

令和4年度愛知県在宅医療推進協議会 議事概要

- 日時
令和5年2月1日（水）午後3時から5時まで
- 場所
愛知県自治センター6階 603会議室
- 出席委員
計13名
- 事務局
医務課長、医務課担当課長 等
- 概要
 - 1 医務課長あいさつ
 - ・ 日頃より在宅医療の推進に多大なる御尽力をいただき、この場を借りて厚くお礼を申し上げる。
 - ・ この協議会は、地域における在宅医療の提供体制が県内全域で整備されることを目的として、平成27年度からご協議いただいているものである。新型コロナウイルス感染症の影響により、お集まりいただくのは、3年ぶりの開催である。
 - ・ 本日は議題を二つあげたので、委員の皆様にはそれぞれのお立場からご意見を頂戴したい。
 - 2 議題
(三浦会長)
 - ・ 本日も会議の円滑な運営に努めて参りたいので、よろしく願います。時間も限られているので、早速議事に入る。
- (1) 『次期愛知県地域保健医療計画策定における「在宅医療対策」の見直予定項目について』

<事務局より資料1-1～1-3を説明>

- (三浦会長)
 - ・ 次期医療計画について説明があったが、まだ国の具体的な指針が出ていない段階なので、その指針の個々に意見を言うことはできないが、事務局がたたき台を作成するにあたって、アドバイスや役に立つような御意見をいただきたい。
 - ・ 愛知県も独自に、在宅医療について取り組んできているが、特に連携事業について、私の知る限りでは平成25年から26年に県の事業として在宅医療連携拠点事業を、市町村を中心に行っている。また、平成27年から29年にかけて、医師会に委託をして在宅医療サポートセンター事業が行われた。全医師会に在宅医療のコーディネーター、サポーターをおいて、在宅医療介護連携推進をやるというもの。まだ当時

のサポーターの病院が残っている地域もあれば、全く予算がつかなくなって継続していない地域もあり、どれだけ過去の財産が残っているか分からないが、全く今まで何もやってないわけではないので、活動が継続されているところは大事にしていかななくてはならないと思う。

- ・ 主にやってきたのは参考資料4の在宅医療に必要な連携を担う拠点というもので、主に、介護保険の地域支援事業の中で在宅医療介護連携推進事業として、行われてきたものであり、資料は在宅医療介護連携推進事業を進めるにあたって、どういうコンセプトでやってきたかというポンチ絵であるが、これもそのままなので、基本的には在宅医療介護連携推進事業を行った事業所なり、市町村、訪看なり、医師会が担う形になるかもしれないが、それもまだこれから検討ということ。
- ・ 新しいのは、参考資料3、在宅医療において積極的役割を担う医療機関。医療機関が、この圏域はこの医療機関がやるということが明記されるという形になるので非常に大きな変化のある内容である。
- ・ また、参考資料5について在宅医療の圏域を決めるということだが、基本的には全体の救急医療とか5疾病5事業は2次医療圏でやってきたが、在宅医療の圏域についてはこれまでは市町村単位でやってきた。例えば知多郡医師会は3市5町がまとまってとかはあるが、基本的には市町村単位、医師会単位で行ってきた。
- ・ 2次医療圏単位が愛知県にふさわしいかどうか議論する必要がある。実際に実働が伴わない圏域をひいても仕方ないので、各県の事情だとか地域の事情に応じて、圏域を決めるということになると思う。

(加藤委員)

- ・ まずは在宅医療の圏域をしっかりと決めないと、拠点はどこだとか決められないのではないか。
- ・ ただ実状として在宅医療を市町がやっているところもあれば、医療圏や医師会がやっているところもあり、決めていくのはかなり難しいのではないか。
- ・ 西三河北部医療圏は豊田加茂医師会とイコールなのでやりやすいかと思う。ただ西三河北部もそうだが、南部や東部は、保健所が違う。豊田市と、衣浦東部保健所など、保健所が違うのでいつもうまく切ることができない。
- ・ ただ、医者同士のやり取りは医師会で行った方がやりやすいので、医療圏は医師会単位で行った方がいいのかと思う。まず圏域をしっかりと決めて、その中でどうしていくかを決めていかないと、拠点も作りづらいのではないか。

(森(亮)委員)

- ・ 加藤先生が今おっしゃったことをやっていただければと思う。
- ・ これまでも、医師会として在宅医療サポートセンター事業を、手を振ってやってきたので、引き続きみなさんに言っていただいたところについては医師会単位でやっていこうと思う。

