**令和４年度　豊能在宅医療懇話会（部会）　議事概要**

日時：令和４年10月12日（水）午後２時～４時

場所：ZOOMおよび会場（豊中市役所第一庁舎４階 第一会議室）

出席委員：　２２名（委員定数　２５名、定足数１３名であるため有効に成立）

辻委員、原委員、大森委員、和田委員、加藤委員、三木委員、村中委員、多田委員、

杉野委員、今西委員、永井委員、西元委員、藤田委員、松本委員、田村（信）委員、

馬渡委員、田村（学）委員、松岡委員、井上委員、中出委員、濵本委員、浅海委員、

**■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＜豊能二次医療圏＞**

**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】第８次医療計画に向けた国の検討状況を踏まえた府の取組について

【資料２】圏域（市町村）別データ＜豊能二次医療圏＞

【資料3-1】在宅医療に関する実態調査(診療所)【府域版】

【資料3-2】在宅医療に関する実態調査(診療所)【圏域版】

【資料3-3】在宅医療に関する実態調査(地区医師会)【府域版】

【資料3-4】在宅医療に関する実態調査(地区医師会)【圏域版】

**（質問・意見等）**　特になし。

**■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、在宅医療に必要な連携を担う拠点や、現在の連携の課題などについて意見交換を実施。

【意見シート①】訪問診療体制・多職種連携について

**（意見等）**

* 豊中市には「虹ねっと」という多職種連携の会があり、ここを拠点として連携できている。
* 通常の多職種との連携には非公開型SNSを使用している。近隣の病院とは地域医療室を通して連携しやすくなっている。
* 情報共有が第一であるが、日本の特性として電子カルテによる情報共有は難しく、非公開型SNSを駆使して行っている現状である。
* 様々なICTのプラットフォームがあり、どこに収れんするかが課題である。また、病院がICTに参加しておらず、外来通院中の患者に関するリアルタイムの情報共有が難しい。
* 地域の連携拠点は市町村など小さな範囲を中心とし、小さな範囲では解決できない問題（専門医がいない等）やその他内容に応じて、保健所単位、二次医療圏等と広げて議論していくことが、地域の実情に応じた取組ができ、望ましいと考える。

**■議題（5）新型コロナウイルス感染症への対応状況や課題等**

資料に基づき、訪問診療、オンライン診療を増やすための支援策等、新型コロナウイルス感染症への対応状況や課題について意見交換を実施。

【意見シート②】コロナ対応（自宅療養者・高齢者施設への支援）について

**（意見等）**

* 初診患者へのオンライン診療は決済方法の説明が煩雑で時間がかかる。第７波からは電話対応に切り替え、療養期間が終わった後で、支払手続のために来院してもらうこともあった。
* かかりつけ患者以外の患者を受け入れる診療所が少ないことが課題である。
* 一番の課題は、在宅療養者がコロナ陽性になると介護関係の訪問サービスが全面的に撤退してしまい、日常生活が保てなくなること。その点についての啓もうが必要。
* 重症化する患者は減少したが、日常生活が崩れることでフレイルや原疾患の重症化につながっている。
* 薬局に処方箋が届くが、検査結果が不明のまま患者が来局されることに困った。
* 精神障がいのある方を中心に、訪問看護ステーションと連携して訪問診療している。感染拡大時は、コロナ病棟とも連携し、コロナで外来に行けず、タクシーも救急車も来てもらえない患者は、病院への送迎も行っていた。

