

令和6年度 大阪府中河内在宅医療懇話会 議事概要

日 時 : 令和6年11月13日(水) 午後2時～4時

開催場所: 東大阪市中保健センター

出席委員: 22名

(会場出席)

五島会長、平松委員、佐堀委員、吉田委員、藤江委員、奥田委員、橋本委員、藤本委員、粕谷委員、川口委員、中野委員、小川委員、山本委員、山田委員、山口委員、宮野委員、甲田委員、林田委員、西戸委員、磯部委員、松本委員、高山理事(代理)

■議題1: 在宅医療において必要な連携の拠点等の取組状況について(府域における補助事業の申請状況の報告)

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1】在宅医療に必要な連携を担う拠点等の取組について(府域における補助事業の申請状況の報告)

【参考資料1】第8次大阪府医療計画における指標に関連するデータについて

■議題2: 中河内圏域における積極的医療機関の選定要領の整備(報告)

資料に基づき、東大阪市保健所地域健康企画課から説明

【資料2】中河内二次医療圏域における在宅医療に必要な連携を担う拠点及び在宅医療において積極的役割を担う医療機関の設定等運用実施要領

■議題3: 中河内圏域における連携の拠点及び積極的医療機関の取組状況について(報告・意見交換)

資料に基づき、東大阪市保健所地域健康企画課、八尾市保健所保健企画課、藤井寺保健所企画調整課から説明

【資料3】中河内圏域における連携を担う拠点及び積極的医療機関の取組について

(意見交換)

東大阪市

○連携の拠点として取組も始まったところなので、暗中模索している。動いてみて今後どうなるのかという状況であるが、ポータブル電源などの医療資源に関するマップ作成を考えている。

○積極的医療機関に求められる事項のハードルが高い。自院のかかりつけ患者で手一杯であり、情報がない他院の患者を受けることは難しい。また、求められている事項を理解せず、積極的医療機関になっている医療機関もあり、連携しづらい点も課題である。訴訟リスクがあるのも増えない理由のひとつ。医療費を増額しないと、マンパワーや設備を充実させられない。医療費を減額されるとさらに事業は進められない。

○今の圏域内の積極的医療機関数で充足しているかは不明。高齢の医師も多く、身体的

負担の増大も不安要素である。連携の拠点として事業を推進していくには人材等が必要になるが、補助金は事後交付なので、連携の拠点で費用を捻出するのが負担である。できることから事業展開していきたいが、人材不足が課題。

○補助事業を活用し、医介連携ではできていなかった、小児・障がいの分野に着手している。まずはニーズ調査からしていく予定。

○歯科は在宅医療を担ってくれる診療所が多く助かっている。医科は診療科も多いので大変だと思うが、医科から在宅医療を構築していったらありがたい。医療者にとって、在宅医療は心理的・体力的に負担が大きい、引き続き事業を進めてもらいたい。

○連携の拠点はできたが、歯科がどう関わっていくのか。急変時の対応が課題になる。連携の拠点を通じて救急の体制の構築ができるとありがたい。関係機関の顔の見える関係はできてきている。

○在宅医療を推進するにあたり、薬局の 24 時間体制の構築が課題である。年 1 回しか積極的医療機関の追加ができないのは増やしていくからではないか。薬剤師会で役立てることがあれば、連携していきたい。

○薬剤師 1 人体制の薬局では、24 時間体制の構築は困難である。医科と連携してのグループ体制が必要。現在も 24 時間体制の薬局はあるが、時間外は電話対応が限界である。

○情報共有の視点では医介連携でワンチーム東大阪を作り、ICT 化を推進している。

○高齢者の医介連携は進んできている。多職種連携会議で多職種の顔の見える関係づくりもできている。地域の関係性、職域、社会的意義を尊重して、多職種間連携を進めたい。

○在宅医療が必要な要介護 3 以上の市民が増加傾向にある。高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた自治体の取組みを PDCA サイクルで評価できる保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に係る指標があるが、令和 5 年度において、在宅医療・在宅介護連携の体制を構築する項目について、東大阪市は全国や大阪府にくらべ高く評価されている。そのため、在宅医療・介護の連携体制は推進できていると考えている。今後も多職種連携を深め、医介連携を進めていきたい。

