令和元年度　泉州在宅医療懇話会 議事概要

日時：令和元年８月８日（木）午後２時から午後４時
開催場所：岸和田市立浪切ホール
出席委員：43 名

■議題１　医療計画における在宅医療の推進に関する圏域の取組み状況

資料に基づき、泉佐野保健所から説明
【資料１－１】令和元年度 在宅医療懇話会 圏域(市町村)別データについて
【資料１－１】医療計画(泉州二次医療圏)における在宅医療の推進について中間年(2020 年度)に向けた取組み状況について

（質問）
〇資料１－１「在宅看取り件数」の統計に、検案・検死の数は含まれているのか。
（大阪府の回答）
〇スライド⑬「在宅看取り件数」の出典は、厚生労働省の医療施設調査。検案・検死の数が含まれているかどうか確認し、後日、返答したい。

（質問）
〇資料１－１スライド④ 在宅療養支援診療所が増えていない。要件が厳しすぎるのではないか。要件見直しは考えられないのか。
（大阪府の回答）
〇在宅療養支援診療所の要件が厳しいという声は聴いている。国へも現場の声として伝えていきたい。在宅療養支援診療所が増えない理由については、可能な限り分析をしていく。

（質問）
〇資料１－１のスライド②と資料 1-2 で訪問（在宅）診療を実施している診療所数が違う。在宅診療の診療所数は増えているのか減っているのか。
（泉佐野保健所の回答）
〇数の違いは出典が違うため。資料１－１スライド②の出典は厚生労働省の医療施設調査。資料１－２は近畿厚生局に施設基準に沿った届出数であり、訪問実施数ではない。泉州地域としては訪問診療を実施している診療所数は増えていると考えている。

（意見等）
〇在宅死の約半分は、検案・検死が含まれており、実際の在宅医療での看取り数は簡単に知ることはできないため、在宅看取り数や看取り率を目標にして在宅医療の推進を議論するのは難しい。
〇国は、看取り加算などから在宅看取り件数を算出している可能性はある。一番の問題は、国の基幹的データベースでは「看取りによる在宅死」と「検案」が区別されていないこと。警察が把握している市町別の検案数を情報公開請求したとしても簡単に公開されるものではない。人口動態の統計に反映されるよう、行政として府内自治体に対して、あるいは法務省や厚生労働省に対して、働きかけることはできないか。
〇往診か訪問診療か、保険診療上の定義が変化している。以前は訪問診療でいけなければ往診としていたが、現在は緊急的に何か行わなくてはならない時だけ往診にする、というように往診の条件は厳しくなってきている。

■議題２　グループ診療について

資料に基づき、泉佐野保健所から説明
【資料２】大阪府における死因調査体制整備の取組みについて
【資料３】外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインについて

（質問）
〇今後、検案・監察医制度をどのように進めていくのかがわからない。具体的な方策はあるのか。どのように死因の解明の精度をあげていくのか。
（大阪府の回答）
〇正確な死因を特定するために、穏やかな最期を望む本人、家族の心情に配慮をし、死因調査体制を府で均てん化しようと取組んでいる。監察医事務所の死亡時画像診断(ＣＴ)を大阪市外の一部地域でも実施している。具体的には大阪府内の法医学教室の未設置大学のうち、搬送基準の地理的条件を勘案した警察署管内の検案についても受け入れている。現在受入れを

実施している地域以外にも、すでに法医学教室で画像診断を実施できる体制がとれているため、現在のところ受入れ地域の拡大は考えていない。

（質問）

〇地理的に泉州地域から大学の法医学教室で画像診断するのは現実的ではない。画像診断をするのであれば診療報酬の問題があるが、大学以外の各医療機関で死後のＣＴ撮影が撮りやすくなるような考えはないか。

（大阪府の回答）

〇難しい点はあるが、ご意見をふまえながら今後、検討していきたい。

資料に基づき、事務局からの依頼により会長から情報提供

【資料４】在宅 24 時間 365 日対応をどうするか　岸和田在宅ケア 24 の経験について

グループ診療等在宅診療について各医師会から取組みについて紹介

〇泉大津市医師会は 15 診療所が在宅診療。主治医制で 24 時間 365 日体制。1 診療所当たり年間看取りは 10 人程度。24 時間対応の訪問看護との連携が重要。課題は、医師の高齢化と新たに在宅診療をする医師が増えないこと。訪問診療時の自動車の駐車も問題。

〇和泉市医師会は 2 年前から「看取りの代診システム」として、現在 5 機関で休日のみ当番表を作成、これまでに実績なし。看取りだけでなく、急変時にも対応。システムについて、医師会での周知が不十分であるとアンケートにて把握。新規で在宅への参画がない。

