

令和4年度 岡山県在宅医療推進協議会 議事概要

日時：令和5年1月30日（月）15:00～16:30

場所：WEB会議（Zoom）

【議題】

- (1) 第9次岡山県保健医療計画の策定に向けた確認事項について
- (2) 岡山県の在宅医療等の推進に関する取組について
- (3) 意見交換
- (4) その他

<発言要旨>

○会長 本会議の目的は、県民が住み慣れた地域で望ましい療養生活ができる社会の実現に向け在宅医療の確保、連携体制の構築に関する事項等を協議していくことである。せっかくの貴重な時間なので、皆様方から忌憚のないご意見を頂戴しながら、実りある協議会にしていきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

それでは、次第に従い3番の議題

(1) 「第9次岡山県保健医療計画の策定に向けた確認」について、事務局から説明をお願いします。

○事務局 資料の1ページをご覧ください。

こちらは、厚生労働省が令和4年12月28日に開催した第8次医療計画検討会での議論を経て公表されている「第8次医療計画等に関する意見のとりまとめ」の在宅医療分野の抜粋資料である。この内容を踏まえて、在宅医療の体制構築に係る指針の改定が行われ、各都道府県に示される流れとなる。

大きく3つの柱について見直しの方向性が整理され、具体的な内容が示されている。

- (1) の在宅医療の提供体制について①の見直しの方向性は、次の3点である。
- ・今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療提供体制を進めること
 - ・在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定すること
 - ・在宅医療に必要な連携を担う拠点と在宅医療・介護連携推進事業との連携を進めること

具体的な内容については、在宅医療の体制整備、積極的役割を担う医療機関・必要な連携を担う拠点、圏域の設定、在宅医療介護連携の4つに分けて記載されている。

その中の2ページ目になるが、圏域については、現行どおりできる限り急変時の対応体制や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう地域の実情に応じた弾力的な設定をすることとされている。また、新たに取り組むこととして、ICT化による対応能力強化や訪問看護事業所の機能強化、積極的な役割を担う医療機関と連携に必要な拠点の役割機能や設定基準の整理、連携に必要な拠点と在宅医療介護連携事業との関係性や連携状況の把握と進捗確認などが新たに追加されている。

以上のことを踏まえて、2ページ目中ほどにある③の指標の見直しでは、機能強化

型在宅療養支援の診療所数及び病院数が追加されている。

続いて、2ページの(2)の急変時・看取り、災害時等における在宅医療の体制整備についての見直しの方向性は次の2点である。

- ・在宅療養患者の急変に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進めること
- ・平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進めるとともに、災害時における業務継続計画（BCP）の策定を推進すること

具体的な内容については、急変時や看取りの体制整備として、在宅医療の関係者間で情報共有や連携の在り方に関するルールの共有、消防機関や後方支援医療機関の地域協議の場への参画促進、災害時支援体制としてBCP計画の策定推進が追加されている。

以上のことを踏まえて、3ページの③の指標の見直しでは、訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数が追加されている。

次に(3)の在宅医療における各職種の関わりについての見直しの方向性は2点である。

- ・医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者の医療・ケアの提供を進めること
- ・在宅医療における各職種の機能・役割について明確にすること

訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導については、現行指針からさらに充実した内容に変更され、訪問リハビリテーション、栄養食事指導は、今回新たに追加されている。

以上のことを踏まえて、4ページの中ほどに指標例が6つ追加で示されている。内訳は薬関係が4つ、リハビリ関係が1つ、栄養指導関係が1つである。

今後国から示される計画作成の指針を踏まえ、令和5年度に県の第9次保健医療計画の在宅医療の内容を整理していく予定である。また、計画策定及び在宅医療提供体制を検討するための基礎資料とするため、令和2年度の第8次保健医療計画中間見直し時に実施した「在宅医療提供体制に関する調査」と同程度の調査を実施する必要があると考えている。調査の御協力をいただく関係団体様へは、調査実施前に改めてご協力をお願いをさせていただく。計画策定に際して、ご理解とご協力をお願いしたい。なお、前回の調査資料は参考資料として添付しているので、のちほどご覧いただきたい。

