

H30年度在宅医療懇話会における主な意見等

【取組の中で見えてきた課題及び取組状況】

①日常の療養支援

〔現状・課題〕

- ・診診連携は、なかなかすまない。
- ・在支診を参考値まで増やすことは難しい。
- ・高度医療のレスパイト入院で困ることがある。
- ・在宅では生活者として、24時間365日、きちんと支える仕組みを作っていくかといけない。

〔提案・取組〕

- ・増やすことだけでなく患者をカバーする体制を考える必要がある。
- ・訪問看護との連携など、在宅医療に取組む環境を整えていく必要がある。
- ・どのような事例で困っているか、医師会内で共有する必要がある。
- ・在宅医療は病態別にニーズが違うので、地域の充足度を確認する必要がある。
- ・子どもや難病、障がい者に対する在宅医療の確保についても、計画的にすすめる必要がある。
- ・神経疾患など、難しい症例の多職種連携に取組んでいる。（箕面市医師会）

②急変時対応

〔提案・取組〕

- ・地域で病診連携や訪問看護との連携を密にしていく必要がある。
- ・急性期病院を中心とした後方支援診療の輪をモデル地域から、市内全域に広げていく。（豊中市医師会）
- ・急性期病院からの患者の流れをスムーズにし、急性期病院の病床を在宅の急変時対応として確保できる体制を図っていく。（吹田市）
- ・市内の後方支援体制は整っているが在宅医の不安解消のため、市内以外の体制の確立が目標（箕面市）
- ・主治医、副主治医は診療所同士だけでなく、病院が主、診療所が副の考え方もある。（枚岡医師会）
- ・強化型の在支診との連携などで、主治医不在時の代替体制も整備（泉大津市医師会）
- ・二次救急病院を含めた土日、時間外を含めた受け入れ態勢を整備（泉佐野泉南医師会）
- ・病院、診療所で実施可能な医療処置について情報共有できるシステムを検討（泉佐野泉南医師会）

③看取り

〔現状・課題〕

- ・在宅医が増えない中、今後増加する在宅看取りを補えるか危惧される。病院、介護施設との連携が必要になるが課題が山積みである。
- ・今後検査が増加すれば、警察医では到底対応できなくなってくる。
- ・大切なのは予後予測で、それに対する説明が意思決定支援につながる。現在の医療の中では欠けている。

〔提案・取組〕

- ・在宅医の看取り体制の整備が必要
- ・本人の意思が決定できる時に、きちんと汲み取って情報共有できる体制づくりが必要
- ・住民側が終末期医療のあり方に理解を深めることが必要
- ・ACPIはコアメンバーでしっかり研修を行い、それを広く普及させていく方向性（堺市医師会）
- ・多職種向けに緩和ケアの講演会を開催し、ACPIに関するグループワークを開催（岸和田市医師会）

④入退院支援

〔現状・課題〕

- ・地域と病院の相互の共通理解が不十分なため、スムーズな在宅移行や在宅看取りを妨げている。
- ・病院と地域のかかりつけ医が考える患者を引き継ぐタイミングにギャップがある。
- ・連携室の調整が、面での対応になっておらずMSWの教育が重要
- ・どの市も医介連携シートを持っているが、活用されにくいという現状がある。

〔提案・取組〕

- ・退院後を見据えたスムーズな在宅移行のために、入院前からかかりつけ医・介護等と病院が顔の見える連携が必要。
- ・地域と病院の共通理解を深める事業（研修・実習等）が必要
- ・病院の機能について、診療所と情報共有をしていくことが重要
- ・後方支援のシステムについては必ず退院カンファレンスに在宅医に参加いただき共通認識をもってもらうことを大前提のルールとしている。（泉佐野泉南医師会）
- ・退院時カンファレンスにICTを活用して多職種に参加してもらうため情報共有のツールとしてMCS（Medical care station）の運用を始めている。（泉佐野泉南医師会）

⑤人材確保

〔現状・課題〕

- ・急速な高齢化に適応できる体制づくりが課題
- ・訪問看護師数が目標値と比べると非常に低いので、どう整備していくかを具体化することが必要
- ・医療従事者の過重労働の中で在宅医療を伸ばすのに、これ以上無理な絵を描いても仕方ない。

〔提案・取組〕

- ・社会資源をうまくつなぎ、色々な指標を見る化し、知恵を絞っていくことが必要
- ・教育STの立場で、訪問看護師の質の向上、看護師の定着、育成をめざしている。また24時間体制確保のため、STの大規模化を進め対応力の強化も推進。
- ・新規開業の医師を在宅医療に勧誘し人材確保を図っている。（吹田市医師会）
- ・病院看護師と訪問看護師の連携を促進し、訪問看護師の人材確保の議論をすすめる。（吹田市）

⑥その他

〔現状・課題〕

- ・ICTについて、医介連携のために導入しているソフトを災害時のネットワークとして使えないか検討（豊中）
- ・ICTについて圏域内で横並びの状態までもっていくことが圏域の一つの目標（豊能圏域）
- ・圏域内の医師会が年1回会議を開催。今年度は地域包括ケアシステムをテーマに隣接市町村等、市町村域を超えた検討を予定（中河内・南河内圏域）
- ・医師法20条の解釈について周知徹底が必要（高槻市医師会）
- ・看取りやレスパイト入院などについても調整や支援する仕組みづくりの中心となる「在宅療養介護支援センター」の創設をめざしている。（高石市）
- ・かかりつけ医で対応が難しい場合は、医師会未加入の医師についても別途協力体制の検討が必要
- ・地域包括ケアシステムの推進に関する条例がスタートし、医療セクションである健康部と長寿社会部が医療と介護の連携を進めていく。（堺市）
- ・災害時に在宅患者を支援するため実際に対応できる保健所システムを構築してほしい。（大阪市）
- ・歯科医の相談や連携が少ないのは、口の中の問題を評価できる人が殆どないためと考えられ、介護職も含めた人材育成が必要

⑦会議運営に関して

【各市町村での会議での課題】

- ・在宅医療を進めるため多職種の連携が重要であり関係者会議で何を話し合うかが問題
- ・テーマに沿って参加メンバーの枠が広げられないか。介護関係者、施設関係とのディスカッションができるべき。
- ・どんなケースが在宅医療を必要としているのか。どのようなケースが在宅移行に困難を抱えているのか、具体像が全く明らかになっていないため、体制整備も焦点が絞れず効果的にすすめにくい。
- ・今後調査などにより地域の実情を把握したうえで、ワーキングを設置し圏域として具体的な取組の検討を進めたい。

【懇話会】

- ・全体的な討議とグループエリア別のディスカッションに時間を区分するなどすれば、具体的な展開策があがってくると思う。
- ・広域の連携体制、特に広域ナショナルセンター（国立循環器病研究センター等）と地域との連携について考えることも必要
- ・在宅医療について地震のような緊急時対応をテーマとして考えておく必要がある。