

令和7年度 第2回大阪市在宅医療推進会議及び第1回在宅医療・介護連携推進会議 会議録

開催日時：令和8年3月11日（水）14:00～16:10

開催場所：大阪市役所 地下1階 第3共通会議室

出席委員：宮川委員（座長）、津田委員、宮田委員、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）半羽保健医療企画室長、青木保健指導担当部長、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）松井地域包括ケア推進課長
（区役所）谷川保健担当課長（西区）
（消防局）坂本救急指導担当課長、谷口救急課担当係長

議事次第

1. 開会

2. 議事

○第1部 大阪市在宅医療推進会議

（1）令和8年度大阪市の在宅医療にかかる体制について

（2）大阪府大阪市在宅医療懇話会開催報告について

○第2部 大阪市在宅医療・介護連携推進会議

（1）令和7年度 上半期 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7年度人生会議（ACP）強化月間の取組について

（3）区役所実施マニュアル及びコーディネーター手引書（案）の作成について

（4）令和7年度健康局の取組及び令和8年度健康局の取組（案）について

（5）その他

・人生会議（ACP）に基づく心肺蘇生等を望まない心肺停止傷病者に対する救急隊の
活動要領について

3. 閉会

《 開会あいさつ 》 半羽保健医療企画室長

〈宮川座長〉

皆様こんにちは。座長の大阪府医師会副会長の宮川でございます。

本日は寒い中、また年度末のお忙しい中、ご出席賜り誠にありがとうございます。日頃は地域の医療、
介護、福祉の連携に関して、ご尽力を賜っておりますこと感謝申し上げます。

冒頭、半羽先生からのお話にもございましたが、本日は二つの会議を同日に開催するという、通常と
は異なる形だと思いますが、進行にご協力賜りますよう、お願い申し上げまして簡単ではございますが
私のご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。

○第1部 大阪市在宅医療推進会議

●議題（1）令和8年度大阪市の在宅医療にかかる体制について

- ・事務局より資料1-1に沿って説明を行った。

〈宮川座長〉

令和6年度から本会議と部会という2つの会議体となり、本会議には既に大阪府の理学療法士会の代表、大阪栄養士会の代表が、委員として参画されています。令和8年度は、部会である在宅医療・介護連携推進会議においても、両会の代表が委員として参画していただくという案が大阪市から示されました。

そのため、本日は、本会議と部会を同日開催とし、ご説明されるということですが、委員の皆さんにおかれましては、よろしいでしょうか。

それでは、よろしくお願いします。

●議題（2）大阪府大阪市在宅医療懇話会開催報告について

- ・事務局より資料1-2に沿って説明を行った。

〈長濱委員〉

報告の中で、訪問看護ステーションが全地域で増加しているとあります。確かに増加はしていますが、実態調査によると、ここ5年以内の開設の多くが精神科に特化している訪問看護ステーションであり、ステーション数が増えているから良いということではないと思います。また、訪問先がいわゆる住宅型施設やサ高住であり、施設内訪問看護という訪問看護ステーションが増えてきているという状況もあります。難しいとは思いますが、地域でどのような訪問看護ステーションが増えてきているのか、少し目を光らせていただき、単に数だけではなく内容的なところも評価していただければと感じております。

〈勝矢医務主幹〉

訪問看護ステーションが、令和3年から令和7年の5年間に急激に増えていることは、事務局といたしましても気になっていたところです。実際どういうところが増えているのか、本日教えていただき、ありがとうございました。

ご指摘いただきましたように、内容の評価というのは非常に大切だと感じておりますので、ご意見いただければと思っております。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

〈宮川座長〉

懇話会をはじめ、慣例の会議におそらく訪問看護ステーション協会の会長が出られるだろうし、また看護協会の委員も出られるでしょうから、そのあたりのご意見がありましたら、内情がわかって地域の多職種連携に資するという立場でどうかということで、付議する文言があるようでしたら、事務局で考えていただければありがたいと思います。

○第2部 大阪市在宅医療・介護連携推進会議

●議題（1）令和7年度 上半期 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２－１に沿って説明を行った。

