

令和3年度愛知県在宅医療推進協議会 書面開催結果

1 議事 (1) 会長の選出について

委員全員の一致により、国立研究開発法人国立長寿医療研究センター在宅医療・地域医療連携推進部長 三浦久幸委員が会長として選出された。

2 議事 (2) 愛知県地域保健医療計画における「在宅医療対策」の中間見直しについて

番号	意見	対応
1	在宅医療を実施するかかりつけ医の数をさらに増やすとともに、スキルアップを図る。	地域の診療所医師等を対象とした在宅医療推進研修事業を通して、在宅医療を提供する医療機関の増加及び強化を引き続き図ってまいります。
2	P199 訪問薬剤管理指導を実施している事業所 令和5年(2023年)目標値 3,857施設 この目標数値の根拠は何ですか。 2018年 薬局数 3,368施設 実績数 3,052施設 約90% 2021年 薬局数 3,475施設 実績数 3,250施設 約93% おそらく、薬局数の推移を予想すると、令和5年(2023年)は3,535施設と予想される。しかしながら、目標数が薬局数より300施設以上多いのが理解できない。	国の考え方に基づき、現行の医療計画策定時(2018年3月)に国が推計した在宅医療等の新たなサービス必要量に対する伸び率を係数として乗じることにより目標値を算出しております。
3	24時間体制を取っている訪問看護ステーションと機能強化型訪問看護ステーションの目標は達成しており、次期目標の進捗率も伸びているので愛知県においての訪問看護ステーションの運営状況は安定していると評価して良いと考えます。 今後は、訪問看護ステーションにおいての世代交代や人口の減少により訪問看護に従事する看護師不足も予想されます。	看護職のうち訪問看護に従事する者の割合は、隔年の保健師等業務従事者届調査によると増加を続けております。 一方で、今後も訪問看護需要が増加すると見込まれることから、引き続き訪問看護の魅力を伝える研修会や訪問看護職員に対する人材育成を通して、訪問看護人材の確保・定着を図ってまいります。
4	在宅医療の提供体制における、情報通信技術の件については市町村間での互換性の確保を含め、記載の通りさらなる促進が必要だと思います。今後の方策について、目標値に合わせて進められると良いと思います。	—
5	最終案自体には意見はありません。 資料1-3の目標値と進捗状況についてですが、「訪問診療を実施している診療所・病院」、「在宅療養歯科診療所」、「退院支援を実施している診療所・病院」の3項目の進捗状況が「C」というだけでなく、数がむしろ減少しているため、最終的な目標値達成は極めて難しくなっていないでしょうか。要因分析と対策はどのようになっていますでしょうか。	「訪問診療を実施している診療所・病院」及び「退院支援を実施している診療所・病院」については、平成28年度診療報酬改定による在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料等の在宅医療に関する評価の見直し、「在宅療養歯科診療所」については、平成30年度診療報酬改定による在宅療養歯科診療所の施設基準の見直しに影響していると思われます。 引き続き人材育成や多職種間での連携等の取組を強化し、在宅医療の充実に努めてまいります。

6	資料1-3、在宅医療関連の指標について、現行計画策定時より下回っているもの(C)4項目について、状況や原因が判明していれば、その説明をお願いしたい。	現行計画策定時より下回っている4項目の指標については、平成28年度診療報酬改定による在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料等の在宅医療に関する評価の見直し、平成30年度診療報酬改定による在宅療養歯科診療所の施設基準の見直しが影響していると思われます。 引き続き人材育成や多職種間での連携等の取組を強化し、在宅医療の充実に努めてまいります。
---	--	---

3 議事 (3) 人生の最終段階における医療体制整備事業の取組結果について

番号	意見	対応
1	資料ありがとうございました。 あいちACPプロジェクト後の、各地域でのACPの研修などの実施や取り組み状況、課題についてお伺いしたいです。	【三浦委員（会長）】 あいちACPプロジェクトを受けたエリアリーダーへの研修終了後の調査は行っていませんので、全体像は分かりませんが、いくつかの市町や医療圏、職能団体からは、研修資料の利用許可に関する問い合わせがあったり、独自に企画したエリアリーダーの集まり（フォローアップ研修会）にお声かけいただくなどその後も交流させていただいています。愛知県MSW協会からも研修資料利用許諾依頼の御連絡を受けております。独自であっても学ばれたことを実践・継続することが重要かと存じます。
2	ACPという言葉はいろいろな職種間で、一般的になってきている。 訪問看護師は、患者さんやご家族に寄り添いながら看護を提供しているため、深層心理に触れることがあるので、その時は傾聴することを大切にしています。またそのことは、主治医や関係職種の方々と情報共有をさせてもらっています。 コロナ禍でもあるため、症状コントロールができていれば、患者さん、ご家族は自宅での看取りを希望されるケースが多いです。	【三浦委員（会長）】 ご意見ありがとうございます。特に看護領域におけるACPの関心やニーズが増えているように思います。意思決定支援方法（シェアド・ディシジョン・メイキング）への関心や意識も高く、これからACPの活動を牽引されるものと思います。
3	ACP研修等の活動を継続していただきたいと思います。	【三浦委員（会長）】 ご意見ありがとうございます。国立長寿医療研究センターでは、あいちACPプロジェクト終了後もオンライン・システムを用いて、現在も全国6カ所の拠点を対象に研修を行っています。今後も愛知県下の職能団体の方と協働し、何らかの形で研修活動を継続できればと思っております。 【事務局】 3年間の事業終了後は、養成した相談員が各地域におけるリーダーとなり、研修の開催等を実施することにより、県内全域でACPが実施される体制の整備を進めてまいります。
4	専門職の実践状況は把握できたが、各地域における各機関との連携、例えば、消防や、地区の民生委員、介護事業所などとの協働として、具体的な取り組みの事例紹介があるとよい。	【三浦委員（会長）】 ご意見ありがとうございます。おっしゃる通りで、消防などを含め、地域包括ケア構築の体制の中で、ACPを進めないと元々の目的を果たせないように思っております。これまでは、まずは専門職を対象にしてきましたが、今後、専門職以外との協働のありかたの検討が必要かと存じます。大変貴重なご助言ありがとうございました。

