

平成 30 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 31 年 3 月 26 日（火）

横浜情報文化センター 7 階 大会議室

開 会

○事務局 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。ただいまから平成30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加藤と申します。よろしく願いいたします。それでは初めに医療課長の足立原よりご挨拶申し上げます。

○足立原医療課長 神奈川県医療課長の足立原でございます。今日は本当にお忙しい中また年度末にもかかわらずお集まりいただきましてありがとうございます。心より御礼申し上げます。本日、今年度2回目の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、神奈川県側としては医療課、そして福祉サイドの高齢福祉課。2課での事務局としてやらせていただいております。2回目でございますけれども、前回地域包括ケア会議の状況或いは退院支援の状況を引き続いて情報共有させていただいて、またいろいろなご意見をいただいたところでございます。委員の皆様からご意見をいただきながら、市町村の皆さんもいらしていただいておりますけど、各市町村の活動へのプラス、或いは先ほど退院支援の話をしましたけれども、具体的な県の取り組み、こういったものをここから作り上げて参りたいと考えております。短い時間ですが、よろしくお願い申し上げます。以上でございます。

○事務局 それでは続きまして委員のご紹介をさせていただきます。本日の出席者につきましては、委員名簿の通りとなっております。なお本日、神奈川県病院協会窪倉委員の代理として篠原様に、また、相模原市地域医療課増田委員の代わりとして田中様。茅ヶ崎市高齢福祉介護課重田委員の代理として吉武様。茅ヶ崎市保健所地域保健課大川委員の代理として松本様にご出席をいただいております。なお高齢福祉課長板橋が若干遅れて参りますのでご承知おきください。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、傍聴の方はいらしていません。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ある通りとなりますので、何かございましたら会議途中でも教えてください。それでは以後の議事の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。

報 告

(1) 在宅医療と介護の連携に係る県の主な取り組みについて

○大道委員長 委員長の大道でございます。委員の皆様方には大変お忙しい中年度末のところご出席をいただき誠にありがとうございます。それではお手元次第に従ってまず報告の1、在宅医療と介護の連携に係る県の主な事業についてということで、事務局の方から報告説明を願います。

○事務局 (資料1、2 について説明)

○大道委員長 はい。今事務局の説明のあった資料1の記載にございましたので、在宅歯科医療連携拠点運営事業、これにつきまして、神奈川県歯科医師会堀委員から追加資料が配付されています。地域包括ケアシステムにおける歯科医療サービスというリーフレットでございます。お手元の青いもの。これにつきまして堀委員からコメントございましたらお願いいたします。

○堀委員 歯科医師会の予算で作ったリーフレットでございますが、様々なサービスが掲載されておりまして、地域包括ケアシステムもともとケアマネの研修とか、更新研修に配布してい

ただいでいただいていたものですが、訪問看護ステーション等、多くの団体の方でもし必要でしたら申し出いただければこちらの方で用意しますので、申しつけください。以上です。

○**大道委員長** ありがとうございます。それでは、今までの事務局へのご意見或いはご質問、ご要望があればいただきます。できるだけ情報交換の時間を取りたいと思いますので、どうぞお手元関連資料ご覧のうえ、ご発言をお願いします。よろしゅうございますか。はいどうぞ。

○**丸山委員** 鎌倉保健福祉事務所の丸山でございます。資料2のところ、鎌倉は予定ということでしたが、ちょっと概要について簡単にお話させていただきます。他のセンターと同じように、構成員の中で、各市町を中心としたこの地域包括ケア、在宅医療ということについての情報提供ということも一つの成果であったわけですが、そこに至る際に各市町で介護保険事業計画からちょうど1年経ったと。その状況について、いろいろな問題点を含めてお話をしていただいたということが一つの状況でございます。それから各関連職種の間でいろいろ個別の連絡会なり情報共有の場を持つということの重要性は非常に皆さん認識をしておるんですけども、なかなか、特に医師会とか歯科医師会とか三師会の先生方と日程が合わなくてちょっとコミュニケーションが十分取れてないっていうような事例もあったということで、そういった辺りは少しこれからICTなどを活用して、もう少し、気楽に情報共有ができるような、そういうものも考える必要があるんじゃないかと。そういうような意見が出されたところですね。

