

令和4年度第1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

令和4年7月27日（水）

ウェブ会議

（事務局：神奈川県庁西庁舎8階健康医療局会議室）

開 会

(事務局)

定刻となりましたので、ただ今から令和4年度第1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。

本日はお忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

本日の進行を務めます、神奈川県医療課の柏原と申します。よろしくお願いいたします。

まず、はじめに会議の開催方法等について、確認させていただきます。

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、ウェブによる会議の開催とさせていただきました。

また、ウェブでの会議による注意事項については、会議前にも事務局からアナウンスをしましたが、事前に会議資料とともにお送りした「ウェブ会議の運営のためのお願い」と題した資料をご確認ください。

ご理解・ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の出席者は、事前にお送りした名簿のとおりです。

また、

- ・公益財団法人神奈川県老人クラブ連合会 安藤委員
- ・藤沢市福祉部地域共生社会推進室 玉井委員
- ・藤沢市健康医療部地域医療推進課 関根委員
- ・茅ヶ崎市保健所地域保健課 高瀬委員
- ・神奈川県立保健福祉大学保健福祉部社会学科 大島委員

から、事前に欠席のご連絡をいただいております。

なお、藤沢市健康医療部地域医療推進課の関根委員の代理として林様にご出席いただいております。

今回の会議から新たに就任された委員がいらっしゃいますので、お名前をご紹介します。

- ・神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会 松本委員 です。
- ・公益社団法人神奈川県老人クラブ連合会 安藤委員 です。
- ・川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室 小田委員 です。
- ・一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会 服部委員 です。
- ・綾瀬市福祉部地域包括ケア推進課 近藤委員 です。
- ・相模原市健康福祉局保健衛生部医療政策課 井上委員 です。

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、原則として公開とさせていただいており、開催予定を周知いたしましたところ、Zoomでの傍聴の方が2名いらっしゃいます。

なお、「審議速報」及び「会議記録」については、これまで同様、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。

本日の資料は、事前にメールにて送付させていただいておりますが、お手元に届いておりますでしょうか。

議事では、資料を画面共有いたしますので、資料が届いていない方は、大変申し訳ございませんが、そちらをご確認ください。

それでは、以後の議事の進行は、大道委員長にお願いいたします。

(大道委員長)

大道でございます。円滑な議事の進行に尽力してまいりたいと思いますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。

議 題

(1) 今後の在宅医療に係る施策検討方針について

(大道委員長)

それでは、次第に沿って、協議事項(1)「今後の在宅医療に係る施策検討方針について」、事務局から説明願います。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

今日の主たる課題である、今後の在宅医療に係る施策検討方針についてということで、事務局から説明がございました。これについて、資料等をご参照の上、今後の在宅医療に係る施策方針についてのご意見をいただきます。

ご意見のある方はよろしくお願いいたします。

では、磯崎委員、よろしくお願いいたします。

(磯崎委員)

県医師会の磯崎です。よろしくお願いいたします。在宅医療の現場から申し上げますと、神奈川県は、在宅医療の資源が異なりまして、在宅医療という意味での医療介護資源が多い地域と、全く手が足りない地域とでかなり濃淡、分かれておりますので、県の施策、これから行っていただく在宅医療を進めるという意味では、一律でやってもなかなか難しいかもしれません。横浜や川崎のように、かなり医療資源が多いところと、県西地域など

の医療資源が少ないところでは、やはりやり方が異なってきます。

先ほど、事務局から示されたデータで、在宅医療を受けている人が増えている一方で、在宅医療を行っている医療機関はあまり増えていないということがあったと思います。これは、それぞれの医療機関に、在宅医療を行う先生が増えているということでもあると思います。

ですので、大規模に在宅医療を実施している医療機関が多くの方を診ている。また看取りをしているということだと思います。そういうところがあるところとないところではやり方が違います。伝統的に、医師1人体制で、かかりつけ医としてやっている先生方が継続していくことが1番大変だと思いますので、そういったところに焦点をあてた施策を打っていただくことも、1つ方法としてあるかもしれません。

横須賀の場合で申し上げますと、横須賀の中では、在宅医同士の協力を構築するために、市内を4つのブロックに分けて、ブロックごとに会議を行い、在宅医間で顔合わせをして、協力体制を築くということを随分前から始めています。磯崎が属している東ブロックでは、実際に当番制を取っており、夏休みの間は、他の先生が代わりに診ることも進めています。そういった取組みによって、医師1人体制でも継続して在宅医療を提供することも可能になってきておりますので、1つの好事例と思っています。

