

## 令和5年度第2回愛知県在宅医療推進協議会 議事録

○日時：令和6年1月23日（火）午後2時から午後3時30分まで

○場所：愛知県三の丸庁舎 8階 801会議室

○内容

### 1 議題

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

### 2 報告事項

愛知県看護協会における訪問看護推進事業

### 3 その他

愛知県歯科医師会からの情報提供

○議事録

（愛知県保健医療局健康医務部医務課 横井主事）

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5年度第2回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横井と申します。どうぞ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、定足数は半数以上の10名でございます。現在、18名の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、開会に先立ちまして、保健医療局健康医務部医務課長の東川より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 東川課長）

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、令和5年度第2回の愛知県在宅医療推進協議会にご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

委員の皆様方におかれましては、日頃、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。

また先の令和6年能登半島地震におきましても、医療関係者の方をはじめ様々なご支援、ご協力をいただき、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けれども、地域において在宅医療を円滑に推進する体制の整備、これを目的といたしまして、平成27年度から保健医療福祉を初め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、ご協議をいただいております。

さて今年度は愛知県地域保健医療計画の見直しの年となつてございまして、令和6年度から令和11年度までの6年間を計画期間としました、次期医療計画について、皆様にご意見をいただきながら、現在、計画の最終調整を進めているところでございます。

本日の会議では、議題といたしまして「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」、それから報告事項といたしまして「愛知県看護協会における訪問看護推進事業」を挙げさせていただきました。

また、その他として愛知県歯科医師会から、情報提供をいただくこととなっております。

委員の皆様方にはそれぞれのお立場から、ご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、是非とも活発なご議論をお願い申し上げます。簡単ではございますが、開会のご挨拶とさせていただきます。

本日は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 横井主事)**

次に資料の確認をお願いいたします。資料は次第の裏面にございます配付資料一覧の通り、資料1-1から資料3までとなっております。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が、時間の都合がございますので、令和6年1月に新たに委員に就任された方をご紹介します。

公益社団法人愛知県歯科衛生士会理事、細久保真理子委員、一般社団法人愛知県言語聴覚士会副会長、村瀬文康委員に新たにご就任いただいております。

また本日、宇野甲矢人委員、加藤真二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ことをご紹介します。

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。事務局からの提案として、協議会設立当初より会長を務めていただいております、国立長寿医療研究センター三浦久幸委員に今回もお願いしたいと考えておりますが、皆様いかがでしょうか。

（委員 異議なし）

それでは承認されたということで、三浦委員に会長を務めていただきます。以後の進行は三浦会長にお願いいたします。

### (三浦会長)

三浦でございます。ありがとうございます。

もうこの協議会始まって8年も経ったんだなと思って、あっという間で、非常にびっくりしております。最初はとにかく在宅医療を増やすんだと、在宅医療を推進するんだということで、この協議会も頑張ってきたと思うんですけども、最近では質が問われるようになってきましたので、おそらく最近の議論もそうですけども、どのように在宅医療の質を担保しながら広げていくかというところがまた、今後の課題になるんだろうなというふうに思っています。

本日、皆様のご協力をいただきながら会議の円滑な運営に努めて参りたいと思いますので、どうかご協力お願いいたします。

それでは時間も限られておりますので、早速議題に入りたいと思います。本日の議題 愛知県地域保健医療計画における「在宅医療対策」について資料1-1から1-3まで、事務局から説明を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 浅井課長補佐)

それでは、議題 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、事務局からご説明いたします。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。

お手元の右肩の資料1-1、「愛知県地域保健医療計画「在宅医療対策」の改定について」と記載されたA3横長の資料をご覧ください。

「1 愛知県地域保健医療計画」でございます。この計画は、医療法第30条の4第1項の規定に基づき、医療提供体制の確保を図るために策定しております。

現行の愛知県地域保健医療計画の計画期間は、平成30(2018)年度から令和5(2023)年度までの6年間となっております。次期計画の計画期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間となります。

続きまして、「2 在宅医療対策の目標値について」でございます。前回、第1回の協議会におきましては、この目標値につきまして、介護施設・在宅医療等の必要量に関して今後設定していくとしておりましたので、今回の協議会におきまして提示させていただきます。

指標選定及び目標値設定の考え方につきましては、資料右側の上の丸をご覧ください。

(1) 指標は、国が示す「在宅医療体制構築に係る現状把握のための指標例」から設定しております。(2) 目標数値ですが、国の通知におきましては、今後の高齢化の進展に加え、地域医療構想の推進により療養病床から生じる新たな追加的需要を踏まえた、将来の在宅医療に係る必要サービス量を対象として設定することとされております。(3) 数値の算出につきましては、現行計画と同

様の方法により算出しております。具体的には、資料記載の計算式となりますが、令和5年度時点における各施設数に、必要在宅医療需要量の伸び率である1.1047を乗じております。

