

## 令和5年度 大阪府南河内在宅医療懇話会 議事概要

日時:令和5年11月9日(木)午後2時から午後3時30分まで

開催場所:南河内府民センター 3階 講堂

出席委員29名

坂口委員、山口委員、倉岡委員、長崎委員代理、芝元委員代理、宋委員、南和延委員、下村委員代理、笹部委員、裕委員、南貞子委員、船多委員、大友委員、國貞委員、松田委員、村井委員、芋生委員、萬谷委員、時岡委員、臼本委員、永岡委員、中條委員、土橋委員、尾久委員、澤多委員、坂田委員、田村委員、阪井委員、南浦委員

### ■議題1 第8次大阪府医療計画(在宅医療分野)について(意見交換)

資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課及び富田林保健所から説明

【資料1】第8次大阪府医療計画 府域編(案)第6章在宅医療

【資料2】第10章 二次医療圏における医療体制 第1節 南河内二次医療圏(案)

(質問)

○資料2のP345主な現状と課題「在宅医療においてはさらなる広域的な連携が求められる」について、保健所としてはどのように広域化をすすめていくか。

(富田林保健所の回答)

○在宅医療懇話会等を活用して御意見をいただきながら、地域での取組について情報共有し、他の地域においても広めていく。また、在宅療養支援に関しては当所の母子・難病・地域ケアチームにおいて、母子や難病患者の対人サービス等を地域保健法により行っているため、医師会等と連携して対策を推進できればと思う。

### ■議題2 在宅医療における連携について(意見交換)

(意見)

○強化型在宅支援診療所・病院部会カンファレンスや小規模多職種連携としてケースカンファレンスを実施している。在宅医の高齢化のため、若い世代の働きかけとして新規開業医へカンファレンス等への参加依頼を行っている。

○医師会に、医療と介護の連携として医療連携室を設置している。休会中の在宅医療部会を再開し、在宅医療の課題について情報共有したい。

○介護と医療では、「いけ！ネット」で連携をとり、医療面では、ブルーカードで病院との連携をとっている。しかし在宅医療をしているクリニックは 3 分の1程度で、マンパワー不足が問題。

○退院時、他診療所へ転院し、入院前に受診していた診療所との関係を断たれることがあると会員から聞いている。病院と診療所との患者情報を整理していきたい。

○他地域の診療所と提携しているサ高住の入居者が、入院した時、地元病院との連携がうまくいかないことがある。地域との連携の質の向上が必要と考える。

○平成 26 年に地域医療介護総合確保基金が創設され、大阪府歯科医師会の通達を

受けて、在宅歯科ケアステーションを設けたが、依頼が少ない現状がある。歯科は状態が悪くなってからの受診では訪問診療での対応が難しいため、自覚症状が出現する前に歯科診療につながるような啓発が必要と考える。

- ALS 等難病患者の歯科診療に困難感がある。具体的なマニュアルや支援策など示してもらえれば有難い。
- 在宅歯科ケアステーションは、かかりつけの歯科医師がいない人を対象に在宅歯科診療を受付している。まずは、在宅歯科ケアステーションについて周囲の診療所等に周知を行っている。
- 現状としては医師やケアマネジャーなどとの連携における問題は認識していない。
- 歯科診療情報提供書の種類が多様化しており、圏域で共通様式があれば良いと思う。
- 病院、診療所、ケアマネジャー等からの問い合わせに対し在宅訪問ができる薬局を富田林薬剤師会が紹介できる体制をとっているが、ほとんど活用されていない状況。そのため、現在、改めて、在宅訪問ができる薬局の一覧表と MAP を作成中。その一覧表、MAP を、行政、各医療機関、ケアプランセンター等、多職種の在宅医療機関に配布する予定。
- 昨年度は、病院薬剤師(富田林病院、金剛病院)薬剤師と保険薬局の薬剤師と相互研修を実施し、在宅医療に対し情報共有ができ有意義であった。今年度は、訪問看護師と保険薬局の薬剤師との相互研修を実施する予定。
- 多職種で情報共有できる ICT の有効活用ができていない現状があるため、普及・有効活用していく。
- 関係機関との情報共有にタイムラグが生じる事例も多かったが、MCS(メディカルケアステーション)の導入により、リアルタイム、画像での情報共有ができるようになった。
- 大阪精神科病院協会では、長期入院者に対するパンフレットを大塚製薬と一緒に作成しており、今後、各病院で活用してもらい、退院支援に取り組んでいく。
- 退院の診療情報提供書や看護サマリー様式が病院ごとに異なる。入院中の経過だけでなく、患者の最終の状態など在宅で必要な情報を記載することを意識しているが、地域で様式の統一ができないものか。病院にとっても在宅にとっても効率的になることを望む。
- 在宅医療における連携の拠点の要件に災害対応があるが、予測可能な災害レベルにおいては、人工呼吸器装着患者等のレスパイト入院は準備できるが、予測不能な大規模災害におけるレスパイトのためのベッド確保は難しいと考える。
- 当圏域は、医師会と訪問看護ステーションとの連携が活発な地域とは言えないと感じている。今後は、医師会と訪問看護ステーションとの連携を図り、在宅医療を提供していきたいと考えている。
- 入院時支援加算により、医療情報を得るため、かかりつけ医に照会をかけることが多い。しかし、救急の患者は加算の対象外であるため、入院時に医療情報を確認できていないことがある。また、退院支援は、必要と思われる患者に介入しているが、退院患者全体の 2-3 割程度しかできていないため、介入必要患者の取りこぼしがあるかもしれない。
- コロナの影響で、コミュニケーション不足も認められるため、コミュニケーションを充実させて入退院支援の質の向上を図っていきたい。

