

令和3年度第1回高知県在宅医療体制検討会議 議事録

- 1 日時：令和3年11月8日 18時45分～20時30分
  - 2 場所：高知県庁 2階 第二応接室
  - 3 出席委員：伊与木委員、阿部委員、内田委員、公文委員、崎岡委員、田上委員、辻委員  
廣内委員、藤原委員、安岡委員、和田委員（WEB出席）
  - 4 欠席委員：宮野委員、森下委員、山村委員、川田オブザーバー
- 〈事務局〉 在宅療養推進課（都築課長、松岡課長補佐、隅田チーフ、畔元主幹、  
前島主幹、柿内主事）  
薬務衛生課（土居課長補佐） 健康長寿政策課（吉松チーフ）  
医療政策課（山川主幹） 高齢者福祉課（上坪課長補佐）  
中央東福祉保健所（谷脇地域包括ケア推進企画監）  
幡多福祉保健所（中村地域包括ケア推進企画監）  
安芸福祉保健所（竹崎チーフ）

---

（事務局）

定刻になりましたので、高知県在宅医療体制検討会議を始めさせていただきます。

本日はお足元の悪い中、お集まりいただきまして、まことにありがとうございます。私は議事が始まるまで進行を務めさせていただきます、在宅療養推進課の松岡と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず始めに、資料の確認をお願いします。皆さまのお手元にはホッチキス留めの資料の1から3があるかと思いますが、不備はありませんでしょうか。本日は所用のため、高知大学医学部准教授の宮野委員、高知県立大学看護学部教授の森下委員、日本慢性期医療協会前理事の山村委員、高知市の川田オブザーバーが欠席されております。また、和田委員はウェブでの参加となっております。和田委員、聞こえますでしょうか。

（和田委員）

はい、よく聞こえます。ありがとうございます。

（事務局）

よろしくお願いいたします。なお、事務局の名簿につきましては、委員の皆さまの名簿の裏面にありますので、そちらをご覧ください。それでは、開会にあたりまして当課課長の都築よりご挨拶を申し上げます。

（事務局）

在宅療養推進課の都築です。いつもお世話になっております。本日は、大変お忙しい中、令和3年度第1回高知県在宅医療体制検討会議にご出席いただきまして、まことにありがとうございます。また、平素より県の在宅医療行政の推進につきましてご尽力を賜り、まことにありがとうございます。また、昨今のコロナ下では大変なご苦勞をされていると存じ、

この場をお借りしてお礼を申し上げます。本会議では、在宅医療に関する高知県保健医療計画の検討や評価、在宅医療の充実、推進に向けた取り組み、また関連事業についてご議論をいただいているところでございます。本日の議題としましては、平成30年度から令和5年度までの6年間を期間とする第7期の保健医療計画の評価及び令和3年度の取組について、皆さまよりご意見をお伺いしたいと思っております。委員の皆さまには、活発で忌憚のないご意見をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは、議事に移りたいと思いますが、ここからの進行は、伊与木座長にお願いしたいと思っております。伊与木座長、どうぞよろしくお願いいたします。

(伊与木座長)

県医師会の伊与木です。よろしくお願いいたします。それでは早速、議事に入ります。本日の議題は、協議事項としましては、「第7期高知県保健医療計画の評価 及び 令和3年度の取り組みについて」です。また、報告事項は、「地域医療介護総合確保基金の令和3年度事業 及び 令和4年度提案事業について」と「中山間地域における訪問診療・在宅療養へのデジタルの活用について」です。本会議の時間については、20時30分までと設定していますが、例年少し早めに終わっています。皆さんの活発なご意見はありますが、皆さんのお陰で例年比較的スムーズに進んでおりますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、協議事項の「第7期高知県保健医療計画の評価 及び 令和3年度の取り組み」について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

高知県庁の在宅療養推進課の畔元と申します。私の方からは、第7期高知県保健医療計画の評価調書について簡単にご説明いたします。

1ページ目をご覧ください。第7期高知県保健医療計画の大項目として【退院支援】、【日常の療養支援】、【急変時の対応】、【看取り】について、それぞれの現状、課題、対策について記載しており、計画当初の内容と変更はございません。すみません、ここで1つ訂正をさせていただきたいのですが、上から2つ目の日常の療養支援の対策のところ、一番下に「在宅歯科医療への対応力向上を図るための研修の実施」とありますが、その文言の削除をお願いいたします。本日資料を一式受け取られた方の分は修正済みのものですが、その3つ上のポチにも同じ「在宅歯科医療への対応力向上を図るための研修の実施」がありますので、お手数をお掛けして申し訳ありませんが、1つ削除をお願いいたします。

右の目標部分につきましては、各項目毎に目標に対する直近値を記載しております。目標値を既に達成しているもの、していないものに限らず、個々の取り組みを引き続き進めてまいります。

2ページ目をご覧ください。高知県の保健医療計画におきまして令和2年度の取り組みについて記載させていただいております。その裏面の3ページ目に令和3年度の取り組みについて記載させていただいておりますので、お手数をお掛けしますが、両方を見るような

形でご覧いただければと思います。2ページ目は、令和2年度の取り組みのPDCAについて記載しております。先程お話ししました退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りの大項目を1から10の小項目に細分化して記載しております。昨年度までは、医療政策課がまとめて説明しておりましたが、主管課が変わり煩雑になりますが、担当毎に発表させていただきたいと思います。1から10の項目の中で、番号通りではない部分もありますが、担当の事業毎にまとめて、まずは令和2年度の評価をして、そして令和3年度の取り組みについて項目毎に話すという流れでご説明いたします。それでは、それぞれの項目について担当よりご説明いたします。

(事務局)

いつもお世話になっております。在宅療養推進課の柿内と申します。自分からは、退院支援の1番、日常の療養支援の3番を続けて説明させていただきます。

まず、退院支援の1番につきましては、県下全域での退院支援体制の構築へ向けて、各圏域内で核となる医療機関の確保をしていく、質の高い退院支援を行うため、支援に関わる人材の育成を行っていく、病院と地域の多職種及び保健所との連携により、各圏域での退院支援体制の構築を推進していくという計画の元に、取組の実行をさせていただきました。高知市において対象病院の公募を行い、R2年6月に病院を決定し、関係者で運営会議を開催するなど、取り組みを推進して参りました。地域で核となる医療機関の確保に向け、多職種と地域のそれぞれの役割を可視化した退院支援体制フローシートを安芸圏域作成しました。円滑な在宅生活への移行と退院後の生活における支援を行えるよう、病院と地域をつなぐ役割を担う人材育成に係る研修等を実施して参りました。また、安芸福祉保健所管内で、急性期から回復期の複数の医療機関を巻き込んで、在宅へとつなげていく、圏域としての取組を実施しました。

