

令和5年度第1回愛知県在宅医療推進協議会 議事録

○日時：令和5年8月8日（火）午後3時から午後4時30分まで

○場所：愛知県三の丸庁舎 地下1階 B105 会議室

○内容

1 議題

愛知県地域保健医療計画における「在宅医療対策」について

2 報告事項

現行の医療計画（在宅医療）の進捗について

○議事録

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 横井主事）

お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただ今から「令和5年度第1回愛知県在宅医療推進協議会」を開催いたします。私は、本会議の進行をさせていただきます、保健医療局健康医務部医務課の横井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに、定足数の確認をいたします。この会議の委員数は20名であり、定足数は過半数の10名でございます。現在、17名のご出席をいただいておりますので、本日の会議が有効に成立していることをご報告申し上げます。なお、愛知県医師会森委員につきましては協議会の途中で退室されると伺っておりますのでご了承ください。

なお、本日の会議内容につきましては、事務局で議事録を作成し、発言された委員に内容を確認の上、公表させていただきたいと考えておりますので、よろしく申し上げます。

それでは、開会に先立ちまして、保健医療局健康医務部医務課担当課長の後藤よりご挨拶を申し上げます。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 後藤担当課長）

医務課担当課長の後藤でございます。

本来でありましたら、医務課長の東川からご挨拶をさせていただくところでございますけれども、本日急遽欠席させていただいておりますので、私の方からご挨拶させていただきます。

本日は大変お忙しい中、今年度第1回愛知県在宅医療推進協議会に御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

また、委員の皆様方におかれましては、日ごろより、それぞれのお立場から、

在宅医療の推進に多大なる御尽力をいただき、この場をお借りして、厚くお礼申し上げます。

この在宅医療推進協議会でございますが、地域において在宅医療を円滑に提供する体制が県内全域で整備されることを目的といたしまして、平成27年度から、保健・医療・福祉を始め関係者の皆様方にお集まりいただき、在宅医療の確保・推進に必要な事項につきまして、御協議をいただいているところでございます。

今年度につきましては「愛知県地域保健医療計画」の見直しの年となっておりまして、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間とした次期地域保健医療計画の策定を進めていくこととしております。

本日の会議ですが、議題といたしまして、「愛知県地域保健医療計画における「在宅医療対策」について」、報告事項といたしまして「現行の医療計画の進捗について」をあげさせていただきました。委員の皆様方には、それぞれのお立場から御意見を頂戴いただければと存じます。

限られた時間ではございますが、ぜひとも活発なご議論をお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会の挨拶とさせていただきます。

本日は、よろしく願いいたします。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 横井主事）

次に資料の確認をお願いいたします。資料は、次第の裏面でございます、配布資料一覧のとおり、資料1-1から参考資料2までの8点となっております。また、栄養士会の江口委員より栄養ケア・ステーションのパンフレットを配布いただいております。不足等がございましたら、お申し出ください。

続きまして、委員の皆様のご紹介でございますが、時間の都合がございますので、今年度新たに委員に就任された方をご紹介します。社会福祉法人愛知県社会福祉協議会高齢者部会副部会長 池口昌宏委員、公益社団法人愛知県理学療法士会副代表理事 池野倫弘委員、一般社団法人愛知県薬剤師会副会長 魚住三奈委員、愛知県町村会 亀山和正委員、一般社団法人愛知県訪問看護ステーション協議会副会長 近藤佳子委員、一般社団法人愛知県歯科医師会理事 富田健嗣委員。なお、本日は所用によりご欠席されておりますが、愛知県市長会 安藤治樹委員にも、今年度からご就任いただいております。

また、本日は、渡邊理沙委員、宇野甲矢人委員におかれましても、所用によりご欠席との連絡を受けておりますことをご紹介します。

それでは、以後の進行は、三浦会長をお願いいたします。

(三浦会長)

それではよろしく願いいたします。皆様のご協力をいただきまして、本日の会議の円滑な運営に努めて参りたいと思っておりますので、どうぞご協力お願いいたします。時間も限られておりますので、早速議題に入りたいと思っております。

議題ですけれども、愛知県地域保健医療計画における在宅医療対策について。資料の1-1から1-4まで。事務局の方からご説明をお願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

議題 愛知県地域保健医療計画における「在宅医療対策」について、事務局からご説明いたします。医務課医務グループの浅井と申します。失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

お手元の右肩の資料1-1、「愛知県地域保健医療計画「在宅医療対策」の改定について」と記載されたA3横長の資料をご覧ください。1の愛知県地域保健医療計画ですが、この計画は、医療法第30条の4第1項の規定に基づき、愛知県が策定している計画であります。愛知県の保健医療対策の今後の基本方針を示し、さまざまな保健医療サービスを適正に提供することができる体制づくりを目的としておりまして、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）と、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び在宅医療の医療連携体制の構築等について、記載しています。現行の愛知県地域保健医療計画の計画期間は、平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの6年間となっております。次期計画の計画期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間となります。

次に2の「現行計画の構成」です。現行計画におきましては、「1. プライマリ・ケアの推進」と「2. 在宅医療の提供体制の整備」の2項目を章立てして、それぞれにつきまして現状と課題を記載しております。

次に3の「国指針について」です。一つ目の○ですが、国は第八次地域保健医療計画の策定に関しまして、令和5年3月31日付けで「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の通知を発出しており、この中で「在宅医療の体制整備に係る指針」の改正された内容を示しております。二つ目の○の四角で囲った部分に、主な見直しの方向性を記載しております。一つ目の点、地域の実状に応じた在宅医療の体制整備を進める。「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、適切な圏域を設定する。二つ目の点、在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や、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。三つ目の点、在宅医療における各職種の機能・役割の明確化、でございます。

