

## 令和3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3年10月29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、大野構成員、和田（忠）構成員、  
小田構成員、堀角構成員、眞鍋構成員、島田構成員、寺口構成員、山崎構成員、  
藤田構成員、田中構成員、岡部構成員、松本構成員、林構成員、鎗田構成員
- 4 会議次第 (1) 開会  
(2) 挨拶  
(3) 議事  
① 保健医療計画の中間見直しについて  
② その他  
(4) 閉会

### 議事 保健医療計画の中間見直しについて

#### ○ 事務局より、資料1-1～1-2に基づき説明

#### ○ 質疑応答及び意見交換

(構成員)

急変時の対応に係る医師の負担軽減に関する記載が出てきたと思うが、どこの医師の負担を軽減するのか分かりづらい。

もう1点、(新型コロナウイルス感染症の)第5波の時に在宅医療の先生方に随分助けていただいたが、それを踏まえた記載があってもよいのではないかと。

(事務局)

1点目については、表現を再度検討させていただく。また、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた記載をとのことだが、国では、次期の保健医療計画からの記載事項として、新興感染症等に対応する場合の項目を追加するというので医療法の改正を行い、その具体的な記載内容等について検討しているところ。県としては、こうした国の動向を注視しつつ、皆様の御意見を伺いながら、次期計画策定の際の参考とさせていただく。

(構成員)

(感染症について) 次期の全面改定で検討することは了承するが、現状で人工呼吸器等使用患者に関する記載があり、そこに少し肉付けすると感染症の内容も含まれると思うので、工夫していただければ。

(構成員)

(新型コロナウイルス感染症に関しても)在宅療養者への訪問看護は非常に重要であるが、通常訪問看護師がすること以外の在宅での支援が非常に不足していたと聞いている。例えば日常生活の買い物であるとか、薬を取りに行くことが陽性患者にはできないが、その役割を担う人がいないために、訪問看護師が、そういった看護以外の部分を担わなければいけなかった。本来であれば看護を提供できるはずのところ、別の業務をする必要があることが課題だったと聞いているため、記載に加えていただければ。先ほど他委員からもあったが「人工呼吸器を使用している医療依存度の高い～」につながる記載が災害だけになっているので、ここに感染症が含まれてくるとよいと感じた。

(構成員)

訪問看護師の確保についてが盛り込まれており、訪問看護ステーションに関しても大規模化の内容が書いてある。確かに大規模化は訪問看護ステーションの運営や経営の安定に繋がるが、全体の数からいうと小規模のステーションが多く、大規模化という表現のみだと小規模ステーションへの支援が見えにくくなるのではと思う。内容等細かくお願いしたいところはあるが、一つ、小規模のステーションも県民の健康を支えているというところを、内容に入れていただけたらと思う。

(事務局)

御指摘の通り、多くの小規模なステーションで、在宅患者を支援していただいている。そういったところも踏まえて取り組みたいと思う。

(構成員)

中間見直しに係る県としての方針について伺いたい。今回これだけ大きなコロナ禍があったが、中間見直しの中に反映させるのか。それともコロナはコロナとして独立して扱うのか、それによってどこまで盛り込むのかが変わってくると思うので、まずその方針を教えてください。

それから2点目、資料1-1、8ページの11行目のところで、在宅の死亡率が22.3%、医療機関で亡くなる方が7割を超えていて、医療機関での最期を望んでいる方は2割という形でかい離があるというまとめ方をされているが、実際に患者さんの急変があった時に、在宅でみるか、病院で治療を受けて延命を図るのかは状態によって大きく変わると思う。結果として病院で医療につなげたが残念ながら延命に繋がらなかったということもあるので、この22.3%と7割の数字を並べておくことは非常に乱暴なまとめ方のような気がするがどうか。

(構成員)

1点目の中間見直し方針について、他委員への回答と重複する部分があるが、コロナの対応については、日々の動向も注視しながら、次期改定で整理して対応させていただきたいと考えている。

2点目の在宅死亡率の話について、確かに実際の患者さんの状況は様々と思われるので、御指摘を踏まえ、表現について精査させていただく。

(構成員)

本来、どちらを推進するのかという判断が必要だと思う。県民が多く望んでいるから病院の体制を強化するのか、在宅医療を今後の新しい形として推進するという本来の方針を強調し、県民の理解を進めるために努力していくのか、視点をはっきりさせる必要があると思うので考慮してほしい。

(事務局)

