

令和7年度 第1回 大阪市在宅医療推進会議 会議録

開催日時：令和7年7月29日（金）14:00～16:00

開催場所：大阪市中心会館1階 第1・2会議室

出席委員：宮川委員（座長）、津田委員、宮田委員、多根委員、山口委員、長濱委員、杉井委員、
中村委員、達委員、吉村委員、西田委員、河野委員

事務局：（健康局）青木保健指導担当部長、中村保健医療企画担当課長、勝矢医務主幹、
柴山保健医療企画担当課長代理、幸田担当係長、川上担当係長、岸本係員
（福祉局）大谷高齢福祉課長、松井地域包括ケア推進課長、永石認知症施策担当課長
（区役所）谷川保健担当課長（西区）、堀健康推進担当課長（淀川区）

議事次第

1. 開会

2. 議事

（1）令和6年度 在宅医療・介護連携推進事業における区役所・相談支援室の取組について

（2）令和6年度 在宅医療連携拠点事業における区役所・相談支援室の取組について

（3）令和6年度 大阪市在宅医療・介護連携推進事業に関する医療施設等アンケート調査の結果について

（4）令和7年度 在宅医療連携推進事業における健康局の取組について

（5）その他

3. 閉会

《 開会あいさつ 》 中村保健医療企画担当課長

〈宮川座長〉

座長の大阪府医師会副会長の宮川でございます。

本当に暑い中、暑いという言葉以上の言葉を探さねばならないぐらいの暑さでございますが、在宅医療におかれましては熱中症対策をはじめ、本当に皆様苦勞されておられると思います。

そのみならず、もちろん年間を通じて様々な問題がございますので、この会議を通じまして少しでも前に進める素晴らしいものになるようにやっていきたいと思っておりますので、ご忌憚のないご意見を賜りますことをお願いいたしまして、冒頭の挨拶とさせていただきます。本日は、よろしくお願い申し上げます。

●議題（1）令和6年度 在宅医療・介護連携推進事業における区役所・相談支援室の取組について
・事務局より資料1に沿って説明を行った。

〈宮川座長〉

2年間で比べて取組みとしては前に進んでいるという全体的なお話であったとは思っています。

〈山口委員〉

スライド6の(3)PDCAサイクルでの事業の進め方では4.目標の策定とか、5.事業計画の立案、6.評価方法の策定という項目が、昨年度の数字と比較すると、実施している・調整中の区が増えている。昨年の報告ではいろんな研修を企画して展開していくとお聞きしていましたので、その効果が出たではないか、と思うのですが、具体的に好事例的なものがあれば、聞かせていただきたい。

〈川上担当係長〉

好事例というより全体の合同研修で、評価の視点にばらつきがあったため、地区診断における課題の抽出であるとか、プランニングするときから評価の視点を入れていくであるとか、在宅医療や介護でのデータを見ていけばいいのかを研修の中で、講師の先生から説明をいただいて、区役所やコーディネーターの皆様が整理をでき、取り組んでいきたい、取り組めるかもしれないなという気持ちになっていただいたというところはあると思います。

〈山口委員〉

とても大事なところだと思います。PDCAサイクルでの事業評価により地域が見えていくようになるのではと思いました。

〈杉井委員〉

ご報告を受け、本当にACPも含めて地域住民の取り組みや、医療・介護の顔の見える連携が、取り組みの中でも進んでいるのが数字として見えてきているのが素晴らしいなと思っております。

今後、目指すべき姿の設定のところでも、本人の意向を大切に在宅医療・介護の推進というところをあげていただき、また課題の中でセルフネグレクトというように、なかなかご本人様がうまく自分でSOSを出すことができない方々への支援が今後大きく課題になってくるのかなと思っております。

