

開催日時：平成29年3月30日（水）13:30～15:00

開催場所：大阪市役所 地下1階 第10 共通会議室

出席委員：中尾委員（座長）、市原委員、岡本委員、北村委員、西田委員、濱田委員、宮田委員

欠席委員：立石委員、横手委員、岡地委員

オブザーバー：松穂委員、久我委員、多田委員、岩崎委員

事務局：竹内医務監、撫井医務監、藪本保健指導担当部長、寺澤在宅医療担当課長、中山医務主幹、早野担当係長、藤井担当係長、柴山係員

議事次第：

- 1 開 会
- 2 議 題
 - (1) 高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業について
 - (2) 高齢者実態調査報告書について
- 3 そ の 他
各区の在宅医療・介護連携推進会議の状況について
平成29年度在宅医療・介護連携推進事業について
- 4 閉 会

●議事

<開会あいさつ> 寺澤在宅医療担当課長

●議事（1）高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業について

・事務局より資料1及び資料2に沿った説明を行った。

<中尾委員>

・報告書の処理が増えて、大変だと感じる。

<濱田委員>

コーディネーターについて専任従事者を求めているが、現状について確認できているか。

「顔の見える関係」についてのあいまいさ。「顔の見える関係」とはいったい何なのか。

老老介護で一方が入院すると、他方の介護が必要なとき、困って連絡がある。そのような時についても少し触れたらどうか。

手引書10ページの「実行」について、「支援」の対象は「医療・介護関係者です」ときちっと書いていてわかりやすいが、ほかの人も相談できるとあるのが、住民が迷わないか気になる。

<事務局>

・開設時間帯については、局に報告される月報で確認してる。

・コーディネーターの従事時間についても、日報の確認や各区訪問する聞き取りの中で確認している。

<西田委員>

・手引書17ページの「評価」について、「活動を評価するための大切な指標のひとつが報告書になります。」とあるが、その様式については、4の様式ですか。

<事務局>

・様式については、4の様式になります。チェックリストも別に作成しており、地域包括支援センターとの評価とは異なるものになる。

<西田委員>

膨大な記録が評価にどうつながるのか明確に示しておかないと、現場が混乱したりするので、評価のところをスリムにして、業務量を配慮しないと大変になると思う。

<事務局>

始まったばかりの事業ですので、現状、これらの様式の提出をおねがいしていますが、今後、状況を見ながら、負担のないように整理していきたいと考えている。

<松穂委員>

顔の見える関係、スケジュールの共有が明確でいいと思う。区の推進会議でもスケジュール感の共有が一体感を生んでいます。多職種交流会についても、参加者は一層の顔の見える関係づくりを求めている。昨日の西区の推進会議でも、区民への周知や顔の見える関係づくりの推進について意見があった。また、西区では、20ページの情報共有シートを活用している。着任のあいさつから日々の相談まで多様に、また気軽に活用してもらえることが大切と考えており、区医師会でも利用促進にご尽力いただいている状況です。

<岡本委員>

一般の方にこのような事業が知られていない。強みや弱みなどの分析したものを推進会議のなかで共有し、現状を把握していくことが大切かと思う。

●議事（2）高齢者実態調査報告書について

- ・事務局より資料3に沿った説明を行った。

<市原委員>

・ひとり暮らしの調査のなかで、かかりつけ医のデータに愕然としている。個人的には、自分の患者さんについては、最後まで見ていきたいとおもっているが、今後も患者さんにみえるように、わかるようにすすめていきたい。

<中尾委員>

本人調査の33ページも区別にだしてほしい。在宅医療元年から4、5年。事業展開している区がどうなっているか知りたい。府医師会の調査委員会でも調査したが、訪問診療する医師は3割、絶対しないは3割、条件を整えばするは3割との調査結果であった。

<久我委員>

本人調査の各項目について、今回から区別の状況を入れさせていただいている。今のご意見についても区別の状況を出すことは可能と思いますので、次回のこの会ででもお示ししたい。今回の調査報告は、本市は他都市に比べひとり暮らしが多いことから特に、本人調査の全項目について、ひとり暮らしの世帯との比較させていただき、172ページから報告書として掲載しているので、参照していただきたい。

<宮田委員>

平成28年度からかかりつけ薬剤師制度もできていますので、かかりつけ薬剤師についても、調査していただきたい。

<事務局>

次回調査時に検討していきたい。

<事務局>

社会調査をするとき、設問に2つの質問があると、わかりにくい。質問の仕方も今後は工夫していきたい。

<濱田委員>

連携がうまく取れるようになったとの状況だろう。個別の意見を取ることによって、分析することで発展と思うので、検討いただきたい。

<松穂委員>

個別の意見について、アンケートについては各区単位で積極的にやったほうがよい。区内でも地域ごとに傾向は異なる。いろいろな意見交換や区民への啓発にも活用できるので積極的にすべきと考える。

<事務局>

何区か実施しているアンケートなど、情報提供していきたい。

<濱田委員>

介護支援専門員調査 36 ページの社会資源に関する調査について、医師による訪問診療、訪問看護などが足りていないとある。本当に足りていないのか、情報が不十分で足りていないように感じているだけなのか。先日、介護支援専門員と医師の城東区のグループワークに参加した。理解のある人と情報のない人がある。その分析も必要ではないか。

<岡本委員>

区の医療機関、在宅医師、訪問看護がどれくらいあるのか、勘案してクロス集計しないと、気持ちの上足りていないのか、わからない。分析が必要と思う。

<事務局>

これらの結果、各区にも提供しているので、区においても検討して欲しいと思っている。

<事務局>

手引書で、コーディネーターの業務に区の資源の把握とある。コーディネーター1人でなく、区役所と一緒に把握し、会議で共有してほしいと思う。区の社会資源を知り、活用できるようにしていきたい。

<多田委員>

地域包括支援センターの役割としてケアマネ支援とあるので、生活支援コーディネーターが収集した情報を包括通じて支援していく取り組みの強化を必要と考える。

<中尾委員>

個人的、意見であるが、退院調整事業について、ソーシャルワーカーとケアマネジャーのみがやっていて、かかりつけ医が知らない間に退院している状況がある。入院医療機関とケアマネジャーは連携できているが、医師が外されている状況がある。設問で緊急時に対応してくれる医師または医療機関と書かれていると、それが医療機関であれば円滑な入退院の対応をしないといけないと思うが、医師であれば現場でそういった問題も生じていることを考えていけないといけない。

●その他 各区の在宅医療・介護連携推進会議について

・事務局より参考資料4に沿った説明を行った。

<松穂委員>

方針を決める場と、具体的な議論の場は分けたほうがよいと思う

<中尾委員>

区の推進会議には局も参加しているのか

<事務局>

10区くらいは参加している。区も何かから進めていったらいいのか考えている状態である。

●その他 平成29年度在宅医療・介護連携推進事業について

・事務局より参考資料5に沿った説明を行った。

<濱田委員>

港区、西淀川区の実施法人の順番に意味はあるのか

<事務局>

共同事業体において、主たる法人を決めていただいたの表記となっている。

<閉会>