

令和4年度 泉州在宅医療懇話会議事概要

日 時: 令和4年9月27日(火) 午後2時から午後4時

開催場所: 泉南府民センター1階 多目的ホール

出席委員: 32名(委員定数46名)

三浦委員・東條委員・石田委員・中田委員・松若委員・中南委員・上嶋委員・泉本委員・根来委員
辻内委員・北野委員・山本委員・八田委員・八田委員・鹿島委員・松岡委員・渡辺委員・澤近委員
西本委員・中村委員・野崎委員・高田委員・大森委員・城家委員・吉田委員・古川委員・乾委員
武藤委員・太田委員・久家委員・榎谷委員・福井委員

■ 議題1 令和4年度 在宅医療にかかる取組について

■ 議題2 圏域(市町村)別データ<泉州二次医療圏>について

■ 議題3 在宅医療に関する実態調査 集計結果まとめ(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1】 第8次医療計画に向けた国の検討状況を踏まえた府の取組について

【資料2】 圏域(市町村)別データ<泉州二次医療圏>

【資料3-1】 在宅医療に関する実態調査(診療所)【府域版】

【資料3-2】 在宅医療に関する実態調査(診療所)【圏域版】

【資料3-3】 在宅医療に関する実態調査(地区医師会)【府域版】

【資料3-4】 在宅医療に関する実態調査(地区医師会)【圏域版】

(質問)

○地域医療構想ガイドラインの中で医療区分1の7割を在宅医療等で対応することとされている。

資料中の訪問診療の需要推計はそれを見込んでいるのか。

(大阪府保健医療企画課の回答)

○平成29年度から、3年に1回、医療と介護で協議を行っており、国のガイドラインに従って療養病床から在宅医療等に出てくる患者について、医療と介護に振り分けた値をグラフの推計値に含めたものが上の破線(需要推計)。

(意見等)

○診療所は一人医師が多く、自身の患者への対応で精一杯の状況であり、「連携拠点」を定めておくことで連携がスムーズになるのでは。

■ 議題4 訪問診療/往診の体制と地域連携(意見交換)

資料に基づき、事務局より説明ののち、意見交換

【資料4】 訪問診療/往診の体制と地域連携(調査抜粋)

(意見等)

○在宅医療の課題は在宅医のマンパワー不足、それに伴う過重労働、医師の高齢化、後方支援体制の整備等があげられる。

- 後方支援病院は圏域で4カ所と少ない。
- 在宅療養支援診療所(在支診)が少ないのは 24 時間対応が必要であり、緊急時に受け入れる病院が保証されていないため。在支診の届出の際に連携病院や訪問看護ステーションを記載するが、連携病院に連絡しても空床がある時のみの対応で必ず緊急対応してくれるわけではない。吹田市の在宅療養後方支援病院では患者を事前登録すれば 24 時間体制で対応し、満床の際は別の病院を紹介する制度が整っている。泉州圏域にも同様の体制があれば在支診が増えるのではないか。
- りんくう総合医療センターでは、地域医療支援病院として泉佐野泉南医師会の管内 24 病院で病病連携協議会を設けており、その中から退院時に後方支援する病院を2か所選び、満床の時は他の病院を紹介、最後はりんくう総合医療センターで受け入れる仕組みを4～5年運用している。
- 地域医療支援病院の認定要件に、在宅医療支援を明記すればよいのではないか。また、在宅療養後方支援病院にこだわらず、保健所単位ぐらいで地域医療支援病院が中心となり、仕組みづくりをしてはどうか。
- 在宅療養後方支援病院があれば在宅医療の課題が解決するのか疑問である。在宅医療における地域連携の現状と課題は5年前と変わっていないため、さらに突っ込んだ議論が必要である。
- 新型コロナの課題は、高齢者施設の管理医師等が対応しなかったこととあった。課題について、有事と平時で切り分けて考えるべきか、平時の積み上げを有事にも当てはめていくのかは、今後の全体の流れによっても変わるだろう。実際の対応において高齢者施設のほとんどの管理医はレッドゾーンに入ったことがないと聞く。また、施設等の管理医師等と実際に往診する診療所医師との連携がうまくいっていないことも死亡率に影響しているかもしれない。
- 医師会を巻き込んだ新型コロナの取組や代診システムは有効である。
- 府の訪問診療のレセプト件数の8割は、1割の診療所から出ている。また、訪問診療専門医が高齢者施設等を持っている。この現状から、新型コロナの往診等にどのような影響があったのか、ということも視点の一つだろう。
- 医師が新型コロナに罹患すれば休診を余儀なくされる。そのため往診に行く医師が少なかった。
- 新型コロナ患者に対して介護サービスが入らなくなり、訪問看護師がヘルパーの代わりに介護を行うことが起こった。今の法律が続く限りコロナは特別な感染症として分けて考え、緩い規制になるならば平時に起こることとして検討する必要がある。

■議題5 ACP 推進に向けた取組について

資料に基づき、事務局より説明

【資料5】 ACP 推進に向けた取組について

(意見等)

- 岸和田市では地域包括支援センターの看護職を中心に大阪府が作成した人生会議の資材等を活用し ACP を推進している。ACP もケアマネジャーの役割の一つであることを周知している。しかし、ACP という言葉は普及しているが、実施したことがある人は少ない。
- 泉大津市地域包括支援センターでは地域住民への普及啓発活動を実施。フォーラムでの緩和

ケアの講演や「もしバナゲーム」を取り入れ自分事としてイメージできるようにしたり、多職種対象に ACP の事例検討を実施するなど、普及に努めた。医療機関の医療従事者でも DNAR と ACP を混同していることがあるため医療従事者への啓発も必要である。

○りんくう総合医療センターは高度急性期病院の役割として、患者に病状、治療方針等の理解を深めてもらうため、患者支援チームを作っている。退院のときに、最初の ACP を行い、終末期が近い患者には事前指示書を作成している。

また、施設・在宅から病院に診療依頼がある場合は、ACP や場合によってDNAR がどうなっているか確認し、時間があれば、病院に来るように話し合ってもらおうようお願いしている。今後、病病連携会議で共通の様式を作成し活用していく予定。

○ACP には報酬がないので進展しにくい。施設でもメリットがないと取り組めない。また、患者とコミュニケーションができればよいが、認知症などの場合は難しくなる。

■議題6 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6】 地域医療介護総合確保基金事業(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

(質問)

○新型コロナの時に地域連携システムはうまく機能していたのか。事例があれば教えてほしい。

(大阪府保健医療企画課の回答)

○ヒアリングを行ったなかで、かかりつけ医以外で患者が受診した際、迅速に情報共有し、対応することができたという事例があったと聞いている。

(質問)

○この基金で高齢者施設にアイパッドを置くことはできないのか。情報共有がすぐにできるものがあれば素早く対応でき、管理医師も助かると思う。

(大阪府保健医療企画課の回答)

○基金を活用することは可能だが、事業の組み立て方次第だと思われる。

(質問等)

○MOCO ネットの普及が十分されていないが、内容を見ると検査値など貴重な情報が詰まっております。さらに普及させる活動も必要。

(大阪府保健医療企画課の回答)

○訪問看護、薬局など、各ネットワークで普及活動をされており、MOCO ネットも同様に対応していただいているものとする。