令和８年度第１回愛知県在宅医療推進協議会 議事録

〇日時：令和８年 10 月２日（金）午後３時から午後４時まで
〇場所：愛知県三の丸庁舎８階　802 会議室
〇内容
　１　協議事項
　　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
　２　報告事項
　　令和８年度在宅医療年間スケジュールについて

〇議事録
（愛知県保健医療局健康医務部医務課　仲村主任）
　お待たせいたしました。
　ただいまから令和 7 年度愛知県在宅医療推進協議会を開催いたします。
　私は本会議の進行をさせていただきます、保健医療局健康医務部医務課の仲村と申します。よろしくお願いいたします。
　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、定足数は過半数の 10 名でございます。
　現在 15 名の委員に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、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、よろしくお願いいたします。
　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古川から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　古川課長）
　愛知県保健医療局　健康医務部　医務課長の古川でございます。
　本日は大変お忙しい中、令和８年度第１回愛知県在宅医療推進協議会にご出席いただき、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、日頃より、それぞれのお立場から、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。
　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、ご協議をいただいているところであります。

今年度は、現在の愛知県地域保健医療計画を策定してから３年が経ち、在宅医療の項目についての中間見直しの年とされております。本県の取組状況を今一度見直す、よい機会だと思いますので、委員の皆様からは、愛知県における在宅医療提供体制のさらなる拡充のために、それぞれの職種や地域の視点に立ったご意見を頂戴していきたいと考えております。

さて、本日の会議では、協議事項といたしまして、先ほど申し上げました「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」、報告事項といたしまして、「令和８年度在宅医療年間スケジュールについて」を予定しております。

限られた時間ではございますが、ぜひとも活発な議論をお願い申し上げまして、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、よろしくお願いいたします。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　仲村主任）

次に資料の確認をお願いいたします。資料は次第にございます、配付資料一覧の通り、資料１―１から１－５、資料２となっております。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。本来であれば、お一人お一人ご紹介し、ご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就任された方をご紹介させていただきます。

公益社団法人愛知県看護協会会長、平岡　翠委員です。

（平岡委員）

皆様こんにちは。只今ご紹介いただきました公益社団法人愛知県看護協会会長の平岡と申します。６月 24 日に会長になり、新米ほやほやの状態でこのような会議に初めて出席するということで、少し緊張しておりますし、この中でどのように参画していくのかというところで責任も感じております。

看護につきましては、ご存じのように、急性期医療から在宅医療まで看護師が幅広く、地域の中では保健師もたくさん活躍をしておりますので、そのような方々と共に愛知県の地域医療や在宅医療を支えるために何が必要なのかということを、今一度会長として考えながら参画していきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　仲村主任）

ありがとうございました。

なお、本日、社会福祉法人愛知県社会福祉協議会高齢者部会、池口　昌宏委員、一般社団法人愛知県薬剤師会、魚住　三奈委員、愛知県市長会、大林　栄二委員、一般社団法人愛知県病院協会、加藤　豊委員及び愛知県立大学、田川佳代子委員におかれましては、所用によりご欠席との連絡を受けております。

続いて、愛知県在宅医療推進協議会設置要綱第４条に基づき、本協議会の会長を互選により選出します。

事務局といたしましては、令和７年度に引き続き、加藤　真二委員にお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

＜委員からの異議なし＞

ありがとうございます。それでは、委員の皆様の総意ということで、会長は加藤委員にお願いしたいと思います。

それでは、加藤委員には会長席にお移りいただきまして、以後の進行をお願いいたします。

（加藤会長）

皆様のご協力をいただきまして、会議の円滑な運営に努めてまい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

時間も限られておりますので、早速ですが、議題に入りたいと思います。

協議事項の「第８次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」、事務局から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　川村課長補佐）

それでは、協議事項「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」、事務局からご説明いたします。

医務課医務グループの川村と申します。

失礼ですが、着座にて説明させていただきます。

まず、資料１－１「「在宅医療の体制構築に係る指針」の主な改正点」をご覧ください。

本年の６月 10 日に厚生労働省から事務連絡「「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」の一部改正について」が発出され、これにより「在宅医療の体制構築に係る指針」の内容が見直されました。