(大道委員長)

はい、ありがとうございます。続いて、県病院協会の窪倉委員、ご発言よろしく願います。

(窪倉委員)

県病院協会の窪倉です。よろしくお願いいたします。県の説明を聞きまして、ロジックモデルの導入についてはとても良い取り組みだと思います。ロジックモデルを上げるために、それぞれの現場から課題を洗い出すという手法は、これまで議論してきた延長線上ですから、その通りやっていただきたいと思います。

追加してお伝えしますと、先日、神奈川県保健医療計画推進会議がございまして、そこで提示された資料の中に、やはり国でも、この会議と同じような会議体をやっている、そのワーキンググループで、ある程度課題の洗い出しをしておりました。それも少し参考にしたいと思っております。

国が整理した1番目の項目は、在宅医療の基盤整備の課題で、先ほど県の方から、ロジックモデルの柱になる項目について、整備の状況がどうであるかを報告されたその中身です。磯崎委員は、それに少し繋がる課題として、ICTの活用による効率性の追求といったことを報告してくださいました。それも基盤整備の中に入ると私は思っております。

国が整理した2番目は、質の高い在宅医療提供体制の確保についてで、その中には急変

時対応、入院医療との連携の問題、看取りの問題、それからACP普及の問題等が掲げられておりました。これについても少し注目してはどうかと思っております。

そして3番目ですが、災害時や新興感染症拡大時における在宅医療の提供体制ということでした。この課題は、昨今コロナの拡大で在宅療養する方が増えて、在宅医療の提供体制の不十分さといった形で、国からも大分指摘されたところがございます。そういったことも繋がりますし、災害という問題を考えたときには、在宅医療のBCPという問題に繋がるのではないかと思っております。こうしたことも参考にしながら、ロジックモデルの柱を作っていただければと思います。

もう1つだけ追加していただいたらどうかと考えていることは、個人的にはこの在宅医療というものを広くとらえると、在宅療養という言葉にもなるのではないかとと思いますが、実はこの在宅療養を支援する機能というものを高齢者施設が一定程度果たしている実態があります。

しかし、高齢者施設の役割についてはあまりここでは取り上げられる機会がないものですから、本日の議題として最後に施設内療養のことが出てくるかもしれませんが、やはり、この施設が果たしている在宅療養支援機能というのは抜きがたい規模でこれからも膨らんでいくはずですので、ぜひこの課題の中に入れていただければと思います。

(大道委員長)

ただいま、ご発言いただいた件ですが、国では指針策定に向けたワーキンググループが進行中でして、資料は公表されております。

それに付け加えて高齢者施設の問題についてご発言いただきましたので、事務局は、しっかりお受けとめいただいて、ロジックモデルにこれを組み込むことを検討していただきたいと思っております。

また、先ほど事務局から、会議後にロジックモデルについて書面照会するといった提案がございましたが、早速、窪倉委員の方から、かなり具体的なお提案がありました。基本的な重要事項だと思います。

では、続いて、県薬剤師会佐藤委員、よろしく申し上げます。

(佐藤委員)

県薬剤師会の佐藤です。よろしくお願いたします。事務局より、2つの現場を実際に見ていただいたという話がありましたが、在宅医療を行うにあたって、薬物療法を用いている先生方が、結構いらっしゃると思います。実際、先ほど磯崎委員も地域ごとにバラつきがあるとおっしゃっていましたが、薬局の方もやはり違いがあります。できれば、行政の方にも、薬局のところを見ていただきたいと思っています。せっかく、磯崎委員の小

磯診療所とよこはまあおとクリニックさん見ていただいたということなので、そこと一緒
にやっている薬局をいくつか見ていただくのがいいかと思えます。

また、地域によって差がありますので、各地域の現場を見ていただいて、実際に課題、
あるいは良い事例があったら、横展開して欲しいと思えます。

(大道委員長)

在宅医療における服薬管理等を薬剤師の立場からの積極的な関わり方、これもロジック
モデルに組み込んだらどうかというようなご発言にも受けとめさせていただきました。

かかりつけ薬局という言葉が使われて久しいわけですがけれども、今日の資料説明の中
には、必ずそのことが明示的には示されておられませんので、この辺りは、本日の会議の中
で、明確に示されたということで大事なご提案だと思えます。