- ・ 県医師会としては各郡市区医師会に方向性を示してやっていければと思う。

(三浦会長)

- ・ 医師会は今までの活動の経緯があるので、医師会中心がいいのではないかな。
- ・ 在宅医療の熱心におられる方で、医師会の会員になっていないドクターももちろんいるが、それも含めて、医師会中心の案がある。
- ・ おそらく、これから在宅医療において積極的役割を担う医療機関を決めるとなると、その医療機関に在宅患者が集中することも想定されるが、そうすると圏域の一つではなく複数の医療機関から手が上がる可能性もある。そのようなことも含めてどのようなプロセスで決めていくか、非常にデリケートな話かと思われるが、事務局の意見はどうか。

(事務局)

- ・ まず圏域の設定について、先生方からご意見をいただいたので、そういった意見を参考にして、圏域の設定を進めていきたいと思う。
- ・ ただやはり地域によって、必ずしも医師会と二次医療圏単位が一致してるところばかりではないので、その辺も踏まえて、設定の仕方を考えていく。
- ・ また医療機関と、拠点について、最低一つという記載になっていて、必ずしもその圏域で1個だけとかそういうわけではない。複数医療機関があること自体は問題ないので、そうした責任ある役割を持った医療機関がいくつか数があればそれはありがたい。
- ・ 設定のプロセスについては、これからの他の状況も踏まえて検討していく。

(三浦会長)

- ・ 具体的には、国の指針が出てから詰めて、たたき台を作るにあたって書面でこの協議会に諮るのか。

(事務局)

- ・ その通りである。資料1-3の通り、たたき台を作成して医療体制部会に出すまで、在宅医療推進協議会を開催するタイミングが無いので、委員の皆様にも書面で内容や御意見をいただく。その修正を踏まえて、6月の医療体制部会に素案を出したいと考えている。

(三浦会長)

- ・ 小児の在宅医療というキーワードも出ている。
- ・ 資料1-2の指標の見直し例について、国の指針を受けて、愛知県として妥当かどうか検討・評価し、追加していくという手順であっているか。

(事務局)

- ・ そのとおりだと考えている。国からデータが提供される予定なので、データをもとに地域の分析と、施策等を考えていく。

(三浦会長)

- ・ 指標の見直し例は、ほとんど薬剤に関するようだが、これについて薬剤師会佐々木委員はどうか。

(佐々木委員)

- ・ 薬剤師会では、麻薬等を取り扱っている薬局の一覧を作成している。各薬剤師会に聞けば分かる。
- ・ 無菌製剤なかなか需要がないと、導入することは難しい。高額な機械なので費用面が非常に苦しいところがあるが、それに対応できる薬局づくりを今、薬剤師会としてもお願いしているところである。
- ・ 小児については、現在、医療的ケア児の問題を薬剤師会の中で検討し合いながら、どうやってオーダーメイドの調剤に対応できるかを薬剤師会として取り組んでいるところである。
- ・ 24時間対応の薬局については基本24時間対応である。連絡等を取るのも、各薬局にお電話いただければ、転送等で対応できる形は取っている。
- ・ 薬局として、看取りや患者の急変に対応することも必要だと考える。
- ・ たたき台を作るにあたり、ひとつ意見がある。参考資料の4、在宅医療の連携を担う拠点ということで、右のイラストには薬局があるが、左の文章の中には無い。ぜひ薬局の文字を入れていただきたい。

(三浦会長)

- ・ 指標の見直し例で訪問リハのデータがあるが、これについてはどうか。

(中橋委員)

- ・ いわゆる病院、診療所から在宅に行く訪問リハビリテーションと、訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーション、大きく2種類に分かれるが、数量としては、訪問看護ステーションからの訪問リハが断然多いので、その数字をどこまで表に出せるかどうか。
- ・ 病院からの訪問リハは、数字は取りやすいと思うが、その辺りが中々把握しきれないところかと思う。

(三浦会長)

- ・ 訪問栄養指導については、江口委員どうか。

(江口委員)

- ・ 訪問栄養食事指導は、日本栄養士会が栄養ケア・ステーションを全都道府県の栄養士会に作るよというということで、既に数年整備をしていた。
- ・ 愛知県栄養士会も、当然しなければならないので、仕組み作りを行ってきた。
- ・ 圏域についても、栄養士会は保健所ごとに地区割をし、そこに市町村も入ってくるわけで、さらに、名古屋市、東三河、西三河、東尾張、西尾張の5ブロックにまとめ、柔軟性をもって身近なところで活動できるよう登録制で進めている。

