

令和元年度第1回宮城県在宅医療推進検討会 議事録

- 1 日 時 令和元年6月18日（火）午後6時30分から午後8時まで
- 2 場 所 宮城県庁11階 第二会議室
- 3 次 第 挨拶 宮城県在宅医療推進検討会 座長 佐藤 和宏
議事（1） 在宅医療の充実に向けた取組の進め方について
議事（2） 宮城県在宅医療実態調査について
報告 宮城県立こども病院の在宅医療に関する情報提供
- 4 出席者 別紙名簿のとおり
- 5 発言要旨

事務局

ただいまから「令和元年度第1回宮城県在宅医療推進検討会」を開催いたします。
開会に当たりまして佐藤座長より御挨拶をいただきたいと存じます。

挨拶

佐藤でございます。本日はお忙しい中御出席いただきましてありがとうございます。

今年度第1回目の検討会となりますが、在宅医療の充実に向けた県の取組方針及び在宅医療実態調査等につきまして、検討して参りたいと思います。

委員の皆様方には、それぞれの立場から忌憚のない御意見をいただきますようお願い申し上げます。御挨拶とさせていただきます。

事務局

ありがとうございました。配布資料は次第のとおりでございます。その他に、齊藤委員より御提供いただきました、気仙沼地域の連絡票等ツール一式を配布しております。

本日御出席の委員は名簿のとおりでございます。

本日の流れは、議事として2つの案件の御協議と、報告として小児在宅医療に関する情報提供を予定しております。

それでは、以降の進行につきまして、佐藤座長よろしく申し上げます。

議事（1）在宅医療の充実に向けた取組の進め方について

佐藤座長

それでは早速議事に移らせていただきます。

議事（1）について、事務局から説明願います。

事務局

資料1～3について説明

佐藤座長

ただいま説明がありましたことについて、御意見をいただきたいと思います。

岡部医院 佐藤委員

資料3の地域の入退院のルールについて、主に情報共有について話が出ていますが、入院の必要性や、退院したときにどこが受けるか、といったことではなく、入退院時の情報共有のことで良いのでしょうか。

事務局

医療と介護で療養の場面が変わる時に、シームレスに繋がるような体制を作ることが目的ではありますが、ここでは、医療と介護の情報共有により、スムーズな入退院に繋がるような体制について記載しております。

気仙沼市立本吉病院 齊藤委員

資料2(3)在宅医療の取組状況の見える化について、今年度も病院・診療所への実態調査を行うとありましたが、在宅医療に取り組むハードルが高いこともあって、主治医副主治医制等の取組によるサポートが必要である、との意見もあったと記憶しています。各郡市医師会向けに、主治医副主治医制を後押しする取組が必要か、複数医師チームによる在宅医療を進めていくことについてどうか、といった調査をすることが、取組を後押しするために効果的ではないでしょうか。

現状としてこの地域は在宅医療が進みづらい、困難だといった情報も合わせて提供して、是非頑張っって欲しいということをお伝えするとか・・・難しいでしょうか。

佐藤座長

実態調査は個々の医療機関に対する調査なので、(医療機関単位では)主治医副主治医制の導入は難しいと答える医療機関が多いかもしれませんので、医師会単位でも実施してはどうか、という御意見ですね。

仙台市医師会 浅沼委員

昨年の十四大都市医師会連絡協議会の在宅医療でも話題になり、副主治医が初診で看取った時は死亡診断書か死体検案書か、診療報酬の点数の取り方はどうか、賛否両論意見がありました。

仙台市内にも医師数名が中心となった多職種連携の会が3カ所ありますが、そういった取組を後押しするべきだと思います。

大崎市医師会 富樫委員

大崎市医師会では、地域包括ケアの取組の一環として主治医協力医制に取り組んでいます。参加している医師は9名で、年間 20 件くらいの協力医の要望がありますが、実際に(代診に)出動したのは年間1, 2度でした。県からの助成で実施している部分はありますが、大崎市の在宅医療を進める上では、なくてはならないものと考えています。

