

令和6年度第2回在宅医療推進懇話会(令和7年2月19日開催)議事概要

議題 協議事項

3. 議題

- ①第8次医療計画の評価及び次年度以降の取組について

4. 報告

- ①移行期医療について
- ②看取りアンケートの結果について
- ③市町向けデータ分析結果報告
- ④市町在宅医療・介護連携推進事業の取組について
- ⑤感染症対策について資料
- ⑥小児在宅:在宅人工呼吸器を使用している医療的ケア児の非常用電源確保のために補助を実施している市町数調査結果報告

3. 議題

- ①第8次医療計画の評価及び次年度以降の取組について

- 委員:資料1-2の2ページの後ろの上の段に、退院調整やケア会議ができないまま退院した方への、対応可能な支援について検討を進めますって書いてありますが、具体的にはどのように進められているのでしょうか。
- 事務局:資料2の9ページで見ていただいた、訪問看護の未来に繋がる三重モデルプロジェクトが検討しているところです。
- 委員:入退院支援の充実と、ネットワークの構築ということですね。わかりました。これから展開されていくということで、まだ具体的には、みんなには知らされていないところでしょうかね。
- 事務局:その通りです。
- 委員:2点ありまして、身寄りのない方に関する取り組みですが、身寄りのない方とは、どういう方を指しているのか。具体的に、検討したほうが良いと、ソーシャルワーカー内で話題に上がります。本当に身寄りがない方と、身寄りはあるけれども関わりを持ちたくない方があります。
  - ・医療機関が求めるのが医療同意になりますが、実際は身の回りのことをして欲しいとか、違ってきますので、学ぶ機会を入れていただきたいと思います。
  - ・関連するACPについて、患者さん・利用者さんにサインをいただいて、終わっているだけになっていないだろうかという懸念があります。本当にACPとはどういうことなのか、「ACP」の言葉が先行しているところもあると思います。
  - ・地域での看取りと、医療機関の中で、県民の皆さんが地域でこのように最期を過ごしたいとの思いを、私が勤務する病院に搬送されたとしても、ACPに沿ってケアできているかというと、ACPに沿っていないところもあると推測しています。
  - ・ACPについて、地域と医療機関と一緒に考えていけるものにしていただきたいと思います。

いました。

○事務局：身寄りのない方については、委員が言われたように、本当に身寄りがない方と、身寄りがあるけれど関わりを断つような方がいらっしゃることは事務局としても認識しております。これについて市町が主体となって取り組んでいくモデル事業が、ありますので、好事例を他の市町に対して、横展開していきたいと思っております。

○委員：資料 1-2 の、NDB データ、一番左上が訪問診療の件数が、小児が 2 段目にありますが、例えば成人の方の訪問診療ケースは、R2 年から R4 年のこの 3 年の数値だけ見ると、増加率は数パーセントで、10%ぐらい。

・一方、小児は R2 から R4 は、約 1.8 倍増えています。この増加率っていうのはものすごく大きいので、評価というか課題となっていて、ニーズが非常に高いということが、このグラフが物語っています。

・それから、資料 1-1、右上の訪問診療件数が同じこと言っていますが、策定時のときは、全体が 131,258 件で、うち小児が 292 件です。1 年しか経ってないのに、全体の訪問診療件数は、1%ぐらいの伸びですが、小児は 292 件から 358 件で 22%増えています。

・増加率が大きいので、資料 1-2 の分野アウトカムの達成に向けた課題の、取組方向 1 のどこに入れたらわからないんですが、「小児の訪問診療件数が著しい増加していて、その体制整備が必要である」とか、そういった文言が入った方が、他の伸び率と比べて、増加率が違うので、そこは 1 点、書き込んでいただいた方が、良いかなと思います。

・この資料のデータは R4 年ですから R5 年、R6 年、R7 年になっていくと、もっと増えてる可能性があると思うので、ニーズが高いので、今後課題になってくる可能性が高いと推測されるので、ご発言させていただきました。

○事務局：非常に、重要なご指摘をいただいたと思っております。

確かに小児の、件数の増加、これはきちんと向き合うべきものだと思いますので、この分野アウトカムのところ、こういったものが書き込めるかというのは考えさせていただきたいと思います。

○委員：資料 2 の介護給付費適正化事業で、ケアプラン点検の支援アドバイザー派遣事業があると思いますが、これが令和 6 年度の実績として 5 保険者と記載があります。この事業は介護支援専門員協会を受託しております。

