

開催日時 : 令和3年12月3日(金) 14:00~15:30

開催場所 : 大阪市役所 P1(屋上)階 会議室

出席委員 : 会場;中尾委員(座長)、河野委員、梶山委員、多根委員、津田委員、西田委員  
オンライン;藤井委員、吉村委員、米原委員

関係部署 : 岸田高齢福祉課長(福祉局)、佐藤地域包括ケア推進課長(福祉局)、青木認知症施策担当課長(福祉局)、安田保健担当課長代理(東淀川区役所)

事務局 : 廣川保健医療企画室長、勝矢保健医療計画担当課長、松本保健主幹、眞鍋在宅医療担当課長代理、畑担当係長、宮成担当係長、藤本医員、丸山係員

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3年度上半期 区役所・相談支援室の取組み状況について

(3) 令和3年度 事業の課題に対する局の取組み状況について

(4) 令和3年度 医療施設等アンケート調査の実施状況について

3 その他

4 閉 会

〈開会あいさつ〉 廣川保健医療企画室長

<中尾座長>

ただいまから、推進会議を開催いたします。この在宅医療・介護連携推進事業というのは平成27年から今年で6年目となっています。そして、大阪府でモデル事業が東成区で始まりましたが、延々と続いているという状況です。この在宅医療・介護連携推進事業というのは、地域支援事業の中の包括的支援事業の中に組み込まれている事業で、介護保険法が改正される度に事業の運営等が変わってきています。今回は、基本的にPDCAサイクルに沿った取組みを実施しやすくする観点から見直しを図っていき、地域の実情に応じて、より柔軟な運用を可能にする観点から見直すということで、今後柔軟な対応、あるいは実施しやすい体制についても、局の方で考えていただければと思っています。

本日の令和3年度上半期状況の議事は、従前ア～キ事業の話がまず中心になってくると思いますが、その点等も踏まえながらやっていきたいと思っています。それでは早速議事に入りたいと思います。

議事1の前回委員意見に対する考え方について、事務局の方から説明よろしくお願いたします。

●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。

●議題(2) 令和3年度 上半期 区役所・相談支援室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。

<津田委員>

予想どおり、実際に診療を行っている医療機関を紹介してほしいというご要望が多いようです。我々といたしましても歯科医師会に聞いていただきましたら適切にご紹介もしたいと思っておりますし、大阪市内の地区医師会には、在宅歯科ケアステーションが存在しますが、認知度が低いという現実もございます。何かございましたら歯科医師会で対応させていただきますので、よろしく願いいたします。

また歯科に関する相談というのは、少し制度的な理解ができていない部分も歯科医師側にもあると思いますので、我々の方から会員に周知の方もさせていただきたいと考えております。

<梶山委員>

まず、最初のスライド1「(ア)地域の医療・介護の資源の把握」ということで、区役所・相談支援室の取組みがありますが、例えば、津田委員よりお話があった訪問歯科診療をする診療所というのも社会資源の一つだと思います。それを歯科医師会の方にお尋ねするというよりも、もうすでに掴んでおられるのではと思いますが、実際はどうなっていますか。

スライド2「(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」ですが、令和3年度の実績報告ではなく、ここは令和2年度の在宅医療・介護連携推進会議の状況を令和元年度と比較している数字ということでしょうか。次のページからは令和3年度の実態になっていましたので、今年度と表現されていますが、令和3年度の上半期とした方が分かりやすかったです。

スライド16「会議・研修会等への参加」というのは、区役所、相談支援室の方の会議参加状況でしょうか。それとも相談支援室の方だけの参加状況になるのでしょうか。

<中尾座長>

コーディネーターが訪問歯科診療されている医療機関を把握されているかどうかという点について事務局いかがでしょうか。

<宮成係長>

コーディネーターに相談があった際は、スライド13「歯科に関する相談」にもありますように、在宅歯科ケアステーションをご紹介させていただいて、そこで診療所を探していただいているという状況です。ケアマネジャーさん等にもその情報は入っているとは思いますが、コーディネーターの方にも「どこか訪問歯科診療してくれるところないですか」という相談があるのではないかと考えております。

