

○井上在宅医療専門官 事務局でございます。

それでは、定刻になりましたので、ただいまから第1回「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」を開始させていただきます。

構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中、御出席くださいますこと誠にありがとうございます。

議事に入ります前に、本来であれば構成員の皆様方の御紹介と事務局の紹介をさせていただくところでございますが、時間の関係上、構成員の名簿及び省庁関係出席者名簿の配付をもって紹介に代えさせていただきます。

本日は、新型コロナウイルス感染症対策の観点からオンラインによる開催としております。

まず初めに、発言の仕方につきまして説明させていただきます。御発言の際には、手を挙げるボタンをクリックして座長の指名を受けてからマイクのミュートボタンを解除し、発言するようお願いいたします。なお、手を挙げるボタンがない場合には、画面に向かって挙手をお願いいたします。

発言終了後は手を挙げるボタンをオフにするとともに、再度マイクをミュートにするようお願いいたします。

また、座長から議題などに賛成かどうか、異議がないかを確認することがあった際、賛成の場合には反応ボタンをクリックした上で賛成ボタンをクリックするか、またはカメラに向かってうなずいていただくことで異議なしの旨を確認させていただきます。

なお、本日は新型コロナウイルスによる感染拡大防止のため、傍聴は報道関係者のみとしておりますので御承知おきください。

それでは、まず事務局を代表しまして、医政局地域医療計画課長、鷺見より御挨拶申し上げます。

○鷺見地域医療計画課長 皆さん、こんにちは。医政局地域医療計画課長の鷺見でございます。本日、医政局の伊原の代理で一言御挨拶申し上げます。

本日はお忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。また、構成員の皆様には平素より医療行政の推進に御尽力賜りまして重ねて御礼申し上げます。

厚生労働省では、令和3年通常国会において医師の働き方改革や新興感染症等対応、地域医療構想、外来機能の明確化・連携等を進めるための医療法改正法案を提出し、国会の審議を経て令和3年5月21日に法案が成立し、5月28日付で改正法が公布されました。

我が国の医療提供体制については今後の人口減少、高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、地域医療構想及び医師確保計画を通じて病床の機能の分化・連携の取組と、地域の医療ニーズに応じた医師の適正な配置を一体的に進めていく必要があります。

こうした中、本ワーキンググループは在宅医療の提供体制の基盤整備、多職種連携、新興感染症を含む災害時の医療提供体制等、令和6年度からの次期医療計画に向けて必要な事項について御議論いただくことを目的としております。

構成員の皆様には、それぞれの御専門の立場から忌憚のない御意見を賜りますようお願い申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

○井上在宅医療専門官 ありがとうございます。

次に、資料の確認をさせていただきます。

議事次第と省庁関係出席者名簿がございまして、資料1が開催要綱でございます。ただいま地域医療計画課長から申し上げました開催の趣旨が1.に記載されております。検討事項につきましては、後ほど議事の中で御説明させていただきたいと思っております。

資料2が、「本ワーキンググループの今後の進め方について」でございます。

参考資料は「在宅医療の現状について」となっております。

続きまして、本ワーキンググループの座長についてお諮りしたいと思います。開催要綱では、座長は構成員の互選により選出するとされています。前回、医療計画の見直し等に関する検討会の下で開催しておりました「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」において、田中構成員にお願いしておりましたので、このたびも田中構成員にお願いしたいと思っておりますが、皆様いかがでしょうか。御異議はございませんでしょうか。

(委員首肯)

○井上在宅医療専門官 それでは、皆様方に御賛同いただけましたので、田中構成員に座長をお願いしたいと思います。

田中構成員におかれましては、以後の議事進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

報道の方で冒頭カメラ撮り等をしておられる方がいらっしゃいましたら、ここまででお願いいたします。

(冒頭カメラ撮り終了)

○井上在宅医療専門官 では、よろしくお願いいたします。

○田中座長 皆様、改めましてこんにちは。田中でございます。日頃いろいろとお世話になっている方の顔がたくさん映っていますね。生で会えないのは残念ですが、議事をよろしく申し上げます。

在宅医療が初めて医療法に取り上げられたのは、今から29年前です。私はよく覚えていますが、居宅を医療の場として認めたのは29年前です。最初はどちらかというと在宅酸素とか、在宅腹膜透析とか、技術革新に伴う在宅医療の話も多かったです。今では当たり前になりましたね。それから、高齢者で通院できなくなった方、あるいは退院直後の方のための在宅医療の話が大きくなり、がん末期の方の在宅医療も重要となり、ここ数年では医療的ケア児の話も広がっています。在宅医療は、29年前と比べ物にならない広がりを見せています。今日も、皆さん方の御議論によってさらなる進展が図れるように期待しております。

ます。どうぞよろしくお願ひいたします。

議事に入る前に、この会の進め方について1つお諮りします。団体を代表して御参加いただいている構成員の方の欠席の場合の扱いでございます。代わりに出席される方について、「事前に事務局を通じて座長の了解を得ること」及び「当日の会合において承認を得ること」によって参考人として参加し、発言を認めることとする運びでよろしゅうございますか。

(委員首肯)

○田中座長 ありがとうございます。うなずくのも、指で丸をつくっても、手で大きく丸をつくっても何でも結構でございます。

では、早速議事に入ります。本ワーキンググループの今後の進め方について、事務局より資料の説明をお願いします。

○中西在宅医療推進室長補佐 座長の田中先生、ありがとうございます。

事務局でございます。それでは、資料2に沿って御説明申し上げます。

まず、資料2の2ページ目に目次がございます。目次の1番目に今年6月3日に開催されました社会保障審議会医療部会の概要、2番目に「在宅医療及び医療・介護連携の概要」、さらに3番目に「今後の進め方」につきまして御説明いたします。

それでは、3ページ目以降でございます。これは医療部会の概要でございます。

5ページ目でございますが、これは先般成立いたしました医療法等の一部改正法の概要でございます。良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するという観点から、幅広く措置していただいているところでございます。

本ワーキンググループのいわゆる親会に当たります第8次医療計画等に関する検討会との関係におきましてはちょうど3つ目、＜地域の実情に応じた医療提供体制の確保＞ということで、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保、地域医療構想、外来医療の機能の明確化・連携といった点につきまして改正法で措置をいただいているところでございます。

続きまして6ページ目でございます。これは改正法の成立に至るまでの経過でございます。

続きまして7ページ目でございます。改正法の着実な施行に向けた準備ということで、検討する改正項目についてお示ししてございます。

続きまして8ページ目でございます。それぞれの改正項目の施行スケジュールということでございます。第8次医療計画等に関する検討会との関係では、新興感染症等対応の医療計画への位置づけという部分でございますけれども、まず施行時期につきましては令和6年4月1日ということでございます。したがって、令和5年度に各都道府県におきまして第8次医療計画を策定いただくということになります。そういたしますと、今年度から来年度にかけて計画を作成するための基本方針等の改正を進めていくという状況でございます。

