

令和2年度 第1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2年8月20日（木）14:00～16:00

開催場所：大阪市役所 P1階 共通会議室

出席委員：中尾委員（座長）、浅井委員、市原委員、梶山委員、西田委員、濱田委員、藤井委員、宮田委員、吉村委員、米原委員

関係部署：青木課長、片桐課長、加藤課長代理

事務局：吉村首席医務監兼保健医療企画室長、竹内医務監、勝矢医務主幹、松本保健主幹、森在宅医療担当課長、畑担当係長、古川担当係長、丸山係員

議事次第：

1 開 会

座長選出（中尾委員）

2 議 事

- (1) 令和元年度 区役所・相談支援室の取組み状況について
- (2) 令和2年度事業の課題に対する取組みについて
- (3) 新型コロナウイルス感染症に関連する局の取組みについて
- (4) 入退院支援にかかる多職種研修会（市内基本保健医療圏ごと）について
- (5) 在宅医療・介護連携推進事業における評価指標（案）について

3 閉 会

〈開会あいさつ〉 森在宅医療担当課長

●議題（1）令和元年度 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1に沿った説明を行った。

〈中尾座長〉

令和元年度の取組み状況についてですが、区役所はアイカキの事業、そして相談支援室はウエオの事業について、何かご意見やご質問はございますか。

やはり、2月ぐらいから新型コロナが流行りだしたので、研修を開けなかったとかいうこと等も出ておりますけども。

〈梶山委員〉

7ページの（オ）『在宅医療・介護連携に関する相談支援』のところですが、ここで①医科、②歯科、③薬剤師、④病院地域連携相談室、⑤訪問看護、⑥介護支援専門員など、事業所としての出し方と専門職としての出し方をされている項目がありますが、例えば、④病院地域連携相談室というのは退院支援ナースやMSWなどの専門職がいらっしゃると思うのですが、専門職によって特徴がいろいろあると思うので、相談の内容がどの内訳になっているのか、というところをお聞きしたいと思いますが。例えば認知症初期集中支援チ

ームもいろいろな専門職で取り組まれていると思います。

区役所の保健福祉センターもケースワーカー、保健師、事務の方などがいろいろといらっしゃると思うのですが、やはり職種によって相談を受ける内容もずいぶん違うのかなと思っておりまして、いかがでしょうか。

<古川担当係長>

ご意見ありがとうございます。

現在、相談支援室からの報告書がこの項目になっているため、この集計でしかお示しできませんが、確かにご意見いただきましたとおり、事業所、職種が混在していたりですとか、一括りに区役所と言っても部署によって相談内容も変わってくるかと思っておりますので、今後、様式の変更等も含めて考えていきたいと思っております。

<中尾座長>

今後、相談支援室に言っていくということで、他はいかがでしょう。始まって数年経っていますけども、事業自体はあまり悪い方には進んでいないというふうに考えて、次に移らせていただきたいと思っております。

●議題（2）令和2年度事業の課題に対する取組みについて

- ・事務局より資料2に沿った説明を行った。

<中尾座長>

今年度の事業の課題に対する取組みということで、課題を3つあげていただいて1つは区役所の実務者、それから相談支援室のコーディネーターのスキルアップと連携、課題2に関しては広域連携に関してということで、3番目は評価指標の検討ということでご説明いただきましたが、何かご意見、ご質問ございますでしょうか。

これだけでは、ストラクチャーの評価は上がってこないとは思いますが。

これで進めていただくということで、よろしくお願ひしたいと思います。

これから後は、課題に関して細かく議論していくということになります。まず新型コロナウイルス感染症に関連する局の取組みについてご報告よろしくお願ひいたします。

●議題（3）新型コロナウイルス感染症に関連する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。

<中尾座長>

只今、資料3に基づいて局の取組みについてということで、一番の目玉はコーディネーター連絡会の開催ということだろうと思っておりますけども、コーディネーター24区のところへ訪問して、出てきた課題や問題点を通じて連絡会を開こうというところの説明でしたが、8月7日開催予定が中止になったという報告でございました。それと、事例報告と関係機関の報告等を説明いただきましたけども、何かご意見、ご質問ございますでしょうか。