**■議題（6）意見交換会『健康危機管理事象に係る取組』について**

資料に基づき、感染症や災害に対する健康危機管理事象に係る今後の連携や取組に関する提案等意見交換を実施。

【意見シート③】感染症への取組等・災害への取組等

**(意見等)**

【感染症に関する取組や意見】

* 感染症発生時には、歯科診療は状態が落ち着いてから対応することがほとんどだが、今回、歯科訪問診療を患者家族が希望されたことがあった。その際、歯科の処置は通常と同じだが、その他の対応について事前に医師や訪問看護と情報共有が十分できず、多職種連携に課題があると感じた。
* コロナも含め有事には、連携や体制を議論する前に、開業医がもっとかかりつけ患者を診ていれば、往診の不足等の問題は起こらないと考える。
* 患者への情報提供が重要であり、コロナ前からメールやSNSを配信している。患者は、マスコミ等の報道ではなくローカルな情報を求めており、自分が診ている患者との情報提供を考える方がよい。
* コロナ対応では、往診体制構築のために往診と訪問看護に対し市独自の協力金を創設したが、受託してくれる医療機関数が増えず、一部の医療機関に負担がかかっている。まずはかかりつけの患者を診てほしい。
* 高齢者施設でのクラスター発生時に認定看護師が出向いて感染症対策を指導。コロナ前は保健所と連携して感染症に関する研修を実施していた。感染症における地域の対応力の底上げが望まれる。
* 感染症対策として、各小学校区に感染状況を聞き取り、FAXや電話で情報提供している。
* 新たな新興感染症の発生に備え、かかりつけか否かに関わらず、休日夜間も含め、地域全体での緊急往診等医療提供体制の整備が必要である。
* 診療所の多くは医師一人体制や自宅と異なる診療所であり、個別に依頼しても限界があるため、医師会でも組織的な対応について検討してもらえると有難い。
* 第４回目のワクチン接種の頃から、人の行動を予測するのが難しく、感染拡大時に予約が取れない状況になれば、住民の不安をあおることになる。

【災害に関する取組や意見】

＜情報共有＞

* 地域でICTを活用し患者情報の共有を行っているが、行政には、業務のデジタル化と災害時に連絡できるようICTにアクセスできるようにしてほしい。また、過去の停電の際に、発電機を持っている機関がわからず手間を要した経験もあり、在宅療養者の情報共有について行政もICT等を活用し速やかな情報の共有を考えてほしい。
* 新型コロナでHER‐SYSによる患者個別のフォローを複数機関で行う前例ができたので、行政も地域のネットワークに入れるようになるとよい。
* どの薬局がどの薬を置いているかというタイムリーな情報をわかりやすく開示することが重要。今後、情報開示の方法や利用者にとって簡便な検索方法など、利便性も含めて進めてほしい。
* 災害対策として、医院のアドレスが不通になることを想定し、個人のメールアドレスを集めて非常時の連絡網を作成している。

＜連携・体制整備＞

* 今年度から、薬剤師会として、地域をブロックに分けてブロックから１名ずつ災害担当が地域ケア会議に参加し、地域の現状把握ができるように取組を始めたところ。
* 有事の際にもサービスを継続して提供できるよう事業者でもBCP作成やマニュアル整備が必要であり、事業所間のネットワークづくりが大切である。これは在宅診療所でも同様と考えている。
* 災害時に避難所に行かず在宅療養する患者や、診療所や訪問看護ステーション等の被災も考えられるため、有事の療養における訪問診療の確保も重要である。

＜これまでの災害と訓練＞

* 台風など不意な停電を数回経験したが、人工呼吸器を使用する患者への連絡が難しく、自院で対応できたのは数人で、多くは業者が対応した。その後、業者と相談して、少なくとも24時間の予備電源を準備するよう対応している。
* 保健所と協力して人工呼吸器患者の個別支援計画を立てているが、停電した途端に在宅酸素利用者には対応できなくなる点が厳しいと感じている。
* 大規模災害訓練を年１回実施しているが、病院内のみの実施であり、地域との連携が必要である。
* 訪問看護として災害拠点ステーションを圏域で４か所設置し、そこに配備している発電機を活用して、患者家族への使い方指導など自助努力を促している。
* 災害訓練を実施し、各校区から代表者に出てきてもらい各校区に還元している。
* 避難所でのコロナ患者等感染症患者の受入と隔離が課題である。

＜その他、全体に関する意見＞

* 地域から自然発生的にできる連携力は大きなパワーがあると思う。大阪府には地域力を重んじてもらいたい。

**■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

（質問・意見等）　特になし。