

## 令和4年度第1回千葉県在宅医療推進連絡協議会 開催結果

- 1 日 時 令和5年1月27日（金）午後6時30分から午後7時30分まで
- 2 場 所 オンライン開催
- 3 出席者 金江構成員、和田(浩)構成員、松岡構成員、和田(忠)構成員、  
小田構成員、堀角構成員、島田構成員、雑賀構成員、寺口構成員、  
山崎構成員、竹内構成員、田中構成員、山口構成員、松本構成員、  
林構成員、吉田構成員、井口構成員、鎗田構成員
- 4 会議次第 (1) 開会  
(2) 挨拶  
(3) 議事  
ア 次期保健医療計画の策定について  
イ その他  
(4) 閉会

### 5 議事 次期保健医療計画の策定について

(1) 事務局より、資料1-1に基づき説明

(2) 在宅医療実態調査についての質疑応答及び意見交換

(構成員)

看取りや急変の内容は良いと思うが、調査項目3の在宅医療介護の連携について、介護領域では自立支援という話が非常に出てきており、医療もよりよく暮らしてもらうための側面が重要であると理解している。

そういった中で、もう少し予防的な、例えば重度化の予防という意味での在宅リハビリテーションに関する項目で、大人も子どもも含めての供給の実態や、中核となる医療機関の実態を網羅的に調査できるような項目を盛り込めるとよい。

(構成員)

在宅医療の労働災害について、極端な例でいうと埼玉県であった猟銃殺人事件があるが、腰痛や交通事故、針刺し事故や動物に噛まれる、といった様々な労働災害がある。

労働者の安全性を担保することが、スタッフの参入には大事なことだと思うので、在宅医療の労働災害についても項目として取り上げていただきたいと思う。

(構成員)

24時間での訪問看護では、夜間の労働災害が問題となっているので、調査していただきたい。

また、訪問看護師数も調査に入ると思うが、24時間の訪問看護を実施しているステーションは多く存在しているが、実際に訪問している看護師数となると非常に少ないのではないかと思うので、その数も把握したい。

そして、小児や精神に訪問ができる人材は限られていると思うので、そこの調査もお願いしたい。機能強化型訪問看護ステーションには1～3があるが、その種別ごとのデータも拾えるとよい。さらに、研修の役割を果たせる教育的なステーションがどのくらい分布しているのかも、分かれば調査してほしいと思っている。

(構成員)

訪問薬剤管理指導のところで、届け出薬局数 2,200 箇所ということになっているが、この数字は医療保険の方で訪問する薬局数のことではないかと思う。

おそらく関東信越厚生局のデータで、医療保険で訪問する届け出を出している割合が全国 46 位ということだろうが、9 割近くは介護保険の居宅療養管理指導で訪問しているので、実際に訪問している数はこの調査の数字ではない気がする。私の肌感覚だと全国 TOP10 に入るぐらい、千葉県は薬局が訪問を盛んにやっていると思うので、そこを精査していただきたい。

(構成員)

薬局の届け出数という点に関して、他の職種の場合は、実施している数となっている。届け出数は実施している数と乖離しているかもしれないので、実際に動いている数はどうなのかを調べたいと思った。

それと先ほどの医療災害について、薬剤師もやはり女性が多い職業なので、そういったところも問題として取り上げられるといいかと思う。

(構成員)

24 時間体制をとっている訪問看護ステーションの割合はすごく多くなっているが、夜間のオンコール対応をやる看護師がなかなか集まらない。訪問看護をやりたい看護師はそこそこいるが、その中で 24 時間のオンコール対応をやる職員はとても少なく、管理者だけが 24 時間対応しているステーションもあるのが実情と思う。

調査項目④の訪問看護ステーションにおける夜間の対応職員の人数というのはとても興味があるところだが、前回の調査票をみると私の感じている危機感というか、(24 時間の訪問看護ステーションが) すごく大変な中でやっているのが、伝わりにくい調査内容になっているので、変えていただきたい。検討にあたり協力したいと思う。

(構成員)

