

大阪府医療審議会 第11回在宅医療推進部会 議事概要

- 1 開催日時:令和8年2月18日(水) 14:00~15:50
- 2 開催場所:国民會館 中ホール
- 3 出席委員:8名(委員定数10名、定足数6名であるため有効に成立)
逢坂委員、木野委員、道明委員、長尾委員、長濱委員、林委員、
弘川委員、宮川委員
外部委員1名 前川委員

4 議題

議題(1)令和7年度 在宅医療にかかる取組について(報告)

資料1-1 令和7年度在宅医療の取組について

資料1-2 令和7年度第8次大阪府医療計画の取組状況と次年度の取組について
(PDCA)

事務局より説明

<意見>

- 次年度の人生会議(ACP)の普及について、公立高校にパンフレットを配ると記載があったが、現在、公立高校が減っており私立高校を選ぶ生徒が増えている中、公立高校に絞るのは何か理由があるのか。私立高校も追加して配布する方が良いのではという事、また、高校生に限らず中学生でもACPの理解は十分できるのではないかと思うがいかがか。
(府) 来年度、新規事業として実施を検討している内容は、府立高校を対象とした授業等で使用できる教材作成である。既存のパンフレットや漫画冊子については、全校生徒への配布は難しいところではあるが、令和5年より小中高、私立も含め配布させていただいている。来年度の新たな取組としては、まずは公立高校を対象と考えている。
- 私立高校においても地域貢献や、市町村へ働きかけ等実施し始めている。公立高校の次は、私立高校へも授業を実施していただければと思う。
また、診療所の先生方に伺うと、ACP実施のタイミングが難しいとのこと。高齢者の中には、ご自身の葬儀を見据えセレモニーホールの会員になる人も増えており、ファイナンシャルプランナーからACPについても一緒に説明してもらうような連携を取っていただければと思う。
(府) 大阪府としては民間団体等との連携も実施しており、提案いただいたファイナンシャルプランナーとも機会やタイミングがあれば、ぜひ連携したいと思う。
診療所の医師からは日頃から話題にしていらない中、急に実施するよう言われるのは難しいと聞いている。そのため、元気なうちから少しでもACPを実施していただけるよう普及

啓発を進めているところである。

- 高齢者の中には、人生ノート等を積極的に作られる方もいると聞かすが、一方、診療所へ通院されている方は、命を途絶えるという話を主治医とすることにハードルを高く感じるという声も聞く。命を救う側の医師が、ターミナルのことについて話をする事自体が診療場面に合わず、患者から怒られた等、医師側の懸念もあると思う。タイミングだけではなく、個人の死の受け止めにもよると思うが、場面に応じたマニュアルや、一定の目安があると先生方も助かるのではないかと思う。

(府) 意見のあったとおり、様々な主体と連携し人生会議に取り組むことは、非常に重要だと思っている。例えば、生命保険会社等とも連携し、どういった医療・ケアを望むかといった人生会議について、まずは知っていただくための周知啓発を進めてきている。終活と人生会議は、ぴったり一致するわけではなく、人生会議(ACP)は、いざとなった時も想定して、日頃から自分が何を大切にしようという生き方をしたいか、どういった医療やケアを望むのか、日頃から考える機会作りを、府として進めたいと思っている。

医療・ケア従事者による人生会議の進め方については、訪問看護ステーション協会、医師会等と連携し研修を実施しているところであり、広くそれぞれの関係団体や民間企業と連携をしながら、人生会議の普及啓発の方法についても工夫し進めていきたい。

- 大阪府看護協会では、行政と連携し、人生会議を啓発するためのコーディネーター育成を以前しており、ACP 支援のガイドラインを作成しているが、内容を見直し発展させ、医療職だけではなく、様々な場面の支援の仕方等、内容を改正し普及していくのがいいのではないか。また、今回、積極的医療機関が増えたため、そこを中心に ACP の研修を府民の方向けに普及を進めてはどうか。

また、人生会議実践人材育成のための研修では 3,000 人程度育成されているが、育成された方々がどう活動できるのか。育成された方々が地域で活動できるような仕組みの検討や、フォローアップ研修の実施についても、次年度の取組として検討いただきたい。

(府) ACP 普及啓発の取組については、補助要件を見直しながら、市町村や積極的医療機関も含め広く支援していきたいと考えている。また、フォローアップ研修については、課題と認識しており、来年度は、地域で活躍できる専門的な講師育成を行う予定であるため、フォローアップ研修の実施についても、関係団体と相談しながら進めたいと考えている。

