

開催日時：平成31年3月20日(水)14:00~16:00

開催場所：大阪市役所 P1階 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、西田委員、濱田委員、藤井委員、宮田委員、横手委員

関係部署：禿課長代理、山中課長、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、勝矢医務副主幹  
岡本在宅医療担当課長、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) 前回委員意見に対する考え方について

(2) 平成30年度 局の課題に対する取組みについて

(3) 人生の最終段階の医療・ケアに関する取組みについて(報告)

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) 前回委員意見に対する考え方について

・事務局より資料 に沿った説明を行った。

<委員>

・ただ今事務局から、前回委員意見に対する考え方と回答等を示していただきましたが、何かご意見・ご質問ございますか。いつまでに達成する計画なのかということと、計画に基づいてどの様に実行して評価があるのかというところも踏まえて検討していただければと思っておりますが、区役所と健康局の部分に関してこの様な回答が寄せられたということによろしいでしょうか。では次に移ります。

議題(2) 平成30年度 局の課題に対する取組みについて

・事務局より資料 【局の課題1 区役所・コーディネーターのスキルアップと連携】について説明を行った。

<委員>

・局の課題1としての区役所・コーディネーターのスキルアップと連携ということで、今年度行った研修会や連絡会あるいは区役所を対象にした調査ということでご報告いただきました。何かご意見・ご質問ございますか。

・対象が区役所ですので、港区と阿倍野区からこの結果についてご意見ございますか。

<関係部署>

・アンケートの結果ということで、気になっているところが人材関係の部分であります。区役所では様々な職種がこの在宅医療の事業に関わっており、三師会の医師や薬剤師、歯科医師、ケアマネジャーなどの代表に集まっていますが、その中で一部の薬剤師からは水曜日しか都合がつかないとありました。しかし、水曜日は区役所でほぼ毎週のように乳幼児健診と重なってしまい在宅医療・介護連携会議に参加する保健師の確保ができなかったという実情があります。保健師には元々の乳幼児健診にかかる業務がありますので、どうしても保健師の在宅医療・介護連携会議への参加が難しいということがあります。またそれ以外の日にちでイベントごとをするにしても、区役所で保健師の係長に入っていたかと思いますが、突発で業務などが入ってしまい会議に出席できない、イベントに参加

できないといったマンパワーの不足が否めません。そういったところでチェックを入れさせていただきました。各区それぞれの実情を踏まえて専門職あるいは一般向けに研修会も開催していますが、具体的には年間どのくらいの頻度で実施するのかは、推進会議の委員から意見を伺い、それを尊重して日程やテーマを選定しています。しかし専門的な知識のある委員が話し合っただけでテーマを決めているところがあるので、市民向けのニーズにどれだけ答えられるか。事業者も港区もアンケートの結果もとると皆さん満足という結果をいただいておりますが、具体的にどのくらい浸透しているかは把握が難しいところがあるという感想です。

<関係部署>

・私は昨年4月に保健担当となりまして、地域の中で在宅医療・介護の推進をしていくということで、三師会、ケアマネ連絡会、その他関係機関、地域の方にご協力いただき、敬意を感じる1年でした。具体的な取組みとしましては、阿倍野区内で在宅医療や介護のサービスを提供している施設を区役所のホームページに掲載する作業を行っています。各団体のご協力を得ながら、区民に分かりやすいものとするため、掲載項目や表示方法等について、ワーキングを設けて意見交換を行いながら作業を進めました。今最終段階でとりまとめと確認を行っており、4月1日にアップできるよう取り組んでいます。また、12月に三師会とケアマネ連絡会の代表者にご参画いただき、区民向け啓発シンポジウムを実施しました。参加した区民からは「阿倍野区内で在宅医療を提供している施設がたくさんあることを知って安心した」「これからも在宅医療について勉強していきたいし、もっと教えて欲しい」といったご意見をいただきました。この1年間、各団体の皆様のご協力をえて医介連携を推進することができ、本当に感謝しています。一番気になっているのが、先ほど港区からお話がありましたが、各団体の皆様から、「せっかく連携推進で役所の人と顔の見える関係になっても、役所は人事異動があり、その度に一からのやり直しになってしまう、それが残念だ」という声をお聞きすることです。その点は私も痛切に感じているところです。

