

# 令和5年度 吹田市在宅医療・介護連携推進協議会議事録（概要）

## 1 開催日時

令和6年（2024年）2月2日（金） 午後1時30分開会～午後3時12分閉会

## 2 開催場所

吹田市立千里山コミュニティセンター 多目的ホール

## 3 出席委員

新居延 高宏 委員 （一般社団法人 吹田市医師会 副会長）  
高木 忠徳 委員 （一般社団法人 吹田市歯科医師会 副会長）  
岡村 俊子 委員 （一般社団法人 吹田市薬剤師会 会長）  
磯田 容子 委員 （地方独立行政法人 市立吹田市民病院 患者支援センター 医療福祉相談 看護師長）  
東 秀彦 委員 （社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会吹田病院 福祉医療支援課 課長）  
才田 利恵 委員 （医療法人協和会 協和会病院 地域医療福祉連携室 ）  
杉本 浜子 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 居宅介護支援部会 部会員）  
星 久美子 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 訪問介護部会 副部会長）  
城谷 真理 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 訪問看護・訪問リハビリテーション 訪問入浴部会 部会員）  
福 紀子 委員 （吹田市介護保険事業者連絡会 小規模多機能型居宅介護部会 部会長）

## 4 欠席委員

なし

## 5 案件

(1) 令和5年度在宅医療・介護連携推進事業の体制・取組について

ア 吹田市ケアネット実務者懇話会の取組

(ア) 在宅医療・介護連携推進事業の課題と取組

(イ) PDCA サイクルに沿った具体的な取組

医療・介護資源の把握

医療機関と地域連携のルールづくり

多職種連携研修会

地域住民への在宅療養に関する普及啓発

在宅医療・介護連携に関する相談支援

(2) 吹田市における在宅医療の推進に関する取組について

(3) 令和6年度在宅医療・介護連携推進事業の取組（案）について

(4) その他

## 6 議事の経過

〔開会〕

〔傍聴者の報告〕

傍聴者はなし

**[委員紹介]**

新たな就任者 3 名：高木委員、才田委員、福委員（資料 7 参照）

**[案件（1）：令和 5 年度在宅医療・介護連携推進事業の体制・取組について]**

**事務局：**

（令和 5 年度在宅医療・介護連携推進事業の体制・取組について説明。資料 1～2、P2～4 参照）

**委員長：**

御質問はございませんか。では、次の案件に移ります。

**[案件（1）ア（ア）：令和 5 年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の課題と取組]**

**事務局：**

（令和 5 年度吹田市在宅医療・介護連携推進事業の課題と取組について説明。資料 3、P5～6 参照）

**委員長：**

吹田市の目指すべき姿の設定について、御意見や御質問はありませんか。

**委員：**

日常の療養支援について、訪問介護の利用者の希望をしっかりと最初に聞いて在宅療養を継続できています。最初の段階で本人の希望をしっかりと聞き取り情報共有することによって在宅療養が継続出来るのではないかと思います。

**委員：**

入退院支援について、先ほどの日常の療養支援で本人の希望や思いを確認していくこととあわせて、本人が希望する暮らしに戻ることが一番大事です。病院全体と地域全体で、ACP の取組を活発にされているため、本人の気持ちと意向をまず確認することを大切にしながら、地域の関係機関へ繋いでいきたいと思います。

**委員長：**

吹田市ケアネット実務者懇話会ではどのような御意見があったのでしょうか。

**事務局：**

委員の意見にありましたが、吹田市ケアネット実務者懇話会では本人の希望や意向をいかに把握しながら本人が希望する場所での生活につなげることができるかが大事であることや、多職種間で情報共有しながら進めていくことが重要であるとの御意見をいただいています。