〈中村委員〉

スライド 16 の在宅医療・介護連携に関する相談支援について、相談ケースが減ったとのことですが、どのような内容が減ったのか、お聞かせいただきたい。

〈勝矢医務主幹〉

今回、最も多いのが地域包括支援センターや介護支援専門員であり、相談件数としては以前から多く、令和 5 年、令和 6 年の相談支援の件数を比較しますと、介護支援専門員は、令和 5 年度のおおむね 300 件が、令和 6 年度は 250 件となっております。

今回は半年で、69 件であり、1 年にすると 140 件程度になりますので、減少しております。また、地域包括支援センター・ブランチも令和 5 年度が 290 件程度、令和 6 年度は 160～170 件程度で、6 年度と 7 年度ではそれほど大きな差はないですが、5 年度から 6 年度にかけて少し減少しています。

〈西田委員〉

スライド 21 の事業を進めていく上での工夫と課題ということで、私も現場でコーディネーターとお話する機会が多くて、本当に一生懸命いろいろ連携の結び目となるような取り組みをされていると思っています。課題のところで、区役所担当者の変更に伴う現場の負担は、仕方がない部分もあるかと思いますが、やはり両コーディネーターが重複することで、現場でなかなかうまくいかない部分があるみたいです。この制度の構造上の問題になるような感じがしますが、現場でのサポート・工夫と、構造上で何らかの打開策みたいなものを検討されているのかお聞きします。

〈川上担当係長〉

コーディネーターさんもいろんな悩みを抱え、工夫しながら取り組んでいただいております。事務局としても、できるだけ医介のコーディネーターと拠点のコーディネーターが交流、意見交換できる場として、昨年度は別々で開催していたコーディネーター連絡会を、今年度は両コーディネーターを集めて開催しております。また、医介コーディネーターとして業務に従事している方と、医介コーディネーターと拠点コーディネーターの時間帯が重ならないように業務を兼任している方、拠点コーディネーターとして業務に従事している方という 3 パターンがございますので、その連絡会の中で、意見交換する際も、拠点コーディネーターだけでグループワークを行ったり、拠点コーディネーターと医介コーディネーターをミックスして意見交換していただいたり、やはりいろいろな課題の共有であったり、取組の工夫点というのは様々ですので、そういったところで交流できる機会を作ってバックアップしております。ただ、拠点コーディネーターの方が、事業が始まったばかりで、手探りで困っておられるところもありますので、個別支援しながらバックアップしていきたいと考えております。

〈河野委員〉

資料 6 ページ、7 ページの、PDCA サイクルでの事業の進め方で、「6. 評価の実施」がなかなか進まないという状況があり、PDCA サイクルを回すに当たって、やはり評価がないと次の、どうしていくのかが作れないと思います。それが 7 ページの「指標の設定等の事業評価のしにくさ」で全区が課題に感じているのではないかと思います。そういう意味で言えば、局において評価について何らかの勉強会もし

くは、検討会を開くのも一つかと思いますが、何かその辺の対策を考えておられるのかお聞きします。

〈川上担当係長〉

この評価の部分は継続した課題と捉えており、令和6年度に区役所とコーディネーターの合同研修会で、評価の指標であるとか評価の視点ということで、研修会を開催させていただきました。その効果もあって、今年度はそういった視点を持ちながら取り組んでいただいていると思っております。

スライド6で言いますと、上半期で既に11区が実施していると回答をいただいておりますので、やはり評価しにくい、やりにくい、わからないというような部分はあるかと思いますが、少しずつやらないといけないことだと捉えていただいて、取り組んでいただいていると思っております。

ただ、先ほどの報告にもありましたとおり、区役所の担当者の交代というのもございますし、コーディネーターの交代というのも少なからずございます。また、この評価の視点を捉えた研修会というのは、令和8年度も考えないといけないと思っております。貴重なご意見ありがとうございます。

