

開催日時：平成30年8月29日(水) 14:00～16:00

開催場所：大阪市役所 2階 201会議室

出席委員：中尾委員(座長)、市原委員、片岡委員、岸本委員、中川委員、濱田委員、藤井委員、宮田委員、横手委員

関係部署：山中課長、禿課長代理、久我課長、多田課長、広瀬課長

事務局：竹内医務監、撫井保健医療企画室長、藪本保健指導担当部長、岡本在宅医療担当課長、勝矢医務副主任、高杉担当係長、藤井担当係長、黒岩係員

議事次第：

- 1 開 会
- 2 議 事
  - (1) 平成29年度 区役所及び相談支援室取組みについて
  - (2) 平成29年度 相談支援室の具体的な取組みについて
  - (3) 平成30年度事業の課題・取組みについて
- 3 そ の 他
- 4 閉 会

●議事

<開会あいさつ> 岡本在宅医療担当課長

●議題(1) 平成29年度 区役所及び相談支援室取組みについて

●議題(2) 平成29年度 相談支援室の具体的な取組みについて

・事務局より資料①及び資料②に沿った説明を行った。

<委員>

・区役所の取組みとして(ア)(イ)(カ)(キ)の部分に関して、港区あるいは阿倍野区のご担当のほうから何か意見などはありますか。

<関係部署>

・資料①の(ア)の市民向けマップの作成ですが、港区の場合は平成26年の末頃になんとか出来まして、区民の皆さまにお配りしましたが、実は2年前に、2つある地域包括支援センターのうち1つが移転してしまい、その地図では間違った情報が出てしまうことになるため、今はそのマップの配布を控えています。その時に気が付いたのは、紙媒体ですと一度に大量に作成するので、いざ情報が変わってしまうとすべてを作り替えないと対応ができないため、非常に経費的にも無駄が多いのではないかと思います。港区では地図形式ではないが、各小学校区ごとに医療機関のある場所や歯科医院、薬局、介護事業所などのリストを作って区役所ホームページに掲載するようにしました。それであれば情報が新しくなればその部分だけ差し替えることにより情報の更新が可能ですので比較的短時間で新しい情報が発信できるのではないかと思います。

<委員>

・ホームページを利用できない方への配慮はなにかありますか。

<関係部署>

・港区の在宅の推進会議でもケアマネさんからそのようなご意見がありました。高齢者の方は直接参照できないことが多いのですが、体の調子が悪い方には、既にケアマネさんが付いている場合が非常に多く、最近はケアマネさんは

スマートフォンを持参して各利用者さんの家に行く事が多いらしいのですが、その時に紙のマップをいちいち広げなくても、区のホームページで病院の所在地などの情報も閲覧できますので、そこまでの経路を画面に表示させ、説明することが可能です。高齢者のかたが直接閲覧できないかもしれませんが、1番その方たちに情報を与えられるであろうケアマネさんやヘルパーさんにも活用して頂けるので、事業者と利用者の双方にとって見やすい形をとれているのではないかと思います。

#### <委員>

・資料①の2ページで、先ほどの説明では殆どどころが協議の場に参画をする団体が増えているという説明があったのですが、介護施設連絡会については8から6に減っています。なぜ減っているのですか。

#### <事務局>

・申し訳ございません。把握できておりません。

#### <関係部署>

・港区においては、サービス提供責任者のつどいの代表をされている事業所さんが潰れてしまいまして、その代表を引き継ぐことなく事業所が閉まってしまい、結果的に会の名前だけ残っているものの実態が全くないものになってしまっている。そこでつどいを継続できないかという話にはなっているが、代表者の位置づけとか連絡会にくるヘルパーさんもお忙しいかたが多いのでなかなか人が集まらないので、港区の方ではつどいを開くのが非常に難しい状況になっています。とはいってもなんとか港区在宅医療・介護連携推進会議に出席いただけないかということで、1つの事業所の管理者の方が、私でよければ話をさせてもらいますよと声をかけていただき、最近では推進会議に出席していただける形態をとれたのですが、ただつどいという名前としてはまだそこまでは至っていないという状態になっています。

#### <委員>

・委員のご質問に関しては、後ほど局のほうから詳しく調べていただき、次回報告をお願いします。阿倍野区の方ではいかがでしょうか。

#### <関係部署>

・阿倍野区のほうでも、先ほどお話しがあったとおり、在宅医療関係の資源について、ホームページを活用するところを港区さんのほうを参考にさせていただきながら、当区でも進めている次第です。三師会や介護関係の方とも打ち合わせをしながら、今年度くらいには完成したいと思えます。あと区民への啓発というところで、12月1日にシンポジウムを阿倍野区にて開催いたします。国立長寿医療研究センターにお声掛けし、快諾していただきました。三師会と訪問看護ステーション、ケアマネジャーの方を招き、テーマは「看取り」ということで、阿倍野区の各団体さんのほうから現状をご報告していただく予定です。

