

○井上専門官 それでは、定刻となりました。ただいまから、第6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」を開会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、誠にありがとうございます。

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、傍聴は報道関係者のみとさせていただきます。

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を解除し、発言を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。

本日は、長内構成員、島田構成員は御欠席との御連絡をいただいております。また、荻野構成員は所用の関係により遅れての出席になるとの連絡をいただいております。

次に、資料の確認をさせていただきます。

事前に、資料、参考資料、構成員名簿をお送りさせていただきますので、お手元に御準備いただきますようお願いいたします。

カメラ撮りのため、構成員の皆様におかれましては、ビデオをオンにさせていただきますようお願いいたします。

なお、冒頭のカメラ撮りについては、ここまでをお願いいたします。

それでは、以降の進行は田中座長にお願いします。

田中先生、よろしくをお願いいたします。

○田中座長 構成員の皆さん、こんにちは。

早速、始めます。

まず、議事に入る前に、代理出席についてお諮りいたします。

本日の会議については、高砂裕子構成員の代理として、一般社団法人全国訪問看護事業協会常務理事、阿部智子参考人、中林弘明構成員の代理として、一般社団法人介護支援専門員協会常任理事、笠松信幸参考人、増井英紀構成員の代理として、全国健康保険協会企画部企画グループ長、榊井千裕参考人、このお三方の出席を認めいただくことでよろしゅうございますか。

ありがとうございます。

早速、議事に入ります。

資料の「在宅医療の提供体制について」、事務局より説明をお願いします。

○谷口室長 それでは、資料の説明をさせていただきます。

2 ページ目を御覧ください。

本日、資料は3つのパートで構成しております。

最初に「前回までのワーキンググループの振り返り」、次に「在宅医療の提供体制について」、最後に「在宅医療・介護連携について」としております。

3 ページ目を御覧ください。

こちらから、前回までのワーキンググループの振り返りをさせていただきます。

4 ページ目と5 ページ目に、これまでの本ワーキングでいただいた御意見をまとめております。

在宅医療の圏域の設定について、在宅医療の積極的役割を担う医療機関・連携を担う拠点について、介護との連携等について御意見をいただいております。

6 ページ目を御覧ください。

こちらに検討スケジュールのイメージを載せております。7月までに第1巡目の御議論をいただいております、本日のワーキングから第2巡目の議論とさせていただきます。

7 ページ目に、本ワーキングにおける主な論点をまとめております。

在宅医療の提供体制について、急変時や看取り、災害時等における在宅医療の体制整備について、在宅医療における各職種の関わりについて御議論をいただいております。

8 ページ目から「在宅医療の提供体制について」としております。

9 ページ目、訪問診療の必要量について、第4回ワーキングの資料を再掲しております。

NDBデータと住民基本台帳に基づく人口を基に、2019年の受療率を算出し、二次医療圏別の将来推計人口に適用しております。

年齢とともに訪問診療の受療率は増加し、訪問診療の利用者数は今後も増加することが見込まれ、多くの二次医療圏で2040年以降にピークを迎えることが見込まれます。

10 ページ目「訪問看護の必要量について」です。

2019年度における訪問看護の利用率を、二次医療圏別の将来推計人口に提起をして推計としてお示ししております。

利用率は年齢とともに増加し、多くの二次医療圏で、2040年以降にピークを迎えることが見込まれます。

11 ページ目に「訪問診療・訪問看護の体制整備の考え方」をお示ししております。

今後増加が見込まれる訪問診療・訪問看護の需要に対し、都道府県において、国から提供を受けた在宅医療提供体制の現状を把握するためのデータ等を踏まえ、適切な在宅医療の圏域を設定し、地域での協議・調整を通じて、より実効性のある体制整備を進めていただく必要があります。

医療機関間や事業所間の連携やICT化等による対応能力の強化を進めるとともに、これまで訪問診療を担ってこなかった医療機関や、新規に開業する医療機関の訪問診療への参入

促進、訪問看護事業所の機能強化等、地域医療・介護総合確保基金等を活用し、地域の医療資源に応じた取組を進めていただきたいと考えております。

12ページ目に、本日検討いただく内容をまとめております。

1つ目、現行の指針において、在宅医療において積極的役割を担う医療機関、必要な連携を担う拠点を医療計画に位置づけることについて。

2つ目、積極的役割を担う医療機関、連携を担う拠点について求められる事項を、それぞれの担うべき機能に整理し、役割を明確にすることについて。

3つ目、積極的役割を担う医療機関、連携を担う拠点を圏域内に位置づけ、体制整備を行うことを可能とする圏域の設定についてとしております。

次のページでございますが、こちらは、現行の指針における在宅医療の圏域の設定について再掲しております。

14ページ目になりますが、在宅医療の圏域に求められる事項について、現行の指針における考え方を示しております。

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、日常療養支援、急変時の対応、看取りの4つの機能を示し、圏域を設定することとしております。

また、4つの機能の確保に向け、在宅医療において積極的役割を担う医療機関や必要な連携を担う拠点について、医療計画上に位置づけることが望ましいと記載しております。

圏域の設定は、課題の抽出や目標の設定、施策立案の前提となるものであり、積極的役割を担う医療機関や必要な連携を担う拠点の役割も踏まえ設定することが求められます。

15ページ目と16ページ目に、在宅医療において積極的役割を担う医療機関、必要な連携を担う拠点の現行指針の記載を示しております。

赤字の記載は、両者に重複して求められている記載となります。

17ページ目、第7次医療計画における積極的役割を担う医療機関の掲載状況となります。

都道府県の医療計画において、積極的役割を担う医療機関に関する記載は、なしや、指針の内容のみ記載という都道府県が89%で、議論ができていないためという理由が多く聞かれました。