続きまして9ページ目以降でございますけれども、これは衆参両院での審議におきまして附帯決議をいただいております。項目は非常に多岐にわたりますけれども、特に在宅医療に関連する事項といたしまして11ページ目の項目13番目でございます。在宅医療に係る附帯決議をここでいただいている状況でございます。

続きまして12ページ目でございますけれども、「第8次医療計画の策定に向けた検討体制」、イメージということでございます。

中ほどでございますけれども、大きな四角で第8次医療計画等に関する検討会がございます。検討項目につきましては、2つ記載しております。医療計画の作成指針ということで、新興感染症等への対応を含む5疾病6事業並びに在宅医療等に関する作成指針を御協議いただいております。また、医師確保計画、外来医療計画並びに地域医療構想につきましても御協議いただいております。

その上で、現行の医療計画における課題などを踏まえまして、特に集中的な検討が必要な項目につきまして4つのワーキンググループを立ち上げており、本ワーキンググループでは在宅医療及び医療介護連携に関する項目につきまして集中的に議論、検討を行っていただくということでございます。

また、今回、新興感染症対応が医療計画の中に追加されてございます。第8次の医療計画等に関する検討会におきまして、感染症対策に関する感染症法に基づく予防計画に関する検討の場と密に連携を取りながら議論を行っていくということでございます。

続きまして13ページ目でございます。第8次医療計画に向けた検討の全体的なスケジュールでございます。一番左の箇所に新興感染症を含めました医療計画、いわゆる5疾病、6事業、在宅医療等がございます。既に今年の6月から第8次の医療計画検討会での議論が始まってございまして、本日、本ワーキンググループを立ち上げさせていただくこととなりました。来年の年末頃に向けまして医療計画検討会での報告書の取りまとめを予定している関係で、それまでに本ワーキンググループでの議論や検討内容を取りまとめていきたいと考えております。

続きまして14ページ目でございます。せんだって行われました医療部会及び医療計画検討会に関する検討会におきまして、委員並びに構成員の方々から在宅医療に関連した御意見をいただいております。

続きまして15ページ目でございます。これは、いわゆる骨太の方針におきまして在宅医療に係る項目を示した資料でございます。

続きまして16ページ目以降でございます。「在宅医療及び医療・介護連携の概要」でございます。

まず17ページ目でございます。これは、医療計画制度の概要となっております。上の四角囲みでございますように医療計画でございますが、地域の実情に応じて各都道府県における医療提供体制の確保をしっかりと図っていただくという観点から策定していただくものでございます。計画期間は6年間でございます。現在は、第7次医療計画の後半の期間

ということでございます。次期医療計画につきましては、令和6年度から運用となっております。

主な記載事項でございますけれども、医療圏の設定、基準病床数の算定、さらに右側を目を移しますと5疾病・5事業、これは今回の制度改正で6事業となりますが、それに加えて在宅医療に関する事項となっております。

続きまして18ページ目でございます。医療計画の策定に係る指針等をお示ししております。こうした基本方針や指針につきまして、今後見直しの検討を進めていく必要があるという状況でございます。

続きまして19ページ目、第7次医療計画でお示いたしました「在宅医療の体制について」でございます。在宅医療の提供体制に求められる医療機能として、退院支援、日常の療養支援、急変時対応、そして看取りの4つが挙げられております。地域でこれらの機能を支えるものとしたしまして、在宅医療において積極的役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点が挙げられます。

続きまして20ページ目、「在宅医療の充実に向けた取組」についてでございます。まず国の取組といたしまして左側でございますけれども、データ・情報の提供等の技術的な支援や地域医療介護総合確保基金を用いた財政支援等がございます。これらの国の取組と連動する形で、都道府県や市町村におきまして必要な取組を進めていただくということになってございます。

次に21ページ目でございます。「在宅医療・介護連携の推進」につきまして都道府県、保健所の支援の下、市区町村が中心となりまして地域の医師会等と緊密に連携しながら地域の関係機関の連携体制の構築を推進することとされております。

次に22ページ目でございます。これは先般、令和3年度の介護報酬改定の概要でございます。「感染症や災害への対応力強化」のほか、「地域包括ケアシステムの推進」や「自立支援・重症化防止の取組の推進」に向けた事項が示されてございます。

続きまして23ページ目でございます。「第7次医療計画の中間見直し等に関する意見のとりまとめ」の中で「在宅医療の見直しの方向性」として4つの項目を提示いただきました。

1つ目といたしまして、都道府県で取り組んでいただく事項を整理した通知の内容を指針に反映すること。

2つ目といたしまして、在宅歯科医療をより推進するための指標例を追加すること。

3つ目といたしまして、小児在宅医療の提供体制について現状把握に必要な指標例を追加すること。また、近年増加傾向にあります医療的ケア児に必要な支援につきましては次期医療計画に向けて検討すること。

最後に4つ目といたしまして、次期医療計画に向けまして原則として設定する指標やアウトカム指標、さらに多職種や地域性を踏まえた在宅医療提供体制、災害対応や介護との連携を含めた今後の在宅医療の在り方について、関連する計画と整合性を取りながら検討

することとされてございます。

続きまして24ページ目でございます。「在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例」をお示ししております。先ほどの23ページ目の取りまとめの一部を反映させていただいた項目を赤字で記してございます。

その上で25ページ目以降でございますけれども、「今後の進め方」について御説明させていただきたいと思っております。これは、事務局側で作成しております案ということでございます。

続きまして26ページ目、「今後の検討事項」の骨子案として大きく3つ提示させていただいております。

(1) 番の「在宅医療の基盤整備」ということで、1つ目の○に訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等の在宅医療提供に係る基盤の整備について。

2つ目の○に、上記のほかにリハビリテーション、栄養指導を含む多職種連携、在宅医療・介護の関係機関の連携の推進について。

3つ目の○に、情報通信機器等の活用を含む効率的な在宅医療提供体制の在り方について検討してはどうかと考えております。

続きまして(2) 番、「患者の状態に応じた、質の高い在宅医療提供体制の確保」ということで、1つ目の○に複数の診療科の医師間の連携や、急変時対応等入院医療との連携を含めた、住み慣れた地域における患者の病状に応じた在宅医療提供体制の整備について。

2つ目の○に、近年増加傾向にあります医療的ケア児をはじめとする小児に対する医療や訪問看護等との連携を踏まえた在宅医療の体制整備について議論の機会を設けることを考えております。

(3) 番でございます。「災害時や新興感染症拡大時における在宅医療の提供体制」ということで、1つ目の○に、これは有事の際のいわゆる事業継続、BCPでございますけれども、その体制構築について。

2つ目の○は、災害時における在宅人工呼吸器・在宅酸素患者の安否確認体制の構築や緊急時の医療機器の確保について議論を行います。

3つ目の○に、新型コロナウイルス感染症の自宅療養患者への医療提供の状況を踏まえた、今後の新興感染症拡大時における在宅医療提供の在り方や整備について、これは親会の医療計画検討会での議論を踏まえて今後検討を進める予定とさせていただきます。

