

令和 6 年度大阪府大阪市在宅医療懇話会における主な意見（概要）

開催日時：令和 6 年 11 月 11 日 場所：大阪市保健所

1 大阪市圏域における連携の拠点等の取組状況について

- 在宅医療・介護連携推進事業と一体的に取組を進める必要がある。今後は第 9 次医療計画において、地域医療構想と地域包括ケアシステムは関係するため、会議にケアマネ協会等の参加も検討いただきたい。
- 拠点の実情に応じ、積極的医療機関数は各区 1 医療機関から 22 医療機関と差があるが、どのように考えているのか。

2 各圏域で議題にした内容に関する意見

【令和 5 年度大阪府域における在宅医療・介護連携推進事業における取組について】

- 区役所の取組に関して、サービス付き高齢者住宅（サ高住）や有料老人ホーム（有料）の社会資源を把握するのも行政の役割と思うが、この事業でどのように連携を取るかが非常に難しいところである。
- 厚労省はサ高住、有料が得策と考えているが、実際には訪問看護ステーションが併設するなどやりたい放題になっているので、行政に指導監督いただきたい。
- 在宅で診ていた患者が施設に入所すると、かかりつけ医の往診を断られる事例がたくさんあるため、行政で横の情報共有をしていただきたい。
- サ高住や有料に入所している人が、ACP も実施されないまま病院に搬送され、家族に連絡が付かない可能性があるのでは、実情を確認していただきたい。

【人生会議（ACP）の取組について】

- ACP や人生会議ではなく「最終段階に対する医療」とすると、もっと知られるのではないかと。わかりやすい言葉で説明、特に英語表記ではなく日本語表記の方がいいと思う。
- 周知については、一般企業の人や学校など色々な所で大阪府が作った漫画の動画を気軽に見てもらえることからやっていけばよいと思うので検討いただきたい。
- 子ども小的时候から関わっていくのも大切で、子どもから親世代に学校での話が伝わることによって、親の親世代が ACP をしないといけないと感じることもあると思う。

3 その他

- 厚労省で地域医療介護総合確保基金を活用して、病院に薬剤師が入職したときは奨学金の一部を免除する取組が認められ、全国で始まっているので、実施いただくことを要望する。