

令和5年度 第3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6年3月22日（金）14:00～16:00

開催場所：大阪市西区役所4階 第402会議室

出席委員：中尾委員（座長）、津田委員、山口委員、米原委員、吉村委員、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、林医務副主幹、河原田担当係長、  
川上担当係長、大野医員、土谷係員

（福祉局）岸田高齢福祉課長、永石認知症施策担当課長、北本高齢福祉課長代理

（区役所）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） 前回意見での委員からの意見に対する考え方について
- （2） 令和5年度 事業課題に対する健康局の取組について
- （3） 在宅医療・介護連携推進事業における評価指標（案）について
- （4） 令和6年度 事業の課題に対する健康局の取組について
- （5） 令和6年度 大阪市の在宅医療にかかる今後の体制について
- （6） その他
  - ・第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

3 閉 会

< 開会あいさつ > 半羽保健医療企画室長

<中尾座長>

皆様方もご存知のとおり、診療報酬改定において地域包括医療病棟が新設されます。これは高齢者が救急で入院すると、どうしてもADLが落ちてしまうので、栄養とリハビリ等と連携することで、それをできるだけ防ぎ、早期に退院していただくものとなっております、在宅医療に関わる入退院支援と急変時の対応を含んだ内容になっているのだと思います。

在宅で療養される高齢者の急変時の対応については、国が考えていると思うのですが、今までの地域包括ケア病棟は急性期とか回復期とかを担っている病床で13対1であるため、なかなか急変時の対応は難しい状況ではありますが、今度の地域包括医療病棟は10対1ですので、看護体制もある程度手厚くなっているのだと思います。在宅医療提供体制に関して、在宅医療・介護連携推進事業に加えて、障がい福祉も含め、在宅医療等の充実に向けて考えていただいているところですので、後半に議論していただければと思います。

その後、大阪市高齢保健福祉計画・介護保険事業計画に関して、福祉局高齢福祉課長より

お話をさせていただけると思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

●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。

<藤井委員>

ACP について今後検討・周知いただけるとのこと、大変楽しみに期待して待ちたいと思ひます。せつかく本人が考えていても、入院されたときにそのことが伝わらず、病院に来てから一からというとても残念なことがあります。日々起こっていることなのでスピード感のある対応をしていただけると、大変ありがたいなというように感じました。

<松川課長>

ACP につきまして、普及啓発等いろいろとさせていただく予定をしております。ご指摘いただきました病院との連携につきましては、病院側もやはり問題意識を持っていると聞いておりますので、病院とも連携しながら、しっかり考えていきたいと思っております。

<中尾座長>

コーディネーターについて、研修だけではなく、待遇等についても、できるだけ考えていただければと思ひますので、よろしくお願ひします。

<山口委員>

ACP の啓発についてですが、看護協会でも、11 支部全体に、地域連携の 5 つの項目の課題を確認したところ、医療機関と地域関係職種との連携が大きな課題となっており、日頃から先生や関係者との信頼関係を作りながら、きちんとその情報を次に繋いでいく仕組み作りが課題となっています。医療機関だけではなく、施設に入所されている方へも、そういった観点でももう少し具体的に掘り下げていくような形で、単に啓発ではなく、具体的な連携体制があるのではないかと思ひました。

<松川課長>

病院だけではなく施設もということを我々としても認識しております。

<吉村委員>

ケアマネジャーも利用者やその家族と接する機会が多いので、ACP についてやはり知るべきだということで、ケアマネジャー向けの研修もかなり開催しております。また、今後他団体の研修へ参加することで、連携を取れるような形になればいいかなとは思っております。

<中尾座長>

ACPの普及啓発については大阪府も条例を作り、進めていくとのことでした。

ここにおられる皆様方が、市民に向けてACPを普及啓発して、取り組んでいただくといいことで、お願いしておきたいと思います。

●議題(2) 令和5年度 事業課題に対する健康局の取組について

・事務局より資料2に沿った説明を行った。

<藤井委員>

私は活動報告会に参加させていただいて、各区の報告もとても興味深いもので、また岩名先生のお話もすごく勉強になりました。

参加者の職種の割合について、どの職種に何人くらいで参加してもらいたいという想定をされていたのか、本当はもっとこの職種の人に参加してもらえた方がよかったなど、今回の活動報告会の狙いとしては、何かあったでしょうか。狙ってた対象と、実際に参加された人の割合や広報などで何かお気づきのことがあれば教えていただけたらと思います。

