

平成28年度第2回
神奈川県在宅医療推進協議会
及び神奈川県地域包括ケア会議

平成29年3月23日（木）

横浜情報文化センター 7階大会議室

開 会

(事務局)

それでは一部まだお見えになっていない委員がいらっしゃいますが、定刻でございますので、ただいまから平成28年度第2回神奈川県在宅医療推進協議会及び神奈川県地域包括ケア会議を開催いたします。私は神奈川県医療課の高橋と申します。よろしくお願いいたします。

本日はお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。初めに神奈川県医療課長の川名よりごあいさつを申し上げます。

(事務局)

皆さん、こんばんは。医療課長の川名でございます。お忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。

この協議会でございますが、在宅医療の確保また連携体制の構築に関する課題の抽出と対応策の検討を目的として立ち上げた会議でございます。また、医療と介護の連携強化という観点から、地域包括ケア会議と合同で開催させていただいているところでございます。この在宅医療・介護連携推進事業につきましては、平成30年4月までにすべての市町村が実施することとされておりますが、市町村単独で実施が難しい事業につきまして、広域的な支援を行ってまいりたいと考えております。また、来年度につきましては、県の保健医療計画と県の高齢者保健福祉計画の同時改定を控えております。病床機能の役割分担、また医療と介護の間の連携強化を通じまして、より効率的な医療・介護サービス提供体制の構築のため、整備目標等必要な部分について調整しながら改定作業を進める予定でございます。本日このような形で医療・介護関係者また市町村の皆様がお集まりいただきまして、今後県がどのような支援を行っていけばよいかというところにご意見をいただければと思います。

それでは、限られた時間でございますが、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

続きまして、委員のご紹介ですが、本日の出席者は、お手元の委員名簿のとおりでございます。なお、本日は神奈川県薬剤師会の佐藤委員の代理として長津様、相模原市地域医療課の鈴木委員の代理として田中様、横須賀市地域医療推進課の川名委員の代理として石川様にご出席いただいております。なお、神奈川県介護支援専門員協会の成田委員につきましては、ご出席の予定ですが、少しお休んでいるようでございます。また、ご欠席の委員ですが、神奈川県医師会の増沢委員、神奈川県歯科医師会の堀委員、神奈川県民生委員児童委員協議会の熊澤委員、神奈川県老人クラブ連合会の三橋委員、横浜市高齢在宅支援課の賀谷委員、藤沢市保健医療総務課の加藤委員、藤沢市高齢者支援課の小川委員、以上の皆様からは事前に欠席する旨のご連絡をいただいております。

次に、会議の公開について確認させていただきます。本日の会議につきましては公開とさせていただきますいております。開催予定を周知いたしましたところ、傍聴の方が7名お見えになっております。

なお、審議速報及び会議記録につきましては、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日の資料につきましては、机前にお配りしておりますが、何かございましたら、会議の途中でもお申しつけくださるようお願いいたします。

それでは、以後の議事の進行は、大道委員長をお願いいたします。

議 題

(1) 地域包括ケアに係る各市町村の取組の進捗状況及び課題について

(大道委員長)

大道でございます。委員の皆様方には大変お忙しいところご参集いただきまして、まことにご苦労さまでございます。

それでは早速ですが、これより議事に入ります。お手元の次第の議題(1)「地域包括ケアに係る各市町村の取組の進捗状況及び課題について」ということで、事務局からまずは説明を願います。

(事務局)

高齢福祉課の山本と申します。着座して失礼いたします。

資料ですが、資料1、それから後ろのほうについております参考資料1をごらんください。ご説明させていただきますのは資料1となります。また、参考資料1はこの資料1の詳細な内容となっておりますので、お手元にお置きください。

まず「神奈川県内市町村等の地域ケア会議の状況について」ですが、資料1の一番上からごらんください。今回の資料の結果につきましては、平成28年12月末現在の「市町村実施状況調査」をもとにしております。9月のときは平成27年度、28年度の6月時点までのご報告をさせていただいておりますが、今回は12月末時点と平成29年度の予定も含めてという形になっております。

まず、1の「地域ケア会議の実施状況」ですが、平成27年度から全市町村で開催されております。また、平成28年度につきましては、約8割の市町村で、自治体、地域包括支援センター両方で開催を予定されております。

(2)ですが、市町村ごとの地域包括支援センターでの開催予定回数ですが、平成28年度は1つの包括支援センターで年2回から、多いところで55.6回ということで、県全体での平均になりますと7.3回となりますが、地域包括支援センターもしくは自治体間での

差が大きい状態となっております。

表1のほうに、平成25年度から平成29年度の予定までの地域ケア会議の開催自治体と地域包括支援センターでの実施状況を載せさせていただいております。平成28年度につきましては、自治体、包括支援センター両方での実施が26自治体という形で予定されております。

また、この地域ケア会議に係る指針・要綱・マニュアル等、形はいろいろなのですが、その作成につきましては、作成されている自治体が今回一町ふえまして、現在25の市町村で作成済みという形になられています。

(4) ですが、では、地域ケア会議でどのような機能を今皆さんが果たされているかということですが、こちらは表2が市町村主催の会議で果たされている機能、表3が地域包括支援センター主催の会議で果たされている機能になります。パーセンテージを入れておりますが、市町村主催につきましては、平成28年度は26市町村での母数となり、平成29年度は27市町村の母数となっております。

まず、表2の市町村主催の会議ですが、多いのがネットワークの機能、また地域課題の発見、そこから地域づくり・資源開発というところは数が多くございますが、政策形成につきましては、実施されている自治体の半数程度の数となっております。平成28年度は26自治体で実施の中で、13の自治体で政策形成を実施されているということで、平成29年度は若干増加傾向となっております。

地域包括支援センターでどのような地域ケア会議の役割を、機能を果たされているかということは、表3をごらんください。こちらにつきましては、すべての自治体で個別課題の解決、それからネットワークの機能というところにつきまして取り組まれているというご回答をいただきました。また、地域課題の発見につきましても、90%以上のところで取り組まれておりますが、この発見した課題を地域づくりに生かす部分とか、政策形成に生かす部分というところになりますと、これからさらに充実が必要な数となっております。

1枚おめくりください。(5)「地域ケア会議の参加者」になります。この細かい内訳表につきましては、参考資料1にも載せてありますが、今回は平成27年度から平成29年度の予定までの数を載せさせていただきました。こちらの表ですが、市区町村と書かせていただきましたが、申しわけありません、この区を除いてください。また、括弧の中の区の再掲というのは、横浜市と川崎市が区でも地域ケア会議をされているので、括弧のところはその参加をされている職種について書かせていただいております。

まず、9月の会議のときに、実際に医師というところでどのような内訳の方がいらっしゃるのだろうかというご質問をいただいておりますので、今回の調査におきましては、「医師」の内訳、あとサにあります「リハビリ専門職」の内訳につきましても確認させていただきました。ですので、平成27年度のところには数が入っておりませんが、平成28年12月現在の数としてごらんください。この中で行政職員とか、また介護系の職員、それか

ら下のほうに行きまして、シヤスにありますような「民生委員」「社会福祉協議会」の福祉系の地域の方というのは、ご参加いただいている率が現在も非常に多い状態です。また、「医師」につきましては増加傾向にあります、特に市町村で主催される会議については医師会の代表の医師の方が、また横にごらんいただきますと、地域包括支援センターでは、在宅診療に実際に地域でかかわっている医師の方のご出席が多い状態となっております。ただし、歯科医師とか薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等のほかの医療職の方のご参加が今後また広がりをお認められるところです。また、サの「リハビリ専門職」ですが、9月のときにはご参加いただいている数が少ないのではというところで申し上げておりましたが、どちらかという、市町村の会議というよりは、地域での会議へのご参加のほうが多いという状態になっております。また、それぞれの職種につきましては、こちらでごらんいただくように、サー1の「理学療法士」の方のご参加が一番多いという状態になります。

下の表3をごらんください。表3のチは、細かいところは申し上げませんが、こちらにつきましては、市町村または地域包括支援センターで実施している地域ケア会議の中で、上のアからタまでではないほかの方々が、どのような方のご参加されているかというところになっております。地域包括支援センターの実施の中では、個別の会議をされることも多いですので、地域の方が参加されたり、または企業の方や商店街の方など、多岐にわたった方たちのご参加があるという状態でした。

次のページをおめくりください。この実施状況の中で、2としまして、今「市町村が感じている地域ケア会議を実施する上での課題と対策・支援について」まとめさせていただいております。この市町村ごとのご意見につきましては、参考資料1につけさせていただいておりますが、こちらの2の表につきましては、多かたご意見をまとめております。

まず、市町村開催の会議につきましては、11の自治体から課題として出ておりましたのが、地域課題の集約とか資源開発や地域づくり、政策形成、それから来年度実施する予定の第7期介護保険事業計画や、予算編成の反映なども含んで、そのようなところへの反映についてどのようにしていったらよいかといったところを課題として挙げていらっしゃいました。ここに書いてあります、横の「対策・支援」につきましては、これは市町村からご自分たちでこのような形で対策を考えているというご意見として書かれていたものです。対策と支援としましては、市が作成されている会議運営のガイドラインや課題提供シート等の活用や、研修等の実施、またデータの活用の強化というところを挙げられていた自治体もあります。それから先進事例を参考にしながら実施していきたいというところ。そして今回新たに出てきましたのが、生活支援体制整備事業との連携を図りながら、この協議体も活用しながら課題解決へ向けた検討を地域の中で行えないかというご意見もございました。

課題の2としましては、3つの自治体から人材確保やかかわる職員のスキルアップの必要性を感じるということで、ほかの包括支援センターとの情報交換を実施されたり、どの

ような方がどういう役割でこの地域ケア会議にかかわるのかというところの役割の明確化を図りたいという対策・支援としてご意見がありました。

3つ目としまして、包括支援センター間での取り組みの格差が大きいということで、ここへの縮小が市町村としての課題だというご意見もございました。こちらにつきましては、個別ケア会議を実施するときに、そのスキルについての支援をされるということでしたり、包括支援センターで出た課題を市の課題につなげるような、その意見の吸い上げをどのようにするかというような体制を市町村の中ですることが必要というご意見がございました。また同じく、2つの自治体から出ておりましたのが、実際に地域ケア会議をどのように運営したらよいのか、どういふ参加者の方、またどういふ規模の方、またどのような記録や資料等の書式をすればよいのかという、会議運営のノウハウ的なところにつきましてもご意見が出ております。

2つ目としまして、地域包括支援センターで実施されている会議のところ、市町村として感じていらっしゃる課題につきましては、13の自治体から、個別事例検討から地域課題の抽出や課題解決になかなか至らないということで、そちらにつきましては対策支援として、個別ケースの積み重ねや分析を実施され、地域課題の抽出を進めるということと、包括支援センターの会議と自治体会議との連動を進めていき、地域課題の抽出から解決に至りたいというところ。それから、個別会議をする中でも、それで個別の会議をするだけではなくて、市町村のほうから意識的に、ここから抽出できる地域課題は何だろうかというところを地域包括支援センターにも投げかけていきたいというご意見もございました。

