

令和6年度愛知県在宅医療推進協議会 議事録

○日時 令和7年2月4日（火）午後3時から午後4時15分まで

○場所 愛知県自治センター 6階 602会議室

○内容

1 報告事項

(1) 在宅医療関連の指標について

(2) 令和6年度在宅医療年間スケジュールについて

2 その他

(1) 愛知県医師会からの情報提供

(2) 愛知県歯科医師会からの情報提供

(3) 愛知県薬剤師会からの情報提供

(4) 愛知県栄養士会からの情報提供

(5) 愛知県看護協会からの情報提供

(6) 愛知県訪問看護ステーション協議会からの情報提供

(7) 愛知県アイバンク協会からの情報提供

○議事録

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 近藤主事)

お待たせいたしました。

定刻となりましたので、ただいまから「令和6年度愛知県在宅医療推進協議会」を開催いたします。

私は本会議の進行させていただきます、保健医療局健康医務部医務課の近藤と申します。よろしくお願いたします。

初めに、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、定足数は半数以上の10名でございます。

現在18名の委員に御出席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御報告申し上げます。

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、御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、よろしくお願いたします。

それでは、開会にあたりまして、保健医療局健康医務部医務課長の東川から御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 東川課長)

皆様、こんにちは。

愛知県保健医療局医務課長の東川でございます。

本日は、大変お忙しい中、また大変寒い中、「令和6年度愛知県在宅医療推進協議会」に御出席を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、日頃から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いております、この場をお借りいたしまして厚く御礼を申し上げたいと思います。

この在宅医療推進協議会でございますけれども、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ということを目的といたしまして、保健・医療・福祉を始めとする関係者の皆様方にお集まりをいただきまして、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おります。

昨年度は愛知県地域保健医療計画の改定について、御検討いただきまして、愛知県の在宅医療提供体制の現状分析、それから課題について整理を行っていただきました。

皆様の御協力の結果、令和6年3月に、この医療計画は策定に至ったところであります。改めて御礼を申し上げます。

愛知県といたしましては、この計画に基づきまして、市町村や関係機関等と連携をいたしまして、情報共有を図りながら、在宅医療提供体制の整備に努めて参りたいと考えております。

さて、本日の会議では報告事項といたしまして、「在宅医療関連の指標について」及び「令和6年度在宅医療年間スケジュールについて」事務局の方から御報告をさせていただきます。

また、その他といたしまして、7団体の皆様からそれぞれの取り組みについて、情報提供をいただくこととしております。

委員の皆様方におかれましては、それぞれの立場から御意見を頂戴できればと考えております。

限られた時間ではございますけれども、活発な御議論、御意見等をお願い申し上げます。簡単ではございますが、冒頭に当たっての御挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞ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 近藤主事)

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、配付資料一覧の通り、資料1から資料10までとなっております。不足等ございましたらお申し出ください。

続きまして、委員の皆様の御紹介でございます。

本来であればお1人お1人を御紹介し、御挨拶をいただくところではございますが、時間の都合上、今年度新たに委員に御就任された方を御紹介させていただきます。

公益社団法人愛知県栄養士会 副会長 奥村圭子委員です。

一般社団法人愛知県病院協会 理事 岡田温委員です。

愛知県市長会 城所克巳委員です。

公益社団法人愛知県医師会 理事 松浦誠司委員です。

以上の方が、新たに御就任いただいております。

また本日、愛知県保健所長会 増井委員におかれましては所用により御欠席との連絡を受けております。また、愛知県町村会 亀山委員におかれましては、少し遅れて到着する旨御連絡をいただいております。

それでは、以後の進行は、三浦会長にお願いいたします。

(三浦会長)

それでは、本日も委員の皆様の御協力をいただきまして、会議の円滑な運営に努めて参りたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日も報告事項と、あと情報提供が非常にたくさんございますので、早速ではございますが、議題に入りたいと思います。

それでは、次第の3報告事項の1及び2について、事務局からまとめて御説明をお願いいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

それでは、報告事項につきまして、事務局から御説明いたします。

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。

報告事項(1)在宅医療関連の指標についてでございます。

お手元の右肩の資料1と記載されたA3横長の資料を御覧ください。

愛知県地域保健医療計画第9章の在宅医療対策に掲載している、13の指標の一覧でございます。

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おります。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」と記載されたデータにつきましては、基準の数値に満たないものに対して秘匿処理がされる、すなわち、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いますので、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、昨年度の現行計画策定時に設定し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まして、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一番右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4つ目「在宅療養後方支援病院」、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」、上から6つ目の「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4つ目の「在宅療養後方支援病院」は、現行計画の目標値、真ん中あたりの枠となりますが、25施設に対し、直近値は、その右側ですが、26施設となっております。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1,110施設に対し、直近値は1,169施設です。

「24時間体制を取っている訪問看護ステーション」は、現行計画策定時と比較して164施設と大幅に増加しております。これは、令和6年度診療報酬改定により、それまで24時間対応体制の連絡相談を担当するものは保健師又は看護師とされていたところ、マニュアル整備等の要件を満たし、連絡相談に支障が無い体制を構築している場合には、保健師又は看護師以外の職員でも差し支えないとされ、基準が緩和されたことが影響していると考えられます。

上から6つ目の「機能強化型訪問看護ステーション」は目標値54施設に対し、直近値は56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1つございます。下から3つ目の「在宅看取りを実施している診療所・病院」は現行計画策定時677施設が直近値では652施設となっております。この理由につきましては、明確に考えられる要因が不明でございます。東京や大阪、また近隣の岐阜県等を確認したところ、そちらは増加傾向にあるため、全国的な傾向でもなさそうでございます。今後も注視していきたいと考えます。なお、一番下の「看取り数」につきましては、現行計画策定時14,547件が、直近値では16,902件と増加しているところ です。

