

令和5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9月6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、和田構成員、松岡構成員、中村構成員、朝蔭構成員、中林構成員、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、松本構成員、林構成員、有山構成員、鈴木構成員、鎗田構成員
- 4 会議次第 (1) 開会
(2) 挨拶
(3) 議事
報告 令和5年度千葉県在宅医療実態調査について
議題 次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について
(4) 閉会

5 議事

報告 令和5年度千葉県在宅医療実態調査について

(1) 事務局より、資料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)

スライド18「実施した調査の概要」について、楽天インサイト株式会社が保有する全国モニターから10,000人を対象としたとのことだが、全国のモニターから抽出したのか。あるいは全国のモニターから千葉県に住所がある又千葉県に働く場所があるような人を抽出して実施したのか。

(事務局)

全国モニターのうち、千葉県に現住所がある方の回答を抽出し、10,000人の回答を集計した。

(構成員)

それからもう一つ、スライド25「夜間・休日の急変時対応」について、往診を依頼した経験を尋ねているが、経験の値は20歳代が高く、年齢が上がるほど下がるという現象が起きているが、これについて何らかの説明はあるか。

(事務局)

先ほども説明したが、今回は定性調査を実施しておらず、今回のような特徴がみられたことについて、現段階で説明できるものがない状況。何か知見があれば教えていただきたい。

(構成員)

通常、この手の調査を行って経験を見ている場合には年齢によって蓄積されるもので、それがひっくり返っているということで、単純にこのままデータが示された場合、データ全体が信じていけないというような、そういった恐ろしいデータではないかと正直思う。20歳代の患者あるいは高齢の患者含め、いろいろな偏りがあるのではないかというのが想像されるというような、結果になると思う。

しかしながら、新型コロナに関連する様々な対応があった、そのあとに行われた調査ということを見ると、そのあたりのことを配慮して分析しなければいけないのではないかと考える。そう考えると、単純に在宅医療の通常の状態を表しているものというふうにこれを考えてよいのかどうか、留保して考えなければいけない。

(事務局)

ありがとうございました。教えていただいた御意見等を踏まえ、今後分析等していきたいと思う。

(構成員)

先ほど10,000人のデータは千葉県に居住しているとのことだが、この居住は二次医療圏ではどうだったのか、もしわかれば。おそらく、この在宅医療に関しては地域差が相当あると思われるのでその辺に関して何かわかることがあったら、教えていただきたい。

(事務局)

本日用意している資料からは、二次医療圏別のデータをお示しできない状況。ただ、データ自体あるので、後日お示しさせていただければと思う。

(構成員)

ありがとうございます。おそらく地域差が相当あると思われるので、その辺を計画の方に反映できると良いと思っているので、よろしくお願ひしたい。

(事務局)

補足だが、今回の調査に当たり、御指摘の通り地域差もあるかと思う。本来なら、二次医療圏ごと性別年齢階級別に対する調査が行えればよかったが、モニター確保が難しかったので、こちらの回答を集めるにあたっては、地域ごとまでを配慮した構成を再現するということには至っていない。そういった留保つきで見いただければと思う。

(構成員)

ACPの認知状況(スライド31)で、年齢が上がるにつれて減少しているが、そのあとの話し合ったことがある(スライド33)をみると、やはり高齢者が多いが、逆転している理由は何か。

(事務局)

ありがとうございます。正直理由はわからないが、アドバンス・ケア・プランニングという、あまり聞きなれない言葉なので、実際、人生会議とかそういった言葉自体は知らないけれど、ただそういったことについては話し合ってるという方は、一定程度いるのかなと推測はしている。

そういったことについて考え話し合うというところになると、やはり人生経験の長い高齢の方が、割合としては多くなるのかなと予測を立てていたが、実際そういった結果だったのかなと思っている。

あとはぜひ、実際に高齢の患者さん等々、いろいろな医療・介護を通じて接触している先生方にも、何か御助言等いただければありがたいと思っの御報告である。

議題 次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

(1) 事務局より、資料2-1に基づき説明

(2) 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」についての質疑応答及び意見交換

(構成員)

この積極的役割を担う医療機関というものに関しては、これは何らかの制度ということなのか。それとも、「このような積極的な役割を担う医療機関」というふうに位置付けたというようなものなのか。

また、このような医療機関は確かに素晴らしいものと思う。なので、こういったものを実現するためにはどのようなことを県として実施するのか。

(事務局)