2としまして、5つの自治体から出ておりましたのが、市町村開催の4でもございましたように、会議の運営、地域課題の抽出、解決等につながるスキルアップが必要ということで、市町村開催の2と4、それから地域包括支援センター開催の2のところは課題がつながるところだと考えております。対策と支援といたしましては、包括支援センター職員対象に地域ケア会議の運営や、そのファシリテーション等の具体的な研修を実施する必要があるのではないかと。また、既に外部研修への参加をしながら解決を進めているという市町村もございました。会議後、運営を振り返る機会を設定するというところで、OJTの中で実施していくというお話もございます。ここでもまた包括支援センター間やほかの機関との情報交換の場の設置を具体的にしていきたいというお話もございました。

3つ目といたしまして、地域包括支援センター間の実施状況の差が大きい。ここも市町村開催の3のところでもつながってくるところですが、好事例の共有でしたり、地域包括支援センター間の情報交換を実施することで解決に結びつけたいというご意見がございました。

そして、これは市町村のほうでは出てきませんでしたが、地域包括支援センターのところ、特に出てきておりますのが、個人情報の取り扱いということで、個人情報保護の同意書を活用されている自治体さん、それから個人情報取り扱い研修を実施してはどうかとい

うところでしたり、また地域包括支援センターで実施している中で個人情報を出すことが、同意が困難な場合は、市の担当課と連携しながら実施していくというご意見ございました。

この調査の結果から、「地域ケア会議市町村実施状況調査から得られた課題」といたしまして、3に3つにまとめております。

まず、1つ目といたしまして、地域ケア会議の機能として、個別課題の解決やネットワーク機能、地域課題発見までには取り組まれておりますが、政策形成の反映が進んでいないことや、また会議の運営の手法等について課題とされている市町村が多い状態がわかりました。

(2)といたしまして、地域ケア会議の開催頻度は全県では増加しておりますが、市町村や地域包括支援センター間での取り組みのばらつきが見られております。

また、(3)といたしまして、参加者についてですが、医師はおおむね半数の会議で参加され、民生委員や社会福祉協議会等の参加は90%程度ありますが、リハビリテーション専門職や歯科医師、管理栄養士、また歯科衛生士等の参加の増加が今後の課題という形で残っております。

本日ご検討いただきたいポイントといたしましては、地域ケア会議をさらに充実していただくに向けまして、効果的な支援等についてのご意見をちょうだいできればと思います。

以上です。

(大道委員長)

ただいま地域包括ケアに係る各市町村の取り組み、進捗状況のご報告をいただきました。若干時間がございますので、ただいまの報告についてご質問・ご意見があればいただきます。特に最後、特に議論していただきたいポイントということで、地域ケア会議のさらなる充実に向けた効果的な支援ないしは有効な支援、これについてご意見・ご要望があればいただきたいと思います。どうぞ、どなたからでも結構でございます。質問で結構です。渡邊委員、どうぞ。

(渡邊委員)

看護協会の渡邊でございます。地域ケア会議の開催頻度というところで、かなり回数のばらつきがあるというご報告がありましたが、少ないところでは2回、多いところは55回でしょうか。内容がもしわかりましたら、教えていただければと思います。

(大道委員長)

今の点、いかがですか。

(事務局)

ありがとうございます。内容につきましては、大変申しわけありません、細かいところについてはまだ余り把握できていない状態なのですが、個別の会議を実際にされているところ、また地域課題をされているところというような大きな把握になっております。

(大道委員長)

渡邊委員、よろしいですか。余りにも差が大きいねということなので、実際、実情はどうなのだろうということですが、関連での情報をお持ちの方はいませんか。

(事務局)

一番多く開催なさっているのは、実は横須賀市さんになられていて、定例的に開催されているという状態で、実際に平均でならしていきますと、月1回とか、二月に1回もしくは年に何度かという形での開催をされているところが多いという状態です。

(大道委員長)

横須賀市は大変ご熱心ですし、そこが突出しているのですね。そういう話のようでございます。よろしくどうぞ。ほかにご質問・ご意見をどうぞ。特に地域ケア会議、今の頻度がありましたが、これに何とか支援していただくことの有効な方策があればというご要望です。窪倉委員、お手が挙がりましたか。別件で結構です。

(窪倉委員)

前回の参加の際に、医師の参加が大変少ないので、その中身について問い合わせまして、その分析も今回は含めていただいたわけですが、それに関連しての質問なのですが、今さまざま地域で地域ケア会議が開催されてはいるのですが、まだまだ課題を集約している段階で、大きな政策形成までには進んでいないというお話、段階、状況がわかったわけです。私は病院協会の立場で参加しているものですから、それとの関係で、前回と少しつながりますが、この地域包括ケア、在宅医療を中心としたケアと、それからそれを患者さん、利用者さんを後方支援する病院との連携についての課題は浮き上がってこないのかなという問題が不思議なのです。恐らく病院関係者が出ていないからそういった疑問が余りわかないのかなとも思うのですが、私は救急の関連の会議にも参加させていただいているのですが、そこで今言われているのは、非常に高齢者の搬送がふえているということなのです。これから2025年、さらにはその先に向かって、神奈川では高齢者がどんどんふえていくわけですから、救急搬送は非常にふえるだろうと予想されていて、今そっち関係の委員会では、これにどう対処するかというのが非常に大きな課題になっているのです。いろいろな働きかけ方はあるのです。例えば#7119とかという、相談電話が神奈川県内に全部しかれることになって、高齢者の場合に相談が気軽にできるようになったのですが、残念ながらそこで患者さんをいろいろふるい分ける際に、地域包括ケアの資源を活用したふるい分けは一切されていないのです。つまり患者さんの重症度に従って全部ふるいにかけて、救急車に乗せて搬送してふるい分けると。そうすると、非常に三次救急のところに、在宅ケアをやっている患者さんなどが集中してしまってパンクするというようなことが今話し合われていて、どうしようかと。その際に、高齢者の受け入れができる二次救急病院をふやしましょうというふうに政策はつくっているのですが、なかなか進まないのです。なぜかといいますと、私が考えるに、この地域包括ケアのレベルで在宅の先生とその患者さんを後方支援する病院との日常的な連携が進んでいないからだろうと思うのです。もし日常的な

連携が進んでいるのであれば、まだ軽い段階で病院のほうが気軽に応需して、余り救急システムに負担をかけないで対処できるはずなのです。それがうまくいっていないものだから、いざとなったら救急車という感じになってしまうことが多いように見受けられるのです。ですから、そこが現場の中でどういうふうに評価されていくべきかということは、これはほかの分野にも影響して、非常に重要な課題なのです。ですので、ぜひこの地域ケア会議の中で、日常的な在宅医療をやっている先生と後方支援する病院の関係者との連携をどう進めていくべきかということ課題として上げていただいて、政策形成してもらいたいと私は思います。その前提として、医師の参加の中に病院関係者が入らないと、そういう問題意識が多分浮き上がらないと思うのです。ですから、マニュアルがどう変わったのかはわかりませんが、病院団体から出ているのは1名と書いてありますから、恐らく余り出ていないのだらうと思います。ですけれども、ほかの救急の委員会とかでは、これは解決つかない課題になっていますので、ぜひこの地域包括ケア会議の仕組みの中でも政策的に対応していただきたいとします。

(大道委員長)

これは先ほど触れた地域包括ケア会議の今後の有効な運用・運営についても大事な指摘ですので、今窪倉先生ご自身のご指摘ですが、病院関係者は1名というのですが、これは医師ですか。いきなり細かくは難しいかもしれませんが。

(事務局)

よろしいでしょうか。

(大道委員長)

どうぞ。今の件で何かコメントがあればいただきます。

(事務局)

病院関係者につきましては、医師のという形ではありませんが、表3のチの「その他」の詳細のところに、医療ソーシャルワーカーと書いてありますが、こちらは病院から出ていらっしゃる医療ソーシャルワーカーの数となります。

(大道委員長)

しかと窪倉先生がご指摘なので、ここは確かに病院の医師が直接出向くといっても、忙しくて大変だということで、病院のMSWの方が出ていくのは1つのやり方なのかなという気はします。ただ、ここはそういうこともあるけど、地域の在宅をやっている先生方と後方支援的な役回りの病院との関係というのは、よく今までは一般的には病病連携とかいろいろと言ってきたのですが、実態がまだ伴うところは必ずしも多くなくて、そのために地域包括ケアシステムなるものの視点から見るとおぼつかないと。結果として、実は高齢者の救急搬送が圧倒的にふえてきてしまって、それが救急の拠点病院的などところに集中してしまうことが問題だということなので、大事なご指摘ですよ。

余りこれだけに割く時間はないのですが、これに関連して何かいい方策とかご示唆があ

れば、ほかの委員の皆さんから伺います。どうぞ。補足してください。

(窪倉委員)

実はこの問題については、ここに参加している行政の方のほうが詳しいと思うのです。救急の委員会にも参加していらっしゃるし、藤井さんなんかもわかっていらっしゃるかもしれないですね。

(藤井委員)

はい。

(窪倉委員)

ですから、問題を共有しているのは行政の方のほうが詳しいかもわからないので、ぜひその点、縦に割られてしまって、消防局も入ったりして大変だろうとは思いますが、こういう大事なところでの分析と施策を上を上げていくということが大事になっているのではないかと思うのですが、どうですか。

(大道委員長)

お願いします。

(事務局)

窪倉先生、ありがとうございます。両方の会議に参加している立場として、これは救急のテーマとしてさまざまな、初期、二次、三次救急、またそれぞれの小児とか、そういうテーマごとに話しているのですが、それぞれで共通している課題として今ご指摘いただいたようなところはあります。その1つの解決方法として、先ほど少し出ましたが、#7119と。県民が身近なところで相談できて、それで実際に救急が必要なかどうかを判断できるような、そんなトリアージも必要かななどという提案もさせていただいていますが、これは今いただいた話を、そっちの救急の会議とかでも出しながら、また窪倉先生、ぜひいろいろと医療関係者への働きかけとかも含めて、これは県民も含めてみんなで共有していく課題だろうと思っておりますので、今のご指摘はしっかりと受けとめさせていただいて、さまざまな場面で同じような形でこちら情報提供、また一緒に考えていくという方策をとっていきたいと思っております。

(大道委員長)

極めて緊急度の高い課題だと受けとめています。まだございますか。課長、どうぞ。

(事務局)

