

<<阿南市在宅医療・介護連携支援センター事業>> 阿南市在宅医療・介護連携促進ワーキンググループ会議【報告書】			
会議名	阿南市在宅医療・介護連携促進ワーキンググループ会議		
開催日時	令和7年9月17日(水) 14:00~15:00	開催場所	阿南医療センター 2階講堂
報告者	湯浅		
議題	①ワーキンググループについて ②ケアカフェ(開催日・内容)について ③各種課題に対する議論について ・事例検討(新型コロナウイルス感染症対応について) ・認定調査に係る対応について ・移動手段課題について ④その他 ・腹膜透析受入れモデル施設について ・4つの場面について ・医療機関情報について ・医療機関・介護サービスマップ更新について		

議題①	ワーキンググループ会議について
検討した項目	ワーキンググループ会議開催日について
検討内容	ワーキンググループ会議開催日について
結論	ワーキンググループ会議 第1回:令和7年6月18日(済) 第2回:令和7年9月17日(当日) 第3回:令和7年12月17日
残された課題	・第3回ワーキンググループ会議で第3回ケアカフェの詳細について決定を行う。
備考	今回、阿南保健所より3名が連携強化の為に参加し、意見等を頂いた。

議題②	ケアカフェ(開催日・内容)について
検討した項目	ケアカフェ(開催日・内容)について
検討内容	第1回ケアカフェの振り返り 第2回・第3回のケアカフェ(開催日・内容)について
結論	<p>第1回:令和7年8月20日(水) 身寄りのない方の対応について 参加者60名 参加者:定員60名に対し応募80名の中から調整し、60名が参加。 配 信:YouTubeでの動画配信を実施し、在宅医療ホームページに報告書を掲載。</p> <p>第2回:令和7年12月10日(水)14:00~16:00 ※変更 当初予定日:令和7年11月19日 内 容:誤嚥性肺炎について 講 師:阿南医療センター 戸田 直紀部長 案内機関・種別:医師会・歯科医師会・薬剤師会・特別養護老人ホーム・老人保健施設・グループホーム・小規模多機能型居宅事業所・お世話センター</p> <p>≪詳細≫・当初11月19日開催予定であったが、講師の都合により日程調整が必要となった。 ・ワークショップ:高齢で誤嚥性肺炎を繰り返す症例(認知症があり意思確認が困難な患者)を提示し、グループ討議(問題点、対応策、職種別の立場からの議論)。</p> <p>≪内容案≫(戸田医師より) ・講演:誤嚥性肺炎の総論(医師)、接触嚥下評価・リハビリ(言語聴覚士)。 ・グループワーク:高齢で誤嚥性肺炎を繰り返す症例(認知症があり意思確認が困難な患者)を提示し、グループ討議(問題点、対応策、職種別の立場からの議論)。 討議後、各グループ代表者による発表、戸田医師によるまとめ。 ・想定される課題:病院・施設間の情報共有不足:病院は退院のため食事可能と報告するが、施設で再発するケースが多く、病院と施設間で意見の対立が生じやすい。退院時カンファレンス等での情報共有と方向性の一致が重要。 ・在宅での受け入れ体制のハードル:食事ができていないと受け入れられない施設が多い。家族の理解、訪問サービス、在宅医の確保も困難。 ・本人・家族の意思確認(ACP)の難しさ:認知症等で意思能力低下後の意思確認は困難。入院中に本人の意思が確認できる段階でACPを行う必要性がある。</p>
結論	<p>≪対応案≫(戸田医師より) ・退院時カンファレンス等での病院・施設間の情報共有強化。 ・オンライン診療を活用した在宅での接触嚥下リハビリ支援の試行。 ・医療従事者への「肺炎の終末期の対応」に関する意識調査を実施中(12月までに集計予定)。</p> <p>≪決定事項≫ ・開催日時:当初11月19日予定から12月10日に変更し開催する。 ・参加対象者:福祉施設系(特養、老健、グループホーム)、高齢者お世話センター、医療系(医師会、薬剤師会、歯科医師会)へ案内を送付する。定員は最大60名とする。</p> <p>≪懸案事項≫ ・動画配信の可否:講師が医療センター職員の場合、機密情報が含まれる可能性があり、YouTubeでの配信は原則しない方針。 ・対応予定: ・講師陣の先生にYouTube配信の可否を確認し、問題がなければ配信を検討する。</p> <p>第3回:令和8年2月18日(水)14:00~16:00 内 容:ACPについて 講 師:未定</p>

