

## 大阪府医療審議会 第9回在宅医療推進部会 議事概要

- 1 開催日時：令和6年3月1日（金） 15：00～16：20
- 2 開催場所：国民會館大阪城ビル 12階中ホール
- 3 出席委員：9名（委員定数10名、定足数9名であるため有効に成立）  
生野委員、木野委員、津田委員、道明委員、中尾委員、  
長尾委員、長濱委員、弘川委員、福岡委員  
外部委員1名 前川委員

### 4 議 題

#### 議題（1）第7次大阪府医療計画（在宅医療）の最終評価について

資料1-1 第7次大阪府医療計画（第5章在宅医療）概要

資料1-2 第7次大阪府医療計画 最終評価＜最終年までの取組の評価（個票）＞  
事務局より説明。

#### ＜意見・質問＞

○積極的医療機関の数については、地域によって差があると感じる。府としては、各圏域にある程度整ったと考えているのか。また、訪問診療を実施している病院・診療所数の目標値については、中間年では減少傾向であったが、現状の推移や今後の取組を聞きたい。

（府）

積極的医療機関については、国の指針では、圏域で少なくとも一つ以上設置することとされていたが、各圏域とも保健所等を中心に地域の関係機関と調整し、協力を得られたことから、府としては、数については一定数確保できたと考えている。

また、訪問診療を実施している医療機関数に関しては、中間年では減少しているが、第7次計画期間を通しては増加傾向であった。在宅医療需要は今後1.2倍に増えていくため、府としても、引き続き、必要な支援等を行うことで、増やしていきたい。

○医療機関数の目標値は達成できていないが、訪問診療件数は伸びている。よって、各医療機関の対応件数の伸びも考慮したうえで、第8次計画の目標値を設定している。また、積極的医療機関については、国が示した求められる事項を満たす機能強化型の診療所・病院を中心に調整し、設定されると聞いている。

○病院・診療所間で患者情報を共有するICTシステムの活用支援実績が、2021年1機関、2022年・2023年は0機関であるが、概ね予定どおりとの評価をしている理由を教えてください。

（府）

2020年度は7機関の実績があり、第7次計画期間の6年間でのネットワークづくりという視点では、概ね予定どおりと考えている。システムの構築は、病院と地域との協議が必要なため、すぐに実績に結びつくものではないと考えており、引き続き、地域の意見を踏まえながら、進めてまいりたい。

#### ＜審議結果＞

本日の意見内容を踏まえて、次年度の取組を推進していただくようお願いする。

## 議題（２）第８次大阪府医療計画（在宅医療）（案）について

資料２－１ 第８次大阪府医療計画（在宅医療）（案）について

資料２－２ 積極的医療機関一覧

資料２－３ 第８次大阪府医療計画（圏域編）（在宅医療抜粋）（案）

事務局より説明。

### <意見・質問>

○第８次計画の指標として、「在宅医療調剤加算」が設定されているが、診療報酬改定において本加算が今年３月末で廃止される。指標としてふさわしいのか。

（府）

在宅医療調剤加算が廃止される点は認識しているが、新加算の届出実績がない中、オープンデータで実績が把握できる指標が本加算である。そのため、今後、中間評価等で見直し等について検討する必要があるが、現時点では指標としてふさわしいと考えている。

○大阪市の連携の拠点にある「相談支援室」というのは、行政部門にあたるのか。

（府）

各区に相談支援室を設置しているが、業務としては大阪市から地区医師会へ委託していると聞いている。

○指標「訪問看護師によるターミナルケアを受けた患者数」の実績は、年間の値か。

一つ上の指標「在宅看取り件数」との整合性が取れないため、確認したい。

（府）

国に確認したところ、年間のデータという回答であった。

### <審議結果>

本日の意見内容を踏まえて、第８次医療計画（府域編・圏域編）について本内容で、大阪府医療審議会にて中尾部会長より報告させていただく。

【指標に関する委員意見を踏まえ、資料２－１について、以下の点を加筆・修正】

- ・在宅医療調剤加算については、令和６年４月から新設される「在宅薬学総合体制加算」の届出実績により、中間年・最終年評価を行う旨、注釈に追加する。
- ・訪問看護師によるターミナルケアを受けた患者数について、改めて、厚生労働省に確認したところ、実績（年間）の数値に誤りがあることが判明したため、正しい値に修正する。

## 議題（３）在宅医療にかかる来年度の主な取組について

資料３－１ 在宅医療に必要な連携を担う拠点と積極的役割を担う医療機関の取組について

資料３－２ 在宅患者への非常用簡易自家発電等の整備について

資料３－３ 人生会議（ACP）を踏まえた心肺蘇生を望まない心肺停止患者の対応について

資料３－４ R6年度の人生会議（ACP）の取組について

事務局より説明。

<意見>

- ACP は、若者に対する普及啓発が重要であると考えている。これまで看護協会等で育成した人材を活用して、教育庁や学校へのアプローチをしてはどうかという意見が出ていたが、それに対しての進展があれば教えていただきたい。

