

令和4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5年3月10日（金）14:00～16:00

開催場所：大阪市役所地下1階 第11会議室

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

事務局：（健康局）吉田首席医務監兼保健医療企画室長、勝矢保健医療計画担当課長、松本保健主幹、河原田担当係長、宮成担当係長、瓦谷係員、藤本医員
（福祉局）岸田高齢福祉課長、近藤地域包括ケア推進課長、永石認知症施策担当課長
（区役所）岩崎健康課長（北区）、世古児童・保健担当課長（東成区）

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 事業の課題に対する健康局の取組み状況について
- (3) 在宅医療・介護連携推進事業における評価指標（事業進捗）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
 - ・報告事項（令和4年度 大阪府における在宅医療にかかる取組について）

3 閉 会

〈 開会あいさつ 〉 吉田首席医務監兼保健医療企画室長

<中尾座長>

「在宅医療」に関しまして、先月、大阪府医療審議会の在宅医療推進部会が開催されました。そこで、「在宅医療」の圏域をどのようにするのかということ、市町村単位や、保健所単位などいろいろな話があったのですが、二次医療圏域単位にすることで決定させていただきました。また、第7次医療計画のときには記載が義務付けされていませんでしたが、積極的役割を担う医療機関と必要な連携を行う拠点についても、明記することが第8次医療計画で決まっているということで、その点に関してどのように選別していくのかについて、来年度に向けて議論していくこととなっております。

在宅医療の必要な連携を行う拠点ということと、今議論されている在宅医療・介護連携推進会議の下での相談支援事業の部分等が、どのような連携をとって医療と介護、それから在宅医療の提供に持っていくのかということが今後議論されることだと思いますので、その点等も含め、よろしくお願ひしたいと思ひます。

振り返りますと、平成 24 年に東成区医師会が在宅医療・介護連携の拠点事業を国から受けて、事業を展開されました。

その後、平成 27 年に相談支援室のモデル事業を東成区が受け、相談支援事業に関してどのようにしていくのかを作り上げていただきました。

その点を踏まえながら議論をしていければと思いますので、よろしくお願いいたします。

●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。委員より意見なし。

●議題（２）令和 4 年度 事業の課題に対する健康局の取組み状況について

- ・事務局より資料 2 に沿った説明を行った。

<宮田委員>

2 月 22 日に「在宅医療における薬局・薬剤師の役割について」の研修を開催いただき、ありがとうございました。

私は、当日、前半のみの参加で、残念ながら後半のグループワークのワールドカフェには参加できませんでしたが、講師を務めた大阪府薬剤師会の山原から、いろいろな話が出たと聞いております。

その中で、アンケートにもあったのですが、「薬剤師が自分達の役割や取り組んでいることをアピール・発信をもっとしてほしい」という意見が多かったと聞いております。

我々薬剤師も、在宅で「こういうことをやる」とか「やっている」など、いろいろアピールしてきたつもりでしたが、まだまだ足りないというのが今回の印象でしたので、このアンケートを見て、薬剤師会としても在宅に関してもう少しヘルパーやケアマネジャーにアピールをしていかなければいけないということを感じました。ありがとうございました。

今後、しっかりとアピールしていきたいと思っております。

<中尾座長>

コーディネーターの活動報告で、薬局以外に歯科についても記載がありますが、大阪府歯科医師会からコメントはございますか。

<津田委員>

歯科についても、「在宅の歯科医療が何をできるのか」についてなかなかアピールできていないことと、一番在宅の現場で困っている「お口から物を食べることができないことへの対応」が歯科医師側も不十分であるという問題点は、従来から言われております。

現在、大阪府歯科医師会としましても、地域医療介護総合確保基金事業の基金を使って、人材育成をしておりますので、地区歯科医師会には、その機能を診療ができる人材がいるのではない

かと思しますので、一度、地区歯科医師会に依頼をかけていただければと思います。

<藤井委員>

在宅医療・介護連携相談支援室活動報告会に参加させていただき、各区のコーディネーターがブロックごとで今年度どんな活動をされてきたのかという発表を、すごく勉強になると思い、聞かせていただきました。区によって取組や誰と活動しているかなど、テーマに挙げていることも異なり、すごく趣向が凝らされていてよかったと思います。