病院のソーシャルワーカーで働いているなかで、やはり今課題になっているのが、身寄りがいらっしやらない方々のご支援、また、おひとり身の方々の認知機能が低下されてこられた経過はなかなか見えない中で、SOSが出せなくて、結果的に課題で出しているセルフネグレクトに繋がっていくのをどのように医療・介護で支えていっていかってところで、その契約行為がなかなかできないであったり、医療・介護の中だけでは支えきれないことが実際に起こってきているのかなというのを実際に感じております。

また、医療・介護だけでいいのか、資料を含めて、いろんな他業種との連携が医療・介護連携の中で特に高齢分野だからこそ必要になってくるのかなと思っておりますので、引き続き後見人制度の活用などの推進も含めて引き続きご支援いただけたらありがたいなと思っております。

ACPの推進に関して、病院のソーシャルワーカーの中で言っているのは、病院の職種に比べると、より在宅の支援者の皆様の方がより進んでACPのことをご理解いただいているのをすごく体感しております。また、地域住民の方々へのアプローチも進んでおられ、啓発の具体例を見させていただく中でも、すごく活発な活動をしていただいているかなと思っています。

そういう意味合いで今後ACPのところでこれも医療ソーシャルワーカーとしての課題の中で、どうしても在宅医療だけでなく有料老人ホームであったり、住まいのあり方が多様化しているという現状がある中で、どのように選択していけばいいのかがACPに繋がるかと思うのです。

ソーシャルワーカー業界の中では施設があまりにも増えすぎてですね、大阪府は全国の中でも一番施

設、有料老人ホームが増え、一番多い都道府県になっているかと思いますが、施設が増えすぎて、どこがどういう施設であるのかが、なかなかわかりづらくなっていて、それを探すための仲介業者が、また大阪ですごく増えてしまっている状況があります。

厚生労働省でも有料老人ホームのあり方検討会が始まっているかと思いますが、医療をどこで受けていくか、介護をどこで受けていくかというところで、その住まいの多様化に対して、まずそういう相談事案が、相談支援室に入っているのか、実際にお伺いできればと思います。

〈宮川座長〉

大きく2点あったかと思うのですが、一つ目は相談したくてもできない方々への対応などをどの程度しっかり把握できているのか、また実情がつかめていたら教えていただきたいということと、二つ目はACPについて、在宅といっても様々な形態があり、特に有料老人ホームが大阪は多く、そこにおられる方々がきちんと介護や医療に繋がっているのかという点を含めて、状況がわかっているのであれば教えていただきたいということかと思うのですが、いかがでしょうか？

〈川上担当係長〉

セルフネグレクトなどがあるというところの目指すべき姿としている区につきましては、やはり独居の高齢者の方が多い区のところからの課題であったかと思います。

相談できない方へのアプローチは住民直接になりますので、在宅医療・介護連携相談支援室で直接的に関わることは少ないのですが、地域包括支援センターや社会福祉協議会の方々とか、区役所の権利擁護の担当の職員のところへの相談であったり、会議体などにコーディネーターが出席をして、少し課題を把握させていただいたりという取組を現在やっているような状況です。

もう一つの質問にありました ACP で在宅といっても有料老人ホームやいろんな施設ができてきており、どこで医療と介護を受けるのかということですが、在宅医療・介護連携相談支援室や区役所でもそういうニーズが増えてきているという実感を持っておりますが、実際のところ、どのような形で過ごされているのかという実態がまだまだつかみ切れていないというのが実情かなと思っております。

24 区の相談支援室の中には、やはり施設との連携も必要だということで、施設が救急車を呼んでしまって、本人の思いが叶えられないということとかもあるという課題は感じておられますので、施設側にインタビューをしたり、実情把握に努めている区が出てきているというのが現状かなと思っております。

〈宮川座長〉

いくつかのチャレンジなり様々な連携なり、情報収集なり対応をしておられるようですので、それを全区に広げ、さらに深くしっかりやっていただくということが大事だと思いますので、よろしくお願いいたします。