〈杉井委員〉

私達ソーシャルワーカーは、すごく親和性のあるものを日頃から業務としてやっている職種でもあり、拠点事業と医介事業の住み分けがなかなか難しいなと感じております。

やはり顔の見える連携を作っていく中でも、人が変わればまた顔が見える連携の実績がどうしてもまた、一からになってしまうところが、連携の中での実績の積み上げの難しさなのかなと思っており、相談件数が減ったことが本当に顔の見える連携ができてきたから減ったとして、捉えていいものなのかと感じています。また、区役所の担当者の方も、地域の医療介護従事者も人材が変わっていく中で、実績を積み上げて数的に増えている部分もありますが、評価の部分がなかなか上がってこないのは、積み重ねがなかなか難しく、何をもって連携がより良くなっているのかを、各区だけではなかなか評価基準を作るのが難しい現状があるのではないかとすごく感じています。そういう意味合いでも、仕組み作りをどうしていくのか、ある程度の枠をみんなで共有し積み重ねていくことで、今後の評価の仕方として作っていけば良いのではないかと感じました。

〈山口委員〉

会議に参加する中で、以前と比べて皆さん研修を通して、評価の視点がすごく変わってきているという印象を受けながら説明を聞いておりました。

担当者が変わることによって、またそこから連携が始まるということも確かにあると思いますが、私も事業をしている中で、担当者が変わっても目標やあるべき姿をきちんと押さえ引き継ぐことが大切と感じています。

目標は到達状況により、そのときの条件によって変えていくということも大事なのかと思っております。

もう一つ意見というか情報提供ですが、スライド8の医療介護関係者の研修で、多職種研修会のテーマの中に、事例のところでもありましたが、ACPに関して「最後の最期にモめないために～人生会議について～」とか、高齢者の救急問題として、「こういう救急時の対応連携について考える」など、研修はかなり広がってきていて、「ACPとは」とか「人生会議とは」というのは、皆さんの言葉についての認知度は高くなってきています。2月に開催された医療マネジメント学会大阪府支部学術集会では、看護協会の地域包括ケア委員会が交流集会を企画しました。そのテーマが「高齢者救急の現状と課題、多職種

連携による持続可能な救急体制を考える」です。高齢者救急で困っている課題の情報発信で、ケアマネジャーの救急車への同乗に対する課題や、訪問看護の課題など、それぞれの多職種から情報発信していただきながら、どんな取り組みでどの様に対応していくのがいいのか、事例皆さんで共有しました。事例は、一人暮らしの高齢者で、ACP については、ケアマネジャーとある程度話をしているものの、書面には何も残していない、自分の家族は遠方にいるが、家族とも共有ができていないというところが課題として、皆さん共有と共有しました。

最終まとめとして、みんなで確認したことは、1. 継続的な支援をするために ACP が必要であること
2. 実効性のある書面を多職種で共有することが大事ということでした。情報共有が一番大事ですので、地域の共通シート、ICT を活用して、救急現場で病院が必要な情報を即座に提供できる体制、ケアマネジャーへの過度な依存を排しながら、物理的同乗に頼らない連絡体制を日頃から確認共有しておくこと、主治医による予後予測の説明を軸にした形で、いわゆる人生会議（ACP）を、家族や本人ときっちり共有しておくことが大事であること、サマリー等についても、入院するとケアマネジャーは病院に情報発信をしますが制度面でも正に評価される体制が必要ではないかということ、交流会で皆さんと議論しました。看護職の参加が7割でしたが、消防やいろいろな地域の関係スタッフもいらっしました約 100 名の参加で、グループワークも 1 グループ 8 人くらいでしたが、自分たちが関わっている事例と多くの意見を聞かせていただきました。事例をもとに考えるというところと多職種で共有することを、について交流集会の実践ををもとに情報提供させていただきました。

〈勝矢医務主幹〉

学会でのシンポジウムの件など、共有いただきありがとうございます。

私たちも在宅の会議を通じて高齢者に関する救急は非常に様々な課題があり、どうして進めていけばいいのか日頃から、なかなか悩ましいと思っていますところ。

実際のシンポジウムの中でのいろいろな話し合いのこととか教えていただき、ありがとうございます。参考にさせていただきたいと思いますし、ご協力いただければと思っています。どうぞ引き続きよろしく願いいたします。