新たな指針の全文につきましては、本協議会の資料１－５として添付させていただいておりますが、本日は時間の都合もございますので、ここでは指針の主な改正点についてご説明いたします。

まず、１つ目の○、在宅医療圏の設定についてです。指針では、「第２　医療体制の構築に必要な事項」の「３　在宅医療の提供体制の整備について」、「（１）在宅医療の圏域」の項目に記載があり、「都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、施策の実効性を確保する観点から、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となる圏域を設定すること。その際、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にしながら、地域における医療資源を把握・分析し、圏域を設定すること。」とされています。

本県では、これまで二次医療圏を実質的な在宅医療の圏域として取組を進めておりましたが、医療計画上は在宅医療の圏域を定めていないため、今後、在宅医療の圏域の設定に関し検討を進めていく必要があります。

次に、２つ目の○、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関・在宅医療に必要な連携を担う拠点の見直し」についてです。指針では、「第２　医療体制の構築に必要な事項」の「３　在宅医療の提供体制の整備について」、「（２）在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「（３）在宅医療に必要な連携を担う拠点」の「③　都道府県に求められる事項」のそれぞれの項目に記載があり、「位置付けた在宅医療において積極的役割を担う医療機関、あるいは在宅医療に必要な連携を担う拠点が地域で担っている役割について、在宅医療の圏域ごとに定期的に把握するとともに、必要に応じて位置付けの見直しを行うこと」とされています。

在宅医療において積極的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関する記載については改正前の指針にも記載がありましたが、現在、本県では積極的医療機関や連携拠点を定めていないため、今年度、公益社団法人愛知県医師会に委託をし、これらの候補となる医療機関等の抽出を各地域で行っているところです。

今年度の委託事業の成果を踏まえ、次年度以降、積極的医療機関や連携拠点を選定するとともに、今後、地域で担う役割について把握を行い、必要に応じて追加や変更等の位置付けの見直しができるよう、体制を整備する必要があります。

続きまして３つ目の○、「災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備」に

ついてです。指針では、「第２　医療体制の構築に必要な事項」の「４　災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備について」に記載があり、「災害時も、在宅医療を受ける患者に対する医療・ケアの継続と早期復旧が求められることから、災害の発生に備えた在宅医療提供体制の充実・強化を平時から行うことが重要である。このため、発災後においても可能な限り継続して在宅医療を提供できる体制の整備を進めることや、継続した在宅医療の提供が困難な場合に必要となる対応を予め検討しておくことが必要」とされています。

在宅医療の体制構築に係る指針にも災害の発生に備えた医療提供体制の充実・強化が盛り込まれたことから、本県においても、必要な取組を進めていく必要があります。

これらの改正点を踏まえた愛知県地域保健医療計画の素案については、後ほど資料１－３、１－４でご説明いたします。

続きまして、資料１－２「愛知県地域保健医療計画（在宅医療）の目標値の設定について」をご覧ください。

「１　概要」につきまして、現行の医療計画の目標値は、令和５年６月 30 日付け「医療計画及び介護保険事業（支援）計画における整備目標及びサービスの量の見込に係る整合性の確保について」に基づき設定していましたが、令和８年７月 14 日付けで本通知内容が改正され、介護施設・在宅医療等の追加的需要の考え方が廃止された一方で、新たに慢性期の医療需要を設定することが求められるようになりました。このため、中間見直しにおける目標値の更新に合わせて、目標値の設定における考え方も改める必要が生じました。

「２　現計画の目標値の考え方」について、現行の医療計画の目標値は、2013 年の訪問診療実績値と国が示した 2025 年の訪問診療の需要の試算値との差から、毎年の一定の需要量が増えるものとし、そこから介護施設・在宅医療等の追加的需要を加えたものを各年度の訪問診療の見込量としています。各年度の見込量と目標年度の見込量の数値を比較係数化し、各目標項目のデータ年度に応じてその係数を乗じることで目標値を設定しています。