- 議題（２）令和６年度 在宅医療連携拠点事業における区役所・相談支援室の取組について
・事務局より資料２に沿って説明を行った。

〈津田委員〉

区役所及び相談支援室ともに相談の窓口がございまして、歯科はそんな数多くないのですが、相談があるようです。

特にうまく対応していただいているのだらうと思いますが、もし対応に困ったようなケースとかがあるようであれば我々の方にも情報提供していただきましたら、一緒にどう対応したらよかったのかなと

いうことも含めて、また考えさせていただきますので、問題があればまたお知らせいただいて、フィードバックしていただけますと我々もいろいろなことを考えることができますので、よろしくお願いします。

〈勝矢医務主幹〉

歯科への相談は今回1件ありましたが、内容までは確認できておりません。

介護保険対象者以外の方の相談を拠点の相談件数としてあげさせていただいていますが、相談内容としては、精神科の受診先でありますとか、介護保険外ということで若年の方の治療のことですとか、在宅で輸血できるような医療機関でありますとか、あと権利擁護のことといった相談がありましたということで、把握しております。

〈宮川座長〉

今後、歯科の様々なご相談に限らず、薬剤であれば様々なご相談があればということだと思います。

ただ在宅医療連携拠点事業が、従来の在宅医療・介護連携推進事業とどう違うのかというご説明もなかなか難しい点がございまして、新しい国事業で、医療計画の中にも入りましたので昨年度からスタートしているのですが、把握していただくのが難しいと思います。我々医師会の中でも一つの考え方として24時間365日在宅医療・介護を全て含めた方々に対して、連携をとらなくてはいけないという、深めるというところが一つと、さらに今日は話題としてあえて出てないのですが、対象者が従来65歳以上の介護保険対象だったのですが、新しい事業では、精神的疾患を含めて65歳未満の障がいなど様々な在宅で見ている方々が対象となるという幅を広くしていくというのが二つの大きなテーマがございまして。現状としては、何とか365日24時間医療は何とか繋がらないといけないということで、まず病診連携の更なる強化に大阪市のみならず大阪府も視点を置いて今活動を始めかけたところなので、今後、歯科の先生方、薬剤師の先生方、ソーシャルワーカーさんを含めまして、介護の方々にご相談ということになるのですが、その辺がまずスタートしていかないと。しかもそう簡単にはできないだろうということで、この医療計画の中で6年なり、3年ですということではなく、基盤固めをしていき、最終的には地域包括ケアシステムの図がもっと大きい図になり、しかも密に線が繋がっていくというイメージで我々は考えており、そのスタートラインに立っているというところですので、今後様々な関係団体の方々にご協力をお願いする方向性にあると考えています。字面だけ見ていくと従来のものと同じような資料が出てくるので、むしろもっと協力できるのにとと思われるところもあると思うのですが、どうしてもその部分がまだ追いついていないというようにご理解をいただければありがたいかなと思っております。

私からも医師会で担当しておりますので、お話をさせていただきました。

〈勝矢医務主幹〉

今回ご報告させていただいている中で資料としてはこういう形にしておりますが、積極的医療機関との連携の会議等につきましては、実際どんな内容を検討されておられるのか会議の報告もご提出いただいております。本当に拠点の中で様々な取組みをしていただいて非常にありがたいと思っております。

地域の実情において実施していくこととなりますので取組は様々ではございますが、まず地域の中でどれくらいバックベッドを用意できる病院があるのかとか、地域の医療機関、クリニックで、どの程度の在宅医療の受け入れしているのかとか現状把握から進められているところもありますし、実際先ほど

もご報告させていただきましたが、救急搬送の中で消防署の意見交換ということで消防署にて高齢者救急のところでの救急搬送のあり方とか実情について講演いただいた後に急性期病院、消防署を含め、多職種が参加して今後、在宅においては課題になってくると思われます。高齢者救急について、意見交換しながら、区の中で地域の実情で進めていただいたりとかも非常に様々な取組みをしていただいているということが分かりましたので、少しずつではあるのですが、私達もご報告させていただきながら事業の方を進めていきたいと思っておりますので、ご協力いただければありがたいと思っております。