2つ目にご意見いただきましたスライド2「(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」につきましては、令和2年度の各区推進会議の参加状況になります。こちらは、前回の推進会議の委員意見を受けまして、病院の参画状況を確認するために、参考で載せているスライドになります。令和3年度については、実績が出ましたらご報告させていただく予定としております。

3つ目のご質問のスライド16「会議・研修会等への参加」状況ですが、後半のスライド6以降は、相談支援室の取組み状況になりますので、コーディネーターが出席した会議、研修会の参加状況になります。

<中尾座長>

それでは、藤井委員の方から区推進会議に参画している病院の参加状況について、何かご意見ご質問等ございますか。

<藤井委員>

資料1「在宅医療に関する理解」のアンケート結果を拝見しまして、急性期と回復期は職種ごとにばらつきはありますが、どちらも在宅につながるという意識がある傾向が分かり、また慢性期は在宅につながるよりも最後まで病院内で診るという傾向が出ていると思います、分かりやすい資料だと思って拝見いたしました。また、病院との連携についてですが、私が勤務している病院では、コーディネーターさんを介さなくても、それなりに連携がとれているということがありますが、コーディネーターさんとの連携がしっかりとれている病院の傾向や、こういうふうに連携をとって欲しい等ご意見がありましたら教えていただければと思います。

スライド10「個別ケースの連絡調整」を拝見して、本当にコーディネーターさんが医療も介護も連携されている様子がデータとして表れているので、うまく地域の中で機能されているのだなという印象を持ちました。

<勝矢保健医療計画担当課長>

今回確認させていただきましたのは、区推進会議に参画している病院様の状況を区役所へヒアリングをさせていただきまして、実際どういった病院様が区推進会議に参画いただいているのかを調べた結果となっております。在宅医療の理解につきましては、病床機能別に確認をさせていただいた状況で、コーディネーターが実際どのような連携を病院様と取れているかということについては確認できておりません。

<中尾座長>

これからご検討よろしくお願ひいたします。

多根委員から病院側の立場として、このデータを見て何かご意見等ございませんでしょうか。

<多根委員>

資料1「在宅医療に関する理解」のアンケート結果を見ますと、高度急性期・急性期の「理解がある」・「やや理解がある」を合わせますと46%となり、実際にここまで理解があるのかなという疑問はありますが、まだまだ今後、少なくともこの回復期レベル（「理解がある」・「やや理解がある」合わせて71%）とまでは言わないですけど、それに近い数字を目指して、在宅医療について理解していただかなければならないかなと思います。慢性期は多少機能が違いますので、致し方がない気がします。しかし意外に、医師より薬剤師の方が理解がないという結果が、現状としてはこういうものなののでしょうか。あまり薬剤師は、在宅医療と関係していないのでしょうか。

<中尾座長>

大阪府薬剤師会の宮田委員は、本日出席されておられませんのでコメントをいただけませんが、事務局から何かございませんか。

<勝矢保健医療計画担当課長>

現在実施しております医療施設等アンケート調査におきましても、平成29年度の結果につきましては薬剤師の方の連携度が低いという結果が出ておりましたので、薬剤師さんも含めた連携が必要ではないかと思っております。しかし、後程ご報告させていただきますが、今年度につきましても多職種研修会の実施をさせていただいており、参加者のうち2割弱が薬剤師さんのご参加で、徐々に薬剤師の方も、在宅医療の理

解が少しずつ進んできているのではないかと考えております。現在実施しております医療施設等アンケート調査結果については、第3回の推進会議でご報告させていただき予定としておりますので、平成29年度の時点と比較できるのではないかと考えております。

また、先程藤井委員からいただいたご意見で、コーディネーターと連携できている病院の傾向については把握できていないのですが、医療施設等アンケート調査で病院様に「相談支援室の認知度」を聞かせていただいておりますので、病院様側からの視点にはなりますが、どのような状況になっているのか前回との比較ができるのではないかと考えております。

<西田委員>

スライド15「実績報告書より」から『8050問題』ですが、コーディネーターさんと地域包括の関係が非常に深まっているということを実感として現場でも思っておりますし、最近、『8050』の『50』の早期発見について、医療機関に「80」が関わって、家族に病状の説明をする時にその医療機関で発見をして、そこから地域包括につないでいく際、コーディネーターさん経由でつないでいくケースがいくつか出てきています。そういう『8050問題』の早期発見の仕組みが、コーディネーターさんと地域包括、コーディネーターさんと医療機関の関係が強まれば強まるほど、『80』の発見が非常に早くなり重症化を防ぐことができ、支援が行き届きやすくなるというのは、今年度に入ってから関係の深まりとともに見えてきているなど実感としてありますので、こういった1つのルートとして関係機関が共有する必要があると思いました。

