

令和3年度 郡市医師会地域包括ケア担当理事会議

と き 令和3年8月26日(木) 15:00～15:50

ところ 山口県医師会6階 会議室

[報告:理事 伊藤 真一]

挨拶

河村会長 新型コロナウイルス感染症の第5波が、東京の大都市だけでなく地方においても、そして山口県でも猛威を振るっているところである。本日の主な議題は、昨年、県が実施された①「在宅医療の実態調査の結果」について、それから山口大学の鶴田教授から②「救急現場における心肺蘇生法を望まない傷病者への対応について」、昨年度に引き続いてご説明いただきます。忌憚のないご意見をいただきますようよろしくお願い申し上げます。

議題

1. 県の在宅医療の現状と実態調査結果について

県医療政策課 この調査については、昨年度の会議で説明し、皆様のご協力により実施したものである。

山口県の在宅医療の現状は、高齢化が全国に比べて約10年早く進行していると言われ、令和元年度には全国第3位の高齢化率となった。なお、高齢人口(65歳以上)は令和2(2020)年度をピークに緩やかに減少する見込みであるが、在宅医療の中心となる75歳以上人口は令和12(2030)年度までは増加する見込みで、当面は需要が伸びることが想定される。

令和5年度の在宅医療の必要量(見込み)を国の推計を基に高齢化の進行や療養病床の転換等に伴い市町が見込んだ介護サービス整備量を踏まえて推計した(表1)。これに対して、平成30年度のNDBデータの訪問診療の件数と過去のデータを比較すると、訪問診療の件数自体は増えているが、高齢化によって必要量も増加している状況にある。

山口県の在宅医療等の特徴は、高齢人口に対する訪問診療実施件数が全国平均を下回っている点である(居宅だけでなく施設への訪問診療も含む)。この背景には、療養病床が非常に多く入院で対応している側面がある。また、訪問診療の実施機関数や、実施機関が医療機関の総数に占める割合が全国平均を上回っている状況にあり、幅広い医療機関で対応されている一方で、在宅療養支援診療所数や一医療機関当たりの訪問診療の件数が少ないなど、在宅専門あるいは在宅を中心に拠点的に取り組まれている医療機関がやや少なく、そのために全体としてもやや少ない状況にある。

療養病床が多いこと自体は、患者さんにとっても手厚く診てもらえるという面もあり、悪いことではない。しかし、今後のさらなる高齢化により在宅医療の需要が増加することが見込まれる中で、さらに裾野を広げたり、既に取り組まれて

表1 令和5年度までの在宅医療の必要量と実績(平成30年度)

| | 県全体 | 岩国 | 柳井 | 周南 | 山口・防府 | 宇部・小野田 | 下関 | 長門 | 萩 |
|-------|-------|-----|-----|-------|-------|--------|-------|----|-----|
| R5見込 | 9,150 | 810 | 417 | 1,540 | 1,872 | 1,833 | 2,285 | 79 | 314 |
| H30実績 | 7,301 | 747 | 312 | 1,003 | 1,717 | 1,289 | 1,998 | 46 | 189 |

※R5必要量は第7次保健医療計画中間見直しによる(高齢化の進行や療養病床の転換等による増)

※H30は、NDBデータ(平成30年度在宅患者訪問診療料算定件数)厚生労働省(1か月間の平均人数)

いる医療機関にもう少し拡充していただきたいため、実態や課題等を今回調査させていただいた。

調査結果は、次のとおりである。

【調査対象】

調査対象は令和2年8月末現在の一般診療所で、全診療所の中で常勤医師がいる外来診療を行う985診療所に調査票を送付し、689診療所から回答があった（回答率：約70%）。その中で、既に在宅医療を実施している診療所は36%、今後検討するが9%と計45%の診療所が実施に前向きであった。実施状況は圏域によって差があるが、回答率の影響もあるので参考までに示した。

診療科目別（複数回答可）の実施状況では、内科・外科を標榜する医療機関が多く、診療科目の特性によって実施状況に差はみられるが、内科・外科では過半数が実施するなど、高い割合で在宅医療が実施されている。

【在宅医療実施機関（調査票及びKDBデータを利用）】

在宅医療を開始したきっかけを質問したところ、自院に通院歴のある患者からの依頼が4割弱と最多であり、今後訪問診療を必要とする患者が増加するなどの理由で開始した医療機関は1割に満たず、大半が患者や他の関係機関からの依頼によって開始されている。疾患別では「非癌性疾患（慢性疾患・フレイル等を含む）」、「認知症」が多かった。

【在宅医療の実施状況】

訪問時間帯を定めていない機関等を除くと、主に週1～2回、昼休みや午後の診療時間を活用して1～2名程度の医師が在宅医療に従事しているのが一般的であった。実施機関の医師数は医師1名の診療所が最多だが、約4分の1が2名以上の体制であった。従事している年代別の医師数は、60代が38.4%と最も多く、70代以上が2割を占めている。診療所医師全体の年齢の傾向と大きな違いはなかったが、いずれにせよ今後の在宅医療の体制を検討していく必要がある。