<濱田委員>

コーディネーターの交代があったとおっしゃったと思うのですが、大変な社会情勢の中でいろいろ協力しながら交代があると大変だと思うんですが、何パーセントくらい交代があったかをお聞きしたい。

<古川担当係長>

すぐ数で出すことはなかなかできないですが、1人コーディネーターさんで代わられた区で今思いつくのは1区あったんですが、また複数のコーディネーター配置区では、継続していただいている方に合わせて新しい方については、内部で情報共有していただいているというふうに思うんですが、1人コーディネーターさんで代わられたところですか受託法人そのものが変わってしまったところにつきましては、こまめに連絡を取るようには心がけております。

<藤井委員>

たくさんアウトリスト化していただいて、生の事例が本当にご苦労いただいている事情が分かって私も同じようなことを感じているようなところもあるので、すごい共感しながら聞かせていただいたのですが、この事例の中で、20番から22番のところが見守り相談室や障がい者支援センターというところからのご相談をコーディネーターの方が受けていただいている、これまでの取組みの中で医療・介護だけではなく、福祉との連携も必要ということで、うまく相談し合いながらという話題が何度か出ていたと思うのですが、こうやって福祉とコーディネーターさんが繋がっているというふうなことが感じられたのですが、これは福祉の事業所にも是非、医療・介護連携で困っていることがあれば、コーディネーターが窓口になりますよみたいな広報とか何かしていただいた、ということでしょうか。何かお気づきのことがあれば教えていただければと思います。

<古川担当係長>

直接健康局からというものは特段ないですが、各区の中にはいろいろな会議に出席していただいたり、例えば地域ケア会議でいろんな機関が参加していただいているということで、おそらくその辺りで顔をつないでいただいて、各区のいろいろな相談を受けていただいている機関の相談に繋がっているのかなというふうに推測ですが思います。この実情としては、いろんなどころから相談を受けていただいているなど実感しております。

<梶山委員>

相談支援室へ、かなりいろいろな形で相談が寄せられていることがよく分かって大変な思いをされていることが分かるんですが、例えば現場では、連携が出来つつあるというふうな形、個別のケースワークについては出来つつあると思うんですが、このような健康危機管理状況、例えば災害が起こる状況がまさに今回起こったのかと思っています。一番現場で欲しいのは、正しい情報ですよね。一人ずつの人をどう処遇していくかというのが、待たなしに迫られてくるような状況があったと思うんです。そういう意味でいうと、市内の空きベッドがどこにあるのかというのは、それぞれの相談支援室の方がいろんなどころで手配されたように思うのですが、そういうふうな事態を聞き取ってこれ、今後必要な情報をどういう形でタイムリーに提供するか、ということをご検討されているのでしょうか。

<古川担当係長>

少し回答になっていないかもしれませんが、例えば相談支援室のコーディネーターさんからの声としても、やはりタイムリーな情報をいただきたいとコメントがございましたので、局としては大阪府対策本部会議資料で必要とされる情報をコーディネーターさんにメールで発信させていただくという形で、必要な情報をできるだけ速やかに出せるよう少し工夫をさせていただきました。

<梶山委員>

24区ありますが、一斉メールにしているのか、それともシステムなのか。私は情報をシステムに載せることで、みんながアクセスしたらその情報が得られる形のものがあるのかなと思っているのですが。今は人海戦術でやっているのかどうか、それをきちんとシステムチックにやっていく方向を考えていただけたらと思います。

<古川担当係長>

なかなかシステムが整っていない中で私たちが現状でできるということ、24区のコーディネーターさんにメールで発信という形で対応させていただいたというのが現状でございます。

<中尾座長>

大阪府医師会も相談支援室を受託しているのは地区医師会なので、大阪府医師会の方から日本医師会を通じての情報を全て地区医師会に流している、そこで感染症担当理事と在宅医療担当理事がその情報がある程度コーディネーターに還元しているという状況はあるんだろうと思うのですが、なかなか細かい大阪市の実情などになると、なかなか難しい問題があると思うので、そこは局から情報伝達してあげるというようなこと等が必要なんだろうと思います。