#### <委員>

・資料①の4ページ、2. 主治医・副主治医制の導入・推進に向けた取組のところですが、在宅の看取りを積極的に進めていこうとすると、主治医の先生が1人だけでは大変というのは現実感感じるところです。よくわからないのが同じ疾患で2人の先生に関わって頂くことができるのかというところです。このデータで見ると今年度中に半分のところが実施予定となっていますが、これが進んでいけば在宅看取りがもっとしやすくなるかと思えます。やはり看取りと分かっている先生も病気になられたりとかして、帰ってきて熱がでてしまい先生も寝込んでしまったがために連絡が取れなくて、次の日の朝にやっと連絡が取れて死亡確認していただいたというケースもありました。確認のしようがなく利用者家族も訪問看護ステーションのナースも困ってしまったというケースが2件ほど続いて起こりました。ですから制度としてはこれが推進していけたら先生の負担も楽になるし、看取りもしやすくなるかと思えます。医療保険的にもこういうことは可能なのか、医師会としてこの辺りを積極的に進めていこうとされているのかをお聞きしたいです。

#### <事務局>

・複数の先生が1人の患者さんのところに訪問できるかというところですが、この平成30年度の診療報酬の改定までは1人の患者には1人の訪問医師がという規定でしたが、今回の改定で複数の医療機関で算定可能とのことで、今診ている先生の依頼に基づいて、他の医療機関の先生が訪問診療を行うことは可能となっております。ただ、算定できるのはひと月に1回分となっております。それ以外でもし必要となれば往診になるという形です。そういう意味では、いままでの1人の先生から複数の先生で出来るようになったということですが、特別な神経難病等の患者以外の方では月1回が限定となっております。加えて期間が6か月となっております。

主治医、副主治医制の導入につきましても、国のほうも先生方に担っていただくための負担軽減の方法として打ち出しているものの、3割程度に留まっているのが現状です。また診療報酬の裏付けや運用面など含めて、医師会に中心になっていただきながら議論が深まるかたちですすめていきたいと思っております。

#### <委員>

・医師会の方としては、主治医・副主治医のかたちでやっていくような、いわば医師会が事務局機能を担いながらやっていくのは大阪府医師会では難しいと考えております。主治医・副主治医制のものに関しては連携型の在支診できちりとしたカンファレンスを開いてもらいながら情報共有をして、看取りのときにはどこかの医療機関が担うということで、3人体制くらいのところの部分を作ってもらおうということで、いま三島圏域の高槻などで積極的に活動していただいております。西淀川区でも行政レベルでやっていただいているということです。1人医師の診療所で賄いきれないということがあるので、連携型の部分を出来るだけ作っていただくのを医師会が事務的なことも助けながらやっていくような状況です。複数医師の訪問に関しては、内科の医師が2人で複数の患者をまわるとするのは、なかなか難しいといわれます。なぜかという先ほど説明のあったとおり、月1回だけしか行けないなど、それはやはりどちらかという皮膚科とか眼科だとか耳鼻科の先生方が内科の医師と一緒に訪問していくというようなものになっております。6か月で切られるとまた仕切り直しの手続きをしないといけなくなり、ややこしい部分があるので今のところは、パルーン留置カテーテルにおける泌尿器科などのほうが現実的にはよく動いているといったところです。

#### <委員>

・医者立場から申し上げますと非常に難しいです。介護施設に送ってこられる先生で患者と意思疎通が良好な先生の場合は薬をカットすることもできるが、10種類以上処方があり、それをカットしたためにトラブルになりかけたことがあります。その間に患者さんに何か変化が起こると、どちらの責任なのかという話がでできます。システムの話と医者の心情の話があってコミュニケーションの出来る方とはうまくいくので、在宅に復帰してそこで看取りをしてもらうこともできる。そこを解決しないと非常に難しいです。

#### <委員>

・先ほどから話を聞いていて、主治医・副主治医制の導入はやはり難しいのではないかという話であるが、ここに12区ほど取り組みをしている区があるので、これをこのままどう進めていくのか気になるのですがいかがでしょう。