〈宮川座長〉

この拠点事業についても今後またしっかりと今回でもご報告させていただいて、また再度詳しく深くなっている部分に関してもご説明いただけることかと思っておりますのでよろしくお願いします。

●議題（３）令和６年度 大阪市在宅医療・介護連携推進事業に関する医療施設等アンケート調査の結果について

・事務局より資料３に沿って説明を行った。

〈宮田委員〉

アンケートでも、訪問薬局での ACP への実施が、思ったよりかなり少ないように感じております。実際に我々でも研修会や学会大会でも ACP の言葉が出てきたのは２・３年前ですので、まだまだ ACP に対する認知度がまだ少ないのかなと思っておりますが、学会大会の研修会で ACP がかなり入ってきていますので、今後はかなり伸びていくのではないかなと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

また、在宅に関しても、訪問薬局の意識が低いのかと思っておりますが、こちらも頑張らせていただきます。

〈勝矢医務主幹〉

ただ、前回調査で３割程度であったのが、今回調査では５割程度となっており、今おっしゃっていただきましたように ACP の普及についてかなり進めていただいていると思っております。引き続き、どうぞよろしくお願いいたします。

〈達委員〉

資料の 9 ページで、栄養士との連携度は低いですが、必要度が 30%超えているとのことですが、この調査の対象施設に、栄養士が居るのか、どんな感じなのかなと思います。なかなか栄養士の訪問は、増えないとか数に上がってこないところがありまして、栄養士単独で事業所を持っているわけではないので、主治医のところへ所属して訪問するという形であり数字が上がらないのかなと思います。

今回の調査のように必要といただけているので連携度をもっと上がっていくように努めなければいけないかなと思います。

〈勝矢医務主幹〉

今ご指摘いただいた通り、栄養のことの必要性というのが在宅において認識され始めているというのを感じたところでございます。連携というのは現時点の連携度を見ておりますが、やはり必要性を感じないと連携というのは進まないところがありますので、これだけ必要性を感じていけば、連携というのはある程度進んでいくのかなという点と、やはり必要性を感じているということで、次の議事４取り

組みの報告で説明をさせていただく予定ですが、私達も栄養食支援の必要性についてを研修会等も含め情報提供ができる場があればと思い、今年度第1回の研修会で食支援をテーマに研修会を開催させていただきました。後ほどそのあたりご報告させていただければと思っております。

引き続き様々な場面でご協力いただければと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

〈宮川座長〉

おっしゃる通りで、必要とされるところがうまく進んでいくような形で行政の方としてもそこを上手にプッシュしていくということかと思しますので、ぜひ全てにおいてそのような方向性で認知をとにかく深めていかなければいけませんのでその辺もしっかりとよろしく願いいたしたいと思います。

●議題（４）令和7年度 在宅医療連携推進事業における健康局の取組について

・事務局より資料4に沿って説明を行った。

〈長濱委員〉

コーディネーターの言葉がよく出てくるのですが、ここには2種類含まれていると思います。医介連携コーディネーターと拠点コーディネーターという言い方で分けているのですけれども、兼務されている方もいらっしゃるかと思うのですが、多分、業務内容は結構違いがある気がするのですが、新任コーディネーターへの支援や研修は分けてされているのか、拠点も合わせて研修とかを実施されているのか、市としてはどのように二つを区分けされているのか教えていただきたい。また昨年度は確かコーディネーターの人数とかが報告されていたと思いますが、今年はその辺りが全くないのですけれども最初の議事（１）の報告と重なるかもしれないのですが、かなりの事業数をやられていますので、区ごとの人数の差とか、人数がどれくらいいらっしゃるのかとか、わかる範囲で教えていただきたい。