取組に対する評価としましては、地域における多職種の役割の確認や課題を共有することで、退院支援の質の向上につながった。平成30年度からの3年間において、人材育成に伴う研修に延べ2,450名に参加していただき、退院調整支援を実施する人材の育成につながりました。急性期から回復期の複数の医療機関を巻き込んで、在宅へとつなげていく、圏域としての入退院支援体制の構築を進めて参りました。県内で最も患者数が多い高知市での取り組みを実施することで、県内の全圏域での入退院支援体制の構築にもつながりました。改善のところになりますが、課題として、高知市での取り組みについては、圏域内の1病院で取り組みをして参りましたが、引き続き入退院体制の構築に向けた取り組みを実施する必要があります。入退院支援システムを効率的かつ効果的に維持していくためには、モニタリングシートを活用した自施設での定期的な評価及びさらなる改善が必要となります。しかし、現状、モニタリングシートによる評価結果を、どのような方法で改善につなげていけばいいのか方法論が明らかとなっていないという課題があります。課題に基づいて今後の対策としましては、令和3年度以降も、高知市圏域での入退院支援体制の構築に向けた取組を引き続き実施して参ります。また、自施設がモニタリングシートを活用し、効率的かつ

効果的に入退院支援システムの維持及び改善につなげることのできるよう、モニタリングシートの活用マニュアルの作成に向けた取組を実施して参りました。

裏面になりますが、この退院支援の1番の令和3年度の取組につきましては、課題に対する対応としまして、実行のところになりますが、高知市において対象病院の公募を行い、令和3年6月に病院を決定し、関係者で運営会議を開催するなど、取り組みを推進しています。また、地域で核となる医療機関の確保に向け、多職種と地域のそれぞれの役割を可視化した退院支援可視化シートを作成し、可視化シートを活用した事例展開を実施しています。

円滑な在宅生活への移行と退院後の生活における支援を行えるよう、病院と地域をつなぐ役割を担う人材育成に係る研修等を令和2年度から引き続き実施しています。また、急性期から回復期の複数の医療機関を巻き込んで、在宅へとつなげていく、圏域としての取組を安芸福祉保健所管内で令和2年度から引き続き実施しております。モニタリングシートの活用状況に関する情報収集を、今まで入退院支援体制の構築に向けた事業に参加していただいている4病院を対象に、モニタリング運営会議の開催等、モニタリングシートの活用マニュアルの作成に向けた取組を実施しております。

すみません、1ページ目に戻っていただいて、日常の療養支援の3番ですが多職種連携のための情報通信技術（ICT）を活用した医療介護連携情報システムの参加施設数の増加に向けて取り組みを進めて参りました。令和2年度は、医療介護連携情報システム、通称高知家@ラインと呼びますが、これを効果的に活用するため、地域の医療・介護の連携施設にまとまってシステムに加入し利用してもらえるよう、タブレット端末を無料で貸出し一定期間システムを試用してもらった取組を実施して参りました。また、導入初期における負担感を軽減するため、端末導入に当たっての初期費用への支援を実施して参りました。平成31年度からの2年間において、安芸圏域内の118事業所に対してタブレット端末を無料で貸し出し、約18ヶ月間システムを試用していただきました。貸し出し期間終了後、73事業所の継続した加入につながりました。また、これまでの取り組みにより、県全体で172事業所の加入につなげることができました。課題としましては、医療介護連携情報システム、通称高知家@ラインを有効的に活用するためには、各地域の実情に応じたルール作りが必要になってきます。また、導入初期の費用負担が大きいと、そこについても引き続き支援が必要となってきます。施設において、日々の業務の中に高知家@ラインを導入することで、どのようなメリットが得られるのかイメージしにくいという声が事業所の中から上がっております。課題に対する今後の対策としましては、各地域の実情に応じたルール作りのための、試用期間を設けるなどの取組を引き続き県下全域で実施して参ります。また、端末導入に当たっての初期費用への支援等を引き続き実施、高知家@ラインを導入することで得られるメリットや具体的な活用事例等を県のホームページへ掲載する等、効果的な普及を実施していく必要があるというところを踏まえて、令和3年度の取り組みになりますが、実行のところを見ていただけたらと思います。医療介護連携情報システムを効果的に活用するため、地域の医療・介護の連携施設にまとまってシステムに加入し利用していただけるよう、タブ

レット端末を無料で貸出し一定期間システムを試用してもらうことで、高知家@ラインのメリットを実感していただくという取組を実施しています。また、導入初期における負担感を軽減するため、端末導入に当たっての初期費用への支援を実施しております。今年度は、高知市・中央西福祉保健所管内・須崎福祉保健所管内で高知家@ラインの普及事業を実施しております。私からの説明は以上となります。

(事務局)

続きまして、在宅療養推進課の前島と申します。2ページ目の令和2年度の取り組みについて、番号については2番の退院支援の2つ目の項目になっております。入退院時の引継ぎルールについての取り組みでございます。平成31年に各圏域においてルールの運用が始まっておりまして、病院とケアマネジャーさんとの入退院時における情報共有の仕組みについてというところがございます。昨年度の評価としましては、各圏域でルールの運用が開始されたことで、開始前と後でいつでも情報の共有ができていく割合が増えております。しかし、課題としましては各圏域毎でルールの策定についての検討会等が行われて策定されており、圏域を超えた入退院、特に高知市の医療機関とそれ以外のところとを結ぶところで転院であったり、圏域を超えたルール間の連携をどうするかという課題が出てきております。更に、新型コロナウイルスの感染症の感染拡大の影響がございまして、定期的にルールの運用については見直し点検を行っていくこととしておりますが、同一の場で協議をするということが困難になっているという状況がございます。それについては、裏面に今年度の取り組みがございまして、状況としては引き続き、新型コロナウイルスの影響がございまして、見直しの点検協議等ができてなかったりするところもございまして、先行で実施をいたしました高知市での運営のルールについて点検協議の内容を各圏域に情報共有して、各圏域毎のルールに反映させていけたらというところで情報共有させていただいておりますが、今年度は点検協議についても開催時期がずれ込んだりしている状況がございます。新たに設定された日を適宜情報共有しながら圏域間での連携をどうしていくかという議論につなげていきたいと考えております。また、点検協議をする際にもコロナに配慮しながらウェブ会議等の開催も積極的に検討しながら、県の方も支援をしながら議論をしていければと考えております。入退院時の引継ぎルールの項目については以上です。

(事務局)

同じく、在宅療養推進課の畔元です。2ページ目の日常の療養支援の項目4ですが、訪問診療可能な医療機関数の増加方策の検討について、実行の2つ目のポツですが、多職種の関係者に対して在宅医療への理解を促進していただくために、医療従事者団体や医療機関が実施する研修に対して講師を派遣するという事業を県で実施しております。しかし、昨年度は新型コロナの感染拡大の影響もあり、研修会への講師派遣の依頼がありませんでした。課題と今後の対策につきましては、在宅医療に関する医療従事者の資質向上と連携強化を目指すため、講師派遣事業を活用し、研修を実施する医療機関・医療従事者団体の増加を図る必要があります。講師派遣事業を早めに周知するなど、研修という形で在宅医療への理解を

