

平成28年度第1回大阪市在宅医療・介護連携推進会議 会議録

開催日時：平成28年9月7日（水）14:00～16:00

開催場所：大阪市役所 地下1階 第3共通会議室

出席委員：中尾委員（座長）、市原委員、岡本委員、北村委員、立石委員、西田委員、濱田委員、  
宮田委員、横手委員、

オブザーバー：松穂委員、岡地委員、久我委員、多田委員、岩崎委員

事務局：竹内医務監、撫井医務監、藪本保健指導担当部長、寺澤在宅医療担当課長、中山医務主幹、  
早野担当係長、藤井担当係長、柴山係員

議事次第：

1 開 会

2 座長選出

3 議 題

(1) 大阪市における在宅医療・介護連携推進事業の取組みについて

(2) 平成27年度 各区における取組み及び課題等について

(3) 平成27年度 高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業（モデル実施）の報告及び  
平成28年度本格実施に向けた手引き書等について

4 閉 会

●議事

<開会あいさつ> 寺澤在宅医療担当課長

<委員及び出席者紹介>

<座長の選出>

事務局案どおり、中尾委員が座長に就任

●議題（1）大阪市における在宅医療・介護連携推進事業の取組みについて

・事務局より資料1（P1～6）に沿った説明を行った。

<中尾委員>

・（ク）事業についてはどうなっているのか？

<事務局>

・（ク）の事業については、二次医療圏単位で複数市町村がある場合に行うこととなっており、大阪市は二次医療圏で1つの市であるため、現時点では必ずしも実施する必要はございませんので、取り組みは行っておりません。しかし、本市は24区あるので、区間の連携や隣接市との連携なども今後検討を行っていく必要があると考えている。

<濱田委員>

・改めて、今までの東成区のモデルの進捗状況と長所・欠点等を教えてほしい。

<松穂委員>

・西区でも在宅医療・介護連携推進会議を実施しており、その中で、病院が5つあり、隣接区より患者が来られており、北区の病院もオブザーバーとして参加してもらっている。今後バックアップ等も検討している。

<市原委員>

・8月からの11区の現在の進捗状況はどうなっている？

<事務局>

・まだ始まったばかりで1月しか経ってなく、実績報告書もまだ出ていない。最初は周知活動を中心に取り組みを進めていただいている。

・健康局としても、8月にコーディネーターを集めた連絡会と区担当者とコーディネーターを集めた連絡会を開催しており、連絡会を今後、毎月開催し、進捗状況等について情報共有を図ってまいりたい。

<中尾委員>

- ・(ウ) (エ) (オ) を委託となっているが、切れ目のない医療の提供体制を構築していくには委託された事業所は区が持っている (ア) の情報が必要である。区がしっかりと (ア) の情報を把握し、共有化する必要がある。しかし区の情報を持っているわけにもいかない。

<事務局>

- ・区の情報収集と委託事業における情報収集については、重複する部分もある。そのためにコーディネーターが区の会議に出席し、協力や課題の共有等をはかっていく必要がある。

<濱田委員>

- ・医療と介護の資源はわかっているがその質がわからない。どの程度できてどの程度実績があるのかをきっちり把握していないと連携を進めて行くことができない。

<松穂委員>

- ・(ア) については、西区医師会が大阪府の基金を活用してマップの作成を行った。また (イ) の会議も基金事業で在宅医療にかかる推進会議があったが、区が主体となる会議体も内容が同じであるため、統合した。また、関係者向けリーフレットを作成し啓発を行っている。今後は区民に対しての啓発も行っていきたい。(カ) (キ) についても各種団体と連携を取りながら、研修・啓発を進めていきたい。西区版の実態調査等も行っていきたいと考えている。

<岡地委員>

- ・西淀川区はH27より府の基金を活用して医師会が在宅医療を中心としたコーディネート事業を行っており、(ア) (イ) (カ) についても医師会が中心となっている。今後はさらに (キ) の市民向けの広報が課題である。

<北村委員>

- ・地域包括システムの中で福祉局側のシステムと健康局側のシステムが現場レベルで今後どう絡み合い、どうなっていくのか？

<久我委員>

- ・認知症事業を24区展開、生活支援コーディネート事業を8区へ展開していく予定で、今後、施策を進めていくなかで健康局事業とどう連携していけるのが課題であると認識している。

<立石委員>

- ・(ウ) (エ) (オ) の事業を委託していない残り13区を今後どうしていくのが重要。また、区の中で (ア) (イ) (カ) (キ) をしっかり取り組んでいただくよう周知徹底をお願いしたい。
- ・区は地域包括支援センターに依存してしまっているような取り組みになっている。保健医療が福祉とどれだけ連携できるかが重要となってくる。