気仙沼市立本吉病院 齊藤委員

以前から大崎市医師会の取組をお聞きして思っていたのですが、県内で(在宅医療資源が)不足している地域に、そういった(主治医協力医制のような)取組があるので是非やりませんか、という提案を含めた調査があるとよいかと思います。

事務局

調査対象が郡市医師会になろうかと思しますので、検討させていただきたいと思います。
(大崎市医師会への県の支援は)地域医療介護総合確保基金の取組の一つで、3年間の事業の立ち上がり部分の支援を行っています。地域の実情を聞きながら進めたいと考えております。

佐藤座長

そのような方向で御検討いただければと思います。他にございませんか。

公立黒川病院 横道委員

齊藤委員の仰るとおりで、主治医協力医制のようなシステムができるといいと思います。昨年、大崎市医師会に伺って、主治医協力医制の実態を拝見しましたが、市医師会の事務局の中に、協力医による代診のコーディネーターを担う方が複数名いらっしゃるという事でした。

黒川医師会は事務長一人なので、(同じようには)とても出来ないというのが率直な感想です。

郡市医師会の中にも体制の差があって、現状を県が把握することも大事ではないかと思ます。郡市医師会宛に(地域医療介護総合確保)基金に関する補助事業の案内が届いても、事務長一人の体制では利用できない、ということがございます。他にも同じ悩みを抱えている医師会があるのではないかと思いますので、そのあたりを共有することも大事だと思います。

佐藤座長

多くの郡市医師会が事務長一人体制で、大きな医師会のように機能できないということが現実問題としてあるかと思ます。

大崎市医師会 富樫委員

大崎市は、市からの委託で市医師会内に「在宅医療・介護連携支援センター」がありますが、他の郡市医師会もあるのかと思っていました。

事務局

そういった各地域の実情も、実態調査からも把握できればと思います。検討会で先生方から地域の実情を伺いながら、実態調査内容でも確認できればと思います。

佐藤座長

(在宅医療・介護連携支援センターを運営している郡市医師会は)多くないのではないかと思いますがいかがでしょうか。

気仙沼市立本吉病院 齊藤委員

気仙沼市医師会にはございます。

岡部医院 佐藤委員

名取市も大崎市と同じ行政からの委託で、名取市医師会内に「医療介護・連携支援センター」を設置し、昨年末から活動しています。多くの市町村では平成30年度に活動が始まっていると思います。(名取市の場合は)在宅医療と介護にまつわる問題解決を図るような部署として、所長のケアマネージャー1名と事務員1名の構成になっています。

佐藤座長

地域支援事業のうち在宅医療・介護連携推進事業の8事業を進めていく中で、取組状況はそれぞれでしょうが、(郡市医師会への委託等により)きちんと実施しているところもある、ということです。

資料2(6)住民への普及啓発も、8事業の中の(キ)でしょうか、やるべき事業になっています。昨日も柴田町の事業について話し合いましたが、なかなか難しいと感じます。在宅医療はこういうものだよ、というパンフレットを作成したので、定期的に出していきましょう、という話になりました。

資料2(6)①の「人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援に関する普及・啓発」ですが、仙台市ではいかがでしょうか。

仙台市医師会 浅沼委員

昨年度は2回、終末医療のセミナーを開催しました。1回目は200名、2回目は400名が参加し、関心が高いと感じました。1回目は先に質問を受けておき、(その内容を踏まえ)終末期担当理事が講演しました。参加者との意見交換では様々な意見が出ました。2回目の講師は(仙台市医師会長の)永井先生でした。今年度は2回、寸劇をしながら啓発したいと考えています。