〈宮川座長〉

冒頭の中村委員の話からですと、この資料は、昨年度の資料と本年度の上半期のデータで比較するのは難しいところですが、ほぼ上半期で皆さん進捗しているということです。ご指摘のとおり、現状把握とか将来推計とか、評価をどうするかがなかなか難しく、進んでいないと思います。ですから、データとしては比較できるようなものを出していただけるように、工夫していただけるとありがたいと思います。比較して次どう対策しようということが大事なので、今日も対策に向けていくつかのご意見をいただけたと思いますが、そういう資料をしっかりと出していただいて、対策をどうするのかというところまで踏み込まないといけないと思います。

今日は非常に多くのご意見、ご質問をいただいたと思います。人と人との関わりがものすごく重い事業ですので、やはり担当者が変わると、介護の場合も比較的変わりますが、組織として大きくは変わっていないと思います。区役所も担当者によってかなり変わります。これはもう介護保険がスタートした時から言われていることなので、大阪市の局がしっかりとそこは指導していただきたい。目標なりどういうものを目指しているのか、どういう成果を求めているのかということ、特に拠点事業が入りましたので、本当にややこしくなっているので、これがなかなかご理解いただけない。特に今までの医介連携

をものすごくやっているところは、それで回っているじゃないかというのがあるので、余計に入りにくい。やはり地域にそれをわかっていただけるような形、現場で動いてくれている様々な職種の方々がわかっていただけるような形にするには、書面で出すだけでは絶対にわからないので、研修会とか様々な勉強会をやっていかないとと思います。今日はそういうご意見があったと思いますので、そのような観点でしっかりと対策を練っていただければと思います。

●議題（２）令和７年度人生会議（ＡＣＰ）強化月間の取組について

・事務局より資料２－２に沿って説明を行った。

●議題（３）区役所実施マニュアル及びコーディネーター手引書（案）の作成について

・事務局より資料２－３、参考資料２－１、参考資料２－２に沿って説明を行った。

〈宮川座長〉

国がマニュアルを変更したため、大阪市もそれを原案として、区役所用のマニュアルと、実際に運営されておられるコーディネーターへの手引書を作成されたということで、ご説明いただきました。

もちろん資料としてはそれなりのボリュームですので、今ざっとここですよということのご説明であったかと思います。前段は国の資料であるため相違はないと思いますが、中身についていくつかは大阪市バージョンとしているということです。

なかなかぱっと見て、これですぐにとはならないと思いますが、先ほどの話の流れからすれば、これを区役所の人たちにも理解してもらわないといけないだろうし、これまでの医介連携、拠点事業をやっている現場の皆様に対しても、周知していかななくてはならないということになります。資料を配付するだけではなく、様々な場面で研修会や勉強会を実施していただかないことには、存在そのものを皆さんなかなか認識していただけないと思います。

中身につきましては、またお気づきの点がありましたら、事務局にご連絡ください。資料については、３月スタートとなりますが、いくつか共通するようなご意見がありましたら、修正版で、少し追加していただくというのもあると思います。ぜひご一読いただきご意見をいただければありがたいと思います。

スタートするにしても、流れとしてはしっかりとした研修をして、区役所の事務局にも理解してもらわないことには具合悪いので、その辺を徹底してもらわなくてははいけないし、連携した対応をぜひ企画していただきたい。

先ほど、前段の話もありましたが、従来の医介連携と今回の拠点事業の差がわからないというご意見も、いくつかの委員の先生方からもいただいておりますし、実際現場はさらにそうだろうと思うので、ぜひその辺をしっかりやっていただきたいと思います。