なお、前回の協議会におきまして、目標値の指標について、「訪問診療を実施している診療所・病院」の出典がNDB、「在宅療養支援診療所・病院」の出典が診療報酬施設基準であり、同一の医療機関が含まれていると思うが、統一などは可能かというご意見がございました。こちらにつきましては、提供データの出典元がそもそも異なっており、国にも確認いたしました。これ以上に詳細なデータは提供されておらず、重複分を除外したデータを出す、或いはいずれかのデータに統一するという事は困難でございまして、現行の計画と同じ出典のデータを使用させて頂きたいと考えております。

続きまして、3の愛知県地域保健医療計画（案）に対する意見と対応でございます。

在宅医療推進協議会、医療審議会5事業等推進部会、医療審議会医療体制部会及び医療審議会において審議された愛知県地域保健医療計画（案）につきましては、12月16日付けで市町村や三師会への意見聴取、及びパブリックコメント制度により、広く県民に対して意見募集を実施しております。これに併せて、12月15日付けで、在宅医療推進協議会の委員の皆様へ、改めて記載内容についてご意見を照会させて頂いたところです。

照会の結果、1件のご意見を頂きました。対象箇所につきましては、資料1-3の217頁でございます。在宅医療連携体系図の下の方の四角で囲った部分となりますが、「地域包括ケアシステムの構築 医療・介護・福祉の連携」の記載があります。こちらについて、「お年寄りだけではないという意味を込めて、「全世代支援型」という言葉を追加するのはいかがか。」というご意見をいただきました。

こちらにつきましては、県としての対応方針ですが、現行の地域包括ケアシステムは高齢者福祉の枠組みで取組を実施しているところでございます。そのため、現在の連携体制を示す217頁の体系図に全世代支援型の記載を追加することは適当ではないと考えており、追加は行わないこととしたいとさせて頂きました。全世代・全対象型の地域包括支援体制のあり方については、今後の厚生労働省の動向を注視していきたいと考えております。

なお、地域包括ケアシステムの枠組みではございませんが、地域住民や多様な主体が参画し、世代や分野を超えて地域をともに造っていくという考え方に基づく「地域共生社会」という概念がございまして、資料にはございませんが、この実現に向けた事業として国においては重層的支援体制整備事業を創設しており、任意の事業ではございますが、市町村が事業主体となって取組を実施しており

ます。愛知県では福祉局において重層的支援体制整備事業に係る一部の経費を補助しており、また、事業に取り組む市町村の増加のため研修を開催しているところですので、紹介させていただきます。

また、パブリックコメント及び関係団体への意見照会の結果でございますが、在宅医療対策に関しては、意見はございませんでした。

「4 第2回在宅医療推進協議会後の流れについて」でございます。今後、2月5日に医療審議会5事業等推進部会、2月14日に医療審議会医療体制部会、3月18日に医療審議会で諮らせていただき、医療審議会の答申を受けて3月末頃に地域保健医療計画を公示する予定としております。

資料1-2として、これまでの状況も含めた令和5年度全体のスケジュールを記載しておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

以上で、本日の議題であります、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、の説明を終わります。よろしくお願いたします。

### (三浦会長)

はい。ありがとうございました。

事務局から今後6年間の最終調整案が示されたということになりますので、委員の皆様からご質問またはご意見お願いたします。協議会委員からの意見に対する県の対応というものも示されましたので、それも含めて、議論をお願いたします。

それでは自由に本当にご質問、ご意見等お願いたします。

はい、森委員どうぞ。

### (森委員)

3番の愛知地域保健医療計画の全世代支援型の、追加を依頼したのは私なんですけど、この在宅医療推進協議会、在宅医療の推進を考える会なのに、地域包括ケアシステムだから高齢者に限るというその発想はちょっと、どちらかのタイトルを変えるとか、在宅医療を考えたらもう高齢者から、重心の方から、こどもたちから全部を考えていかなきゃいけない会と認識しています。それが、この地域包括ケアシステムは高齢者福祉の枠組みだからといって、全世代型というのをはつきり入れられないというのは、例えばこの先ほどの217ページの絵に関しても、「県民」と書くのであれば、それは大人から子供まで全部含むわけで、「高齢者」に限るのであれば、ここを「県民」じゃなくて「高齢者」と書くようにしていかないと、辻褄が合わないんじゃないかなと思って、私は全世代型をここに追加して欲しいという意見を入れたんですけども、どうでしょうか。

**(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)**

こちらですが、先ほど申し上げましたけれども、現行の地域包括ケアシステムは高齢者福祉という考え方で構築をされております。

委員のおっしゃられるとおり、全世代型という考え方で対応することも、重要と考えておりますけれども、あくまでも現行の仕組みとしてこちらの体系図の方を作成しておりますので、今回につきましては特に追加を行わないこととしたいと考えております。

また国の通知の方でも現時点で地域包括ケアシステムに係る全世代支援型ということにつきましては、特に言及もなかったかと思っておりますので、引き続き厚生労働省の動向を見定めながら、対応をさせていただきたいと考えております。

**(森委員)**

私が追加して欲しいと言ったところは、この地域包括ケアシステムの構築にかかるところに、全世代型をとという依頼をしたので、そこは受け入れられないということですね。基本的にこの在宅医療の連携体系図ということは、これ在宅医療を受けるすべての世代の人たちを対象にしてるのは間違いないわけですよ。