・実際にこの事業に関わっている中で、保険者さんによってやり方が違っていて、保険者さんの方も、しっかりと理解をもらった上でやっていただきたいという感想があります。

・保険者の職員さんは異動がありますので、「初めてなので、何していいかわからないんですよ。」っておっしゃる方があります。

・もう 1 つ、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が、ケアプラン点検に入ってもらっていますが、実は地域包括支援センターの主任介護支援専門員さんは、予

防プランを見て介護プランはほとんど関わっていない方たちで、知らない人たちが、ケアプラン点検をしている傾向があるのではと、とても不安です。

・県の事業を活用して、ケアプラン点検のアドバイザーを派遣されている保険者であれば、各保険者での取り組みに対してアドバイスや助言のご提案させていただいています。

・ケアプラン点検アドバイザー派遣事業の申し込みのない保険者さんでは、独自に進めているのは結構怖い部分があると感じております。できれば、申し込みのない保険者にケアプラン点検に入れるよう、県から支援をしていただけるといいと思って意見を言わせてもらいました。

○座長：県の方にも間に入っていて、スキルアップができるようにしていただきたいと思っております。

○事務局：委員からご指摘があった通り、このケアプラン点検につきましては基本的に各保険者からの立候補制でやってるところがあります。熱心な保険者が手をあげていただいてケアプラン点検に取り組んでいただいているところでございます。

ただ、ご意見のように、保険者によって格差が出てきているのはご指摘の通りだと思っております。当然、今後、来年度以降ケアプラン点検につきましては、やっていくべき取り組みでございます。

・これまで、ケアプラン点検を受けてないところに、来年度は受けていただくように、県からアプローチをかけていきたいと思っております。また、ケアプランの見方についてもある程度、県の方で助言をしながら、ケアプラン点検アドバイザー派遣事業を使っただけでなく、働きかけをしていきたいと思っております。

○委員：資料 1-2 の訪問看護の件数がありますが、訪問看護ステーションからのリハビリが、訪問看護件数という数字で上がってきているかと思っております。

・実際、医療的ケア児の、訪問看護の提供件数でいくと、リハビリと看護もほぼ同じぐらいの数が上がってきていると思うので、ここに挙がっているのは、訪問看護という形で上がっているんですけど、成人の場合は、訪問看護と訪問リハビリと分かれて、件数が上がってきますが、この小児分野は訪問看護の中にリハビリが含まれていることを説明させていただきました。

○委員：先ほどの 2 名の委員が話されたことと、近いのですが、資料 1-2 の、真ん中にある訪問看護の件数のグラフを見ると、非常に増えたように思ったのですが、詳しく数字見ると、その 1 ページ前の、訪問看護件数が増えた程度の増え方で、小児の訪問診療に比べると、増え方がそれに伴っていないように思うので、その要因について教えてください。

○事務局：この小児の訪問看護提供件数の、このレセプトデータの書き方が 1-2 のこの真ん中の、グラフですと、一番下側の基準線が 4000 となっており、グラフの書き方が 4000 以下が端折っているのも、そういう意味でも、グラフの見え方が誤解を招くところがあったかもしれませんが、そこはきちんと見直してみたいと思っております。

○委員：私の考えですけど、小児訪問看護は基本的には在宅医療の子供も最初に繋がりますが、訪問診療を行う医師がいなかったのも、増え方がそれほど増えてない。

・小児の訪問診療が少なかったけれど増えたので、比率がぐんと上がってきたっていうのが1つです。

・ただ、よく見てみると小児の訪問看護の増え方は、資料 1-1 の策定時は、4, 275 件が1年後に4, 641件で、相当数増えています。

・数としては、相当、増えています、小児の訪問診療の最初のスタートが少ない、小児訪問診療を行う医師が少な過ぎたので、増え方が顕著に見えろとは思っています。

・なので、増えてはいるものの、小児訪問看護は最初に繋がっていて、母数が大きいので増加率にうまく反映されていないのではと、見てて自分は理解していました。

・でも、県の調査を見ていただいた方が正解だと思います。

○委員：資料の 1-1 で、裏面で 24 時間対応可能な薬局を増やしていこうという流れで、今後進めていくということですが、24 時間対応薬局で進めていくのは、とても大事なことです。

