

令和5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：令和5年7月21日（金）14:00～16:00

開催場所：大阪市中央区役所7階 第703・704会議室

出席委員：中尾委員（座長）、宮田委員、多根委員、山口委員、米原委員、吉村委員、
西田委員、河野委員、藤井委員

事務局：（健康局）半羽保健医療企画室長、松本保健指導担当部長、
松川保健医療計画担当課長、勝矢医務主幹、坂本在宅医療担当課長代理、
林医務副主幹、河原田担当係長、川上担当係長、土谷係員
（福祉局）近藤地域包括ケア推進課長、永石認知症施策担当課長、
北本高齢福祉課長代理
（区役所）鶴見保健担当課長（西成区）、松永健康推進担当課長代理（生野区）

議事次第

1 開 会

2 議 事

- (1) 前回会議での委員からの意見に対する考え方について
- (2) 令和4年度 区役所・相談支援室の取組みについて
- (3) 令和4年度 大阪市高齢者実態調査結果について
- (4) 令和5年度 事業の課題に対する健康局の取組みについて
- (5) その他

3 閉 会

< 開会あいさつ > 半羽保健医療企画室長

<中尾座長>

医療法が改正され、かかりつけ医機能を発揮させる制度が整備されました。かかりつけ医機能の中には多くの広範な役割があるのですが、その中でも在宅医療に関しては避けて通ることができません。入院から在宅へという受け皿をきちんとしておかないと、病院としても対応が難しいところがあるので、在宅医療を推進しようということが言われているのだと思います。

かかりつけ医機能が発揮する在宅医療で、今考えられているのは、コロナ禍の影響等があ

り、在宅医療専門の医療機関等です。

大規模なところもあれば、在宅医療専門にしている医療機関もあります。かかりつけ医は、日頃一般診療をしながら、時々往診や訪問診療をされていますが、24時間365日となったときには、専門医療機関と医療の提供に関しての連携を緊密にしていくことと、訪問看護をはじめ、介護職との多職種連携をきちんとできるようなかかりつけ医がいることが、在宅医療を推進する上においては必要であると言われております。

先ほど、半羽室長からお話がありましたように、積極的に在宅医療を提供する医療機関を位置づけする方向性となっています。

それから、今、申しあげましたかかりつけ医と、専門の在宅医療を行う医療機関との調整を行う連携拠点を作り上げていこうということで、その連携拠点に関しても、医療計画に位置づける方向性となっています。

この在宅医療・介護連携に関しましても、その点を踏まえながら議論をしていく必要がありますので、皆さま方の忌憚のないご意見をいただき、よりよい大阪市の在宅医療・介護連携推進に向けて頑張っていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

●議題（1）前回会議での委員からの意見に対する考え方について

・事務局より資料1に沿った説明を行った。

（委員意見なし）

●議題（2）令和4年度 区役所・相談支援室の取組みについて

・事務局より資料2に沿った説明を行った。

<藤井委員>

医療・介護連携の現場で、ちょっと困った事例に対応することがあるのですが、報告いただいた、相談支援室が受けている個別ケース相談について、成年後見人に関する相談も受けているとお話があったかと思うのですが、その相談に乗れる方と乗れない方がおられると思うのですが、どのような対応をされているのか、もしご存知であれば教えていただければと思います。

<川上係長>

コーディネーターの中には、行政書士の資格を持った方がおられ、その方が中心になり、成年後見人のことをお話しするなどの対応をいただいていると報告を受けております。

他のコーディネーターにも勉強会などを通じて、制度や手順について説明いただき、コーディネーターのスキルアップを図っている状況です。

<藤井委員>

この医療・介護連携にとって、成年後見制度はとても大きなテーマになりつつあると感じております。

介護を受けながら暮らしている方が医療にかかるときは、体調が悪くなれば医療が受けられるので、そのような意味での介護との連携は、スムーズだと思います。救急車で来られたときにも、普通に医療が提供できます。