最後は27ページ目でございます。本ワーキンググループの今後の検討スケジュールとなっております。本日、第1回目の開催となりましたが、今後は各都道府県における計画の策定状況や市町村を含めた取組状況に関するさらなる把握を進めてまいります。その上で、本格的な議論は今年の12月ないしは年明けの1月頃から予定をしております。各検討事項に対しまして、来年夏頃まで1巡目の御議論をいただき、さらに来年の年内までに2巡目の議論を経て考えの整理、取りまとめを行いたいと考えております。

本ワーキンググループといたしましては、第8次医療計画等に関する検討会に対しまし

て適宜進捗を報告しながら検討を進めてまいりたいと考えております。

また、本日のワーキンググループ終了後、第8次医療計画に関する検討会におきまして6事業目である新興感染症に関するヒアリングを予定してございます。本ワーキンググループの構成員の先生方におかれましては、本ヒアリングにオブザーバーとして御参加いただき、今後の議論、検討を行っていただく上での御参考としていただければと考えております。

以上、駆け足になりましたが、事務局からの御説明は以上でございます。

○田中座長 御説明ありがとうございました。

それでは、構成員の方々から御意見、御質問があればお願いいたします。手挙げボタンを活用してください。

鈴木構成員、お願いします。

○鈴木構成員 お久しぶりでございます。何点か意見と質問をさせていただきます。

まず19ページですけれども、「在宅医療の体制について」の下のところに「在宅医療において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」とあります。これは平成29年、30年に出た資料ですからかなり時間がたっているわけですが、参考資料を見ますと、医療計画に位置づけることが望ましいと記載されております。現在どのような進捗状況になっているのか説明をお願いいたします。

それから、もう一つは26ページの「今後の検討事項（案）」でございます。「在宅医療の基盤整備」ということですが、現場では医療系サービスだけでなく介護系サービスも行われておりますし、高齢者向けの住宅のようなところでも在宅医療が行われておりますので、実際にはそうしたことも踏まえた議論が行われる必要があるのではないかと思います。

また、在宅医療・介護連携の推進について、老健局に在宅医療介護連携推進事業がございますので、これをしっかりと各市町村に実施していただくということなのですが、私が今、県の医師会長もしていて感じるのは、国と市町村の距離は遠いのです。ほかの5疾病5事業は県が中心になって取り組むということでもいいと思うのですが、在宅医療に関してはやはり市区町村中心ということになりますので、都道府県及び都道府県医師会や病院団体が連携して郡市区医師会や職能団体を含めて、市区町村を支援するということが非常に重要になってきます。そうでないと市区町村ごとに取り組む進め方がばらばらになってしまうという状況になりますので、その方策をぜひ検討していただきたいと思います。

それから、2番目の「患者の状態に応じた、質の高い在宅医療提供体制の確保」ということですが、ここは在宅療養支援病院が郡市区医師会との連携の下でしっかりと積極的な役割を果たしていきたいと考えております。

それから、3番目の「災害時や新興感染症拡大時における在宅医療の提供体制」でございますが、これも都道府県におりますと、都道府県ごとの状況によって対応はかなり変えざるを得ないというところもございますので、全国一律ということではなくて、都道府県

ごとの在宅医療の資源、そして感染の拡大の状況によって、その位置づけややり方が変わってくるのではないかと思います。

私の県は茨城ですが、第5波は、中等度の流行でした。今回の新型コロナですね。在宅、医療の資源は少ない県でございましたので、在宅医療の位置づけとしては、自宅療養の支援というのはあくまでも入院や宿泊療養までのつなぎということで対応させていただきました。そして、その分宿泊療養施設を充実させていただきました。

そうすると、宿泊療養施設というのは通常の在宅医療におけるサ高住とか住宅型有老に相当することになり訪問系のスタッフも行けるし、病院のスタッフも支援に入ることができました。本県では入院以外に宿泊療養施設を充実させることによって少ない在宅医療の資源でも対応できました。

我々の県では、中等度の流行にもかかわらず、入院できずに自宅療養、宿泊療養中に亡くなった方は現在まで一人もいないという成果がございますので、ぜひ地域性に応じた対応というのが必要ではないかと考えております。

以上です。

○田中座長 ありがとうございます。市町村の役割の大切さ、それから連携の重要性を言っていただきました。

1つ目については御質問というか、御指摘がありましたのでお答えいただけますか。

○中西在宅医療推進室長補佐 事務局でございます。

1つ目の御質問でございます。在支診在支病のいわゆる位置づけということで御質問いただいております。ちょうど参考資料の9枚目でございますが、平成29年3月年度末に課長通知という形で出させていただきます。ここの(5)に「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」ということで、鈴木構成員がおっしゃったとおり、在支診在支病の中から積極的役割を担う医療機関を位置づけることも想定しているというふうに書かせていただいております。かなり地域ごとにこれら在支診・在支病の役割の比重と申しますか、濃淡の違いというのもございます。

実際、医療計画の中で位置づけることを想定しているんですけれども、そういった形の地域ごとにどれだけ位置づけができていくのかということの把握は今後も続けていきたいと考えております。

以上でございます。

○田中座長 どうぞ、平子課長。

○平子老人保健課長 老人保健課長でございます。

ただいま鈴木構成員のほうから御指摘のございました在宅医療介護連携推進事業については、市町村が主体となって行っている事業でございます。

一方で、令和2年9月に手引きを改訂いたしまして、従来、県の役割といったところがなかなか不明確ではないかという御指摘もございまして、例えば都道府県の役割としては対応策の評価であるとか、改善であるとか、そういった部分については市町村への支援を



含めて行っていただくように改訂をしてきております。こういったことを通じまして、介護の関係からも在宅医療と介護が連携をするような取組を進めている次第でございます。

私のほうからは以上でございます。

○田中座長 ありがとうございます。

鈴木構成員、よろしいですか。

○鈴木構成員 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関というのは、まだ医療計画に位置づけるという議論が私の県では出ておりませんが、今後それをしっかりと入れていただきたいと思っておりますし、在宅療養支援病院はその役割を果たしていきたいと考えております。

それから、在宅医療に必要な連携を担う拠点ですが、これはもともと医政局の事業から始まった在宅医療連携拠点だと思います。今は介護保険の事業になってはいますが、これがどのぐらいの進捗状況なのか、次回でも結構ですので現在の状況について教えていただければと思います。よろしくをお願いします。

○田中座長 ありがとうございます。

次に、角野構成員をお願いします。

○角野構成員 よろしくをお願いします。

まず感想ですけれども、前回のワーキングにも参加させていただいて、そこで出てきた意見であったところの一つには在宅歯科医療ですね。これについての指標例を追加することになったこと、それから今まであまり議論されていなかった医療的ケア児に必要な支援等について、今後第8次ではそこが記載されてくることになったということ、これが非常によかったなと思っているところです。

それから、これは質問というか、意見ですけれども、この指標例を見ておいても、これはあくまでも例ではあるのですが、要はどのようなシステムが整っているか、ハード面で充実しているか、サービスが充実しているか、そしてそれがどのようにシステム化されているか、そういったところはしっかり見ることはできるんですけども、では、その結果として実際に療養者の方々、対象となる人たちの生活とかがどう変わったのか。本当によくなったのか、あるいは維持されたのか、そういったことを何とか見ることはできないか。