ありがとうございます。まず、積極的役割を担う医療機関の位置付けだが、後者に近いと考えている。指定とか認定とか、そういった制度的に固めるというよりは、機能強化型在支病にこうした役割を担っていただくという方向で、個別に機能強化型在支病になると指定書を渡すとか、何かに諮って名前を決めるとか、そういったことというよりは、こうした機能を果たしていただけるように、頑張ってください。

県で、役割を果たしていただけるように何かしないのかといったところについても、次年度の取組については議会等で御審議いただく必要があるので、まだ検討中だが、医療機関の皆様がこうした機能を果たせるように、或いは苦手な部分については、県の方で補えるように、県としても必要な取組についてはやっていきたいと思う。

こちらの方針で御了解いただけたならば、機能強化型在支病の皆様の方にも御相談を、今後させていただきたいと思っている。

(構成員)

ありがとうございます。より高いものを目指していくというような、そういった目標なんだというふうに理解させていただいた。

一方で、夜間などオンラインのサービスであったり、或いは往診のみを行うようなサービスといった、民間サービスの方の活用などの話も出ているが、この辺りも資源として位置づけることも考えられるものなのか。

(事務局)

24時間体制といったところ、夜間・休日等の他の医療機関で対応できない場合の支援といったところが、積極的役割を担う医療機関の期待される機能の一つとして挙げられているところではあるが、なかなか難しい面もあろうかと思う。

県の方では、今年度、印旛地域をモデルとして、夜間や休日の往診で、かかりつけの先生が行けない場合に、かかりつけの先生の依頼に基づいて代診の医師を手配・派遣するといったサービスが、県内で運用できないかといったところのモデル事業を開始しているところ。

こうした取り組みの進捗を見ながら、県としてどういったことができるのか、引き続き検討させていただきたいと思っている。

(構成員)

当院は機能強化型在支病をやっている。この在支病、今回はまず認定からという話だが、在支病の連携型なので、地域の診療所と一緒にグループ化をして運営をしている最中である。

基本的にはそういったところが、ある程度の人口規模であちこちに出来ている形が望ましいと思っている。

なので、単なる認定だけではなく、例えば人口10万から15万に一つあった方が良いと言われているので、そういった県としての目標、将来的にはこのぐらい増やすといったような設定を計画の中に入れていただきたい。

(事務局)

ありがとうございます。私どもも不勉強でどのくらいそういったものがあるのが適当なのか、今先生から人口あたりのお話もいただいたところだが、どのくらいの規模に幾つあるのが良いのかといったところについて、知見をまだ持っていないところなので、色々教えていただきながら、研究させていただければと思う。

(構成員)

ぜひ、ただ認定だけではなく、そういったところを育てるというような視点を持って、計画中に少しでもそういった内容を入れていただきたいと思っている。

あともう1点、積極的役割を担う医療機関と拠点だが、国の指針と素案ともに、積極的役割を担う医療機関と拠点の連携みたいところが全く見受けられない。

素案の図では二つが並び立っているような形ではあるが、実際問題、ただ単に別個に活動するのではなく、必要な情報とか連携のところ、お互いのところをうまく使いながらやるような形が、望ましいと思っている。なので、そういったことも念頭に入れていただきたいと思った。

(事務局)

ありがとうございます。先生の御指摘につきましては、私どももよく咀嚼して、必要な取り組みについて考えさせていただきたいと思う。

(構成員)

この拠点の部分についてなんですが、在宅医療・介護連携推進事業の経験からすると、地元の地区医師会の協力が欠かせないものというふうに考えている。

そこで、ここについて千葉県から地区医師会に対して、直接の説明や協力の依頼をすることは考えているか。

(事務局)

連携拠点については、おっしゃる通り、医療側からのアプローチというものも重要であるし、有効であると思っている。

来年度事業の話をなかなか個別にはできないが、今までも地域単位での医療側からの連携体制を作るための事業などを色々やらせていただいていたところである。来年度、仮に市町村の方で、(連携拠点を)受けていただけとなった場合には、医療側から市町村にアプローチするような支援ができるような取り組みといったこともできないか、今研究をさせていただいているところである。

いずれにせよ、こちらの方針に御了解いただけたならば、連携拠点についても市町村の皆様の方に御相談・御協議させていただきたいと思っている。そうした中で、どういったことがないとできないとか、こういうふうにしていただければできるとか、御意見をいただきながら必要な取組をさらに精査していきたいと思っているので、いろいろ御指導いただければと思う。

(構成員)

ありがとうございます。松戸市医師会の全面的な御協力のもとに連携事業を進めているが、他の市町村とお話させていただくと、松戸市ほどには医師会様の協力を得られないというような声を聞くこともあるので、何卒、県からも丁寧な御説明と御協力の方よろしくをお願いしたい。

