

令和 6 年度 岡山県在宅医療推進協議会 議事概要

日時：令和 6 年 11 月 25 日（月）18：00～19：25

場所：ピュアリティまきび

会長及び副会長選出

【議題】

- （１）在宅医療に係る医療機能の把握のための調査結果について
- （２）第 9 次岡山県保健医療計画の策定について（報告）
- （３）その他

情報提供「新たな地域医療構想（在宅医療部分抜粋）」

（事務局）

ただいまから令和 6 年度岡山県在宅医療推進協議会を開催する。

委員の皆様方には、お忙しいところご出席いただき、感謝申し上げます。任期満了に伴い、令和 6 年 9 月 1 日に改めて委員の委嘱をさせていただいている。本日の会議については、会議録作成のため録音をさせていただくため、あらかじめご承知いただきたい。

それでは開会にあたり、県医療推進課長がご挨拶申し上げます。

（事務局）

本日はお忙しい中、本協議会に御出席いただき、感謝申し上げます。また、委員の皆様には、日頃より、本県の保健医療行政に格別な御理解と御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。御承知の通り、超高齢化社会になり、こういった社会になっても、住民が安心して住み慣れた地域で暮らし続けるためには、保健だけでなく、医療、福祉、介護の分野が連携をとりながら、質の高い医療を効率的に提供する体制や地域包括ケアシステムの深化・推進が求められている。昨年度、御議論いただき、今年度よりスタートした第 9 次岡山県保健医療計画に基づき、職能団体や市町村と連携を図りながら、

在宅医療の推進に取り組んでいくこととしている。在宅医療を支える関係者の代表者の集まりである当協議会において、情報交換や協議を重ね、在宅医療に関する課題の共有やお互いの取り組みの理解を深めてきたところである。引き続き各職種の役割や連携のあり方等について、協議を行ってまいりたいと考えている。本日は、昨年度、本協議会で御協議いただいた在宅医療に係る医療機能の把握のための調査結果と、第9次岡山県保健医療計画について、改めて御報告させていただく予定としている。本日は限られた時間となるが、忌憚のない御意見を頂戴し、今後の取り組みに生かしてまいりたいと考えている。

（事務局）

早速だが、次第2番の会長および副会長選出に入らせていただく。資料にある本協議会設置要綱の第4条第1項により、会長および副会長は委員の中から互選することとされている。立候補や推薦などはいかがか。

特に御意見がなければ、事務局としては、引き続き、岡山県医師会 内田委員に会長を、岡山県介護支援専門員協会の堀部委員に副会長をお願いしてはどうかと考えるが、いかがか。

（会場内拍手）

それでは、会長は内田委員に、副会長は堀部委員にお願いしたい。それでは、設置要綱第6条により、協議会は会長が議長を務めることとなっているため、以降の進行を内田会長にお願いしたい。

（会長）

どうぞよろしくお願い申し上げます。本日は、令和6年度岡山県在宅医療推進協議会に御出席いただき、御礼申し上げます。今後、在宅医療は、多職種協働で取り組むことが必要である。岡山県内の地域によっては、既にこういった取り組みが進んでおり、それぞれの地域の特色を生かした成果を上げている。全県下において、これを俯瞰して良い形に持っていきたい。各専門の委員の御意見を賜りながら、より良いこういった地域の協議を行っていききたいので、本日は、御審議のほどよろしくお願い申し上げます。それでは、次第に従い、議題に入らせていただく。

（1）在宅医療に関わる医療機能の把握のための調査結果について事務局から説明をお願いする。

（事務局より（１）在宅医療に関わる医療機能の把握のための調査結果について説明）

（会長）

ただいまの説明について、御質問等いかがか。

（委員）

訪問看護ステーションのサービス種別の状況について、医療保険と介護保険の両方を届け出ているステーションが令和５年は減少しているが、医療保険のみ、介護保険のみのそれぞれを足し上げても 100%にならないのはなぜか。

（事務局）

無回答が含まれているため、それぞれを足しても 100%とはならない。

（会長）

令和２年、令和５年の比較となっているが、令和５年５月にコロナが２類から５類になったことも踏まえ、この３年間は、コロナ禍で本当に大変な時代であったと思う。全体を通して、今回の調査に関して、コロナについて、何らかの影響があると思われるか。

（事務局）

コロナの影響までは読み取ることができていない。高齢化の影響は大きいのではないかと考えている。

（会長）

岡山県内においても、県南と県北では、在宅医療の考え方が基本的に違うと思われ

る。在宅医療の核となるのは、訪問看護だと、いつも申し上げている。本日、看護協会、訪問看護ステーションより、御出席くださっているため、御発言をお願いしたいが、いかがか。

