

令和5年度第3回在宅医療推進懇話会(令和6年2月14日開催)議事概要

議題 協議事項

3. 議題

(1)第8次三重県医療計画(在宅医療対策)の最終案について

パブリックコメント、市町、保険者協議会からのご意見等について [資料1-1, 1-2](#)

中間案と最終案の対照表 [資料2-1](#)、[最終案 資料2-2](#)

在宅医療において積極的な役割を担う医療機関の位置付け [資料3](#)

在宅医療に必要な連携を担う拠点の位置付け [資料4](#)

県の在宅医療・介護連携の取組状況と今後の方向性 [資料5](#)

(2)第9期介護保険事業計画における追加的需要(介護施設分)見込量について [資料6](#)

(1)第8次三重県医療計画(在宅医療対策)の最終案について

パブリックコメント、市町、保険者協議会からのご意見等について [資料1-1, 1-2](#)

中間案と最終案の対照表 [資料2-1](#)、[最終案 資料2-2](#)

- ・ 事務局から説明
- ・ 委員:資料2の2、2ページの図表5-11-1ですが、3ページの図表5-11-3のような形にさせていただいた方が分かりやすいと思います。
- ・ 委員:図表と本文の記載の文言の数値が異なりますので、確認をお願いします。5ページの丸2つ目の人口10万人あたりの医療保険による訪問看護利用者数と図表5-11-8、6ページの丸2つ目の人口10万人あたりの訪問看護ステーション数と図表5-11-11の表の合計の値です。
- ・ 事務局:ご指摘ありがとうございます。まず、図表の5-11-1については、図表5-11-3と合わせるように見やすい形に表記を修正させていただきます。あと、ご指摘いただいた数字についても整合性があるように、どちらの数字が正しいか確認し、正しい数字に修正します。このような細かいミスがあり、申し訳ございませんでした。
- ・ 委員:資料の2-2、最後の25ページの基本指標の中で、麻薬の調剤および訪問薬剤管理指導を実施している薬局がゼロになってしまう。今、お聞きしたら1とかの施設数だとゼロになってしまうというお話でしたが、令和6年度の診療報酬改定で、単純な麻薬の調剤は入っていないデータベースなので、おそらく麻薬の持続注射療法の件数のみだと思います。今後、何年かの間には上がってくる可能性はあるんですけども、普通の単純な麻薬調剤の件数はもっと絶対にあるので、その辺は整合性が取れない部分は確かにあります。この先で見ると、麻薬の注射の点数が取りやすくなる状況が今後もあるので、それに触れてくれるといいのかなとは思っています。けれども、ちょっと難しい点数なので、ちょっと気になるところです。

- ・ 事務局:基本指標の数値については、できる限り医療機関とか関係団体の方に負担をかけないように、公的な資料、厚労省が出しておりますNDBをもとに数字をお示ししているところがございます。ただ残念なことに、それぞれの例えば市町別にデータが出ている場合とか医療圏別に出ている場合がありますが、その中で一定数未満、例えば1市町あたり3件未満は秘匿値という形で先ほど見ていただいた2ページの訪問診療の実施設数で、例えば病院ですと地域によって施設数が少ないので秘匿値ということでカウントできない状況となっております。その場面も秘匿値が多いと、実際に数件はあっても全体の合計数しか示せない状況があり、そこがデータベースを使う難点となっております。先ほどおっしゃっていただいた、麻薬の取り扱い、というのが非常に大事なところがございますので、ここについてどういう数字をお示するのがいいのかというのを申し訳ないですが、改めてご相談させていただいて、修正したいと思います。
- ・ 委員:資料の確認9ページの図表5-11-17、在宅リハビリテーション提供件数は三重県の小児の件数が出ていなくて、「データがなし」となっている。これの解釈は全国ではデータを拾えるけど、三重県の数は拾えていないのでしょうか。資料2-2の24ページ。ここの基本指標のところで、訪問診療全体の数と小児訪問診療の件数292件。これは延べ件数と言い換えしていいかなというのと、その2段下の小児の訪問看護を実施している訪問看護施設の数が7施設とあり、もっと多いと思うのですが、いかがでしょうか。下段から3つ目、小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数が542件で、のべ件数なのか確認をお願いします。
- ・ 事務局:ちょっと順番前後しますけど、24ページの基本指標の数字については、副部長がご説明したとおり、NDBというデータの問題があって、その下の訪問看護ステーションの7があるのに、訪問看護の支援はやっているはずですが、そこはNDBのデータの関係で秘匿値のない地域は累積できるけれども、秘匿値がある場合は加えられないのでこういう数字になってしまっている。それは訪問診療件数とか、その上の病院診療所数も同じです。このデータがいいのかというのは少し医療計画全体で、この数字しか取れないデータとしてあるので、分かりやすく、これは在宅医療だけではなく、医療計画全体でNDBのデータにそういう制限があるんだということは、ちゃんと書かないと実態は伝えられないかなと思っています。医療計画全体としてはそのようにしなければならぬと思っています。
- ・ 事務局:診療件数と患者数は、レセプト件数ですね。そういう意味では、延べよりは、月の件数で12ヶ月で12カウントと患者数が示されます。少なくともこれ、訪問診療件数の上の小児のところも、少なくともこっちはNDBの秘匿値がどこかの地域であるので、プラスαがある、という調べがいますと思っています。リハビリのところはデータなしです。こちらは全国の数字が出ているんですけども県別の数字が出ず、三重県の件数がわからないので、こういう形で表現をさせていただきました。

