

平成29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30年3月23日（金）

波止場会館 4階大会議室1・2

開 会

(事務局)

それでは定刻となりましたので、ただいまから平成29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。事務局を務めます神奈川県医療課の加藤と申します。よろしくお願いいたします。

開会に先立ちまして、足立原医療課長よりご挨拶申し上げます。

(事務局)

皆さん、こんばんは。神奈川県医療課長の足立原と申します。

本日は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ということで、本年度2回目でございます。委員長の大道先生初め、委員の皆様には本当に大変お忙しい中、そしてまた年度末のお忙しい時期にもかかわらずご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。また、前回1回目の会議でのご議論を踏まえまして、今回、後でご紹介させていただきますけれども、委員お二人追加ということでお招きさせていただいております。神奈川県医療ソーシャルワーカー協会の水野会長様、後でまたご紹介させていただきますが、まことにありがとうございます。それから、神奈川県介護福祉士会の平野副会長様、まことにありがとうございます。

先ほど申しました、本日2回目ということで年度末になってしまったのですが、前回も申しあげましたように、ちょうど今年はいろいろな計画改定の年でございまして、医療分野ですと「神奈川県保健医療計画」、それから福祉分野ですと「かながわ高齢者保健福祉計画」、ほかにもいろいろ計画はあるのですが、おかげさまで改定作業が進みまして、もう間もなく年度末に改定計画ということで出させていただきます。まことにありがとうございました。

きょうは、名前にもありますが地域包括ケア、本当に言葉で書くのは簡単ですが、大変難しい課題だなというのを進めれば進めるほど我々も痛感しております。今回、委員の方々もお二人加わっていただきまして、議題といたしましては、次第にも書いてございますけれども、市町村の地域包括ケア会議の状況ですとか、あるいは、来年30年度になりますので30年度の県の主な事業の取り組み、こういったところも議題にさせていただきたいと思っておりますし、また、いわゆる退院支援ですね。実は、退院支援ということは入院支援でもあると。在宅の後、今度はバックネットの後方支援で入院するときどのような入院支援ができるのか、どういうやり方が一番いいのか、こういったところもぜひ忌憚のないご意見をいただければと思っております。

短い時間ではございますが、どうぞ忌憚のないご意見、闊達なご意見をいただければと思いますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。

(事務局)

では、続きまして委員のご紹介ですけれども、本日の出席者につきましては委員名簿のとおりとなります。なお、先ほどご紹介いたしました、今回より神奈川県医療ソーシャルワーカー協会の水野会長様、また、神奈川県介護福祉士会より平野副会長様に委員にご就任をいただいております。恐縮ですが、一言ずつご挨拶よろしいでしょうか。

(水野委員)

今、ご紹介にあずかりました神奈川県医療ソーシャルワーカー協会では会長をしております水野と申します。今回はお招きいただきましてありがとうございます。

私ども医療ソーシャルワーカーは、病気やけがを抱えた方を病院にかかりやすくする、医療機関にかかりやすくする、それから、治療をきちんと受けられて生活を守るという仕事を昔からやってきておりますが、何分にも人数が少なく、組織の中でもなかなか苦労しているところはあります。ただ、これから地域包括ケアに向けて、地域の中で生活していくということでは、やはり病院、医療機関とのつなぎ役であるソーシャルワーカーの役割は非常に重要だと思っておりますので、この会議でもぜひ積極的に意見や質問をさせていただけたらと思っております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

(平野委員)

神奈川県介護福祉士会副会長をしております平野と申します。よろしくお願いいたします。

介護福祉士もケア会議に参加するようになりましたので、私どもは介護福祉士がケア会議でどのような発言をするとか、どのような位置を占めるとか、そのような質の向上に努める研修を今年度から行ってきました。ということで、各地域における介護福祉士会の参加を推進していきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

(事務局)

ありがとうございます。なお、本日、相模原市地域医療課の増田委員の代理として田中様、また、横須賀市高齢福祉課の田中委員の代理として芝原様にご出席いただいております。よろしくお願いいたします。

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。開催予定を周知いたしましたところ、傍聴者の方は見えられませんでした。なお、審議速報及び会議記録については、発言者の氏名を記載した上で公開と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上にお配りしております。何かございましたら会議途中でも結構ですとお申しつけください。

それでは、以後の議事進行につきまして、大道委員長よろしくお願いいたします。

(大道委員長)

委員長の大道でございます。今回もよろしくどうぞよろしくお願いいたします。委員の皆様方、年度末の大変お忙しいところご参集いただきましてご苦労さまでございます。

議 題

(1) 神奈川県内市町村等の地域ケア会議について

(大道委員長)

それでは、早速これから議事に入りたいと思います。お手元の次第にございますように議題の(1)は神奈川県内市町村等の地域ケア会議についてということで、まず事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

資料1と参考資料1をごらんください。

まず資料1、県内市町村等の地域ケア会議の状況です。1番目としまして市町村の取組状況等ということで、平成29年12月末現在での地域ケア会議の開催状況を記載しています。平成29年12月末時点で見込みも含みますけれども、包括センターのみの実施は8カ所、自治体——市町村そのものと地域包括支援センター両方でやっているところが25カ所ということで、27年度からいずれも全ての県内市町村で地域ケア会議が開催されているという状況になっています。

表2ですけれども、開催回数としては28年度2247回が29年度の見込みは2601回となっております。また、30年度は2374回と、減るような感じに見えますが、実際は臨時の随時の会議が入ってきますので、29年度2601回は恐らく上回るだろうという数字です。

表3、29年度の会議開催回数の傾向です。市町村25と包括の363を集計したものです。地域包括支援センターで2カ所0回というのがありますけれども、1カ所は茅ヶ崎市の直営でやっている地域包括支援センターと、もう一カ所は横浜市で、これは今年度どうしても忙しくてできなかったというのが、0回と今回計上されている分です。そのほかについては、1回から13回以上というところに散らばっています。市町村につきましては、一番多いのが1回で9カ所、3分の1ぐらいが年1回の開催にとどまっています。また、地域包括支援センターにつきましては年7回から11回が一番多く、その後も6回というところが続いていきますので、おおむね1カ月に1回もしくは2カ月に1回開催されているというような状況です。

おめくりいただきまして、地域ケア会議の機能です。表4が市町村主催、表5が地域包括支援センター主催と、これは前回もご議論いただいたところですが、個別課題の解決というのは基本的には地域包括支援センターのほうで受け持っており、市町村主催は少ない比率になりますけれども、政策形成につながっているのが半分弱ぐらいになります。というところから今回、実際に地域ケア会議で議題とされているものにはどういうものがあるかということで少し調べた部分です。市町村主催の地域ケア会議はなかなか政策形成につ

ながらないという中で、どういうものが議題に上がっているかということで調べたものです。アの個別ケースの検討から始まりまして、イが個別会議から抽出された地域課題、ウが地域住民、関係者等から出された地域課題で、ニーズ調査等の調査結果、社会資源の状況等々続きまして、その他というところまで行きますけれども、この中で一番多いのが、イの地域ケア個別会議から抽出された地域課題、あるいはオのネットワークづくりといった部分が、市町村主催でやっている地域ケア会議の議題としては主なものとなっているところであり、この部分でなかなかすぐ政策形成まではつながっていないという状況になります。

また、今度は地域ケア個別会議になります。地域包括支援センターの場合は個別の課題が多いということで、どのような内容を個別会議で扱っているかというところを調べたものです。アの高齢者本人の認知症の問題から始まり、経済的問題、高齢者本人・家族の支援拒否、あるいはセルフネグレクトといったところからテの介護予防のケアマネジメント促進までが項目として挙げました。この中で、ケの高齢者本人のADL・I ADL低下というのが一番多くなっておりまして、続いて2番目がアの高齢者本人の認知症、その後、ウの高齢者本人・家族の支援拒否というようになっています。こうした状況で今、地域ケア個別会議、あるいは市町村の地域ケア会議というものが行われている現状になります。

本日議論していただきたいポイントですが、昨年6月の介護保険法等の改正では、地域包括ケアシステムの深化・推進ということで、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を推進していくという、ここが一番強く言われているところです。この自立支援・重度化防止というのは、法律でも第2条に定められていますが、介護保険の目的そのものと言える部分です。地域ケア個別会議において扱われているケースは、(3)のところになりますけれども、ここに挙がっているのはいわゆる困難ケースが中心です。認知症BPSDの問題であるとか経済的問題、あるいはセルフネグレクト等々といった、基本的には困難ケースが中心です。ただし、現在国のほうではこうした困難事例等だけではなくて、地域ケア個別会議で介護予防に資するケアプランもしくはケアマネジメントの検討についても扱うようにということを求めています。次期計画が終わる平成32年もしくは平成33年には全国全ての地域ケア個別会議で介護予防についての個別の検討をやるようにというのが、今、国が目標として掲げているところです。こうしたことから、地域ケア個別会議で介護予防について充実した検討を行うに当たってはどのようなことが効果的と考えられるかについてご意見をいただければと思います。

あと、参考資料1になりますけれども、1枚おめくりいただきグラフのほうをごらんください。市町村地域ケア会議と地域包括支援センターの地域ケア会議に参加している参加者の状況です。もちろん回数が多くなっているということもありますが、これまで余り参加していなかった、例えば市町村地域ケア会議では、右から5番目になりますけれども管理栄養士や栄養士といった方、あるいは下の地域包括支援センターの地域ケア会議では、

医師、薬剤師はもちろんですけれども、右から5番目ぐらいになりますが歯科医師の先生といった方も、29年、30年とぐっと伸びており、多職種が参加される幅が広がっているという状況でございます。以上です。

(大道委員長)

ありがとうございます。それでは、地域ケア会議の開催状況及び、それぞれの地域ケア会議の中で議論されていること、あるいは課題・問題点になっていること等々、先ほど説明のあった議論していただきたいポイントというところ、これをしっかり踏まえた形で意見交換ないしは問題意識等々、お出しいただけるとありがたいと思います。どなたからでも結構です。それぞれのお立場からご意見をいただきたいと思います。どうぞ。

この会議、または協議会と言ってもいいですが、おおむね4年ほどたって地域ケア会議は、まずは開催頻度がそれぞれ上がってきたことはもちろんで、現段階はおおむねしっかりやっておられるわけですね。各基礎自治体並びに県下それぞれの政令市でも同じですが、こういう中での実施状況を踏まえて、かなりいろいろ問題を抱えていらっしゃるはずですので、どなたか口火を切っていただけませんか。それでは田中委員の代理の方ですね、どうぞ。

(芝原代理)

横須賀市の芝原といいます。横須賀市では地域個別ケア会議というのは、いわゆるサ担ではなくて、地域の民生委員さんや自治会の方が見えて地域の課題を、個別のケースに偏ってはいるけれども話し合うということなのですが、ここの資料に書いてあるとおり、どうしても重度の方の問題に偏っているのではないかとということで、今後はやはり介護予防の視点を持ったものを、まだ全然取り組んではないのですが、やっていかないといけないねというようなことを言っているところです。

