

令和6年度千葉県在宅医療推進連絡協議会 開催結果

- 1 日 時 令和7年1月10日（金）午後6時30分から午後8時00分まで
- 2 場 所 オンライン開催
- 3 出席者 金江構成員、松本構成員、川越構成員、中村構成員、島田構成員、
増渕構成員、山崎構成員、山中構成員、田中構成員、榎本構成員、
松本構成員、林構成員、有山構成員、鎗田構成員
- 4 会議次第 (1) 開会
(2) 挨拶
(3) 議事
議題 ・千葉県における在宅医療の体制整備について
・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の見える化ツール（案）について
・カスタマーハラスメント対策について
(4) 閉会

5 議事

議題 千葉県における在宅医療の体制整備について

(1) 事務局より、資料1、参考資料1及び2に基づき説明

(2) 千葉県における在宅医療の体制整備についての質疑応答及び意見交換

(構成員)

教育用訪問看護ステーション事業について、今年2年目ということになるが、昨年度の評価が表に出てきていない。実績を公表していただきたい。

また、資料1について、今回のような大きなデータだけではなく、機能強化型訪問看護STや人数の多いステーションの実態などが分かった方が、地域の核として期待できるステーションとして、評価がしやすい。

(事務局)

教育用訪問看護ステーション事業の昨年度の実績について、後程回答させていただく。

また、他の意見についても参考にさせていただく。

(構成員)

在宅医療において積極的役割を担う医療機関を定めることを、国が方針として示しているところだが、千葉県は機能強化型在宅療養支援病院にお願いしている。

実際のところ、機能強化型在支病は県内に24箇所であるが、これらの医療機関が、例えば看取りや緊急往診をどのくらい行っているのか、また、診療だけでなく地域ケア会議に出席しているかなど、このような実績を把握していただきたい。

機能強化型在支病といっても、非常にアクティブに行動しているところから、要件ぎりぎりのパフォーマンスのところもある。実際に昨年度から1箇所機能強化型在支病が減っている。

どのような医療機関が積極的役割を担う医療機関になり得るのか、把握できるとよい。

在宅療養支援診療所は年に1回厚生局に年次報告を出している。それらは今後の県の施策検討に貴重な資料になると思うので、県としてそのような調査を実施していただきたい。

また、可能であれば調査結果をこの在宅医療推進連絡協議会で報告していただきたいが可能か。

(事務局)

直ちに即答するのは難しいが、いただいた御意見等を踏まえて、この先何ができるか検討していきたい。

(構成員)

24ページの在宅患者訪問診療における患者の流出入について、地域によって理由があるのではないか。流出してしまった理由と、それに対する改善策はなにかあるのか。

(事務局)

理由までは把握できていない状況。今後、どのように調べていけばよいのか検討していく。

(構成員)

在宅医療を支える病院の受け入れについて不満を感じられている先生が多い印象。地域によっては非常に厳しい状況と聞いている。

東葛南部で課題となっているのは、医療的ケア児の在宅のバックベッドがほとんどないという状況。

これからの地域医療構想で医療と介護の融合と掲げられていることもあり、その辺の状況の把握、また、実際に在宅医療を実施する医療機関を増やしていくために、病院の受け入れなど安心材料がないと踏み切れないという課題もあることを踏まえて、施策を考えていただきたい。

(事務局)

新たな地域医療構想が国の中で検討されているところで、医療と介護の連携についても取り込んだ形で策定していこうと謳われている。国の方で来年度に、具体的な策定に向けたガイドラインを示すといったスケジュールで動いている。

そういった中身を踏まえて、県としてどういうことができるか、具体的な把握の仕方など、研究していきたい。

議題 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の見える化ツール（案）について

事務局より、資料2に基づき説明

(2) 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の見える化ツール（案）についての質疑応答及び意見交換 (構成員)

7ページの資料にあるように、在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められている事項として、重要なことがたくさんあるように感じている。

