

令和 8 年度 第 1 回ケアカフェ 多職種研修会

- 開催日時：令和 8 年 8 月 19 日 14:00～16:00
- 参加者：帝人ファーマ株式会社 担当者（講師）、特別養護老人ホーム 生活相談員（講師）、介護老人保健施設 社会福祉士（講師）、阿南市医師会 関係者、医療機関職員、介護事業所職員、ケアマネジャー、阿南市在宅医療・介護連携支援センター長（司会）他 合計 80 名
- 議事録作成者：湯浅 祐司（センター長）

【要約】

本会議では、多職種連携の強化と地域住民の在宅生活継続支援を目的として、ICT ツール「バイタルリンク」の紹介、特別養護老人ホーム・介護老人保健施設の概要と医療対応について情報共有が行われました。特に、ICT ツール導入による情報共有の迅速化、各施設の医療対応能力や受け入れ条件の明確化が図られました。また、入所前の情報共有や緊急時の対応、老健における医療費問題など、医療介護連携における具体的な課題と今後の対応策についても協議されました。

【議題 1：ICT ツール「バイタルリンク」の紹介と活用促進】

- **要点**
 - バイタルリンクは、インターネットを活用し、かかりつけ医を中心とした病院・事業所間で患者情報をリアルタイムに共有する ICT ツール。
 - 主な機能は「連絡帳」（テキスト、写真、文書添付、既読確認）、「バイタル共有」（バイタルサインのグラフ表示、療養ポイント設定、基準値外通知）、「Zoom 連携」（カレンダー機能からの会議招待）。
 - 病院と連携事業所間での一対一の情報共有や、用途別のコミュニティ（掲示板、災害時情報、勉強会告知）としても利用可能。
 - 運用体系は、病院が管理者となり、連携事業所や患者の登録・招待、情報公開範囲の設定を行う。
 - セキュリティ対策として二要素認証と端末への電子証明書インストールによるアクセス制限を導入。
 - 徳島県の「ICT 地域医療介護連携推進事業」により、医師会所属の医療機関および連携事業所は無料で利用可能（端末費用は自己負担）。
- **質疑応答**
 - 対象患者は、再入院を繰り返す重症度の高い患者や独居で多職種介入が必要な患者など、病院が情報共有の必要性を判断して登録する。
 - 電子カルテとの直接的な連携はなく、バイタルリンクは連絡帳としての活用がメイン。必要に応じて二重入力となる可能性はある。
- **決定事項**

- 阿南市医師会がバイタルリンクの導入と運用を進める。
- **懸案事項**
 - MCS（Medical Care Station）など他の ICT ツールとの棲み分けや、地域全体での普及策について、今後協議が必要。
- **対応予定**
 - バイタルリンクの詳細については、今後のケアカフェや研修会等で情報共有を継続する。

【議題 2：特別養護老人ホーム（特養）の概要と医療対応】

- **要点**
 - **概要：**常時介護が必要で在宅生活が困難な方が入所し、食事・入浴・排泄などの日常生活介護、健康管理、見取りを受ける施設。
 - **目的：**日常生活全般の介護、看取り。
 - **対象者：**基本的に要介護 3 以上（特例で要介護 1,2 も可能）。
 - **医療体制：**週 1～2 回の嘱託医による回診が一般的。夜間は看護職員の常駐がなく、オンコール対応。
 - **リハビリ：**理学療法士・作業療法士の配置義務はないが、配置している施設もある。
 - **利用料金：**月額 6～15 万円程度が目安（医療費は医療保険適用）。
 - **阿南市内 6 施設のアンケート結果：（3 施設未回答）**
 - 夜間オンコール対応：全施設が対応。
 - 看取り対応：83%の施設が対応。
 - 医療的ケアの受け入れ基準：
 - 胃瘻：条件付きで受け入れ 4 施設、受け入れ困難 2 施設（状態安定、夜間自己抜去リスク低いことなどが条件）。
 - 経鼻胃管栄養：条件付き 2 施設、受け入れ不可 4 施設（夜間トラブルリスク）。
 - インスリン注射：条件付き 6 施設（看護職員勤務時間内、本人自己実施可能など）。
 - 在宅酸素：無条件 2 施設、条件付き 4 施設。
 - バルーンカテーテル：無条件 2 施設、条件付き 4 施設（自己抜去リスク、感染症リスク低いことなどが条件）。
 - 褥瘡：無条件 1 施設、条件付き 5 施設。
 - 高額な薬剤：原則として施設での受け入れ困難（施設持ち出しとなるため）。
 - 身寄りのない方：行政連絡や後見人制度活用で 4 施設が対応、身元保証人が必須 2 施設。
 - 受け入れ困難ケース：夜間の事故抜去リスク、高額薬剤、著しい行動障害、家族の十分な協力（緊急連絡、受診付き添い、同意など）が得られない場合。

