

令和4年度 第2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4年12月2日（金）14:00～15:55

開催場所：北区役所4階 402・403会議室

出席委員：中尾委員（座長）、河野委員、多根委員、西田委員、藤井委員、宮田委員、山口委員、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、塩澤在宅医療担当課長代理、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）

議事次第

1 開 会

2 議 事

- (1) 前回委員意見に対する考え方について
- (2) 令和4年度上半期 区役所・相談支援室の取組みについて
- (3) 令和4年度 事業の課題に対する健康局の取組みについて
- (4) その他
 - ・大阪府大阪市在宅医療懇話会 開催報告

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>

在宅医療が必要な高齢者がどんどん増えてきており、在宅医療の提供に関して、第8次医療計画では「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を選定するというようになってきている状況です。

また、介護に関しても、その地域に十分に整備されているのかということがあり、現在、大阪府では、二次医療圏ごとの在宅医療の提供圏域について、検討しているように聞いておりますので、今後その方向性に進んでいく可能性もあるということをふまえて、やっていかねばならないかと思えます。

新型コロナにおける自宅療養に関する問題点、災害時に関してどのようにBCPを行うのか等、いろいろな事が出ております。この点に関しても、きちんとこの会議や区単位で議論いただければと思えます。

●議題（1）前回委員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年度上半期 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。

<山口委員>

すごく具体的な事例報告があり、相談支援室の対応についても、困ったときは医療や看護につながる事例が多いのだとわかりました。専門的な部分へのサポートが今後必要になるのだと思います。

<藤井委員>

こんなに細やかに、相談支援室の方が医療と介護の連携に、個々の事例で尽力されている様子を教えていただけてよかったです。病院の連携部門で働いていると、直接地域包括支援センター等から連絡が来るので、自分のところで連携が完結してしまいがちですが、こういう窓口がない方にも、「相談支援室に相談すると、これだけの調整をしてもらえるのだ」と広くたくさんの方に知ってもらえたらいいなと思いました。

また、「事例を積み重ねて、たくさんの方が最期まで自宅で暮らせるような体制強化につなげていきたい」とお話しいただいたので、私もすごく期待したいと思いました。

以前の調査で、「お金のことが心配で在宅医療を断念した」とか「家族の関わりが難しく在宅を断念した」という方の割合が高かったとの結果があったと思います。その調査結果と、今回ご報告の事例との関連性は、今のところまだみられていない状況なのだということがわかりました。このような事例をたくさん集めていただけると、いろいろな課題が見えてくるのではないかと思いますので、引き続き、詳細な事例を集めて調査していただけるとありがたいと思います。

<宮成係長>

三半期ごとに個別事例、成功事例だけではなく、心残りになったケースも相談支援室から報告をいただいております。

また、そのような報告があったケースについては、コーディネーターさんに連絡し、お話を聞きながら、「次、どのように進めていくとよいか」ということもお話しております。引き続きこのように事例を積み重ねていき、機会がございましたら、ご報告させていただきますので、今後ともよろしく願いいたします。

<中尾座長>

スライド７「PDCAサイクルでの事業の進め方」の「４．目標の策定」について、11区が「実施している」とのことですが、「１．めざすべき姿の設定」や、「５．事業計画（対応策）の立案」があったうえで、目標が決まると思うのですが、具体的に各区がどのような目標を立てているか教えていただけますか。

<宮成係長>

各区の目標について、「医療関係者が具体的な課題の認識を共有する」「医療・介護関係者等の顔の見える関係が出来ている状態」「医療・介護関係機関間で、情報共有がシームレスに行われる」など、「多職種間の顔の見える関係づくり」や「情報共有」を目標に設定している区がありました。

他に、専門職のスキル向上の観点から「多職種研修会を開催する」という目標や、区民啓発の観点から「区民が住み慣れた地域で希望する医療・介護サービスを選択できる状態」「自らの終末期のあり方を考える区民の割合が増加する」といった目標を設定している区もありました。

区によって目標はさまざまですが、めざすべき姿に対して課題を抽出し、それに対する目標を設定し、PDCAサイクルを回していただいておりますので、引き続き取組み調査等で確認してまいりたいと思います。