他県の状況として、福井県は県内にある10の郡市医師会、17の市町、両方を拠点として定めるといった形をとっている。

7ページにあるような取組を実際に実施していくとなると、簡単ではないと感じる。

特に、医療、介護、障害福祉など、在宅医療に関わる分野として非常に広範囲である。例えば市役所で考えると、それぞれ担当の所属と、それを跨ぐ機能が必要になってくる。

市町村の場合は、医療を取り扱う部門があまりないのが現実。そういう場合は地区医師会を御活用いただきたい。そういった意味で福井県の拠点の位置づけはよいと感じた。

市町村の、医療、介護、障害福祉の部門の壁を取り除く庁内連携の推進と、市町村及び地区医師会の関係性の強化を支援できるような取組を都道府県には推進していただきたい。

(構成員)

市町村が在宅医療連携促進支援補助金の活用を踏みとどまっているという状況とのことだが、医療との連携をしっかりとっていくためには、市町村だけではなく医師会や関係団体にこの補助金の説明やお知らせを行っていただきたい。

また、介護保険事業ですでに補助金等が充てられている場合は、この補助金が使えないと思うが、被っているところが多いと感じる。連携促進支援補助金と切り分けて行っていくのが難しい部分もある。関係部署と上手く連携が取れるように、全体への周知をしていただけるともう少し活用が増えるのではないかな。

来年度、普及啓発の講演会で補助金を活用しようと検討している市町村もあるそうだが、県医師会でも在宅医療の講演会を行っているので、そこでの市町村との共催など、市町村単体でなく、関係団体と一緒に実施できるように、関係団体にも周知をしていただけるとありがたい。

(構成員)

県からの委託事業の一環で県民向け普及啓発の取組を行う。今年度6地区医師会に開催していただくこととなっている。第1部を講演会とし、第2部を6市の会場でパネルディスカッションを開催するといった形になっている。もし普及啓発を考えている市町村があるのであれば、この事業に乗っていただきたい。

当該地区医師会と一緒に取り組んでいただくのももちろんよいが、県医師会としても取組を行っているので、可能であれば一緒に取り組んでいきたい。

(構成員)

補助金の活用例の中でバックベッドの確保があるが、急変時の対応としてバックベッドを確保することは皆さん大変困っている。

実際に今どこをバックベッドとしているかとなると、概ね地域支援病院なのではないかと思うが、地域支援病院のような大きいところは、バックベッドを確保しなくても、最終的に患者を受け入れる。そうすると、本当に確保しなければいけないバックベッドというのは、地域にとっての地域支援病院以外のところ。

また、地域支援病院は働き方改革の余波があり、二次救急自体が破綻しつつあるところも少なくないと思う。

そういう点でも、地域支援病院以外のところにバックベッドを持つことが大切になる。非常に難しいと思うが、県全体の取組として考えていただきたい。

(事務局)

県としてもバックベッドの確保については、なかなか難しく、一朝一夕に解決するものではないと認識している。今後も皆様に御助言をいただきながら検討していきたい。

議題 カスタマーハラスメント対策について

(1) 事務局より、資料3に基づき説明

(2) カスタマーハラスメント対策についての質疑応答及び意見交換

(構成員)

県としてハラスメント対策を考えていただけるのはとてもありがたい。

ハラスメントに関しては、訪問看護ステーションだけではなく、看護師自体の離職にも繋がる。若い世代がハラスメントでこの先の人生を棒に振ってしまうということは避けなければならない。

訪問看護においても、診療報酬で複数名での訪問診療の加算が一応あるが、これに関しては、暴力行為だけでなく、体重が重く1人でのケアが大変など、そういったことも対象になる。

しかし、これに関しては利用者の同意を得ることが条件となっている。加算がつくということはそれだけ利用者の負担が増えてしまうため、同意をとらなければならない。

暴力に関して、例えば認知症のBPSDなどでどうしても手が出てしまうなど、そういった処置の必要性の理解が難しいといった方などであれば、ご家族に説明し、加算をとるということも可能だとは思う。

