

## 令和5年度第1回在宅医療体制検討会議 議事要旨

日時：令和5年9月11日（月）午後6時45分～午後8時20分

場所：高知県庁2階 第二応接室

出席者：委員15名

事務局 在宅療養推進課4名  
薬務衛生課2名  
長寿社会課1名  
安芸福祉保健所1名  
中央東福祉保健所2名  
中央西福祉保健所1名

### ○報告事項

（1）令和4年度高知県在宅医療実態調査の結果について

### ○協議事項

（2）第8期高知県保健医療計画（在宅医療分野）の検討について

### ○議事等概要

（1）令和4年度高知県在宅医療実態調査の結果について

#### 【内容等】

事務局より、令和4年度高知県在宅医療実態調査の結果について説明を行った。

#### 【質疑】

委員から下記のご意見をいただいた。

・歯科の訪問診療については、ほぼ半数の診療所が行っており、歯科医師会の在宅連携室が窓口となり実施している。多職種連携について、歯科も積極的に参加させていただき取り組んでいきたい。

（2）第8期高知県保健医療計画（在宅医療分野）の検討について

#### 【内容等】

事務局より、第8期高知県保健医療計画（在宅医療分野）について説明を行った。

#### 【質疑】

委員から下記のご意見をいただいた。

## 1. 退院支援

- ・病院の看護師が患者の自宅生活が見えていない現状があるが、病院で働く看護師も在宅を理解しておくことが大事であり、そういう意味でも人材育成、多職種連携が非常に重要。
- ・中山間地域の場合は社会資源は増えていくわけでもなく、いかに多職種の人たちが知恵を出し合って、カバーしていくのかがとても大事なところで多職種連携が重要なキーワードである。

## 2. 日常の療養支援

- ・今回取られる指標は令和2～4年の数値が多いが、多少コロナの影響を配慮して見る必要がある。
- ・資源の偏在があるため支援の均てん化や何かそれをカバーする工夫をお願いしたい。
- ・訪問看護も高知市に資源が集中しており、小規模が主流。今問題になっているのは質の面で、訪問看護未経験者が立ち上げてるところが多い。
- ・訪問看護のレセプト件数だけを見ていいのかというところもあり、1日20件1人が回っている例もある。課題は山積しており、均てん化の中に質のことも入れていただければと思う。
- ・訪問診療は非常に厳しい状況で、取り組んでいるのはほとんど60歳以上の方で、5年10年後に本当に訪問診療というのが成り立っていくのか、また、山間の地域に関してはより一層過疎化が進んでいくので、その地域の方々に対して、医療や介護などどこまで十分なことができるのかということが懸念される。どんな地域でも訪問にいけるようなシステムを検討して欲しい。
- ・訪問薬剤のレセプト件数について、介護保険分を入れず、訪問薬剤管理指導料だけの数字で見ると実情からは離れるのではないか。
- ・コロナ禍で今まで訪問を行ったことがないような薬局でも、近隣の診療所から薬の配達の依頼があり対応ができるようになったため、訪問に関して薬剤師のハードルが下がった。
- ・コロナ禍で日常の療養支援を支える動きが非常に変わってきた実情がある。
- ・訪問看護のレセプト件数についても、医療保険だけで判断するのは難しい。

## 3. 急変時

- ・往診と緊急往診があるが、レセプト上の件数や実際どういった内容なのかということ具体的に見ないと数字としての評価が難しい。
- ・往診で依頼されて行っても、病院がなかなか受け入れてくれないということがあり、救急でお願いするしかない状況。
- ・機能強化型訪問看護ステーションというのは、24時間やって当然なので文書を修正して欲しい。

#### 4. 看取り

- ・ターミナルケアに移行していくときに、家族の方が自宅で看取りをする経験がないので、訪問診療の先生や訪問看護の方にサポートを受けたり、困った時にどこに相談をするのかという相談の窓口を知っていると、覚悟を決めて在宅を選べる。
- ・人生会議の普及について、積極的にして欲しい。家族としても患者さん本人ではないので、どこまでの医療を受けたいのか、最終段階でどんな医療を受けたいのか、決めがたいところがある。本人の希望が大枠でもあれば、それに沿っていける。人生会議の普及を広く市民に行うと、ターミナルケアや在宅医療についてもより進むのではないかと思う。
- ・介護の世界では、利用者や家族の中に人生会議の普及が進んでいるとはあまり感じられない現状がある。ケアマネージャーも在宅での看取りの部分で、慣れている事業所とそうでない事業所との力の差がかなりあるのも現状。ケアマネージャーへの看取りの相談にどこの事業所のケアマネージャーも適切に対応ができる力をつけていく必要がある。
- ・看取りだけでなく日常の療養支援から急変時に向かって全般的に人生会議が必要。

#### 5. その他

- ・全体的に在宅医療は介護との連携が欠かせないと思う。介護保険も欠かせない中で医療保険のレセプトの数値だけで在宅医療を把握できないのではないか。

事務局より保健医療計画を修正の上、第2回在宅医療体制検討会議（書面開催）で協議する旨を連絡した。

今回の協議内容について了承され、以上をもって閉会した。