- **懸案事項**

- － 高額な薬剤の処方が必要な利用者や、夜間における専門的な医療的ケアが必要な利用者の受け入れ体制。
- － 身寄りのない利用者、家族の協力が得られない利用者の対応方法。

【議題 3 : 介護老人保健施設（老健）の概要と医療対応】

- **要点**

- － **概要:** 病院と自宅の中間的な役割を担い、医学的管理下でリハビリテーションを行い、在宅復帰を目標とする施設。原則として長期滞在ではなく 3 ヶ月ごとの見直しがある。
- － **目的:** 在宅復帰とリハビリテーション。
- － **対象者:** 要介護 1 から 5。
- － **医療体制:** 常勤医師 1 名以上配置、看護・介護職員は利用者 3 名に対し 1 名以上。多くの施設で夜間も看護職員が常駐。
- － **リハビリ:** 理学療法士・作業療法士を 1 名以上配置。
- － **利用料金:** 月額 7～17 万円程度が目安（入所中の医療費・薬代は介護報酬に包括される）。
- － **施設種別:** 在宅復帰への注力度合いにより「超強化型」「在宅強化型」「加算型」「基本型」「その他」の 5 種類に分類される。
- － **阿南市内 2 施設のアンケート結果: (1 施設未回答)**
 - 看護体制: 24 時間対応。
 - 医療的ケアの受け入れ基準:
 - － 胃瘻: 1 施設は可、1 施設は条件付き（夜間のトラブル頻発、身体拘束実施者は困難）。
 - － インスリン注射、バルーンカテーテル、褥瘡: どちらの施設も対応可能。
 - － 在宅酸素: 1 施設は困難、1 施設は低流量（4 リットル程度）まで可能。
 - 高額な薬剤: 原則として施設での受け入れ困難（包括報酬のため施設の持ち出しとなる）。低価格な薬剤や調整後の受け入れは検討。
 - 身寄りのない方: 1 施設は原則困難、1 施設は後見制度活用や行政連携が確約されれば検討。
 - 認知症・心身症状: 他害行為、強い不穏・徘徊など著しい行為、専門的な医療機関による積極的治療が必要な場合は困難。
 - 看取り: 1 施設は困難、1 施設は対応可能。

- **懸案事項**

- － 高額な薬剤を処方されている利用者の受け入れ。
- － 入所中の病院受診において、医療保険が適用されない部分の費用負担問題。
- － 身寄りのない利用者や、著しい認知症・心身症状がある利用者の対応。

