令和５年度　大阪府中河内在宅医療懇話会　議事概要

日　時　：令和５年11月２日（木）　午後２時～４時

開催場所：若江岩田駅前市民プラザ　多目的ホール

出席委員：21名

（会場出席）

貴島委員、平松委員、尾崎委員（代理）、藤江委員、奥田委員、橋本委員、藤本委員、

粕谷委員、川口委員、清水委員、𠮷本委員、千種委員、山口委員、當座委員、田中委員、甲田委員、富田委員、北西委員、松本委員、髙山委員

* 議題１：第８次大阪府保健医療計画（在宅医療分野）圏域編（案）について

（意見交換）

資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課から説明

【参考資料１】第８次大阪府医療計画（在宅医療）府域編（案）第６章 在宅医療

資料に基づき、東大阪市保健所地域健康企画課から説明

【資料１】第８次大阪府医療計画（在宅医療）圏域編（案）

（意見交換）

東大阪市

○多職種連携やICTシステム等は進んできている。積極的医療機関の選定においては、全ての診療所にアンケートを実施しても良かったかと思う。

○医師1人体制の診療所は、24時間体制での在宅診療はそもそもできない。訪問看護ステーションや病院と協力連携が必要となる。臨床研修については、教える側の医師にその余裕がなくなっている。

〇在宅歯科ケアステーションでケアマネジャー等からの在宅診療の申込を随時受け付けている。今後、開業している歯科医師自身の高齢化が進んでいく。将来的には閉院する歯科医院と新規開設する歯科医院とにアンバランスが生じると思われる。在宅で行う歯科の口腔ケア等は、誤嚥性肺炎の予防に繋がり、大切な取組みである。

〇歯科診療所においても、往診についてはかかりつけ患者の対応はできているが、医師複数体制でないと実施困難であり、マンパワーの不足を痛感している。

〇在宅患者調剤加算を取得している薬局は全体の半分である。ケアマネジャーや訪問看護ステーションとの連携研修会も強化しているところである。横の繋がりも強化していくため、大阪介護支援専門員協会との協力で法定外研修に薬剤師会も参加している。その関連として、中河内圏域外のケアマネジャーにも薬剤師とケアマネジャーの連携研修会に参加してもらっている。

〇24時間体制の薬局もあるが、緊急の場合でも日曜日等では処方薬の手配ができない。その際に訪問看護ステーションと連携をとることがある。

〇在宅対応ができる薬局はあるが、開業時間内に対応することはできない。問屋自体が閉まっている問題や出荷調整等もある。使用実績に基づいて処方薬の配分は決まるため、それ以上が入荷できない課題もある。製薬メーカーの問題で、薬剤を確保しにくい状況が続くと思われる。

〇全世帯の20％が独居高齢者世帯である。市は在宅医療・介護連携推進事業を医師会に委託している。令和２年に実施したアンケートでは70％が関係機関と連携が取れていると回答があった。市民等に向けた在宅医療相談件数は伸び悩んでいるため、事業の振り返りを行っていく。

〇多職種連携協議会で顔の見える関係づくりを長く進めてきた。歯科医師会や薬剤師会、医師会の取組みにより、連携はできていると考える。この中に小児、精神疾患や難病を持つ患者への支援の仕組みづくりも入れていきたい。コロナ自宅療養患者に対して大阪府訪問看護ステーション協会が健康観察事業を担ったが、そこで発見されたケースを医療に繋げる仕組みまで構築することは難しかった。仕組みづくりを何度も見直すことが大切である。

柏原市

○柏原市は医療資源が少ない。困った時に相談でき、助け合える雰囲気づくりを行っていきたい。検討できる場としては、「いかしてネットかしわら」がある。また市立柏原病院とも連携のルールづくりをしていきたい。

〇柏原市においては、歯科分野の医療資源は数値上充足しているように見えるが、分母が変動しやすいため、今後の動向を留意する必要がある。柏原市においても市のプロポーザル事業として在宅歯科ケアステーションを立ち上げており、うまく活用されている。

〇薬剤について、メーカーに増産を依頼しているが、難しい様子である。供給不足の薬剤には薬価10円単位のものもあり、各製薬メーカーもやりたがらない。在宅患者調剤加算をとっていないが、在宅対応を行う薬局はこの他30件近くある。24時間365日体制をとることが難しいため、ファストドクターと契約し、土日の体制を組んでいるところもある。

