

前回ワーキンググループにおける主な意見

(在宅医療と介護の整合性について)

- サービス付き高齢者向け住宅の住民に在宅医療の資源が費やされ、他の場所に在宅医療資源が回り切らない状況が起きている。サービス付き高齢者向け住宅の動向もしっかり把握して、在宅医療の計画が立てられるようにしていただきたい。
- サービス付き高齢者向け住宅について、需要と供給の視点のみならず、住民の安全を守るという意味でも、連携が重要。また看取りまで対応するサービス付き高齢者向け住宅もある状況で、これを無視して、在宅医療の議論はできない。
- 療養病床のあり方についての議論が進んでいるが、この議論の動向次第で、在宅医療の需要が変わってくるのではないかと。

(現状把握のための指標について)

- サービスの実績に注目した指標を充実させる方向性は重要。
- 医科のみならず、歯科など様々なサービスが必要とされる方々を各地域でどのように把握するか、考え方を整理していただきたい。
- 在宅医療に必要な4つの機能に全て介護支援専門員が関連するため、目標には出てこないが、介護支援専門員の活用を強化することによって、効果的な在宅医療を提供できる環境につながる。
- 在宅医療は各種連携が非常に重要であり、介護支援専門員との連携等が要件となっている退院支援加算を指標にしてはどうか。
- 機能強化型の訪問看護ステーションには、住民への相談体制や、あるいは人材育成という機能もあり、大変良い指標になる。

- 在宅死亡者数がアウトカム指標になっている点に違和感がある。例えばターミナルに近い状態になって、最後の1、2週間にたまたま緊急で入院して、そのまま病院で亡くなったとしても、これも立派な在宅医療をやったことになるのではないか。

(在宅医療の充実のための施策について)

- 市町村によっては病院自体がないところもあり、単独で在宅医療の体制を作っていくのは困難で、都道府県の支援が必須である。
- 二次医療圏内のことであれば、保健所が大きな力になる。
- 行政の支援だけではなく、郡市医師会などの活用も不可欠であり、その視点を入れていただきたい。
- 圏域の設定については、地域ごとに協議の上、地域性に応じた形で柔軟に設定すべきである。
- 県と県医師会が組んで、退院支援ルールというものを全県一括に策定し、これにより介護支援専門員と病院の主治医との連携が進んだ。有効な取組の一つである。
- 提供者側の施策だけではなく、住民が在宅医療の良さを理解していただくことが大事である。
- 基幹病院の急性期中心の病院の医師に、在宅で対応可能な患者像について、わかっていただくことも重要。
- 在宅で療養している小児、精神疾患、障害者の方々も全てが地域包括ケアの範疇であるという意味合いを持って、市町村は対応していかななくてはならない。そうした視点での施策的な指南が必要。