

在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ における意見の整理

I. 在宅医療及び医療・介護連携に関する見直しの方向性について

1. 目標設定について

- 増大する慢性期の医療・介護ニーズに確実に対応していくため、地域医療構想による慢性期・在宅医療等の需要推計を踏まえ、地域の医療機関で対応すべき在宅医療のニーズや、目標とする提供体制（必要な医療機関数やマンパワーなど）について、考え方の記載を求める必要がある。
- 目標とする提供体制の検討にあたっては、
 - ・ 在宅医療サービスと一部の介護サービスが相互に補完する関係にあることや、
 - ・ 現状の介護保険施設等の整備状況は地域の実情に応じて異なることに鑑み、都道府県や市町村関係者による協議の場を設置した上で、介護保険事業計画等における整備目標と整合的な目標を検討するよう求める必要がある。
- その際、都道府県や市町村関係者の協議が実効的なものとなるよう、例えばサービス付き高齢者向け住宅の整備計画や療養病床の動向など、在宅医療の提供体制を考える上で地域において留意すべき事項や協議の進め方について、今後、国において整理し、都道府県に示していくことが重要である。

2. 指標について

- 在宅医療に必要な医療機能を確実に確保していくため、各医療機能との関係が不明瞭なストラクチャー指標を見直した上で、医療サービスの実績に着目した指標を充実する必要がある。
- また、医療・介護の連携体制について把握するための指標や、高齢者以外の小児や成人に係る在宅医療の体制について把握するための指標を充実する必要がある。
- さらに、在宅で看取りまで実施した症例のみに評価が偏重することのないように、在宅死亡者数のみがアウトカム指標として設定されている点について、看取りに至る過程を把握するための指標を充実する等、見直しを行う必要がある。
- なお、具体的な追加指標等については、上述の趣旨を踏まえつつ、今後、

既存調査によるデータ取得が可能か、また継続的なデータ取得が可能かといった点を確認した上で、決定していくこととする。

(参考) 新たな指標の例

- ・ 在宅患者訪問診療料、往診料を算定している診療所、病院数
- ・ 24時間体制をとる訪問看護ステーションの数
- ・ 歯科訪問診療料を算定している診療所、病院数
- ・ 在宅患者訪問薬剤管理指導料（診療報酬）、居宅療養管理指導費（介護報酬）を算定している薬局、診療所、病院数
- ・ 退院支援加算を算定している病院、診療所数 等

3. 施策について

○ 効果的な施策を講じるためには、在宅医療にかかる圏域の設定と、課題の把握を徹底するよう求める必要がある。その際、課題の把握にあたっては、圏域内の市区町村と連携して取り組むことが重要である。

○ また、在宅医療の提供者側に対する施策のみに偏重しないよう留意する必要がある。

在宅医療の提供者以外への施策については、例えば、自らの療養方針の選択に資するよう地域住民に対する普及啓発の実施、積極的な退院支援に資するよう入院医療機関に対し在宅医療で対応可能な患者像についての研修の実施などが挙げられる。さらに、医療・介護連携の観点からは、入院医療機関と、かかりつけの医療機関や居宅介護支援事業所等との入退院時における情報共有のための協議の実施なども重要であり、こうした多様な職種・事業者が参加することを想定した施策の検討が必要である。

○ 同じく、医療と介護の連携を推進する観点からは、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市区町村との連携が重要である。連携にあたっては、地域の医療に精通した医師会等との連携や保健所の活用により、介護や福祉を担う市区町村への支援を行っていく視点が必要である。

○ また、在宅医療・介護連携推進事業にかかる8つの取組の中でも、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」や「(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援」、二次医療圏等の広域の視点が必要な「(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」などが特に対応が必要な取組と考えられる。これらの取組については、在宅医療にかかる圏域毎の課題に鑑みて、医療計画に記載して確実に達成するよう支援するなど、重点的な対応の視点が必要である。

Ⅱ. 高齢化に伴い増加する疾患への対応について

- ロコモティブシンドローム、フレイル等について、現在の医療計画に記載すべき5疾病に加えることとはしないものの、その対策については、他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要である。