**委員長：**

ありがとうございます。他に御意見等はありませんか。では、次の案件に移ります。

**〔案件（１）ア（イ）：PDCA サイクルに沿った具体的な取組〕**

**事務局：**

（医療・介護資源の把握について説明。資料３、P7～9 参照。）

**委員長：**

「医療・介護資源の把握」についての説明がありました。御意見や御質問はありませんか。

**委員：**

吹田市ケア倶楽部の登録率向上について、新しい事業所への声掛けが利用率の向上に繋がっていると思います。すいた年輪サポートなびにつきましては、事業者がアクセスをする機会を増やしていくことで、利用者や地域住民にも周知していけるとと思います。

高齢者の方がスマートフォンをお持ちの方が多いたことですが、地域包括支援センターの方が地域の住民の方向けへのスマホ教室などを定期的で開催しているので、地域住民がスマホから気軽にアクセスできることが、更に進んでいけばいいと思います。

**事務局：**

（医療機関と地域連携のルールづくりについて説明。資料３、P10～12 参照。）

**委員長：**

介護認定申請の本人にとって最も適切な申請のタイミングとは、どういうタイミングでしょうか。例えば入院で悪化した時に、本来ならば、その病気で入院して担当した医師が書いた方が介護度も上がるのですが、どうしてもかかりつけ医にリターンしてしまう。かかりつけ医も情報がないため、結局ソーシャルワーカーやケアマネジャーに聞いて書くのですが、本来あるべき姿は、入院先の担当医が作成した方が一番ここで言う適切な対応だと思います。御意見などありましたらお願いします。

**委員：**

インフルエンザや腸炎といった１週間以内の短期入院で主治医意見書を求められると、入院の状態だけ見た主治医は書きにくいところがあるため、かかりつけ医がいる場合は、かかりつけ医に対し診療情報提供書にて入院の内容を提供しています。手術など長期の治療を要する入院の場合は、入院機関で書くべきだと思います。

**委員長：**

入院期間を短期と中長期と分けて考えるべきですが、中長期の入院において、一番困ることが多いのは骨折です。例えば大腿骨骨折して退院後に、別の病院でリハビリ通院を３か月行った場合、どこに主治医意見書を持っていったらいいか分からなくなる患者が多くいらっしゃいます。

その他、御意見などありましたらお願いします。

**委員長職務代理者：**

例えば介護ベッドの申請ですが、ベッドがないと帰宅できない状況で退院時に申請されてもなかなか見つからない場合がありますので、退院前にカンファレンスを開催もしくは、主治医意見書にベッドが必要と書いて頂ければ対応がしやすくなります。意見書の中に、書き漏れを防ぐためのチェックの工夫があれば良いと思います。入院時の情報提供をもっとしっかり行い、事業所内では大分浸透はしてきていますが、新しいケアマネジャーなど知らない職員への周知が課題と感じています。

**委員長：**

主治医意見書についてですが、医師の書く欄には、病気の名前や現在使っている薬をカルテから写して羅列しているだけの内容で、患者に何の介護が必要なのか、全くアセスメントがないものなので、役に立たない意見書だと感じています。医師会でも、必要なサービスの記載等についてまた周知したいと思います。

**委員：**

入院中に介護保険サービス申請をしても退院時に結果が出ず、暫定サービスで利用していたものの提供後に要支援という結果が出るがありました。なぜ申請から2か月ぐらいかかるのか、市に伺いたいです。他の理由としてかかりつけ医に依頼はしているが、主治医意見書の記入がまだということも多く、これらがスムーズに行くことで、入院中に申請してもらい退院時に間に合うような、1か月以内には結果が出るシステムを作っていただきたいです。他市に比べても吹田市では結果が出るのが遅いと感じます。結果が出ないことによって、サービスを止めなければいけないことがあり、現場がとても困っています。

**事務局：**

頂いた意見については介護保険申請に関する部署である高齢福祉室介護保険グループへお伝えします。

確かに認定結果が出るのが遅いことが特に問題になっています。新型コロナウイルス感染拡大により認定期間を1年間延長したことで、更新のタイミングがそろってしまい、審査会の回数や認定調査員も限られているため、認定結果が遅れることがありましたが、今は少し落ち着いてきたと感じています。

