

令和7年度千葉県在宅医療推進連絡協議会 開催結果

- 1 日 時 令和8年1月14日（水）午後6時30分から午後8時00分まで
- 2 場 所 オンライン開催
- 3 出席者 金江構成員、川越構成員、中村構成員、金剛寺構成員、中林構成員、島田構成員、
雑賀構成員、増渕構成員、山崎構成員、山中構成員、田中構成員、榎本構成員、
松本（淳）構成員、五十嵐構成員、有山構成員、今井構成員、
山口構成員、鎗田構成員
- 4 会議次第 （1）開会
（2）挨拶
（3）議事
議題：保健医療計画の在宅医療に関する施策の見直しについて
（・在宅医療実態調査について ・圏域の設定について）
（4）報告 ア かかりつけ医機能報告制度について
イ 在宅医療従事者等安全確保対策事業について
ウ 千葉県教育用訪問看護ステーション運営事業について
（5）閉会

5 議事

議題 保健医療計画の在宅医療に関する施策の見直しについて

（1）情報共有

事務局より、資料1—1に基づき説明

（2）検討事項

ア 在宅医療実態調査について

①事務局より、資料1—2に基づき説明

②質疑応答及び意見交換

（構成員）

この調査は無記名で、医療機関が分からない状況で実施するものか。また2次医療圏毎に分析ができるのか。過去の調査の時がどうだったのかも併せて教えてほしい。

（事務局）

調査は、記名方式で病院ごとの状況がわかるようになっている。データの分析方法は検討だが、2次医療圏毎の分析は行っていきたい。

（構成員）

意見として、基本的に経年の比較をするという意味であり骨格を変えずに実施するということは一般的に妥当なやり方であり賛成。ただし、今年からかかりつけ医機能報告制度が実際に動き出して、かなり詳細なデータが自動で入るので、かかりつけ医療機関に関連する内容については、

かかりつけ医報告制度ではわからない内容を新設するなどし、二つの方法を相互補完的に実態把握する方法もある。

(事務局)

かかりつけ医機能報告については、現在調査を行っているところ。今後国から分析のデータも提供されることになっている。そこからどんなことが分析できるのかということも考えていきたい。

(構成員)

訪問看護ステーションがここ数年でかなり増えており、扱っている内容も変化しているのではないかと感じている。今までの調査は訪問看護ステーションとして一般的な内容の部分が多かったが、小児や精神等どういった分野を受けているのか、訪問場所は自宅なのか施設なのか等、扱う内容がとても幅広くなってきているので、今後の政策を考えていく上でも、詳細な内容まで把握していかななくてはならないと感じている。また、夜間のオンコール対応について、担い手が不足し、管理者が責任者としてほとんど1人で担当しているステーションも多い。今後、ワークライフバランスが見直されるにつれ、今のように責任感だけで24時間運営するというステーションはなくなっていくと思われる。早めに手を打つためにも調査で実態を把握していただきたい。

(事務局)

調査項目の検討の参考としたい。

(構成員)

資料1-1、スライド9に示されている各指標別の進捗状況において、令和6年度の訪問リハビリテーション実施件数が、令和4年と比較して減っていることについて、「原因不明で今後調査をする」という話をしていたが、具体的に教えていただきたい。もしなければ、非常に興味がある事項なので、一緒に検討させていただきたい。まずこれについてお答えいただきたい。

(事務局)

原因究明の手法はこちらで検討中。今後ご相談とさせていただきたい。

(構成員)

給与の問題も絡んでいると思っている。ぜひ一緒に考えさせていただけたらと思う。

2点目の質問は、調査の件である。当協会では、県から委託され、有事における地域リハの行動指針を策定する事業を実施している。その中で訪問リハ等の関係者から、実際に被災した際に、各事業所単独では患者を診れないので、多職種連携・情報連携について対策を検討していただけないかという意見を非常に多くいただいている。災害時の多職種連携について項目も入れていただきたい。また災害の関係で、訪問看護事業所や、居宅介護事業所（ケアマネジャー）、地域包括支援センターの関係者から、九十九里など海の近くの地域において津波警報が発令された際、自分たちが訪問しているクライアントのもとに向かうべきなのか、それとも控えるべきか、またその判断に関する方針をどのように定めるべきかという意見があがっていた。災害対応においては、実際の医療の現場だけでなく、医療の提供を支える体制づくりに関する検討状況についても、このような機会に把握していただけるとありがたい。

