

今後圏域ごとに協議いただく在宅医療のテーマ
(優先課題)及び協議の場について

令和5年3月16日

医務課

・・・これまでの経緯・・・

第7次医療計画の中間見直し(在宅医療)

医療審議会了解事項(R4.3.29)、地域医療構想調整会議報告事項(同日)

- 整備目標見直し・・・・・・・・第8次介護保険事業計画との整合を図り見直した、在宅医療の整備目標について了解
- 調査・・・・・・・・令和3年度に分科会等で圏域ごとの現状や課題を把握したことを以て「調査」とすることを了解
- 分析・評価・・・・・・・・「調査」を踏まえ、令和4年度から令和5年度にかけて関係者の御意見を聴きながら、課題への対応など、今後の在宅医療体制について検討することを以って「分析・評価」とすることについて了解

「分析」「評価」の方向性

追加ヒアリングを行い、更なる現状・課題の把握



医療圏ごとに分科会で協議いただくテーマ(課題)を設定



現場の実態に即した分析・評価となるよう、分科会で協議
(課題解決に向けて医療圏内で取り組めることがないか検討)

スケジュール

- ・5月下旬からヒアリングを実施
- ・10月頃から順次分科会を開催(本年度中に各圏域2回開催予定)

第1回目 協議いただくテーマ(課題)の設定

第2回目 協議いただくテーマ(課題)の設定、協議の場の設定

- ・令和5年度は、次期医療計画の検討と合わせて協議(数回程度)

※ 協議結果を次期医療計画に反映させた上で、
必要に応じて医療圏の取組を後押しするための支援策を県として検討

12/13分科会で出た主なご意見

ご意見等（前回分科会で在宅医療を行っている医療機関のヒアリング内容等を一部含む）

- ・在宅医療について協議するのであれば、現在の委員のメンバーに在宅医療をやっている人がいない。在宅医療をしている方に委員に入って頂かないといけないのではないか。
- ・神埼地区は、神埼病院等が在宅医療の中心となっている。開業医の方でもやろうという話もあるが、マンパワーの問題でできていない。
- ・在宅医療へのシフトに家族等の理解がついてこれていない。医療機関だけで頑張っても難しいので、医療の流れが変わってきていることを県民等に理解してもらわないといけない。治療を終わってご自宅に帰しますと説明すると、見捨てるのかとも言われることもある。

・5つテーマ(案)に対しては、特に反対意見もなくご了解いただいた。

<医務課からは次の二点を発言>

・テーマとして設定するには数が多いので、吉原会長に御相談の上
1~2つに絞って次回提示する。

・在宅医療をしている方に協議入ってもらうよう検討し、次回お示ししたい。



《本日 協議事項①》 次回分科会へ諮るテーマ

○テーマを絞り、次回分科会に次の2つを諮ることとしてはどうか。

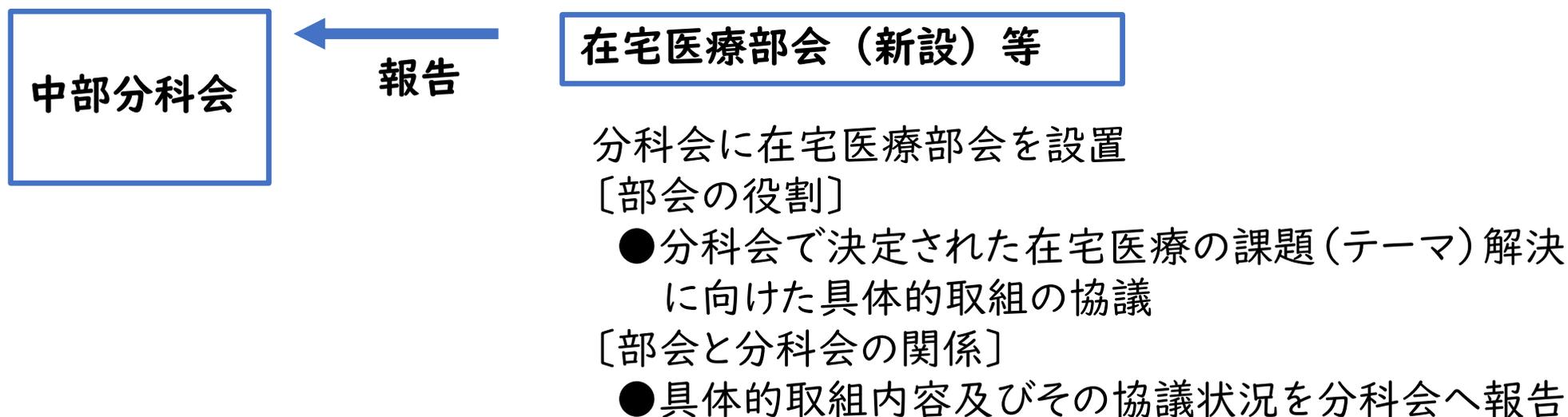
テーマ

「訪問診療を行う医療機関の増加（訪問診療のやり方の啓発）」

「医療・福祉関係者の在宅医療に係る学習機会の確保、理解促進（理解の均一化）」

《本日 協議事項②》 第2回分科会後の協議の場

R5以降の協議の場として、以下の図のような協議の形式をとるのはどうか。



以下、前回分科会参考資料

《参考1》

第7次医療計画中間見直し

医療審議会了解事項 (R4.3.29)

地域医療構想調整会議報告事項 (同日)

- 整備目標見直し…第8次介護保険事業計画との整合を図り見直した、在宅医療の整備目標について了解
- 調査……………令和3年度に分科会等で圏域ごとの現状や課題を把握したことを以て「調査」とすることを了解
- 分析・評価……………「調査」を踏まえ、令和4年度から令和5年度にかけて関係者の御意見を聴きながら、課題への対応など、今後の在宅医療体制について検討することを以って「分析・評価」とすることについて了解