- ・ 委員:25ページの在宅人工呼吸器を使用している医療的ケア児の非常時の電源確保について、これは三重県調査というように、小児のように数が少ない場合に NDBでデータを取るより、これだけ雑な状態だと、ある程度三重県の調査としてデータを同じやり方をフォローしていくというのは、小児の場合は適切なのかな、と感じたので、今後の課題として、小児に限っては数の調査の方法を三重県という形でやるというのも大切ななと思って提案です。
- ・ 事務局:ここは三重県が調査させていただいており、先ほど申し上げた、小児の訪問診療を実施している病院・診療所数は小児医療の目標になっています。そこでは個別に医師会さん等にご協力いただいて調査をしています。NDBの方が、皆さんにご負担をかけないという部分もありますが、こういうデータの制約がある中で、引き続きお手間になりますけれども、調査をさせていただくかも含めて、そのやり方はご相談させていただければと思います。診療所の件数とか他のところで別の数字出しているの、個人的には現状値は別の数字があるのがわかっているの、そこに変えたいところなんです、その調査を引き続きやるということについて、まだ調整させていただいていないので、こういう微妙なズレが生じているところです。医師会さんなり、小児医科医会さん等々と調整させていただいて、調査をした方が実態はわかりますので、ご相談をさせていただければと思います。
- ・ 委員:小児の在宅リハビリについて、実情として出しにくいのが現状だと思います。特に小児だけとかという形で取り出すのがなかなか難しいところです。おそらくですが、在宅リハビリの提供件数、これ、医療保険での病院からの在宅リハビリ件数の量になるんですかね。それだと、おそらく小児をそれで三重県内でやっている件数はかなり少ないんじゃないかなと思いますが、ただ具体的なデータとなると委員が言われたように、三重県独自で調査をしていかないと、なかなか拾えないと思います。

在宅医療において積極的な役割を担う医療機関の位置付け [資料3](#)、

在宅医療に必要な連携を担う拠点の位置付け [資料4](#)

- ・ 事務局から説明
- ・ 委員:この調査をしていただく際に小児の訪問診療に対する対応の項目もあったと思うんですけども、それは今回の資料には表せないのでしょうか。
- ・ 事務局:、計画で位置づけさせていただく部分は、積極的な役割を担う医療機関という部分で公表をさせていただきますので、小児の訪問診療の部分だけを取り上げ、お示しすることは困難でございますが、調査結果はございますので、調査結果の一覧をお示しさせていただきますので、そちらでご確認いただければと思います。委員の皆様にお配りさせていただきます。
- ・ 委員:これは公開してもいい資料になりますか。
- ・ 事務局:医療機関に対し、結果は郡市医師会と情報共有しますとして調査しております

