

## 令和5年度 豊能在宅医療懇話会(部会) 議事概要

日時: 令和5年11月14日(火)午後2時～4時

場所: 豊中市立千里保健センター

出席委員: 20名

(委員定数 25名、定足数 13名であるため有効に成立)

辻委員、原委員、大森委員、北谷委員、加藤委員、三木委員(代理)、村中委員、多田委員、山中委員(代理)、杉野委員、今西委員、西元委員、藤田委員、松本委員、田村(学)委員、井上委員、橋本委員、松浪委員、瀨本委員、菊池委員

### ■議題(1)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、事務局(豊中市保健所)から説明

【資料1】第8次大阪府医療計画(在宅医療)圏域編(案)

【参考資料1】第8次大阪府保健医療計画(在宅医療)府域編(案)

#### ○委員意見等

- ◆ 能勢町は人口減少が進み、ピーク時約15,000人から現在9,000人近くに減少。生産年齢人口減少、高齢化率が約43%と進み、医療・介護資源の減少が課題。大阪大学との介護予防、また医介連携として町内4医療機関の医師とケアマネージャーが顔の見える関係を築いていくことなど取り組み始めている。今後、通院困難な高齢者が増え、訪問診療の重要性が高まる。
- ◆ 在宅歯科診療は、高齢者が多い地域では需要があると考えられるが、実際には積極的に訪問診療を行っている歯科診療所は少なく、歯科医師会窓口への依頼も数件程度。直接命に関わらないため歯科診療の優先度を低く考えられているのではないかと懸念。かかりつけ歯科医が対応していることが多い。
- ◆ ほとんどの薬局が少なくとも1件以上は在宅患者訪問薬剤管理を行っている。チェーン店や個人薬局、施設内薬局など様々な業態に応じた方法に関わり、薬剤師会としては積極的に在宅医療に取り組んでいる。
- ◆ 大阪府の訪問看護ステーション数は全国で最も多い。中規模も増えてきたものの、5人未満の小規模が4割、閉鎖することも多い。圏域の境界について、豊能と川西市では互いに交差し、同一法人間連携や大阪府・兵庫県などの近畿ブロック連絡会があるものの、大阪と兵庫で密な連携が図りにくい。また、機関も多く、看護の質を担保するため、府協会として管理者の資質向上の研修等を行っている。
- ◆ 圏域を超える連携では、ICTが情報共有や質の担保に有用。

### ■議題(2)在宅医療の連携の拠点と積極的役割を担う医療機関との連携の課題について(意見交換)

資料に基づき、事務局(豊中市保健所)から説明

【資料2】在宅医療において積極的役割を担う医療機関

#### ○委員意見等

《拠点を担う立場から》

- ◆ 豊中市は、保健所設置市であること、コロナ前から「豊中市地域医療推進基本方針」を策定し、医療体制の充実強化について取り組んできたことから、拠点の役割は保健所の医療支援課で担う。保健所が担う

利点としては、医師会員以外の医療機関や福祉部門と連携しやすい点と考えている。

- ◆ 吹田市は従前から市役所に地域医療の担当部署があり、現在は保健所に新設された部署で連携の拠点を引き続き担う。これまでも三師会との連携、人材育成、地域住民への啓発に取り組んできた。課題は、要件である連携体制の構築が難しく、具体的な内容が不明瞭であることである。現時点では積極的役割を担う医療機関は1か所であるが、今後増やしていく方向である。
- ◆ 箕面市医師会は医療・介護連携の研修等取り組みをこれまでも医師会で担ってきたので、医師会全体で拠点の要件を満たすと考え、引き受けた。詳細はまだ決まっていない。