その他の要因として、意見書と本人の申請書がなかなか揃わないことがあるため、こちらも働きかけないといけないと思っています。またケアマネジャーに調査について御協力いただき、皆で遅れないように協力体制を敷いていきたいと思っています。

**委員長：**

認定結果の遅れはとても重要な話です。例えばターミナルのステージⅣの患者が申請したが、認定結果が出たのが亡くなられたあとで、却下になった場合、何故却下になったのか、彼らは3か月間待ったが申請が下りず、とても残念な思いをされたと思っています。

今後とも行政と協力して進めていきたいと思っています。

**事務局：**

認定結果を急ぐ場合には、高齢福祉室介護保険グループの認定調査担当に電話をかけていただくと、急ぐような手配は必ずしているため、家族や関係機関等の方から電話をいただいた際には、できるだけ善処したいと思っています。

**委員：**

当院でも、申請をして結果がおりにるまでに、退院が決まってしまうことが往々にあります。そのような場合は病院のソーシャルワーカーから市役所へ電話するようにしているため、今後も連携を図っていくようにしていきたいです。

**委員：**

薬局にも退院時や入院時にカンファレンスに声掛けをいただけると助かります。もしカンファレンスに参加できなくても退院時の状況が分かったほうが在宅時の支援ができるため、ケアマネジャーや主治医から御連絡いただければと思います。

**委員長：**

ありがとうございます。

ICTの活用の成果や課題について、報告がある方はおられますか。

では、次に移ります。

**事務局：**

(多職種連携研修会について説明。資料3、P13～16参照。)

**委員長：**

多職種連携研修会について報告がありました。アンケートにていくつか連携における課題があがっていますが、これらを踏まえまして、御意見や御質問はありませんか。

おおさか往診クリニックの和田先生がおっしゃっていましたが、ACPはターミナルと関係があるというイメージが強いですが、日本は凄く遅れており、海外では当たり前のように家族間でのコミュニケーションとして取り入れられています。ACPの話し合いは両親の考え方がわかる機会になるため、若い年代にももっと広めていっていただきたいと思います。

**委員長職務代理者：**

ACPについては、まず自分たちが家族と具体的に話していないと、ケアマネジャーとして訪問した時に案内が出来ないと感じています。まずは自分も家族と具体的に話しておく必要があるとケアマネジャーの皆さんも感じていると思います。アンケートにあるように、支援事務所間で信頼関係が築かれておらず、命令口調で言われることがある点は非常に課題だと感じます。多職種連携研修会では現状の連携方法では医療側と介護側の歩み寄りの限界を感じているので、形や切り口を変えていかないといけない時期ではないかと思っています。

**委員：**

私の所属では、同じグループ内で訪問看護や福祉用具専門員など複数事業を手掛けており、一定数

のケアマネジャーがいるため、365日24時間、本人の様子をみて対応が可能です。福祉用具に関しましても、本人や家族の希望があればスムーズに提供できます。訪問看護事業所が併設しているため、利用者の急変時にもすぐ診ていただけます。

ACP に関しては、利用者が1年後も健康状態が元気なまま過ごすためには、健康状態を日々見ていないと分からないため、早くから家族や本人が望む形で支援できるようしっかり計画していきたいと考えています。

**委員：**

日常生活の中で ACP の話題が出ていればよいのですが、病院は病気を治すことやまず命を救うという使命があるため、常時、多職種間で連携をとって ACP へつなげられれば良いと思います。

**委員：**

薬剤師の中には、在宅でどのように連携していくとよいかを悩んでいる薬剤師もいるため、多職種連携研修会にはなるべく初めての方や普段関わらない方に参加していただくよう配慮しています。薬のみの狭い視野から患者を通して広く学べる機会になっていると感じています。

