

令和4年度 大阪府医療審議会 第7回在宅医療推進部会 議事概要

- 1 開催日時：令和5年2月17日（金） 14：00～15：30
- 2 開催場所：大阪赤十字会館 4階 401会議室
- 3 出席委員：9名（委員定数10名、定足数6名であるため有効に成立）
生野委員、岡田委員、木野委員、小池委員、田代委員、
中尾委員、長尾委員、長濱委員、弘川委員
（外部委員1名 濱田委員）

4 議 題

議題（1）部会長の選出について

中尾委員を部会長として選出 （全会一致）

議題（2）令和4年度 在宅医療にかかる取組について（報告）

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 令和4年度 第7次大阪府医療計画に対する取組と評価（PDCA）

事務局より説明。

<質疑・応答>

- 資料1-1「2. 在宅医療に関する課題と今後のあり方」の「③急変時の対応」において、急変時の受入体制にかかる事前の仕組みづくりに関する記載があるが、モデルケース等があれば示してほしい。
(府) 泉州圏域の懇話会で紹介されたケースであるが、泉佐野泉南医師会と病院で構成される病病連携協議会では、在宅療養者の急変時の受入体制についても議論されている。例えば、急変時、まずは自宅近隣の二次救急告示等の病院が受け入れることとし、満床等で対応できない場合は、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づくりを行っている。
- (同資料)「②日常の療養生活」では、医師等のグループ診療が課題とあるが、診療所だけでなく、訪問看護ステーションもグループ化して24時間対応等を進めていく必要がある。府として何か具体的な取組を予定しているか。
(府) 現時点では、府として予定している取組はない。
- (同資料) 人生会議の普及啓発については、ACPの専門員として育成した約300人の看護師の活用を進めたい。活用の場はありそうか。
(府) 人生会議については、今年4月に条例が施行され、市町村や事業所の取組の支援が府の役割となっている。よって、市町村が行う住民セミナーや事業所の職場研修での講師として、育成いただいた看護師を派遣すること等で活用させていただきたい。

○ (同資料) 急変時の連携体制について、在宅医療を行う医療機関と二次救急病院に加え、消防機関も関係してくる。これについて何か把握しているか。

(府) 国が出した「第8次医療計画等に関する意見とりまとめ」の「救急」の項において、高齢者の救急について記載されており、今後、担当課と連携して進めたい。

○ 資料1-2の取組番号12にあるICTの活用支援の中で「モデル事業」とあるが、どういった内容か。

(府) 府では、H26から病院と診療所で患者情報を共有するシステムを導入する病院を支援しており、現在、府内で26ネットワークが存在する。
今後は、システムの利用価値を高めるため、二次医療圏で原則1つのネットワークをめざすこととしている。また、ネットワークの持続的な運営には、協議会的な組織の設置が必要であることが調査でもわかっている。しかし、現時点ではそのような運営組織がないため、次年度はある地域でモデル的に運営組織設置等にかかる事業を実施し、それを翌々年度以降、府域で展開する予定としている。

<意見>

- 独居の高齢者が増加する中、薬剤師や歯科医にも在宅医療にもっと関与してほしい。
- 在宅のサービス基盤の整備や提供体制の議論だけでなく、患者・家族目線での対応も必要。

議題(3) 第8次大阪府医療計画における在宅医療の圏域について

資料2 第8次医療計画における在宅医療の圏域について

参考資料2-1 第8次医療計画に関する意見のとりまとめ(抜粋)

参考資料2-2 (市町村別) 在宅医療に関わる主な医療機関等

事務局より説明。

<審議結果>

- ・在宅医療の圏域は「二次医療圏」単位にするという考え方について、合意
- ・今年3月に国より提示予定の第8次医療計画策定指針に基づき、事務局で最終確認し、会長と調整のうえ、圏域の考え方を決定予定

<質疑・応答>

- 以前、医療と介護のセミナー等は地域包括支援センターが中心に行っていた。地域包括支援センターはあまり増えていない印象があり、現状では不足していると考えているが、増やすことを計画に位置付けられないか。

<府回答>

- 国においては、地域包括支援センターを中学校区に1か所、市町村が整備することとしている。府は各市町村から地域包括支援センターの数の報告を受けて、公表している。

<意見等>

- 在宅医療の取組に関する議論は二次医療圏単位では進まない。
在宅医療は30分単位で対応する身近なものであるべき。
医療、介護、看護、福祉等関係者が地域での取組を議論して在宅医療を進めていくべき。
- 強化型在支診で24時間対応するのは難しいが、強化型在支病は増えている。
地域包括ケアシステムとして地域で話し合い、診療所と病院の連携強化を進めていくことが重要。
- 圏域は二次医療圏で、取組は地域単位という体制には賛成する。
地域によって医療資源が異なるため、基本的な考えは府が示し、詳細は地域で決めていく必要がある。
多くの高齢者を抱えるなか、地域での課題は、急変時の入院体制である。急変時に対応できる二次救急を中心としたグループ体制の構築についても、考え方に含めて進めていただきたい。
- 地域包括支援センターはH18年にスタートし、当初、1センターに3名の人員配置であったが、高齢者の増加に伴い、今は4～5名のセンターもある。
ここ数年、人材確保が厳しく、育成と確保が課題。

<府回答>

- 在宅医療の機能的、実効的な取組を議論する範囲として、二次医療圏ではなく連携の拠点を中心とした地域において、医療、介護等の多職種が集まって議論し、取組を進めることが重要だと認識している。ただし、在宅医療圏域としての取りまとめは入院医療等を考え、二次医療圏とする。
- 地域ごとに医療資源や実情が異なる。急変時対応については、地域医療支援病院が対応する地域もあれば、二次救急告示病院が中心となる地域もある。地域ごとに拠点を中心に体制について決めていただきたいと考えている。

議題（4）地域医療介護総合確保基金（医療分）について（報告）

資料3-1 地域医療介護総合確保基金（医療分）について

資料3-2 『いのち輝く人生のため「人生会議」を推進する条例』について

資料3-3 人生会議（ACP）に関するアンケート（結果）

事務局より説明。

<質問・意見等>

- 人生会議を推進することは良いことだと思うが、在宅での看取りは、家族、医療、介護等の現実を考えると難しいのではないか。介護医療院のⅠ型には、医師・看護師の24時間の配置があり、介護医療院で最期を迎えたいという声も多く聞く。よって、二次医療圏で目標を定めて介護医療院を増やしていくべきでは。

<府回答>

- 介護医療院の目標値は各二次医療圏単位で設定しており、現在の府の高齢者計画では、令和5年度末時点で府内において、定員総数159をサービス見込み量として設定している。その他、介護療養型施設や療養病床からの転換分については、1,094である。

議題（5）その他

<意見>

- 訪問看護ステーションについて、数はあるが、質の担保が課題と感じている。また、2つの訪問看護ステーションの連携による24時間体制（訪問看護管理療養費「24時間対等体制加算」）については要件が厳しく、1事業所のみでの加算となる。加算がつかないと構築しづらい。さらに、訪問看護師は24時間対応の翌日の代休取得が難しい場合があり、働き方改革も考えていく必要があると感じている。