

愛知県在宅医療推進協議会 議事概要

日 時：平成28年2月15日（月）午後2時30分から午後4時まで

場 所：愛知県自治研修所7階701教室

出席者：（委員）20名

（事務局）医務国保課長、医務国保課主幹 他

1 あいさつ

（吉田医務国保課長）

- 本日はお忙しい中、愛知県在宅医療推進協議会にご出席いただき、御礼申し上げます。
- この在宅医療推進協議会は、地域包括ケアシステムを構築する上で要となる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して、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いて、ご審議いただくものである。

2 議題

(1) 会長の選出について

（事務局）

- 資料1について説明
《委員の総意で三浦委員を会長に選出》

(2) 専門部会の設置について

（事務局）

- 資料2について説明
《愛知県訪問看護推進協議会を専門部会として設置することを承認》

(3) 在宅医療に関するこれまでの取組について

（事務局）

- 資料3-1から3-5について説明

（藤野敏夫委員）

- 27年度からの研修について、在宅医療の中核的人材の養成を図っていく

とあるが、これは在宅医療関係者間の調整を図るための研修なのか、それとも在宅医療を実際経験していない職種はたくさんあると思うが、底上げの研修なのか。

(事務局)

- 27年度から29年度の3年間の研修は、2次医療圏内の多職種を対象に地域の中核的な役割を担う人材を育成するための研修で、多職種を通じた中心人物を養成する研修である。30年度以降は市町村が実施する研修において、この中核的な役割を担う人材が市町村と協働して研修を実施することを考えている。

(4) 在宅医療の現状について

(事務局)

- 資料4について説明

(野田正治委員)

- 在宅医療支援診療所の診療報酬は28年度から大きく変わる。可能であれば指標に在宅専門の診療所、在宅専門の機能強化型など記載してはどうか。資料には機能強化型の記載があるが、機能強化型と一般的な在宅療養支援診療所の中間に「実績がある」がある。東海北陸厚生局で把握しているのではないか。実績のある機能強化型の診療所が把握できると実情がわかる。機能強化型でも単独型と連携型があるのでそれも把握するとよい。
- 訪問看護事業所は事業所数しかないことから、機能強化型を記載してはどうか。
- ストラクチャー指標で最も重要な項目は、医師、歯科医師、薬剤師だけではなく、その他の在宅医療を支える、例えば歯科衛生士や栄養士であるとか多職種による数値である。多職種の状況がどうであるか調べられる範囲で記載するとよい。
- プロセス指標は平均在院日数だけを構成数とすると、在宅医療のプロセスが解らなくなる。例えば病院が東海北陸厚生局に報告する在宅復帰率や有床診療所の在宅復帰率も考えられる。
- ストラクチャー指標に看取りの機関数があるが、1回看取りをしても30回看取りをしても同じ1医療機関であることから、在宅看取り数で記載するとよい。また、在宅療養支援診療所は看取り数を報告しており、統

計を取るのには難しくないのではないか。

- アウトカム指標は在宅死亡者数しかないと思っているが、衛生年報では2年前の状況となってしまうことから、指標として検証しようにも検証になっていないのではないか。また、在宅死亡者数に今まではサービス付き高齢者向け住宅での死亡者数も含まれていたが、診療報酬改定後は自宅ではなく施設という扱いとなることから、統計が変わる。先程、プロセス指標でお話した在宅看取り数をアウトカム指標にするというのも一つの手かと思う。緊急往診数などもよいかもしれない。

(三浦久幸会長)

- プロセス指標を重視しての評価であれば、在宅看取り数はプロセス指標でもいいのではないか。アウトカム指標にした場合、在宅看取り数が自宅での看取りを増やしていくことを意味するのかといった別の視点も出てきて問題となる可能性もある。あくまで充実した指標を目指すということであれば、プロセス指標を大事にした方がよい。

(鈴木弘子委員)

- 薬剤師の指標は、在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出施設数となっている。在宅患者訪問薬剤管理指導料は介護認定を受けていない人が対象で医療保険に請求し、介護認定を受けている場合の居宅療養管理指導は介護保険請求となる。さらに届出施設数が、在宅医療の数かと言うと少し違うのではないか。これを補完するために、それぞれの保険の請求数を記載してはどうか。

(小川直孝委員)