- 人生会議に関しては、関連する様々なところに広げていくことが大事であり、府がこれまで取組んできたものを深めていくということも大事。人生会議の実践人材を育成しているのであれば、市町村への情報提供や、また、連携の拠点として活動している医師会等へも情報提供することが非常に重要。ACP を広げて深めてということを頑張ってください。

議題(2) 在宅医療にかかる次年度の主な取組について

資料2 在宅医療にかかる次年度の主な取組について

事務局より説明。

<意見>

- 在宅医療需要の増加に伴い、大阪府内の医療機関の数と、これから在宅看取りを実施する診療所は必須となってくる。10年先、20年先に診療所を継ぐ人がいるのか、病院等は建替の更新時期に、存続が危ぶまれることも懸念される。2040年で終わりではなく、もう一段波が来る2055年までの必要需要量と供給量が確保できるかについては把握しているか。
(府) 今の地域医療構想においては、2040年に向けての国から示された需要見込み数を元に算出している。資料2のスケジュールに記載の通り、来年度は新たな地域医療構想の策定となるので、再度、国から示される需要見込み数(必要量)に基づいて進めていくことになる。
- 供給量の確保はどうか。医療機関の機能を変えていくというのは数字で見えるが、大阪府内でも人口減少がかなり際立っている地域もある。そういった地域では診療所がもたないということで、息子や娘が医師になっても、継承させる気のない診療所があると聞く。そのような情報を府として把握しているか。
(府) 診療所の状況、外来医療の状況については、第8次医療計画の中に外来医療計画が含まれており、第8次医療計画策定の際に、外来医療を行う病院・診療所の数や、外来医療を行う医療機関にアンケート調査を実施。調査項目に、承継する先があるのかどうか等も調査をしており、その内容も踏まえて、今後の外来医療について計画を立てたところ。この外来医療計画についても、第8次の後期計画の3年間の後期計画に向けて、来年度、策定作業を行うため、改めて府内の医療機関に調査アンケートをする予定。その中で在宅医療の実施や承継の予定、困難となっている状況についても調査し、外来医療・在宅医療のあり方や、数については在宅医療ニーズと地域医療構想の考え方は表裏一体のものであり、どこまでを病院で見ると、どこから在宅で見ると、介護保険施設との関係もあるので、福祉部とともに、数の整合性を図りながら整理をしていく予定。第8次計画で目標設定している訪問診療を実施している診療所の数等については、国の推計値に基づいて算出しているところ。来年度の新たな地域医療構想策定の中で目標値についても整理していくつもりである。
- 継承者がいない診療所は、将来の推計、供給推計から外し供給量の推計値を算出しているということか。
(府) 供給側ではなく、国と同様に、今後の高齢者の人口の推移などをもとに、在宅医療の需要数を算出している。それに対し、実際、どれだけの病院・診療所が在宅医療を担っており、将来の在宅医療の需要の伸びに応じ、病院・診療所数や訪問診療の算定回数をどれ程

度伸ばさないといけないのかという考え方をしているところ。今、訪問診療を実施している医療機関の中には、今後承継しなくなるところも含まれており、そういうところも見込んで、より在宅医療を担う医療機関を増やしていかないといけないのではという委員の意見も踏まえ、取組を進めてまいりたい。