県としては、県民が自分の希望に沿った、最後の療養、生活をおくれるような体制を作りたいと考えている。3分の1程度の方が在宅療養を希望している実態もある。資料8ページ、4、18行目にあるように、県民自身が望む場所で看取りができる環境づくりが必要であり、そのためには、在宅の資源がさらに必要であることから、在宅医療の提供体制の拡充に努めたいと考えている。

(構成員)

県民の理解を進める、在宅医療に対して理解してもらうことが必要と思う。県民への取組がないと、理解が古いまま、以前の体制の方がいいという方は絶対いると思うので、そうではなく、在宅の良さの周知に努めていただきたい。

(事務局)

御指摘のとおり、県民の皆さん、また本人が望んでも御家族が理解していただかないと難しい面もあると思うので、啓発にしっかり取り組むような計画にしたいと思う。

(構成員)

中間見直しであり、文言的に致し方ないという点は理解しているが…何年か前の本会議でもお願いをしたが、その際もリハビリテーション、特に訪問に関しては請求の扱いが介護保険ベースになっており、医療計画への反映が難しいといった議論があった。

福祉系ではリハは医療、医療系ではリハは介護と言われ、非常に悩ましい。10ページに、在宅医療を担う医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師が増加しているというふうに書かれている。医療的ケア児とか、がん患者に対してリハ職が入る機会が非常に増えている状況もあるので、リハビリテーションに関してもう少し、きちんと文言として明記していただきたい。訪問看護ステーションからの訪問から、病院からの訪問にシフトしている中で、今までと違う意味での人材の確保や質の向上が難しい状況になっている。ST(言語聴覚士)に関しては全く足りない状況でもある。職種名の記載がないのはPT・OT・ST(理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)と、歯科衛生士とソーシャルワーカーぐらいなので、計画の中に名称が入るよう配慮いただけたらと思う。

(事務局)

御指摘があったように、医療的ケア児やがんの在宅療養の方々のサポート等、色々と対応いただいている。県の取組として、どういったことができるかということもあろうかと思う。同じ答えで恐縮だが、引き続き勉強させていただければと思う。

(構成員)

22.3%の在宅死亡率について、この中にそれなりの割合で、孤立死が含まれていることが分かっている。これがハッピーな在宅死或いは在宅看取りであるかという点、おそらく2割から3割ぐらいは違うのではないかと。病院死亡と在宅死亡を比べると、病院死亡は看護師や医師がいるところで亡くなるが、この在宅死亡は医師や看護師等にしかるべき形で療養・診療・ケアを受けたわけではないので、孤立死のファクターをきちんと考慮しないといけないと思う。

二つ目、コロナについてコメントさせていただく。我々も在宅医療でコロナの患者さんを診たが、例えば通院困難の際に訪問診療したケースがあった。陽性者の場合、自家用車がないと通院できない。松戸市を例にとると保健所の搬送車が3台しかなく、それで3市をカバーしている、そのために通院の代わりに訪問診療をやっている。それは本来医療の正しいやり方ではない、下手をすると医療費の無駄遣いであり本来搬送でやるべきこと、通院ができればコロナ肺炎などもより精密に診断できるのではと考える。それからもう一つ、東京等で行われている在宅医療のかなりの部分は入院医療の肩代わりで行ったことである。中等症Ⅱは本来在宅医療で見るべきではなく、本来の医療ではない劣悪な医療だと思う。その辺りを考慮してぜひ盛り込んでいただきたい。

(事務局)

在宅死の中に、孤立死が含まれている点は従前から御指摘いただいていたところ。表現を検討する。

コロナについては、次の波が来た場合に備えた医療提供体制について、再度検討しているところであり、よい医療ではないというような状況にならないよう、可能な範囲での対応策を検討させていただきたい。

(事務局)

今の事務局の説明に補足させていただく。コロナの搬送や病床の状況については、なかなか完璧に対応するということが難しい中、在宅医療の先生方に御支援いただいたのは非常に大きかったと考えている。御指摘のとおり、実際にはそういったことが起こらないのが理想だが、一方で、コロナの第3波に比べて第5波は、新規の感染者数でいうと約3倍位の違いがあった。約3倍というのは、正直想定外だが、逆に想定外のことも考えなければいけない。若干表現が矛盾するが、想定外のことも考えなければいけないのが災害対応としての運用と考えている。その中で、我々が考えなければいけないのは、一つは本来あるべき形としての在宅医療のあり方、もう一つは想定外のことが起こって、本来ではあるべきではないけれども、多重防御の一環として在宅療養の先生にお世話になる場面、その二つを考えていきたい。その中で、今回のようないわゆる計画については、あるべき姿を考えていくところなので、そこはしっかり対応させていただく。一方で、おそらく今後、いわゆる災害的なもの、我々の想定や普段の医療としての対応能力を超えるようなものに対して準備をしていくという意味においては、やはり通院困難や入院困難な方への在宅療養の提供ということも考えなければいけない場面が出てくるかもしれない。その場合には、必ずしもそれが理想的ではないということをお断りした上で、御相談させていただく。ぜひよろしくお願ひしたい。