〈宮川座長〉

コーディネーターといっても確かに二つあります。事業の書きぶりも、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療連携拠点事業の二つが混ざった形で書いてあるのですけど、その辺踏まえて、コーディネーターについて、回答よろしいでしょうか。

〈中村保健医療企画担当課長〉

コーディネーターの支援に関しましては、医介連携と拠点のコーディネーターの皆様に対して合同で実施しているところでございます。

人数ですが、6月1日現在、医介のコーディネーターが89人、拠点のコーディネーターが66人、拠点のコーディネーターにつきましては、医介との両方兼ねておられる方が22人という状況でございます。

〈長濱委員〉

医介連携コーディネーターの方には比較的訪問看護師も協力していた気がするんですけど、拠点の方がなかなか事業が複雑化しているというところもあったので、どうなのかなと思って聞いてみました。兼務されている方が、意外と少ないかなというところで、認識いたしました。

〈中村保健医療企画担当課長〉

業務的にも両事業が繋がっているところがございますので、説明会と研修などを一緒にさせていただいているという状況でございます。

〈宮川座長〉

この辺は本当に本質的で大事なご質問をいただいていますので、また今後状況がわかる資料を出していただければありがたいかなと思います。

事業が深まってくれば、重なりや差というのがわかってくるといいますので、工夫をお願いしたいと思います。今のコーディネーターの人数も報告いただいたとおり、取組をしっかりとやっていただけているのかなと感じているところでございます。

〈長濱委員〉

議題1の報告で、会議開催数についてお伺いしたい。

連携の会議の開催もそうなのですが、年に1回のところや、年9回のところとか、研修会開催も区によって、1回から9回とかなり差があるのですが、区によって結構事業取組みへの温度差的なものがありますか。

去年も同じようなことを質問していた気がするのですが、この事業見ても全て網羅されている区から、なかなかできてない区、全く同じ区ができてないわけではありませんという回答をいただいた記憶は残っているのですが、会議の開催日数であるとか、研修の開催日数は、あんまり気にされていないところなのでしょうか。

〈宮川座長〉

あの数字だけではなかなか出てこない部分だと思うのですが、感覚的なものとか区からの話などいろんな情報を踏まえてどういう印象・認識を持っておられるのかということかと思われませんが、大阪市さんとしていかがでしょうか。

〈勝矢医務主幹〉

ご指摘の通り、会議の回数はもちろん、どんな形の会議体でどのように進めておられるのかは区によって様々であると思っております。

テーマを絞って、回数も絞りその中で現状把握や課題をしっかりとあげながら、例えば年度末に必ず課題も踏まえて来年度何を行うのかをきっちり決めておられるような区から、回数を重ねることで細やかに少しずつ進めておられる区まで、区によって様々なのかなと思っております。

また、研修会等の回数等につきましても、こういったところを重点的にやるのか、どの対象者に、どういう規模で開催するのか、小さな規模の研修会を数多くされている区から、割と大規模な人数集めながらされている区まで様々ですので、区によって進め方というのは異なっているのかなと思っております。

区で進み方に差はあるんですけども、区の実情に応じて進めていただいているなと思っておりますので、全体的に事業は少しずつ進んできているのかなと感じているところでございます。

〈宮川座長〉

数で比例しないのかなと回答をいただけたのかなというふうには思います。

〈西田委員〉

参考資料 1 によると、やはり定量化することに困難を抱えている区が多いかなと思います。

この定量化というのは多分担当者 1 人でやることではないとは思いますが、取組みはすごく進んできているというのは理解できますし、定性的なことは皆さん把握されているのだと思うのですが、それに基づく定量化する業務が追いついておらず、未実施や未着手の区が結構多くなっていると思います。今後支援的にどういうふうに展開されていくのか、毎年この話が出ているので、区の現状によって支援の仕方が変わってくると思うのですが地域包括支援センターもそうなのですが、いつもこの定量的な部分で困難を抱えており、多分統計を引っ張ってくる作業であるとか、アンケートの実施とかということにはなってくると思うのですが、業務的に何かフォーマット化されれば円滑に進むのではないかと思います。