・けれども訪問診療の件数に比例して、薬局の居宅療養管理指導が増えてるわけではない現状なので、24 時間対応が必要な患者さんに関しては、居宅療養管理指導の契約をしていただくようお願いしたいと思っています。

・例えば主治医の先生や訪問看護、ケアマネの方にご協力いただいて、前もってその 24 時間対応ができるような体制づくりを、支援していただけるとすごく助かるなと思っていますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

・また、実際に 24 時間対応する薬局で、ターミナルケアに関しても、すべての薬局が麻薬を同様に持ってるわけではないので、その辺もある程度、前もって、居宅療養管理の指導の契約をすることによって、医師との連携をすることができると思っていますので、その点もご協力いただけると良いと思います。そうすると、この目標の数字に近づくとおもいます。

#### 4. 報告①移行期医療について

○事務局：移行期医療について、資料 3 をもとに説明

○委員：県から非常に積極的な事業の提案をいただき、本当にありがとうございます。

三重大学病院では 4 年ほど前から、移行期医療の検討を行ったところでは。

昨年からは三重大学病院内の成人診療科のほぼすべての診療科に入っていて、移行期医療に対するワーキンググループを開始しております。

・その中で、やはり三重大学病院内で、核としたものを作っていこう、そして地域に広げていこうということでは。

・本日参加されてるすべての団体の方に、ご協力いただかないと、このようなシステムは作っていけないと思っていますので、ぜひ、この課題を共有していただき、進めていただけたらと思っています。

・1 点だけ、気になってるのですが、移行期医療に対する取り組みが診療報酬では、何もついていないというところがあります。令和 6 年の診療報酬改定で評価されることを、期待を持って見ていましたが、移行期支援に対する診療報酬というものがなかったということです。

・移行期医療に関し、毎日のように課題のあるケースの相談が来るのですが、やはり病態が悪化した時には、総合病院での入院が必要になりますし、日常的な管理は個人の医院や事業所で管理していくことになります。

・でも、かなり複雑な病態に対して、対応しないといけないということで、非常に大変な管理が必要になります。だから、そういう点に関しインセンティブを作るような、働きっていうのは病院や個人事業者に対してしていく必要はあると思っております。

・いずれにしても、本日お集まりの団体の代表者の方に、このような事業を共有させていくことは非常に大きな前進だと思いますので、今後ともよろしくお願いします。

○委員：移行期医療について、大学、県で協力して進めていかれるということで、非常に期待しております。資料3の2ページで移行の方法について、小児の移行期医療について、3つの表現されているわけですが、この中で、3つの方法、どれでもいいよっという感じで考えておられるのか。まずは、私は1が理想かなと思うんですけど1がだめなら2にして3にいくという考えで進められるのか、まだその辺は決まっていないのか。もし、わかるところがあれば教えていただきたいと思います。

○事務局：これに関しましては、その患者さんの状況、抱えてる基礎疾患により、ケースが分かれることになるかと考えております。

・例えば、先天性心疾患のような場合ですと、比較的スムーズに成人科に移行ができるケースがありますので、そういった場合ですとこの一番に該当するような流れになることが多いかと思えます。

・あとは例えば、小児の癌、血液腫瘍に関しましては、一定その内科の方に移行はしますが、長期フォローアップという形で、小児科でも並診されてるケースが特に三重大学病院の場合には多いので、そういったケースは2番に該当するかと思えます。

・あとは3番に該当するようなケースは、例えば、神経疾患であったり、発達に原因があるような場合ですと、なかなか成人科に移行できなくて、小児科での診療を継続してるようなケースはこういうのは、3番というのものもあるかと考えております。