深めていただくことや、在宅医療に新たに取り組む、既に在宅医療に取り組んでいる医療機関に対し、訪問診療時に使用する医療機器の整備費用を補助することで、訪問診療に取り組む医療機関を増やしたり医療機器を充実させることで、訪問診療を受ける患者さんの増加につなげたいと考えております。

3ページ目の項目4ですが、令和2年度と同様に訪問診療が可能な医療機関数の増加に向けた方策の検討、在宅医療に係る研修への講師派遣を計画にあげております。D欄の実行について、医療従事者団体や病院等が実施する、在宅医療に係る研修への講師派遣事業のご案内を昨年度は6月に行いましたが、今年度はもう少し早め、5月に行いました。現時点で2件の講師派遣の依頼があり、研修が終わった病院からはとても分かりやすく、在宅医療に対して関心が高まったと前向きな意見が上がっております。そして今年度から、新たに在宅医療に取り組む、既に在宅医療に取り組んでいる医療機関に対し、訪問診療時に使用する医療機器の整備費用の補助金の申請を受け付けております。問い合わせは50件近くあり、現時点で12件1,108万2千円の申請を受けております。更なる利用を促していきたいと考えております。

続きまして2ページ目に戻っていただき、項目の一番下の10番、看取りについてです。患者さんやご家族が「看取り」に対して理解を深め、人生の最終段階を迎えた患者さんに対するその後の対応について、多様な立場の関係者の共通理解と役割分担の実施を計画に挙げております。実行としましては、がん患者さん向けの在宅療養事例を掲載した「在宅療養ハンドブック」の配布を行いました。また、令和元年度に始まりました人生の最終段階における医療・ケア検討会議において、人生会議が愛称のACP（アドバンス・ケア・プランニング）による意思決定支援や、啓発という所に重点を置き、検討を行っております。昨年度は「人生会議してみませんか？」という初級編リーフレットを作成し、1万5千部を県内の医療機関や薬局、市町村、居宅介護支援事業所等、様々な団体に送付いたしました。がん患者さんへの情報提供やACPによる意思決定支援や普及啓発等について検討を行いましたが、今後の課題としましては、看取りに関する適切で継続的な情報提供が必要であり、ACPに関しては普及啓発資料を作成して配布いたしましたが、どこまで浸透していくかが課題です。引き続き、検討や啓発を実施したいと思います。

3ページ目の項目の一番下の10番ですが、計画については令和2年度と同様に患者さんやご家族が「看取り」に対して理解を深め、人生の最終段階を迎えた患者さんに対するその後の対応について、多様な立場の関係者の共通理解と役割分担の実施を計画に挙げております。実行に関しまして、今年度は在宅療養事例を掲載しました「がんサポートブック」の配布を行っております。ACPに関しましては、引き続き、人生の最終段階における医療・ケア検討会議において検討を実施しており、更なる普及啓発のために、昨年度作成しました初級編リーフレット「人生会議してみませんか？」の増刷及び啓発ポスターを作成する予定で取り組みを進めております。私の方からの説明は以上です。

(事務局)

いつもお世話になっております。在宅療養推進課の隅田と申します。私の方からは日常の療養支援の5から7、そして急変時の対応の9について説明させていただきます。

それでは、まず2ページ目の5番をお願いいたします。訪問看護ステーションの管理運営、規模拡大やサテライトステーション設置への支援の令和2年度の取り組みについてですが、訪問看護ステーション看護管理者に対する研修会の開催を高知県看護協会さんに委託して実施しました。この研修事業は令和2年度から研修対象を管理者に絞らずに次世代の看護管理者の育成も含めた形で実施しました。その他、ステーションの規模拡大に関する補助金であったり、制度の紹介について併せて実施をして参りました。評価といたしましては、管理研修への参加者は延べ58名、前年度比で26%増というところで、参加者の皆さまからは事業所のBCPについて、ステーションの運営に関してかなり前向きな、意欲的な意見が聞かれたというところでありまして、本研修がステーション強化への一歩につながったのではないかと考えております。課題につきましては、やはり新型コロナウイルスの流行に伴いまして、現場の状況のニーズに対応が可能な研修のプログラムの検討が必要であると、今後の対策に反映させていただくことといたしました。3ページの令和3年度の取り組みについてですが、今年度からは訪問看護連絡協議会さんへの委託により、研修を実施してきました。コロナ下における実際の現場で、こういった課題があるのか、そういった課題を踏まえて必要とされるBCPであったり、訪問看護についての研修の実施をしていき、訪問看護ステーションの規模拡大、サテライトステーションの設置に向けた支援を行っているところであります。

続きまして2ページ目の6番、訪問看護サービス提供体制の整備、サービス提供地域の拡大についてです。不採算となる中山間地域への訪問看護に係る運営費の補助や県立大学さんと連携いたしました寄附講座の実施によりまして、訪問看護師の育成を行っております。評価についてですが、寄附講座につきましては、15名の参加をいただき、うち2名の新人育成を同時に行うことができました。また、中山間地域への遠距離訪問については、回数が前年度比3.8%増となり一定の訪問看護ニーズがあったと考えております。課題としましては、寄附講座の受講者が横ばい傾向というところがありますので、講座を実施していただいております高知県立大学さんとの連携も図りながら、看護教育機関への事業説明の実施やステーションへの情報提供、パンフレット等の広報等をしていくことを考えております。3ページの今年度の取り組みについてですが、中山間の訪問看護師の育成については19名の参加をいただいております。引き続き訪問看護ステーションの訪問対象範囲の拡大の検討を行うとともに、あつたかふれあいセンター等、高知県独自の小規模多機能支援拠点において訪問看護ステーションの活動に対する普及や健康相談等を行って参ります。

続きまして2ページ目の7番、在宅歯科についてですが、一昨年度に安芸市に東部の在宅歯科連携室を開設いたしまして、高知県全域で訪問歯科診療のニーズに応える取り組みと

いたしまして、歯科衛生士を目指す学生の就学支援、在宅歯科診療に関するスキルアップ研修等を実施して参りました。評価といたしましては、摂食嚥下障害の評価、食支援ができる歯科医師の養成にはつながってきたところです。しかしながら、コロナ下で施設実修が軒並み中止となりましたので、なかなか実践までつながっていないというのが現状であり、課題というところでもあります。今後は、摂食嚥下の評価の実践に向けて介護施設、医療機関と連携しながら協力を呼び掛けて参りたいと考えております。

今年度の取り組みといたしましては、昨年度と同様、就学支援やスキルアップ研修を継続して実施していくところでもあります。

続きまして2ページ目の9番、急変時の対応で24時間体制に向けた取り組みが必要であるというところで、寄附講座を修了された方は2年目から3年目に入ると24時間携帯を持つことが多いというご報告をいただいておりますので、一定の人員確保にはつながっていると考えておりますが、24時間体制を取っているステーションの数というのは本当に微増で53か所から54か所に増えているところで、小規模ステーションが多いということもありまして人材不足という点が一番の課題と考えております。このため、育成講座については継続して実施し、24時間体制が取れるよう訪問看護師の育成、確保を行っていきたいと考えております。今年度の取り組みといたしましては、各関係機関が実施をする協議会等において、24時間体制の検討について行うこととしております。私の方からは以上になります。