それから、市町村のケア会議というものは、本来であれば個別会議から吸い上げてきた地域課題を議論して政策形成まで持っていければいいのだけれども、なかなかそのつながりがうまくいかないの、何となく年度初めに今までの中の課題を決めて討論していくということで、一昨年度は高齢者の住宅問題とか、昨年度はいわゆるごみ問題みたいなことでそれなりに、この会議で話し合ったからというわけではないけれど政策形成みたいなところまでこぎつけることはあったのですが、もう少し個別会議から市町村のケア会議の間の流れがうまくいくようにやりたいねという議論はあるものの、ではどうしたらそういう個別の課題が市町村の会議で議論できるようなレベルに持っていけるのかというのが今のところ悩んでいるところです。

(大道委員長)

非常に基本的な課題だと思いますので、これについて少しそれぞれの立場からご意見をいただきましょうか。個別ケア会議から当該自治体での具体的な政策課題に引き上げるために苦労している、これは当初から言われているわけですが、これについて何かこういう

対応を試みたとか、これはどうだというような趣旨のご意見があればいただきます。

実際これは非常に厄介な問題で、どうしてもまずは問題のあるケースについて一生懸命やるということにはなると思うのですが、それで手いっぱいでも次には進めないという状況がもしかしたらあるのかなという気がするのですが、いかがでしょうか。相変わらずと言ったら申しわけないですが、同じような問題を抱えているということが多分そういうことなのかなという気がします。その上で、国のほうはと言うべきでしょうか、余り困難事例だけに時間を割くよりは、むしろここで重度化予防、ないしはまさに介護予防のほうに力を入れていただかないと、本来の地域ケア会議の趣旨が実現できないと、こういうことなのだと思うのですが、これらを含めたご提言なり、あるいは場合によっては、きょうは意見交換ですからご質問なり、どうだというふうなところをご発言いただければと思います。どうぞ、堀委員。

(堀委員)

介護予防事業は、この資料にはないですが、今までの資料の中では、栄養の事業とか、運動の機能の重要とか、口腔の重要とかの、利用度が少ないというかそういう事例があったので、それをもう少し地域ケア会議で取り上げるような、重度化予防を何とかそこで、せっかくの事業なのでそういう施策に反映させるようなことを、この地域ケア会議のテーマにするようにというふうな提言を県から振っていただくというのはどうでしょうか。

(大道委員長)

今のようなご意見ですが、そのとおりですねと思いつつ、それが本当に実現できるかどうか、うまく対応できるかどうかですが。どうぞ。

(相川委員)

地域リハビリテーション三団体協議会の相川です。地域ケア会議のところで参加する職種がたくさんふえてきているというのは実際わかるのですが、私たちリハビリテーション職は、以前からお話ししているように、やはり地域ケア会議に参加することにまず一つハードルがあるというような状況なのです。実際、この個別会議の中身に沿ったところでも、要は人材を集められないとか、そういったところというのは、実は政策の中でどうやってそれを集めるかという仕組みづくりを議論して進めていただかないことにはなかなか、私たちだけがやりたいと言ってもできないですし、それこそ本当にいろいろ横の連携と行政のリーダーシップ等が必要になってくるのかなと思っております。

(大道委員長)

今のご意見は、仕組みづくりそのものの問題がまだあるのではないかと。特に重度化予防ないしは介護予防的などところに対処するには、従来の流れで困難事案をいろいろ当事者的に議論している中で、そこに加われないような、そういうある種のハードルというか、この会議自体もきょうお二方にぜひ加わっていただきたいということで先ほどご挨拶もあったわけですが、そういうことが各地域の中でやはりあるのではないのでしょうかというこ

とですが、このあたり大事なご指摘です。久保田委員、どうぞ。

(久保田委員)

神奈川県医師会理事の久保田でございます。個別の大変な問題、これは政策でどうやって対応したらいいかというご議論がありました。個別過ぎてしまって、その解決は結局、ケアマネジャーをきっかけにして図られるのだらうと思います。そういった方々も介護保険利用のもとでケアマネジャーが決まっていますので、ちゃんとチャンネルができています。この介護予防について充実したことを進めるに当たって、その点で言いますと、介護予防を施す対象の市民をどうやって選んでどのようにして誘導するのかということだと思っております。介護保険を使うようになればもうケアマネジャーがいますので、背番号がついているから自立会もありますよね。ですが、介護予防のターゲットとする市民はどのようなカテゴリー、どのようなセレクションをして、ターゲットにしてアピールしていくのかということがいつも欠けているように思います。予防事業としてうたっても、誰に言っているのか。市民全体に言っているとしても自分のこととしては捉えにくいと思っております。介護予防事業を展開する対象の市民をしっかりと明瞭にするということが私は重要だと考えますが、皆さんはいかがでしょう。

(大道委員長)

大事なご指摘なので、介護予防と重度化予防というのは、ちょっと今の意見からすると違うわけではないのですが、その辺、連続的ではぼやっとしているとますます対象がはっきりしないのですが、要支援という介護予防を前提とした流れが地域支援事業の中に組み込まれたのはご案内のとおりですよ。そのような中で、従来の個別給付のあった要支援が今のような状況になったときに逆にわかりづらくなった可能性があって、逆に言うとそのからこそ、本当は地域ケア会議でしっかりと対応しなければいけない、こういうことだと思っております。これは大事な視点なので、今の久保田委員のご指摘について、まず要支援という言葉がいいかわかりませんが、介護予防としての対象をある程度ははっきりさせないと議論ができない。一方で、重度化、重度事例ですね。非常に難しいことの対応、これはもう従来、介護保険給付の中でケアマネジャーさんだからこそ一生懸命やっているのだとか、そのためにはもう一定程度の流れができています。それは脇に置いてというつもりではないのかもしれませんが、もう少し意識をとり直さないと、この重度化予防ないしは介護予防のところの新たな問題の切り口に対応するのは難しい。難しいというか、そこら辺の現場としての、特にこの会議にお集まりのそれぞれの立場の方々に少ししっかり考えなければいけない時期に来ているのではないかと、こういうふうにも聞こえます。どうでしょう。

(堀委員)

言われてみるとそのとおりです。恐らくもう市町村の方はおわかりのような感じがするのですが、入院とか孤立化とか、配偶者の死別とか、そういう重度化するきっかけがある

と思うのですが、そういうものを統計でとっていただいて、どのようにすれば重度化をまた回復に持っていけるのかという、そのようなテーマにするように検討していただくというふうに県から言っていただければ、少しはそういう方向に持っていけるのではないかと今思いました。

(大道委員長)

時間が限られているので、余りこの議論を深めるといふか、あれこれ議論することはなかなか、ほかの課題もあってできないのですが、今、堀委員がご指摘の点はどうかでしょうか。問題としては共有できると思うので、何も対象とする地域、またはそれぞれの自治体の中で全体がどうなっているかとか、全体調査とかそういうことではないと思うのです。個別の事案、事例、症例というか、対象とすべき問題のある方々についての、まずは個別ケア会議でもこの事例をどういう位置づけで議論するのかと。重度事例だけを、これも必要だからやらなければならないときはやるのですが、それに加えて重度化の予防、それから介護予防という観点で、個別ケア会議の中でもいいですし、本来のケア会議の中でのしっかりとした対応というものを意識してやっていないと、これはいろいろな意味でこれからのしっかりとした対応としては従来のままではちょっと不十分だと、こういう認識をきょうこの会議で何とか共有できればいいのかなという気がします。

余り時間もないのですが、このような議論の流れの中で何かご発言はありませんか。渡邊委員、どうぞ。

(渡邊委員)

介護予防と重度化予防と、両方の視点があるということはよくわかります。ここで地域ケアの個別会議においてこの困難事例というのは、どうしても問題解決をしたいと思うので困難事例のほうに行くのですが、やはりそこのところはいろいろな職種の方が参加していらっしゃるんで、これも大事なのですけれども、改善事例というのも出てくるのではないかなと思いますので、その辺も少し分けながら両方で進めていくというのはどうなのかというふうにちょっと思っております。

(大道委員長)

ご提案ですが、ただいまのご意見についてどうでしょう。それはそのとおりということだと思っております。ただ、先ほど相川委員が指摘された、リハビリのお立場でのご発言ですが、それにつけても例えばほかの重度化予防または介護予防について、栄養の問題とかリハビリの問題とか、あるいはほかの専門職だけではないのでしょうか、そういう視点で議論するならば別の立場の方々がこのケア会議に加わるような工夫をしないといけないのではないかと先ほどのご発言も、今の渡邊委員のご指摘と通じるところがあります。正直まだ4年前は、地域ケア会議をやること自体もなかなかやり切れないという時期がついこの間まであって、各自治体が一生懸命おやりになって、今はもう大体、会議としてはおおむねしっかり開催しておられるのですが、気がついたらきょうのような状況になってい

たということなので、きょうはそのあたりの共有をしっかりと今後、特に30年度計画を立てると、今までの流れをしっかりとやりましょうということにはなっているのですが、介護予防あるいは重度化予防という観点でケア会議をしっかりと持つ。その上で問題を抽出する。必要に応じて他の関連職種または団体等がやはり必要だということであれば、しっかりとこの会議に加わっていただいて、具体的に各自治体でどうすることが有効かということ、これは行政の枠組みの中でもそれを受けとめた対応が必要だと、こういうことでこの課題はとりあえず現状の把握と今後の対応策の基本的な方向性ということで、きょうは一応集約させていただきたいと思います。

それでは、議事の（１）についてはおおむねそのようなことで対処させていただきます。では、ちょっと時間の関係で次へ移りたいと思います。

（２）地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業の実施について

（３）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）

お手元の次第、議題の（２）です。地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業の実施についてということで、これも事務局からまずご説明をお願いいたします。

（事務局）

資料２と参考資料２－２をごらんください。また、参考資料２－１もあわせてごらんいただきながら説明させていただきます。また、最後に配った資料番号がついていなくて申し訳ありませんが、資料１、行政説明１と右肩に振ってある平成29年度在宅医療・介護連携推進支援事業都道府県担当者会議という資料がございます。これは本日、厚生労働省主催で行われた会議の資料です。できたての資料というか、一番最新の国の資料です。この中で、スライドでいきますと11、これが全国の状況になりますので、あわせてごらんいただければと思います。

まず、市町村の取組状況です。平成30年２月１日時点の在宅医療・介護連携８事業に取り組んでいる市町村の状況です。８事業全てに取り組んでいるのは24市町村で、７事業が５市町村、６事業が２市町村となっております。29年度中に開始予定というところもありますけれども、（ウ）につきましては来年度、平成30年度中にというところが４市町村あります。市町村別の状況につきましては、参考資料２－２にまとめてございます。

