

平成29年度第2回愛知県在宅医療推進協議会 議事概要

- 日時
平成30年1月26日（金）午後1時30分から午後3時まで
- 場所
愛知県三の丸庁舎 8階 会議室802
- 出席委員
計 15名
- 事務局
医務課長、医務課主幹 等
- 概要
 - 1 医務課長あいさつ
 - ・日頃よりそれぞれの立場から、在宅医療の推進に多大なるご尽力をいただき、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。
 - ・平成30年度は、介護保険に基づく、在宅医療と介護の連携推進に関する取組がよいよ全ての市町村において言わば義務化され、また、診療報酬と介護報酬の同時改定が行われるなど、在宅医療を取り巻く状況も大きな変化の時を迎える。
 - ・県としては、この平成30年度を目標として幾つかの事業を展開し、一旦の区切りを迎えるところではあるが、今後とも関係団体と連携させていただき、いろいろな取組を発展していきたいと考えている。
 - ・本日は、愛知県地域保健医療計画における在宅医療対策部分の最終調整をお願いするとともに、在宅医療サポートセンター事業の取組結果報告として、事業をけん引いただいた県医師会の野田委員から、3年間の成果、事業実施から見えてきた今後の課題等について、ご報告をいただくこととしている。地域でのさらなる連携強化に向けて、皆様方からもご意見を頂戴したい。
 - 2 議題
 - (三浦会長)
 - ・本日は議題が3件用意されている。皆様のご協力をいただいて、会議の円滑な運営につとめてまいりたい。
 - (1) 『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』
<事務局より資料1～3を説明>

(医務課)

・在宅医療については32年度ということになっているので、進捗を見つつ、この年の少し前になると思うが、協議会において数値目標等の見直しについてご意見を伺い、35年度へ向けた数値目標等を検討していきたい。

(三浦会長)

・32年度の終わりの時に、このような文言の訂正等があればそれを行って、医療審議会にも承認を受けるような、そういった流れということか。

(医務課)

・そのような流れになる。

(三浦会長)

・意見を出された鈴木委員、野田委員いかがか。訂正がなされているが。

(鈴木弘委員)

・ごもつともで、私どもは納得している。

(野田委員)

・そのとおりなので、今後またこの会議で議論をしていくということで、これはこれとして。

(三浦会長)

・パブリックコメントで出された看取りの話については、いま厚生労働省の中医協で進めているもので、在宅医と病院とが連携をしながらご本人の意向を確認しつつ、特に在宅療養支援診療所のケースだが、話し合いの中で最期は病院で亡くなりたいという希望において病院で亡くなった場合、在宅療養支援診療所は自宅看取りということに含めてもよろしいという話をしているようである。今まで在宅看取りは自宅で亡くなった方だけの点数を上げるということだったのだが、話し合い、病院との連携の中で、それまでずっと在宅医療を受けておられた方で、ご本人が最期だけは病院で、という場合に、在宅看取りのケースに上げてよいということに緩和されると。
・絶対在宅でなければ、といった動きもあったので、それを少し訂正するような動きなのかなと思う。病院との連携の中でしっかり最期までということ。今回そういった内容も含めていただいたというところ。

(三浦会長)

・それではその他、ご意見もないようなので、今回の事務局案を協議会として了承するというにさせていただきます。

・医療計画の見直しの議論については本日で終了とし、来年度からはその進捗をしっかりと注視し、中間見直しに繋げていきたいと思うので、よろしく願いしたい。

(2) 『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4を説明＞

(質疑等なし)

(3) 『在宅医療サポートセンター事業の取組結果について』

＜事務局より資料5（あたま2枚）を説明＞

＜野田委員より資料5（3枚目以降）、及び好取組事例について説明＞

(野田委員説明要旨)