目標に届いていない指標につきましては、今後も引き続き達成に向けて取組を継続してまいります。

続きまして、報告事項(2)令和6年度在宅医療年間スケジュールについてでございます。

お手元の右肩の資料2-1と記載されたA3横長の資料をご覧ください。

このスケジュール表につきましては、平成31年1月29日の厚生労働省通知「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」におきまして、「医師会等の

関係団体や、各医療機関の課題を集約し、関係者間で課題を共有し、計画的に在宅医療の推進に向けた取組が行われるよう、関係者間で共通の年間スケジュールを策定し、課題の解決に向けたロードマップ等を作成すること。」とされたことを受けまして、例年作成しております。今年度は、5月に県関係課や関係団体に対して照会を行い、それぞれの団体等の取組を取りまとめ、7月に取りまとめ結果を送付させて頂きました。1枚目から3枚目が県の関係課の回答を集約したスケジュール表で、4枚目、資料2-2と記載された頁以降が関係団体の回答を集約したものとなります。

他団体の取組を知っていただくことにより、連携や協力できることはあるかなど、各団体の今後の取組の参考にしていただければ幸いです。

来年度は5月頃にまた、年間スケジュールの策定に向けた照会を行いたいと考えておりますので、その際には御協力をお願いいたします。

以上で事務局からの報告を終わります。よろしく願いいたします。

(三浦会長)

ありがとうございました。

それでは、今の報告事項(1)及び(2)について、御質問又は御意見があればお伺いしたいと思います。よろしく願いします。どうぞ。

(松浦委員)

愛知県医師会の松浦でございますが、資料1の表の下から2番目の「訪問診療を受けた患者数」。これの算出の仕方を教えていただきたいんですけど。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

事務局でございます。

こちらNDBのデータから引っ張ってきておりまして、在宅患者訪問診療料の算定件数、定期的な訪問診療の数から取得しているデータとなっております。

(松浦委員)

算定回数ってことで、人数ではないんですね。

レセプトデータからの抽出ってことで、この訪問診療料の算定回数ということで、人数ではないですね。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

この算定回数ですが、患者数とされていますので、おそらく人数とイコールではないかと考えられます。

(松浦委員)

レセプトデータから取ってきたことですか、その人数を。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

レセプト件数も別にデータが載っておりますけれども、そちらとは別に算定回数として、掲載されているデータを引っ張っておりますので、レセプトとは違うと思われます。

(松浦委員)

件数は間違いはないんですね。実際にある期間、訪問診療を1回でも受けた患者数を集計してきたわけではないんですね。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

期間内に訪問診療を受けた患者数、算定回数となっておりますので、その数を集計しているものと思われます。

(松浦委員)

すみません、しつこくて。1人の患者さんが複数回を受けることが結構あるんですけど、それは1と数えているんですか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

すみません、手元のデータではお答えが難しいため、また改めて確認をさせていただきます。

(松浦委員)

お願いします。

<事務局確認>

患者数（算定回数）は、診療行為の数を指します。

例えば、1人の患者が1か月に3回受けた場合、3と算定されます。

(三浦会長)

ありがとうございます。それでは、他に御意見は。はい、どうぞ。

(近藤委員)

愛知県訪問看護ステーション協議会の近藤と申します。

教えていただきたいことが1点。24時間体制を取っている訪問看護ステーションが、プラス164と増えていますが、先ほど報酬改定で、看護師以外がオンコール待機の電話を持つようになったことが要因と考えられるって教えていただきましたが、実際にこの要件で24時間が取れた施設がいくつあるか、データがあれば教えていただきたいなと思います。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

そちらのデータは持っていませんので、御了承いただければと思います。

(近藤委員)

はい、分かりました。

要件がなかなか厳しくて、当法人ではこの要件では取れず、実際に看護師以外が待機している事業所が増えていると言えるのか知りたかったです。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

具体的な数は分かりませんが、事務局の考えとしては、こういったことも一つの要因であろうかと思ひまして、他にもいろいろと要因はあるかと思ひますので、皆様の方で何か御承知のことがあれば、私どもにまたお知らせいただければと思います。

(近藤委員)

はい、分かりました。ありがとうございます。

(三浦会長)

ありがとうございます。他に。はい、どうぞ。

(加藤委員)

医療法人協会の加藤ですけれども、一番下の看取り数、この看取り数を探るのはいつもすごく難渋するんですけれども、NDBデータということは、保険を使って普通に看取りをした数ということで、それは居住式系の施設も全部含めてというような形でよろしいですね。

何が言いたいかというと、そういう保険を使わない、例えば事故で亡くなった方は除外されている形で。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

はい。おっしゃるとおり、NDBデータから出ておりました、看取り加算等の算定件数から取得しているデータとされております。

(加藤委員)

看取り加算を取った件数というイメージでよろしいですか。はい、分かりました。ありがとうございます。

(三浦会長)

ありがとうございます。はい、どうぞ。

(加藤委員)

全死亡数のデータがあると、全死亡数の中でどれくらいの看取りがあったかというのが見えるので、より良いかなと思ったので、それを少し追加しました。あればというだけです。

(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。

先ほど、事務局から在宅看取りを実施している診療所・病院数が、若干減っているということが気になる発言がございましたけども、これについては特別、御意見ございますでしょうか。ストラクチャー指標は減っても、看取り数が増えているので、プロセス指標は改善しているということなんですけど。1診療所当たりの看取りが増えているという、単純計算ではそういう状況になると思うんですけども。これについては経過を見ていくということではよろしいでしょうか。