私は活動報告会に参加したから学ばせていただきましたが、各区の医療・介護の関係機関に「こんなことをやったよ」ということを広く周知していただけると、発表してくださったことが各現場で活かせるようになると思うので、周知に力を入れていただくのもひとつの方法だと思いました。また、ご検討いただけますと助かります。

<宮成係長>

活動報告会につきましては、大阪市のホームページに当日の資料等を掲載しておりますが、ホームページに掲載していることの周知ができておりませんでしたので、今月末のコーディネーター連絡会にて、コーディネーターにお伝えし、ホームページを見ていただけるよう周知を図ってまいります。

<中尾座長>

大阪市の在宅医療・介護連携のホームページですが、項目がたくさんあり、なかなか見に行きたいところに行けないようなので、もう少し見やすいようにしていただければと思います。

<宮成係長>

ホームページにつきましては、ご意見を多々いただいておりますので、どのようにするとホームページが見やすいのかという議論も含め、改善すべき点について、来年度に向けて検討させていただきます。

<中尾座長>

検索すると、平成 27 年の東成区を取組が出てきたのですが、今何をしているのかについてまではなかなか出てこないなので、よろしくをお願いします。

●議題（3）在宅医療・介護連携推進事業における評価指標（事業進捗）について

- ・事務局より資料 3-1 及び 3-2 に沿った説明を行った。

<津田委員>

スライド 7 のプロセス指標について、コロナの影響により、歯科訪問件数が減っているという

ところですが、市としてどのように評価し、課題ととらえているのか。実は、コロナ禍において歯科の訪問件数が減っております。

これはどういうことかといいますと、訪問の必要があるにもかかわらず、来ないでほしいとのことで、歯科のサービスが切れてしまっている在宅の方が非常に多く、現状として、口腔内の機能や状況が非常に悪化されている方が多いのです。ですから、この数字を見て、「こういう課題が起こっているのではないか」というイメージをしっかりと持っていただきたいと思いますので、今後事業を進めていく上で、そのような現実が現場にあるということを少しご報告させていただければと思います。

<勝矢課長>

ご指摘ありがとうございます。実際、このデータを分析したとき、歯科訪問診療件数が減っていると感じたところです。

ただ、医療施設調査は3年に1度の調査となっております。なお、スライド6の訪問診療の件数は、近畿厚生局の届出になりますので、毎年データが出ております。

実際、歯科の訪問診療や、訪問看護が令和2年のコロナ禍でかなり減ったのですが、その後、令和3年や4年がどのようなになっているかについて、把握できていない状況です。令和5年度が、医療施設調査の実施年になりますので、コロナの状況も変化するなかで、実際どのように診療件数がなっているのかを分析し、必要な対策等を検討していきたいと考えております。

<津田委員>

よろしくお願いたします。

現実問題として、少し状況が悪くなっています。現在は、受け入れてもらえるようになり、診療自体は少し回復してきているのですが、特に数字が減っているのは、実態としては施設に対する歯科訪問診療というところです。

もともと在宅とは連携がしづらいところがあり、在宅の場合はいったん切れるとそのままになってしまうという現実がありますので、きめ細やかに状況を把握していただければありがたいと思います。

<勝矢課長>

市としましても、現状を把握しながら対応を検討していきたいと思っております。

<吉村委員>

スライド4で、自身の仕事に満足している割合で、介護支援専門員が非常に低いということについてひとつ言えるのは、BCPや、今後は個別避難計画にも関わらないといけないなど、仕事が多岐にわたり、負担が大きくなっていることです。

主任研修等は、仕事の合間にとっても長い時間行かないといけないとか、いろいろなコロナ対応

があつたりなども重なり、満足度が落ちているのではないかと思います。

我々も、仕事に対しての満足度があがるように、いろいろなことを皆様方にお伝えしながら取り組みたいと思います。

連携ができていると思う割合がやや少ないかということもありますが、介護支援専門員としては、100%に近い連携が取れないと、十分なケアプランが立てられないと思っておりますので、いろいろな情報を流していただきながら、繋げることをしていきたいと考えております。