(事務局)

薬務衛生課の土居と申します。いつもお世話になっております。私の方からは、日常の療養支援の8についてご説明させていただきます。令和2年度の計画の欄にありますように、高知県薬剤師会と共同でICTを活用した多職種での服薬支援体制の整備、高知県薬剤師会支部単位に在宅訪問指導薬剤師を養成、薬薬連携、これは病院の薬剤師との連携のことなのですが、薬薬連携に関する共通ルールを協議・作成というところで事業を進めておりました。実行のところで、ICTを用いた連携モデル地域、これは安芸圏域で行われておりました高知家@ラインを活用させていただきまして、安芸市を中心に18薬局が参加して取り組まれたものの検証をしております。県薬剤師会支部単位は保健所と同じ単位になりますが、1～2名と書かれておりますが、2名の在宅指導薬剤師を設置しまして研修の体系化を検討しております。それから、地域実情を考慮した薬薬連携方法を検討するため、県薬剤師会支部単位毎に、病院薬剤師及び薬局薬剤師で会議を実施しておりますが、これも一部新型コロナの影響で十分できていない地域もあり、積み残しとなっております。評価の方なのですが、安芸圏域で報告会が12月にあったのですが、ICTを用いた連携モデル事業の方向性をケアマネさんや訪問看護師さん等の多職種から患者の服薬や残薬等について介護の方に情報提供があったという報告もいただいております。在宅指導養成薬剤師を各地域に2名配置しまして計12名になりますが、指導薬剤師へ研修を実施することで、指導スキルの平準化を図っております。それから、地域ごとの中核病院を中心とした薬薬連携の検討を行っております。課題といたしましては、ICTを活用した在宅対応できる地域の拡大、在宅対応できる



薬剤師のさらなる養成、地域で運用している連携ツール、県で薬薬連携のツールを作っているのですが、もう既に始められているところに関しましてはルートができておりましたので、そういったものの構築が必要というところで課題に挙がっております。今後の対策としましては、更なる支援体制の整備と県薬剤師会支部単位に在宅訪問指導薬剤師を養成して、地域毎に在宅訪問できる薬剤師の養成をする、薬薬連携の強化と薬薬連携シートの活用に向けた検討を行うこととしております。

3ページをお願いします。令和3年度の取り組みといたしましては、今後の国のデジタル化の方向性を見据えまして、患者や薬剤師にICTに慣れていただく、また在宅訪問指導薬剤師を養成を通じて、在宅訪問に積極的に薬剤師に関わっていただく、更には地域ごとに薬薬連携を進めていただくこととしております。実行の欄にありますように、今年度は高知市土佐山地区と嶺北地域の大川村をモデル地区としてICTを活用した非対面の服薬支援体制を検証することとしております。薬剤師が日頃接する方々ではない地域でして、まずは薬剤師を知ってもらうために、対面でのお薬出前講座を開催しております。年度内には、それぞれの地域で対面でのお薬の個別相談を行い、課題の検証をして参ります。また在宅訪問指導薬剤師のスキルの平準化を図る養成講座の研修会を4月に開催いたしまして、その後は薬剤師会の支部、保健所単位となりますが、地域の薬剤師への研修会を開催しております。また、地域毎の薬薬連携を推進していくための事例検討会や地域での研修会を開催することとしております。資料1についての説明は、以上になります。

(伊与木座長)

ありがとうございました。ご意見、ご質問等はございませんでしょうか。例年のごとく、各退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りについての流れが見えますけれども、ご意見がなければ、退院支援につきまして田上委員にお聞きしますが、安芸圏域である程度広まってきているという形ですけれども、高知県でもほぼ全域で退院支援のルールが広がってきているのではないかと思います、その辺りについて保健所の情報共有としてはどのような感じでしょうか。

(田上委員)

県下の状況について私の方では、把握はしていないのですが、安芸圏域の連携体制について量的には基本的に確保されてきたかと思っております。今後の課題としては、やはり中身の質はどうか、実際の患者やご家族にとって、連携することによりどういう効果、満足が得られたのかということところが今後の大きな課題ではないかと思えます。要は、量から質の段階に入ってきているのではないかと考えております。

(伊与木座長)

ありがとうございます。確かに高知市でも再評価の流れにつながってきていたり、フィードバックを少しずつ行っているような雰囲気ではないかと思えます。例えば、こういったことに関して、以前より情報が広がっているように思いますが、ケアマネ協会の方はどんな感じでしょうか。

(廣内委員)

退院支援につきまして、高知市を皮切りに入退院の引継ぎルールが策定されまして高知県下に広まりまして、在宅側、ケアマネジャー側はもちろんですが、医療機関側に入退院の仕組みの必要性といいますか、連携を図っていくという意識はすごく持っていただけたのではないかと考えていますが、コロナの関係で十分機能していない部分が最近特に多く、そこに対する対応策を考えていかなければならないと感じています。特にコロナで、病院で面会ができないという状況が出てくるため、ここは慎重に丁寧にしていかないと入院中の状況や現在の状態が分からないまま退院していくケースが多くなっていますので、受入側としては非常に慎重にしていかなければならない課題と感じています。

(伊与木座長)

ケアマネ協会にも退院支援について、大分フィードバックされてきているのではないかと思います。細かい所は後で看護協会さんにも別の所もありますので、お伺いしたいと思います。

(辻委員)

退院支援に関して、今までは顔の見える関係ということで退院前カンファレンスも多職種で実施してきました、病院としてもそういう体制ができてきたかと思いますが、やはりこのコロナ下で、なかなか対面ができなかったり会議自体ができなかったりケアマネ協会さんからもお話がありましたように実際は詳細が分からないまま自宅に帰ってしまうという話も聞いております。研修をする時にICTを使ったりリモート会議のような会議の仕方、そういった研修に少し組み込んでいただけたらと思います。

(伊与木座長)

事務局の方は、その辺りはどうでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。課内で検討させていただきます。

(伊与木座長)

退院支援について、その他ご意見はありませんでしょうか。それでは、ないようですので続きまして、日常の療養支援ですけれども、訪問看護ステーションと訪問看護サービス提供等につきまして県内に広がってきているようですけれども、その辺りの現状につきまして安岡委員さん、どうでしょうか。

(安岡委員)

訪問看護師は増えているのですけれども、やはり訪問看護経験がない管理者、経験がない人たちで構成されたステーションが新しい所で目立つ所もありまして、そもそも管理研修以前の問題である所もあります。そういった所では研修だけではなくて、研修というよりも直接相談を協議会の窓口で頻回にお話しさせてもらったりということもしながら対応させていただいていることがあります。24時間対応の所の数も増えましたけれども、全然進んでいない所もあるという所で看取りのことも絡んでくるのですが、先日、所長会のブロッ

クで話をした中で、ステーションの所長さん、新しいスタッフが増えましたけれども、今まで看取り等で多かった研修の場が極端になくなっています。県立大学や看護協会さんで行っている研修が頼りになるのですが、新しいステーションの管理者やスタッフ、その人たちに応じた研修の場を作らないといけないかなと感じています。