また、位置づけを行っている都道府県では、在支診や在支病等が記載されております。

18ページ目は、医療計画における必要な連携を担う拠点の記載についてです。

記載なし、または指針の内容のみ記載の都道府県が81%で、理由としては、議論ができていないというものが多く、55%でした。

医療計画上の位置づけを行っている都道府県では、市区町村、郡市区医師会、在宅医療・介護連携支援センターや保健所等が連携を担う拠点到位置づけられております。

19ページ目に、在支診、機能強化型在支診について、市区町村と二次医療圏でどれぐらい医療機関があるかというのを調査した結果を載せております。

在支診が1つもない市区町村は27%、二次医療圏に範囲を広げるとほとんどの圏域に存在するというようになります。

機能強化型は、市区町村ですと65%でゼロ施設、二次医療圏に広がりますと、26%でゼロ施設となっております。

20ページ目、在支病について同様に調べております。

市区町村ですと、63%がゼロ施設の状態、二次医療圏に広がると14%でゼロ施設となります。

機能強化型は、80%の市区町村でないということになっておりまして、二次医療圏に広がりますと、37%にないという状況になります。

21ページ目に、在宅医療の圏域の設定について考え方を模式図としてお示ししております。

在宅医療の圏域は、積極的役割を担う医療機関や、必要な連携を担う拠点の配置状況や、地域包括ケアシステムの観点も踏まえた上で、医療資源の整備状況や、介護との連携の在り方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変の対応体制ですとか、医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源の実情に応じて弾力的に設定することとしており、様々なケースについて積極的役割を果たす医療機関連携を担う拠点も含めて、設定例としてお示ししております。

22ページ目に、現在の医療計画上における在宅医療の圏域の設定状況を載せております。

圏域の設定は、二次医療圏と一致させている都道府県が66%で、それ以外では、保健所圏域や郡市区医師会、市町村等の単位で設定されております。

23ページ目からは、具体的設定事例をお示ししております。

こちらは、静岡県で二次医療圏を在宅医療の圏域としている例となります。

在宅医療を担う多職種連携体制や、急変看取り等に関するルール化の議論を二次医療圏単位で行っていることが設定の理由です。

24ページ目ですが、こちらは兵庫県で、入院医療から在宅医療・介護、看取りまでのサービス提供の観点から、郡市区医師会単位を在宅医療の圏域として設定している例となります。

25ページ目、介護保険制度との連携を踏まえ、市町村単位を在宅医療の圏域に設定している茨城県の事例となります。

26ページ目は、徳島県の事例で、こちらは第5次医療計画で県内を6圏域に分け、在宅医療の圏域としており、生活圏域ごとの地域性を考慮しやすい単位として引き続き継続しているということです。

27ページ目に論点をまとめております。

1つ目ですが、次期指針において、積極的役割を担う医療機関や必要な連携を担う拠点の目標や求められる事項については、重複している内容等を踏まえ、医療機関や拠点がそれぞれ担うべき機能や役割に整理してはどうか。

2つ目、積極的役割を担う医療機関、必要な連携を担う拠点を医療計画に位置づけるこ

ととしてはどうか。また、積極的役割を担う医療機関については、原則、在支診、在支病を医療計画に位置づけることとしてはどうか。

さらに、機能強化型在支診、在支病が整備されている地域においては、機能強化型在支診、在支病がより積極的な役割を担うこととしてはどうか。

3つ目、一方で、医療資源の整備状況が地域によって大きく変わることを勘案し、在支診、在支病以外の診療所、病院についても、引き続き地域における在宅医療に必要な役割を担うこととしてはどうか。

4つ目、在宅医療の圏域については、積極的役割を担う医療機関や必要な連携を担う拠点の配置状況や、地域包括ケアシステムの観点も踏まえた上で、医療資源の整備状況や介護との連携の在り方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制や、医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、次期医療計画においても、引き続き、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源の実情に応じて弾力的に設定することとしてはどうか。

最後の5つ目ですが、積極的役割を担う医療機関及び必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定することを前提としてはどうか。

以上を論点としております。

次のページより、在宅医療・介護連携についてのパートとなります。

29ページ目、第1回のワーキングでもお示しした資料となりますが、在宅医療・介護連携の推進について、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することが重要です。

このため、関係機関が連携し、多職種協働により、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、都道府県保健所の支援のもと、市区町村が中心となっ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を構築していく必要があります。

30ページ目ですが、地域における在宅医療・介護連携の在り方として、在宅医療・介護推進事業の資料をお示ししております。介護側からの観点から、医療・介護連携の在り方が示されております。

31ページ目ですが、現在の指針において、在宅医療に必要な連携を担う拠点の項目において、赤字でお示ししますとおり、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組や、障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要であるとされております。

32ページ目、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項について、その連携が有効な内容となっていることをお示ししております。

33ページ目ですが、市町村が在宅医療・介護連携推進事業を実施していく中で、課題だと感じている点について、事業報告よりお示ししております。

在宅医療・介護連携において、在宅医療・介護連携推進事業が重要な役割を果たしてい

ますが、地域によっては、介護主体で進められており、人材の不足や医療との連携が課題となっております。

市区町村と都道府県行政内の関係部局との協調も課題であり、地域の実情を踏まえた在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療に必要な連携を担う拠点の連携が効果的と考えられます。