「３　中間見直し後の目標値の考え方（案)」についてです。今回の中間見直しにおける目標値についても従来の考え方を踏襲して算定しておりますが、追加的需要の考え方の廃止や慢性期の医療需要が加わったことにより、国の試

算データが更新されておりますので、このデータを基に算定しています。

資料１－２別表「今後の需要推計及び目標値算定表」をご覧ください。一番上の〇、厚生労働省試算の表について、2024 年、2025 年、2030 年、2035 年、2040 年の部分を色塗りにしていますが、これらは実際に厚労省が示している直近の県全体の実績値と今後の需要推計値となります。訪問診療、病院・診療所が行う訪問看護、訪問看護ステーションが行う介護分野の訪問看護は今後 2040 年まで増加していきますが、上から４行目の訪問看護ステーションが行う医療分野の訪問看護については、2035 年まで上昇を続けるものの、2040 年に減少するという予測がされています。

目標設定の話に戻りまして、今回の中間見直しにおいては、2024 年度又は 2025 年度の実績値と 2030 年度の需要見込量の差から、その間の年度の需要見込み量を算出しています。例えば、上から２行目の訪問診療については、2024 年度の実績値が 8 万 2,268、2030 年度が 10 万 1,414 ですので、増加分の 1 万 9,146 を経過年数の６で割り、2024 年から 2029 年にかけて毎年の需要がおよそ 3,191 増加するものとして、2025 年度から 2029 年度までの見込量を算定しています。他の項目についても同様の計算をしており、それぞれ右側の表にある１年あたり伸び量を加算しています。

次に２つ目の〇、係数の設定についてですが、今回の医療計画の中間見直しの最終年度が 2029 年度ですので、2029 年度の需要見込量に対し、2024 年から 2027 年の各年の需要見込量を比較して係数を設定しています。なお、４つの項目の平均値の算定に当たっては、訪問診療の需要が最も多く、係数も高くなっていることから、単純平均ではなく加重平均を採用しています。

３つ目の目標値の設定についてです。まず、表の一番左の列の項目は前回の改訂時から変更はありません。左から２番目と３番目の列が直近の数値とその時点となります。この数値に先ほど算出した係数を乗じたものを、今回の新たな目標値としています。例えば、一番上の項目、「訪問診療を実施している診療所・病院」ですと、直近の最新値のデータが 1,471 で、この数字は 2024 年度のものですので、係数は 1.189 となり、目標値は 1,749 となります。

他の項目についても同様の方法で目標値を設定していますが、色塗りの項目については、東海北陸厚生局の診療報酬施設基準の届出状況を数値の根拠としており、今後もデータが更新されますので、最終的な目標値については改めて

お示しする予定です。また、現計画の目標値を参考に表の最も右側の列に記載しています。

これまで国の指針と目標値の考え方をご説明いたしましたが、これらを反映させた医療計画の素案が資料１－３、現行の医療計画との新旧対照表が資料１－４となります。素案については現行の医療計画からの変更箇所をマーカーで着色し、新旧対照表では下線を引いています。また、新規で追加した項目については、新旧対照表の左から４列目の「現計画」の欄に「(追加)」と記載しています。

時点の更新や文言の整理につきましては説明を省略いたしますが、主な改正箇所を申し上げますと、まず、207 ページの【課題】の一番上の○についてです。本県においては、いずれの二次医療圏にも在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院がありますが、先ほどの国の試算にもありましたように、在宅医療の需要は今後も増加することが見込まれています。国の指針にも現状についての記載がありますが、こちらも更新されておりますので、県計画にも新たに記載をしているものです。

次に、208 ページの右欄、【課題】の上から５つ目の○についてです。冒頭にも申し上げましたように、「在宅医療の体制構築に係る指針」に災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備が盛り込まれたことに合わせて、県の医療計画本文にも新たに記載しています。

209 ページの【現状】と【課題】、両側のそれぞれ上から３つ目と４つ目の○になりますが、現行の計画では、「在宅医療において積極的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」に関する記載は、【現状】や【課題】の欄に記載がありませんでしたので、新たな指針の内容も踏まえた記載を追加しています。