<西田委員>

おそらくコロナの件については、これからも先行きが不透明なところで、今の報告を聞いていると、情報共有や研修会の開催であるとか、いわゆる集合でいかに連携を取るかという形がなかなか取りにくい。それで今私たちの現場で見ると、かなりWeb会議が浸透してきているような形で、あと市民の啓発であるとか専門職が集まってするWeb研修会であるとかっていうことの体制をおそらく各事業所が整えていっている。得意な事業所と不得意な事業所いろいろ格差があるようではすけれども、こういうのは、市民への啓発や専門職の研修等で、こういう体制的にバックアップを取りながら、全区で同じような質を担保するために、やはりある程度の支援が必要かなというふうに思うのですが、これからコロナがどうなるかわからない中で情報共有であるとか、研修を維持していくための後方支援みたいな対策を立てられているんでしたら教えていただきたいなと思います。

<古川担当係長>

対策についてはこれからの課題にはなってくるのかなというふうに感じているんですが、各区においても確かにオンラインで情報共有したり、研修会についても何とか安全にできる方法ということで検討しているということは聞いているんですが、なかなか今のところ局として具体的に検討というところも、もちろん

差し迫って考えていかないといけない課題だというふうには考えているんですが、具体的にいつからどういった形でいうところは、これから検討していく余地があるのかなというふうには考えている状況です。

<宮田委員>

西田委員の質問とよく似ているんですけども、これからブロック研修会など次々と研修会をやっていく訳ですけれども、今の状態ですとコロナが増えたらじゃあやめようかというような雰囲気になってしまって、あとオンラインと言っても顔が見える会議の方が充実していて、グループワークもやっていきたいという中で、今後はできるように何をするか、ということをごんごん考えていかないで、どこの事業所もそうなんですけれども苦労しています。今後もコロナに関しまして、どうなるか分からないというのがあるので、せめて今年度中はまだまだ対応していかないといけないので、できるような体制をしっかりと我々も含めて考えていかないといけないと思っておりますので、よろしくお願ひいたします。

<中尾座長>

要望が2つ出ていますので財政的支援もよろしくお願ひします。

<藤井委員>

今コロナで各病院がまずとても分かりにくかったところが、面会の基準なんか各病院たぶん時期によって違うというので、コーディネーターさんもそうでしょうしケアマネさんたちもこの病院は今会える病院なのか会えない病院なのか、会えるとしたらどれくらいの頻度で会えるのかとか、Webのオンライン面会はやってくれるのかどうかとか、全く何も情報共有してもらえない病院なのかどうかというところからわからない。ですので、いろいろな方からコーディネーターさんをご相談を受けたとしても一個一個確認しないとその方の具体的な支援に繋がらないっていうやりにくさがこれまで以上にあったんだと思うんですね。それを、私は病院で働いているソーシャルワーカーなんですが、患者さんを通していろいろな関係機関に「今こんな体制でやっています」という案内のところからスタートする。ご案内させていただくにしても、患者さんご家族はすごいストレスを抱えています。会えないストレス、分からないストレスを抱えている。それだけではなく、関わってくださるケアマネさんや関係機関のみなさんもすごくストレスを抱えていて、「どうして教えてくれないのか」というストレスをみんなで共有しながら、今こういうストレスフルの環境の中で何ができるだろうかというベースを共有してから、一個一個何ができるかを考えるというので、すごく現場で働いているスタッフの負担感が大きくなっていると実感を持っているところです。

そのストレス環境の中で、暴力とか受ける人ですね。ご家族の人がこれまで働いていた人が働けなくなって、高齢の方と息子さん、娘さんが家で一緒に暮らす時間が長くなって暴力を受けて病院へ来ていただいて、そういったことを支援する機会も増えていますし、医療・介護福祉の連携をする機会も増えているような状況があります。実体験としては、今そういうところなんです、それをどういうふうで解決していくかというところで、本当にキーワードは「情報共有」なんだろうと、先生方の話から出ていたんですけども感じていて、情報共有は支援する対象者の情報をどういうふうで共有するか、ということもすごく大切ですよ。そのカンファレンスに変わるような機会をどう設けるのかということも大切ですし、そうではなく、例えば施設を利用することになった時に、今施設に見学とかも行けないということがあると思いますので、「はこ」の情報をどう共有するかということも、いろいろな事業所、施設だけではなくケアマネ事業所や訪問さん、ヘルパーさんとかいろいろあると思うんですが、そういう「はこ」の情報をどう出すかということ

