

令和元年度愛知県在宅医療推進協議会 議事概要

○ 日時

令和2年2月25日（火）午後2時から午後3時まで

○ 場所

愛知県三の丸庁舎 801会議室

○ 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

- ・ 本日は年度末の大変お忙しいところ、協議会に参集いただき誠にありがたい。またいつも愛知県の健康福祉行政に関して、格別のご理解とご協力を賜り、この場を借りて厚くお礼を申し上げます。
- ・ この協議会は、在宅医療の確保や、その推進に関する事項についてご協議をいただく場として平成27年度から設置し開催しているものである。
- ・ 昨年度の協議会は昨年2月に開催したが、その1ヶ月前に、国から、「在宅医療の充実に向けた取り組みの進め方について」という通知があり、都道府県が取り組むべき具体的な項目が提示された。
- ・ 残念ながらその当時は、愛知県ではそこに示された数項目については、未実施という状況であったので、今年度はその項目について、取り組んできた。その状況と今後の展開等について、議題として取り上げご協議をいただきたい。
- ・ またその他の報告として、この協議会の専門部会である愛知県訪問看護推進協議会の開催状況について、来年度の在宅医療に関する事業計画について、そして現行の医療計画の中間見直しについて、ご報告をさせていただきたい。
- ・ 限られた時間ではあるが、忌憚のないご意見をいただきたい。

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）『在宅医療の充実に向けた取組の進め方について』

＜事務局より資料1-1～1-5を説明＞

【資料1-3】国保データベース（KDB）システムのデータ活用に関する技術的支援について

（三浦会長）

- ・ KDBデータの解析について、各市町村や広域連合に何らかの負担がかかるため、基本的に全市町村や広域連合が、大変な負担がかかるなど承認したくない理由があれば別だが、承認して当然だと思う。

（医務課）

- ・ 特にこれと言った負担がかかるようなものではなく、基本的には全市町村から承諾書ももらえるのではないかと考えている。

（三浦会長）

- ・ KDBシステムのデータを解析する専門の機関に頼むと、去年の話だが、1市町村50万円ぐらいかかると言う話もある中、これは費用がかからず、国がやってくれるということなので、ぜひ全市町村に参加するように促していただければと思う。

（医務課）

- ・ その方向で進めたいと思っている。

【資料1-4】在宅医療サービスを提供している診療所数・病院数

（野田委員）

- ・ 基本的に、左側に挙げられている往診などの項目については、非常によく分かるが、この中で実態と合っていないと思うのが、在宅看取り数である。
- ・ 在宅看取りの実施件数が出ているが、愛知県医師会が在宅医療サポートセンターで行った調査では、これの約10倍あるので、多分これは在宅療養支援診療所の報告数をカウントしているだろうと思う。
- ・ 実際に愛知県医師会で調べてみると、もっと膨大な数が看取りで出てきている。例えば、平成29年の看取り数で、5499という数字が出ている。これは、悉皆データではなく、アンケートで、100%の回収率ではないにしてもその数が、5499と出ているので、多分これは大幅に違うであろうと考えている。
- ・ どうやって集め直したらいいのか、今の段階で意見が述べられないが、もう少し違う方法が必要かもしれないかと思っている。
- ・ それ以外のものは、届け出をしている医療機関の数であるので、大体合っていると思うが、ただ、往診の実施件数も多分違うだろうと思う。これも、どこから出したかということになるので、診療報酬上往診と算定したのを全部集めたのかなと思っている。どちらにしてもこの辺の数の個々のデータだけでは、出てこないものかもしれないと考えている。
- ・ 県の説明や愛知県医師会の調査でもそうだが、大体ストラクチャー指標は1.1倍ぐらいいにしか増えなかったのに対し、プロセス指標は大体2倍に増えている。

(医務課)