説明は以上である。

○会長

委員の皆様方からご質問等いかがか。挙手をしてご発言いただきたい。

どなたからもないようなので、私から1つ質問をする。3ページの③の指標の見直しの例として、訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数というのがあるが、これは、今回初めて追加されるということか。

○事務局

今回初めて追加される指標である。

○会長

今までの指標にはなかったということを理解した。

関係する委員からご意見いかがか。

○委員

訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数は、医療機関からも在宅での死亡者数が出ているが、そこと重なるような形になるのか。

○事務局

現時点で、指標の内容について詳しいことが示されていないので、どのような形で今後示されてくるかというところは、国の指針を待ってからのご説明になるかと思う。

○会長

ご指摘のように、在宅での看取りというのは、もちろん主治医があつてのことではあるが、いつも申し上げているように在宅医療の一番の主体は、訪問看護である。どれだけの形でターミナルケアや看取りに関して、訪問看護が活躍されたかを数値化することが恐らく国の指針ではないかと思う。今後国から具体的に示され、必要なデータを出していくことは大切なことだと思う。

委員の先生方のお立場でのご発言、ご質問等いかがか。

○委員

今、全国的にも県北においても、非常に強い寒波が訪れているが、災害とも言えるような降雪時あるいは降雨時に、3ページに記載されている災害時等の支援体制について気にかかることがある。中山間の災害時支援体制の中に自主防災組織があるが、

対象者に対してどのようなフォローが必要か、できるのかというところがまだこの文章だけでは理解できにくいところがある。個々の課題については、市町村、かかりつけ医、支援員等が救助や看護に当たるが、それぞれの医療機関にお任せするというところで良いか。

○事務局

災害時に対象者支援をどのようにしていくかということは、個々のケースによって異なると思う。実際災害が起こった時、例えば福祉避難所等を設置し、その中でどう対応していくかという部分だと思う。我々の医療セクションだけではなく、危機管理部局とも連携してやっていかなければならない課題だとは思っているが、ここで明確に申し上げられることがない。実際には、被災された方の状況を見ながら、個々の対応を考えていかざるを得ないと感じている。お答えになっているか分からないが、以上である。

○委員

ケース・バイ・ケースなので連携しながら対応していくということで承知した。

○事務局

ありがとうございます。

今、方針として示されているのは、医療機関の業務継続計画を定めていくということである。実際には、ケース・バイ・ケースになってこようかと思うので、保健医療計画を策定する時にどういう評価ができるのかということはあるが、ご指摘の点については、含みおいて承知しておく。

○会長

他にご発言はいかがか。

○委員

2ページの圏域の設定の最初の丸についてであるが、中ほどに「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況並びに～とある。市区町村や保健所圏域等の単位ごとの医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することと書かれてある。この設定でいけば、おそらく各市町村ごとを想定されていると思うが、その確認をしたい。別添の参考資料で高梁市は、高梁・新見圏域と整理されているが、もう少し詳しい資料等が出てくれば市町村ごとのほうが対応しやすいと思う。当然、明確に切り分けるわけにはいかないと思うが、弾力的に設定することと書かれてあるので、そうなることに期待を込めて今お話をさせていただいた。ご確認いただければと思う。

○会長

ただいまのご意見について、事務局いかがか。

○事務局

ありがとうございます。

ここにも書かれているが、圏域を市区町村や保健所圏域の単位で弾力的に設定するということである。現計画においては、2次保健医療圏で整理をしているが、在宅医療になると、やはりその部分は事業や地域包括ケアを担われている市町村によるところが非常に大きいと思う。今後計画の中にどの程度細かいところまで整理できるかは、現時点で申し上げられないが、圏域と併せてご指摘いただいたことを踏まえて、今後の策定の参考にさせていただきたいと思う。

