

平成28年度大阪府三島在宅医療懇話会概要

日時：平成28年8月29日（月）14:00～15:20

場所：高槻市総合センター3階 生涯学習センター第2会議室

出席：25名中24名（代理出席3名）

■議題 「在宅医療の推進について」

（資料に基づき、高槻市保健所から説明）

資料1 在宅医療懇話会の検討体制

資料2 地域医療構想抜粋（在宅医療テーマ）

参考資料1 在宅医療懇話会参考データ集（Ver1）

参考資料2 H27 都道府県医療介護連携調整実証事業 資料1-1（一部抜粋）

参考資料3 三島圏域における在宅医療・介護連携推進事業の取組状況

（主な意見等）

医療資源充実の方策

- 医師だけでは負担が大きい。医師以外の看護師や薬剤師など医療に係る関係職が在宅診療に携わると、医師は日常、外来診療をしながら、訪問診療も行きやすくなる。そのような仕組みづくりが必要。
- 今後の医療資源を考えると、医師の仕事は増える一方で、全部医師が行うというのは難しい。法制度も含めて、広い職種の方が様々なことができるようにしていくことが必要。

緊急時対応のための24時間提供体制の構築

- 開業医同士が組んで、24時間対応するというのはなかなか難しい問題で、病院と連携した形になると思う。患者側からしても、病院で24時間いつでも診てもらえるというのは、重要。
- この地域では訪問看護ステーションは充実している。訪問看護ステーションごとで24時間対応する、しないについて可視化はできている。実際の現場は、24時間対応すると言っているが、していないステーションもある。
- 資料2のテーマにあるように、「患者、住民の視点に立った「かかりつけ医」は重要」という点を考えると、長く診ている先生が在宅でも継続して診ていくことが大事。
- 薬局でも施設、居宅含めて約1000人の患者を診ている。かかりつけ薬剤師や健康サポート薬局の条件は24時間365日対応することとなっている。実際は開局しなくても、夜間電話がきて、対応ができれば良いとなっているので、当番制で薬剤師が対応している。
- 薬局や訪問看護ステーション、あるいは介護事業者と連携して、役割分担すれば、医師が1人であってもやっていける。多職種連携性が在宅医療をやるうえで重要。

診療所等への後方支援

- 在宅患者の原疾患が悪くなり入院が必要になった場合はかかりつけ病院に行けば良いが、別の疾患を併発していると、どこの救急病院に行くか困ることが多い。
- 専門化した救急ではなく、できるだけ総合的に診られるような救急医療機関が増えることが大事。
- 医療と医療、医療と介護の連携、情報連絡にあたって、どういう情報がそれぞれにとって必要かをソフト面で整備しておくことが大事。
- 在宅医療をやっていく上で、キーとなって、責任を持ってやっていかなければならないのは急性期病院。
- 三島圏域の救急医療は特に問題はなく、充実しているのではないかと考えている。ただ、救急病院が情報をやりとりしやすいような整備は必要。
- どの職種も現状、精一杯やっており、手分けして、一人でも多くの方が在宅医療に参加できるように、できることからやっていけばいい。三島圏域の病院は問題なくバックアップできると思う。
- 在宅医療患者が急変した場合、入院が必要だというときに、三島圏域の救急病院は電話連絡一つで受けてもらえ、ほとんど断られることはなく、十分対応して頂いている。
- 在宅患者の情報共有をどうすればよいかという点は課題。在宅患者は基本的には一回はどこかで入院しているので、できるだけ、元の入院先に送るようにしているので、ある程度は救急病院でも患者の情報は持っていることが多い。
- 在宅患者のレスパイト入院を広げられないか。半年から1年に1回程度、在宅でできない検査などをして、1週間ほど入院して、また在宅に戻るということをすれば、患者の情報共有は可能かと思う。

(情報共有等)

在宅医療・介護連携推進事業

- 参考資料3のとおり、各市町の取組み状況を共有した。

■議題 「地域医療介護総合確保基金について」

(資料に基づき、高槻市保健所から説明)

- 資料3 地域医療介護総合確保基金とは
- 資料4 基金事業の配分額及び各圏域からの意見聴取について
- 資料5 各懇話会での意見集約について
- 資料6 各圏域からの意見聴取にかかる今後のスケジュール
- 資料7 28年度及び27年度基金事業一覧
- 資料8 27年度基金事業 個票 (一部参考資料添付)

(主な質問)