**(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)**

在宅医療対策ということであれば、特に高齢者に限定するようなことではないかと考えておりますので、おっしゃるように、小児から障害の方まで、広く、在宅医療を必要とされる方は対象になると考えております。

**(森委員)**

この体系図は、国から出された図をそのまま使ってるということなんですか。

**(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)**

国のものをそのままというわけではありませんが、厚生労働省の方で出してるポンチ絵等を参考にいたしまして、作成をさせていただいております。

**(森委員)**

今回は間に合わないと思うので、全世代型というのを入れようと思うと、この体系図のどこかに提案すれば可能性があるということですね。

地域包括ケアシステムというところだと、高齢者の枠なので。

**(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)**

先ほどおっしゃられたように、県民というところをもう少し幅広くとらえて、

全世代とか、そういった文言ということで、検討していくことができるかと思えます。

**(森委員)**

次年度以降また考えます。

**(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)**

県としても今後検討させていただきます。

**(三浦会長)**

他にご意見よろしいでしょうか。

自分も少し調べたというか、振り返ったんですけど、地域包括ケアシステムという言葉の定義自体はやはり介護保険法で定義されていて、高齢者なんですよね。高齢者の枠組みの中の言葉なので。ただ在宅医療は、森委員がおっしゃるように、年齢関係なしですよね、医療的ケア児も今すごく課題になってますし、高齢者に限った在宅医療っていうのはありえないわけなので、その辺の矛盾があるんじゃないかっていうご指摘だと思います。

参考として、これは厚労省も採用してるんですが、千葉県の松戸市で、森委員多分よくご存じだと思う、川越正平先生が積極的に連携やっておられるところなんですけども、そこが、全世代型というのか、地域包括ケアシステムを構築しようということで、松戸市がいろいろ活動しておられて、基幹の地域包括支援センターが、高齢者だけじゃなくて小児とか障害者も含めて受け入れるということか対応するような形でモデル的な事業をされたことがあって、それが多分、森委員のイメージに近いのかもしれないですが、その後その事業がどうなったかっていうと、やはりどうしてもその地域包括支援センターというのは介護保険下の組織なので、平たく言うと介護保険からの事業費で運営できるんですけども、障害者に関してはちょっとそういうわけにいかないということで、その後、さっきお言葉に出た、重層的支援体制整備事業に松戸市も移行されたというような経緯があるので、本来であれば、高齢者に限らない包括的なシステムというのを目指すんでしょうけど、今はそういう全体の体制を見ると、高齢者は地域包括ケアシステムで、障害者は別に社会福祉法とかのもとで障害者に対する事業費をつけるというかたち。重層型も福祉の方からお金が出る形で今補填してる感じなので、国の動きを見ながら、いずれは全世代型の絵にしていくようにという、そういう方向性がいかなというふうには思います。やはり障害者、小児が抜けてるといえるのは、いつまでもそういう感じだといけないと思うので、これについては引き続き検討していくということでよろしいでしょうか。

国の動きというのもあるので、どのように全世代型をカバーしていくかというのを見極めながら、県内でお話をしていくと。今回はこれでいいということでもよろしいですか。引き続き検討していくということで。

田川委員このあたり詳しくないですか。地域包括ケアとか地域共生社会とか。

**(田川委員)**

地域包括ケアシステムの構築という文脈の中で言えば、今、三浦先生がおっしゃったことでよろしいかと思うんですけども、この医療・介護・福祉の連携ということで、在宅医療を推進していくというところでは「住まい」も必要かなと思いますけど、ここも縦割りの関係で排除しておくということなのかなと、今のお話の中で推察すると、これも除いておくのかなという感じです。

あと予防ですね。こうしたものは入れないでおくということでしょうか。

この連携の意味がちょっとぼやけた感じで、何を意味しているのかももう少し明確にされるといいのかなと思います。

**(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)**

高齢者の方のお住まいですけれども、こちらは在宅医療中心ということで考えておまして、ただ在宅医療を考える上では、高齢者福祉の関係で大きな取り組みである地域包括ケアシステムを入れておくべきという考え方に基きまして、地域包括ケアシステムにつきましては、少し別立てのような形で、この図には入れさせていただいております。

おっしゃられるような住まいとか、そういったところまで広げていきますと、在宅医療という関係からは若干外れてくるのかなという認識もありまして、こちらの方では特に言及を省略しているということでございます。

**(田川委員)**

そうですね、この体系図が実際何を意味してるのか、目的が、意図が明確でないので、当然ながら在宅の中ではやはり住まいをベースにして医療も介護も、様々な教育も含めて、構築されていくんだらうと思うんですけども、この施策においては、今は見てませんよっていうそういう図なんではないでしょうか。

事務局の方でイメージされたこの図の意図が、多分明確でないので、いろいろ意見が生ずるのだと思うんです。やはり縦割り行政の中でされているものですので、境界の策定が明確になって、それ以上書くと、不都合があるという意味で、削っておられるんですか。