- ・ 在宅看取りが、536 じゃなくて 5499 以上あるはずだというご見解ですが、資料 1-4 の表については、国が 3 年おきに、医療施設調査において、医療機関に対して照会を行い回答のあったものを集計しているものである。
- ・ 野田先生のおっしゃった在宅看取りについては、数が全然違うので、在宅看取りの定義やそのとらえ方が、調査ごとに違うのではないかと思う。そのため、単純に比較はできない感じがするが、どういう定義なのか事務局の方でも、また確認しておきたいと思う。

【資料 1-5】入退院支援ルールに関する調査 回答集計結果

(野田委員)

- ・ 入退院支援ルールについて調査をしていただいたことは、非常にありがたいが、これもなかなか難しく、ルールを策定している方がいいとも言えないので、実際には、入退院支援が円滑にいつているところと円滑にいつていないところを、見なければいけない。
- ・ ガイドラインやマニュアルを作ったからといって、うまくいつているという訳でもないで、これからどのようにしていくかについて、次年度以降の医師会やサポートセンターが行う様々な研修などにこの項目を入れていくしかないのかと思う。
- ・ 実はこれについて今まで医師会で調査をしてこなかったで、調査項目に入れて、反映してくことがいいかなと考えており、私の方の課題かと思っている。
- ・ ただ、国が入退院支援ルールの策定を都道府県が取り組むべき項目に入れているが、そこまで厳格にやらなければならないものなのか疑問である。実態としてうまくいつていればそれでよいのではないのかと思い、医師会としては今まではあまり手を出してこなかった。

(三浦会長)

- ・ もともと退院支援ルールというのは、今、兵庫県丹波保健所長をされている逢坂先生が、考え出したもので、厚生労働省の老健局でモデル事業を始めた。
- ・ もともとは入院の時に、ケアマネージャーから病院にケアの状況報告が、大体 4 割ぐらい漏れているといった状況や、退院時に、病院からケアマネージャーへの報告が 3 割以上漏れているといった状況があったため、病院の看護部やスタッフと、ケアマネージャーの組織を作らせ、一緒に協議をさせて、どうしたら 100%になるのかとルールづくりをしてもらうというのが、もともとの、スタンスである。
- ・ だから基本的には入院時の、ケアマネからの入院時情報提供が、要支援とか要介護のうち何%あるのか。それから退院時に、病院からケアマネの退院調整漏れが何%あるのかという実態を把握した上で、そういったルールが有効であるかどうかを確認していくべきである。

- ・ 今、野田先生がおっしゃったように、ガイドラインやシートを作りましたというだけでは、不十分かなという気はする。
- ・ まずアウトカム指標で実態を把握するという形が必要で、その後、退院ルールを作っているのなら、このようなデータがありましたという流れではないかと思うが、愛知県事務局としては、どうお考えか。

(医務課)

- ・ 今回のアンケートは、その入退院支援ルールの策定に向けた取り組みの現時点での進捗状況を把握することを目的に行っている。
- ・ アンケートを見た印象としては、どういった方々が主体的に取り組んでいくのか、策定に向けてどのように進めるのか、ルールをどのような形で示すのかなど、ルールの策定に向けた取り組み方法が、各地域によって様々であると感じている。
- ・ 先ほど先生方がおっしゃったように、単純にガイドラインや連携シートを作ればよいということではなく、適切にその実効性が確保されないといけないと思うが、このアンケートを見ると、その入退院支援ルールとして示される最終形のもの、こちらが意図しているものとは違っているものもあり、市町村の意見を見ていると、どのように関わっていけばいいのか分からないといった意見もあるので、まず正しい方向に誘導するように案内など側面的な支援が、必要であると考えている。
- ・ 正しい方向に取り組んでもらえるように、どのようなやり方が効果的のかななどを委員の先生のご意見も踏まえながら、考えていきたい。

(絹川委員)

- ・ 私の病院は、高度急性期病院で体制を整え取り組んではいるが、まさにこういうことが不得意である。
- ・ 名古屋市の在宅介護の連携で、今、問題になっているのは、在宅において会議が形だけ開かれているということである。開業医の先生達が在宅に取り組むよう様々なサポートをやってきたが、今は少し難しいところに乗り上げているという印象を持っている。