○**大道委員長** はい、ありがとうございます。若干時間がありますのでね、市町村のお立場、本日は全市町村お見えというわけではないんですけど。今日のお手元資料2、若干補足したい、追加のご説明なり、ご発言いただきますのでどうぞご遠慮なく。関係団体の皆様方はどうぞご質問なりご意見を。多岐にわたる取り組みが一覧になっております。少し総体として、そこそこ時間の経過もありますのでね、お取り組みいただいているのかなと思いますが、何かこれまでの中で在宅医療事業包括ケア推進等々に関連して、問題意識なり、対応不十分な課題等が日頃お感じの向きがございましたらどうぞ、この際ですのご発言いただきます。それではですね、時間の配分もありますので、次に進めさせていただきますけれども、後ほどでも結構です。最後に時間が余れば、ご指摘、ご意見、或いはご要望など承りたいと思います。とりあえず、報告の1、在宅医療と介護の連携に係る県の主な事業についてということは一応一段落でございます。次に、議題、神奈川県内の市町村等の地域ケア会議についてということで資料が準備されています。事務局から説明をお願いします。

議 題

(1) 神奈川県内市町村等の地域ケア会議について

○**事務局** (資料3 及び 参考資料1-1、1-2 について説明)

○**大道委員長** はい、ただいまの神奈川県内の市町村と地域ケア会議の活動状況。これを自己評価或いは市町村と包括支援センターとの相互評価っていいでしょうかね。両面から見て総括をしていただきました。さて、今日の主題の一つでございますので、どうぞ。ご質問ご意見お願いいたします。はいどうぞ。

○**窪倉委員代理 篠原氏** 病院協会から来た篠原といたしますが、2の今ご説明いただいた病院職員の地域ケア会議での参加状況ですが、実際病院の中でも地域医療構想のような高度急性期、急性期、それは上流の病院といいまして、それ以下、回復期、療養慢性期、これを下流の病院といたします。それぞれによって立ち位置が全然違って来るんですね。病院協会としては地域ケア会議にどういうスタンスで臨むかっていうのはかなり大きな問題になっております。

特に在宅医療が円滑に回るためには、地域包括ケア病床のあり方っていうものがすごく大事かと思っておりますので、そういう意味で、地域包括ケア病床及び慢性期も頑張っ、根元の在宅医療ですね、その辺を円滑に回すという意味で、病院協会としても、しっかりその辺は今後携わっていこうという考えでおります。

○大道委員長 はい。病院協会の立場といいますか、病院協会の基本姿勢、スタンスをご説明いただきました。今病院の高度急性期または急性期を上流、回復期または慢性期を下流と。上流階級の上流ではなく、川の上流とか場所の下流とこういうふうにですね、言葉の問題とは言いながら誤解をなさらないようにしていただきます。これによって、基本的に地域包括支援センターの関わり方が違うといいますか、そういうつもりで地域包括支援センターの方でも受けとめていただきたいと。こういう趣旨だと思いますので、よろしくお願ひします。この課題、ここのところは極めて重要なフォーカスであることは間違いないですが、前回のこの会議、或いは昨年からですが、退院調整と当初言って、現段階では入退院支援という言葉が使われますが、そこと在宅との関わり、ひいては介護、医療との相互の関係っていうのが、いわゆる地域包括ケアシステムの有効な、実効の上がる運用として極めて要であることは間違いない。そういう認識でこの会議もやっているのですが、どうぞ少し時間がありますので、これに関連したご質問ご意見をいただきます。いかがですか。追加でどうぞご発言を。

○窪倉委員代理 篠原氏 退院調整や退院支援、これはものすごく大事な話でして、特に病院というのは在院日数と在宅復帰率に縛られます。この部分がしっかり機能しないと経営にも影響でるわけですね、それと同時に、情報を在宅医療に持っていくためには、ここの部分がどれだけ動けるか。されにもう一つ付け加えるならACPの問題ですよね。ACPが在宅レベルでどれだけ取り組まれてるかということが、円滑な運営、例えばこのキーワードっていうのは、入退院支援と、ACPの取り組み。これがこの地域において、無駄な救急搬送もそうですけども、いろんな意味での大きなポイントかなと思っております。

○大道委員長 ありがとうございます。この会議は病院の立場からのご発言が少ない状況が続いたんですが、今日は病院の方からしかるべくというご発言です。若干、お互いに距離感があるようなところもあるのかなとお見受けしますが、今地域包括支援センターまたはそこで行われる個別会議、地域ケア会議でもいいんですけど。地域包括ケア病棟とか病床とかっていう、こういう医療側の病床区分があるんですがそれとの関わりで議論がある。いや、自治体の側でもなにかおありになればご発言いただきたいのですが、関係団体でもどうぞ。何か今の病院協会からのご発言に対応する形で、どなたかいらっしゃいませんか。はいどうぞ。