○委員

ぜひよろしくお願ひしたい。連携するのは当然のことである。

○会長

まだ確定ということではなく、国から指針が示され、それを岡山県の各地域の実情に応じて検討していただくということをお願いしたい。

それでは、議題（2）岡山県の在宅医療等の推進に関する取組についてのご説明を事務局から願ひする

○事務局

資料7ページをご覧いただきたい。幸福な長寿社会実現事業におけるACPの取組についてご説明させていただきます。

幸福な長寿社会実現事業は、人生の最終段階に受けたい医療・ケアについて、家族や医療従事者等と事前に繰り返し話し合っておく、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発により、人生の最終段階まで幸福に過ごせる長寿社会の実現を図ることを目的とした事業である。

本事業は平成29年度から令和2年度までの間は県の重点事業として実施していた。重点事業期間の取組については、資料の2項目をご覧いただきたい。

まず、医療従事者の人材育成のため、県医師会、県看護協会と連携し、医師・看護職等を対象とした研修事業を実施した。医師研修については、岡山市と津山市の2か所で、看護職研修については、岡山市、津山市の他に、高梁市、赤磐市、真庭市等、県内各所で実施した。研修内容としては、ACPや看取りに関する内容について研修を行った。

次に、普及啓発の取組として、広報番組の制作、新聞広告の制作等、マスメディアを活用した広報、パネル展の実施、セミナーの開催等を実施した。また、生命保険会社と包括連携協定を結び、リーフレットの配布等の活動を実施した。

具体的な内容であるが、広報番組では、地上波2局で1時間程度の番組を3本、ケーブルテレビにより5分番組5本の制作を行っている。

制作した番組については、テレビ配信の他、インターネットでの配信、各番組のDVD及び各番組に対応したリーフレットの作成を行い、県民や関係団体への配布、貸出を行った。作成した4本のDVDは、使用期限を迎えたため、現在貸出しは行っていない。

パネル展については、県立図書館、天満屋、イオンモール岡山において計25枚のパネルを使用し展示を行った。

セミナーについては、天満屋岡山店において、歯科衛生士、管理栄養士、料理人の方をお招きし、栄養や食の観点からの県民向けセミナーを実施した。

新聞広告については、山陽新聞の朝刊に1ページで、紙面座談会、県の取組等を掲載した。

生命保険会社との包括連携協定においては、生命保険会社の営業担当者が顧客へリーフレットを配布し、将来の医療・ケアに対する自分の希望を、あらかじめ周囲に伝えておくことの大切さを伝える取組を実施した。ここまでが平成29年度から令和2年度までの主な活動である。令和3年度以降は重点事業期間の終期到来に伴い、事業規模を縮小して実施している。

令和3年度は、事業規模の縮小に伴い、これまでのような大規模な活動はできなかったが、県庁舎及び県立図書館でのパネル展の実施、ラジオ広報等により県民へのACPの普及啓発を引き続き実施した。

ラジオ広報では、対談者として県医師会の松山会長及び岡山大学から中尾先生にACPの重要性についてお話しいただいた。

続いて、資料3頁目の令和4年度の取組状況である。

主なものをご説明させていただく。今年度の人生会議の日である11月30日に合わせてラジオの対談放送を実施した。県医師会松山会長に対談者としてご出演いただき、「人生会議の日」のテーマでACPについてお話しをいただいた。

さらに、今年度は啓発番組の制作を実施している。こちらは先にご紹介させていただいたが、過去に制作した啓発DVDが使用期限切れで貸出できなくなっているため、新たに制作するものである。完成後は、県内のケーブルテレビでの放送後、放送内容と同様のDVDを作成し、貸出及び市町村等へ配布し活用いただくことで、ACPの普及啓発を行いたいと考えている。

次年度も引き続きACPの普及啓発に努めてまいりたいと思うので、ご協力をお願いしたい。

説明は以上である。

○障害福祉課

医療的ケア児の支援、医療的ケア児支援センターについてご紹介させていただく。

昨年の9月に医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が施行されたことを受けて、令和4年4月に岡山県医療的ケア児支援センターを開設したところである。

医療的ケア児は、令和4年5月時点で県内に322名である。このセンターでは、医療的ケア児に係る相談に当たっているが、相談内容は、医療・保健・福祉・教育・労働と多岐にわたることから、経験豊富な相談専門員7名（保健師6名・社会福祉士1名）が各関係機関と連携しながら相談支援を行っている。