(構成員)

先ほどの拠点のところでは医療と介護の連携をやっているが、今度、地域共生社会に向けて福祉とかその辺の連携をするにあたって、予算の問題でなかなか一般財源が取りづらくて人員が増やせないということを千葉市から言われていて、ぜひ県の予算等であつたら、そういうところも予算の配分で人員を増やしたりとかできると思う。

松戸市は川越先生がしっかりしているので、医師会や県の予算を使ってしっかりと継続できるような予算立てをしている。とても参考になるので医師会の中でも、川越先生の取組は共有させていただいているので、ぜひ一緒にできればと思う。

(構成員)

拠点事業に関して、実は私が所属しているのが船橋市医師会事務局になるが、船橋では平成27年からこの拠点事業を実施している。医師会の方で市から委託を受けて運営しているところなので、まだ結構手探りの状況ではある。

ただ、この七、八年やっていて、高齢者に特化したものではないので、障害とか精神疾患とか、制度と制度の狭間に落ちがちな人の相談もすごく多くあるので、地域の実情に応じた対応というのがすごく求められていると実感している。

船橋も、松戸ももちろんそうだと思うが、ありがたいことに船橋市医師会の先生方はすごく尽力していただいている。また行政もすごく医師会と協力しながらやれていると思う。

船橋は「船橋在宅医療ひまわりネットワーク」という独自のネットワークを組んで連携・共同しながらやっているところなので、なかなか船橋のやり方を他の市区町村で全部落とし込むのは難しいのかもしれないが、少しでも参考になるところもあると思う。

先ほどの医療圏の話もおっしゃる通りで、10万から15万単位で幅をいろいろ持たせることができればいいんじゃないかというのは、医師会の理事も言っているので、その辺りも含めていろいろ検討していただければ。

せっかく策定するのであれば、先を見越した計画ができるの良いのではという印象。

(3) 在宅医療圏についての質疑応答及び意見交換

(構成員)

在宅医療圏を基本2次医療圏にするという、先ほどの説明でいいと思っているが、そこをベースにして、その中の区分けとしてサブ医療圏、例えば東葛南部や北部はおそらく地区医師会毎でかなりまとまっている状況でもあるので、そういったところをサブ医療圏として設定するのか、それは自主的に行うのか、そういったところを考えていただきたいと思った。

あと、地域によっては2つの医療圏を一緒にしなければいけなかったり、おそらく医療圏毎でどうにかなるような気はするが、分割、増やす、その辺何かお考えがあるかどうか教えていただければと思う。

(事務局)

在宅医療の医療圏については、2次医療圏を基本としたいと思っている。

ただ個々の施策等に落とし込んでいった際には、実施する取組によって、地域的な単位っていろいろ変わってくると思っている。

既存の連携の仕組みや、広域に及ぶ取組かどうかなど、実態に合った形で、それぞれに応じた取組ができるように、留意したいと思う。

(4) 次期保健医療計画（在宅医療分）の素案についての質疑応答及び意見交換

(構成員)

全体としては納得できる内容と思われるが、スライド23の計画素案について、いきなり死因別死亡数は全国とほぼ同じ傾向にあるとスタートしているが、人口とか人口構成から始まったほうが良いと思う。

その上で、需要などを書いて、さらに死亡者数がこういうふうになる、死因はこういうふうになる、だから看取りについてはこうなるというような書き方をしないと、繋がりが悪いように思い、その辺りを考慮していただきたい。

続いて、スライド24だが、県民の意向に関して男性と女性の違いがあったように思われる。

これは女性特有の問題をはらんでるのかもしれないが、その辺りについて、ここに書き込む必要はないかもしれないが、ある程度配慮されていると良いと思う。

つまり、生活であったり、それから男女問題であったりというようなものが、どうしても在宅医療というものを考える上で不可分な問題ではないかと考えるところである。

25ページだが、退院支援担当者の配置が病院だけに限定されて記載されているが、有床診療所を落としたことに何か根拠があるのか。

今後人口が減少するような地域において、病院が有床診療所に形を変えていく可能性もあると思われるとともに、有床診療所が果たす地域医療での役割、有床診療所自体の数が減っているとはいえ、重要性は引き続きあるのではないかと考える。この辺りについての考えを聞かせていただきたい。