高齢福祉課長です。今のご指摘は非常に核心的な部分でありまして、この後、資料2のほうでご説明するのですが、在宅医療と介護連携のほうの、国のほうで8つの事業を進めなさいという、標準的な事業を全部の市町村でやりなさいというメニューがあるのですが、その中の切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築・推進というのがありまして、この8つの事業の中で一番ここがまだ未着手のところが多いのです。これの典型的な例が在宅医療と後方支援病院とかの関係を構築しておいて、スムーズにバックアップできる体制

を構築するということなのですが、ここがまだ進んでいないところです。ですので、市町村のほうでも課題認識としては、ここがまだこれからだというのはわかっているところだと思うのですが、それを先進事例なんかも参考にしたり、あとは病院関係のご協力も得ながらこれから進めていかなくてはならないところであります。

以上です。

(大道委員長)

きょうしっかりとした問題提起があったと認識しています。確かに在宅をごらんになっている診療所の先生方は急変時にどうしても救急隊に判断をとりあえず任せるよりは、基幹的な病院というのを、こういうのはあげづらいですが、そこへ搬送していただきたい流れにどうしてもなってしまうのです。受けとめたほうも「この患者さんはとにかく1泊だけは受けますけど、翌日は関連の病院に回します」というふうな流れになっているところが少なくとも横浜市の中ではかなりの頻度で起こっていました。そんなこともあるので、在支病というのがありますが、在宅療養支援病院という病院の立場での在宅支援の病院の一応診療報酬の区分もあるのです。そこと在宅を一生懸命やっておられる先生方との関係もぜひ、これは窪倉先生ご自身の協会のほうでは恐らく周知されていらっしゃるかと思いますが、これは厄介な問題を含んでおりますので、いずれにしても、緊急搬送患者さん、この種の方を中心に、はっきり言ってパンク状況にあると。この問題は裏返せば地域の、とりあえず地域包括ケア体制をもうちょっと充実というよりは、本来的な姿で実現していかないと、まずこんな問題が起きると。こういうことだと思いますので、この辺の問題共有はこの会議としてはさせていただいて、県のほうでもこういう指摘があった中で今後の実情把握とか適切な支援をよろしくお願ひしたいと思います。

では関連で、藤井委員、どうぞ。

(藤井委員)

横浜市も在宅での療養と入院というのは本当に切っても切れないと考えています。入院治療も、どなたも受ける可能性がありますし、入院される際に最初から、最期は在宅での療養を意識した治療を病院でもやっていたらかなければ、その後自立した生活が営めないと思っていますので、今横浜は病院協会さんのご理解を得て、救急バックベッドとしては6割以上の病院に契約を結んでいただいているのですが、さらに一歩前に進まなければいけないのかなと考えております。特に、言葉は悪いのですが、病院には人、金とか、結構集中している部分もございますので、そういう財産は有効に使わせていただくのと、さきの点数改正で退院支援加算1が新設されたことによって、病院のほうも大分在宅を意識しているいろいろな形でやっていただくようになっていますので、今がチャンスかなという感じもしていますので、横浜市では、医療局では在宅との関連を強く持っていきたいと考えております。

(大道委員長)

ありがとうございます。では関連で、見上委員、どうぞ。

(見上委員)

綾瀬市の見上と申します。今のお話は本当に課題だなと思っているのですが、会議の運営で、うちの規模の市会は実はケア会議と後ほどの在宅医療連携推進会議、結局両方にドクターに出ていただかなければいけないということで、会員数が少ない医師会ですと、医師の負担がすごく大きいということで、こっちではこれを検討しながら、こっちはこれを検討しということの中では、どうしてもケア会議ではなく在宅医療の会議のほうで今問題を検討せざるを得ないという。なので、もうケア会議そのものが医療ではない何か身近な課題のほうにどうしても行ってしまっているというのが現状だということを報告だけさせていただきます。

(大道委員長)

見上委員は、自治体としては綾瀬市ですか。実はこれから各市のほう、または自治体のお立場で補足的な実情をご報告いただこうかなと思った中で、この問題については今綾瀬市のほうからお話が出たということで、少し時間がございますので、先ほどの県の総体的な報告に加えて、各市各町の地域ケア会議等に関連した実情の補足的なご報告をいただきたいのですが、どちらからでも結構なのですが、まず横浜市さん、どうぞ。

(藤井委員)

きょう主管の課長がいないので、基本的にはこちらで個別課題の外部対策支援のところを皆挙げさせていただきましたので、こちらを読んでいただければと思います。

(大道委員長)

ありがとうございます。それではせっかくで政令市ということで、きょう相模原市はお見えですか。どうぞ。補足で、簡潔にお願いしましょうか。

(鈴木委員)

相模原市でございます。相模原市は今年度、平成28年度から地域ケア会議の体制を充実いたしまして、マニュアルの大改定を行った上で、地域ケア会議に個別事例部会と地域づくり部会と2つの部会を設けまして、さらにその上に地域全体での地域ケア推進会議という3層構造の中で進めてございます。一番上の地域レベルのところには病院協会の方もお入りいただき、それから医師会の方にもお入りいただきながら、お話し合いを始めさせていただいたところでございますが、まだ初年度というところの中で、政策決定、政策のほうにはまだまだ結びついていないといった状況でございます。今後引き続き充実させてまいります。

以上です。

(大道委員長)

ありがとうございます。順序が逆になったわけでもないのですが、川崎市からよろしく申し上げます。

(熊切委員)

所管課長と代理になるのですが、川崎市の場合は、地域ケア会議は区レベルでやっておりますが、包括支援センターの単位の中で地域ケアの圏域会議というのをやっております、あとさらに個別ケア会議というのをやっております。今後に関しましては、職種のところも含めて、地域課題からまた政策形成までは行っていませんので、その辺を課題に視野に入れながら取り組んでいきたいと思っているところです。

以上でございます。

(大道委員長)

ありがとうございました。ご指名恐縮ですが、横須賀市さんは、先ほどのお話もありますが、よろしくどうぞ。

(田中委員)

では、まず地域ケア会議からお話しさせていただきますが、こちらは福祉職がまず強い色彩になっております。こちらについて課題形成といたしましては、年に一度大きなテーマを考えさせていただいて、今年度で申しますと、市営住宅のあり方、そのような形で議論を進めさせていただいているところでございます。各包括さんのお話が先ほどございましたが、包括支援センターは横須賀市内に13カ所ございますが、頻度に格差がございまして、毎月に何回もやっていただいているところも、年に数回しかないところもありまして、その包括ごとの差があるというのは少し悩みの種ではございます。

あと緊急搬送の話がありましたので、少し補足させていただきますと、私たちはひとり暮らしの高齢者に緊急通報システムというのをお配りさせていただいて、2800人ぐらいの方に、ぐあいが悪くなったら緊急ボタンを押すというシステムがございまして、横須賀のシステムは今これが消防局直通になっております。そうすると、実はその緊急通報ボタンを押した方の半数が、救急車が行っても実はそのまま帰るというケースがございまして、来年度から少し運用を変えて、消防局と直通ではなくて、委託のコールセンターに変えるという形で、消防局の救急搬送、救急車の出動回数の削減をできないかというのを考えているところでございます。

また、先ほど医療の緊急の話があったのですが、後ほど細かくお話ししますが、横須賀市の場合は在宅医療との連携は割と進めさせていただきまして、開業医の方、かかりつけ医の方を在宅で看取りができる体制を少しでもできないかということで、自宅でできれば救急車を呼ばないでお看取りができるようなところ、開業医さん、かかりつけ医を進めるということを健康部と福祉部で連携して進めているところでございます。そのような仕組みが横須賀市医師会の協力のもとで順次進めていただけるような形で今体制を強化しているところでございます。

(大道委員長)

ありがとうございました。医療と介護の連携ということでの議題は次の議題にはあるの

ですが、冒頭、窪倉委員からも早々にあり、介護というか、地域包括ケア体制と医療、それと救急搬送ないしは救急患者さんという形で問題を指摘されたことで、一気に各自治体からの問題意識もお聞きいただけているという状況と思います。

藤沢市さん、どうぞお願いします。きょういらっしゃらないのですでしたか。きょうはおいでいただけない状況があるようで、済みません。

それでは、今も少し触れたことなのですが、まだ若干の時間がありますので、関連でご意見をいただきます。どうぞ。

(山口委員)

愛川町からきょう出席しました山口と申しますが、町と市で厚愛地区という形の中で、今協議をいろいろとやっています。厚愛地区医療介護連絡会ということで、地域包括システムの構築というのを立ち上げて、平成25年からやり始めました。医師会の東名厚木のノムラさんを座長として、多職種の方々27名で月1回開催している次第でございます。そういう中で、皆様方が先ほどから地域包括システムということで、これは大変大きい課題で立ち上がったのですが、我々は市と町の中で合同でやっているのですが、地域包括となれば、医師が本来意識を持って、在宅とか剤師、ひとり暮らしのところとか、そういうところがこれからケアマネジャーを通じて、どういう課題があって、これから解決していかなければいけないのではないかとというのがもう現場の中の本当の生の声なのです。だけど医師会のほうでそういうことが立ち上がらないと、訪問の医師もいないし、幾らお題をつかったところで政策ができないと思うのです。まして夜間とか、それから在宅の治療に行くと言っても、若い先生だと、自分たちの仕事もありますから、そういうところもできないと。それは地域性によって、先生がたくさんいればいいところなのですが、その辺のところは、立ち上がりについては、この構築は無理だと思うのです。地域包括という言葉自体は今どこでも出ています。医療と介護、我々は特養で施設をやっていますから、施設をやっている中でもケアマネジャーというのがいます。ケアマネジャーというのはそういう相談の方を回っていて、医師との退院した後の連携が正直言って、恥をかくかもしれません、なかなか意思統一ができていないと。この人は退院したけど、どういう状況で今後やっていけばいいのかとか、そういうところの内容がもう少しこれから深く意思疎通をやっていきませんか、難しい課題ではないかと思えます。

町の場合は、支援センターは各施設でみんな抱えているので、市と違ってそういう1つを構えたところの支援センターではなくて、その施設の中の一部の中で在宅支援センターということでケアマネジャーがいて、1人何十件持ちながら、その地域差をフォローしているわけです。そういう中で、先ほどおっしゃっているように高齢者がふえてくる、ましてや町の中は高齢者がふえる、でもなかなかお医者さんはいないという状況が、板挟みになっているのですが、そういうところが今悩みの種です。また先ほどに舞い戻りますが、厚愛地区で今そういうふうな構築をやっております。そういう中で今政策的に厚木を基準

としてやっているのですが、それを今度は町のほうへとおろしてきませんか、愛川町としても、愛川町としての地域包括システムというのはつくっていかねばいけない。そういうところで今、若い先生の医師たちを取り組みながら今話を進めている状況なのです。

(大道委員長)