また、在宅医療・介護連携推進事業の中で、災害時の対応についての研修が非常に少ないと感じております。特に、BCPについても、個別避難計画を作成するにあたっては、行政や、民生委員などとも絡みながら、多職種との連携、顔の見える関係ができていうえで、平時にやっっていかなければなりません。

実際に災害が起こった時点では、大阪市の場合、激甚災害が起こると、10～20万人が死亡するかもしれないと予想されていますが、そうなりますと、利用者さんもそうですが、提供する側も亡くなる方がいて、事業所も閉鎖され、動けなくなるところが増えます。そのようなところの連携を取るために相談支援室の方でも何か方策があるのかなと思っておりますので、災害対応についても、職員の方も研修していただき、実際、大規模災害が起こった時、どのように連携するのか、情報を集めて発信するのもも考えていただけるとありがたいと思っております。

今まで介護度が高くない方が、災害によって、介護度が大きく変化し、新たに介護が必要な方も出てきます。そして提供する側の人数が減ってしまうなかで、情報は非常に重要になってきますので、そのことについての研修もしていただけますとありがたいです。

<勝矢課長>

毎年度実施している研修等につきましては、会議でのご意見等も参考に、テーマ等を検討させていただいているところです。本日いただきましたご意見等も含めまして、来年度の取組等を検討させていただきたいと思っております。

<中尾座長>

災害対応に関しては、縦割りで、障がい福祉は障がい福祉、高齢福祉は高齢福祉でやっているという感じがありますが、基本的に今度の高齢者保健福祉計画できちんとした対応をするのですよね。

<岸田課長>

高齢者保健福祉計画については、3月の終わりには一定案を出し、ご意見をいただいたうえで、まとめていきたいと考えております。

<中尾座長>

吉村委員のご意見等を踏まえながら、よろしくお願ひしたいと思ひます。

<米原委員>

スライド7の「在宅患者訪問看護・指導件数」ですが、近畿厚生局の基準届出数が指標になっていると思うのですが、これは「居宅療養管理指導」のことでしょうか。

<勝矢課長>

スライド7に「①医療施設調査」と記載しておりますが、厚生労働省が3年に1度実施している静態調査になります、医療施設静態調査のデータを掲載しております。

<米原委員>

「居宅療養管理指導」は、以前取っており、ほとんど無いということで廃止になったものがあり、それが指標になっているのかと思いました。「訪問看護・指導件数」について、もし分かりましたら後日で結構ですので、具体的に教えていただけたら助かります。

<勝矢課長>

データを確認して改めてご連絡させていただきます。

<多根委員>

スライド7の訪問看護について、訪問看護の実数というのは、訪問診療と比べて実数が1桁違うというところで、米原委員のご指摘の理由で数字が下がっているのでしょうか。それとも実際に訪問看護の件数はこんなに少ないものなのでしょうか。

<米原委員>

平成26年～令和2年の実数はおおむね合っているかと思うのですが、指導件数は何を指標にされているのでしょうか。

<中尾座長>

訪問診療件数とは異なるような訪問看護の件数になっているのではないのでしょうか。

<勝矢課長>

e-Stat上で、「在宅患者訪問看護指導の実施件数」とされているものを資料としております。近畿厚生局の方でどのようなデータがあるのか、データそのものがあるのかも含め、確認させていただきます。

<多根委員>

スライド13のACPに関して、高齢者実態調査の「高齢者」とは何歳以上の方を対象としてい

るのでしょうか。

<岸田課長>

65歳以上の方が対象で、年齢がまばらになるように抽出して調査しています。

<多根委員>

もちろん年齢にもよりますが、80歳ぐらいになると、「ACPは分からない」で終わってしまうのではないかと思います。

重要なのは、周りで支えている家族がどこまでACPを分かっておられるかだと思います。周りの方々の場合、ACPを「知っている」の割合がこのように低い数字ではないとの理解でよいのでしょうか。これは、高齢者であるがゆえにこれだけ低い数字になっているということでしょうか。