- ・在宅医療サポートセンターの3年間のデータ集計結果ということでお示ししているが、なにしろ調査を行っている、サポートセンターは全部で57か所あるので、事業開始時期の違いなどから、どうしても対象期間など、ずれてしまう部分が出てくる。ただ段々と揃ってきながら、最後は29年6月末ということで集計をした。
- ・もう一つの問題点としては、アンケートを全ての医療機関に出したセンターと、在宅医療を行っている医療機関のみに出したセンターとがあり、回収率に差が生じたこと。こうしたものを一概に比較するということがよいのかということはあるが、ざっくりとした値としてはそう変わらないだろうということで、まとめを行った。
- ・今回の3年間というものは、開始時の27年6月までと、28年6月、29年6月までの3年間ということになる。現在進んでいるのは29年7月から30年6月までということになるが、これは別途もう一度アンケートを取って、それも含めた集計を再度この会議にもお示ししたいと思っている。
- ・次からが具体的な集計で、在宅医療を行っている医療機関の数は初年度の898か所から29年で997か所と増えてきている。
- ・在宅療養支援診療所については、診療報酬上厳しくなって辞退をされたり、厚生局への届出が面倒でやらないところがあったりで、数が若干伸び悩んでいるように見える。ただ、今度の診療報酬改定を受けて、おそらくまた増えてくるだろうと思っている。在宅療養支援病院、これは途中から出てきたものだが、33か所から40か所ということで、厚生局に届けられている数とほぼ同じものが出てきている。
- ・次に、在宅医療に参加している医師の数、これも年度によってデータの統一性があるかということはあるが、1234人から1356人ということで、少し増えてきているというところ。
- ・在宅医療グループについて、これはいわゆる連携を図るということで、連携強化型ということでは必ずしもなく、皆さんが互いに看取りなどで仲間を作って、自分が不在時に対応してもらうとかそういった意味でのグループの数だが、29年では明らかに増えている。これも恐らく今後もどんどん増えていこうと考えている。
- ・在宅死亡数については、4000件から6000件ということで明らかに増えていることが分かる。それでこの中身が何だったのかということが下の図になるが、自宅

で看取った数がどうだったのかを見ると、27年から段々と増えていっている。真ん中の表は、在宅医療を提供していたが、結果的にお亡くなりになったときには誰も看取らなかったというパターンで、そういったことで検死に至るとというのが逆に700件から470件に減っている。在宅死亡者の内訳では、検死に至った割合がどんどん減ってきているということが分かる。この検死が減ってきたということは、地域包括ケアが推進されてきているという証左になるだろうと考えている。

・次は、病院死のうち直前まで在宅医療が提供された患者数ということで、先ほど三浦先生が30年度診療報酬の話をしていただいたが、とても大事なポイントである。こういう統計はほとんどないと思うが、これも970件から2180件ということで、非常に増えている。在宅医療がしっかりと提供できていて、最期の場所だけ病院だったというのも、これくらいの実態があるということが分かり、非常に重要なアウトカムになると思っている。

・次は独居の話で、在宅医療提供数のうち独居の人がどのくらいいたのかということ是非常に大事で、独居死亡者数が28年で減っているのは、統計をうまく取れなかったセンターがあったりするのが影響していると思うが、やはり29年には480人と増えている。割合で見ても、初めのうちは約7割の方が検死に至っているが、29年になると検死が3割に半減している。つまり独居をちゃんと自宅で看取ることができたということは、地域が見守ったということなので、これも非常に重要な指標になるだろうと思っている。

・次は緊急往診数で、緊急往診という言葉は非常に定義が難しいので、これも各センターによって解釈の差があるという状況はあるが、いずれにしても約倍に増えている。真ん中の表が小児在宅医療提供数で、27年、28年と全然増えなくて心配していたが、29年には623件ということでやはり約倍になっており、非常に素晴らしい値だと思っている。在宅の緩和ケア提供数も1000件が2100件ということで増えている。

