

開催日時 : 令和3年8月19日(木) 14:00~15:45

開催場所 : 大阪市役所 7階 市会第3委員会室

出席委員 : 本庁 : 中尾委員(座長)、多根委員、津田委員

オンライン : 西田委員、藤井委員、宮田委員、吉村委員、米原委員

関係部署 : 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2年度 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取組みについて

(4) 令和3年度 医療施設等アンケート調査の実施について

3 閉 会

〈開会あいさつ〉 廣川保健医療企画室長

●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2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2に沿った説明を行った。

〈中尾座長〉

令和2年度は新型コロナの影響が非常にあって、なかなか取組み状況が進まないのではと思っておりましたが、それなりにやっていただいているということと、オンライン等で講演会や多職種連携の研修会、また会議を開催したという報告をしていただきましたが、何かご質問はありますか。

〈津田委員〉

歯科に関する相談が、どのような内容かということをもっとお知らせいただければ、どのような対応をしないといけないのか参考になりますので、具体的な相談内容がわかるようでしたら、後日で構いませんので、お知らせいただければ有難いと思います。

〈中尾座長〉

スライド17「個別ケース相談内訳」を見てもらうと、歯科に関する相談が非常に少ないですけども、なぜ数が少ないか、津田先生どういう風に思いますか。

<津田委員>

いつも思っていることですが、実は、在宅療養者の口を見せていただきますと、90%以上が何らかの問題があるというデータと申しますか、我々の肌感覚として持っているのですが、やはり実際にお口の中を見ていただく機会というのが、なかなか無いのが現状です。在宅療養に移られる時も、また療養中も含めて、できるだけ我々としても健診等で自覚をしていただきたいところですが、なかなか療養されているご本人さんが自覚されていないと申しますか、それが歯科の問題だったということへの気づきも少ないかと思えます。お口の中も少し関心を持って、皆さん見ていただければ有難いと思っております。

<米原委員>

スライド3「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」ですが、24区中、訪問看護ステーションとコーディネーターさんが参加されていない区が1区あるかと思えますが、どこの区か教えていただきたいのと、もしその理由が分かりましたらそれも教えていただけますか。

<宮成係長>

コーディネーターの参加状況につきましては、大正区が計上されておられません。ただ、推進会議には参加しておりませんが、毎月開催されております実務者レベルの会議に出席していると聞いております。訪問看護ステーションについては、また確認させていただきます。

<中尾座長>

訪問看護ステーションについては、また後程、協会の方へ回答するというようお願いいたします。

<藤井委員>

同じく、スライド3「在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」のことで教えていただきたいのですが、区内の病院が参加しているのが17区ということになっていまして、これは区内の全病院に呼びかけているけれども、17区だけが参加して7区の病院は参加しないということなのか、それとも、そもそも呼びかけをしていないのか、教えていただければと思います。私は、城東区の森之宮病院に勤めているのですが、おそらくこちらにはこの会議の案内が来ていないので、城東区は病院に案内が来ているのかどうかと少し思いました。

<勝矢保健医療計画担当課長>

区で実施されております推進会議の参加に関しましては、区の方でどういった関係先が参加されるのかというのを検討されておられる状況になっておりまして、ご指摘いただきましたように、城東区ではおそらく、森之宮病院さんはお声がかかっていないということですので、病院さんの方にお声掛けさせていただいていない区と、なかなかお声掛けはさせていただいているが、ご都合が合わずに参加いただいていない区と、おそらくどちらもあるのではないかと思っております。詳細の内訳に関しましては、把握できていない状況になりますので、また機会をとらえて確認ができればと思っております。

<藤井委員>

スライド14「場面ごとの取組み例」ですが、場面ごとの取組み例の『看取り』のところで、『病院勤務者は在宅医療に関する知識が乏しい』というご意見がある中、いろいろコーディネーターさんが活動されているというお話でした。もしこれが、どこの区でもどこの病院でもありがちなことだとしたら、具体的に病院の関係者にこういう知識も持って欲しいみたいなご意見があれば教えていただいて、私も所属するソーシャ

ルワーカー協会のメンバーと、在宅医療の介護側の現場の方からはこういったご意見があるから、私たちも勉強して知識を深めることで、何か連携できる取組みができるかなと思いましたがいかがでしょうか。事務局の方で具体例等ご存知であればお願いします。

<宮成係長>

この間、相談支援室に訪問させていただいている中でも、複数の区から病院と在宅の思いの違いという話も伺いましたが、今病院の方も非常に短い入院日数になっているので、退院までに患者さんの在宅での状況を把握できていない中、家に帰られる方も多く聞いております。そのような状況もあり、病院勤務者は、在宅医療に関する知識が乏しいという意見が出てきているのかなと思いますので、健康局においても多職種研修会等を開催することにより、入退院を繰り返しながら地域で高齢者が最期まで暮らしていけるという生活を多職種が支えていく必要について、啓発していきたいと考えております。