#### <事務局>

・それぞれの区のここに書いてある3つの例ですが、それぞれの区の実状、社会資源の数や不足している部分や住民の状況も踏まえて判断していただく部分になっております。検討をしていながら、うちの区ではそれは必要が無いというのもひとつの判断かなと考えております。国が出しているあくまで例です。

#### <委員>

・国が出している3つの例であっても、大阪市としてのデータの結果は平成30年度までに50%取り組むといったデータなのでしょうか。現状様々な難しい問題があるが、区に任せているということでしょうか。

#### <事務局>

・地域の特性に応じながら、それぞれの環境のなかで取り組めるところから取り組んでおります。

#### <委員>

・在宅療養後方支援病院など訪問診療している先生方とかかりつけ医の先生とが主治医・副主治医制を取るなど、地域によって違うものだと思う。各区の医師会の相談支援室の方がそのところを出来るだけ、出てきた問題等を踏まえながらきちりとした形のものに持っていきべきだと。24区中12区がそういった方向性だと思っただいて、これは受託していますので、地区医師会の相談支援室がどれだけ取り組んでいくかだと思います。

#### <委員>

・5ページの個別ケース相談と7ページのところで、相談支援室の方が病院の入退院支援の係りの方とよく連携をされていると調査で出ており、実感としてもそうだなと思っております。入退院支援の時に地域のかかりつけ医の先生と連携をするときには、もう既に入退院支援の担当者とかかりつけ医の先生とで関係性が出来ているので、直接やりとりをするということが多いのですが、まだかかりつけ医の先生がいないとか、希望しているところがないといった場合や、遠くの地域の方が入院してその時の退院支援で、まだかかりつけ医がいないといった場合は、相談支援室の方に連絡してやりとりすることが多い。入院されるときの連携としては、在宅かかりつけ医の先生とか介護事業者な

どの中で色々と困った問題が起こっている人が入院するときに情報共有をすることが多いです。今後アンケートをとった時に退院支援の窓口に対して、個別のコメントなどあれば教えてください。

<事務局>

・先ほど言っていたような相談の実績が1番多いので、より一層区以外の入退院支援を担当している窓口のかたともう少し色々な話が出るような関係性を作っていきたいという声はコーディネーターから多いです。

●議題（3）平成30年度事業の課題・取組みについて

・事務局より資料③及び資料④に沿った説明を行った。

<委員>

・医療等アンケート対象の団体からコメントをいただけますでしょうか。

<委員>

・東住吉区の在宅医療・介護連携推進会議にも参加させていただき、ここの4番にある支援歯科のアンケートにも答えさせていただきました。資料の報告書概要のなかで今後の課題になりますけれども、カンファレンスを利用しているのかのところで、出来るだけ貢献もしたいし参加もしたいので、歯科医師会として出来るだけ連携はしていきたいです。

・相談の中で行政に対して歯科への相談件数が少ないようですが、実際どんな依頼があったのか教えて下さい。歯科への連携が少なければ、看護・介護職が可能なメニューを通じて口腔の問題に気付いていただきたいと思います。

<委員>

・薬剤師会としては、在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出をしている薬局ということで、1439施設とありますが、届出をしている薬局は多いが実際に在宅をしている薬局は少ないと思います。ですからやはりここで貢献できているとか、連携できていて満足しているというところが非常に少ないと思います。届出をしているが、実際には在宅の依頼がこないとか、出来ないとかというところで、少ないのかなと思います。カンファレンスの出席ですが、退院時以外のカンファレンスについては殆ど依頼がないのは事実です。そのあたりも薬剤師会として連携をとっていくべきだと感じております。

<委員>

・訪問看護ステーションは先ほどからありますように、退院前カンファレンスの要請が非常に多いということで、病院側のカンファレンスの要請に割く時間と、訪問看護本来のサービスに派生している連携に関わる仕事の内容ですね、そういった業務の内容が非常に多いと、このアンケートのなかでそういったことが読み取れるのかなと思いました。先ほど発表いただいたみたいに相談支援室の具体的な取組みのなかで、看取りに関する取組みが非常に弱いと結果にありましたし、あと医療・介護の連携ということで勿論この会議も、訪問看護ステーションから見た時には、医療の制度と介護の制度が複雑に絡み合ったなかで、私たちが毎日の仕事をしていると、現場は日々感じるのですが連携には時間も力も割いているのですが、なかなか行政サイドが縦割りになっているのをすごく感じます。これだけ地域包括ケアシステムで医療介護コーディネーターの支援ということをやっているところですが、全体の評価ですね、あと現場に戻れる地域包括ケアシステムにはすべての包括したシステムが必要だといわれていますが、行政自体に包括行政が必要なのではないかと思います。今日報告いただいた内容とか次年度の取組みなどをまとめて総合的に見ても、現場だけが医療連携に奔走して行って、そこに力を尽くしているだけでなく、行政が包括行政していただけるような仕組みづくりも必要じゃないのかなと思います。