<岸田課長>

資料は令和元年度の結果だと思いますが、今年度また調査しております。

ただし、本人以外の家族の調査をしているかについては分かりかねます。

<中尾座長>

大阪府医師会も府民調査をやっておりますが、ACPを知ってる割合はものすごく低いです。府医師会も頑張っているのですが、府民レベルでの周知は難しいみたいです。

<藤井委員>

データを拝見して、2点気になるところがあります。

1点目は、ケアマネジャーは、ほとんどの人が連携できているのに、「病院・施設との連携加算を算定している」割合が7割弱となっておりますが、何か連携加算を算定しにくい要因があるのでしょうか。私も病院の地域連携に関わっているので、何か病院とうまく連携すると、連携加算を算定しやすいというような、お互いのやり方で加算算定に繋がる方法があり、連携の質の向上ができるの良いなと思いました。ケアマネジャーの事業所にも、経営的にも成り立つように、算定できる加算は算定していただき、また市民の方がケアプランを持っていたけるとよいなと思いましたので、課題があるのであれば教えていただきたい。

2点目は、ACPについて、現場では最期に近い段階でどのような医療行為、栄養ケア等を望むかを聞かせていただき、計画・支援することが多いですが、比較的、高齢者のご家族もしくは単身の高齢者の方がACPを御存じないというのは私もそういうことかと思いました。老健や特養の施設に入っている方は比較的施設の方がご本人様やご家族様にしっかり聴いて、「こういうご意向です」と教えていただけることが多いのですが、居住系施設に入所されている方は、あまり話し合いがされていないという印象を受けています。

ACPの周知・啓発については、居住系施設も対象にさせていただくとよいのではと思います。

<勝矢課長>

2点教えていただきありがとうございます。参考にさせていただきます。

1点目について、なぜこうなっているかは我々も把握できていない状況です。

<吉村委員>

事業の経営がうまく行っていない事業所で、病院入退院加算を算定すればいいのではと聞くこともあるのですが、書類の整備等で加算を取ると、指導が入ったときに対応しきれなくなるからという方もあるようです。どのようにしていけばよいかということも含めまして、法定研修等、研修の説明の中にきちんと入れてもらうようにしたいと思います。

<藤井委員>

今のお話の中で、退院時の連携等で、ケアマネジャーに看護サマリー等を出してもらい、連携加算の活用に関係しているという話を聞いたことがあるので、そのような仕組み作りも検討のひとつなのかなと思います。

<吉村委員>

私も病院のクラークさんと連携を取る研修をしているのですが、それは地域でやっているのですが、全体ではなかなか難しくまだできていません。そういうことも含め、また考えていきたいと思っています。

<中尾座長>

退院時の共同指導は、入院施設と、引き受け先の在宅の医療機関等、両方で算定できるのですが、受け入れの方に関しては、帰ってこられるとき、300点や400点の加算を取ると、病院がやっているのに取りすぎではないかといって、いまだに請求されない先生方もいらっしゃると思いますので、なかなか難しいです。共同指導や共同訪問など、現実に私も病院へ行って共同指導しようと思っても、「先生、何をしに来られましたか」と言われたりします。お見舞いという感じぐらいしかないので、患者さんにとっても難しいかというのはあります。ケアマネジャーに関してもそのあたりがあるのではないかなと思います。

<米原委員>

今の加算の件ですが、コロナ禍で、カンファレンスへの参加が制限されるのですが、加算を取るために三者そろふ必要があり、ケアマネジャー・訪問看護師・ヘルパー・福祉用具業者と、全部揃えていきたいのですが、「1人まで」というように参加が制限されると、結局、加算が取れないという状況が、コロナ禍においてはあると思います。

