

令和5年度第2回千葉県在宅医療推進連絡協議会 開催結果

- 1 日 時 令和6年1月9日（火）午後6時30分から午後7時45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、山口構成員、松本構成員、林構成員、有山構成員、吉田構成員、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（医療機能調査）について
議題 次期保健医療計画（在宅医療分）の試案について
(4) 閉会

5 議事

報告 令和5年度千葉県在宅医療実態調査（医療機能調査）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（医療機能調査）についての質疑応答及び意見交換
(構成員)

説明の内容については特に問題なく、これを前提に色々展開していくのが適切だと思う。ハンドアウトの表現のところで、nが100以下なのに%で表示したときに、小数点以下が表示されていたり、nが20以下なのに、同様に小数点以下が表示されている。こういうことがあると、データサイエンティストの方などから反発されて議論が進まなくなる可能性があるから注意していただきたい。

議題 次期保健医療計画（在宅医療分）の試案について

(1) 事務局より、資料2-1～2-4に基づき説明

(2) 「次期保健医療計画（在宅医療分）の試案」についての質疑応答及び意見交換
(構成員)

評価指標に「看護職従事者数」を入れていただきありがとうございます。

ただ、看護職というのは、保健師・助産師・看護師・准看護師が入っており、先程も准看護師の話があったが、本来保健師助産師看護師法によると、准看護師は、医師又は看護師の指示のもと、というところがあるので、准看護師が単独で訪問看護をするということは本来であれば難しい状況と思っている。

最近では医療事故等において、准看護師の判断が問題になったりもするので、今後はその辺りも考えていきたいと思っている。とりあえず、看護職従事者数ということで了解したい。

(構成員)

計画の方では「看護職従事者数」となっていて、目標値の方は「従事看護職員数」となっているが、この「看護職従事者数」という言葉に、あまり聞き慣れず違和感を覚える。どちらかという診療報酬や業務従事者届などは「看護職員」という言い方が多い。「看護職従事者数」という言葉を用いる意図があるのであれば教えていただきたい。

(事務局)

「看護職従事者数」といった言葉の使い方について、担当に確認したところ、特段根拠があつて定義づけられたものではなかったため、「看護職員数」など、他の用語と揃えた形に修正させていただきたいと思う。

(3) 「次期保健医療計画（在宅医療分）の評価指標」についての質疑応答及び意見交換

(構成員)

「訪問診療の実施診療所数」と「在宅患者訪問診療実施件数」等の指標の目標が難しい。特に、指標の中の計算のところに出てきたが、在宅医療特化型の診療所が増えてきて、外来も実施している診療所が減ってしまったというところが実状だと思っていて、特化型で件数が増えているから全体数が上がり、看取りが増えているというイメージを持った。

ただ、計画試案を見ると、診療所数はあまり増えないのに、実施件数が増えているので、ここは上手く説明しないと厳しい。

県としては、特化型を増やしたいのか、かかりつけ医の在宅医療を増やしたいのか、大きな目標としてはどのように考えているのか。

(事務局)

県では、まずは実施件数を推計し、その上でそれに対応できる施設数を目標として掲げている。実施件数が大きく増えるということで厳しいという御指摘をいただいたところだが、在宅医療のニーズが高い高齢者の方々が今後更に増えていくといったところから、この目標に向けて頑張らなければいけないと思っている。

これをどう受け止めるかといったところで、現実として、どういった施設が何件ずつ各地域によって訪問診療を実施しているかということも、KDB で把握し、そういった状況が今後も続くとするならば、といった仮定の下で、施設数の推定や目標値の設定をしている。

県としては、ニーズが大きく増える中で、現状の傾向を見ると、すでに実施済みの施設のうち今後在宅を増やせると言っているのは2割程度であることから、都市部の方ではある程度在宅特化型といったところも増えていかないと現実的に厳しいと思っている。特化型のみを増やしたいというわけではなく、様々な施設の先生方に協力していただき、もう少しできる範囲を広げていただけるとありがたいと思っているのが正直なところである。

(構成員)

今までの第7次医療計画でも在宅医療を増やそうとしていたが、第8次でも継続するものと思っている。目標値として、都市部の保健医療圏の訪問診療の実施診療所数について、全く増加がないといった値になっているが、これは少し寂しいと思う。在宅医療をやめることを考えている先生方もいるということで、現状維持の方も大変だと思っているが、維持をしつつ、かかりつけ医の先生方が少しでも参入してくれるきっかけを作り、少しでも数を増やすという方向性があったほうがよいと考える。

(構成員)

入退院支援について、必ずしも在宅医療は地域包括ケアに特化した指標でなく、非常に幅広いもので特異性の低いように思われるが、その辺りの解釈はどうすればよいのか。

(事務局)

