

参考資料

これまでの本WGにおける主な意見①

＜在宅医療の提供体制＞

- 在宅医療の整備量については、医療機関数だけでなく、実際に訪問サービスが可能な患者数の現状把握を行う必要がある。
- 医師数の多い大都市部では在宅医療に参入する医療機関も多いと思うが、地方では既存や新規開業する、かかりつけ医に可能な範囲で在宅医療に取り組んでいただく必要がある。具体的には、足りない部分を地域の在支診や在支病と患者ごとに緩やかなグループ診療体制を構築し、一時的な入院も含めて、24時間365日対応できるようにすることや、ICTを活用することが挙げられる。
- 今後、在宅患者が増加するエリアにおいては、機能強化型在支診等が在支診等よりも多く訪問診療患者を受け入れているという実績から、より多くの訪問診療をカバーする主軸になると考えられる。
- 訪問看護の整備は在宅医療を支えるためには不可欠な基盤であるため、次期医療計画ではすべての都道府県で訪問看護事業所数や従事者数が記載され、24時間体制の訪問看護ステーションや機能強化型というようなサービスの機能を示す指標の記載もさらに進むことが重要。
- 情報通信機器等の活用に関して、24時間体制に近い形で訪問看護を提供する場合においても、テレナーシングの在り方を検討いただきたい。
- 訪問看護の提供体制の整備に向けては、訪問看護に関する総合的な支援機能の確保（訪問看護の人材確保、その後の教育研修、管理者のマネジメントの能力向上等）が重要であり、医療計画においても位置付けてもらいたい。また、訪問看護事業所の大規模化は、24時間対応を含む訪問看護の安定的な供給の一つの方策である。
- 訪問看護利用者数の伸びについては、訪問診療とは異なり、若い年齢層が多い点など、純粋な必要度を反映しているのかどうかということに関して、より慎重に考えるべきである。

これまでの本WGにおける主な意見②

<在宅医療の提供体制>

- 在宅医療は暮らしがベース。それを支える福祉職、特に介護職における体制があってこそその在宅医療。これまで以上に医療・介護連携、ケアマネジャー、かかりつけ医との連携と役割が重要であると考えている。
- 在宅医療の継続性に影響を与える大きな要因の一つは居宅介護サービスであり、中でも訪問介護等の日常生活の下支えが必要となる。
- 在宅医療・介護の提供において多職種連携に必要な社会資源が不足している地域では、グループ化を図るのも難しいことから、情報通信機器等を通じて、在宅医療の拠点のほうからバックアップをしていただきたい。
- 訪問診療を行う主治医を中心とした連携モデルが地域の中でもあるが、地域全体での連携の推進が遅いように思う。コロナウイルスの感染症拡大で、様々なICT化が推進されたことを踏まえ、在宅医療連携モデルの推進をお願いしたい。
- 小児在宅医療を担う医療機関を増やすことと、いざというときのバックアップとなる病床の確保が非常に重要。
- 小児期は病院の主治医で受け取ってもらえても、年齢が上がると病院の小児科では受けられなくなることもあり、トランジションの問題も含めて地域で体制を整える必要がある。
- 小児の在宅医療に携わっていない医療機関等へ研修会などを実施し、参加してもらえるようにする必要がある。
- 学校における看護師の痰吸引、栄養管理等についてはケアになるが、自宅では看護になる。ケアと看護・医療という観点から、できるだけ垣根がない形で安心して生活できる体制が必要。

これまでの本WGにおける主な意見③

<在宅医療圏>

- 二次医療圏は病院の整備という観点で設けられていると思うが、在宅医療を進めていく観点で言うと、市町村単位が最適ではないか。
- 在宅医療圏については、細やかなサービスを進めていただく観点から自治体の小さい単位で進めていただくことに賛同するが、マンパワーやサービスが不足する地域においては解決できない課題も多いため、広域的な二重の枠で支援できるような圏域の構築の仕方もあるのではないか。
- 二次医療圏にこだわらず、地域における在宅医療の各サービスの提供状況を詳細に把握できる圏域を設定し、各サービスの空白地帯がないように、地域の課題と整備目標、整備方策を明確にすることが重要である。
- 在宅医療圏は地域包括システムの圏域と一緒であるべきだが、地域包括ケアシステムの圏域もあいまいであるため、（国としては）考え方のみを示し、市町村を中心に社会資源等を考慮した中で設定していくものかと思う。
- 在宅医療圏域については、現在の日常生活圏域以上、二次医療圏以下という状況から、国のレベルで踏み込んだものに持っていくのは立場上難しく、都道府県の実情に委ねる部分が多いのではないか。

