

第5回 大阪府医療審議会 在宅医療推進部会

議事概要

- 1 開催日時：令和2年2月7日（金）午後2時から午後3時30分
- 2 開催場所：大阪府庁 旧議公会館 共用会議室
- 3 出席委員：7名（委員定数10名、定足数6名であるため有効に成立）
乾委員、河崎委員、高橋委員、立石委員、中尾委員、野田委員、
深田委員
外部委員1名 中辻外部委員
- 4 議 事：
第1号議案
部会長の選出について
全会一致で中尾委員を選出。
第2号議案
第7次大阪府医療計画（第5章：在宅医療）の個別施策の評価について
案のとおり。
- 5 委員の意見・質問概要：
【第7次大阪府医療計画（第5章：在宅医療）の個別施策の評価について】
①在宅医療施策の取組状況と今後の展開について
（委員）
 - ・往診が難しくなった医師が増えている。今後、看取りの対応を推進するには訪問看護が必須と考える。また、早期から訪問看護師が関わり、患者の持っている力を引き出すことで、入院しなくても良い状況にするという効果もある。
 - ・実際に開業医同士で連携して診療している医師はいるが数は少ないが中には、病院と連携している開業医もおられる。訪問看護はどのような体制でも連携はできる。支援病院の開業医の先生に向けたさらなるサポートの充実や地域医師会等を通じて訪問診療等の拡充を推進させていかないと、在宅での看取りは進まないのではないか。
（委員）
 - ・圏域の在宅医療懇話会に委員として参加しているが、在宅医療は病院との連携が重要と聞いている。地域によっては病院と開業医が連携している。好事例を行政で把握し、施策とするのが大切である。
 - ・精神分野の在宅医療は難しい。患者による医療拒否などにより困難な事例が多い。最近は訪問看護ステーションの関わりなどで、医療につながっていくこともあるが、本人が医療拒否している場合の対応が課題である。

(委員)

- ・病院と開業医の連携、病院の退院支援が非常に重要である。退院前カンファレンスに開業医、訪問看護師が参加すれば、円滑に在宅につながっていく。訪問看護師の増加と人材育成が必要である。また、外来の在宅療養支援の強化と外来機能の充実を図らなければならない。

(部会長)

- ・高齢者の増加に伴い、心不全患者も増加している。在宅療養で医師と看護師がしっかり対応していれば、再入院が予防できると聞いている。

(委員)

- ・介護支援連携指導については、病院が退院支援を熱心に行っていたものが、かたちに現れたと理解している。加算がついたことにより、病院が連携に力を入れるようになってきている。介護支援連携指導料算定が始まってから、情報を提供する際に介護支援専門員にどのように伝えたらよいのかということを考えて対応していただけるようになった。
- ・在宅医療を進める上で、患者・家族が在宅医に求めすぎているように感じる。夜間でもいつでも来て欲しいという患者の要望によって、医師の在宅医療へのハードルが上がっているのではないか。

(委員)

- ・昨年の医薬品医療機器法改正によって、地域支援薬局ができ、多職種連携を進めている。その機能を発揮して、薬局が医師や看護師と協働できる体制をとっていきたい。

(委員)

- ・府民からみた医療のあり方については、基本はかかりつけ医・歯科医、かかりつけ薬局であろう。ここが定着すれば、7～8割が仕組みとしてうまくいくのではないか。大阪府は理念を基にした制度構築が必要である。介護などの家庭環境のこともあるので、大枠で考えることができればよい。

②個別施策評価について/③個別施策の重点化について

(委員)

- ・事業が横串でできているか。多職種の横方向の連携がない。横串のマネジメントが必要なステージに入ってきているので、対応をお願いしたい。
- ・人生会議相談対応支援事業の検討委員会にオブザーバーとして参画することになった。歯科医師会は、看取りの口腔ケアということで、最後の一言を支援する。本事業に参画することで、資質を上げていきたい。

(委員)

- ・人生会議相談対応支援事業については、薬剤師も服薬指導の観点から在宅医療に関わっている中で、オブザーバーとしての参画を検討していただきたい。

(事務局)

- ・構成メンバーはイメージであり、これからご相談させていただく。

(委員)

- ・個別施策の評価について、訪問看護でも地域によって状況が異なっており、市町村ごとに評価を行っている。市町村との連動、連携ができれば、より効果的と思う。

(事務局)

- ・市町村との連携は重要。地域により差があることもご指摘のとおりである。来年度の医療計画の見直し、介護保険事業計画の改定を機に、医療と介護の協議があるので、この場を通じて働きかけをしていきたい。

(部会長)

- ・介護保険による訪問看護がある。在宅医療部会だけでなく、介護部門とも話をして取り組んでいかなければならないだろう。スケジュールのとおり介護と協議を実施していただきたい。
- ・意見にもあったように、かかりつけ医・歯科医、かかりつけ薬局の方を中心に、横の連携のとり、在宅医療を支えていくようにしていただきたい。

(部会長)

- ・本部会の報告を3月30日の医療審議会に報告しないといけない。議題(2)について「意義なし」とさせていただいてよいか。

【全会一致で意義なし】

(3) 報告事項

①外来医療計画(案)・医師確保計画(案)について

(委員)

- ・外来医療計画(案)の意向書の提出対象は、医科のみか、歯科も対象になるのか。

(事務局)

- ・医科のみが対象。

(委員)

- ・意向書で確認される地域医療への協力の内容について、在宅医療は少し違うが、他は地域の医師会が積極的に取り組んでこられた分野である。医師会には加入しないが協力をしたいとの申し出があった場合はどのような扱いになるのか。

(部会長)

- ・医師会としては、事前に地域の医師会と相談の上、意向書を提出していただくよう働きかけていきたいと考えている。医師会の取組みであることをご指摘のとおりだが、医師会の加入は強制できないし、意向書の提出は義

務ではない。医師会の取組みを理解いただいた上で、提出してもらいたい。

②その他（報告）

- 在宅医療の推進に係る連携・協力に係る協定（武田薬品工業株式会社との協定）について
- 在宅患者災害時支援に関する協定（一般社団法人大阪府訪問看護ステーション協会との協定）について

以上