<委員>

・今まで実践してきた課題や困難に思うところについて多くいただきましたが、何か委員の方々からご意見・ご質問ございますか。

・(ア)事業の資源の把握と(イ)事業の推進会議をして課題を抽出してどのように解決していくか、(カ)事業の部分は基本的には地域住民への普及啓発、(キ)事業に関しては、地域住民への普及啓発、医療機関の研修等になってくるかと思えます。しかし、今仰っていただいたように市民への啓発といった部分に関してもやはり関係団体との調整が難しい部分もある、基本的には人材が不足しているというのがあると、積極的にご協力いただいている関係団体はあるが、やはりなかなか難しいことを区役所も感じているというような流れかと思えますが、何かございますか。

・薬剤師会の話が出ましたが、薬剤師会から何かございますか。

<委員>

・薬剤師が水曜日しか出席できないとのことでしたが、例えば薬剤師でも数人で理事など組んでいるかと思えますので、その中で何人かが体制を取るなどといったようにはなっていないのですかね。我々でしたら何人かで代理出席もできますが、やはり区によっては難しいでしょうか。

<関係部署>

・こちらの委員に関しては、できるだけ同じ方にご参加いただいたほうが、状況もわかっていただけますし薬剤師会には副会長がいつもご出席いただいております、在宅医療は重要だという認識のもとその方にはご出席いただいておりますが、やはり普段の訪問薬剤師の活動もあるなかで、一番出やすい日が水曜日ということをお願いしたので、極力それに合わせている次第です。代理出席でももちろん構わないのですが、わざわざ薬剤師会のほうから同じ委員を出席させようということで、ご配慮いただいておりますので、こちらとしてもそれにできるだけ適うような設定をさせていただいております。

<委員>

・他の区でも薬剤師会の出席率が悪いとか良いとか、この区はあまり参加しないなど、そういった傾向等あれば教えていただけますか。

<事務局>

・薬剤師会の各区の出席状況については、把握できておりません。上半期の取組調査で会議とかワーキングにそれぞれ三師会の先生方が必ず出席いただいていると聞いておりますが、特にどこの区が薬剤師会の先生が出席していないということは聞いたことがありません。24区のなかでも皆さん出席されているかと思えます。

<委員>

・三師会といわれましたので、歯科医師会からは何かございますか。

<委員>

・極力そういった会議に出ささせていただき、多職種連携含めた取り組みが市内全区の歯科医師会で取られていると思っています。多少その区の実状で出席できない時もあるかと思いますが、できるだけ我々も協力し進めているつもりです。

<委員>

・ありがとうございます。医師会は温度差がかなりあるかと思います。区役所としては基本的に医師会の意向を尊重してということなので、その部分でご迷惑はかけているかと今話を聞いて思いました。  
・私が一番気になったのは、最後のPDCAサイクルを回す部分に関して区役所が「将来的な事業のあるべき姿をイメージできない」や「指標設定等の事業評価のしにくさ」などこの所の部分を挙げてこられているのは、局としてどのような支援を考えられているのでしょうか。

<事務局>

・PDCAということで国も推進会議を軸にして事業サイクルを回すという考え方を進めております。推進会議のなかで取り上げている議題が、現状の把握やまたそういった評価が行われているかということ、前回の取組み状況をしているのですがなかなか難しいですが、区にも十分意見を伺いながら検討していきたいと思っております。また指標についても、医療施設調査や高齢者実態調査等ございますので、そういったことも十分説明し意見交換しながら進めていきたいと思っております。

<委員>

・私が一番思うのは、一つのものを作り上げていくときにきっちりとした情報が必要だと思っております。各区の高齢者実態調査である程度の数字を出し、そして介護保険課で要介護認定率等を出してやっているところですが、上手く引っ付いていないですね。区単位でそこを区職員がきっちり整理してこういう現状が今あって将来的にはこのようになっていくので、この資源に関してはこのくらい必要ですよと言えるようなものを、情報を提供してあげてそして区の推進会議で一つ一つ議論していくといったふうにすれば、もう少しいいものになるかなと思います。医療施設の実態調査もしていただきますが、あれをどういったふうに引っ付けるかということもありますが、その点も踏まえながらやっていただけたらと思います。他は何かよろしいでしょうか。では次に移ります。