この中で現在、市町村が感じている課題につきましては、予算の確保、事業実施のためのノウハウの不足、あるいは事業の存在や必要性を認知してもらうこと等から、12番の指標設定等の事業評価のしにくさ、あるいは13番の隣接する市区町村との広域連携の調整といったところを感じている課題です。本県の場合は、12番の指標設定等の事業評価のしにくさというところで、33市町村のうち30市町村、約9割の市町村がこの事業についての評

働のしにくさを課題と感じているところです。

戻りますけれども、先ほどの全国の資料、スライドの11、こちらは全国の状態です。同じように予算の確保から始まりまして、12の指標設定、あるいは隣接する市区町村との広域連携の調整といったところで、全国を調査した分です。先ほど申し上げたように、指標設定のしにくさという部分では、本県は9割ぐらいの市町村になりますが、全国でいくと6割ぐらいというところに差があります。全国で一番多く課題と感じているのは、事業実施のためのノウハウの不足というのが7割ぐらいを占めています。本県の場合は約6割です。全国に比べるとこの部分について市町村のほうで課題と感じるのは多少傾向が変わっています。

資料2の裏のほうにお戻りいただきまして、本日議論していただきたい、ご意見をいただきたいポイントは2点お願いしたいと思います。まず、在宅医療・介護連携に関する相談支援です。これは、参考資料2-1、3ページです。(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援の取組状況という部分で、2番のところ。相談窓口の設置・運営というところで、既に実施中もしくは今年度中にやるというのが28の市町村で進んでおり、来年度中には33全ての市町村で相談窓口が設置されますが、この相談窓口の機能、これを十分に発揮していくためにはどういった取り組みが考えられるかというところでご意見をいただきたいのが1点です。

2点目は、参考資料2-1の5ページ目になります。(キ)の地域住民への普及啓発という部分です。これについては、2の在宅医療や介護で受けられるサービス内容や利用方法についての周知・啓発、これはもう全ての市町村で行われているところであり、3番の終末期ケアや在宅での看取り等終末期に関連した情報についての周知・啓発も24市町村で実施されており、また、1番の市区町村や医療・介護関係団体が既存で実施している地域住民に向けた普及啓発の取組の整理やニーズの確認についても28の市町村で実施されているところです。ただし、この在宅医療・介護連携につきましては、地域住民の方の理解が、欠くことができないものであると考えています。そうした点で、地域住民の方に在宅医療・介護連携について理解を深めてもらっていくという部分では、この(キ)の普及啓発の取組について、どのような取り組みをしていくと住民の方への理解を深めてもらえるかというところでご意見をいただきたいと思います。以上の2点をお願いしたいと思います。(大道委員長)

議論はしたいところですが、関連ということで、次の(3)の在宅医療と介護の連携に係る県としての主な取り組みについてとも関係しますので、引き続き事務局からこの(3)についてあわせてご説明ください。

(事務局)

資料3-1についてご説明いたします。こちらは在宅医療と介護の連携に係る県の取組の主な一覧といたしまして、提供自体は毎回行っているものではございますが、平成29

年度、30年2月末時点での今年度の実施状況と来年度の実施予定をまとめたものでございます。委員の皆様方にも多々ご協力いただいている事業がある中で恐縮なのですが、抜粋して紹介させていただきます。

本会議もこの一覧の中に含まれておりまして、1ページの頭の在宅医療推進協議会運営事業、広域的地域ケア会議の開催、こちらに位置づけて開催を行っているところでございます。また、同じ1ページ目の上から3つ目ですが、在宅医療・介護連携推進事業についての研修会、こちらは神奈川県医師会様に委託を受けていただいているものでございまして、本年度は2月28日に開催いたしました。こちらの研修会に関しましては、後ほど資料3-2において詳しく説明させていただきます。

次ページ以降、こちらの資料なのですが、ご不便をおかけいたしますが横に開いてごらんいただくと助かります。2ページ目の訪問看護ステーション教育支援事業、こちらに関して補足させていただきます。3ページ目の教育支援ステーション補助事業と特定行為研修受講促進事業費補助、こちらの2つに分かれる形で移行いたします。記載としてちょっとわかりづらくなっておりますので補足させていただきました。ほかに関しましては、駆け足で恐縮なのですが、資料に記載のとおりでございますので、適宜ごらんいただければと思います。

先ほどお話しした資料3-2の説明に移らせていただきます。

(事務局)

神奈川県医療課、青木と申します。私から資料3-2を使いまして、在宅医療・介護連携に関する相談支援事業の運用に伴う研修会の実施結果についてということで説明させていただきます。

まず、研修概要でございます。こちらは先ほどもご紹介がございましたが、2月28日の夜、横浜で行いました。県の医師会様のほうに委託する形で市町村在宅医療・介護連携推進事業の担当者の方、それから相談窓口の受託事業者の方——郡市の医師会様でしたり、平塚市だと社会福祉協議会の方だったりしましたが、それから相談窓口の実際の担当者、できるだけセットの皆様お越しく下さいとお願いして、83名の方に研修会にご参加いただきました。内容については、在宅医療・介護連携に関する相談支援業務の立ち上げ時や運営の充実強化に必要なノウハウや、課題等の共有を行うといった形で、四角囲いで内容を記載しておりますが、きょうお見えになられている県医師会の久保田理事ですとか、藤沢市地域包括支援センターのコーディネーターの方にまずはご講演いただいた後に、参加者を相談窓口の進捗状況などによってグループ分けをさせていただきまして、それぞれの窓口の抱えている課題ですとか、どうやって解決していったらいいのだろうかといった内容について、皆様がグループディスカッションをしていただいて、最後に発表してみんなで共有していくという形で実施いたしました。

資料の2番、意見、課題等についてということですが、この2月28日の研修の前に事前

に、本日参考資料3をお付けしておりますが、それぞれの相談窓口の運営体制ですとか、配置人数だったり、月大体何件ぐらい問い合わせの件数があるだとか、あとは、具体的にどういった課題を抱えているのか、そういった内容を事前に記入していただいて、研修の前に参加者で共有を行いました。本日はちょっと量が多いので個別の説明は省かせていただきますが、資料3-2にお戻りいただきまして、こちらのまず情報共有シートを拝見した結果、以下の課題があったと考えております。資料3-2の下のほうになります。事前に配付した情報共有シートということで、病院によって退院調整ルールが異なるので苦労しているですとか、一番下の丸、緩和ケアや終末期を自宅で送りたいという方が増えてきた。1枚おめくりいただきまして、疼痛コントロールやメンタルケアの在宅医療を行う機関によりレベルに差がある。特にメンタルケアに関する受診場所や相談場所が少ない。そもそも地域に往診医が少ないといった課題が情報共有シートで挙げられました。

また、研修が終わった後には参加者の方に当日のアンケートということで2点ご質問してアンケートをとっております。1つ目の質問では、「現在、地域で取り組みが進められている在宅医療・介護連携推進事業においてさらなる推進のため、どのような取り組みが必要とお考えですか」といった質問に関しては、下線を引いた主だったものだけご紹介させていただきます。訪問診療医が単独で在宅医療を担っている状況なので、地域全体で訪問診療医間の連携も強化してサポートしていく取り組みが必要なのではないかといったご意見。それから、顔の見える関係の強化・継続、市内の関係機関や他市町村との情報交換が必要だといったご意見。また、各地区代表のつながりはできたが、現場で働くスタッフ同士の連携をどうやってとっていくかが課題であり必要だといったご意見。先だって取り組んでいる市町村の情報をどんどん教えていただくと助かるといったご意見。それから、相談対応内容のデータ分析をすること、その結果を今後の相談に活かしていくことが必要だというご意見。また、ケアマネジャーのスキルアップと、かかりつけ医との連携が必要なのではないかといったご意見がございました。

2つ目の質問では、「今後、相談支援事業について、県全体として進めるべき研修について、ご意見ございましたらご記入ください」ということで伺っております。こちらも下線を引いた主だったものだけご紹介させていただきます。まず、問題事例の情報共有、各地区で好評だった・効果が高かった事業・研修の共有をしていただきたいというご意見。次のページに移っていただいて、医師との連携、特に介護福祉職とのツール例が知りたいのでうまくいった例があれば教えてほしい。また、近隣との連携のための意見交換や課題解決に向けての話し合いなどを定期的で開催してもらいたいといったご意見、医療・介護それぞれの制度への理解を深める研修が必要なのではないかといったご意見がございました。

3番、得られたキーワード・課題と対応ということで、これらを簡単にまとめてございます。まず、(1)のキーワードといたしましては、市民啓発、在宅医の参入を支援して

いくこと、地域の医療資源を把握すること、現場レベルでの多職種連携、情報共有や意見交換の場の継続的な実施、看取りについてといったことがキーワードになるかなと考えております。なお、看取りについてのご意見やアンケートでも何件かございましたので、参考資料4で、今月上旬に厚生労働省のほうで「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が改訂となりましたので、後ほどごらんいただければと思います。

また資料にお戻りいただきまして、得られたキーワードから(2)の課題といたしましては、県の役割として、在宅医療を担う医師や医師会などの協力が必要なので、関係する団体への啓発を進めていってほしいといったご意見や、他市町村の取り組みや先進事例を共有する場の設置、病院から介護事業所まで参加する地域の担当者会議が必要であるといったご意見が多くありました。また、ケアマネジャーのスキルアップや、医師と介護・福祉職との連携ツールの具体例など、うまくいっている取り組みや先進事例の共有化なども挙げられております。

最後になりますが、(3)今後の県の対応についてということでございますが、平成30年度については、先ほど資料3-1で紹介させていただきました各事業を着実に実施していくこと、それから、5年~10年の中長期的には、今度改定になります「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」に基づき在宅医療等を着実に推進してまいりたいと考えております。私からは以上です。

(大道委員長)

ありがとうございました。さて、少し大部な資料といいますか、多様な資料をお聞かせいただきましたが、お手元の資料3-2、及び参考資料3、これは研修事業ですが、先ほどご説明があったように県医師会が委託されて実施したということでございました。大事な内容が含まれていますが、これにつきまして、きょうは医師会のほうから高井委員、久保田委員がおいでですので、ご発言や補足のご説明等があればいただきたいと思います。

(高井委員)

相談支援センターにおきましては、地域包括ケアという面に関して、恐らく理想としては司令塔になってほしいと。ケアマネジャーというのは、給料が出ているところがあるので、必ずしも患者や家族に対してだけではなくて、給料をもらっているところに気を使っている面もあるというのは確かだと思います。そこでやはり相談支援センターがメインとなって、その患者さんをいろいろなところに振り分けるというのが理想であるとも思っております。ただ、立ち上がったばかりの事業です。横浜は少し基金を使って比較的早めに立ち上がっているのですが、どういうところが問題であるのか、どういう取り組みをしていったらいいのかということを探索しましょうということで、先ほど言いましたように、その事業を展開している実務をとっている人、それから、医師会の担当理事、各行政の責任者、あと、保健所のほうも連絡したのですが、余り来ていただけなかったのですが保健