はい、どうぞ。

(松浦委員)

減っている年度はわかりますか。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

こちらは令和3年度から令和4年度に向けて、減少しているということになります。令和3年度中に減少した件数かと思われます。

(松浦委員)

在支診、在支病、両方ともってことですね。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

はい、両方ともになります。

(松浦委員)

県の医師会で、厚労省から出ている在宅医療に係る全国データ集だったかな、なんか出ますよね、エクセルで。あれを集計したら減っているとかじゃなかったんですけど。令和3年度までのデータしか出てなかったんですけど。

愛知県の全市町村分が出ていて、それを足し合わせたやつを出したことがあるんですけど、令和3年度は減ってなかったですよ、令和2年度と比べると。愛知県でも足しました？そのデータ集からのデータは。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

特にそういった作業を行っておりません。

(松浦委員)

1回足していただけると。3月31日時点での届出数を多分、厚労省が集計していると思うんですけど。それだと減ってなかったんですが、一応確認していただけますか、その辺。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

また確認をさせていただきます。

<事務局確認>

「在宅看取りを実施している診療所・病院数」について、令和2年度から令和3年度にかけては増加していますが、令和3年度から令和4年度にかけては減少しています。

(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。

あと資料2-1の方についても、ぜひお願いいたします。

令和6年度年間スケジュールですけども、令和6年度も終わろうとしておりますけども、各団体、積極的に在宅医療事業、進めておられますので、追加発言等あれば、お願いいたします。

よろしいでしょうか。うちはこれもやっているけど漏れがあるぞとかはないでしょうか。

よろしいですか。特によろしいでしょうか。

それではまた、後の情報提供のところで、各団体から御報告がございますので、それが終わってまた思い出したら、御発言をお願いいたします。

それでは、4番のその他に移らせていただきます。

順番に情報提供いただいた専門職団体から、御発言いただきますので、まず、愛知県医師会から、松浦委員よろしくをお願いいたします。

(松浦委員)

はい、お願いします。資料の3です。

愛知県は尾北以外で、この電子@連絡帳というICTツールを使っています、名古屋市は運営会社が違うんですけども、名古屋市以外の電子@連絡帳の運営に関するものを運営会社からいただきましたので、載せておきました。

まず、めくっていただいて1つ目はドクターのICTの書き込み数ですね。

これはかなり地域差があって、すごく活発に使っているところとそうでないところがあると。

次が、看護師さんの書き込み数。

次が、ケアマネさんの書き込み数。かなり地域差があるということです。

それから愛知県医師会では、平成27年度から医療と介護の関係強化に関するアンケート調査を各地区医師会にやっています、その結果を今日発表できるとよかったですけど、間に合いませんでしたので、近々、県の医師会のホームページにアップしようと思っているんですけども、その分析内容は、2月16日に開催いたします保健医療福祉の連携強化に関するシンポジウム、今回は災害なんですけども、そこで私が少しだけ紹介させていただきますので、もしお時間があったら2月16日、名駅の方でやりますので、よろしく申し上げます。以上です。

(三浦会長)

ありがとうございます。御質問等ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは次に、愛知県歯科医師会からの情報提供についてです。愛知県歯科医師会の富田委員からよろしくをお願いいたします。

(富田委員)

よろしくをお願いいたします。

資料4をお目通しください。

昨年度も同様の報告をさせていただいたんですが、在宅歯科診療導入支援研修会というものを、年に1回開催しておりますが、これは在宅歯科医療連携室

事業の中で行われているものです。これから、訪問診療、在宅歯科診療を始めようとする先生方、歯科衛生士、あるいは始めたけれども、まだよく分からない部分があるというような先生方、歯科衛生士を対象とした研修会。訪問診療の準備、実践、口腔ケア、あとは診療報酬の算定と、介護保険のところも含めて、研修を行うということで、この在宅の質を上げようというところで、開催しております。以上となります。

(三浦会長)

ありがとうございます。特に御質問等よろしいでしょうか。

それでは次は、愛知県薬剤師会からの情報提供について、愛知県薬剤師会の魚住委員からお願いいたします。

(魚住委員)

はい。皆さんこんにちは。愛知県薬剤師会の魚住です。

すみません、資料5の方、たくさん欲張って羅列してしまったんですけども、大きく3つ取り組んでおります。

順番がバラバラになってしまうんですけども、1つは3番の、先ほどの資料2-1でも入っていましたが、県の委託事業を利用して、薬剤師の在宅医療のスキルのブラッシュアップをしております。

もう1つは、1番目の在宅医療受入薬局体制の推進ということで、県民の皆様や、医療従事者の方々に、在宅医療に取り組んでいる薬局がどこにあるかということホームページにリストを載せておまして、そこから地区ごとに探していただけるような形になっております。

また、3つ目に、ケアマネージャー介護スタッフ向け、また一般向けの在宅医療に関するパンフレットを作成して、啓蒙活動といいますか、まだまだなかなか薬剤師が外に出て、在宅医療に取り組んでいるということを、御存知のない方もたくさんいらっしゃいますので、追加で資料を持ってきたんですけども、薬剤師と上手に付き合うということで、こんな感じで薬剤師を使ってくださいというものの、啓蒙活動に取り組んでおります。以上です。

(三浦会長)

ありがとうございます。

御質問等ございますでしょうか。

次は、愛知県栄養士会からの情報提供について、愛知県栄養士会の奥村委員から御説明お願いいたします。

(奥村委員)

