

第 7 回 ワーキンググループにおける主な意見

<在宅医療の充実に向けた議論の整理について>

○第 7 次の医療計画の改正には、病院における歯科の役割を推進するという方針が国から示されている為、それについての体制の推進をお願いしたい。

○薬局は在宅をする薬局という届け出をしているところの数が実際に使われているが、かなり実際の届け出と実施しているところに乖離がある為、実際に受けた人数といったようなものにしていただきたい。

○参考資料 2 の在宅医療の体制について、医療現場は看取りと救急が混在してしまっていて、どこまでが看取りでどこまでが急変なのかがわからない状況です。そういう意味では、日常の療養支援のところに ACP あたりのことを記載しておいて、将来的には、これを前のように日常療養の中で亡くなっていくというようなことで、今度新たにつけた矢印は消せるようになるのではないかと。

○議論の整理では、ICT という言葉は使われていない為、今後そういったツールを使いながら医療・介護連携をすることは必要ではないかと思っている。

○基本的にかかりつけ医を持っていれば、その方がある程度の年齢になって在宅で診なくてはいけない時期が来たら多分在宅にされると思う。自分のかかりつけ医を持っているかという項目を何らかの形で入れていただければと。

○かかりつけ医を持っていれば災害が起こっても延長線上に在宅があって、その支援体制がある。それは全てにつながると思う。

○後方支援病院との連携ルールの策定について、見方によっては都道府県と病院が話し合っただけでルールを策定するように読めてしまう。連携の当事者である診療所、郡市医師会と病院が話し合っただけで連携のルールを策定すると思っているので、都道府県はルールの策定支援をするという表現に修正していただきたい。