所の方、これはやはり行政のバックアップがあって初めてきちっと成り立つ事業だと思います。今後ともその支援に関してこの事業を進めていきたいと思っております。あと、久保田先生のほうから。

(久保田委員)

私は基調講演ということで宿題をいただきまして、1本目の講演をいたしました。ここで、医療と介護の連携ということを進めていくときに一番本質的なのは、言いかえますと保健所と市役所は仲良く仕事をしなさいと、そういう結論を申し上げました。以上です。

(大道委員長)

相談支援事業についてはまた後ほどしっかりご意見をいただきますが、その前にさっきの資料3-1、最初の資料ですけれども、その6ページの説明にありました地域ケア多職種協働推進研修事業、これも医師会のほうに委託して受けていただいているわけですが、これについても高井委員、あるいは久保田委員からご発言があればいただけますか。

(高井委員)

これは、横須賀の千場純先生、今、副会長をされていますが、在宅を非常に熱心にやられて、特に看取りに関してはたくさん経験があってご本もたくさん書かれている方です。そのチームでもっていろいろな事例を話していただきました。それからあと、コミュニケーションツールに関して1回を開いております。いろいろな職種の立場からその事例に関していろいろなコメントをいただくということは、ほかの職種の方にとっては刺激になったようで、スモールグループディスカッションも非常に盛り上がりました。この多職種連携というのは、この事業の推進に関して非常に重要なことであると思っておりますので、今後できるだけ続けていきたいと思っております。

(大道委員長)

ありがとうございました。先ほどの議題(2)とただいまの(3)、これを一括してご意見を賜ったほうが相互の関連が強いということでもよろしかろうということになったわけですが、いずれにしてもかなりしっかりとした取り組みが29年度に行われて、今、予定についてはご報告をいただいたわけですが、これらの取り組みについて、今後まさにこれを重点的に取り組むべきであるとか、場合によっては今後この課題についての具体的な対応策、あるいはご提言等々があれば少し時間を割きたいと思っております。医療・介護連携に関連した事柄ですので、では久保田委員、改めてどうぞ。

(久保田委員)

資料2で先ほどご説明いただきました1の市町村の取組状況で、(ア)地域の医療・介護の資源の把握、参考資料2-1でも介護の資源の把握で、地域の医療機関や介護事業所等の住所・連絡先、機能等の情報収集とありますけれども、ここでは入所介護施設の機能について情報収集して把握するという作業は含まれていましたか。

(大道委員長)

どうでしょう。

(事務局)

こちらについては、それぞれの市町村の中で実施されておりますので、入所の施設も含めて情報収集されているところもございます。ある町では、入所施設も含めて順番にアウトリーチをかけて、そこに実際に困られていることですか課題とっていらっしゃるところは、在宅医療支援センターの職員が伺いに行っているところなどございます。

(久保田委員)

ありがとうございました。資料2をめぐって裏面の3番の、議論していただきたいポイントということで、どうやったら在宅医療・介護連携も地域住民に理解を深めてもらえるのか、どういうことに取り組んだらよろしいかということが議題になっているのですが、私が往診で診ている患者さんからいただくことで言いますと、家での介護力がなくなったときに、お看取りまで全うしていただける入所介護施設はどこでしょうかというお尋ねがございまして。その情報開示がないのですね。ケアマネジャーさんだけがこっそり知っている。何となく知っている。看取りまでやってくれるようなことを言っている。ということで、実際には看取ってくれなかったとか、そういう苦情が年に何件も私のところに来ます。ですから、この3の宿題、下の2行ですね、どうやったら理解を深めてもらえるのか。これは端的に言えば、入所介護施設の機能の情報開示。お看取りまでやっていると言うのか、やっていると言うなら過去5年でどれだけやっているのか、どこの医者が看取りをやっているのか。やっていないならやっていないでいいのです。それはそれで介護サービスを利用する消費者が選べますからね。今、選べるだけの情報が示されていない、それが問題だと思いますので、地域住民に在宅医療・介護連携についての理解を深めてもらうためには、そのような入所介護施設の機能の情報開示が必要だろうというふうに私は考えます。

(大道委員長)

今の件、いかがですか。

(事務局)

介護サービス事業所、入所施設等につきましては、県・市町村等が開設している介護情報サービスかながわというのがございまして、その中の情報で、加算についての情報があります。この中に看取り介護体制というのがあるのかなのかというところの情報までは出しています。ただ、年間どれくらい看取りをしているかというのは、その施設に聞いていただくことになろうかと思っておりますので、一応最低限の情報は出させていただいているという状況でございます。

(大道委員長)

久保田委員、よろしいですか。これは、住民の側はアクセスできるのですか。

(久保田委員)

県庁の中で部門があってそのようにおやりになっていることはわかりました。それを現場でやっていく、介護サービスを利用していく住民たちが、どのようにそれを見て、活用して、生のデータであるかどうかの確認がとれるのか、そういうことなのですよ。それが、地域住民に在宅医療・介護連携についての理解を深めてもらうために必要なのだろうというふうに考えます。

(大道委員長)

ありがとうございました。今の件は、医師会のほうで受託された話ですが、関連で発言はありますか。よろしいですか。では、ほかの委員の皆様方、この医療・介護連携推進事業に関して。横山委員、どうぞ。

(横山委員)

訪問看護ステーション協議会の横山です。医療と介護の連携について、やはりそのかなめとなってくるのは看護師の力が必要なのではないかなというふうに思っています。予防から看取りの点まで全ての支援を持っているのは看護師なのではないかと思っています。県の事業としても、在宅医療と介護の連携に係る取組み（資料3-1）の2ページなのですが、訪問看護推進支援事業というのを、訪問看護推進協議会を立ち上げて活動も行っております。ここでの活動も少しご紹介させていただきたいのですが、今までは訪問看護を活用してほしい活用してほしいと言っていましたけれども、では具体的にどうすればいいのか。調査をした結果、依存度がある人に対して訪問看護、看護師を使うということは一般市民にも認知されているのですが、実は予防的視点だとか、介護者への支援だとか、目に見えない部分に対しての支援も看護師が行うということは、一般市民も含め他職種、ケアマネジャーさんたちにも意外と知られていないというのが結果として上がりました。その結果をもって今年度この協議会では、資料の後ろから3枚目にあるのですが、このようなチラシを作成いたしまして、今年度に関しましてはケアマネジャーを対象に、このチラシを5548枚配布させていただきました。結果ですけれども、やはり今まで訪問看護は目に見える部分しか知らなかった、活用の方法を知らなかった、相談してもいいんだというようなご意見をいただきましたし、医療と介護のつなぎ目をしてくれる人材なんだということも理解をした。医療とケアマネジャーさんたちは連携していかなければいけないいけないと言っている、どうしてもそこにはハードルがある。そのハードルを越えさせてくれるもの、それが訪問看護ではないかといったような、そんな意見もいただきました。推進協議会ではこの結果をもとに、今度はケアマネジャーさん、もっともっと数がいらっしやるとお思いますので、ケアマネジャーさんプラス、ほかの医療機関だとか、一般市民だとかにも周知をしていきたいと思っております。以上です。

(大道委員長)

改めて訪問看護の役割の具体的なところや有効性等々、これはお立場も踏まえてのご発言ですが、今の訪問看護に関連して何か特段ご発言はございますか。推進事業としては今

おっしゃるとおりなのですが、なかなかまだ、今のお話は利用する側のほうで、特にケアマネジャーも含めていま一つ意識がそこに行っていない、そういう感じがあるということですね。

あと、きょうここで余りあれこれとは言いませんが、この4月からの診療報酬改定は、医療・介護の連携の中で訪問看護と訪問診療が、強力に経済誘導されているわけですね。看取りも含めて。このあたりをてこに現場でもご努力いただきたいし、行政の側というか、あるいは地域包括支援センターの中の地域ケア会議等々、あるいはきょうここで議論している連携推進事業、これは地域支援事業の重要な一柱なので、訪問看護の特段のご発言であるし、むしろしっかりと活用という言葉がいいかどうかわかりませんが、お声がけいただいてうまくやるのがまさに連携の実を上げることだというふうに受けとめさせていただきます。

関連ですか、久保田委員、どうぞ。

(久保田委員)

今、横山委員から非常に重要なご指摘をいただいたと思います。おっしゃっていることを実現するために2つ問題がございます。1つの問題は、医師会員の中でもご年配の先生方は、訪問看護は医療費で動くのだという概念が抜けない先輩方がおられるのです。医療費で動く一部は今もあるわけですけども、介護保険のお金の中でやるんだということをまだ理解していない人もいて、これは私たち医師会員の努めかと考えます。

そしてもう一つ、私のところにも年に何件か訪問看護ステーションを立ち上げましたというご挨拶をいただきます。いただくのですけれども、ケアマネジャーさんに好かれる訪問看護ステーションにならないと君たち仕事が回ってこないんだよ、それわかってる？ ケアマネジャーさんたちに挨拶回りしてちゃんとそのニーズを酌み取っていかないとだめだよということをいつも言うのですが、何件かご挨拶に来られて、そのうち何件かがいなくなるのです。ですからそれは今ご指摘のように、ケアマネジャーの皆様方に訪問看護の活用ということを広くアピールしていただくということもありますのと、あとはケアマネジャーさんが所属する団体というか事業所の中で抱えているほかの介護サービスのこま、それと外部にある訪問看護ステーションを考えますと、どちらのほうに介護保険を使うのかという点の判断がケアマネジャーにゆだねられているものですから、よりその訪問看護ステーションの側から長所をアピールしていただくということ、この2点が私は活用の鍵ではないかと考えています。

(大道委員長)

きょうはケアマネジャーのお立場の方がたまたまご欠席なのですよね。ちょっとこれは議事録をお伝えするだけでは困るのですが、今の件は大事な指摘で、久保田先生も繰り返し、医師会の立場で余りこういうことをしっかりおっしゃっていただけない、少ないとは言いませんが、非常にありがたいご意見とお見受けしますので、ぜひ訪問看護の役割とか

今後の何だろう、ご活躍だな、私から言わせると、それをお願いしたいと思っています。それぞれの各地域できょうのこの議論は、従来から言われているのですが、どうも訪問看護についていま一つ盛り上がらないところがある、人材確保も正直難しいところなのですが、多少ともこの領域での課題、問題を知っている者から見ると、このあたりが一番重要な問題の一つだと認識していますので、よろしくをお願いしたいと思います。

さて、改めて医療・介護の連携推進事業に関連したご意見を、もうしばらく時間がありますのでしっかりと承りたいと思います。先ほど資料2関連、参考資料も含めて、それから資料3の関連も含めてご発言があればいただきます。水野委員、どうぞ。

(水野委員)