佐藤座長

これまで、たくさん看取りをしてきましたが、(人生の最終段階における)自分の「意思」を持ってきた人は一例もなかったです。あとは、自分の希望を家族に伝えていなかったために、家族間でどうするか揉めて巻き込まれてしまうこともあります。

国はリビングウィルをはっきり書くこと、家族間でよく話すことと言っていますが、医療費を抑制しようという意図を感じてしまいます。

私も 75 歳以上になったらリビングウィルを書こうと思っていますが、実際はどうでしょうか。

岡部医院 佐藤委員

(自院で)診ている患者は終末期の方が多いので、日々確認しています。

医療費抑制もテーマにあるかもしれませんが、望まざる医療を受けるのを避けるという患者側のメリットも充分考慮された上でこういうことを進めて行くのだ、と捉えています。

佐藤座長

佐藤委員のように、癌末期の患者を在宅で診る場合と、同じ高齢者でも寝たきり・食事ができない・意思表示ができない・回復が難しい、という状態の患者を診る場合では、(意思決定の)進め方が違うかも知れません。

他に、仙台市のように普及啓発の取組をしているところがありますか。

大崎市医師会 富樫委員

大崎市では、ACPについて「もしばなゲーム」を使って、もしものための話し合いをゲーム形式で準備する、ということをして、今年のテーマの一つとして捉えています。

佐藤座長

在宅で診る場合、自然体で「食事ができなくなったら何もするな」という事前指示書があれば、一週間位で亡くなって、その方が本人のために幸せなのだと言われているわけですが、私自身は日本人の死生観はそんなにドライではないように思います。

何もしないということは大きな決断で、日本でも欧米人のようにできるのかな、と思います。私見ですが、国の考えを押しつける事はどうなのか懐疑的なところがあって気が引けるのですが、いかがでしょうか。

公立黒川病院 横道委員

二つの方向性があると思います。住民の方々に自分の人生や終末期のことを考えて貰う、という切り口と、医療者としてどう関わっていくか、という切り口です。住民向けには、仙台市医師会のような取組も有効ですし、エンディングノートを書くこと、例えば「将来どうしますか?」といった項目があるので、そういったことを教えながら啓発していくことがあります。あとは、我々医師がどのように関わっていくかが大きな問題かと思います。公立黒川病院では、訪問の導入の段階で実施しているのですが、病気の軌道を描いて見せて、将来はこうなりますよ、ということを家族と共有して、そうなった時にどうするか一緒に考えていきましょう、ということをしています。

佐藤座長がおっしゃったように、日本人の体質として何もしないという選択肢を選ぶのは大変なことです。ここ2年位は、「臨床倫理の4分割法」を使って、問題を見える化して話しています。医学的適応、本人の意向、周囲の状況・家族の意向、QOLという4つの視点で今の状況を見ながら、胃ろうはどうするのか、点滴をどうするのか、考えるようにしています。そのような ACP 実践の工夫や取り組みを行っている在宅医も多いと思いますので、そのあたりを共有できれば良いのではないのでしょうか。

佐藤座長

私の印象ですが、以前は患者が百歳近くになっても、「なんとかして欲しい」という御家族がいましたが、最近は「年齢なりの対応でよい」という御家族が増えてきたようです。難しい問題ですが、進めていきましょう。

次に資料3の「地域の入退院ルールの運用状況」ですが、12区域に分けていること、各地の取組について御意見がありましたらお願いします。

気仙沼市立本吉病院 齊藤委員

気仙沼の資料について説明させていただきます。この資料は医師会、ケアマネジャー、施設の代表者など多職種が集まる会議で作ったもので、気仙沼地域全域で利用しています。大きな市ではないので、既に顔の見える関係ではありましたが、連携連絡票を作ってみると案外使いやすく、さらに情報共有が進みました。

一枚目「医療機関とケアマネジャー等の連携連絡票」は、ケアマネジャーから医師に対して質問がある場合のもので、医師からケアマネジャー等へのシートは別にあります。一枚紙で、返信も何往復かできるようになっています。面会して話したい場合はその内容を、(面会が必要ないような)簡単に返事できるものはファクシミリでやりとりできるようになっています。

