

令和元年度第2回宮城県在宅医療推進検討会 議事録

- 1 日 時 令和元年12月17日(火)
午後6時30分から午後7時45分まで
- 2 場 所 宮城県庁11階 第二会議室
- 3 次 第 挨拶
報告 入退院ルール・情報共有ツールの運用状況
議事(1) 第7次地域医療計画 数値目標の進捗状況等について
(2) 在宅医療関係機関への実態調査について
- 4 出席者 別紙名簿のとおり

5 発言要旨

事務局

ただいまから「令和元年度第2回宮城県在宅医療推進検討会」を開催いたします。開会にあたりまして、佐藤座長より御挨拶をいただきたいと存じます。

挨拶

佐藤でございます。委員の皆様、お疲れのところ、また、遠方から御参集いただきまして誠にありがとうございます。

本日は、お忙しい中を御出席いただき、誠にありがとうございます。今年度2回目の検討会となりますが、本日は次第にございますとおり2つの議事となります。

特に、議事(2)においては、在宅医療の推進における基礎データを得るために今年度実施する在宅医療実態調査機関及び訪問看護ステーションへの調査項目について検討して参ります。よろしく願いいたします。

事務局

ありがとうございました。配付資料は次第記載のとおりです。御出席の委員はお配りした名簿のとおりです。

本日の流れですが、報告事項として、県下の入退院ルールと情報共有ツールの運用状況につきまして御説明いたします。その後、議事として2つの案件の御協議をいただく予定です。

それでは、以降の進行につきまして、佐藤座長どうぞよろしく願いいたします。

報告 入退院ルール・情報共有ツールの運用状況

佐藤座長

それでは、次第に沿って進めて参ります。事務局から説明をお願いいたします。

事務局

資料1について説明

佐藤座長

ありがとうございました。ただいまの報告につきまして、何か御質問御意見ございますか。共通の様式があった方がいいという意見もありますけども、(仙南医療圏の)2市7町で検討した時は、(2市7町)全部で共通の情報共有ツールを作ることはあんまり現実的でないので、やりやすい方法でやっていけばいいのではないかと、そして、資料にも書いてありますけど、記入に手間がかかるような様式は嫌だというような声もありましたし、共通の様式がないからそれが何ていうか、共通の様式がないから困るという声もなかったように思います。地域の実情に合った形での連携が進むように、引き続き御協力よろしく願いいたします。

それでは議事に移ります。議事(1)第7次地域医療計画数値目標の進捗状況等について、事務局から説明をお願いいたします。

議事(1) 第7次地域医療計画数値目標の進捗状況等について

事務局

資料2～3について説明

佐藤座長

この事業の予算は(地域医療介護総合確保)基金から出ているのでしょうか。

事務局

大部分が、(地域医療介護総合確保)基金を活用しており、一般財源を活用した事業は②の医療介護福祉連携推進事業のみです。

座長

(厚労省からの)基金の内示が今年は11月18日でした。9月5日の内々示を一度引っ込めて、2箇月間何の説明もないのは非常におかしいと思っています。(内示が)遅れると、事業実施期間が短くなるので困っています。

在宅医療の裾野を広げるために、あるいは、在宅医療従事者を増加させるための働きかけなど、いろいろやっているわけですが、実感としていかがでしょうか。

佐々木委員

登米市医師会で、③病診・診診連携体制構築支援事業を活用して、在宅医が不在になる時のバックアップの先生に対して、(代診)手当を支給しているのですが、お互いにお金を介することによって、遠慮なく(代診を)頼みやすいという心理的効果もありまして、結構活用されています。今年度は、予定していた分を半年で使い切ってしまうと、予算を増額したという経緯があります。それによって在宅医療をやっている先生方のQOLの向上、例