医療から介護に連携するときに、私達の団体の中でも話に出ていることがあります。例えば脳卒中や高次脳機能障がいの方が重症になると、意思判断などができない状態になるので、身寄りのない、支援者がいない方となると、この人はもうお金を引き出すことも、自分の経済基盤を持って、次に介護の現場に移ることすらできなくなります。

それを支援するのは、結局、医療機関の役割になっており、行政と連携をしたくても、担当者によっては、スムーズに「成年後見の手続きしましょう」、「経済的に生活保護を申請して、対応していきましょう」と言ってくれる方もあるのですが、そうでない担当の方もおられて、これは本当に何とか市としても対応を考えないと医療・介護連携の大きなネックになってくるのではないかという危機感を感じております。

コーディネーターがそのような相談に乗ってくれていることがあるのであれば、それをぜひ強化して行政とパイプを太くして進むといいと思いましたので質問させていただきました。

<川上係長>

行政も、そのような状況に陥ったときに、相談に乗れるように準備はして参りたいと思っております。成年後見制度自体についても事前に知っておき、住民の方々に周知していく必要があると思っておりますので、今後、いろいろ考えて取り組んでいきたいと思っております。

<中尾座長>

成年後見制度の入口として、区役所や地域包括支援センターなど多くの窓口があり、ワンストップで終わらないことがあるので、なかなか統一的でないと感じる部分があるのかもしれないですね。行政でよろしくお願ひしたいと思っております。

<山口委員>

スライド6のPDCAサイクルでの事業の進め方について、各区の状況を令和3年度と比較しているのですが、目指す姿の設定が、未着手であると評価の実施は難しいと思いますが、16区が現時点で未着手であり、なかなか進みにくいかと思います。

全体的な報告では、医療・介護連携の取組はすごく進んでいると思うのですが、PDCAでの事業の進め方が未着手であったり、目指す姿の設定ができていない区に対して具体的にどのような課題を持ちながら進めていくのか、お聞かせいただきたいと思います。

<川上係長>

この部分は、区役所の取組であり、コロナ禍の中で、各区における推進会議がなかなか進まないところや、会議の持ち方がイメージできず、実施に至っていないところもあります。また、区の担当者が変わるなど、引継が十分できていない状況も見受けられています。健康局としても、区役所担当者等説明会において、このような目指すべき姿の設定や、評価についても説明しています。

ただ、評価については非常に難しいところであり、我々も課題と感じているため、区役所とも連携をとりながら、設定できるようにバックアップをしていきたいと思っております。

<宮田委員>

スライド9で、医療・介護関係者の研修において0回や10回以上と、区によってかなり差があるが、0回の区は何か理由があって研修ができないのか、また何か指導されているのですか。

<川上係長>

0回の理由までは把握はできていないのですが、全く区で研修会ができていないのではなく、認知症に関して地域包括支援センターの研修に参画している区があるが、医介連携として企画をした研修会がなかったということだと思います。今年度、研修会の開催ができるように働きかけてまいりたいと思います。

<中尾座長>

参考資料1-1の区役所の取組で、大正区と天王寺区を見ると、大正区は積極的に取り組んでいるが、天王寺区は何もしていないような結果になっているが、事務局で天王寺区が取り組めなかった理由等聞いておられますか。

<松川課長>

回答の仕方が若干あると思いますが、天王寺区は区内にたくさん大きな病院があり、その病院同士の連携が一定できているため、相談支援室を介することなく一定の連携ができていると認識していると、区の担当者から聞いています。しかしながら、病病連携等ができていたとしても、やはり介護との連携での取組が必要ではないかと健康局としても認識しており、天王寺区の実態については、きちんと支援していく必要があると思っております。

また、資料にはない、例えば ICT の取組などはすごく進めておられるので、この資料だけで何もやっていないということではございません。

しっかり我々としても支援していく必要があると思っております。

<多根委員>

各区の実態に温度差はあると思うのですが、事業の進んでいるところと、進みづらいところはありますか。

<松川課長>

大阪市内 24 区それぞれの地域事情があり、医療資源や介護資源もそれぞれ本当に違いますので、どこに注力するかということも違います。また、コロナ禍での 3 年間で、情報共有の機会が少なくなったり、これまでできていた連携がとりづらくなるとか、コロナの影響で病院が非常に繁忙になり、病院との連携ができなくなるなど、その地域事情で難しくなっている部分がたくさんあります。