す。公表については資料3の一覧表になります。個別の調査結果は委員限りでお願いします。

- ・ 委員:この医療機関名簿ですが、計画の一部として、県のホームページで公表されるということですが、誰がどのように、これを見るという想定なんでしょうか。ちょっと一般の県民から見て、これを見て、何か活用できる形ではないかなと思うんですけども、そのこれとはまた、別に実際に使いやすい、つまり在宅医療のことを考えるときには、どういうところに相談できるのか、どこに走ったらたくさんの支援があるのかということが分かるようにするのは、これとは別にあるのでしょうか。計画の段階なので本質ではないかもしれないですけどもいいですか。特にこの一番最後の「在宅医療によって積極的な役割を担う医療機関」という文言があります。その前の123456、むしろこの678は、よりもっと積極的に関わっているにもかかわらず、本当にこれがそれぞれが何を意味しているのか、ちょっと分からないかな、と思うんですがいいかがでしょうか。
- ・ 事務局:ご指摘のとおり、ホームページに公表させていただきただけでは一般の県民の方で、なかなかここにたどり着ける方が少ないのは認識しております。県一律で分かりやすい冊子を作ったりとか、公表していくというわけではございませんが、各市町さんとか地域包括支援センターとか、そういうところが高齢者の相談窓口になっておりますので、そういうところに、このような一覧表を活用していただければと思います。
- ・ 委員:どちらかという、一資料としてこういう情報があって、それを現場がもう少し使いやすいように活用できるような元データとしてという感じで理解してよろしいですか。
- ・ 委員:この名簿を各市町が使うというところでお話でしたが、当センターでもこういう名簿を大変ありがたく、社会資源の一部として活用させていただいています。一方で、今、かかりつけの先生がいらっしゃった場合、私たちが勝手にこここの病院が支援できるよという話を伝えると、かかりつけの先生は「勝手に包括支援センターが変えていった」というのが一つ論点になり得る部分もあって、ぜひ地域の診療所の先生方にもこういった情報をお伝えしてご活用できるように広めていただければよかったなと思います。
- ・ 委員:地域の包括支援センターだけでなく、医師会とかにも広く周知したほうがいいかなと思います。あと、在宅医療介護連携拠点となったりするところの周知をお願いしたいと思います。

県の在宅医療・介護連携の取組状況と今後の方向性 資料5

- ・ 事務局から説明
- ・ 委員: カスタマーハラスメントはすごくいい取り組みだなと思って聞かせていただきました。調査の方は、診療所とか訪問看護事業所にされているということですが、この研修の取り組みはすべての医療従事者が対象ということではよろしいでしょうか。以前、関東の方で医師と理学療法士が銃撃されることがあり、おそらくすべての在宅医療に関わる人たちがそういったリスクにさらされている、密室性が高いというところがありますので、ぜひ様々な職種が参加したり、補助を受けられるような形にしていただければと思います。
- ・ 事務局: 医療機関はすべて対象で、研修をさせていただきます
- ・ 委員: カスタマーハラスメント調査の結果を見まして、訪問看護事業所でハラスメントを受けたことがあるの回答が 52%となっており、全体的に研修をやっただけということですので、訪問看護ステーション協議会でも研修を企画していきたいと考えております。
- ・ 委員: 県の取組として、アドバンスケアプランニング(ACP)に力を注いでいくという方向だと思いました。市でも平成 29 年頃からシートを作って市民啓発に取り組んでいますが、今一度見直したときに、やっぱり市民の方に広く知っていただくというのが一番の課題だということで、今後、どうしていくか考えていく必要を感じています。そこで、資料 5 令和6年度の取組として挙げていただいている、ACPの冊子の作成と記載がありますが、これはどういう目的でどのような内容で作っていただくものなのかということをお教えいただきたい。
- ・ 委員: 市町のこれは要望的なことにはなりますが、市町の困りごとなんですけれども、やっぱり市町単位だけではなかなか難しい取り組みがあります。ヒアリングをしていただいていると、多分課題としてはわかってきていると思いますが、ICT を各市町で検討して、入れているところと、入っていないところがあり、桑名市では使っているシステムがあるんですけれども、やっぱり近隣市町との入退院とか、あと退院した後に近隣市町、市外へ出て帰っていただける方もおります。また、各市町さんとのシステム互換性がないのが、昔から困っているところです。その案内について、これから特に検討してみる市町さんがどうしようかと迷っているかと思うのですが、県としてある程度こういう方向性に持っていかとか、そういう支援はしていただく予定があるのかということをお聞きしたいです。
- ・ 委員: 4 ページの四日市の医師会のところにある、「市民への看取りガイド」が結構いいものだと思います。桑名市でも事業を進めていく中で、市民さんへの啓発が、やっぱり一番の課題というもののなかで、看取りの様子というのは、皆さん知らない、知らないから怖い、怖いから拒否をするというような形が見えてきていますので、この四日市さんの冊子とかすごくいいなと思うんですけれども、こういうどこの市町で