<在宅医療の積極的役割を担う医療機関・連携を担う拠点>

- 在宅医療を推進するため、在支診・在支病を対象とした在宅医療において積極的役割を担う医療機関と、医師会などを対象とした在宅医療に必要な連携を担う拠点を、医療計画に位置づけ、その機能や役割を明確にした上で、具体的に整備を行う必要がある。
- 拠点の話は地域により様々で、基幹的な病院があれば、そこが拠点であったり、郡市医師会、地域包括支援センター等、地域の実情により変わってくると思う。地域全体を支援する保健所の役割というのも拠点整備と考えられる。
- 積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の機能、役割を現行の記載よりも明確にすることには賛成。また記載するだけでなく、どのように実効性を担保するかということを深掘りして、議論していただきたい。

これまでの本WGにおける主な意見④

＜急変時・看取り・災害時等の対応＞

- 患者の意思に沿った救急搬送を実現させていくためには、在宅医療機関、救急医療機関、消防機関に加えて、介護保険施設や有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅との連携が必要になると思う。
- 急変時対応も含めて、夜間・休日の対応を強化するために複数の訪問看護ステーションでの連携の仕組みなども必要である。
- 望まれない救急搬送事例について、訪問診療など、地域包括ケアシステムが推進される中で、減少しているように感じているが、まだまだ救急医療機関と消防機関など、地域でのネットワークづくりというものが十分でなく、情報共有というのがなかなか難しい状況にある。
- 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関からBCP策定を進め、在宅医療に必要な連携を担う拠点と協力して、小規模事業者や単独事業者のBCP策定支援を行い、災害時の地域包括ケア体制を構築していく必要がある。
- 訪問看護ステーションにおいても、BCPを知らないと答えているステーションも3割ぐらい認められるという状況であるため、是非BCP策定に関して推進していただきたい。

これまでの本WGにおける主な意見⑤

＜多職種連携＞

- 医科歯科連携やリハビリテーション・口腔・栄養の連携を充実すべき。また、歯科衛生士に対するニーズの高まりも踏まえ、クローズアップしてはどうか。
- 在宅医療・介護を受けている患者に対し、個別最適化された安全・適正な薬物療法を提供できるよう、かかりつけ医をはじめとした多職種連携が極めて重要である。その際、情報通信機器をはじめICT技術の活用は大変有用。同時に地域医療情報ネットワークの整備についても確実に進めていく必要である。
- 地域連携薬局の在宅医療への寄与は明らかである。今後、地域連携薬局を計画的に整備するためにも、医療計画に位置づけるべきではないか。
- 薬剤師の従事先には業態の偏在があり、地域連携薬局の所在地にも偏りもあることから、医療計画へ記載することは、現時点では適当とは言えず、時期尚早ではないか。
- 在宅療養支援病院等から訪問栄養食事指導を行っていくことは重要。その際、病院・診療所ごとに管理栄養士を配置することはこれからの人口減少社会を考えると難しいため、地域を面でとらえ、栄養ケア・ステーションなどの管理栄養士が訪問する仕組みがよいのではないか。
- 精神科の在宅医療は、多様な問題が関わっていることが多く、支援も多岐にわたるのが特徴であるため、訪問診療に加え、看護師や精神保健福祉士、薬剤師や作業療法士など多職種による連携による訪問支援が必要。
- 多職種が在宅医療に参加することによって、患者へ多様な視点からアプローチができ、患者の重度化防止に寄与するとともに個々の医療従事者への負担も軽減できる。