やはり 24 区でそれぞれ特色があるため、コロナを通じて特に温度差が色濃く出てきた印象です。

<中尾座長>

区役所も基本的に人事異動がありますので、すごく情熱があり頑張っていた保健師さんが異動になったりすることもあります。

また、地域包括支援センターも、発足して 15 年以上経過して、管理者等も交代し始めている時期で、少しセンターの体制が変わってくるなど、いろいろなことが今、起きている状況だと思います。

その点も踏まえながら、区役所に関しましても、きちんと取り組んでいただくことをお願いしたい。

●議題（３）令和４年度 大阪市高齢者実態調査結果について

・事務局より資料３に沿った説明を行った。

<吉村委員>

実施された様々な調査の結果をみると、コロナの影響は非常に大きくて、入退院について、入院されている時に訪問しても、顔も見られない、話もできないという状況があり、情報の少ない中で急に退院となると困ってしまうことがあると聞いております。

前年よりも少し低くなっているところは、コロナの影響だろうなというところもございしますので、これからコロナが少し緩和してきますと、もう少しこの部分の数字も伸びてくるのではないかと考えております。

東住吉区では、医療・介護関係者連絡会が毎月実施されており、私はアドバイザーとして参加しており、各医療・介護の事業所連絡会代表の方が参加され、いろいろな意見も出されております。他区でもそのような会があると思いますが、そのようなことを活発にされていくと周知徹底ができるのではないかと考えております。

今後協会としてもいろいろな課題に対して、どう取り組んでいくべきかという研修がありまして、各支部、あるいは区単位・大阪市単位で研修を行っていく体制もできておりますので、大阪24区支部の会議においても、情報提供しながら、よりよい介護支援ができるよう、働きかけていきたいと考えております。

<勝矢主幹>

今回の調査は委員ご指摘とおり、コロナの影響が非常に出る時期の調査だったのではないかと考えております。

ACPの周知はなかなか進んでいないが、住民の方の自宅で過ごしたい思いとか、在宅医療への周知は一定進んできているのではないかと考えております。

また、結果に基づいて、健康局でも事業を考えていかなければならないと考えています。

<米原委員>

スライド7の「人生の最終段階を自宅で過ごしたい」と答えた方が45%と少しずつ増えており、少し安心しました。また、スライド5では、気運が上がってこない状態ではあるのですが、家族と人生の最終段階について話し合ったことが9割程度あるとのことで、少し意識が出てきている現状がわかりました。

ACP については、現在、訪問看護ステーション協会では、人生会議について住民の皆様にお話ができるように、まずは看護師を育てるため、ACP の研修を今年度実施しようと思っております。医師会の先生方には、看護師を研修に出していただきますようよろしくお願いしたいと思っております。

<勝矢主幹>

議題1でもご説明をさせていただきましたが、ACPの普及啓発について、健康局としても課題と感じております。

今年度は、11月を強化月間として、各区でACPの取組等を進めていただくよう、区担当者等説明会などで働きかけているところです。

また、市全体においてACPの気運が上がるように、皆様とご一緒にいろいろな啓発等ができればと思っておりますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

<藤井委員>

病院でACPを実施している割合がまだ7割であり、もう少し私たちも実施していかないといけないと感じたところです。

スライド15で、今回実態調査の結果のまとめの「3. 連携推進の課題」のところで、ケアマネジャーが困ったときに相談できる窓口がやはり必要であり、対策として、これからも相談支援室の周知をしていくとのことですが、次の在宅療養継続における課題では「家族介護力」「経済力」「認知・不穏症状」の三つが上がっており、この課題に対して、今後どのように取組をお考えか、おそらく健康局から福祉局のほうに繋がっていくことだろうと思うのですが、予定されていることがあれば教えていただきたいと思っております。