これは前々から考えているんですけども、なかなか適切な指標がなくて、例えば看取りでも単に看取りをするだけで在宅医療が進んでよかったねということではないと思うんです。その辺りは、この2年間で考えることができればいいのかと思っております。

以上です。

○田中座長 ありがとうございます。適切な指標の開発は我々も考えてまいりましょう。

画面の順番にいきます。佐藤構成員、松本構成員、島田構成員、今言った順番でよろしくをお願いします。

○佐藤構成員 田中座長、ありがとうございます。

今、各構成員からも御評価いただきましたが、前回の見直し中で指標化という意見が在宅歯科医療の中では示されましたし、その項目も多く出されております。この方向で進めていくということには基本的に変わりはありませんが、26ページの「今後の検討事項」という中で、今の新型コロナ感染症の場면을踏まえて幾つか質問させていただきます。

まず、「在宅医療の基盤整備」の中で、通信情報機器の活用を含む効率的な在宅医療体制の在り方というものが示されております。特に、この基盤整備の中ではもちろん重要ではありますが、特に新型コロナウイルス感染症の中で療養施設におられる方等について支援をどうしていくかといった場合にこういう部分も当然入ってくるのではないかと思います。その点の厚労省のお考えはいかがかと思っております。お答えをお願いしたいと思います。

2点目ですが、先般、令和2年度の診療報酬改定の結果検証に係る特別調査がありました。それは訪問看護ステーション、保険薬局、居宅療養介護支援事業所及び歯科医療機関、この4つについての連携の在り方、もしくは連携の数が示されております。その中で、これはコロナと大きく関連しているのではないかと我々は考えておりますが、歯科医療機関との連携が著しく減少しております。他の訪問看護ステーション、保険薬局等では25から30%の患者さんに対して提供されたという報告がありますが、歯科医療機関では1、2%ということになってございます。

今後、検討事項の(3)の3つ目の○にありますように、新型コロナの自宅療養者の医療提供体制ということを考えた場合に、我々が質の高い歯科医療の提供がこの状況で進められるかどうか、これらの原因について検討したいと思っておりますが、コロナにおける連携の原因とか要因とかの調査は今後あるものかどうか、お示しいただければと思います。

以上でございます。

○田中座長 2点、御質問ございました。お答えください。どうぞ。

○佐藤課長補佐 事務局でございます。

まず1点目でございます。コロナの状況下において、そういった療養者の方に対して歯科診療等にどう関わっていくのかというような御質問かというふうに受け止めております。

まず、コロナの療養者はいろいろなパターンがあるかと思えます。入院の方、それから宿泊療養、または自宅療養、様々なシチュエーションがあるかと思えますが、いずれにおきましても必要な医療を提供する、例えば緊急時には医療につなげる、そういったことが様々な事務連絡等の中では盛り込まれております。その中に、医科、歯科などの別に分けは特段してございません。ですから、必要な方に対して必要な医療を提供するのだろうと思えます。

他方で、コロナといった感染がリスクとしてある中でやはり介入することのメリット、それからデメリットというのも当然あります。今すぐにやらなければならないものなのか、それとも少し待って提供できるものなのか、そういったものをてんびんにかけて対応をしていくのだろうというふうに理解してございます。まず1点目についてはそういった

ような考え方でございます。

それから、連携に関して今後検証を含めてどうなのかという御質問かというふうに受け止めてございます。

まず、コロナに関しましてはまだ現在進行形で動いているところでございます。こちらは歯科だけに限らず様々に課題等はあるのだろうと受け止めてございまして、この後ございます親会のほうでも様々な事業者の方をお呼びしてヒアリング等をさせていただくところでございます。そういったものもありますし、また、この場もあるとは思いますが、皆様からいろいろな情報をいただきながら、そういったものを一つ一つ課題を潰していくという作業を今後していくのだろうというふうに受け止めてございます。

以上でございます。

○田中座長 まだ進行中なんですね。

○佐藤構成員 お答えありがとうございました。

○田中座長 では、お待たせしました。松本構成員お願いします。

○松本構成員 ありがとうございます、松本です。

資料の23ページに小児在宅医療ということが掲げてあります。第8次医療計画に向けて検討すると、今回のこのワーキングの26ページにも小児在宅について取り上げていただいて、私も日本医師会で小児在宅、医療的ケア児に関わってもう6年になりますけれども、非常にありがたいことだと思っております。

今後約2万人と言われている医療的ケア児に対してしっかりとこの方たちと家族に手を差し伸べることは社会的な責任であると思っておりますので、ぜひ御理解と御協力をお願いしたいと思います。小児在宅の関係ではやはり小児の在宅医療を担う医療機関を増やすということが大きな命題で、いざというときに入院を受け入れてもらえるバックアップ病床の確保が非常に重要かと思っております。

例えば、小児のうちは病院の主治医のほうで受けてもらえるにしても、年齢が上がってくると病院の小児科では受けられなくなっているということも中にはありますので、このトランジションの問題も含めて地域で体制を整えるという考えが必要であると思っております。

また、医療と介護連携につきましては、医療的ケア児が利用する障害福祉サービスにおいてケアマネジャーの役割を果たすのが相談支援専門員ですが、この人材育成がなかなかできない。福祉には詳しいけれども、なかなか医療のことには若干疎い方もおられますので、適切なプランが作成できていないケースもあるということで、この人材確保をしっかりとしていかなければいけません。都道府県と各医師会とかが連携をして取り組んでいく問題かと思っております。

また、災害対策も26ページの3番目に掲げてありますけれども、国の中央防災会議の下に設置されたワーキングでの議論が基になっているようですが、これらの報告書とかを基にして、作成された避難行動要支援者名簿や個別避難計画の事前の提供、供用を促していく対象として地域の医師会ということがしっかりと明記されておりますので、平時から市

町村と地域医師会がしっかりと連携していくことが必要と考えております。

また、医療機器用の電源喪失が命に関わるという小児の患者さんが非常にたくさんいますので、きめ細かな対応をお願いしなければならないと思います。

ここで今後の検討事項ですけれども、小児医療とか在宅医療の体制整備についてどのようなところを中心にして検討していくべきなのか、これはもちろんこれからの検討だと思いますけれども、イメージとしてどのような点を中心にやっていかれようと事務局としては考えていらっしゃるのかをお聞かせ願いたいと思います。

○田中座長 今の点、お答えいただけますか。

○佐藤課長補佐 事務局でございます。

現時点で課題といたしまして、前回7次の中見直しの際に、8次に向けてしっかり議論をしていくということ、これがまず一つの宿題となっております。

それから、今回この課題として医療的ケア児をはじめとする小児に対して必要な体制整備をしていきたいと思いますということを今回挙げさせていただいております。現時点、福祉部局において学校部分も含めて今、様々な課題があるということでいろいろな取組がなさなされています。そういったことを踏まえまして、その福祉部局だけでは届かないところ、こういったところをどう医療部局で手を伸ばせるのか、そこをまさに考えていきたい。まさにこの場で議論いただきたいと思ってございます。

