

令和 6 年度大阪府北河内圏域在宅医療懇話会における主な意見（概要）

開催日：令和 6 年 11 月 29 日（金） 場所：寝屋川市保健所 2 階 講堂

1 北河内圏域における連携の拠点等の取組状況について

- 在宅に関わる医療者も、関与に積極的な病院も人的資源が足りていない。協力体制時の労働対価が明確になれば連携が前進するのではないかと。ボランティア精神では限界がある。
- 医師会では各所に医療マップを配布し、グループ診療に必要な情報を共有している。また、多職種会議や積極的医療機関の会議も開催して、協力体制を議論している。在宅を担う診療所は医師 1 名が 24 時間で対応しているため、負担の軽減が課題である。
- 取組内容の多くが従来の医介連携推進事業と重複しているため、場合によっては事業の調整や見直しも考えなければならない。制度の上手な活用は、引き続き、課題になると思う。
- 在宅の看取りについては、訪問看護を利用しながら負担を少なくしたい。また、医師会でも死亡診断書に関する議論があり、今後はかかりつけではない医師が書ける体制を考えている。
- 報酬に関しては、診療報酬とは異なる仕組みを考える必要がある。
- 現実として ACP がなかなか普及していない。今後も市や保健所と共に普及に取り組みたい。
- 死亡診断書には 24 時間以内の診察といった規定があるが、連絡を受け 24 時間以内に駆けつける体制づくりを検討してもよいのではないかと。

2 各圏域で議題にした内容に関する意見

【各市の在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況の報告】

- 入退院連携シートは、紙ベースではなくウェブを活用すべきである。
- ACP の普及が進み、適切に医療が受けられるように、救急や病院へも ACP の内容の共有が進んでほしい。また、病院による緊急往診等の仕組みもできればよい。
- ACP の普及が進めば、望まぬ搬送回避や望まぬ搬送後の死亡診断書の問題解決にもなる。
- 在宅の認知症患者に関する困りごと等についても情報共有できる場であるとよい。
- 事業者向けに、ACP の講演会を開催するのは非常に良い案である。

【北河内圏域における「人生の最終段階における蘇生を望まない高齢者等の傷病者の体制づくり」の進捗報告】

- 救急連携シートとしては、すでに作成しているところもあり、ケアマネジャーが 6 カ月ごとに確認

し、その日付を記載している。救急連携シートは、DNAR の希望や ACP の共有などの意思表示には重要である。今回のスキームであれば意思表示を確認する間隔についても検討が必要と言える。

3 その他

- 大阪府在宅患者災害時支援体制整備事業により、北河内ブロックにおいても訪問看護ステーションから災害時に人工呼吸器を付けている方への簡易発電機と蓄電器を貸し出している。
本事業においては、登録が必要なため各ステーションに登録してほしい。

以上