続く 209 ページの【課題】、右欄の上から５つ目の○には、在宅医療圏の設定に関する記載を追加しています。

ページをめくりまして、210 ページの【今後の方策】の項目に、災害の発生に備えた在宅医療提供体制の構築、積極的医療機関等の位置付け、在宅医療圏の設定の３つの内容について記載をしています。

その下の【目標値】の一部の項目と少し飛びまして 213 ページの表 9-2-3 から 5 については、今後随時時点更新を行う予定です。

資料１－５につきましては、冒頭で申し上げましたとおり、厚生労働省が発出した「在宅医療の体制構築に係る指針」の全文ですので、説明は割愛いたします。

私からの説明は以上でございます。

（加藤会長）
ありがとうございました。
ただいまの説明で何かご意見ございませんでしょうか。

（松浦委員）
愛知県医師会の松浦でございます。
資料１－２別表の係数の設定で、需要予測をされているということですが、移動平均ではなく加重平均で設定したということですか。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　川村課長補佐）
お手元の資料の「〇係数の設定」の欄で説明いたしますと、「2025→2029」とありますが、４つの項目である「訪問診療」、「訪問看護（病院・診療所）」「訪問看護（訪看 ST・医療）」「訪問看護（訪看 ST・介護）」を加重平均して出しています。

（松浦委員）
ということは直近のデータではなく、2029 年の需要の変化度を需要予測に持ち込んでいるということですか。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　川村課長補佐）
そうですね、縦列ごとの計算が加わっています。

（松浦委員）
直近の状況を重視した加重平均ではないということですね。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　川村課長補佐）
そうです。それぞれを加重平均しています。

（松浦委員）
わかりました、ありがとうございます。

（加藤会長）
そのほかご意見やご質問はありますか。では、増井委員お願いします。

（増井委員）

保健所長会の増井です。在宅医療圏の設定について検討を進めていくという点について教えていただきたいのですが、東三河は今、北部と南部で医療圏が２つあるのですが、地域医療構想では南北を１つにする方向で動いておりますので、その辺りも含めて在宅医療圏ができるのか、それとも在宅医療圏は２次医療圏よりも小さくなるのか、具体的なことを教えて欲しいです。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　川村課長補佐）

ありがとうございます。今、東三河の構想区域の見直しを例示していただきましたが、２次医療圏そのものの見直しも当然予想されるものですので、その動向を見極めながら、今年度委託している事業も踏まえて、在宅医療にとっての医療圏について検討を進めていく予定です。

（加藤会長）

検討はどのあたりで行う予定でしょうか。医師会が絡んででではなく、行政の方で行うということでよろしいでしょうか。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　川村課長補佐）

医師会は今委託業者として請け負って事業をしていますので、その結果が出た後については県の内部で判断していく必要があります。

（加藤会長）

増井委員の質問は、在宅の医療圏と２次医療圏が実質イコールで動いているが、今後在宅医療圏は医療圏と別に設定する形になるのかという内容かと思いますが、それについて検討していく場所はどこになるのでしょうか。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　川村課長補佐）

県の中での検討は必要ですし、本協議会で行うという流れも予想されますが、具体的な手続きについては検討中です。

（加藤会長）

基本的には２次医療圏と同じにする流れで動いているということでよいですか。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　川村課長補佐）

そこを基本に考えつつ、動向を見据えてということになります。

（加藤会長）
　では、松浦委員、お願いします。

（松浦委員）
　医師会の委託事業で、各医療圏で積極的医療機関や連携拠点、それから在宅医療圏の話をやっていただいていて、東三河の医療圏から１月 31 日までに報告を出していただくことになっています。今は地域医療構想会議の医師会版ということでやっていただいていますが、保健所も構成員に入っていますので、東三河北部をどう扱うかといったことについて積極的に話し合っていただければと思います。