○水野委員 医療ソーシャルワーカー協会の水野と申します。いま、話に出ていましたこの2の番号の資料なんですけど、地域包括主催の地域ケア会議っていうと、おそらくかなり実務に近い領域での会議なのかなと思うんですが、そこでは病院の参加者ではMSW、ソーシャルワーカーの数が非常に多い。というところで実務に関してはソーシャルワーカーを呼ばないというところがあるのかなと思うんですが、一方で、市とか、あとは運営協議会とか政策にかかる会議に関しての参加が非常に少ないと。これは、ソーシャルワーカーにとっても、いつも政策にうまく関係していくとか、そういったところで課題だというふうに思っているところなんです。これはどうにかしていかなければいけないのかなと感じました。

○大道委員長 ありがとうございます。県の立場で今日のこの資料の3-2の項目というのは、この会議の中で受けて、個別で集約をされたというふうに聞いてるんですけども、今のご指摘は、そうですね。ちょっと見ると、個別のいわゆるカンファレンスなどところには、それは症例事例について、病院の立場、場合によっては医療の立場でどうなのか、あるいは病院の立場でのMSWっていうのがどうなのかってのは大変重要だということ。こういうご参加があるのはいいいけれど、運営協議会、或いは地域ケア推進会議等々の、全体の方向性や基

本の路線を相互に確認するような会議にはなかなか、病院の立場、ないしは実務レベルでの参画がちょっと不十分なんじゃないかと。そういう指摘です。県の方のご担当、どうですか、そこのご指摘について何かコメントありますか。

○事務局 今までも、いくつかの数値を出したことはあるのですが、今回初めて、どんな職種の方が、どの会議に、個別会議か全体かというのを捉えてみて、こういう数字が浮かび上がりましたので、手薄なところ、参加が少ないところに参加してもらえよう働きかけをして、先ほど篠原委員からもご指摘いただいた点もありますし、連携を深めていくような取り組みが必要であると認識しています。

○久保田委員 久保田です。自己評価が義務づけられている、今年から始まったということですね、全国との比較を見ていって2ページ目の上から三つ目の(オ)をその他っていうところの自己評価が著しく低く、12.1%っていうことで。その内容を見ていきますと、こういう内容でできてないんだという自己評価です。一番最後のページの集計をしました、今ご指摘があったMSWの方々が参加が少ない左側の三つある会議ですね、こういったところで取り扱うものに関して到達点が低いっていうそういう理解でいいんでしょうか。この自己評価をして引かかったっていうことを改善につなげるためには、どういう会議に参加するような方向に誘導したらいいというふうに理解したらいいんでしょうか。

○大道委員長 大事なご指摘です。

○事務局 (オ)ですが、これはその他、(ア)から(エ)まで以外で何かやっていますかというところですので、12.1%が低いかどうか、逆に、その他いろんなことをやっているところが12.1%もあるという見方もありますので、そこはよいかと思いますが、(カ)のところ、特に何もしていないのが15.2%あったり、その上の方で、合同開催しているとかは、なかなか進んでいないところです。一つには、前々回の法改正でかなりいろいろな、地域ケア会議もそうですし、生活体制整備事業であるとか医療介護連携とか、ともかく作らなければいけないというところから始めて、それがそれぞれバラバラな形で進んでいる部分もあるかと思えますし、また、参加される方も、ようやくいろいろな立場の方が増えてきているところです。最後のパーツではないかもしれませんが、病院の方もそこに入っていきというようなご意向もいただきましたので、そうした部分を今後、充実した形のものにしていくというところです。また、既存の制度がある中で、ともかく来たからやるということではなく、いろいろな制度が連携した形、例えば地域ケア会議と生活体制整備事業の生活支援の問題とかが連携した形で進んでいくような取り組みというのが必要であると認識しています。

○大道委員長 介護保険、特に地域支援事業の、国が主導している活動項目といいますかね。このところは、国の立場では、2025年問題も間近だし、なかなか今ひとつ成果については、上がっていないわけではないと思いますが、足並みがそろわないと一生懸命やっていらっしゃるところはやってるんだけどもなかなかそうもいかないところも少なからずあるという認識の中で、各自治体、問題点をかなり詳細に示しておくように見受けられるわけです。そういう中で、神奈川県としては、一生懸命やってるとは言いながら、今ご担当がおっしゃったように、課題について、なかなか思うようにいかないところもあることは認めると。ただ、今回のこの取りまとめ調査、特に先ほど言っている資料3の2の項目などは、かなり踏み込んだ調査をしっかりとやっていただけたので、この流れを、初回ですから、引き続いて集約してですね。個別の課題に対応していくことをこの会議としてお願いしたいなと。お手が挙がっています。はいどうぞ。

