

令和2年2月25日 第2回在宅医療推進懇話会 主な意見

【在宅医療に関する国の議論の動きについて（資料3）】

- ・来年度の医療計画見直しにかかる指標追加について、歯科と小児在宅について重要視されていることを受け、歯科医院における小児在宅患者の治療経験の有無について、実態を把握できるよう今年度アンケートで調査している。調査結果について来年度の会議で報告できればと考えている。
- ・小児在宅においては、国からの指標追加の指針を受け、小児在宅患者の年齢別の実数把握がしやすくなるのではないかと感じており、データの集め方について検討していかなければと考えている。

【小児在宅医療について（資料4）】

- ・医療的ケア児対応にかかるアンケート結果において、研修会への参加はあるものの、今後の対応について手上げる医師が減ってきている。小児科医の意識は高まって広がってきているが、成人を主対象とした在宅医に対する啓発が課題となっている。要因としては、基幹病院の小児科側が地域につなぐ関係性がうまく築けていないこと、在宅の医療機関において成人と小児の連携の仕方に差異があること等が挙げられる。研修ではこういった地域の関係性や連携についてまで踏み込むことができなかつたため、今後は地域の中で小児科医と在宅医が議論できるような場を各都市医師会の中で作り広げていければよいのではないかと考えている。
- ・研修会で関係性を築いた上で、基幹病院から在宅への紹介を増やしていくことが取組を進めていく入り口になるのではないかと考えている。
- ・北勢では多くの医療的ケア児が在宅に戻っているが、利用経歴がある訪問看護ステーションが継続してサービス提供しており、経歴がないステーションはみていないという状況が起こっており、問題意識を持っている。
- ・薬剤師会では本年度も、高度管理医療機器の研修会で小児在宅医療について説明をしていただいた。各地区で担当者を決め、対応が困難な場合には相談ができる体制を作っている。
- ・小児在宅の口腔ケアニーズはあるものの、ご家族の口腔機能への関心の有無に格差がある。小児歯科医の在宅訪問は少ないため、高齢者対象の訪問歯科医が対応していく必要があり、実態把握を進めてから、小児在宅医と連携してステップアップを図っていきたいと考えている。

【第7次三重県医療計画における在宅医療対策の進捗状況について（資料5）】

- ・数値目標を出す際に、質と量を検討するためには、地区別の具体的な数字を出すべきではないか。例えば総合診療内科医を増やす取り組みについては、具体的にどの地区に何人の医師が実習をしたかという数字を目標値として出すことで、大学等の養成機関がそこに

送り出す意義を踏まえて実習体制を組むことができるのではないか。

- ・訪問リハビリのニーズが多くなっているが、計画の目標値や文言の中に入っていないため、リハビリ分野の体制整備についての目標設定と、進捗の見える化が必要ではないか。
- ・在宅看取りを進めていくためには、喀痰吸引ができる介護職の数を数値目標として掲げていくことが必要ではないか。
- ・在宅医療の柱として、災害時等緊急時の連携体制を平時から議論・訓練として進めておくことが重要であると考えており、その点について行政を含めて連携して取組んでいくという文言を入れてもよいのではないか。
- ・総合診療医の育成について、この2年間減少している現状があるが、体制が安定してきたため、貢献できるよう尽力していきたい。
- ・設定項目の重要度には濃淡があり、例えば訪問診療実施施設数よりも、訪問診療件数の伸びと、それがニーズにマッチしているかが重要となる。また、退院時共同指導件数は、病院から在宅退院した患者が再入院に至らないシームレスな連携を進めるための重要な指標であると感じている。一方で浸透しておらずカンファレンスが実施されていない現状があるため、指標としては重視していただきたい。
- ・小児在宅においては、災害マニュアルを作成したことを受け、災害時対応ノートの達成率を指標としてはいかがか。
- ・国から降りてきた指標以外にも県として必要なものを検討し導入していく必要がある。

在宅医療の進捗度把握において、独自の指標設定は妨げないという国の方向性もあり、ご提案いただいたものを含めて来年度に検討していきたい。現在の指標は国の示した項目を網羅したものではあるが、ご指摘いただいた通り濃淡はあると考えており、その点は留意していきたいと考えている。