場所は、旭川荘の療育の医療センターの中に設置し、受付時間は、月曜から金曜日の8時30分から17時15分、専用サイトでは24時間受付をしている。

このセンターの4月から11月までの実績についてご説明する。資料は配布していないので画面をご覧いただきたい。電話相談が84件と最も多いが、家庭訪問も37件と多い点が、他の医療的ケア児支援センターにはない特色である。

主な相談内容は、福祉利用に関するものが98件、保健教育に関するものが26件、健康医療に関するものが23件である。利用できるサービス情報、看護師配置のある学校情報、スクールバスへの乗車希望、病院看護師から相談支援専門員への依

頼、地域移行、市町村から喀たんの吸引研修、学校と訪問看護ステーションとの連携、個別避難計画のことなど多岐にわたる相談を受けている。

課題としては、福祉利用に関することは多かれ少なかれ支援に向けて動きがとれるが、学校に関することは、動き出せないケースが多いというのが実情である。県としては、県教育委員会に情報提供等の働きかけを行い、側面的かもしれないが話し合いの場を設定している。例えば、学校と訪問看護ステーションとの連携の話などがあげられる。

このセンターと併せて、地域で窓口となる医療的ケア児コーディネーターの設置を市町村等をお願いをしており、相互連携を図りながら困難を抱える医療的ケア児とそのご家族の支援に取り組んでまいりたいと考えている。

説明は以上である。

○会長

ただいま事務局からのご説明に関し、委員の皆様方からご発言いかがか。ACP、医療的ケア児について、ご質問でもご要望でも構わない。常時医療のケアを必要とするお子様を医療的ケア児という。ご意見いかがか

ご発言がないため、私から1つ質問する。医療的ケア児は、県内で322名ということだが、これは、増加・減少どちらの傾向にあるか。数年前から比較も併せて教えていただきたい。

○障害福祉課

横ばいであるが、数年前からの比較すると増加している。

○委員

今の人数について、なかなか実感がわからない数字である。例えば美作県民局管内が何人とか、具体的に落とし込んでいったわけではないのか。資料からは人数が読み取れないので、十分に理解がしにくい。

○障害福祉課

医療的ケア児は、全国で約2万人おられるといわれている。市町村ごとの人数は把握しているが、公表しないということで調査をしており、申し上げることができない。保健所単位では、倉敷市保健所管内が125名で最も多い。続いて、岡山市の保健所管内108名、備前保健所管内20名、美作保健所管内18名、備北保健所管内10名、真庭保健所管内9名という状況である。

○会長

ほかに質問いかがか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

それでは、今までのご説明全般を通して又は、今回の岡山県在宅医療推進協議会に関する全体的なことなど、在宅医療に関する今後の展望、課題、何でも結構なので、皆様方からご発言をお願いしたい。時間の関係上、2分程度にまとめていただければ、大変ありがたい。

○委員

在宅医療に関しては、やはり地域で暮らしている方にとって大切なことだと思っている。最近では在宅でのターミナルケアということも気になっていたが、計画にも盛り込まれているということで、訪問看護や介護関係が協力しながらやっていけると良いと思う。

○委員

老人保健施設は在宅復帰施設という位置づけで、在宅医療と非常に親和性が高い施設であるが、最近では重症な方やなかなか在宅復帰できない方も増えており、非常に苦慮している。一定数の方は在宅復帰できるが、当然医療抜きで生活できる方はほとんどいっしょらないので、在宅医療を行っている。95%以上は医療機関が運営しており、自身で訪問診療、あるいは訪問リハビリ等に入っているところが多いので、このような資料に出てきにくいところはあるかと思う。この委員会を通じて、積極的に情報発信していきたい。また、今回提言されたことに関しては、積極的に取り組んでいきたいと考えている。