<梶山委員>

スライド8「個別相談ケース（相談者別内訳）」ですが、住民からの相談が117名となっています。私の認識では、在宅医療・介護連携相談支援室というのは、機関ごとのいろいろな調整が主たる業務だと思っております。一般市民の方がこれだけ相談されているという認識がなかったため、本来なら地域包括支援センターに相談すべきことが、地域包括支援センターの方の周知ができていないために、相談支援室へ相談されるという状況になっているのか、お聞かせいただきたいと思っております。

<宮成係長>

コーディネーターからの報告書を確認いたしますと、ホームページを見られて相談される方が多いと思っております。一度相談されますと、リピーターとなっている方も中にはいらっしゃるのが現状です。基本的に相談支援室は、関係者からの相談を受ける機関ではありますが、市民の方から相談があった時には、関係機関につなぐということで対応いただいておりますが、『在宅医療 介護』というキーワードでインターネット検索して相談支援室にご連絡されるケースが、事業開始当初より少しずつ増えてきていると思っております。

<梶山委員>

市民からの相談が増えてきているということは良いことである一面、相談支援室の機能や役割が少しずつ薄くなってきてしまうことが危惧されますが、どのようにお考えなのかお聞かせください。

<宮成係長>

相談支援室は、関係機関からの相談を受ける機関ということをごコーディネーターも認識しておりますので、地域包括支援センターや支援者がおられる時には支援者の方へつないでいます。しかし、相談支援室で市民か

らの相談があった場合に対応しないということではできませんので、一定お話を聞かせていただいたうえで、関係機関につないでいるという状況です。

<佐藤地域包括ケア推進課長>

地域包括支援センターの認知度も上がってはきておりますが、相談支援室が住民の方々の相談を受けておられるというのは、地域包括支援センターでも、住民からご相談があった際にファーストタッチといたしまして、高齢者のご相談ではない場合でも一旦お受けいたしますので、ここでもご相談件数が上がっていると思います。地域包括支援センターでは、そういったご相談を受けたとしても、「適切な支援機関に連携してつないでいく」という役割も担っており、ネットワークが構築される良い機会だと思いますので、ただ単に悪い意味だけではないと思っております。

<中尾座長>

相談支援室と地域包括支援センターが連携してネットワークを構築していただくという事でよろしく願いします。

<吉村委員>

身近な仲間に聞いてみましても、まだまだ相談支援室を利用する回数は多くないと思ひまして、一般のケアマネジャーさんも認識がない方もいらっしゃるのではないかと思います。できれば、各区ごとに相談支援室の方に講師になっていただいて、連携のとり方や相談の仕方を事例等あげていただきながら研修が出来ればこちらの協会も思っております、その場合に各区ごとにもお願いしてもいいものなのではないでしょうか。

<宮成係長>

各区で多職種の連携に関していろいろな研修会等の企画をされていますので、コーディネーターの方へこういった講師依頼の要望がありますということをお伝えさせていただこうと思ひます。

<吉村委員>

それは大阪市の方から各相談支援室へ講師依頼をしていただくのではなく、こちらの協会の支部から講師を依頼してもいいのでしょうか。

<宮成係長>

コーディネーターの経験年数が様々ですので、経験年数が長い方は講師依頼があればすぐに受けられるかもしれませんが、経験年数がまだ数ヶ月という方に講師を依頼いたしますと、非常に荷が重いかもしれませんので、協会から各区の相談支援室に相談していただいて、また健康局からも、「大阪介護支援専門員協会様から講師のご依頼がございましたので、依頼をお受けするのが難しい場合は、局の方に相談してください」ということで対応させていただきたいと思ひます。

<吉村委員>

分かりました。支部の方にもそういう機会があるということをお報告させていただきます。ありがとうございました。

<中尾座長>

大阪市高齢者実態調査においても、介護支援専門員調査で相談支援室の認知度・利用状況が低かったと思いますので、この件に関してもきっちりとした形に持って行っていただけたらと思います。