- 診療所が減少していくので、病院が訪問診療を担う時代を見越し、医療機関と診療所で連携をしている地域もでてくる。大阪府はどちらかというと、そういった理由で住めなくなった地域の方々が転入してくるという状況のため、85歳以上の高齢者が人口問題研究所の推計値よりも増えると予想される。継承者がいないから続けられない診療所をみすみす置いておくのではなく、できれば大学病院等の方々から継承者に手をあげていただくようなマッチングをしていただきたい。
- 大阪府全体で見ても、かかりつけ医がいなくなると需要は増えるのに供給が落ちるという状況になるが、供給体制をどうサポートするか考えていく必要がある。診療所で診ている一定の数の患者をどう支援するのが非常に大事。最終的には、病院に協力をお願いすることになり、それも踏まえて全体を見る必要がある。そのため、勤務している医師には、将来を見据えて様々な情報を提供していくことも非常に大事であり、診療所が当たり前にあるのではなく、今後減少する可能性を踏まえたアンケートの実施や、大阪府全体として、全ての在宅患者を支えられるよう、かかりつけ医療機関を支えていただきたい。
- (府) 来年度は、外来医療計画、医療計画の見直し、地域医療構想だけでなく、医師確保計画についても、後期計画の見直し年となっており、医師確保計画の中でも、医師偏在対策というキーワードが入ってきているところ。地域医療構想が、それら計画全体の上位概念であり、病院・診療所の地域偏在・診療科偏在をどうしていくかも含め、全体の整合性や互いの政策を連携させながら、地域の医療体制をどう確保していくか検討を進めてまいりたい。
- 府内の訪問看護ステーション数は、2400にもなり、数的には足りていると言われているが、訪問看護ステーション協会の実態調査によると3割近くが精神科訪問看護に特化している事業所であり、ここ10年以内、特に5年間ぐらいの間に増えてきている。そのため、単に数だけでは大阪府の今後の高齢化あるいは医療的ケア児者の増加を支えていけるのか懸念がある。第8次医療計画では、ターミナルケアを受ける患者数を質の評価としているが、実態調査でも、精神科に特化している訪問看護ステーションでは、人生会議(ACP)の実施も低く、また、看取りの実施も少ない現状がある。数が増えているから良いではなく、慎重に見ていかないといけない。
- 令和8年度の在宅医療サービス基盤整備推進事業に在宅医療機能強化支援事業からシステム導入費を移行となっているが、大阪府の中で機能強化支援事業を使って、現在、何件システムが構築されているのか教えていただきたい。また、現場からは介護事業所や訪問看護と情報共有が難しいと聞いたが、これを移行することによって、何が推進・強化できるようになるのか教えていただきたい。

(府) 実績については、現在の補助対象は医療機関と連携の拠点だが、連携の拠点からの申請は、現時点で0件である。今回、在宅医療サービス基盤整備推進事業へメニューを移すことによって、来年度以降、拠点から申請があるのではないかと期待しているところ。医療機関からの申請実績については、平成 30 年からある補助金だが、平成 30 年からの全体数として、83 医療機関へ補助を実施した。来年度以降、在宅医療サービス基盤整備推進事業の拠点メニューの方に、ICT 導入費の補助を設けることによって、拠点から訪問看護や介護との連携を後押しし、より広い地域の連携を進めてもらうことを期待している。なお、現在の在宅医療体制強化の補助金についても、補助対象者である医療機関が訪問看護ステーションや介護事業者と連携するためにも使えるので、個々の医療機関でも連携を進めているとの印象である。

○ ICT 化については、導入が阻まれている大きな要因はランニングコストだが、どの補助金も導入だけしか出ない。ランニングコストはどこが払うのか国に問い合わせても、医療機関の経営に役立つものであるため、それぞれの医療機関が払うものだと回答であった。「導入はこちらでしますが、ランニングコストはそれぞれでお願いします」という状況では、システム導入は進まないが、そこについては、どう捉えているのか。

(府) この補助金は連携の拠点に対するものであり、大きなシステムを導入というよりは、タブレットのようなもので患者情報を交換・共有してもらうようなものの補助を考えている。これについては、初年度の導入費とランニングコストも 1 年間だけ補助しているところ。

○ 機器をいただいても、それを維持するランニングコストがかかり、それに見合う診療報酬はおそらく出てこない。さらにセキュリティにもお金をかけないと情報が漏れたら大変なことになる。なので、ランニングコストも補助しない限り、この事業は進まない。ランニングコストに補助が出せないことも承知しているが、実効性があるものにするには、その辺の工夫をしないことには難しいのではないかと。

(府) 永続的なランニングコストを補助金として交付するのは難しい状況ではあるが、今回、府で設けた補助金については、医療機関や連携の拠点が患者情報を必要な先と共有をしていただくための補助金である。連携の拠点としての補助の活用実績はないが、既に地区医師会によっては、民間の患者情報共有サービスを導入し運用されているところもあり、そういった取組が広がるよう、府としては連携の拠点向けの説明会などでも好事例を紹介しながら、この補助事業を用意したところである。ただ、委員がおっしゃっておられるように、みんながそれを使うようになることはなく、例えば病院連絡会とか在宅医療懇話会でも「公がそういう患者情報の共有の仕組みを作ってほしい」というような声も多くいただいているところ。国では全国医療情報プラットフォームが、DX 化の中でも検討されて進みつつあるところだが、それでは足りない情報をどう補足していくのかということについては、府や市町村が患者情報やデータベースを持つというのは、なかなか難しい部分もある。どういった形での患者情報共有がいいのか、国の DX 化の動きも踏まえながら検討していきたいと思っている。