(府)

条例を踏まえ、教育庁や福祉部と連携して普及啓発を進めており、今年度の取組としては、府内の小・中・高校に啓発資材を配布するとともに、新任教員に対する研修の中で、人生会議の普及啓発をスタートさせたところ。今後、教員をはじめ、学校現場において人生会議が浸透した後に、外部講師として看護協会等で育成した人材の活用等を検討したいと考えている。

- 今回の計画では、可能な限りの取組が記載されているが、どこまで実現できるかといわれると厳しい。今回の診療報酬改定で、急性期病院が地域包括医療病棟への転換対応に追われており、病院が安定するまであと1、2年はかかる。そんな中、病院や在宅医療で担いきれない需要等をカバーするのが介護医療院だが、その現状や目標値が在宅医療の計画で設定されていないのが、課題。介護医療院の現状や課題、今後の増加の見通しについて教えていただきたい。

また、介護医療院では医師や看護師等が24時間おり、看取り等にも対応できる施設であるので、在宅医療と一緒に検討してもらいたい。

診療報酬で新設される地域包括医療病棟において、高齢者救急等の対応をすることとなる。府としても、第8次計画の中間評価時点でもいいので取り上げていただきたい。

(府)

高齢者計画にて、介護医療院の整備目標を定めており、府域全体で1,486床の目標を設定する予定。

今後、高齢化が進展し、医療と介護のニーズが増えていく中で、医療機関と介護施設が役割分担し進めていくことは重要と認識しており、医療と介護の整合性を図りながら医療計画と介護（高齢者）計画を策定している。

また、医療機関から介護医療院への転換に対しても支援を行っており、地域の実情に応じて高齢者も含めた患者対応について、医療と介護が連携して進めていく。

地域包括医療病棟については、入院種別の1つであり医療計画で整備目標を設定するのは難しいが、地域医療構想の取組の中で、高齢者救急を受ける地域急性期的な役割となると考えており、病院連絡会等を通じ病院の意向や圏域での意見を踏まえながら進めていく。

- 訪問看護の非常用電源については、府内の44事業所に各2台ずつ設置しており、在宅人工呼吸器装着患者への非常時の貸出しだけでなく、自助を促す目的もある。  
市町村による日常生活用具給付等事業において、非常用電源の購入が補助される地域もあるが、在宅人工呼吸器装着患者の多い大阪市は対象となっていないことや、既に設置している地域において移動距離等の課題があり、設置台数の拡充を検討している。  
また、継続して運用できるよう、メンテナンス等についても府の補助事業を活用したい。
- 在宅医療サービス基盤整備推進事業について、多くの補助金や事業が組み込まれているが、積極的医療機関等への周知状況や、非常用電源1台あたりの費用を教えていただきたい。

また、人生会議において医療現場でも普及啓発が課題であると考えているが、看護協会や訪問看護ステーション協会に依頼をかけたなら講師を派遣いただけるのか。

(府)

非常用電源については、機種によって差はあるが、1台あたり20万あたりを想定している。積極的医療機関への周知については、3月13日に説明会を予定している。

人生会議については、府補助事業で育成された専門人材を、外部講師として紹介しているため、医療機関等における研修でも活用いただきたい。

#### <審議結果>

本日の意見内容を踏まえて、次年度の取組を推進していただくようお願いする。

#### 議題(4) 地域医療介護総合確保基金について(報告)

資料4 地域医療介護総合確保基金(医療分)について

事務局より説明。

#### <意見>

- 依然として、基金の使い勝手が悪いという側面もあるが、府としては、在宅歯科診療に関する課題に対して、しっかり取組んでいただいていると感じている。  
在宅歯科診療を提供する診療所数は増えてきているが、実態としては課題もあるということを理解いただき、引き続き、課題に対して府とともに取組んでいきたい。

(府)

基金が活用しづらいという点に関しては、府としても認識しており、関係者の皆様と意見交換しながら進めていく。

- ACPについて、府として熱心に取り組んでいるが、後方支援病院の立場からすると、介護施設から急変された患者の搬送が多いのが現状であり、ACPの実施は不十分だと感じている。一度ACPを実施していても、病態が変われば意向が変わることもある。人生会議(ACP)をより多くの人に普及することが重要であるため、テレビコマーシャルを流すなど、普及啓発に工夫を加えたかたちで、引き続き、取組んでいただきたい。
- 訪問看護について、量は足りているが質が問われている。看護の質を表すような指標があれば、多方面から意見いただきたい。今日でなくてもいいので、今後、この場で意見をいただけたらと思う。
- 医師会としても検討していく。府に対してではなく委員への要望なので、委員の皆様には協力いただきたい。次回のテーマで考えてもらいたい。

#### <審議結果>

本日の意見内容を踏まえて、次年度の取組を推進していただくようお願いする。