**令和５年度　大阪府大阪市在宅医療懇話会議事概要**

日時：令和５年11月17日（金）午後２時から午後４時

開催場所：J:COM中央区民センター　２階ホール

出席委員：21名（委員総数24名）

　（河村委員、焦委員、三宅委員代理（中嶋）、奥田委員、小川委員、藤村委員、

谷口委員、津田委員、森委員、栗生委員、大道委員、宮本委員、宮川委員、

岩本委員、奥村委員、澤委員、谷岡委員、髙澤委員、吉村委員、中山委員、

片桐委員）

**■議題１　第８次大阪府医療計画（在宅医療）について**

**（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及び大阪市健康局健康推進部健康施策課から説明）**

**【資料１－１】第８次大阪府医療計画（在宅医療）府域編（案）**

**【資料１－２】第８次大阪府医療計画（在宅医療）圏域編（案）**

**【資料１－３】在宅医療に係るデータ集計・分析（大阪市医療圏）**

**（質問）**

* 資料１－２の２頁の主な在宅医療資源の状況の図表について、訪問診療を実施している診療所より、在宅療養支援診療所の数が多い区があるというのは、在宅療養支援診療所の届出は行っているが、実際には診療報酬を算定していない診療所があるということか。

**（大阪府の回答）**

* 訪問診療を実施している診療所の件数は、令和２年度医療施設調査での件数であり、一方在宅療養支援診療所は令和５年４月１日時点での近畿厚生局へ届出している件数となっており、調査時期及び調査方法が異なるため差異が生じている状況である。

**（意見）**

* 国は在宅療養支援診療所を増やす方針であるが、実態としては増えておらず、今後の行政の在宅療養支援診療所を推進するかの方向性に関わるため、府内の市別・区別に訪問診療を実施している診療所の実態調査をしてもらいたい。
* 訪問診療を実施している件数について、令和２年度の調査結果というのは、正確性に欠けるため、同じ年次の調査結果であれば正しく比較することができるのではないか。

**（質問）**

* 資料１－２の今後の取組の急変時の対応について、新興感染症発生時において、在宅医療を継続できる体制確保に取り組むといった新興感染症に関する記載をすべきと思うが、いかがか。

**（大阪市の回答）**

* 本日の資料は在宅医療の部分について示しているが、今後の取組の中には感染症の項目等もあるため、ご意見を踏まえて検討させていただく。

**（意見）**

* 資料１－３スライド10の訪問看護ステーションの施設数が年々増加しているものの、大阪府内において、毎年訪問看護ステーションが約200件増えて、100件廃止している実情がある。府下に現在1,800程度訪問看護ステーションがあるが、3分の2以上が営利企業である。医療法人が運営している訪問看護ステーションの件数はほぼ変わらないが、営利企業の訪問看護ステーションは開設してはすぐに廃止するということを繰り返しており、良い状況とはいえない。
* 大阪府内は訪問看護ステーションの件数は充足しているが、管理者の規定がない。現在は管理者等の質の向上にかかる取組を進めるため、医師会とも協力して、色々な教育体制を組織しているところである。

**（質問）**

* 訪問看護ステーションの突然の廃止というのは、患者さんの視点で本当に大きな問題であるため、その状況については医療計画に記載すべき内容ではないか。

**（大阪府の回答）**

* 資料１－１府域編（案）の105頁の2つ目の項目に、ご指摘のとおり、件数は増えているものの、年平均約80事業所が廃止している状況や府として訪看管理者に求められる経営や人的マネジメントスキルの向上を図るための研修等を支援する取組を引き続き行うことを記載している。

**（質問）**

* 資料１－２（３）在宅医療提供体制の図表について、何を伝えたいのかわかりづらい表となっており、各区の人口10万人対との記載があるが充足しているのかどうか判断がつかないので、もう少しわかりやすくした方がいいのではないか。

**（大阪府の回答）**

* 大阪府内全圏域共通の構成としている都合上、当図表で示せるのが10万人あたりの件数となり、大阪府と各区の比較しかできていない状況である。医療計画の頁数に限りがあるが、どのように記載すべきか検討させていただく。

**（意見等）**

* 訪問看護ステーションについて、資料１－１府域編（案）の105頁に記載の小規模事業所割合について、訪問看護ステーション協会で実態調査を実施しており、現在の正確な数字について後日示させていただく。

**■議題２　大阪市域における在宅医療について**

**（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）**

**【資料２－１】令和４年度　区役所・相談支援室の取組みについて**

**【資料２－２】令和５年度　事業の課題に対する健康局の取組みについて**

**（質問）**

* 在宅医療には、介護保険だけでなく医療保険も含まれており、小児在宅が増加してきているかと思うが、介護保険が使えない方の医療面での在宅の相談先というのは、どこかにあるのか。

**（大阪市の回答）**

* 小児在宅の部分については、次の議題（３）で説明させていただきたい。第８次医療計画の中で、新たな取組として在宅医療に必要な連携の拠点や積極的役割を担う医療機関といった体制構築等の中で、小児在宅部分についても今後検討していきたいと考えている。