これらの国指針の見直し内容を踏まえまして、愛知県の見直し内容の概要を

資料1-1の資料の右側に記載しております。4の「次期愛知県地域保健医療計画（在宅医療対策）について」です。（1）の構成につきましては、現行計画と同様としております。（2）の主な見直し内容につきましては、四角で囲った部分に記載しております。

一つ目の点、「県栄養士会の、栄養ケア・ステーションに関すること」です。こちらは資料1-2、在宅医療対策の素案でございますが、198頁をご覧ください。上から四つ目の○になります。「在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、訪問栄養食事指導を実施しています。」こちらの記述を追加しております。また、その右側に課題として、「県栄養士会が設置し運営する栄養ケア・ステーションの活用等、在宅での栄養管理体制の整備が必要です。」としております。また、200頁「用語の解説」の一番下の○になりますが、「栄養ケア・ステーション 各都道府県栄養士会が設置する管理栄養士・栄養士が所属し、医師の指示に基づく訪問栄養食事指導を行うことができる地域密着型の拠点です。」、こちらの記述を追加しております。

続きまして、資料1-1の二つ目の点、「在宅医療に携わる理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等、リハビリ職種の記載」です。こちらは、資料1-2、素案の198頁をご覧ください。真ん中あたり「2医療と介護の連携」の一つ目の○になります。この中で、従来は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、介護福祉士の記載がございましたが、連携を図るべき専門職種としての位置づけを明確にする必要があることを踏まえて、追加させて頂いております。併せて199頁、今後の方策の上から8つ目の○、こちらの職種についても、これまで記載の無かった理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士の記載を追加しております。

続きまして、資料1-1の三つ目の点、「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に関する検討を進めること」です。こちらは、資料1-2、素案の199頁をご覧ください。今後の方策の一番下の○になります。「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に関する検討を進めます。」と記述を追加しております。こちらの記載については、少し補足をさせていただきます。参考資料1「在宅医療の体制整備に係る指針 新旧対照表」の311頁をご覧ください。真ん中あたり「（5）在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」です。

前回の協議会におきましても、御説明させて頂いたところでございますが、従来の指針においては、この積極的な役割を担う医療機関は、「位置づけることが望ましい」とされていたところですが、今回の改正で「望ましい」がとれ、「位置づけること」とされております。この積極的な役割を担う医療機関に求められる事項としましては、312頁の②に記載されており、医師一人の診療所が対応し

きれない夜間等における患者の病状の急変時における診療支援などが挙げられております。基本的には、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等の中から位置付けられることが想定されております。

続きまして、同じ資料の313頁「(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点」ですが、この連携を担う拠点につきましても、「位置づけることが望ましい」から、「位置づけること」に改正されております。求められる事項としましては、314頁の②に記載されており、地域の医療・介護・障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、状況把握・課題抽出・対応策検討を実施することなどが挙げられております。この拠点の想定としましては、地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等が提示されており、さらに、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と同一になることも想定されております。これらの積極的な役割を担う医療機関や在宅医療に必要な連携を担う拠点につきましても、次期医療計画におきましては、特定の団体を明示せず「今後の方策」に位置づけ、今後検討を進めていくこととしております。厚生労働省に確認したところでは、医療計画に位置付けることによる新たな補助金の交付や診療報酬の増額などは考えていないとのことであり、既存の在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所として実施している内容や在宅医療・介護連携推進事業において実施している事業内容により、役割を担って頂くことになろうかと考えられます。実際のところは各機関に手を挙げて頂くような形になるかもしれませんが、いずれにしても、現状、各機関が行っている事業では、指針が求めるものとして何が不足しており、それが実態としてどのような不都合が生じているのか、また、どういう形でそれが実現していけるのか、調べていく必要があると考えられますので、今後、他県の動向等も踏まえた上で、検討してまいりたいと考えております。

資料1-1にお戻り頂きまして、四つ目の点、「新興感染症発生・まん延時に在宅医療が提供できる体制が確保できるよう備える必要があること」です。こちらは、令和5年5月31日付けの国の「医療計画について」の通知の改正を踏まえ、救急医療、災害医療等の他の保健医療計画と同様に、記載を盛り込むこととしたものです。資料1-2、素案の195頁をご覧ください。一番下の○として、「今後、新たな感染症の発生が懸念されることから、感染症の発生・まん延時についても在宅医療の提供体制が確保されるよう備える必要があります。」と新たに記載を追加しております。

続きまして、資料1-1の五つ目の点、「在宅医療の体系図」です。資料1-2、素案のうち、頁番号がなくて恐縮ですが、203頁から一枚おめくり頂いた頁をご覧ください。こちらは、特に国の指針等で求められている内容ではございませんが、一般の県民の方がイメージとして理解する手助けとなるよう、追加した

ものです。従来から、在宅医療以外の愛知県地域保健医療計画では、このような体系図やあるいは体制図が記載されておりましたが、在宅医療については、記載がございませんでした。今回、愛知県保健医療局全体の方針として、県民の方を中心とした体系図を盛り込むことになったため、在宅医療についても新たに作成したものでございます。

続きまして、一枚おめくり頂いた頁に「在宅医療対策 ロジックモデル（案）施策・指標体系」を掲載しております。こちらが資料1-1の最後、六つ目の点「ロジックモデル（施策・指標体系）」の内容となります。ロジックモデルは、国の通知（「医療計画について」）において「施策の検討及び評価の際にはロジックモデル等のツールの活用を検討する。」とされたことを踏まえ、新たに追加したものととなります。真ん中の表「中間アウトカム（体制整備）」で指標として「訪問診療を実施する診療所・病院数」を始めとして11の指標を挙げておりますが、こちらは従来の地域保健医療計画で目標値として掲載していた内容と同一となります。右側の表「分野（最終）アウトカム（目標）」で指標としました「訪問診療を受けた患者数」と「在宅看取り件数」については、国の指針で指標例とされたものからピックアップし、今回新たに目標値としたものです。なお、国の示す指標例につきましては、参考資料2「在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例」として、本日の資料に添付しておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