<川上係長>

参加型で開催することが久しぶりで、また、平日開催ということもありましたので、特に職種や参加者数を絞ることはありませんでした。どの職種にどれだけ来てほしいというところの設定まではできていないのが現状ですが、多くの多職種の方が集まっていたので、大阪市の活動を知っていただき、その場での交流の機会が持てればよいと思っておりますので、今後も特に枠を絞らず広く門戸をあけて、様々な職種の方に来ていただけるとよいなと考えております。

<藤井委員>

病院で働く退院支援に携わるような看護師や、我々のような病院の医療ソーシャルワーカーの参加が多いことはよかったなと思いながら拝見していました。多分、キーになる介護支援専門員に来てほしいという狙いがあったのではないかと感じました。

<山口委員>

私も活動報告会に参加させていただきました。講演もとてもわかりやすかったです。地域連携や院内の地域連携、多職種連携で見たときに、どこの部門がしっかり連携をすることが必要かという観点で考えると、保健師、看護師の方が多く来られていたので、病院の地域連携室の職員の方々との連携が、より深まっていけるような取組になればいいのではないかと感じておりました。また、自由記載の特別講演で心に残った言葉の「連携は負担、どう分散・軽減するか」で、ここが今の大きな連携の課題なのではと思います。病院から地域へ繋いでいく、地域から病院に繋いでいく、地域から地域を広げていくところが、みなさんがど

のようにして、どう連携していけばよいかわからないところが現状かと思いました。

<松川課長>

職種につきましては、まさに連携を行う最前線の様々な方々に来ていただき、よかったですと思っております。他の研修会では異なる職種の方が多く来ていただいておりますので、今後も様々な職種の方に来ていただければと思っております。連携を我々は本当に命題としているところですが、連携がこの間コロナ禍によって難しくなるという、その繰り返しだと思っております。

大きな課題ではありますが、それを乗り越えればきっとすごくいい形で進んでいくのではないかと思いますので、一緒に取り組んでいければと思っております。

<中尾座長>

連携と言えば顔の見える関係作りだと思いますので、一緒になってできるような機会を多く作っていただければよいと思います。よろしくお願いいたします。

- 議題（３） 在宅医療・介護連携推進事業における評価指標（案）について  
・事務局より資料３に沿った説明を行った。

<藤井委員>

在宅医療・介護連携推進事業で、連携をすすめていくことが目標になっていると思うのですが、スライド 18 で、ケアマネジャーの 90%以上が連携しているとのことで、今後も連携していくことは多分大前提になっていて、これからは質の面で、何のために連携するかとか、連携して何を求めていくかみたいなことも考えていくステージになって変わっていくのではないかという印象を受けました。

スライド 19 の、カンファレンスへの出席要請ありや、出席意向ありの割合ですが、今回、報酬改定のトリプル改定があり、医療・介護の連携に関して、介護支援専門員と医療機関との連携についても入退院支援加算などで評価されており、リハビリについて、医療機関がリハビリをしている場合、通所リハや訪問リハの事業所にリハビリ内容を書面で引き継ぎ、介護保険の事業所の医師とかセラピストに病院のカンファレンスに参加することで、介護機関側が退院時共同指導加算を算定する仕組みが新設され、自立支援についてどのように在宅に引き継いでいくかが評価されることになったところです。

また、今後、大阪市の医介連携でも、連携の質について何に求めて、何を指標としていくかを新たな検討の課題にいただければありがたいと思いました。

<勝矢主幹>

スライド 19 の内容は、健康局で実施の医療施設等アンケート調査の結果で、最終調査が令和 3 年であり、来年度、コロナ後の状況がどのような状況になっているのか調査をさせて

いただきたいと考えております。

ご指摘いただきました内容等も含めまして、健康局としても検討していく必要があるかと思っておりますので、どのような内容であれば、実態が把握できるのか、アンケート内容等工夫していければと思っております。

#### <吉村委員>

詳細なアンケートをありがとうございました。居宅介護支援事業所数が、少し停滞ぎみになっているとの報告がありましたが、今年の主任介護専門員の研修および更新研修のどちらも非常に人数が減っていると聞いております。介護支援専門員の研修は必要ですが、あまり増えずに推移していることと、あわせて、現在の介護支援専門員の高齢化が進み、主任介護支援専門員も減っております。このため地域包括支援センターの職員や管理者の募集をしてもなかなか応募がなくて困っています。国において主任介護支援専門員に準ずる者を充てても良いということがでており、今後ますます介護支援専門員が不足する状態が続くだろうということが予想される場所です。