それぞれのお立場から、県の次期医療計画に向けたロジックモデルという、これは在宅
医療の可視化、モデル化、そして事業に向けた手順書、設計図ですね。これについてしっ
かり取り組みたいというわけですから、引き続きご意見いただきたいと思えます。

では、県看護協会の杉浦委員、よろしくお願いします。

(杉浦委員)

県看護協会の杉浦です。よろしくお願いします。訪問看護については、部会があり
ますので、部会の方で検討されて、この会議に上がってくると認識しておりますが、訪問
看護の看護師数のところで、施設数は増えておりますが小規模のところが多く、人数的
には増えてこないという実態がございます。教育をとらえた時に、今は新卒のナースを採用
すると、半年ぐらひは教育にかかります。その定員を1として数えてしまうと、訪問看護
施設の収入がその分取れなくて、経営的に圧迫するところがあったりします。

新採用の教育や、特定ナースなどもろもろの研修に行くにあたって人件費の補助があ
れば。例えば、特定ナースの研修に半年いくので半年分の人件費を補助いただくと、質を
上げていくことや人数を増やすということが可能ではないかと思えます。

東京都では、訪問看護の新採用研修について、3ヶ月分の人件費補助があると聞いて
おりますので、その辺りを少し検討をして欲しいなというふうに考えております。

もう一方で、未病対策のところ少し手を出していかないといけないのかなと思
っております。先ほど、在宅療養の話が出ましたが、診療が必須な患者さんの訪問だけではなく
て、少し手を広げて、病気になる手前の未病の段階で、在宅訪問をしつつ、先にケアが
できるといいのかなとは思えます。ただそこには、診療報酬がつきませんので、持ち出しに
なるか、実費でいただくかというところもありますので、少し時間をかけてコストの部分
を踏まえて検討いただくとありがたいかなと思えます。

もう1点だけ、在宅に行く前の退院の支援についてですが。現在、外来の看護配置の見

直しが日看協の方から出ておりまして、昔ながらの30対1、外来患者さん30人に対しナース1人の定数でよいとなつたままで、退院指導がなかなかしにくくなっています。きっちりと専門看護師や認定看護師が在宅における指導ができると、例えば糖尿の患者さんや何か処置が必要な患者さんも在宅でうまく自分でコントロールできるということ、外来機能の強化というところで、その辺りを退院支援のところに少し入れていただけると、もう少し発展するかなというふうに考えましたので、可能な限りですが、よろしく願いいたします。

(大道委員長)

ただいま3点のご発言の趣旨、それぞれよくわかるお話です。訪問看護に関連した部分については改めて、訪問看護ステーション協議会の横山委員からもご発言いただきたいと思ひます。

また未病への対応について、これは必ずしも医療計画というわけではないと思ひますが、県の基本施策である未病対応としての何らかの施策の検討をしていくのはどうかといったご要望でした。

それから3番目のお話しですが、これは冒頭にも出てきた退院支援を実施している医療機関の数はあまり増えないけれども実際の退院支援を受けた患者さんの数というのは、順調に伸びている、あるいはニーズが増加しているという説明がありました。

この部分は、昔ながらの30対1の看護師の配置、これは医療法上変わりはありませんがこの辺りを何とかしないといけない。退院支援ないし退院指導という言葉を使いになりましたが、患者さんへの働きかけは、業務上難しいと。これを県で支援できないかといったお話です。

では、訪問看護が話題として挙がりましたので、県訪問看護ステーション協議会の横山委員、ご発言お願いします。

(横山委員)

県訪問看護ステーション協議会の横山です。よろしく願いいたします。杉浦委員のお話については、同感の意見でございます。その中で、ここでお話して良いのか分かりませんが、ロジックモデルに入れていただきたいと思ひていることがございます。

実は、私の方で、まちの保健室という事業をやっております。4月から始めて、毎月80人ほどの方がいらっしゃいます。そこでは在宅で療養している中での悩み事や、既往歴が整理できていない、またその状況をドクターに伝えていくことすらできていない。その辺りを一旦その看護師、医療的知識を持っている人間が、まとめて協力カードを作成し、今何を伝えたいのかを整理して外来に持っていく、そんなサポートも必要ということを実感しているところでもあります。

こういった事も、ロジックモデルの中に入っていくと、在宅療養というのがスムーズになるのではないかというふうに思いましたので、ご意見をさせていただきました。

(大道委員長)