**委員長：**

次年度の多職種連携研修会のテーマで御意見はありませんか。

**委員：**

例年は歯科衛生士も参加していますが、歯科医師も歯科衛生士も会議等が重なっており、今年度多職種研修会へ参加した歯科医師は4名のみでした。

大事なのは、誤嚥性肺炎を防ぐことで、しっかり噛めるようにブラッシングが大切です。ブラッシング指導は歯科衛生士しかできないことはなく、家族やヘルパーにもやっていただけたら良いと思います。無料歯科健診の意義は安心感だけでなく、口腔内をケアができていない方は、細菌の温床の発見にもなります。また、奥歯やブリッジの長い歯などを誤嚥されて窒息される場合もありますので、そういう方を皆さんが見つければ歯科検診をご紹介していただきたいなと思います。

**委員：**

難病の方は嚥下機能の低下があるため、嚥下訓練の強化を図るため訪問診療として吹田市では歯科衛生士にも入ってもらい訪問看護と連携しています。服薬回数が多い方で服薬管理が難しい場合は薬剤師にも連携させてもらっています。栄養士も関わっていただいて、本人に嚥下の重要性なども感じてもらっています。医師との疎通が上手くいかない場合や急な指示の場合は速やかに動いていただき対応してもらっており、本人が回復の道を辿られることを目標に連携しています。

ACP にも関わりますが急変時の対応は、本人の思いと家族の思いが少し違うときの調整や、認知症の方は認識の違いが起こることが多く、意思の丁寧な確認作業が必要です。認知症の方や独居の方も含め急変時の場合にはケースバイケースでケアマネジャーや保健師にも入ってもらい調整しますが、常に課題を感じており、協働しながらひとつずつ解決できればと思います。

**委員長：**

多職種連携研修会には栄養士は構成員に入っていますか。

**事務局：**

栄養士は作業部会員には入っていませんが、研修会の案内は送付しています。昨年度は参加されていましたが、今年度は参加がありませんでした。

**委員長：**

ありがとうございます。では、次に移ります。

**事務局：**

(地域住民の普及啓発について説明。資料3、P17 参照。)

**委員長：**

ACPについて、御意見などありませんか。

**委員：**

薬剤師会で毎年 ACP の研修会を開催しています。やはり早いうちから考えていただくような働きかけや ACP は気楽に行いましょうという啓発活動が必要だと感じています。

**委員：**

ACP について、本人に提案すると「早く死んでほしいのか」という反応もみられ、家族から話しくさもありましたが、最近は家族に「行動してみては？話した方がいいよ」と伝えられています。事業所内でもヘルパー等社員に自分の親と子供に、若いうちに今から話をしてくださいと伝えていきたいです。その際にパンフレットがあったほうが話しやすく、そこから話題が広がればいいのではと思います。

小さな活動として、自分の親にも 10 年前から、「最期どうしたらよい？どうしたい？」と話し始めています。最初、親は「早く死なせたいのか」という反応でしたが、話すことを積み重ねていくうちに親の反応が少し変わりました。去年は拒否的な反応でしたが今年は「そうやな」と違ったのです。そのため、本人の気持ちを受けとめながら考える場所を広げていけたらいいと思っています。

**委員：**

利用者の家族の方と情報共有を頻繁にさせていただいています。高齢者はあっという間に ADL のレベルが下がってしまうため、日頃からコミュニケーションを取っていくことや、人生会議やエンディングノートなどのお話もさせていただくと違っていきます。事業所内でも ACP は「死に向けた会議」と思っている職員が多い状況のため、試行錯誤しています。

**委員長：**

死に向けた場合、日本ではどうしても後ろ向きなイメージがありますが、アメリカやスウェーデンでは ACP は学生の頃から行っています。私も自分のエンディングノートを書いたことがあります。生まれや育ちなどの経歴を書くことで面白い気づきがあったため、気軽なところから普及していけば

よいと思います。

**事務局：**

(在宅医療・介護連携に関する相談支援について説明。資料3、P18～20 参照。)

**委員長：**

在宅医療・介護連携に関する相談支援について今後、地域包括支援センターに期待することなど踏まえ、御質問や御意見はありませんか。

**委員：**

近年、高齢者や独居の方の入院が多いと感じます。介護保険の申請をしていない方が多くみられるため、早くから申請していただけるよう地域包括支援センターと連携を図っていきたいと思います。