では、資料1-1にお戻り頂きまして、「5 愛知県計画における目標値について」です。一つ目の○ですが、在宅医療の目標値につきましては、厚生労働省の通知に基づき、在宅医療等の整備目標と、介護保険事業のサービスの量の見込みを整合的に定める必要があります。二つ目の○、介護施設・在宅医療等の必要量につきましては、市町村との協議が12月頃行われますので、その結果を踏まえて、12月以降に目標値を設定していきたいと考えております。三つ目の○、今回設定する目標値につきましては、中間見直しが行われる三年後、令和8年度末までの目標値となります。四つ目の○ですが、先程、ロジックモデルに関して御説明致しましたとおり、アウトカム指標として、新たに「訪問診療を受けた患者数」と「在宅看取り件数」を追加することとしております。

資料1-1の御説明に関しましては、以上となります。

資料1-3でございますが、愛知県地域保健医療計画の新旧対照表となります。ポイントとなる改正部分につきましては、先程資料1-2を使用して御説明しておりますが、その他、数値データ等の改正を行っておりますので、詳細につきましては、後ほどご覧いただければと思います。

続きまして、資料1-4「愛知県地域保健医療計画」策定における令和5年度のスケジュール」でございます。今後、5事業等推進部会、医療体制部会を経

て、11月の医療審議会では原案の決定の見込みとしております。その後、1月に第2回の在宅医療推進協議会を開催させて頂き、再び5事業等推進部会、医療体制部会を経て、3月の医療審議会では答申を受けて令和5年度中に地域保健医療計画を完成させるように進めていく予定です。

以上で、本日の議題であります「愛知県地域保健医療計画における「在宅医療対策」について」の説明を終わります。よろしくお願いたします。

(三浦会長)

ありがとうございました。それでは、ただいまの説明につきまして、委員の皆様からご質問ご意見お伺いしたいと思います。今回のトピックの一つは、県栄養士会の栄養ケア・ステーションだと思いますが、チラシもお配りいただいております。江口委員から一言どうぞ。

(江口委員)

ありがとうございます。皆さんのところに、今までホームページなどで、公表しておりますものを印刷して参りましたので、栄養ケア・ステーションとは何かということをご理解いただければと思います。

介護保険と医療保険の方で、診療報酬とか介護報酬が、ケア・ステーションから栄養士が紹介されておこなった場合、点数が付くということが、明確になりましたので、ケア・ステーションの位置付けを、今整理をして、このような形で進めております。なかなか成立いたしておりませんが、体制の整備は行わせていただきました。それから小さい三つ折りのものは、在宅の訪問栄養食事指導、これについても早くから行っておりましたけども、格差、やってる人たちは非常にたくさんやってる、やれてないところはやれてないというところ、県全部で、全域でできるような体制と事業、それから即戦力になる人材育成というものに取り組んでいるというのが、現状でございます。何かありましたら、ご連絡いただければ対応できると思いますのでよろしくお願いたします。

(三浦会長)

ありがとうございました。

それではご説明いただいた全体につきまして、どうぞ。

(魚住委員)

愛知県薬剤師会の魚住です。着座で失礼します。

愛知県薬剤師会としては、最重点事業の中で在宅医療の推進というのを掲げておまして、その中でも小児在宅医療は今後各地域で医療的ケア児に対する

適切な小児薬物療法を提供できる体制を目指しております。今見せていただいたんですけども、資料1-2の198ページのところで、既に医師の取組については、医療計画に記載されておりますが、薬剤師の取組について、県としてどのようにお考えでしょうか。

(愛知県保健医療局生活衛生部医薬安全課 川口主査)

愛知県医薬安全課の川口と申します。ご質問いただきましてありがとうございます。

既に在宅医療の中では、薬剤師在宅医療対応研修事業ということで、県として薬剤師会様に委託して実施させていただいているところでございます。ご質問にあつたいわゆる小児薬物療法のようなものに関しましても、今後在宅医療の中で非常に大切な分野だと私どもも認識しております。既に来年度の事業拡充につきまして、薬剤師会様の方からも提案いただいているところでございまして、当課の方でも事業化の検討を行っているところでございます。また、第8次医療計画の記載内容につきまして、今後内部で検討させていただきまして、県として、薬剤師がより在宅医療に積極的に関わっていけるような内容の記載とする方向とさせていただければと思いますので、またその際はご指導いただきますようお願いいたします。

(魚住委員)

202ページの、表の8-2-3ですけども、訪問薬剤管理指導を実施する事業所数ということで、薬局の数が3,400あると書いてありますが、これは、みなし指定とされている薬局数が全部書かれておまして、今回厚労省の第8次医療計画の指標例の見直しの中で、実施実績のある薬局数ということになっております。なのでこちらの方も、訪問薬剤管理指導及び居宅療養管理指導実施している薬局数ということで、ご検討いただけたらと思います。

同様に199ページです。目標値のところ、今後記載しますとありますが全体の部分のところも同じように実施している事業所となっておりますので、同様にご検討いただければと思います。よろしく申し上げます。

(愛知県保健医療局生活衛生部医薬安全課 川口主査)

おっしゃる通り第7次の医療計画、第6次もそうなんですけども薬局の指標につきまして訪問薬剤管理指導を実施する事業者数と、あと203ページの方にあるとおり麻薬小売業免許取得薬局数という2点が薬局関連の指標とされていただいております。国は第8次医療計画の策定に当たりまして、先ほどもご説明にあつた通り参考資料2の中で、かなり多くの指標をいろいろ提示されて