今、訪問看護については後ほどということですが、前段で看護協会の立場で、訪問看護についてはかなり明確なおっしゃいました。特に、細かく対応の人材育成といいますかね、これについては、東京都の事例が引き合いに出されて、行政からの補助があると。そういうことをしないと現実に訪問看護ステーション事業を立ち行かないという実態ですね。そういう事例もありますので、これについては、県としても地域在宅医療の充実ということを掲げているのであれば、かなり必須的な事項なのではないかといった趣旨のご発言でした。

そして横山委員も、そのご意見には同感ということで、後ほどご発言おっしゃっていましたが、よろしければ続けてご発言していただいた方がよろしいと思います。

(横山委員)

訪問看護に関連して、ということで杉浦委員のお考えに同感です。教育するのにもお金がかかる、そして、訪問看護ステーションの1つの規模が小さいがゆえに、教育ができなくて、需要と供給のバランスが保てていないという現状がございます。

また、訪問看護が今世代交代の時期に入ってきています。そうなっていくと、新しい管理者をまた育てていく、そして新卒者を入れていくというのは、1つの課題になっていくのではないかと考えていますので、教育という点については、杉浦委員が申し上げた通りに、お願いしていきたいと思っております。

(大道委員長)

先ほど、特定ナースのこともお話しになっておりますが、これは特定行為の研修事業修了者のことを指しております。大分増えてきたと見えますが、まだまだという現状です。特に訪問看護関連は、当初の趣旨はその辺りを中心に養成するつもりだったのですが、今、病院主導型で出してしまっているんで、少しこれからしっかりと地域に向けて訪問看護の特定ナースをしっかりと要請していくというのが、在宅医療にとっては重要です。この辺りは認識を共有させていただきたいと思っております。

続いて、磯崎委員ご発言をお願いします。

(磯崎委員)

3点ございます。1点目は、病院から見た視点での在宅医療、退院支援ということで、もし可能であれば情報を取っていただければと思います。そうするとかなり県内の中で濃

淡があることはわかると思います。在宅医療に繋ぐためにスムーズに繋がっている地域と、なかなか在宅医が見つからなくて困難な地域と分かれていると思いますので、そういった見方も1つなのかなと思います。

2点目は、先ほど窪倉委員からのお話がありましたが、確かに高齢者施設、かなり在宅医療の一翼を担っていると思います。ただその施設によって、施設内での医療提供体制に大分差があり、法律上にも違いがあります。そういったことを、実は皆さんの共通認識としてまだわかってないことが多いと思います。これは、中々解決しがたい問題もありますけれど、自分の経験で言いますと病棟に勤務していた時に、何で施設には常勤の先生がいるのに夜中も見てくれないのかといった、色々と誤解をしていました。

例えば、特別養護老人ホームですと配置医師という医師がおりますが、その先生は24時間365日対応するわけではないといった情報も取っていただいて、その施設ごとに医療提供体制がどうなっているのかという情報や状況を確認していただくだけでも大分問題点が見えてくると思いますので、その改善までは難しくても、状況を確認して欲しいと思います。

3点目は、県の方に2つの在宅の現場を見ていただきましたが、どちらもある程度人数がいるクリニックですので、先生1人で外来もやり、空いた時間に訪問診療をやるといった伝統的なスタイルでやっている先生のところも、ぜひ見に行っていたいただければと思います。

(大道委員長)

はい、ありがとうございます。1点目の退院支援については、先ほどの県の資料の方にも、在宅支援に取り組む医療機関の数が、医療計画の目標には残念ながら到達しないという趣旨の資料が出ていました。今のご発言は、これをもう少し地域別とかで見いただき、地域の濃淡などしっかりと現状を把握することで、在宅医療に向けた取り組み、県の具体的な施策内容が見えてくるのではないかと趣旨のご発言とも受け取りましたので、改めて先ほどの資料に関連してのご指摘だと思います。

それから、2番目の高齢者施設における医療の問題といいますか、医療的対応の問題については、高齢者施設、特に介護施設関連で医療的側面からの現状はどうかということ。これは、コロナの状況等も関連して今クローズアップされている課題です。

この問題はともかく、在宅医療との関連で高齢者施設をどう考えるかということですが、正直かなり厄介な問題も含んでおります。高齢者施設によることと、在宅に帰すことの問題がありますので、地域ごとの実情も多様ですし、場合によっては国全体の考え方も、必ずしも明確でないところがあるようにも見受けております。