<藤井委員>

在宅への引き継ぎをきっちりしていかないと、在宅側が困るという認識をもう少し深めるようにしてもらえれば、という意見だったと聞かせていただきました。ありがとうございます。

<中尾座長>

コロナ禍で入院してしまうと、なかなか家族との面会等の方に繋がっていかないという状況がある中で、病院で勤務されている方々が、自宅での情報を聞き取ることができないという感じがあるのだらうと思います。ケアマネさんも、なかなか今病院の方に行けないという状況等が、令和2年度に割と顕在化してきているのだらうと思います。これは、MSW（医療ソーシャルワーカー）の藤井委員もよく分かっていると思いますが、なかなかこのコロナ禍で、顔の見える関係ができないという状況が少し問題かなというのと、あと急性期病院、地域包括ケア病棟、また回復期リハビリテーション病院、慢性期病院で少し立ち位置が違うのだらうと思いますので、そこのところも踏まえながら、この『在宅医療に関する知識が乏しい』というところを、事務局の方でももう少し詳しく調べてもらうことにしておきます。

### ●議題（3）令和3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3に沿った説明を行った。

<藤井委員>

・スライド13「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進—対応策の実施—」に関連することですが、各区相談支援室へ訪問いただいた中で、「課題・困っていること」ということで、『コロナのため面会や退院前カンファレンスができない』、また『介護側からの相談と比較して、医療側からの相談が少ない』という報告がありましたが、私は急性期の病棟、回復期・地域包括ケアの病棟からの退院支援を担当する部署にいますが、今病院の中で感じていることですが、確かに家族と患者さんが会えないという中でのお互いのストレスがすごく高まっています。そこを解消するための取組みということで、どのように介助指導などを進めていくのかということ、動画を見ていただくであるとか、そういった工夫をご意見いただきながら対応しているという現状がひとつあります。また、カンファレンスに関しても、オンラインカンファレンスというのを提案させてもらって開催しています。また、オンライン上どうしても動画を見たり、患者さんの状況をご理解いただくのが難しいケースに関しては、特例で会ってもらって、直接、介助指導の練習をしたりしているのですが、医療職と介護側とのコミュニケーションがうまくとれないという事が、お困りなのかなと思いました。コロナだから、一律何かができなくて困っているということよりも、代わりに何ができる

だろう、代わりにこんなことはできませんか、というお互いのコミュニケーションが取りづらい事がお困りなのかと感じながら、聞かせていただきました。

・病院の方で何例か困った事例があったのですが、病院側からカンファレンスで在宅の新しいプランを立ててもらうのに、ケアマネジャーさんにオンラインでカンファレンスしませんかと相談をした際に、『直接会わないとプランは組めません。オンラインは駄目なんです。』といったケアマネジャーさんもいらっしゃいました。その時、通常はきっとそうなんだろうと思いますが、この時代、この環境の中で、新たなチャレンジをしていただいて、取組みがお互いに共有され、さらに進んでいくといいなと感じた事例が複数あったので、情報共有させていただきたいと思いました。

<中尾座長>

介護支援専門員協会としてはいかがでしょうか。オンラインで情報共有するというのは、限界があるとお考えでしょうか。

<吉村委員>

・(藤井委員と)同様の意見です。今後もいろいろと情報提供していただきながら、改善していけるところはしていきたいと思います。

・今、協会でもZ o o mの使い方の研修等盛んに実施しておりまして、会員がZ o o mを使って退院カンファレンス等出来るようにスキルアップしようという動きをしておりますので、今後ケアマネジャーから病院の方に入退院時のケアカンファレンスをお願いしていくことも増えていくと思います。その時に、是非ともお時間をつくっていただいて、協力していただけたらと思います。また、多職種を交えた研修もあってもいいかと思っておりますので、各職種の方との連携もしていけないと思っております。協会では、大阪市のある区で多職種連携してZ o o mで研修を開いたりもしておりますので、そこからさらに発展して行って、模擬的なカンファレンスも考えていけたらと思っております。