（増井委員）
　北と南で別々で今やっていますよね。だから両方を合わせた場合にどうなるかという検討はされていないと思うのですが。

（松浦委員）
　地区医師会に相談していただければと思います。

（加藤会長）
　ありがとうございました。今のところは２次医療圏で動いてほしいということですね。
　そのほか何か、この件に関しましてご意見やご質問等ございませんか。
　あと、災害というのがポイントとして出ているのが大きいと思います。今回、機関型ＢＣＰに限らず、連携型ＢＣＰだとか地域ＢＣＰというところに向かっていこうという大きな流れが出来上がる訳ですが、これに関してご意見等ございませんか。うちではこのようなことをやっているということでも構いません。

　では、豊田加茂医師会と言いますか、西三河北部医療圏の話になりますが、今回、文科省の「在宅医療・ケアにおける地域ＢＣＰベースのサージキャパシティ対応に関する研究」地域モデル事業というものに参加し、３年かけて地域ＢＣＰを作っていくという事業を実施することとしました。地域ＢＣＰが大切なことであるというのは認識していて、作っていくと言うのは楽なのですが、やろうと思うととても重たいということが正直なところだと思うんですよね。その辺りも力をもらって動かした方がまだ動くのではないか、連携型ＢＣＰもなかなか作れないのに地域ＢＣＰまで持って行くのはかなり重たい事業かと思

います。各医療圏でもかなり大変なものになるかと思いますが、この辺りに関して、ざっくりとで構いませんので、県でどのようにするというイメージはありますか。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　川村課長補佐）

先ほどおっしゃっていただいた視点は必要だと思いますが、まだそこまでの検討は県の中ではしていません。

（加藤会長）

連携拠点ですとか積極的役割を担う医療機関についても地域ＢＣＰまで考えていくことになると思いますが、これからスタートするということですので、松浦理事、どうぞよろしくお願いします。

（松浦委員）

災害時の対応について、今回薬剤師会がメインでやっている地域フォーミュラリですね。今年から厚労省からやるようにということでやっているのですが、中部７県の医師会の会合の中で、他県では県が主導して地域で薬剤のストックをやろうということで、県医師会と県薬剤師会と協同で県を巻き込んでやろうという試みがありますので、愛知県では既に地域フォーミュラリは小さい地域、名古屋市などの市では始まっていますが、バラバラではなくて是非県にリードしていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

（森田委員）

愛知県訪問看護ステーション協議会の森田と申します。うちの協議会では今回で２回目になりますが、会員以外の愛知県の訪問看護ステーションの方たち、今は 1,439 あるのですが、その方たちを対象に９月９日に救急の日と称して災害を想定してもらい、どのような被害があったか連携づくりをするようにしています。

会員とそれ以外の施設と合わせて 1,300 くらいの施設が参加してくれて、色々と被害想定をしながら協議会に連絡をするということをやっています。

少しずつですが、いざ災害が起きた時にみんなで連携を取れるようにということをやっていこうとしています。以上です。

（加藤会長）

大切な情報ありがとうございました。そのほか何かありますか。

赤津先生、お願いします。

（赤津委員）

先ほどのＢＣＰに関して、内部の研究費を使ってこの秋に３回講習会の開催を計画しています。まだホームページには公開していないのですが、外部の方に来ていただいても構いませんし、もう少ししたら公開しますので、個別にお問い合わせください。

当院の在宅推進室の室長が大府市内の在宅医療の先生と具体的なＢＣＰを練り上げて作っています。最終的にそれがいいのかということを、能登半島や先日の災害時に実際にＢＣＰで在宅診療を続けられていた先生に来ていただいて評価してもらうことをやりますので、もしよろしければ是非ご参画いただければと思います。

それからＢＣＰではありませんが、この在宅医療計画に関して、需要の数をこれからの伸び率で算定されていると思います。医師や歯科医師の研修、臨床研修病院で連携してプライマリ・ケアの資質の向上とありますが、在宅医療は多職種が取り組むものですので、多職種の全体供給も並行して計画の中に組み込んでいかないと、数だけ足しても従事する人が全然足りないということになると話にならないと思いますが、その辺りは何か考えておられますか。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　川村課長補佐）