ただ、現場からは問題意識が出てきておりますので、県としてもしっかり把握した方がよいということでした。

それから、3点目に在宅医療の現場視察に関するご意見で、在宅医療に対して前向きな方針を持った診療所への視察も大事ですが、医師1人が外来も診て、空いた時間で診療に出向くという診療所も多くあります。むしろ、そういう診療所を視察して現状、課題を把握してはどうかという磯崎委員からの改めてのご指摘ですので、よろしくをお願いします。

続いて、県高齢福祉課からご発言をお願いします。

(高齢福祉課 垣中課長)

県の高齢福祉課の垣中でございます。今の福祉施設の医療支援体制についてご発言いただきました。状況だけ、少し申し上げますと、国からも新型コロナを機に医療逼迫を防ぐという趣旨で、これを進めていくというような方針が示されております。県でも医療危機対策本部室と高齢福祉課とで連携しまして、施設の実態の調査などを今進めているところでございます。

さらに、高齢者施設の医療支援の状況については、施設によって異なるという話もございました。確かに、その通りでございます。そこは丁寧に拾う必要があると思っております。

こういった取り組みが、広い意味で医療介護連携の推進にも繋がっていくと思っておりますので、こういったところを手始めに、しっかりやっていきたいと思っております。以上です。

(大道委員長)

県の方からの方向性も示されていたと思いますので、この会議で今後の在宅医療や関連する施策への検討に反映をさせていただきたいと思っております。

続いて、県医療ソーシャルワーカー協会の福田委員からご発言をお願いします。

(福田委員)

県医療ソーシャルワーカー協会の福田と申します。ロジックモデル、拝見させていただきました。昨今、身寄りのない方への支援、施設、あるいは在宅にしても、なかなかそういった方々の支援はまだ十分ではないもので、なかなか施設ごとの状況も調査出来ているわけではありません。

例えば、施設でそういった方でも断らずに対応していただけるなど、その辺りはまだ不足している部分があるかなと思っておりますので、ぜひそういったところの取り組みもいただけるといいかなと思ひ、意見させていただきました。

(大道委員長)

今のご発言の通りでございますが、独居高齢者の方々が、これから膨大に増加すること

が繰り返し指摘をされております。先ほども未病対策というお話がありましたが、一般的に独居の高齢者で、日常生活を送っておられる方が、様々な健康維持または療養の難しさ、困難、場合によっては、病気されたり、発作を起こしたりということが、医療としてはっきりすればいいですが、なかなかそのあたりを見守りする、あるいは冒頭で磯崎委員もご指摘になった日常的な生活の中で変化を把握するということをやろうとしても、なかなか全体の施策の流れになるのが難しい。

MSWの立場で、施設の中で医療を受けておられる方々についての対応というのは長年やってきたけれど、在宅療養をしなくてはならない状況の中での社会的、経済的、場合によっては様々なMSWとしての問題点の把握をどうしたらいいのか。先ほどの未病の話とも関連しますが、このあたりの問題意識は、行政施策として長年取り組んできたとは言いながら、今日のような議論の流れの中ではなかなか有効な手段を取れるか取れないのか、また医療計画上、これをどう扱うのか、他の施策の関連があると思いますが、ご検討いただきたいと思います。

続いて、県介護支援専門員協会の諏訪部委員、ご発言をお願いします。

(諏訪部委員)

県介護支援専門員協会の諏訪部です。今までのところは、全て関連するところですけども、その在宅療養を支える介護との繋がりといった所では、コーディネートといった調整という所が少し評価されてないと思うことがございます。具体的にはMSW、もしくは看護師の方が担っているところです。

例えば、医療的なところを在宅の生活につなげる際や、一人暮らしの方の課題を先生方に伝えるといったときに、コーディネーターがいるかないかで、繋がり方が結構違うという印象があります。それが大きなクリニックさんであったとしても、1人の先生であっても、コーディネーターがいるかないで、繋がり方というところは非常に重要性を感じておりますので、その調整機能いうところをもう少し評価されてもいいのかなというふうに感じておりました。先ほどのロジックモデルの中にも調整機能といったところもし入ればといったところでもございましたので、意見を述べさせていただきました。

(大道委員長)

ありがとうございました。ケアマネジャーの立場といえばまさにその点ですが、今回は、介護保険も含めた同時改定ということで、様々な論点が飛び交っていますが、その中で、ケアマネジメントの適切な評価、何も経済的な評価だけじゃなくて、医療介護の現場としても、このマネジメント、あるいは今コーディネートという言葉を使われましたが、コーディネートすることの有効性をしっかり認識した上で、施策の対応をとということだと思えます。