あっても同じようなものであれば、もしかすると県で何か作っていただけるといいな、と思いました。

- ・ 委員: 看取り冊子はいいですよね。あれは松阪は全部使わせていただいて、利用させていただいていますので、新しいのを作らなくてもいいかなと思いました。
- ・ 事務局: アドバンスケアプランニング(ACP)の冊子は、これから中身は企画して進めていく状態ですので、今、詳細に、どういうものを作るかというのは決まっております。そのような意見を聞きながら冊子を作成したいと思っております。

次にシステムの ICT の部分でございますが、これは過去からの歴史がありまして、いろいろな地域で、それぞれで考えられてシステムを導入されてきたという経緯があります。それぞれの地域で個別のシステムがあり、隣の市町で連携ができないという課題も聞いております。ただ、統合するにしても使っていたシステムが使えなくなってしまうと認識もされている市町もいますので、今のところ、地域で統合を図っていくのか、それともそれぞれのシステムを使っていくのかという部分を議論していただいている状態かなと思っております。当時、システムができた時も、助成がどこまであったか存じていないのですが、今の時点でそういう助成をするような仕組みは、持ち合わせていないところでございます。

次に、看取りの冊子でございますが、これは各郡市医師会のほうで、その地域で検討していただき、普及啓発をする中で、四日市医師会のほうで作られた冊子となっております。必要であればどういうものかご提供させていただきます。また、ご希望があれば活用できるよう調整させていただきます。

どういう普及啓発の物品が必要か、それぞれの地域で考え、作っていただいている経緯がございます。そのため、県のほうで統一的なものを今のところ作っていない状況でございます。そういうことも踏まえて、ACP 冊子については、県で作らせていただくと思っております。普及啓発の部分も、非常に重要な取組の視点だと思っておりますので、こういう場でいろいろご意見をいただいておりますので、今後、県で作っていくのが引き続き地域で考えていただく、というようなご意見を踏まえながら、今後の対応を考えてまいりたいと思います。

- ・ 委員: 積極的な県のご支援というか、今のご要望にお答えいただきたいと思っております。

ICTについては、なかなか難しいですね。遥か彼方前に千葉県柏市で柏モデルを松阪から視察に行き、その導入の検討等いろいろ視てきたんですけど、それぞれの地域で既に使っている、いろんな会社とか、使いやすさとか、広いエリアで使うというのも善し悪しがあるとも聞いています、これをなかなか県内統一も難しそうな気が私はします。

- ・ 委員: 県のほうはわかりませんが、他県ですと大学とかが中心になって、そこで開発されたものを使っているようです。システムを 8 割以上の方が使っていただければいいのですが、松阪市も整備をしましたが、実際使われているのは 2~3 割という程

度で、利用率をしっかりと上げていかないと、次の段階にまた統一したものというか、そのあたり互換性のある何かしらできればと思います。そのあたりは教育機関とか研究機関で何とかしていただけるとありがたいと思います。

- ・ 委員:実際に現場で大体の診療をしておりますが、本当に困ってしまうケースというのがありまして、地域で同じような仕事をしている者と、助け合ったり、こじれたのでこちらで引き受けることをするんですが、本当の意味での掛け込み寺といえますか、相談先窓口はあるんでしょうか、困ったときに助けてもらえるシステムです。
- ・ 事務局:正直申し上げますと、今のところ掛け込み寺のようなものはございません。県の方にご相談いただければ、どこまで応援できるかという部分もありますが、やはりカスタマーハラスメントの中には、ほぼ犯罪みたいなことがございます。

県にご相談いただくと警察に相談してくださいとか、そういうご案内はさせていただいたり、お話を聞いて、なかなかいいお答えを示すことはできないのですけど、現状を把握させていただいて、今後どのように対策を取っていかなければならないかということの検討材料として使わせていただいて、医療介護以外にもカスタマーハラスメントは課題になっているということで、県の方にも労働者団体の支持に対策を取り入れることも聞いております。そういう中で対策について、どういことをできるか今後考えていきたいと考えております。

