

令和3年度岡山県在宅医療推進協議会 議事概要

日時：令和3年10月5日（火）

18：30～20：00

Web開催（Zoom）

- 【議題】（1）第8次岡山県保健医療計画の中間見直しについて（報告）
（2）意見交換

〈発言要旨〉

○会長 次第に従い、3議題、第8次岡山県保健医療計画の中間見直しについて（報告）、事務局から説明をお願いします。

○事務局 資料1、2、3、4をご準備いただきたい。

資料1についてであるが、昨年度、岡山県保健医療計画の見直しを行った概要になる。在宅医療等に関することは、第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築 ⑥在宅医療等として、数値目標を修正している。また、資料 ④在宅医療等として、ストラクチャー指標及びプロセス指標の追加をしている。

資料2についてであるが、見直しに関する新旧対照表になる。在宅医療等に関しては、6ページになる。左側に見直し後（新）、右側に見直し前（旧）としている。右側にあるページ数が、岡山県保健医療計画で示されているページ数になる。一番下、四角⁶番、在宅医療等についてであるが、訪問看護（介護給付におけるサービス利用見込み）について、現状を平成28年度（2016）54,826であったものを、令和元年度（2019）60,984に見直し、目標を平成32年度（2020）63,460であったものを、令和5年度（2023）77,653に変更している。

続いて、資料15、16ページになる。昨年度、在宅医療に係る医療機能の把握のための調査を県内病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーションを対象に実施し、その調査結果について、在宅医療のストラクチャー指標、プロセス指標として掲載している。

資料3であるが、先ほどの見直しを記載しており、183ページから在宅医療等として、記載している。今回の見直しでは、193ページ、3 数値目

標、訪問看護（介護給付におけるサービス利用見込み）について見直しを実施している。在宅医療推進協議会については、191ページ「在宅医療提供体制の整備」として、「医療と介護に関わる職能団体の代表者等で構成する「岡山県在宅医療推進協議会」において、各職種の役割や多職種連携のあり方、各団体の取組等について協議し、協働に向けた合意形成と医療・介護関係団体間の連携を図ります。」と記載している。ぜひ、今後ともご協力をお願いしたい。

667～669ページが、在宅医療に関するストラクチャー指標、プロセス指標になる。在宅医療に係る医療機能の把握のための調査の調査結果を岡山県の現状として記載しているので、ご確認いただきたい。

資料4であるが、昨年度はロードマップ（案）をお示しさせていただいた。昨年度ご協議いただき、第8次岡山県保健医療計画「在宅医療等」ロードマップとして、今回提示させていただいている。保健医療計画を中心に項目立てをして、作成しているロードマップとなる。

○会 長 事務局の説明について、ご意見、ご質問等いかがか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

○会 長 （2）意見交換に移らせていただく。先ほど事務局から、第8次岡山県保健医療計画の中間見直しについての報告をいただいた。岡山県の在宅医療の現状を踏まえ、各団体における取組の紹介、また、せっかくの機会でもあるため、他団体への協力依頼等があれば、委員の皆様方からご自由にご発言をいただきたい。

○委 員 病院としては、入院患者が在宅で大丈夫だと考え、在宅に帰る前にケアマネジャーやソーシャルワーカー、あるいは介護者等が中心となり、例えば訪問看護の計画、訪問診療の計画等をよく練って、カンファレンスをして、在宅に帰っている。在宅におられるときは、参考意見や、何か問合せがあった際には対応している。病院としては、入院が必要になったときの後方支援が一番大切のため、きちんと実施できるよう心がけている。

訪問診療や訪問看護がきちんと対応できているところは良いが、これから心配しているのは、例えば中山間部等で、訪問診療や訪問看護が十分に対応できない、また、中山間部では、徐々に診療所がなくなってきて、高齢化してきており、訪問診療ができないというような事態になっていくのではない

か。そうすると、中山間部の中小病院が積極的に訪問診療等をカバーしていかないといけないのではないか。例えば、診療所の先生が内科、外科、耳鼻科、歯科、褥瘡ができれば皮膚科、そういった同じドクターでも、各種、各科の先生が必要になってくると思うため、そういったところをどのように中山間部でしていくのか、在宅でいくのか。在宅を広く考え、施設等も入ってくると、これからどうしていくのかを長期にわたって考えていかないと、スタッフがどんどん減っていき、マンパワーも減少していくことを、どのようにカバーしていくかが重要になってくると思う。訪問診療に特化して対応している先生方がたくさんできて、グループをつくっており、ある程度遠くへも出かけられるようになっている。県北で今、真庭で実施しているような、例えば訪問看護をどのように中山間部で行っていくか、展開していくか等、人が足りないところを、考えていかないといけないのではないか。