●議題（3）令和3年度 事業の課題に対する局の取組み状況について

・事務局より資料3に沿った説明を行った。

<河野委員>

市役所の方での取組みで、事業の進捗管理や広域連携の仕組みづくり等進めておられていると思います。介護保険の中の地域支援事業になっており、「この区ではこういう支援ができるけれども、違う区ではこういう支援ができない」というアンバランスは、細かいことですが、地域支援事業の包括的支援なので1号被保険者の保険料も財源に入っているの、市民が受けるサービスは、大阪市の中では一定レベルのサービスを確保できるよう頑張りたいと思っています。

またPRも含めてですが、大阪市社会福祉研修・情報センターでも、いきいきライフセミナーを開催しており、シニア世代の方を対象に、何かやりたいけれどもどういことをすればいいのかわからない方も多数おられるため、生きがいを持って、生きがいを探すきっかけにしてみようという趣旨で、令和2年度から始めたところですが、コロナの影響により令和2年度は開催できませんでした。改めまして令和3年度からスタートし、健康局の方へも講師のご相談をさせていただきまして、テーマを「ACP」として、来年2月8日にいきいきライフセミナーを開催いたします。このセミナーは一般市民の方を対象としておりますが、センターの会議室を使用するため人数の制限は当然ありますが、広く一般のシニア世代を対象として、啓発も兼ねてやっていきたいと思っています。ただ、一般の方へセミナーを宣伝するツールがないため、大阪市も含めてご協力いただけたらと思いますので、よろしくお願ひします。

<中尾座長>

大阪市社会福祉研修・情報センターで2月8日にセミナーを開催することは、健康局の方でアナウンスしていただいた方がいいですね。

基本的に、地域の実情に応じた柔軟な運用や見直しがあるので、地域の中でこの点は弱いと言われている部分に関しては、しっかりサポートしてあげるといことで、大阪市域全体で見ると標準化されたサービス提供に持って行っていただければと思います。

大阪府医師会でも、3月21日にACPの研修会を開催しますので、祝日ですけれどもご参加いただければと思いますので、よろしくお願ひいたします。

<米原委員>

今後、コーディネーターが地域の中で活躍していただかないといけないと思うのですが、これから区の地域診断の中で状況が分かって出てきた課題を、今後、区推進会議等でどのように共有したり、発展させたり活用していきたいと思われているのかお聞かせいただきたいと思っています。

<宮成係長>

地域診断をしていただいて区の強みや弱みという課題を抽出していくのを、コーディネーターだけではなく、区の職員と一緒に共有していただきたいため、今回「地域診断」をテーマとして合同研修会を開催しました。地域診断の結果、区の方では推進会議の中でお示しさせていただきながら、今年度どういうところに

取り組んでいこうかと推進会議の中で、それぞれの課題を見つけていただくという活用の仕方になってくるかと思っております。

<中尾座長>

それでは、区レベルの推進会議において取り上げられた地域診断に基づいた課題や取組み、これから活動をどのようにするのかを、大阪市の推進会議にも報告していただくようお願いしておきます。

●議題（４）令和３年度 医療施設等アンケート調査の実施状況について

- ・事務局より資料４に沿った説明を行った。

<勝矢保健医療計画担当課長>

医療施設等アンケート調査につきましては、１月末で報告書を完成させていただき予定で現在進めておりますので、おそらく３月頃になると思いますが、第３回の推進会議の場におきまして結果の報告をさせていただきますと思います。

<梶山委員>

アンケート送付先について、175ヶ所すべての病院に発送されていると思いますが、病院へこのアンケートが届いた時に、誰が回答するのかと思いました。病院の回答者によって、バイアスはかからないだろうかと思いましたが、回答者は誰を想定されているのでしょうか。

<勝矢保健医療計画担当課長>

資料４の２枚目「A 病院」と記載された「調査票の破線の枠囲みの（１）」のところで、回答者の方を指定させていただいております。

「本調査票は、地域連携室等において主として地域連携を担当されている方（または、貴院の入退院調整部門の事情を十分に把握されている方（責任者等））がご記入ください」とさせていただいておきまして、ご指摘のとおり、調査票を書かれる方によってばらつきが出るということは、こちらとしても懸念いたしましたので、平成２９年度も同様に調査票の回答者について記載させていただき、調査実施をさせていただいております。