・事務局より資料【局の課題2 行政区域を超える広域連携の課題整理と仕組みづくり】について説明を行った。

<委員>

・何かご意見・ご質問はございますか。

<委員>

・最後の退院支援にかかる多職種研修会のことで、今回のテーマが広域ということで、各区で企画が進んでいるとご紹介をいただきましたが、城東区では今年度に区で働いているケアマネジャーの連絡会に各区内全病院の退院支援に関わる連携窓口のスタッフが行って、自分のところの病院はこういう体制でやっていると言っていて、そのあとグループワークをするといった会をしました。非常によかったです。ケアマネジャーの関心も非常に高く、100人ほど参加し病院のスタッフが10数名で、グループワークをしたら10:1のような感じになり病院の担当者が怖かったというようなことを言っていました。各病院で特色があるので、そういった感じで密に話し合いができる関係性を作ったほうが、在宅医療・介護連携が進むのだなと思いました。広域連携には良さもあり小さい区の連携にも良さはあるので、同時並行的に進めていただけると非常にいいなと思います。

<事務局>

・ありがとうございます。各区でそれぞれ病院とケアマネジャーと進めているところがあるので、そこで出てきた課題と広域の部分の課題と合わせていながら、入退院支援の課題をまとめて対応策を考えていかなければならないと思っております。

<委員>

・退院支援にかかる多職種研修会ですが、この対象者に三師会が入っていないのには何か理由があるのでしょうか。保険薬局ですと退院支援ですね、退院の時から支援しているので入れていただけたらと思います。

<事務局>

・今コーディネーターでこの内容を検討しており、三師会の先生方も自分のブロックでは出席してほしいという声もあるので、それぞれのブロックごとに検討しているなかでは、薬剤師の先生方もお役を掛けさせていただいたほうがいいかと考えております。ただブロックですので、人数も考えるとグループワークをどうするかを思案している状況です。

<委員>

・確か2月の始めですが、私は東住吉区なのですが、やはり多職種での連携に関する退院支援の会議がございまして、医師、病院医師、薬剤師、看護師、ケアマネ等それぞれ出席しまして、約80名で行いました。歯科医師も若手にどんどんこういった場に出てもらう為としては講習会も行っていきます。今回私以外に6名の新人が参加しています。こういった取り組みが実際行われているのでご報告申し上げます。

<委員>

・大きく2つですね。先ほど整理していただいた基本的に広域連携をどのように持つて行くのかと、広域かつ基本医療圏にするのか、区単位にするかは多職種の連携だと思います。入退院支援マニュアルを作ったのはケアマネ協会ですので、ケアマネ協会から何かございますか。

<委員>

・色々な研修会でマニュアルの紹介をさせていただいております。特にケアマネ協会からというわけではありませんが、先ほど報告にあったことで、西成区でもケアマネジャーとMSWとの顔の見える関係づくりを年一回実施しております。ここに参加されているメンバーが全員揃っているわけではなく、ケアマネジャーと病院のMSWなので、今後こういった形に進めていくのも大事な事かなと思います。

<委員>

・今年度の診療報酬の改定で入退院に関してケアマネジャーの情報に関しての分とか、カンファレンスに入っていれば報酬がだいぶ変わってきているとのことですが、ケアマネジャーの話を聞いていると在宅療養されていることに関して、病院で勤務されている医師や看護師がわかっていない部分がよく言われて、すれ違っているという話があると伺っております。

