

## 令和4年度 大阪府北河内在宅医療懇話会 議事概要

日時：令和4年9月29日（木）午後2時から午後4時

開催場所：守口保健所講堂（守口市庁舎8階）

出席委員：30名（委員定数35名）

**■議題1 令和4年度 在宅医療にかかる取組について****■議題2 圏域（市町村）別データ<北河内二次医療圏>****■議題3 在宅医療に関する実態調査 集計結果まとめ（報告）**

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】在宅医療にかかる取組について

【資料2】圏域（市町村）別データ<北河内二次医療圏>

【資料3】在宅医療に関する実態調査

（質問）

- 実態調査について、調査対象は2ページのとおり在支診1～3等となっている。在支診とならずに在宅医療を行う当院のような診療所は対象ではない。また、16ページの訪問診療件数が少ない診療所での看取り数がゼロの回答が47.3%というのは違和感がある。

（大阪府の回答）

- 対象は、在支診1～3と新型コロナの自宅療養者への往診等の他、医師会経由で案内いただいた診療所も回答している可能性もある。看取りについては実態までは把握できないが、この結果となった。

**■議題4 各圏域における在宅医療に関する取組について**

資料に基づき、寝屋川市保健所から説明及び

ICT化について、交野市高齢介護課と寝屋川市高齢介護室から報告

【資料4】各市の在宅医療・介護連携推進事業の進捗状況の報告（案）

（質問）

- ICTの取組の中で、個人情報保護条例の観点から問題にならなかったか。

（交野市の回答）

- 個人情報保護については、本人同意を基本として一定の整理ができると考えている。

（寝屋川市の回答）

- 本人同意の方向で整理する予定である。

**■議題5 新型コロナウイルス感染症への対応状況・課題等**

資料に基づき、寝屋川市保健所から説明

【資料5】新型コロナウイルス感染症への対応状況・課題等（案）

## ■議題6 地域の訪問診療/往診の体制と地域の連携について（5グループに分かれて意見交換）

### （第1グループ）

- 在宅医療の現状として、サービスは十分に選べる状況ではない。
- 施設に入ってしまうと、医療から途切れて、患者が地域から見えなくなるという課題がある。
- 感染対策はこの2～3年で身に付いてきたと感じる。新型コロナウイルス感染症の影響で認知症の進行、フレイル、歯科検診の後回しをキャッチアップしていく必要がある。

### （第2グループ）

- 診療現場では、在宅医療のサービス量は現状足りていると感じるが、将来的な不足については分からない。
- 患者、ドクター、ケアマネジャーにとって、通院から在宅医療への切り替えの基準がないため、判断しにくい。一定の周知を図ることが必要ではないか。
- 初期の訪問時に、かかりつけ医だけではなく、他の関係機関が同席できると連携がスムーズに進む事例が多い。チームとして入っていく形が今後も重要となる。
- 新型コロナ流行に伴い、患者宅への訪問時の感染対策に不安がある機関が多い中、歯科訪問診療では常日頃から感染対策を実施していたため、特別なコロナ対策をしなくても、訪問可能であった。他の職種にも参考になると考える。

### （第3グループ）

- 在宅医療を行う上で、サービス量というよりも質が足りているかという課題がある。国の制度としても医療と福祉の縦割り行政が課題になっている。また、問題が顕在化する前から医療、介護、福祉が連携していく必要がある。施設に入ると、かかりつけ医や薬剤師との関わりが減るため、介護側、特に利用者の身近にいるケアマネから医療側につなぐことも大事である。
- 特に重症者には多職種で関わるが多いため、介護から医療へのつなぎを円滑に行うためにも、今後ICTの活用が進むことを期待している。
- 国がより感染対策に予算をかけていくためには、現場から現状を伝えていく必要がある。また、日頃から協力できる医療機関や薬局等との連携を地域の中で深めることも必要である。

### （第4グループ）

- かかりつけ患者が施設に入ると施設医が診ることになるため、関係性が切れてしまい、医療の不連続性が起こることが課題である。また、地域の連携についても課題がある。
- 在宅医療のニーズはあるが、周知不足もあり、潜在ニーズを拾い切れていないのではないかと。
- コロナ禍においては、医療従事者が施設に入れず診療の機会を失い、これによって患者のADLが低下し、診療のタイミングが遅れる問題もある。行政もこのような課題をよく把握した上で、施設に対し必要に応じたアナウンス出すべきである。
- 訪問診療では、情報不足によって医療側が濃厚接触者になってしまうリスクもあるため、関係者間でICT等による情報共有ができるようになることが大事である。

### （第5グループ）

- 肌感覚だが看護から見て在宅医療は足りていないと感じている。在宅医療を実施する機関は増えても、必要とする人口も増えているからかもしれない。また、量より質が不足しているという意見もあった。
- 薬剤師や歯科医師による訪問が可能なことを知らない人が多く、活用があまり進んでいない。
- 医療において世代交代が始まっており、状況が落ち着けば在宅療養支援診療所を取ってもよいと

考える若い医師もいることは明るい話題である。

- 病院においては、在宅医の量の不足を感じており、診てくれる医師に偏ってしまうため、自身の管轄外の情報を得られる場があるとよい。
- ICTは、多職種連携において、主にメディカルケアステーションが使用されている。
- コロナ禍の対応については、高齢者のADL低下や口腔状態の悪化もあり、認知症が進むこともあった。また、特に介護老人保健施設では、ラゲブリオの投与の際、対応できる薬局が限られている等の問題により、対応に時間がかかる等の課題があった。サービス付き高齢者向け住宅では、居宅サービスが別料金となり費用負担が増える。訪問歯科が入る頻度を増やさなければ口腔環境が悪化するため、小規模多機能付サービス付き高齢者向け住宅の様に口腔ケアもひとくくりにサービス出来るような制度に改正されるべきだと思う。その他、DNARについて医療現場と施設側で情報共有があまりできていなかったという意見もあった。

## ■議題7 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6】地域医療介護総合確保基金(医療分)について

以上