どのくらいの歯科衛生士が訪問に動いているか把握が難しい状況にある。

単独で動いている歯科衛生士を調査することは難しいと思うが、歯科医院に勤務している、訪問している歯科衛生士の人数がどのくらいいるのか調べられるとありがたい。

(構成員)

調査項目 6 の災害対応のことで、療養されている方の医療、災害の医療が中心になっている構造に見受けられる。2019 年の台風の際に、避難所では、普段は元気な方も長期の避難の中でレベル

ダウンしていく。そのような方々はD-MATのような急性期の状況ではないが、暮らしに戻ってもらうための医療をどのように担保しているのか把握しておく必要があるのではないかと思います。

また、熊本等での話を聞いていると、脳卒中の後であったり、脊椎損傷の方であったり、普段いろいろ生活に障害のある方が災害で必要なものが受けられなくなることがあるので、そういった方の医療を担保するようなことがどのくらいできているのかを把握できたらよい。

(構成員)

(調査手法) アンケート調査だけしかないので、もう少し広げていただきたい。在宅拠点で県民の方と話す機会もあるので、そういった拠点でも調査ができないかと思った。

また、病院のアンケートで入退院の支援や、急変時・看取りの話が出ているようだが、在宅の看取りにあたっては、何かあれば病院に入院して看取りという形もあるので、病院、特に入退院支援室に対して、在宅との連携した ACP について病院側でも問題となることが多々あるので、そこも入れてもらえたらよい。

それともう1点、ICT について、医療職もそうだが、ケアマネジャー側の ICT の参加のハードルが高く、そちらの状況を把握したい。これは介護保険なので、違った場所での調査になるかもしれないが、障害となっているのはケアマネの ICT 化と思っている。

(事務局)

いただいた御意見を踏まえて、また個別に御相談させていただくことになるかもしれないので、よろしくお願ひしたい。

(事務局)

訪問薬剤管理指導については、御指摘のように届け出の薬局数ということになっており、実態ではなくてあくまでも医療保険上で届けているかというところになっている。これについては以前にも問題に上がっているところなので、今回の改定を機に実施件数に移行する方向で検討したい。

### (3) 在宅医療圏についての質疑応答及び意見交換

(構成員)

二次医療圏でやむを得ないのかと考える。ただし、例えば小児であるとか精神であるとか、そういう病域に関してはどうしても偏在があるように思うので、そういった場合の連携もしっかり視野に入れて検討するというところで賛成する。

(構成員)

二次医療圏を使うということだが、9つある医療圏は大きなものから小さなものまで大分差がある中で、この圏域のままで良いのか、少々疑問に感じる。

一番大きいところでは170万人を超えるところもあれば13万人程度のところもあり、規模が10倍も違うのに、同じように扱って本当にいいのか、検討しなければいけない。

それを外から考えるやり方もあるかと思うが、その圏域の医師会の方々、あるいは市町村の方々といった圏域内の方々の意向を確認せずに進めてしまってよいか疑問を感じている。

ぜひ、圏域の設定に関して意向表明の機会を作ってみたらいかがかと提案する。その意向によって、その圏域はやはりそのままいくということもあろうかと思うし、或いはサブ圏域みたいなものに分かれる、市町村単位に分かれるというところもあるかもしれない。そういった仕組みを検討いただきたい。

(構成員)

私の意見としては、二次医療圏に関してチームや委員会を作って検討した方がいいのではないかと思う。

(構成員)

この件は大きく難しい問題であると思っている。ひとつ動かすと、根底からいろいろ変わってしまうので、動かすことでのメリット・デメリットも整理していかないと大変なことになるのもう少し掘り下げてどこかで検討していただく場があるとよいのではないかと思う。

(事務局)

御意見いただきましてありがとうございます。今回は在宅医療の圏域について御意見をいただいたところ、そのベースとなる二次保健医療圏自体についても、いろいろお考えを皆さんお持ちだということをもったところである。保健医療圏自体の見直しの必要性などにつきましては、別途医療審議会などでも御議論いただくということになるので、そういったところでの議論の進捗も見ながら、また引き続き来年度も、御意見等をいただきたいと思う。