

第2回 大阪府医療審議会「在宅医療推進部会」 議事概要

- 1 開催日時：平成29年2月13日（月）午後2時から午後3時30分
- 2 開催場所：大阪赤十字会館4階401号室
- 3 出席委員：8名、外部委員1名
（委員定数10名、定足数5名であるため有効に成立）
生野委員、乾委員、榮木委員、河崎委員、高橋委員、中尾委員、深田委員、
福原委員、瀧田外部委員
- 4 議 事
第1号議案 部会長の選出について
大阪府医療審議会在宅医療推進部会設置要綱第3条第2項の規定に基づき、
委員の互選により部会長には大阪府医師会副会長の中尾委員を選出した。

第2号議案 保健医療計画の策定に向けた在宅医療にかかる検討について
①検討スケジュールについて
案のとおり。
②在宅医療の現状と課題について
事務局案への意見の反映は、部会長預かりとする。
③施策の方向性について
案のとおり。
- 5 委員の意見・質問概要

- ・在宅医療の供給に関する記載に対し、サービス需要についての記載が少ない。
- ・大阪府の特徴として介護保険料が一番高く入院外医療費も高い状況がある。
在宅医療を進めていく中で、医療費適正化の視点も必要。
- ・精神疾患については、医療計画に加え、障がい福祉計画との整合性も必要。

<退院支援>

- ・退院支援において、ケアカンファレンスはケアマネジャーが適切にマネジメントをする上で重要。
- ・病院の退院支援加算の要件には、担当者が専従であれば、看護師や社会福祉士等の資格要件がないため、無資格の人も含め育成し、退院調整を進めるべき。

<日常の療養支援>

- ・病院にかかりつけ歯科医が入り、重症化予防に取り組み、在宅復帰の促進を図っている。
- ・市町村が在宅歯科をコーディネートできる人材を育成すべき。
- ・国が「患者のため薬局ビジョン」で示している3つの機能（24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携、服薬情報の一元的・継続的の把握）を目指す。
- ・薬剤師業務を、介護職に対して理解してもらうことが必要。
- ・訪問看護ステーションの土日サービス提供がない地域が28/72市区町村（事

業所運営規程上、営業日が月曜日～金曜日)となっているが、実態として緊急時の対応や訪問は行っており、データの把握方法や記載に工夫が必要。

- どこで暮らし、どこで療養したいのかというACP（アドバンスケアプランニング：意思決定支援）を盛り込んだ施策が必要。（ACP:患者や家族が、医療チームと相談を繰り返しながら治療や療養の方針を決めていく）

<急変時対応>

- 在宅医療の後方支援機能においても、府内の病院の9割は民間であることから民間病院を巻きこんだ後方支援体制の構築が必要。
- 国の施策としては、地域包括ケア病床を高齢者の救急として考えているが、施設基準として、看護配置が13対1では難しい。
- 在宅医療の急変時対応について、二次救急体制の動きも考慮することが必要。

<看取り>

- 今後、在宅死が増えていく中、住民自身が適切に選択できるよう啓発が必要。

<地域包括ケアシステム、医療・介護連携>

- 地域包括ケアシステムの構築や在宅医療は市町村や医師会が中心になって進めていくもの。
- 地域ケア会議は、役割分担の明確化と実践的なネットワーク構築の場であり、医療関係者の参加を増やすべき。例えば、中小病院の医療側のスタッフ等。
- ケアマネジャーは医療職等との情報の橋渡し役。入退院時連携や地域ケア会議への参画を進め顔の見える関係構築を行っている。一方で、民間所属が多く、情報共有に際して、個人情報との壁でうまく立ち回れないこともあり、保険者の支援が必要。

6 まとめ

- 意見の反映については、部会長預かりにて整理。