○会 長 まさに、これから大変というところのご提案をいただいた。他の方、ご意見はいかがか。

○委 員 資料4 ロードマップの真ん中あたりに歯科について記載があり、歯科往診サポートセンターあるため、ご紹介したい。

 歯科往診サポートセンターは、岡山県歯科医師会で平成22年に開設し、訪問歯科診療を希望している患者や家族がどのようにして歯科医師を探していくのかをサポートするために設置している。岡山県内の一番最初の窓口になるような状態で、各地区に支部長がおり、県北の支部であれば、県北の支部の支部長にそのことを伝えて、その地区の先生が対応する、そういう形を取っている。

 令和2年度、サポートセンターに連絡があったケースだが、歯科医師の先生の紹介、施設に配布してあるチラシを見て、サポートセンターを知ったという方が58%おられ、N数自体は少ないが、サポートセンターを知るきっかけにはなっているかと思っている。連絡者は、ケアマネジャーが67%、患者家族が16%となっている。

 歯科医師会としては、歯科医院の裾野を広げるように、訪問歯科診療の専門的なセミナーも行っており、岡山大学の協力も得ながら、実技も交えた講習会等で活動範囲の拡大も図っている。

歯科は、ウェブ診療等には不向きで、対面で治療しないと、何もできない科だと思う。入れ歯の調整をしても、切削片という削った粉が空気中に飛び散るし、歯を削れば、水を出しながら削るため、幾ら吸引をしても、空中にダイレクトに唾液や口腔内の細菌が飛散するというような状況になってしまう。新型コロナウイルス感染症が落ち着かないと、同行するスタッフのリスク管理等も大変な状況である。

○委員 県市長会である。資料3 184ページであるが、ICTを活用した医療情報ネットワーク岡山（晴れやかネット）云々とあるが、その中段、患者の療養情報を医療・介護に関わる多職種の関係者で共有することができる新たな機能（ケアキャビネット）を構築とある。高梁市の取組をご紹介したい。高梁市では、高梁医師会の先生方と一緒に、「やまぼうし」と呼んでいるが、ケアキャビネットを構築しており、多職種間でリアルタイムに情報共有を行う形をとっている。クラウド型の多職種連携システムということになるが、これを活用して、在宅の方などの情報を必要な方が共有し、対応するという形をとらせていただいている。

もう一つ、184ページ、在宅医療提供体制の整備として、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）への取組について、高梁市の紹介にはなるが、在宅医療とACPの普及啓発を図るということで、市民公開講座を開催している。昨年は新型コロナウイルス感染症もあり、地元ケーブルテレビで録画したものを放送したという形ではあったが、令和2年、令和3年と、それぞれ市内の医療機関の方に公開講座に出いただき、市民の皆さんが聴講しながら、それぞれの医療機関について情報を得ていただいております、大変好評を博しているところである。これからもこうした形を続けていき、市民の皆さんに今の高梁市の医療提供体制をしっかりと情報提供していきたいと考えているところである。

また、新型コロナウイルス感染症に対してであるが、高梁の医師会、薬剤師会、消防、県保健所が一緒になり、おうちで安心高梁方式という、在宅療養者に対する電話診療の事業を実施する仕組みをつくられた。私も最初の立ち上げのときの会議に参加させていただいたが、これを行うことによって、自宅で療養されている方が、かかりつけ医の先生に診察してもらえると

た安心感がサポートできるということで、今、医師会と一緒に進めさせていた
ただいている状況である。急変のときの対応、感染リスクが少ないといった
こともあり、もし、自宅療養という形のものが出てくれば、今のシステムを
活用していきたいと考えている。

これから課題になるのではないかとすることは、マンパワーの問題であ
る。ICTを活用し、在宅におられる方に対するその見守り、遠隔診療、遠
隔見守りということができないかということで、今、事業者からの提案をい
ただいたりしているが、そうした取組についても、医師会の皆さんとも相談
しながら、お一人で暮らしておられる方が高梁市も非常に多く、高齢化率が
40%を超えているということもあり、見守り機能が高梁市においてどう普
及できていくかについても、しっかり検討していきたいと思っている。