**(愛知県保健医療局健康医務部医務課 浅井課長補佐)**

こちらは在宅医療ということを中心に書かせていただいておりますので、確かに、おっしゃられるような視点というの、介護福祉の連携、必要であるとは思っておりますが、そこまで入れてしまうと、在宅医療に係る県民にとってわかりやすい図という目的から、若干詳細になり過ぎてしまうとわかりにくくなってしまふ面もあるかということで、先ほども申し上げましたが国のポンチ絵を参考にさせていただきまして、そこに記載のあるような要素から拾い上げているというところでございます。

**(田川委員)**

後でご紹介があるんだと思うんですが看多機とか、そうしたものの施策があって、そうしたところの課題というのを論じるときに、利用する方がどこに住まうのかというようなことは不可欠な要素だと思うんですが、縦割りだからそこは除いておきます、というお話のように聞こえます。わかりますけど、どうされるのか。

**(愛知県保健医療局健康医務部医務課 東川課長)**

医務課長でございます。ご指摘はごもっともなお話だと思ひまして、例えば、地域包括ケアシステムということそれ自体をとらえれば、今おっしゃったような住まいの話など、いろんな主体がここに関わってくることになり、医療はそのうちのひとつだということになりますので、おっしゃる通りだと思います。

この体系図なんですけど実は今回の計画から初めて、ここに取り入れさせていただきました。県民の皆さんにとって、在宅医療の各要素がどのように関わってくるのかというようなことを、わかりやすくお示しするために今回こういう形で体系図というものを作らせていただいたんですが、やはりどこまで盛り込むかというところは、盛り込み出すと非常に多岐にわたってくるというようなところがございまして、地域包括ケアシステムのところで言えば、当然、例えば住まいのような要素もそこに入ってくるんですけども、それをすべては書ききれないというようなところと、あとはこの地域包括ケアシステム自体は、現行計画においても医療介護福祉の連携というような言葉が上がっているということもありまして、医療に近い関係にあるところ、その要素を抜き出して今回はご紹介をさせていただいたというようなところでございます。

縦割りという要素もありますが、記載の限界というところもあろうかと思ひます。またこの図についても、今後の見直しの中でもう少しわかりやすい書き方があれば、見直していきたいと思ひますので、ご理解いただければと思ひます。

**(三浦会長)**

ありがとうございます。

愛知県では今日、山田主査も来ておられるけど地域包括ケアの推進部門もあってそちらでは住まいとか、予防をテーマに、いろいろと研修を行ったりもするので、いろいろ協力し合ってやっておられるんじゃないかなと思います。ここは医療を議論する場なので、特に在宅医療のところを特別強調して図示化した、県民にわかりやすいので図示化したという理解でどうでしょうかとは思いますが、山田主査何かありますか。地域包括ケアの担当課なので。

**(愛知県福祉局福祉部高齢福祉課地域包括ケア・認知症施策推進室 山田主査)**

地域包括ケア・認知症施策推進室の山田と申します。

地域包括ケアシステムの中で先ほどから議論に出ております、住まいについても取り組みをしております、こちら住宅部局の方と、連携して取り組んでおります。

現在、地域包括ケアシステムにつきましても深化・推進ということで、検討を重ねて取り組んでいるところでございます。福祉部局として、医療の方にも、高齢者の方が関わってくることは大変多いところでございますので、福祉の方でも検討を重ねているところでございます。

**(三浦会長)**

よろしいでしょうか。県全体ではいろいろと頑張っておられるってことだとは思いますが。

他にご意見等はございますか、よろしいですか。

それでは、一応いろいろなご議論はございましたけれども、今回は県が提示した内容で皆さんご同意いただいたということで、ご異議ありませんでしょうか。この内容については、先ほど森委員も田川委員も、いろんなご指摘がございましたので、引き続き、中間報告ぐらいまでには検討していくことが必要かなと思いますので、よろしく申し上げます。

それでは、医療計画の見直しの議論そのものは本日をもって終了させていただいて、来年度からは、この計画が実際に順調にいくかどうかという進捗をしっかりと注視して、在宅医療だけ中間見直しがあるみたいですので、3年後の評価に、見直しにつなげていきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

それでは、次は報告事項になります。

愛知県看護協会における訪問看護推進事業につきまして、三浦委員からご説明をお願いいたします。

### (三浦委員)

愛知県看護協会会長の三浦でございます。

看護協会も訪問看護に関しまして第三者評価事業と看多機事業の推進を今頑張っていてやっております。資料はいろいろありますが、かいつまんで少し事業の報告をさせていただきます。

まず資料2-1の中の、訪問介護第三者評価事業ということで、病院の方ではもう第三者評価ということで機能評価をされております。

我々も今後、在宅医療に関しては数だけではなく、質もきちんととらなくてはいけないだろうということで、そこに着手しました。多分この事業は、本会の中では全国で初めての取り組みと言うことで、いろんなところに報告をさせていただいております。

事業開始の経緯といたしましては、第7次愛知県地域保健医療計画の中にも、サービス提供の基盤ということと、退院から看取りの切れ目のない体制をという、いろんなことに対しての質、量、そのあたりのことが含まれております。