神奈川県医療ソーシャルワーカー協会の水野です。今、ご紹介いただきましたこのケアマネジャー案内のチラシなのですが、拝見させていただいて、一般の方にも非常にわかりやすくて伝わるのではないかなと思いました。実は今週月曜日に、神奈川県内のある自治体の自治会長さんから非常に丁寧なメールと電話をいただきまして、その自治会長さんは家族が病気になられたようなのですが、自治会長をやっている中で、高齢者向けのプログラムや情報というのは地域の社会福祉協議会とか地域包括支援センターからいっぱい流れてくるのだけれども、病人を抱えている家族内の困難な情報というのはなかなかないと。今回、医療ソーシャルワーカーというのを初めて知ったので、医療ソーシャルワーカーを自治会の中で紹介したいからチラシを送ってほしいという案内をいただきました。私どもは相談窓口を病院内とか医療機関内で設けていますけれども、思ったほどそれが伝わっていないというのを改めて実感した次第です。専門職種を対象に相談窓口をやりますよというだけではなくて、やはりこの自治会とか民生委員、老人クラブといった、そういうところにわかりやすいチラシ、案内の配布というのが改めて必要だと思って、今年度私どもも事業で取り組もうと思っているのですが、そういう取り組みはこれから県のほうでもますますされたほうがいいのではないかと考えているところです。

(大道委員長)

ありがとうございます。相談支援事業については研修をおやりになって、先ほどの報告もあったわけですが。これは市民の皆さん方からの直接的なアクセスが、どこに相談を持ち込んだらいいかわからないというのは全くつらい話なので、きょうはそのための研修事業ということではあるのですが、先ほどの訪問看護しかり、ほかにもさまざまな、医療と介護それぞれしか経験がない、ないしは知らないという立場から見ると、両者のしっかりとした連携がこれから大いに期待されるのですが、それにつけてもどこへ話を持ち込んだらいいかがはっきりしないというのはかなり、現段階では大きな課題だというのがちょっと浮かび上がったところがあります。どうぞ、ほかのお立場でご意見、ご発言があればいただきます。相川委員、どうぞ。

(相川委員)

相談支援の窓口ということで、やはりアクセスというところで、例えば地域包括支援センターがありますよと、電話番号を高齢の80代の夫婦の方に渡してもつながらないというのが現状なのですね。つながったときというのはもう本当に動けなくなって救急車を呼ぶときだったりだとか、そういったところの、やるほうとしては門扉を広げるところからスタートなのですが、そこをやはりどうやってひもづけて、先ほど前段の話でもありましたけれども、予防もそうですし、どうやってキャッチするかというところで、アンテナの多さというのをどうやってつくるかというのがすごく大きな課題ではないかというふうに。1回つながってしまうと一気に事が進むというのは、私のやっている事業の中でも経験があるので、そういったところをうまく広げていくのに、地域住民への普及啓発という言葉で言えば理解してくれというような方向ではなくて、どうやって一緒に進めていくかというような、そういうスタンスで進めないと、なかなかそういったアンテナは広がらないのではないかというふうに思います。

(大道委員長)

今、住民への普及啓発と、言葉で言うと行政用語になってしまうところはあるのですが、やはりこれを実のあるものにするにはどうしていったらいいのかと。そこら辺、住民の皆様は、社会に出て元気で働いている立場だとアクセスもできるけれども、老夫婦だけ、あるいは独居の高齢者から見ると、それは本当に距離があるのではないかと、こういうことなのですが、こういう問題提起について何か現場のお知恵はないですか。渡邊委員、どうぞ。

(渡邊委員)

看護協会でございます。一例でございますが、私どもも直営で訪問看護ステーションを4つ持っております。地域の市民まつりなどに参画いたしまして健康相談や健康チェックなどを毎年行っております。そこに参加することを楽しみに毎年来られる方もおられまして、そういうところで訪問看護ステーションの情報も提供して、いざというときに使っていただくという啓発活動なども行っております。

(大道委員長)

今のような、正直、ほかでも事例は見聞きするとはいうものの、そういうことはやはり住民の直接的なアクセス、ないしは相談の糸口になるようなこととして、もう一回見直してしっかりやったらどうだというご提案というか、そういうご意見ですよね。

ご指名で恐縮ですが、自治体の取り組みというので、大川委員あるいは平井委員から、各自治体で今のような問題、特に住民への普及啓発に関連してご発言いただけると。

(大川委員)

茅ヶ崎市保健所の大川です。茅ヶ崎市は寒川町と共同で、在宅医療と介護の連携ということで在宅ケア相談窓口というのを昨年6月に開設しました。もちろん広報紙とかホームページ、ケーブルテレビ、ラジオ、リーフレットを作成したりとか、あとこういった「え

ぼ丸通信」というのを独自に、今まで3回出しているのですが、担当者がいろいろなところを回って題材を探して、このような通信という形で提供しています。また、始まる時には民生委員・児童委員の総会に出向いて説明したり、自治会の集まりにパンフレットやおしらせを持って行って回覧板で回していただいたり、そういう形でやってきております。あと、市民向けの研修や講座ということで、上野千鶴子さんと呼んで300人ぐらい集めてやったりとか、そういうこともする中で徐々に相談はふえている状況ではあります。あと、体制的なところで言いますと、病院間情報交換会ということで、市内と寒川町の病院さんたちが一堂に会して今まで2回ほどやっているのですが、病院さんのベッドと空床の情報交換だとか、在宅に戻すときの連携強化とか、そういうこともやっております。あと、多職種連携研修会ということで、いろいろな専門職の方を集めて今年度は4回やっておりまして、その中でグループ討論ですとか、お医者さんとケアマネさんがもちろん同じグループの中でグループワークということでいろいろな専門職を交えてやったりして、そういうことで連携を深めております。以上です。

(大道委員長)

ありがとうございます。それでは、藤沢市の平井委員のほうから何かご発言いただけますか。

(ウチダ代理)

藤沢市です。きょうは代理でウチダが出席させていただいております。住民の方への啓発ということで、いろいろな看取りの講演会などをやって、100人ぐらいの方に来ていただけるのですが、その方たちはもう関心のある方ということで、それも大変重要なのですが、やはり関心のない方であったり、それ自体をご存じない方にいかに伝えるかということが大変重要だと思っております。住民の方に伝えたいのは、この在宅医療の部分もありますし、あるいは介護予防であったり認知症であったり、それぞれ住民の方に伝えたいというものをいろいろとまぜ合わせながら、こちらからアウトリーチであったり、高齢者あるいは高齢者でない方が集まる場に出向いて行って、関係者の方から伝えていただくようなあらゆる手段やネットワークを使わないと、なかなか住民の方には伝わらないというのが課題ではあります。ただ、いろいろな場に出向いて行って出張講座などをやったりとか人づてに伝わったりして、少しずつわかっているのはいただいているのですが、地道に繰り返すというところが重要なかと考えております。

(大道委員長)

ありがとうございました。相談支援の事業、今、事業化の枠組みの中のメニューとして相談支援事業というのがあるからそういう言葉になるのですが、住民の立場から相談を受けていただける窓口を本当にどうするか。逆にそういうことがあるよということを周知徹底させるような具体的な取り組みというのは大いに関係のある事柄で、きょうの医療・介護連携推進にとってはまさにこのあたりが、現段階で取り組むことで大いにこの事業の意

義も高まると、こういう流れだと思うのです。相談支援関連、あるいは逆に言うと住民の皆さん方への普及啓発、場合によっては周知、徹底という言葉がいいかわかりませんが、これに向けた取り組みの中でももう少しそれぞれの立場でお知恵があれば。佐藤委員、どうぞ。

(佐藤委員)

薬剤師会の佐藤です。今、神奈川県薬剤師会では「くすりと健康相談薬局」という事業を展開してまして、国では今、健康サポート薬局というのをやっているのですが、それよりもちょっとハードルを上げて実績を求めているものがあります。まだたしか200ぐらいだと思うのですが、今週あるタウン誌に神奈川県薬剤師会として「くすりと健康相談薬局」ではこんな相談ができますよというのをきのう、おととい上げたのです。そうしたら事務局のほうに、どこにあるのですかという問い合わせがきょう結構来たみたいなのです。ですので、やはり周知とか結構大事だなと思ったのと、私は他県の行政と薬局の取り組みみたいなことを今月の頭に聞く機会がありまして、ある県ではかなり行政とタイアップして、例えば市役所とかのデジタルサイネージに、こんな事業をやっていますといった広告を出していると、それを見た市民が結構集まってくるというデータが出ていたのを拝見したことがあるのです。ですので、神奈川としてもそういう行政とタイアップして、もっと市民におおののやっている事業を出していくことができれば、もっと進んでいくのかなという気がします。

(大道委員長)

きょうは薬剤師のお立場でしっかりご発言いただいて、今の神奈川県の状況はなるほどと思いましたが、かかりつけ薬局ないしはかかりつけ薬剤師という言い方、これは2～3年ほど前から出てきて、今回も地域を支援するというところについての評価が診療報酬でついたわけですね。薬剤師のお立場、これは一般的には調剤薬局を想定しているのだと思いますが、それにかかわらず、薬とのかかわりというのは住民の皆さん方は多いだろうと。そういう中で、医療と介護が連携していることの意味とか意義、あるいはそういうことができるのですということをしつかりと情報として伝えるということ、もう地域をサポートするという趣旨でやり始めているということは、きょうの議論で大いに意味のあることだと思います。せっかくのご発言ですので、薬剤師または薬局等に関連してもし何かご発言があればいただきます。どうぞ、堀委員。

(堀委員)

歯科医師会も連携室をやっているのですが、広報についてはいろいろ考えるところがございます。一番効率がいいのは何だろうなといつも考えるときに、自分が介護とか病気になったときに一番痛切に感じるので、病院の待合室、内科の待合室、そこにあるのが一番効率がいいのではないかなと。いろいろ冊子をつくったり市役所の広報とか出てきますけれども、元気なときはほとんどポイしますが、調子が悪いときは一番痛切に感じますし、自分

がそういう立場になったときに初めて感じるのも、市役所の介護の窓口とか包括支援センターとか、そういう行くところにやはりそういう広報媒体があったほうが効率がいいのではないかと思います。

(大道委員長)

だんだん現実味を帯びたご発言でそのとおりという気がします。どうでしょうか、医療機関の中での広報というのは、従来もいろいろ事例はあるわけですが、事これについて、高井委員、どうぞ。

(高井委員)

確かに待合室の掲示板というのは結構患者さんが見ることが多いので、県のほうから依頼があれば県医師会、郡市医師会のほうにそういった、これは市の行政になるのでしょうか、ポスターみたいなものと、あと恐らく電話番号を書いたものを下に張ってというような形はやり得るのではないかと思います。それが一つです。それからあと、やはり県の広報ですよね。それから市の行政の広報、これは必ず新聞に入ります。それにしつこく、介護に困ったらここに電話とか、そういうものをたくさん出していただきたいのと、あとは老人会とか、先ほどあった自治会ですか、住民の集まりのところ、あと掲示板ですね。結構掲示板って行政がありますよね。そういったものにかなりしつこくやられると、それなりの効果はあるのではないかと思います。

