

在宅医療の体制について

第4回在宅医療及び医療・介護連携に関するWG
資料1改
平成30年5月23日

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能

①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所（歯科含む）・薬局
- ・訪問看護事業所・居宅介護支援事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所 等

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・他医療機関の支援
 - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等

在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・地域の関係者による協議の場の開催
 - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・市町村・保健所
- ・医師会等関係団体 等

- 日常支援においても多職種間の連携は必須。有事の場合の入院受け入れ先以外に、レスパイトケア入院先も確保・事前の連携はあった方がいいと思われる
- 在宅で医療依存度（医療ケアが多い：特に人工呼吸器装着）の高い方のレスパイト先が見つかりにくい。レスパイト受け入れを標榜している医療機関でも断られるケースがあり、遠方（県外）に依頼するケースもある
- 退院前カンファレンスをオンラインで行うなど、情報共有のシステム化を推進する
- 24時間対応のため、複数の医師、複数の看護師で在宅医療を行うことができるよう連携体制構築やバックアップ体制を県・保健所・市町村・医師会等も参画して支援することが必要であり、それがシステム化されていることで安心して患者の連携ができる
- 小児や移行期の在宅医療を行うための医療機関や小児医のバックアップ体制があると良い

②課題整理 【急変時の対応】

- 日々の在宅医療の診療の際に、患者様、及びその家族に対して急変がありうること、その際の対応について事前にある程度、決めておくことなど、説明しているが、やむを得ず救急搬送となることもある
- 自院で対応できるものは自院で対応するが、対応できない病状、時間帯などもあり、地域における在宅医療のネットワーク構築及びそれによる情報共有のしくみ作りが必須である
- 夜間や休日の急変時は、在宅療養支援診療所では可能な限り往診しているが、主治医の住まいが仙台等の場合、救急車の依頼や休日当番医を受診することも多い
- 日常のかかりつけ医は入院はできない病院であることが多く、医師も一人で勤務していることが多い。退院支援や看取りについても同じことが言えるが、県医師会や保健所等のバックアップの体制があり、それがシステム化されていることで安心して患者の連携ができると思われる
- 稀に違いはあるが、訪問診療も訪問看護も24時間365日体制は1人で対応しているため、迅速な救急対応ではない事を前提にしていただけよう患者さん以外にも説明が必要

③ 課題整理 【看取り】

- ACP の普及啓発を進めることや、DNAR (*Do Not Attempt Resuscitation*:心肺蘇生法を行わないこと) の事前指示書を整備することが、在宅医療の急変時や看取りの現場において重要である
- 自宅よりも老人ホームでの看取りが増えてきており、ニーズも大きいため老人ホームは看取りを前提にした体制整備が求められる
- 少ないリソース (医師、看護師他あらゆるスタッフ) の中で適時対応できるように努めているが、担当者に過度の負担がかかっているのが現状であり、継続可能性を考えれば、無理なくできる地域としての体制作りが必須である
- 終末期は、本人・家族の体調、気持ちも大きく変化するため、在宅看取りにこだわるのではなく、医療機関入院も柔軟に活用しながら看取ることが望まれるため、中小規模の病院が今後より積極的に在宅医療に取り組む必要がある
- 介護者の就労により看取りが近くてもぎりぎりまでショートステイやデイサービスを利用することも多いため、そのようなサービスとも簡単な届出で連携できることを希望する

■ 事務局（県）の案

機能強化型在宅療養支援病院（単独型） （令和5年6月時点で11病院が該当）

■ 委員からの意見

- 今後在宅医療がさらに推し進められた場合、在宅療養支援病院の役割も大きくなっていくことが予想される。これまで、地域の中核病院として急性期医療にかかわってきた医療機関であっても、2次医療圏の改変に伴って役割が変化してきた医療機関も出てきたことから、特に仙台圏以外の地域で、このような医療機関に積極的に在宅療養支援病院の役割を担っていただくような働きかけが必要
- 積極的役割を担う医療機関に機能強化型在宅療養支援診療所等も含めるなど、地域での実態に基づいた方が良い
- 機能強化型在宅療養支援病院であることと、マンパワーが揃っていることは別の問題であり、最低限の人材でやりくりしているところも多く、地理的な問題もあるため、主医療機関として位置付けることは問題ないと思われるが、必ず副医療機関を2つ同時に選定する事が必要
- 機能強化型在宅療養支援病院を、圏域全体で活用できるような整備が必要

■ 事務局（県）の案

市町村の医療・介護連携担当部署（又は医療・介護連携支援センター）

■ 委員からの意見

- 介護保険制度に位置付けられている地域支援事業での「在宅医療介護連携推進事業」は市町村事業のため、宮城県（医療政策課）は県長寿社会政策課とも連携し、市町村の計画（介護）との整合性を図る必要がある
- ITを活用した連携体制の整備
- 市町村は医療機関の活動を調整する業務に慣れていない場合も多く、拠点として市町村部局を掲載するとしても、保健所等県の組織が参画する必要
- 当該部署の知識、経験などには大きな地域差があると思われ、この部署がリーダーシップをとって進められるかどうかについては不安がある
- 小児・精神科領域については対応困難なケースが多いと思われるので、さらに広域な単位で拠点を設けた方が良いと思われる

⑥ 課題整理 【その他】

- 質の高い在宅医療を普及させるためにも、在宅医療の必要量の把握と各在宅医療機関の機能評価が必要
- 複数の保険医療機関により夜間、休日及び診療を自ら行わない時間等における緊急時の歯科診療ができる連携体制が整備されているとともに、歯科訪問診療料を算定する患者の同意を得て当該患者の診療に必要な情報を他の保険医療機関の保険医等に提供及び共有すること等の体制が求められる
- 病状急変時にも在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護ステーションが連携し、24時間いつでも往診や訪問看護、医薬品の供給が可能な体制を構築していくことが求められる
- 患者や家族だけでなく、在宅医療を担う医療機関にとっても病診連携はとても重要だが、その連携は個々の医療機関に任されている印象であることから、積極的役割を担う医療機関群を中心とした病診連携構築により、諸問題の解決と在宅医療推進に期待する
- 在宅医療をトータルで対応していく際には、多くのスタッフが必要であり、又、その労力も相当大きなものとなることから、それに見合った経済的支援や行政のサポートなしには進められないと考えられる