えば週末の家族サービスとか、遠くへの学会の出張とか、自己研鑽を含めて、予想を上回る効果がありました。一部の偏った先生に（補助金を）使っているのでは、という批判をいただくことはありますが、実際に、在宅医療を一生懸命やっている医療機関自体が非常に少なく、その中で何とかまわしている、ということに御理解をいただきながら、ありがたく活用させていただいております。

佐藤座長

ありがとうございました。そういう意味では有効だということですね。⑤（かかりつけ医の在宅医療実施支援事業）は裾野を広げるという目的で事業を始めたわけですが、目的は一定程度果たしたのではないかということもあり、今年度で終了ということだと思います。

齊藤委員

看護師の確保と育成について、⑨（訪問看護師育成支援事業）を利用される方が増えているということが良いことだと思います。仙台もですが、仙台以外の地域の看護師不足は前々から言われていましたが、（この事業を利用した）8名とは、どの地域での育成の効果ということになりますか。

事務局

仙台に限らず、栗原や仙南、塩釜など、各地域から応募がありました。

齊藤委員

令和2年も継続ということですが、さらに増えそうですか。

事務局

今年度分は、現在募集をかけている段階ですが、少しずつ問い合わせをいただいている状況です。訪問看護師が少ないということが課題ということは、この会議でも伺ってありましたので、そういったところで誘因の一つになればということで続けて参ります。

佐藤座長

この育成対象看護師は、具体的にどういう方ですか。

事務局

初めて訪問看護ステーションに勤務された看護師に対し、同行訪問等による育成期間3カ月間の新人看護師の人件費を補助するものです。

佐藤座長

ありがとうございました。その他御意見御質問ありますでしょうか。

佐藤委員

全体的なことですが、例えば⑨（訪問看護師育成支援事業）では、どのような看護師が

(補助) 対象となって、どういう効果があったのか、公表されているのでしょうか。効果があったかどうか、なかなか見えない事業もあると思いますが。

事務局

現段階では、事業ごとの効果という形では公表しておりません。(⑨訪問看護師育成支援事業については) 定着しているかの確認も行っておりますので、データがそろった段階で御紹介できればと考えております。

佐藤座長

ありがとうございました。(地域医療介護総合確保) 基金を利用した事業ということで、厚生労働省からも成果を明確にするよう指示があったようですが、我々にもわかるようにしていただければと思います。議事(1)につきましましてはこれで終了したいと思います。

続きまして議事(2)、在宅医療関係機関への実態調査につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

議事(2) 在宅医療関係機関への実態調査について

事務局

資料4～5について説明

佐藤座長

ありがとうございました。ただいまの説明に関しまして御意見御質問よろしくお願いたします。

横道委員

(資料5) 1ページ問I-2訪問看護体制についてですが、医療機関に訪問看護ステーションが併設されている場合、どのように回答すれば良いか、この設問だと答えにくいと思います。

佐々木委員

訪問看護ステーションとして独立している場合は、みなし施設には該当しないということで、「3. 訪問看護は実施していない」になるのではないのでしょうか。

事務局

そうです。(併設施設は対象外であるとの) 注釈をつけたいと思います。

横道委員

3ページ問I-10、輪番病院を活用しない理由の部分に、自院で対応しているために利用しない、という項目も必要かと思いました。

事務局

項目を追加したいと思います。

齊藤委員

問1-2の「みなし指定訪問看護事業所」というのは、一般的な名称でしょうか。本吉病院では訪問看護部門を担当している病院看護師が訪問していますが、こんな感じ（の名称）だったかな、と。

事務局

みなし指定の定義が分かりにくい、ということでしょうか。

齊藤委員

自院の中に（みなし指定訪問看護）事業所を持っている、という意味にも思えるのですが、そのような名前の事業所は持っていない、と感じる場合もあるかと思います。

4 ページ問Ⅱ-1 ですが、自院の看護師等による訪問看護を行っている患者数のうち、重症心身障害児者が何人か、という設問ですか。

事務局

別の設問です。

齊藤委員

訪問看護を行っている（重症心身障害児の）患者は、その下の重症心身障害児者数からは除くということでしょうか。

事務局

訪問看護（を行っている患者数）の部分と、下の2つの（医療的ケア児者及び重症心身障害児者の）項目が連動して見えてしまうという御指摘でしょうか。それであれば、（訪問看護と重症心身障害児者の）設問をわけた方がわかりやすいかと思いますので、修正の参考にさせていただきます。