・次は退院時の共同カンファレンスやサービス担当者会議に医師がどのくらい出席したのかということで、共同カンファレンス開催数が2700回から5000回になっており、これは病院とそれぞれの在宅医療を担う医療機関との連携がうまくできているという証左になると思うし、サービス担当者会議も、ケアマネさんの都合もあると思うが、医療機関がなかなか出席できない時間帯の設定もあるにも関わらず、ここのところこんなに増えてきたということで、ケアマネと医師、医療機関との関係が良好になっているということではないかと考えている。

・最後が各医師会の意識調査になっている。これはお答えになっているのがほとんど医師会長かサポートセンターの職員だと思うので、全体の雰囲気になるが、「貴地域の在宅医療は整っていますか」というのが3年でこれだけ増えている。それから診療所間、病院との連携、その他施設との連携ということで、非常にうまくいっていると

いう状況に数字が増えてきている。

・このようにサポートセンターが行った調査をもとにお出ししたが、まだこれも最終ではなく、適宜修正を行っている最中である。先ほど申したように、昨年の7月以降の最後のところがどうなったかというのが非常に興味深いところなので、それを来年しっかり把握したうえで、いずれ最終版をお出ししたいと思っている。そこで3年間が経って実際どうなったのかというように評価ができると考えているし、いろんな基礎データとして非常に役に立つだろうと思っている。

(鳥山委員)

・小児の在宅医療の提供数が平成28年、29年に掛けて倍近く上がっているということは、やはり、訪問看護ステーションが重度の障害児を対象にすると機能強化型を取得できる、というようになったことも、大きな影響を与えているのか。

(野田委員)

・もちろんそれもあるが、訪問看護ステーション、看護師さん達は子どもを看たくてしょうがないというのが正直なところだと思う。ただ、成人しか見ていない看護師さんは初めのうちは怖いと、でも一度やってしまえば子どもはかわいくて、というところがある。とにかく小児在宅がやりたくてしょうがないという方が多くて、一旦うまく皆さんに広がり始めると一気に進むのではないかとと思っている。

・小児在宅に関わる医師の数も大事だが、その他の職種、特に訪問看護師さんが大事だと思うし、実はリハビリもこれからものすごく大事で、病院にいる時はリハがいるが、在宅になった時にリハがいない。でも子どもは発達する、背が伸びる、伸びるにしたがって側弯になってしまうと困る。それから薬剤師さんも大事。お母さんはお薬を取りに薬局に行けない状況がある。それも薬の量が膨大なので、人工呼吸器を付けて子どもをほかって行くことはできない。訪問薬剤師の役割がすごくこれから大きくなる。それから相談支援専門員、今回診療報酬で評価をされているが、いわゆる子どものケアマネジャーということで、これがものすごく大事になる。

(三浦会長)

・今の点で、看護のほうからいかがか。

(森田委員)

・知多半島では訪問看護ステーション協議会が別に作ってあって、その方たちに聞くと、本当にやりたいが、やはり誰かが最初に導いていただかないとなかなか取り掛かりにくいということで、機会があればやりたいということは実際に聞いているので、最初のきっかけをどのようにして作るかというのが難しいところかと思っている。

・今回、愛知県訪問看護ステーション協議会でも、小児の研修を日赤でさせていただいた。すごく好評で、はじめの一步というところで、実際にやったことがない方からは、研修に参加して本当によかった、経験のあるスタッフからも、確認ができてすご

くよかった、という意見をいただいた。小児の研修は本当に大事なものだと感じた。

(中橋委員)

・訪問看護ステーションで勤務しているが、小児にも対応する訪問看護ステーションに勤務していたこともあった。小児が増えている点について、その時の経営者や看護師がおっしゃっていたが、小児は長期的に訪問看護しなければならないという点があり、経営的な面での安定ということもあるだろうと思う。

・それから、訪問看護ステーションにリハビリ職種のPT、OT、STが増えている。その時に私も6か月くらいの小児の子の嚥下訓練で訪問をしていたが、病院からは、やはり在宅に訪問看護とリハビリがいることで、退院させやすくなる。今までだともっと長期的な入院だったのが、より退院させやすくなるということは実際にお聞きしている。

(小林委員)