○会 長 最初にご紹介のあった「やまぼうし」というのは、具体的にどのようなこ
とをされているのか。

○委 員 「やまぼうし」は、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員協会
等、各関係団の方々が一堂に会し、ウェブでつなぐような形をしている。タ
ブレットに、在宅の方の情報を入れることで、情報を共有し、もし何かあつ
たときには相談し、お互いが情報を共有できるため、対応を考えることがで
きる体制をつくり、3年、4年目頃になっている。医師会の方に、事務局を
お願いしており、タブレットは、市でも協力させていただき、整備させてい
ただいた。これには、在宅の方のご理解が当然必要になる。個人情報を共有
させていただくということでもあるため、話し合いをさせていただきなが
ら、少しずつ輪を広げていっているという状況がその仕組みである。

○会 長 ご説明ありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症対策ということもあり、一堂に会して患者さ
ん、施設の利用者さんのケアカンファレンスができないときに、ウェブを使
って皆様方が症例検討等を行われているという、大変すばらしい、ご提案で
あった。

○委 員 今の「やまぼうし」と同じようなシステムで、井笠地区では「むすびの
和」というのが、ケアキャビネットを使ってある。これは、晴れやかネット
の機能の一部を使って実施している。今、委員が言われたように、カンファ

レンズがケアキャビネットを使ってできるし、郡市地区医師会の中には、医師会の研修会や講演会を実施しているところもある。非常に使い勝手がいいものであるため、全県下の皆さん、どうぞどんどん使っていただきたい。

○委員 岡山県町村長会である。医療機関では医師の高齢化も進んでおり、訪問医療、あるいは僻地等の医療サービスが低下するという懸念がされている。開業医では対応できない地域の医療について、町立の診療所ではカバーしているものの、医師は全て派遣医師である。医療のみのケアには限界がある。そういう状況の中であるが、多職種の連携が不可欠であることから、鏡野町においても、介護保険法の地域支援事業に位置づけられました在宅医療の介護連携があり、鏡野町在宅医療介護連携推進協議会を組織して活動している。町民の皆様が住み慣れた地域で自分なりの暮らしを続けられるのは、町民の願うところであり、町内の医療、介護関係機関の連携強化に取り組んでいるところでもある。

事業所間の連携、あるいは合同研修等を行うことにより、郡医師会、あるいは事業所、行政の顔の見える関係づくりが進み、コロナ禍においても、普段からの関係性を生かした円滑なコミュニケーションが図れると考えている。

協議会に所属する医師会が中心になり、厚生労働省の提唱するACPの普及促進に向けた活動も行っている。人生の最終段階における医療について、町民の皆様に広く知って貰うために、協議会としても、より一層努めていくところである。サービスを必要とする方が必要なサービスを受けられるように、地域内の連携にも今後引き続き努めて参りたい。

我々で解決できない課題については、県をはじめ、関係団体の方々の協力も賜りながら、答えを出していきたいと思う。今後ともよろしく願いたい。

○委員 岡山県老人福祉施設協議会である。主に会員は特別養護老人ホームになる。医療との関わりは非常に多く、かかりつけ医ということで、地域の医師が、嘱託医として診察に来てくださっており、地域の医療との連携を非常に大切に思っている。

最近、口腔ケアが健康上、大切になってきており、加算が取れるようにな

って、近くの歯科医師の先生に来ていただき、訪問歯科診療のような形で、常に連携しながら口腔ケアに重点を置いて取り組んでいるところが多いと思う。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で、今、なかなか入院できないというような事情もあり、施設で療養するような場合には、地域の医師に来てもらおうと、その医師が加算を取れるような仕組みに、今はなっている。地域と医療との連携の中で、お互いが助け合うような仕組みが今どんどんできていて、助かっている状況である。

○会 長 幾つになっても、元気に食べられている人というのはやはり元気だと私も思っている。

○委 員 岡山県老人保健施設協会である。老人保健施設として、介護保険における入所系施設と言われるものには、特別養護老人ホーム、老健、介護医療院、グループホーム、特定施設とあるが、その入居施設系の中で在宅でないのが唯一、老人保健施設である。老健だけが在宅ではなくて施設であり、そのほかの入居系施設は、法律上は在宅扱いである。

平成29年に改正された介護保険法でも、介護老人保健施設とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の回復、維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的関与の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活の世話をを行うことを目的とする施設というふうに定義されており、在宅復帰施設である。このため、在宅医療を非常に必要としている施設である。