（委員）

訪問看護や訪問介護等、様々な社会資源がないと、老々介護になるが、70歳以上の方が90歳や100歳を支えることは到底難しい。地域に社会資源がない限り、在宅医療は、なかなか難しく、中山間地域、県北地域はやはり施設へ入らざるを得ない現状があるように思う。中山間地域は、社会資源が乏しくなっており、医師も高齢化している。訪問診療が可能な医師がどれくらいいるかということもあるため、自分の次の住処を決める時に、自分が望む自宅を選択できればいいが、様々なことを勘案すると、自宅を選択することが難しい状況が、県北には、あると感じている。

（委員）

委員の意見と同じになるが、社会資源の一つの訪問看護についても人材の確保が、県北になると難しいため、訪問看護の提供自体も難しい状況となっていると思う。

（会長）

御紹介にもあったが、在宅で過ごすことは、本当に大変なことである。しかも在宅看取りということになると、本当に大変で、多職種協働、特に医療職、それから介護、福祉、行政も含め、多職種協働を行わなければ、なかなかできない。訪問看護ステーションの数は、近年、増えているが、地域の偏在があり、特に過疎地域では、核となって、動くことがなかなか難しい。訪問看護ステーションの経営母体が医療職ではない会社が参入して、ステーションを作ることがあり、そういったステーションは経営が成り立たなければ、すぐに引き上げてしまうといったこともある。今後、そういったことも踏まえ、在宅医療は大変だということを御認識いただきながら御協議いただきたい。他の委員からは、いかがか。

（委員）

歯科訪問診療患者数について、令和5年は、ものすごく減っているが、現状は、感

覚だが、訪問診療がだいぶ行われていると思う。令和2年1月は、まだ、コロナの流行拡大前であり、コロナ前のデータに近いと思う。令和5年1月は、まだ、コロナは2類のため、コロナ禍の中で、訪問診療が行われている。特に歯科については、飛沫が飛ぶと言われ、施設からも敬遠されるような風潮があった。そういうふうな目で見ると、コロナ流行拡大前である、令和2年1月の患者数のデータは多いだろうと思われる。一方、令和5年1月のデータは、コロナが2類の状況であるため、当然、このように、ものすごく患者数が減ったデータになると思われる。医療従事者数に関しては、各従事者の在宅医療への意識は高くなってきているため、比較的、増えているが、県北地域は、高齢化が進んでおり、高齢の歯科医師が、訪問診療を行えなくなっている状況を思えば、資料の数字は納得できていると感じている。他の医療従事者も多分そうだと思うが、今の肌感覚で言うと、だいぶ、コロナ前に戻ってきている。そのため、このデータを見ると、違和感を覚える方が多いのではないかという気がしている。データの基準時期である、1月というところが特にポイントになると思っており、令和2年1月と令和5年1月のデータが、令和2年と令和5年の代表データとなるかどうかというのは県の方でも考慮していただき、考察を加えていただきたい。

(会長)

事務局は、いかがか。

(事務局)

いただいた御意見は、次回、御参考にさせていただきたい。

(会長)

他にいかがか。全体のまとめ部分に、医療的ケア児に触れている部分がある。医療的ケア児という言葉は、なかなか、耳慣れない言葉だと思うが、常に医療を必要とする子供であり、在宅で過ごす方が多い。岡山県内に三百数十名がいると把握されている。私も、日本医師会の小児在宅ケア検討委員会に関わっていたが、まず一つには、この医療的ケア児を専門的に診る医療機関が少ないということである。訪問看護ステーションにおいても、医療的ケア児を診るステーションが、なかなか少ない。保護者の立場からすると、就学年齢の子どもにおける問題が大変であり、一般学級において、障害のない子供たちと一緒に勉強をさせてあげたいと思うが、支援学級に行くに

しても、支援学級が県南であれば、割と近いところにあるが、地域によっては、支援学校に通学できないこともあると聞いている。先ほどの医療的な社会資源ではないが、医療的ケア児について、県内では、三百数十名だが、この子供たちにも、医療の手を十分に差し伸べていかなければいけないと思う。このあたり、いかがか。何か把握をしていることがあれば、御紹介いただきたい。

（事務局）

会長がおっしゃるように、訪問看護師も、医療的ケア児を始めとする小児等への支援を経験する機会が少ない。小児における在宅医療では、成長発達段階に応じた対応が求められることから、訪問看護による支援の充実を行うため、成長発達を含めた統括的な研修を行っている。また、病院や施設ごとに、医療的ケアの手順が異なり、家族が戸惑うことがあったとお聞きしていることから、今年度、医療的ケア児のケア手順集を作成し、手順集に沿って医療的ケアが標準化されることにより、医療的ケア児や家族が安心して施設や医療機関を利用できるようにしている。

