

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG	参考資料
平成30年5月23日	1

## 前回合同ワーキンググループにおける主な意見

### 議題②：在宅医療の充実に向けた取組について

- 在宅医療の整備を考える上でいつも問題になるのは、介護保険事業計画を幾ら緻密に立ててもサ高住とか住宅型有料とか計画的なしにつくれるようなものが地域にどんどん勝手にできてしまうという状況があり、一応、緩やかな計画はあるのですけれども、それを超えても別にペナルティーも何もない。そういうものが地域に自由につくられるような状況があるので、そこをどのように取り込んでいくかということを考えないと、実質的には緻密な計画にならないと思う。
- 国土交通省が把握しているサ高住は、市の保健福祉の部署ではなく、土木の部署が把握している。市町村、自治体は結果的にはそうなっている。市ではサ高住も有料老人ホームも全て数を握っているが、これを県と共有する場が余り意外とないと感じている。
- 我が県には4つの二次医療圏があり、政令市を含む中央の医療圏の会議は年に1～2回あるが、政令市まで話が及ばないのが実態。中核市レベルになりますと、1つのユニットは中学校区である地域包括支援センターが握っており、ここの情報量はすばらしく、こういったものの情報を集約して中核市は介護保険の事業計画をつくっている。中核市は医療が弱く、逆に県は多分福祉、介護は弱いと思うので、それを補完し合うような計画にすることが最もいいのではないか。
- 今回の雪は往生した。在宅にいらっしゃる方は完全に閉じ込められてしまった。消防隊から聞いた話だが、救急車で受診をすとか、あるいは透析に行けないといった在宅療養者もいた。すなわち災害と救急は在宅医療を語る上で欠かせないことではないか。
- 地域包括ケアシステムの推進においては、在宅医療の体制整備、体制構築が非常に重要であり、訪問看護師の確保が重要と思うが、訪問看護師を含む看護職員の確保の取り組み状況なども把握できる項目を挙げる必要性があるのではないか。
- 病床機能報告で医師、歯科医師の数を報告することになっているが、できたら何をやっているかという機能、例えばNSTをやっているとか、口腔機能管理をやっているというところの報告も上げていただきたい。
- 県においては、普通の市と町るときは本当に情報がすごく入りやすかったが、中核市になるとなぜか入りにくくなった。県としてもいろいろ工夫が要ると思われる。また、地域医療構想推進会議は、滋賀県と大津市と共管で事務をやっているが、実際には県庁のほうがほとんどするという感じになってしまう。そのあたり運営の仕方とかいろいろ考える必要があると考えている。
- 30万人の拡大なのですが、ここの医療区分1の70%の方々があふれるという話

の中で、この医療区分1の8割、9割の方々は大体介護度4、5という状態であり、ここで医療が提供できる以前にそもそも介護度4、5の人を家で見られるかという前提がなければ、これは在宅医療の提供のベースがなくなってしまう。ですからここは介護で本当にその人たちが受けられるかということで、介護保険事業計画にちゃんと在宅にあふれた部分、医療からあふれた在宅医療の方々を計算したかということをご確認していただきたい。

- ぜひ在宅医療の拡大に伴うニーズの把握ということについては、担当する看護課のほうと十分連携をとっていただきたい。
- 在宅医療において、何十種類もプロセス指標的なものはあるが、アウトカムにつながるようなものはなかなかなかった。介護のほうは介護度とかいう形がある程度あるが、なかなか在宅医療の目的って何ですかというところからかなり苦しい部分があって、アウトカムになるものが見つからないという状況と思う。このため、都道府県からこういう数字がどうかというのがあったらぜひ検討したいので、積極的に集めていただきたい。

(以上)