<委員>

・病院の勤務医があまりわかっていないのは事実だと思います。非常に戸惑いがある、僕は医者として働いておりますが、ケアマネジャーはよく知っていても連携に関しては、医師は介護保険の内容を充分には知らないと思っています。病院としてもいかに協力をすることが出来るかということのお話を聞いて思いました。医療には熱心でも介護には不熱心な部分があるようです。この委員会では、病院協会に何を要求されるのかを聞きたいと思います。これを機会に病院の機構、担当者、医師への要望をいただければ理事会に示したいと思います。私病協の理事会にも、私病協が医療介護連携に何をしたいのかということ、考えて下さいと申し述べております。ピンとがずれているかもしれませんが、むしろ病院でそういったことに苦労されているMSWさんのほうがよく御存知かと思えます。

<委員>

・院内で色々な介護保険、介護サービスの教育には携わっております。大きな病院になればなるほどそういった教育は難しいのかなと思います。病院協会ですらそういったことに力を入れてくれるのは嬉しいです。

<委員>

・ケアマネ協会が大阪府から言われて在宅医療の支援マニュアルを作っているのですが、その部分に関して非常に多くのチェックポイントがあり、そのチェックポイントを今こういう状態ですというのを入院のほうに言って、参考にしながらやっていくツールを作ろうなっています。他にも主治医意見書の書き方に関するマニュアルを作っているだけ勤務医の先生にも主治医意見書は、ちゃんと書けるようにしていくような資料を作りあげていき、できるだけ1、2か月に一回しか来られないですが、本人と家族にこういうことだけは聞いて意見書を書いてくださいねといった部分等も含めたものを作り上げていくといったものになっていますので、そのところはやらせていただきたいと思います。

<委員>

・主治医意見書を300通以上この数年間で書かせていただきました。非常に難しい問題がありまして、短い文章のなかでその人の将来の事と家庭環境を入れたいといけない、しかも介護のところへ来られる80、90代の方々は、

本人は病歴がわからない、家族もわからないことがよくあります。主治医意見書を書くにも、病歴、介護歴のどれが大事かということで簡素化しないと、意見書を記載するのに非常に時間がかかりますので、病院の先生方も医療しながら意見書を書くのは負担になっているかと思います。なかなか書いてくれないことも多いかと思います。私も4時間くらいかかることもあります。これからの問題でここでは解決できませんが、ご配慮いただきたいです。

<委員>

・簡素化するとすると厚生労働省は主治医意見書はいらないと取ってしまいますので、そこも含めて老健局に言うように、日本医師会に言っときます。

<委員>

・この 取組みの目的のところ、退院支援の視点について学びあうとありますが、これについては簡単なように見えて難しいし非常に深いものだと思います。訪問看護師の立場から言わせていただくところに専門職のことを挙げられていますが、専門職が多ければ多いほど連携が密になることが分かりますし、実際そういうふうになっていると思いますが、各専門職は非常に熱心に関わっていますが、関わっている人達の主観的な判断による退院支援が多いのではと思います。専門職だけで行う勉強会とか多職種連携会に一番大事なことが以心伝心に磨きをかけることで、チーム主体になっている患者や利用者の意思が欠落してできていないといった支援が多いと思います。そのあたりを今後開催される研修会で強調して入れていただけたらと思います。

<事務局>

・3月18日の研修でACPの話をしましたが、利用される方の意思が重要とのことで、区役所の職員とコーディネーターとで学びあったところですので、それを踏まえながら局の課題 に対する31年度の取組みのところ、区役所及び相談支援室等の研修会また今回、局の課題 のところの入退院支援にかかる多職種研修会のなかでもそこは欠かさずに取り組んでいく意識を持たなくてはならないと思います。

<委員>

・主治医意見書のことを言いましたが、結局80歳以上になるとそれぞれの人間が今までの診断経過書を作る、要するに誰かに診察してもらい、病歴を知っていただき自分自身の病歴カードを持つようになればいざ主治医意見書を書くときに、今までの歴史が簡単にわかります。介護の場でその人がどんな人が大体わかります。そういうことが国民にやるようになれば便利に医療も介護もできるのではと思います。やっている国もあるようですので、それぞれの診断経過書をみんなで持つことが大事なと思います。