佐藤座長

1 ページ問Ⅰ-2 について、もう少し説明していただけますか。例えば、さっき話に出た「病院の中に訪問看護部がある場合」はどれに当たるのでしょうか。

事務局

「みなし」の定義について注釈を付ける形で再検討させていただきたいと思います。

佐藤座長

（回答者が）迷うかもしれませんので、修正をよろしく願いいたします。

横道委員

4 ページ問Ⅱ－1 の医療的ケア児・者の設問ですが、「喀痰吸引等の医療的ケア」が指す「医療的ケア」とは、どこまでが対象でしょうか。フォーレ交換や、IVHの管理は医療的ケアの範囲なのか、わかりにくいと思いました。

事務局

医療的ケアの範囲の御質問ですが、(医療的ケア児・者の) 明確な定義がないもので、例示を設けるといことではいかがでしょうか。

齊藤委員

この設問は、どちらかという小児患者をカウントするための設問かな、と思うのですが、訪問診療は、何らかの医療的ケアが必要な状態だから訪問するわけですね。

事務局

(「医療的ケア児・者」という表現だけでは) 設問の対象が伝わらない可能性があるということですね。それでは、「医療的ケア」の定義を明確にした上で、年齢別にお答えいただくように修正したいと思います。

富樫委員

医療的ケア児とは、一般的には導尿、胃ろう、喀痰吸引などを指すようですが、小児でもインスリンは医療的ケアに入れるという意見もあるようで、定義がはっきりしていません。

事務局

国からも明確な定義が示されていません。ここで知りたいことは、小児から青年期まで在宅で訪問診療を受けている患者数ですので、ケアの内容にこだわりすぎずに年齢で絞った設問にしたいと思います。

安藤委員

小児には詳しくないのですが、医療的ケア児というのは、最近では、これまでの重症心身障害児のように寝たきりではなく、歩いて学校には行けるけれど気管カニューレが入っていて喀痰吸引を定期的に要するというような、学校等で活動できているが、呼吸等医学的管理が必要という方たちを、どうケアしていくか、ということに使われている言葉のかなと思います。

松浦委員

支援学校で、よく医療的ケア児という使い方をします。安藤委員がおっしゃったように、学校に通っていて、医療的ケアが必要で看護師の介入が必要なケースです。やはりフォーレ、導尿、胃ろう、インスリンなど、学校の先生方ができないようなことを指すと思います。

佐藤座長

ここで知りたいことは何ですか。

事務局

高齢者以外の患者像と患者数の把握が目的です。小児在宅患者と、小児期以降も引き続き訪問診療を受けている患者を想定しています。

佐藤座長

その辺りがはっきりしていないと答えにくいところがあるので、御検討ください。

松浦委員

遷延性意識障害の20～30代の方で、往診を受けていらっしゃる方は該当するのでしょうか。そういった方に訪問されている先生も結構いらっしゃると思います。

事務局

表現を工夫したいと思います。

佐藤座長

もう少し検討お願いいたします。

佐々木委員

1 ページ問 I - 4 訪問の距離に関する設問ですが、5・10・16 km (という区切り) ですね。これだと、匿名とはいえ、4番(16 km以上でも対応している)に○を付けづらいと思います。回答者にもよりますが、16 kmという特定の数字を出されると、非常に○を付けづらく、バイアスがかかってくるのが想定できます。

16 kmを超えても往診に行けるのですが、(自院と訪問先の)間に他の医療機関がないということが条件になります。ただ、他の医療機関がないということを、誰が判断するのか、定義がないのが現状です。心理的な効果で(4番に)○を付けづらいのではないかな、と。時間の方が答えやすいかもしれません。