<西田委員>

先程の議事2「区役所・相談支援室の取組み状況」スライド4のオンラインを活用した会議が開催できなかった理由のところにも、『共通の利用環境が整っていない』、『開催のためのノウハウがない』とありましたが、オンラインに対しての環境整備が事業所によってかなり温度差があります。今大阪府の方でもICTの補助金を出していますが、事業所の中でICT・オンラインの環境整備に費用をかけることや、職員1人に対して端末1台ずつにすること、またオンライン会議に参加できる環境を整えるということも、もっと強く推進していかないとなかなか難しいと思います。それと、オンライン毛嫌いというかアレルギーが、まだまだ福祉業界は非常に多いと思いますので、このオンライン会議をどうサポートしながら環境を整えるかを早急にやっけていかないと、コロナという理由で全部止まってしまっている活動を再開できないと思いますので、在宅医療においてもこのオンライン環境に対してのバックアップというのを、大阪市の方でどう考えておられるか聞かせていただきたいと思います。

<中尾座長>

大阪府には、各医療機関や事業所さんにICTの補助事業を行っているというのがあるのですが、大阪府さんは確かに無いですね。この事務局で回答するのは難しいとは思いますが、ICTに関して現状とか検討していることがありましたらお願いします。

<勝矢保健医療計画担当課長>

大阪市全体でのICTの補助事業ということになりますと、中尾座長の方からおっしゃっていただきましたようにこちらでの回答は少し難しいですが、在宅医療・介護連携推進事業では、なかなかICTが進まない中で、昨年度第3回目推進会議からは、オンラインを併用しながら会議を進める形にさせていただいております。また、研修会等におきましても、グループワーク等が必要な研修会につきましては、参集型でないと難しいところもありますが、昨年度3月末に区役所とコーディネーターの合同研修会をさせていただきました。こちらは、国の手引きの改訂を受けまして、PDCAサイクルをまわしながらの事業の進め方が重要になりましたので、富士通総研の名取先生にお願いしまして、オンライン研修会とさせていただきました。こういった講義形式の研修になりますとオンラインでも可能ですので、オンラインでの研修も進めております。私達も、少しずつICTのスキルアップをしながら、皆様とコロナ禍においても研修等をしながら事業進められるように工夫をさせていただいている次第でございます。

<中尾座長>

これまでの議事2・3について、区役所の方から何かございますか。

<安田課長代理>

東淀川区では、従前より『こぶしネット』という在宅医療連携を考える会があり多職種連携の仕組みができております。オンラインを活用しての会議や研修については、こぶしネットでは毎月Zoomで会議があり私も参加しております。また、介護職向けのPPEの着脱方法等のオンライン研修も実施されました。コロナ禍の啓発としては、区の広報紙を活用し、人生会議の日に因んで11月に昨年度に引き続きACPの周知をする予定としております。

<中尾座長>

できるだけ予算確保して、ICTでサービス担当者会議や入退院カンファレンスもできるような体制づくりに向けた要望等をご検討いただければと思います。

#### ●議題（4）令和3年度 医療施設等アンケート調査の実施について

- ・事務局より資料4に沿った説明を行った。

<多根委員>

昨年まで急性期病院の臨床をしており、医介連携の分野については苦手であり詳しくありませんでした。今日改めてそれが露呈いたしました。私自身も含め広く急性期の現場で働く先生方は、あまりにもこの分野について知らな過ぎる現状があります。今後、そういった先生方にも知ってもらう機会が必要だと実感しました。開業医はもちろん詳しいと思いますが、病院勤務の医者は非常に疎いため、そこをもっと多職種連携に巻き込んでいくことが、さらなるボトムアップに繋がっていくのではないかと思いますので、ご検討いただければと思います。

<勝矢保健医療計画担当課長>

多根委員がおっしゃっていただきましたとおり、急性期病院で働いているからこそ、その後、患者がどうなっているかということを知ることが、医療サービスの提供の仕方というのが変わっていくのではないかなと感じております。今後、病院勤務の先生方、特に急性期の先生方も含めて医介連携事業が広がっていくような形で、多職種研修会もご参加いただければと思っておりますので、健康局におき

ましても、研修会の周知方法について、病院の先生方に届くような周知の仕方というのを検討していかないといけないと改めて感じました。

<津田委員>

現在、大阪府歯科医師会は在宅療養支援歯科診療所を中心として、ACPに関して知識を深め、推進していきたいと考えております。取組みとしてはまだ入口に立った段階ですが、在宅診療に対して積極的な在宅療養支援歯科診療所が、今回のアンケート調査でどこまでその理解があるのか、どのようなデータになるのか非常に興味があります。今後ともACPの取組みを進めていきたいと考えておりますので、結果データが出ましたら、今後の取組みの参考にさせていただきたいと考えております。