<中尾座長>

数字だけでなく、この数字になっている理由は、いろいろな現場の意見があると思うので、その点も踏まえながらお願いいたします。

●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。

<西田委員>

区役所・相談支援室に対する積極的支援ですが、年々、非常に丁寧な後方支援をされているなと認識しております。

相談支援室からの個別事例の報告について、コーディネーターの日々の活動を私どもも見ておりまして、住吉区では、４か所の地域包括支援センターが開催する地域ケア会議にかなり積極的に出席されるなど、地域のケアマネジャーの後方支援的な役割で医療・介護連携を進めておられる姿を見ています。個別事例や課題を積み重ね、区の中で地域課題をまとめるという仕組みの中で、地域包括支援センターの運営協議会になるのか、その前段の包括圏域とコーディネーターで個別課題の積み上げをする場を位置づけているのか、課題を共有する場はどこなのでしょう。

アンケートの中でもあります。それぞれの区で在宅医療・介護連携推進事業のあるべき姿をイメージできないという課題や、区役所内部の連携、情報共有等に苦慮しておられるということも踏まえると、地域包括ケアの課題抽出を区政に反映させる流れをどのように作るのか、マネジメントに着手しないと、これらが活かされていないと感じました。

<近藤課長>

今、お話しいただいたように、区単位での地域課題がいろいろありますが、課題の共有の場、課題を挙げる仕組みとして、区の地域包括支援センター運営協議会があり、また、市の運営協議会もございます。

地域課題のなかで、市レベルで対応すべきものについては、高齢者保健福祉計画の策定にあたってご議論いただいている社会福祉審議会でもご議論いただくなど仕組みは構築しておりますので、今後も医療部門とも連携を図りながら、実のある仕組みになるようにしていきたいと思えます。

<中尾座長>

コーディネーターの方、本当に地域ケア会議に参加され、西田委員がおっしゃったことをされておられますので、現場の声を区レベル・市レベルへ持って行っていただけたらと思います。

<米原委員>

スライド9で、「在宅生活継続のための支援」の項目の中に、「災害時や緊急時の支援体制ができていないこと」とありますが、別物ではないでしょうか。

災害時は、基本的には、自分で自分の身を守らないといけないとなっておりますし、緊急時の支援体制となると往診や訪問看護といったことになると思います。利用者から、「災害の時、来てもらえるのですよね」と言われるのですが、災害の時は我々も自分達の身を守らないといけませんし、すぐに動ける状況ではないので、自分達で自分達の身を守って、どこに避難するのか、何を持っていくのか毎日頃から考えておかないといけないということを、現場でお話させていただいておりますが、市民の皆様への周知についても考えていただけたらと思います。

<宮成係長>

災害時と緊急時、身体的な緊急のことが起きたとき、その場面は切り離して考えた方がいいとの委員のご指摘とおりでと思います。災害時、自助が一番大切になってくることについては、在宅医療・介護連携で周知するのはなかなか難しいかもしれませんが、区役所と一緒に周知していく必要があると思いますので、区に伝えていきたいと思います。

<中尾座長>

要援護者の個別避難計画の策定は、個人情報との関係でなかなか進んでいないかと思いますが、南海トラフ地震等を考えると大切なことだと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

<吉村委員>

個別避難計画について、各専門職がどのような働きをしていくのかというガイドラインを、大阪府が今年度中に作るということで聞いております。また、4月15日に個別避難計画についての研修が開催されるとのことで、ケアマネジャー以外の専門職や民生委員も含め、会場参加60名、ウェビナー500名まで参加できるような形で実施する方向で進んでいるとのこと。

また各市町村に案内が通知されると思いますので、参考にしていただけたらよいと思ひます。研修では、国の動向についての話が展開される予定と聞いておりますので、ご報告しておきます。

<藤井委員>

スライド7で、看取りの課題として、ご本人や家族の理解・意思決定、家族の介護力が多くあるとのことですが、理解・意思決定については、認知症とか家族介護力というところで、経済的な負担ができないことも含めて、適切な理解・判断・実行ができないという背景があるのだろうなと思ひました。以前の調査でも、医療・介護だけではなく福祉的な生活基盤の課題が大きいとの結果であったと思ひます。福祉との連携についてのお話もありましたが、権利擁護や成年後見等の制度とのつなぎを含めた事業の展開や研修実施、仕組みづくり等につなげていただけたら、大変ありがたいです。