〈宮川座長〉

特に資料 1 のスライド 3 の 1. 在宅医療・介護の必要量資源量の現状把握や 5. 資源量の将来推計についてで未着手が多いので、この辺の支援をどのように大阪市さんとしてやっていっていけば、もっと円滑に何か進む方法があるのではないかなということかなと思いますがいかがですか。

〈勝矢医務主幹〉

ご指摘の点については私達も感じており、昨年度第 2 回の合同研修会で地域診断の講義いただいたのですが、その際に私達としても把握していただきたい項目をフォーマット化して、実際地域診断の講義の後のグループワーク等の中で各区役所と相談支援室に検討いただけるような形で少しお示しをさせていただいたところでございます。

〈宮川座長〉

ぜひそういうフォーマット化されたものを示してあげるということで取り組んでいただきやすいように、ぜひお願いしたいと思います。

〈吉村委員〉

介護専門員で担当している身寄りのない利用者さんについて、成年後見制度の導入の部分で、誰が申立るのかといったようなことや、市長申し立ての形にすると非常に時間がかかりすぎて、導入するまでの間どうするのかということが起こったりします。

また、病院に急に入院されて、手続きを誰がするのか、MSW さんも我々もできないのをどうしようという話になったりすることもあります。

そういう法的な部分の支援というのがこの報告の中に載ってきていないと思っているのですが、そういう成年後見制度では、弁護士さんとの連携も今後出てくるであろうと思います。

現在厚生労働省で、改正の方向に向けて検討されており、今後、新たなことが出てくるだろうと思っていますので、研修もお願いできたらなと思っています。その点をよろしくお願いしたいと思います。

〈中村保健医療企画担当課長〉

今おっしゃっていただいた情報とかも我々把握に努めまして、担当する部署もある場合もございますので関係部署とも共有等してまいりたいと考えております。よろしくお願いします。

〈吉村委員〉

大阪市の権利擁護推進会議に参加しまして、今検討中でまた改正されるということを聞いております。ので、ぜひとも研修という形でやっていただけたらと思っております。

〈杉井委員〉

我々医療ソーシャルワーカーの相談窓口に立つ専門職種はコーディネーターさんと親和性の高い職種かなと思います。そういう多岐にわたる相談を受ける人材をどう育成していくのか、すごく難しい中で、ご尽力いただいているなというのをすごく感じております。引き続きよろしくお願いいたします。

一点、昨年度も同じこととお話していたかもしれないのですが、広域の連携について、明日も研修会があり、色々な職種の方々が参加されると思いますが、参加される方々は、いわば意識が高い系の事業所であったり、意識が高い方であり、実際にこの参加者の感想を見る中でもすごく意識も高く、課題認識であったりとか、今大阪市の方で取り組んでいること、コーディネーターさんが取り組んでいることと、一定同じような思いを持ちながら参加をされておられる方になるのかなと思います。

ただ、同じような顔合わせだけではなくて、どのように裾野を広げていく、連携をしていくのかそこを均てん化することにすごく難しさを感じておりますので、だからこそ大阪市としての取り組みの中で、より推進をして裾野を広げるところをお手伝いいただければありがたいなと思います。

〈勝矢医務主幹〉

私達もなかなか意識の高い方に関してのアプローチは参加いただけるので一緒に進めることができるのですが、なかなかこちらの方を向いていただけない方にどうしていくのかっていうのは難しいところではあります。今回多職種研修会では、少しテーマを変えさせていただいた関係もあるのかもしれないのですが、事前のアンケートでは6割の方が初めて参加いただけるということを出席者の状況で把握しておりまして、これまで参加いただけなかった方にも参加いただけるのは非常にありがたいと思っております。引続き私達も工夫しながらやっていきたいと思っておりますので、ご協力いただければと思っております。

よろしくお願いします。

〈閉会〉