34ページ目、35ページ目に、実際に在宅医療に必要な連携を担う拠点と、在宅医療・介護連携推進事業が有効に連携している事例をお示ししております。

34ページ目は新潟県における事例で、介護保険制度の地域支援事業と地域医療・介護総合確保基金を活用している事例となります。

35ページ目は福岡県における事例で、やはり地域医療・介護総合確保基金を活用しながら、在宅医療提供体制充実強化事業を実施しつつ、在宅医療・介護連携推進事業とも有効に組み合わせて進めている例となります。

最後に論点をまとめております。

現行の指針では、在宅医療・介護連携推進事業において、実施する取組との整合性に留意するとの記載ですが、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療に必要な連携を担う拠点の連携の有効性の観点から、同一の実施主体となり得ることも含め、両者の関係について、次期指針において記載してはどうか。

また、必要な連携を担う拠点の整備状況や、在宅医療・介護連携推進事業との連携について、実態把握をどのように行い進捗を評価していくか。

これを論点としてございます。

以上、資料の御説明でございました。

○田中座長 説明ありがとうございました。

なお、本日欠席なされている島田構成員から事前に資料が提出されています。

事務局から説明をお願いします。

○谷口室長 島田構成員よりお預かりしました御意見を代読させていただきます。

本日は国民年金基金の代議員会と重なり、第6回ワーキンググループの会議を欠席しますことをおわび申し上げます。

さて、在宅医療において積極的役割を担う医療機関と、在宅医療に必要な連携を担う拠点、それぞれの位置づけと役割について意見を述べさせていただきます。

両者の役割が重複していることはやむを得ないこととも思われますが、それぞれの特性を生かした位置づけと役割を示すことが望ましいと考えます。

積極的役割を担う医療機関は、医療機関としての体制と人的資源による圏域での貢献を軸に考えるとよいと思います。

人材育成や地域住民への啓発活動などは、連携を担う拠点が計画立案して、それに対して医療機関としてその事業へ協力することが、地域全体の調和と計画的な目標達成につながると思います。

また、災害時等の計画については、1つの医療機関だけで酸素提供事業者や病院と交渉し事前調整を実現することは難しく、連携を担う拠点が中心となって構築することが現実的だと思います。

連携を担う拠点については、資料に示されている機能に加えて、在宅医療・看護・介護従業者の安全確保も盛り込むべきと考えます。

今年1月に埼玉県ふじみ野市で訪問医師が殺害された事件をはじめ、事件に発展し得る在宅医療特有の背景があるため、地域の行政や警察、民生委員、弁護士会なども参加する相談窓口機能や定期的な対策会議の開催などが考えられます。

今後の在宅医療提供体制の維持発展を考える上で、従事者が身の安全を守れること、そのために安心して働ける体制づくりを地域社会が協力していくことはとても重要だと思います。

以上、御検討のほどよろしくお願い申し上げます。

島田先生の御意見を代読させていただきました。

○田中座長 代読ありがとうございました。

事務局からの資料の説明に対し、御意見、御質問がおありの方は発言をお願いします。

鈴木構成員、お願いします。

○鈴木構成員 それでは、27ページと36ページの論点について、質問と意見をさせていただきます。

まず、27ページの論点、5つありますので、1番目からでございますが、全体の内容については、それでよろしいと思います。質問でございますが、重複している内容があるとのことですが、これをあらかじめ全国的にどちらかに統一することをお考えなのか、地域でどちらかが役割分担を担えばよいというお考えなのかを、お聞きかせいただきたいと思っています。

それから、2番目でございますが、これも全体としてはよろしいかと思っています。これは意見でございますが、四病協を母体として、この3月に発足した一般社団法人日本在宅療養支援病院連絡協議会としましては、在支病や機能強化型在支病が、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関として、その役割を発揮できるように、全力で取り組んでいく方針としております。

それから、3番目でございますけれども、これも全体としてよろしいと思います。

それから、4番目の論点も、これでよろしいと思います。

5番目も、これで結構だと思います。質問でございますが、特に在宅医療において積極的役割を担う医療機関は、なければ作ることを前提としているのでしょうか、それとも既にあるところを圏域とすることを前提にお考えなのか、事務局のお考えをお聞かせいただければと思います。

それから、36ページの論点でございます。

1つ目の論点でございますが、これも全体としてはよろしいかと思っています。質問ござ

いますが、もともと本事業は、平成23年度に医政局のモデル事業からスタートし、その後、一時的に財源の問題で東日本大震災の再生基金を使用したりしましたが、平成27年度より、安定財源を確保するため、介護保険の地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業のアイウエオカキク、8事業のうちのオの在宅医療・介護連携支援に関する相談窓口となった経緯があります。

私事ですけれども、私は日医の常任理事時代に、この23年度のときは地域医療担当として、それから27年度のときは介護保険担当として、結果的にずっと一貫して関わらせていただきましたので、この拠点、窓口が、しっかりと機能を果たすことをずっと希望しておりました。

今後とも安定財源を確保するため、前回、私からの両者の関係についての質問に対し、「建てつけの問題である」との回答を得ましたので、同一の実施主体として、在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口を、医療計画上の在宅医療に必要な連携を担う拠点としても指定するということがよろしいでしょうか。