老人保健施設は、現在、報酬として在宅強化型、加算型、従来型と3段階に分かれており、在宅にどれだけ退所者が帰られているかということで報酬が変わっている。強化型のほうは、退所者のうちの50%以上が在宅に帰っているという基準がある。加算型でも30%。超強化型と4段階になっているが、在宅復帰の割合により、報酬が変わっているという施設、報酬体系になっている。

○会 長 在宅復帰ということで、この会のテーマにもあるように、いつまでも住み慣れた家ということがポイントであるため、皆様方には、そこに向かって

ご努力をいただきたいということである。

○委員 保健所長会である。現在、保健所は新型コロナウイルス感染症の対応を中心に実施しており、その他の事業について頭をめぐらせる余裕が最近やっと出てきたというところである。

在宅医療に関しても、もっと皆さんのところに伺い、いろんな困り事等と一緒に対応させていただきたいと思っているところである。こういったウェブ会議などを通し、必要なことがあれば、ぜひご相談いければと思っている。

○委員 岡山県看護協会である。看護協会は、訪問看護ステーションの機能強化、訪問看護師の人材確保というところで、昨年より岡山県訪問看護総合支援センターを看護協会内に設置し、訪問看護ステーションの機能強化に向けていろいろ事業に取り組んでいる。県の支援をいただきながら、経営支援、人材確保、質の向上ということで、3つの柱で7つの機能強化を目的として、2年目になっている。中山間地域の真庭地域において、支部モデル地域ということで、真庭の地域部会として、訪問看護ステーションのネットワーク化、研修、質の向上をどうしていったらいいかということで、話し合いを2年間させていただいた。その中で、研修の相互乗り入れ、ネットワークをどう結んでいくか、新人育成と一緒に実施していく等、話し合いの中で連携が取れてきている。災害等も含めてカバーし合う連携を今後もつくっていかうということで、2年間を終えることができた。

今年からは総社地域において、総社の中で訪問看護ステーションの機能強化に向けてどう取り組んでいくかというところを進めている。訪問看護事業所の開設支援、人材確保に関しましては、プラチナナース（60歳の定年退職を迎える）、または迎えた人たちの活用、潜在看護師、潜在訪問看護師等も活用できるような体制づくり、看看連携の必要性ということで、看護職員の出向交流研修事業を含めて、病院から訪問看護、訪問看護から病院へ交流を行いながら訪問看護の必要性を理解していただいている。

また、新人訪問看護師の採用も含めて、新人育成6年目を迎え、9人程度を育成しているが、だんだんと理解が広まってきている状況で、新人からでも訪問看護師になりたいという人たちが増えてきているのが今後の楽しみに

なっている。訪問看護の質の向上も含め、訪問看護ステーション連絡協議会と連携しながら人材確保、人材の質の向上等々、看護協会も進めてまいりたいと思っている。

○会 長 岡山県内で約160か所程度の訪問看護ステーションがあると承知しているが、県南に集中しており、県北になかなかない。市町村によっては訪問看護ステーションがないところもあり、そういったところに対して、総合支援センターが経営、人材育成、質の向上ということで対応いただいている。

○委 員 岡山県訪問看護ステーション連絡協議会である。中山間に訪問看護ステーションが少ないと言われたが、9月の段階で176か所であり、今年は笠岡市、新見市、津山市に1か所ずつ新設があった。看護師数は1,019人に今のところなっているが、非常勤の方が多く、常勤で換算してみると、850人程度になり、まだまだ人が足りてないと思っている。

先ほどからICTのことが出ているが、3点、活動をご紹介したいと思う。一つは、訪問看護ICT情報連携に係る検討委員会を10月頃に設置をし、地域のステーション間がICTケアキャビネットを使ってつながることで、災害や感染症の対応力強化をしていきたいと思っている。現在は、理事会、会議、委員会、研修等においてケアキャビネットを使用して実施している。使い慣れるということについては、医療推進課からの委託事業になるが、退院支援看護師、介護支援専門員協会、地域包括支援センター、医師会、ネットワーク協議会からも委員の方に出いただき、訪問看護のICT強化について、ご指導いただきながら進めてまいりたいと思っている。

医療的ケア児支援法が6月に制定され、9月から施行となっている。医療推進課の委託事業として、小児訪問看護の研修会を実施して、4年目になる。今年は、看看連携、岡山県の医療的ケア児支援の取組、実態、現状等について学ぶ機会としており、現在30名程度が受講予定となっている。