○委員

在宅医療推進について、訪問看護師、退院支援の看護師、診療所看護師等の看護職が地域の中で連携し在宅に向けて支援をしていくということが重要なことになると思う。中山間地域では社会資源の違いにより、在宅医療が難しい状況になってきている。県南では、重症者が在宅にいっしょることも多いが、中山間地域では、ある程度重症の在宅利用者がだんだん減ってきていることから施設に入られることが増えていると推察している。老々介護も含めて、社会資源が少ない中山間地域の支援も考えていく必要があると思っている。

○委員

訪問看護は在宅医療において担う役割は大きいですが、人材不足や質の標準化に課題があり、訪問看護ステーション連絡協議会として研修や人材確保、相談事業などで支援

を行っている。特に、ターミナルケアや医療的ケア児、精神疾患患者への対応についての研修会や取り組みを強化している。

災害時等においては各事業所のBCPと併せて地域内での協力体制などの構築にも取り組んでいる。在宅医療を行うにあたっては各職種と連携体制をととり役割を分担し協働できる関係性を構築したいと考えている。

○会長

訪問看護ステーションについては、BCPが大変重要である。

○委員

県内には地域包括支援センターが70カ所ある。県内27市町村のうち直営14市町村、委託13市町村で、浅口市は直営で運営をしている。

10年前から在宅医療介護連携推進事業として、集落の圏域ごとに地域ケア会議を行っている。10年間継続して認知症をテーマに実施しているが、参加者は医療関係者、介護福祉関係者、現在32団体に増えた。警察、消防、視能訓練士、金融機関などいろいろな団体の方が来られ、最近では70人程度になった。コロナ禍はウェブでの開催としたこともあるが、浅口市の認知症について支援体制を組むことを目標に同じテーマで継続して実施している。小まめにこつこつとしていくことをモットーに行っている。

○委員

市長会を代表してということになるが、ひとつ皆さんのお知恵をおかりしたい。

在宅医療介護連携推進事業は、高梁も地域包括支援センターが中心となり実施をしている。その一部を高梁医師会に委託をしており、その中で訪問看護師の連絡会を実施している。連絡会の中で小規模事業所が多く、24時間対応が職員の負担となっているという話が出ている。市としても、市内事業所の休日、夜間の電話対応を一元化できないか考えている。訪問看護師の負担軽減を図るという意味からも、何か良い方法や事例があれば教えていただきたい。

○会長

訪問看護事業所が互いに助け合うということについて、のちほどご意見をいただきたいと思う。

○委員

在宅医療を推進するためには、いろいろ課題があると思う。先日、自分自身がそのような場面に遭遇した。訪問診療を頼める医師が少ない。往診を頼める医師も高齢で、自宅まで訪問することが難しくなっている。それと同時に、訪問看護をお願いしようと思っても、人材不足で空きがなく、緊急依頼をしても対応が難しい状況がある。

岡山県介護福祉士会としても、在宅医療を行うに当たっては、介護職を含めて人材の掘り起こしをしなければならないと考えている。

○会長

この点についてもしても、後ほどご意見を伺いたいと思うのでよろしく願いしたい。

○委員

日本歯科医師会から令和4年3月に発表された令和3年4～9月の期間における「在宅療養支援歯科診療所における在宅歯科医療に関する調査」報告書の一部を報告させていただく。同期間において訪問歯科診療が減少したと回答したものが49.4%、その理由として患者からの依頼がないが77.3%となっていた。本来、口腔ケアを行うことで感染症予防につながるというデータも出ている中、私たちの啓発不足もあると思うが、残念な結果となっている。今後、COVID-19は2類から5類へと引き下げられ、直近3年とは患者のニーズも異なることが予想される。第9次保健医療計画ではそのような内容も盛り込んでいただきたい。また、医療的ケア児についてであるが、1歳半健診、3歳児健診で本来は歯科健診を行うが、同児においては歯科健診を受けられない子供も数多くいるという報告もあり本会もそのような認識を持っている。今後、会員への教育、協力を求め、歯科医師会として医療的ケア児の口腔管理、口腔ケアに関わっていければと考えている。

