

令和5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5年 11 月 13 日(月)午後2時から午後2時 50 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: 24 名

根尾委員、小西委員、松方委員、原山委員、保田委員、上野委員、山内委員、山本委員、
堰口委員、小坂委員、石田(佳)委員、加藤委員、岡村委員、青野委員、原田委員、
吉里委員、高岡委員、大西委員、木野委員、立田委員、椿委員、馬場委員、市川委員、
中島委員

■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、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1-1】第8次大阪府医療計画(在宅医療)府域編(案)

資料に基づき、高槻市保健所から説明

【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1-2】積極的医療機関一覧

(意見等)

- 市町の行政が在宅医療に必要な連携の拠点を担うことになるが、自治体間で医療資源が異なることもあり、今後の課題整理や会議の開催、対応策の検討など様々な場面において保健所から支援や技術的助言をお願いしたい。

(茨木保健所の回答)

- 在宅医療については医介連携推進事業を通じて、各市町が具体的な取組みをされている。連携の拠点は市町となるが、引き続き、保健所と各市町で一緒に取り組んでいきたい。

■議題2 三島圏域における在宅医療に係る取組の状況について(報告)

資料に基づき、高槻市保健所から説明

【資料2】在宅医療・介護連携推進事業の実施状況

【参考資料2】三島圏域における在宅医療に関する取組について

(質問、意見等) 特になし

■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3】地域医療介護総合確保基金事業(医療分)一覧

(意見等)

- 連携の拠点、積極的医療機関が在宅医療の推進に係る各種事業を展開する際には、柔軟に地域医療介護総合確保基金の対象にしてほしい。

(大阪府の回答)

- 拠点等で実施いただける事業についても課では検討中である。他の補助金等と被らない内容で検討している。

(意見等)

- 地域医療機関連携体制構築支援事業について、令和3年度の実態調査の結果を公表しているのか。公表していないと意見を求められても応えることが難しい。

(大阪府の回答)

- 調査結果の公表はしていないが、結果を踏まえて、二次医療圏単位における地域連携システムの構築を目指したモデル事業を検討している。

(意見等)

- 「人生会議」相談対応支援事業について、ACP 支援マニュアルを活用し、各医療機関で研修を行っているが、多岐にわたる在宅療養患者の情報整理に現場の看護師は時間を要している。特に、急性期で活躍する若い世代の看護師は患者の退院後の在宅での生活を見据えることができていないため、若い世代の看護師を対象とした訪問看護ステーションの体験等の研修を事業の1つとして検討してほしい。

(大阪府の回答)

- 訪問看護に係る研修は、基金を活用して既に事業に取り組んでいるが、訪問看護ステーション協会や看護協会との意見交換を踏まえ、来年度は新人の訪問看護師への支援の拡充を検討している。

■議題4 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

【資料4】高齢者救急と ACP について

(意見等)

- 本市では、単身や障がいのある方に命のカプセル(救急医療情報キット)を配布し、そのカプセルを冷蔵庫に保管してもらい、救急搬送時に必要な医療情報を把握できるようにしている。65歳以上の方に ACP カードを配布しているが、そのカードをカプセルへ入れてもらうかが今後の課題と考えている。

八王子市は救急隊員とどのように連携しているか聞きたい。

(大阪府の回答)

- 八王子市の運用について、救急隊員との連携までは確認できていないものの、うまく機能していると聞いている。連携方法について確認し情報提供する。

(意見等)

- 訪問看護師が ACP の意向を確認しても、「終末期にならないとわからない」、「家族に任している」などと言われることが多い。病状が悪くなってから意向を確認することは難しく、退院時や訪問看護を契約するタイミングなど機会を捉えて確認している。

認知症患者については、意向確認が難しいが、厚生労働省のガイドラインをもとに、患者一人一人が何を望まれるだろうかをみんなで推論し対応している。

- 事前に DNAR(心肺蘇生をしないこと)の話ができていない患者であっても、患者の急変に動転した家族が救急隊を呼び、CPR(心肺蘇生)を求めることがあり、どこまで対応するかの判断に救急隊は悩んでいる。事前に患者と家族の間でもっと話し合う時間が必要と考える。

(大阪府の回答)

- DNAR だけでは話し合う時間が少なくなることが要因の1つであり、ACP で解決できると考えている。ACP を家族間だけでなく、医療従事者や介護従事者も含めて繰り返して話し合うことで、患者本人の意思に反した搬送がなくなると考えている。

(意見等)

- 在宅患者の家族も高齢化していたり、家族関係が希薄な方が増えていたり、患者が急変した際に責任を持つ家族がいない場合がある。この対応として、後見人を立てるケースが増えていくが、制度上の問題があり、時間がかかってしまう。

○そもそも ACP を知らない高齢者、家族が多く、また支援に携わる専門職も知らないことが多いのが現状であり、医療職だけでなく、在宅医療の支援に係る幅広い専門職に ACP を理解してもらう必要がある。患者には、在宅支援が始まる元気なうちに ACP の話をすることで、必要な時への準備ができると思う。

(大阪府の回答)

○大阪府では今年度 4 月から人生会議を推進する条例が施行されており、若い世代からの普及啓発が大事だと考え、小、中学校や高校からの周知に取り組んでいるが、ハードルが高い。また、企業内の社員研修等での人生会議の周知を検討している。
いざという時に急に考えなければいけないことのないように、幅広い世代の方への周知に取り組んでいく。

(意見等)

○大阪府が作成している人生会議のパンフレットは、聞きにくい項目があり、使いにくいため改善をお願いしたい。
終末期ではなく、通院治療をしているがん治療の患者の場合、急に悪化した際に話し合いが行われていないことがあり、困ることがある。