○松本構成員 ありがとうございます。医療とか、福祉とか、学校での場面とか、本当にいろいろな連携が必要になる場でございますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

○田中座長 では、島田構成員、その後、中林構成員、長内構成員の順でいきます。

○島田構成員 ありがとうございます。

在宅療養支援医協会、昨年、在宅療養支援診療所連絡会の名称が変わりまして活動しております、在宅療養支援診療所を中心とした協会になります。

このたびの新型コロナで、在宅医療を行っている医療機関が地域の宿泊療養の方や自宅療養の方を対応いたしました、そこで出ていた声は、もともとやってきた在宅医療は家での療養、長期の療養計画を立てたりとか、ターミナルケアを診たりというものだったので、たまたま往診で出向いて医療を提供することが慣れているというところから、私たちはもちろん新型コロナの地域対応をいたしました。そこで大分、医療機関の中でも混乱が出ていたり温度差もあるのが事実です。

それで、気になりますのが26ページの「今後の検討課題」の(3)ですけれども、新興感染症、新型コロナをはじめ、あとは災害時となってくるとかなり幅が広がってきて、新型コロナ自体災害級だという表現もありましたし、それとも河川の氾濫とか、いろいろなことが起きたときの災害とか、その辺りの幅がどのようなところまでこのワーキングチームで入ってくるのかなということが気になっています。

あとは、新型コロナを念頭に置いた検討でいいのか、未知の新興感染症となりますと消

化器系のものだったり、出血を起こすものだったり、または感染ルートも食中毒のようなものだったり、虫が媒介するものとか、いろいろなことが出てきますので、結構ここは、ざっくり幅が広過ぎてというのがちょっと気になっております。これは質問です。

そして、12ページのところに4つのワーキンググループがあります。その中に救急・災害医療提供に関するワーキンググループがございますので、今のテーマについてこのワーキンググループと、この救急・災害医療のワーキンググループである程度、意見交換をしたり、そういうことが予定されているのかどうか2つ目の質問です。

それから3つ目ですが、在宅医療は普段から365日24時間、小さな医療機関が対応しておりますので、8ページに出てきますように令和6年4月から医師の労働時間の短縮のところも絡めていくと、必要なことをやりたいんだけど、その場合に現場の労働時間の短縮とは逆の方向に向いてしまうこともあると思います。

もちろん、ここにタスクシフトとかシェアということも入ってくると思うんですが、この辺りがある程度、もともとの上の検討会で検討されたことが下りてくる形で情報が私たちも得られるのかどうか、その辺りをよろしくお願いします。

○田中座長 3点、御質問がございました。お答えください。

○佐藤課長補佐 事務局でございます。ありがとうございます。

まず、26ページ目の検討事項の中で（3）の災害時や新興感染症拡大時というものの事業継続の中で、どこまでが範疇かという御質問でございました。こちらにつきましては、両方を想定しております。要は自然災害、それからこういったパンデミック、そういったものをもろもろ含めての総称で考えております。

というのも、考え方といたしまして在宅医療を受けている利用者さん、患者さんを中心として考えたときに、24時間365日、何らか医療につながるような体制というのが現在、在宅医療を提供していただいている皆様のお力によって成り立っているわけですが、自然災害であろうと、パンデミックであろうと、そういったものが途切れると医療につながるということがおそろかになってしまう。そういった部分をBCP、いわゆる事業継続という観点の中でどううまく補強し合うのかということと事前に想定しないと、今回感染症の中でもそういったことの難しさをすごく課題として感じている部分は多々ありますけれども、それが大変重要になるだろう。そういったことで、大きな枠組みとしては両方をしっかりやっていくのだろうということで考えております。

ただ、構成員からの御指摘のとおり、全てを当初から網羅するということはなかなか難しい部分もあるのだろうと思います。ですから、まず総論的なところから入りつつ、少し課題が見えてくればそれをどんどん具体化していく。それをどんどん繰り返していくということが、長い作業になるかもしれませんが、今後の作業感としてあるのだろう。要は、8次だけで全て書き切るのではなく、その後、見える課題というものもどんどん盛り込んでいく。そういったことも見据えながらの作業かというふうには現時点、心構えとして持っております。

ただ、少しでも具体的になればいいかなと思っておりますので、そこはまさにこの検討の場の中で皆様のお力をいただければと思っております。

また、関連いたしまして、新興感染症についてコロナなのか、ほかものかということに関しましては、当然コロナ以外も含めて新興感染症、いわゆるパンデミックとして全体に影響が大きいものを想定しているというところがございます。それについても、先ほどと同様の考え方でございます。

それで、他のワーキンググループとの連携というものの観点でございます。同時の開催ということを実時点想定しているわけではございません。ただ、当然、密接に関連するような内容というのもあるかと思っておりますので、その際、事務局のほうでしっかり連携のほうは、情報の内容をしっかり伝え合うとか、そういった様々な工夫によって議論が闊達になるようにさせていただきたいと思っております。

同様に働き方改革、これも大変医療界においては重要なマターだと思っておりますけれども、これもこの場の議論が闊達になるように必要な情報はしっかり入れさせていただきたいと考えてございます。

以上でございます。

○田中座長 他のワーキングとの情報連携もよろしくお願いたします。

では、中林構成員をお願いします。

○中林構成員 ありがとうございます。日本介護支援専門員協会の中林と申します。どうぞよろしくお願いたします。

私のほうからは、26ページの「今後の検討事項」のまず「(1) 在宅医療の基盤整備」の中の2番目の○の在宅医療・介護の関係機関の連携の推進についてです。

これに関しましては、まずスライドの22ページを見ていただきますと、本年度、令和3年度の介護報酬改定の概要が介護保険制度の本年度改正された内容になっております。その中で、2番目の「地域包括ケアシステムの推進」に向け、医療と介護の連携の推進という形で、看取りの対応の充実であるとか、特に主治医との連携強化等が継続的に推進されておりますし、先ほど鈴木構成員のほうから在宅医療・介護の連携推進事業ということで全国的に進められておりますので、まずはそちらのほうとの関連ですね。連携を図っていただきたいと思っております。

また、(3)の災害時や新興感染症の拡大時における提供体制における体制構築の中で、今回のコロナウイルスの影響において在宅医療、特に在宅での陽性者の待機者の生活の支援というところの体制が非常に困難であった。要は、介護従事者がサービスを提供する事業所がなかなか陽性者、または濃厚接触者の方への対応が代替サービスという形で厚生労働省のほうから通知はきておりましたけれども、その担い手がなかなか見つからず、非常にこのサービス提供を行っていく困難さが浮き彫りになっております。