【今後の実施意向・受入可能数】

今後の在宅医療の実施についてどのように考えているかを尋ねたところ、実施医療機関では1割程度が「拡充していく」意向がある一方で、現在、在宅医療を実施していない医療機関では「今後も実施しない」意向がほとんどを占めている。今後、拡充・新規実施・継続を選択した医療機関では、患者からの要望や在宅医療が必要な患者が多いこと、意義ややりがいを感じられるといった理由が多い。一方で、「縮小」「中止」「今後も実施しない」を選択した医療機関では、24時間・365日対応の負担が大きいことや外来等で手いっぱいであること、年齢的に負担感がある、急変時の入院体制の確保への不安などが理由として挙げられた。

【課題・負担と感ずる点や必要な支援】

医療機関が在宅医療において「課題と感ずる」

出席者

郡市医師会担当理事

大島郡 野村 壽和
玖珂 河郷 忍
熊毛郡 沖野 良介
吉南 三好 正敬
下関市 松永 尚治
宇部市 山本光太郎
徳山 武居 道彦
防府 松村 康博
下松 小林 究
岩国市 西岡 義幸
山陽小野田 萩田 勝彦

光市 井上 祐介
柳井 松井 則親
長門市 國司 幸生
美祢市 札幌 博義

山口大学大学院医学系研究科 救急・総合診療医学講座

教授 鶴田 良介

県健康福祉部 医療政策課 医療企画班

班長 山中 茂雄
主任 矢野 展子

県医師会

会長 河村 康明
副会長 今村 孝子
副会長 加藤 智栄
専務理事 清水 暢
理事 伊藤 真一
理事 茶川 治樹

「やや感じる」と答えた項目には、「24時間・365日の対応（急変時・在宅看取り）」、「学会等での不在時の対応」、「家族等の介護負担・介護力」、「患者や家族の意識、不安感」、「急変時の対応」が多く挙げられた。

在宅医療普及のための支援について、「有効」「やや有効」と回答された項目は、「急変時の受入病床の確保」や「患者・家族の負担軽減に係る体制整備支援・意識啓発」、「訪問看護ステーションの確保・養成」、「相談体制や機器整備支援」が有効との意見が多かった。

【在宅療養支援診療所（在支診）の状況】

回答のあった689機関のうち、機能強化型在支診は12機関、在支診は96機関、一般診療所が581機関であった。在支診から機能強化型へ移行、又は一般診療所から在支診への移行を検討している医療機関は約1割であった。機能強化型の届出をしない理由では「常勤医師の確保」、在支診の届出をしない理由では「24時間往診体制の確保」が最も多かった。

【検討中・未実施機関において、自院患者で対応が必要となった場合の対応】

在宅医療を検討中・未実施とした医療機関に対して、自院に通院する患者に在宅医療が必要となった場合の対応について尋ねると、入院ができる医療機関や他の在宅医療機関を紹介するとの選択が多かった。ただし、検討中の医療機関では約25%が、未実施医療機関でも7%が自院中心での対応を検討するとの回答があった。

表2 1医療機関あたり対応可能な人数

| | 自宅 | ケアハウス等 | 施設 | 合計 |
|-----|------|--------|-------|-------|
| 実施 | 8.5人 | 7.5人 | 15.0人 | 30.9人 |
| 検討中 | 2.1人 | 2.7人 | 2.8人 | 7.5人 |
| 未実施 | 0.2人 | 0.1人 | 0.2人 | 0.6人 |
| 未回答 | 0.0人 | 0.0人 | 0.0人 | 0.0人 |
| 合計 | 3.3人 | 3.0人 | 5.7人 | 12.0人 |

【現体制で対応可能な最大患者数】

現体制のまま訪問診療を行った場合、どのくらい対応できるか最大の患者数を尋ねた結果、在宅医療の実施状況別に1医療機関あたりの人数が表2のとおりとなった。

アンケート未回答の296診療所を含めて、調査対象とした全診療所（985診療所）について試算すると、県全体の在宅医療の必要量（R5見込：9,150人）は満たせる数字にはなっている（表3）。

いずれにせよ、県としては既に在宅医療を実施されている医療機関がさらに拡充されるのに必要な支援や、未実施の医療機関が新たに取り組んでみようと思われるような支援・対応を図っていきたいと考えている。

県医師会 対応可能な人数が概算で9,314人とあるが、県としては現状をどのように考えておられるか。

県医療政策課 令和5年度の必要量が9,150人と推計しており、これに対して単純に合計した最大人数としてではあるが、ニーズは満たせるであろうと考えている。

表3 対応可能な人数（試算）

| | 対応可能な数 | 試算方法 |
|-------------------------|--------|--|
| アンケート回答機関分 (689診療所) | 8,286人 | アンケート回答を反映 |
| アンケート未回答機関分 (289診療所) | 1,028人 | ○R2.9 在医総管届出数(268)と実施機関(248)との差(20機関) …実施機関として算定(1施設あたり30.8人×20機関) ○残り(269機関) …検討中・未実施機関として算定(1施設あたり1.5人×269機関) |
| 合計 | 9,314人 | |