**委員長：**

吹田市ケアネット実務者懇話会の取組全体をとおして、他に何かございませんか。  
では、次に移ります。

**〔案件（2）：吹田市における在宅医療の推進に関する取組について〕**

**事務局：**

(吹田市における在宅医療の推進に関する取組について説明。資料4、P21 参照。)

人生会議 ACP に関する情報として、1 点情報提供いたします。

救急医療の現場では、最期は自宅で迎えたい、蘇生は望まないなど、人生会議で本人の意向を示されていても、慌てた家族などから救急要請があった場合、救急隊としては救命を主眼とするため、病院に搬送し蘇生を行うことになり、本人の意向に沿うことができないという課題がありました。そこで救急医療に関する大阪府、二次医療圏ごとの会議において、可能な限り、本人の意思を尊重した対応となるよう、救急隊の対応のあり方等について議論が行われています。正式に決まりましたら、消防本部より医療機関、福祉関係施設等へ周知されることになっております。吹田市では、引き続き人生の終末期に本人の意思に沿った対応がなされるよう、人生会議 ACP について、医療・介護関係者の理解の促進に努めるとともに、市民の皆様へ啓発を行います。

**委員長：**

在宅医療の推進に関する取組について御質問や御意見はありませんか。

**委員：**

救急時の対応として、救急隊員が来た時、死亡している場合は警察に通報となりますが、まずはかかりつけ医がきちんとあるということを考えていくことが大事と思っています。最後まで自宅で過ごしたい時は、かかりつけ医にみてもらいましょうと患者へ話をしていますが、例えば総合病院に通院されている方はかかりつけ医がいないことがあり、その方が自宅で死亡され介護職員が第一発見者に



なった場合などは非常に対応が大変になります。そのためかかりつけ医の定着を図ることは大変重要であると感じます。

**委員長：**

今年 2 月頃には診療報酬改定の指針がでますが、国もかかりつけ医をもつことを推奨しています。救急搬送時に本人の病状を把握しているかかりつけ医がいれば検死しなくてもよいこともあり、かかりつけ医をもつことは大切だと感じます。

ほかに御意見等はありませんか。では、次に移ります。

**【案件（3）：令和6年度在宅医療・介護連携推進事業の取組（案）について】**

**事務局：**

（令和6年度在宅医療・介護連携推進事業の取組（案）について説明。資料5、P22 参照。）

**委員長：**

事務局から令和6年度の計画として、資料記載の4点について進めていくとの話がありましたが、その点を踏まえて御質問や御意見はございませんか。昨年度から変更された点は何でしょうか。

**事務局：**

昨年度からの変更点としては、今年度は医療機関と地域連携のルールづくりの作業部会を、在宅医療・介護連携に関する相談支援の取組と連動させ進めてきたため、今後も作業部会で出た取組を継続して、取り組んでいきたいと考えているところになります。

**委員：**

多職種連携研修会に昨年度に参加しましたが、先ほどの資料やアンケートを読んでも、医療と介護の、垣根が逆に張られているように感じます。参加した時も、どうしても医療側、特に医師になると、ヘルパーが意見を何も言えない状態で、ヘルパーの参加者が減っているのが現実です。在宅の医療と介護が離れているような研修をやっているので、多職種連携研修は方向性を変えて考えていかないと、なかなか垣根は埋まらないような感じがします。

今回はこの研修会に参加していなかったのですが、このアンケートにもありましたように、「医療側としては、介護職に医療側がどう判断しているかを理解してもらうことが大いに必要だと感じている」というこの言葉で、一生懸命歩み寄ろうと思っても、一緒に歩んでいけない方向性の研修をやっているような感じがしました。

**委員長：**

歯科医師はどうでしょうか。

**委員：**

歯科医師はそんなに垣根はないと思います。反省点としては多職種連携研修会へ訪問にあまり行かれていないような若い歯科医師に参加してもらえればよかったです。我々の方も訪問診療に力を入れ