【議題 4：医療介護連携における課題と対応策の協議】

- **要点**

- **情報共有の課題：**利用者の状態変化や緊急対応に関する情報がリアルタイムで共有されにくい（電話や FAX が主）。ICT ツールの導入・普及が連携のスピードと質向上に繋がるとの意見。
- **入所準備に関する課題：**高齢者や家族が、特養・老健への入所方法、申し込み時期、費用が分かりにくいと感じている。
- **老健入所中の医療費・薬代問題：**医療費や薬代が介護報酬に含まれるため、高額な薬剤や不必要な病院受診は施設の持ち出しとなる。眼科、皮膚科、耳鼻科など、一見軽微な受診でも自費となる場合がある。
- **入所前面談・情報共有の課題：**医療機関との面談やカンファレンスが退院直前の 1 回のみになりがちだが、施設側は複数回の実施で安心感があり、医療機関側も可能な限り協力したい意向。医療機関のソーシャルワーカーへの直接相談の活用が推奨された。
- **在宅利用者の突発的な症状への対応：**在宅の利用者の急な症状緩和のための頓服処方や、移動負担を軽減するオンライン診療に対応できる医療機関の増加が望まれる。受診時の送迎や付き添い、家族との調整も課題。
- **独居・高齢者のみ世帯の緊急搬送対応：**熱中症を含む緊急搬送が多発しており、発症時に本人や介護者が混乱するケースが多い。

- **決定事項**

- ICT 情報共有ツール（バイタルリンク、MCS など）の普及を推進し、それぞれの使い分けや目的を明確にした上で、地域での協議を進める。

- **懸案事項**

- 入所前面談・情報共有の頻度改善と、医療従事者側の協力体制強化。
- 在宅での急な症状に対する頓服処方やオンライン診療の対応機関増加。
- 独居・高齢者のみ世帯における緊急搬送時の具体的な対応ガイドラインや支援体制の強化。

- **対応予定**

- グループワークにて、入所前面談・情報共有の課題について、医療従事者側の意見も含め協議する。
- グループワークにて、緊急搬送時の対応方法について医療関係者からも意見を募る。
- 医療介護連携に関する様々な課題について、今後も継続して会議で議論を進める。

«グループワーク»

【要約】

グループワークでは、介護老人保健施設（老健）および特別養護老人ホーム（特養）への入所における医療的ケアを必要とする利用者（高額薬剤、透析、CPAP、認知症、看取り等）の受け入れ困難事例と課題が共有されました。施設の特性や機能、医療対応能力に関する情報共有の不足、および連携の必要性が浮き彫りになりました。今後、施設間の連携強化、情報提供の改善、医療・介護報酬の充実化に向けた国・市への提言、そして「顔の見える関係づくり」を目的とした研修・交流会の継続が重要であるとの認識が共有されました。

【議題 1：介護老人保健施設（老健）入所の困難事例と課題】

介護老人保健施設（以下、老健）への入所申請時における困難事例と課題について、各グループから以下の点が報告されました。

- **薬剤に関する問題**
 - － パーキンソン病や骨粗鬆症など、高額な薬剤を服用している利用者の入所が難しいケースがある。
 - － ご家族の希望により特定の薬剤継続が必要な場合、受け入れ可能な施設を探すのが困難。
 - － 入所前に 3 ヶ月分の薬剤持参を求められ、準備に苦労する事例がある。
 - － 多剤併用や薬剤調整が複雑な利用者の受け入れが難しい。
- **医療処置・疾患に関する問題**
 - － 持続陽圧呼吸療法（CPAP）利用者、在宅酸素療法利用者、手術や定期的な注射が必要な利用者の受け入れが困難な場合がある。
 - － 点数の関係で CPAP 利用者の県内全域での受け入れが難しいとの声がある。
 - － 他病院の受診を必要とする場合、医療連携が困難で受け入れが難しいケースがある。
- **施設方針に関する問題**
 - － 老健が在宅復帰を前提とした施設であるため、在宅復帰が難しいと判断されるケースでは入所が困難になりやすい。
 - － 本来安価で在宅復帰を目指す施設であるが、費用的な問題から長期入所を希望するケースもあり、本来の目的との乖離が生じている。
 - － 退院後の戻り先がないため、入所継続が困難となる事例がある。