第6のフィジカルアセスメントと言い、ICTの活用ということで、ポータブルエコー、テレナーシング、遠隔診療等で遠隔で見守りができないかという話もあったが、ポータブルエコーを使用し、例えば宿便状態を見ていく、褥瘡を見える化する、テレナーシングでその方の健康状態を見ていくといった内容のeラーニングが11月から試験的に始まるというふうに言っ

ている。

○委員 包括支援センターである。岡山県内の市町村の中でも社協、居宅等に委託している包括支援センターが多くなってきたが、浅口市では、直営で設置している。浅口市では、身近な圏域ごとに多職種連携の地域ケア会議を平成27年度から毎年実施している。参加は、医療・介護関係者、社協、民生委員、愛育委員、栄養委員、老人クラブや商工会、特に警察、消防の方にも入っていただき、テーマは毎年同じで、「1人になっても、認知症になっても、安心して住める町を目指して」というテーマでグループワークをしており、各職種の役割、各団体の取組の報告をしていただいている。いろいろな方にお世話になりながら、コロナ禍でも感染予防に気をつけながら、リモートも取り入れて、毎年グループワークを70～80人、毎回3地区集まって開催し、連携を深めている。

市町村会からもお話があったように、現在、高齢者の人口が減りつつあり、見守りの地域づくりをしていかないと、成り立っていかないと考えているため、引き続き取り組みを強化していきたい。

○会長 地域ケア会議を熱心に開催され、消防、警察、民生委員、愛育委員、社協の方等、皆さんで独居老人を見守っていかうという、大変素晴らしい取り組みだと思う。今後ともよろしく願いたい。

○委員 岡山県介護福祉士会である。介護職として技術向上のためには、集合研修の開催というのが一番と思うが、ウェブ研修のような形が増え、参加者も少なく、実践に結びつくのか心配の中での1年を過ごしてきた。

残念なこととして、毎年、地域の介護講習ということで、在宅で介護を支える家庭の方に対して、講師派遣を実施していたが、新型コロナウイルス感染症拡大もあり、昨年は、依頼が本当に少なかった。今、少し感染状況も落ち着きつつあるため、積極的に在宅を支える方を支援する、介護負担の軽減を図るという意味では、地域へ講師派遣をしながら活動していきたいと思っている。

介護福祉士にとって、疾患別の支援技術の習得というのが必要と思っており、ウェブ会議等々も活用しながら、できるだけ参加しやすい形で今年度も取り組んでいきたいと思っている。

人材の確保が十分な状況ではないのは、どの専門職も同じだと思うが、介護福祉士会も同様である。人材確保のための取組、育成というところも今後は積極的にしていかなければいけないと思っている。

○委員 岡山県薬剤師会である。

簡単に、薬剤師会の取組を紹介させて貰いたい。岡山県下の薬局は現在、800を超える薬局が存在しているが、全薬局が在宅に関わっているというわけではない。このため、薬剤師会として、その裾野を広げる、徐々に増やしたいと考えている。現在実施している薬局についても、ニーズが多様化しており、ニーズに合った技術、技能向上、すなわち質の向上を目指して考えていきたいと取組みを実施している。

1つ例を挙げると、技能においては、無菌調剤ができるような技能的な研修会を実施している。最近では、ポリファーマシー等が問題になっており、会としても、勉強会等の取組みを実施しているところである。

薬局単体、薬剤師単体でできるものでもないため、他業種、その地区との連携、特にケアマネ協会とは非常に関わりが深いものになっている。

このような取組みを実施しつつ、今後は、遠隔地医療、遠隔地の介護といった、オンライン服薬指導に関する研修会等も考えているところである。

○会長 担当している患者さんも老夫婦で過ごしているが、地域の薬局が積極的に関与していただき、残薬の報告、服薬指導等をしてくださっており、大変助かっている。

○副会長 介護支援専門員協会としては、毎回、岡山県医療介護多職種連携体制整備事業ということで、県のバックアップを受け、広域連携のための入退院支援ブックをつくっている。これは、委員の皆さんや、最近では薬剤師、ヘルパー等にも、しっかり活用していただいている。特に最近では病院や診療所の先生方、多職種の専門職の方々と、よく連携が取れるようになってきたと思っている。