指標設定に当たっては、全国的な状況に比した県内の状況を網羅的に把握できるという観点、かつ進捗管理をしていく必要があるため継続的に安定してデータを入手できるという観点も重要となる。それを含め、来年度議論いただく必要があると考えている。

- ・訪問リハビリについては、引き続き、件数、従事者数の増加に取り組んでいきたいと考えている。小児在宅のリハビリについては、研修に多数参加しており、個人の関心は高まっているものの、施設管理者が受け入れに対して消極的なことにより、新規の対応施設が増えていないという現状が、調査によって見られている。そういった現状も指標として追っていただきたい。
- ・第1世代の退職に伴い、介護支援専門員の絶対数が減少しており、今後どう維持、確保、育成していくのかという危機感が現場に出てきている。指標となっている事業所数、従事者数の増加についても同様で、専門職団体だけでなく、行政と協力してどのように手を打っていくかが重要であると考えている。

人材の問題については容易に増やすことが難しい中で、現状のサービスをどのように維持するかが課題であると考えている。訪問看護については、三重県の場合は小規模の事業所が多いため、運営や研修体制の支援として、事業所へのアドバイザー派遣をモデル的に実施している。介護支援専門員については、事業所を安定的な規模にしていく方向性で動いている。県としては地域医療介護総合確保基金等のツールを活用し、知恵を出し合っ、体制整備に資する取組のご提案については積極的に取り入れて支援していきたいと考えている。

- ・薬局の目標値については、全ての薬局において居宅療養管理指導ができるという基本的な方向性を掲げているため、引き続き施設数の推移を追う形でいきたいと考えている。退院時共同指導については、病院の薬剤師が参画することで加算点数が付く方向となっているため、参画を進めて貢献していきたいと考えている。
- ・歯科の項目においては、基金事業を活用し、在宅訪問ができる歯科医院数を増やす取組を進め、実績が出ている。診療報酬で賄えない部分を基金の活用で補填し、各団体が知恵を出し、県と連携して取組を進めていければと考える。
- ・各団体が設定した数値について、県が検証する必要があるのではないかと。
- ・退院時共同指導件数について、カンファレンスの種類など中身の詳細は出てくるのか。詳細は把握できないが、カンファレンスは算定時の必須項目となっている為、動きをみる指標にはなると考えている。指標は平成 29 年度のデータが最新となっているため、30 年度の介護報酬改定や入退院支援の動きによる結果が今後数字として表れてくる可能性もあるため、長期的な観点も必要かと考えている。

【その他】

- ・コロナウィルスの感染拡大に伴い、介護施設や在宅患者はハイリスクであるため、この会議でも関係するトピックスではないかと。
- ・三重県においては 1 月 30 日に 1 例発症したが、それ以降拡大がないことから、県医師会の危機管理部会では、現段階で在宅及び施設についての指示は特に出していなかった。近日中に各保健所から各郡市医師会に対し、現在の接触者相談件数、接触者外来件数、PCR 件数等についての情報提供がなされ、そこから各地域の状況が明らかになってくるため、それを参考にしていきたい。向こう 2 週間において終息か拡大かの動向が一番の目安になってくると考えている。今後は重症化の予防が重要になってくると、全医療機関での対応が求められるのではないかと懸念している。
- ・在宅訪問の頻度を減らす等の対策をとっているケースもある。
- ・現段階では発症が 1 例のため、リアルタイムの情報に基づいた対応が望ましい。
- ・県としては施設等に注意事項を出す方向なのか。
県としては、手洗いの励行、消毒の呼びかけ、面会の制限など、段階的に注意喚起をして

いる所であり、発生した際には、必要に応じて運営に対する要請をする体制を取っている。一方で、サービスの制限を行うことで日常生活に支障を生じる可能性もあるため、感染拡大や重症化のリスクとのバランスを見て、必要に応じて判断を行うことが適切と考えているが、現段階でそういったサービスの制限まで必要な状況には至っていない。

- ・学校や医療機関でもマスクの需要が高まっているが、県において確保や手配について考えていただきたい。