入退院支援が在宅に限ったものではないというのは、ごもっともな御指摘だと思う。ただ、入院していた患者さんが地域に円滑に戻っていくということについて、何らかの評価指標が重要だろうと思ったときに、毎年定時的に把握ができて、関連性が強い指標ということで、これ以外によいものが見つけられなかったということがあり、この指標を使った。

(構成員)

退院時の共同指導などそういったところも参考になるのではないかと思うが、実施率や条件によって変わってくるといったことになると、全体のトレンドを表すには、確かに入退院支援を指標にするのは適切で、ただ、他の要素も関わってくるので分析は難しくなる。他の在宅医療以外の、例えば救急などと併せて検証するように、そういった指標として活用するよう検討いただきたい。

(構成員)

色々見させていただいたが、指標にリハのことがなく、寂しい。

資料2-4の試案の全文の中に、「口腔栄養リハが重要です。」と書いてあるが、実際の計画の指標にはそこについて全く言及がなく、寂しいという感想である。

また、ロジックモデルについてなかなか理解ができていない。先程の説明で、PDCAサイクルを回すために、という話があったが、最終的なアウトカムの「住み慣れた土地で自分らしい生活」というところについて、最初のところが上がっていくと、最終アウトカムが上がるような、そのような対応になっているのかがとても疑問。

在宅医療だけで成し得るものだけではないものがたくさんあると思う。果たして評価ができるのか。極端に言うと、元の方の数字が上がってこなくても、他の要因で最終アウトカムが上がるということもあり得るし、中間がすごく上がっても最終アウトカムが全然上がってこないということもあり得ると思う。目標を立てていく上で、その辺りの整合性をどのように考えたらいいのか。

(事務局)

指標については、関係課と情報を共有し合い知恵を絞ったが、なかなか適切なものを見つけられなかった、というのが正直なところである。

また、ロジックモデルについて、在宅の分野でアウトカムをどういったものを設定するのか、というものが大変難しいところで、国の指標例でも在宅の部分のアウトカムは空欄になっており、示されていない。

しかし、県でも何もないというわけにはいかないので、もちろん他の要素も大きく関わっていく中で、在宅医療が一定程度寄与するものということで、県民の意識というものを入れさせていただいた。

何かもっとよい指標があればよいのだが、現状、在宅を推進することで何を目指していくのかというのは、こういったイメージなのかなと思い、掲げた。

取扱いについては、御指摘のとおり、在宅だけではないというところはよく踏まえる必要があると改めて思ったところである。

(構成員)

「最終アウトカムが上がらなかったからこの計画失敗だったね。」と解釈されるのが一番怖い。そうならないよう、この目標だけでこの最終アウトカムになり得るわけではないという表現が一言でもあるとよい。

(構成員)

在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数が、目標として増加率 108%となっているが、これについては、「在宅に訪問している薬局」というわけではなく、「在宅に訪問できる薬局」の数になる。

通常は、将来在宅訪問をするか分からなくても、届出を出しておけばいざ必要となった時に行けるようになるので、薬局を開設した際にセットで届け出を出す。この増加率というのは単純に新しく薬局が出来上がった数、ということになるので、目標に掲げるのはあまり意味がないと思う。

もし掲げるとしたら、居宅療養管理指導実施薬局数というのを新しく作っているが、こちらは介護保険を使って在宅訪問を実施している薬局の数になるので、そこが増えると、実際に介護保険を使っていただいて訪問した薬局が増えたという証になる。ここを目標に掲げるのがよいと思った。

もう1つ、医療保険の方で訪問する薬局というのは、居宅療養管理指導と呼ばず、在宅患者訪問薬剤管理指導になる。医療保険で訪問する場合は、小児の方や、40歳未満の方などを訪問するが、その届け出が、在宅患者訪問薬剤管理指導になる。

もし医療保険の方で訪問する薬局の増加率を調べたいのであれば、単純に薬局が増えることを目標に掲げるのではなく、実際に在宅訪問を実施している薬局が増えていることがわかる、在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局数を調べた方がよい。

(事務局)

担当課と相談して検討する。

(構成員)

資料2-3の在宅患者訪問診療居宅実施歯科診療所数と、訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数というのが分かっているが、訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数というのは、歯科がある病院ということなのか。どういう基準で分けているのかが不明である。

訪問診療居宅実施歯科診療所は大体口腔衛生指導も実施していると思うので、それに含まれる訪問口腔衛生指導なのか、それとも、施設と単独で契約している口腔衛生だけの歯科の訪問数なのか、どのように分けているのか。

(事務局)

御指摘いただいた2つ指標は、国の方の指標例でそれぞれ掲げられているということと、数字については、厚労省が行っている医療施設調査の数値を使っている。もう少し勉強し、後程お答えする。

以上