(加藤委員)

- ・ 自分は西三河北部医療圏で、退院支援ガイドブックというものを作った。これは、先ほど三浦先生が言われたように、入院時に、ケアマネから、情報がもらえて、今度退院する場合も、急性期からケアマネに情報を渡すもの。回復期など違うところに行くときにはその情報をそのまま、回復期や療養などに情報を渡して、今度退院するときには、ケアマネに、ADLがどのように変化したのかなどの情報から、入院時と退院時のギャップをどうやって、介護的に埋めたらいいかを、これでやろうということで作った。
- ・ 一番問題なのは、ケアマネからの情報は結構得やすいが、入院した方がどれだけギャップができたかなど、毎回退院するときにケアマネに情報を渡すことにある。

しかし、やはり今絹川先生も言われたが、急性期は本当に大変で、ものすごく忙しい中で、やっていかなければいけないというところで、問題が起こっていた。そのため、この医療圏で、トヨタ記念病院と豊田厚生病院の主要な連携の人達に集まってもらいながら、協力を得るという形を作った。

- ・ 作ったガイドブックを、今年度、新しく改編した。やはり急性期は、なかなか守りきれてない部分があるが、協力的に動いてくれていると思う。

(熊谷委員)

- ・ ケアマネージャーとしても、大きな課題をずっと抱えているのは事実で、もともと医療連携が得意ではないということはずっと言われており、私ども団体としてもそういうところに研修を通じて、円滑にできるように、進めているところである。
- ・ 先ほど先生方が言われたように、入退院支援ルールが病院の形態によっても異なっているのも事実で、それぞれの団体や市町村ごとの協議会が、それぞれで努力しているという報告は、聞いているが、それが形になっているかどうかというところまで十分に把握してなかったのも、そういったところはこれからの課題と考えている。

(野田委員)

- ・ アウトカムを出す一番簡単な指標は、情報提供されたかどうかで、それは、診療報酬上で、分からないこともなく、退院時の共同指導の会議の開催数でも分かる。会議には医師と看護師だけではなく大抵ケアマネも一緒に入ってくる。または、すべての職種が入ってくるため、それがどの程度、入院退院時に行われているのか、データとして出てくると、それがうまく進んでいるかどうかという評価になるのではないかと考えており、それは、データベースから簡単に地域差も含めて拾えるのではないかとも思う。

(三浦会長)

- ・ 福井県が一番有名であるが、県レベルで、ある程度基本的なルールの雛形みたいな作っているところもあるので、少し県としても、各保健所や市町村のサポートになるような動きをせず、各市町村に任せていると、なかなか進まないかもしれないので、県としてのサポートの検討を引き続きお願いする。

(医務課)

- ・ 今回のアンケート結果を市町村にフィードバックすることに合わせて、先行して行っている良い事例などを参考に情報提供していきたいと思います。

3 報告事項

- (1) 『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2を説明＞

- (2) 『令和2年在宅医療に関する主な事業について』

＜事務局より資料3を説明＞

(3) 『第7次医療計画における在宅医療の中間見直しについて』

＜事務局より参考資料2を説明＞

(加藤委員)