引き続き在宅医療を行う上で、特に災害時であるとか、感染症における在宅療養の対応というところの体制の整備というのは非常に課題かと感じておりますので、そちらは老健

局のほうと改めてしっかりと体制強化、または体制の構築についての在り方等を検討していただければと考えております。

特にヘルパーさんのコロナでの対応、いろいろ動画等はありませんでしたが、なかなかそれが現場レベルに伝わらず、非常に困難さが見受けられたということを報告としてさせていただければと思います。

以上です。

○田中座長 御指摘、また御報告ありがとうございました。

お待たせしました。長内構成員お願いします。その後、田母神構成員、荻野構成員、高砂構成員といきます。

○長内構成員 座長、ありがとうございます。豊中市長の長内でございます。

私のほうから、26ページにあります在宅医療の中でも医ケアの部分について、特に小児の医ケアの部分について、これは課題提起という形でお話しさせていただけたらと思っております。

今年、医ケア支援法が施行されました。豊中市の場合は、医ケアが必要な児童、生徒については、ここ二、三十年来、地域の自分が本来、住民票がある小学校、中学校へ行って、そして学んでもらうようにしているんですけども、そこでやはり必要なのは、学校の教師は医ケアを行わないということで、パートの看護師を教育委員会のほうで雇って学業の間に医ケア、痰吸引や栄養管理、呼吸管理などをやっているという実情があります。

そして、学業の間はいいんですけども、3期の休業、夏休み、冬休み、春休みになりますと、学校でケアをやってくれている看護師については仕事がなくなるといった状況が20年、30年続いてきております。

それで、今年からなんですけれども、そういった看護師については私立豊中病院の地域医療連携室というところに所属をさせまして、その上で3期休業以外にも仕事、あるいはキャリアアップ、あるいは臨床現場に戻るといったことも含めて3期休業の間は看護師に新しい業務に就いてもらっていることによって雇用の確保、そして業務の継続を保つようにしております。

ここで1つ課題提起としましては、やはり1番は学校における看護師の同じ痰吸引、栄養管理、呼吸管理についてはケアになるんですけども、自宅に戻ると看護になる。これは、子供たちは医ケアがあればずっと生を永らえることができる、生活をしていくことができるということでもありますので、学校だけに関することなしに、これからは生活における一生のこの話になると思っておりますので、この部分についてはやはりケアと看護、医療という観点から言いまして、できるだけ垣根がないような形で安心して生活していただけるような体制をこれからこういった御議論を通じて私どものほうも実践の場として意見を述べさせていただければと思っております。

本日は、課題提起のみでございます。ありがとうございました。

○田中座長 ありがとうございます。豊中市の取組の報告と課題提起をいただきました。

続きまして、田母神構成員をお願いします。

○田母神構成員 ありがとうございます。日本看護協会の田母神でございます。

26ページの「今後の検討事項」につきまして3点、看護の立場から意見を申し述べさせていただきます。

1点目の「在宅医療の基盤整備」についてでございますけれども、資料2の24ページに指標を看護も含めてお示しをいただいているところですが、訪問看護事業所はかなり増えて整備が進んでまいりました。訪問看護事業所につきましては、医療依存度の高い利用者の在宅医療を支えるために不可欠な基盤となっておりますので、今後、訪問看護事業所数、従事者数が次期計画では全ての都道府県で記載され、また、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も記載がさらに進むことが重要かと考えております。

こうした体制整備に関連しまして、現在、医療保険のレセプトについては訪問看護はオンライン化されていない状況でございます。先ほどの資料説明でも、国の役割としてデータ提供ということで御説明があったところでございますが、訪問看護を検討するに当たり必要なデータ確保につきましては、既存調査の活用でありますとか、国において新規の情報収集をしていただくなど、御検討いただければと思います。

2点目の「患者の状態に応じた、質の高い在宅医療提供体制の確保」でございますが、今後、医療の担い手が減少していく中でマンパワーの確保ということが在宅医療についても重要となり、職種間連携や関係施設の連携が重要になってくると思います。

また、在宅医療に関わる従事者の質の向上ということも重要な視点になってまいります。質の高い看護人材をはじめとしまして、組織の垣根を越えて地域でケアを提供しているという状況が現在もございますので、こうした仕組みを広げる検討が必要になってくるかと思っております。

具体的には、看護師については認定看護師や専門看護師、あるいは特定行為研修を修了した看護師が近年増加しておりますので、こうした人材を確保し、地域の中での活動を推進する方策ということも検討課題の一つかと考えております。

最後に災害時、新興感染症拡大時の体制につきましては、訪問看護事業者をはじめとする小規模の事業所では特に地域連携が重要になってまいりますので、都道府県や市町村の関係機関による協議の場を設け、実効性のある連携の仕組みを構築するということを医療計画の中でも示す必要があると思います。

意見でございます。ありがとうございました。

○田中座長 3つの御意見ありがとうございました。

続きまして、荻野構成員、お願いいたします。

○荻野構成員 ありがとうございます。日本薬剤師会の荻野でございます。

私からも、26ページの「今後の検討事項」について、それぞれの項目で意見を述べさせていただきます。



まず「在宅医療の基盤整備」についてでございますけれども、薬局においては外来から在宅まで切れ目なく薬物療法を支えられるよう、かかりつけ薬剤師としてかかりつけ医をはじめとした多職種と連携しながら在宅医療に対応しております。

現在、医療計画には訪問薬剤管理指導を実施する薬局数が指標例として示されておりますけれども、薬機法の改正によりまして、本年8月から薬局の機能や業務について一定の基準を満たした認定薬局制度が施行されており、これらは地域において患者や地域住民が薬局を選ぶ際の指標になり得るものでございます。このうち、地域連携薬局につきましては在宅医療の実績を認定基準の一つとしておりまして、在宅医療に着実に取り組んでいる薬局であると言えると考えております。次期計画の際には、地域連携薬局の認定数が指標の一つとなり得るのではないかと考えております。

2点目でございますけれども、「患者の状態に応じた、質の高い在宅医療提供体制の確保」についてということでございます。松本構成員からも縷々お話がございましたけれども、医療的ケア児に関してでございますが、これについては特殊な調剤が必要であるなど、様々な面で配慮すべき点が多いという特徴がございます。

本会が行いました調査でも、錠剤の粉碎や脱カプセルなどの規格単位に満たない薬用量の調節や、散剤の配合変化などによる別々の包装形態などを行う調剤が必要だという例が報告されていることが分かっておりまして、こうした需要への対応は急務であると考えております。

医療的ケアが必要な子供たちが望む、地域で暮らしながら医療を受けられるよう、まさに地域包括ケアシステムの観点から、外来、在宅の別なく、薬局では今後も増えると見込まれる需要に対応しながらも、保護者の負担軽減も視野に入れ、質的、量的な体制の確保が必要と考えております。

特に本年度から小児の薬物療法に係る専門性の高い薬剤師の育成や、医療的ケアが必要な小児患者等を支える地域の医療提供体制の確保につなげることを目的としたモデル事業が全国10地区で進められておりまして、日本薬剤師会としてもこうした取組を全国に広めていく予定としております。