も情報共有として必要なことだというふうに感じています。

あと、その「はこ」の情報が一定ではないんですね。ある事業所で陽性者が発生したとなると、ある一定期間新規の利用者が受けられません。となったら支援していたことがパタッと終わって、そこから患者さんはこのタイミングであと最後なんとか家で暮らしたかったのに、それが出来なくなって支援を変えよう、みたいなことがあるので、リアルタイムの情報共有の難しさみたいなことを、これまでとはまた違う意味で感じます。情報共有とそれが一定ではないということを、本当にみんなと一緒に気持ち合わせて考えようと、今まで以上のチームワークが必要になってきているという印象を受けているところです。

前回会議の際に、介護保険の訪問調査がなかなか来なくて認定がおきるまで時間がかかる話をさせていただいたのですが、その場での更新申請は調査なしということになり、今だいぶ早く認定結果をおろしていただけるようになり非常にありがたいと感じております。

<中尾座長>

現場の報告等含めてしていただきました。

健康局がまとめてくれてますが、例えば、訪問看護ステーションがこういうことで悩んでいたんだということや訪問看護ステーションにきちんと情報を提供してあげたり、包括もこういうことで悩んで相談支援室に行っているということ等を相談された方だけにやるのではなくて組織的にまとめて出してあげるようにしていただければ、また同じ質問をしているということにはならないと思いますので、そののところも事務局で頑張ってやっていただければなと思います。

<浅井委員>

冒頭、認定調査の件で私ども受託事業でございますので、非常にご迷惑をおかけして申し訳ございません。ようやく解消も進みましてなんとか順調に進んでいるところでございます。お詫び申し上げます。

包括ということですが、私ども大阪市66圏域の包括の連絡調整ということで、大阪市社協でその機能を有しておるところでございます。

各包括から様々なコロナに関する相談を集計させていただきますと、コロナで緊急事態宣言が発出されたということで非常に日頃外出の機会、あるいは地域活動、イベントの自粛も要請された中で、地域活動が非常に低下しているといったことから、地域住民同士のふれあいや繋がりの機会が失われているということもありまして、市社協としてはここをしっかりと見守りということで住民の安否確認のため、各民生委員さんのお力添えをいただきながら、4月5月で2万2千件の見守り電話相談であるとか、業者による配食サービスを5月から6月で1万2千食実施したりと、そういった中から見えてきたことは、医療と介護という視点から申しますと、住民の支援を要する住民の方々のADLが低下してきたということが1点、それから認知症の進行が進んだというところが見えてきた、ということがございました。

他にも様々な福祉的な視点で課題が見えてきたところでございますけれども、この2点について、非常にADLが低下してきたとか、認知症が進んできたというようなことがございまして、地域包括やシステムにおける市社協の役割でもございます生活支援とか介護予防のところもしっかり医療連携しながら取り組んでいきたいなと考えているところでございますけれども、この認知症の進行というところで、現在大阪市の社福審で中尾先生も認知症部会にいらっしゃると思うのですが、こういったところで1つ何か具体的な議論が進んでいるのかなということをお尋ねしたいのですが、いかがでしょうか。

<青木課長>

この間のコロナの影響による認知症の方の状況というのは、こちらでも各区の認知症初期集中支援チームの情報収集の中から、まさにおっしゃっている通りの状況が見えてきております。緊急事態宣言下では、しばらく初期集中に相談に来られる方も一旦ストップしたような状況が多かったのですが、解除と同時に一気に増えるところもありまして、そういった中には、進行してから相談に来られているというケースもちらほら見られるというふうには伺っております。そういったところを情報共有しながら今進めている訳なんですけど、全体的な社福審の中での日常施策の取組みということなんですけど、今ちょうど第8期計画に向けて審議を進めているところでございまして、高齢者福祉分科会の中に今までは介護保険部会と保健福祉部会の2部会だけだったんですが、このたび認知症施策部会というものを立ち上げることになりまして、中尾先生にも委員としてご出席をお願いしているところでございます。ちょうど明日が1回目の開催ということで、次の計画に向けて今後審議を進めて参りたいと思っております。認知症については、やはり早期発見、早期対応から始まるというところがあります。また昨年6月には認知症施策推進大綱も出ておりますので、そういったところを踏まえながら次の施策に向けて検討していきたいと考えております。