- 国に対しては、使いやすい、実効性のあるものにするよう大阪府から意見を申し込みたい。
- 皆さん方がおっしゃっていることは、全くそのとおりである。もう一つ、在宅医療移行体制確保事業についてもだが、事業自体は病院としては大変ありがたいが、人件費に使う基準をもう少し緩和していただきたい。雇用時の初期費用が出ても2年目3年目の費用は出ないので、もう少し広く、例えば、看護師やいろんな職員の方を確保する時に紹介業者がいるが、利用するには年収の20%を払う必要があり、その部分にも補助金の対象にしていただくと使いやすい事業になると思うので検討いただきたい。
- 要望ということによろしいか。それが良しとするべきかどうかという話はあるが、現実には医療介護福祉の方々を採用するのは極めて厳しい状況である。10年ぐらい前からいろんな立場の方がおっしゃっていたと思うが、ようやく少し動いてきたところで、相当厳しいということはお理解いただきたい。
(府) どういう形の補助がいいのか、皆さんのご意見も伺いながら、限られた予算の中ではあるが、また検討して進めていきたいと思う。

議題(3) 地域医療介護総合確保基金について(報告)

資料3 地域医療介護総合確保基金(医療分)について
事務局より説明。

<意見>

- 基金のどこに入るのか分からないが、訪問看護における医療安全体制について、今回、中医協でも、訪問看護で働く看護師の医療安全研修に関しては、課題の一つとなっている。訪問看護の調査によると、インシデント報告が6ヶ月間0件というあまりよろしくない結果であった。看護協会と訪問看護ステーション協会が連携を取りながら、訪問看護ステーションにおける医療安全について、研修体制や相談窓口等をどうしていくか、いろいろと進めたいところだが、基金を使えないか相談したいと思っている。
- (府) 訪問看護に関する医療安全については、公的な相談窓口がないことは認識している。そのため、現在は看護協会や訪問看護ステーション協会と相談にのっていていただくことも認識しており、今度については、どういった体制で進めていくのがよいのか相談させていただきながら検討してまいりたい。
- 訪問看護ステーション協会や看護協会と協力して、しっかりとした体制の検討をよろしくお願いする。

その他

<意見>

○ カスタマーハラスメントについて、今年度は相談窓口を作ってもらったが、大阪府としてのカスタマーハラスメントに対するガイドラインがない。都道府県によっては制定しているところもあり、府もしっかり定めていただきたいと看護協会と共に申し上げており、是非とも次年度は作っていただきたい。医療・介護の訪問系サービスはもちろん、それ以外のサービス提供の場においても困っており、是非、進めていただきたい。「相談窓口を作りました」「チラシを作りました」だけではなく、それをどう活用して進めていくのか、また、事例解決について話し合う場がない。医療と介護の連携は、第 8 次医療計画にも記載されており、是非とも、大阪府が日本の都道府県の見本となるような体制を作っていただきたいと思う。

(府) カスハラについては、看護協会でも、過去にカスタマーハラスメントの予防・対応ハンドブックを作っていた。それを活用しながら、意識醸成に尽力していきたいと思っている。カスハラについて、大阪府としては府民に対し普及啓発することは大事だと思っているが、事業主としての責務もある中で、府がどこまでできるのか整理が必要。医療だけではなく労働や他の部局との連携も必要になる。全庁的な取組状況も見極めながら、府がどう取り組むか、皆様の意見も踏まえ、協力しながら検討を進めていきたいと思っている。

○ 訪問看護師以外にも、調剤薬局も医療関係者も患者宅へ訪問する。女医の中には怖くて訪問するのは嫌だという人もいる。自分が診ている患者であれば、家族関係も分かるが、突然、知らない患者へ訪問しないといけないこともある。女性だけでなく、男性でも怖いかもしれない。

また、最初に質問にあがっていた在宅医療の需要等について、厚労省から示された数だけで考えてしまうのではなく、地域の意見や実情を集約し進めてもらいたい。大阪府は独自にアンケート調査も実施し計画に反映するなど頑張っているので引き続きその姿勢でお願いしたい。