はい、ありがとうございます。

愛知県栄養士会では、今年度から栄養ケアステーションの仕組みを構築させていただきました。今年度、トリプル改定の中で、在支病・在支診の中では訪問栄養の仕組みを整えましょうということで、施設基準の方に努力目標として盛り込まれたかと思えます。その中で、栄養士を雇用していない、もしくは連携先がないというような、先生方の御要望が非常に多くございました。今年度、私どもの栄養士会の方に連絡をいただければ、5ブロックに、愛知県を仕組みとして分けまして、担当のブロック長を配置し、そして地域でバックアップをしていける、そのような体制を作りました。今年度、各地区で研修会を行いまして、人材育成を構築し、プログラムを構築し、そして認定制度も設けました。ですので、質、あと量に関しても、これからもバックアップして、愛知県栄養士会として行っていきますので、またぜひとも先生方、よろしく願いいたします。

(三浦会長)

ありがとうございます。

栄養ケアステーションというのは愛知県の医療計画にも文言が入りました。

ぜひ、皆さんよろしく願いいたします。

次が、愛知県看護協会からの情報提供について、愛知県看護協会三浦委員からよろしく願いいたします。

(三浦委員)

よろしく願いいたします。

お手元の 7-1 を見ていただきますと、まず訪問看護ステーションの年次推移ということで、非常に訪問看護ステーションが増えてきております。2024 年が 1,168 ということで、非常に増えてきておりますが、現在 11 月現在のときには 1,259 になっておりますが、やはりその分だけ廃止の数も多くなっておりまして、ステーションの設置主体別を見ますと、やはり営利法人が 75%程ということになっております。これらの人たちは、できるだけ看護協会か、訪問看護ステーション協議会に入っていたら、活動をさらに推進していきたいわけですが、愛知県看護協会は、やはり病院の施設が多いというところもありまして、あまり訪問看護ステーションは入っておりませんが、愛知県訪問看護ステーション協議会におきましては、地域のこの訪問看護を、みんなの団体をより良くしていくためにということで、50%の入会率を目指しているんですが、もう毎年言っておりますがまだ 30%ぐらいということで、そこまでいってないということで、努力をしているところでございます。

それで、リーフレットをお持ちだと思いますが、訪問看護ということで総合支援センターというのを実は、私が着任した翌年から、このセンターを開設しております。お手元の資料のこの建物ですが、これ実は、新会館ができます。これが今年の5月に、建物引き渡しということになりまして、実際に活動するのは7月からということになります。ちょうど大曽根の、ドームの反対、北側の方にできておりまして、ちょうど眼科三宅病院あたりの、歩いて5分の非常に近いところですよ。ぜひお寄りいただければと思います。

おめくりいただきますと、訪問看護総合支援センターの御案内ということが書いてありまして、地域の訪問看護をぜひ守りたいということと、それから我々はその廃止にならないようにするための、やはりやりたい思いだけで立ち上げるというところがあって、いろんな経営のようなことはどういう仕組みになっている、どうなっているかも、あまり知らないで立ち上げると、やはり思いだけで立ち上がっているところがありまして、そこでまた苦労しているところがあり、結局、特にコロナなんかは、利用者さんが、なかなか難しい状況になりますと、職員も本当に少ない人数でやっているという中で、やはり休止せざるを得ないということがあり、何とかそういうことの、ちゃんとした啓発ができるような形でというようなことも、思いもあって作っております。これは日本看護協会も、大きく推進しておりまして、全国でこういう訪問看護支援センターを作りなさいということで、実は作った翌年の2022年に県から補助金をいただきまして、今活動で動いているわけですね。

先ほどの現状の推移のところは、このように先ほどどのくらい訪問看護支援センターが伸びているかということをお伝えしたわけですが、大きな概念と書いてありますが、質の向上というところで、経営の基盤とか、人材育成、教育研修ということを中心にあり、いろんな団体と連携しながらやっていこうということで、いろんな動きで御協力いただいております。

相談窓口もいろんなことでやっておりますが、やはり制度、報酬のところのご相談が一番多いということで、時には、市民の方からお電話があつて苦情があつたりというようなこともあります。そういう相談にできるだけ御期待に応えられるよということ。

派遣事業としましては、今現在、新人同行訪問と、アドバイザー派遣ということで、実は本当に5人ぐらいのところまで訪問ステーションをやっているところが多くて、なかなか新人の人たちと一緒に同行して教育するってことが難しい。そうしますと、できるだけ1人で行くということは、非常にやはりトラブルが起きたときに困るだとかいろんなことがあるので、できるだけ同行していく、2人で、ペアで行くことが本当は望ましいだろうということ。そこに新人を1人で行くのはとてもできないという中で、我々ができるだけそのプラチナナー

スの、60歳を超えた人たちの、訪問看護のキャリアの人たちと一緒に同行するから、そこ私たちが補いますよということの訪問事業の派遣をしております。これも昨年からやり始めたので、実際に広報活動ができていない中で、今のところに2施設ぐらいのところから、お願いをされてきておりまして、やった感じは非常によかったというところがあります。

それから訪問看護管理アドバイザーということで、先ほど言いましたように、思いだけで立ち上げるので、いざやってみると教育だとか経営だとか、なかなか難しいところに直面するというので、ここもいろんな教育系のことに対して実際に、一緒に組み立てて計画立てて、そしてそれが成り立つようなことということで、これも経験者の人達を、依頼があったときに、アドバイザーとして派遣をしております。これも数件ありまして、非常にこれも昨年からやっておりますが、非常に効果が出てきております。