<事務局>

- ・残りの13区についても、昨年に引き続き取り組みを行い、調整を行ってまいりたい。また、局としても福祉局の地域包括支援センター運営協議会など関係する会議に出席するなど、もともと同じ局であったこともあり連携を図るようにしている。今後、より効果的な方法を探っていきたい。

●議題 (2) 平成27年度 各区における取り組み及び課題等について

- ・事務局より資料2 (P1~9) に沿った説明を行った。

<岡地委員>

- ・区民に対する啓発が弱いと考えており、西淀川区で区民モニターを活用したアンケート調査についての検討を行ったが、対象者のギャップがありなかなか進まない。局がアンケートを取っていただけるのか？

<事務局>

- ・各区でもアンケート等実施していただいているが、健康展等で実施されており、比較的健康に関心のある層へのアンケートが多いので、区とは違う視点でのアンケート等も市域全体での調査等も行う必要があるかと考えている。まだどういう項目や対象が必要であるのかなど未定であり、今後ご相談させていただきたい。

<濱田委員>

- ・アンケートの対象が難しい。高齢者の方がおられる家族を対象者とするなど、世代や生活環境により状況が変わるので、将来にしっかりと生きるものを検討していただきたい。

<松穂委員>

- ・8/25に多職種交流会に参加されたメンバーにアンケートを行った。支援の必要な方の代弁者にあたるものと考えている。また、将来的に老人会などに出向いてニーズ調査を行うなどを考えている。市レベルでは基本的な項目を行っていただき、区ではさらに深く突っ込んだアンケートが大事であると考えている。

<事務局>

- ・12月か3月に各区の確認も行いながら、お示しできるよう調整していく。

<西田委員>

- ・在宅医療・介護連携推進会議で24区の行政側の出席者のバラツキがあることや連携できている関係機関の一覧には差がある。その差を市としてどうとらえているのか。区の意気込みなのか区のマネジメント機能の力の差なのか。会議の種類やメンバーが重複していることの問題も4年も5年も前からずっと地域包括支援センターの運営の中でもあげられている。包括支援事業というものが縦割りで事業として降りてくるなかで、区の役割というものが課題として常にあがってきている。それをどう課題として捉えられているのか改めてお聞きしたい。

<事務局>

- ・ご指摘のとおり、各区によるバラつきがある。いかにして底上げをしていくのが課題と考えている。研修や情報提供などを行っているがなかなか浸透しない。福祉局との会議の課題につきましても、特に認知症の会議が重複しており、関係局と調整を行うなかで、できることから解消に向けて取り組んでまいりたい。

<濱田委員>

- ・今回の各区における取組み状況をよく出したものだと感じる。これが来年、再来年になった時にどう変わっているのかが検証できる。研修などは比較的实施しやすい。実際に連携などは難しいところである。

<横手委員>

- ・なぜ行政の参加が少ないのか？行政の中でのコンセンサスが得られていないことが問題である。区によって取り組みに違いがあるのは、区民にとって住む場所によって幸福度が変わるからである。市町村がしっかりとリーダーシップを取って行っていく事業であると思う。市民のためにできることがあれば協力はしていきたいと思っている。

<事務局>

- ・区によって差があることは認識している。どうしても医療側からスタートしているため、介護側の部分について少し遅れがちになっているところがある。関係する団体との連携の大切さをしっかりと伝えていくので、ご協力をお願いしたい。

<北村委員>

- ・24区社協は全て包括を受託している。社協の参画が無い区も区包括が社協の立場も兼ねているということである。
- ・ケアマネ連絡会が入っていないのは問題。

<岡地委員>

- ・この報告は平成27年度の実績となっており、西淀川区の平成28年度は改善できており、ケアマネ連絡会と介護施設連絡会が入っている。行政の内部についても、少しは前に進んでいる。

<松穂委員>

- ・西区についても、まずは医療関係を固めて行こうというところからスタートしており、平成28年度は推進会議の中に包括や居宅介護支援事業所、訪問看護も入っていただいております、組織としてはかなり充実してきています。推進会議では区長・副区長をはじめ各団体のトップの方が入り、方向性を確認する場としています。その下に医療関係の実務者方で構成する在宅医療連絡部会、介護関係の実務者で構成する介護関連事業者等連絡部会、医師会の医療コーディネーターとのワーキングも行っている。見える化を意識し、やったことをみんなで共有したことによりモチベーションが向上した。

