**令和元年度第１回大阪府三島在宅医療懇話会 議事概要**

日時：令和元年８月21日（水）午後２時から午後３時４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：22名

　　　関本委員、北川委員、平井委員、原山委員、木野委員、上野委員、細川委員、森山委員、井上（純）委員、石田（佳）委員、望月委員、佐藤委員、吉田委員、井上（恵）委員、倉橋委員、千葉委員、髙岡委員、大西（恭）委員、島津委員、椿委員、島田委員、大西（里）委員

**■議題１**医療計画（圏域版）にかかる中間年（2020年度）までの取組について

資料に基づき、高槻市保健所から説明

【資料１－１】懇話会進行シート（昨年度懇話会資料）

【資料１－２】在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

【資料１－３】圏域（市町村）別データ

**（質問）**

○資料１－３の４ページにある、訪問診療を実施している診療所は増えていないが、訪問診療件数が増加していることについて、要件の厳しい在宅療養支援診療所を辞退しても、独自に訪問診療を継続している診療所があることが要因の１つではないか。

**（高槻市保健所の回答）**

〇委員の言うとおり、在宅療養支援診療所の届出はできなくても、自分の患者を訪問診療している診療所があることを聞いている。他には、訪問診療を主とした診療所の開設をしばしば聞いており、これらが要因と考えている。

**■議題２**在宅医療にかかるグループ診療について

資料に基づき、高槻市保健所から説明

【資料２】在宅医療にかかるグループ診療について

**（各医師会内のグループ診療の実施状況の説明）**

○在宅療養支援診療所のグループ化について平成24年度に実施したアンケートから、開業医が在宅療養支援病院とグループを組み、機能強化型在宅療養支援診療所として活動をしている。開業医間の連携については、他の医師に患者を診てもらうことに抵抗があること、知らない患者の看取りだけをすることに問題があること等の意見があったことから、在宅療養後方支援病院や在宅療養支援病院と開業医が連携することがスムーズであると考えており、医師会としては、新しく開業する医師を含めて、自身が診ていた患者を在宅まで診てもらえるよう支援していく。

○在宅医療に積極的な医師が資料２の岸和田在宅ケア24に近い対応をしている。数年前に立ち上げた在宅医療研修会を定期的に実施しており、その中で顔見知りになった医師同士が不在時の24時間体制を互いに診療をお願いし、運営している。医師会としての対応ではないが、市内の状況を見る限り、対応できていると考えている。

○グループ診療について、医師会として具体な対応はしていない。

**（意見等）**

○在宅医療のしばりがきつく、やめる医師も多い状況と聞いている。

**■議題３**地域医療介護総合確保基金について

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３－１】地域医療介護総合確保基金（医療分）について

【資料３－２】地域医療介護総合確保基金事業一覧

【資料３－３】在宅医療懇話会において意見を聴取する基金事業（案）の概要

**（質問）**

○資料３－３の１ページにある、基金事業①の地域包括ケアシステム構築支援事業について、高槻市においてもロードマップを作成する予定か。

**（大阪府の回答）**

〇作成するロードマップは在宅医療に関するものである。事業は３つのモデル地区で行い、年度末に研修を開催し、作成したロードマップや作成のノウハウを紹介する。単年度事業であり、得られたノウハウを活用した展開は現時点では考えていない。

**（質問）**

○できあがったロードマップを参考に高槻でも足りない部分を埋めていくのか。

**（高槻市保健所の回答）**

〇この地域は連携が進んでいるため、成果物を見て、ロードマップを作成するメリットがあるかどうかを判断していく。

**（意見等）**

○資料３－３の２ページにある、基金事業②の在宅医療普及促進事業について、基金を活用したものではないが、資料１－２の事業概要にもあるとおり、高槻市及び島本町では、在宅医療・介護連携支援コーディネーター事業によりＡＣＰ（人生会議）に関する研修会及び市民啓発を実施する。

○資料３－３の２ページにある、基金事業③の医科歯科連携推進事業について、がんの化学療法を実施すると、70～80%の患者に口腔粘膜障害が出る。しかし、歯科医師は抗がん剤についてあまり知らないため、口腔粘膜障害の患者を紹介しても、ほとんど対応できていない。歯科医師にしか使えない医薬品があること等から、連携を促進する基金事業は良い取組みだと思うが、歯科医師に抗がん剤やがんについて知ってもらう取組みをすることなく実施するとうまくいかないと思う。

**（茨木保健所の意見）**

○医科歯科連携事業について、以前は三島圏域では高槻病院だけがモデル病院であったが、対象が拡大されたため、他のがん診療連携拠点病院でも歯科医師会と連携して、研修をする等、広めていただきたい。

**■議題４**　その他　　大阪府における死因調査体制整備の取組みについて（情報提供）

資料に基づき、高槻市保健所から説明

【参考資料】大阪府における死因調査体制整備の取組み

**（意見等）**

○医師法第20条を誤解している医師がいることから、厚生労働省から周知を求められており、昨年９月に在宅医療をしている会員に対し、死亡診断書、死体検案書及び異状死体届出の解釈についての資料を配布した。検案における確定診断は難しく、監察医事務所にあるＣＴについても全てが受けられるわけではないので、主治医や病院医師に対し、死亡診断書等の周知を行い、警察を呼ぶ必要のない死亡診断書を交付できる事例に対応していくことが大事である。医師への周知により異状死となる孤独死は少なくなると思う。

○ＡＩ（死亡時画像診断）については、情報が先行し、患者家族の希望が多くある。対応は病院ですることから、死体に使用したＣＴを患者に使っているとの評判が出回り、病院は患者から説明を求められる。また、生きている人と死んだ人とでは画像が全く異なり、知識のない病院の医師と法医学の先生では読影結果が変わってしまう。ＡＩについては、誰が、どのような形で、どこで行うかを議論した後に始めないと病院が困ることとなる。

**（茨木保健所の意見）**

在宅医療をしている開業医には、医師会等を通じて、診療中の患者が死後24時間経過しても異状死ではなく対応できることが周知されている。しかし、病院の医師には診療中の患者が亡くなって24時間を経過すると異状死として報告してしまう方がいることから、誤認による異状死が減ることを期待して、病院で実際に診療に携わる医師を含めて周知をする取組みを各病院においてしていただきたい。