現在愛知県は1,054施設ということで、毎年、愛知県の中で訪問看護ができていくわけですが、そのうち辞めていくところも結構あるという事実があります。目標といたしまして、今回この訪問看護ステーションにおける事業所自己評価ガイドラインというのが、全国の訪問看護事業出版の方から出されております。これは以前から、自分の事業所の自己評価ということでガイドラインが出されておりますが、なかなか使われないということがあり、これを使っていくということです。

枠組みとして評価項目が42あります。その中のストラクチャーとプロセスとアウトカムというような指標がきちんと表示されておりましたので、それに基づいてやりました。

令和5年度のとくに、第三者評価の規定、サーベイヤー、きちんと訪問するための規程の作成などをして、始めました。

資料の2番にいきまして、訪問看護評価の実施ということでかなり計画的に進めてきております。

現在ですが、昨年からは第三者評価委員会の会を開催いたしまして、医師会とか、それから多職種の方たち、歯科の先生方も含めながら、360度評価できるような形で動いております。

令和4年度から、訪問看護ステーション6ヶ所について評価をさせていただいて、4ヶ所認定ができました。認定留保が今2ヶ所ありまして、そこは随時、何が足りないのかを、再審査のために準備していただいております。

3番のところの第三者評価サーベイヤー養成研修ということで、現在16名の方が、サーベイヤー研修をして、今その方たちが、第三者評価の施設のところに、

審議をしていただく形で入っております。

次のページを見ていただきまして、サーベイヤーの研修は4日間やります。最終的には実地研修ということで、事業所訪問審査における今まで学んだことを自分たちが習得できているか、サーベイヤーとしての心得や、正確な評価ができるか、ということで実地研修をします。この実地研修のときには、病院の、第三者評価のサーベイヤーをきちんと受けた人たちのもとについて、指導を受けることになっております。

現在、この事業の周知ということで、第三者評価のホームページ上での紹介と、認定に関しましては訪問看護ステーション事業所の公表を、我々のホームページでさせていただいております。また、県の方にも、福祉の方に報告をさせていただいております。

次のページからは、第三者評価の規定のもろもろが書かれております。ひとつ目は、第三者評価の規定が書いてあります。次のところが第三者評価の実施要領が書いてあります。内容はまた読んでいただければと思います。

次に愛知県の第三者評価審議者ということで、要領があります。評価調査者のリーダー経験がある者とか、第三者評価委員会の委員であること等が要件になっております。職務は中間評価の審議とか、疑義申立て時の再審議、認定留保時の改善指摘事項の再審査というところをお願いしております。

次のページは訪問看護第三者評価の評価調査者の規定ということで、これに関してはサーベイヤーの委嘱ということで、基本的には研修を受けた人ということで、必ずサーベイヤーの研修の中にリーダー研修というのもしておりまして、リーダーのもとに、サーベイヤーと2人ペアもしくは3人で、審査をするという形になっております。

次のページは、評価調査者養成とリーダー研修の実施要項です。サーベイヤー養成研修の受講要件も、第3項に書いてあります。(1)から(5)ということで、今回は(5)に、看護職以外の医療従事者の医療における実務経験が5年以上の方たちも、ぜひサーベイヤー研修を受けて欲しいということで、こういう要件を入れております。看護師だけでなく積極的に、リハビリの方とか、医師とか、いろんな方に向けて、サーベイヤーをより充実させていきたいということが書いてあります。それ以降は研修の開催要領が書いてありますのでお目通しいただければと思います。

次に、訪問看護ステーション数の年次推移と書いてありますが、2023年4月1日現在のときには1,054施設で、全国は16,155施設になっております。11月1日ですと、今現在、1,145施設まで増えておりますが、11月1日のところは休止数が14施設あります。大阪も、今日電話がありましたが1,800施設くらいの訪問看護ステーションがあるということで、もう量ではなくて質をということ

で、第三者評価をやっていく中で、訪問看護の質をどう担保したらいいかということも1つの指標として入れて欲しいということ。それをどの指標で見ていくのかということについては、施設基準をとるだけではなく、アウトプット、アウトカムをどう見ていくかということも、次に考えていかなければならない課題だと思っております。

なぜそうしたかといいますと、次のところに訪問介護の提供体制に関する現状調査ということで、単なる量だけじゃなくて質が必要だよねっていうところを調査させていただきました。

愛知県内の訪問看護ステーションの管理者 948 名を対象に、回答数 272、回収率 27.8%です。訪問看護における事業自己評価ガイドラインの活用をとということ、事業者がどう使っているかということですが、事業所評価を実施したことがないところが多かったです。

実施したことがない理由は、あることを知らないとか、時間がないようなところがほぼ8割を占めておりました。事業計画は、毎年の計画や中・長期計画をどうしてるかということ、中長期はあまり策定してないということと、定期的に見直しを行ってないところが多く、単年度に関しましては、何とか定期的に行っているところがある。1年ごとの策定をやっているけど中長期的な方がやっていないという結果です。