ありがとうございます。その点についても今後踏まえまして検討を進めていきたいと思います。

（加藤会長）

よろしくお願いいたします。これからの人材確保はものすごく難しくなっていって、そちらが減ってしまう可能性があるという中で、これだけの量をやらないといけないという話ですね。また考えていただきますようお願いします。

では、平岡委員、お願いします。

（平岡委員）

すみません、初めてのデータや資料でしたので、お伺いしたい点がございます。地域におけるＢＣＰの策定というのは、今回圏域も変わるという話もありましたが、圏域ごとにやっていく取組という理解でよいでしょうか。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　川村課長補佐）

はい、ありがとうございます。圏域そのものについては先ほどのお話のようにこれから設定していくものですが、県全体でＢＣＰとなるとかなり広い話に

なってしまうので、今後検討の上でですが、新しく定める在宅の圏域ごとに改めて検討を進めるという流れになることが予想されます。

（平岡委員）
　そうしますと新たに作られていく圏域の中で、圏域ごとに作成をするようなニュアンスで今後進めていくと受け止めてよろしいでしょうか。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　川村課長補佐）
　はい、おっしゃるとおりです。

（平岡委員）
　県看護協会は県の医療圏域でそれぞれ支部活動をしていますが、そのようなところから、新たな圏域も含めて参画していくことを考えていくということでよいでしょうか。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　川村課長補佐）
　そうですね、その際にはご協力いただきながらになるかと思いますが、圏域ごとの検討も含めて定めていくことになると思います。

（平岡委員）
　では、その辺りの情報もよろしくお願いいたします。
　あともう１点なのですが、先ほど目標値を出していただいて、加重平均で算定されているのですが、訪問看護ステーションの場合、現在もそうなのですが、毎年新たな訪問看護ステーションが立ち上がって数が増えている、しかし、財政的に厳しいということもあり、閉じられるという訪問看護ステーションもございます。ですので、看護協会としては純粋に増えていくというイメージよりかは、ここに機能強化型というのもありますが、今ある訪問看護ステーションの機能を付加することを支援していくということを考えています。
　単純に増えるということではなく、先ほど赤津先生からお話がありましたが、やはり人材を育成しながら、それから財政的な支援もいただきながら在宅医療をやっていかないと、訪問看護ステーションを単純に増やすことは難しい状況にあるということをご理解いただきながら、数的にも質的にも在宅医療を支えていく訪問看護ステーションを維持していくのかというところを考えていただきたいと思います。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　青井担当課長）

医務課担当課長の青井です。貴重なご意見ありがとうございます。今、目標としては増加という数字で出していますが、やはりそれを担う人材の確保が課題であるという意見を委員の皆様から頂きまして、その通りだなと思ったところです。

それからもう１点、ＢＣＰの話ですが、場合によっては圏域では広すぎるところもあるかもしれないということもあり、地域の実情もあるかと思いますので、地域ＢＣＰをどのような範囲で定めていけばよいのかというのも１つの検討課題であると考えております。

（加藤会長）

はい、どうもありがとうございました。色々ご意見を出していただきましてありがとうございます。まだご意見を出されていない方もおられるかもしれませんが、少し時間も押してまいりましたので、これで議題を終了したいと思います。今回出た意見も踏まえまして、５事業等推進部会の方で検討いただきますようお願いします。

では、今日の議題は１題ということですので、続きまして報告事項に移りたいと思います。

報告事項「令和８年度在宅医療年間スケジュールについて」、事務局から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　川村課長補佐）

先ほどに引き続き、医務課医務グループの川村です。ここからは報告事項「令和８年度在宅医療年間スケジュールについて」、事務局からご説明いたします。着座にて説明させていただきます。

お手元の資料２をご覧ください。

このスケジュールについては、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て例年、作成しているものです。県関係課や関係団体に対して照会を行い、９月時点でのそれぞれの団体等の取組を取りまとめており、１ページから３ページまでが県の担当課ごとの取組内容等を集約したスケジュール表で、４ページ目以降が関係団体の回答を集約したものです。

本日、それぞれの内容についての説明は省略しますが、他団体の取組を知っていただくことにより、連携や協力など、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。