<吉村委員>

先日5月21日に、新型コロナウイルス感染拡大によってどういうふうな状況になっているかアンケートを取らせていただきまして、その中の自由記載欄等を見ましても、やはりそういう面会・面談が拒否されて困っている、あるいは家族さん、利用者さんとの面会をご本人が拒否されて困っているとか、そういう状況の中で施設とのケアカンファレンス等を開こうにも開けないという状況があったりとか、それで電話のやり取りやFAXだけで行っているという状況がありまして、そういうものをICTをうまく使って、会議もスムーズにできる体制を作らないといけないなというふうな話をしておるんですが、ただ現況では、ケアマネもパソコンを仕事上では使っているけども実際には他のことでは使えないと、その事業所ではパソコンはあるが自宅には無いので、なかなか研修等にも出られないということがあったり、いろいろな障壁がありまして、不公平感が出てくるだろうというふうなことを話し合っており、まずケアマネそれぞれがICTをうまく使える技能、知識等を養ってもらわないといけないということで、研修をしていきながらそういうふうな機会を増やしていかないといけないと考えております。

また、事業所さんあるいは病院ドクター等とケアカンファレンスもそういうことを使ってスムーズにできるようになれば、入院退院時のカンファレンスが困難で調整が難しいとか、救急車に受け入れてもらえない、見つからないといったことを、ケアマネが最終的に抱え込んで非常に苦しい思いをしている現状がありますので、そういうことを解消していくために、ICTの活用により全ての介護・医療の方々が連携の取れる体制づくりというものが必ず必要であると考えておりますので、介護支援専門員協会としても、そういうことをしていこうと思っておりますが、そういうことに対しての支援を是非お願いしたい。それをしないと介護・医療の連携も、これから先なかなかうまく取っていけないんじゃないかと考えております。

<米原委員>

訪問看護ステーションでは、時期的に課題が変わってきているかとは思いますが、コロナの最初の頃は、本当に防護服が無くてすごく困りました。もちろんマスクもそうですし、ガウンやフェイスシールドも無く手作りでみんな訪問していたという現状があります。訪問看護の場合は、熱が出たから訪問をキャンセルするという訳にはいかないもので、確実に防護服を着て訪問していましたが、ヘルパーさんからは逆に熱が出た

ら訪問をしませんということを言われてしまい、代わりに訪問看護が行かないといけないという状況になり、各ステーションでもある意味個々で頑張っていた現状があります。訪問看護ステーション協会にはある程度情報が回ってきているので、こういう風に対応してくださいというマニュアル的なものは発信していたので、そのマニュアルに沿ってみなさん訪問していただいております。

少し状況が変わってきている今の段階では、コロナの感染者が増えてきているので、現場でも利用者さんが陽性になったり、利用者さんの家族さんが陽性でそこから訪問看護師が感染してしまったケースもあり、その訪問看護ステーションが休止になってしまった事業所もあります。資料3-2に協力体制のことも記載がありますが、やはり協力体制がきちり出来ている区では、その休止になったところの近隣の訪問看護ステーションから代替訪問が出来たりする形でスムーズに対応出来ていますが、逆に出来ていない区もあり、現場でかなりの混乱が生じているという現状も聞いております。

もう1つは、陽性になった利用者さんが退院して帰って来る段階で、PCR検査を最終的にしてもらえない状況があり、受入側としては、陰性でないと訪問できないとヘルパーさんに言われたりするため、結局受入体制ができずに在宅に戻ってこれない利用者さんが増えてきているように思います。

その時、施設に入ってもらったりしないといけないのですが、施設もPCR検査をしていないため受け入れられない現状があり、今現場ではその対応に苦慮しているところです。あとは、情報共有の話も少し出たんですが、各区役所からは今メール発信が主だと思うのですが、先程言われた様なICTを使うと情報共有ができるので、そういうシステムをできれば早くというふうなことも区役所をお願いしています。しかし区役所は逆に局がやっていないから区ではできません、という回答があったりするため、その辺がもう少しスムーズに進めば情報の共有もリアルタイムに進むのではないかと現場では思っております。