よろしいですか。ありがとうございました。現状及び課題のかなり具体的な提示をいただいたところです。既にきょうの会議では医療とのかかわり、一般論で今までも繰り返しているのですが、より現実の問題として、それを本当に、きょうのこの流れを受ければ、地域包括ケア会議の中で、医療をもうちょっと具体的、現実的な問題として取り込むということがどうしても必要になってきたという認識を持つ必要があるなと思います。

既に救急のお話で出ましたが、横須賀市のお話で、看取りの問題が急速にまたクローズアップされているのです。看取りの場面というのはどうしても救急搬送につながってしまうところがあるのですが、在宅で看取るということの意義あるいは時代的な背景を受けて、これをしっかりとやることは、国からの問題提起もあったということで、横須賀は当初からよく取り組んだということで、全国ベースの事例でも引き合いに出されているところはあるのですが、看取りの課題、救急の課題などいずれも医療との関係というか、医療そのものと直接かかわる課題だという認識をまずしっかりと持って、次の議題に行く必要があるのかと思います。

では、地域ケア会議に関連した論点とかご意見があれば、1つ、2つはいただけますが、ございますか。どうぞ。

(高根澤委員)

私は横浜もえぎ野地域ケアプラザの高根澤と申します。私は包括ケア支援センターの立場、現場の職員としてご意見なのですが、地域ケア会議は、今回報告でまとめていただいたように、個別の課題のケア会議が圧倒的に多いかなと思うのです。横浜市は18区ありますが、包括支援センターが140弱もありまして、それぞれの包括支援センターのほうでケア会議をやっています。その中で包括圏域のケア会議の前に個別のケア会議があつてというと、ケースで上がってくるのがまだ医療につながっていなかったり、ひとり暮らしだったり、ごみ屋敷だったり、認知症の課題もあるのですが、医療につながっていない、まだ在宅で暮らしているその方をどうやって見守っていこうとか、そういう論点でケア会議が進められているケースが多いかなというところ。またネットワーク機能が100%、地域包括支援センターの主催の会議で挙がっていますが、それを地域の中でどうやって見守っていこうとか、そういったところの論点が結構多くなってきているかなと思います。包括圏域の課題になってくると、そういった個別の課題から、では包括のエリア、日常生活圏域の中で、どういったネットワークを築きながら医療と介護と連携してその方々の暮らしを守っていくのだろうといったところでは、医師会の方々にも参加していただいているケースがあるのですが、多分今積み重ねをしてきていて、緊急の対応は今後課題には上がつ

てくると思います。病院さんのMSさんが入っているケア会議も既にあつたりはするのですが、私たち包括支援センター側もそういったケア会議を開催するときに、バックにいる病院のMSさんだったり、そういった方々を本当に頼りにしているので、そういったところどうまく連携がとれていくということを、私たち自身も意識はしていかなければいけないというところでは、ぜひそういったところも圏域で発信していただくと、包括支援センターの職員の意識もまた変わってくるのかなと感じました。

(2) 在宅医療と介護の連携に係る県の主な取組みについて

(大道委員長)

ありがとうございました。それでは、もう実質的に議論にも入っているようにもお見受けしますが、議題(2)「在宅医療と介護の連携に係る県の主な取組みについて」ということで、県のほうで用意があるようです。ご説明をよろしく願います。

(事務局)

それでは、在宅医療・介護連携推進事業の状況について簡単にご説明させていただきます。資料2をごらんください。

市町村の取り組み状況、平成28年12月末現在に調査した状況でございます。在宅医療・介護連携推進事業は8項目の項目が掲げられておまして、平成28年度、今年度に入ったところで県内すべての市町村においていずれかの項目には取り組んでいただいている状況にあります。ただし、項目によって取り組み状況にばらつきがある状況になっております。

(ア)の地域の医療・介護の資源の把握、あるいは(ク)の関係市区町村の連携、これについては、神奈川県内33市町村ありますので、ほぼ全部と言っていい形でできておりますが、(ウ)とか(エ)、切れ目のない医療と介護の提供体制の構築推進とか、あるいは連携の課題の抽出と対応策の検討といったところはまだ半数程度の市町村にとどまっているというところがございます。

2の委託先のところは飛ばさせていただきます、「課題」といたしましては、今申し上げた形で、これは都道府県別で8項目の状況を見ますと、若干12月と時点が違う、これは国の資料なのですが、平成28年8月、去年の8月現在の国の調査でいきますと、本県の取り組みの状況の実施数は平均4.6項目ということで、国の平均4.2項目ですので、ほぼ日本の中で平均的なところに取り組んでいる状況にはあります。ですが、先ほど申し上げたように、項目によって取り組み状況に今ばらつきが生じているというところがありまして、ここについては平成30年4月にはすべての市町村ですべての項目に取り組まなければいけないという中で、この取り組みにばらつきがある、半数以下にとどまっているところを促進していくところが課題になっていると考えているところでございます。

特に本日議論していただきたいところといたしましては、全項目の実施に向けた、県と

しての支援策、あるいは状況を踏まえた効果的な支援策についてご意見をちょうだいできればと思います。

(大道委員長)

ありがとうございました。地域支援事業という、これは従来の流れでいくと介護保険事業枠の中の地域支援事業、その中で在宅医療・介護連携推進事業というのがあるわけですが、これは国の施策としてと言うべきでしょう。平成30年3月末日までに、今申し上げた枠組みの中で基礎自治体はすべてこの在宅医療・介護連携推進事業にしっかりと取り組んでいる状況をつくらないと、本来、今後の時代を乗り切れないということだと思います。ただ、現状は今報告があったとおりで、必ずしも県下の自治体の取り組み状況はかなりばらつきがあると。ついては、これを何とか、あと1年しかないわけですから、その間にこの実を挙げて、先ほど来出ている地域包括ケア体制の枠組みの中での医療とのかかわりを本来的な姿にする必要がある、あるいは本来的というか、今後の時代に見合った形にする必要があるということだと思います。

少しだけ時間がございますので、この切り口で各自治体あるいはそれぞれの団体の立場でご意見・ご要望等がありましたらいただきます。どの切り口・視点でも結構でございます。どうぞ。お手が挙がりました。

(横山委員)

訪問看護ステーション連絡協議会の横山です。医療と介護をつなぐ役割として、医療側の立場の訪問看護師の活用というところがいつも気になっているのですが、24時間体制の訪問看護ステーションも大分ふえました。訪問看護ステーションの数としては県内では約600ある状況です。それでもまだ人材としては足りないとは言われていますが、でも今この状況の中で、活用していくのは訪問看護師ではないのかなと思えてなりません。救急の問題、看取りの問題、そこに関しても、かかりつけ医がいるように、同じように訪問看護ステーションがかかりつけ看護師としているような状況をもう少しつけれないのかなとはいつも思っております。ただ、それにはこの地域包括ケア会議の参加率もそうですし、こういった場面に訪問看護師がなぜ活用できないのかという、何かそこにポイントがあるのであれば、ぜひ教えていただきたく、その解決課題を持ち帰りたいなとは思っております。お願いします。

(大道委員長)

この医療・介護連携での、恐らく最大のポイントは今ご指摘の、ご自身のお立場もあるでしょうけど、訪問看護ステーションなのです。今国のほうでも訪問看護について、いわゆる同時改定であるものに向けてどうすれば、前回もかなりの、いろいろな意味での診療報酬ないしは介護報酬の支援があったわけですが、きょうのこの会議では各自治体あるいは団体の立場で訪問看護のこのサービス、訪問看護ステーションと言ってもいいですし、場合によっては病院訪問看護もまだあるわけですね。そことのかかわりのまず現状と問

題点などどうぞ、お取り組み過程かなという気はしますが、せつかくの機会ですから、現状をお知らせいただいた上で、今後の方向などご意見をいただければありがたいです。どちらからでも結構です。指名恐縮ですが、まず横浜市から行きましょうか。藤井委員、済みません。

(藤井委員)

私どもで1つ表面的に一番出ているのは、在宅医療を行っている医師が、今は何とか足りていますが、医療構想でも2025年1.8倍必要だということで、まずそれが非常に足りないということなのですが、なかなかふえないというのはあります。それで、先生方の負担を考えたときに、24時間の負担というのが1つ出てくるのですが、それを一応カバーする現実的なのは訪問看護師さんとうまく連携してやっていただくということなのかなと考えております。いろいろな形で施策は打ち始めてはいるのですが、どうやら病院のほうも看護師さんが余るか余らないかというのもありまして、そこと全体的に一体的に考えていかないと難しいなというのがあります。それで、大変お恥ずかしい話なのですが、もう横浜も看護資格は医療局ですし、訪問看護ですと健康福祉局のほうがある程度担当になって、連携してやっていくというのがあるものですから、その辺からまずいろいろと考えていかなければいけないなと考えております。とにかくある程度の集中化といいますか、そういうところが必要なのかなと思いますが、具体的にいい取り組みがあればぜひ教えていただきたいと思っています。

(大道委員長)

これはご指名というのは申しわけないので、自由に各地域・地区または自治体での実情をご発言いただいたほうがいいのかと改めて今思いました。お手が挙がっています。よろしくどうぞ。

(永井委員)

県の平塚保健福祉事務所秦野センターの永井と申します。きょう午後の会議で私どもの秦野センターの管内の伊勢原・秦野でこのような形の会を開催していきまして、まさしく同じ話題が、救急の話も、訪問看護の話も、同様の課題が出ていました。その中で特に看護につきましては、病院の今退院加算支援の中で、退院時の同行訪問をすることによって訪問看護につなげていくと、そういう指示書を出していただくということで、少しその広がりを実感しているという報告もございました。ただ一方、ケアマネジャーさんのほうからは、介護度3、4、5の中で何を優先するかといったときに、訪問看護を入れましょうと必要性を説明しても、費用負担という視点で訪問看護を断るといふ、利用者さんからそういう経済的な課題も大きいと。それを地域の中で解決するには難しいという、そんなお話もありましたが、訪問看護を導入することによって解決できる課題もたくさんありますので、そのあたりを丁寧に説明していこうということ。もう一方で訪問看護だけではなく、居宅療養管理指導の中で薬剤師さんの薬剤管理ということが必要で、訪問看護だけではな

く薬剤管理という視点でもサービスとしてきちんと視野に入れながら、多職種が一緒になって在宅を支援するということが必要だろうという課題が出ておりまして、解決にはなりません、現状としてそのようなこともあるということがきょう課題として出ているというところでございます。

(大道委員長)

大分ありがたいご意見です。同行訪問の話はご指摘のとおりですから、実践するとか、具体的に取り組むときの手がかりとしては非常に有効だということはよく言われております。ただ一方で、利用者さんの立場で、費用負担を考えて遠慮するというか、お断りするということもまたよく聞くので、非常に悪い状況で、病院に入院したらもっとご負担がかかるのですよと、ここまで出るのですが、なかなかそれも言えないと。こういう話が現実のものにどうもなってきたようです。薬剤師の方のお話が出ました。何かあれば、どうぞ。