おりまして、つい先日私ども医薬安全課の方にも、本県の具体的な数値等が示されたところでございます。今後薬剤師会様含め、関係機関と調整しつつ、そもそもどの指標が、本県の今後の在宅医療の目標値として適正なのかというのは私どもと、医務課と薬剤師会と含め、検討していきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

(三浦会長)

はい、他によろしいでしょうか。どうぞ、加藤委員。

(加藤委員)

医療法人協会から参りました、加藤と申します。

ちょうど今回のトピックス、栄養ケア・ステーションのことでお伺いしたいのですが、これは結局、診療所・クリニック等とステーションが契約を結んで、そのクリニックの職員として在宅栄養を取れるというイメージでよろしいでしょうか。

(江口委員)

ありがとうございます。一番理想はそうなりますけれども、職員としてとなるとクリニックさん困るのであれば、1件1件出来高、その1件で指示書をいただくかたちで、理想は職員の非常勤の立場をいただくと一番やりやすいと思います。指示書をいただければ、やっていけると考えておりますので、立場立場で御相談させていただくようなかたちになるかと思えます。

(加藤委員)

ということは、この保険点数はクリニックが取って、そこから、来ていただいた栄養士さんに支払いするという、そういう契約があるというイメージでしょうか。これは愛知県としてやられるということによろしいですか。

(江口委員)

県栄養士会が行います。

(加藤委員)

県栄養士会は、地域に結構バラバラとみえるので、その地域の栄養士さんが、契約を結ぶみたいな形のイメージでよろしいでしょうか。そうすれば、全圏域でできるかなと思うんですけども。

(江口委員)

説明不足でごめんなさい。

今登録制で、とりあえず7、80人の栄養士が手を挙げております。その人達を保健所地区ごとに、また名簿整理させていただいて、もし名古屋市の方のどこかのクリニックから依頼が来た場合は、名古屋市の中で登録してる人に、まずは連絡をします。自分ができますよっていう人が行かせていただいて、そこから先生方と、相談・雇用というか、契約が始まっていくという形をほぼ完成させておりますので、地区ごとに今、配置を、名簿の整備をほぼ完成させている状況になっております。

地元で、地域密着型で、地元で栄養士が紹介できるという仕組みにはなっておりますので、よろしく願いいたします。

(加藤委員)

ありがとうございます。

ちょうど西三河北部医療圏の医師会の方でやっているところですが、その栄養士さんの方から医師会でいいのでこの栄養ケア・ステーションを作ってくれということだったんですが、そういう必要はないということですね。もう県の栄養ケア・ステーションの中で、保健所地区ごとにスタッフがいるので、そこに依頼すればいいということでもよろしいでしょうか。

(江口委員)

現段階はそうだと思います。将来的には多分、地域の認定をケア・ステーションの方に移っていく可能性は高いです。

ただ、今それが全部はできない、一気ににはできないので、県の栄養士会が窓口になって、できるだけ地域の方と連携を取っていくという形をとってますが、何年か5年か10年先ぐらいには、本当に地区で活用をできるようになると思います。

(三浦会長)

ありがとうございます。森委員、どうぞ。

(森委員)

当院でも栄養ケア・ステーションをもっているのですが、江口先生はご存知だと思いますけども、県の栄養士会が、栄養ケア・ステーションをやっていくという案内であって、今愛知県内で栄養ケア・ステーションが、当院にある大府のものと県栄養士会のものと、あといくつかまだあるんですか。

(江口委員)

16あります。

(森委員)

東三河にもしかしたらあるかもしれない。

(江口委員)

機能強化型という栄養ケア・ステーションじゃないと、訪問ができなくて、一般的な認定ケア・ステーションもあります。

それを省くとやはり、6つくらいですね、強化型で医療の先生のところとやりとりできるのは。

(森委員)

まず窓口としては、県の栄養士会の方が対応するとういことですね。

(江口委員)

はい。そう考えていただいた方がいいかもしれません。

(三浦会長)

ありがとうございます。他はよろしいでしょうか。どうぞ、森委員。

(森委員)

先ほど、魚住さんの質問といいますか、内容なんですけども、訪問薬剤管理指導の実施事業所数というところで、実際の数と違うという話だったと思うんですけども、これも在宅支援診療所・病院の設置の状況について、どこからデータを引っ張ってくるかというのでやはり違うので、データ元を東海北陸厚生局に統一してしまうのが一番良いと思われれます。ただし、実際は出してくれないかもしれません。

(三浦会長)

他はよろしいでしょうか。

今のテーマ以外でも結構ですので、在宅医療に携わる理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、リハビリ職種については、皆さんそれぞれの職種の代表の先生方、委員の先生方が来られてますけど、特に異論はないでしょうか。

あと、積極的役割を担う医療機関とか在宅に必要な連携を担う拠点については、年度が変わったらすぐに医療計画に入れるということではなくて、検討を進

めるという内容になっていますが、実際には、平成 27 年の 4 月から平成 30 年の 3 月まで、医師会中心に在宅医療サポート事業というのが大々的に行われましたけども、その後継の例えばコーディネーター等が、各地で活躍しておられるはずなんですけれど、地域支援事業でですね、あまり実態把握してるわけじゃないかと思しますので、どのような各地域で活動が行われているかっていうのは、把握した上で、また拠点をどうするのか検討する、まず実態把握が先ですねという理解だったんですけど、そういう感じでよろしいですか。実態把握した上で、どのような要件で、決めていくか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

医務課医務グループ浅井でございます。

今おっしゃられた通り、今後、現在それぞれの地域で行われております、事業の内容の実態を調査いたしまして、その上で検討を進めていければと考えております。

(三浦会長)

ありがとうございます。

積極的役割を担う医療機関としては在宅療養支援診療所とか強化型の在宅療養支援診療所等で、やってもいいというところになる可能性があるんだと思うんですけど、人材育成とかいろいろタスクがありますよね、それについては国からは加算とかがないということなので、かなり、手上げるのはいいけれど、あまりメリットがないという風に思われてもいけないかなと思うんですけど、その辺は何か、例えば愛知県の基金とかで多少の支援が来るとか、何か、全くないんですか、国の方針が加算つけないということなので。