私は、地元の茨城県医師会長でもありますが、私の県の医師会では、相談窓口のうち、社会福祉法人の地域包括支援センターに委託されていて、事実上機能していないようなところを、郡市医師会か医療機関に変更した上で、在宅医療に必要な連携を担う拠点としても指定することを県に働きかけたいと考えております。

実際に、既に郡市医師会に委託されたところは機能しておりますので、やはり実際に、在宅医療を行っているところでないと、機能しないのではないかと考えます。

2つ目の論点について、意見でございますが、拠点や相談窓口は、実際に在宅医療を行っている郡市区医師会医療機関が担うことが在宅医療を推進するために必要と考えられますし、医療機関としては在支病が望ましいと考えております。

また、実態把握や進捗評価は、都道府県医師会と行政が協力して行うのがよいと思います。本県では、県から県医師会に委託されている地域ケア推進センターがあり、県としては医療側の保健医療部の管轄ですが、市町村ごとの地域包括ケアシステム構築のために、介護側の福祉部の担当者にも県医師会に来ていただいて、毎週、医師会と一緒に運営会議を開催しておりますので、その中で状況を把握する予定です。

このように、行政は、厚労省もそうですけれども、都道府県も市区町村も、医療と介護は、基本的に縦割りになっておりますので、私は、医師会が横串を刺してつなぐのが有効ではないかと考えております。

以上です。

○田中座長 御意見ありがとうございました。

質問が27ページについて2つ、36ページについて1つございました。お答えください。

○谷口室長 御質問、御意見ありがとうございます。御質問に対して御回答させていただきます。

まず、27ページ目の1つ目のポツについて、重複している点について、分離して分けて



いくのかという御質問と理解いたしました。

こちらにつきましては、地域の実情に応じて、重複して、例えば医療機関が人材育成ですとか、住民への普及啓発までしっかりと担っているというところが既にありましたら、そういったものを否定するものでは全くございません。むしろ、積極的にやっていただければと考えております。

一方で、地域の医療資源等も勘案しまして、住民への普及啓発等は、連携の拠点のほうに任せて、医療のほうにより注力するような形を取りたいといったような場合がありますれば、そういったところでは、普及啓発等については、拠点が中心となるようなことも考えられますため、そういった意味合いで、少し分かりやすく医療に必要な機能と連携拠点に必要な点等を整理してはいかがかと、そういう趣旨でございます。

さらにいただきました御質問で、5つ目になりますが、こちらは、圏域に1つというのが、なければ医療機関を作るという趣旨かという御質問と理解しております。

こちらにつきましては、既にあります支診、在支病ですとか、機能強化型在支診、在支病について、地区にどれぐらいあるかという資料をお示したところでございます。

また、都道府県における在宅医療の実際の圏域の設定例も見てみましても、多くは、やはり既存でしっかり担っていただけたところを前提として、既に設定していただいているように考えておりますので、趣旨としましては、地域の医療資源を勘案した上で設定いただくという、そういう認識でございます。

また、36ページ目にいただいております御質問でございます。

こちらにつきましては、在宅医療・介護連携推進事業と連携を担う拠点、拠点のほうが、いろいろな機能を一体的に窓口として引き受けるような形を想定しているのかという、そういう御質問と理解してございます。

郡市区医師会等で、そのような形でお引き受けいただいて、しっかり進めていただいているというところにつきましては、ぜひ、そのような形でお進めいただければと思っております。

一方で、こちらにも別々の主体として進めながらしっかり連携ができていたりとか、場合によっては、連携の拠点を担うところのイメージは、保健所ですとか、市区町村ですとか、医療機関の場合もございますし、非常に様々想定されますので、こちらにも地域の実情に応じた形で進めていただければと考えてございます。

以上で、お答えとなります。

○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。

これまでの経緯も踏まえて、在宅医療・介護連携推進事業の相談窓口と、今回の在宅医療に必要な連携を担う拠点が、同一の実施主体となることもあるとのことですから、同一でもいいということですね、ありがとうございます。

○田中座長 どうぞ、谷口室長。

○谷口室長 先生の、今、御質問をいただいたとおりでございます。同一の実施主体として非常に有効に連携ができているという例を県としても、2例お示ししております。そのような形でお進めいただければ、非常に進むのではないかと期待しているところでございます。

○田中座長 では、続きまして、角野構成員、お願いいたします。

○角野構成員 では簡単に、まず、27ページの論点のほうからですが、たしか滋賀県でも、実は明確に積極的役割を担う医療機関と必要な連携を担う拠点というのが、これが対話されなかったわけなのですけれども、そのときに、やはり、それぞれの機能、役割というのが明確でなかったということは事実であります。

したがって、ある程度、この機能、役割を整理することは大事だと思うのですが、しかし、実際自分のところのいろいろな医療機関等を見ていますと、はっきりそのように分けられるかどうかという問題があります。

ですから、一応、こういう機能、役割を思っているのが、それぞれこうなのですという示し方としても、必ずしも全てが全てそれに合致しなければならないというものではなくて、要は、目指す姿が何かということで、それが実現できたらいいわけで、このハードであるものが何個あったから、それでよしとするものではないと思うのです。あくまでも、それは、それぞれの拠点の数であるとか、それは大事かと思えますけれども、したがって、一定の整理をするものの、これをどのように評価していくかということについては、やはり都道府県の判断の中で、ここは、それなりの役割があるから拠点にするとかという感じで、もう少し柔軟な判断のもとでやっていくといいのかなと思っております。