○川名委員 横須賀市地域医療推進課の川名でございます。市町村の視点から一つ申し上げたいなと思っていましたのは、今表にまとめられているのは、地域ケア会議というもともと地域包括ケアの分野で開催していた会議のことです。一方で、厚労省では在宅医療介護連携推進事業、こちらでも多職種連携という意味で会議体を置くということがどこの市町村でもスタ

一トしたと思っています。こちらは地域ケア会議とは別枠で作っているところが結構あって、地域ケア会議をそこに充てているという市町村もありますけれども、別枠でつくると当然、医療介護連携ですので、そこには在宅医、医師会の先生方や病院の先生方には、あるいはMSWの方、そういった医療系の職種の方もたくさん入ってる事例は多いかなと思うんですね。市単位で開催いたしますので、そちらの方は、政策に関わるということで、そういう医療系のところからもたくさんご意見を、むしろ医療系の職種の方のほうが多くなってるかなと思います。ですから市町村から見ると、地域ケア会議と在宅医療介護連携推進の会議と、両輪で動いているっていうのが実のところではないかなというふうに感じている次第でございます。ですから、決して、その市の政策を決める中では、病院の先生方や、MSWの方が、入っていないということではないかなと思っております。

○大道委員長 ということですが、ほかの市長村いかがですか。本日のこの会議はどちらかという地域ケア会議から入り込んでいるんですね。在宅医療推進会議等々については、確かに両輪とは言いながら、どちらかといえば後発だと思えるんですけども。今のご指摘について何か関連の情報があればご提供いただきたいし、市町村、或いは、支援センターの方でも受けとめはどうですか。今のような議論は、何かあればいただきます。高橋委員どうぞ。

○高橋委員 横浜市地域包括支援センターの方では、やはり今の医療連携推進会議というのも別開催で、地域包括ケア会議という包括会議として、区域での、というところとそれぞれ別々に行われております。横須賀市の方が言われたように、そちらの方は医療色が濃いような形になっておりますので、地域ケア会議の方の様々な場面に、病院というよりか、個別の医師会とか、在宅医療の訪問医師の方に来ていただくことが多いということで、まだまだちょっと病院の大きな療養型とかっていう形のところの連携とか、退院支援というところに関してはこれからまだまだ話を共有していかなければいけないかなというふうに思ったりしています。

○大道委員長 ありがとうございます。横浜は、各ケアプラザは全部その両輪でやってらっしゃる。そうですね。基本的にはまず個別、包括、区、あと市で、市で政策の方をやっておりますので、そこには当然病院の方もいらっしゃっています。両方の風通しが悪いのはしかし別の問題かなという気もしますが、そこはちゃんと議論すべき課題や、対応すべき具体的な政策あるいは方策っていうのは、やっぱり両方関連してないとちょっとうまくない、或いは割合共通的な課題も多いと思うので、この辺はやや両輪で回すのは決して悪いことではなく、むしろその方がやりやすいことも多いのでしょうが。そんな問題意識を持ちますが、今のやりとりについて、関係団体で何かありませんか。はいどうぞ。佐藤委員。

○佐藤委員 薬剤師会の佐藤です。私からは2点あります。評価、指標ですね、結構抽象的なものが多く、これをもって全国より高い低いというのは言いづらい。周知しているか否かは確かに大事なことですけど、どのように周知するかが大事であるということが1点。2点目は4ページの参加状況の内訳です。3回の内訳で7つの職種が入っていますが、その他のところに薬剤師や歯科医師等が該当すると思われま。その他の枠には結構スペースがあるので、この詳細を出していただきたい。そうやって初めて我々薬剤師の参画が、少ないのかどうか判断できます。ぜひ詳細に出していただければということで、次回検討していただければと思います。

○大道委員長 というご要望があるということです。決して数が多いからいいとか少ないから問題があるとかっていうことで正直ないんだと思うんですが、基本的にはなんていうんでしょう、流動期っていうか、発展期なんですね。先ほどから出ている地域包括ケア病棟というのもこれも、地域医療構想区域っていうのはあるわけで、これは二次医療圏ですけど、ちょっと市町村とは違うよとかいろいろな状況の中で、ご自身の圏域の中でそういう病棟に転換したような病院がどこかっていうのは、把握をしないことには話も先に進まないこともありま

すし、現在進行形というのが医療側の実状でもあるわけなんで。すべてをきっちり把握して事を進めるっていうそういう性格のものでは必ずしもないわけですが、変動的な要因を踏まえつつ、それでもニーズは急速にいろんな意味で高まっていると。こういう中に的確に対応していただくというのが、各市町村、さらには地域包括支援センターの今求められてることなのかなっていう気がいたします。時間の配分としては、報告についてはほしいこんなところですが、追加でなにかどうしてもという方がいらっしゃれば。はいどうぞ。