（会長）

そのように、ぜひよろしくお願ひしたい。ただいまの議案に関して、他に質問はよろしいか。それでは時間の関係もあるため、議事を進めさせていただく。

続いて（２）第９次岡山県保健医療計画の策定について事務局より、説明をお願いする。

（事務局より、（２）第９次岡山県保健医療計画の策定について（報告）について説明）

（会長）

ただいまの事務局からの報告について、御質問等いかがか。212 ページに「アドバンス・ケア・プランニングの普及啓発について」という岡山県のパンフレットが掲載されている。このアドバンス・ケア・プランニングに関して、本日、ご出席いただいている委員の方にお伺いしたいと思う。資料内に、人生の最終段階で受けたい医療等についての話し合いの実施の有無について掲載されているが、皆様、各専門のお立場

から考えていただき、アドバンス・ケア・プランニングが浸透しているかどうか教えていただきたい。

（委員）

アドバンス・ケア・プランニングについては、岡山県老人保健施設協会をあげて取り組んでおり定期的な勉強会等を実施している。施設においても看取りが増えており、事前に家族の方も含めてきっちり行っていないと最期を迎えられない、あるいは最悪の場合にはトラブルになることもあるため、協会では重点的に取り組んでいる。ただ、十分浸透していると言われるとまだ道半ばかなと感じている。引き続き課題として感じているため、協会としては取り組んでいきたいと思っているが、以前に比べると、かなり浸透してきているかなと感じている。

（会長）

他にいかがか。206 ページにグラフが掲載されているが、医師会の立場から申し上げる。アドバンス・ケア・プランニングという言葉は出てくるが、今、委員がおっしゃられたとおり、延命措置を希望しないとご本人の意思がある程度示されているにも関わらず、患者さんが亡くなられる直前に、突然、ご家族から延命の申し出があり、変わってしまったという風なことがよくある。具体的な例を申し上げますと、夜間に医療職が不在で、介護職のみの施設にいらっしゃった方が、急変されて、介護職の職員が慌てて、救急搬送を依頼し、救急病院に搬送される。救急搬送後、救命措置をされた後に、施設での看取りを希望していたことがわかった。ところが、後から病院に来た家族に、何でこんなことをしたのかと、救命措置をした医師は責められるし、ご本人の意思は尊重されていないしということで、大変辛い状況になったと岡山市内の救急病院の救急部長から話を聞いている。こういったことがないように、岡山県医師会としては、今、会長が先頭になって ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発を行っており、各地を回って、特に中学生や高校生の若い方々も交えた勉強会も実施している。先ほど、委員が言われたが、徐々に浸透はしてきていると思うが、各専門の委員の皆様方におかれても、いざというときに、慌てるのだが、慌てたときに、どういう対応を取るのかと言ったところが一つある。嘱託医が、連絡が取れず、看取りができない場合もあり、施設の職員が、慌てて救急搬送を依頼するといったこともあると聞いている。これらのことも含めて、これから自分の自宅ではなく、居宅形の施設がたくさん出てきていることから、そういった施設での看取りの希望になっ

たときには、必ず ACP が大切になるため、ぜひよろしくをお願いしたい。

それでは（３）その他で新たな地域医療構想在宅医療部分の抜粋について、事務局から情報提供をお願いします。

（事務局より、（３）その他「新たな地域医療構想（在宅医療部分抜粋）」について情報提供）

（会長）

ただいまの説明に関して、ご質問やご意見等は、いかがか。平成 26 年に、地域医療構想ができ、二次医療圏での病床数の問題が上がっていた。今回は、地域を絞って在宅医療に対する専門の職能団体の関与といったところだが、いかがか。

（委員）

診療所で、在宅医療を行っているが、先ほど委員が言われたとおり、県北について、今後、どうするのかを可能であれば触れていただきたい。現状、現在の診療報酬では県北地域は、割に合わない。訪問診療も往診も訪問看護も同様だと思うが、大体半日で５人の訪問診療を行わないと採算が取れない仕組みになっている。しかし、県北で行うと２人しか訪問診療を行えないこともあり、行えば行うほど赤字になるため、県北で在宅医療を行っている医師もボランティアだという風に話しているし、実際ボランティアになっている。在宅医療を行っている病院もあるが、地域包括ケア病棟の算定要件の一つになっているため、病院の報酬を取るために行わざるを得ないというような部分もあるのではないかと考えている。県北地域の解決策は、なかなか難しいと思うが、県北地域での在宅医療は今後の課題だと思う。在宅医療を行っている身としては非常に良い仕組みだとは思いますが、実際行うとなるとコスト面や人材面で特に県北地域は難しいと感じる。実際に在宅医療を行っている立場としては、岡山県の計画として県北地域の在宅医療についてさらに検討していただきたい。