それと、実際それに伴いますけれども、3つ目のポツのことです。こういった在支診、在支病以外でも、地域では本当に、その役割を担っているところは、たくさんあったりするのです。ですから、そういったことも、やはり十分考えていく必要があるかと思っております。

それから、圏域については、今回これでいいかと思えます。滋賀県は、結局、二次医療圏でまとめておりますが、しかし、それは大きな意味での二次医療圏でのまとめであって、実際、在宅医療というのは、もっと狭い範囲で実施されるものですから、ですから、計画でそこまで詳細にできるかは、ちょっと疑問ではありますけれども、我々としては、計画にある部分と、さらにその下といいますか、中でもっと細かいところの体制というのをしっかりと持っておく、あるいはどこかに残しておくということが大事なかと思っております。

それから、最後の、こういった拠点を圏域内に少なくとも1つは設定する。これは目標としては、いいのかなと思っております。

それから、36ページであります。

こちらの論点ですけれども、まさに、今までのこのワーキングでも、皆さん方が言っておられるように、在宅医療というのは、生活があつての在宅医療ですから、そうすると、

やはり福祉、いわゆる介護との連携、これは、もう必須であります。介護なくして在宅医療は成り立たないと思っております。

そういった中で、次期計画の中で、この関係について、しっかりと記載していくということ、これは非常に大切なことかと思っております。

あと、その次のポツについては、ちょっと今は自分自身、実態把握をどのように行う、進捗を評価していくかというのは、ちょっと案がございません。

以上です。

○田中座長 それぞれについての御意見、ありがとうございました。

続きまして、佐藤構成員、お願いいたします。

○佐藤構成員 田中座長、ありがとうございます。

本日、27ページにお示しがありました5つの論点について、また、今、お二人の構成員からの質問に対する事務局の回答を踏まえて、地域の実情に沿ってという進め方、また、在宅医療の体制に関して、必要な連携を担う拠点と、それから、積極的役割を担うところが重なっていることについての御見解も伺った上で、基本的に、この方向性については賛成いたします。

一方で、各市町村と二次医療圏についての在支診等の取組について、本日、資料を円グラフで出させていただきました。

今後、いわゆる地域包括ケアシステムの中の一員として、歯科診療所が地域でその役割を果たしていくという視点から、この市町村及び二次医療圏における在支診、歯科のほうの資料等があれば、今後の地域の推進に非常に役に立つと考えますが、いかがでしょうか。もし、資料等について、今後、御提示いただけるものであれば、ありがたいと思います。お答えいただければと思いますし、そうでない場合、要望として取り扱っていただけて結構でございます。

以上です。

○田中座長 歯科の資料についての御質問がありました。いかがでしょうか。

○谷口室長 佐藤先生、御指摘、誠にありがとうございます。

歯科診療につきましても、在宅医療に係る非常に医科の重要な圏域の中で役割を果たしていただく非常に重要なポイントだと考えてございます。

そういった資料の御提示が可能かどうか、関係部局とも協議いたしまして、整理を進めさせていただければと思います。

以上でございます。

○田中座長 整理をお願いいたします。

佐藤構成員、よろしゅうございますか。

○佐藤構成員 はい。

○田中座長 続きまして、笠松参考人、お願いします。

○笠松参考人 介護支援専門員協会、笠松でございます。

今日は、中林が都合により出席できないものですから、私が代わりに参加をさせていただいております。発言を許可いただきまして、どうもありがとうございます。

1つ、27ページの在宅医療の提供体制につきましては、今回御提案のあった内容について、このような内容で検討していくのがよいのではないかと考えております。

この部分については、以上でございます。

在宅医療・介護連携、36ページの部分でございますが、現行指針での連携、有効性の課題ですね。同一主体になり得ることも含めて、次期指針において記載してはどうかというようなことでの提起だと思っておりますが、基本的には、その考えで結構ではないかと、賛成ということでございます。

この事業自体、本当に在宅医療と介護の連携ということでは、非常に取り組む対象、それから内容が共通している部分がございますので、その中で、事業者が同一の事業者になるということも、それは、地域によって十分起こり得ることだと思いますので、そのところで矛盾のないような取組にすることが非常に大事だなと思っております。

もう一つは、これから2040年に向けて、後期高齢者、そして独り暮らし、高齢者世帯がどんどん増えていくということになりますので、そこで、やはり住みなれた地域で在宅生活が続けられるということを実現していくということは、非常に大事だなと思っております。

私ども介護支援専門員も、そういう立場で頑張っていきたいと思っておりますけれども、その中で、やはり33ページの調査にありますように、人材が不足しているという、やはりそれぞれ回答が得られております。このところにもっと何か施策をしていく必要があるのではないかと、思う次第でございます。

あと、もう一つの論点としての、その両者の連携に関する実態把握をどのように行っていくかということでございますが、これについては、PDCAサイクルに基づいて評価項目、そして、どのような検証するかということをし少し整理して、その上で実態把握を進めるということが必要ではないかと考えております。

以上でございます。

○田中座長 御意見ありがとうございます。

在宅医療と介護はセットであると、先ほどの角野構成員と同じですね。私も同感です。ありがとうございます。

馬屋原構成員、お願いいたします。

○馬屋原構成員 田中座長、ありがとうございます。

それでは、検討内容3つの(1)から(3)を念頭に、27ページにあります論点に対する意見をお述べさせていただきます。

27ページの論点の2番目に提案されているとおり、在宅医療において積極的医療を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点、これらを医療計画に位置づけることには賛成です。