- ・ 現在訪問したいというメンバーは50名弱おり、まだ動くかどうかという質的な問題があるので、来年度は実践できる、すぐ役立つ栄養士の人材育成に取りかかっていくという状況に入っている。
- ・ 小児の在宅医療は中々難しいという感覚があるが、在宅医療を進める体制はほぼほぼできたと考えている。

(三浦会長)

- ・ 医療計画の中に入ってくるとやはり数値目標みたいなものをかちっと出さないといけないので、今まで以上に厳しくなると思う。
- ・ 小児の在宅医療について気になるが、医療的ケア児は各医療圏にそんなに人数がいるわけではない。例えば、長野県は、県のこども病院を中心に、3次医療圏で対応しているという。
- ・ 愛知県でも、小児の病院というと、大府のあいち小児保健医療総合センターと春日井の愛知県医療療育総合センターくらいで、あまり受け入れの専門病院が多くない。小児の在宅医療を同じ圏域で考えていいのか、意見を伺いたい。

(森(亮)委員)

- ・ 今三浦先生がおっしゃった通り、小児の受け入れ先としては大府と春日井になると思うので、そこを含む医療圏と、含まない医療圏で大きく分けていくことになるのかなと思う。

(佐々木委員)

- ・ 昨年、愛知県医療療育総合センターと私で、アンケートを取った。医療的ケア児の保護者の方たちは、必要になれば春日井であったりとか大府の方に引っ越されてる。なので、小児在宅医療の幅があまり広がっていないように見受けられた。
- ・ ただ、経管栄養とかすごく重たいものがあるので、できれば在宅で手伝ってほしいという要望がある。来年度にかけて、その要望に対応できないか、進めているところ。

(森(亮)委員)

- ・ どうしても頼るところというと、大府と春日井、大学病院になってしまうが、その小児在宅医療の中核となる医療機関を飛び出していかななくてはいけないというのがおそらく課題である。しかし、岡崎でも小児の在宅医療について講演して欲しいという依頼もあり、そういう広がりを持っていくことで、ある程度までは在宅診療が診て、入院が必要だったら年に数回通えばいいような、引っ越さなくてもいい形に変えていくのが一番理想かと感じた。

(事務局)

- ・ 確かに三浦先生のいうとおりの、医療的ケア児は少し医療資源も違ってくるので、在宅医療の今回の仕組みにポンと落とすのは少し難しいかと思う。
- ・ 愛知県福祉局の障害福祉課で、医療的ケア児の支援センターを県内の重症心身障害

者施設を中心に7か所ぐらい設けており、そこでいろんな相談支援とかを、センター各々のエリアを持って行っている。その辺の仕組みもよく見ながら考えていく必要があるので、福祉局とも連携しながら、たたき台の中にお示しできればと思う。

(三浦(昌)委員)

- ・ 訪問看護ステーションも、実際のところ成人は比較的多くのところが立ち上げられるが、小児のところの困っているステーションがなかなか立ち上げられない。小児の領域が診られる看護師さんたちが在宅には少なく、一般の成人がいいと、このところも連携するところ、我々も調べたい。
- ・ 医療的ケア児でレスパイトだとかいろんなところを見てみたら本当に限られたところだけで、医療的ケア児を見るための策を、やはりひろめないといけない。病院だとか、いろんなところが増えるだけでなく、ステーションにもやはり、医療的ケア児を見てく在宅医療の強化をしていく必要があると思う。その辺りを考えていただけたらいいかと思う。

(加藤委員)

- ・ 医療的ケア児は保険点数という形ではないので訪問看護が入りにくい環境がある。それに対して行政が動いて、例えば豊田市だと、医療的ケア児に対して看護師が病院や学校に付き添うとか、時間単位で、訪問看護の点数と同じだけの料金を払うような仕組みを医師会と検討しながら作りあげた。保険が入らないところは行政間の担当を超えて、返していくというような体制があってもいいと思う。
- ・ ある程度点数が付かないと、やろうという気にもなれないのかと思うので、その辺りも少し考えていただけたらと思う。

(2) 『専門部会（愛知県訪問看護推進協議会）の廃止について』

＜事務局より資料2を説明＞

(三浦委員)

- ・ 議題2に関して、県の専門部会を令和4年度で廃止することになる。情報共有はこれからも行っていくことになるが、この件に関して意見はよろしいか。
- ・ 異議なしということで、専門部会、愛知県訪問看護推進協議会は令和4年度をもって廃止とする。

