

第1回 大阪市在宅医療・介護連携推進会議での主な意見及び本市の対応

主な意見	ご意見に対する本市の対応
<ul style="list-style-type: none"> 区役所における取組の課題抽出について、協議の場に参画する団体が増加しているとのことであるが、介護施設連絡会はなぜ減っているのか。 	<ul style="list-style-type: none"> 区によっては特養・老健施設のみ連絡会と有料老人ホーム・サ高住の連絡会等が存在することもあるため、回答に違いがあった。平成30年度上半期の調査より、『特養・老健施設代表者』『有料・サ高住代表者』と分類した設問に変更した。
<ul style="list-style-type: none"> 主治医の先生が一人だけでは大変というのは現実感じるところであるが、同じ疾患で2人の先生に関わって頂けるのか。 	<ul style="list-style-type: none"> 今までは、1人の患者に1人の訪問医師という規定であったが、平成30年度の診療報酬改定で複数の医療機関で算定可能となった。ただし、特別な神経難病等の患者以外の方は、月1回限定で、期間が6か月である。
<p>(主治医・副主治医制について)</p> <ul style="list-style-type: none"> 大阪府医師会が事務局機能を担いながら、実施していくことは難しいと考えている。 今のところは、皮膚科や眼科、耳鼻科の先生方と内科の医師と一緒に訪問していくものになっている。 医者立場から言うと、非常に難しい。 制度の導入は難しいという話であるが、取組をしている12区は今後どのように進めていくことになるのか。 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医・副主治医制の導入について、現状は3割程度。診療報酬の裏付けや運用面など含めて、医師会を中心に議論が深まるかたちですすめていきたい。 出てきた課題等を踏まえ、地域の特性に応じながら、それぞれの区の相談支援室が取り組めるところから取り組んでいただいている。
<p>(30年度事業の課題・取組みについて)</p> <ul style="list-style-type: none"> 歯科への相談が少ないとのことだが、実際はどのような依頼があったのか。 退院時以外のカンファレンスについて、殆ど依頼がないのは事実であるが、薬剤師会として連携をとっていきべきと感じている。 行政サイドが縦割りにしているのを感じる。現場だけが医療連携に奔走して力を尽くしているだけでなく、行政が包括行政していただけるような仕組みづくりが必要ではないか。 退院支援で患者を一番知っている病棟ナースが充分関わらず、退院後の生活が全然把握できていないという声を聞く。院内の連携を深める研修も深めていきべき。 城東区では、医師会とケアマネの連携会議をやっている。こういう連携を深めたほうがいいのではないか。 各職種が退院支援カンファレンスで個人情報の管理・共有が可能なルールを入れていただければありがたい。 	<ul style="list-style-type: none"> 具体性を持たせての議論が必要であり、連携という言葉の指す具体的なアクションレベルでの議論としていきたい。
<ul style="list-style-type: none"> 退院支援にかかる多職種研修会について、市内4か所（東西南北）は広域すぎて「顔の見える関係」とは遠いのではないか。区単位等を経たからの実施が必要ではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 市内4か所（東西南北）での多職種研修の開催を予定しているが、現在までにも退院支援マニュアルを使用して研修会を開催しており、段階を経て開催するものである。
<p>(在宅看取りについて)</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域包括や医療連携というのは、まず現状ぶつかっている看取りの事に取り組んでいった方が、早いのではないか。 府医師会としては、大阪府からの委託を受けて、死亡診断書のしっかりとした書き方を研修している状況である。この点をしっかりとしないと、在宅看取りは難しい。 	