先ほどのロジックモデルに入れられるのかどうなのか、この辺りはしっかりとご検討いただくこととなりますけれども、今の介護との繋ぎという意味では、確かに地域包括ケアそのものの本体の議論であると思いますが、マネジメントの観点ないしはコーディネーティングの観点から、しっかりと対応をする必要があるということでした。

さて、議論もまだまだあろうかと思いますが、これまでとさせていただきます。事務局の方から冒頭に提案ございました、今後の施策検討方針について、事務局の提案を了承ということではよろしいでしょうか。

(異議なし)

それでは、この件については、了承ということで対応させていただきます。事務局は今日いただいたご意見、ご要望等を受けとめて、引き続き作業を進めていただきたいと思います。

また繰り返しになりますが、在宅医療に係るロジックモデルについて、書面での照会を予定しているとのことですので、ロジックモデルに対するご提案、ご意見をお寄せいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

議 題

(2) 各会議の付議事項について

(大道委員長)

それでは、続きまして、協議事項(2)「各部会の付議事項について」、事務局から説明願います。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

リハビリテーション部会並びに訪問看護部会、議題上は付議事項についてのご承認をいただくということが趣旨でございます。まずは、ただいまの説明について、補足または関連のご意見があればいただきます。

リハビリテーション三団体協議会の松本委員は、何かご発言ありますか。

(松本委員)

神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会の松本でございます。この件に関しまし

て、私の方からは特段意見等ございません。以上でございます。

(大道委員長)

では、訪問看護部会について、横山委員、ご意見いただけますでしょうか。

(横山委員)

訪問看護部会の議題に関しては、この通りでございます。やはり大規模化をしていかな
いことには、継続していくことが難しいという現状でございます。今まで経営をしてこな
かった看護師が経営をするという視点が、訪問看護の大きなハードルだと思っています。
単純に看護をするだけではない、経営をしていく、その部分でサポートをいただきなが
ら大規模化を進めていく、大規模化していけば経営は、おのずと安定してきますので、継
続という視点も、それから教育という視点も担保されていくと思っています。

(大道委員長)

ありがとうございました。先ほどの事務局の資料のご説明、今後の方向性や課題等々、
前段でもご議論ございましたけれども、今日のこの会議では、リハビリテーション部会並
びに訪問看護部会の付議事項について、事務局からの説明があった、基本的な検討事項等
の方向性等々、了承してよろしいでしょうか。特段に、異議のご発言がなければ、各部会、
事務局案のとおり進めていただきたいと思います。

(異議なし)

議事の結果等につきましては、次回のこの会議で報告をしていただくことになろうと思
いますのでよろしく願いいたします。

報 告

- (1) 県内病院における入退院調整窓口一覧の掲載について
- (2) 医療介護総合確保基金に基づく令和4年度神奈川県計画について
- (3) 第8次保健医療計画策定に向けた検討について

(大道委員長)

それでは、続きまして、医療課からの報告事項(1)～(3)について、事務局から説
明願います。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

事務局から説明があった報告事項（１）から（３）について、ご質問、ご意見があればご発言お願いいたします。

ご質問、ご意見ないようですので、先に進めさせていただきます。

報 告

(４) ケアラー・ヤングケアラー支援について

(５) 高齢者施設への医療支援に係る取り組みについて

(大道委員長)

それでは、報告事項（４）、（５）について、事務局から説明願います。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

高齢福祉課、医療危機対策本部室からの２つの事項について報告いただきました。まず、ケアラー及びヤングケアラー支援について、高齢者施設への医療支援に係る取り組みについて、この報告につきまして、ご質問、ご意見がありますでしょうか。

(杉浦委員)

ケアラーの支援について、様々な取り組み支援が出てきていて、素晴らしいと思っています。ケアラー、あるいはヤングケアラーであると気がつかれた方は、手を挙げて相談に行けると思いますが、訪問看護をしていると、当たり前のようにケアをしているけれど実は困っている方が結構いらっしゃいます。

こういった方はやらなきゃいけないと思ってケアをしておりますけれど、見る限り恐らくどこかに相談した方がいいのではと思いますので、訪問看護から相談先にご連絡させたり、一緒に訪問相談したりということはしております。ご自分がこういうことを相談してよいという認識に至るような施策というのは、なかなかないとも思っています。ご本人は１人でずっとケアをしていると、自分は大変な立場にあるということがなかなか認識できないところが問題ではないかと考えていますので、その辺り、何かお考えがありましたら教えていただけるとありがたいと思います。