○相川委員 リハビリテーション3団体協議会の相川です。ちょっと今気になっているのが市町村の指標と、センターが答えてる指標のパーセンテージが余りにも違い過ぎちゃってる項目がないかなっていうのはちょっと気になっていてですね。例えばアとイのところについては20ポイント以上離れてしまっている。同じ質問してですね。これ何が要因なのかなっていうのがすごく個人的には気になるかなというような、そういったところがあります。もしその辺も今後の中で、この違いっていうところで、実際に見方の違いで変わっているのか、それでもなければ、何かそこに違っている要因があるのかっていうのはぜひ調べていただきたいなと思います。

○大道委員長 これも要望です。自己評価、今年度から始まっているんですね。しかもその市町村側とセンターと両面でというのは、全く表現の問題ではないし、項目のニュアンスも全く同じじゃないはずなんで。これは次回以降よろしくお答えをお願いするというので、ご要望を承ったということにさせていただきます。それでは、次へいかさせていただきます。よろしゅうございますかね。もし何かございましたら最後にまた若干時間が取れると思いますのでよろしくお願ひいたします。では次に議題の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ということで、もうすでに話が出てますけど、また改めて事務局から説明をお願いします。

(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

○事務局 (資料4 及び 参考資料2-1、2-1 について説明)

○大道委員長 かなり大部の資料が添付されていますが、資料4の現段階での地域支援事業の在宅医療介護連携推進事業の相談窓口機能について寄せられた様々な課題は非常に対応すべき具体的なところが指摘されていて、個別記載と言いながらも非常に有用、有効だと思います。どうぞ関連のご発言をお願いいたします。はいどうぞ。

○相川委員 リハビリテーション三団体協議会の相川と申します。やはりリハの話題が少し上がっていて、大分セラピストが地域にでて訪問の業務もっていうところで進めてはいるんですけども、まだまだ足りないっていうところが今回のことでわかりました。私たちの団体としても、より広報、普及して、県民の方すべてにサービスが届くよう、進めていければなというふうに思っています。

○大道委員長 はい。訪問看護ステーション事業の関連で、訪問というサービスをリハ関連、専門職の皆様おやりなのですが、今の団体としての受けとめ方、そういうことであるならばぜひ引き続きよろしくということだと思います。どうぞ、それぞれの団体で、はいどうぞ。

○窪倉委員代理 篠原氏 退院支援に関してのことが結構出てるんですけども、先ほど出ました在宅医療トレーニングセンターですね。医師会でやってるんですけども、病院協会と共催ということで、退院支援、退院調整、そういったところの会をやりましたところ、9月と3月、二回やっております。1回目は座学でやって、200何人の参加がありました。2回目は、今度はグループワークですね。そういうものを今後、次年度もやる予定なんですけども、そういうことによって、かなり差のあるところの均霑化というか標準化、そういったことを目指し

ていきたいと思っております。かなり反響は大きかったと思います。

○大道委員長 はい。先ほど上流下流というキーワードが出ましたけれども、退院支援、今は入退院支援っていうのが一般的ですが、大変の現場の関心が高いというよりは、必要に迫られているというのが本当のところですのでどちらにせよ、この研修会あるいは勉強会主導でやっておられるのは一番望ましい姿ですけど、民間ベースでも病院の経営支援のために一生懸命やっつけてらっしゃるテーマの一つなんですよ。医療側の実情をぜひ介護、或いは、包括支援センターの立場で、その辺もぜひお受けとめいただきたいと思います。どうぞ関連で。久保田委員。

○久保田委員 資料ありがとうございました。資料4の1ページのところ(2)で困っていることについて引き取っていただきましたので、とても大きなヒントがあるかと思います。退院支援に関して、下の二つ、市外の情報が不足している。老健とか地域包括ケア病床の情報が欲しい。これ市町村単位の仕事でこのような仕事をやっていると、市域を超えた2次医療圏の中の、自分の市とは違う病院でお世話になった人のことに関しては始末がつかない、ということの表れかと思うのですよね。ですから、この地域支援事業の中の、その退院支援、入退院支援のことに関しましては、市町村だけでとどまらないで、二次医療圏の中である程度情報共有する場っていうのはこれ入れていかないと、どうやって入退院支援をしたらいいかってことの情報が自分の市町村の中だけでは多分できない。この1ページ目のところの、ここまでのことっていうこと、その辺りのことがちょっとヒントになるのかなというふうに感じました。

