

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2月7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

## 10/24 東部分科会で出たご意見抜粋

ご意見
<p>・主治医・副主治医制度をつくろうと医師会でも動こうとしている。 訪問看護ステーションがキーになる。地区には小規模訪看ステーションは沢山ある。</p>
<p>・ニーズはあるが訪問看護ステーションの数が少ない。小規模のところは研修会出席に係る体制維持が難しい。 ヘルプーステーション同様、規模拡大等の支援・補助を考える必要がある。 →訪問看護の規模拡大については、県において人件費や備品購入への補助等支援を実施をしている。</p>
<p>・本人が在宅で最期を迎えたい想いはわかる。しかし、支える家族の支援が得られるかという、キーパーソンを探すのが大変で、家族の支援を得ることが難しい場合もある。 民生委員等を活用し、地域で支える仕組みづくりも必要。</p>
<p>・（上記類似意見）本心は自宅に帰りたい思いはあっても、家族に伝えられない患者も多いのではないか。 夜間、急な対応に関して、小規模訪看ステーションの対応が難しい場合、大規模ステーションに任せられるようにする必要がある。社会資源を知らない方も多いため、家族が相談する支援センターのPRも必要。</p>
<p>・テーマ③をキーとし①②④も盛り込みながら進めることとしたい。（座長）</p>

注) テーマ③・・・訪問診療を行う医師のバックアップ体制

テーマ①・・・自宅、施設での看取りの文化の普及

テーマ②・・・訪問診療を行う医師の在宅医療の技術の平準化

テーマ④・・・訪問看護の質の向上（拠点となる訪問看護ステーションの充実）

《本日 確認事項》 今後圏域ごとに協議いただく在宅医療のテーマ

---

○第1回分科会にて、今後協議いただく在宅医療のテーマを設定した。

テーマ

『訪問診療を行う医師のバックアップ体制の構築』

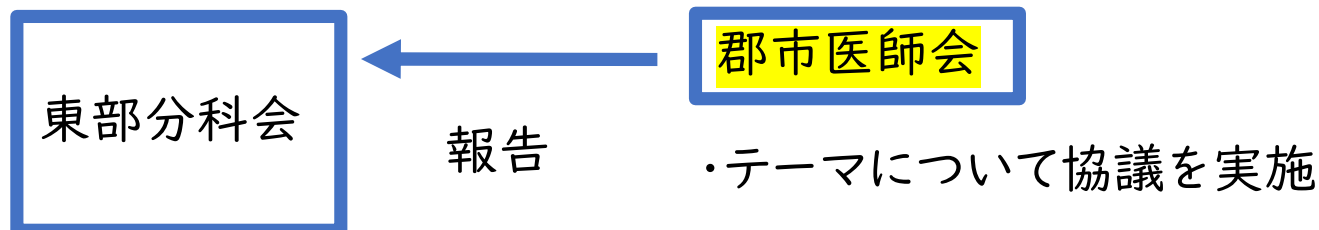
【サブテーマ】 主治医・副主治医制の検討

【サブテーマ】 訪問看護ステーションの有効活用策の検討

《本日 協議事項》 第2回分科会後の協議の場

---

上記のテーマ（優先課題）で、今後以下の協議の形式としてはどうか。



**以下、前回分科会参考資料**

## 本日議論いただきたいこと

### 東部医療圏の在宅医療の課題について

- ・分科会で協議いただくテーマ(課題)の設定

### <テーマ(課題) 【案】>

医療圏	東部
テーマ①	自宅、施設での看取りの文化の普及
テーマ②	訪問診療を行う医師の在宅医療の技術の平準化
テーマ③	訪問診療を行う医師のバックアップ体制
テーマ④	訪問看護の質の向上（拠点となる訪問看護ステーションの充実）

#### <参考:整備目標との関係>

- ・スライド5の整備目標は、地域医療構想の病床機能ごとの必要量を達成できたときの、在宅医療の必要量
- ・地域医療構想は、将来の医療提供体制の構築に向けた施策の方向性を示すものであり、整備目標の達成が目的ではないため、本日の協議は(整備目標に縛られることなく)、実態に即して議論いただきたい。

項目	課題	要旨
優先課題	自宅、施設での看取りの文化の普及	在宅（施設）で看取る文化が広がっていないため、在宅医療が進まないのではないかと。（何か症状が悪くなったりすれば、病院へ入院すればいいという県民性もあるのではないかと。）
	訪問診療を行う医師の在宅医療の技術の平準化	（在宅で楽に最後を過ごそうと思われていた方が、苦しんで亡くなったという声をよく聞く。在宅医療の技術については人それぞれであるため、） 在宅医療の技術の平準化、情報共有を図るため、医者の定期的な症例検討会、勉強会を行う必要がある。
	訪問診療を行う医師のバックアップ体制	在宅医療を行っている医師が、出張時、急変時の患者の対応や看取りに対して十分に対応できない場合もあるのではないかと。その時に、普段訪問診療を実施している先生の代わりに、一時的に訪問診療を行う体制が必要である。その体制により、先生の負担軽減や、新しい先生が在宅医療をしやすくなるのではないかと。
	退院時カンファレンスの工夫	ターミナルの患者は、複数の事業者（訪看、医師、専門職）がかかわるが、現場では顔を合わせて仕事をすることはなく、書面（やカナミック、メール）だけのやり取り（連携）となっており、顔の見える関係性ができていない。コロナ前は、退院時カンファレンスとして家族、関係事業者と顔合わせができたが、現在は少なくなっているため、オンラインでもミーティングが必要だと感じている。
地域内での連携	—	カナミックシステムやメディカルケアステーションというシステムなど、医療機関によっては情報共有のシステムは異なっていることもある。在宅医療は多職種連携であり、ヘルパーや訪問看護師が使いやすいものであればよい。
	—	診療所によっては、他の医療機関、医師と連携を図りながら、24時間体制を取っている。（機能強化型在支診・在支病）
	特定行為研修受講者の情報共有の場の設置	特定行為研修を受講したが、他に特定行為研修を受講した訪問看護師同士で、普段の訪問診療でどのような場面で役立つのかの情報共有の場があればと思う。
	退院時カンファレンスの工夫	コロナの影響で、退院時カンファレンスが少なくなり（なくなり）、在宅患者の状況があまり把握できずにいる場合がある。コロナ禍での退院時カンファレンスの工夫が必要。
在宅医療を担う人材	在宅医療を支える他のサービスの従業者の確保	（肌感覚）訪問看護師よりも介護士の人材が少ない印象。待遇面（給与等）の差が要因ではないかと。（肌感覚）ヘルパー、言語聴覚士など、高齢者に対して、嚥下等ケアをする職種が不足している。
	若手医師が在宅医療に取り組みやすい環境整備	（肌感覚）在宅医療を行う医師が不足しているというよりも、医師の高齢化が進んでいる。新しく在宅医療を行う医師が少ないので、若い先生が在宅医療を行いやすい環境整備（訪問診療を行う医師のバックアップ体制など）が必要である。
	訪問看護の質の向上	訪問看護師の人数が少なく、訪問看護の質の向上を図ることが難しいのではないかと。地域で拠点となるような訪問看護ステーションの充実が必要である。

前回の分科会における主な意見

・訪問診療の量だけでなく質も大切であり、看取りまで行う訪問診療・訪問看護を増やす必要がある。