八尾市

○八尾市在宅医療推進ネットワーク会議で行政と連携の拠点と積極的医療機関で話し合っている。地域の状況を鑑みて積極的医療機関を増やしていく予定。

○薬局の 24 時間対応を推進するにあたり、薬局にアンケート調査を実施。個人薬局の安全面をどうしたらいいか課題である。現在の状況では体制構築は非常に厳しい。

○在宅医療・介護連携推進会議では在宅医の対応状況や、対応の限界等についても情報交換している。入退院支援のための連絡票等を活用している。

○若い世代の医師が連携の拠点の原動力になっている。八尾市在宅医療推進ネットワーク会議を定期的に行い、連携を強化している。

柏原市

○「いかしてネットかしわら」のネットワークで、顔の見える関係づくりはできている。多職種連携で活用できる ICT 活用については、システム整備面など課題がある。研修会や交流会等で若い世代の開業医にも在宅医療についての取組や協力を働きかけていきたい。

○歯科在宅ケアステーションを設置し、訪問可能な歯科診療所を紹介している。障がい者の治療可能な診療所の情報提供をしているが、歯科の訪問診療については、救急対応が課題である。在宅でも経口摂取できる人を増やすよう頑張りたい。

○高齢化に伴って在宅医療の構築は必須だが課題が多い。薬局の 24 時間体制は厳しく、電話のみでの対応が現状。グループ化や輪番制での体制を検討したい。終末期の患者が在宅に帰り、入院中と同様に鎮静をかけ続けたいと要望があった場合、病院とは同じ体制がとれず、患者家族が辛い思いをすることがある。病院ではできていたことを在宅ではできないことが課題である。

○市内の医療機関は少なく、在宅医療の整備や人材の育成、確保等は課題である。医介連携の研修を通じて、医療機関と介護関係の連携がスムーズになるよう整備を進めたい。

全域

○精神科入院患者が地域に戻る際には、在宅医療と障がい福祉の連携が必須である。障がい福祉に関する調査を考えている地域があったが、他の地域でも進めてもらいたい。医療と介護の連携は進んできているが、訪問看護と医療機関の連携が不十分であると感じることが多く、顔の見える関係づくりが必要。医科の訪問診療で精神科の患者も対応して頂いていることも多い。精神科専門医以外の往診となるため、質を確保していくことが課題である。

○地域医療を進めるにあたり、看看連携、情報共有が大切になる。共有ツールを利用したデジタル化が必要。在宅医療を推進するには訪問看護の活動が必要不可欠である。訪問看護も 24 時間体制の構築が必要。構築にあたり、移動の安全面や人件費が課題になる。

○訪問看護ステーション数は順調に増加しているが、質の保持、向上が課題。連携の要として訪問看護の役割は大きく、研修を進めているところである。ACP については、今後、消防と連携できればと考える。

(質問)

○積極的医療機関への蓄電池の配布状況は教えてくれるのか。

(大阪府の回答)

○申請があった積極的医療機関は各保健所を通じて連携の拠点に情報提供している。

(質問)

○中河内で補助申請した積極的医療機関は 3 施設と少ないが、誰が勧奨するのか。

(大阪府の回答)

○地域の実情に合わせて連携の拠点からの働きかけや保健所と共同で勧奨をお願いし

たい。

(質問)

○積極的医療機関の住民人口当たりの数の目安はあるか。

(大阪府の回答)

○人口当たりの目安はない。

■議題4：地域医療介護総合確保基金事業（医療分）について（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】地域医療介護総合確保基金（医療分）について

【参考資料2】地域医療介護総合確保基金事業（医療分）一覧

■議題5：その他

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5】「人生会議の日」に向けた大阪府の取組等について

【参考資料3】人生会議（ACP）に基づく傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等の対応について