今年度末から次年度初頭にかけて、次年度の年間スケジュールの策定に向けた照会を行いたいと改めて考えておりますので、その際はご協力をお願い致します。

以上で、事務局からの報告を終わります。よろしくお願いいたします。。

（加藤会長）

はい。ありがとうございました。委員の皆様の取組も入っているかと思いますが、このスケジュールに関しましてご意見等ありましたらよろしくお願いします。

特によろしいですか。また内容をしっかり見ていただきたいと思います。

では、全体を通しまして何かございませんか。

特にないようですので、報告事項は終了いたしまして、「５　その他」といたしまして、委員の皆様からご意見ありましたらお願いしたいと思います。

先ほどの２次医療圏と在宅医療圏に関しましては、基本的には同じで進めていくというイメージでいいですかね。敢えて変えるとなるとしっかりした協議が必要ですが、基本的には同じで進めていくということですよね。

（増井委員）

ちょっといいですか。今おっしゃられたように、具体的にはともかく基本的には同じになると思うのですが、ただ、在宅医療計画を作っていくときに、東三河の場合は医療構想区域がくっついたものになり、そことの整合性となると難しくなってくるかもしれないので、その辺りも含めて検討いただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

（加藤委員）

今言われた医療圏は地域医療構想の医療圏ですかね。それとも２次医療圏も変わっていくのでしょうか。

（増井委員）

東三河の場合は北部の医療資源が少なくて、南の方の医療機関にかかっているので、地域医療構想を考える段階では１つのものにするという合意が得られているのですが、ただ北部の医療圏としては是非残して欲しいというのがあ

り、今のところ医療圏は北と南で分かれています。ただ、地域医療構想としては一緒に考えることになるので、その辺りは微妙なところがあります。

（加藤会長）

そうですよね、ありがとうございます。また具体的に話が挙がってくるかと思いますので、よろしくお願いいたします。

そのほか何かございませんか。

計画のところで私から質問なのですが、数値目標は日本全国で統一したものかと思うのですが、高齢者が増えていく地域については、ものすごい勢いで施設が増えていって、あまり人口が増えない所についてはこのような施設が増えないと思うんですよね。施設の在宅医療と、家に行く在宅医療はイメージが違うというのは、医者も看護師もその他リハビリ療法士などもみんな同じだと思うのですが、施設の中に入っていると、特にリハビリは施設内で完結するところがあります。

愛知県は他県と比べて高齢者が増えていくということに対する在宅医療の需要の棲み分け、施設と在宅の棲み分けというのがちょっと見えないかなと感じたのですが、森田委員、いかがでしょうか。

（森田委員）

ありがとうございます。確かに、サ高住だとか有料老人ホームが在宅と一緒にカウントされるというのは前から違和感を覚えております。サ高住だとか有料老人ホームは形が整っている施設ですから、様々な条件の中で過ごされて、そこで最期もということで、私達訪問看護ステーションとは動きが違うんですよね。それでも訪問看護ステーションとして有料老人ホームも活躍されているので、そのような方たちは名前を変えてくれるといいなと思うときも正直ありました。小さいことですが一緒にされたら困るなということもあります。

それから、実感することは、核家族が多いので、ご両親と別に過ごされる方が多く、ご両親の体調が悪くなり、看取りの時期になってきたときに、別に暮らしているとなかなか引き取って看ることができないのが実情のようで、そうなるとサ高住や有料老人ホームがすぐに満床になってしまうんですよね。家で頑張ってみようかなという方もおられますが、金銭的な問題が往々にしてあるようなので、そのような状況に違和感はありますが、これが自然体なのかなとも思います。