・なので、どれを推進するという立場ではなく、その患者さんの個々のニーズに応じて、いずれの方法も検討が必要と考えております。

○委員：医療的ケア児ということから考えて、小児在宅医療というこの懇話会の中で考えますと、医療的ケア児っていうのは、どの辺に入っているわけでしょうか。

○事務局：それに関しましては、本当にどれぐらいのケアが必要になるかと、やはり、その発達のようなところの要素が大きいのではないかとはいえます。

例えば、呼吸器をつけてるけれども、発達にはあまり問題がないようなケースであれば、成人科にはスムーズに移行できるようなケースもあるかと思えます。

- ・やはり、本当に個々のケースによって状況が違うのではないかと考えております。
- 委員：私は総合診療科で在宅診療をしていますが、この移行期医療の患者さんになりますと、小児科の先生も成人内科の先生も、診れないみたいなことになっています。
- ・総合診療科で何でも診なさいということで、一応引き受けて診せてもらっています。今後の体制で、何かわからないことを、ダイレクトに聞けるような、そういう窓口が明確になると良いと思います。
- ・例えば、本当に入院が必要な場合に、どなたとも相談できない。小児科でも、或いは神経内科もそれぞれ疾患別なところでも、相談できない。
- ・特に神経性の疾患、発育に関すること、代謝性異常になりますと、相談窓口が明確であって欲しいと思います。
- ・今日のお話はとても嬉しく、朗報です。もう 1 つは、小児科の延長上になるのかもしれませんが、いろんな治療中に問題があって、親御さんが見ておられて、親御さんが年老いた時に、お子様が 1 人で生活できるのかとかいう、そういう別の側面もあります。
- ・是非とも県全体でディスカッションしていただいて、三重大学に集約的な体制づくりを進めていただけたらと思っております。
- 委員：私の所属が小児科病院なので、申し上げるのが大変恐縮なんです、神経発達のお客様の移行期の方の入院を受けられない現状があります。
- ・在宅の先生にご紹介し、バックアップ可能であれば、成人の移行期訪問診療をお願いしやすいのですが、当院で入院を受けられないのに、「外来だけお願いします」となっています。
- ・急変時に当院では「年齢的に入院は受け入れできません。」と回答することがあります。外来の移行はしたけれど、入院が必要な時に、救急や地域の病院さんでバックアップできるように、病病連携・病診連携が必要ですが、外来のみのご紹介となっています。今後は皆さんと検討できれば良いと思っています。
- 委員：総合診療医として、在宅に関わっており、外来も診ています。移行期医療は非常に重要なことだということ認識してます。
- ・委員からも、「どこに相談していいかわからない。」とご意見がありましたが、成人の難病に関しては、三重県の難病支援の窓口は非常に充実しています。夜間の相談対応はありませんが、基本的にいつでも相談に乗ってくださるような体制を整えてくださっています。
- ・できれば、この移行期支援の三重大学病院で考えてらっしゃる計画にも「誰からも、どんな分野からも、相談できます」と、明確であると、「入院を受けてもらえるかどうか」ではなく、「こういうときどうしたらいいのか」を相談できるところが確立していると、必ずしも、バックアップのベッドがその病院内になくてもありがたいことだと思います
- ・委員からの話にもあった、移行のパターンで、3 つを挙げてくださいましたが、実際に

は、小児期に問題になっている疾患だけが加齢を重ねた時に、問題になるわけではなくて、それ以外の複数のマルチプログラムになっていくと思います。

- ・そうなってくると、資料 3 の2ページの図の 1 番に、例えば小児診療科、成人診療科と書いてありますが、この成人診療科が専門家ではないとだめな時もあるし、専門家以外が診なければいけないことも多いです。

- ・1 と 2 と 3 のどれもですが、小児のときは、小児科の先生方がひとまとめで全部を診てくださっていたのが、多分その先に受けとめるのは、総合診療科の医師になるのではないかと思います。

- ・主たる疾病、例えば心疾患を診てくれるプラス、その全体をカバーできる成人診療科、もしくは成人も子供も診る科みたいなところが、もっと育成されるように、移行期医療の支援に県で予算をつけるのであれば、そういう医師の育成を視野に入れていただけたら、ありがたいなと思います。

- ・移行期医療の寄付講座の話が出たときに、一体どこで、どんなふうに働く医師を呼んできたいと思って、育てていきたいと思ってるのが、イメージできる範疇がもしかったら、人によって違うんじゃないか、どんな想定なのかをお伺いしたいなと思いました。

○委員：ありがとうございます。本当にすべて貴重なご意見で、問題になっていることすべてのご意見が出てきたかなという感じがします。

- ・今日の議論にあることは、総括監も私もコアメンバーで移行期医療ワーキングに出席しますので、検討していきたいと思います。

○事務局：移行期医療の寄付講座に関して、詳細は決定しておりませんが、県の問題の認識として、小児期に複数の疾患があると成人科に移行した際に、複数科にまたがるところで診ることが問題点と把握しています。

- ・まずは大人の窓口になるような役割の成人診療科、おそらく、総合診療科の先生が窓口になっていただくことを想定しています。そのような人材を育成するための、寄付講座を作るところです。