**（質問）**

* 相談件数が年々減っているということで、連携が出来てきたから相談をしなくても良いようになってきたのか、在宅患者が年々増えているということからは相談件数は増えていかないとおかしいと思うが、その解釈を教えてほしい。

**（大阪市の回答）**

* 1点目は本事業が地域に浸透し、区の中での相談支援室のコーディネーターや関係機関との関係が構築されてきており、相談支援室を介さずに連携が出来るようになってきたため、相談件数が減ってきたと考えている。２点目として、現在は複雑なケースの相談が増えてきており、件数は減少しているが、相談時間は以前と同じくらい要しているとのことである。

**■議題３　第８次大阪府医療計画における大阪市域の在宅医療体制について**

**（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）**

**【資料３】第８次大阪府医療計画における大阪市域の在宅医療体制について**

**（質問）**

* 在宅医療に必要な連携を担う拠点について、医師と介護の連携というイメージでよいのか。薬局の記載が全くないが、かかりつけ薬剤師や薬局には様々な医療機関の情報データを長年にわたって蓄積しており、今後薬局との連携は検討されているのか。

**（大阪市の回答）**

* 元々の在宅医療・介護連携推進事業には『介護』が出てきているが、今後在宅医療に必要な連携を担う拠点として、歯科診療所やかかりつけ薬剤師・薬局、栄養など様々な関係機関との連携が必要となってくると考えている。相談支援室では多職種間による情報共有の推進や、区役所でも医療・介護資源の把握や課題の抽出・対応策の検討というところで、必ず連携する必要があると思うので、今後健康局・区役所・相談支援室という拠点と、今後実際に地域でどのように連携していくか体制構築のところで、是非ご参画いただきたいと考えている。

**（質問）**

* 近年、数は少ないが医師会に加入しない在宅医療専門診療所が開設されており、訪問看護も遠方からとなり、地域との連携が切れてしまうケースが出ているため、医師会と連携をとるべく協力してほしい旨、行政から働きかけをすることはできないか。

**（大阪市の回答）**

* 在宅医療連携体制には医師会・歯科医師会・薬剤師会など地域で活動している関係機関との連携がないと構築できるものではないと考えており、行政として連携をとりながら体制構築を進めていきたい。

**（質問）**

* 今回の在宅医療の枠組みでの連携というのは、積極的医療機関と連携の拠点つまり地区医師会と連携していくこと、地域の実情に応じて連携の取れない医療機関というのは連携の枠組みに入れないという考え方もあるということでよろしいか。

**（大阪市の回答）**

* 連携が取れないと体制構築に支障があるということを考えて今後の体制構築をしていかなければならないと考える。

**（意見等）**

* 在宅医療の担当医師が変わるとかかりつけ薬局も違う薬局になることがあり、なかなか実力を発揮できていないと思っているので、かかりつけ薬局・薬剤師を連携に入れていただきたい。

**■議題４　地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について**

**（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４】地域医療介護総合確保基金（医療分）について**

**【参考資料１】地域医療介護総合確保基金事業（医療分）一覧**

**（主な質問・意見とその回答）**

特に意見等なし

**■議題５　その他　・高齢者救急とACPについて**

**（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５】高齢者救急とACPについて**

**（質問）**

* 八王子市様式の医療情報の下段に、「できるだけ救命、延命をしてほしい、なるべく自然な状態で見守ってほしい」との記載があるが、苦痛を和らげるというのは医療従事者と一般の方の認識はかなりかけ離れているような気がしている。何か作成時に議論などはされているのか。

**（大阪府の回答）**

* あくまで八王子市の例を参考にしているだけであって、作成にあたってどのように議論等されたかは把握していない。抽象的な表現になっているとは思うが、どういった表現にするか、そもそもこのような様式が必要なのかということも検討し取り組んでいきたいと考えている。いただいたご意見を参考に、医療関係者にも確認しながら作成したいと考えている。

**（意見等）**

* 患者本人の意思確認を文書形式で作成するにあたっては、数年前に作成したものをそのままにしている場合に、処方薬や医療機関が変わっていたり、もしもの時の延命してほしいという意思も変わっている可能性もあるため、リアルタイムでのバージョンアップを誰が担うのかが、現場の大きな課題となっている。
* 訪問看護師が現場でACPの話を切り出すと忌避されることがあり、どういうタイミングで話をするのか現場では色々な工夫をしている。ACPの基本はコミュニケーションスキルだと考えており、スキルを持って、患者・利用者・家族と話をしていくため、訪問看護ステーション協会では、医療職や福祉職を対象に年間1,100人に対して３年計画で研修会を開催し人材を育成している。また、ケアマネージャーやヘルパーとも連携しながら、ACPを進めていきたいと考えている。
* 「救急医療情報」の更新のタイミングとして、介護の区分変更や更新の際に自動的に見直しするのも一ついいタイミングになるのではないか。区分変更をする時は利用者の状態が変わっている時になると思うので、その時点でもう一度見直しをするというのがいいのではないか。