その際、御指摘のような現行の両者の事項の重複、これに関しまして、現行記載よりも

明確化を進めることには、異論はございません。

在宅医療における積極的役割を担う医療機関については、原則、在支診、在支病を医療計画に位置づける、このことにも異論はございません。

原則と付記されていますのは、在宅医療の成熟度には、現状、地域差が大きいですし、地域の特性を生かす柔軟性に含みを持たせたものと理解します。

例えば、後方支援機能を持つ病床、病院は、在宅医療を支える不可欠な存在ですが、在支病が皆無の圏域では、これを、積極的役割を担う医療機関の位置づけともすべき、そうした地域も出てくるのではないかと推察をいたします。

医療計画上の在宅医療において積極的役割を担う医療機関を、原則、在支診、在支病とするならば、もう一方、連携を担う拠点、こちらは、情報共有や普及啓発を担う行政が主役としてイメージされますが、実際には、地域包括支援センター、あるいは、やはり医療機関同士の連携に指導力を発揮できる郡市区医師会等が有力であろうと思います。そのような方向性に明確化が進展することを期待します。

在宅医療においては、あまり診療科別議論はなされませんが、精神科医療機関の立場から補足させていただきます。

日本精神科病院の会員病院にも、在宅療養支援病院、それから診療所、40施設ほどございます。これらは、医療計画上、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として、都道府県から役割に応じて位置づけられることと思いますが、一方で精神科領域では、在医総管に診療報酬行為を相当するものとして、第1・2回のワーキングでも触れさせていただいた「精神科在宅患者支援管理料」というものがございます。これに関しましては、今後、重度のひきこもり症例等を対象に拡充が図られる見通しですが、後者の「連携を担う拠点」と地域でも位置づけられるような社会的な認知度を今後高めてまいりたいと思いますし、身体科の訪問診療との連携が、認知症高齢者の在宅医療を充実させることへの期待もございます。

論点の最後でございます在宅医療の圏域に関してですが、従来二次医療圏にこだわらず、より日常生活圏域に近いものになるのは自然なことだと思います。

19、20ページに示されておりますとおり、在宅医療において積極的役割を担う医療機関の配置状況が、在支診ゼロの市町村27%、在支病ゼロの市町村は63%等を考えますと、医療資源の整備状況や介護との連携の在り方が地域によって大きく変わることを考えて、医療と介護の連携体制の構築が図られるように、可能であるならば市町村単位に、しかしながら急変時の対応力等の実情に合わせて、市町村以上二次医療圏未滿を視野に、郡市区医師会や保健師圏域など地域の医療及び介護支援の実情に応じて弾力的に設定される、この4番目の論点の考え方に異論ございません。

また、論点の5番目でございます積極的役割を担う医療機関、それから連携を担う拠点、これらを圏域内に少なくとも1つは設定することを前提とするのは、1つの圏域設定の目安としてよからうと思います。

在宅医療・介護連携につきましての36ページの論点につきましては、1番目の論点に関して、郡市区医師会が「同一の実施主体」として、県と市町村と両方をつなげる有力な候補であるということを念頭に賛成したいと思います。

以上です。

○田中座長 それぞれ理由をつけての御意見、ありがとうございました。

次は、本見構成員、お願いいたします。

○本見構成員 民協の本見と申します。よろしく申し上げます。

36ページの医療・介護の連携推進事業というところの論点なのですが、平成29年12月の第5回の全国在宅医療ワーキングにおいて、日本型在宅支援システムということで、在支診や在支病を取り囲むように、かかりつけ医が、その地域包括ケアシステムの大事な役割を担うのだということで、私たちは取り組んできました。これからも重要な役割を担うのではないかなと思っています。そのかかりつけ医の位置づけとかというのが、ちょっと不透明になってしまっています。私のほうからは、以上です。

○田中座長 ありがとうございます。

かかりつけ医については、親会である第8次医療計画検討会、並びに、さらにその上にある医療部会でも検討することになっているし、検討も進んでいるようです。

事務局から何かありますか。

○谷口室長 御指摘ありがとうございます。

在宅医療の圏域につきましては、在支診・在支病等を想定して、まず、積極的な役割を担う医療機関等とし、圏域の設定等も考えていったらどうか、また、今回、論点でお示しさせていただいたように、在宅医療・介護連携推進事業との拠点の役割について、両者の連携が有効だという観点で近づけていったらどうかと、今回のお諮りは、このような形になってございます。

ただ、決して在宅医療の圏域というのは、クローズドに閉じたものではなくて、入退院のところですか、看取りですか、あと後方支援ですか、当然かかりつけ等も非常にいろいろなところが、実際のところは有機的に連携して動いていくものだと考えておりますので、また、かかりつけのほうの議論も踏まえながら、よく十分に整合性の取れる形で検討していきたいと考えてございます。

○田中座長 本見構成員、よろしゅうございますか。

○本見構成員 了解です。

○田中座長 続きます、田母神構成員、お願いいたします。

○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。

私からは、27ページの論点について、意見を申し述べます。

27ページの5つの論点について示されております方向に、異論はないところでございます。

4つ目の論点でございますけれども、こちらについては、第5回のワーキングの資料で

示されました福岡県の小児在宅医療の体制のような形で、小児医療については、拠点となる病院を中心としました連携体制も示されておりましたので、そうした領域の特性も勘案するということが重要であると考えております。