今後の検討内容なのでそれも含めて検討していくということかもしれませんけど。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

国としては特に、新たな補助メニューであるとか診療報酬の増額などは考えていないという見解でございましたので、もし行くとすれば、確かにおっしゃる通り、基金などの活用も考えられるところではあるかと思えます。今後各団体等のお考え等を聞きながら、必要であれば、基金の活用など、検討していければと考えております。

(三浦会長)

ぜひ、インセンティブも含めてのお願いじゃないとなかなかやってもいいと

言えないかなという状況だと思うので、現場としては。強化型の先生方も大変忙しい毎日を過ごしておられると思うので、それに加えて、また他のタスクというのはそんなに快くというわけにいかないんじゃないかと。

森委員どうですか、この辺りについて。

(森委員)

在宅支援診療所やってる立場からすると、東海北陸厚生局に届けてある、その数から出してもらう方がスムーズかなと思うのと、あとは愛知県医師会から在宅医療に関するアンケートを毎年各地区医師会に出してるので、その集計を県として問い合わせさせていただくと、数とか実績値とかを、ある程度、100%は網羅できてないんですけども、90%ぐらいのデータを提供できるかなというふうに思います。

看取り数とか看取り加算に関しては、東海北陸厚生局に問い合わせても教えてくれないデータがほとんどだと思うので、愛知県医師会のデータの方が、自分の中では正確じゃないかなと思う。教えてくれないですよ、看取り加算の件数とか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

現時点で確認ができておりませんので、また東海北陸厚生局等を確認しながら、把握に努めたいと考えております。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 後藤担当課長)

補足させていただきますと、もともと国が「位置づけることが望ましい」というものから「位置づけること」というように変えた段階で、我々としてもやはり義務的なものに位置付けるということは、国の方の財政的な支援がある、ということを多少期待していたところなんですけど、国の担当者と内々に聞くと、国の指針としては明確にどういったカテゴリーを、今回新たな積極的な役割を担う医療機関というのは、明言はできないものの、国の方もイメージしてるのというのは在宅療養支援診療所ですとか病院を、位置付けるのが一番いいのではないかと言っていました。今ある区分にさらに区分が重なるということになると、もちろん何も財政的なメリットがないと、掛け声だけで、やっていただけないということがあろうかと思っておりますので、本来であると国の方で、例えば国2分の1ぐらい補助が出るようなことを期待してるんですけど現時点で今のところ国からはそういう話がありませんので、また来年度以降検討する中で、新たな国の制度が、ひょっとしたら他県からもそういった話があって設けられる、とかあるかもしれませんし、なかった場合にあってその在宅療養支援診療所に加えて、この

拠点ないし病院を位置づけることが必要かどうかというのを含めて、また皆様方の意見を頂戴しながら検討させていただきたいと思います。以上です。

(森委員)

今おっしゃったように、望ましいから位置づけることになったっていうことで、東海北陸厚生局ももう少しデータ出してという問いかけとか、県の方から可能なんですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 後藤担当課長)

それは可能だと思いますので、またお知恵をいただきながら、やっていきたいと思います。

(加藤委員)

看取りの数は NDB から拾っていただいています。医師会としては、野田先生が以前頑張ってやられていました。その時診断書ではなくて検案書が抜けてしまってこの辺の数が全然うまく取れないというので、愛知県医師会が頑張って整理したというのは先ほど森先生が言われた話だと理解していただければありがたいです。

少し話が違うんですが、先ほど三浦先生から言われた、昔のサポートセンターから、今現在に至るところで、地域をどういうふうに分けるかというのが、すごく今後問題になってくるんじゃないかと思います。

医療圏で分けるというふうに考えて、サポートセンターはスタートしたんですが、結局それが、なくなってしまい、行政が担当してるのところと、医療圏が医師会として担当してるのところとか、サポートセンターのその後というのがバラバラになっていて、一つ、この地域という言葉で言ってしまうと、まとめようと思ってもまとめあげられないような地域が、そこらじゅうで起こってるんじゃないかという気がいたします。

なので、医療圏なら医療圏というふうにするとか、行政なら行政というのをある程度見える化していただけると、少し動きやすくなると思います。先ほどの西三河北部医療圏は豊田市とみよし市と二つあって、その二つの行政の中で、これを作り上げていくような形でやってるんですが、先ほどの栄養ケア・ステーションも医療圏で作るべきなのか、それとも行政単位で作るべきなのかというのが、今聞いていてすごく悩んだところもあり、そういうのもしっかり定めていただくと、自分たちが動きやすいのかなという気がします。その辺りをこの中に盛り込んでいただけるとありがたいです。

(三浦会長)

ありがとうございます。非常に重要だと思います。

栄養ケア・ステーションにしても、多分クリニックからの依頼を細々と受けるだけだと、多分十分な収益がないので、どこかに常勤で勤めながら、こちらの方にもあるみたいな、そういう感じなのかなと思うので、栄養ケア・ステーションに関わる管理栄養士の方の、ポジションというか立場はもう少ししっかりしたものになっていかなきゃいけないんじゃないかなと思います。それも含めてでしょうね、地域を作っていくのは。ありがとうございます。

それからですね、次のポツは新興感染症発生まん延時に在宅医療提供できる体制が、確保できるように備える必要があるということ。これに関してはコロナもありましたし、どうでしょう、異存はないかなと思うんですが、あと在宅医療の体系図。県民に対してイメージをつけてもらうためにということで、ページがございましたが 203 ページです。県民が真ん中で、いろんな組織機能を持った医療機関等が関わるというのが、できるだけわかりやすくかいてあるんですけども、これについてご意見はないでしょうか。それぞれの立場で、よろしいですか。これは愛知県特別だということではなくて、全国的に見てもこれは共通するスタイルかなと思います。栄養ケア・ステーションもちゃんと入ってるし、いいですかね。

