**平成２９年度　大阪市在宅医療懇話会**

日時：平成２９年８月３１日（木）１４：００～１５：００

場所：大阪市役所　７階　第４委員会室

**■（１）「在宅医療の推進について」**

**（資料に基づき、大阪市健康局健康推進部健康施策課から説明）**

**【主な質問・意見とその回答】**

**（質問）**資料２－３の退院の支援加算を行っている病院について、小規模な病院は入退院患者数も少なかったり、社会福祉士といった要件が揃わない面があると考える。例えば１００床以下の病院については緩和基準があれば良いと思う。

**（回答）**退院支援加算については、全国的な診療報酬点数として、決まっているものであるため、動向については、引き続き注視していきたい。

**（質問）**資料１の⑤の在宅療養支援歯科診療所の提案・要望として「医療・介護従事者に歯科医療と口腔ケアの重要性と役割の理解促進」や、「医師会、ケアマネやヘルパーとの連携体制」と記載があるが、これに対し、大阪市としてはどのような対策をとっているのか。

地域包括の運営協議会の中に、歯科医師会が入っていない区があると聞いており、それでは連携促進にならないのではないか。

**（回答）**大阪市の取り組みの中で、昨年８月から各区医師会を中心として医療関係者・介護関係者との連携・相談体制を繋ぐコーディネーター事業を実施しており、現在２２区まで展開している。コーディネーターの活動を通じて、関係者の相互理解が進むように取り組んでいきたい。

**（質問）**資料３の「１１区相談支援室における取組みについて」の中での、「在宅医療・介護の現状、連携課題の把握」で「医師との連絡が取りにくいというケアマネからの声を受け」という問題はよく聞くが実態はどうなのか。

歯科医師会とケアマネとの連携は薄く、団体同士の連携が成り立っていないのではないか。

**（回答）**コーディネーターが設置された２２区で、医療介護連携における課題を、歯科の部分も含めて、色々な関係機関、特にケアマネジャーに向けてそれぞれアンケート調査等を行い、その課題の抽出、状況の把握をし、各区で対応策を考えていく取組を現在行っていただいている。

**（意見）**在宅医療における医療部門は構築している段階で、なかなか他の団体と連携できていないのは事実。大阪市は相談事業の中でコーディネーターを置き、そこを基盤に進めて欲しいということで、受託させていただいている。情報収集、他団体との連携も含めて、我々にしっかり頑張ってもらおうという事を考えてくれていると思うので、我々も方向性を出していきたいと考えている。

**（意見）**資料４にある６つの中の、精神と認知症について、人手のかかる部分が多いので是非重点的にお願いしたい。あとは個別に話をさせてほしい。

**（質問）**資料３「高齢者等在宅医療・介護連携に関する相談支援事業」の１１区の月報の集計について、相談件数が１日当たり２、３件というのは、予想に比べてどうか。少ないとすれば、対策はあるか。

**（回答）**まずこの事業を地域の先生方等に周知し、役割を知っていただいた上で進めていくことを考えている。一斉に全ての機能が揃うのは難しく、顔の見える関係づくりから進めてきた。結果として立ち上がりについては１日当たり２、３件となっているが、先行しているところについては、件数が徐々に増え、活動量・質ともに上がっていっている状況である。

**（意見）**資料３の「訪問看護ステーションに言語聴覚士がいるステーションはどこ？」等の相談内容について、訪問看護ステーションでは、対応可能な項目を○×で示した会員リストを作っているが、言語聴覚士の有無についての項目は無い。こういう相談があった事を団体へ情報提供していただければ、今後の作成の参考とする事も出来る。

**（意見）**在宅医療の指標ついて「看取りを実施している医療機関数」はなかなか把握できていない。また、退院支援加算を算定していない医療機関が、退院支援を行っていないわけではない。行政でとれる指標というのは大事だが、実際、看取りを実施している医療機関は、我々の色々な調査では全数調査できたわけではないが、在宅療養支援診療所等が７割、残り３割ぐらいが恐らく普通の往診を昔からやっている先生方が看ているだろうというのが実感である。今後、指標に関しては現状を把握して、柔軟に考えていってほしい。

**（意見）**コーディネーター事業について、情報の収集、課題の抽出、関連する団体の方々の研修を含めて、これから積み上げていくべきことがたくさんあるので、大阪市にはしっかりやっていただきたい。

**（意見）**資料４の難病の取組みについて、急変時の対応に何も書かれていない。実際書けない、本当に難しい問題がある。また、重症心身障がい児のお子さんが大きくなって、どう診ていくかということも問題である。在宅医療は高齢者だけではなく、こういう方々も含めたことを大阪市としてしっかり把握し、問題意識を持って動いていただきたい。

**■（２）「地域医療介護総合確保基金について」**

**（資料に基づき、大阪市健康局健康推進部健康施策課から説明）**

**【主な質問・意見とその回答】**

**（意見）**在宅医療の指標の件で、在宅療養支援歯科診療所は保険診療を行う上での加算の点数のものなので、指標に入れるのはどうかと思う。「在宅歯科医療連携体制推進事業」において大阪府下全域歯科医師会で在宅歯科診療を推進するためのケアステーションが全地区で立ち上がっている。介護支援における歯科との連携を考える上で重要な立場になってくると思われ、件数も上がってきている。府の方にこの事業を続けていきたい旨を要望として出していただきたい。

**（回答）**指標については、たくさんの指標を出来る限り提示させていただく中で、全体を見ていただき、様々な状況を掴んでいくという形が最善と考える。この指標は相応しくないというものがあれば、その都度ご意見をいただきたい。この掲示している指標だけで進めるのではなく、その都度必要なものがあれば、反映させていこうと思っている。

**（質問）**地域包括ケアセンターとの連携も必要というが、地域のケア会議等で歯科医師会はどうですかと？いう話はほとんどなく、大阪市はどういう考えで地域包括ケアセンターの中でのケア会議等に携わっているのかご意見をいただきたい。

**（回答）**地域ケア会議は現在、対応困難事例、重複的な課題を持つ対応困難事例について、その方と関わりのある方々、支援者が、対応方針・役割分担を協議して、フォローアップをしている。

地域ケア会議は、地域包括支援センターの業務の中で重要な役割を担ってきているので、地域ケア会議の役割や、その中での多職種の視点による高齢者を支えるケア等について、研修を充実させながら、その視点が抜けないように実施していきたい。

今後は国の方向性もあり、自立支援型の地域ケア会議、その方の自立を促すような視点での会議も、進めていく必要があり、その点では今まで以上に多職種の視点でのアドバイスが必要と考えているため、多職種の方に参加していただくよう、地域包括支援センターに周知、教育をしていきたい。

**（意見）**精神はいろいろ基金事業があるが、認知症は初期集中支援チームのことだけで、それも２８年度で終了である。他に関係している事業があるとしても、認知症が項目としてはあがっていないのはどうか。

また「精神科救急医育成事業」については、大阪府に大精協（大阪精神科病院協会）として不要と言っている。せめてこれを認知症の事業に回してもらいたい。認知症は特に重点を置いていただきたい。

**（回答）**承ったご意見は、大阪府へ伝えさせていただく。

**（意見）**在宅医療推進コーディネーター事業は打ち切られるが、大阪府に続けてもらう方が、大阪市としても良いと思うので、大阪府へ続けるよう要望していただきたい。

ＩＣＴについても難しく、チャレンジしては潰れの現状ではあるが、是非引き続き、支援していただきたい。