(長津代理)

神奈川県薬剤師会の長津でございます。きょうは代理で出席させていただきましたので、会議の流れがどうもつかめていないのですが、今お話をちょうだいした訪問看護さんと薬剤師の連携というのは、私は鎌倉市内で薬局を開設しておりまして、私自身も数十名の在宅の患者さんのお宅にお邪魔しているわけで、その中で私たちも訪問看護さんとコミュニケーションが密にとれている利用者さんと、そうでない利用者さんだと情報量が圧倒的に変わってくるところがあります。かつ訪問看護さんのほうも、治療云々の難しい話になりますとドクターの指示を仰ぐわけなのですが、日常的に服薬管理を我々もしていますし、訪問看護さんも見ている中で、これはどうなのかなという軽い相談は非常に多くちょうだいしているのが現実です。ただ、これもこの数年かなり発展してきたのかなという実感があって、今後まさにこれから先もっともっと連携をとらなければならないし、すごく患者さんによって、そういう意味では連携がとれているかとは、言葉は悪いけど、ある意味お得な治療を受けられていると。医師、薬剤師、看護師さんの連携が余りうまくいっていないケースも多々あるわけで、そういうところはもうちょっといいクオリティーのものが提供できるのになという歯がゆい思いは日々感じながらやっていますので、ぜひそういったところに薬剤師がもっともっと踏み込んで、あるいは要求されてくる日が参りましたら、また1ランクいいものが見えるのかなという実感はありました。今お話をいただいて、非常にうれしく思っているところです。ありがとうございます。

(大道委員長)

もう少しだけ時間があります。訪問看護ステーションというのは、実はここ1、2年ですが、かなりふえているのです。しばらく6000カ所程度で若干横ばいだったのですが、診療報酬の改定の影響もあるでしょうけど、もう既に実態的に1万施設を超えている可能性があります。ついこの間まで6000、7000カ所だったところが、ここ1、2年で急速に伸び

ていると。現場のニーズもあるのですが、都市部を中心にかなりの増加ということで、今神奈川県ではおおむね600カ所程度です。規模見合いかなという思いがある一方で、それは在宅医療を直接担う診療所のネットワークとのかかわりというのは必ずしもうまくなくて、むしろ病院の退院患者さんとかかわりのほうが大きいとか、あるいは地区医師会で訪問看護ステーションを事業として展開しておられるところは神奈川県の場合は多いのです。特に横浜市の場合は多いのですが、それでもつらい場面があるということも、正直実情を把握しています。ただ、ご発言があったように、訪問看護ステーションのいろいろな意味での、もちろん数だけではなくて、これの普及・充実、それから今申し上げている他の職種との連携、ネットワーク化、これは医療・介護の連携の最大の眼目と見受けます。多くの取り組んでいる地域でも同じような指摘がなされているので、きょうのこの医療・介護連携事業は、介護保険の枠組みとは言いながら、現実には訪問看護事業というのは実は半分以上が介護保険から給付されているわけです。医療の場合もちろんあるわけですが、このあたりの特徴をぜひ、まずは医療関係者として医師、特に診療所の先生方、病院の医師がまず理解して、その上で介護の従来の地域ケア会議等で今指摘したお立場も現実問題としては取り組まなければならないという、そういう意味での地域ケア会議の課題として取り上げてほしいと。現実、地域ケア会議に訪問看護のお立場でお出になることは、さっきの中になかったわけではないのだと思うのですが、まだ限られているというか、よほど少ないのです。ぜひ県のほうでは所管課のほうで、こういう実情がきょうのこの会議で語られたということを受けとめて、さまざまないい方向へ向けた県としての支援をぜひよろしくお願ひしたいと思ひます。

今の医療・介護連携推進のために関連したことについて、訪問看護ステーションだけでなく、ほかの切り口もあると思ひます。見上委員、どうぞ。

(見上委員)

今の訪問看護に関連してしまうのですが、うちの場合、ケア会議ではなくてこの在宅医療と介護の連携推進をするために医療・介護連携推進会議という別の組織をつくってまして、その中で医療職、介護職にほとんど参加していただいた中に訪問看護さんに入っています。その中に先ほどの話と逆で、ケアマネジャーさん自体が訪問看護の使い方をまだいま一つ理解されていないところもあるのと、あと在宅医療の使い方も理解されていないということで、うちは地域包括機関型を市のほうで持っていますので、そこで1回主催しまして、ケアマネジャーというか、介護職向けに在宅医療の先生と、あと訪問看護さんに事例を通じて、今こういう対応をとっていますというような研修会をやってもらったのです。それでケアマネジャーのほうに知ってもらおうという使い方、それとプラスアルファの推進会議の中では、2回ほどグループワークをやりまして、そのグループワークは全部多職種をごちゃごちゃにしたグループの中で日ごろの取り組みとかを話をしてもらいながら、要は多職種連携してよかったことといま一つだったことというのを最初に話

し合っていてというようなことはさせていただいているのです。ただ、まだまだケアマネジャーさんのほうで医療系のサービスの使い方は理解できていないかなと日々感じています。

(大道委員長)

ありがとうございます。なるほどとは思いました。きょうケアマネジャーの立場の委員がおいででないですね。でも関連で今の件、もし何かご意見があればいただきます。相川委員、よろしくをお願いします。

(相川委員)

ちょうど私が質問したかったことの回答だったのです。特に(ア)～(ク)の中の(ウ)(エ)(オ)というのが進んでいないというところになってくると、大道委員長からも話がありましたが、個別の地域ケア会議の位置づけというところがまだまだ、高根澤委員からちょっと偏りがあるという話だったのですが、そこについてというところ、あと地域によって開催の頻度に差があるとかというところ、そこについての問題というところが、開催の課題というところにはあるのですが、実際、では地域ケア会議を医療とかそういう関係のところを含めたところでやるといったときに、地域包括支援センターの人たちが医療職を集められるような状況にあるのかどうかというところ。1つのこの地域包括支援センターが800床の病院に入って行って、やりたいのでも、だれか出してくださいと言えるのかなというところもあると思うのです。その辺、本来何かきつと仕掛けがないと、そういうのはうまく回らないのかなというところを感じていて、行政がそのところのつなぎ役をスタートの段階でしていただかないと、その後がうまくつながっていかないかなと思っていて、見上委員が今お話しされていたような、そういう連携の中でつながりをつくって、声をかけやすい環境をつくるかというところ。あとは市区町村の中でそういう推進するような働きかけというのが何か必要なかなと思って、何かそういう取り組みをされている市町村があればお話を聞けたらなと思ったのです。

(大道委員長)

今のご指摘は、一地域包括支援センターが、特に業務委託をくれたようなところの現場で、訪問看護ステーションのお立場でご出席くださいとか、ケアマネジャーさんでもこういう問題についてということのお願い、場合によっては指示を差し上げておいでいただけるということが、正直極めて困難だと。むしろ自治体のほうで、直で地域包括支援センターをやっておられるところがある意味で一般的ですから、そういうところでまず段取り、枠組みをつくってもらわないと、この問題は動かないのではないですかという、こういう問題提起だと思います。大変大事な、ありがたいというか、有効な方策をぜひきょう意見でいただきたいということで今出てきていますので、これは自治体の問題でもあるし、県の問題でもあります。県もそういう方向が本当に有効だったら、これは実際それなりに督励をするとか、推進する方向で現場を指導していただいたほうがいいのかという気

がするので、今の件は医療・介護連携推進のかなめの幾つかのうちの1つと改めていただいたところ です。

関連でご発言があれば、あとお一方だけ時間があります。どうぞ。

(鈴木委員)

相模原市でございます。今の相川委員のご発言のご回答になるかどうかはあれなのですが、相模原市の取り組みの実例を少しお話しさせていただきますと、相模原市は地域ケアサポート医という介護と医療の橋渡しをしていただくお医者さんを医師会さんのご協力をいただきまして配置してございます。地域包括支援センターが何か医療的な助言が欲しいとき、あるいは地域ケア会議にご参加いただける先生が見つからないとき、こういった場合に地域ケアサポート医に声をかけていただいて、そこでお受けいただくと、そんな仕組みをつくってございます。これは平成22年からやっておりますが、設置した当初はかなりの利用があったのですが、最近はまだ利用されない状況になっております。と申しますのは、それを取っかかりといたしまして、それぞれかかりつけ医さんと地域包括との間の垣根が大分とれてまいりまして、それぞれ個別に連携が進むようになってまいりました。ですから、あえてその窓口を通さなくても、そのまま直で今連携が進んでいるといった状況でございまして、各包括の地域ケア会議のほうにお医者さんもかなり頻繁にご出席いただいているといった状況でございます。

以上でございます。

(大道委員長)

大変有効な実績と思うべき相模原市のご報告をいただきましたので、これを大いに参考にさせていただきたいと思っております。

時間の関係で恐縮です。とりあえず先へ進めさせていただきます。次は、情報提供になりますが、まず第1番目に「地域医療介護総合確保基金に係る平成29年度神奈川県計画について」、事務局からご報告かたがたご説明ください。よろしくお願ひします。

(事務局)

医療課の土井と申します。議題がもう一つありまして、資料3、4をご説明させていただければと思っておりますので、ご用意いただければと思っております。時間の関係もありますので、手短にご説明させていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

(大道委員長)

ちょっと段取りを間違えたようかどうか、抜かしたようですが、今せっかくここまで来たので、やってください。

(事務局)

申しわけありません。改めまして、医療課の土井と申します。私のほうから資料3とA3の資料4に基づいてご説明させていただきます。恐縮ですが、座ってご説明させていただきます。

こちらが「在宅医療と介護の連携に係る県の主な取組み」ということで、基金を活用した取組みの一覧になっております。表としては、一番左に「事業名称」とございまして、特に新規の取組みとして一覧に追加しているものには星印をつけております。「事業内容」と、あと「28年度実施状況」、それから一番右側の欄に「29年度実施予定」ということで書かせていただいております、特に下線を引いた部分について取組みを拡充しているところがございます。

きょうの3番目に星印をつけさせていただいているのですが、「在宅医療・介護連携推進についての研修会」ということで、「在宅医療・介護連携推進事業」に取り組む市町村及び受託先・連携先となる郡市医師会等の医療関係団体の職員、相談員等を対象に、先行の市の事例とか、あと相談支援業務に必要なノウハウ等の共有を行うための研修会を開催しております、来年度も2回開催する予定でございます。

また、高齢福祉課所管の事業につきましては、高齢福祉課のほうでご説明してもらいます。

(事務局)