（会長）

貴重なご意見をいただいた。いかがか。

(事務局)

地理的な条件や時期の条件について、県北は県南とは違うと、実際にお話を伺い、感じている。県北地域での在宅医療は、移動距離も当然長いため、なかなか難しいと聞いている。実際に、在宅医療をどうするかということは、それぞれの市町村の実情に即した形とすることが必要であるため、市町村としっかり協議を行い、施策を検討していかなければいけないと感じている。この計画上のエリア等については、今後、ある程度、共通の考え方を示していくことが必要だと感じている。ただ、実務面においては、色々と検討が必要だと考えており、国の予定では、年末に取りまとめが行われ、ガイドラインが3月に示されるとなっているため、国の流れも睨みながら、丁寧な対応をしていきたいと考えている。

(委員)

作成が大変難しいことは十分理解しているが、何か工夫いただけたらと感じている。医療保険以外の部分で、国による財政面での援助等があればより良くなるのではないかと感じている。

(会長)

どの地域でも、医療報酬点数、介護報酬点数は同じである。点数が上がるわけではないし、保険点数はいじることはできないので、在宅医療に活用できる地域に応じた何らかの補助等を行っていただければありがたい。1件の訪問診療に10キロ、20キロといった長距離になると、1日に何件も訪問診療を実施することはできないし、訪問看護も同じである。特に冬場になると、積雪の中や狭い山道を通ることになると大変だと思う。そのところも勘案していただきながら、ぜひいい施策を出していただきたい。

(副会長)

新たな地域医療構想ということだが、やはり、地域医療介護構想としていただきたいと思う。私の感覚では岡山市、倉敷市、総社市、津山市を除いた地域は、先ほど委員が仰ったとおり、非常に厳しい状況であり、施設もほぼ埋まらない状況が出てきて

いる。そうすると、例えば、特養や老健には、高齢者の在宅医療が必要な人でも、早く入れてしまう。若い患者の在宅医療は、もちろん重要なことだと感じているが、やはり、地域医療介護構想まで含めて、今後は検討していただかないと、施設の存続自体がなかなか厳しい。特に施設は、介護職をはじめとした人材の確保が非常に難しくなっている。それから、在宅医療に関しては、介護支援専門員協会の会長をさせていただいているが、介護保険が始まった当時と比較すると、医療介護連携は、すごく発展してきている。関係する職種も、理解を深めていただき、ケアマネも連携する状況が増えているが、ケアマネの数が増加しない。

本日は、ケアマネの合格発表日だったが、20年前の合格率に戻り、ようやく30%になった。最もひどいときは、合格率が6%という時もあり、最近は、10%程度の合格率になっているが、ケアマネが足りないということが言われている。国の状況は、今年、ケアマネに300人合格したが、そのうち、ケアマネになる方は、本当に10分の1ぐらいしかいない。ケアマネになる人員を増やさないと、特に県北地域では、数年後には無ケアマネ地域がおそらく出てくると思われる。無ケアマネ地域が出てきたら、調整役がいなくなるため、市町村も非常に困る状況となる。そのあたりも含めて在宅医療を推進するときに、ケアマネやヘルパー等、介護職の減少は非常に大きな問題となっているため、ぜひご検討いただきたい。

(会長)

貴重なご意見をいただいた。医療と介護は、切っても切れない縁だが、ただいまの御意見、いかがか。

(事務局)

新たな地域医療構想に介護が入ることは間違いないことだと感じている。今回は、介護のことは特に、国の検討会の中で議論されている。現行の地域医療構想は病床の機能分化・連携が推進されていたが、新たな地域医療構想においては、病床機能だけではなく、地域で求められる医療機関の役割も踏まえて、医療提供体制を構築する等、以前の考え方とはだいぶ変わった医療構想になると考えている。現在、国において、検討が行われている状況であるため、最終的には、どうなるかわからないが、介護は、大きく関わってくると考えている。

(会長)

その他、御意見はいかがか。現在、各地域において、市町村単位や、また、市の中でも、区単位で、様々な形で多職種協働を行っている。先ほど、事務局から説明のあった通り、国からの流れがあり、県が検討しているが、地域の特性に応じて今まで培ってきたものをさらに応援していこうという構想であり、何かを変更するとか、そういったことではないため、ぜひ御理解いただきたい。できれば何らかの補助があり、それを各地域で使わせていただければ、さらに各地域での取組が促進されるのではないかと思う。せっかくの機会であるため、普段感じていることでもよいが、ご意見はいかがか。時間の方も迫ってきたため、議事はこれで終了とする。それでは、事務局にお返しする。

(事務局)

本日は、お忙しいところご参加いただき、感謝申し上げます。