まず進めていただいて、様々なご意見が出てきましたら、対応するということで、お願いしたいと思います。

●議題（４）令和７年度健康局の取組及び令和８年度健康局の取組（案）について

・事務局より資料２－４に沿って説明を行った。

〈杉井委員〉

スライド 18 にも書かれていますが、本当に事業が多岐に渡り幅広く複雑かつ専門性が高いというこ

とで、当事者である市民に向けてや、現任者・新任者へのサポートというのはすごく難しい事業と思っています。

今後、ACP であったり、医療の使い方、在宅における医療の繋ぎ目、ジョイントする部分をどのように支援していくのかに加えて、より課題になってきているのが身寄りのない方の支援であったり、多様化している在宅、その在宅の多様性、多様化が図られていく中で、何を在宅として捉えていくのか、施設が在宅というところでのすみ分け、我々ソーシャルワーカーの方でも課題に感じています。それを踏まえながら、成年後見制度が改正されて、意思決定をどのようにしていけばいいのか、より複雑化していく中で、どのように学び合うのかというところが、より必要になってくると思っています。引き続き、多職種で、医療介護に関わらない業種との連動がより必要になってくると思いますので、ご検討いただければと思います。

〈勝矢医務主幹〉

私どもも在宅医療・介護連携推進事業の枠組みだけで解決しないことが、年々増えてきているというのは日々感じているところです。

やはり関係部署とも連携しながら、どのような研修をしていくのがいいのか、普及啓発をどういったところにしていくのがいいのか、検討していきたいと思っておりますので、引き続きご協力をよろしくお願いいたします。

〈吉村委員〉

災害のときにこそ、そういう多職種連携、地域で支えていくというような仕組みというのがしっかりしていないと、非常に難しいことになると思います。在宅医療、介護が途切れなく、継続的にサービス提供していくとなると、どういう情報をどこから共有するのかということもありますし、どういう職種の人がどう動いてくれるのかということも、お互いに理解しないといけないこともございます。特に相談支援室の方は災害のときに、そういう情報を共有、発信できる形になっていただけるのかというのが、私はまだ理解しておりません。災害研修でシミュレーションしましても、困ったときに助けてもらえるところは、地域包括支援センターや、相談支援室になってしまう。そういうことが相談支援室で、できるのかお聞きしたいと思います。

〈川上担当係長〉

基本的に相談支援室でそういったことを承るのは難しいと思います。ただ、発災当初は多分混乱していると思いますが、落ち着いてくるとまたその多職種連携の部分でいろいろな地域の情報を共有していくことも可能かも知れない。基本的には区役所で災害本部が立ち上がりますので、そこで情報収集しながら、発災時是对応していく形になると思います。なかなかその仕組みを作っていくとか、今そういった相談の窓口ができるのかということは、ビジョンとしてはないと感じております。

〈吉村委員〉

昨年の災害対策基本法の改正によって、今までは DMAT、DWAT が避難所を拠点に活動していくというような形だったが、在宅や車中で避難しておられる方もフォローしていくという法律に変わりましたので、DWAT、DMAT も足を運んで巡回して、どこにどういうニーズがある方がおられるのかを調べて、そこにも手を差し伸べていくという仕組みになりました。

そういう意味でいきますと、その情報をどこがどう発信してサービス提供するのか、あるいは医療提供する人たちが動くのかという部分、それから、医療の部分でも、どこのお医者さんが被災しても動けるのかという情報も、介護に繋げていったりする場合でも、必要になってきますので、そういう情報をどこでどう集めて発信してていくのかお考えいただければありがたい。

〈川上担当係長〉

そういったご意見をいただいたということで、区役所でそういった情報収集なども医師会や薬剤師会、歯科医師会など各団体で災害についての会議体をもって検討もされているところかと思います。各区の取り組み状況というのは私の方で把握しかねますが、そのようなご意見があったということで、関係部署とも共有していきたいと思っています。

〈宮川座長〉

本来この会ではないのかも知れませんが、この会は主に平時での取り扱いということになるかと思います。いざという災害時という切り口になったときに、法律が変わって、車中なり宿におられる方に手を差し伸べるのを、行政の責任においてしなければならないという中で、このようなデータを、地域包括支援センターや相談支援室が持っている資料を、どの様にうまく区役所が災害時にしっかりと把握して動かせるかということは考えなければならないと思います。

