

令和5年度 大阪府堺市保健医療協議会

在宅医療・ターミナルケア部会 議事概要

日時:令和5年 11 月 29 日(水)午後2時から午後3時 15 分

開催場所:堺市民芸術文化ホール(フェニーチェ堺) 2階 多目的室

出席委員:11 名

(委員定数 13 名、定足数7名であるため有効に成立)

佐々木委員、小田委員、釜江委員、黒田委員、白井委員、永井委員、
藤井委員、前原委員、松井委員、山本委員、和田委員

■議題1 第7次大阪府医療計画 最終評価について

資料に基づき、堺市健康福祉局健康部健康医療政策課から説明

【資料1】2023 年度 第7次大阪府医療計画 最終評価 堺市二次医療圏

(質問)

○堺市地域医療情報ネットワークシステムについて、情報公開施設が5施設から6施設に増え、順調だと思うが、運用については次の課題になるのか。

(堺市の回答)

○取組を進めていくにあたって、閲覧施設を広げていく必要があると考えている。堺市歯科医師会のご協力もあり、閲覧施設に歯科医師会の参画も検討されている。

■議題2 第8次大阪府医療計画(在宅医療)圏域編(案)について(意見交換)

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、堺市健康福祉局健康部健康医療政策課から説明

【資料2】第8次大阪府医療計画(在宅医療)圏域編(案)

【参考資料2】第8次大阪府医療計画(在宅医療)府域編(案)

(質問)

○在宅医療の需要見込みは、人口動態がベースとなっているのか。

(堺市の回答)

○これまでの医療需要や介護の状況を含め、人口動態をベースとして推計したものとなっている。

(質問)

○要件という説明があったが、連携の拠点と積極的医療機関は、要件を全て満たさないと行けないのか。

○入院の受入れを行うことや訪問診療をすること、24 時間体制で支援するというのは、病院でないと不可能ではないか。

(大阪府の回答)

○求められている事項として考えていただきたい。求められている事項について、現時点で満たしていない場合でも、8次医療計画の期間中に全て満たしていただく想定で考えている。また、急変時の受入れ対応については、入院機能を有していない場合は除外されるという整理で考えている。

(質問)

○在宅療養後方支援病院は 200 床以上あり、入院の受入れはできても、夜間や医師不在時の急変時における診療の支援は満たされないという解釈で良いか。

○在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所というのは 24 時間対応しているところで、そこが対応し切れない夜間や医師不在時に、積極的医療機関に支援を求めてもいいのか。

(大阪府の回答)

○夜間や医師不在時の急変時における診療の支援とは、往診だけではなく、他医療機関の紹介や受入れをすることも支援と考えている。

○ご意見のとおり。在宅療養支援診療所であるから、積極的医療機関への支援を求められないということはない。

(意見等)

○求められる事項の全てを満たすところはなかなかなく、フレキシブルに認めていかない限りは全体的に進んでいかないと思う。

○担ってもらえるところに多く手挙げをしてもらい、より積極的に関わってもらえる医療機関をつくることによって、在宅医療の負担を減らしていくということが一番の目的ではないか。

(堺市の回答)

○今ある医療資源をどのようにして、今後の在宅医療の体制を構築していくかということを検討するほうがよいのではないかと考えている。6年間の計画の中で取組を進めてもらいながら、今回手を挙げてもらった医療機関が充実し、数が増えていけば、いずれ堺市全域を網羅できる状況というのが理想像で、スタートしながら進めていきたい。

(意見等)

○「医療と介護の連携を進める」というところで、介護的な部分で社会福祉協議会の活動されている内容と、主に病院等、施設等でされている医療の情報がうまく連携、共有できれば、さらなる取組の充実にはつながっていくのではないか。

○ACP に関して、「医療従事者と福祉関係者での意見交換を行う」の部分で情報共

有であるが、緊急時の情報を書いた紙を冷蔵庫に貼り、救急搬送に役立てるという取組が、周知、共有されていないことが現状としてある。

■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報告

【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)

- 来年度から、積極的医療機関に対する援助を考えているということだが、この基金の中にその事業が入っているのか。
- 積極的医療機関がどこかの診療所を支援したら、その支援に対する報酬を援助するような事業をつくってほしいが、これを考慮に入れて予算要求をしているか。
- 積極的医療機関に手挙げしたところにまとめて補助を出すというものであるなら、どのような実績に対して払っているのかというのが見えてこないのので、そういう事業はあまりよくないと思うが、いかがか。

(大阪府の回答)

- 来年度の予算事業については、予算要求で調整しているところである。
- この基金については、他の報酬等がある場合には事業化できないため、診療報酬に加算するような補助はできない。
- 実績に対して補助をするという形を取りたいと考えており、どのようなことに対して補助ができるかは検討しているので、また意見をもらいたい。

(意見等)

- 積極的医療機関が支援した際、診療報酬を取るのか取らないのかというのも問題になると思う。様々な形態があり、診療報酬が必ず発生するとは限らない。いろいろな条件を考えながら援助してほしいと思う。
- 要件を満たさないと補助しないという形では、積極的医療機関の数を絞ることになる。ある程度手を広げてもらい、実績があるところに報いるような補助をしてほしい。

■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

【参考資料4-1】高齢者救急とACPに係る意見交換

【参考資料4-2】救急医療情報

(意見等)

- 心肺蘇生を望まない高齢者の搬送の問題がある。本人も家族も、認知機能も低下

- し、理解状況も不明瞭で、判断や意思決定が難しい状況が増えてきており、やはり早期から意思決定の支援に取り組む必要がある。
- がんの告知の段階でACPを取り入れて実践しているという病院もある。その際、堺市で作成されているACPの資料も参考にして取り組んでいるということもあったので、かかりつけ医や訪問、ケアマネ、一般の紹介を受けた病院でも関係してくると思った。
 - 異常死のガイドラインが24時間以内のはっきりしない死亡に関してというところで、十分な診断ができないというパターンで検視事案が非常に増えている。
 - 訪問看護ステーションの実態調査で返ってきた回答の4割強の管理者が、ACPを実施していないという回答であった。その理由が「対象者がいない」という回答ばかりで、訪問看護師のACPの捉え方や知識が十分ではないということが実態調査の回答からうかがえた。
 - 在宅医療、特にサービスつき高齢者住宅の中で、関係者がそこまで深く関わっていないが、複数の方が関わっている場合、誰がイニシアチブを取って意思決定を確認するかが不十分になっているという現状がある。
 - 心肺蘇生という意味自体をしっかりと把握されていない場合が多く、心肺蘇生がどういうことを意味するのかということ自体の理解も必要。
 - 保険証は、臓器提供については希望する・希望しないとチェックできるようになっているが、ある一定の年齢からは臓器移植ではなく、心肺蘇生するかどうかを詳しくチェックができるようになればいいと思っている。保険証がマイナンバーカードになるのであれば、国を挙げて保険証の中に取り込んでいくようなことは検討していく必要があるのではないか。
 - ACPは、1人に対して何時間も必要で、何人もそれを行っていかないといけないというのは難しい。方法としては、医療についての知識がある、ACPをできる専門の相談員を育て、医師の代わりに説明するというような形態をつくらない限りは、本当の意味ではACPは進んでいかないと思う。
 - 救急車を呼ぶというのは、全力を尽くして命を助ける状態を望んでいるという意味表示になるということ、市民の方に知ってもらわないといけない。