(構成員)

大きな規模の訪問看護ステーションは日頃からゆとりがあるので、災害だとか臨時の対応も可能だが、やはり小規模のステーションは、日頃から訪問に追われ、24時間対応もシフトを組んでやるというよりは2、3人で回しているという状況、そこでコロナ患者に訪問してくれというのも難しい状況なので、やはり災害に耐えられるようなステーションにするためには、大規模とは言わないまでも中規模ぐらいは必要だと思う。また今はコロナに限らず、訪問看護に対する需要が高まっていて、例えば医療的ケア児や精神障害をお持ちの方など、色々なところで訪問看護が求められるが、一つのステーションの規模が小さいと多くには対応できない。やはりステーションへの支援を、災害対策という意味からも取り組んでいかないといけないというのが、私の反省も含めて感じているところなので、引き続きお願いしたい。

○ 事務局より、資料2-1～2-2に基づき説明。

○ 質疑応答及び意見交換

(構成員)

令和2年度の本協議会で一応協議済みになってはいるが、薬局に関する指標の内容が在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出薬局数になっており、実際にどれだけ動いたかの評価になっていないというのが現状。他の指標を見ると、例えば「入退院支援を実施している」とか、「在宅患者訪問診療実施」診療所であるとか、実績で捉えているようなので、薬局分もどうにかならないかと以前から思っていた。

(事務局)

適正な数値及び時期等を踏まえ、検討を進めてまいりたいのでよろしくお願いしたい。

(構成員)

訪問看護ステーションの規模のところ、機能強化型ステーション数が(評価指標に)入っているが、訪問看護師数を見るのもよいのではと思っている。訪問看護師数は、2年ごとの従事者届で簡単に情報が入手できると思うので、指標として入れていただくと県内訪問看護ステーション数と合わせて、規模感が見ていけると思うがいかがか。

(事務局)

今回中間見直しということであまり基本の部分の変更は考えていなかったが、御指摘を踏まえ、検討させていただきたい。

(構成員)

令和2年に看取りの数が急増したとなっているが、かなり無理をしていただいた数なので、(目標は)今までの延長線上に戻していただき、昨年度分についてはあくまでも異常事態での極値という見方にした方がよいと思う。一昨年までの実績で推測値を使う方が、無理のない数字と思われる。

令和2年並みの数字を続けていくような説明に聞こえたが、それを目標値にすると届かないと思うので、一昨年までの実績から、推測される数値を持ってきた方が、最終的に妥当な線になると思う。

(事務局)

他の委員からも、昨年や今年の実績は無理をしたところがある、正しい医療かどうか疑問があると御指摘をいただいたところ。こちらでも、目標をどこに置くのが適当か悩んでいたところなので、他の先生方も同様の御意見ということであれば、御提案いただいた内容を含め、見直しを検討したい。

(構成員)

確認だが、在宅看取り診療所・病院数は、現状維持ということだったが、これは増やさなくてよいということなのか。

(事務局)

先ほど御提案いただいた、昨年度以前の、直近の伸び率を使って目標値を定めるということであれば、現在記載されている600まではいかないが、ある程度の増加を目指すような目標値となってくる。

(事務局)

この2つの指標「在宅看取り実施診療所・病院数」と「在宅での看取り数」とでは若干趣が異なっていると考えている。「在宅での看取り数」は実数を見ていると。それに対して「在宅看取り実施診療所・病院数」は、対象年内に1件以上の関連加算を取った医療施設数なので、どちらかということこれはすそ野の広がりを見ていると思われる。実施件数について、このまま、またはここから同じスピードでさらに伸びるといのはかなり無理がある、という話があった際に、このすそ野の広がりまで元に戻るかどうかは、少し趣が違うかと思う。

(構成員)

事務局からの説明の際、現在の進捗状況がどのようなプロセス、時点にあるのかを併せて説明いただき分かりやすかったが、文章にはそれが反映されているわけではないので、中間見直しという立場から、「このままこの政策を続ける」「より一層の努力を続ける」といった表現を入れ、順調なのか遅れているのかが分かる形にしていただければと思う。