<中尾座長>

各区の地域の実情が、目標に反映されているのか、局でも検討していただけたらと思います。

具体的事例において、相談されている機関の代表の方々、何かございますか。

<西田委員>

おそらく、もうされていると思いますが、個別の案件の積み重ねは、非常に重要だと思います。これらについて、研修会で報告するなど、全体として共有する取組みはなされるのでしょうか。地域包括支援センターにとっても非常に大事な情報だと思いますし、連携先の関係機関もほしい情報だと思いますので、例えばリーフレット等で共有される予定があるのかお伺いしたい。

<宮成係長>

具体的にどのように共有するかは、検討段階ですが、コーディネーター連絡会を毎月開催しておりますので、まずは連絡会で、三半期の取組みの報告の中で出された事例の共有をさせていただきたいと思います。連携先の関係機関との共有方法については、福祉局とも調整し、検討させていただきます。

<吉村委員>

現在、個別避難計画の策定や、ケアマネジャーのBCPの策定について、要援護者の方をいかに安全に避難させるか、避難を支援する方をどのような人にするかという議論があります。実際、要援護者の方は医療においても介護においても非常に手厚くしていかないといけないので、一般の避難所には行けず、福祉避難所とか病院とかへ行くことになるのですが、BCP策定において、要援護者がどこに避難していくのかを記すため、関係機関に相談に行っても、「実際に災害が起こってみないと分からない」「救急対応に追われて受け入れられないかもしれない」というような回答ばかりで、具体的にどこに避難するか書けないということをよく聞きます。今後、そのような相談内容も相談支援室にたくさん入るのではないかと思います。また、そういった研修もしていただけるとありがたいと思います。

<中尾座長>

有事の災害の時は、また平時と違った状況となるのではないかと思いますので、その点もふまえながら災害時の対応も考えていただけたらと思います。

- 議題（3）令和4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3に沿った説明を行った。

<宮田委員>

来年2月、『薬局・薬剤師との連携』をテーマに研修会を開催いただけるとのこと、本当にありがとうございます。

前回会議でもありましたが、薬局薬剤師としても、実際に現場でどのようなことにお困りなのか、なかなか見えてきません。今回報告の事例でも、薬に関することが全く出ていないので、どのようなことが問題になっているのか、きちんと知りたいと思っています。

2月の研修講師については、実際に在宅医療をたくさん担当されている先生にお願いする予定です。研修ではグループワークも予定されているとのことですので、実際に現場でどういうことで困っているかがいろいろ出てくると思います。薬剤師会としてもその情報を共有し、在宅医療を推進していきたいと思っていますので、今後ともよろしくお願ひいたします。

<中尾座長>

私も、癌の末期患者を訪問診療しているなかで、想定より早くお亡くなりになられ、経口薬が余ったことがあるのですが、余った薬の処理はどうされていますか。

<宮田委員>

処方箋で出していただいた分は、一旦回収し、薬局で対応しています。注射薬の場合は、大阪府薬務課で処理することになっていますが、余った薬については、薬局へお持ちいただければ、回収し、処理させていただきます。

2月の研修では、福島区薬剤師会の講師にも講義してもらおうのですが、残薬に関する活動がされているということですので、参考になるかと思っています。

<山口委員>

多職種研修会のアンケート結果において、ACP支援について、研修会前後で参加者の意識が変わっているかと思っています。例えばアンケートの自由記載などで、具体的にどういったことに取り組んでいったらいいかなど、声が出ているのかお伺いしたいです。

また、コーディネーター連絡会の事例検討の4つめで、訪問介護の方が多職種連携の輪に入れない、研修会の参加率も低いとあり、課題が「ヘルパーさんのスキルアップ」となっていますが、在宅支援する中でヘルパーさんの活動はキーになってきていると思います。

『気づきシート』を利用した研修会を開催」とありますが、これは研修会だけのスキルアップなのか、他に具体的な方法が意見として出たのか参考にお伺いしたいです。

<宮成係長>

まず、多職種研修会の取組みの自由記載につきましては、主なものを記載しておりますが、具体的な取組みについての記載はありませんでした。

事例検討でのヘルパーさんに関する点ですが、多職種研修会等を実施していても、サービス提供時間帯の研修会のため、ヘルパーさんの参加割合が非常に低いという現状があります。ヘルパーさんに参加してもらうにはどうしたらいいか、コーディネーターにも聞かれるのですが、「事業所によってはオンラインの研修であれば、事務所にいるスタッフが参加できるので、参加しやすい」という声があります。時間外の研修となると、個々事情もあり参加しにくいことがあります。