それから、最後のページを見ていただくと、訪問看護第三者評価ということで、これ実は、三浦会長にもお願いしてございまして、委員になっていただいておりますが、これ私がぜひやりたかったのは、病院だけじゃなくて診療報酬をもらうためには、やはりそれなりの質も訪問看護には必要だろうというところで、これは日本でも愛知県が最初に立ち上げております。これ今いろんなところで宣伝をございまして、今7件ぐらいのところがこの訪問看護の質評価を受けておりますが、やはり意識が高まり、そして自分たちがやらなきゃいけないことが、普段整理ができていないところが、きちんとこのサーベイヤーも育成しておりますので、サーベイヤーをきちんと育成した中で、手順を追って、この評価をするということで、実際にこの人たちは、利用者さんたちも、これが1つのステータスになるということで安心して、この訪問ステーションを利用できるというところの意見も反応も来ているということで、これをぜひ全国的に広げていきたいということで、いろんなところで広報活動をしながら、努めているということで、この認定のロゴマークもきちんと取りまして、このステッカーをいろんなところに貼っていただきながら、ホームページ上でもきちんと認証したところに関しては、標榜しているという形でやらせていただいております。一番最後のところに認定までの流れということが書いてありまして、きちんと認定を取るためには、病院の機能評価と同じようなところをベースにしてやっておりますので、認証というところまでには、かなりの時間を要しておりますが、ちょっとだけ手応えはあるというような形で今現在、こんな形で愛知県看護協会がこの訪問看護事業におきましては、事業を手がけているということで、実際にこのパンフレット以外に、ここのホチキスで留めてあるものに関しては、その内容の資料が書かれておりますのでまたお目通しいただければと思います。以上です。

(三浦会長)

ありがとうございます。

私もこの、訪問看護第三者評価委員会に出席させていただいているんですけども、サーベイヤーの方のアドバイスも含めて、かなり厳密にすごく評価されています。

でも、応募するナースステーションの気概というかモチベーションが非常に高いなと思って、いろんな課題を指摘されるんですけども、それを克服するという形で、ほとんどの審査を受けた訪問看護ステーションがクリアされているということで、非常にすばらしいシステムだなと私も思っております。

ぜひ全国にこれ広げていただきたいし、病院機能評価みたいな感じで全国的にこれが広がるようにということで、ぜひお願いしたいと思います。

ありがとうございます。

他、御質問、御意見等よろしいでしょうか。

それでは次に、愛知県訪問看護ステーション協議会からの情報提供について、近藤委員からお願いいたします。

(近藤委員)

はい。今日はお時間ありがとうございます。すみません、資料が準備できなくて、口頭での情報提供ということでお願いいたします。

当協議会では、今年度の重点事項ということで、災害時の体制についてということを取り組んでおります。その中で少しお願いをさせていただきたいと思っております。

まず、昨年度の元旦に発生した能登半島地震を始めとして、大きな災害が起こる度に、在宅を支える訪問看護ステーションは地域で療養している利用者様の命を守る取り組みが必要であると考えておりました。

本協議会でも災害や感染症の発生時の対応が課題となっており、今年度は災害マニュアルの作成に取り組んでおります。

そこでまず、愛知県内に1,200か所以上のステーションがあることは分かっている、それぞれの地域で連絡会が開かれています。その地域ごとの連絡会がどのくらいあるのかを調査させていただいたら、愛知県下で44の連絡会があり、勉強会とか情報共有会とかの活動をされていることが分かりました。

当協議会はこの連絡会が中心となって、愛知県全体の1,200か所以上の訪問看護ステーションの連携を深め、今後災害や感染症発生時など、地域で発生した場合の体制を構築していきたいと考えております。

県内の訪問看護ステーション同士の連携はもとより、災害時における訪問看護ステーションの利用者の被災状況の把握とか、人的支援、受援体制の整備、物

資の支援等が行えるようにしていきたいと思っております。

まず災害時には、利用者様のトリアージを実施し、必要に応じて訪問できるように、皆さん体制を整えています。しかしながら、まず自助が第1と考え日々の訪問時に、利用者さんへの指導を実施しております。協議会としては、自宅待機を余儀なくされた利用者とか避難所における共助として訪問看護活動を念頭に考えております。

災害時には被災した利用者の訪問看護指示を出していただく主治医の先生始め、医師の方々、ケアプランや生活の調整をしていただくケアマネジャー様の御協力とか、愛知県を始めとする自治体の皆さん、人的支援の窓口となっていたただける看護協会の力がとても必要です。

協議会の災害マニュアルの作成にあたっては共助、公助を含め、考えていきたいと思っておりますので、ぜひ皆様の御協力をお願いしたいと思います。

愛知県看護協会の三浦会長さんに、協議会の会長もやっていただいています。協議会の入会率が、30%しかありません。その中で、愛知県全体ということを考えていくことに苦慮しているところがあります。大きな課題かと思っておりますが、またぜひ御協力と連携をよろしく願いいたします。以上です。

(三浦会長)

ありがとうございます。

御意見、御質問等ございませんでしょうか。

それでは最後ですけれども、愛知県アイバンク協会からの情報提供について、これは事務局からお願いいたします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)

愛知県アイバンク協会からの情報提供について、事務局から御説明いたします。

本日、愛知県アイバンク協会事務局は外せない行事により、出席できないとの御連絡をいただいております、資料をお預かりしております。

「1 アイバンク事業の概要及び現状」でございますが、(1)アイバンク事業は、角膜移植により視力を回復する方に対し、角膜を斡旋するものであり、昭和51年から令和6年3月までに8,973の方が移植手術を受けているところでございます。