(大道委員長)

県医師会でも行政のしっかりとした依頼があり、かつ、適切な広報の内容というか趣旨とか、そういうものを受けとめられれば、会員向けにいろいろと働きかけは可能だと。まして医療機関内でのポスター等の掲示についてはむしろ積極的に対応したいというようなご発言と受けとめました。あわせて、行政からの広報はそれぞれの自治体でさまざまな情報提供をしているはずですが、その中にしつこく繰り返し、介護のみならず医療とのかかわりのあるような問題状況を設定して、それで広報をしないと、ただ介護保険でこうなったとかそういうことでは必ずしもなくて、医療でそれなりにつらい状況に置かれると、ご自身もそうだし家族も非常にリアルに、ただただ医療だけでもどうもうまくいかないかもしれない。場合によっては介護とうまく使い合わせるといって、利用する側から見るとそういう意識になると思うのですが、両方を適切にうまく使い分けるといって、お互いに関係づけて利用すればよくなるのではないかと、そのリアルなニーズというか必要性を感じたような、そういう場面とか場所とかケースについて広報をしっかり行くと、こんなことが有効なのではないかと。それは言われてみればごもっともなのですが、実際にやる上ではいろいろな問題があると思いますので、そのあたりはしっかり工夫してやっていただければという気もいたします。

この医療・介護の連携推進事業は、地域支援事業の中のメニューということで今取り上げているわけですが、医療・介護連携全体についても結構です。何か追加のご発言があ

ればいただきます。よろしいですか。実はこの議論と大いに関係があるのが、前回この会議で出てきた例の退院調整ないしは退院支援事業なのです。これは病院というところで入院して退院後どうするかといったときに、これは一般的には在宅医療、さらには介護との関係というのが非常に色濃くなるので、これについての議論をしたいということで事務局にしっかり整えていただいているのですが、今の議題の（２）及び（３）に関連しては、行政への要望、特に県に対する要望、あるいはそれぞれの政令市または県下の基礎自治体への行政としての対応もやはり重要だということの指摘がございましたので、このあたりはそれぞれの自治体の立場で受けとめていただいて、よろしくお願ひしたいと思ひます。

（４）退院支援の円滑化に向けた検討について

（大道委員長）

それでは、今触れました議題（４）退院支援の円滑化に向けた検討についてということで、資料が準備されているようです。まず、事務局から説明してください。

（事務局）

資料５をごらんいただきよろしいでしょうか。こちらは昨年10月の第1回の会議において、医療ソーシャルワーカーやケアマネジャー等を中心にして行う入退院の調整がますます重要になってきているとのご意見をいただいたところでございます。そこで、まず県内の状況を把握するため、市町村及び保健福祉事務所と各センターを対象にアンケート調査を行いまして、その結果を記載しております。

調査項目といたしましては、資料５の３番に記載しております。自治体として策定した退院調整ルール等があるかどうか。策定している場合には策定した理由ですとか、策定した際に課題となっていたこと、策定を行っていない場合には策定を行っていない理由、こちらを1つの項目としてアンケートをとりました。次に、退院支援を進める上で課題となっていること。こちらについてもアンケートをとっております。最後の項目といたしまして、円滑な退院支援を進める上で県に期待する事柄、県にどういった支援をしてほしいかというのも含めてアンケートをとっております。

調査結果といたしましては、資料５の４番目です。まず最初に、自治体として策定した退院調整ルール等があるかどうか。こちらの結果なのですが、自治体としてもう既に策定しているというご回答をいただいた市町村が２ございました。今、策定中というご回答が１、自治体としてではないのですが、地域に既存のツール等が存在してそちらを利用しているという市町村が３ございました。その他の市町村、こちらは有効回答数が33分の30なのですが、未策定が24市町村ございました。

未策定以外の策定済み、策定中、あるいは既存のものが存在するというご回答をいただいた市町村につきましては、概要を資料５の３ページ目に添付してございます。横浜市様

につきましては、入院時・退院時の情報共有ツール——サポートマップと情報共有シートを作成いたしまして、入退院直後から退院までの流れを表にして、誰がいつどのようにどんな情報を収集するか、わかりやすく記載したツールを策定したというご回答をいただいております。入退院時の情報共有シートにつきましては、病院とケアマネジャーが情報共有、連携する。退院時には、項目をチェックしながらもれなく退院調整し、退院後の生活においても状態の変化を確認する。そういった目的のシートをつくっているという報告を受けております。

伊勢原市様に関しましては、在宅医療と介護連携シート、こちらも情報共有シート的一种ということでご報告を受けております。患者の自立度ですとか生活の状況、医療的ケアの問題点、注意する情報ですとかお薬の情報をまとめたもの、こういったシートであるというご報告を受けております。ただし、こちらは保管目的で使用するというので、医療情報提供書ですとか、退院時共同指導、介護支援連携指導記録、看護サマリー等、そういったものがない場合に使用するというご報告を受けております。

策定中とした市町村、こちらは横須賀市様なのですが、マニュアルのようなものを作成しているということで、病院と在宅、介護機関ですとか、そういった機関の方々がそれぞれ退院調整を行う際に気をつけるポイントですとか情報共有すべき情報、こういったものをまとめたものを現在つくっているというご報告を受けております。

地域既存のものを活用中というご報告をいただいたのが、鎌倉市、平塚市、秦野市でございます。鎌倉市は医療機関のソーシャルワーカー、ケアマネジャーが共同して作成した情報提供書を活用していると。平塚市様に関しましては、居宅介護支援員の連絡会で作成した情報共有シートを運用中、秦野市様に関しましては、市内のケアマネジャーが共通様式の情報共有シートを作成し、こちらを活用しているとご報告を受けております。

資料5に戻っていただきまして1ページ目、策定した際に課題となっていたこと、なぜ策定を行ったのか、あるいは策定をしているのかということでご回答いただいた内容なのですが、早期退院が進んだ結果、退院調整のための時間が少ないためにツールを策定する必要があったですとか、病院側、在宅側の双方がお互いの制度や体制を十分に理解できておらず、こういった情報を伝え合えばいいのかわからないのでマニュアルが必要であるですとか、そういったご意見をいただいているところでございます。

次の策定を行っていない理由についてなのですが、こちらはその他の回答が大多数となっております。策定の必要がないが3市町村、関係団体との調整が困難が6市町村、その他が15市町村ということになっております。

2ページ目なのですが、こちらの項目につきましては保健福祉事務所、各センターにも質問したところ、やはりその他が多数意見ということで、策定の必要がないが1カ所、その他が5カ所ということになっております。その他の意見の内容についてなのですが、今後策定のための検討を進めるといった意見が多数でございました。あと、こちらは町から

いただいた意見なのですが、越境した退院が多いということで、単体で策定しても活用が理由で策定を行っていないですとか、症例が少ないために個別ケースで対応を行っているため、緊急してつくる必要はないという回答もございました。

次の質問項目の、円滑な退院支援を進める上で課題となっていること、こちらは選択肢といたしましては、先ほどの資料の説明でもございました医療機関によって退院調整が異なるという選択肢、医療機関における介護保険制度や介護サービス資源の知識が不足しているという選択肢、ケアマネジャー等の医療に関する知識が不足しているという選択肢、介護施設等における薬剤や医療的ケアに対する苦手意識や人材不足があるという選択肢、退院患者が必要とするサービスが地域に十分でないという選択肢、あとは住民の方々、カンファレンス等に患者家族の協力が得られないですとか、在宅医療に対して拒否感があるという選択肢、最後に、策定したルールが活用されていないという選択肢、あとはその他を用意した上でアンケートをとりました。

こちらの課題の結果なのですが、別紙扱いということで、A3サイズの資料5別紙を用意してございます。回答結果なのですが、医療機関によって退院調整方法が異なる、こちらの選択肢が大多数でございました。こちらの回答については、特に重要だと思っている課題には二重丸を、それ以外には丸をつけていただくという形で集計をとったのですが、医療機関によって退院調整方法が異なるに、30のうち25の市町村が丸をつけております。保健福祉事務所も6カ所中4カ所が丸をつけた状況でございます。二重丸をつけた数も医療機関によって退院調整方法が異なる、こちらの項目が圧倒的多数となっておりまして、行政として持っている課題感としてはこちらが主だったものになるのかなということが読み取れると思います。次点で、ケアマネジャー等の医療に関する知識不足、その次に、医療機関における介護保険制度や介護サービス資源の知識不足、こちらは突出してどちらかが多いというわけではなくて、ほぼほぼ同じような数であると思います。ほかの選択肢につきましては結果のとおりでございます。

最後の調査項目として、円滑な退院支援を進める上で県に期待することということで調査をいたしました。こちらにつきましては、資料5の2ページ目下部に要約を記載しております。県に期待することといたしましては、ケアマネジャーに対する研修、早期退院や在宅医療の市民への啓発、関係団体間での退院支援に関する意識共有の場を設置してほしいですとか、県内で共通したICTを運用してほしい、好事例の共有・課題抽出を行ってほしい、医療・介護両者への共通情報を発信してほしい、周辺の医療機関・医師会等との広域的な調整を行ってほしい、最後に、県としての大まかなマニュアルですとか指針を作成してほしいというようなことが回答として寄せられました。表の右側に、対応する県の実施事業ということで記載しております。ケアマネジャーに対する研修としては、(1)の対応する研修を現状行っております。

市民の啓発についてなのですが、保健福祉事務所が実施している啓発事業がございまし

て、こちらは済みません、資料が1つ戻ってしまうのですが、資料4をごらんいただいでよろしいでしょうか。資料4の2枚目として添付させていただいておりますA4型の資料でございます。こちらは、各保健福祉事務所およびセンターが会議を行った結果、地域の課題として把握したものを解決するために行っている事業なのですが、普及啓発に関しましては、今年度は鎌倉と小田原と秦野の各地域で普及啓発を目的とした講演会を実施しております。先ほど看取りについてのお話があったと思うのですが、厚木保健福祉事務所が看取りを課題として設定した上で研修を実施しております。ほかに、高齢者福祉施設における看取りの意識調査を行ったという報告も受けております。本日はその資料を添付していないのですが、厚木地域としては看取りを課題に事業を進めていくという報告を受けております。

資料5に戻っていただきまして2ページ目、先ほどの県に期待する事柄に対応する県の実施事業なのですが、関係団体間での退院支援に関する意識共有の場の設置、こちらは、保健福祉事務所等で実施している各地域包括ケア会議で課題として取り上げていければと考えております。県内で共通したICTの運用に関しましては、在宅医療ICTシステム構築モデル事業を県で実施しております。好事例の共有、課題抽出につきましても、保健福祉事務所等で実施している各地域包括ケア会議で取り上げていければと思っております。周辺の医療機関・医師会等との広域調整につきましても、事業として実施するものではないのですが、できる限りご協力をしていければと考えております。最後、県としてのマニュアルや指針作成についてなのですが、こちら現状は事業として行っているものはないということで棒線を引きかせていただいております。