- ・ 訪問看護の件について、今、西三河北部地区では、豊田市が訪問看護育成センターを立ち上げて、新人や新しく訪問看護ステーションに入った人達の中から希望者を募り、学校形式で講義を行い、しっかりレベルアップさせることによって、当地区の訪問看護ステーションのレベルを上げていこうというシステムを、豊田市が音頭を取り豊田地域医療センターに委託をして、今年度からスタートしている。
- ・ その育成センターのあり方の協議会にちょうど自分も出させていただいているが、補助金の話が出てきた。
- ・ そこでは、病院看護師が訪問看護ステーションに行った時の人件費や、訪問看護ステーションで先輩看護師について回る時の人件費などの話があったが、実際、学校のような感じでかなりの量の講習をやっている。そうすると、そのステーションから人が出て行って、その間いないことになる。先輩看護師について回ることと同じで、外に研修に行くと、どうしても人がいないということがあり、それに対して、このように、補助金としてお金で、人件費を払うというやり方も当然あると思うが、実際に人がいないことは確かであるので、この訪問看護ステーション自体が、例えば3人でやっているところに1人つくとか1人出ることがあると非常に困る。そのため、本当は人的な補助が必要なのではないかということが、その会議で強く出てきた。
- ・ 実際難しいかもしれないが、人が出ている時に、少し助けあいのような人的な補助みたいなことがもし可能であれば、そういうことも考えていただけると、ステーションも人を出しやすく、そのような教育のシステムを作りやすいのではないかと、その会議に出て思った。
- ・ やはり、お金があっても人がいなければ結局意味がなく、行かなきゃいけない患者のもとへ行くとなると、それはお金の問題じゃなくて人の問題の方が、このような研修に参加するためには、大切なファクターになるということを聞いたので報告した。

(医務課)

- ・ 2025年の地域医療構想の充実に向けて、訪問看護を担う看護職員の確保については、非常にこれから大きな課題になってくると認識しているので、県としても、人の確保を一生懸命進めていきたいと思っているので、こちらとしてもよろしく願いたい。

(野田委員)

- ・ 参考資料をめくっていくと最後の方に、ページ番号だと 198 の辺りを見ると、先ほどの問題が同じように出てくる。
- ・ 一番上の表 8-2-1 だが、一番右端「在宅看取り」を見て、病院が少ないのは仕方がないとして、不思議なデータがある。例えば海部だと施設数 6 で、見取り実施数 7 と書いてある。多分これは、国保のデータから拾ってきたらこうなるのだろうけど、実態は絶対これではない。
- ・ 余りにも乖離したデータではないかなというのが、ここを見ても思う。先ほどの総計が 400 幾つというのはそのせいで出てきたのだが、やっぱりここにも同じように出ているので、これも明らかに違う。実際に思っている看取りの数とはもう全く実態が違う。
- ・ それ以外にも突っ込みたくなるようなデータがあるが、目についたところを挙げると、例えば、在宅看取りの隣の訪問看護ステーションの指示書の交付数は、本当にこんなに少ないのかなと思う。
- ・ だから、これは集め方が違うのではないかなと思っている。

(医務課)

- ・ 先ほどお伝えすれば良かったが、国が 3 年おきに行っているこの医療施設調査は、表の一番下にある通り、実施件数は、26 年、29 年ともに 9 月中の 1 ヶ月分の数値である。

(三浦会長)

- ・ だとしたらかなり近い値になるかもしれない。

(野田委員)

- ・ 様々な要素があるため 9 月の 1 ヶ月分だけで、比較されるのは実態を把握できないので、やはりこれは 1 年間でやらないと意味がないのではないかなと思う。

(鳥山委員)

- ・ 国保データベースの件で、確認をしたいが、このデータの取り方は、国が決めるものなのか。それとも、選択肢がある中で、県が、このデータを扱いたいというチョイスができるのか。そうすると例えば、そのデータのとり方も先生方が言われたように、1 ヶ月で取っているのか、年間でとっているのかによっても全然違ってくると思う。
- ・ これはレセプトデータから取ってくるので、一番情報としては、正確だと思うがそれを毎年、毎月のように流してもらえるのか。そうすると、基本的には推移とかいろんなことも分かってくる。
- ・ 今まで国は、介護給付委員会でも、何月分のデータで議論をしていることがあり、意外と少しずれているような感覚もある。
- ・ データがどこまでの項目のデータかということと、どの期間とらえるのかということが、今後の大きなポイントになるのではないかなという気がするが、いかがか。

(医務課)

- ・ 国がデータを整理するということが、現時点では、どのようにその整理がされるのか分かっていない。そのため、実際にでき上がったものを見て、どのように活用できるのか考えていきたい。

(三浦会長)

- ・ 報告事項についてもご意見いただき、議題はすべて終了した。