裏面2頁、(3)ですが、角膜移植手術の待機者は、令和6年3月末時点、愛知県内で253人となっており、より多くのドナーの方を募る必要があります。ちなみに、全国では、2,015の方が待機者となっています。

詳細なデータは、3頁以降の愛知県アイバンク協会の事業報告に掲載されてお

りますので、後ほど御参照頂ければと思います。

2のお願い事項でございますが、広島県の福井内科医院の福井英人医師が、訪問診療時に角膜提供の意思を確認することにより、提供者数が増え、御遺族のケアにも資するという話題が取り上げられたとのこと。

愛知県において在宅医療を担われている先生方にも、こうした取り組みを御承知いただき、眼球提供登録を御紹介いただくなど、アイバンク事業に御協力を頂きたいとのお願いでございます。よろしくお願いたします。

(三浦会長)

よろしくお願いたします。

以上で今日の情報提供の方は、事前にいただいた資料については、御報告いただいたと思いますけども、まだ残りの時間がございますし、今日御発言のない、専門職団体の方もおられますので、一言ずつ、情報提供がもしあればということをお願いしたいと思います。今日御発言のない委員、名簿順で失礼ですが、順番にお願いできればと思います。

池口委員、社会福祉協議会からございますでしょうか。

(池口委員)

在宅医療に関しては、特にはございません。

私ども社会福祉法人が中心ですので、どちらかというとそういった福祉面ですかね、あと介護。高齢者でいえば介護の方になりますので、在宅医療の方はあまり詳しくございませんので、よろしくお願いたします。

(三浦会長)

ありがとうございます。

池野委員、お願いたします。

(池野委員)

はい、ありがとうございます。理学療法士会の池野です。

理学療法士会の他の団体様、作業療法士会様、言語聴覚士会様、また栄養士会様、歯科衛生士会様等々連携をさせていただいて情報共有であったり、在宅医療の分野で事業を進めさせていただいているところになります。

(三浦会長)

ありがとうございます。

稲垣委員、お願いたします。

(稲垣委員)

作業療法士会の稲垣です。よろしくお願ひします。

作業療法士会も在宅医療でいろいろ活躍じゃないですけど、参加できる、会員を増やす目的で、理学療法士会、言語聴覚士会と協力しながら、研修会等開いておりますので、また何かありましたら声かけ、御指導の方よろしくお願ひいたします。以上です。

(三浦会長)

ありがとうございます。

次は、岡田委員、お願ひできますでしょうか。

(岡田委員)

病院協会といたしましては、特に積極的に在宅医療にタッチしていることが今までないので、特にございませんが、個人的なことで恐縮でございますが、私の運営している善常会リハビリテーション病院と申しますが、回復期リハをやっておりまして、そちらの方では、訪問診療と称して、リハビリに関する訪問診療をしております。

その中で、初めて参加をさせていただいて、これから個人的で恐縮ですが、いろいろ勉強させていただいて、在宅医療の推進に、少しでもお力が貸せるのかどうか、あるいはもっと勉強しなきゃいけないなと思っておりますが、これからの期待しております。

どうかよろしくお願ひいたします。

(三浦会長)

ありがとうございます。

それでは、加藤委員、よろしくお願ひします。

(加藤委員)

はい。医療法人協会からになります。医療法人協会の中の地域包括ケア委員会というところで、在宅をやってみえる方とかそういう方を対象に、研修会等をやっております。

11月にあったのがコンチネンスという、排泄排便に対しての研修会で、今度は虐待拘束についてというようなことの研修会等もやっておりますので、ぜひもし御興味ありましたら参加の方よろしくお願ひいたします。

それと、先ほど岡田先生じゃないですけども、自分の地域のところで、少し話

をさせていただくと、在宅看取りの診療所の件数が減ったという話で、西三河北部医療圏のところはやはり本当に減っているんですね。それは、頑張っただけでやられているところが出てくると、そこに任しちゃう。もう最後が近づいてくると、そこに任しちゃって、自分たちはもうそこまでやらないというような方々が結構増えているという。だからそういったのが 1 つのファクターにはなっているんじゃないかなと先ほど感じました。

これがいいことなのか悪いことなのか分からないんですけども、要するに、在宅を専門でやっているところは、たくさんの人で、何かあったらすぐに行くよというようなところを、しっかりやれちゃうんですね。だけど、診療所がやっている人たちってのはそうじゃなくてまずは、訪問看護の方々が、トリアージをして、そこから、医者が行くか行かないか、そのまま救急車乗せるかというトリアージ機能は働くんですけど、何かあったらすぐ医者に行くよってなっちゃうと、そういった関係性がなくなってきてしまっていて、それもどうかなというのもあって。患者さん目線でいくと、何かがあったときにすぐに医者に来てくれるって何かすごくいいというふうな評価を受けるんですよ。それが本当にいいのかどうかとそういうことをどこかで検討していかなくちゃいけないかなというのすごく思っています。

でないと、本当のかかりつけ医としてやっていた方が、最後かかりつけの先生に最後看取ってほしいって言われた人が、違う人に看取られるということが実際に起こっているというような現状もありますので、看取りの診療所の件数が減る。在宅専門クリニックがすごく大所帯でやってくると、そんなことは、他でも起こり得るのかなというのが、ふと思いつきながら、聞いておりました。以上です。

(三浦会長)

ありがとうございます。

全国的に 2040 年ぐらいまでは、看取り数が増えるはずなので、これからかなり大事な課題になりそうな気がします。

それでは、市町村の方、代表者、たまたまお二人とも東三河北部なので、かなり在宅医療というところ、かなり厳しい状況なのかもしれないですけども、亀山委員、何か情報提供ごさいますでしょうか。