(3) 『専門部会（愛知県訪問看護推進協議会）の開催状況について』

＜事務局より資料3を説明＞

(4) 『在宅医療関連の指標について』

＜事務局より資料4を説明＞

(三浦会長)

- ・ それでは報告事項が2件あったが、最初の報告事項、愛知県訪問看護推進協議会の開催状況について質問等はあるか。

(加藤委員)

- ・ 今の訪問看護推進協議会は、いつまでやっておられるのか。先ほど廃止するという話になってたが、令和5年度の事業計画はもっとしっかりできてきている。どのように解釈すればよいか。

(森(亮)委員)

- ・ 訪問看護推進協議会が、訪問看護総合支援センター推進会議に変わるということである。次のページ、資料2の2ページ目のように、訪問看護推進協議会が、訪問看護総合支援センター推進会議に変わり、愛知県医務課がやってたのが令和4年で終わって、愛知県看護協会に移行するということなので、愛知県看護協会が引き続き行う。

(加藤委員)

- ・ 愛知県が実施する訪問看護関係事業についてというこの資料については、県が実施すると書いてあるが、片や看護協会が担っていて、どうとらえていいのか分からない。
- ・ 愛知県が実施する訪問看護関係事業についてという一覧があるが、実際のセンターの方でお願いするものもこの中に入ってるような気がする。これはそのセンターがやるのと全く違う事業として、県が独自に行うということによるのか。

(事務局)

- ・ 資料3の「愛知県が実施する訪問看護関係事業について」の2番の訪問看護推進事業については訪問看護協会にやっていただく。それ以外のナースセンター事業とか、看護職員研修とかは県の方で引き続き行っていく。

(加藤委員)

- ・ 新人訪問看護職員研修は先ほど看護協会が行うという話だった気がするがどうか。

(事務局)

- ・ こちらは県の総合看護専門学校の中にあるセンターで、先ほどの話とは別の話になる。

(三浦会長)

- ・ 事業委託分のところは訪問看護総合支援センターということだが、県が独自でやる事業もあるということである。
- ・ さっき議論になった医療的ケア児の研修みたいなのは入らないのか。

(森(亮)委員)

- ・ 県の医師会でも医療的ケア児の研修を行うとすごく申し込みが多くて、お断りしなければならない程である。ぜひ看護協会も、医療的ケア児を診られる訪問看護ス

テーションが少ないということであれば、そちらを組み込んでいただけたらいいかと思う。

(三浦(昌)委員)

- ・ 今プログラムを既に考えていて、専門のところにプログラム案を投げているところ。協会の方でも非常にニーズが高いので今年やるつもりで進めようと考えている。
- ・ 養護学校とか、いろいろなところに看護師が派遣されていないということもあるので、そういったことも含めて動いていかなければと思う。またご協力をお願いしたい。

(三浦会長)

- ・ 来年度には間に合わないかもしれないが、令和6年度くらいに医療的ケア児について事業化がされるといい。
- ・ 次に在宅医療関連の指標についてだが、これは少し悩ましい。いわゆるストラクチャー指標ばかりでプロセス指標が無い。実際に訪問診療を実施している診療所・病院が減っても、減った分を機能強化型支援診療所・病院がカバーしていればそんなに問題はないかもしれない。ストラクチャー指標だけだと、減った感じでマイナスのイメージになる。トータルすると供給量が増えている可能性もある。
- ・ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所が、マイナス118だが、歯科医師会の森委員、ご意見、情報はありますか。

(森(幹)委員)

- ・ 在宅支援歯科診療所の届け出を出してないと訪問診療ができないというわけではないので、例えば歯訪問という別の届け出もあるし、こういうデータに出てこない届出を取っているところが訪問診療を実施しているケースも多い。以前も少し話したが、この在宅支援診療所だけが訪問診療というわけではない。実際は届出なしでもやられている方もいるし、点数が低くてとか、改正でというのはあるとは思いますが、おそらく実際、訪問診療の総数は増えてる。
- ・ 判断する基準がこれしかないのかなという悩ましさはある。実際これは、他の方々にいろいろ啓発していくような届出でもあるので、これがあるから、というわけではないかと思う。

(三浦(昌)委員)

- ・ 24時間体制の訪問看護ステーションについて本県は充実してるということだが、数字だけでは充実しているが、実際の体制は小規模で、ただ取るために、何とか体制をとるだけである。もう少しアウトカムの結果や、プロセスのところの現実の問題を少し拾い出しながら結果を導いていかないと、数字だけで追いかけても、中身がないといけないと思う。そこをきちんとしていかないと訪問看護とか在宅医療の充実は現実と数字がかけ離れてるのではと思う。
- ・ 看多機(看護小規模多機能型居宅介護)を推進していかななくてはというところで、