一方では、皆さんからのご発言の中で、懸念しているのは、在宅医療を支えるためには、医療と介護は行政区分で言うと縦割りのようになっているが、実は医療を支えるために、ヘルパーやデイサービスというのはすごく大切なサービスになってくると思う。しかし、岡山市、倉敷市、総社、津山を

除いた地域では、ヘルパーを探そうにも、なかなかヘルパーが見つからないというのが現状である。今、岡山市や倉敷市のあたりには、全国展開しているヘルパー事業所が出てきて、実施してくれているが、その他の地域ではヘルパーさんがなかなか探そうと思ってもいない。ヘルパーの平均年齢も上がっているという現状もある。

それから、特養においては、実は看護師がほとんどいない状況である。看護師は、基本的には訪問看護には行ってくれるかもしれないが、そういった介護のところには看護師は、なかなか見つからないので、人材不足が介護保険では切実な問題として表れている。その中で、ケアマネ協会で、昨年調べてみたが、実はケアマネジャーの平均年齢は今、52.5歳となっている。そうすると、ケアマネというのは、昔のようにケアマネが養成できずに、1年間に100名程度しか養成できていない。そうなってくると、これから六、七年後には、ケアマネジャーが皆定年退職してしまう。要するに、居宅介護支援事業所も、郡部ではどんどん居宅介護支援事業所を閉じていっているといった状況である。こういった状況の中で、在宅医療を支えるための資源やサービスといったものが非常に希薄になってきていると感じている。

栄養士の方からは是非、アドバイスをしっかりと頂きたい。しかし、介護の中で栄養士の姿が見えにくい。どこに頼んでいいかわからない。栄養士の方々の活動分野が広がってきており、介護報酬でもしっかりと強化されているため、そのあたりもしっかりと介護の中で一緒に取り組んでいきたいと思っている。

○委員 岡山県医療ソーシャルワーカー協会である。

医療ソーシャルワーカーとしては、病院や老人保健施設等で社会福祉の立場から患者の抱える経済的、心理的、社会的問題の解決、調整を援助しているというような仕事をしている。社会復帰援助、退院援助のところでは、在宅に帰られる方を重点的に、退院支援しているところである。

現在、96か所の病院に医療ソーシャルワーカーがおり、多くの病院で退院支援をさせていただいている。

退院調整については、コロナ禍で、なかなか病院で采配できないということが起きており、ICTを活用する等工夫しながら、実施しているところで

あるが、多くのところは電話等でも密な連携を取るという状況である。

ACPでは、多職種で構成される医療ケアチームというところで意思決定を支援することになっているので、看護師とともにソーシャルワーカーも一緒に家族の方の支援体制を考えている。

老人保健施設のほうの会員も16施設から入会があるが、老健のほうのソーシャルワーカーの会員が少ないため、退院支援の技術といった研修も行っている。

○委員 岡山県栄養士会である。

岡山県栄養士会では令和2年度からZoomを用いたリモートでの研修会のシステムづくりを行った。地域包括ケアシステムの図に、栄養の文字がない中、チーム医療、チームケアに栄養士、管理栄養士がどう関わっていくかということについて勉強をしているところである。先ほど副会長から、栄養ケアステーションに対しての期待等を述べていただいたが、ただいま強化中であり、全県内でどう活動していくかシステムの構築中である。特に高齢者に関しては、今までは過栄養から生活習慣病で脳血管疾患のための指導が多かったが、最近低栄養、ロコモ、フレイル、サルコペニア、そういった面で低栄養から弱ってくる人が多くなっているという、二極化しているというのが栄養関係から見た現状である。

そこで、各年齢層の対象者をアセスメントして、訪問介護のヘルパーや介護福祉士が特別な配慮を持って行う食事は、身体介護になる。これが実質的に行われていないのではないかと。集団指導の資料には、居宅療養管理指導の管理栄養士と連携するよう記載があるが、そこを強化することで、脳血管疾患、脳梗塞の再発等を予防し、低栄養予防と改善に寄与したいと考えている。

令和3年介護保険の改正では、リハビリ、機能訓練向上、口腔、栄養がセットでプランニングするよう明記された。管理栄養士は、チームに関わることに慣れていないが、ご本人、ご家族の幸せな在宅生活をチームの皆さんと一緒に支援していく勉強をしているところである。

在宅といえば、訪問だけが注目されがちだが、ショートステイやデイケア、デイサービス、訪問、これら全てやって在宅支援だと思う。特に通所に

において、多く栄養スクリーニング加算、栄養アセスメント加算、栄養改善加算というふうなステップが今回、介護保険で設けられたので、その点に関しても、各フィールドで栄養改善ができるように研修を行っているところである。