<中尾座長>

局がやっていないから区はできないということで、加藤課長代理から何か区役所としての立ち位置などを言っていてよろしいでしょうか。

<加藤課長代理>

城東区では、ネットワーク会議を2か月に1回開催させていただいております。この間、昨年度末の最後の会議が見送りになり、5月開催の予定もこの緊急事態宣言下で延期させていただいたところですが、先日7月下旬に「みなさん関係団体の担当者も春の人事異動で代わっておられるところも多いので、こういう時だからこそ3密対策をして、是非とも顔を合わせてやろう」ということで、区民ホールを使用し、かなり距離を取ったうえで開催させていただきました。リアルな各団体様のご苦勞されている点、やはり医療も介護も、患者様、高齢者の方と顔を合わせてというところが1番できない、ということのご苦勞も共有させていただいたところでは。

区の事業としましても、宣言解除後は母子健康事業で乳幼児健診などお母さまが不安を抱える中で、BCG接種や健診も広い部屋の待合いを確保しながら、またご協力いただいている医師会の先生方の距離間も保ちながら進行しているところで、ご協力大変感謝しているところでございます。

<中尾座長>

基本的にはやはり、情報共有をどのようにもっていくのかというところが医療・介護の連携には欠かせないことだろうと思いますので、その点等含めてバックアップをよろしくお願ひしたいと思います。

●議題（４）入退院支援にかかる多職種研修会（市内基本保健医療圏ごと）について

- ・事務局より資料４に沿った説明を行った。

<中尾座長>

今一番問題なのは、待機的に手術できる患者さんを手術できないということが医療機関に出てきているというがあるので、「なんで入院させてくれへんねん」「なんで手術してくれへんねん」というところの部分がだいぶ一般の医療機関に関しては出てきているように思います。感染症を知っての医療機関はまた話は別ですが、いろいろ課題もあると思いますので、参加者からの質問が出た場合も想定し、講義いただく講師へお伝えいただきますよう、よろしくお願いいたします。

●議題（５）在宅医療・介護連携推進事業における評価指標（案）について

- ・事務局より資料５に沿った説明を行った。

<中尾座長>

ただいま、評価資料として、アウトカム指標、プロセス指標、ストラクチャー指標のそれぞれに対して社会資源、普及啓発、連携ということで、現在の年次的な推移等を含めて報告していただきましたが、何かご意見、ご質問ございますでしょうか。

<市原委員>

指標案の中で、退院カンファレンスに対する歯科への出席要請割合が非常に少ないようです。歯科の場合１人で治療を施し非常に忙しい中で、お声がけがあっても出られないこともあると思います。先程のICT利用、Web会議も含めてこの時代にあったやりやすいものを進めていかなければいけないとも思いますので、ご検討を今後お願いできたらと思います。

もう１つ、７ページの（オ）『在宅医療・介護連携に関する相談支援』のところですが、相談件数が17という相変わらずの状況ですので、何らかの方策等、また継続してお願いしたいと思います。

<宮田委員>

資料スライド8ですが、訪問診療件数や歯科訪問診療件数が載っておるんですが、なぜ、薬剤師の訪問件数がないのかと思いましたので、是非とも薬剤師の件数もどんどん増えていっており、在宅加算、調剤加算も増えていっておりますので、その件数もまた見ていただきたいと思っております。

退院カンファレンスへの出席ですが、非常に低いということで、私たちの仕事の内容からすると要請があったとしても、なかなか退院というのはカンファレンスの時間帯にどうしても出席しにくいというのがありますし、できたら我々ももちろん出席したいとは考えております。施設や病院の方も、薬剤師さんどうせ来れないんじゃないかな、忙しいけど少し来れないのかなという思いもあるかも知れませんが、どんどん薬剤師も利用していただきたいと思っております。

スライド19の相談支援室の認知度が、知っているが実際に相談したことがないということと、知っており相談したことがあるというのが非常に少ないということは、薬剤師会としてのそういう広報、周知というのがまだまだなっていないのかなと感じますので、それに関しましても、薬剤師会としてこれからも頑張っ

参りたいと思っていますのでよろしく願いいたします。

最近コロナの関係で、在宅に行っていたところ「来んでよろしい」というパターンが出てきております。我々もコロナ関係でそれであっても在宅は出来る、安全ですよともしっかりみなさんにアピールしていく方策を考えていかないといけないなと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