それじゃ最後のポツですね、ロジックモデル（施策指標体系）ということで、個別施策、中間アウトカム、それから分野・最終アウトカム、いわゆる目標ですけれども、在宅医療充実・質の向上、参考資料2の中から、この二つの項目をピックアップしたということです。訪問診療を受けた患者数と、在宅看取り件数。NDB から抽出しているということですね。いろいろと訪問看護とか訪問薬剤とかいろいろあるんですけども。そのまま象徴したものとして訪問診療を受けた患者数でやっていくってということですが、これについては、各職域の委員の先生方ご意見ございますでしょうか。アウトカムに自分のところをぜひ入れて欲しいとか。入れるとまたそれで自分の首を絞めることになるかもしれないですけど、ご意見あったらお願いいたします。よろしいですか。

訪問診療を受けた患者数と在宅看取り、さっき検案に関しては在宅看取り件数、検案が抜けるというお話があったんですけども。医師会の前委員の野田委員が積極的に検案件数を調べたりされていましたが、なかなか別作業で調べななきゃいけないので NDB だけでは把握できないんですが。どうでしょうか。在宅看取り件数、NDB だけだと検案自体が抜けるんじゃないかという。事務局、どうしますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

事務局としましてはなるべく公にオープンになった情報といいますか、簡便なデータを使用したいというところがございまして、今回 NDB を根拠にしております訪問診療を受けた患者数であるとか、在宅看取り件数の方を挙げさせていただいております。なかなか加工が必要であるとか、手間のかかるようなものですと、今後引き続き、何かデータを抽出する時にも、難しくなってくるかなというところもございまして、今回の二つを挙げさせていただいてるところでございまして。

(三浦会長)

加藤委員。いかがですか。

(加藤委員)

今の話の、検案書とは何の話かという、ずっとかかっていた人がいて、死亡診断書を書くというのが普通なんですよね。そうするとレセプトに上がってくるんですが、独居で亡くなられ、何も知らない間に亡くなって、それが在宅で入っている方でも、亡くなって、時間が経つと、死亡診断書では駄目で、死亡検案書というものでなくてはいけないとか、あと自殺の人もそうですし、死亡診断書を書けないケースがあります。検案書としてしか書けなくて、そういう人たちが結構ごっそり抜けるので、それを野田先生は、役所に行って、役所に行かないと検案書なのか死亡診断書なのか違いが分からないというのがあってそこですごく苦労されたとうかがっています。なので、それを NDB だけでいくんだということであればそうだし、医師会の方に相談に行ったり、森先生に相談していただくと、もう少し詳細なデータとしてご提案できる。森先生としてはそういう感じですよ。そういうイメージで思っただけならばという。国保データベースにしる、ナショナルデータベースにしる、ちょっと弱いのは、警察が入った死亡しているのが全部取られてしまっているということです。それはレセプトが発生しないものですから、その辺が怖いというか、データとしてとても弱くなってしまうというところが、先ほど森先生が言われたこととなります。

(森委員)

追加なんですけども、医師会においても検案の数についてのアンケート調査を行っているのでそちらも参考にさせていただきたい。

(三浦会長)

ありがとうございます。では検討していただけますか、事務局の方、よろしく

お願いします。

ポツのところは主な見直し内容については、振り返りができたと思いますが、それ以外でご意見ございますでしょうか。全体を通して、よろしいでしょうか。

それでは次、報告事項がもう一つございますので。現行の医療計画、在宅医療の進捗について、資料の2-1から、資料2-2まで、事務局からご報告いたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

現行の医療計画（在宅医療）の進捗について、ご報告いたします。

資料2-1をご覧ください。現行の愛知県地域保健医療計画の進捗について、です。表の構成と致しまして、左側に課題、真ん中に今後の方策となっており、こちらは現行の医療計画に記載している内容をそのまま記載しております。これらの課題等に対応して、右側に具体的な取り組み内容としまして、実際に平成30年度から令和5年度に実施した事業の内容を掲載しております。令和5年度に実施している事業の内容ですが、一番上の点、かかりつけ医に関する実態調査がございます。こちらは愛知県の広報広聴課が実施する県政世論調査を活用して実施しておりまして、無作為に選んだ愛知県内に居住する18歳以上の県民3,000人に対して、かかりつけ医がいるか、いない理由は何か、かかりつけ医にどのような役割や機能を期待するか、かかりつけ医に関して、知りたい情報は何か、といった問いを設定しております。調査期間は7月に終了しておりまして、調査結果の公表は、2023年9月頃を予定しています。この調査結果をかかりつけ医に関する実態の把握に役立てたいと考えております。

それでは、3枚おめくり頂きまして、資料2-2をご覧ください。現在の愛知県地域保健医療計画、第8章の在宅医療対策に掲載している、11の指標の一覧です。

直近値は、表の左から5つ目の列ですが、資料のとおりの数値となっております。数値の下の括弧書きで時点が記載されています。データの種類によって直近値算出の時期が異なりますが、いずれも現時点での最新のデータとなっております。なお、左から2列目の出典中「NDB=National data base (レセプト情報・特定健診等情報データベース)」と記載されたデータについては、基準の数値に満たないものに対して秘匿処理がされる、つまり、市町村別に数値を算出したときに1市町村に存在する数が少なすぎる、例えば医療機関ですと3未満の数では個人が特定されてしまうので、そうした数値は除外するという統計上の処理を行うため、実際の数値とは異なる場合がございます。目標値は、令和4年度の間見直しで改められた目標値となります。整備目標を定める上での基本的な考え方は、国の通知において示されており、その国の通知に基づいて、目標