それから、第三者的な利用者や家族からの評価はあまり受けておらず、そういう仕組みがないということが言われております。

人材育成に関しても、不十分であり計画などがされていないっていうところが、6割か7割ぐらい占めておりました。

事業所の第三者評価については、実施しているところは少なく、実施しているところは、福祉評価推進事業団でやっております、一般社団法人福祉評価推進事業の中でこういうことをやっておまして、そこで受けてるところが11.8%でした。他のところは実施していない、予定はない、ということで、この80%のところについて、愛知県で第三者評価体制の整備が必要だろうということで着手したのが、アンケートの結果から得た事業の1つになっております。

以上、第三者評価事業についての簡単な報告をさせていただきました。

### (三浦会長)

それでは、ご質問ご意見お願いいたします。

大変画期的な、全国的に見ても先進的で、一番最初に私が在宅医療の質がもう問題になってきたと言いましたけども、それを先駆けて、質を担保しようということも県の看護協会が率先してやり始められたということで非常に感動してい

ますけども、ご意見とかご質問はないでしょうか。

こういう試みというのは本当に広げて欲しいですね。

ではご質問もないようですので、次の看多機の説明をお願いします。

### (三浦委員)

愛知県の看多機設置推進と相談支援体制ということで、看多機というものは暮らしの中で大事な位置付けになってきていると思いますので、ぜひ入れていただきたいということで、令和4年度の事業報告をさせていただきます。

まず市町村へ調査をさせていただきました。そして、看多機開設に関する調査も事業所に対してさせていただきました。その後、看多機も県も入っていただいて推進委員会を設けております。シンポジウムだとか交流会だとか、周知事業をさせていただいてる。そして、ぜひ1つでも多くの看多機を開設していただきたいということで相談支援をさせていただいております。

令和4年度の看多機推進の相談支援体制に関する事業ということで、これは今の調査の現状の中で出てきたことの結果ですが、看多機の設置を検討している事業所は7.4%で、開設を検討していない事業所は73.9%ということです。

その理由はスタッフの確保や経済面が非常に厳しいことや、それから市町村の調査では、第8次介護保険事業計画に看多機の整備計画がないということ。

「計画あり」が13%、「整備を予定しない」理由は、看護の地域のニーズがないということなんです。そうではなくて、実際にやりたくてもスタッフが確保できないとかいろんな事情があるわけなので、ぜひ市町村が、県も含めて、これに対する支援を何らかの形にさせていただきたいというところです。

それで、看多機を進めるために、シンポジウムや周知事業させていただきました。やはり看多機を十分知ってないところが結構多くて、名前は知っていたけども、こんなことをしてるんだということがわかったとか、いろんな意見が出されております。

今回、令和4年度の事業の実施の中で明らかになったことは、看多機の役割・制度を知らない人が多いということで、特に病院の退院支援をするところが、看多機をわかってないところも多くて、繋げていけないということ。ついつい、すぐに訪問看護ステーションとか、ケアマネへで繋いでしまって、そこで完結しようとしてしまう。看多機があれば、いいタイミングで完璧にやるとみんなが楽になるんですが、そこを抱えてしまうという実態があります。

市町村の約6割で第8期事業計画に看多機整備の計画が上がっていない、それから看多機を設置しない理由が、夜勤体制を含む人材確保が困難だということと、組織運営や設備面、利用者確保など経営困難な面があることが上がって参りました。

そういうことを含めて、何とかして欲しいということで、次のところが令和5年度の交流会のアンケートです。見ていただくと先ほど私がまとめたようなことが書かれております。やはり看多機を知らなかったという人が多いということで、できれば看多機やりたいというところがありました。

そういうことでぜひ、この看多機のアンケートを踏まえながら、県もこの看多機の推進をぜひ積極的にやっていただければと思っております。

次のページも、看多機のシンポジウムのアンケート結果が書いてあります。やはり、シンポジウムの中で実際に看多機を開設してるところとか、それから県の今の実態だとか、どう考えてるかという報告等があって、今回のことで、このシンポジウムで、できれば看多機を利用したいと言うような意見が参加者の中で聞かれたということになっております。ぜひまた読んでおいていただければと思います。

次のところでは、第54回の看護学会で看多機の推進について、これは、日本看護協会の事業の中で看多機の推進事業に手を挙げまして、採択され、それを実際に実施した報告になっております。

実際にどのような形で委員会を設置して、そしてそれをどのような形で進めるかということで、内容が書かれておりますので、さきほど私が述べたことがここに書かれております。

現在の愛知県の看多機の事業所の一覧表が書かれております。今のところ、全部のそれぞれの地区に看多機がないので、せめて、それぞれの地域に1ヶ所以上は開設することを目標にできればということです。私達のところの事業は一応終わってはいるんですが、これをきっかけにぜひ看多機を進めていくための推進委員会は継続していこうということで、現在も行っているというのが実情です。以上です。

### (三浦会長)

ありがとうございます。それではご質問ご意見をお願いいたします。

東三河北部はやはり、人材自体がやっぱり少ないというところもあるんじゃないかな。0ヶ所。これは今日委員で東栄町の方が来られている。この辺情報ありますか。今医療リソースが少なく困ってるとか、東三河北部はもともと医療資源が少ないところなので。