佐藤委員

16 kmで区切った場合、どこが空白地帯になるのかを見る指標として、(データを)とってみること自体には意味があるのではないかと、思います。そういう条件であることを踏まえて調査するのであれば良いと思います。

事務局

今、いただいた御意見も含めて、先ほどの検討事項もございまして、もう一度、課内で検討させていただきます。

佐藤委員

3 ページ問 I - 9 です。例えば、「1. 緊急時の入院先医療機関」について、「③24時

間体制の確保」を「ア．十分連携している」と回答する場合というのは、入院先の医療機関と在宅医療を行う医療機関とで24時間体制を確保している場合、ということになるのでしょうか。

事務局

(入院先の医療機関と在宅医療を行う医療機関の) 双方の連携によって体制が確保されているかどうかをお答えいただくイメージです。

佐藤委員

24時間、緊急時に入院できる体制であれば「連携している」ということですね。わかりました。

佐藤座長

この調査は今回が2回目になります。初回は平成29年度に実施していますが、貴重な調査ですので、前回との比較ができれば良いと思います。

何箇所か修正点が出ましたので、御意見を頂いた内容につきましては、できれば私に御一任いただき、事務局と修正して、その最終案を事務局から委員の皆様宛にメールで御連絡差し上げたいと思いますけど、それでよろしいでしょうか。

(各委員 首肯)

佐藤座長

ありがとうございます。他にございますか。

横道委員

報告事項にもあった情報共有ツールのことについてです。ICTツールを使った情報共有について、何年前かに(大崎市医師会の) 富樫委員が県医師会報に書かれていたのですが、とてもいいシステムだと思います。実際に私たちの(黒川) 医師会でも導入しようと思ったのですが、ハードルが高くて、小規模の医師会では実現が難しいという現状があります。今、大崎市のやまと在宅診療所と(くろかわ) 訪問看護ステーションが連携するようなシーンも出てきているのですが、大崎市では(ICTツールを) 日常的に使っていて、(くろかわ) 訪問看護ステーションでは使っていない、ということがあり、登録とかも難しさがあるということです。できれば県か県医師会で導入を御検討いただけないかという御相談です。(大崎市医師会で導入している) MCSというシステムが比較的導入も管理もしやすいし、予算もあまり使わずにできることなので、利便性が高いと思います。

佐藤座長

御要望について、(事務局で) 情報を整理し、共有をお願いします。

そのほか、よろしいでしょうか。

それでは、本日本日の議事報告は以上でございます。進行を事務局にお返しいたします。

事務局

佐藤座長，検討会の進行ありがとうございました。本日いただきました御意見等につきましては，内容を整理し，皆様とも共有させていただきます。

最後に，医療政策課長の佐々木から，皆様に御挨拶申し上げます。

本日は，貴重な御意見を多数いただきまして，誠にありがとうございます。佐藤座長と細かなところを詰めさせていただきたいと思います。

この検討会は，本来10月に開催する予定でしたが，台風19号の影響等もありまして，本日の開催となり，皆様には御迷惑お掛けいたしました。台風被害に関しましては，まだ白石市と丸森町で災害対策本部を設置している状況にありますが，復旧に向け，皆様も含め多方面から御協力をいただいております。誠にありがとうございます。

今年度の検討会はこれで終了ということになります。多数の御意見，御助言いただきまして，誠にありがとうございました。なお，委員の任期につきましては令和2年3月31日までとなっております。この検討会は，来年度以降も，これまでの議論を継承する形で，在宅医療の検討の場として進めて参りたいと考えておりますので，引き続きの御支援御協力をよろしくお願い申し上げます。

以上をもちまして，令和元年度第2回宮城県在宅医療推進検討会を終了いたします。お忙しい中，御参加いただき誠にありがとうございました。