<藤井委員>

私も病院に送られてきたアンケート調査をスマホで回答しました。とても回答しやすかったです。

先程ご意見があったように、私の主観で回答をしましたが、病院全体の動きを把握しているということで、いろいろな場面を思い浮かべながら回答いたしました。この調査項目の中には、これまでのこの推進会議の様々な意見を反映して作っていただいた調査項目もあるなど拝見しながら回答させていただいたので、本当にこの結果がどんなふうに出るのか楽しみにしているところであります。

先程のご報告の中で、薬剤師さんの関わりがあまり表面的に出てきていないというご意見があり、今回この調査の対象には調剤薬局さんが 1,540 施設と一番多く、病院の薬剤師さんと調剤の薬剤師さんの薬薬連携の強化を今後考えられていると思いますが、病院で働く調整の担当者としては、病院薬剤師さんが地域に患者さんを返すにあたって、いろいろコーディネートしてくれていることを薬剤師の名前で出すということではなく、私たち調整担当者が間に入って、薬剤師さんがいろいろと工夫してくれたことを、私達から地域

に返すという事例が非常に多いので、コーディネーターの方たちには、病院薬剤師さんがいろいろ頑張ってくれているところが形となって現れにくいところがあると思いました。病院薬剤師さんや病院で働いている専門職の退院支援の関わり方を評価したいという場合は、何かもう少し違う調査項目を考えた方がいいのかもしれないと感じたところがありましたので、報告させていただきます。

<中尾座長>

確かに、薬薬連携に関しては、薬剤師会さんもだいぶ力を入れて取り組んでおられるので、今おっしゃっていただいた状況も踏まえながら、病院薬剤師と調剤薬剤師がきっちりした関係を築けるよう、大阪府薬剤師会にも伝えておくことにしましょう。

## ●その他

<勝矢保健医療計画担当課長>

1点ご報告させていただきます。本来、この第2回目の在宅医療・介護連携推進会議の場におきまして、在宅医療懇話会での議論の結果を毎年度報告させていただいておりましたが、今年度につきましては、新型コロナウイルス感染症の感染状況を鑑みまして、大阪府の方から在宅医療懇話会が開催中止という事で報告がございました。

<中尾座長>

在宅医療・介護連携の推進については、医療計画との整合性や地域医療構想における在宅医療の需要等も踏まえた検討をするようにと言われておりますので、その点等も含めて勝矢課長の方からもこれからデータ提供等をよろしくお願ひしたいと思ひます。

<東淀川区役所：安田保健担当課長代理>

資料3の中にもございました11月5日の合同研修会に私も出席させていただきました。その際に、以前、区の保健師や地域包括支援センター、地域活動協議会などいろいろなメンバーが集まって、地域診断をしたとコーディネーターさんから聞きました。その時からかなり時間が経っておりますし、また地域診断しないといけないですね、という話をしていたのですが、今日のご意見をうかがいまして、地域診断に基づいた課題と取組みをPDCAをまわしていくように実践しないといけないと思ひました。

<米原委員>

資料2のスライド6「(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進」のところ、2番目の「主治医・副主治医制の導入・推進に向けた取組」で、11の区がすでに出来ているというお答えがありますが、なかなかドクター同士は意見の食い違い等があり、私は訪問看護をやっている中でこれが難しいとなあと実感しています。そこで、どういふふうに進めてうまくいったとか、コーディネーターがこういふふうに入ってうまくいったとか、好事例的なものもご報告が聞けたらと思ひます。いかがでしょうか。

<宮成係長>

報告の中で少し触れさせていただきましたが、例えば、地域の診療所と病院の連携で、休診時に対応していただけるという支援体制を作られている区と、急変時のバックベッドの調整をしているという区が2区ございました。なお、11区で実際に取り組んでおられますので、具体的にどのような取組みをしていたかと



というのは、年度末の照会の際に詳しく確認させていただきたいと思います。

<中尾座長>

積極的に主治医・副主治医制を進めているという地区医師会もありますので、また今度、報告させていただくようにいたします。

<閉会>