#### <勝矢医務主幹>

宮田委員にご指摘いただきましたスライド 8 の件ですが、指標を作る際に在宅調剤加算と薬剤師さん等に関わるところの指標も必要ということで少し調べさせていただいたのですが、現状なかなか取れるデータが見つからないということで入れられなかったという現状があります。今後何かいい指標、数字が取れるようなデータを少し検討させていただきまして、薬剤師さん等に関わるところのデータも指標の中に入れられるような形で検討出来ればと思っております。

#### <藤井委員>

最初に今回配付していただいて改めて、大阪市在宅医療・介護連携推進会議開催要綱に戻り、この指標は何のための指標だったっけ、というところから今ちょっと見直してなんですけど、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよということ、やはりこれを目標にしているんだなというふうにしていて、前回の会議の時に意見交換があったところだと思うのですが、高齢者実態調査で在宅生活継続のための支援で何が必要かという調査があり、「あなたはどのような支援が身近にあれば、自宅での生活を続けていけると思いますか」という質問があって、まさにこれなんだろうと思います。これがあれば生活を続けていけるというふうな回答の中に「毎日の食事の準備・後片付け」、「家事を手伝ってもらえる」「病院まで送り迎えしてもらえる」、自宅に来てくれる医師、歯科医師これは多分この指標の中に入っているんだと思いますが、「必要な時に施設に宿泊できる」「在宅での医療・介護サービスの 24 時間支援体制ができていける」、これも指標にありますよね。災害時や緊急時の支援体制ができていけることなどが回答の項目、回答率、件数が高いとあったのですが、これらの在宅生活を続けるためにこういうことがあったらいいなというふうな調査結果が出たことは、今回の指標案の中に含んでいただいているところもあり、また含んでいない項目もあるのかなというふうに感じたんですが、今後この指標案にそのあたりも検討していただけるような可能性があるのかどうかと聞いたことを教えていただけないかなと思いました。

#### <勝矢医務主幹>

指標として、数字として把握しやすいものをもとに案を作らせていただいたというのが実情です。ただ、ご指摘の通り、指標には含まれていない部分でも、やはり在宅医療・介護連携推進のために把握しておく必要がある項目というのは検討しておりまして、その中ではご指摘のありました「自宅での生活を継続するのに苦慮する課題」に関しましては、やはり少し指標の中で数値化しにくいところがございますので、案の中に含めなかったのですが、今後も引き続き把握していく必要があると思っております。

他にもこの指標から抜けているところでは、「介護支援専門員が業務を行ううえでの課題」についても、前回の推進会議で議論となりました。こちらに関しても、やはり数値化しにくい部分がございますが、在宅医療・介護連携推進のためにはやはり把握しておく必要のある項目だというふうに考えておりますので、継続して把握ができればというふうに考えております。

<中尾座長>

福祉の高齢者保健福祉・計画のところでは福祉局の新原課長が今日来ていたら話してくれているのだろうと思うんですが、そちらの計画策定の中で検討していくのだろうと思いますが、医介連携の方では今事務局が言ったように、数字でやっていかないといけない評価というところで少し限界があると思っていただけたらいいかと思います。

<米原委員>

指標のスライド25の機能強化型の算定数を出していただいているのですが、かなり算定要件が厳しくなかなか取れない加算なんです。ですので、かなり数が少ないと思うんです。このACPの指標にするのであれば、訪問看護ステーションでどれだけ看取りをやっているのかという件数を出していただく方が、現状在宅での看取りってこんなにやっているんだということが市民の方々に理解していただけるので、その方がすごく分かりやすいのではないかと思いますので、検討していただけたらと思います。

<勝矢医務主幹>

数字が取れるかも含めて、少し検討させていただければと思います。

<中尾座長>

その数字を出すのはおそらく難しいよね。診療所等で死亡診断書を書くので看取りの件数は分かるけれども、その時に訪看ステーションがどれだけ関与しているのかというのがあわせて調べられたらいいとは思いますが、その方向性は必要だとは思いますが。しかし、機能強化型1、2では難しいかとは思いますが。