3番目でございますが、「災害時や新興感染症拡大時における在宅医療の提供体制」についてでございます。今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大の対応に際しては、我々、薬剤師は医薬品の提供体制の維持に注力をしてまいりました。病床が不足し、入院できないためにやむを得ず自宅療養、または宿泊療養となった患者が激増した際にも、多職種と連携し、また地域の薬局間と連携を図りながら確実な医薬品の提供を担ってきたところでございます。

今後は、他の新興感染症や災害が発生した際にも対応できるよう、患者の状態や自宅を含めた療養環境に応じて必要な医薬品を確実に提供することができる薬局を含めた医療提供体制、医薬品提供体制を構築していくことが重要と考えております。

また、医薬品の提供に当たっては、薬局、薬剤師のみならず医薬品メーカー、そして物

流という側面から医薬品卸も重要なプレイヤーの一人であると考えています。必要な医薬品と薬剤師が担う薬学管理がどのような療養環境の方にも届くような提供体制が必要不可欠であると考えているところでございます。

3点について申し上げました。これらを中心として、私どもとしては議論をさせていただきながら、また意見を申し述べさせていただきたいと考えております。

ありがとうございました。私からは以上でございます。

○田中座長 論点の整理、ありがとうございました。

高砂構成員、お願いします。

○高砂構成員 ありがとうございます。私も26ページ、「今後の検討事項」に関しまして、訪問看護の立場から意見を述べさせていただきます。また、田母神構成員と重なる部分は少し遠慮してお話しさせていただきます。

まず第1番の「在宅医療の基盤整備」のところでは、やはり訪問看護の数値等が全ての都道府県で挙げられていないというところにおいて、ぜひ第8次では挙げていただけるように、このWGの所管をなさっている厚労省の地域医療計画課から在宅医療関連講師人材養成事業という行政の担当者の方にも参加いただいて訪問看護の推進を目指している事業があるんですけども、新型コロナウイルス感染症の影響だと思うのですが、全ての都道府県の方が参加いただけない状況にあるということで、ぜひ都道府県の皆さん方にも御協力いただきたいと思います。

また、3つ目の情報通信機器等の活用に関しては、やはり私からもどの範囲においてというところにおいて、新型コロナウイルス感染症により、訪問看護においては電話相談といますか、テレナーシングというか、今までと違ったニーズに対し、訪問看護を提供させていただいたというふうに思っています。

また、がんの末期の方も短期間で帰ってくる方が多くて24時間体制に近いような中で訪問看護を提供する上でも、このテレナーシングの在り方というのを今後検討いただけるといいなと思っています。

また、病院と在宅をつなぐ退院カンファレンスがウェブ会議などで活発に実施されるようになってきたので、これが継続的に開催できるように御協力いただきたいと思います。

2番目の「患者の状態に応じた、質の高い在宅医療提供体制の確保」では、看取りのことは在宅期間が短くなってきているので、それに対応する体制の確保の検討というのが必要だと思うんですけども、医ケア児に関しましては豊中市の状況をお伺いいたしました。小学校や特別支援学校で看護師を雇用できない地域においては訪問看護ステーションから伺っている地域もございます。それぞれの地域において、必要な医ケア児へのケアの在り方というのを検討いただきたいと思います。

最後に、3番目の「災害時や新興感染症拡大時における在宅医療の提供体制」においては、ケアマネジャーの団体の方からもお話がございましたように、医療、介護の連携というところでは厚労省やいろいろなところから資料などが出ているんですけども、実際に

それがどれだけ実践されているかという、まだまだ具体的な連携というのができなくて、地域の方々にサービスが提供できない状況があると思いますので、これから医療や介護の連携、そして行政の方たちと一緒に実践的な連携を検討する場というものを検討いただきたいと思います。

そして、先週地震があつて、やはり停電のときに人工呼吸器の方や在宅酸素への安否確認は地域によってとても格差がある状況でありますので、ぜひどのような提供体制を整えていくかということをお検討いただきたいと思います。ありがとうございます。

○田中座長 ありがとうございます。様々な御要望や経験、ありがとうございます。テレナーシングの活用も重要ですし、医ケア児に対する訪問看護の活用なども御指摘いただきました。ありがとうございます。

続きまして、増井構成員、馬屋原構成員の順でお願いいたします。

○増井構成員 ありがとうございます。全国健康保険協会の増井でございます。

私も、26ページの「今後の検討事項」について、1点意見を申させていただきます。

(3)の一番下の新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた今後の新興感染症拡大時における在宅医療提供の在り方や整備についてということですが、これを検討するに当たりましては、特に感染症法上の予防計画と医療計画の整合性を確保していくことが重要と考えております。

例えば、自宅療養、宿泊療養から医療機関へ移った方の扱いをどうするかということなどについて両計画の間で整理が必要と考えておまして、親会議でも議論されていると承知しておりますが、本ワーキンググループでもしっかりと検討していただきたいと考えております。

以上です。

○田中座長 御指摘ありがとうございます。

馬屋原構成員、どうぞ。

○馬屋原構成員 私は、精神科医療機関の立場から在宅医療に関して意見を述べさせていただきます。

精神科の在宅医療は元来、なかなか御本人の病識がなくて受診に結びつかない患者さんたちの存在ということももちろんありますし、かつ入院中の精神障害者の方などの退院促進という問題もあります。そうしたことに伴いまして、地域包括ケアシステムにおきまして大きな柱というふうに位置づけられています。

26ページで、今もお話があつた(1)の「在宅医療の基盤整備」についてですけれども、私たち精神科医療機関が在宅医療を行うとき、その中核は統合失調症の患者さん、あるいはなかなか受診すら成立しない重度のひきこもりの患者さん、そこには診立ても入ってまいります。あるいは、認知症の患者さんにBPSDを伴っているような場合、いずれに関しましても栄養面、保清面、そこに伴う身体的な合併症、そして近隣とのトラブル、あるいは経済的な困窮、非常に多様な問題がそこに関わっていることが多く、実際に支援も多岐に

わたります。

そこでは、医師と訪問診療に加えまして、やはり多職種での連携スタッフ訪問支援というものがどうしても必要になってまいります。それはもちろん看護師もそうですが、経済的な年金等の相談に応じられる精神保健福祉士、服薬に関する服薬指導、あるいはちゃんと服薬ができているかどうかの確認、そうしたことも含めて薬剤師や、作業療法士等がリハビリに関わることもありますが、様々な多岐にわたった訪問支援が必要となってくる。これが、精神科の在宅医療の一つの特徴だと考えています。

しかし、一方で基盤がなかなか安定いたしておりません。実は診療報酬制度に精神科の在宅医療の指導料が平成26年度に掲載されたのですが、かなり厳格過ぎる基準でなかなか普及いたしませんでした。平成30年度に名称変更等もあって大きく要件緩和された後に、また令和2年度にかなり厳格化されるということで、この数年の間に診療報酬制度がかなり大きく動揺して、なかなか基盤が確立されていない。今もまだ過渡期にあるという状況でございます。ですから、診療報酬制度が全てではありませんが、そうしたものが安定化することがやはり今後の在宅医療の基盤整備の一つの不可欠な要件になってくることは間違いなく思っております。そういう意味での課題として捉えております。