30ページの医ケア児のところ、医療機関の数が少ないことが課題ということだが、この課題というのは解決の方向に向かっているのか、あるいは向かっていないのか。

前回と同じように、少ないことが課題と書くよりは、何らかの方向性が見えてきているように記載した方が、より積極的な表現になるのではないかと考えたところである。

そして32ページでは急変時に往診を実施している医療機関の数の減少と書かれてる一方で、対応してる数は増えているという実績が示されている。

これは言ってみれば集約というようなものが起こってると思うことができると思うが、そのような傾向を良しとするか悪しとするか、あるいは集約が進んでいる傾向が見られるということと言及することはできないだろうか考えて、素案を読ませていただいた。

(事務局)

死亡者数の統計から入ることについていただいた御意見について、建付けについて再度考えさせていただきます。

県民の意向の男女の性差について、良い悪いは別として、家事育児を担っているところや、介護を担っているところが違うといったことが、もしかしたら意向に表れてるのかもしれないことは想像できる場所であるが、どこまで書けるのかは研究課題にさせていただければと思う。

25ページの有床診療所が落とされたのではないかと御指摘については、データ出典元を確認し、有床診療所を入れられるようであれば修正させていただきます。

30ページの医ケア児について、医ケア児に対応できるような、訪問看護師の確保など必要な取り組みをやりたいと思っているところではあるが、まだいろいろと取り組みをどこまで積極的にかけるのか、といったところを担当課と相談し、勉強したいと思う

32ページの急変時の対応について、施設が減少し件数が増加していることは、1ヶ所あたりの数が増えているのかと思っていたところではあるが、分析する知見がなくこれ以上の言及ができてないところであることから、本日御参集の先生方に御助言いただきたい。

(構成員)

今の御指摘のあったところもあるが、一番初めの22ページのところ。

在宅医療の対象者の状況というところで、死因はそうだが、在宅医療は例えばがん、心疾患、脳血管疾患だけで在宅医療に行く方というのは中心的な割合とっていない。

おそらく、その前のフレイルの状況があって、例えばその骨折だったりとかその落ちていく状況で肺炎だったり心不全とかそういったものから在宅医療が始まっていくので、死因だけではなく、そういうADLが低下するような、高齢者に多い疾患の方も、対象者として挙げていただければいいと思う。

また、死因はそれ以外にも、増えてきている病気、今のこの3大生活疾患だけではなく、老衰とか肺炎も増えてきているので、今の時代にあったような中身をもう少し追加していただければと思うので、よろしく願いいたい。

(事務局)

いただいた御助言踏まえ、先ほどの並び替えも含め中で検討し、次の医療審議会に出す素案に反映できればと思う。

(構成員)

28ページの訪問看護ステーション数のところだが、毎回お願いをしているが、5人未満の小規模ステーションが半分ぐらいを占めている状況の中で、利用者が増えていることに関して、ステーション数だけで評価するというのは非常に危険だと思う。

基金では、訪問看護師数を目標値に入れていただいたと思うが、対象が増えていく中で、それを見る訪問看護師数がどうしても必要になってくると思っているので、少し検討していただければと思う。

あと機能強化型に関して、1・2・3という分類があって、1であればそれなりの規模の機能強化型ステーションになると思うが、2とかだと5人程度で取れるので、その辺に関してもしっかり1をとる訪問看護ステーション数としていただけたらいいかなと感じている。

あと、ページはないが、災害に関して載っているのだが、新興感染症に関しては載っていなかったように思う。在宅医療のところ、今回のコロナに関して非常に重要な役割を果たしていただいたと思うが、この新興感染症に関して入れなかった何か理由はあるか。

(事務局)

訪問看護師数を指標にしたいということだが、指標については次回の協議会等で御相談したいと思う。

そうした中で、従前から御提案いただいていること、さらに医療介護総合確保基金の現計画の指標にしてるといったことも承知しているので、これらも含め前向きに検討させていただきたい。

機能強化型についても1・2・3で大分体制が違うといった御意見をいただいたところで、改めてその部分について検討していきたい。

新興感染症発生蔓延時における医療が今回から新たに医療計画の記載事項に追加されたが、現在、新興感染症に特化した内容について庁内で検討している。

各分野の、がんや災害医療など色々なところに関わる内容であるので、現時点の方針としては、新興感染症のパートに様々な場面に応じた内容を記載すると考えている。

在宅医療をどこまで書くのかといった議論があるかと思われるが、そういった考えもあり在宅医療のパートに載っていない状況である。

引き続き新興感染症のパートの検討と並行して、どこに何を書く必要があるのか、どこに書くのが効果的なのかといったところは宿題として考えていきたい。

(構成員)