・ご説明いただいた中で、特に「多職種・介護との連携」のところ、「担当ケアマネから主治医に連絡」という取組がとても良いなと思ってお話しをお伺いしていた。私は名城病院にいますが、入院して何か困って連絡するという時に、家族がみえる方はいいが、今一人暮らしの方が増えているし、相方さんがいても、ちょっとよく分からないという方も増えている。例えば入院したてで、この人ケアマネ誰なのか、という時に、やはり役所に聞いて、その後いろいろとやはりワンクッション入るので時間がかかる。こういったときに、この人のケアマネが誰かというのが分かれば直接連絡を取ることができる。それから病院だと、ケアマネから電話で「ケアマネなんですけど、この人どうなっていますか？」と問い合わせがあっても、個人情報保護の点で「本当にあなたケアマネですか？」っていうところからスタートするので、初めから特定できれば連絡が取りやすいなということになる。また次回でも、何か資料などいただければ大変ありがたい。

(野田委員)

・ぜひ。これはいいアイデアで、かつすごく簡単なので。自分の名刺を貼りつけてFAXで送る、お金は全然かからない。進めると医療介護の連携がすごく良くなるのではないかなと思っている。

・これはサポートセンターの部会でアイデアが出て、やってみたいということで実際に始められた。医師からのアイデアではなくて、現場からのアイデアで行われている。

(加藤委員)

・栄養のことで、在宅栄養をやろうとした時に、栄養士さんを探そうとすると、ついつい病院の栄養士さんにきてもらうというようなことになるのだが、ただ病院側としては、NSTがあったりなど、なかなか在宅に持っていけない。専門の栄養士さんみたいなものを、瀬戸旭医師会の「栄養ケアステーション」では作ってみえるのか。

(野田委員)

・正直申し上げると、野田内科小児科医院の一部門にしており、そうするしかない。医療機関の中に作るが、実質は独立している。いずれは完全独立できる時代が来るのだと思う。在宅の依頼があった時にはそこから行くということで、基本はその人たちはフリーランスの栄養士さんで、現在5人くらい確保していて、いろんな依頼に応じてやっている。このやり方がうまく行くのかどうか、まだやり始めたところだが、きっと実を結ぶだろうと思っている。

(加藤委員)

・ある程度専門でやっていかないと、自分の病院と在宅を掛け持ちでやるというのはとても大変なことだろうと考えている。

(三浦委員)

・本日は栄養士会さんご欠席だが、在宅栄養ケアセンターの話など、していただけるとよかったと思う。

(加藤委員)

・それから、先ほどのケアマネの名刺の件だが、福井県だと、保険証と介護保険証などとケアマネの名刺みたいなものを全て一緒にしておく、という県内で統一した取組があるようで、そうしておくとう入院する時に必ずケアマネが分かる。

(鈴木弘委員)

・小児在宅のところに戻るが、小児在宅では無菌調剤が必要な患者さんもいらっしゃる一方で、無菌施設を備えた薬局はなかなか増えない状況である。小児はそもそも体重が少なく薬剤による影響が大きいので、高齢者よりもさらに難しい。これはお願いになるが、一宮医師会や愛知県医師会でも小児在宅を進められていると伺っている。そこに薬局も呼んでいただいて、1つのチームとして進めていただければ、こちらの起爆剤ともなるので、ぜひともよろしくお願ひしたい。

(野田委員)

・小児在宅をやる中で、訪問薬剤師さんと関わりが始まって、相対的に医者地位が下がった。大概看護師さんたちは、薬の相談を全部薬剤師さんにする。僕らもそれですごく助かっているが、特に薬の種類が多い、溶かさなくちゃいけないとか、いろんな問題があつて、成人とちょっと違う部分もあるので、これからも積極的に関わっていただきたいと思っている。

(鈴木正委員)

・今回、3年間の取組ということで報告していただいたわけだが、県の説明で、この事業はこれで終わって、取組がそれぞれの市町村主体になってしまうということだが、そういう中で、今後こういった情報は、どのような形で得られるのか。