目的は、情報共有を進めることと、簡便に連絡をしようことです。ケアマネジャーが医師の診療が終わるのを長時間待つようなことはなくしましょう、ということで、結構利用されています。

二枚目は「情報提供書」は、入院時にケアマネジャーが入院に至る前の状況を書き込んで(入院先に)送るものです。医療機関が疾患だけでなく生活全般を把握できるというメリットがあり、退院時には、入院前と比較してどの程度まで戻ったか、在宅に戻ったらこういうことをやって欲しい、という連絡にも使えます。1枚目と違って、生活全般を伝えるため項目を絞れないこともあって両面になっています。

三枚目「介護保険施設入所に係る共通健康診断書」は結構使えるな、と思っています。特養や老健の入所に係る診断書・情報提供書が施設によって異なっていたのですが、本当に必要な情報が何かわからないまま記入していました。見ていただいたとおりシンプルで、検査もほとんどなくていい様式になっています。しかも、1回書くと、承諾があれば何カ所でもコピーして使えるようになっています。今時は、1か所にしか申し込まない、ということはないので、1回書くと6か月以内の胸部写真一枚の添付だけで何箇所でも使えるようになっています。共通の書式を地域で共有したことで、手間が省けて且つ情報を共有しやすくなったので、こういったツールはまだまだ使い勝手があるということをお知らせしたく、提供いたしました。

佐藤座長

とても参考になりました。類似するような取組もあると思いますが、他の地域はいかがでしょうか。

色麻町地域包括支援センター 大友委員

加美郡にもこのタイプのものはあるのですが、(町によって)微妙に違うので統一しようとしているところです。ただ、いろいろ盛り込んでしまうと記入に時間がかかりま

すので、ワンペーパーにできたら、と考えています。

地域包括支援センターで8事業を進めていく中で、遠田郡も加美郡も、急性期は大崎市民病院に入院することが多いので、ツールやルールは二次医療圏位で共通のものがあるといい、という意見も出ています。

佐藤座長

仙南地域は、郡単位や医療圏単位でまとめるのが難しいようで、柴田町の場合は町単独で作っているような状況です。

登米市立上沼診療所 佐々木委員

齊藤委員から御説明のあった「介護保険施設入所に係る共通健康診断書」を取り寄せて、登米市でも使わせていただけるようにしました。登米市にも同じようなものがありますが、こちらの方が使い勝手がいいです。診療情報提供書は宛名を書かなければ保険がききませんが、この「診断書」は自由診療なので宛名（を書く欄が）がなくても出せる、こういうところまで良く考えられています。裏書きの留意事項を読むと、現場で引っ掛かるところをクリアできるように、一字一句良く考えられていると思います。共通のものを作ろうという時のたたき台としてもお勧めします。

佐藤座長

大変貴重な資料ですので、参考にしていただければと思います。
事務局から説明のあった域区設定はこれでよろしいでしょうか。

岡部医院 佐藤委員

再度趣旨を確認したいのですが、資料3の入退院ルールは、地域から集まった情報が、(医療機関の)地域医療連携室とケアマネジャーで共有できているかという話になっていますが、入退院ルールというのは、情報共有のことなのでしょう。入院や退院をどうするか、ということを考えるのではないかと感じるのですが、情報共有ができていればクリアできる話なのでしょう。

事務局

情報共有の手法だけではなく、病状に応じて入退院をどうするか、という話し合いができるような体制が必要ということは、そのとおりかと思いますが、地域支援事業（在宅医療・介護連携支援事業）の8項目とも関連があることから、第一段階として、どのような形で情報共有ができているか、顔の見える関係ができているか、という視点で地域の状況を整理したところです。