(亀山委員)

東栄町福祉課の亀山と申します。

情報提供というのは特段、今のところごさいませんけども、北設楽郡全般という形で、訪問看護ステーション自体は、3 町村で、東栄町にあります、特養の中に訪問看護ステーションが 1 ヶ所あるわけなんですけども、今現状としては以

前から在宅の方は、地域の方が自宅で最後まで生活できるようにということで進めてはおるんですけども、やはり高齢の方が多くなって、何か少しでも体調が悪くなると、御家族の方というか子どもさん方がやはり施設入所を考えてしまうという状況で、実際のところは在宅に見える方が、だんだんと少なくなってきました。訪問看護だとか、訪問介護だとか、そういったサービスを提供する事業所自体の存続というところが、なかなか難しくなっているような今状況でありますので、そういったサービスが提供できるように、これからも検討していきたいと思っています。

(三浦会長)

ありがとうございます。
城所委員、いかがでしょうか。

(城所委員)

はい。市長会としては情報提供ありませんけど、新城市については公設で訪問看護ステーションを運営しております。

やはり過疎化であったり、地理的な条件とかがあるので、民間事業者が入ってくるというところが非常に困難なところがあります。

そういうところで本来でいうと不採算な地域であっても、必要な訪問看護ができるような、制度というか、加算というか、そういう仕組みづくりが必要なのかなと思っています。以上でございます。

(三浦会長)

ありがとうございます。
それでは、熊谷委員、よろしく申し上げます。

(熊谷委員)

はい。愛知県居宅介護支援事業者連絡協議会の熊谷と申します。

私どもの団体ケアマネージャーの法定研修等を実施させていただいておりますが、令和6年度からカリキュラム改定になりまして、三浦先生を始め、多くの専門職の方に、講師をお願いして御協力いただきましてありがとうございます。引き続きお願いしたいと思っていますのでよろしくお願いします。

また本日の資料につきましては、周知できるようにしていきたいと思っています。

私どもの団体の事業の中で、医務課こころの健康推進室様から、高齢者相談人材育成事業という事業を委託させていただいております。今年度も開催しまして、

200名を超える参加者の方が集まっていたいただいて、精神的な疾患とか、自殺の対策等の研修を開催しております。継続した事業となっておりますので、紹介させていただきます。

引き続きよろしく願いいたします。以上です。

(三浦会長)

ありがとうございます。

それでは、アカデミアの立場で長年御指導いただいております、田川委員、お願いいたします。

(田川委員)

在宅医療推進連携拠点事業(平成25年)以来、どれだけ在宅医療が進んでいるのかと振り返ります。看取り数は示されていますが、看取られた場所や住まいの情報がないです。介護保険では、居住系の、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームは、自宅扱いであり、在宅医療の提供の場となります。そういうところでの在宅医療による看取りは、サービス付き高齢者住宅や有料老人ホームの増加とともに増えているのですが、一般の住まいで、在宅医療や看取りがどれだけ増えているのかは不明です。

(三浦会長)

いわゆる自宅だけじゃない居宅というのも結構ありますので、その辺、どういう割合推移しているかなというのは皆さん関心があるところですので、ぜひ可能な範囲で調べていただけたらと思います。

それから、細久保委員、よろしく願いします。

(細久保委員)

愛知県歯科衛生士会の理事の細久保と申します。よろしく願いします。

本会は県の方から委託を受けておりまして、地域包括ケアに対応できる歯科衛生士養成事業というのを行っております。

資料の方の2-2の6ページに掲載していただいておりますが、やはり歯科衛生士って、皆さん一緒に協働されたことってあまりないかと思うんですね。県内で今8,000人弱の歯科衛生士がおりますが、会の登録している歯科衛生士というのは、恥ずかしいんですけど、1,000人にも満たない数で、組織率もかなり低い会になっております。

しかしながら、今やはり口腔ケアというのがとても推されている時に来ているのではないかなというのをとても実感しております。

今年度、トリプル改定がありまして、結構、会の方に口腔ケアの話をしてほしいということが、地域の方からの声が上がっております。

やはり訪問のできる歯科衛生士数少なくて、会員の中でも、9割が歯科診療室に勤めておりまして、なかなか地域に出ていく機会がなかったんですけど、やはり最近、在宅訪問でも対応できるような歯科衛生士も増えて参りまして、会の方でもそのような、歯科衛生士を育成できるような人材育成にも努めております。

また、地域ケア会議にも積極的に参加しております。地域ケア会議とかに出ることによりまして、多職種の方と、連携ができるように、顔の見える関係づくりもできてきているのではないのかなと実感しておりますのでまた今後とも、歯科衛生士会の方もよろしく願いいたします。以上です。

(三浦会長)

ありがとうございます。

診療報酬も介護報酬もそうですが、リハと栄養と口腔の一体的提供というのが、始まっていると。富田委員、どうですか。状況的に、実感としてこういう一体的提供という活動が増えているのでしょうか。

(富田委員)

評価はされておりますが、まだまだ実態は、これからという。まだまだ、普及はしていないと思っております。

ただ個々で、リハと栄養と口腔で動くよりも、同じ土俵といいますか、同じ仕組みの中で僕のが、効率的でいいんじゃないか、理想的には言われているんですが、まだまだ、少ないと認識しております。

(三浦会長)

この辺、奥村委員いかがですか。一体的提供というのは。

(奥村委員)