4 議事(4) 新型コロナウイルス感染症 自宅療養者への医療提供体制について

番号	意見	対応
1	2022年1月以降も月ごとにデータを出して欲しい。	別表「自宅療養者に対する配食サービスの提供」のとおりです。
2	<p>在宅療養者本人や家族が感染した場合に、要介護5でも入院できない現状があった。隔離期間は、在宅サービスのすべてが受けられない事態が多く発生した。老々世帯も多い中、継続した在宅サービスが受けられる仕組みの整備が求められる。</p> <p>ワクチン接種について 訪問診療が行われているにも関わらず、ワクチン接種がなかなか受けられなかった患者も多々みられ、接種できても地域高齢者接種よりもかなり遅い現状であった。在宅療養者が優先的にもれなくワクチン接種ができる仕組みを整えることが必要である。</p>	<p>ひっ迫時には、在宅の要介護高齢者が感染した場合についても、やむを得ず自宅療養となる場合が想定されます。自宅療養にあたっては、居宅介護支援事業所等が必要に応じて保健所と相談し、生活に必要なサービスを確保することが求められています。</p> <p>県といたしましては、感染した高齢者の方々や濃厚接触者に対応いただいた介護サービス事業所に対して、新たに必要となった割増賃金・手当や防護服等の衛生用品の購入費等に関して補助金を支給しており、在宅や介護施設での療養を支援しているところです。</p> <p>ワクチン接種について 在宅への巡回接種に対する医療機関への財政支援を県独自で実施することにより、在宅療養患者へのワクチン接種の促進を図っています。</p> <p>なお、1・2回目接種では、高齢者に次いで基礎疾患を持つ者へと接種順位が示されていましたが、3回目接種では6か月経過した方であれば接種対象となっています。</p>
3	<p>自宅療養者等医療提供体制について、訪問診療とワクチン接種医療機関が同一医療機関で行う場合、医療機関のマンパワーや時間的制約の等負担が多いのではないかと。</p> <p>自宅療養者に対する配食サービスの提供が、迅速に行えるような体制作りが課題である。</p>	今後、事業を継続していく上で対応の検討を行ってまいります。
4	<p>各保健所の対応にバラつきがあります。 保健所が複数の医師会に対応の違いに悩みます。 (豊田加茂医師会は愛知県衣浦東部保健所と豊田市保健所が担当となります)</p>	今後、保健所設置市と協議を行い、同様の対応が出来るよう努めてまいります。
5	<p>今回は、10歳未満の小児のコロナ感染者も多く、保育園、小学校の休園・休校があり、子供のいる訪問看護師の稼働に支障を来す事業所が多くありました。</p> <p>看多機利用者（老々夫婦：妻は人工呼吸器を夜のみ装着）の介護者がコロナ陽性者となり、主治医より濃厚接触者のため7日間の自宅待機と言われましたが、介護者からの支援は受けられないため、看多機から訪問看護が毎日1日3回、健康観察、身体支援、生活支援のためご夫婦に21回防護衣を装着して訪問しました。子供や高齢者の場合、両親や介護者がコロナ陽性者になると自宅での生活が困難になることを体験しました。</p>	—

6	現在の状況とは異なっていると思いますが、日々の活動に改めて感謝申し上げます。	—
7	<p>自宅療養者等医療提供体制が強化されているが、第5波につづき今般の第6波においては更に患者情報の保健所での集約に時間を要していることが市民から多く寄せられています。医療機関からの発生届にも時間を要すかもしれませんが、保健所からの患者への接点をもつ段階で、できる限り電子情報システムの活用がなされていれば、より自宅療養者医療提供体制の発動に効果を期待できるのではないかと考えます。</p> <p>また市町村の立場からは、適宜本人の申し出に基づいた在宅の待機者に対する生活支援を行っていますが、これについても予め最低限の情報共有がなされていれば支援の即時性適確性など当事者にとって支援の質向上が確保できるものと考えるところです。</p>	<p>本県においては国のシステムである新型コロナウイルス感染症等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）を用いて、速やかに相談窓口等の周知をしています。今後も当システムを用いて、自宅療養者に対し、速やかに自宅療養者医療提供体制の情報提供を図ってまいります。</p> <p>また、市町村が自宅療養者等に対し、食事サービスの提供を実施する際には県保健所を介し、感染者の情報提供をしているところです。引き続き、各市町村と連携し、自宅療養者の支援を実施してまいります。</p>
8	「自宅療養者等医療提供体制交付金」はすばらしい仕組みで、是非、利活用を進めていただければと思いますが、実績についての所で、豊橋市の実績が極端に少ないですが、豊橋市は他の独自の取り組みをされているということでしょうか。	豊橋市が独自で取り組みを実施しているといったことは特に把握しておりません。

5 その他

番号	意見	対応
1	配布資料について、動画などによる説明が配信されるとよいと思いました。	今後の参考にさせていただきます。