先生のご指摘にもありますように、日々の患者様の療養を支える一番身近にいらっしゃるのがヘルパーさんになりますので、「こういう形であれば研修に参加しやすいのではないか」という現場の声も聞きながら、研修会に参加いただける方法を、私たちもコーディネーターさんと一緒に模索している状況です。

<中尾座長>

訪問看護師さんが、ヘルパーさんと連携して、PPEや感染対策をやっておられるという話があったと思いますが、訪問看護ステーション協会の方からこのあたりについてお話しいただけますか。

<米原委員>

コロナ禍に入り、ヘルパーさんがコロナ陽性者の訪問から撤退するという状況がかなりあり、大変でした。資料の検討事項の中にも同じような状況があるなと思って聞いておりました。

ヘルパーさんの中には、「研修をしましょう」と声をかけると、「自分たちも困っているの」と参加される参加率が高い区と逆に低い区と、区によって地域差があるのが現状です。

訪問看護は、ヘルパーさんなしでは療養者を支えられないので、「一緒に頑張りましょう」ということでPPE研修を各区でさせていただいております。

ヘルパーさん自身は研修をして、「じゃあ私達も一緒に行きましょう」となるのですが、実際はヘルパー事業所の管理者・経営者が、コロナが事業所で蔓延しても困るからと訪問をストップしてしまう現状もあります。現場と上層部との兼ね合いもあり、コロナ禍でヘルパーさんが療養者を訪問するのが進んでいない現状があると思います。

ヘルパーさんとしても、研修に参加したいが、時間帯の点などで、なかなか参加しにくい現状があると思います。

先ほどBCPの話も出ましたが、コロナの自宅療養者の訪問診療をされている先生は、陽性者が出たとなれば薬を出して、往診もしてくださるというのが決まっており、また、訪問看護が入っていると、すぐに訪問看護の依頼があって支えられるのであまり重症化することはないです。健康観察事業で回っていますと、重症化するのは、介護保険サービスを使っているが、ヘルパーさんしか入っていないところで、結局、訪問しなくて一人になり、薬も飲めない、水も飲めない、

食事も摂れない状況でしんどくなり、健康観察の依頼が来ます。依頼が来た時には褥瘡が出来ていたりもします。今、コロナ第8波が来ていますが、ヘルパーさんしか入っていない利用者ももしコロナになったとき、どのような対応をしようかというのを、前もってケアプランなり、先生と相談しておく、そのような対策も今後必要ではないかと思えます。

<中尾座長>

第5～第7波の時は、現場で訪問看護師さんが訪問看護をやっているのか、訪問介護をやっているのかわからないような状態で、時間をかけて対応いただいていた。

河野委員、市社協のACPの研修のお話はどうなりましたか？

<河野委員>

コロナの感染拡大ということで、一旦開催を延期しましたが、ACPについてはすでに研修を終えております。

ヘルパーさんの介護職としてのスキルアップについては、大阪市社会福祉研修・情報センターで、介護職員の研修をしていますが、なかなか定員にはなりませんので、どういう形であるのが一番よいのかということ、各区での研修も参考に、参加していただきやすい研修をやっていないといけないなと思えました。

また、このような形で事例を共有することは大切なことだと思いますが、実際、事例を検討するなかで、当然、課題も検討されていると思います。その課題をどうすれば解決できるかという話し合いは、推進会議等でやっておられるということによろしいのですよね。

その中で、区の中で解決できる部分、区では解決できない、健康局で解決していかないといけない部分など、いろいろ出てくると思います。

「こういう事例がありました」「こういうことで困っています」「それについてはどうしたらいいか」ということも含めて事例検討する仕組み、地域包括支援センター等ではやっていると思うのですが、区で検討できない部分は局へ上げていくという仕組みも考えていかないといけないと思えました。

<中尾座長>

近藤課長、何かございますか。区レベルで運営協議会等をやって、市レベルで地域ケア会議等をやっていると思いますが、河野委員からもありましたが、その点をふまえてお願いします。

<近藤課長>

今、河野委員からお話ございましたように、区単位でも地域包括支援センターの運営協議会を開催しております、そこで課題対応に関してどう取り組んでいくかといったことも議論させていただいております。その中で、これは区だけの単位にとどまるのではなく、大阪市全体で考えないといけない課題については、市の運営協議会にも上がってまいりまして、多々、ご意見等も頂戴しながら、対応を考えていくという仕組みになってございます。