ハラスメントに関しては、「あなたは暴力行為があるので、加算をとらせてください。」といった交渉はとてもできるものではない。

埼玉県は、加算をとることが難しい人に関しては、県の方で補助を行うといった制度もある。千葉県も埼玉県のように、実効性のある、具体的な事業があってもよいと思う。

また、厚生労働省から、警備会社と繋がっている防犯機器で、何かあった時には出動の要請ができるものの使用を検討するよう啓発があった。これについても、千葉県で何か考えがあるのか教えていただきたい。

(事務局)

具体的なところははっきりお伝えできないが、そのような部分も前向きに検討したいと考えており、御助言をいただきたいと考えている。

(構成員)

ハラスメントに関してこのような話題を出していただけるのはとてもありがたい。訪問看護ステーションにいる看護師が多くないといったことを考えると、複数での訪問診療を実施するのはなかなか厳しい。

自分の身を守るといった点で考えたときに、守るための道具も必要だが、起こった時の相談窓口を公的に設置していただけるというのはとても重要なことと思う。この辺を県にお願いしたい。

(事務局)

いただいた御意見を踏まえながら今後の施策について検討させていただく。

その他 感染症法に基づく医療措置協定について

疾病対策課より説明

その他意見交換

(構成員)

たくさんのデータを資料に掲載しているが、データの紐を解く議論が必要と思う。可能であれば次回以降はもう少し早く資料を提供いただきたい。

また、県のホームページで過去の協議会の様子を拝見したが、本協議会は3年間で計4回実施する計画なのか。今年度は1回、計画策定年の昨年度は2回実施している。令和8年度には中間見直しを控えていると思う。より多く議論をする場を設けていただきたい。

ただ、構成員20名ほどでオンラインで議論すると、なかなか深堀するのが難しい。

例えば、協議会の下部組織として少人数のワーキンググループを設置するなどの方法で、実際のデータを見て議論したり、基礎的な検討をしたものが、この協議会に反映されるというようなことは可能か。

(事務局)

こちらの体制上、複数回会議を開くことが難しいことがある。ただ、深堀した方がよい内容もあるのは理解している。事前にメールなどで意見交換を行うなど、今後検討させていただければと思う。

また、議題1で質問のあった教育用訪問看護ステーションの昨年度の実績だが、回答の用意ができたのでここで回答させていただく。

昨年度は、千葉の訪問看護ステーション「ひとみ」さん、匝瑳市の訪問看護ステーション「つばきの里」さんの2つの業者に実施していただいた。研修が2つ併せて延べ20回、研修参加人数が延べ293名、「つばきの里」さんは研修をオンラインで実施していただき、オンデマンド視聴も可能としていたため、視聴回数を含めると更に200人ほどプラスされるといった結果になっている。

中身について、「ひとみ」さんの方は、介護保険訪問看護療養費の関係やなど、仕組みや費用の計算の方法辺りを研修の項目に入れている。「つばきの里」さんについては、リハビリテーションや医療機器管理、呼吸器感染管理など、エンゼルケアセミナーやへき地についても実施していただいた。

同行訪問については、どちらの業者も2人ずつといった結果になっている。

参加者からは「参加してよかった。」などの御意見をいただいている。そこをベースに、次の繋がりをどうしていくかというのは検討している。

(構成員)

歯科としては、栄養、リハ、歯科の連携が推奨されているが、どのように取り組んでいけばよいか分からない部分がある。千葉県で上手くいった取組があれば教えていただきたい。

また、ハラスメントに関しては、歯科衛生士も単独で在宅訪問をしている。何度かハラスメントを受けているといった相談もあった。そういった時の対応について知識がないため、今後しっかり御指導いただけるとありがたい。

以上