ており、色々な方と知り合うこともできるため、良い会にしていただければと思います。

**委員：**

薬剤師は医師とも色々と相談して進めているため、緩衝材のような役割として相談していただけたらと思います。薬剤師が医療と介護の橋渡しになればと思います。

**委員長：**

医療側の問題として、主治医意見書ひとつをとっても、なかなか医師は積極的に関与してくれないことがあります。その理由のひとつとして、介護保険制度を全く知らない医者が多く、開業医の中で在宅医療を行っている医師は吹田市は特に少ないです。大阪府内では岸和田市や貝塚市、府外では長崎市や仙台市の開業医の方は往診を積極的に行っておられます。国立病院や大阪大学医学部附属病院がある吹田市は一種独特であり、吹田市の医療は他市と違い特殊であると思いますが、そんなことではいけないため、やはり皆で一緒に考えていきたいと思っています。

**委員長職務代理者：**

訪問看護ステーション実態調査をされ、訪問看護ステーションが多く立ち上がったということで、他市の事業所から多く営業が来られており、実態は吹田市もかなりの数があるのかなと実感していますが、規模の小さい事業所が多いと思います。

毎日長時間支援が必要な重度のケースは土日も対応が必要であり、1か所の事業所のマンパワーでは無理であるため複数の事業所で連携をしています。ヘルパーも含め情報共有がタイムリーに出来ないと、ささいなことで問題が生じるため、訪問看護師同士の連携も今後の課題です。土日に入ってもらえる事業所はマンパワーの問題で吹田市内にはほぼ無く、他市の事業所を頼っているところがあります。

**委員長：**

吹田市は訪問看護ステーションが70か所以上あるので多いですが、開業医としては24時間診てくれる事業所かどうか気になります。24時間診てくれる事業所は、市内で何か所ありますか。また、夜間など点滴を抜く対応は訪問看護で対応してくれるのですか。

**事務局：**

訪問看護ステーション実態調査の結果から見える状況ですが、アンケート回答があった訪問看護ステーション66か所のうち、約45%は看護職員の配置が5人未満の事業者でした。ただし10人以上の事業者も年々増えており、新設時に大きな規模で開始される傾向があるのではないかと感じています。

24時間対応の訪問看護ステーションですが、診療報酬の加算上、95.6%が24時間対応の管理加算を取られていますので、仕組み的には、24時間対応を掲げている事業所がほとんどであると感じていますが、実際対応しているかは、マンパワー等により状況が違うことがあるかもしれません。

**委員：**

点滴は利用者によって看護師が抜くことやロック等でお願ひすることもあります。また医師が対応してくださる場合もあります。

**委員長：**

開業医としては、訪問看護に依頼できる流れがあると利用がしやすいため、それも互いに歩みよっていく必要があるのではないかと思います。

**委員：**

医師や介護職等多職種の方とご一緒させていただく時に感じることは言葉が違うことです。先日 ACP に関わるようなお話に同席された医師が、全て略語でお話しされ、私たちも分かりにくい専門用語であり言葉の壁があったように感じました。家族の方は頷いてはおられましたが、言葉がわからなければ、きょとんとしてしまいます。医療で使う言葉と、介護の現場で使う言葉が、もうちょっと平たくなって、誰もがわかるようになればいいと思います。

**委員長：**

ほかに御意見等はありませんか。最後に事務局からお願いします。

**【案件（４）： その他】**

**事務局：**

先ほど担当から報告がありましたが、次回の協議会の開催予定は令和7年2月を、ケアネット実務者懇話会を令和6年7月の開催を予定しております。

本日委員の皆様にごいただいたご意見を踏まえて、具体的な取組については令和6年度のケアネット実務者懇話会において共有、意見交換を行って参ります。

現在の委員任期は今年度3月末までとなっているため、令和6年4月からの新たな委員につきましては3月初めに関係団体の皆様へ推薦依頼を進めていく予定です。引き続き選任された際はよろしくお願いたします。

**委員長：**

それでは本日の協議会をこれで終了いたします。

〔閉会〕