○会 長 食べること、栄養、フレイル、ロコモ、今問題になっており、特に高齢者の在宅でそうならないように、栄養士さんたちの活躍を願っている。

○委 員 岡山県障害福祉施設等協議会である。

障害を持つ方たちの通所、入所、グループホーム等の施設等が主な構成員になる。

介護でもそうだが、障害の分野も、地域移行、地域促進について、今までは障害を持った方たちの生活というのは、施設、一つの建物の中で完結するところから、地域で暮らすというスタンスに変わってきている中で、制度についても、介護と同じように、障害を持つ方たちが地域で暮らすときは、相談支援専門員の方たちがサービス利用計画を策定し、その人の暮らしに必要な機関が集まって、その方の暮らしを考えるというシステムに変わってきているという実態がある。

ただ、実際は、メニューとして、介護と同じように、今年度、医療ケア児、口腔ケアの加算等、様々なメニューはつくられてはきているが、岡山県下を見てみても、なかなかそれに手を出せる事業所というのが限られているという実態がある。相談支援専門員の配置においても、地域間格差があり、県南のほうは、複数の相談支援事業所があり、1人が持っているケース数も一定の数で計画を立てているが、県北は、地域に1事業所しか相談支援事業所がないということで、1人の相談員が100ケース以上のケースを持っているという中で、その方たちの退院、地域での生活という計画を色々な機関を集めながら立てていくというのは、なかなか実態として進んでいないというような問題もある。

現場の話で言うと、医療ケア児に関するメニューも出てくる中で、常時医療ケアを必要とする方たちが通所事業を利用される場合、医療ケア児には該当しないが、かなり健康管理や見守りが必要な方たちの通所や事業の利用等が増えてきており、子どもから大人まで、高齢期で酸素療法をしながら通所

事業に通われている方、透析を利用しながら、日中のサービスとして、通所サービスを提供するというような場面も増えてくる中で、医療との連携をどう確保していくかについて、工夫が要ると感じている。

訪問看護や多職種の連携の場をどう設定するかについては、会議、退院の会議、カンファレンスを開催しようと思うと、人を集めることだけで日程調整に手間取り、タイミングを逃してしまうこともあるが、ウェブ利用ということも伺えたため、参考に我々も取り組んでいけたらと思っている。

もう一点、コロナ禍で、障害を持つ方たちの生活状況に影響があるため、そのことをお伝えしたい。医療にかからなければ生活が成り立たない方、身障、脳性麻痺の方等は、定期的にリハビリを受けるといった、医療と関わる必要がある方たちが多く、制限がかかっている。病院に行つての診療はしばらくやめておこうということで、病院にかかれないうちで、身体機能が低下、言葉が出にくくなるといった実態も現場では出ている。コロナ禍でどのように医療と関わるのかということが課題になっている。障害を持つ方は、自分の意思表示が難しい方が多く、支援スタッフである私たちのような障害特性を理解したものが医療との間に入って行くということもすごく重要になってくるだろうと感じている。

○会 長 コロナ禍において、障害者の方々をいかに支援していくかについて、多職種協働で今後も取り組んでいきたい。

○委 員 3つの立場として、お話しさせていただきたい。

1つは、大学教員として、大学の人たちが健康の意識を持ったのは、コンソーシアムというのがあり、そこでワクチンの職域接種、大学拠点接種というが、それが進んだことかと思う。地域枠という、地域医療の枠を今後どうしていくかというのを考えないといけない立場でもあり、県の方と意見交換させて頂いて、今後、地域枠をどうしていくかを大学としても考えているところのため、色々ご意見いただけたらと思う。

2つ目は、医師として、小児科でも働いており、地域医療も関わらせていただいているが、明らかに感染症は減ったと感じている。一方、往診等対応しているが、在宅としては、会えない方、人も移動できなくなっており、面会もなかなかできなくなっているという状況で、ここまでしないといけな

いのかというところも多々、あるところである。1年半、新型コロナウイルス感染症と付き合ってきて、こうしたら感染しないというのが分かってきているため、対策をした上で、人と人とのつながりというのを維持できるようになればいいと医師として思う。