今回の調査結果をもとに県として解決すべき課題ですとか、実施する政策を考えるに当たりまして、委員の皆様より重点すべき箇所ですとか、不足している箇所等のご指摘・ご意見をいただければと思っております。資料5の説明は以上でございます。

(大道委員長)

ありがとうございました。県として退院調整または退院支援に関連した、県下でこれだけの自治体への調査というのは、正直評価されることですね。現段階でそこまでおやりになったかというところがあります。その上で、結果を踏まえてどうぞ、退院調整または退院支援に関連したご意見があればいただきます。どうぞ。

(窪倉委員)

病院協会の窪倉です。きょうこの資料を拝見しまして大変うれしく思いました。まさに今、病院が抱えている医療・介護連携上の問題点がこの退院支援の円滑化でございまして、ご存じのとおり病院経営は大変厳しくて、在院日数と在宅復帰率の管理が至上命題になって毎日が動いているわけです。そういった状況から、ペイシェント・フロー・マネジメントというのはもう随分前からなされているのですが、最近は地域に帰ってくるという視点が強調されて、パーソン・フロー・マネジメントと言われ始めていて、まさにこの退院調

整の中において、在宅分野の人たちとどのように病院が連携するかということがその中身になると思うのです。そういった意味で、きょうこの資料5を拝見して大変参考になりました。というのは、私は横浜に住んでおりながら、この横浜市でこのような策定済みのものがあるということをきょう初めて知りまして、ということは恐らくまだ横浜市の中に広がっていないということだと思っております。ですけれども、この患者のサポートですね、退院時の情報共有ツールが2つあって、2つがペアで動いていく、セットで動いていくということが非常に大事だということを強調されていますけれども、これを市内あるいは県内で普及することができますと、今、疾患別のいわゆる地域連携パスというのが動いていますけれども、それと同じように地域医療・介護連携パスみたいなものになるのではないかなと思うのです。それがICTに乗っかればさらに有意義になりますけれども、そうならないでも十分活用ができるパスができると思うのです。それが共通化されますと、あちこちで行われている退院支援がばらばらにならないで済むというような状況が生まれますので、郡市に行って自治体をまたいで患者さんが動き出すとこれはちょっと難しい面もあるのかもしれませんが、横浜などでは大いに利用できるツールだと思いますので、ぜひこの実態、中身を把握していただいて、県でも普及を後押ししていただければと思っております。よろしく申し上げます。

(大道委員長)

ありがとうございます。ご指名で何ですが水野委員、この退院調整または退院支援に関連してどうぞご発言ください。

(水野委員)

私どもですが、この資料3-1の4ページにあります退院支援人材育成事業というのを2年前から企画・運営させていただいております。この中での調査結果で、医療と介護の連携、まだそんなこと言っているのかと言われるかもしれませんが、実はなかなかうまく進んでいなくて、医療機関に介護の側から壁があると感じたり、医療機関も在宅介護のことを十分理解していないということがあって、これは関わる両職種を対象に行っている研修です。やっけていて思うのですが、やはり一緒に研修する、一緒に事例を共有するという積み重ねがまだ少ないのかなと思っていて、そういう意味ではこれからこの連携を進めていくには、地域包括支援センターで行っているケア会議などに医療機関のソーシャルワーカーないしは医療機関の医師、主に病院のソーシャルワーカー、病院の医師などが参加するというのもっと増えてもいいのかなと思っております。ちょっと古い資料で申しわけないのですが、平成28年度の神奈川県資料では、地域包括支援センターのケア会議に参加している医療ソーシャルワーカーは6市町村となっていますので、非常に少ないです。これがもっと増えなければいけないのだろうと思っております。

あとは今、窪倉先生がおっしゃいましたけれども、在宅医療ICTのほうにこれからは地域でのサマリーであったり、医療機関から退院するときの介護連携に関するサマリーが

乗っていくのが理想なのだろうと思っているところです。

(大道委員長)

退院支援という言葉は、診療報酬の世界では大変重要な評価の項目だとされています。28年で従来の退院調整という言葉が退院支援加算と、これは診療報酬の世界では加算ということなのですが、それに1と2があるよと。そのうち、1というものはこれからあるべき姿を具体的な医療機関の現場にはめ込んだ形で設定されていまして、それも、これもご案内と思いますが、同時改定の中でこの春から入退院支援という言葉に置きかわって加算になっています。これは、入院前から退院に向けた計画的な対応を求めているのです。病院の診療報酬から見るとそうですが、実際は病院の利用というものを、この会議になぞらえれば地域包括ケア体制の中で、住民の皆様の病気も含めた健康管理をしっかりとやっていただいて、病院に入院するという事は、入院することを前提に入院前から計画的に入院の期間や実際に行われる医療の内容などをしっかりと患者さん家族にもご理解いただいて、その上で退院後どうするかというところをまさに支援をするというのが病院、医療機関の役割でもあるし、それを受けとめる介護を含む在宅に関連したサービスを行政の枠組みの中でしっかりとやると、こういうことが目指されているということなのですね。

先ほども触れましたが、県がこの枠組みをしっかりと調査をされたというのは、なかなかそこまでできないので、やられたのは非常に前向きだと思います。まだ策定していないというのはほとんど、7割、8割あるわけですけれども、これはむべなるかなというところもあるのですが、この方向性というのは大事なことで、医療機関の実情がさまざまなのはそのとおりです。退院支援加算の1をとっているところは全国でも限られているのです。管理をしっかりとやっているところでも退院支援加算の2なのです。今回の入退院支援の問題は、この退院支援加算を取った患者さんについてやるということになっていますので、この辺は医療機関の中で、これは窪倉先生のかわりに私が言っているようなところがあるのですが、非常に気にしているところでもあるし、まだ動き出していませんからこれからなのですが、ぜひ県としてここまでご対応ならば、それはもうこの続きというか、これをフォローされることが非常に重要だと思います。

時間の関係で簡潔にお願いいたします。

(久保田委員)

簡潔に言います。病院から退院させるのに一番必要なことは、地元の開業医の診療の情報を病院が持っているかどうかということなのです。それがわからないから右往左往して行政におすがりしていると、そういう実態だと思います。それは、私は平塚なのですが、平塚市の医師会と話し合いをしまして、医師会のメンバーが情報開示をしました。外来部門の情報、認知症のテストをやるかとか、CTを持っている方がこういう検査をやるかとか。そして、在宅医療の部門の情報開示。24時間やっているのか、麻薬はやるのか、人工呼吸器をやるかとか、全部をリストにして一覧表をつくって、その情報を地域の病院

の連携室と、地域包括支援センターと保健所と市役所に配付しています。毎年3.31にかえまして、新しい情報を載せて渡しています。ですから、地元の病院では、出た先の受け皿は誰かということの情報を全部持った上で動きますから、すごく早く決まっているという印象があって、こんなにご苦労しているのを疑問に思ったのですが、やはりやっていただくこととしては、地元の医師会員たちの診療情報を基幹病院が共有するような仕掛けを推進することではないかというふうに思います。

(大道委員長)

まだ報告事項が残っているので、もう少し議論したいのですが、窪倉先生何か一言あるのではないかと。では、渡邊先生のお手が挙がっています。どうぞ。高井先生は次にしますので、渡邊先生、どうぞ。

(渡邊委員)

この退院調整につきましては、ベッドサイドで24時間365日看護職は働いていますので、ここの看護職の果たす役割は大きいというふうに認識しております。看護協会といたしましても、この退院調整のナースの育成というところに研修計画を入れてやっておりますので、一言言わせていただきました。

(大道委員長)

高井委員、どうぞ。

(高井委員)

まず、今の久保田先生の各診療所等の情報に関しましては一応、今、立ち上がった相談支援センターは大体把握し始めております。それが一つです。だからそこに問い合わせれば大体わかるでしょうということが一つです。

それから、きょう厚労省がやっている介護担当の連絡協議会というのに御菌生さんと一緒に出て、群馬県の様子を聞かせていただきました。やるとやはり連絡があるかないでかなり要介護・要支援の度合いが変わると。それからあと、ケアマネジャーが患者の入院時情報の提供を行う行わないでかなり違ってくることがわかっております。ですから、これはもう非常に重要な事業で積極的に進めてもらいたいし、必要でないというところはわかっていないから必要でないと言っているだけだと思います。

(大道委員長)

厚労省も会議を一生懸命やって、各都道府県に周知しようと熱心なのですが、今、高井先生もちょっと触れられましたけれども、今度、医療と介護との連携の中の一つに情報提供があるのですね。従来は医療機関同士が連携すると診療情報提供料というものがついたので、これが介護関連の機関または施設などのやりとりでも診療情報に準ずる加算がついたということがあって、情報共有、相互の情報提供というのが、今、高井先生がおっしゃるように、医療・介護連携にとって当然とはいいいながら必須のことで、まさにそれが機能し始めようとしていると、こういうことだと思います。

それから、渡邊委員がご指摘のように、この種の作業というのは、今は退院支援部門ないしは退院調整部門として組織的に病院内で確立しましょうという動きになっています。従来の地域連携室、これは主として事務方がやってきたわけです。その上で、医療福祉相談という相談機能についてはMSWの皆さんがやってきて、その上で、病棟の看護サイドであるベッドコントロール、病床管理機能ですね、この3者一体にして退院支援または入退院支援の部門の組織として位置づけることが合理的だと、こういう流れにあっていう間になっているのです。そういう意味で、関係のところからそれぞれご発言が出たので、各自治体またはそれぞれのお立場で、こういう急速な流れが今進んでいるということをご理解いただいて、ぜひともこの神奈川県下で医療と介護の連携、もっと言うと、いわゆる地域包括ケアシステム、これを本当の意味で機能させましょうということなので、他県にもベストプラクティス、国で報告されているいろいろな事例はよく知っているのですが、余り派手派手しく外に示すということではなくて、県民の皆さんの実のあるところを実現していただくように、県としてもお取り組みいただきたいと、こういうことだと思います。

済みません、きょうは時間の管理をさせていただき以上、はしよるようなところがあって恐縮なのですが、まだ議事が残っておりますので次に行かせていただきます。

情報提供

(1) 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の改定について

(大道委員長)

次は情報提供という議題がございます、まずその(1)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の改定についてということで、ご説明をお願いします。

(事務局)

神奈川県医療課土井と申します。資料番号は前後して申しわけないのですが、資料7-1と資料7-2をお手元にご用意ください。お時間もございますので簡単にご報告させていただきます。

保健医療計画につきましては、この3月末に第7次計画の策定ということで改定作業を進めてまいりまして、皆様のご協力を得まして無事に策定できる見込みでございます。本会議におきましても、在宅医療の項目についてご意見をいただいております。