○大道委員長 ありがとうございました。そういうご指摘です。これは複数市町村に跨る場合も、県のお役回りもあるわけですが、昨今では旧二次医療圏または、地域医療構想区域の中で、現場的には、医療職側は一生懸命やっているんですけど、肝心の住民の側の皆さん方が、医療を受ける立場で、思うようにいなくてこういう相談事案が出てくるということだと思います。よろしく願いをいたします。どうぞ、また時間ございますのでよろしく発言を。はいどうぞ。高橋委員

○高橋委員 地域包括支援センターの高橋です。今の話で、私の所属するセンターは横浜市、鶴見区にあるのですが、川崎市と救急搬送という形であったり、やっぱり隣り合っているところとか、やっぱり県外であったりとか、突然こう、電話が来て、どうしたらいいでしょうとか、鶴見区のおうちに戻るけどどうしたらいいかとかっていう形の相談が、すごく今までよりも増えてきているというところで。もちろんその一部には他の皆さん方、MSWさんとかがやはりすごくいろいろ目をかけていただいて、こちらの地域包括支援センターの方にもお電話をいただけるっていうこともあるんですけど、なかなかその連携の部分っていうところが、今久保田委員のお話の中でも、現場の中でも、やはりちょっと、まだまだ悩みのところと、横浜市でやっている形と、枠を超えたところでの意思疎通もなかなか難しさっていうところが、現場でも感じているなというところで同じ現場の意見として述べさせていただきます。

○大道委員長 ありがとうございました。さて他にいかがですか。どうぞお手が挙がってます。

○真間委員 神奈川県訪問看護ステーション協議会の真間です。2ページのウのところ、訪問看護ステーションというところですけども、PT・OT・STなどの提供可能なサービスを整理する必要があるということなんですけど、ここの部分については、看護協会で毎年作成していただいています資料がありまして、県内訪問看護ステーション数が大体620稼働しているんですけども、それをすべて地域ごとに呼吸器に対応できるとか、精神に対応できる、小児に対応できる、PT、OTさんがいる、あとは居宅があると。そういったところの情報が一覧ですごく見やすく活用しやすいものがありますので、それを皆さんで使っていただくと、また違ってくるのかなと思いました。

○大道委員長 はい。そういう、まず紙ベースのものがあるんでしょうね。ネット上にも多分出てるのかなっていう気はしますが、配布をしていただくという言い方がいいのかどうかわかりませんが、情報提供をしっかりと協会のほうにさせていただいて、大いに利用をしましょうと、こういうことだと思います。こういうことも当然あり得ることなので、非常に大事なことだと思います。ありがとうございました。それでは他にいかがでしょうか。はいどうぞ。

○高井委員 はい。県医師会と県とで、相談窓口に関する情報交換会、ワークショップみたいなものを昨年やりました。かなり地域によって差が大きいです。もちろん立ち上がったばかりの事業で、そうそう皆がうまくいくわけではないし、ただ、この事業が死んでしまったらいけないというのは、印象です。やはり、やはりその地域ごとの中心となる、センターとなるべき事業だというふうには私は認識しております。あと入退院時支援の情報というのはやはりそこに聞けばわかるよと、そういうふうにしていただきたいし、それから、住民からの相談を受けていないというようなものは僕あり得ないと思うんですね。まずその地域のいろんな情報持って、住民からの相談もそれはもうきちっと受けて。医療機関とか、介護施設だけではなくてやはり住民からの相談もきちっと受けるようにやっぱり指導をすべきでしょうし。それから、各種相談窓口の連携した会議みたいなものも主催していただいて、お互いに情報共有をしていただくということによって、先ほどの二次医療圏の問題というのものもある程度は解決の方向に向かうのではないかと思います。

○大道委員長 ありがとうございます。医療機関側、特に病院ですね。相談機能というのは一般論としては、病院には本来あるべきというようなことを言うのですが、こういう時代の中で、特に医療介護連携、さらには地域包括ケア体制の整備等を声高に言われている中で、病院がどういう相談を受けとめてどういう方向性を、患者さん或いは住民の皆さんに差し上げるかってのは、どうでしょう。神奈川県内でいろいろ少なからぬ病院がある中で、しっかり全部がうまくいっているとは必ずしもお見受けしませんので、今、高井先生ご指摘の件は、相談機能を各病院医療機関、的確に対応すべきと。そのためには、情報共有しないとできないわけですからね。病院の相談窓口というのは、病院によっては、かつてはいわゆる医事課みたいなところで受けとめて「何となくそういう問題だったらこっち聞いてください」みたいな、そういうやり方っていうのは古くからやられているんです。昨今では、いわゆるワンストップサービスのような窓口がしっかり決まっていて、相談の事業についてはそこで、基本的な医療を受けるに関わらず、場合によっては介護保険或いは、介護施設等の問題、或いは民間の様々な住宅サービスも含めて相談に乗ると。そういうことで組織的にもしっかり対応するというのは最近の流れですね。ただ、病院の規模にもよりますし、すべての病院でこれが同じようにできるわけではないんですが、今の高井先生のご指摘は大変重要なので、この勉強会もほうもぜひよろしくどうぞ。