3つ目として、新型コロナウイルス感染症の対応ということで、県内で色々関わらせていただいております、今後医療機関、医療体制については、第6波に備えてロナプリーブというのをどうしていくか、県として考えていかなといけないと思う。岡山県のクラスター対策班として、色々な施設や医療機関で起きたクラスターのところにも入らせていただいているが、どこも目を守れてなく、そこから感染しているところがあった。第6波も来ると思うため、目を守っておくということをきちんと維持しないといけない。感染予防、ワクチンも破られていくと思うが、重症化はしなくなると思うため、ワクチンが破られていくことも前提として、新型コロナウイルス感染症と付き合う、目を含んだ感染対策をしないといけないと思う。保健所にも行かせて頂くが、今後、保健所と地域の医療機関の連携というのはすごく必要になってくると思う。よく自宅療養の方たちに、薬局の方等が薬を届けてくださったり、オンライン診療といった電話で対応もされてきている。ぜひ、SpO₂（酸素飽和度）だけは、測定しておいていただけると、保健所としても対応がしやすいと思う。

この協議会の目的として望ましい療養生活ができる社会の実現ということであるため、課題は共通していると思う。是非、県の方で酌み取っていただき、課題解決に向けたロードマップができるといいと思う。

1つ、疑問であるが、望ましい療養生活ができる社会の実現のために、ストラクチャー指標をどう解釈したらいいのかが分からなかった。また、教えていただけるとありがたい。

○事務局 ストラクチャー指標については、目標値に向けて、現状値の参考指標としてお示しした数字になる。

○委員 例えば、193ページに数値目標が2017年、2015年だったするため、調査を実施しているなら、その間に数値があっても良いのではと考えた。ストラクチャー指標が同じものであるなら、最新のものに更新してもい

いのではないかと思います、どう目標値に近づいているのかを見ることができたら良いのではないかと思います。

○事務局 193ページには、現状値と目標値を書いており、その間ということであるが、今回の保健医療計画の見直しにおいて、現状はそのままとして、目標値等更新が必要なものがある場合には、見直しを実施している。訪問看護については、高齢者等に関する計画の見直しがあり、その数値と整合性を取るため、見直しを行っている状況である。

在宅医療の指標を考える中で、ストラクチャー指標は現状がどうかということ进行调查し、現状を確認している状況である。確認した現状に基づいて、目標値までは変更していない。今後どう推移していくかというのを見ていくという指標になる。

○委員 老人保健施設協会である。

在宅診療をしている医師として、訪問看護ステーション連絡協議会にお尋ねしたい。コロナ禍で在宅支援医療のニーズがすごく増えており、当方では訪問診療数が2割増えている。面会禁止等もあり、施設に入ってしまうと、家族と会えなくなるため、極力家で過ごしたいと、訪問診療の依頼が増えている。そういう意味では、結果として在宅医療が推進されていると思う。訪問診療だけでなく、ウオークインも実施しているが、在宅が特に伸びている印象を受ける。訪問診療専門の先生方に聞いても、非常に増えている現状があるように思うので、委員の方に共有していただきたいと思う。

質問としては、訪問看護の方は、どういう状況か。もし、現状分かれば、お知らせいただきたい。

もう一つ、意見として、中山間地域への訪問、在宅医療が非常に難しいということだが、訪問診療の観点から言わせていただくと、人の問題もあるが、採算の問題もあると思う。訪問診療として、自宅に伺う場合は、1日10人ぐらい回らないと、採算が取れない。山間部で実施している先生とお話しすると、全く無理、1日10人、半日で5人回るのは無理である。下手をすれば、1日1人、2人になり、山の中をかき分けて訪問していると、どうしてもそうになってしまい、到底採算ベースに合わない、ボランティアと笑われる先生もいるが、それでは広まらないと思うため、このあたりは行政の助

けも要るのではないかと考えている。

○委員 訪問看護の方は、看取りは通年の倍になっているというステーションが多い。面会ができないために、早く家に帰りたい、家族と自宅で過ごしたいという希望でできるだけ早くに帰る。その中で課題は、準備不足で帰ってきて、訪問看護師が十分お役に立てたのかという何か心残りがあるということも聞いている。そういった中で、ICTを使って退院支援ができればいいと、ステーションの人たちとも話している。

リハビリを多くしているステーションでは、キャンセルが多いということも一つ課題として出ているように思っている。

○会長 委員の皆様方から貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。
他に、ご意見いかがか。

〔「なし」と声あり〕

○会長 4 その他について、事務局から議題はいかがか。

○事務局 なし。

○会長 本日の協議は、これで終了とする。