資料の14ページの訪問看護についてでございますけれども、在宅医療の4つの機能、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りのいずれにおいても、訪問看護は重要な提供主体でありますけれども、特に参考資料15ページに示されておりますとおり、訪問看護の利用者については、別表第7、第8に該当する医療ニーズの高い方が増加傾向にあるということが示されておりますので、訪問看護ステーションが入院中から医療機関と連携して退院支援を行い、退院直後から、引き続きケアを行うこと、24時間体制、ターミナルケアなど、そういった訪問看護の機能に着目した整備目標の記載も進むように、指針で明示すべきと考えております。

また、27ページの論点に関連しまして、地域で関係団体、関係機関が連携して在宅医療の推進を図る視点が重要と考えております。

今回、地域で中核となる、在宅医療に必要な連携を行う拠点が示されておりますけれども、そうした拠点と連携、連動する形で、関係機関、関係団体等においても在宅医療を推進していくことが重要であると考えておりますし、また、その実例もあるところでございます。

前々回のワーキングで資料を提出させていただいておりますけれども、新潟県での訪問看護総合支援センターの取組の例では、今回資料でもお示しをいただいております、34ページの新潟県における新潟県医師会の在宅医療推進センターと密に連携を取りまして、県内の状況、課題を共有した上で、訪問看護の推進に取り組んでおります。

資料の27ページの最後の論点においては、医療圏域内における体制について示されておりますけれども、各圏域をさらに支援するような県単位での取組ということも、方向性として位置づけていただきたいと思いますと考えております。

以上でございます。

○田中座長 現場での事実を踏まえての発言、ありがとうございました。

続きまして、江澤構成員、お願いいたします。

○江澤構成員 ありがとうございます。

論点に沿って意見を述べさせていただきたいと思っております。

まず、27ページですけれども、まず、1番目の機能や役割の整理につきましては賛成ですけれども、やはりいろいろと地域の実情がございますので、各地域の実情に応じて柔軟に対応できるように、よろしくお願ひしたいと思っております。

2点目についても賛成ですけれども、特に在支病、令和3年度の7月1日の届出でも1,587病院と着実に増えてきておりますし、そういったことも含めて、在支病が、中小病院と在宅医療の連携を図るために、日常生活圏域等でチームを組んで、地域という面で在宅医療、あるいは生活圏域という面で在宅医療を支えていくことが重要ではないかなと思

ます。

既にいろいろ取組がありますので、例えば、毎月集まって症例カンファをしたり、あるいは不在時の対応をどうするかとか、いろいろな協議も、そういったこともフェイス・トゥー・フェイスでできますので、地域を在支病等が中心となって、地域のほかの医療機関と連携して、チームを組んで支えるということが、今後、重要ではないかなと思います。

あわせて、そのときに、実際に在支病は、後方支援機能も果たしております。在宅の医師にとって、すぐ緊急に、いつでも入院できる後方支援、いわゆるバックヤードとなる入院ベッドというのは不可欠でございますので、在支病は、200床未満の中小病院でもありながら、後方支援機能も果たしており、今年度の診療報酬改定でも緊急入院の評価も新たに上がったところでございますし、そういった形で後方支援機能も在支病は担えるので、そういったことも共有していく必要があるかと思えます。

3つ目の箇条書きにつきましては、これは、今いろいろな議論になっている、かかりつけ医機能の強化とも合致するものでありますし、あるいは長年通っていた患者さんが少しずつ通えなくなる状況になったときに、数は少なくとも、少しずつ在宅医療に切り換えている、かかりつけ医の先生もいらっしゃいますので、そういうところも含めて賛成でございます。

4つ目の圏域につきましては、こちら資料にありますように、郡市区医師会や、あるいは市町村の単位のほうが、在宅医療にはふさわしいと考えておりますし、実態的には、そのほうがうまく進むと考えておりますので、この辺りも十分各地域の実情に応じて取り組んでいけるようにしていただければと思います。

最後の5つ目のポツですけれども、圏域内に少なくとも1つは設定とあります。資料の19ページ、20ページで、在支診、在支病がない市町村が、それぞれ27%と63%と出ております。

ここについては、早急に、ないからどこかを指定するというのではなくて、少し時間的に経過を見ながら、ふさわしいところがあれば、設定するということもありではないかと思えます。

ちょっと別件になりますけれども、例えば、認知症疾患医療センターを全国二次医療圏に、今、設置している状況ですけれども、必ずしも、そういう形でいくと本来の機能を果たせるかどうか、若干あるべき姿については、やはり検討していく必要があろうかと思えますので、慌てて設定することはないかなと思っております。

続きまして、最後に36ページの論点について申し上げます。

まず、在宅医療・介護連携推進事業と在宅医療に必要な連携を担う拠点、この仕組みは、もうかれこれ10年が経過をしています。在宅医療・介護連携推進事業は、市町村にとりましては、医療政策に初めて着手する登竜門でありますし、そして地区医師会と密に連携しないとなし得ない事業でございます。

一方で資料にありますように、アンケート調査ではなかなか医師会との連携が困難とい



う実態も一部あります。

さらには、いろいろな会議がありますけれども、それぞれの検討の場において、結構、在宅医療・介護連携推進事業が、ちょっと実施が目的化していて、中身が形骸化しているのではないかという指摘も、一部にはございます。

一方で、在宅医療に必要な連携を担う拠点につきましては、32ページにもお示しがございますが、本来、以前も申しましたが、やはり在宅医療を支えるためには、在宅の介護も必要ですし、その他いろいろなサービスが必要になってまいります。