<中尾座長>

では、医介連携の多職種連携の部分で、介護職のスキルアップや、他の医療専門職のスキルアップについて課題があるなというところに関しては、区の地域包括支援センターの方へ振っていただいて、市レベルでやっていただく方が良いのかなと。

この場で、区レベルの課題を上げてきていただいても、なかなかそういった検討ができる会議体ではなく、福祉系はきちんとした会議体であり、福祉系のほうがよいと思いますので、その方向で、福祉のほうへ情報を提供して、検討して頂くようお願いしておきたいと思います。

<近藤課長>

健康局と連携させていただきたいと思います。

●議題（４）大阪府大阪市在宅医療懇話会 開催報告

・事務局より資料４に沿った説明を行った。

<多根委員>

オンライン診療がまだまだ普及していないなと思いました。もちろん、オンラインで解決しない問題が多くあるのはよくわかっています。ただ、感染症に関しては、オンライン診療は医師側にとっても身を守るという大きな目的を達成できる手段ですので、意外とまだこんなに少ないのかと驚きました。今後の新興感染症のこともふまえると、感染症に限ってもいいと思いますが、オンライン診療はまだまだ普及が足りないなと感じました。

<中尾座長>

大阪市が以前実施した実態調査と、大阪府の「資料４－４」の調査は何か違いがあるのでしょうか。

<勝矢課長>

国の方から、医療的ケア児のことや、新興感染症が第８次医療計画の中に入ってくるということが出ており、大阪府の調査は第８次医療計画の策定に向けて、これをふまえた設問項目となっております。

昨年度の大阪市の実態調査は、医療・介護連携推進事業調査ということで実施いたしました。大阪府の調査とは設問項目のたて方が異なっておりますので、市の調査にはない設問の結果についても、今後の参考にさせていただきたいと思います。

<中尾座長>

確かに、大阪市の調査は在宅医療・介護連携を中心とした調査でしたね。

大阪府の調査結果もふまえながら、より良いものにしていただけたらと思います。

<勝矢課長>

今回ご提示させていただいたものは、医科の診療所の結果となっております。

これ以外にも、大阪府では、地区医師会や訪問看護ステーション、相談支援室へのアンケート等を実施されました。結果については、今後、大阪府から提供を受けて、この会議等でも共有させていただきながら、ご意見賜ることができたらと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

<中尾座長>

では、第3回の推進会議を期待しております。

<藤井委員>

すごく興味深い調査結果を教えていただきありがとうございます。

「資料4-3」6ページに「退院時の病院での説明（日常の処置、投薬等）が不十分である」「患者の急変時に受け入れ可能な病院が少ない」との意見が最も多かったとあります。連携に携わる仕事についているので、そのようなご意見が出るだろうなと思い、拝見しました。

個々の不十分な事例については、病院の中で足るようにと伝えているのですが、何か仕組みが必要かもしれないと感じることがあります。

脳卒中等で、「連携パスシート」を作成していますが、例えば、そのシートに「どのように患者に日常の処置を説明したか」、「投薬・服薬指導を指導通りにしたか」について記載する欄を設けることで、在宅医療の先生につなぐときの漏れを防ぐ仕組みに反映できる可能性があるのではないかと感じました。

また、大阪府で現場や各職能団体に、「どういう協力があればいいな」といった意見を集めたなかで、その課題をまとめ、どのような意見や提案が出てくるか、楽しみにしたいと感じました。

あと、患者の急変時の受け入れについては、病院のベッドが埋まってしまうと、非常に難しいところがあります。「在宅療養後方支援病院制度」があまり知られていない可能性があるように思いましたので、そちらも広めていただけるとよいのではと感じました。

<中尾座長>

在宅医療の拠点医療機関を明示することになっていきますので、後方支援病院、200床以上のところも、リストが上がってくると思います。

病院から在宅医療につなぐ際、主治医が書かれた診療情報提供書だけでは、不十分なケースがあるので、看護師さんが作る看護サマリーを診療情報提供書と一緒に渡してくれたら、看護師さんの日頃の処置が丁寧に書いてあり、よくわかります。積極的に進めていただけたらと思います。

<閉会>