28ページに訪問リハビリテーションについて色々入れていただきありがとうございます。

ただ、この28ページのところでも書いているが、訪問リハビリテーションの介護給付費の請求事業所数だと高齢者の話に言及してしまうというのが少し気になる。

また、30ページのところで医ケア児への対応可能施設数もあるが、実際に仕事をしていると、医ケア児への訪問リハビリテーションが、非常にニーズが高いと感じている。

どんどん入院から外に帰すという状況なので、そういう中において、先ほどの指標が介護保険だけになっているのが少し気になる。

何の数字を出せばいいのかというのは、「訪問リハビリテーション」という請求と「訪問看護からのリハビリテーション」というように色々分かれているので、一概にどの数と言いつらいが、できたら、せっかく今回医ケア児のことがいろいろ出ているし、年齢を超えて少し幅広で言及するような工夫をしてほしい。私も一緒に考えられればと思っている。

あと2点。一つは災害のところ、31ページ。福祉施設等、介護保険の兼ね合いもあり、すぐにBCPをつくれというところがあるが、実際に2019年の台風の時も、山武長生夷隅でかなり小さい事業所が運用できなかった。リハビリテーションに関しても医療だけでなく福祉との兼ね合いも当然出てくるので、結局、そのひとつのところの対応では難しいというのが非常に多くあった。

なかなか難しいかもしれないが、地域BCPであったり連携型のBCPとか、地域で何かあった場合は地域での動きを何か出すというようなことを少し言及できるようにしておかないと、小さいところは、どうにもなくなってしまうんじゃないかなと感じている。その辺のことについても、一緒に考えたいと思うので、何か言及してもらえればと思う。

あともう一つ、これは本当にできたら一緒に動きたいと思うが、口腔リハ栄養の部分、29ページ。口腔管理、リハビリテーション、栄養というのが骨太の方針にも出ており、非常に大きいところだと思う。

できたらここについては、本当に何かしらの動きを出したいと思うので、指標づくりとか地域リハの兼ね合いとかも含めて、一緒に何か検討させていただくような場を持たしていただけたらと思った。

新しいところなので今すぐ何か出ないと思うが、一緒に考えることができたらと思い発言させていただいた。

(事務局)

まず指標について、医療面であればどのような指標が設けられるのかといったところについて、我々も考えたいが、ぜひ御相談に乗っていただければと思う。

BCP の関係については御指摘の通り、地域型とか連携型といったところにゆくゆくは発展をさせていくってことが必要なんだろうと認識しているところ。

介護保険の事業者が取組を進めているところもあると聞くが、医療機関は調査中であり、なかなか進んでいない状況である。まずは各施設においてきっちり作ってもらいたいと思っている。

最後の口腔リハ栄養3者が連携した指標づくりについて御提案もいただいたところである。また、地域リハという御指摘もいただいたところであるが、関係課の方と相談しながら、どういった取組、指標が適当なのか、引き続き勉強していきたい。

(構成員)

BCP のことはすごく難しいと思うし、訪問リハとかやっている人たちが悪戦苦闘しており、従業員数が少ないとか、その中でどうするというのがやはり議論になっている。

2次医療圏毎の色々な連携の仕組みとか、少し動いてるところが協力してやれるようになると変わってくると思うので、検討いただきたい。

(構成員)

先ほどの意見にも繋がる場所だが、訪問看護ステーションの看護師確保というところで、介護の部分と医療の部分、障害とかそういったところでも看護師は関わってくるが、その看護師の確保については、看護師全体の計画になっていたところがある。

障害者計画に関係する会議にも出ているが、やはり障害者の分野でも医療的なケアを必要とする障害者の方がすごく増えているので、看護師の役割がすごく増えている。

障害者計画の中で、特に看護師の確保について何かやるということは、難しいのかなと思うので、全体でやはり考えていかなければならないと思う。

その時に病院がどうしても主体になってしまいがちだが、訪問看護だけではなく、福祉施設とかそういったところにもたくさん看護師はいるので、そういったことも含めて考えていただきたいし、おそらく他の職種に関しても、その医療の分野だけでなく、介護の分野だけでなく、障害のと

ころでも必要となっている職種はあると思うので、在宅医療の保健医療計画とはちょっと関係のない話かもしれないが、そういった視点も考慮していただけるとありがたい。

(事務局)

看護職の方々には色々な分野で御活躍いただいと認識している。

別途、医療計画の中で、看護職員の確保について専門のパートを設けて、施策の充実などについて検討しているところ。

御意見は担当とも共有し、各分野の、限られた生産年齢人口も少なくなっていく中で必要な体制を維持するために、こういった形で必要な看護を提供できるだけの人材を確保できるのかといったところについては大きな課題。県の中でも引き続き検討していく。

以上