

在宅医療及び医療・介護連携に関する 国の動向について

開催目的

令和6年度からの第8次医療計画において、特に集中的に検討が必要な在宅医療及び医療・介護連携の推進等に向けて必要な事項について検討することを目的に開催する。

検討事項

1) 在宅医療の基盤整備

- 訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、在宅医療提供に係る基盤の整備について
- 訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導のほか、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
- 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

2) 患者の状態に応じた、質の高い在宅医療提供体制の確保

- 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、看取りを含む患者の病状に応じた在宅医療提供体制の整備について
- 近年増加傾向にある医療的ケア児をはじめとする小児に対する、小児医療や訪問看護との連携を踏まえた在宅医療の体制整備について

3) 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

- 新興感染症拡大時及び災害時における医療提供体制の確保や事業継続に係る体制構築について
- 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

これまでのワーキンググループにおける主な意見（抜粋）

【在宅医療の提供体制】

- 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宅療養支援診療所や在宅療養支援病院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。
- 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。
- 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。
- 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。

【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。

これまでのワーキンググループにおける主な意見（抜粋）

【在宅医療の積極的役割を担う医療機関・連携を担う拠点】

- 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。

【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。
- 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。

【多職種連携】

- 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。

令和4年度在宅医療にかかる取組予定(三重県)

資料5-2