その次に書いてあります「専門職員等派遣事業」ですが、こちらは各市町村または地域包括支援センターの地域ケア会議等へ専門職を派遣する事業となっております。先ほどご討議いただきました中のように、地域課題を抽出とか、その検討をどうするかというところについての講師の派遣がことは多くございました。来年度につきましては、特に予防のところも含めまして、リハビリテーションの専門職の派遣が今ないという状態で、そこをふやしていくというところを予定しております。

また、その下に書いております「在宅医療・介護連携推進についての情報交換会」を先日3月12日に実施いたしました、先ほどご報告いただきました相模原市さんの地域ケアサポート医のところも含めまして、川崎市、相模原市、大和市から実際に在宅医療の拠点をつくられているところから先行事例のご発表をいただいているところがございます。

(事務局)

続きまして、1ページめくっていただきまして、真ん中より下あたりにまた星印が出てきまして、「訪問看護ステーション教育支援事業」というものがあります。こちらにつきましては、訪問看護師を育成できるように特定の訪問看護ステーションを「教育ステーション」として位置づけまして、「教育ステーション」が地域の訪問看護師を対象とした研修を行うものがございます。こちらにつきましても、研修及び同行訪問の回数を4回から10回に拡充して実施する予定で、平成29年度予定しております。

3ページに進んでいただきまして、また真ん中あたりなのですが、医療機関間とか医療介護事業者間の連携構築に向けた取組みということで、星印で「退院支援人材育成事業」というものを載せさせていただいております。こちらにつきましては、退院支援、在宅医療への移行支援を行う人材を育成するとともに、医療機関側の退院支援担当者（ソー

シャルワーカー等)と在宅医療側の受け皿となる介護支援専門員さん等との連携を促進して、地域の退院支援機能の強化を図ることを目的としております。研修を1回ふやしまして2回、平成29年度予定しております。

その下ですが、在宅歯科の関係ですが、「在宅歯科医療連携拠点運営事業」ですが、現在、在宅歯科医療中央連携室と地域のほうに連携室を設置して運営いただいているところですが、こちらの箇所数を、20カ所だったものを来年度に向けて24カ所にふやしていくといった予定でございます。こちらにつきましては、連携室のパンフレットもあわせてお手元にご用意しておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

1ページおめくりいただきまして、真ん中あたり、小児在宅医療の体制整備、人材育成というところ、「小児等在宅医療連携拠点事業」、こちらにつきましても、新たに研修回数をふやして、福祉職向けの相談支援の研修の実施を予定したいと考えております。

続きまして、地域包括ケアシステム構築に資する人材育成・資質向上というところでございますが、「地域リハビリテーション連携体制構築事業」ということで、リハビリテーションの協議会とか、あとリハビリテーション従事者の皆様に向けた研修等の実施を予定しております。

(事務局)

続きまして、その下の「生活支援コーディネーター養成研修事業」でございますが、こちらは各市町村で配置される生活支援コーディネーターや協議体の役員の方たちの研修となっております。次年度につきましては、フォローアップの研修を増加することと、地域で住民の方たちを巻き込む形での啓発をしながら、支え手をつくっていくということで、「ふれあいフォーラム」を実施する予定をしております。

次の5ページをごらんください。5ページのところでは、一番下に星印で「地域ケア多職種協働推進研修事業」というものが、こちらが新規の事業になっておりまして、先ほどご討議の中にもございましたように、介護職員の方にどのように医療の資源や訪問看護等を使っていたのかということも含めまして、多職種を対象に、終末期を在宅で過ごす方への協働の取り組みについて理解を深めていただく研修会を、2回の実施を予定しております。

以上になります。

(事務局)

引き続きまして、資料4をあわせてご説明させていただきます。こちらは「在宅医療・地域包括ケアの推進に係る保健福祉事務所事業実施状況」ということで、地域の特性に応じて取り組みを進めているところですが、1ページ目が協議会の実施状況になっておりまして、2ページ目と3ページ目が研修とか講演会といった普及啓発の事業の実施状況になっております。

各地域で取り組みを進めているところなのですが、少し特徴的なものとしまして、一番

左側に「会議名」「会議議題」「成果等」「今後の課題」というふうに欄が分かれています。例えば「会議議題」のところでは、秦野センターのほうでは、訪問看護ステーションとか介護支援専門員向けに独自に在宅医療に関するアンケート調査なんかを行って、その結果を協議会のほうで共有したり、あと研修会でも活用したりといった取り組みをしております。また、その下「今後の課題」というところですが、例えば鎌倉保健福祉事務所ですと、各職種が同じ共通の認識で多職種連携を進められるように継続的に課題検討の場をつくっていく必要があるといったことが挙げられております。また、右のほうに進んでいただきますと、茅ヶ崎とか厚木のほうでは、住民がみずから2025年問題とか、自分らしい人生の最終段階について考えられるような普及啓発が必要ですよといったお話とか、あと厚木地域では、市町村と医師会単位で地域包括ケアを推進する中で、在宅医療と看取りの推進、また施設看取りの充実、医療と介護の連携促進といった、住民への啓発なんかは課題になっているところでございます。

1 ページおめくりいただきまして、研修・講演会の実施状況ですが、こちらも地域ごとにさまざまなテーマで実施しておりまして、茅ヶ崎保健福祉事務所では「高齢者介護施設における看取り介護の推進に向けて」ということをテーマにして実施したり、鎌倉保健福祉事務所では災害というのを少し切り口にして、そういったところでの連携体制づくりをテーマとして講演会を実施しているところでございます。

そのほか、3 ページ目のほうでは、一番下ですが、大和センターのほうでは、認知症支援を考えるということで、特に認知症疾患について事例をテーマに講演会等を実施しているところでございます。

ご説明は以上になります。

(大道委員長)

本来なら今のご説明の後に先ほどの議論をいただくところだったのですが、今の資料の説明について何かご質問が改めてございましたら、いただきます。どうぞ。

(窪倉委員)

資料3のご説明の中で、さまざまな分野の施策が書かれているわけですが、3 ページに「医療機関間や医療介護事業者間の連携構築に向けた取り組み」の中で、ICTシステム構築の取り組みが書かれています。これは非常に大事な仕組みだと思うのですが、たしか県の医師会が受託した事業のことを言っていますか。そうすると、このシステムの中に、病院がどれだけ参加しているかなということをお伺いしたいのです。といいますのは、たしか検討の会議では、まずは往診医とケアスタッフとの間での情報共有をした上で、さらにそこから病院に枠を広げるような段階的な方針を出したような気がしているのですが、もう既にそれは病院のほうまで進んでいますか。あるいは進む動きがありますか。

(大道委員長)

どうぞ。

(事務局)

おっしゃるとおり、このICTのシステムについては県の医師会が受託して行っているものになりますが、済みません、補助としてやっておりますが、仕組みとしましては、まず病院を1つの基幹病院を核にして、そこから退院した患者さんに対しての診療所間あるいは介護間の連携を進めていくという流れで行うシステムを今現在導入しておりますので、そういう意味でいうと、必ず核になる病院は入った上で、そこから介護と連携を順次進めていくという仕組みで行うシステムを、今現在、医師会の取り組みとしては行っているところでございます。

(大道委員長)

よろしいですか。

(窪倉委員)

核になる病院があったほうが進めやすいと思うのですが、先ほどの話の続きになりますが、在宅医療を後方支援する病院が、在宅の患者さんの情報を常に容易に入手できると連携がすごくしやすいわけです。だから大きな核になる病院にみんな情報が集中してしまっていて、そこだけに患者さんが運ばれるということになると、また困った事案も生まれるのかなと思いますので、先ほどどうしたら在宅患者さんの情報を病院も把握して、連携をとっていくのかという観点から言えば、もう少し工夫していただけたらどうかなと思いましたが、ここは意見を言う場ではないかもしれないのですが、情報を出していただければ、我々ももっともっと詳しくお話もできるかなと思いますので、ぜひどこかの機会でもよろしくをお願いします。

(大道委員長)

ありがとうございます。資料3が県の取り組みで今後の方向性ということで、今のご指摘もあったところですが、ほかにこの医療・介護連携に係る県の取り組みについての要望・意見がございましたら、余り時間はございませんが、先ほどは地域ケア会議等の現場的なイメージで医療・介護の連携のご議論をいただいて、これはこれで大変重要だったのですが、県のほうでもこの意見を受けてしっかりとお答えくださいと申し上げた中で、「いや、実はこういうこともやっています」ということで、私の手違いで、この資料3と4の説明が少し後になりました。よろしいですか。それでは、先ほど既に触れてしまった情報提供のこともございますので、資料3及び4についてのご質問・ご意見がありましたら、後ほどでも結構ですので下さい。

情報提供

- (1) 地域医療介護総合確保基金に係る平成29年度神奈川県計画について
(県保健医療計画推進会議等での検討状況の報告)

(大道委員長)

では、次へ進めさせていただくことにして、情報提供として「地域医療介護総合確保基金に係る平成29年度神奈川県計画について」ということでの資料説明をよろしく願います。

(事務局)

医療課の鈴木と申します。この議題では資料5-1、5-2、5-3を使ってご説明させていただきたいと思っております。恐縮ですが、着席して説明させていただきます。

まず、説明は資料5-1を中心に説明させていただきますが、「医療介護総合確保促進法に基づく平成29年度神奈川県計画について」ということで、この医療介護総合確保基金というものが平成26年度からこの仕組みが始まっておりますが、平成29年度に向けた状況についてでございます。

まず、平成29年度、政府の予算案の中では、全国での基金の予算総額1628億円で、医療分が904億円、介護分が724億円ということで、国のほうでは予算を措置してございまして、平成28年度と同規模となっております。医療分のほうでは、区分Ⅰとして「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」、それから区分Ⅱとしまして「居宅等における医療の提供に関する事業」、区分Ⅲといたしまして「医療従事者の確保に関する事業」、それから介護分のほうとしましては、まず「介護施設の整備に関する事業」、それから「介護従事者の確保に関する事業」という大きく分けまして5つの区分の中でそれぞれ取り組みを進めていくことになっております。

その中で、まず医療分のほうの状況でございますが、経過といたしましては、昨年、平成28年の8月～9月の間に、県のホームページなどを活用しまして、平成29年度に向けて関係団体、市町村、それから県民の皆様、医療関係者の皆様から事業アイデアの提案を受け付けたところでございます。平成29年1月に厚生労働省から平成29年度計画に向けた調査票などの作成依頼がございまして、この依頼に基づきまして平成26年度から平成28年度までの計画あるいはご提案いただいた内容をなどを参考にしまして、平成29年度計画の策定に向けて調査票を作成しまして、厚生労働省へ提出したところでございます。