【議題 2：特別養護老人ホーム（特養）入所の困難事例と課題】

特別養護老人ホーム（以下、特養）への入所申請時における困難事例と課題について、各グループから以下の点が報告されました。

- **医療処置・疾患に関する問題**
 - － 常時の吸引対応が必要な利用者の受け入れが困難。

- 透析（腹膜透析、血液透析）患者の受け入れが難しい。特に、透析患者受け入れは困難なケースが多いとの報告があった。
- インスリン注射の実施時間（例：朝食時）によっては受け入れ可能な施設もあるが、医療的判断により入所が困難となる場合が多い。
- 褥瘡（じょくそう）の悪化や経管栄養・中心静脈栄養など、食事・水分摂取困難な方の管理が難しい。
- **家族・経済的問題**
 - ご家族と連絡が取れず、利用料の徴収が困難となるケースがある。
 - ご家族が高齢であったり、フルタイム勤務であったりするため、入所手続きや面会、必要な情報提供に時間がかかる場合がある。
- **認知症対応**
 - 認知症の症状が強い利用者の受け入れは難しい傾向にある。ただし、相談員を通して比較的スムーズに受け入れられた事例もある。
- **満床・待機問題**
 - 特養は常に満床のイメージがあり、実際にも申し込みが多く、待機人数が多い。
 - 緊急性の高い入所要請に対し、迅速な対応が難しい状況がある。
- **看取りに関する問題**
 - 特養は看取りを目的とする施設もあるが、終末期において食事停止時などに延命治療の意向確認（アドバンス・ケア・プランニング/ACP）を事前に家族と行っておく重要性が指摘された。

【議題 3：施設連携・情報共有の課題と要望】

施設間の連携と情報共有における課題、および改善に向けた要望について、以下の点が挙げられました。

- **施設間連携の現状**
 - 老健から特養への直接的な連携は一部の施設で行われているものの、一般的ではない。
 - 施設によっては、病院との連携体制（協力的か非協力的か）に差が見られる。
- **情報提供の不足**
 - 老健と特養の役割や機能の違い、各施設が受け入れ可能な医療的ケアやサービス内容について、一般市民や関係者への情報提供が不足している。
 - 各施設が持つ「強み」や「得意なケア」といった具体的な情報が共有されれば、施設選択がスムーズになる。
- **ケアマネジャー・医療機関からのアプローチ**
 - 緊急性の高い入所ニーズがある場合、ケアマネジャーや病院からの詳細な情報提供や積極的なアプローチが、入所決定のスピードアップにつながるとの意見があった。

- **研修・勉強会の必要性**

- － 施設側から、透析や CPAP、認知症に関する看護師向け研修会や勉強会への参加意欲が示された。施設スタッフの医療知識向上と対応能力強化が期待される。

【決定事項】

本会議は情報共有と課題認識の共有が主であり、現時点での決定事項は特にありません。

【懸案事項】

- 医療的ケア（高額薬剤管理、透析、CPAP、重度認知症、看取り等）を必要とする利用者の老健・特養における受け入れ体制の強化。
- 医療的ケアに対する介護報酬の評価充実化。
- 各介護施設の機能や提供可能な医療ケアに関する、一般市民および関係者への分かりやすい情報提供方法の検討。
- 施設間および病院との連携強化の促進。

【今後の対応・アクションプラン】

- **情報共有の継続と促進**
 - － 阿南市介護保険課および地域共生推進課が本会議で共有された意見を、介護保険第 10 期計画の策定に活用する。
 - － ケアカフェのような「顔の見える関係づくり」の場を定期的に設け、継続的な情報共有と連携強化を図る。
 - － 在宅医療リーフレットに記載の QR コードを通じ、ケアカフェの報告書や YouTube 動画を公開し、幅広い関係者が情報にアクセスできるよう環境を整備している。
- **国・市への提言**
 - － 高額薬剤や医療処置に関する介護報酬の充実について、阿南市から国へ働きかけを行う。
- **研修・勉強会の実施**
 - － 第 2 回、第 3 回のケアカフェの開催を予定（ACP と消防署との交流を計画）。
 - － 施設スタッフの医療知識向上のための研修や勉強会開催を検討する。
- **医療側の取り組み**
 - － 阿南医療センターより、がん末期患者への地域看護ケアやオンライン診療など、病院として在宅医療への対応強化を検討していくことが表明された。

【研修会風景】