<勝矢主幹>

ご指摘の三つの課題ですが、取組が非常に難しいところが課題として上がってきていると感じております。

たとえば看取りにおける家族の理解であれば、ACPの普及啓発に取り組むことで課題解決に結びつけやすいです。

前回調査と今回調査の結果を比較すると、実際課題に変化がなく、なかなか簡単には解決に結びつかない課題であり、今後、どのようにしていくのがよいか非常に悩ましいと思っております。

<藤井委員>

難しい課題であり、現場でも非常に悩んでいる課題が大きいのだということを改めて確認させていただくところです。

成年後見制度や生活保護などいろいろ困窮されている方の支援も含めて、事例を積み重ねていく形で取り組むことができれば、医療・介護連携の推進にも繋がりますし、療養の継続や看取りのケアについての支援がしやすくなり、皆様がその人らしく暮らすという気運が高まることに繋がってくると思います。

また何かご検討いただき、一緒に頑張ることができればいいと思う次第です。

<河野委員>

スライド 10 の相談支援室の認知度の結果で、38.5%の方が「相談支援室のことを知っているが、実際に相談、連携をしたことがない」ということについて、なぜ知っているけど実際に相談をしないかという理由も、質問することも必要ではないかと思っています。相談が増えることで、スライド 11 の「在宅医療・介護連携の推進に必要なこと」において、「連携で困ったときに相談する窓口」の割合も低くなってくると思います。

スライド 13 やスライド 15 の「③連携推進の課題」で、在宅療養継続においては「家族の介護力」が課題ということですが、何が必要なのかということが見えてこないもので、課題解決のためには実際に何が必要なかを聞いていくことも必要ではないかと思っています。

<勝矢主幹>

1 点目の相談支援室の認知度について、「知っている」ということが、内容も知っていて相談されないのか、また、内容がわからないので何を相談したらよいか分からず利用されないのか、実際、どういう状況で相談されないのかについて、その理由までご指摘のとおり、このアンケートでは把握できていない状況です。

また、今後、アンケートの実施にあたり、質問項目について、どのように聞けばその後の周知に繋がるのか等も含め、質問の仕方を検討できればと思っています。

<中尾座長>

先日の高齢者専門分科会でもお伝えしましたが、やはり生活困窮者で非常に高齢の方が増えてきている状況があり、生活保護で、介護扶助と医療扶助をしてもらうことがあるのだろうと思います。

それ以外に、やはり 8050 問題や老老介護の問題などいろいろな状況等があり、なかなか

家族介護力の部分に関しては、特に大阪市内で非常に難しい部分が出てきているのだらうと思います。これからさらに高齢化が進んでいくので、その点も踏まえながら、対応を考えていただいたほうがよいのではと思っています。

- 議題（４）令和５年度 事業の課題に対する健康局の取組みについて
・事務局より資料４に沿った説明を行った。

<宮田委員>

スライド 15 番目の、令和 5 年度に取り組みたいことで、お薬手帳に ACP の内容を盛り込みたいとありますが、具体的にどのようにするのか教えて頂きたい。

<川上係長>

お薬手帳は高齢者の方が日常的に持参していただきたいものになっており、急遽、医療機関に行かないといけなくなったときや、搬送された場合もお薬手帳を持っているかと思いますが、最期の時に、医療的な処置をどこまで望んでいるのか等の意思を簡単に記載しておくことができるカードサイズのものをお薬手帳の中に入れて作成を検討していると聞いております。

まだ具体的などころまでは進んでおらず、今年度取り組みたいと聞いております。

<宮田委員>

ACP について、まだまだ薬剤師の方で知らない方が多いので、ACP に関しまして薬剤師会としても、会員だけでなく家族等につきましてもいろいろ組み込んでいかないといけないので、このお薬手帳のような具体的な案が出てきましたら、教えていただきたいと思っております。