<委員>

・制度として作るのは難しいが、とりあえずケアマネジャーが情報収集しています。そのところも含めてやっていきたいと思います。

・隣接市と区の広域連携については、なかなか見えてこないところもあるので、このところの部分もよろしく願いたいと思います。

・事務局より資料 【局の課題3 評価指標の検討】について説明を行った。

<委員>

・調査の項目を拝見して、これを調査されると、この大阪市のなかで在宅医療・介護連携がどの程度うまく進んでいて何が課題かわかるという風なしくみでという話だろうとは思っていますが、実際日々の現場で住民支援といったことをさせていただくなかで、在宅医療に繋がりにくい人達の課題がどこに出てるのだろうと思って、項目を拝見しておりました。そういった繋がらない人たちの社会資源を把握できるような調査項目をどこかに入れていただければと思います。

<委員>

・対象は誰にするのでしょうか。

<委員>

・私のイメージでは医療機関のスタッフが感じている事もあるだろうし、在宅医療で支援されている人が感じることもあるかと思うので、それぞれの対象者に何が難しくなっているかを聞いていただけたらと思います。

<事務局>

・医療施設等調査につきましては、在宅医療を進めていくうえで必要なことの設定をピックアップしています。今回は高齢者実態調査の次年度につきましては、ひとつは65歳以上の高齢者に対して、実態を聞いていますが...。本人調査のなかでは、医師、歯科医師、薬剤師の訪問に来てもらえるかといった意向調査をしております。

<委員>

・在宅医療を实际続けることができる人に関して質の課題があるといったことはここで出てくるのですかね。続けることができない人たちがどんな...。例えば自宅ですと暮らしたいのに吸引が頻繁に必要なのに、そういったことに対応してくれる社会資源が少ないから難しい、透析通院するのにヘルパーさんを呼ぶと介護保険の単位のなかでおさまらないから難しい。家で暮らしたいのに色々な理由で暮らすことを断念してしまう人たちがいます。何故断念せざるを得ないのか、課題がわかってどうサポートするのかといった対策が立てられれば、家で暮らしたい人たちが家で暮らせる支援策に繋がるのかなと思います。

<委員>

・久我課長にケアマネジャー対象のところの部分でそういった項目を考えていただくのはいかがでしょう。

<関係部署>

・対象者として、全ケアマネジャーに対する調査と、サービスを利用されている方と利用されていない方、その介護者の方には調査をかけます。その中で今利用されている人に何故在宅で生活できないのかといったことは質問をどうするかといったところです。いい案があればご教授いただきたいです。

<委員>

・もしよろしければ、病院ではこういうのがあったのでこの人は帰れたという事例を紹介できますので、提供いたします。

・この調査の目的としては、大阪市に住んでいる人が家で暮らしていけるために両者の連携を作っていくという目標があってそれを達成するために、現状どうなっているかという調査であって、暮らしたいのに暮らせない人たちの具体的な課題がわかるのであれば現状に対する対策を立てればより目標に近くなると思います。

<委員>

・ケアマネジャーがケアマネジメントしていくうえで、在宅療養が継続できないといったところがどういうものでやっていけば、ケアマネジャーが直面しているので、いろいろあるとは思いますがそこを踏まえながら、普通は総合機能評価で病院が退院に向けてやっていくのですが、ケアマネジャーが在宅療養されていてやはりこれ以上の継続はできないだろうといった部分の調査を見ながら作っていただけたらと思います。

<委員>

・先ほどの質問に対してのアンケート調査をする対象であればケアマネジャーだろうなと思います。例えば今現在関わっているケースあるいは過去のケースを含めてもう少しこういったサービスがあれば、在宅が継続できたであろうと思われる内容について答えてくださいといった内容であれば、そういったことが明確に出てくると思います。地域診断や地域課題といったものも含まれてきます。

・送っていただいた資料のなかに、地域診断にかかるものがあったと思います。ケアマネジャーの研修のなかに地域課題を明確にするといったもので、最近、研修でも地域診断という言葉がよく出てくるしテキストにも載っています。しかし、地域診断の指標はどこを見ればいいのか、テキストにも載っていないし、その重要性は皆さんよくわかっています。それぞれの地域で抱えている問題は、大阪市内であっても中央区のようなことや他の区で抱えている課題は全部違います。そういった課題を明確にして政策にしていく研修がどんどん増えています。しかし地域診断にかかる指標は全然出てきていません。地域診断に関わる指標というのは何か教えていただきたいです。