○委員

現在、県内に薬局が約800件ある。今回の資料の4ページ目の③指標の見直しに記載されているような内容の実態調査を岡山県薬剤師会として毎年行っている。実際に在宅をしている薬局は、その800件のうち40%で、徐々に増えているが、横ばいにてある。在宅に対応できる薬局の裾野を増やしていくことが今後の課題の一つである。

在宅医療に関して、毎年継続的な研修会を行っているが、今までの研修会は、どちらかと言えば、高齢者に対応した研修会になっていた。今後は、小児在宅へも視野を広げて、どちらにも対応できるよう教育を含めて実施していきたいと考えている。

- 委員 病院としては、在宅医療の後方支援が中心になってくると思う。在宅で見ている方が、入院での医療が必要になった場合には、スムーズに受け入れられるような体制をとっていくのが主な仕事だと思っているが、先ほど委員のご意見にもあったように、やはり中山間部では、訪問診療をする先生が少なくなっている。県医師会も考えられているだろうが、病院の勤務医がそのような診療所のカバーをどのようにできるかもある。ただ、そのような地域では病院のスタッフも非常に少ないので、病院の中での仕事为中心になり、外へ出ることが難しいこともあるので、このあたりのことが今後の課題だと思う。基本的には後方支援として、入院医療が必要な場合には、スムーズに受け入れられるように努力していきたい。
- 会長 安心して在宅で暮らすためには、病院の後方支援が欠かせないので、今後ともよろしくお願ひしたい。
- 委員 ケアマネも、法定研修や様々な研修の中で、先生方や看護協会の皆さんたちにご考慮いただき、在宅医療推進に取り組んでいる。
- 先ほど委員のご意見にあったように、地域偏在があり、地域では高齢者が減ってきている状況である。そのような中で施設も増えており、在宅医療よりも施設に入る方々が非常に多いという課題もある。ケアマネとしては、在宅医療推進の中で、看護師の力ももちろん大切だと思うが、看護師にプラスして生活援助をするヘルパーの力が大切だと思っている。看護師と同じように、ヘルパーの事業所数が圧倒的に減ってきており、生活を支える力がついていけない部分にも課題があると思っている。
- 全体的な地域の社会資源を見て、岡山、倉敷のような人材、あるいは地域の社会資源が多いところは様々なサービスが使えるが、郡部や中山間地域の課題が大きいと思っている。今後も積極的に医療介護連携を進めていきたいと思うので、先生方にもぜひご指導、ご助言を賜りたいと思っている。
- 会長 ヘルパーの高齢化が進んでおり、岡山市内であっても高齢化ということが言われているので、中山間地域では本当に深刻だと思う。
- 委員 医療ソーシャルワーカーの配置は、病院が中心となるが、最近では外来や訪問診療を専門にしている医療機関でも配置がされるようになってきた。このようなことから、ソーシャルワーカーが病院と外部機関をつなぐ連携の要になっていければ良いと考えている。
- 在宅医療については、コロナ禍で最期をなるべく家で過ごしたい。病院は、面会ができないので、家に帰りたいという方が増えている一方、家族と疎遠になる方もいていっきに施設入所という話ができるなど両極端な対応を求められる印象がある。
- ACPの話にもあったように、最期にどこで過ごすのかという思いをつないでいく場面でも役割が担えれば良いと思っている。今後ともよろしくお願ひしたい。
- 会長 在宅療養中の方が入院する、あるいは入院患者さんが在宅へ戻る時には、ソーシャルワーカーに大変お世話になっているので、今後ともよろしくお願ひしたい。
- 委員 県下で行われている地域ケア会議や個別プラン検討会において、ケアマネの立案するプランにリハビリのプランはあるが、低栄養の栄養改善や、生活習慣病の食事療法のプランが入っていない場合が多いので、アドバイスをさせていただいている。
- 先ほど県からのお話にもあったが、栄養ケアステーション等の活動も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、県栄養士会では、地域活動として11地区に分けて栄養ケアステーションの拠点を12か所設けて栄養ケアの提供を行っている。
- また、栄養ケアステーション登録管理栄養士のスキルアップを目指した研修会を実施している。さらに、訪問介護従事者へのスキルアップ事業として、YouTube等で調理の動画配信も行った。
- 先月、薬剤師会で行われたケアマネ協会・薬剤師協会・栄養士会の情報交換会において、薬局の薬剤師が実施できる居宅療養管理指導等が、薬局の管理栄養士はできないというご相談を受けた。そこで薬剤師会に働きかけを行い、栄養士会の栄養ケアステーションの登録管理栄養士として薬局の管理栄養士に入っただき養成後、外来栄養指導や居宅療養管理指導を行うシステムを準備し始め、薬局からの個別相談に応じている。今後ともご指導のほど、よろしくお願ひしたい。
- 会長 栄養の重要性を強調していただいた。
- 委員 先ほど委員がお話されたが、開業医の高齢化が今後顕著な問題になってくると思う