(大道委員長)

杉浦委員からのご質問について、高齢福祉課から回答をお願いします。

(高齢福祉課 垣中課長)

高齢福祉課の垣中です。まさにおっしゃる通り、当たり前だと思ってケアをしている若者が多いということがございます。ご質問いただいた対策についてですが、我々になかなか妙案がないところもございます。

例えば、県のたよりの8月号では、ケアラー・ヤングケアラーの方々がもっと声を挙げやすくなるようなことを載せる方向で今準備をしております。紙媒体は、個別に配布されますので、ぜひ手に取って見ていただいて、これをケアラーの方々の手に渡ればと考えております。

もう1つ、先ほど事務局から説明がありましたけれど、ケアラー支援専門員というのをこれから配置していきます。その中で、支援を必要とする方を見つけていくようなお願いをしていくということも、やり方の1つとして考えております。

(大道委員長)

杉浦委員からご指摘がございましたけれど、やはり、相談していいことだよというものを1番把握できているのが訪問看護ということでしょうか。全体的には把握おらず申し訳ないのですが、訪問看護も踏まえ、少し誰か入ってもらった方がいいのになど、他の家族に相談した方がいいのにということを感じるが多々あり、そこから訪問看護が調整に入るといえることが多いように感じております。以前からあったはずですが、このケアラー及びヤングケアラー、ここわずか3、4年で急速にクローズアップされております。

また、高齢者施設のクラスター対策について、県の行政の立場で対応しなければならない重要な課題なのではないかと正直思います。ただ、それだけでも大変な事業ですので、今日お聞かせいただいた方向性については、それぞれの立場でお受けとめいただきたいと思っております。

それでは、改めて高齢者施設への医療支援に係る取り組みについて、ご意見をいただきます。

(磯崎委員)

維持といいますか、その拡大を防ぐのは非常に重要なことだと認識しておりますが、医療資源といいますか、手伝っていただける先生が少なく、私は実際に訪問診療を沢山やっていますが、急に行けと言われても、対応が難しい時もありまして、実際問題なかなか難しい時があります。

また、在宅医療を提供する側としてもまだ1枚岩ではなくて、例えば、施設の先生方は

何で手伝ってくれないのかという意見も出たりしています。実際そんなことをやれば、配置医師をやってくれる先生が減ってしまうだけで、返ってマイナスだと思っておりますが、非常にこれ難しい問題をはらんでいますので、実際に必要なことなので何とかするしかないのですけども、長期的には、やはりこういった施設への医療提供体制について、根本的に考え直していく必要があるのではないかと考えております。

(大道委員長)

窪倉委員、ご指名で恐縮ですが、県病院協会の立場でご意見いただけますでしょうか。

(窪倉委員)

今の状況下で、施設内療養を余儀なくされているという状況は、感染拡大の状況からよくわかるところで、一定程度はやむを得ない問題と思えますけれど、それでもこの問題は非常に大きな問題をはらんでいるということだけは認識しておいていただきたいなと思って、あえて発言させていただきます。

1つ目は、そもそも高齢者施設は、設備上も、それから人員体制上も、そして中におられる方の特性からしても、医療を提供するには適してないわけですし、ましてや2類感染症を診るということは、そもそも無理があるということをご理解していただいておかないといけないのではないかと考えています。

2つ目の問題は、この医療の提供を受ける、支援を受けるということは施設側にとってはありがたいことだと思います。しかし、それは診断と治療面に片寄っておりまして、そうした時に、やはり施設におられる方というのは、病院に行きたいとか、利用者の家族さんがどうして病院に行けないのかといった問題提起をされて、施設療養の是非、あるいは医療を受ける権利とかそういうものとの兼ね合いで、介護側がそのストレスに直面する場面が沢山あります。

3つ目の問題は、こういう施設内療養がどういう場合に、余儀なくされるのかという社会的合意が今のところないということです。医療逼迫の定義、あるいは施設内療養が絶対必要であるとか、やむを得ないことだという合意がまだ社会的に形成されておきませんので、そういう中でやむを得ず行われていることというのを理解しておかないといけないと思います。何が何でも施設の中でとどめ置くということは、少し不合理も重なって参りますので、少しだけ問題提起をしておきたいと思います。

(大道委員長)