<事務局>

・地域診断というのは、昭和30年代くらいから保健師の分野で用いられてきましたが、どんな課題を地域診断するかによって用いる材料は違うかと思います。この医療介護連携の地域診断をしようと思った場合、人口や高齢者の増加率や世帯数、三師会の状況などそれぞれ色々な指標があると思われる。何をを用いて何をを用いないというのはございません。ただこういう指標は用いましょうといったものは対象によって異なりますが、基本的にこういう指標を用いればいいといったものはあります。一応それはお示しできるかと思います。それと統計の指標だけでなく、質的なものも加えましょうといったことで、ケアマネジャーや三師会に対する意識やこういう実態調査の結果などをどう組み合わせ合わせて見ていか、統計の疫学調査とは少し質の異なったものですのでそういったものであればお示しさせていただきます。

<委員>

・高齢者実態調査につきましては、地域包括も含めてありますので、何かご意見よろしくお願いたします。

<委員>

・地域包括支援センターは、地区診断、地域診断それぞれの包括も必ず評価項目のなかに入っているの、全ての包括が恐らくされています。いつもこの地域包括ケアシステム推進研修会でもありますが、アンケートの中に地域課題から政策提言までつなげればよいと思ったといった意見がありました。ここの在宅介護連携でもそうですが、効果測定をするときに地域課題が絞り切れていないことと政策提言までつながっていないので、何のためにこの統計をとっているのか本当に現場では混乱してしまう現状があります。やはり地域課題を話し合う場であったり合同で地域診断をしていくといった、その場面に地域包括ケアシステムを考える時にここの場が必要というところまできていると思います。恐らく代表者で集まるネットワーク会議での顔の見える関係作りはできているとみんな手ごたえとして持っています。ここを担うのは現場の職員だろうと思います。こういった場から地域課題を出して、政策提言までつながっていくというのが、各区のなかでルートができればもう少しこういった指標を活かして、評価ができると思います。地域包括側は地域包括側でこういったことは考えていますが、なかなか具体になっていかないのは、冒頭のお話から区の職員さんは馬車馬のように働いておりますし、凄く大変なのはわかりますがかなり地域包括ケアシステムの土壌はできはじめて現場で、どんどん細かい情報があがって情報が多くなかでそれをどう政策につなげていくのか、きめ細かいところまでやっていく時期だと思います。そういう支援を局側がどの程度できるかが非常に大きいと思います。

<関係部署>

・ただ今、各包括では既に地域診断を行っているといったお話がありましたが、包括ではデータを元にした各圏域の診断をしながら、やはり包括の強みは個別のケースを総合相談といった形で色々な相談があり、その中で支援困難ケースの相談も増えていますので、それに対して包括だけで支援とはなかなか難しく関係機関で地域ケア会議といった形で支援方針も検討するといった取り組みをしています。そういった個別の支援困難ケースがやはり地域の課題から地域での生活が困難になり、個人の課題で支援が漏れたという、若しくは支援者の力量不足や知識不足で支援が困難になっているなど理由は様々ですが、そういった困難ケースを数多く蓄積することによって、そこから共通するような地域での課題を抽出して、それを各包括で取りまとめ、各区の地域ケア推進会議で挙げていき、区域またそれは区の対応だけでは十分でないので市域として大阪市として取り組まないといけません。包括圏域で地域のネットワークを作り取り組んでいく課題、各区の実状若しくは大阪市全体の実状を踏まえて取り組んでいかなければならない課題を各区の担当部署で解決する取り組みをしようと、地域の課題解決の仕組みを作っているところです。