### (亀山委員)

まず看護師等人材が少ない状況です。看多機は中々難しいという感じでしょうか。

**(三浦会長)**

看多機どころではないという感じでしょうか。あとは、海部地区と東三河北部と、名古屋の名古屋西地区ですね。この辺、1ヶ所はできるといいですね。

田川委員、どうぞ。

**(田川委員)**

尾張東部に3ヶ所あって、立ち上げの様子を見てましたので、地域性があるのかなと、ちょっと伺えればと思います。

**(三浦委員)**

先ほど言われましたように、やはり地域性が大きい中で、市町村の役所の門をたたいても、やはりニーズがないとか予算がないとか、計画立ててないとかで切られちゃうみたいです。中には立ち上げたいというところがあるんだけど、それに対する周りの支援がなかなか難しいというところなんです。人がいないところもあるんでしょうけど、立ち上げたいところを何とかしてあげて欲しいなというところがあって、今この3ヶ所が手を挙げてるかどうかわからないんですが、やはり地域性も含まれてることは確かだと思います。

**(田川委員)**

拝見してますと、やはり医療関係者の先生方と行政との連携が強くて、また後方支援病院の体制があるというようなところで、そんなにハードルが高くなく、地域の人達の中に入っていった様子が見受けられるんです。

だからやはり医療関係の先生方と、行政の日々の関係はとても重要ななというふうに感じております。

**(三浦会長)**

他ご意見、ご質問等はございますか。

よろしいでしょうか。各地域の行政の協力も必要ということでしょうかね。

**(田川委員)**

私が拝見したところは瀬戸市ですけれども、もう日常的に医師会の先生方がいろいろな委員をされていて、行政と連携をされている様子がうかがえますし、また地域住民の方々も、そこに絡んでおられる様子がうかがえますので、比較的参入しやすい場所なのかなと感じております。

あと、在宅医療にご尽力された先生がいらっしゃる、野田先生ですね、そういう関係もあるかなと思います。

**(三浦会長)**

ありがとうございました。他にご意見はよろしいですか。  
それでは、今後も看護協会としては、サポートしていくという感じですね。

**(三浦委員)**

はい。

**(三浦会長)**

よろしく申し上げます。ありがとうございました。

それでは次の議題にいきます。その他としまして、歯科医師会から情報提供が  
ございます。愛知県歯科医師会富田委員からご説明よろしくお願ひいたします。

**(富田委員)**

愛知県歯科医師会の地域保健部の担当しております、富田と申します。よろしく  
お願ひいたします。

資料の3をお目通しください。本来ならこの事業の、在宅歯科医療連携事業の  
資料をもう少し用意すればよかったなと少し反省しております。

このチラシポスターですが、在宅歯科医療連携事業と申しまして、これまで愛  
知県から委託を受けて、愛知県歯科医師会が実施しております。この事業は平成  
22年の後半から始まったものとして、10年以来主に愛知県歯科衛生士会の協力を  
得て、医療機関なり介護施設の歯科衛生士、従業員の方を対象に口腔ケアや摂  
食嚥下の講習をしていただくことがメインの事業です。知識の普及というところ  
で展開して参りましたが、令和4年度からですね、事業の見直しに伴いまして、  
在宅歯科医療提供体制検討会の開催を年3回程度、そして、今回のチラシにあり  
ますように在宅歯科診療の導入支援研修会というのも、新たな試みとして始め  
ております。

昨年、令和5年9月に行いました、チラシポスターとなっております。歯科医  
師及び、診療所に勤務する歯科衛生士を対象とした研修会です。歯科医師会の会  
員アンケートをとりますと、訪問診療されてる熱心な先生はされてるんですけ  
ども、まだこれから訪問診療を始めたいけれども、どうやったらいいかわからな  
いような、そういった先生方を対象にということで、この導入支援研修会を始め  
ております。

訪問診療の準備から実践、口腔ケア、診療も含めると、あと、診療報酬ですね、  
報酬のところでは医療保険、一部介護保険も関わってきます、その算定方法につい  
て、実際のリアルな研修会を、開催したというところのご紹介、情報提供のとこ  
ろまでとなります。

もう1つ、在宅療養支援歯科診療所ですが、2年に1回施設基準の見直しもありまして、訪問診療の実績とか回数が増えており、段々厳しくなっているところで、以前は20%超えたんですけども、今17%、18%程度にとどまっている状況がありまして、もう少し20%ぐらいにしたいという目標を掲げている状況でございます。以上です。

**(三浦会長)**

ありがとうございます。ご質問ご意見ございますでしょうか。

あと、老年医学の領域ではオーラルフレイルといってフレイルになる前に、口腔の脆弱性が始まるということで、非常にトピックになると思うんですけど、その辺も見ていただけるんですか。オーラルフレイルとか口腔機能障害とか。

**(富田委員)**

また別の事業になりますけれども、高齢者口腔機能評価支援という事業も始まっておりまして、フレイルに先立って、口腔機能の低下が始まるというところで、まずは、そういったスクリーニング検査をして、ご本人に気づいていただくところを重要視して、ちょうど愛知県歯科医師会の1階にある、愛知歯科医療センターにおいて、口腔機能検査事業を始めたところで、月に1回の、口腔機能検査、診断、指導も含めて始めたところです。第2日曜日、毎月1回ですけども、行っているというところでございます。