<委員>

・当協会でも、入退院支援という研修は頻繁に行っておりまして、やはりそこで出るのは連携の不十分さです。このアンケートも退院支援ナースとかそういった業務をしている人が、答えてくれていると思うのですが、現場の生の声では地域のことを知らないというのは普通にあるんですが、病院の中でも退院となると地域連携室に任せちゃうとか、訪問看護ステーションへの連絡もそういった部所に任せちゃう事が多く見られるようです。入院の支援も退院の支援も頑張ってもらいましょうということでやっていますが、退院支援となると患者さんを1番知っている病棟ナースが充分関わらず、退院後の生活が全然把握できていないという声も聞きます。院内の連携を深める研修もさらに深めていくべきだと思っております。

#### <委員>

・連携という名前はあるけれども、形だけで中身のない連携では困ります。人と人との関係になってくるので、そこをこれから行政が中心になってやりやすいような方法を考えないと、研修会や連絡会は沢山行ったが実際は連携がとれていないということが無いように、少しでも実りのあるものを広げていくことが大切だと思います。

#### <委員>

・退院前カンファレンスの件ですが、よく参加を要請している職種とそうでない職種があるというのは拝見していましたが、来ていただく人が増えればそれだけ調整するのが難しくなり調整期間が長くなるということで、揃うまでに例えば2週間くらいかかることがあります。それが救急の病棟であれば2週間カンファレンスのために待つということは、やはり次の救急患者さんに入っていたりできないといけませんので難しいです。なるべく効率的なカンファレンスに退院支援を病院で働くナースや関係機関とも相談しながら日々やっている現状があります。その中で病院の機能をコーディネーターさんもそうですし、地域で働いている色々な関係職種の皆様もあまりよく知らないのかなと思いますが、市民の方も含めもっとよく知ってもらいたいと思います。薬剤師さんの先ほどカンファレンスの声掛けがないというところで、現場で感じていることとしては、一度来ていただいたことがあるのですが、患者さんとご家族にカンファレンスの了解とっていただいていますかという話をしたら、まだでしたとのことで、それだけ済ましていただければ声かけますからということもあるので、各職種が退院支援カンファレンスとかで考えるときにちゃんと個人情報管理し共有してもいいよねみたいなことが双方整っているみたいな、そういうルールを、もし作るのであればちょっと踏まえて入れていただければありがたいなと思います。

・包括行政ですが、せっかくみんなで連携して進めようと思ってもなかなか手続きの時間がかかりすぎて進まなくそこで足止めをくらうということもありますので、そのへんも踏まえていい感じの連携や準備につながればいいと思っています。

#### <委員>

・入退院支援マニュアルができてケアマネ協会でも研修のほうを積極的に進めているというのが現実あります、ですがやはりケアマネさんは非常に介護職が多くなかなか敷居が高く、そうではないと言ってもやはりイメージとして持っているのは非常に強いかなとは思いますが、今日のこのデータを見せていただきながら、例えば退院前カンファレンスに病院から出席要請をしているかというなかに項目にケアマネジャー入っていないんですね。これは医療連携だから入っていないのかなと思うのですが、項目によってはケアマネジャーが出たり出なかったりデータとしてありますので、何となく医療が中心のような医療介護の連携となっているのですが、ケアマネジャーの立場としてはちょっと付け足してくれているのかなとは思いますが。評価指標のなかにも入っていないところもありますので、もう少しケアマネジャーも仲間に入れていただいて、アンケート調査をしていただければ意識も上がるかなと思います。

#### <委員>

・今の事に関しまして、城東区では医師会とケアマネジャーの連携会議をやっております。1つのテーブルを囲んで医者とケアマネジャーが話し合いをして、7、8人でケアマネジャーの不満も全部聞いて、医者側もケアマネジャーへの不満を言うことを3年間続けております。とてもいいことだと思うので、もっと医療と介護の連携を深めたほうがいいかと思えます。

#### <事務局>

・ケアマネジャーの件で、調査項目に関してお話しましたが、この調査をするときにケアマネジャーについては介護保健事業計画、高齢者保健福祉計画を策定する際に、高齢者実態調査のなかでケアマネ調査というものを単体で行っておりまして、この中で前回から医療との連携のことであるとかそういったことを聞いております。今回は医療関係者ということで、対象者を限らせていただきました。今後も高齢者実態調査等のなかで関係局と調整しながら、ケアマネ調査のなかでこれと類似した形で調査を行っていけないかと具体には検討していきたいと思えます。