議題(3) 人生の最終段階の医療・ケアに関する取組み(報告)について

・事務局より資料及び参考資料に沿った説明を行った。

<委員>

・今ご説明のあったような取組みが浸透しているというのは、大変重要なことだと思いますが、まだまだ市民や住民の方に浸透していない実態があると思います。社協としましては、もちろん地域支援の事業や包括支援センターの事業、日常生活自立支援事業など具体的な利用者を対象とした事業はしておりますので、このような仕組みについても、周知を担って支援の一端も担えたらと思います。是非社協のネットワークを色々な事業の周知をしていくうえでご活用いただけたらと思います。

<委員>

・国は基本的に入院を少なくして、在宅に戻そうということで在宅医療の推進というものを頑張っています。病院で亡くなる人を少なくしようということで、在宅看取りという方向へ持って行き、基本的に病床機能の分化・連携をして最終的には在宅という部分を踏まえているかと思います。

<関係部署>

・医療計画のほうでは、在宅医療の課題ということで大きな項目の一つとなっておりますので、病床の数を在宅にといた話が全国的にあります。その中で急性期、回復期、慢性期ということでその整理や区分けの議論をしております。また、本会議の内容は懇話会で情報共有もさせていただきますし、懇話会の内容は、この推進会議のなかでの情報共有させていただきます。その中でブレがないような形で今後も進めさせていただきます。

<委員>

・大阪市は独居高齢者が多く、孤立死も多いのでそこを踏まえた在宅医療に関して大阪市で作らないといけないうのでよろしくお願ひいたします。

・また看取りやACPについては、看護師からのメッセージが必要だと思ひますので、何かあればお願ひいたします。

<委員>

・意思決定スキル、コミュニケーション能力を看護師も質の高いケアを求められますので、そういったスキルを磨いていくといったことで研修を続けております。退院支援などをつつましても、在宅に高度な医療をそのまま持って帰ることにより在宅でいく方もおられます。そういった意味では病院の看護師の役割は大きくなっていると思ひます。特に退院支援ナースは最近急性期病院では病棟ごとに配置をしておりますし、そこでどういった最期を迎えたいかという退院後の意思をしっかりと聞き、支援できるようなケアを心がけておりますので、ますます重要性は増すかなど考えています。あと介護の面も大きいのですが、看護協会ではあまりそっちの方面の研修は今年あまりなかったのですが、この間も少しお話ししたのですが、高齢者施設での介護職の研修をしたときに、やはり介護職への情報提供というのが行政側からも全然できていないというのがありまして、今までの現状の問題を普段の業務に追われていてなかなか関わっていないというのがありますので、そこは行政にお願ひしたいと考えております。看看連携を考えると病院の看護師と訪問看護師と行政の保健師も一緒に巻き込んだ連携や顔の見える関係とかそういうのを立ち上げたいという思ひは持っております。今後また検討していただけたらと思ひます。

<委員>

・看看の連携は随分昔から言われており、実際では各地域で行っていますが、在宅の訪問看護師から見ると介護との連携で医療ともそうですが、介護職の方が沢山いらっしゃる介護施設やサービス高齢者住宅や有料老人ホーム等で今は暮らし方を選択できる時代なので、そういったところで沢山の介護職の方が働いているのですが、そこにごく少数の看護師たちが一つの大きな施設の中に一人や二人で働いています。その看護師たちの看看の連携は今殆どできていないのが現状です。やはりこのあたりを介護施設のなかで、地域に飛び出しにくい看護師たちとの連携も深めていかないといいけないことを、我々の協会からも思っております。行政の協力もしていただけたらと思ひます。

<委員>

・ありがとうございます。先ほども大阪市は独居高齢者が多いとのことで、高齢者施設が沢山作られており、看取りをするうえでどういう風にもっていかればいいのかということも考えていかなければと思ひました。やはり、ACPは最終的に意思決定代理人を誰が務めるのかということだと思ひます。もしもの時に何も言えない訳ですから、その人の意思をきっちり決定してくれる人が誰なのか、そこをきっちりしないと話をして紙には書いたもののどうするのといったことになるかと思ひます。行政が絡んでいかないといいけないのは、独居高齢者の部分だと思ひますのでよろしくお願ひしたいなと思ひます。

・本日の議事はこれで以上になります。ありがとうございました。

<閉会>