**(三浦会長)**

はい。ありがとうございます。歯科医師会にご相談すれば、いろいろアドバイスいただけるという感じですか。

**(富田委員)**

はい。

**(三浦会長)**

ありがとうございます。他にご質問等はございませんでしょうか。それ以外で、本日通しでご意見とかありませんでしょうか。

今回、初めてご参加された細久保委員、何かございますか。

**(細久保委員)**

愛知県歯科衛生士会の高齢者医療の担当しております理事の細久保と申します。今回初めて参加させていただきまして、愛知県がどのように在宅医療、地域

包括ケアが進んでいるのかなっていうのが、体感できました。

私ども愛知県歯科衛生士会でもですね、会員の9割が歯科診療室に勤務している歯科衛生士なんですけど、やはり在宅訪問に同行する歯科衛生士も増えておりまして、会の方でもやはり、卒前に、学生時代にまだなかなかそこら辺が深く学ぶことができていないものですから、会の方でも、卒後研修として、在宅訪問に行ける歯科衛生士の育成事業を行っております。

やはり先ほどお話が出ました、オーラルフレイルですね。フレイルの前段階で、お口を健康にするということは、地域の高齢者サロンとかいろいろな方が集まる場所で普及啓発しておりますので、またそちらの方にも力を入れていきたいと思えます。以上です。

### (三浦会長)

はい。ありがとうございました。

それから村瀬委員も今回初めてでいらっしゃるので、少し感想を。

### (村瀬委員)

はい、ありがとうございます。言語聴覚士会の村瀬でございます。

初めて参加させていただいて、細久保委員のおっしゃったように愛知県全体の在宅医療の推進についての動きというものを、全体的に把握できて、非常に学びになりましたというところです。あと、今日の発表の中にあつたように、看護協会のあのような先進的な動きっていうものは、やはり他の専門職団体も見習うべきところだなと思えました。

私個人的にも訪問看護ステーションに勤務してるものですから、機能評価のことについてまた職場に帰っていろいろ話してみたいなと思えます。

あと愛知県言語聴覚士会としましても、先ほどあつたオーラルフレイルを始めこういった摂食嚥下障害の在宅高齢者の方について、機能的な援助もありながら、三浦先生もやられてるようなACPも含まれてくると思うんですね。いかに食べていくか、最後どうしていくかというところも含め、これは1つの専門職だけでは多分援助しきれないのは明白なところで、こういったチーム体制というものをどういうふうに地域で行っていくかというのは課題だなと常々考えております。あと、昨今ちょっとトピックにもなっている加齢性難聴による高齢者が増えていく中で、耳の聞こえが悪くなることで、活動量が減ってフレイルになり、要介護になっていくという社会的な問題に対しても、ぜひこれも耳鼻咽喉科の医師の皆さんや認定補助事業者など専門職と一緒に、愛知県内でも支援していくってことを考えておりますので、今後ともよろしくお願ひいたします。以上です。

**(三浦会長)**

はい。ありがとうございます。

その他、ご自分の職域でですね、こういう活動してるのでここで報告しておきたいとか、ございませんか。魚住委員よろしいですか。

**(魚住委員)**

看護協会の第三者評価というのは、ものすごく画期的だなと。やはり今、最初に先生がおっしゃられたように、在宅医療を広げる中でやっぱり質の担保というのは、どこの業界でもみんなで力を合わせてやっていかななくてはいけないんだろうなと思って、すごく参考になりました。ありがとうございます。

**(三浦会長)**

ありがとうございました。

**(熊谷委員)**

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。

ケアマネジャーの団体ですが、来年度から法定研修のカリキュラムの変更がありまして、今三浦先生にも研修等でお世話になっております。専門職の皆様に、研修等々でこの先いろいろお願いをすることになると思いますが、何卒よろしくお願ひします。この場を借りてお願ひさしていただきたいと思ひました。よろしくお願ひいたします。

**(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。

訪問看護の質の課題は、看護協会の総合支援センターと協力しながら、ステーション協議会でも、研修会等をやりたいと思ひているところです。

その中でやはり課題は、会員数が先ほど愛知県全体で訪問看護ステーションが約 1,150 ヶ所とのお話がありましたが、ステーション協議会に入っただけのステーションが少なく、加入率が 40%を切っている現状があることです。

この現状では、例えば質改善の研修や法令遵守のための運営指導の研修も、行政の方にお願ひして行っているところではあります、なかなか参加していただけません。

また、能登半島地震もあつて、愛知県も他人ごとではない状況の中で、地域BCPにも取り組んでいきたいと思ひているところですが、会員が少ない中では、一部の地域のBCPになってしまうことが懸念されます。

ステーションの方もいらつしやると聞きましたので、看護職は看護協会に入

り、ステーションの人は、ステーション協議会に入って、愛知県全体で活動していきたいというのが願いです。今後とも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。他によろしいですか。

ないようでございますので、これで会議は終了させていただいて、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 横井主事)**

三浦会長ありがとうございました。

最後に事務局から報告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。