(2) 平成29年度に係る医療分について国の配分方針が示されてございまして、まず1つ目の丸として、下線部分になりますが、平成29年度については、基金総額、先ほどの904億円のおおむね9分の5を事業区分Ⅰに充てるということが示されております。なので、区分Ⅰとしまして500億円、区分Ⅱ・Ⅲとしましては403億円という金額配分になります。3つ目の丸、区分Ⅱ及び区分Ⅲについては、各都道府県の要望状況に基づいて配分額を調整するということ。それから基金が始まる前まで国庫補助で実施していた事業の相当額を基本に配分の調整を行うことになってございまして、神奈川の場合は基本額として区分Ⅱの在宅医療と区分Ⅲの医療従事者の確保で13億5500万円というのが基本額として示されているところです。それ以外の施設・設備整備などは個別調整をすることになっているところ

でございます。

おめくりいただきまして、(3) 医療分として厚生労働省へ要望した金額を記載してございます。まず区分Ⅰの「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」が20億2011万円、それから区分Ⅱの「居宅等における医療の提供に関する事業」で1億8173万6000円、それから区分Ⅲの「医療従事者の確保に関する事業」としまして18億8724万円、合計で40億7108万6000円という金額を3月に厚生労働省へ要望したところでございます。

主な事業をその下に記載してございます。今回、本日の会議は在宅医療の関係の会議でございますので、区分ⅡとⅢだけご紹介いたしますと、区分Ⅱについては、在宅医療施策の推進のための事業としまして、こういった協議会の設置・運営であったり、あるいは在宅医療に係る研修会の開催であったり、普及啓発に関する事業を位置づけているところでございます。また訪問看護ステーションの教育支援事業、あるいは在宅歯科医療の連携拠点の運営事業などにつきましても、昨年度に引き続き位置づけているところでございます。

また医療従事者の確保に関する事業としまして、これも主なものでございますが、看護師の養成支援に関する事業として、養成所の運営費や施設整備の経費の補助であったり、実習受け入れ体制の充実のための経費の補助などを行っております。また次のページで、院内保育の支援としまして、医療関係者の離職防止や定着促進のために、院内保育事業の運営費あるいは施設整備に係る経費に対しての補助なども昨年度に引き続き位置づけているところでございます。

今回計画で位置づける予定で国に提出しました事業の一覧が資料5-2のほうに全事業の一覧を記載してございます。時間の関係もございまして、個別のご説明はいたしません。このような形で平成28年度、29年度については取り組んでいく予定で国に提出しているところでございます。

(大道委員長)

よろしいでしょうか。

(事務局)

介護分につきまして引き続き。

(大道委員長)

では、どうぞ追加で。

(事務局)

続きまして、項番3「介護分の状況」について説明させていただきます。こちらは先ほどの医療分とは若干時期がずれますが、平成28年の8月23日から9月23日の間にかけて医療分と同様に各団体への意見募集を実施させていただきました。意見募集先としましては、関係団体、市町村、県民、また介護関係者の皆様から幅広くこちらの事業のアイデアの提案を受け付けさせていただいております。この結果をもとに平成29年度の予算策定

を経た後、介護分につきましては、まず施設分については1月10日に厚生労働省から、介護従事者確保分につきましては1月27日にそれぞれ各都道府県の事業量及び事業内容を把握するための照会が実施されております。介護分につきましては、平成29年度の当初予算案をもとに、平成29年度に実施します事業量と予定額を回答させていただいております。具体的に回答した内容につきましては、(2)の下表のとおりとなっております。まず、「介護施設等の整備に関する事業」につきましては24億7193万8000円、その下の「介護従事者の確保に関する事業」につきましては4億9999万8000円、あわせて29億7193万6000円と回答している状況となっております。

こちら、医療分と大きく異なっている点につきまして、(3)の米印について説明させていただきます。介護分につきましては、計画策定前では具体的な事業名などの回答までは求められておりません。そのため、介護分につきましては、先ほど説明させていただきましたこちらの表の金額のみを厚生労働省に回答している状況となっております。

その下の説明としましては、今後計画のほうに位置づける予定である事業を記載させていただいておりますので、簡単に説明させていただきます。

まず「介護施設等の整備に関する事業」でございます。大きく分けまして、アからエまでの4つに分かれております。まずアでございますが、こちらにつきましては、地域密着型サービスなどの整備に対しての支援を行います「地域密着型サービス等整備助成事業」でございます。続きましてイでございますが、こちらは施設などを開設する際にソフト経費などに対して支援を行います「施設開設準備経費等支援事業」がございます。ページをおめくりください。ウでございます。こちらにつきましては、用地確保のための定期借地権設定に際しまして、土地所有者の方々に支払わせました一時金について支援を行っております「定期借地権設定のための一時金支援事業」がございます。そして最後のエでございますが、こちらにつきましては、特別養護老人ホームの多床室のプライバシー保護を目的とした改修費用に対して支援を行うものがございます。

その次に「介護従事者の確保に関する事業」でございます。こちらにつきましては、大きく分けましてア「参入促進」、イ「資質の向上」、ウ「労働環境・処遇の改善」を目的に事業を進めております。まず、ア「参入促進」でございますが、こちらは①でありますとおり、介護人材の「すそ野の拡大」を目的に事業を実施しております。主だった事業を報告させていただきますと、介護現場のイメージをプラスに転換するために、介護現場に光を当て、介護にかかわる職業を積極的に評価するような取り組みを推奨することを目的に、「かながわ感動介護対象表彰事業」などがこちらに該当するものとなっております。その次、イの「資質の向上」でございます。こちらの②でございます、潜在有資格者の再就業促進事業でございますが、こちらにつきましては、本県では結婚や出産などによりまして離職してしまった方々の潜在介護福祉士などに対しまして、研修などを実施して復職を支援してまいります。そして最後ウでございますが、こちらの「労働環境・処遇の改

善」を目的とした事業としましては、経営者層の意識改革を促すためのトップセミナーの開催であったり、また社会保険労務士や経営アドバイザーの方々の出張専門相談などを実施している事業などがございます。

そして最後、項番4「今後の予定」でございます。まず、医療分につきましては、4月に厚生労働省による都道府県ヒアリングの実施が予定されてございます。それを受けまして5月に医療分では、各都道府県への基金額の内示が行われる予定となっております。一方、介護分でございますが、先ほど医療分では5月に予定しております基金額の内示のほうは6月に実施となっております。こちらのほうは介護分の都道府県ヒアリングが5月に実施ということで、1カ月程度おくられていることがそのような時期のずれとなっております。その後、国から依頼があり次第、速やかに都道府県計画の作成に入りまして、国へ計画を提出する運びとなっております。

説明は以上となります。

(大道委員長)

ありがとうございました。ただいま医療介護総合確保基金の平成29年度に向けた概要です。何かご質問があればいただけます。まだ確定していませんが、これは例年の手順とおおむね同様に進んでいるということのようでございますが、よろしゅうございますか。それでは何かありましたらまた後ほどでも結構ですからご質問いただくことにして、時間の関係で先へ進めさせていただきます。

(2) 神奈川県保健医療計画及びかながわ高齢者保健福祉計画について

(県地域医療計画推進会議等での検討状況の報告)

(大道委員長)

次に情報提供の2番になります。「神奈川県保健医療計画及びかながわ高齢者保健福祉計画について」ということで、これも資料がありますので、事務局からご説明願います。

(事務局)

それでは医療計画の改定について医療課の土井のほうから説明させていただきます。資料6-1、6-2、6-3をお手元にご用意ください。

まず資料6-1ですが、こちらは振り返りになりますが、「医療・介護サービスの提供体制改革後の姿」ということで、地域包括ケアシステムの図が記載されております。医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制構築を目指すということとされております。

1ページめくっていただきまして、「将来像に向けての医療・介護機能再編の方向性イメージ」ということで、3つの取り組みが挙げられておりまして、入院医療の機能分化・強化と連携、それから在宅医療の充実、また在宅介護の充実といったものが挙げられてお

ります。

そういった経緯がありまして、3ページ目に、地域医療・介護総合確保推進法というのが成立しまして、その概要のところでは、医療・介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定と。また、地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保ということで、病床の医療機能等を都道府県知事に医療機関が報告し、都道府県はそれをもとに地域医療構想を医療計画において策定といった流れでございまして、昨年10月に神奈川県は地域医療構想策定をしたところでございます。

続きまして、「医療計画の見直し等について」ということで、こちらが国の医療計画の見直し等に関する検討会で検討されている内容でございまして。

1ページおめくりいただきまして、下のほうのスライドの4となっているところですが、「医療計画の見直しに関する意見のとりまとめ概要」というところで、3の「医療・介護連携について」ということで、見直しのポイントが記載されております。1つ目が、地域医療構想や介護保険事業支援計画と整合性がとれるよう、都道府県と市町村の協議の場を設置。また2つ目として、地域の実情を把握するための指標を充実させ、多様な職種・事業者の参加を想定した施策を検討というふうになっております。

その次のページに進んでいただきまして、下段のほう「在宅医療の体制」ということで、先ほどもありました整合性を図っていくということで、まず実効的な整備目標の設定、協議の場を設置して、整備目標と整合的な目標を検討とか、あと多様な職種・事業者を想定した取り組み、また地域支援事業と連携した取り組みということで、医師会等と連携し、地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村支援とか、先ほど特に神奈川県では8つの取り組みのうち(ウ)と(エ)と(オ)が進んでいない状況ということでありましたが、ここでは(ウ)と(オ)と(ク)、「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築」、それから「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、また「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」といったことに重点的に取り組むようにということで示されております。

資料6-2をごらんください。「県地域医療構想及び県保健医療計画等について」ということで、先ほど地域医療構想を10月に策定いたしました。またその中で、構想区域ごとに推計を行っているのですが、川崎以外は老人福祉圏域と一致しておりまして、構想区域ごとに設置した地域医療構想調整会議において構想については検討して策定しております。会議につきましては、市町村の職員の皆様にも参画していただいているところです。その中で、構想区域ごとに平成25年の必要病床数と在宅医療等の必要量というものを推計しております。この推計結果につきましては、その都度、情報提供はこの会議でさせていただいているところでございます。

2番の「国の総合確保方針」というところですが、先ほども申し上げましたが、医療計画と市町村の介護保険事業計画、また都道府県の介護保険事業支援計画を一体的に作成し

て、これらの計画の整合性を図ることが国より示されておりまして、その中で都道府県や市町村関係者による協議の場を設置して、介護の整備目標と在宅医療の整備目標を整合的なものにするよう示されているところでございます。

1 ページめくっていただきまして、そういった経緯また医療計画見直しに係る検討状況を踏まえまして、3 番でございますが、県の対応の方向性でございます。(1) の検討状況は先ほどの説明のとおりなのですが、(2) の県の基本的な考え方でございます。医療計画の改定につきましては、今後国のほうで作成指針が出る予定でございますので、そちらを踏まえまして、これまでと同様に5 事業5 疾病を在宅医療に加えて、保健福祉分野も含めた総合的な保健医療施策を示すものとして改定してまいりたいと考えております。