(野田委員)

・30年度からもできるだけ悉皆データとして、愛知県内の状況をきちんと把握でき

るように、県からもいただいたが、愛知県医師会としても独自の財源で、この3年間のサポートセンターの事業を振り返りつつ、この先へ向けて、この調査を継続したいと思っている。

・市町村によっていろんなパターンがある。医師会へ委託するところも、市町村独自でやる場所も、病院に委託するところもある。どのように委託されているかを調べて、そこへ直接お願いして集めるということもあるし、やはり相変わらず医師会に頼んで医師会長さんからデータを出してもらうのが簡単かもしれないし、ということもある。どこまでできるかは分からないがやっていく。

(伴委員)

・市の代表として来ているので関連して発言させていただく。せっかく3年間やった成果が、今後各自治体ばらばらの予算計上になってくるということで、その辺りが大丈夫なのかなと思っている。各自治体が30年度の予算計上をしっかりとできているかというのを、県の方で把握しているのか。

(医務課)

・現状では最終的な状況を把握していないが、今年度中にはこうしたサポートセンターの後継というか、市町村が取り組んでいく状況については、各市町村の方にアンケートを取って、しっかりと把握をしたいと考えている。

(伴委員)

・やはりせっかくなので続いた方がいいと思って発言をしているが、各自治体が予算計上をすると、自治体独自のやり方をしてしまうということにもなると思う。せっかく3年間、県が統一的にこういうことをやろうとやってきたものがバラバラになってしまう可能性があるので、予算は各自治体ではあるが、少しここは県がコントロールを効かせながらやっていかないと、「うちはそれはやらないから」とか、そういうことが出てきてしまうと残念なので、またその辺りも考えた方がいいのかもしれないと思い発言させていただいた。

(野田委員)

・今回の集計結果も確定版を作ったところで、県の方から各自治体に提供していただいて、「こうしたことについては注目点があるよ」という注意喚起をしていくと良いと思う。例えば、独居などははじめから着目して見ていないと統計も取りようがないが、でも独居がどうなったかっていうのはすごく大事なことで、そういった視点を持ちながら進めていただけるように、県からも各自治体にまたご指導をお願いしたい。

(医務課)

分かりました。

(小川委員)

・在宅医療サポートセンターと訪問歯科医療というところの連携はあまりない状況

で、実は地区の歯科医師会の区分けというのも、それぞれ微妙な所でずれもあったりして、連携がなかなか図りづらいところもあるかと思うので、その辺りも含めぜひご指導いただけたらと思っている。

・小児在宅医療の件について、私ども愛知県歯科医師会では、12年程前から、障害者歯科を専門とする、認定協力医という制度で、障害者の方の口腔内の治療とケアについての研修会を積み重ねてきた。実際小児在宅の「医療」という面では、なかなか歯科の方では難しい面もあるので、「障害者歯科医療センター」の方でお願いすることになるが、一般的に在宅におられる小児も含めて口腔ケアに関しては、地区の歯科医師会、また、認定協力医の先生についてはホームページでアップしているので、ぜひご利用していただけたらと思う。

・最後に、摂食嚥下の栄養管理というところだが、栄養管理も関知しないわけではないが、摂食嚥下となると咀嚼という問題も大きく絡むので、またぜひお声掛けをいただけたらと思う。

(野田委員)

・小牧の摂食嚥下のチームには歯科医師と歯科衛生士も参加いただいている。それから、小児在宅において、口の中をどうするかということは本当に大事な話なので、治療ということではなくて、ひと月とかふた月に一度、子どもの口の中を見に来ていただくということをやっているので、こうした取組をうまく広げていきたいと思っている。

(三浦会長)

・時間が来てしまったのでこの辺りにさせていただきますが、本日は、小児在宅や、栄養の話、歯科との連携など、さまざまなご意見を委員からいただいた。こうした意見を参考にしながら、事務局の方でまた検討を進めていただきたい。

以上