- 介護分野と栄養士の連携はとれているが、医療分野では栄養指導があまり活用されていない印象がある。低栄養状態となつてからの相談ではなく、訪問栄養指導を予防的に活用してもらいたい。給食提供のところでは食事形態の適応・不適応ということで、訴訟がおきている。今後、施設でも同じ流れがくるとされる。グループホームなどの施設においても大阪府栄養士会を通じて栄養士を活用してほしい。
- 富田林医療介護ネットワーク会議の委員として、委員の歯科医師に相談の上、かかりつけ歯科のない方用の「富田林在宅歯科ケアステーション相談申し込み票」を作成した。多職種間の理解を深めるため「口腔ケアアセスメントシート」、「摂食嚥下アセスメントシート」の解説を「医療・介護ガイドライン」に掲載している。在宅歯科ケアステーションで歯科衛生士が関わっている地域もあり、南河内圏域においても歯科衛生士を活用してもらいたい。
- 第9期介護保険事業計画で実施した在宅医療に関わる関係機関へのアンケートにおいて、連携が図れている他職種を問う質問に対して、「ケアマネジャーは三師会との連携を図りたいができていない」という回答が多く認められたため、連携方法について検討中である。
- 在宅医療介護連携推進事業を医師会に委託している。多職種間情報共有カフェや研修会・連携のための研修やツールの周知等で専門職との連携が深まってきていると感じている。
- 高齢化率により、要介護認定者も爆発的に増加し、認知症患者や老々介護の課題がある。医療と介護の連携のため、多職種間連携のため会議を実施し、介護事業所や三師会との顔の見える関係性をつくっている。
- ICTを立ち上げたが、有効活用できておらず、より簡単なICTツールについて検討中。
- 医療と介護の連携会議を実施し、三師会との連携は図れているが、参加する先生が固定化していることが課題である。介護職は会議への参加意欲はあるが、コロナ禍で人数制限してしまっていたこともあり、今後、会議形式についても検討が必要と考える。
- コロナで中止していた医療と介護の連携について協議・検討する医療と介護の専門職有志の会議を再開するにあたり、今後の新興感染症に備えてオンライン開催できるよう体制整備中。
- 研修会や意見交換会等を再開するにあたり、以前と同じ運営方法での困難感があり、現在、検討中である。SNS等のICTを活用した情報発信の方法についても運用方法を検討中。
- かかりつけ医がなく介護保険申請や訪問診療が必要な方が増加しており、在宅支援コーディネーターが苦慮している。
- コロナ禍で退院時カンファレンスに参加することも減っていたが、徐々に増えてきている。
- 村内に診療所しかなく、送迎や往診の対応をしてもらっている。訪問看護や訪問リハビリは村内にはないため、周辺地域との連携を図っている。老々介護の利用者が多いため、地域包括支援センター職員が地域連携室に受診状況等を確認し支援を行っている。

■議題3 地域医療介護総合確保基金事業(医療分)について(報告)  
資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課から説明  
【資料3】地域医療介護総合確保基金(医療分)について  
【参考資料1】地域医療介護総合確保基金事業(医療分)一覧  
(質問、意見等) 特になし

■議題4 その他  
資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課から説明  
【参考資料2】高齢者救急とACPIに係る意見交換  
【参考資料3】八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会から「救急医療情報」のお知らせ  
(質問、意見等) 特になし