

令和6年度 大阪府大阪市在宅医療懇話会議事概要

日時: 令和6年 11 月 11 日(月)午後2時から午後3時 30 分

開催場所: 大阪市保健所 研修室

出席委員: 19 名(委員総数 23 名)

(辻委員、三宅委員代理(相原様)、内藤委員、安田委員、岩本(伸)委員、新開委員、津田委員、日高委員、加納委員、大道委員、宮本委員、宮川委員代理(前川様)、岩本(治)委員、奥村委員、澤委員、荒瀧委員、高澤委員、吉村委員、中山委員)

■議題1 会長の選任について

大阪府地域保健医療推進懇話会設置要綱第5条第2項の規定に基づき、会長に大阪市東淀川区医師会の辻委員を選出。

■議題2 在宅医療に必要な連携を担う拠点等の取組について

(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より説明)

【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

○ 意見、質問なし

■議題3 令和6年度大阪市医域における在宅医療連携拠点事業の取組について

(資料に基づき、大阪市健康局より説明)

【資料2】令和6年度大阪市医域における在宅医療連携拠点事業の取組について

(意見)

○ 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けないか。

(大阪府の回答)

○ 地域保健医療推進懇話会の委員は、一定、大阪府で決めているが、必要であれば地域の実情に応じて参加可能である。

(大阪市の回答)

○ 大阪市在宅医療推進会議や部会の在宅医療・介護連携推進会議には、ケアマネ協会などの介護職の方、在宅医療推進会議には、さらに栄養士やリハビリ職の方にも参画いただき、専門的なご意見を頂戴して事業を進めている。

(質問)

○ 積極的医療機関は大阪市内 139 機関あるが、医師会に加入しているのか。今後、在宅医療に取り組んでいる往診専門クリニックなど、医師会に未加入の医療機関の取り扱いについて、どのように考えておられるか。

(質問)

- 4月から10月までの医療機関数は増えているが、内諾と辞退の数を教えていただきたい。保健医療協議会で、協議するが、4月から10月までに増えた機関は必ず各医師会に確認してるか。

(大阪市の回答)

- 積極的医療機関は連携の拠点と24時間体制について考える必要があるので、連携の拠点と連携をとることが絶対条件になる。積極的医療機関への意向のある医療機関は、まず拠点到申出をし、拠点で内諾の上、大阪市の報告するため、必ず拠点が確認をしている。

(質問)

- 拠点の実情に応じ、区により積極的医療機関数は1医療機関から22医療機関と差があるが、大阪市としてはどう考えているのか。

(大阪市の回答)

- 区内に1つの積極的医療機関ではとても難しく、医療機関が連携して24時間体制365日体制を構築していくため、数は多い方がよいと思っている。

■議題4 令和5年度大阪市医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

(資料に基づき、大阪市健康局より説明)

【資料3】令和5年度大阪市医域における在宅医療・介護連携推進事業の取組について

(質問)

- 区役所の取組に関して、在宅医療介護の必要量や資源量の将来推計が非常に難しいとのことであるが、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が行政の役割と思う。住み慣れた地域で最後までということで、ACPにもつながることだが、サ高住や有料を含めるのはよいが、どう連携を取るかがこの事業で非常に難しいと思うが、いかがか。

(大阪市の回答)

- 区役所の取組では、在宅医療・介護の資源の把握が進みづらいので、現状把握や評価方法についての研修会を予定している。サ高住や有料については、介護側のデータを確認し、現状把握しながら考えていきたい。

(質問)

- 国の負担はサ高住や有料の方が大きいですが、厚労省はサ高住、有料が得策と考えている。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。

(意見)

- 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。健康局と管轄が違うのが大きな問題なので、行政で横の情報共有をしていただきたい。

(大阪市の回答)

- サ高住や有料については健康局の所管ではなく、介護は福祉局、老人ホームは住まいとなるので、別の部署が所管している。老人ホームなどは国が直接補助金を出していると聞いているので、どう把握していくかから我々は始めないといけないと思っている。

(意見)

- これから超高齢社会になってきて、サ高住や有料に入所している人を診察もせずに救急車を呼ぶようになり、2次救急の病院が大変な思いをすると危惧している。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、今の間に実態調査していただきたい。

■議題5 地域医療介護総合確保基金(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より説明)

【資料4】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

(意見)

- 今は病院薬剤師が大変不足しており、厚労省でこの基金を活用して、病院に薬剤師が入职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。大阪府、大阪市でも実施いただくことを要望する。

(大阪府の回答)

- 基金については、府全体で管理しているので、要望があることを今一度担当課に伝える。

■議題6 人生会議(ACP)の取組について

(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5—1】「人生会議の日」に向けた大阪府の取組等について

【参考資料3】人生会議(ACP)に基づく傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等の対応について

(資料に基づき、大阪市健康局より説明)

【資料5—2】大阪市における「人生会議(ACP)強化月間」の取組について

(質問)

- 大阪府の調査では人生会議の認知度が 11.1%であるが、調査対象を教えてください。

(大阪府回答)

- 調査対象は 18 歳以上の男女 2000 名であり、圏域毎に人数を決めて調査を実施している。

(意見)

- 10代20代はおそらく人生会議に興味がないので、11.1%を20%にするとっても説得力がないと思うがいかがか。

(大阪府回答)

- 令和5年度策定の大阪府の条例で、特に学生の頃から幅広い世代に至るまでの普及促進しているため、府としては若い年代も対象とし調査をしたところ認知度は11%であったため、医療計画の6年間で倍の20%にするという目標値を掲げている。今年度は、SNSの広告動画や府民セミナー等で幅広い世代に普及できるような取組を進めており、次年度以降も継続していくのでご協力をお願いしたい。

(意見)

- 調査委員会で調査しても10何%のままである。大阪府医師会としても10年ぐらい啓発活動を続けているが、年齢別ではACPという英語表記は20代は案外知っているが、70代は知らない。一方、「人生の最終段階に対する医療について話し合うことについて大切だと思いますか」という質問では、「大切だと思う」と回答した人が、70代は90%近く、20代でも70%くらいである。つまり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。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。

(意見)

- 周知方法は様々あるが、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。

(大阪府回答)

- 府でも事業者向けに、社内研修の講師派遣等をしているので、引き続き活動を進めていきたい。

(意見)

- 子どものとき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。我々学校薬剤師は、子どもに危険ドラッグの話をしているが、そこでACPの話をするすることで、頭の片隅に残るように活動広げていければよいと思う。