

# 令和6年度第1回大阪府三島在宅医療懇話会 議事概要

日時: 令和6年 11 月 18 日(月)午後2時から午後3時 00 分

開催場所: 高槻市立総合保健福祉センター 3階 研修室

出席委員: 25 名

根尾委員、小西委員、原山委員、保田委員、上野委員、山内委員、山本委員、堰口委員、小坂委員、三宅委員、加藤委員、岡村委員、青野委員、濱田委員、吉里委員、玉田委員、高岡委員、佐藤委員、木野委員、立田委員、新井委員、椿委員、田村委員、市川委員、中島委員

## ■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)

【参考資料1】医療計画における在宅医療の指標及び各圏域の参考指標の状況

(質問)

○非常電源の整備について具体的な内容を教えてください。

(大阪府の回答)

○非常用電源の整備については、在宅人工呼吸器患者へ貸し出しするものでガソリン等の発電機や蓄電池で、1医療機関あたり3台までで金額は約 63 万円が上限となっている。

## ■議題2 三島圏域における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

(報告・意見交換)

資料に基づき、高槻市保健所及び茨木保健所から説明

【資料2】三島圏域における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

【参考資料2】三島二次医療圏における「積極的医療機関」(案)

(質問)

○茨木市医師会が在宅医療・介護連携支援コーディネーターの業務をしていた際はコーディネーターの業務がほとんどなかった。高槻市では、医師会にコーディネーターを配置とあるが、市から医師会へ派遣しているのか。また、摂津市や島本町ではどうしているか。

(高槻市保健所の回答)

○高槻市からコーディネーターを配置しているわけではなく、医師会に業務を委託している。

**(茨木保健所の回答)**

○摂津市及び島本町についても、高槻市と同様である。

**(質問)**

○高槻市地域包括ケア推進会議の構成員について教えてほしい。

**(高槻市保健所の回答)**

○高槻市地域包括ケア推進会議運営要綱に基づき、学識経験者2名、医師会、歯科医師会、薬剤師会、民生委員児童委員協議会、地区福祉委員会、コミュニティ市民会議、社会福祉協議会、介護保険事業者協議会、大阪府訪問看護ステーション協会、地域包括支援センターの12名にて構成している。

**■議題3 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3】地域医療介護総合確保基金(医療分)について**

**【参考資料3】地域医療介護総合確保基金事業(医療分)一覧**

**(質問)**

○有料老人ホームなどでは、グループ経営している医療機関や薬局が圏域内外関係なく在宅医療サービスを提供するため、圏域内の医療機関数の把握だけでは在宅医療の充足状況を判断できないが、保険側のデータも活用すれば、充足状況がわかると思うので示していただいたい。

**(大阪府の回答)**

○第8次医療計画の145ページにレセプトデータを分析した「在宅医療を受ける患者が圏域内の医療機関を受診する割合」を示しているが、他の圏域との大きな差は見られない。同ページで圏域別の人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数をグラフで示しているほか、参考資料1では在宅医療に関する医療資源の状況を表しており、これらを参考に不足している資源や機能について意見をいただき、今後の取組の参考にしたいと考える。

**(意見等)**

○圏域をまたいだ医療サービスの提供以外にも、医療機関と薬局の経営分離と同様に適切な医療提供の観点から、有料老人ホームと医療機関等のグループ経営で患者を囲い込むのは望ましくないとされるがいかがなものか。

**(意見等)**

○圏域外の医療機関が有料老人ホームと契約している場合、緊急時には対応してもらえず、近隣の医療機関で診てもらうように言われることが以前から問題になっている。今後大きな問題になっていくことが懸念されるため、施設を建てる際には、できれば市内の医療機関を

利用するよう言ってもらえればと思う。

## ■議題4 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4】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4】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

### (質問)

○ACP(人生会議)をしていても、救急要請があれば消防は心肺蘇生をしないといけない。DNAR(患者の意思決定により心肺蘇生を行わないこと)と関連するが、ACP の概念だけが独り歩きしないよう、会議体に消防が関わる等の連携が必要と考えるが大阪府はどう考えているのか。また、三島圏域は現状、今までどおり救急要請があれば、心肺蘇生するという運用で変わりはないか。

### (大阪府の回答)

○参考資料4のとおり、消防・救急医療・在宅医療を所管する担当課が協働して、ACP に基づく救急現場での心肺蘇生の対応方法について検討している。対応の流れは、ACP により延命治療を希望しない患者に救急要請があった場合、意思表示が確認できた場合には搬送をせず、かかりつけ医などに相談のうえで看取りの対応をとるといったもので、令和7年度上半期に手順を確定できるよう進めている。心肺蘇生を実施しない場合の対応手順を定めるよう総務省から通知が発出されており、すでに地域の医療関係者と消防が入ってこの取組を進めている圏域もあるが、対応手順を定めていない三島圏域では、これまでどおり心肺蘇生をする必要がある。今後、三島圏域では対応手順の策定に向け、在宅医療懇話会やMC(メディカルコントロール)協議会などで、大阪府の雛型を踏まえ、圏域の具体的なルールを検討していただきたい。

### (質問)

○三島医療圏は在宅医療から救急へと現状うまく対応できていると思うが、第8次医療計画において在宅医療の目標は何か教えてほしい。また地域医療構想とは関係があるか。

### (大阪府の回答)

○第8次医療計画の 500 ページに三島圏域の在宅医療の今後の需要見込みについて表している。今後在宅医療の需要が増加することを見越し、現状のままでいいのか、もっと在宅医療を増やさないといけないかなどを話し合っていたきたい。地域医療構想により療養病床から介護施設を含めた在宅医療への移行が示されており、昨年度に医療と介護の協議の場を設け、各市町での受け入れ体制を踏まえ、在宅への移行需要数を検討したところ。