<吉村委員>

スライド5で、介護支援専門員が「自身の仕事に満足している割合」は64.5%と一番低いということで、令和元年の結果と思うのですが、今、介護支援専門員も非常に仕事が多岐に渡って、医療と介護の板挟みの中で、本来介護支援専門員としてする仕事以外の介護的な仕事とか医療部分の仕事まで被っています。そうしないと、利用者さんの生活が守れないという状況で、非常に苦労している部分がある中この数字なのかと思っております。

現在、介護支援専門員の実務研修の受講も資格要件の変更に伴って非常に少なくなり、これまで千人あまりの合格者がいましたが、現在は300人ぐらいということで、非常にこれから先ケアマネジャーの不足ということも、多分出てくるだろうと思いますが、新たなケアマネジャーを募集してもなかなか人がいない、また、管理者の方も、主任介護支援専門員にならないといけないということもあり、研修にも時間を割かないといけないという中で今回コロナが発生しまして、コロナについての通知・通達が毎月のように山程出まして、その解釈をどうしたらいいのかというところで、非常に悩んでおられる方もいたり、もう仕事を手放したいというふうな方もいたり、また居宅については1人ケアマネジャーであったりすると、もしご自分がコロナになったらどうなるんだろうというふうな不安もあったり、非常に苦しい思いをしている部分というのがありますので、多分この数字を今とれば、もっと少なくなるんじゃないかというふうには思っています。今後は、医療・介護連携という中でよりスムーズに負担少なく、ケアマネジャーの仕事をやっていけるようにならないと、非常に難しい状況に陥っていくんじゃないかと思っております。

また日本介護支援専門員協会の方では、今後、請求、サービス担当者会議資料もクラウドを使って、スムー

ズにできるものを作るというふうなところを目指しているところもありますので、やはり I C Tを使ってよりスムーズに仕事ができる状況というのを作っていかないといけないと思っております。

<濱田委員>

スライド 11 と 13、14 を見て、指標というのは、その指標をいかに活かすかということが大事。この指標を基にして、どう考えるかということを考えていかないといけないです。

在宅医療・介護についての周知、啓発している区の数 は 21 と非常に多いが、在宅医療を受けられることを知っている住民の割合は半分以下となっており、これは問題がある。何のためにやっているか分からない。また人生会議についての住民認知度はさらに低い。こういったデータが出ているということをもっと活用してもらって、それを啓発に利用していただきたいと思えます。

<勝矢医務主幹>

ご指摘にありました人生会議の認知度ですが、やはり住民への普及・啓発が必要であるため、これについては区役所の方でやっていく必要があるのではないかとこのように考えましたので、当局としましては、9月4日にこれからの時代の ACP について考えるということで、今年度、区役所及びコーディネーターに対する研修会をさせていただいて、そのうえで、住民への普及・啓発に活かしていただければということで開催の予定をさせていただいたという次第となっております。

<中尾座長>

やはりこの数字を検証して、きちりとした形のものにしていかないといけないというのは、十分考えていただければと思えます。

<梶山委員>

ストラクチャー指標の、例えば訪問看護ステーションの数、後方支援病院の数、在宅看取りを実施している病院・診療所数というのは、大阪市のいわゆる高齢者の人口実態などいろいろなことを考えた時に、増えているということをもって報告とするのか、それとも私は、元々これだけあったらいいという数字があって、今これぐらいまで近づいてきましたという見方をする方がいいんじゃないかと思っているもので、そのあるべき姿、あるべき数というところも合せてお示しただけなら見ていけるかと思えますので、よろしく願いしたいと思えます。

<勝矢医務主幹>

この中の在宅医療に関する一部の数字に関しましては、大阪府の医療計画の中で目標値を示しておりますので、そのあたりの関連も含めまして進捗管理させていただければと思っております。

<中尾座長>

これはあくまでも介護保険の地域支援事業の中の一環としての在宅医療・介護連携推進事業になっているので、どうしても ALS 等難病患者における在宅医療とか、あるいは障がいにおける医療的ケア時の在宅医療などのところは、どうしても入ってこないんですね。これから先、共生社会という話になっていくのであれば、指標として障がいの方の部分を入れるなどしていただければいいかと思えます。

違うといえば違うんですけども、在宅医療という括りでいけば、入れていただいた方がいいのではないかと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

新型コロナも流行っており、決められた時間内に終わらせるということで、本日の議事はすべて終了いたします。

<閉会>