

令和6年度 大阪府泉州在宅医療懇話会 議事概要

日時: 令和6年 11 月 14 日(木) 午後2時 00 分から午後3時 40 分

開催場所: 泉南府民センタービル 1階 多目的ホール

出席委員: 26 名(うち代理出席 1 名)

小川委員、東條委員、浦田委員、中田委員、松若委員、上嶋委員(代理 竜門氏)、八田委員、河崎委員、野上委員、西川委員、澤近委員、松岡委員、福田委員、津塩委員、高田委員、法橋委員、田山委員、西濱委員、武藤委員、太田委員、南出委員、松田委員、西村委員、熊本委員、森下委員、橋野委員

オブザーバー: 2名(岸野氏、向井氏)

■議題1 府域における「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】在宅医療に必要な連携を担う拠点等の取組について

【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

(質問)

○積極的医療機関が新型コロナウイルス感染症等の感染症に備えて陰圧病床を備える場合は、サービス基盤整備推進事業(補助事業)の対象となるか。

(大阪府の回答)

○第8次医療計画 142 ページ上段の「積極的医療機関に求められる事項」に関する内容で補助事業を組み立てており、陰圧病床は対象外となる。

(質問)

○積極的医療機関と機能強化型在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院との違いは何か。

(大阪府の回答)

○積極的医療機関に求められる事項は、第8次医療計画 142 ページに記載のとおり、在宅医療の体制構築、訪問看護 ST 等関係機関との連携や働きかけというものであり、積極的医療機関の中に機能強化型の在支病・在支診等も含まれている。

(質問)

○積極的医療機関は診療時間外に患者を受け入れるため、空床を用意しておかなければならないのか。

(大阪府の回答)

○大阪府として空床確保の依頼はしていない。地域の中で、例えば連携の拠点等と協議する中で、積極的医療機関の役割として空床の確保を求める場合もありうる。

(質問)

○積極的医療機関の補助メニューにある「他医療機関への調整・支援」は府として増やして

いきたいのか。積極的医療機関も担わなければならないのか。資料の中で、カッコ書きで数字を特出しされていたので確認したい。

(大阪府の回答)

○その意図はなく、「他医療機関への調整・支援」は基本的には連携の拠点の取組だと考える。しかし、地域によっては連携の拠点から役割の一部分を積極的医療機関に依頼され、積極的医療機関も取り組む場合もあり、その際に活用いただく補助メニューである。

(意見等)

特になし

■議題2 泉州圏域における「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

資料に基づき、大阪府泉佐野保健所・大阪府岸和田保健所・大阪府和泉保健所から説明

【資料2】連携の拠点及び積極的医療機関の取組について

※会議当日に修正があり、差し替え後の資料を掲載。

(質問)

○大阪府として積極的医療機関を増やすべきだと考えているのか。

(大阪府の回答)

○地域によって在宅医療提供体制の実情が異なるため、連携の拠点を中心に、地域の実情に合わせて、増やす必要性について検討いただきたい。

(質問)

○積極的医療機関を増やす必要性を判断する指標はあるのか。

(大阪府の回答)

○基準はないが、府としては参考資料1のような目安となるデータをお示ししている。

これを基に連携の拠点等が中心となり、在宅医療現場の実情も併せて検討いただきたい。

(質問)

○第8次大阪府医療計画 142 ページの積極的医療機関に求める事項は全てを満たさなければならないのか。

(大阪府の回答)

○全てを満たしていることが望ましいが、設定時にいくつ満たしていればよいか等の決まりはない。医療計画が6年計画のため、この6年で求める事項を全て満たす意向のある医療機関を積極的医療機関に設定している。

(質問)

○積極的医療機関には病院を想定しているのか。もしくは地域の開業医の集まりを想定しているのか。

(大阪府の回答)

○病院と診療所の両方あるのが望ましいが、地域で検討いただくもの。府としての想定はない。

(意見等)

特になし

■議題3 ACP 推進に向けた取組みについて

資料に基づき、大阪府泉佐野保健所から説明

【資料3】ACPの推進をととした在宅医療の体制整備

(意見等)

○医療ケアに関する情報共有シートについて活用状況確認のため泉州南消防組合でアンケートを実施した。現在集計中だが、8名の救急隊長が高齢者施設から情報共有シートの活用ありと回答した。また、活用症例数では20症例以上はある。

一方、6割以上の救急隊長が情報共有シートの有用性を認めた。

○泉州救命救急センターでは情報共有シートを持っていたのは1例のみだが、救急を呼ばずに看取りになっている患者が増えている可能性もあるため、情報共有シートが運用されないこと自体が悪いことではない。

○泉佐野泉南医師会では介護保険施設情報交換会を年2回開催し、高齢者施設間の関係構築を図っている。その会議には救急隊からも参加があり、ACP推進へ向けた関係構築への一歩となっているため、他地域でも救急隊とのつながりを強化すると良いのではないか。

■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

(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

【資料5】「人生会議の日」に向けた大阪府の取組等について

(意見等)

○高齢者施設はマンパワーがなく、ACPを進めていくことは困難である。ACPの推進には診療報酬による手当等が必要である。

○高齢者施設でのACP推進には、家族にもACPについて理解してもらうことが必要である。

○現在、MC協議会で心肺停止患者の対応に関するプロトコルを作成中だが、一方で看取りを希望する方には訪問看護師と在宅医が連携した在宅看取りの体制作りを進めていく

ことも重要である。