〇令和５年１月に市立柏原病院で訪問看護ステーションが立ち上がり、在宅医療を進めているが、全体的な医療資源は少ない。診療所の閉院が増えていることが課題。「いかしてネットかしわら」の活性化で連携を進めている。随時各関係機関の取組みや意見をきき、多くの介護従事者と連携を進めたい。

八尾市

○八尾市においては、在宅医療資源（人口10万人対）が大阪府よりも低い状態にある。意見書や指示書の作成等のオンライン化を行えるようになれば、情報共有がスムーズに進むと考える。在宅診療に係る人材育成として、ベテラン医師との同行訪問を行えるような体制を確保したい。まずはかかりつけ患者の在宅診療から進めていくことも一手であると思う。

〇入院中心から地域ケアにテーマが移行している。精神科病院自体が少なくなってきているため、医療機関だけでなく、関係機関を巻き込んでいく必要がある。訪問看護ステーションとの連携や薬局との連携も増えてきているが、個々での連携が多い。組織間で連携を行っていきたい。積極的医療機関については、開業医には限界があると感じる。

〇地域ケア会議で情報共有に取組んでいる。研修などで関係機関と協力しながら人材確保に努めたい。医師会との連携や在宅医療・介護連携推進事業で人材育成に努めたい。

〇在宅医療の課題として、コロナ以前から2025年問題があった。地域医療介護総合確保基金の創設もあった。将来不足に対して在宅難民が出ると予測し、八尾市においては自然発生的に訪問看護ステーションが増えていった。しかし、今後は診療所に自分で行けなくなった患者への対応で、よりひっ迫していくと思われる。行政としては、福祉分野で医療介護連携を進めてきており、医療計画にうたわれている。地域医療の責任主体は大阪府にあり、確保基金を出せる立場である。中核市においては、調整の場の運営を任されており、予算の投入等ができないことがもどかしい。大阪府在宅医療部会と連携し合いながら、基金を活用していきたい。

全域

〇関係機関間での顔の見える関係は、感染症対応や災害時対応で必要である。

〇在宅医療においては、ACPの普及が必要である。

〇訪問看護ステーション数は毎年増えている。ただし、小規模事業所であったり、休止や廃止も多く質を保つことが難しい。大阪府訪問看護ステーション協会で実施している管理者研修の参加率は低い。教育ステーション事業として全体研修も実施しているが、非会員の参加が少ない。小児や精神疾患をもつ患者への訪問看護も課題がある。看護師向けにACPの研修会を実施している。介護職に向けてもACPを実践できる人材育成を進めていきたい。

（質疑応答）

Ｑ:積極的医療機関の対象者は限定されているのか。

Ａ:第８次医療計画の策定にあたり、在宅医療の体制構築に係る指針が出ている。その指針では、積極的医療機関は基本的には在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等の中から位置付けられることを想定したものとされている。大阪府としては、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の強化型が第一候補に挙がると見ていた。最終的に「等」の中にどこまでの医療機関を選定するかは圏域内で協議していただきたい。

* 議題２：地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について（報告）

　資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課から説明

　【資料２】地域医療介護総合確保基金（医療分）について

（質疑・意見等）

　なし

* 議題３：その他

　資料に基づき、大阪府健康医療部保健医療室保健医療企画課、医療対策課から説明

【参考資料３-１】　　高齢者救急とACPについて

【参考資料３-２】　　救急医療情報

（意見等）

〇エンディングノートを作成している人には、その意見はいつでも変わって良いことを説明している。

〇急変時や看取りについての情報には個人情報が含まれるので、冷蔵庫等に貼り付けると、来客時に見られる等の問題が生じる。

〇がん末期の患者を想定すると、多くの場合は十分な意見交換ができているように感じる。ただ、余命半年と想定していたケースが急変する場合などは、ACPを利用しないままになる可能性が高い。

〇看取りをすることについて、どのような認識で家族が捉えているかが課題。入院中からACPをする場合は、その病院でのツールを使用することになるが、ACPツールも様々ある。

（質疑応答）

Ｑ：救急隊を呼んだが、CPAを行わなかった場合の責任の所在はどこにあるのか。

Ａ：本人の意志確認ができていれば、救急隊員がCPAを実施しなくとも責任を問われることはない。救急隊の活動ではかかりつけ医との連携が第一となる。