(伊与木座長)

やはり質が伴ってこないと、このまま広がってもなかなかうまくいかないということですね。

(安岡委員)

そうですね、それとステーション規模拡大に対してサテライトもそうなのですが、それと同等扱いになるのでしょうか、日常の療養支援の5のD(実行)でステーションの規模拡大、サテライトステーション設置に対する補助金等の紹介、支援と書いてありますが、規模拡大に対する支援というのはどういったものになるのでしょうか。補助金になるのでしょうか。

(事務局)

こちらのステーションの規模拡大等については、中山間地域等訪問看護サービス確保対策事業費補助金のメニューの中で対応させていただいている所ですが、規模拡大につきましてもサテライトステーションの設置に関しても、今年度相談が1件あったということですが、前年度はなかったのでそこら辺のアプローチについて県で足りてなかったのかなと思う所もありますので、協議会や役員会の場でももう少し丁寧なアプローチをさせていただきたいと思っております。

(伊与木座長)

それでは、ステーションのことや退院支援、急変時の対応も含めて看護協会の方から総括的なご見解をお願いします。

(藤原委員)

訪問看護ステーション、訪問看護師の数も増えてきましたが、小規模な所が多くて24時間の対応ができないという所も多く、本当に限られたステーションだけが24時間対応をしておりますので、それでは限界があります。コロナ下で、在宅で最期を迎えたいとご希望される方が非常に多いと感じまして、ステーションでもかなり今年在宅で看取りをしている状況があります。先程ACPの話でもありましたが、最期をどこで迎えるかと皆さんに聞くと、最期は住み慣れた家で迎えたいとご希望される方が多いので、やはり私たちはご希望に添っていくことが大切なので、在宅でも最期を迎えることができるんだということをもっと県民に周知していくことが必要なんだと思います。それと訪問看護師の質に関する研修についてですが、訪問看護連絡協議会さんと看護協会ですしておりますが、やはりもう少し訪問看護について人材育成、研修、ステーションの経営等も含めて総合的に訪問看護を支援する体制を整えていく必要があると私どももお互いに思っているので、今後、これからの体制のことも含めてご検討いただきながら進めていきたいと思っております。

(伊与木座長)

そうしていただくと活性化というか、やはりモチベーションもかなり上がるのではないかと思います。私、医師としての立場で話せてもらいますと、コロナ下で在宅での看取りが増えていきます。変な言い方をすれば病院というのは、やはり亡くなる場所ではないだろう、治療する場所であるという考え方がコロナである程度皆さまに分かってきていただけたのではないかと思いますので、そういった中で、ほぼ1.5倍から2倍くらい在宅での看取りが増えてきているのではないかと思います。医師会ではできる限り、同行訪問ですね、研修医レベルでもやっているのですけれども、他の先生方にも波及していただいているような体制制度を県と一緒に話していきたいと思っています。続きまして、崎岡委員さんご意見を願います。

(崎岡委員)

3ページの7番の実行で、歯科衛生士奨学金制度の活用を促進し、令和3年度は12名の学生さんに使っていただきました。引き続き、学生さんが楽な学生生活を送れるようにしていきたいと思っています。歯科衛生士を養成する上で、学短に入ってもらえることがまず大事なので高知市、四万十市、安芸市で歯科衛生士職業体験イベントを行っておりますが、今年は安芸市でのイベントがコロナと重なり、高知市と四万十市だけで行うことになってしまいましたが、引き続き歯科衛生士を目指す学生を増やすためにテレビコマーシャル等でも訴えていきたいと思っています。手前の2ページに戻りまして、評価の所で接触嚥下障害に対する食支援の同行訪問を歯科研修事業としてやっておりますが、上半期はコロナで活動ができませんでしたが、下半期は医科と連携した症例検討会や1期生・2期生を講師としたウェブセミナー・実習をする計画となっております。以上です。

(伊与木座長)

活発な活動になってきている雰囲気ですね。それでは、薬剤師会の方はどうでしょうか。

(阿部委員)

3ページの令和3年度の取り組みについて、ご報告させていただきたいと思っています。高知市土佐山地区と嶺北地域をモデル地区として土佐山村と大川村の方で、薬剤師会から薬剤師を派遣いたしまして、対面でのお薬相談会を実施しております。それを足掛かりに非対面での支援体制を実施・検証ということで、非対面で中山間地域、過疎地域の方でも気軽に薬剤師に相談できる体制を整えていくことを計画しておりますが、なかなか高齢者の方が携帯端末等の操作をすることが難しく、それが課題となっております。2番目の在宅訪問指導薬剤師ですけれども、先月から計画では1月まで、各薬剤師会の支部単位で福祉保健所単位となりますが、福祉保健所と連携しまして在宅訪問の基礎研修を実施しています。内容は、在宅訪問をしたことがない薬剤師を対象に研修や基礎的なことを行っている最中です。12名の在宅訪問指導薬剤師を各2名ずつ、6支部に配置しておりますが、基礎的な質問等が薬剤師会に来ますのでLINEでグループを作りまして、質問と回答をLINEで流して情報の共有を図っております。それほど多くはないのですが、データとして蓄積できましたら

これも何らかの形でフィードバックしていけたらと考えております。

(伊与木座長)

大川村等のモデル事業ですが、端末があるけど使えないというのは、端末を使うための指導やできる方が見てあげるというようなことはしているのでしょうか。

(阿部委員)

あんしんセンターさんの方に機器を置かせていただいているのですけれども、そこから先の利用者さんのご自宅とそこを結ぶようなことができればと思うのですが、高齢者の方にこの事業で関わる上での課題となるのではないかと考えています。

(伊与木座長)

ありがとうございます。それでは看取りについて、内田先生のご意見はいかがでしょうか。

(内田委員)

看取りに関して最近思っていることは、コロナ下でもマスク、手洗い、消毒のことは言われていますが、もっと基礎的な所で体力を付けて精神力、免疫力を強くしてウイルスに負けない体作りをしていかないといけませんし、そのためには積極的に運動をし、電話でもいいですから話をして一人ではない、仲間がいると思っで安心してすることで、コロナやインフルエンザにも負けないような体を作るためにどうすればいいか検討していかないと、行政もなかなか三密を防ぐだけではいけないのではないかと思います。

(伊与木座長)

確かに、もっとベーシックな所から考えていかなければならないですね。大体この協議事項につきましては、ご意見が出ましたので、事務局より第2回目の会議は開催されない可能性があると聞いておりますので、今後、意見等を踏まえて資料の修正を行う場合、事務局との調整は私にご一任いただいてよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。それでは協議事項につきましては、以上とさせていただきます。ありがとうございました。

続きまして、報告事項に移ります。報告事項「地域医療介護総合確保基金の令和3年度事業及び令和4年度提案事業について」、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

