

令和 5 年 3 月 6 日 第 7 回医療・介護・感染症対策WG
大石専門委員提出資料

公的統計の調査票情報の 2 次利用について

私どもでは、各自治体での在宅医療の普及情報を把握するために行政機関と共同して死亡個票の分析を行っている。これは地域包括ケアシステムを促進するうえで非常に強力な分析で、今ではある程度定型化されているにも関わらず、着手までに非常に時間が掛かる。主な原因は、審査手続きを担う担当官等のキャパシティ(リソース)不足と聞いている。上記は直接経験した事例であるが、公的統計の調査票情報の 2 次利用については標準的な審査期間を設定すべきであり、リソース(人員、予算)を言い訳にすべきではない。審査を定型化する、各省庁での審査方法を一元化し、集約するなど解決方法はあるはずなので、前向きに考えて頂きたい。これには NDB の活用も同様であり、一元的な審査体制の中で対応して頂きたい。

訪問看護ステーションの配置薬剤について

訪問看護ステーションに配置できる薬剤が限定されていることにより患者へ最善のケアが出来ないことは従来から公知の事実である。これまで連携によって解決することが求められていたが、24 時間営業を行う薬局が近隣にあるケースは少なく、連携だけで解決できないことも明らかである。日本は国民皆保険の元、同一の医療が、どこでも受けられることが保障されているはずである。これ以上、連携に頼る、またその実態を調査する等によって患者に不利益を与え続けることは許されることではない。

処方箋の流れなどが問題であれば、在宅医療現場では処方箋の写真を送り先に薬を届け、その後紙の処方箋をやり取りするなどの DX 化された取組みが既に実装している。例えば、当院の場合は 10 年ほど前から実行している。新しいテクノロジー(というほどのものでもないが)を活用する方法を含め、考えてほしい。

ちなみに、診療所内では医師の監修のもと、看護師が院内薬局でのピッキング、調剤を行っている。医師からの電話等の指示があれば、それと同等と考えるべきではないだろうか。いずれにしても、待ったなしの問題と考えている。もしもそれに関連する診療報酬上(コスト負担)の問題もあれば、併せて早急に解決願いたい。

医療介護感染症対策 WG
専門委員 大石佳能子