値を設定しております。また、目標の進捗率を表の右から2番目の列に記載しております。この中で、現行計画を達成したものは、数値が100%を超えているものとなりまして、上から3つ目「機能強化型在宅療養支援診療所・病院」、上から5つ目「24時間体制を取っている訪問看護ステーション」、その下の「機能強化型訪問看護ステーション」の3つとなります。

上から3つ目の「機能強化型在宅療養支援診療所・病院」は、現行計画の目標値、真ん中あたりの枠ですが、301施設に対し、直近値は、その右側ですが、330施設です。上から5つ目の「24時間体制を取っている訪問看護ステーション」は同様に、現行計画の目標値737施設に対し、直近値は878施設です。また、その下の「機能強化型訪問看護ステーション」は目標値39施設に対し、直近値は50施設となっております。

また、現行計画策定時より直近値が下回っている指標は2つございます。1番上の「訪問診療を実施している診療所・病院」は現行計画策定時1,464施設が直近値では1,425施設、上から2つ目の「在宅療養支援診療所・病院」は現行計画目標値906施設が直近値904施設となっております。

この「訪問診療を実施している診療所・病院」の減少については、時期的に新型コロナウイルス感染症の拡大が影響しているのではないかと考えられます。「在宅療養支援診療所・病院」は僅かに減少していますが、令和4年度診療報酬改定により、「適切な意思決定支援に係る指針を作成していること」という要件が追加され、施設基準が厳しくなったことが影響していると考えられます。一方で、その下の行の機能強化型在宅療養支援診療所・病院の数は、目標値を超えて増加しており、「在宅療養支援診療所 病院」と「機能強化型在宅療養支援診療所 病院」を合算して比較した場合は、策定時よりも増加している状況です。

ほとんどの指標で昨年度よりも施設数が増加しておりますが、目標に届いていない一部の指標については、今後も引き続き達成に向けて取り組みを継続してまいります。

以上で、事務局からの報告を終わります。

(三浦会長)

ありがとうございます。目標は達成していないという中で、訪問を実施している診療所・病院は、40程度減少ということで、68.8%の進捗になりますが、この前も意見させていただいたんですが、その一方で、機能強化型の在支診・病院が40くらい増えている。そうすると、恐らくは訪問診療の供給量としては増えているはずですが、機能強化型は1施設当たり、結構多人数対応されますし、それ以外の訪問診療を実施してる診療所よりもはるかに対応患者が多いはずなので、実際キャパシティは増えてるはずなので、この結果だけをもって、訪問診療を实

施してる診療所病院が減っているから問題である、という形にはならないかなとは思いますが。ただ、各診療所が、例えば在宅医療に移行するときに、自分の患者さんは在宅医療で、訪問診療で見てねというのは、ぜひお願いしたいところだとは思うので、そういう意味では、訪問診療を実施してる診療所が減って欲しくないんですけども。体制的に見ると、必ずしも悪い現象じゃないんじゃないかなと私は思っているんです。何を言いたいかというところ、今後計画のところ、またさらに訪問診療を実施してる診療所が増えるような、計画を立ててしまうと多分難しいんじゃないかなと思うんです、目標達成が。むしろ機能強化型がどれだけ増えるのか増えないのかっていうのを見極めて、もう増えないんだったら、あと診療所がどれだけカバーする、という感じの目標の立て方になるんじゃないかなとは思いますが。どれだけの必要量になるかは12月ごろに協議すると言われてるので、必要量に応じて各地域ごとに、どれだけの施設が必要かというのを見極めて、目標値を設定するという慎重な形がいいかなと私は思っていて、いかがでしょうか。どんどん増えたほうがいいという現状ではないんじゃないかな。加藤委員どうですか。前回は意見させていただいたんですけど。

(加藤委員)

自分もその通りだと思います。

あと、少しわからないのが、出典先が一番上だけがNDBで下の二つが東海北陸厚生局からということになりますと、下の二つの在宅療養支援診療所と、強化型は、別立てなのは分かるんですけど、NDBから拾ったというこのデータは、この二つを含めてしまっていないかなという気がするんです。要するに、当然、在宅療養支援診療所も強化型も訪問診療している診療所ということになると、NDBから引っ張ってくると、この二つはこのNDBの中に含まれるような形にならないんですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

おっしゃる通りかもしれませんが、事務局の方では確認ができておりませんので、また東海北陸厚生局等と確認しながら進めたいと思います。

(加藤委員)

これを引かないと、NDBは、ただ何も取らずに訪問診療だけをしているところということにはならないような感じがして、このデータをどう読んだらいいのかがちょっと見にくいなと思います。

ただ、先ほど三浦先生が言われた通りに頑張ってやっているとところがすごく

増えていることは評価するべきだと思うし、逆に先ほどのような、これが減って
るように見えるけど実はこれが増えてるから、そう見えるだけみたいになるの
であれば、結局は増えてるんじゃないっていう話になるのかなと思います。この
ところが、自分としても、先ほど三浦先生も言われた意見になります。

(森委員)

僕も加藤先生、三浦先生と同じで、在宅支援診療所も強化型も訪問診療して
るので、これを足した数プラス 100 ぐらいしかないということは、純粹に訪問診
療だけやってるところが 100 ぐらいあるという考え方ですけども、この在宅療
養支援診療所・強化型は当然訪問診療やっているというところ前提に置くと、訪
問診療を実施している診療所というのは、同じ東海北陸厚生局から引っ張って
こないとおそらく正確なデータが出てこない。