我々としてもできるだけ主任介護支援専門員が入れるように研修もしていく予定ではありますが、将来的には要求されるということがあることが一つです。また、多くの職種と連携をとっていく中で、今後、リハビリテーションにおいては、口腔ケア、栄養ケア、栄養管理が非常に重視されていることもありまして、管理栄養士についても、多職種の一員として、我々も考えていかないといけません。

また、歯科衛生の管理についても情報共有するとともに、ケアプランに反映させていくために、我々も学んでいかないといけません。

リハビリテーションの質を上げる場所でも、どういう目的で取り入れて、どのように評価されていくのか、我々としても勉強しないといけないので、非常にケアマネジャーの負担がさらに大きくなるのではないかと思います。また、ケアマネジャーとしては、加算等多くあればよいのですが、しんどいのが本音です。いろいろと連携のとりやすい体制づくりをしていかないといけませんし、そのような研修も、数多く機会を作ってやっていかないと、すべての介護支援専門員にいきわたるといこともなかなか難しい話でございます。法定外研修などでも、我々としても、いろいろな地域でそのような研修もやっていきたいと思うのですが、大阪市としてもその辺りの研修も含めて、連携のためのいろいろな知識も蓄えられて連携もとれるような研修もしていただけたらと思っております。

#### <勝矢主幹>

今ご指摘いただきました職種との連携の中で、リハビリ・栄養、口腔ケアとの連携の必要性が増していると思っております。連携状況がどうなっているのか、私たちも実態把握が全くできていない状況ですので、まずは現状把握が必要ではと思っております。介護支援専門員については高齢者実態調査での調査となりますが、健康局で実施のアンケートのなかで、どの程度連携できているのかという実態の把握が必要ではと思っておりますので、いた

きました意見をもとに、検討をさせていただければと思っております。

<松川課長>

法定外研修と地域包括支援センターにつきましては、福祉局の担当ですが、担当が欠席しておりますので、いただいたご意見につきましてはお伝えさせていただくようにいたします。

<津田委員>

診療報酬改定もありまして一体的実施とか、口腔衛生の管理とか、我々歯科医師会、地域の歯科医師会もお困りの施設等ありましたら支援する準備をしております。もし、研修なども必要でしたら、当然協力するようにしっかりと体制を整えておりますので、またご要望いただければすぐに対応させていただきます。

指標はなかなかないので、実態把握できないことはわかっていますが、何か少し評価していただけることがありましたら、少しずつ入れていただければありがたいなとも思っております。よろしく願いいたします。

<勝矢主幹>

今回のアンケートでの質問項目について、まずは局で検討させていただいた上で、会議等の場で先生方のご意見等いただければありがたいと思っております。

<米原委員>

訪問看護ステーション数でありますとか、24時間体制を算定しているステーション数は、順調に伸びているところではあるのですが、機能強化型がやはり減っているということが現状としてあります。スタッフの人数やターミナル件数など、かなり厳しい算定基準を設けられていて、なかなか算定できない現状があるのですが、この減っている理由がもしわかっておられるのであれば、教えていただきたいと思います。また、増やすための取組など、何かもし案があれば教えていただければと思います。

<勝矢主幹>

機能強化型の訪問看護療養費はご指摘のとおり、非常に厳しい算定基準となっております。なぜ減っているのかとは把握できていないのですが、ご指摘いただきましたように、研修のことなど非常に細かな算定基準が増えにくい要因になっているのではないかと思っております。機能強化型のステーション数を増やすために、具体的に何かをするというのは難しいのではと思っております。ただ24時間対応体制のステーションについては、増加しているという実情がありますので、看取りについてはご対応いただけるステーションが増えたのではなかと思っております。

<中尾座長>

機能強化型の部分に関してより要件が厳しいので、スライド1のように、在宅療養支援病院など、診療所が減っています。どうしても算定基準をクリアできない部分があり、本当に国は在宅療養を積極的に進める予定はあるのかと言っているのですが、必要な連携の拠点がきちんとした24時間対応をしたときに、積極的医療機関に報酬上のものが出てくるのかを見ていかないとなかなか難しいと思います。

現状では機能強化型在宅療養支援診療所などが少なくなっていく可能性があると思うので、今後は、拠点の事業に関しては大阪市からもある程度支援していただければと思います。