- ・医ケア児が大人になり、入院が必要になった時に、安心して入院治療が受けられるよう、バックベッドを確保することも、この移行期医療ワーキングの中で検討を進めていきたいと考えています。

○座長：移行期医療の問題は皆さんからご意見をいただいたように、三重大学を受診されるにしても、いろんな方に協力し検討に入っていただき、委員もおっしゃったように、みんなで意見を集めて、やっていくべきことだと思います。

- ・ぜひ、三重県も、そのような形で、今後この会議や小児部会など、いろんな会議の中でマルチにやっていただいた方が、いい結果が得られると思いますので、検討していただきたいと思います。

#### 4. 報告

##### ②看取りアンケートの結果について

##### ③市町向けデータ分析結果報告

##### ④市町在宅医療・介護連携推進事業の取組について

資料4、資料5、資料6について事務局から説明

○委員：所感にはなりますが、先ほどACPが遅いという説明があったと思います。

私たちも高齢者の方々に、ACP等々、働きかけをしている最中ですが、いざ本当に亡くなりそうになってから、人生の最期の過ごし方を聞くのは、忍びないという声をよく聞いてます。

・私たちの市においては、要支援や介護保険の認定を受ける時期に ACP について聞いた方が良いでしょうと、取り組みを少しずつ始めているところです。

・普及啓発は、ACP について皆さんご存じないというのが現状と聞いていますので、よく周知しないといけないですし、子供のころから、小学校や中学校から ACP の観  
点の周知・教育も必要ではないかと感じているところです。

○委員：各市町の状況で、事業とか、年齢の構成比率とか、どれも現状の分析を出して  
いただいているのですが、今後の人口構成の変化とか、厳密に難しいのかもしれませんが、こうなりそうなので、このような方向に事業を進めたいとか、そのような資料があ  
ると良いと思いました。

#### 4. 報告

##### ⑤感染症対策について資料

資料7—1、資料7—2について事務局から説明

意見、質問なし

#### 4. 報告

##### ⑥小児在宅：在宅人工呼吸器を使用している医療的ケア児の非常用電源確保の ために補助を実施している市町数調査結果報告

資料8について事務局から説明

○委員：人工呼吸器の補助に関しましては、これ小児に限って調査されたということ  
ですが、やはりALSや、筋ジストロフィーの方、成人の方も対応していくことによって呼  
吸器のサポートが必要になります。

・そういう方々の災害時対応を含めると、三重県における次のステップとして、この  
在宅医療推進懇話会においては、成人の人工呼吸器の在宅で暮らす方々の人数の  
把握と、その市町の方の実数も、把握することをお勧めしたいと思います。

- ・今後、これを市町で補助できていないことに関して、県がサポートできるような組み立てができると良いと思いますので、次の矢としてこの部分も考慮していただきたいと思います。
  - ・最後に、移行期医療に関しましては、実際に私も地域に出てみて、現在の、在宅の訪問診療が大体 35 件程度ですが、そのうち、1 割から 2 割の方がじわじわと成人に移行された重症心身障害者の方の訪問診療を受けることになってきます。
  - ・多くの課題は、先ほどもありましたがてんかん患者様、そして外科系の非常に側弯が強い方、医療や気管切開の非常に合併症を伴いやすい方は、従来の在宅の成人の先生方も敬遠されるような方が、在宅で親御さんのもとで診ていたというところに今介入をさせていただいてます。
  - ・地域連携について三重大学医学部附属病院を中心に、基幹病院と地域の病院が連携しやすい体制を、まずは 1 回リードしていただき、最終的には、地区の郡市医師会の中で、在宅医療の地域包括ケアシステムの中に、小児・移行期も含めてそういう人たちを支援する体制が、地域の中で完結していくように、整えていくことが大事だと思います。
  - ・まずは三重大学医学部附属病院が 1 つ旗を上げていただくことに、本当に感謝と県の事業が充実することを祈っております。
- 委員：医師会として、県全体に非常用電源確保について、まずは小児から配布できないかということで、10 年前から、地域医療介護総合支援事業を通じて、進められないかとお願ひしてたわけですが、一部の地域ですでに始まっている事業を県として進めるのはなかなか、困難であると返事をいただいてました。
- ・実際にそのような事業が進められてない地域には、そのような方法で、県が対応していただけたかと思いました。