#### 《医療機関の立場から》

- ◆ 豊中市は、主に市医師会に所属する在宅医療グループが2グループ8医療機関(うち、府外1医療機関)あり、グループ内で連携が取れている。医師の不在時にMCSを活用し、互いにサポートできる体制になっており、今後はグループを増やす取り組みを行い、在宅療養支援病院との連携も進めていく。MCSは医師会員以外も利用でき、団体の枠を超えた連携も進める必要がある。
- ◆ 池田市は、医療・介護連携事業を市立池田病院に委託している。市立池田病院にある地域連携会議の事務局を池田市に移す予定と聞いていたが、連携の拠点については未定。在宅診療を行う診療所が少なく、医師会員外の在宅専門医療機関との連携の状況はわかりにくい。
- ◆ 在宅診療所間は個々に交流しているが、医師会を介すると連携がとりにくいこと、医師会員以外の医療機関をどのように巻き込むかが課題である。積極的役割を担う医療機関は自ら24時間体制の在宅医療提供が要件と理解している。自院は、連携型の在宅療養支援診療所で、複数の常勤医が在籍し、圏外も含む広域の診療所、病院と連携しており、同じ診療方針で代理の看取りなど連携も円滑である。在籍医師数の多い、規模の大きな医療機関が、連携していない診療所の代診などの支援を担うシステムもよい。箕面市では、グループで連携している医療機関はないが、今後検討したい。
- ◆ 約15年前の病院での死亡割合が80～90%と高く、今後在宅での看取りが必要だと思い、在宅医療を開始した。在宅での看取りには技術が必要であり、在宅で看取りができる医師の育成も目的。吹田市で概算すると年間3,500人死亡、在宅看取り20%と仮定すると700人。現在自院で年間100人看取りをしており、同規模が7医療機関あればよい。100人の在宅看取りに対し、30人は入院を希望するため、病院とも連携しているが、在宅での看取りをさらに増やしたい。訪問看護ステーションは在宅医療の要であり、約50か所と連携しているが、質が向上し、在宅看取りの対応もでき、連携はしやすくなっている。
- ◆ かかりつけ患者を最期まで自院で対応したい。看取りまで診る診療所が少しでも増えてほしい。
- ◆ 精神科訪問看護は24時間対応や他の医療機関との連携がまだ不十分。行政から依頼があれば、精神科領域の医療機関としても協力できる。高齢化に伴い、認知症患者の訪問看護は月1,500件と増加している。
- ◆ 豊能町では府外の広域連携も行っており、連携は問題ないが、アクセスが悪い。在宅医療に取り組む医療機関が少なく、在宅医療を専門とする診療所は連携がとりにくい。在宅医療体制充実には一人医師の診療所間の連携体制構築が望ましい。
- ◆ 能勢町、豊能町は池田市医師会や市立池田病院と研修等で連携している。能勢町には病院がないため、市立池田病院や川西市の医療機関に入院することが多い。拠点は市立池田病院が担っていただければありがたいが、池田市が担う場合は行政間で連携を深め、医療資源の確保提供を進めたいと考えている。
- ◆ 薬剤師の視点から、医療機関の広域連携を進めるにあたって薬の流通が課題と考えている。無菌室での混注に関する基準緩和、事前プロトコールが進むと、在宅医療を進めやすい。すでに地域を超えた薬局間連携を行っており、役割を担うことができる。

### ■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説明

【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2】地域医療介護総合確保基金事業(医療分)一覧

#### ○質問

- ICTを活用した事業の地域連携とは、病院と診療所の電子カルテの共有なのか、多職種連携の共有なのか  
⇒(回答:大阪府)本事業では、前者の病院と診療所の電子カルテ等の共有に対し病院側に補助している。

#### ○意見

- 電子カルテをどこまで開示するかは病院によって違いがある。従来の連携より、訪問看護ステーション・薬局・行政などの広範囲な機関に開示していただけるよう大阪府からも進めていただきたい。
- 介護タクシーなど経済的負担による通院困難な患者に対する通院支援の補助があればよい。

#### ○質問

- 歯科の補助金事業が少ないように思うがいかがか。自治体が歯科衛生士雇用できる補助を希望。  
⇒(回答:大阪府)例えば、参考資料2の32番「在宅療養者経口摂取支援チーム育成事業」等があり、医療機関向けの研修等の事業である。ご意見は、関係部局と共有する。

### ■議題(4)その他

#### ・高齢者救急とACPについて(情報提供)

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】高齢者救急とACPに係る意見交換

【参考資料3】救急医療情報

#### ○質問

- 望まれない救急搬送はどのような時に起こっているか分析されているのか。それによりアプローチが異なる。  
⇒(回答:大阪府)医療圏により消防等関係者の協力により分析しているが、府全体としては未実施。

#### ○意見

- 豊能地域MC協議会のDNAR事例対応検討ワーキングでフローチャートを作成している。八王子市の様式例では患者の状態が変わるため、更新に課題がある。
- ACPが行われ、DNARの場合は、救急要請せず、主治医に連絡するよう多職種で周知している。DNARでも救急要請する場合には、不慮の事故や急変時において関係者の周知不十分等である。救急の現状を混乱させない方法でルールの整備を進めていく必要がある。
- 箕面市で医療機関・介護保険施設等を対象とした調査では、DNARの意思確認を困難にする理由として、タイミングがわからない、死に関する話題が出しにくい、本人や家族が嫌がる等の回答が多かった。ACPとDNARは同じものではない。急変時対応だけでなく、平時からACPに取り組む必要があると考えている。
- 在宅医療患者でも望まれない救急搬送がまれにあるが、在宅医に24時間連絡がとれ、DNARや患者の意思確認ができていなくても、急変時のトラブルは少ない。患者の意思は刻々と変化するため、書類の更新は難しい。在宅医療患者より通院などの患者で問題が生じることが多いと考えられる。在宅医療分野では、ACPに取り組んでいる関係者が多いため、取り組んでいない人に認知させることが重要。