<山口委員>

スライド 14 の、区役所の特に 6 区にも個別支援を実施しているとのことですが、研修等をどのように現場の改善に生かすかがすごく大切です。なかなか取り組めていない区もあれば、すごく積極的に取り組んでいる区もありますので、個別支援の後、参加された区の方が現場に持ち帰って、「この点で改善しよう」などと話されていると思います。話して終わるのではなく、年度末に改善した結果がどうだったかを各区がどのように努力されているかも把握していただき、報告も聞かせていただきたいと思っております。

<松川課長>

今必要な支援ということで、実際に 6 区に実施しましたが、確かに支援ただけで終わると、それがどのように反映されているかについて、なかなか見えづらくなってしまっは意味がないところがありますので、それがどのようになったのか、また、それでも何が難しいのか、そのようなことも把握して、局としてもしっかり支援してまいりたいと思います。

<西田委員>

スライド 14 の区役所に対する個別支援のところですが、先ほど令和 4 年度 of 取組状況報告の中で、評価の方法等について課題があることや、在宅医療・介護の資源についての将来推計が行われていない区が非常に多いことなどを踏まえて、個別支援を行う流れをイメージしております。やはり区によって状況が違うという中で、令和 4 年度 of 取組状況の概要について、各区の強みと弱みが見えてきたように思うので、個々に応じた個別支援をしていかないと、一定の評価の仕組み PDCA サイクルが回っていかないのではないかと思います。そこが個別支援の一番の肝になると思うので、ぜひ取り組んでいただければと思います。

<松川課長>

ご指摘のとおり、参考資料 1-1、1-2 の結果には、ばらつきがあり、アンケートをして結果を出すだけではなく、なぜこの答え方となっているのか、なぜできていないのか、なぜそのようになっているのかということもしっかり聞いていかないといけないと思います。

それに対して、健康局としましても何が必要なのかということをしちんと考えて支援するよう、しっかり取り組んでまいりたいと考えております。

<山口委員>

ACP については、やはりなかなか認知度が高まっていかないという背景があると思います。専門職もそうだと思うのですが、本当に高齢になってからとか、家に高齢者の方がいるから考えるというのではなく、大阪府でも条例ができており、この 11 月の強化月間のときには、家族全体で考えるような啓発をすることで、少しずつ ACP が広がっていくのではないかと思います。看護協会でもまちの保健室という取組をしておりますして、地域包括支援センターや社会福祉協議会の方にもとてもご協力いただいています。

連携調整の会議の中で、地域包括の方などから「高齢者等の支援をしていて、その方の家族全体の相談も受けるということがある」とお聞きしているので、ACP という視点で全世

代を取り囲むような形で語っていけるように、このような月間の中で取り組んでいただきたいと考えております。

<松川課長>

今回、11月をACPの強化月間として24区すべてで、何か啓発活動をしていただきたいと考えております。

取組をしてくださいと言うだけではなく、今後、11月に向けてコーディネーター連絡会で、企画段階から、どういったことを実施しようとしているのかを聞きとらせていただくなど、情報共有させていただきまして、うまく進められていないところがあれば支援し、よい企画があれば参考に、他のどうしたらいいのだろうと思っている区にも、そういう観点があるということ共有しながら、ひとつの区だけで考えるのではなく、連絡会などの機会を活用して、いろいろと11月だけではなく、それに至る過程のところでもしっかりACPについて考えられる、共有できるという取組をする予定であり、しっかりと取り組んでまいりたいと思っております。いろいろ研修もされているとのことですので、その辺りも情報共有しながらやっていければと思います。

また、多職種研修会においても、昨年度ご意見にもありましたように、家族の方はもちろん、施設などで従事し、家族のような形で関わられている専門職の方にも参加していただくことが大事だと思います。

そういった方にも参加していただけるようなことも考えておりますので、その辺りも含めて進めてまいりたいと思います。

<中尾座長>

ではACP、11月に向けて頑張ってもらっていただくということでよろしくお願ひしたいと思ひます。

●議題（5）その他

中尾座長より、委員提出資料 第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に盛り込むべき内容について（提言） 説明を行った。