万が一、地域包括支援センターに人が押し寄せてしまったら、そういう体制を組むために作った組織ではないので、とてもじゃないけど対応はできないと思います。あくまで区役所の災害本部でしっかりやりますからということのアピールしていかなければならないだろうし、質問があった場合に、それは区役所がきちんと対応しますということを申し述べていただかないといけないと思います。だからこそ普段から情報をしっかりと把握して、活用できるように頑張りますというところをやっていただくのが行政の仕事かと思いますので、こういう話があったということを伝えていただけるとありがたいと思います。

〈宮田委員〉

意外と薬局薬剤師の研修会参加が多いと思ったのですが、その中で薬剤師の立場からお聞きます。例えば、ACP に関して、理解はしていましたが、在宅において薬剤師が直接 ACP に関わるというのはなかなか難しいのではないかと、周りから聞いておりますので、その辺で、薬剤師がどのように関わるのか、事例があれば、ぜひとも教えていただきたいと思っています。また訪問看護協会とか薬剤師が関わったという事例があれば、皆様にお知らせしたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

〈勝矢医務主幹〉

健康局といたしましては、やはり ACP の普及啓発、住民の方が希望する最期を迎えられるように進めていくということが非常に大切だと思っております。いわゆる好事例等がございましたら、ご報告させていただければと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

〈宮川座長〉

100 名を超える研修会は本当に集めるのもなかなか難しい状況の中で、いろいろな方々に参加いただいております。局としては大事だと思います。ただ、多職種連携によって実際大阪市内で動いている方という

のは、ホームヘルパーさんから全部合わせたら凄まじい数の方々が、皆さん連携して、地域で頑張っているわけですから、医介事業、拠点事業で様々な顔の見える関係の中で、顔が変わっても常に顔の見える関係を構築してやっているわけですから、地域での連携の研修会などをしっかりサポートしていく必要があると思います。地域で顔の見える関係の中で、普段から共通認識を持ってもらわなくてはならないと思うので、拠点事業で受けているところの支援をしっかりしないと、広がっていかないと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

●議題（５）その他 人生会議（ACP）に基づく心肺蘇生等を望まない心肺停止傷病者に対する救急隊の活動要領について

・事務局より資料２－５に沿って説明を行った。

〈宮川座長〉

４月１日からご自宅、一般住宅を含む全ての施設が対象となり、このような形で消防としては周知していくし、体制としていくということですが、何かご意見ございますか。

リーフレットの表裏に、人生会議に基づく心肺蘇生を望まない心肺停止傷病者に対する救急隊の活動要領について、こういうようになりますよと書いてありますが、第一条件として、裏面の「４ 本活動要領の要件」です。「１．ACPをちゃんと形成しているということ」、「２．それから傷病者が人生の最終段階にあるということ」、「３．心肺停止の原因が想定された症状と現症が合致していること」。そうではなく、大きな怪我をしているやお風呂で溺れているとかは違いACPを形成しているなどの条件は、表面には出てこないの少し分りにくいと思います。この要領の「４ 本活動要領の要件」の１、２、３を表に持ってくるべきではないですか。

前に、これを読ませてもらったときに、少しわかりにくかったのでACPを形成しているとかの要件は、表面に出てこないの少し分りにくいと思います。

関わった者の立場として、改めて読ませていただくと、家族としてはこれが突然出てきて、ACPが何かもわからないが、心肺蘇生してもらえなくなると感じるのではないかと思いますので、少し検討してもらいたいと思います。

〈坂本救急指導担当課長〉

消防局としましては、リーフレットはACPに関わる専門家といいますか、医師会の先生方であるとか、関係の方々用に作ったものです。また、ホームページ用にリニューアルを考えておりますので、アドバイスいただいたとおり、わかりやすい表現を入れていきたいと考えております。

〈宮川座長〉

あくまでもご本人が自分の人生の最期は、何もしないでほしいということが第一前提になります。それがあくまでも形成されているという場合は、書面がなくても周りにいる家族や医師がしっかりと、そういうことは残っていると言うことが大前提になるということは、説明でもあったと思いますので、それをしっかりと確認した上での運用になるかと思います。大阪市のみならず、大阪府、日本全国でこのような形で進んでまいりますので、よろしくお願いします。

〈閉会〉