岡部医院 佐藤委員

わかりました。
可能であれば、各地域で使用されている統一ツールを見てみたいのですが。

気仙沼市立本吉病院 齊藤委員

気仙沼地域の事例ですが、宮城県のホームページにも載っていますが、気仙沼市立病院から退院のルールというか、退院時にどういう会議をするか、といったマニュアルがあります。ケアマネジャーの有無や退院先等によって場合わけをしていて、これを使って、地域医療連携室がどうするか決めていくようになっています。他にもルールを作られている地域があるのではないかと思います。

事務局

統一ツールにつきましては、区域ごとに使用されているものを収集し、皆様に御報告したいと思います。入退院ルールにつきましては、情報を全て持っているわけではありませんで、情報収集し、改めて対応させていただきたいと思います。

佐藤座長

ありがとうございました。議事（１）につきましてはこれで終了いたします。
続いて議事（２）について事務局から御説明願います。

議事（２）宮城県在宅医療実態調査について

事務局

資料４～６について説明

佐藤座長

平成 29 年度の調査結果と比較するという意味もありますが、もう一度調査をしても良いか、ということです。いかがでしょうか。

内容は少し修正するところがありますが、比較するという意味から前回とほぼ同じ内容で調査してもよろしいかということと、前回調査では、（参考資料の調査票にも記載がありますが）「統計的に加工し、市町村や医師会等と共有させていただく場合があることをご了承ください」と書いてありましたが、（医療機関名や回答内容を）市町村に情報提供することに問題があるような設問があれば御意見を願います。

老健施設の対応や訪問看護ステーションへのアンケートについても、御意見を願います。

岡部医院 佐藤委員

訪問看護ステーションへのアンケートですが、県内の訪問看護の実態を把握したいということですね。実態を把握するにあたって、訪問看護ステーションの実態だけではなく、みなし訪看のような訪問看護を行う人も含めて把握していただくと、県内の実態により近づくのではないのでしょうか。

大崎市医師会 富樫委員

(3) ③の小児在宅患者の実態について、医療的ケアが必要な患者には20歳を過ぎている方もいますが、そういった患者も(調査対象に)含まれますか。

事務局

前回調査では「15歳未満の方」の数をお答えいただきましたが、15歳という年齢で区切ってしまうと回答から漏れてしまう可能性がありますので、医療的ケア児者も把握できるような表現にしたいと思います。

登米市立上沼診療所 佐々木委員

老人保健施設について、在宅死亡率の推移の中で、老人保健施設での死亡数を把握することは大事だと思いますが、こういった目的で把握していくのでしょうか。

老健施設は中間施設と位置づけられており、本来は在宅復帰のためのリハビリ施設と捉えてきましたし、法律も今も変わってないと思いますが、終の棲家として(老健施設で)看取られる事が本来ふさわしいのでしょうか、在宅(自宅・老人ホーム)に返す機能を追求すべきなのでしょうか。現状に即して考えれば、ある一定数は老健で看取らなければならないのでしょうか。

住み慣れた場所で看取るという事を重視して老健(での看取り)のバックアップを引き受けてきましたが、経営上の問題なのか、老健で看取ることがベッドを埋める事に繋がっていて、ベッドを埋める事が優先されてきていると感じるようになってきました。登米市は老人ホームが増えた結果、待機も少なくなっていますが、老健に「特養の部屋が空きました」と言っても断られる事があります。それが良いことなのか御意見をいただければと思います。

金上病院 安藤委員

老健は、在宅復帰支援施設・リハビリ施設として、特養と役割が異なることは明確化されています。昨年4月(の介護報酬改定)から、老健の基準も超強化型や基本型など5段階に分けられました。在宅復帰率やリハビリ人数等で細かく分けられていて、その中で、超強化型の算定を目指すか、長期間に亘って療養する患者を診ていくか、ということになっています。恐らく何年後かの介護報酬改定では、5段階のうちどこまでが介護保険か、という区分けがされると考えられ、強化型へ移行しよう、という流れになると思います。