(3) では都道府県や市町村関係者による協議の場の設置についてということで記載しておりますが、3 つ目の丸で、県としましては、今国のほうでは二次医療圏単位での設置とか、有識者を含めた形でといったようなことで示されておりますが、そういった検討状況を踏まえまして、会議の設置単位とか構成団体等については既存の会議の活用も含めて今後検討していく予定でございます。

次のページに進んでいただきまして、(4) 介護保険事業支援計画都の整備目標との整合性につきましては、地域医療構想とか、先ほども何度もご説明しているところなのですが、実効的な在宅医療の整備目標を設定しまして、在宅医療の提供体制を着実に整備することが国のほうで検討されております。また、在宅医療等の新たなサービスの必要量につきましては、今後データが国から提供される予定になっておりますので、そういったデータが提供され次第、市町村の所管課のほうには情報提供していく予定でございます。

また(5) で、地域支援事業と連携した取り組みということで、引き続き市町村を支援することが国で検討されておりますので、県としましては、現在の取り組み状況を踏まえまして、必要な施策を検討していく予定でございます。

次のページに進んでいただきまして、その次のページです。5 ページ目に進んでいただきまして、保健医療計画改定に係る検討体制でございますが、従来のとおりで検討を予定しておりますが、下線の部分、3 つ目のポチですが、在宅医療につきましては、個別の課題に係る会議ということで本会議がございまして、本会議で検討をお願いしてまいりたいと考えております。

5 番のところ、在宅医療推進協議会での意見聴取とさせていただいておりますが、先ほども個別の課題に係る会議として位置づけさせていただきまして、特に指標による現状分析とか、そこから考えられる課題、また対応策の検討につきましては、医療計画に記載する在宅医療施策全般に関すること、また進捗を図る目標値についてご意見をいただければと考えております。

参考資料3 のほうで、第6 次の現行の医療計画の在宅医療に係る部分と地域包括ケアに係る部分について抜粋させていただいておりますので、ご参考までにごらんいただければ

と思います。

引き続きまして、かながわ高齢者保健福祉計画についてご説明させていただきます。

(事務局)

神奈川県高齢福祉課の佐野と申します。よろしくお願いたします。着座で失礼いたします。私のほうからはかながわ高齢者保健福祉計画の改定のスケジュールなどについてご説明させていただきます。資料は7-1、7-2を用います。

まず初めに、かながわ高齢者保健福祉計画につきましては、この性質が、介護保険法に定める介護保険事業支援計画と、それから老人福祉法に定める老人福祉計画のこの2つの法定計画をあわせ持つ性質の計画でございますので、まず最初に資料7-1で現在の国の通常国会に提出されております介護保険法の改正案の概要を簡単にご説明いたします。

資料7-1をごらんください。こちらは先般2月27日に国の社会保障審議会の介護保険部会にて使用された資料を抜粋しております。「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」です。

1ページおめくりいただきまして、1ページをごらんください。こちらに全体がまとまっておりますので、こちらでご説明いたします。「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント」です。一番のポイントはこちらに枠囲みでございますが、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするというところにあります。

柱としては大きな柱が2つございまして、ローマ数字のⅠ「地域包括ケアシステムの深化・推進」、そしてページの下ほどですが、ローマ数字のⅡ「介護保険制度の持続可能性の確保」という2つの柱がございます。

まずローマ数字Ⅰの「地域包括ケアシステムの深化・推進」でございますが、こちらの中には3つの大きなポイントがございまして、まず1つ目は「自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進」ということでございます。市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みを制度化するというところで、具体的にはこちらのポツの1つ目ですが、国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業支援計画を策定し、そして計画に介護予防、また重度化防止等の取り組み内容を具体的に設けて目標を記載していくということになっております。また、最終的には、ポツの3つ目ですが、財政的なインセンティブの付与の規定の整備なども予定されています。

続きまして柱の2つ目「医療・介護の連携の推進等」でございます。こちらは主に、丸の1つ目ですが、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設することとされています。こちらが、よくご承知のとおり、介護医療院という名称で今度新たにできるもの、現行の介護療養病床の引き続きということではないのですが、そこを生かしつつ、また新たな介

介護保険施設として今度創設するということとなります。

そして柱の3つ目ですが、「地域共生社会の実現に向けた取組の推進等」ということで、こちらは、ポツの2つ目が主なのですが、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置づけるということで、障害のサービス事業所さんが高齢の事業所の指定も受けやすくなるような改正などを予定されています。

続きまして、大きな柱、ローマ数字のⅡ「介護保険制度の持続可能性の確保」ですが、こちらは内容が2つございまして、1つ目は特に所得の高い層の方の負担割合を3割とすること、そしてもう一つが40歳～64歳の方の介護保険料につきまして、総報酬割を導入するという法案になっております。これらの法案につきましては、施行は平成30年の4月1日を予定ということで、ただ、ローマ数字のⅡの部分につきまして、総報酬割のほうは平成29年8月、そして所得の高い方の負担割合3割につきましては平成30年の8月1日から施行という予定になっております。

2ページ以降は細かい内容になりますので、後ほどごらんいただければと思います。また、参考資料4としまして、この法案の前段階として行われました、この介護保険部会による介護保険制度の見直しに関する意見の概要というものもつけておりますので、後ほどごらんいただければと思います。

こういった状況を踏まえまして、資料7-2「かながわ高齢者保健福祉計画の改定スケジュール（想定）」でございます。これらの法改正の内容を踏まえつつ、介護保険事業支援計画を策定して、介護保険のサービス量とか、あと介護予防の取り組み内容などを記載していくということになります。なお、介護保険のサービス量の見込みなどの数の部分につきましては、県の計画は市町村の介護保険事業計画の積み上げとなっているものになります。こちらは、まず医療よりもスケジュールがおくれておりまして、6月に全国の介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議で計画策定のガイドラインの役割を果たします基本指針案が国から示されます。そうしましたら、夏にかけてまして、市町村ヒアリングを行いながら、秋に計画の作成委員会であるかながわ高齢者保健福祉計画評価・推進等委員会を開催し、そして県議会への報告、12月にパブリックコメントを実施し、そしてヒアリングなども並行して行いつつ、年明けになりましたら、また作成委員会を開きながら、最終的に県の議会に諮り、そしてまた県の社会福祉審議会などにも諮って作成していくという全体の流れになっております。今回の改定は、保健医療計画との同時改定ということでございまして、医療・介護連携の部分、詳細は医療課から先ほどお話がありましたが、こうした今後に向けて在宅医療介護など、医療と共通する部分などを整合していけるように計画の策定に取り組んでまいりたいと思っております。そして取り組みを着実に進めていけるようにしたいと考えております。また、こちらの地域包括ケア会議におきましては、このスケジュールには今載せていないのですが、こちらの会議で改定のことをご報告しまして、

そして医療・介護連携の部分など、さまざまなご意見をいただく機会とさせていただければと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

私からは以上です。

(大道委員長)

情報提供と言いながら、多岐にわたる報告がございました。余り時間もございませんが、前段の医療介護総合確保基金の流れと、今の後段の制度的な今後の方向性などを含んでおりますので、どうぞご質問・ご意見・ご要望がありましたらいただきます。よろしいですか。

前段の基金の件は、ここ数年来の流れですが、極めて重要な原資ですので、それぞれの市町村のお立場はもちろん、関係団体もこの基金の有効な活用が、大いに期待されていると言うと陳腐な言い方ですが、ぜひ最大限活用するように情報提供をそれぞれお持ち帰りいただければという気がします。後段の医療計画の見直し並びに介護保険関連の新しい流れもかなり詳細にわたる情報提供がありました。細部にわたってはお手元の配付資料、参考資料も含めてご検討いただければと思いますが、いかがですか。何かご意見はございますか。大丈夫ですか。

それでは、ちょうど時間というわけではないのですが、段取りを誤って少し配分が前段のほうに偏ったかなという気がします。ご質問が特段なければ、きょうのこの会議は終了させていただきたいと思えます。副委員長。

(大島副委員長)

最後をお願いというのでしょうか、保健福祉大学の島田です。資料1のところの地域包括ケア会議の中で、資料1の3ページ目のほうの対策で、先進事例あるいは先行事例、あるいは好事例を共有する、把握するという、これが今メインになっているのですが、私が以前研究でヒアリングさせていただいた包括支援センターの方々から伺ったお話では、先進事例や好事例、これらは進んでいっているところは、いわゆる人・物・金という部分だと思っておりますが、それがそろっていて、また医師会の先生方のご協力とか、その関係の団体のご協力とかというのが積み重ねによってその関係性はできたというところでは、非常に参考になるのだと言われたのです。ですが、むしろ現場が一番試行錯誤するのは、うまくいかなかった事例等が具体的にわかれば、それを参考に、ではこうしてみようと。ですので、こういうところの対策の中に、好事例とか先進事例とかとあわせて非常に難しかった、困難事例という言葉を使ったりしていますが、困難だけではなく、取り組みとしてどうしたらいいかわからないようなものが、例えば会議の中での反省とかで出てきたときには、それを集めて、県の集約になるのか、市町村の行政集約になるのか、そこはまだ私も具体的にはわからないのですが、どこかでこの先進事例とかそうではない事例というのをあわせてまとめていただけるような、そういうシステムというのでしょうか、ものがあるといいのかなとずっと思ってきました。

そのことだけ、済みません、最後にお伝えしました。

(大道委員長)

これはベストプラクティス事例だけではなくて、困難事案・事例も、むしろお困りの地域が、状況が進むと、遅れているという言い方は適切かどうか分かりませんが、さまざまな条件が整わなかったり、難しさが最後まで残るところのほうはむしろ問題が大きくなるということだと思います。県民は皆さん、各地にそれぞれお住まいなわけですから、このあたりも十分配慮すべきであると、こういうご意見と受けとめました。

今もう全体を通じてのご意見になっていますので、全体を通じてこれだけは発言したいとおっしゃる方があれば、時間は若干過ぎていますが構いませんので、どうぞ。よろしいですか。

夜の会議でもう8時半を過ぎておりますが、特段なければ、この会議としては終了させていただきます。事務局のほう、よろしくどうぞ。

閉 会

(事務局)

本日はお忙しい中お集まりいただきまして、また長時間にわたり活発なご議論をいただきまして、まことにありがとうございます。本日委員の皆様からいただきましたご意見を踏まえまして、地域包括ケア、在宅医療施策を着実に推進してまいります。また、来年度、2つの大きな計画の改定がございます。介護・医療相互に協力・連携して、十分調整を図りつつ改定を進めてまいりたいと思います。

なお、次回の会議ですが、ことし9月ごろの開催予定としておりますので、また引き続きよろしくお願いいたします。

以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。まことにありがとうございます。