ご指摘の通りで、先ほど、県の医療危機対策本部室の方で方針という言葉が使われましたが、こういうことで対処していくことだと思いますが、改めて今日ご説明いただいたお立場から、県として追加のご発言はありますか。

(医療危機対策本部室 角田GL)

窪倉委員のご指摘の通りだと思います。我々としても、当然施設の入居者の方が体調が悪くなった場合に速やかに入院できる体制というものは、確保していききたいとは当然思っております。

ただ、おっしゃるように、こういった場面で施設に留まっていただくような場面が出てきてしまうのかというところはなかなか難しいところがございます。今のような状況は確かに、病床確保フェーズを上げましたけれども、なかなか現場では搬送調整がしにくいという状況もございますので、どうしてもその施設の入居者の方にもご不便をかける場合もございます。ですので、いかにその施設の中でも体調を維持できるかというところは、スタッフの方、感染者が多く出ている中ではございますが、苦勞している状況でも、引き続きご理解とご支援をいただきながら、我々としても医療提供体制を確保できるように頑張っていきたいと思っております。

(大道委員長)

これは、問題が非常に難しいということの共通的な認識を持って対応していかないと、高齢者施設だけではなくて、場合によっては精神科医療、あるいは透析医療ですとか、なかなか感染症対応を既存の施設内で対応することが難しい場合について、表面化している問題となっています。こういった点も踏まえていかないと、残念ながら、決していい結果を招かないということも、このところわずか1年の間に繰り返し経験されておりますので、まずは問題をどうするか、なかなか今日の段階で明確な方針は、しっかりとした立場では、議題にしづらいのですが、まずは問題点を共有させていただきます。

(高齢福祉課 垣中課長)

施設療養のお話でしたが、今予算の関係で、抗原検査キットを高齢者施設、あるいは介護サービス事業所に送付できる準備をしている所でございます。まだ、詳しくは申し上げられませんが、近いうちに各施設介護サービス事業所に届くと思っておりますので、その旨、ご承知おきいただければと思っております。

(大道委員長)

ありがとうございます。それでは、報告いただいた内容については、しっかりと承ったということにさせていただきます。

協議事項、報告事項含めて多岐にわたりましたが、全体を通じて何かご意見ご質問があればいただきます。

(杉浦委員)

参考資料1ですが、訪問看護ステーションの施設数について、令和4年4月1日現在で896施設となっていますが、令和5年度の目標値は805機関となっていて、これは県として、減らしていくという想定なのでしょうか。

(医療課 柏原GL)

今ご覧いただいている令和5年度の目標値805機関につきましては、平成30年度に7次医療計画を策定した際に掲げた目標の数値になっております。直近ですと、896施設ございますので、平成30年に掲げた目標を達成しているという見方をさせていただきたいと考えているところです。

(大道委員長)

訪問看護ステーションについては、現状の施設で何とか第7次医療計画で掲げた目標については、達成できているという状況になってございます。

今のご指摘、施設数という目標値については達成したと言いながら、実際具体的な事業の展開の中では、前段でいろいろご意見があったように問題点は少しある。これについても、次期医療計画でどのような目標設定、あるいはおそらくこれも訪問看護を受けている利用者の方の数、あるいはその事業の内容で規模の拡大を図っていくといったところになると、規模別の施設数の問題や様々な発展する可能性がありますので、これも次期医療計画で適切な答えをお願いしたいと思います。

それでは、本日は長時間にわたって、いろいろとご意見をいただきましたが、追加のご発言がなければ、とりあえず以上をもちまして本日の議事を終了させていただきたいと思っております。それでは、進行を事務局にお返ししたいと思います、よろしく申し上げます。

閉 会

(事務局)

大道委員長、円滑な議事の進行ありがとうございました。また、ご出席の委員の皆様、活発なご意見ご議論どうもありがとうございました。

本日いただいたご意見につきましては、今後の地域包括ケア、在宅医療の推進に向けて、事務局としても受けとめさせていただいて、また次回の協議会の際に、進捗状況等のご報告ができればと思っております。会議中にご説明させていただきました、在宅医療のロジックモデルにつきましては、後日、事務局の方からメールで、ご意見等の募集をさせていただきたいと思っております。近日中に照会させていただきますので、ご協力をよろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、本日の第1回会議を終了とさせていただきます。次回の会議は、来年の3月を予定しておりますので、ご案内いたします。長時間にわたりご出席いただきまして、ありがとうございました。