残された課題	<p>第3回ケアカフェの講師を第3回ワーキンググループ会議で決定する。 《要点》 昨年は保健所と連携し、寺島先生、影地先生、施設長、管理者らが講師を務めた。</p> <p>《決定事項》</p> <ul style="list-style-type: none">・開催日時: 2月18日開催を予定する。・内容: ACP(アドバンス・ケア・プランニング:人生会議)をテーマとする。心不全予防と関連付けて内容を深める方向で調整を進める。・対応予定: 講師(医療センター)と詳細内容について調整を進める。
備考	

議題③	新型コロナウイルス感染症の在宅介護対応
検討した項目	新型コロナウイルス感染症の在宅介護対応の事例を用いて協議
検討内容	妻と長男が新型コロナウイルスに感染し、介護が必要な夫(短期記憶障害あり)の介護が困難となった事例。隔離しつつ家族が対応したが、夫本人も発熱・感染。通所介護・ヘルパー利用しながら何とか在宅で対応中。
結論	<p>《病院・医療従事者の見解》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染者の入院は症状の重篤度による。自宅療養が可能な場合は自宅療養が基本。 ・「社会的入院」(病状ではなく社会的な事情による入院)は、コロナ感染患者の受け入れとしては困難。 <p>《居宅ケアマネジャーの見解》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅で対応するケースが多いが、家族が感染した場合の生活援助(弁当配達など)は、市の承認(理由書提出)が必要で、制度上の縛りがあるため迅速な対応が難しい。 <p>《保健所の見解》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の考えに基づき、基本的には自宅療養となる。 <p>《懸案事項》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設側はクラスター発生や感染拡大を恐れ、感染者の受け入れに慎重にならざるを得ない。 ・コロナ禍以前の「自宅への物資供給等の支援」は現在できない状況。 <p>《対応》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関、福祉施設、行政などの関係機関が現状の困難さを共通認識し、協力しながら対応していく必要がある。 ・通所介護やヘルパー等の在宅サービスは、感染者へのサービス提供を基本的に断らない姿勢で努力しているが、家庭での隔離とサービス提供には限界がある。 ・冬に向けて感染症が増加する可能性があり、引き続き相互理解と協力体制の強化が求められる。
残された課題	
備考	

議題④	介護認定調査の円滑化に向けた連携強化
検討した項目	介護認定調査の流れ及び注意点
検討内容	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定申請から認定までの流れ ・サービス導入時の課題 ・がん末期患者への迅速対応
結論	<p> ≪介護認定申請から認定までの流れ≫ ・市役所が申請を受理する際、申請経緯、対象者の現状を丁寧に聴取し、緊急性や優先度を判断。 ・受理後2週間以内に調査日を予約、3週間以内の調査実施を目指す。 ・主治医意見書も依頼から3週間以内の提出を依頼。 ・通常、申請から認定結果まで約1ヶ月。 ≪サービス導入時の課題≫ ・ケアマネジャーが未定の状態で、サービスを急ぎたいという医療機関からの相談が多い。 </p> <p> ≪がん末期患者への迅速対応≫ 国からの通知に基づき、申請翌日には調査を実施できるよう取り組んでいる。 </p> <p> ≪懸案事項≫ ・認定結果が遅いという声があるが、医師意見書の記載漏れや急ぎの案件にも関わらず意見書提出が遅れることなどにより遅滞が生じている。 </p> <p> ≪対応≫ ・医師への依頼：医師意見書の迅速かつ適切な提出への協力を改めて依頼する。 </p> <p> ≪連携強化≫ ・ケアマネジャーが未定の場合、申請者の住所を管轄する高齢者お世話センター(地域包括ケアシステムの中核)への連絡を推奨。 ・申請前に状況を共有することで、サービス導入までがスムーズになる。 ・医療機関の事務負担軽減のため、新規申請等をお世話センターや居宅介護支援事業所に相談・依頼することを推奨。 </p> <p> ≪情報共有≫ 市と高齢者お世話センターは連携しており、不明点があれば問い合わせることで情報提供が可能。 </p>
残された課題	
備考	