県医師会 ニーズは満たせるであろうということであるが、少し余裕を持つためにも訪問診療を考えておられる医療機関があればぜひ参入していただきたい。各郡市医師会に持ち帰って、ぜひご検討いただきたい。

下関市 訪問診療をされている医師は60代が一番多いという結果であった。これから5年、10年経つうちに、新しい若い世代の人たちが訪問診療を始めていかなければ数が足りなくなる。若い世代がどのようにすれば訪問診療を始めていけるかを考えていかなければと思う。

県医療政策課 今回の調査数も最大の数として満たしているということであり、ご指摘のとおり年代別の問題もあるため、県として引き続き支援の努力が必要と考えている。

2. 県医師会地域包括ケア推進事業について

県医師会 この事業は、地域包括ケアに関する郡市医師会の取り組みに関して、県医師会が助成する事業である。平成28年度に「在宅医療推進事業」として始めて5年目になる。資料に実施要領とこれまでの実績をつけているので、参考にしていただきたい。このコロナ禍で、研修会や会議等を行うのは難しいかもしれないが、ぜひご活用いただきたい。

玖珂 現在作成中ではあるが、「高齢者施設・居宅サービス一覧」を今年度作成する。平成30年に作成して2回目となるが、訪問看護ステーション協議会が高齢者施設にアンケートを行い、1か月間の費用や看取り・医療処置（インスリン、膀胱留置カテーテル、胃瘻）の有無に関する一覧を作っている。岩国市とも協力し、費用はこの事業を利用して、玖珂医師会と岩国市医師会が負担することになっている。こうしたものを作っておくと、ケアマネや病院の連携室は非常に役立つと思っている。

3. 救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応について

県医師会 この議題については、昨年度もこの会議で検討状況をお話しいただいたが、この度骨子案が作成されたということで、鶴田先生からご説明いただく。現在、各地域のMC協議会で具体的な取り組みとして、どのようにしていくかを検討されているところとお聞きしている。

山口大学 鶴田教授 ご紹介のあったとおり、現在、地域MC協議会でも説明と協議がされている。内容自体は、昨年度お話ししたので、皆さんにはご理解いただいていると思う。

県内の各地域に設置されているMC協議会の上部組織である「山口県救急業務高度化推進協議会」で、一年半前から検討されてきた。ACPを受けた、特に在宅医療を受けておられる方、看取りの意思を固めておられる患者さんが、不幸にも家族又は近所の人が慌てて救急車を呼んだ場合、現行法（救急救命士法）では、心肺蘇生を継続して医療機関へ運ぶことが救急隊の責務である中で、東京消防庁が開始したように、山口県においても、傷病者の意思が確認できれば、心肺蘇生を中止し、場合によってはかかりつけ医、在宅医へ引き継ぐという形にしていくことを、一年半協議してきた。

今年2月の協議会で、骨子がほぼ認められた。これまで、既に4つの地域MC協議会で協議が行われ、一地域を除いて全てが終了することになる。具体的には、「かかりつけ医等が“〇〇”分以内に救急現場に到着できる場合」という所要時間については県で統一しないという方針が決まったので、各地域の実情に応じて決めていただくことになった。多くの地域では、45分以内にかかりつけ医等が到着して、救急隊と引き継ぎをして、救急隊は引き上げることになっている。注意していただきたいのは、心肺停止の全ての場合ではなく、対象者は次のとおりとなる。

成年の心肺機能停止状態にある傷病者のうち、人生の最終段階においてACPを経て、傷病者本人が「心肺蘇生の実施を望まない意思」を有している場合。ただし、次に該当する者を除く。

- (1) 外因性（転落、溺水、異物による窒息等）による心肺機能停止が疑われる者
- (2) 心肺機能停止状態のうち、呼吸又は心臓機能が維持されている者

これから、書面等で再度確認の通知があるかもしれないが、ご協力をよろしく願います。

県医師会 下関の協議が終わってまとまるのはいつごろを予定されているか。

鶴田教授 これまで1年半の時間をかけてきたので、できれば速やかに始めたいと思っており、11月1日からの開始を目標にしている。

県医師会 ぜひ、この運用にご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、以上で郡市医師会地域包括ケア担当理事会議を終了する。

ドクターバンク (山口県医師会医師等無料職業紹介所)

医師に関する求人の申込を受理します。ただし、申込の内容が、法令違反その他不適切である場合には受理しません。

なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取扱います。

求人者又は代理人は、原則として直接当紹介所に赴いて、所定の求人票にご記入の上、お申し込みください。

ただし、直接来所できない時は、郵便でも差し支えありません。

求人申込の際には、賃金、労働時間その他の雇用条件を明示してください。

最新情報は当会ホームページにてご確認ください。

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1

山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527 E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

多くの先生方にご加入頂いております！

**お申し込みは
随時
受付中です**

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社 損害保険ジャパン
日本興亜株式会社
山口支店法人支社
TEL 083-924-3005



損保ジャパン日本興亜