- ・ 委員:ぜひとも、よろしくお願いいたします。
- ・ 委員:改めてそのカスタマーハラスメントのことについて、ある種お願いみたいなのところになります。先ほど申し上げられているとおり、実際にそれが目の前に来て繰り返されると、解決は本当に難しいです。人を変える、場所を変えるといろいろ対策を考えます。私たちの医療と介護・福祉の観点から言うと、相手がどのような行動をとれば、「私たちはもう支援できません」ともなかなか言いづらいことです。利用者から支援の求めを拒めるのか司法的な根拠を明確に示していただけるような相談窓口を設置していただけると本当に助かると思います。
- ・ 事務局:すぐに相談窓口として受ける部署はありませんが、地域包括支援センターや在宅介護支援センターさんですと、そのような事例があればまず県にご相談ください。介護サービス等の規定上も明らかにひどいカスタマーハラスメントについてはサービス提供を拒否できる規定がありますので、それに基づいてサービスをお断りしていただくことは、問題ないと思います。ケースバイケースになりますので、ただ県内での相談センターの必要性については、今後の検討課題にさせていただければと思います。県でご相談を受けられる部分是对応させていただいたと考えております。
- ・ 委員:ぜひ必要ですよ。そういう駆け込みであるかどうかは、別にして必要なことだなと思いますので、積極的に考えていただきたいと思います。

(2)第9期介護保険事業計画における追加的需要(介護施設分)見込量について 資料6

- ・ 事務局から説明
- ・ 委員:これは地域医療構想調整会議でも報告を承認されたということで、よろしいでしょうか。
- ・ 事務局:厳密には調整会議はこれからです。各地域で報告をさせていただきます。
- ・ 委員:これは基本的には今の説明で、県が言われましたけれど、現実的には介護施設、介護医療院ですよ。介護医療院に医療療養型が転換すれば介護保健施設ですので、そこで追加的需要がいるということで、そういうところがあまりないんですかね。現実的には介護医療院に転換をするという医療、特に医療療養病床だと思うんですけど、その辺はどうなんですかね。
- ・ 事務局:現状、三重県内で医療療養病床から介護医療院に転換しているのはほとんどない状況で、介護療養型から転換する中で、プラスαで医療から持ってきた施設があるぐらいですね。純粋に医療療養病床から転換している事例はございません。今回この計画を作るにあたって今後 3 年間の調査させていただいた中でも、医療療養病床から介護医療院に転換する予定はないと聞いております。
- ・ 委員:今回の診療報酬改定でみんな様子見ている段階だと思いますね。今後、医療療養病床から介護医療院へ変わるところは出てくると思うんですよ。それはこの 3 年間は転換できないということになるんですか。
- ・ 事務局:そうですね。3 年間はできません。次の計画の時に、それにいずれ、それを踏まえて計画を作っていくと思います。

その他

- ・ 委員:カスタマーハラスメントに関しまして、介護系の事業所でも、来年度からは義務付けになりましたので、このハラスメントに関してもより積極的に対応しなければいけないこともあると思いますが、私の所属は地域包括支援センターでございますので、ぜひ、高齢者の虐待とこれらのハラスメントというのは、連携して考えていただけるとありがたいと思います。ハラスメントに関して、できれば、例えば市町ごとにどういうケースがあるのか分析をしていただけるとありがたいなと思います。
- ・ 委員:先ほどのカスタマーハラスメントの件と虐待の裏腹というか、その視点からなんですけど、大きな在宅というか大きな医療機関ですと、例えば小児だと虐待対応チームがある施設があり、虐待防止という取り組みをしています。児童はありますが、障害者と高齢者に手がちょっと届かないところがあって、虐待防止の対応がまだ大きな医療機関でもなかなかできていないところかなと思います。カスタマーハラスメント、もちろんそうなんですけど、そういう防止のチームの取り組みというか、個別の病院とかクリニックとかだと難しいのかもしれないんですけど、そういうのも検討していった方がいいのかなと思います。

- ・ 委員:他にご意見がなければ、本日の議事はこの辺で終了したいと思います。皆様、引き続き県内の在宅医療対策が円滑に進みますよう、ご指導、ご協力をお願いしたいと思います。
- ・ 事務局:座長様、ありがとうございました。本日の委員の皆様からいただいたご意見について、また座長にご相談の上、対応させていただきたいと思っております。以上をもちまして本日の会議を終了します。委員の皆様、誠にありがとうございました。