

### 第3回 大阪府医療審議会「在宅医療推進部会」 議事概要

- 1 開催日時：平成29年7月31日（月）午後2時から午後3時30分
- 2 開催場所：大阪府庁本館5階議会特別会議室（大）
- 3 出席委員：9名、外部委員1名  
（委員定数10名、定足数5名であるため有効に成立）  
生野委員、乾委員、榮木委員、河崎委員、黒田委員、高橋委員、中尾委員、  
深田委員、福原委員、濱田外部委員

#### 4 議事

##### 第1号議案 大阪府保健医療計画（在宅医療部分の素案）について

- ① 検討スケジュール、前回からの変更点について
- ② 施策の方向性について

#### 5 委員の意見・質問概要

- ・サービス見込み量については、ペンディングになっている。見込み量がわかってから記載内容を検討してほしい。
- ・精神の領域は、医療計画、障がい者計画にも関係。在宅医療の中での対象としての精神の患者をどう考えていくか。適切な医療を受けていくために、府として考えていく必要がある。

##### <退院支援>

- ・退院支援の強化について、医師会に配置された在宅医療コーディネータとも連携しながら進めるよう、看護師を指導している。
- ・医療依存度の高い患者が在宅に戻る場合、病棟の看護職と訪問看護ステーションとの連携（地域連携室の看護師と訪問看護師の連携）も要になっている。
- ・退院時カンファレンスについては、ケアマネの5割程度が参画できているが、逆に言うると半分しか対応できていない。引き続き、参画を図るため研修を進めていきたい。

##### <日常の療養支援>

- ・計画的な訪問薬剤管理指導については、一人でやっている薬局でも、開局時間以外に工夫して行っている。今後、看取りや緊急訪問などで、開局時間内に行う必要が出てきた場合に対応できるよう、地域での相互支援体制を進めている。
- ・基金事業で整備したものについては、継続性の観点から基金での対応をお願いしたい。

#### <急変時対応>

- 在宅医療のキーワードの一つは“緊急時・急変時の対応”しかし、いざ入院が必要となった時の連携先がまだ明確でない。
- 今後、救急対応がもっと増えてくるので、救急病院だけでなく在宅療養支援病院でも救急対応をしていかなければならない。
- 緊急の受け入れについては、現状の何倍にもなるのであれば別であるが、大阪府内では現状の病院の体制で対応可能と思っている。

#### <看取り>

- 訪問看護師の質の向上が大事、人生の最終段階を支える看取りの対応は重要と考えている。
- 終末期の医療の在り方については、国から方針がでていいる。孤立して誰もみる人がいない場合は、病院のスタッフだけでみるガイドラインもあるので、終末期の意思の決定の仕方を広めてほしい。
- 医療者の意思決定支援が、押しつけにならないようやっていかないといけない。
- 意思決定支援は判断能力がある間に方向性が決められるサポートが必要。

#### <地域包括ケアシステム、医療・介護連携>

- 多職種連携のところで、顔のみえる関係はすすんでいるが、進み具合はいろいろ。府内での医療と介護の取り組み事例を収集発信してほしい。
- 医療関係者への啓発だけでなく、府民に対しての啓発も大切。市町村と連携して進めていくことが大事。
- マンパワーには限界がある。ICTを活用して必要な人にタイムリーに患者の状況が伝わるような取り組みについても方向性を示したらどうか。
- ICTについては遠隔（医療）も含め避けて通れないが、情報漏えいのことを考えると、セキュリティ的なところで二の足をふむところもある。それらを解決しながら進めていければと考えている。

#### 6 まとめ

- 意見の反映については、部会長預かりにて整理。