(事務局)

御意見を踏まえ、調査項目に追加するか検討してまいりたい。

(構成員)

今回の調査が第8次医療計画後期の策定に向けて実施されるものと理解している。そのうえで、主旨から外れてしまうかもしれないが、医療の質の担保する観点から、地域における医療安全の取組状況について、本調査で把握する必要があると考えている。

(事務局)

現状、在宅医療現場における労働災害に関する調査項目は入っているが、意見を踏まえ内容を検討してまいりたい。

(構成員)

構成員から「実際に現場で災害が起きた時にどのように対応したらいいかわからない事業所がある」という意見をいただいた。災害対応担当者とも共有してまいりたい。県としても、D-MATに限らず、関連団体と連携した災害時対応に取り組んでいかなければならないと考えているので、この調査とは別に、今後も現場で困っていることがあればお知らせいただきたい。

イ 圏域の設定について

①事務局より、資料1—3に基づき説明

②質疑応答及び意見交換

(構成員)

小規模化の方向性に賛成する。その方が当然よい。

付け加えると、人口規模などを考慮して、さらに弾力的に設定を考えてはどうか。保健所圏域を在宅医療圏とするのが妥当な地域として、例えば君津地域では人口32万、印旛地域では72万、このくらいの範囲が妥当ではないかと考える。

一方で、市でも人口が25万以上あるような市もある。市原、柏、市川、松戸、船橋、千葉のような大きめの市においては、市独自で検討したいのではないかと想像する。

次に、逆に人口が20万以下の保健所圏域もある。いすみは6万、香取が10万、安房が12万、長生が14万、海匝が15万、山武が16万とのこと。この人口規模のところで、在宅医療圏として設定して協議の場を設置するのは、なかなか重たいことなのかもしれない。それぞれの圏域の意向が一番だが、市町村や地区医師会等の意見を重視しつつ検討をして、場合によってはより広域化を含めて検討する必要性も出てくると考える。

次に、鎌ケ谷市11万、我孫子13万、野田15万、浦安17万、習志野18万、八千代20万、流山21万といった規模感の市は、もしかすると独自にやりたい市もあれば、単独では重たいと感じるところもあるかもしれない。

いずれにしても、隣接していて、在宅医療圏が一定程度重複してる地域などと合同で設置するなどのことも含め、当該市や隣接市の意向を尊重しつつ検討するのがよいのではないかと考える。また他の考え方として、これまでの関係性を踏まえた圏域の設定、例えば鎌ケ谷は船橋市と非常に縁が深いし、我孫子は柏市と非常に縁が深い。このようなところは合同で、保健所圏域越えますけれども、一緒に協議をするというのも現実的な方法なのかもしれないと考えている。よく研究をして、県や医師会がそのマッチングを支援することも含めて検討すると良いと考える。

(事務局)

圏域の設定については、関係者の意見等も参考にしながら検討してまいりたい。その中で当然協議の場と運営方法や、実務上対応可能な範囲ということも併せて考えていかなければならないと認識している。そういった観点を総合的に考えながら、今後検討してまいりたい。

(構成員)

在宅療養支援診療所は、「積極的な役割を担う医療機関」になれないのか。訪問看護ステーションや地域で働いていると、病院よりも在支診の先生の方が地域でリーダーシップをとって活躍している印象がある。入院機能に注視すれば病院が中心にはなってしまうが、実際の地域連携では病院と診療所という組み合わせが現実的であり「積極的な役割を担う医療機関」として理解できる。説明をお願いしたい。

(事務局)

強化型ではない在宅療養支援病院・診療所が「積極的な役割を担う医療機関」になれないというわけではない。当然候補にはなり得ると認識している。現在千葉県では、国が示す「積極的な役割を担う医療機関」の基準と機能強化型の施設基準に一致する点が多いことから、機能強化型在支病を「積極的な役割を担う医療機関」としている。一律に設定する基準によっては、該当医療機関数が多くなり、個別の調整が必要になってくるということが課題と認識している。