在宅療養推進課の畔元です。続いて、資料2の地域医療介護総合確保基金について着座にてご説明させていただきます。

まず、1枚目のA4の横書きのペーパーがございますが、地域医療介護総合確保基金は、平成26年からスタートしておりまして、消費税の増収分を活用した新たな財政支援制度として、こちらの基金が創設されており、各都道府県に設置されております。こちらをもとに各都道府県で都道府県計画を作成して、この計画に基づいて事業を実施しております。

令和3年度の国の予算（医療分）についてという記載がございますが、今年度の予算につきましては、前年度比で、全国で15億円減の1,179億円となっております。令和2年度に予算事業として措置された「病床機能再編支援事業」が、地域医療介護総合確保基金の区分I-2として新たに位置付けられ、本事業に要する経費に係る財源は全額

国費負担とされました。

その下の【参考】と書いてあります表ですが、事業区分 I-1～4 それぞれ医療分につきまして、ペーパー一番上の「基金の概要」の下の四角の中にありますけれども、ここに記載されているような項目についての事業区分となっております。事業区分 I-2 については、募集期間が延長となり、先日要望調査の締切りが来た段階ですので、下の表には入っておりません。

令和3年度の基金計画額が当初14億6,847万5千円でしたが、それに対し、12億9,521万6千円の内示がありました。県内での調整等に基づきまして、最終的に必要な額をA欄の14億4,561万1千円としました結果、必要額に対して内示の不足額が約1億5,039万5千円となり、こちらについては、昨年度までの基金の執行残額を充当して対応を行なっているところでございます。

1枚、おめくりください。

続きまして、事業区分 I-1 の取り扱いについて報告がございまして、こちらは厚労省が作成したものを参考に使わせていただいておりますが、グラフの右側に基金の対象事業が区分毎に書かれております。先程見ていただいた1つ前の資料にあります事業区分と数が違うのは、こちらの区分3の介護施設等の整備に関する事業と区分5の介護従事者の確保に関する事業につきましては、介護分に当たりますので、その2つを除いて作成しているためです。こちらの事業区分 I-1、地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業において、全国的に未計画額が多いことが国の方で問題になっております。

グラフをご覧ください。平成26年度からの基金の予算ですが、下の部分が医療分になっております。今まで医療分の予算は増加傾向でしたが、先程もご説明いたしましたとおり、今年度は15億円の減額となっており、国の予算も厳しくなっております。この区分 I-1 の取り扱いに関する厚労省の説明会が先月ありましたので、ご報告いたします。

1枚、おめくりください。

こちらにも国の資料を参考に使わせていただいております。平成26年度から令和元年度の医療分の執行状況についてですが、予算額、交付総額と来て、一番下に執行（予定）総額とあります。この執行（予定）総額のうち、約800億円が未計画額で、その7割が区分 I-1 の事業ということでした。

右側の基金の例をご覧ください。計画時点で、これだけの基金充当予定額があるとしても、決算時点では予定より少ない額で目標が達成できた場合、未執行額が出てきます。

変更計画を出して、この未執行額も活用していくのですが、具体的な計画が出てくるまで今後執行される具体的な計画がない金額として未計画額が残ってしまいます。国は、特に多額の費用を要することが想定される医療機関の施設整備について、早期に把握・想定した上で、医療機関が現に整備事業を実施する時期に、必要な支援を行うことができるよう予め具体的な計画に変更してもらう必要があると考えています。つまり、この未計画額を積極的に活用して、今後執行される具体的な計画がない金額について、具体的な計画に位置付ける

よう求めています。

次のページにあります、高知県の区分Ⅰ－１の執行残高の表をご覧ください。Ｒ２年度末残高が８億６，４２８万５千円で、今年度新規積立額、これは内示額のことですが、５億１，７２１万３千円です。要望せずというのは、元々過去の執行残高を使う予定でしたので、要望を上げていなかったということです。区分Ⅰ－１は内示率が１００％でしたので、要望通りでした。そして今年度の執行見込なのですが、大まかな見込なのでずれは当然ありますが、４億８，６７５万８千円なので、そうすると今年度末の残高が見込で８億９，４７４万円と、約９億円近くになります。来年度の執行見込の４億２，５８２万６千円を国に要望を上げずに、過去の執行残高を活用したとしても４億６，９００万円近くが単純計算で執行残高となる見込です。現状として、新たに４億円以上の計画を立てるということは、なかなか困難であり、執行残を国に返還する可能性も出てきていますことを、ここで報告させていただきたいと思えます。

それでは、１枚おめくりください。次はＡ３の縦書きで、両面で２ページ分あります。令和３年度に基金を活用して実施している事業の一覧表になります。こちらも先ほど少しふれました区分Ⅰ－１から４の事業区分ごとの項目で分けております。それぞれの細かい内容については割愛させていただきます。県のほうで基金を活用して、どういった事業をしているかということで、またご参考にさせていただければと思います。

また、来年度、令和４年度につきましても、おそらく今年と同じ時期の７月頃になると思いますが、医療分で、令和５年度の事業提案につきましても、また募集をかけさせていただきます。また新たな事業等ございましたら、ご提案いただければと思います。

私のほうからの報告事項は以上となります。続いて、令和４年度事業については、各担当より説明させていただきます。

(事務局)

在宅療養推進課の柿内と申します。資料は９ページでございます。高知県立大学より提案のありました、地域医療介護総合確保基金を使った事業です。こちらにつきましては、令和２年度３年度の取り組みも説明させていただきました退院支援事業となりますが、令和３年度まで各圏域で入退院支援の仕組みの構築というところで、この事業の取り組みを推進して参りました。課題としまして、高知市の病院を中心とした入退院支援の構築で、地域医療をまだまだ推進していかないといけないと県立大学から提案が出ております。また、入退院支援に関して実際に事業に参加した医療機関が今までどれだけの取り組みをしたか、自施設でモニタリングができていないという課題もありますので、モニタリングシートを活用したモニタリングを行えるようにモニタリングシートの活用マニュアルの作成及びその病院でのモニタリングをどう行っていくかについて運営メンバー会議を開き、モニタリングを行っていく事業を推進していくという提案を行っております。また、令和２年度３年度に引き続き、入退院支援に関わる人材の育成の所で各職種を対象とした研修会を令和４年度も実施していくと県立大学から提案が出ております。私からの説明は以上となります。

(事務局)