○窪倉委員代理 篠原氏 高井先生おっしゃった通り、病院の規模によって全然違うんですね、やはり規模が小さい病院はそれだけ多くのスタッフをそこに割けないという現実がございます。あとそれともう一つは先ほどの上流の病院の場合は、介護保険に関しては、あまり関心がないですから。どうしても介護保険絡みになると、下流の病院の方が強いんですね。そういう意味もあって、これからどうその辺のところを標準化できるかなということも大きな問題ではあるんですけども。MSW協会さんともこのへん、これ大きなテーマだと思いますんで、また頑張っていきたいと思います。

○大道委員長 名前が出ましたけど、MSW協会の立場でコメントがあればいただきます。

○水野委員 厚生労働省からの医療ソーシャルワーカーの業務指針で地域活動というのを示しているように、必ずしも自分の病院の患者さんの相談だけを受けるというわけではなくて地域の方の相談に対応するというのが本来の役割なんですけど、実際のところは、病院によっては院内の業務に忙殺されてなかなかそこまでできないとか、カルテがない方はわからないと

かっていうことを言っているところも、恥ずかしながらあるとは思いますが。とはいっても、篠原先生がおっしゃいましたけれども、例えば療養型病院だったりとか施設であったりとかいう情報、それは自分の市に限らず、かなりの情報を医療ソーシャルワーカーは持っておりますので、そういった部分についてはぜひご活用いただけるように働きかけていただきたいなというふうには思っているところです。私も努力し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す。さあ、今日の資料の4に掲げられた、特に相談内容の個別記載とは言いながらも具体的な指摘について気になりますもんですから、それぞれお目通しいただいてと思います。全部をそれぞれに議論するわけにはまいりませんが、改めて通覧をして何かご指摘があれば。また次の議題でも関連の報告がございます。したがってその時にご議論いただいてもいいんですが。

○高井委員 私が言ったのは、(病院の相談窓口ではなく)医療介護相談支援センター、各市町村に一つずつ作られた。そのことを言っております。当然、そこにいる、職員は当然病院の情報も共有しなければいけない。例えば、MSWの人と、もうある程度ツーカーになるぐらいでなければいけないと思っており、そこがいかにか機能するかっていうのが、これせっかく作ったのにどうなるかっていう話だと思います。例えば、小田原なんかはものすごい数の相談を、これはもともと市が受けていたものをそのまま発展した形らしいので、全然違うんですね。一方、できたところはほとんど相談の件数を受けてないというところもいっぱいありますので、やはり、これをいかにか伸ばしていくか、やはり、医療介護をつなぐセンターとして役立つようになるかどうかというのは非常に大事なことだというふうに思っております。

○大道委員長 ありがとうございます。本題の基本的なところで改めて集約をしていただきました。それでは他の議題もございますので、次に進めさせていただきます。次は議題の3になります。今までの議論とも関連がありますが、退院支援の円滑化に向けた検討についてということで、事務局の方から説明を願います。

(3) 退院支援の円滑化に向けた検討について

○事務局 (資料5-1、5-2 及び 参考資料3 について説明)

○大道委員長 はい。よろしいですか。このBIG netのBIGがそういうこと(病院協会のB、医師会のI、行政のG)だと改めて認識いたしました。さあしかし内容的には、最初の入退院支援に関する今後の方向性について資料の5-1、及び今の参考資料の3に至るまで、かなり密度の高い情報提供をいただきました。どうぞご質問ご意見しばらくいただきたいと思っております。

○事務局 事務局からもう一点だけ、いま事務局からご紹介したものが入退院調整の時のツールのお話でございますけれども、入退院調整を進めるに当たりまして、先ほどご説明したルールづくりと、調整に実施するためのツールと、あとはそれを行うための病院の部門ですとか人材の育成が必要だと思うんですけれども、それにつきまして、医療介護総合確保基金等の活用によって、入退院支援に資する事業のご意見ですとか、そういったものをちょっと本日いただければ、先ほど冒頭の課長挨拶でも申し上げましたけれども、この会議を通じまして具体的な施策につなげたいと考えておりますので、その辺りのご意見重点的にいただければと考えております。以上です。

○大道委員長 県から特段の要望ですのでそういう趣旨でのご意見をぜひいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。それではどうぞどこからでも結構でございます。最初にご説明いただいた資料の5-1、入退院支援に関する今後の方向性についてというもの。このPower Pointベースの資料がありますが、はいどうぞ、久保田委員。