今後、訪問看護ステーションと居宅介護が、これから求められる。レスパイトとか在宅の小児のことに関しても繋がっていくものなので、ここを充実させていかなければいけないが、これがなかなか、それぞれの地域に行くと、説明がされていなかったり、補助金があることも知らなかったりする。今、看護協会はデータを取ったりして、その推進を一生懸命おこなっているが、地域によって明らかに温度差がある。私自身これは大事なことだと思うので、この指標に入れるのかはわからないが、発言した。

(三浦会長)

- ・ 退院支援を実施している診療所は、制度改正があったということだが、去年よりは増えている。加藤委員どうか。

(加藤委員)

- ・ 退院支援について、施設基準がしっかりしてないと、結局、東海北陸厚生局が来た時に、基準を持っているが、少し違うんじゃないかというようなことを言われて、取り下げたというような話を聞いたことがある。結局、返還を求められてしまうぐらいだったら、退院支援をやってはいるが、ここにあげないようにと考えてしまう。施設基準の問題かと思う。
- ・ 専従でできないところが専任でやっていたら、厚生局から怒られたので、取り下げたというような話かと思う。
- ・ この訪問診療を実施してる診療所・病院が減ってきてるところで、診療報酬だけの問題ではなくて、先ほど三浦先生も言われたが、すごく頑張ってるところがたくさん出てきて、そうすると患者が回ってこないという現状がある。
- ・ 医師会として、できるだけ裾野を広げたいということで、患者は一度全部医師会が情報を受け、ステーションを起ち上げて、そこで振り分けるということを始めた。でないと結局、在宅専門クリニックをやっているところが、うちは24時間やってまずと宣伝して、そういったところに患者が流れやすい。しかし、実際他のクリニックの先生も24時間対応しており、電話がかかってこれば、時間外だからと切るような先生はいなくて、まず訪問看護に行ってもらって、そのあとで指示をするといったことはできている。しかし、患者が来ないのなら、実際できないと思われる。
- ・ この様な医療機関に患者が流れて、自然と在宅の患者がいなくなって、今回は届出が出せなかったというところが実際あるのではないか。
- ・ それを良しとするかどうかは、また地域で考え方が異なると思うが、豊田加茂医師会は、それを良しとせず、裾野を広げた状態にしようとしている。

(佐々木委員)

- ・ 薬局でもやはり企業が入っている薬局が患者を根こそぎ持っていく傾向がある。薬剤師会でも手を挙げて取り組んではいるが、無菌製剤や麻薬の取り扱いができない薬局は、企業の薬局に流れてしまうことが多い。

- ・ 本来であれば利用者に選択権があり、薬局を選択してもらはずだが、どうしても医療機関との連携によって、薬局を提案されると、実際この数は多くあるように見えるが、実際問題うまく進んでいないところもある。
- ・ 前回の会議の時に、指標の訪問薬剤管理指導を実施している事業所について、目標値の3,857施設の根拠を尋ねたが、的確な回答が無かった。
- ・ 令和5年で、推測だが県内に3,700～3,800軒薬局があると思う。しかし、それ以上の数値目標を設定している。今回もまだ同じ目標値が載っているのが気になる。
- ・ 平成30年の時には訪問薬剤管理指導を実施している事業所の施設数は3,052件であり、県内の薬局数は3,368件である。約90パーセントの薬局がこの施設基準を申請している。総薬局数の約90パーセントで目標設定を考えれば良いかと思うが、それ以上の目標設定がそのまま今回の資料にあるので、一言触れさせていただく。

(事務局)

- ・ 目標値については、機械的に国が示した計算式で算出している。国の示した計算式通りに数値を出すと現在の目標値になるが、委員の意見も踏まえて今後設定の仕方を考えたい。

(田川委員)

- ・ 今話を聞いていて、せっかくの取組が地域住民に中々伝わっていないと感じる。自治体と連携を深めて頂けると良い。高齢者については、地域包括支援センターなどとの連携により、先生方の取組を地域住民が知ることができるような形でいい医療に結びつくことができるような広報周知が徹底されるとよいと感じた。

(三浦会長)

- ・ 以上で協議会は終了させていただく。事務局においては、今回委員の先生方からの意見を踏まえて検討を進めていただきたい。