スケジュール

- ・5月下旬からヒアリングを実施
- ・10月頃から順次分科会を開催 (本年度中に各圏域2回開催予定)

⇒ 協議いただくテーマ(課題)の設定
- ・令和5年度は、次期医療計画の検討と合わせて協議(数回程度)

※ 協議結果を次期医療計画に反映させた上で、必要に応じて医療圏の取組を後押しするための支援策を県として検討

「分析」「評価」の方向性

追加ヒアリングを行い、更なる現状・課題の把握

↓

医療圏ごとに分科会で協議いただくテーマ(課題)を設定

↓

現場の実態に即した分析・評価となるよう、分科会で協議(課題解決に向けて医療圏内で取り組めることがないか検討)

《参考2》

【中部】在宅医療を実施している医療機関等へのヒアリング内容

R4.12.13中部分科会資料

| 項目 | 課題 | 要旨 |
|-----------|--|--|
| 優先課題 | 訪問診療を行う医師の増加、訪問診療を行う医師の負担軽減 | 在宅患者が年々増えている。訪問診療医師が孤軍奮闘しているのではないかと。 在宅に係る医療資源には地域偏在があるため、在宅医療の潜在的なニーズに対応できていない。 令和2年度1月と3月に佐賀市では、医療機関に在宅医療アンケートを実施し、課題が明確になった。これにより在宅医療を始めたいが、実施できない医療機関が多いのではないかと考えられた為、医療機関向けの在宅医療についての研修会を実施して頂きたい。(佐賀市医師会提案：令和3年度 佐賀県在宅医療・介護連携サポート体制強化事業連絡会議 実務者会議) |
| | 住民への在宅医療の周知 | 有料の在宅療養ハンドブックを制作した。地域住民が手に取りやすいような小さなハンドブックを作ると、在宅・看取りの周知が進むのではないかと。 在宅医療のメリット・ニーズはコロナ禍で顕著になっている。入院すると面会が制限されることもあるが、在宅では直接会うことができる。死に様を見て、学びの機会(人がこうやって死んでいくと、子供・孫が学ぶ機会)にもなる。 |
| | 訪問看護ステーションの増加、訪問看護ステーションの対応力強化 | 訪問看護ステーション数が少ないと感じる。何年か前は1~2件電話すると調整できたが、今は3~4件ぐらいしないと調整できない。 肌感覚では、小さな訪問看護ステーションの設立が最近多くなっている。分散すると一人に係る負担増、質の低下につながる。訪問看護師の拠点となるステーションがあれば、訪問看護の質の向上にもつながると考える。 |
| | 在宅医療患者への24時間バックアップ体制の強化 | 施設へ協力医として訪問する場合、施設側には利用者を看取る能力を要求しており、事前に症状が悪くなった際の対応を協議している。24時間バックアップ体制が取れ、看取れる体制ができると、患者・家族の満足度、評判につながるのではないかと。 在宅医療を選択すると、家族の負担、精神的な負担が増える。24時間対応できる体制が必要。 |
| | 地域内での連携 | 訪問看護ステーション同士で情報共有ができていない。訪問看護ステーション連絡協議会での定期的に情報交換の場があるが、小規模の訪問看護ステーションの参加は少ない。小規模事業者の参加・情報交換により、地区の訪問看護の技術が上がると考える。 |
| 在宅医療を担う人材 | 医療・福祉関係者の在宅医療に係る学習機会の確保、理解促進 家族や本人の在宅医療の希望に耳を傾けないケアマネージャーもいる。関係者の理解が進んでいない面もあり、勤務医や病院看護師、ケアマネージャーの在宅医療への理解が必要。 在宅医療のレベルの均一化を図るため、常設の勉強会を行う必要がある。 在宅医療に関わる人の質の向上のため、在宅に関わる医師(だけでなく、多職種での集まり)の意見を定期的に発信できる場所が必要。 医師一人では在宅患者100人程度が限界。複数医師の医療機関では、受け入れる在宅患者のキャパが増えるが、医師同士の情報共有及び(新任)医師の教育体制が必要。 | |

前回の分科会における主な意見

・在宅医療の推進に伴う訪問看護STの増加が地域医療機関からの看護師の引き抜きにつながり、地域医療の崩壊を引き起こすおそれがあるため、国が在宅医療を推し進める方向だからと言って徒に推進すべきではない。

佐賀市医師会提案議題

(令和3年度佐賀県在宅医療・介護連携サポート体制強化事業連絡会議 実務者会議より)

提案事項

医療機関が在宅医療をスムーズに開始できるための研修会の開催について

(内容)

- ・在宅医療を始める方法について
- ・外来診療との兼務の方法について
- ・制度と診療報酬について
- ・訪問看護との連携による急変時の対応(事例など)について

要旨、経緯

令和2年度1月、3月にアンケートを実施し、以下ご意見、課題があった。これにより在宅医療を始めたいが、実施できない医療機関が多いのではないかと考えられたため。

①マンパワー不足

- ・かかりつけ患者だけで負担が大きい。
- ・以前より診療している人のみ往診している。
- ・医師不足で、関連施設のみ実施している。
- ・医師2人体制になれば、往診対応できると思う。
- ・医師1人のため、在宅医療を行うと病院を開けることになり躊躇している。
- ・大変な医療であり、それなりの覚悟が必要と思われる。

②在宅医療についての算定方法について

- ・在宅医療をどうやって始めるのか。レセプトの出し方や悪化した時の紹介先、患者との契約書についてわからない。