1番のこれまでの経過というところですが、12月から1月にかけてパブリックコメントもさまざま関係団体の皆様、またこの会議の関係団体の皆様にもお送りさせていただいてご意見をいただいております。

以降、改定の概要等ございますけれども、5ページ目の、そのパブリックコメントで提出された意見の概要というところをごらんください。全部で160件程度のご意見をいただ

きまして、その中で、下線を引いておりますけれども、在宅医療及び地域包括ケアシステムの推進に関する事ということで30件ほどご意見を頂戴しております。エの主な意見ということでご紹介させていただきます。2つ目のポツで、地域包括ケアシステムの推進で、有床診療所というのは地域のニーズに迅速かつ柔軟に対応できるので、地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たせるということで、県と指定都市で今後も新規開設に対応していただきたいといったご意見ですとか、最後の4ポツ目のところでは、高齢者対策の課題に意思決定に必要な情報提供と決定支援を追加するべきと。具体的には、終末期になったときなど、さまざまなタイミングで本人がどのような意思を持っているのか、家族がどのような考えを持っているのか、必要な情報提供を行って意思表示ができるような制度づくりと意思決定支援を行うといったことを記載してほしいというようなご意見をいただいております。計画のほうに盛り込めた内容と、今後の施策の参考とさせていただくということで整理をさせていただいたご意見とありますが、保健医療計画につきましては、6年間の中期的な計画ということでございますので、今後も着実に進めて計画を推進してまいりたいと考えております。

続きまして、「かながわ高齢者保健福祉計画」についてもご報告させていただきます。
(事務局)

資料7-2の「かながわ高齢者保健福祉計画」でございます。2枚おめくりいただきまして、4の改定計画素案に対するパブリックコメントの状況というところで、60件の提出がありました。主な意見としましては、一番最後のページの地域包括ケアシステムの推進及び在宅医療に関する主な意見のところに記載しているとおりです。

なお、1枚お戻りいただきまして2枚目の真ん中辺に「第2章 施策の展開」とありますけれども、「安心して元気に暮らせる社会づくり」のところに「地域包括ケアシステムの深化・推進」を位置づけ、その2番目の「医療と介護の連携の強化」というところで、医療と介護の連携についても位置づけたところとあります。具体的な高齢者保健福祉計画につきましては、12月末のパブリックコメント募集のときに皆様にお送りさせていただいたものに数字等若干修正しておりますけれども、ほぼあのと通りの形でそのまま改定の計画となる予定です。

(大道委員長)

ありがとうございました。余り時間もございませんが、何かご質問があれば。これは大部なものなので簡単にご質問というのもちよっといかがかなという気がしますが、パブリックコメントを中心にご紹介いただきました。これは6年をまとめた計画ということで、今後の基本的な方向性を示すものでよろしゅうございますか。ぜひ必要であればしっかりとお読みいただきたいと思っております。

(2) 医療介護総合確保基金に基づく平成30年度神奈川県計画について

(大道委員長)

では、引き続いて情報提供の(2)医療介護総合確保基金に基づく平成30年度神奈川県計画について、これも事務局から情報提供してください。

(事務局)

神奈川県医療課の由利と申します。着席によりご説明させていただきます。この基金につきましても、資料6-1、6-2、6-3がお手元の資料となっております。

資料6-1をごらんください。「地域医療介護総合確保促進法に基づく平成30年度神奈川県計画について」となっております。1番が、これは国全体の予算のことになってございまして、医療分・介護分全体では、基金予算総額として1658億円となっております。これは、前年度比で30億円増ということで、医療分について30億円増加されたということになっております。医療分で大きく3区分、介護分で2区分の合計5区分の事業体系があるという姿については、これまでと同様でございます。その中に若干の事業の追加が、米印のところに記載のとおりあるという状況になっております。なお、前年度比30億円予算が増加されているという部分につきましても、医療分の2の区分、3の区分への配分を基本とするという方針が示されてございます。医療分と介護分につきましても、それぞれ状況経過ですとか、国の配分方針ですとか、県として計画に位置づけていく事業ですとか体系をそれぞれ資料に記載させていただいておりますが、こちらにつきましては詳細の説明は割愛させていただきますので、後ほど資料をごらんいただければと思います。

その概略ではなく詳細ということになりますと、資料6-2が医療分の個別事業体系と基金ベースの予算額ということになってございます。資料6-3が介護分の施策別の事業体系ということになってございますので、こちらも後ほどごらんいただければと思います。なお、医療分につきましては、資料6-2の1枚目、両面が30年度に新たに積み立てる基金の活用を想定しております。あわせて2枚目の28年度までの計画で既に積み立てられている基金がございまして、これもあわせて約32億の活用を想定してございます。

こうした計画でもって、資料6-1にお戻りください。この最後のページになるのですが、今後の予定ということですが、医療分と介護分それぞれ厚生労働省のヒアリングが3月から5月にかけて行われていきまして、その後のスケジュールについては全くの想定ということですが、5月以降に順次国から都道府県に対して内示が行われて、内示後に正式に都道府県計画として提出させていただくと。こうした流れに今年度、30年度についてもなっております。基金についてのご報告は以上でございます。

(大道委員長)

ありがとうございました。ただいまの報告、情報提供について何かご質問はございますか。これは数年来続いている流れですので、手順もおおむねご案内の向きも多かろうと思っておりますが、30年度についてはこのようなことで対応するという事です。よろしくご承知

おききたいと思います。

時間が迫っておりますが、本日の議事はおおむね以上で終了なのですが、最後に特段にご発言があればいただきます。

(大島副委員長)

保健福祉大学の島でございまして。私のほうから2点ほど、時間も迫っていますので。窪倉委員からありました地域介護連携パスのような、退院を円滑に進めるというところで、そういうものがあればというようなご意見をいただいたのですが、県としてマニュアルや指針作成のご予定というのでしょうか、そういうものが計画として今後なされるのかどうかということが、私のほうから1点ご質問になります。

それから、もう一点としまして、最後にご説明いただきました資料6-1の中で、最初の1ページ目のところなのですが、対象事業の中で、介護福祉士国家資格の取得を目指す外国人留学生の受入環境整備事業、これは近々のことですので必要なかもしれませんが、最後のほうにも出ていましたけれども、今、潜在介護職というのでしょうか、その方々にまた仕事をしていけるような環境をどう整えていけるのかどうかという、そういう面にも少しフォーカスしていただけるようなことがあればいいのかなと思います。今回から介護職ということで介護福祉士会の平野委員にご参加いただくことになっておりますので、また次回以降に介護の専門職から見たということでご意見などいただくと大変ありがたいと思います。以上です。

(大道委員長)

今、ご質問があったので、医療連携パスに県としてどう対応するか、そこだけお答えいただけますか。

(事務局)

県の医療課長の足立原でございます。ありがとうございます。簡潔にお答えいたします。

パスの関係は、先ほど窪倉先生もおっしゃいましたが、もともと地域連携パスというのが疾患ごとにあたり、あるいは今、病診連携の中でICT化でシステムを入れたりいろいろやっていますけれども、ごく簡単に申しますと、とりあえずできるところからやっているというところなんです。今、退院支援も非常に重要で、退院支援のいろいろなツールがないかなというのもやっています。県としては、確かに将来的には何か統一したものがあたり、統一したフォーマットになってICT化するのが理想なのですが、今申しましたように、とりあえずできるところからやっとうと。地域地域で多少それが違っていても現状では良いと思っています。ただ、それをできるところからやっとうと、まずツールを使うという環境をつくっていくというところから始めていきたいと思っています。以上です。

(大道委員長)

介護関連の人材についてはご要望ということで受けとめさせていただきます。

それでは、本日、時間が限られている中で大変貴重なご意見もたくさんいただきました。

ぜひ、県のほうでまずお受けとめいただくとともに、関係する自治体のお立場でもきょうの議論、情報共有を図っていただいて、今後のさまざまなお取り組みに期待したいと思います。それでは、きょうの会議は以上で終わらせていただきます。進行を事務局にお返ししますので、よろしくどうぞ。

閉 会

(事務局)

大道先生、ありがとうございました。長時間、委員の皆様も大変闊達なご意見、そして本当に参考になるヒントをたくさんいただきまして、ありがとうございました。

最後に私、医療課長と高齢福祉課長から一言だけご挨拶申し上げます。とにかくおっしゃっていただいた課題を受けとめて頑張るしかありませんので、計画も新しくなりましたし、市町村とも協力して、まず小さい地域からどんどんやっっていこうと考えています。また、さきほど退院支援の話が最後に出ましたので、市町村さん、きょうはちょっと限られたところだけですけれども、例えば退院支援という担当をつくっていただくとか、やはり退院支援については、半分は人材ですが半分は情報だと思いますので、さきほど久保田先生もおっしゃいましたけれども、情報をとって情報を伝えて流すだけで全然違うと思います。こういったところを市町村、県がどれだけお手伝いできるかというのが大きな課題だと思っております。

最後に、県の組織改編というのが今度ありまして、4月1日から、我々今、県の保健福祉局という局なのですが、余りにも大所帯になってきたので、いろいろな理由があつて局を分けようということで、医療関係は健康医療局になります。福祉は、福祉子どもみらい局になります。子育ては、昔は一緒にやっていたのですが、数年間県民局というところでやっていたのがまた戻ってきてまして、子供と福祉が一緒になって福祉子どもみらい局というところになって、高齢関係はそちらに行きます。局は分かれますけれども、これまで以上に緊密に連携しながら、行政自体がやはり緊密に連携しないとと思っていますので、先生方、あるいは地域の関係者の皆様ともそういった顔の見える関係を引き続きつくりながら本当にこういった忌憚のない、あそこはどうかの、ここはどうかのというところを膝詰めで話せるような関係をつくりながらまた続けていきたいと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

(事務局)

高齢福祉課長の板橋でございます。本日は貴重なご意見をたくさんいただきましてありがとうございました。30年度からまた新しい計画、第7期の高齢者保健福祉計画が始まりますが、昨年成立しました地域包括ケア強化法によりまして市町村の自立支援、重度化防止の取り組みにつきましては、財政的インセンティブが付与されたところでございます。

30年度から各市町村は61項目の評価指標に基づいて取り組みを推進しなければならないことになっておりまして、その中に医療・介護の連携も入っております。また、それを都道府県も支援しなければならないということで、ますます今後、取り組みを強化することになってまいりますので、本日の意見も踏まえながら県・市町村で頑張っていきたいと思っております。私ども、先ほど説明がありましたとおり、福祉子どもみらい局のほうに参りますが、医療課とは引き続き連携を強化して取り組んでいきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

(事務局)

最後に、次回会議の予定ですが、委員の改選を挟みまして今年9月ごろを開催予定としております。よろしくお願いいたします。

では、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。ありがとうございました。