ので、公立病院の後方支援を県のほうも引き続きお願いしたい。

それを補うために多職種連携は必要で各町村における課題だと思う。この問題を解決するためには、多職種連携の細分化が必要である。一人ひとりの名前が上がるまで細分化をして、その都度、新陳代謝を図りながら、人を替えて会議をすることがこれからの中山間を守る者にとっては必要だと思う。

医師の働き方改革が今後大きな影を落としてくるのではないかと考えている。2024年4月から開始されると聞いており懸念している。

○会長

医師の働き方改革については、大きな病院が中心で、医師会でも整理を進めている。私のような地域の開業医に関しては、働き方改革で規制される勤務時間はないので一生懸命やっているところである。

○委員

私もは、障害系の福祉施設協議会である。福祉施設においても医療的ケア児を受け入れ可能な事業者が増加している。先ほども医療的ケア児支援の中で教育に関する課題についてお話があったが、福祉施設においても保護者等から同様の困りごとの話を聞いている。学校看護師の配置がない又は少ないために、保護者が吸引や注射のために学校に行くことが日常的であったり、通常は学校で見てもらえても、校外実習には保護者が付き添ってケアを行っている等の実態がある。

災害時についてであるが、福祉施設の中には、福祉的避難所の指定を受けている事業者もある。医療的ケアが必要な方も避難してくることは想定しているが、自分たちのエリアにどの程度ケアが必要な方がおられるのか把握ができていない。先ほど詳しい人数は公表されていないということだったが把握が必要なことではある。制度変更に伴い、事前に避難所登録をすることも開始されたが、マッチングが進んでいない部分もあり進んでいない。医療におけるBCPと福祉避難所としてのBCPの連携を図ることが今後の課題だと思う。

○会長

医療的ケア児のお話は、重要なお意見だったと思う。

○委員

色々なお話を聞かせていただき、大変勉強になった。

在宅医療のピークは、医療圏によっても異なる。先ほどから話がでている医師、看護師、その他の職種の高齢化や分布の違いもあるため、県内の状況について可視化しておく議論がしやすいのではないかと話を伺いながら思った。可視化された情報があれば、どこに支援が必要なのかということがわかりやすくなる。県民の方たちに、在宅医療やACPについて訴えていく時にも必要になると思う。

もう一点は、避けられないマンパワー不足を乗り越えるための工夫が必要だと思う。例えば、新型コロナウイルスの自宅療養者の支援では、県が電話で対応することもされていた。コロナで得られたノウハウを生かし、夜間などの対応できない部分を県などが代表して電話で対応したり、オンライン診療を行う等もひとつだと思う。

○委員

皆さんから取組や課題など様々なお話を伺う中で、たくさん課題があり、色々考えていかなければならないと思った。本日共有した課題について、それぞれの立場で今一度考えていただきながら、少しでも前に進めていただければありがたい。

保健所からの話題提供としては、コロナが5類に移行することである。今までは、新型インフルエンザ等という位置づけに基づいて、行政が行動制限や入院勧告を行い人権を制限していたが、行政がなんでもできる状況ではなくなるため、医療機関や介護従事者等のそれぞれの現場で、感染対策コストをかけて対応をすることが必要になってくる。