(構成員)

調整が難しいというのは理解できるが、実際に地域を動かしているのはどこなのかを押さえないと名ばかりになる。検討いただきたい。

(構成員)

資料1－3スライド16について、「在宅医療・介護連携の推進に係る協議会を設置していますか」という問いについて、4割ぐらい設置していないという回答であったが、設置できない理由は集計されているのか。

(事務局)

この調査で理由まで聞いたか手元に情報がない。確認したい。

(構成員)

先ほど構成員からもお話があったが「積極的な役割を担う医療機関」について意見をしたい。

まず在宅療養支援病院を「積極的な役割を担う医療機関」にするという提案についてだが、在宅療養支援病院は、恐らく「積極的な役割を担う医療機関」にも求められている事項である、在宅看取りや緊急往診などの要件を満たせていないから、機能強化型にはなっていないのだろうが、要件を満たすことができるならば、「積極的な役割を担う医療機関」として位置づけるにふさわしい病院ということだと思うので賛成。同様に、機能強化型在宅療養支援診療所の中にも、求められる事項を果たすことができる医療機関は存在すると思うので、位置付けるべき。また在宅療養後方支援病院の中にも、そのような医療機関はありうるのではないかと思う。

一方で、令和5年度には機能強化型在支病を「積極的な役割を担う医療機関」として位置付けたが、機能強化型在支病の中には、すべての病床が療養病床である病院もあり、「積極的な役割を担う医療機関」の要件である「患者の病態が急変した際の受け入れを行う」という機能を果たしていない病院もあることから、「積極的な役割を担う医療機関」については、もう少し現実的に、弾力的に指定をしてはいいかがか。例えば、地域包括ケア病棟や地域包括医療病棟を有する病院な

ども含め、実際に機能を果たし得る医療機関を指定できるような方法を模索していくのがよいと思う。それを把握しているとすれば、地元地域ではないか。今後、設定される在宅医療の協議の場において地元地域で検討し、その結果を地域医療構想調整会議等で報告して承認を得るという流れで指定するのはいかがか。在支診全部、機能強化型在支診全部を指定するのは現実的ではない。適切な箇所数になるよう、地域からご推薦いただくような形で指定するというような流れが、一番いいのではないか。実際にそうしている都道府県があるということも聞いているので、参考にしてはどうか。

(事務局)

先程構成員からあった、在宅医療の協議の場で検討したことを地域医療構想調整会議で協議してはどうかという意見について、事務局の補足説明をしたい。在宅医療圏を設定し、その圏域を協議の場とした場合、基本的に地域医療構想調整会議で全く同じことを議論するわけではない。今まで地域医療構想調整会議で、在宅もかかりつけも外来も全部含めて協議していたのを、会議の役割分担をして、話し合いをしやすい単位を作って協議するイメージ。協議の場で決まったことについて、適宜調整会議で報告なり共有して、意見があればいただくというやり方を想定している。そのイメージで、御意見をいただきたい。

6 報告

(1) かかりつけ医機能報告について

事務局より、資料2-1に基づき説明

(2) 在宅医療従事者等安全確保対策事業について

事務局より、資料2-2に基づき説明

(3) 千葉県教育用訪問看護ステーション運営事業について

事務局より、資料2-3に基づき説明

(4) 質疑応答及び意見交換

(構成員)

在宅医療従事者等安全確保対策事業について、訪問看護ステーションに色々な対応してもらい、大変期待している事業だったが、周知が十分にされてないからか、実績がそれほどではない。相談が多くても困るが、いざという時に相談ができる窓口があるというのは現場で働く者としては、大変ありがたい。先日もハラスメントに関する相談が協会にあり、県に相談センターがあるということをお伝えはしたが、「知らなかった」と言われてしまった。より広報が必要だと感じている。当協会でも、引き続き周知に努めたいと考えているので、本事業について継続していただきたい。

以上