医療・介護の現場において、そのあたりのご支援はすごく労力が大きいものなので、ぜひご

検討の一つに入れていただけたらと思います。

<永石課長>

ご指摘のとおり、認知症に関しまして、意思決定という認知症そのものの課題もございますし、認知症の方を取り巻かれる制度面の課題もございます。認知症施策だけで対応できない場合もあります。認知症の権利擁護の研修は、様々な研修機会に含めて行っており、普段から区役所や他関係機関と連携しながら、課題として認識し、情報共有等を進めているところでございます。

<中尾座長>

認知症の部会でも、藤井委員のご意見について、成年後見から全部対応していただけるように頑張ってください。

●報告事項（令和4年度 大阪府における在宅医療にかかる取組について）

- ・事務局より資料5に沿った説明を行った。

●その他

<松本保健主幹>

各種ご議論いただき、誠にありがとうございます。

2月の活動報告会に参加させていただき、コーディネーターが頑張っていて、地域での在宅医療・介護連携のネットワークづくりに励んでおられるなど改めて感じております。

区役所の方でも、一緒になって進んでいるところではございますが、今回のコロナ禍に手を取られ、なかなか本事業に注力できなかったという課題を抱えております。一方、コロナ禍で医療機関や訪問看護ステーション、介護サービス事業所と様々な連携をさせていただき、関係性が深まってきていると思っておりますので、この関係性を他の健康課題にも発展させていくことが大事だと思っております。引き続き連携を深めていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

<岩崎課長>

北区でも在宅医療・介護連携推進会議を進めておりまして、ご参加いただいている各団体様との顔の見える関係ができていると思っておりますが、現場レベルになると、なかなか顔の見える関係が構築できていないであろうという認識でございます。当区においては、医師会様が中心となって、来年度以降できるだけ広く人を募って、現場レベルの方にも入っていただけるような研修等を実施し、顔の見える関係を一層深めていきたいという思いでやっておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。

<世古課長>

中尾先生からご紹介いただいたように、東成区は市内では早くから在宅医療・介護連携という形に取り組んできたところですが、中でも、多職種連携に大変力を入れて、医師会様中心にやってくださっております。この何年かずっとですが、メインテーマということで、「多職種の皆で考えているのが、自分の役割を見直し、他者の役割を知ること」をメインテーマとしまして、多職種連携を深めてきたところがございます。結果、コロナ禍での多職種連携がすすめてきた成果が対応の中で見えたところがいろいろありました。日々のコロナ対応をさせていただいている部署ですので、ケアマネジャーと顔の見える関係ができていた、訪問看護ステーションとも顔の見える関係ができていた、地域包括支援センターとも顔の見える関係ができてきたことは、多職種連携を通じてできてきた区役所と多職種との関わりというところで、コロナのいろいろな相談が非常にスムーズにいったところですが、今回、コロナ禍で在宅医療・介護連携が当区では大変助かったという感想です。今後もコロナ禍という大変大きな一つの災害を経験した私たちとして、引き続きしっかりと、もっと大きな災害にも備えて、在宅医療・介護連携を進めていきたいと思っております。ご指導のほど、どうぞよろしく願いいたします。

<中尾座長>

ありがとうございました。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」がどこになるのかは、まだはっきりと分かっておりません。大阪市内に関しても、地区医師会にお願いするのか、区役所にさせていただくのか、単に医療・介護だけではなく、あくまでも在宅医療なので、障がい福祉や障がい児、難病も入ってくるということで、ものすごく広い範囲の会議体を作り、そのエリアでのきちんとした形を作り上げていくという話のようです。今後、健康局の方で、拠点としてどこが担う方がいいのかを議論しておいていただければ、我々としては在宅医療・介護連携推進事業とどのようにコラボしていったら良いのかということもあると思いますので、その点等も踏まえながら、よろしく願いいたします。