議題⑤	その他報告・検討事項
検討した項目	<ul style="list-style-type: none"> ・移動手手段の課題 ・腹膜透析(PD)受け入れモデル施設について ・地域包括ケアシステム「4つの場面」について ・医療機関情報等の更新について ・ACP相談員研修について ・医学部学生の地域実習について
検討内容	上記6項目に対しての意見及び提案
結論	<p>1. 移動手手段の課題 <<要点>> ・ケアカフェのグループ討議で、「病院の待合室化」「タクシーが1～2時間来ない」「福祉タクシーの資源不足」といった移動手手段に関する課題が複数挙がった。 <<対応予定>> ・これらの意見を市の地域共生推進課、介護保険課に伝え、社会資源の確保や対応について検討を促す。</p> <p>2. 腹膜透析(PD)受け入れモデル施設について <<要点>> ・介護と医療の連携による腹膜透析メーカー研修会を実施。 ・特別養護老人ホームは受け入れにハードルがあるとの声が多かった。 ・介護老人保健施設は受け入れを検討できるとの意見があり、1施設モデル施設として検討を進めている。 ・医療センターは、腹膜透析の実習、教育、研修、緊急時の受け入れに協力する体制。 ・徳島赤十字病院で12月11日に開催される、倉敷中央病院のPD地域連携事例発表会(PDを100件施設につないだ実績)の情報共有。 <<対応予定>> ・1施設を来年度のモデル施設とすることを目指し、連携を強化する。 ・医療センターとの協力体制を周知し、安心感を提供することで他施設への普及も図る。 ・徳島赤十字病院での事例共有会の案内を関係者に回覧する。</p> <p>3. 地域包括ケアシステム「4つの場面」について <<要点>> 阿南市内の8つのサービス事業種別ごとに「4つの場面」に関する課題・対応を検討中。 <<対応予定>> 全サービスの第1回サービス事業所部会後の進捗状況について、まとめ次第、改めて資料で提示し、意見交換を行う。</p>

<p>結論</p>	<p>4. 医療機関情報等の更新について <<要点>> ・医療機関情報(令和6年度版)、医療機関一覧、歯科医師会一覧、薬局一覧、介護サービス事業所一覧、通所・訪問リハビリ事業所情報等の更新状況を報告。 ・医療機関情報(応診等): 医師会のホームページに暗証番号付きで掲載されており、居宅ケアマネジャーと高齢者お世話センターのみ閲覧可能。医療逼迫状況を考慮し、一般市民への公開はしない方針で、厳重な取り扱いを依頼。 ・医師会を通して各医療機関へ情報更新の周知、未提出医療機関には2回目の依頼を実施。 ・伊島診療所と椿診療所の情報が事務ミスで送付できていなかったため、市から送付を依頼する。 ・歯科医師会一覧、薬局一覧についても情報更新を進めている。 ・介護サービス事業所一覧(4月現在)、通所・訪問リハビリ事業所情報(8月1日現在)は既に更新済み。 <<対応予定>> ・各情報の継続的な更新と、適切な関係機関への情報共有・活用を促進する。 ・在宅医療介護連携支援センターのホームページで各種情報を確認できるよう周知。</p> <p>5. ACP相談員研修について <<要点>> ・阿南市役所から福祉事業所全事業所施設にACP相談員研修の案内メールを送付済。 ・研修受講者(寺島医師、医療センター中島氏、事務局、木村氏、高齢者お世話センター細野氏・松田氏、保健所高橋氏、ヴィラ羽ノ浦 吉田氏・当センター湯浅)の状況を報告。 ・厚生労働省の方針として、医療・福祉事業所でのACP相談員・指導者研修が必須化される動きがある。 ・しかし、厚労省の事業縮小により、研修の受講機会が限られている現状がある。 <<対応予定>> ・関係者への研修受講を奨励し、在宅医療介護連携支援センターへ受講状況を連絡するよう依頼。 ・今後の県内での研修実施体制構築に期待。</p> <p>6. 医学部学生の地域実習について <<要点>> ・11月の連休明けの火水木金で、医学部医学科3年生を対象とした4日間の地域実習(地域包括ケアシステム俯瞰プログラム)を実施予定。 ・毎年好評であり、今年も継続して実施する。 <<対応予定>></p>
<p>残された課題</p>	
<p>備考</p>	

【会議風景写真】