<立石委員>

- ・平野区の取り組みで「在宅」をどこに位置付けるか。サ高住や有料老人ホームが多く建設されている。そこで実施される医療は地域のDrや訪問看護が入っていない、区を超えて遠方から医師が来ており、緊急の対応がなされていないケースなどがある。サ高住や有料老人ホームを入れたマップ作成をおこなっている。会議にサ高住や有料老人ホームの関係者も入ることで少しずつ連携につなげる取り組みを行っている。

<濱田委員>

- ・近隣の医療機関を活用する方が人々にとっては幸せですね。

<立石委員>

- ・ターミナルであったり、重症化してきた場合や吸引が必要な状態になったときなどは近医のDrがすぐに来ていただけるような体制が大切である。

<中尾委員>

- ・全国展開している施設などの一部では連携が取りにくいところもあるようである。

<濱田委員>

- ・この会議のテーマは困った老人たちをいかに幸せにするのかというところである。原点でどうしていくべきかを常に考えながら検討していくべきである。

<横手委員>

- ・建築する時に連携医療機関を記入することになっているが、近くの医療機関を記入するようにはできないのか？医療介護連携を考えるうえで仕組みについても検討していく必要がある。

<宮田委員>

- ・同じく薬局についても地域とは別のところが多く、連携が取りにくい。

<市原委員>

- ・施設に入ったとたん遠方の医療機関が担当となることが多く、元々の地域の医療機関が入れなくなることで今までのカルテや写真などの希少なデータが無駄となり本人にとって不利益になっている。

<中尾委員>

- ・介護保険における特定施設については、地区医師会と相談し施設長が決定している。サ高住や有料老人ホームは介護保険とは関係ないところであるため、市の力が及ばず、会社の経営方針に任せるところとなっている。

●議題(3)平成27年度 高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業(モデル実施)の報告及び平成28年度本格実施に向けた手引き書等について

- ・事務局より資料3の各種報告書・手引き等に沿った説明を行った。

<横手委員>

- ・コーディネーターはケアマネがない人に関わるのか、居ても関わるのか？関わるのであればどの様な関わりかたをされるのか？イメージしにくい。

<事務局>

- ・関係機関からの相談があれば応じるものである。特に医療を中心とした相談や介護との連携調整となる。

<横手委員>

- ・実際、今はケアマネが行っている。コーディネーターの立ち位置についてイメージしにくい。逆に入ることでは時間がかかると利用者にとってマイナスになってしまう。

<事務局>

- ・今できているところに入るものではなく、どう医療に繋げるかなどわからないことがあった時に相談していただくものである。医療と介護のそれぞれの立場で困った時に相談していただき、そこに対して必要な支援を行って行くものである。

<北村委員>

- ・ケアマネや包括からの希望として開業医の先生とはかなり連携は取れてきているが、大きな病院になるほど連携に課題がでてきている。  
ケアマネの悩みとして、主治医の先生は、紹介状は書くが入院先の病院は自分で探してと言われることが多い。病院とかかりつけ医との調整ができる点には期待したい。  
包括に関しては、認知症の方への対応についてはかなり経験も積んできているが、介護側としてはターミナルや難病など医療依存度の高いケースへの対応が弱いところがあるのでそのようなケースへの後方支援をお願いしたい。  
地域ケア会議についても個別の検討会議には先生も参加してくれているがそれを取りまとめる包括圏域での会議にも医療の参加をお願いしたい。

<濱田委員>

- ・大きな医療機関との連携について、どういう点が難しいのでしょうか？

<北村委員>

- ・医療に弱いケアマネは、病院を探しなさいと言われてもどこでどういう風につないでいいのかわからない。  
MSが窓口になっている病院は連絡しやすいが、それ以外は難しいのでそういう部分をコーディネーターに期待したい。

<濱田委員>

- ・介護から介護の連携は比較的薄い。もう少しスムーズに出来るように全体として行って欲しい。  
例えば、困った人を助けなさいと言っているが、病院が取ってくれない被介護者を預かるような連携がなかなか難しい。

<多田委員>

- ・認知症の事業で緊急時に2週間程度預かる事業を行っている。

<岩崎委員>

- ・地域医療構想として、2025年の医療体制提供実現をめざす取組を行い、また、在宅医療の推進に向けた懇話会にて専門家の意見をお聞きし、市全体の課題として問題をあげていく。

<中尾委員>

- ・入院治療を受けて帰るときに見守ってくれる家族がいないなどの場合、医療も受け取れないため、行き場がなくサ高住などを紹介する実態もある。このような実態を含めて在宅医療の患者として数えるのかも考えていく必要がある。

<立石委員>

- ・個人情報の取り扱いについて、手引きにもう少し詳しく提示してあげれば解かりやすくなると思う。

<事務局>

- ・今後連絡会等で具体的に注意喚起をしていく。

<閉会>