健康長寿政策課の吉松と申します。私の方からは10ページ、11ページの同じく高知県立大学看護学部からの提案事業を説明させていただきます。資料10ページをお願いいたします。本事業につきましては、令和元年度から実施をしている事業になります。高知県の健康課題としまして、壮年期の死亡率が減少傾向にはありますが、全国と比べてまだ高い状況でございます。その中で、日本一の健康長寿県構想の柱の一つでもある健康寿命の延伸に向け、重症化予防に取り組んでいる状況があります。また、高知県の糖尿病重症化予防対策の推進におきまして、糖尿病が重症化しやすいハイリスク者の減少及び治療中断者の減少を目的に糖尿病を持つ壮年期成人の重症化予防を担う血管病調整看護師の育成を令和元年度から行っているところです。血管病調整看護師につきましては、高知県が独自で命名したものでございまして、地域の糖尿病重傷化のハイリスク者と治療中断者の減少に向けて多職種との連携、共同体制を構築し、糖尿病患者の治療継続と社会生活の両立を支援する役割を担っていただいております。血管病調整看護師につきましては、令和元年度から令和3年度まで13医療機関で約60名の方を育成しております。この血管病調整看護師の育成にあたりましては、やはり患者さんの重症化の要因として社会的決定要因である産業保険サービスの機会が少ない中小企業の就労者、低所得者や親の介護をしている独身男性等が重症化しやすい傾向にございます。また、周囲のサポートの不足といった社会的問題もございます。このような事例については、なかなか介入困難事例でもございますが、これらの方に対して支援を単一の機関では限界がありますので、地域毎の特性を踏まえた保健医療福祉連携共同の取り組みを推進するというところで進めているところです。先程も申しましたが、3年間で約60名の方を育成しているところですが、ご承知の通り、令和2年度から新型コロナウイルス感染症の拡大によりまして、ICTを活用した育成に努めているところではございますが、やはり対面による研修ができないこと、また、医療機関もコロナ感染症に重点を置くという状況もございますので、なかなか実践に結びつくというところの活動にまで至っていない状況もございます。これらの血管病調整看護師による地域での定着及び糖尿病患者さんへの周知という所も踏まえまして、令和4年度におきましても更にフォローアップの継続と県民への周知を重ねていきたいと考えております。取り組み内容としましては、血管病調整看護師の活動手順書を令和元年度に作成し、令和2年度3年度とバージョンアップを重ねているところです。それらを元に、活動手順書に基づいた活動の定着、また、バージョンアップを図ることと合わせまして、各地域毎で官官連携のネットワークの強化に向けた研修会や事例検討会を重ねていくこととしております。私の方からの説明は以上となります。

(伊与木座長)

ありがとうございました。事務局からの説明について、ご意見、ご質問等はありませんでしょうか。

(崎岡委員)

6ページの令和3年度新基金事業名の一番下ですが、全身麻酔下治療体制整備事業につ



いて、あんしんセンターの1階に我々高知県歯科医師会が保健センターにおいて、歯科用チェアの一つを障害者用チェアにするということで市役所にお伺いしてありましたら、市長決裁が下りまして11月10日から工事が開始される予定です。障害者用チェアというものはなかなか特殊で、製造に随分時間がかかるようで、来年2月末までにあんしんセンターの保健センターに配置し、令和3年度内に診療開始を予定しているところです。以上です。

(伊与木座長)

ありがとうございました。その他は特にございませんでしょうか。

それでは、報告事項(2)の「中山間地域における訪問診療・在宅療養へのデジタルの活用について」、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

最後になりますが、在宅療養推進課長の都築と申します。中山間地域における訪問診療や在宅療養へのデジタルの活用につきまして、ご報告させていただきます。資料は3になります。表紙をめくっていただいて、1枚だけ絵がある資料です。資料説明に入ります前に、これがどういうものかと申しますと、高知県で在宅療養を進めていくために有識者の方々で構成しております在宅療養推進懇談会を組織しまして、様々な取り組みにつきまして提言をいただいているところでございまして、本日の検討会議でも、数名の委員さん方にそちらの懇談会にも参加していただいております。8月に懇談会の1回目をしたのですけれども、その際に懇談会の資料として提案させていただき、皆さまでご議論いただきました。その時おいでいただいた先生におかれましては若干重複の部分もあるかと思いますが、ご容赦願います。そもそも理由としましては、皆さまご承知の通り、高知県は少子高齢化が進んでおります。少子化により、介護医療を担う人材が不足してくることと相まって全国より早く進む高齢化ということで、将来の在宅療養の需要が増えてくるということに加え、高知県は中山間地域が多いということもあり、そうした医療・介護サービスに患者、要介護認定者の方がアクセスするのに非常に効率が悪いというデメリットがございます。そうしたことを解決するには、一つ、デジタル化による省力化・効率化がどうしても必要であろうという観点から、先生方にこうしたご意見をいただきまして全体をまとめたものになります。今回の協議事項にも出ました家@ラインでありますとか、そうした既存の仕組みも組み合わせられた形になっておりますので、全てが新しいものというわけではございません。順に絵の方の説明をさせていただきますと、真ん中に大きな円がございます。左の方にあんしんネット・はたまるねっとと書いてありますが、こちらの大きな丸が中山間地域でもありますが、その街の中心部の医療機関や介護事業所がある所とお考えください。右側にあります、縦長の楕円で遠隔地と書いてありますが、こちらの方にいかに医療・介護を届けるかという所に効率化を求めていくということです。大きな丸の方を見ていただければお分かりのように、訪問看護ステーションやヘルパーの事業者さん、居宅介護支援事業所、歯科診療所、調剤薬局等が並んでおりまして、こちらが既存インフラであります、あんしんネットやはたまるねっと等の地域医療情報ネットワークで結ばれている図になっております。こちらの事業所の方か

らは、遠方に向かって先程出ました高知家@ラインを活用しまして、右側の方に大きな矢印が出ておりますが、医療介護に関する様々な多職種の方々が一体的なサービス提供を行っていくというもので、これは今年度中央西圏域と須崎圏域で、県の方で横展開を支援するために利用関係機関を募っているところでございます。来年度も引き続き中央東圏域、幡多圏域におきまして同様の展開を図っていくこととしております。それから中程、上の方に地域医療連携推進法人または郡市医師会等ということで、いくつか病院がくっついておりますが、こうした中山間地域における医療と言いますのも、医療資源、人材はなかなか厳しい所があるということで、例えば大掛かりな検査機器におきましては、地域医療連携推進法人の中で一つの病院にある医療機器を共同利用したり予約枠ができたというのを既存インフラを活用して実現できればいいかなという絵になっております。真ん中ほどに少し見えづらいのですが、オンライン診療とオンライン服薬指導ということで、Wi-Fiの電波が出ているような図がありますが、こちらの方は既に各地で取り組まれている医療機関さんもございますが、宿毛市で今年度6月から12月までの間、はたまるねっとと併せたオンライン診療の実証実験と併せて服薬指導の実証実験を実施しているところでございます、そちらの方で実施した成果について横展開できることがあれば他地域の医療機関にも、そうした診療の導入につきまして支援ができればというところです。