〇貝塚市医師会は会員同士のコミュニケーションは良好、診診連携はこれから進めていく。医師の高齢化、自宅が遠い等の課題もある。

〇泉佐野泉南医師会は医師会の中に地域連携室を設置、在宅医療推進コーディネーターを配置。在宅診療は緩和ケアや特殊な処置が難しい等の課題がある。実際には、訪問看護との連携が重要。今後は ICT の活用も必要となるだろう。

〇それぞれに工夫して様々な形で取り組んでいるものの、これが最善という方法を見出すのは難しい。

（質問）

〇訪問看護ステーション全体の把握はどこがしているのか。

（各委員の回答）

〇全て把握するのは難しい。施設の中だけで活動していたり、医療保険だけに対応しているところもあり複雑。医療機関から「みなし」で訪問看護を行う場合もある。「訪問看護とは何か」をきちんと理解して連携すべき。アンケート調査などで実情を把握していくしかないのではないか。

〇大阪府の訪問看護ステーションは約千ヵ所。ステーション協会の加入率は７割だが、泉州地域は低く４割程度。ホームページに把握しているすべての訪問看護ステーションを掲載していたりするが、市町村による。和泉保健所管内は訪問看護ステーション連絡会があり、全ステーションと連絡がとれている。

〇各市町村は、医療と介護の連携で（ア）-（ク）８事業のなかで、管内の資源情報を把握することになっているはず。

〇泉佐野泉南医師会では、医療・介護の連携マップを作成しており、医師会で訪問看護について把握している。

〇既存のマップは自己申告制であり、看護師数、24 時間対応、圏域などのストラクチャーは分かるが、「何人看取っているか」など質的なものはわかりにくい。そういった情報がわかるマップ等が今後は必要とされるようになるだろう。

■議題３　地域医療介護総合確保基金事業の説明

資料に基づき、泉佐野保健所から説明

【資料５－１】地域医療介護総合確保基金（医療分）について

【資料５－２】地域医療介護総合確保基金事業一覧について

【資料５－３】在宅医療懇話会において意見を聴取する基金事業（案）の概要について

【資料５－４】令和元年度泉州在宅医療懇話会　基金事業意見シートについて

資料５－４は意見・提案があれば事務局あてにファックス又はメールで８月 23 日までに送信。とりまとめて圏域の意見として保健医療協議会に具申する。

■議題４　ACP の理解に向けた取組み状況

参考資料に基づき、泉佐野保健所から説明

【参考資料２】【参考資料３】

ACP 啓発に関してそれぞれの取組み状況の紹介

〇岬町は昨年度、終活をテーマに和歌山県岩出市の安川医師を講師に ACP 住民向け講演会を実施。在宅看取りは、生活の延長線上にあり、家族や周囲は 24 時間張りつめている必要はない。家族と多職種にとっての学びの場。よい看護・介護ができた家族は笑顔で本人を送り出すことができる。「死に対する受け止め方が変わった」「家族にも伝えたい」など好評だった。

〇泉大津市地域包括支援センターは、数年前よりあらゆる機会で住民啓発を実施。今年度は 7 月に自治会単位の集いの場で「最期まで自宅でいられるか」をテーマに、講演会を実施。また、在宅医療フォーラムで講演会「ご存知ですか？人生会議～これからのあなたにとって大切な話し合い～」と、市民が自分の意向を表出できる「もしバナゲーム」というカードゲームの実施を予定している。

〇りんくう総合医療センターは地域医療支援病院として、病院から退院する人への後方支援体制の一環として ACP を始めるが、今後、近隣の医師会とも連携して、統一した事前指示書が使用できたらよいと考えている。

ACP が広まり、超急性期病院で高度な医療を受ける患者が、その時点ですでに様々な話し合いができている環境が整っていけば、ふさわしい医療を提供・提示できることに繋がる。一方、健康な人が事故や突然発症で入院し、在宅に戻る場合も ACP の始まり。両方から ACP に取り組んでいければと思う。

〇大阪府訪問看護ステーション協会では 11 ブロック全てに、教育ステーション設置し、昨年度は、それぞれのブロックがガイドラインを基に ACP の研修を行った。僧侶や緩和ケア認定看護師等を講師に実施した。

〇アメリカで事前指示がうまくはたらかなかったのは、代理決定者の意見が一致しなかったためとの意見がある。ACP の重要な点は「自分が大事にしていることは何か」と「自分にとっての代理決定者は誰か」の２つをまず決めて共有しておくことが皆にとって（若い人、６ヵ月以内に亡くなる等と言われている人、健康な人すべてにとって）大切。