ありがとうございます。

おかげさまで、栄養に関してはかなりの反響が今年度ありまして、栄養士会の方にも。

やはり栄養というところはなかなか認められてきていない分野だったと思うんですけども、やはり、食べるためには歯科の先生、歯科衛生士さん、あと食べるための、やはり作業療法だとか理学療法、あとSTさんというところがあって、やはり栄養が整っていくというのを、私も現場でもうずっとやっているんですけども、これが本当に今回のトリプル改定で、特に私も手応えを感じており

まして、本当にありがたいトリプル改定だったなと思っております。

(三浦会長)

ありがとうございます。

病院でも、一体的提供始まっているので長寿医療センターも先日、長寿医療センターの回復期リハビリ病棟があるんですけども、そこで、リハの提供も充実した形になったので、入院中の転倒がもう明らかに有意に減ったというふうなデータも、この前出していましたので、やはり相当効果がある取組かなとは思っておりますので、ぜひ多職種連携での、介入というのか、ぜひお願いいたしたいと思えます、愛知県でも。

それでは、水野委員、いかがでしょうか。

(水野委員)

愛知県医療ソーシャルワーカー協会の水野です。

年間の研修で在宅医療の研修は毎年取り組んでおりますが、今年度は、在宅での看取りとか、そういった意思決定支援、ACP等を中心に研修をしております。以上です。

(三浦会長)

ありがとうございます。

それでは最後、村瀬委員、お願いいたします。

(村瀬委員)

はい。愛知県言語聴覚士会の村瀬です。よろしく申し上げます。

理学療法士会、作業療法士会、歯科衛生士会、栄養士会の皆さんと、介護予防に関しての人材育成を協力して行っていることは、皆さん御紹介していただいたとおりですけども、言語聴覚士会から2つ事業を紹介させていただきます。

愛知県、名古屋市から委託事業として、失語症者向け意思疎通支援事業というものを行っております。これは在宅の失語症の方が、外出できるように、外出支援をする一般ボランティアを養成し、各自治体から派遣する事業でございます。平成30年から養成を始めて、派遣が令和2年から始まり、要請された要請員も100人ぐらいを出てきております。毎年大体、まだ少ないんですけども、名古屋市さんが今のところ150回程度の派遣、愛知県全体でも100を超えるぐらいの派遣が進んでおりますが、まだまだいろんな失語症の方に御利用いただいて、在宅の中で活動的に生活できるような環境づくりに、間接的な介入として努めていきたいなと思っております。

あともう 1 つは、最近、認知症の要因の中としても関連性が高いと言われて
います、加齢性難聴について、高齢者の方の難聴の問題ですね。

これに関しても、介護予防から言語聴覚士が関わるべきだろうということで、
2018 年から、それに資する人材育成を進めてきてはいますが、やはりこれは、
一般の住民の方にもたくさん知ってもらわなきゃいけないことがあります。適
切な補聴器の装用であったりとか、そういったところの啓発を、今年度、名古屋
市さんから委託を受けて、いろんな商業施設で啓発活動をさせていただくこと
ができるようになりました。

あとは、御連絡が遅くなって申し訳ないですが、今週の日曜日に、多職種向け
のオンライン研修会を行います。

保健師さんやケアマネージャーさんそういった方にも、こういった問題につ
いて知ってもらわないと、どうしても言語聴覚士、少ないもんですから、いろん
な方に協力していただくためにもこういった職種の方へ発信も今後続けていき
たいと思います。

詳しくは愛知県言語聴覚士会のホームページの方に詳細載っておりますので、
ぜひ御確認いただければと思います。以上です。よろしくお願いします。

(三浦会長)

ありがとうございます。

これまで、フレイル状態の前に口腔機能が落ちるというオーラルフレイルと
いうのが有名なんですけど、最近ではヒアリングフレイルと言われていて、耳があ
んまり遠くなると、認知症になりやすいというような報告もたくさん出ていま
すので、ぜひフレイル予防も含めて各自治体の方も広げていかればと思います。

岡田委員、どうぞ。

(岡田委員)

最後の言語聴覚士の関係なんですけど、一方で難聴って言いますと、感音声とか
伝音声とか言われてますけども、結局最後は補聴器が必要になります。

ところが、非常に多種多様な補聴器がありすぎて、私どもも全く分からないん
ですが、そういうことに関して啓発をもっとしていただけたら、例えば私の耳に
入るようだったら、すぐアナウンスさせていただくんですが、ぜひその辺りを強
調していただきたいなというお願いでございます。

(村瀬委員)

ありがとうございます。

先生のおっしゃる通り、補聴器と集音器の違いを住民の方が御存知ありませんので、新聞広告、インターネット等で御購入されて、それが補聴器だと思って、一生懸命使うんですけど、あまり役に立たずというところで、結果補聴器が役に立たないというふうに、巷では思われてしまっているということも含めて、ではどうしたら、どこに相談し、どうやって補聴器に到達すれば安心して、使っているのかというところを、おっしゃる通り重点的に啓発、これも耳鼻科のできれば、補聴器相談医の先生方々と、ぜひ一緒に共同して啓発を行えればと思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

(三浦会長)

ありがとうございました。

通しで御意見とか御質問とかございましたら。せっかくいろんな在宅関連の職種が集まっている委員会でございますので、ぜひ、他の専門職団体にも、御要望とか、御質問等あればお願いしたいと思っておりますけども、よろしいでしょうか。

本日はこれで議題はすべて終了いたしましたので、進行に御協力いただきまして、ありがとうございました。それでは進行事務局にお戻しします。よろしく願いします。

(愛知県保健医療局健康医務部医務課 近藤主事)

三浦会長、ありがとうございました。

最後に事務局から連絡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、委員の皆様方に内容を確認させていただきますので、依頼がありましたら御協力くださいますようお願いいたします。

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。

以上