（村瀬委員）

私は言語聴覚士ですが、普段は訪問看護ステーションに所属していますので、同じような立場で、森田委員と同じようなことを考えております。先ほど加藤会長からもお話がありましたが、地域差というのがあると思います。都市型で高齢者がどんどん増えていって、しかもここでは60％と書かれていましたが、単身高齢者と夫婦の高齢者がすごく増えていて、これも調査上は分からないのですが、どれくらいの要介護度で施設に入所されているのでしょうか。おそらく都市型の方が要介護３程度でも入所してしまうんですよね。もしかすると両親と一緒に住んでいて、もう少し在宅で看られるかもしれませんが、都市型だとそのような事情もあり、サ高住など施設を増やさざるを得なくなる。でも、今の住民の方の多くは一括りでしか認識していないので、有料老人ホームも特別養護老人ホームも同じ施設だと思っていらっしゃる。だから、最後まで看取ってもらえると思っていても、中身を見たら全然機能が違うということで、そのような対応をせざるを得ないサ高住も増えていますが、手を出せたり出せなかったりで、思ったようになっていないというのが実情としてあると思います。

（加藤会長）

率直なご意見ありがとうございます。ソーシャルワーカー協会として水野委員、いかがですか。

（水野委員）

はい。有料老人ホームについては増えている実感がありますし、そこの施設に訪問看護ステーションを派遣してもらう、あとはご自宅で生活して見える方もいて、そこで訪問看護をしてもらう。確かに有料老人ホームは在宅扱いなものですから、在宅で計算されるのですが、普通はいい暮らしになるのが施設ですので、皆様おっしゃられましたように、施設に入所しているのに在宅というのは、なかなか理解が追い付かないところもありますが、そういう仕組みなものですから、仕方ないのかなと思います。

（加藤委員）

ありがとうございます。今、病院の稼働率が落ちているというのもその部分が大きいのかなと思います。本来であれば入院していた人たちも、入院をせずに在宅として施設で最期を迎えるという方も増えていると実感しています。

ただ、医師会などが施設に対して物が言いにくいんですよね。在宅は在宅をやっている先生方がいるのですが、施設は許可制で行政もなかなか入りにく

い、コントロールしにくいというところがあるようなので、是非県としてその辺りを見ていただけるとありがたいなと思います。

そのほか何かございますか。はい、どうぞ。

（依田委員）

町村会を代表して設楽町の町民課ですが、先ほどお話がありましたように、設楽町は東三河北部医療圏のさらに山間部ということで、マンパワーもなければ施設の方もマンパワーがなく運営しづらい、施設が空いているからいいのかと言われると、住んでいた方が都市部へ行かれて、自分が住んでいる近くで看ていたいという実情がありまして、負のスパイラルに陥っているのですが、そのような中で、この前、へき地医療関係の計画を読んでみると、在宅のことが書かれていなかったものですから、この辺りは今度のへき地の計画の話し合いの時にさせてもらってもいいのでしょうか。

今回は都市部も含めた全体の部分での計画策定というのもあると思いますが、東三河北部は県境に近いということで、静岡県西部の病院とのつながりも強く、在宅医療に限らず、災害時の医療も考えていかないといけないという動きもあるものですから、近々診療所の担当の方から話し合いの場があるということだったので、その場でお話しさせていただいても良いのか、今からそこまで書き込めるのかどうかといったことを確認させていただきたいです。

（加藤会長）

いかがでしょうか。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　川村課長補佐）

皆様ご意見いただきましてありがとうございます。最後に御質問いただきました件については、県の中で調整の上、個別に連絡を入れさせていただきたいと思います。

（依田委員）

10 月 2 日が締切で、担当の方には意見を挙げさせていただいておりますが、在宅医療のことまで書き込んでいなかったものですから、そこにそのことを聞くかもしれませんので、よろしくお願いします。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　川村課長補佐）

分かりました。こちらからも内部で確認を取るようにします。

（加藤会長）

活発なご意見ありがとうございました。時間が近づいてまいりましたので、進行を事務局にお返しします。ご協力をいただきまして、ありがとうございました。

（愛知県保健医療局健康医務部医務課　青井担当課長）

加藤会長、ありがとうございました。

最後に事務局から２点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、発言された委員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ご協力くださいますよう、よろしくお願いいたします。

また、第２回の愛知県在宅医療推進協議会を冬に実施する予定です。後日、日程調整をさせていただきますので、併せてご協力いただき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。