栄養士会やリハビリ関連職種の方々に会議委員に参画頂き、栄養ケアステーションが今どのような活動をしていて、在宅医療に携わっているのかや、訪問リハと通所リハとの違いはどのようなことか、医療リハにおいても、例えば運動器、脳血管リハ、心リハなどがあり、一生懸命入院で行っても、在宅になると全く連携が取れてないということで、体制づくりをしていくことになっているのですが、介護リハはADLのアップだけしかしないようなものになっていくのではと思うので、少し考えていただければと思います。

<松川課長>

今おっしゃっていただいた栄養やリハビリ、口腔ケアなども含めて在宅医療を今後どのようにしていくかを来年度以降検討していく体制を今回新たに構築しますということでご説明させていただき予定しております。そういったなかで、来年度まずはどのようなことが必要なかというところからはじめさせていただければと思いますので、引き続きのご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

●議題（4） 令和6年度 事業の課題に対する健康局の取組について

- ・事務局より資料4に沿った説明を行った。

<中尾座長>

活動報告会の開催について、月曜日の1時半から開催では、特に週初めの月曜日は業務しながら参加するのは難しい可能性が高いと思うので、配慮いただけたらと思います。

できれば、週の半ばで2時から4時までや、休みの日に開催するなどしていただければと思います。

<松川課長>

来年度に向けて日程の方は調整させていただきます。

<中尾座長>

スライド14でこれだけスキルアップを皆さん方にさせていただこうということをごきっちり  
と取り組んでスーパーバイズまでしていく職員は何人くらいいるのですか。

<松川課長>

健康局では今ここに来ている職員が全員になります。我々も在宅医療・介護連携推進事業  
の担当者につきまして、多職種で行っております。医師、保健師、福祉職員もおりますし、  
私は事務ですが多職種で行っております。たくさんの人数はなかなかいませんが、皆それぞ  
れの職務のところまで連携しながらさせていただいております。

<中尾座長>

区の職員に対して指導者講習会を行い、指導者として養成するとかしてみてもどうかと  
思います。これだけ在宅療養に関して複雑化してくると、健康局の皆さんが区役所や相談支  
援室に行き、直接指導等するというのは、やはり大変だと思いますので、区役所であれば指導  
者の職員や、相談支援室であれば、スーパーバイズできる者を作るような研修をして、今後  
そのスーパーバイザーが指導するのがよいのではないかというように思いました。指導者  
研修等の養成も含めて、人材育成について考えていただければと思います。

<松川課長>

ご意見ありがとうございます。

- 議題（5） 令和6年度 大阪市の在宅医療にかかる今後の体制について  
・事務局より資料5に沿った説明を行った。

<藤井委員>

在宅医療・介護連携推進会議が今後障がい福祉等の領域との連携についても事業が広  
がっていくことを把握させていただきました。スライド7で、医療・介護・福祉についての  
資源の把握、福祉サービスの事業所の把握ということで、様々な障がい福祉の事業を実施し  
ているところの把握をしていくということだと思っておりますが、福祉と言いましても、障がい  
福祉以外にも経済基盤への支援や身寄りのない方への支援等障がい福祉以外での福祉制度  
との連携ということも非常に重要になってくると思いますので、ぜひ、研修会での事例の共  
有や、普及啓発について、そのあたりの視点も入れながら、計画していただけたらと思いま  
す。よろしく願いいたします。

<松川課長>

今回、連携の拠点は、基本的に在宅医療を提供するというを主眼においた連携の拠点  
ですので、生活支援が主眼ではないと思いますが、在宅医療が必要な方の背景としてさまざ  
まな事情があるというところはありますので、これまで医療と介護に主眼を置いていまし

たが、いろいろなサービスや、制度の知識も必要になってくると思いますので、研修会等しっかり取り組む必要があるのかなと考えております。

<中尾座長>

障がい福祉は障がい福祉で大変ですが、この在宅医療連携推進会議に、今後、障がい福祉の担当部局も参画しますか。

<松川課長>

委員の選任には至っておりませんが、障がいや、先ほどからご意見が出ています栄養や、リハビリ、口腔ケアの関係などの分野の委員が必要ではと考えております。委員数の関係もありますので、検討させていただきたいと考えております。

<中尾座長>

その点を踏まえてよろしくお願ひしときたいと思います。

●議題（6） その他

- ・第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について
- ・事務局より資料6に沿った報告を行った。

<中尾座長>

次年度からは在宅医療連携推進会議と在宅医療・介護連携推進会議の会議体になるということですので、引き続きご協力の程お願ひ申し上げます。