<中尾座長>

またアンケート調査前に、事前に調査票を見せていただく機会はありますか。

<勝矢保健医療計画担当課長>

このアンケート調査結果につきましては、現時点の予定といたしまして第3回推進会議で報告できればと考えております。また結果をご報告させていただきまして、委員の先生方からご意見等いただいたうえで、事業の取組みを進めていければと思っております。また今後、アンケート調査の実施にあたりましては、三師会の先生方に調査・回収のご協力をお願いしたいと思っておりますので、調査票配付前にご相談させていただきたいと思っております。

●その他

<米原委員>

議事に関するのではなく、訪問看護ステーションの方からお知らせとご協力のお願いですけれども、現在、コロナ陽性者の在宅療養者が増えているという状況がありまして、8月から在宅療養者の健康観察事業が開始になっています。この事業は、保健福祉センターから依頼があったら、訪問看護師が健康観察をしに行き、入院の必要性があるかどうかというところの判断をしていくという事業になりますが、これを8月から開始しておりまして、この事業に関して大阪市内では、大阪市保健所の方へまず話が行って、そこから各区保健福祉センターに伝わるまですごく時間がかかっています。また、現場の保健師さんがこの事業を理解することがなかなか難しいというところがあり、訪問看護ステーションでは、各区に窓口ステーションを設置させていただき、その窓口ステーションと保健福祉センターの保健師さん、そこに在宅医療・介護連携支援コーディネーターも参加いただくことで、この事業がスムーズに行くようにご協力いただきたいということがあります。事務局の方がどのように関わってくださるのか、また、コーディネーターの方にどのように通知していただけるのかというのは分からないのですが、こういった事業がすでに始まっているので、ご協力いただければと思っております。

<松本保健主幹>

私現在、保健所業務も兼務をしており、この事業に関しましては多くの訪問看護ステーションがご協力くださりまして、全24区すべての区で始めることができしております。実は、7月にモデル実施ということで他の自治体でも行っていたのですが、蓋を開けてみるとどこも開始はしておらず、実際、実績がなかった中で、大阪市が初めて8月から開始させていただいているということになります。この事業は、保健福祉センターから訪問してきていただきたいという方をご紹介して、PPE等を区の方でも貸し出しして訪問していただいておりますが、ごみの処理について等まだまだ細かいところが実は詰め切れていないところがござい

ます。そのあたりも事務局の方と調整させていただいておるところですので、またQ&Aや実施要綱を作っ  
て区の方に周知していきたいと思っております。実際区の方では、各々連携しながら、実態に即してやっ  
ていこうという風になっており、大変心強く思っておりますので、引き続きどうぞよろしくお願いいたします  
ます。

<米原委員>

この事業に関しましては、保健福祉センターと訪問看護ステーションだけではなくて、医師会の先生方やコ  
ーディネーターの方も中心になってやっていただきたいので、これからもよろしくお願いいたします。

<多根委員>

大阪府の宿泊療養を昨年から担当させていただいており、全国的に有名になってしまった第4波で大阪は  
大変な目にあいました。この時も、宿泊療養施設は本来軽症者しか入りませんが、中等症ぐらいの方も入  
ることになり、入院できる場所がないという状況がありました。それは皆様もご存知だと思いますが、現在  
第5波の真っ只中で、幸い高齢者の患者さんがワクチンのおかげで少なくなっているということで、第4波  
に比べると数は多いですが、重症化される方というのは幸いまだ少ないです。ただ、これだけ数がどんど  
ん増えていきますと、ピークがどこにあるのか見えませんので、大変なことになりかかっています。そこを  
できるだけ抑えていかないといけないということで、吉村知事は、宿泊療養施設を6,000室から8,000室  
増やすと昨日おっしゃっていましたが、そうなるくとまた医者の方も大変ですが、医師会の方からの協  
力もあり助かっています。ですので、宿泊施設はまだ増やせるそうなので、今一番足りていないのは、中等  
症、軽症の方が入れるところが少ない、大阪府はこれをなかなか増やせないというのが実情です。そこを何  
とか解消していかないといけないというのが喫緊の課題と思います。新たな取組みとしては、抗体カクテル  
療法を明日8/20から大阪府内の病院12施設、それから今月末には、ホテル1か所で宿泊療養者にも開始  
していきます。それにより、少しでもコロナ重症者を減らしていくという取組みを大阪府が実施します。今  
は本当に先が見えない大変な状況ですけれども、われわれ医療の方も出来る限り協力して、オール大阪でこ  
のコロナに対抗していきたいと思っております。

<中尾座長>

医療型宿泊療養施設という概念等も出てきているという、何か分かったような分からないような医療提供  
になってきていますが、今この状況で多根先生が先頭に立って宿泊療養、医療提供を頑張らせていただい  
ておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

<閉会>