以上です。

○田中座長 精神科在宅の独特の難しさについて分かりやすくお話しいただきました。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。2度目の発言でも結構です。

大三構成員、どうぞ。

○大三構成員 徳島県の美波町役場福祉課の大三と申します。

私からは、26ページで「今後の検討事項」についてお願い事項を申し上げたいと思います。

まず1番の「在宅医療の基盤整備」でございますけれども、美波町はとても小さな町ですが、現在、海部郡にあります地元医師会と連携し一つの医療介護連携システムというのが立ち上がっております。そちらでは、バイタルリンクを使いまして徐々に今年度、来年度くらいからお医者さんから全員が情報共有しており、今後は介護の方々にも端末をお渡ししていくことが既に始まっております。

ただ、予算的なところもかなりありますので、そこら辺の支援を特にお願いしたいところと、海部郡医師会の拠点から外れた病院というのがまだありますので、そちらのほうの展開はまた独自に考えていかなければいけないことが今の問題点でありますので、そこら辺のところでは何か支援していただけるような提供体制を全国的なところにつくっていただきたいと思っております。

次に、2番目の医療ケア児に対する支援です。先ほど長内構成員と高砂構成員からお話しをいただきましたが、美波町の場合は規模が本当に小さいので、学校に対して看護師の配備というのはできません。ですので、現在は家族支援に頼っているところでございます。

先ほど訪問看護協会から支援いただけるというお話でございましたけれども、美波町の現状としては自宅以外にはやはり向かえないということで協力いただいております。そこに対しては長期持ち出しでいろんな手段を講じているところがございます。ですので、先ほどから言っていますように、自宅だろうが、在宅だろうが、学校にいる場合だろうが、一貫性というところで包括ケアというのをぜひ考えていただきたいと思います。

最後に、災害時の在宅医療の提供体制でございます。美波町のことばかりで申し訳ございませんが、本町は南海トラフの地震を控えております。本当に間近に迫っているという感じで、そのときの在宅医療について、自宅が失われる方、要援護者の在宅支援というのが本当に困難になることが目に見えております。自宅を失った方に対する在宅医療の支援体制ですが、町をまたがっての支援になることも間違いございませんし、先ほど薬剤師協会やいろんなところからお話をいただいておりますが、やはり薬の提供というのは本当に大事なことです。また、国から指導があり、現在医療情報などの共有、そういう形をもちまして個別避難計画というのを各町で取り組みかけてはいますが、やはりそういう医師との連携というものが非常に難しいところがございます。

それらも踏まえまして、この整備の在り方、提供体制についていろいろとお考えいただけたら良いかと思っておりますので、お願いばかりでございますが、よろしく願いいたします。

○田中座長 ありがとうございます。今回は県、市だけでなく町村の代表にも構成員として入っていただいて御意見を伺うつもりでおります。今後もよろしく願いいたします。

ほかにいかがでしょうか。

鈴木構成員、お願いします。

○鈴木構成員 それでは、もう一度質問させていただきます。

在宅医療についての地域での協議の場ですけれども、私は以前、日医からこのワーキンググループに出させていただいていたとき、在宅医療圏とはどういう範囲なのだろうかという質問に対して、事務局から、日常生活圏域以上二次医療圏以下という御回答をいただいたのですが、私の地元ではどこで協議をしていいか定まっていません。地域医療構想調整会議は二次医療圏単位でけれども、少し大き過ぎるし、ほかの議題も多いし、在宅医療という複数のエリアの議論を一緒にするのはなかなか難しいのです。私が以前出ていた頃から何年かたっているわけですが、その後の地域での議論の場というのはどういう状況なのか、教えていただけますでしょうか。

○田中座長 お答えください。

○佐藤課長補佐 事務局でございます。御質問ありがとうございます。

まず基本的な考え方といたしまして、明示的に具体的な基準、例えば二次医療圏だとか、そういったことが今、決められているわけではございません。これは事実関係でございます。

その上で、現在までに外来医療に係る計画、記載事項、そういったものも医療計画に組み込まれてございまして、外来医療に関して協議をする場も設定してくださいと、これは

都道府県のほうが独自に二次医療圏なのか、またはそれと違う単位なのかを含めて設定をされているというふうに承知してございます。基本的には二次医療圏が多いと聞いてはございますけれども、そういったような様々な地域医療構想調整会議だけではない協議の場もつくられているというところでございます。

ただ、今、構成員から御指摘のあるとおり、この単位がすごく大きいのではないかとという課題も当然ございまして、地域の中にはこれを幾つかに分割して、部会もしくはワーキンググループのような形で個別の議論というのをもう少ししやくするような取組というのにも既にされていると承知してございます。こういった在宅医療をどういったところで協議するのか、そういったところはまだまだ議論の余地があるとは思いますが、様々に今、既になされている工夫というものもございまして、そういったものも加味しながら今後の議論につなげていければと考えてございます。

以上でございます。

○田中座長 鈴木構成員、いかがでしょうか。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

実際には在宅医療は、介護や福祉などもつながっておりますので、医療の議論に場である地域医療構想調整会議ではなかなか幅広い議論というのはしにくい環境なのです。やはり地域包括ケアシステムの構築という観点で、もう少しエリアを限って、医療、介護、福祉なども関わった議論ができる場が必要ではないかと考えております。

ありがとうございました。

○田中座長 誠に正しい御指摘ですね。私も賛同いたします。

よろしゅうございますか。

今、手が挙がっていらっしゃらないようですので、ほかに御意見がなければ本日の御議論はここまでといたします。事務局においては、本日のワーキンググループの御質問、御意見を踏まえて必要な対応をお願いします。

本日の議論はここまでとなりますが、最後に事務局から何か伝えることがおありですか。

○井上在宅医療専門官 本日は一般傍聴の制限をしていることから、議事録につきまして可能な限り速やかに公表できるよう、事務局として校正作業を進めてまいります。また、構成員の皆様におかれましても、御多忙中とは存じますが、御協力をいただけますようよろしくお願い申し上げます。

第2回在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループにおきましては、詳細が決まり次第、御連絡さしあげます。よろしくお願いいたします。

○田中座長 どうぞ。

○佐藤課長補佐 事務局でございます。補足でございます。

本日、第1回のワーキンググループが開催されたところではございますが、この後、16時から親会にはなりますけれども、先ほど議論内で御紹介させていただきましたとおり、新興感染症、現在では新型コロナウイルス感染症の対応状況についてヒアリングを行うこ

ととしてございまして、ワーキンググループの構成員の皆様にも傍聴いただけるようにしておりますし、また、時間が許す限り質問等もできるような場を設定してございますので、参加できる方につきましてはぜひとも御出席のほうをよろしく願いいたします。

以上でございます。

○田中座長 ありがとうございます。

では、本日のワーキンググループはこれにて終了いたします。大変お忙しいところ、貴重な意見を頂戴いたしました。

どうもありがとうございました。