老健は、リハビリ施設として厳しい在宅復帰率が課せられる一方で、家に帰ったけれどADLが低下したので短期集中リハビリのために何ヶ月か再入所する、ADLが向上して在宅に、ということを繰り返しているうちに終末期になったというケースであれば、最終的には通い慣れた老健に入所してお看取りをする、重度の患者も看る、という一定の役割を与えられているのではないのでしょうか。

宮城県歯科医師会 山崎委員

平成29年度宮城県在宅医療実態調査を参考に、医師と歯科医師で同じ要件をどのように診ているのか突き合わせてみたかったので、同年度末に歯科医師会でも同じような調査を

実施しました。県の実態調査結果は、個別医療機関の情報が判別できないように加工すると（いう制約が）ありましたが、県ホームページに掲載されている調査結果と歯科医師会の調査結果とを比較検討したものを文書化して、学会資料として使用するような使い方が可能でしょうか。

事務局

県ホームページに掲載している調査結果は、個別の医療機関が特定されない形で公表しているものですので、お使いいただいて構いません。

公立黒川病院 横道委員

この調査の目的は基礎資料ですよね。2回目なので、（1回目と）対比させる部分はそのままで良いのですが、以前、日本医師会で実施した調査のように、訪問診療にためらう理由や、阻害している要因、どういう機能が整えば訪問診療に取り組めるか、といった切り口での設問を付加してみてもよいのでは、と思います。

事務局

例えば、県では、新規で在宅医療に取り組まれる医療機関を支援するような取組を進めておりますので、どういう条件が整えばよいのか、ということがわかってくと新たな支援策にも繋がると思います。他にも御意見があれば事務局にお寄せいただき、追加の御意見も含めまして次回までに整理したいと思います。

佐藤座長

よろしくお願いたします。議事（2）はこれで終了いたします。報告に移ります。事務局から御説明願います。

報告 宮城県立こども病院の在宅医療に関する情報提供

事務局

報告事項について説明

佐藤座長

御質問があればお願いたします。

気仙沼市立本吉病院 齊藤委員

気仙沼地域で小児のレスパイトについて住民の方から要望があり、本吉病院だけでは難しいので気仙沼市立病院と話をしようと思っているのですが、前段として情報を得るため

に、先週、県障害福祉課と意見交換をいたしました。

仙台市以外で15歳未満のレスパイトを実質行っている医療機関はないと伺っていますが、在宅の場合は、診療のみならず御家族や介護者に何かあった時のレスパイト先の確保が重要です。検討課題として一緒に推進していきたいと思っておりますので、御支援よろしくお願いいたします。

佐藤座長

他になれば報告事項につきましてはこれで終了いたします。

本日子定の議事、報告は以上でございます。皆様の御協力のもと、無事に終了することができました。ありがとうございました。それでは、進行を事務局へお返しします。

事務局

本日は今年度1回目の会議ということで、二つの議事について御意見を頂戴いたしました。議事(1)は、住民への普及・啓発につきまして工夫の必要性について皆様から示唆をいただきましたものと受け止めております。ルール区域につきましては御了解いただきましたので、これらを踏まえ、施策の充実に向けた検討を進めて参りたいと思っております。

議事(2)は、調査に関する様々な御意見を頂戴いたしました。改めて内容を精査し、第4四半期での調査実施に向けて準備を進めて参ります。引き続き御理解、御協力をお願い申し上げます。

本日お答えできなかったことにつきましては、次回の検討会で御報告するようにいたします。

次回検討会は、10月から11月頃を予定しております。改めて日程調整等、御連絡差し上げますので、よろしくお願いいたします。

以上をもちまして、令和元年度第1回宮城県在宅医療推進検討会を終了いたします。お忙しい中御参加いただき、ありがとうございました。