

## 令和6年度 大阪府南河内在宅医療懇話会 議事概要

日時: 令和6年10月30日(水)午後2時から午後3時35分

開催場所: 南河内府民センター 3階 講堂

出席委員28名

(委員定数 36 名、定足数 19 名であるため有効に成立)

坂口委員、山口委員、倉岡委員、藤本委員、松向寺委員、宋委員、上堂委員代理、伊藤委員、笹部委員、馬場委員、遠山委員、船多委員、島岡委員、米澤委員、國貞委員、寺元委員、村井委員、山尾委員、萬谷委員、時岡委員、臼本委員、永岡委員、中條委員、田中委員、澤多委員、中島委員、田村委員代理、阪井委員

### ■議題1 会長の選任について

○懇話会設置要綱第5条第2項の規定、医師会の代表者の輪番により、会長に大阪狭山市医師会の松向寺委員が選出された。

【参考資料4】大阪府地域保健医療推進懇話会 設置要綱

### ■議題2 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

#### 1) 大阪府域

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  
市町村別データ <南河内二次医療圏>

#### 2) 南河内圏域

資料に基づき、藤井寺保健所、富田林保健所から説明

【資料2-1-1~6】南河内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

【資料2-2】南河内二次医療圏における「積極的医療機関」一覧表

(質問)

○ICT ツールの名称等、取組内容が同様の内容だと思われるが、各拠点によって言葉が異なるので、市民がわかりやすいよう、また各拠点においても取組を進めやすいように表現を統一できないか。

(富田林保健所から回答)

○各方面から御意見をいただきながら進めていきたい。

(意見)

○市民にわかりやすくすることは大事。拠点の取組は始まったばかりなので、各拠点の取

組を参考にしながら、進めていきたい。

(質問)

○急変時の対応について、特に訪問看護師は重要な役割を担っていると思う。会議において、市域を超えた訪問看護ステーションなど、どこまで参加を依頼するか悩んでいるので、意見をいただけないか。

(意見等)

○訪問看護ステーションとしては、市域が離れていても依頼があれば会議には積極的に参加したい。

### ■議題3 南河内圏域高齢者施設等における ACP 普及の現状把握について

資料に基づき、富田林保健所から説明

【資料3】南河内圏域高齢者施設等における ACP 普及の現状把握について

(質問)

○今回の調査における ACP の目的は、人生の最終段階の医療について話し合うことか。

(富田林保健所から回答)

○平成 30 年3月厚生労働省の資料によると「ACP とは、患者自身が自分の価値観を認識し、今後の人生についてどう生きたいかを、患者が主体となって、その家族や近い人、医療・福祉・ケアの担い手と共に考えるプロセスことである」と定義している。しかし、今回は ACP がまだ普及していなかった令和3年度と同様の調査を実施したため、「ACP とは、人生の最終段階における医療・ケアの方針について利用者・家族と話し合いをする」と限定した。

(質問)

○スライド5の調査結果について、ACP に反して救急搬送された経緯を教えてください。

(富田林保健所から回答)

○救急搬送の経緯についてはわからないが、令和6年度の調査では、「家族が不安を抱えている場合、看取りの場所は施設だけでなく、病院という選択肢もあると伝えている」と記載した施設もあった。

(質問)

○アンケートを実施した中で、ACP に反した救急搬送以外で何か予測できなかったことがあったなど、今後の参考に教えてください。

(富田林保健所から回答)

○ACP を実践していく上で利用者・家族の理解が課題とあげている施設が多かった。令和3年度と比べて令和6年度は ACP の実践は進んだが、利用者・家族の ACP について理解が進んでいないように思われる。入所時の段階から ACP の理解が困難な方、一方、元気な入所者に対してどの段階で ACP について進めていくか悩んでいると回答した施設もあった。

(質問)

○利用者が医療を希望した場合は、ACP に反して救急搬送された件数に含まれていないか。

(富田林保健所から回答)

○施設の判断に基づいた回答となっているので、入所者や家族など身体的状態をどこまで考えたうえで搬送となったのかについては調査できていない。ACP について家族がどのように考えているのかについて検討していく必要があると考える。

(意見)

○延命しないと決めていたが、家族が苦しんでいる利用者を目の前にすると救急要請することもあると聞いたことがある。

○普段介護している家族内で意思統一できていても、遠くの親戚の意見で変わる場合もある。かかりつけ患者で在宅での看取りを希望していたが、久々に来た兄弟の意見から入院となったケースがある。いったん同意が取れていても、周囲の状況で変わることもあり、ACP の深いところだと感じている。

(質問)

○ACP の中に人生の最終段階の判断が含まれているとすれば、これまでの意向とは異なり本人が救急要請を希望した場合に施設が救急搬送をしても施設は間違っていないと思う。施設にアンケートでどのように聞いたのか教えてほしい。

(富田林保健所から回答)

○アンケートでは、「貴施設での過去1年間の救急搬送の数を教えてください。このうち、ACP 等に基づき積極的治療を望まない意思表示をされていた方が、救急搬送をされた数を教えてください。」と質問した。

(質問)

○スライド8について、医療とケアにおける話し合いに参加したことがある施設関係者の職種で、中心的な職種としては施設長が最も多い。

施設長に本人が本音で意向を話せるのか疑問を感じるが、保健所はどのように考えているのか。

(富田林保健所から回答)

○令和3年度の調査では、中心的な役割は施設の看護師などであったが、令和6年度では施設長が多く、そういう意味では施設において取組が進んだと考える。

(意見)

○入所前から利用者に寄り添っている施設長が中心的な役割を担うことで本人は本音で意向を話しやすいと考える。

(質問)

○利用者・家族等の理解を深めるなど、在宅医として ACP の推進について地域で行っている取組があれば教えてほしい。

(意見等)

○在宅医の立場でいうと、がんの末期や経口摂取できなくて最終段階の患者については、緩和ケア病棟の面談に行っているかどうかについて確認している。自宅で終末期を迎えるにあたり、自宅で最期を迎えたいと希望される方が多いが、家族の疲れも含めてホスピスケアされるかどうか話している。はじめからはっきり示していなくても、途中から在宅となる方もいる。どんどん考え方や受け止め方が変わるので、家族にしっかり説明するようにしている。

場合によっては、点滴よりも本人が食べられる範囲で食べる方が本人の負担が少ないこともある。適宜、本人の状態を家族に説明していくのが在宅医の役割だと思う。

(質問)

○高齢者施設で働く看護師向けに実施しているACPや意思決定に関する教育や研修について教えてほしい。

(意見等)

○2023年から支部の活動としてACPの研修を3回実施したが、参加者はほとんど病院で働く看護師であり、高齢者施設で働く看護師の参加は少なかった。

高齢者施設で働く看護師の教育は進んでいないように感じている。しかし、病院と高齢者施設で働く看護師の意見交換をする場で、入所前に全ての家族などにACPについて意向確認している高齢者施設の情報も共有している。

(意見)

○今回、テーマが人生の最終段階における医療・ケアの話し合いの現状だったので、DNARとACPが混同されているように思うが、本来、ACPは死ぬ時というよりはどのように生きたいか、だと思う。市民や府民に対して、ACPをよりわかりやすく普及啓発するために、医療従事者としてもACPの普及啓発に取り組んでいきたい。

#### ■議題4 地域医療介護総合確保基金事業(医療分)について

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

(質問、意見等) 特になし

#### ■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

【参考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

(質問、意見等) 特になし