- 三島圏域での全体的な進捗状況について、こういった形でフィードバックされているのか。代表的な事業としてこれはうまくいっている、進捗が難しいというのがわかれば教えていただきたい。
- 事務局の方で、各基金事業について詳しいデータは持っているか。それとも、府に聞かないと把握していないのか。この場で質問に答えられるデータなどは持っているか。

(事務局の回答)

- 府の所管課に問い合わせた上での回答となり、この場では答えられない。

(主な意見、情報共有等)

平成27年度基金事業一覧

I 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業

5 地域医療機関ICT連携推進事業

- 各医療機関、介護事業者、訪問看護、薬局、すべてが統一した形で、セキュリティが万全で、自由に情報のやりとりができるというのが理想的。かつて、電子カルテの導入に対しては国の多額の予算が使われたが、それぞれが独自の方法で開発されたため複数の方式が乱立し、電子カルテ同士の連携ができず、互換性がなかった。今回も同じことが、起こることを危惧している。
- 少なくとも三島地区全体で統一したシステムでやれるようにならないと、使い物にならない。この点は全員が認識しておいてほしい。もし、自分のところで、良いものを持っているならば、紹介していただいて、みんなが使えるなというものであれば、OKすれば良いのではないかと考えている。
- 地域によっては、県単位、政令市ごとなど、ばらばらで進んでいるので、データの互換性の問題等が出てくるかもしれないことは意識しなければならない。三島圏域、できれば大阪府全体でまとめるというような形でやればよい。
- ICT事業について、運営主体をどうするかは課題となる。市町村では、例えば、個人情報について、インターネットで繋ぐというようなシステムは、プライバシーポリシーで許容できないことがある。
- 介護事業所は個人情報の保護等についてよくわからないとっておられると聞いている。行政がガイドラインやスキーム等を事業所に示すなどして、進めていきたいと考えている。

II 居宅における医療の提供に関する事業

5 在宅医療推進事業

- 24時間連携体制が足かせになる。また、在宅はどのようなものかというのを知らない

など、専門外の部分も関わってくるので二の足を踏むという状況だ。1人でも在宅医を増やしていかないと、今後、できる人間ばかりに負担がかかってしまうので、かかりつけ医機能が崩壊すると危惧している。自分の診ている患者が在宅になったら、その患者を取っ掛かりにして、在宅医療に取り組む医師を増やしていければよい。

- 医師会の全会員に在宅医療に取り組むためのハードルとなっているものなどのアンケートをした。在宅の訪問診療がよくわからないという会員に対して、積極的に取り組まれている他地区の先生に講師として説明をしていただいた。
- 進めていくにあたって、訪問看護ステーションと在宅医の連携がうまく取れていない。市内の訪問看護ステーションは小規模で、大阪府訪問看護ステーション協会に加盟していないところも多く、訪問看護ステーション同士の連携も取れていないと聞く。また、一つのステーションでナースが2、3人というところも多いので、24時間体制のネックになっているところもある。
- 医師と、訪問歯科を行っている歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーションの方々に集まって頂き、各立場からの講演と、顔つなぎのため、名刺交換などを含めた懇親会を行った。

1 1 在宅歯科医療連携体制推進事業

- 各市歯科医師会でほぼ同じペースで進んでいる。在宅歯科ケアステーションの窓口を4月から設置し、各在宅の施設等にポスター等の配布を行っている。

2 0 認知症早期医療支援モデル事業

- 認知症の専門医だけでは間に合わない時代が来るだろうと、一般内科医や専門でない医師が認知症患者が来た場合に、問診をもとに、パソコンやタブレットに各項目にイエス、ノーを打ち込んでいくと、ある程度の診断ができて、どういう治療をすればいいか、また早急に専門医を紹介した方がよいというのが出てくる、DMSSというシステムを用いて実施している。すでに今年から何十名かの先生が取り組んでおり、その評価をこれからやっていかなければならない。

Ⅲ 医療従事者の確保に関する事業

- セラピスト、訪問リハに関わる人材育成が必要と考える。セラピストについては現場で不足している現状がある。新規事業の提案は難しいということだが、セラピストを含めた医療従事者の確保、育成に関する事業が必要。

■議題 「その他」

(資料に基づき、高槻市保健所から説明)

資料9 (意見提出様式) 三島在宅医療懇話会

- 委員の各所属などに持ち帰り、新たに意見等がある場合、9月9日まで意見を受付けていることを説明した。