**令和４年度　大阪府大阪市在宅医療懇話会議事概要**

日時：令和４年10月14日（金）午後２時から午後４時

開催場所：大阪市役所　第10会議室

出席委員：21名（委員総数24名）

　（河村委員、焦委員、三浦委員、宮田委員、奥田委員、小川委員、藤村委員、

谷口委員代理（奥田）、津田委員、森委員、荒木委員、加納委員、大道委員、

宮川委員、北垣委員、鈴木委員、谷岡委員、髙澤委員、吉村委員、中山委員、

片桐委員）

**■議題１　令和４年度　在宅医療にかかる取組について**

**（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１－１】令和４年度　在宅医療にかかる取組について**

**【資料１－２】圏域（区）別データ　＜大阪市二次医療圏＞**

**（質問）**

* 訪問診療の件数の記載はあるが、医療費も把握しているのであれば、在宅医療の質の分析ができるのではないか。

**（大阪府の回答）**

* 訪問診療等の数が増えているため、医療費も伸びていると考える。

**（意見等）**

* コロナ前までは、地域包括ケアシステムの中で在宅医療の推進を検討し、通常時の在宅医療体制を構築してきた。一方で、これまでパンデミック下における在宅医療の体制を議論してきていない。在宅医療の推進を検討するにあたって、通常時とパンデミック下では分けて考える必要があり、まとめて検討することは非常に危険なことと思われる。通常時においては、医療・介護・福祉と行政が協力し、在宅で診ていこうという流れであり、在宅療養支援診療所を中心に、病院の支援のもと365日24時間体制を構築するという大きなコンセンサスで進んできた。

コロナのような当初の死亡率が非常に高い２類感染症によるパンデミック下では、在宅を担当している医師と同じ医師に診療をお願いすることはかなり厳しい。

介護事業所・ヘルパー・薬剤師においても同様であり、このようなことも踏まえたうえでの第８次医療計画でなければならず、大規模災害等に関しても、余力をもった計画としていただきたい。

**■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】大阪市における在宅医療の具体的な指標**

**【資料２－２】令和３年度　区役所・相談支援室の取組みについて**

**【資料２－３】令和４年度　事業の課題に対する健康局の取組みについて**

**（質問）**

* 資料２－１スライド18において、居宅等死亡者割合を看取りのアウトカム指標としているが、孤独死は関係なく、医療が介入した看取りの割合ということか。

**（大阪市の回答）**

* スライド18については人口動態統計からのデータであり、看取り以外の死亡も含まれる。スライド19については、在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院での療養患者の死亡割合を記載している。

**（意見等）**

* 資料２－１スライド18に看取りのアウトカム指標があり、令和２年度はこれまでより割合が伸びており、コロナの影響によるものかどうか分析していただきたい。

コロナに感染された方々が実際どこで亡くなられているのか公表されていない。もちろん一般公開するということではなく、この部分をしっかりと分析することで、かかりつけ医の在宅医療が十分でなかったのか、施設において十分な医療対応ができていなかったのか、といったことが分かると思うので、是非実施していただきたい。

* 資料２－１スライド18について、居宅等には自宅、老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院が含まれると注釈にある。高齢者住宅のイメージの有料老人ホームやサービス付高齢者住宅と、看護師が配置されている高齢者医療施設である特別養護老人ホームや介護老人保健施設等があると考えるが、本来医療が介入していないといけない施設に、医療が十分に入っていないのではないかと懸念しており、不足している施設には医療を入れていかなければ次のステップに進めない。この観点からも分析を続けてもらいたい。

**■議題３　新型コロナウイルス感染症への対応状況について**

**（資料に基づき、大阪市保健所感染症対策課から説明）**

**【資料３－１】新型コロナウイルス感染者への往診について**

**【資料３－２】高齢者入所施設等への感染者対応の全体像、感染対策について**

**（意見等）**

* 資料３－１について、平日日中に往診してくれているチームに対して、事務的な手間を軽減できるよう大阪府に尽力いただいた。また、往診後、入院の必要が生じた場合に必ず受入病院を確保してもらうよう依頼したところ、大阪府と大阪市がうまく連携してくれたと感謝している。

**■議題４　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４－１】在宅医療に関する実態調査(医科診療所)集計結果まとめ【府域版】**

**【資料４－２】在宅医療に関する実態調査(医科診療所)集計結果まとめ**

**【大阪市二次医療圏】**

**【資料４－３】在宅医療に関する実態調査(各地区医師会)集計結果まとめ【府域版】**

**【資料４－４】在宅医療に関する実態調査（各地区医師会)集計結果まとめ**

**【大阪市二次医療圏】**

**（主な質問・意見とその回答）**

特に意見等なし

**■議題５　地域の訪問診療/往診の体制と地域の連携について**

**（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５】地域の訪問診療/往診の体制と地域の連携について（意見の概要）**

**（意見等）**

* 新型コロナの自宅療養者や高齢者等施設への訪問や対応について、大阪府医師会にて昨年診療所等へアンケートを実施したところ、コロナの往診の実績がある医療機関は大阪府内で600件、大阪市内では300件という結果であった。

ただし、第５波までの実績のため、第６波・第７波において、その数は十分ではなかったと思われる。訪問看護ステーション協会と協議し、かかりつけ医が様々な理由で往診することができない場合、まずはオンライン診療もありえるが、往診を行うことができる医師のリストを作成する際にはアンケートを活用した。

大阪市内では各区で３人ぐらいの医師が手を挙げており、隣接する区も含めると15人ぐらいの医師がおられるので、コロナの往診に対応できると体制を確保できていると考える。

* 訪問看護は医師の指示書のもと実施するものであるが、一方で、コロナ患者の健康観察にも取り組んでいる。健康観察をする中で医師の指示書が必要な場合もあり、かかりつけ医がいないケースでは、医師会と連携して対応している。

大阪市内の全区に感染症に対応する窓口ステーションを設置し、窓口ステーションに連絡があれば、対応できるステーションや訪問看護師と連携がとれる体制を整えている。

今後は、介護職へのアプローチとして手洗い等の感染に関する教育も一緒に行っていこうという動きもある。

* 入院が必要なコロナ患者は、原則、入院フォローアップセンターを介することになっている。しかし、区の取組みで日頃から連携のある中小病院で受入ベッドに余裕がある場合、患者も近隣病院への入院を希望していることもあり、病院と調整後に入院フォローアップセンターに承諾を得るケースがある。必ず入院フォローアップセンターを介するというシステムについて、改善できないかと考えている。
* 感染ピーク時には、当然入院フォローアップセンターの管理が必要だと思うが、平時の弾力的な運用として、圏域調整枠がある。大阪市保健所裁量のいわゆる圏域ベッドがあり、入院基準を守る必要はあるが大阪府を介せずある程度柔軟な病床運用を始めている。
* 介護施設の一部において、医療従事者もシャットアウトするといった厳しすぎる基準での運用がなされており、支障があったという意見がある。各施設の自主的な基準に任せるのではなく、行政が一定程度の基準を示すことを今後検討してもらえないか。
* 有事に対してどう取り組むべきか課題は山積であるが人口270万人にひとつの保健所というのは、平時は対応できているが、有事に対応が難しいのではないかと考えている。様々な問題はあるが、30万人にひとつの保健所設置、あるいは代替となるような保健センター機能の設置を、以前から医師会は要望してきている。是非検討いただきたい。

**■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（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一覧**

**（主な質問・意見とその回答）**

特に意見等なし