したがって、イメージ的には、在宅医療・介護に必要な連携を担う拠点、もしくは地域包括ケアシステムに必要な連携を担う拠点のイメージで捉えて、やはりこの連携を担う拠点には、在宅療養を下支えする訪問介護あるいは24時間定期巡回・随時対応型訪問介護看護あるいはリハビリテーション、それから在宅の歯科医師、それから、口腔ケア等には歯科衛生士、それから、今後も大きく期待されている在宅での管理栄養士のお力添え、それから、やはり居宅介護支援事業所のケアマネージャーも不可欠になりますし、こういった地域の介護も含めた総力戦、もう一つは地域包括支援センターといった、市町村のところも含めて、オール社会資源、オール市町村で取り組んでいかないといけないと思っておりますので、ということは、在宅医療に必要な連携を担う拠点と、在宅医療・介護連携推進事業との連携のみではなかなか現行難しいかなと思っております。

したがって、ぜひ次は、同時改定でもございますので、医療計画と介護保険事業計画との整合性が一番重要でございますので、医療計画と介護保険事業計画を策定するときに、各都道府県において、協議の場を持ったり、ちゃんと顔を付け合わせて、いろいろ議論を深めていくということは極めて重要で、計画上の整合性を、ぜひ、お願いしたいと考えているところでございます。

以上でございます。ありがとうございます。

○田中座長 江澤構成員、大きい視点からの発言をありがとうございます。

報酬同時改定だけではなくて、両方の計画の整合性もとても大切です。おっしゃるとおりですね。

次は、大三構成員、お願いいたします。

○大三構成員 よろしく申し上げます。

まず、27ページの論点につきまして、全ての論点の方向性については、全て賛同いたします。

特に4点目、在宅医療の圏域についてですが、資料にもございますように、各地域によって、その圏域設定は地域独自の圏域設定になっていると思っておりますので、それについては、十分考慮をして、現在の地域の実情を踏まえ、弾力的に設定するというのは賛成いたします。

その上で、資料の14ページ、在宅医療の圏域の設定で、①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取り、この4段階を同じ小さな在宅医療圏で見ると、なかなか社

会資源が足りないというのが感じられると思いますので、これら細かく在宅医療の圏域設定に入れていただくということは、地域に不足する資源を補うということで、かなり有効になるかと考えます。

これにより、充実した在宅医療の提供につながるのではないかという気がいたします。

5点目ですが、在宅医療に必要な連携を担う拠点、これを圏域内に少なくとも1つは設定するというので、先ほども、なければ作る方向性で考えていきたいという事務局の方の説明もございました。これらの拠点を設定するというにより、在宅医療を提供する側だけではなく、在宅医療を受ける住民の方も、拠点がどこかということを知れ、より役割も明確になり、社会資源マップも整えやすくなると思うのです。

そういうサービスをきちんと住民の方に御理解いただいて、住民の方がどういうサービスで、自分は在宅で過ごしていきたい、看取っていきたい、看取られていきたいというところを、本人の意思決定というのが、今、とても大事なことになっておりますので、そちらの意思決定の支援という点でも、この拠点を作るということは、有効になるのではないかと思います。

続きまして、36ページの在宅医療と介護連携につきまして、私は、行政の立場でございますので、以前にもお話しさせていただきましたが、やはり、地域包括支援センターを主軸としての医療・介護連携というところで展開していくには、なかなか厳しいところがございます。それで行き詰まって事業が十分できないということに直面しております。

そういう中で、郡市区医師会が主導によって、牽引していただく、美波町におきましても、郡市区医師会のほうに委託をしまして、そちらのほうで牽引していただく形になりまして、かなり機能していると考えております。

そのように、やはり、医療と介護につきまして、先ほどから計画の整合性というところも論点に挙がっておりますけれども、ぜひともその整合性に重視するという現状の記載ではなく、より深めた形で連携といったところをうたって、実効性を伴った連携という形で対応いただければ、本当に現場としては助かります。

以上でございます。

○田中座長 ありがとうございます。

多くの構成員と同じように、郡市区医師会への期待も述べていただきました。

次は、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。

私からも一言、意見を述べさせていただきたいと思います。

27ページ、36ページの論点につきましては、賛成をいたします。

その上で、夜勤の提供を担う観点から、薬局薬剤師も十分に多職種連携、他の職種の皆さん方と連携させていただきたいと考えておりますので、よろしくお願いを申し上げます。

特に圏域につきましては、薬局が対応する上でも柔軟な対応というものが必要と考えておりますので、この点につきましても十分御配慮いただきますように、お願いを申し上げます。

る次第でございます。

私からは、以上です。

○田中座長 薬局の観点からの御発言でした。

ほかにございませんか。ひとあたり意見を頂戴いたしました。論点について基本的に賛成の意見がほとんどでしたね。柔軟に考えようという保留つきですが、論点そのものに対する反対はなかったと理解いたします。御議論ありがとうございました。

ほか意見がないようでしたら、本日の議論は、ここまでといたします。

最後に、事務局から何か連絡がおありでしょうか。

○井上専門官 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は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。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お願い申し上げます。

また、次回のワーキンググループにつきましては、詳細が決まり次第御連絡させていただきます。よろしくお願いいたします。

それでは、本日のワーキンググループにつきましては、これまでとさせていただきます。大変お忙しいところ、誠にありがとうございました。

○田中座長 ありがとうございました。