#### <委員>

・広域連携のところで、是非活用していただければお役に立てるのかなと思うのですが、例えば脳卒中にかかった人がいれば、大阪脳卒中医療連携ネットワークという活動があります。大阪市域で脳卒中医療に関わる急性期医療やリハビリテーションやかかりつけ医がネットワークを組んでいて、病院に救急車で運ばれたら急性期治療が入り、次にリハビリテーション病院に移り、在宅復帰の支援をしますといったパスがあって、それをきちんと説明しながら繋げていく活動があります。そこでかかりつけ医の先生方にかかりつけ医機能の内容をアンケートに取り、ネットワーク内で情報共有をしています。あと今度10月28日に市民向けに市総合医療センターで啓発活動を行ったりしますので、そういった既存のネットワークを上手く使いながら体制を整えていただけるといいかなと思います。

<委員>

・退院支援にかかる多職種の研修会(案)ですが、せめて区単位とかを経過してからの実施が必要では。市内4か所、東西南北レベルというのが広域すぎて「顔の見える関係」とは遠いのではないかと、局で実施されるので止むを得ないとは思いますが、ちょっとそういう印象になります。

<委員>

・今日参加させていただきまして、これだけ今、超高齢社会を随分経過しているのですが、看取りに関する個別ケース、医療介護データも非常に少ないと、何となく全体のアンケートや数字を見ていると後回しになっているのではないかと思います。包括ケアであるとか医療連携というのは、まず今現状ぶつかっている看取りの事とかに取り組んでいったほうが、早いような気がします。これは勿論国からの要請があつてのことなのですが、看取りに関しては今8割弱の人が、病院で亡くなっている現状がありますが、私たち訪問看護ステーション側からすると看取りの数は非常に増えておりますし、看取りに関する件数や相談・困りごとにも非常に多くなっております。そのあたりは地域の訪問看護に関わるケアマネやドクターのなかでまとまった連携があつて、そこで解決しているのかどうか。これだけ沢山の課題があるなかでケアマネが居宅介護支援協会のアンケートでも、看取りに関わったケアマネは2割しかいないということもありまして、この数字をどう読み取って取り組んで連携を深めるところでは、非常に大切だと思っております。

<委員>

・局の課題1のところ、在宅医療の推進事業で大阪府医師会が大阪府から委託を受けていますが、在宅看取りに関しては、いま先生方は何を一番心配しているかと言うと、本人・家族の意思確認もあるのですが、死んでいますと言われた時に、死んでいるかどうか分からないのですね。言われてはじめて死亡確認をしに行き、死の兆候を見て、決めていくんです。じゃあ何時頃に息が止まったかというのをきちんと評価できないと、そこをきっちり評価できると安心して死亡確認できます。死亡診断書のしっかりした書き方を研修しているといった状況です。そこをしっかりとしないと在宅看取りは難しいです。

<委員>

・受託法人が医師会のところとそうでないところがあつたと思いますが、その差はなかったでしょうか。地域ケア会議がなかったところと、受託法人との関係はどうでしょうか。

<事務局>

・基本的にそれはないかと思います。基本は地域医師会が担い、それ以外は必ず地区医師会が参画したうえで区内の医療機関と組んでいる形です。医師会の調整のうえで成り立っております。

<委員>

・それでは、出席されている事務局からご意見等はありませんか。

<関係部署>

・情報提供ですが、いま医療計画のなかで地域医療構想の推進というのがありまして、そのなかで病床機能の分化という取組みを進めております。そのなかでも今年、急性期、回復期、慢性期の病状区分のところを、どんなふうにしていかなければならないのかというところで、回復期、リハビリ等の部分を増やすべきだという全体像のもと、各病院さんに考えていただく場として、病院連絡会をさせていただく予定です。9月に全体で、10月には各病院さんに集まっただき今後の方向性をグループワークで話し合っただき予定です。

<関係部署>

・色々ご意見聞いていて深化させていくのを、もっと具体性をもたせて議論していくべきだと受け止めました。そうしますと、連携という言葉って漠然としていて、それぞれ理解が異なるので、本当は連携という言葉を使わず、連携という言葉の指す具体的なアクションレベルで議論していくべきだと思いました。

<委員>

・英語ではきちんと分かれていきますが、連携とって顔の見える関係作りという国の出したもので、漠然としているのだと思います。

・それでは、他に意見も無いようですので、閉会といたします。