そこは引っ張ってくることで、在宅支援診療所でも強化型でもないところが、
どれくらいやってるかという数は、差し引きすればわかるのかなというのが印
象なので、同じ意見なのと、この在宅療養支援診療所と強化型と、分けてデー
タを出さなきゃいけないのであればこの形になるんですけど、おそらく在宅支
援診療所でやってたところが、地域で集まって強化型になれると言って強化型
になっているので、強化型は今後増えていくので、この 100%超えてるとい
う現実で、これを分けなくてもいい、もしくは合算で出した方が、より在宅を頑
張ってる医療機関としてわかりやすいのかなと思います。

(三浦会長)

ありがとうございます。

この東海北陸厚生局のデータで不都合があるんですか。NDB でなきゃいけない
ような。要は訪問診療してる中で、在支診を除いた一般診療所のデータの方が貴
重なんじゃないかっていう皆さんの御意見だったと思うので。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

国からいただいているデータなどを元にしておりまして、それとは別に東海北
陸厚生局の方から提供されるデータで、よりよいものがあればそちらを活用す
る形でっております。おっしゃるように確かに一部それぞれで出した時には
どうなのか、というデータもあるかと思っておりますので、こちらのところは改めて、
それぞれの出典元等に確認しながら検討して参りたいと考えております。

(三浦会長)

ありがとうございます。

(森委員)

おそらく同じことは、歯科の方でもあり、これも訪問診療を実施する歯科診療所は NDB からとっているのので、実際に東海北陸厚生局の方に問い合わせると、訪問歯科診療を算定してる件数はもう少したくさんありそうな印象です。

(三浦会長)

それでは、事務局の検討いただけますでしょうか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 後藤担当課長)

出典元について、揃えられるものは揃えた方が、統一性がとれていいと思いますので、その辺りは検討させていただきます。

(三浦会長)

はい、ありがとうございます。ストラクチャー指標だけなので読みにくいところがあるとは思いますが、実際はやはり在宅医療自体が活性化されてると読んでいて、データとしてはその辺が表にでるような感じでまとめられた方がいかなと思いますので、よろしくお願いします。

他のご意見、よろしいでしょうか。全体を通してどうでしょうか。今回初めてご出席された先生方も多いんですけども、特別ご意見等よろしいですか。自分の職域のアピールでも結構なんですけども。

それでは本日の議題は、ここで終了ということで、いろいろご意見出ましたので事務局ご検討いただければと思います。よろしくお願いします。

あとその他というものがあります。残りの時間は意見交換にあてるということですけども、それぞれの団体の動きとかですね、コロナも5類にはなっても、また患者さんも増えてますから、活動が難しいでしょうかね。よろしいでしょうか。森委員どうぞ。

(森委員)

県と一緒に、愛知県医師会では在宅医療の幅広げるために、栄養士とケアマネの方と歯科医師とまた連携して研修会をするので、そこでまた栄養ケア・ステーションのことを一言盛り込んでいただけると、いろんな方に広がっていくのかなと感じましたし、中橋先生もありがとうございます。またいろんな意見を知ることができて、在宅医療がより広がっていくのかなと思います。

(三浦会長)

ありがとうございます。ぜひ皆さんのところでもですね、栄養ケア・ステーションを周知していただいて、うまく運営できるようにご協力をお願いできたらと思いますのでよろしくお願いします。

(加藤委員)

地域のことだけ、少しお話させていただきます。自分は、豊田加茂医師会の会長でもあるので、一つの地域のところで話させていただきます。今回、豊田加茂医師会で、本人、家族、そしてそれを支える医療、介護、福祉の方々のウェルビーイングを考える、ウェルビーイングネットワークというのをスタートしました。歯科、歯科衛生士、薬剤師等、入居施設まで含めて、地域包括ケアシステム関連に従事している多職種による、その代表者を集めて、代表者会議にて問題を提起しそれを今度は実務者で、その問題をそれぞれ解決していこうというものです。地域の中で、現場目線で解決していこう、というものです。生きるというテーマの ACP のこととか、食べるというテーマで管理栄養士さんとか、歯科衛生士さんとか、あと動くというテーマで、療法士会の方とか、あとは地域の問題という四つのテーマに分けて、それぞれを皆で話し合っただけを現場に落としこいこうと。それを現場ですっかりとすれば何千人って人が動くというそういう物を立ち上げて始めています。ちょうどこれが動き始めて、少したったので、また、よい成果が出たら、ここでも、報告したいと思います。結構面白いというか、最後まで口で食べる、みたいなことを考えてくれたりとか、本人がしたい人生のために、どの様に動けるか、ACP をみんなでするにはどうしたらいいかとか、ALP、ACP、ELC の考え方を基に現場の人たちのネットワークでそれらを解決して本人や働く方々、地域のウェルビーイングをめざしていこうという、試みです。情報提供でした。

(三浦委員)

今、愛知県看護協会は、訪問看護の質の確保ということで、第三者評価委員会という委員会を立ち上げ活動を始めました。現在、サーベイヤーの育成を行っております。昨年度は3施設の第三者評価を行いました。1施設は合格しましたが、あと2施設は保留の状態です。今年度も3施設候補があります。合格した施設は看護協会のホームページに載せ、県にも伝えていきます。また、今年度は多職種によるまちの保健室という事業も重点事業にしています。栄養士はじめ歯科医師、理学療法士、薬剤師など多職種の皆さんにお願いをし、連携して、地域のニーズに応じた活動を行っていきたくて考えておりますので、今後ともご協力いただければと思っております。

(三浦会長)

はい、ありがとうございました。

では他になければ、これで終了させていただきますので、いろいろ活発なご意見ありがとうございました。また、ご協力ありがとうございました。

それでは進行を事務局にお戻ししますのでよろしく申し上げます。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 横井主事)

三浦会長ありがとうございました。最後に事務局から報告させていただきます。

本日の会議内容につきましては事務局で議事録を作成しまして、発言された委員に内容を確認させていただきますので、またご協力くださいますようよろしく願いいたします。それでは本日の在宅医療推進協議会はこれで終了いたします。ありがとうございました。