上の方にヘルスケアモビリティについて書かれていますが、こちらの方は同じ宿毛市のオンライン診療の実験のところでごった話ですが、オンライン診療と言えども高齢者の方はなかなかスマホを使って自宅で一人でオンライン診療を、病院にいらっしゃる先生とスマホを介して受診をするというのは難しいということもありまして、現実的には看護師の方が現地に赴いてタブレット端末の補助をしながら、病院にいらっしゃる先生とやり取りをしているというやり方が現状の大部分であると伺っております。そうした看護師の方を支援するために、車両にポータブルの医療機器や通信ができる機能を載せた車両があれば、看護師の方がよりスムーズに患者宅等で病院の医師と連携を取りながら、オンライン診療が進むのではないかと図になっております。そして右下の方に、あったかという家を書いており、あったかふれあいセンターを想像していただければいいのですが、こちらで先程の説明にもありましたオンラインによる服薬相談も引き続き取り組んでいくというようになっておりますし、オンライン服薬指導が本格的にできるのであればこうした所で、服薬相談を受けながら、お薬の指導を受けていただくということもできるかと思えます。実際にお薬を届けるにあたっては、デジタルの世界ではないのですが、既存の路線バスも活用しながら運ぶことができればいいのではないかと考えております。それから一番真ん中に、サービスと一体化した住まいの確保とありますが、こちらの方も在宅療養推進懇談会から提案を受けている取り組みでございます。空き施設等を利用して高齢者の住まいを整備しまして、市街中心部であればサービスが受けやすくなるということで中程に入れさせていただいております。こちらはデジタルというわけではないのですが、総合的にこういったものを進めていくということで載せさせていただいております。来年度以降、徐々にではあります、

一つ一つ実現に向けて予算化なり、取り組んでいければと思っております。行く行くは、こうした絵に書きたいいくつかの取り組みを一体的に一市町村まるごと街ぐるみで実現できたらと考えております。報告につきましては、以上になります。

(伊与木座長)

ありがとうございました。これに関してご意見はいかがでしょうか。特にないようでしたら、これで協議、報告事項は終わりになりますが、協議事項からまとめて和田先生、ご意見等よろしく願いいたします。

(和田委員)

少し協議事項について、いくつかコメントをさせていただきます。まず、高知県が大変優れている点として私が思うのは、中山間地域の支援施策ですね。これは本当に都市型にできている診療報酬・介護報酬を補完するもので大変すばらしいものだと思います。もう一つは最近の施策である小規模多機能型の在宅医療ケアの拠点です。これもすばらしいもので、できれば介護保険のみならず、障害福祉等と連携しながら運用していただければと思っております。次に分野のことにに関して、今回の在宅医療の施策全般に医師・看護師・歯科医師・薬剤師が含まれておりますが、リハビリテーションが弱いのではないかと思います。地域医療介護総合確保基金のかかりつけ医の所で記載されておりますけれども、リハビリテーションには近森病院の方や近森病院のOBの方もたくさんおられて、高知県は強い所なので退院支援、在宅療養継続にぜひリハビリテーションを活かしていただければと思っております。これが分野に関する点です。

次に少し各論的な点でコメントさせてください。一つは退院支援で今回モデル病院を一つご用意なさって、施策をモデル事業で行われたということでしたけれども、退院時カンファレンスの以前に本当にこの方を家に帰していいんだらうかと思うところで、病院のスタッフの方々が家に帰すのは難しいと思っている、でも本人は帰りたいとおっしゃっている時に、できれば退院時カンファレンスの前に訪問看護師等にご相談されると、本当にうまく帰せるかどうかということがかなり分かることがあります。病院のスタッフや家族が無理だなと思っても、帰れることも結構あるのでぜひ訪問看護師等に相談されるといいのではないかと思います。

次にACPに関してですが、ACPは在宅医療だけではなくて元気な時から話し始めるという意味では、外来との連携が非常に重要です。また、肺炎等で入院なさった時に考え始めやすいということがありまして、そういう意味では外来や入院医療との連携が非常に重要な分野なので、それこそ退院支援と絡めて、外来、入院との連携でACPを考えていただければと思います。

次に労働安全の問題です。私は何度かこの会議でも言わせていただいておりますけれども、高知県はノーリフトは日本でも恐らく第1番くらいにすばらしい施策をされていますけれどもその他、針刺し事故ですとか動物に噛まれるような事故、あるいは屋内でのご家族からの暴力等についても労働安全について施策を考えていただければと思っております。

以上が各論的なことです。

最後に、新型コロナと在宅医療の関係について申し上げます。テレビでよく話題になっている東京都で、新型コロナウイルス中等症に在宅医療を実施するというのは、おそらく高知県では全くなかったと思います。実は私もコロナ患者を20人以上診断したのですけれども、私も一つもしませんでした。千葉県でもありませんでしたので、なかったと思います。そういう意味では、在宅医療にコロナをどう活かすかということなのですが、私が思うのはワクチン難民ですね。ワクチンをうまく打ちに来れない、在宅におられて打ってもらえていない方に対して、ぜひワクチン難民をなくすためにぜひ在宅医療のインフラを使っただければと思っております。もう一つ新型コロナ関連で申し上げますと、先日、小児在宅医療の人材養成事業がありまして隅田チーフ様にもご参加いただいたと思いますが、コロナと災害が合併した時にどういうふうに在宅医療のインフラを活かすかということがやはり課題としてあるかと思っておりますので、ぜひそういうこともご考慮いただければと思います。以上でございます。

(伊与木座長)

ありがとうございます。和田先生に私の方から一つ質問なのですけれども、よろしいでしょうか。先日梶原町に行ってきたのですが、梶原病院で在宅医療がどんな感じか聞いていたら、こちらには訪問看護ステーションがなく、訪問看護はあるけれどもそういうことに特化している形ではない、ということかと申しますと、以前から梶原町は保健師がすごく多いので、そういった形で山深い所の方々に日常生活の健康管理を行っているが、孤立死が全くなく、町全体で取り組んでいるというものでした。訪問看護は中山間に確かに必要ですが、その地域地域に合った体制にして、訪問看護はそうした中である程度バックアップできるような、組み合わせたような体制を作っていくというのはいかがでしょうか。

(和田先生)

医療や介護を受ける権利は、教育を受ける権利と比べてかなり弱いと思っています。つまり、医療や介護は採算性がないとやらせてもらえないのですけれども、学校教育はどんなに赤字でも、生徒が2人でも3人でもいればなんとか学校を維持するというドライブが働くということで採算性を度外視してやられているという所があると思います。先程の伊与木先生の話でも保健師等を中心にやるというのは、訪問看護も実は採算性を度外視してはどうしてもできない所なので、先生がおっしゃる通り、保健師等の公的なサービスをより重視しながらやるというのは、中山間では1つのとてもいいモデルではないかと聞きながら思いました。

(伊与木座長)

ありがとうございました。個人の参入が難しいということは同じ意見ですね。

そういうことで、長時間になりましたけれども、これで全ての協議事項、報告事項を終わらせていただきます。ご意見ありがとうございました。事務局にマイクを返します。

(事務局)

伊与木座長、どうもありがとうございました。また、ご参加の委員の皆さま、ご意見、後議論をいただきましてありがとうございました。和田委員におかれましても、WEBでのご参加ありがとうございました。皆さまからいただきましたご意見等につきましては、今後の本県の在宅医療の推進のために活かしていきたいと考えております。なお、先程伊与木座長からも少しお話がありましたが、第2回目の会議開催は行わず、資料の修正を行います場合は伊与木座長と調整のうえ、委員の皆さまには書面にて報告とさせていただきたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、本日の会議はこれにて終了とさせていただきます。本日はどうもありがとうございました。