- 在宅療養支援歯科診療所の届出数の記載があるが、実際は県下約3,700の歯科診療所のうち、7割から8割の歯科診療所が訪問歯科診療を行っている。在宅療養支援歯科診療所の届出を行っていない歯科診療所が数多くあり、このような低い数字となっているが、実際は歯科診療所における訪問歯科診療は、ここで記載されている在宅療養支援歯科診療所届出数の何倍もあるということをご理解いただきたい。

(藤野敏夫委員)

- 指標には物的支援、人的支援が記載されているが、いずれにしても多職種がという視点が重要である。在宅医療は多職種が参加されるので、それぞれの職種についてもそれなりのデータが取れるようにしていただきたい。

(増井恒夫委員)

- 保健所では、地域医療構想を策定するための話し合いを行っている。慢性期病床に入院する患者を在宅医療に移行させ慢性期病床をどれだけ減らすとといったような具体的な計画を策定することとなる。地域医療構想を策定する上で、今の在宅医療の提供体制について何がどれだけ提供されているかといった指標が当然必要であり、その指標により在宅医療でどれくらい受入れられるか、慢性期病床がどれだけいるかなどを考えるとと思うが、地域医療構想における在宅医療の必要量をどの様に算定しているか、もし情報として持っていれば教えていただきたい。

(事務局)

- 地域医療構想における病床の機能区分ごとの医療需要を推計するために国からNDBデータやDPCデータにより基礎データが示されており、これを基に慢性期病床や在宅医療の必要数などが算出されると聞いている。このデータの中には今回記載した指標以外にストラクチャー指標やプロセス指標になりうるデータがあるが、現時点では地域医療構想以外にこれらデータを使用できないことから資料へ記載をしていない。今後、地域保健医療計画の指標策定の際にはこれらデータを指標として使用できるよう検討したい。

(三浦久幸会長)

- 資料にある指標だけでは十分ではないとの意見があり、実情に合わせた指標にする必要がある。今後、事務局で意見を集約していただき、指標を改めていくという形で進めていきたい。

(事務局)

- 本協議会は、年1回程度の開催を見込んでいることから、可能であれば委員の中から指標について意見を頂戴できる方を指標に係るワーキンググループのメンバーとしたい。事務局が提案する指標について議論いただき、最終的に協議会で委員全員のご意見を頂戴するといった手続きを取らせていただきたいと考えている。
- 委員の皆様はたいへんお忙しいので、指標に係るワーキンググループは集まるのではなく、電子メールを活用して進めさせていただければと考えている。メンバーについては、事務局から提案させていただくということによろしいか。

(三浦久幸会長)

- 事務局の提案について、是非進めていただきたい。

4 報告事項

(1) 専門部会からの報告

(事務局)

- 資料5について説明

(藤野敏夫委員)

- 看護師だけ人材育成をするのか。私どもは自分達の費用を使って人材育成、掘り起こしを行っている。他の職種がどうなのか一度確認していただき、どの職種も優秀な人材を育てる環境にしていきたい。

(加藤容子委員)

- 訪問看護職員就労研修支援事業は、対象となる新規採用の看護職員を通年としていただきたい。訪問看護ステーションでは採用時期が決まっておらず、随時採用している。

(事務局)

- 訪問看護職員就労研修支援事業は、昨年7月頃、予算措置などの関係で要望を聞いたが、決定ではなく、事業化する前で要綱もできていない段階であった。補助対象者は、年度後半での採用も考えられることから、事業化する際は再度検討したい。

(黒木信之委員)

- 先程の県栄養士会の意見に関連して、県医療ソーシャルワーカー協会では病院と在宅をつなぐ研修を行っている。介護、ケアマネジャーとの連携についてどうするかなど、今後いかに横断的な相談をしていくかが大きな課題となっていくのではないか。

(野田正治委員)

- 愛知県の訪問看護ステーションは、訪問看護師数が絶対的に少ないことが、在宅医療の推進を阻害してきた要因の1つではないか。今後検討される地域保健医療計画は、現行では医師、歯科医師、薬剤師、看護師以外の職種については殆ど書込まれていないので、今後書込むことが課題となる。次期地域保健医療計画は、積極的に色々な職種の意見を聞きたい。

(2) 在宅医療に関する主な事業について

(事務局)

- 資料6について説明

(三浦久幸会長)

- 折角、在宅医療推進協議会ができたので、平成29年度以降、多職種が協働して色々な事業を考えると、そういった提案があってもよい。

5 その他

(事務局)

- 多剤耐性菌への対策について説明