医療がひっ迫すれば増加する自宅療養者に、どのように訪問診療で医療を届けていくのか、必要なことをしていくのかを考えて対応しなければならない。一力所で頑張るのは大変なことなので、多職種連携が大切になってくる。たちまち連携をとるのは難しいので、一歩ずつ進めていくしかないと思うが、ぜひ保健所にお声がけいただき、一緒に悩み知恵を出し合い、顔の見える関係をもとに、具体的な動きにつなげていけたらと思っているので、今後ともよろしくお願いしたい。

○会長

各委員から貴重な意見をたくさんいただいた。追加の発言、ご質問はいかがか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

先ほど委員からご質問があった訪問看護事業所のより良い連携について関係される委員からいかがか。

○委員

訪問看護の24時間体制については、永遠の課題である。一元化についても話題に

出てきてはいるが、異なる事業所という点で話が進んでいない。私どもも皆さんからご意見をいただきながら、対策をしていかなければならないと思っている。

○委員

一朝一夕に解決できる問題ではないが何とかしてさしあげないと、今後ますます負担が重くなると思うので、引き続き知恵を集めながら考えていきたい。

○会長

訪問看護ステーションは、県内に150～60ぐらいあるが、偏在しており県南は多く県北は手薄いため、訪問看護ステーション連絡協議会では、岡山市の訪問看護ステーションが県北でサテライトをする話も出ていたが、各事業所の運営母体が異なるため大変だと思う。難しい問題ではあるが、個人的には訪問看護ステーション連絡協議会にまとめていていただきたい。

医療的ケア児に関して、追加のご質問やご意見いかがか。

一番困るのは、就学前である。幼稚園や保育園、小学校低学年も含めて、人工呼吸器等がついていると、委員のご指摘もあったように、学校現場で痰吸引が必要な場合に、看護師の常駐が必要となったり、看護師がいなければ保護者が付き添わなければならない。父親は仕事を続けられても、母親は仕事を辞めて子供に付き添う問題をどうするのか。あるいは、スクールバスの利用や課外授業の参加が難しいことへの対応や、避難所の利用に係る問題など多くの課題があるため、人数的には少ないが医ケア児に関しても、多職種の皆様方の積極的なご意見を頂戴しながらやっていくべきものだと思っている。ご意見、いかがでしょうか。

○委員

先ほど説明があった医ケア児の保健所管内の人数について質問がある。倉敷が岡山より多かったのは、岡山には旭川荘などの受け入れ施設があるからか。倉敷が多い理由が分かれば教えていただきたい。

○障害福祉課

倉敷市保健所管内では、倉敷市の一カ所の病院が多くの児を受け入れられている。

○会長

特に倉敷の場合は、川崎医科大学附属病院が積極的に医ケア児を受け入れているということがあるのかもしれない。

○委員

分かりました。ありがとうございます。

○会長

岡山にも大きな病院は幾つかあるが、川崎医科大学付属病院小児科には、医療的ケア児のことを大変熱心に取り組まれている先生もおられる。岡山県内でも勉強会等を立ち上げて活動されている関係があるのかもしれない。エリアを越えて子供さんたちが通院しているので、集中する形になってるのかもしれない。あくまで、私見である。

全体を通してでもかまわない。在宅医療、ACP、医療的ケア児、今後は在宅看取りも関係してくる。ポストコロナという点でのご指摘もあった。委員の先生方のご意見をお願いしたい。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

たくさんのご意見をありがとうございます。

続いて（４）その他について、委員の皆様、事務局よろしいか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

何度も申し上げているが、在宅医療は、多職種の協働なくては成り立たない。医療的な資源、特に医師の偏在や高齢化もある。中山間地域の開業医の廃業も増えており、これから先のことについて、医師会でも真剣に考えている。医療だけでは成り立たない。介護や福祉、その他、様々な方々のご意見を頂戴しながら、よりよい岡山県内の在宅医療の推進に取り組んでいきたいと思う。本日頂戴した貴重なご意見については、次回の協議会に生かしていきたいと思う。それでは、事務局にお返りする。

以上