- 久保田委員 資料提供ありがとうございますのですが、独自にですね、スライドの6ですか。データ突き合わせて病床ごとの届け出の状況を示していただきました。とても価値あるデータだと思うんですけども、病床数が数学20から199床までの病院の内訳といいますのは、本当に小規模でおやりになってるってところと、病床200まではないんだけど、地域包括ケア病床に特化してやってくんだっていうことをおやりになっているところで、相当病院としての姿勢といいますか、経営のあり方に違いがあるゾーンだというふうに思います。ですから、今回こういうふうに20床から199床ってくくってもらいましたけれども、病床でやるということの管理のほかに、地域包括ケア病床っていうものをセレクトできれば、そこがこれを、入退院支援加算に関する活動、取り組み状況というのが、図抜けているんだと思うんですけども、そういったことが把握に繋がるかなと思いましたので、これ今度データ出されるときにはそれは少し加えてお示しいただけると、「頼りになる地域包括ケア病床」と、そういうことがよりわかるデータになると思うんですね。お願いいたします。
- 大道委員長 これはご要望ということで、とりあえず病床規模で区分せざるを得ないでこうした、というのはよくわかります。高度急性期、急性期、回復期、慢性期というのは地域医療構想ベースでの話で、これはいろいろ難しいところがあるのですが、診療報酬上の病床機能をいわゆる入院基本料で区分したのは比較的把握しやすいのです。とりわけいま地域包括ケア病床または病棟でも結構ですが、ここらあたり在宅を見込んでのかなり精力的な取り組みをしてる病院群だったということだと思います。今の先生のご指摘を受けて、県の立場でもぜひお調べいただけてよろしいと思います。それとこれは関連ですけど、実は入退院支援加算は1と2があるんですけど、1と2の区分に関する資料ありますか。1がどのぐらいなのか。1って大変なんですよこれは。まだまだこれが全部1であるとは思えないけれど、感触だけでもいいから、どうでしょう。
- 事務局 こちら厚労省の公開のデータが、1と2が同じ区分になってる資料でございまして、そこまでは把握できてないということになっております。
- 大道委員長 一般的には1というのは、ここに基準が書いてありますけど、なかなか1を取るというのは大変なんです。ただ1のほうがよほど良くて、2を取るのは問題だとかそういうことでは全くありません。1と2っていうのは、診療報酬がここにあるように大分違うんですよね。600点と190点という。しかしそれ見合いの機能を整備していただければということ。ここは個別の事例というのは、様々な報告・報道はされてるんですけど、ここを個別で県で調べてくださいとお願いするわけでは必ずしもありませんが、もしそういうことだということの御認識で引き続き在宅との関わりを見ていただきたいと。他にどうぞ。ご遠慮なくご意見ご発言を。
- 水野委員 医療ソーシャルワーカー協会の水野です。退院窓口の明確化というところで、先ほど高齢福祉課の方で出していただいた資料でも、9割近くが医療機関の退院調整窓口担当者を把握していると、思いのほか高い数値でびっくりしたんですが、一つこの、また病院はわかりづらいといわれるかもしれないと思うのですが、実は退院はやっているんだけど、入院の相談は受けていないっていう部門があったりするので、それこそ地域包括ケア病棟を使いたいとか、レスパイトや地域の方を入院させたいとかと言ったときに、退院調整の窓口とは違いますから、それも併せて調査をしていただければいいのかなと。入院させるときはこの部門、退院のときはこちらというような把握をされればいいのかなと思いました。
- 大道委員長 これもご要望です。退院調整が先行しましたんでね、退院調整ではしっかりやるんですよ、自分の患者さんが退院するんだから。けど昨今は、特に先回から、入退院支援の中で入院加算部分ができてしまって、入院する前に一定のことをやるとそこそこ加算がまたつくということになってるんで。診療報酬上の区分けが一番統計としては取りやすいんですが、ただいまのご指摘は現実に入院したいんだけどどうしたらいいかっていうところ

の極めてリアルな、住民・県民の皆さんのご相談に有効に答える必要があるんで、そここの情報の情報は必ずしも明らかでない。こういうご指摘でもっともだと思えます。あれもこれもと県にお願いするのもどうかなって感じがしますけど、団体の方でも一つご努力いただいて、個別の情報の把握に努めていただきたいと思います。他にいかがですか。はいどうぞ。

○窪倉委員代理 篠原氏 今の水野委員のお話に絡むんですけども、入院の場合でも前方支援、退院の場合は後方支援というふうに分けてるところ、分けつつあるところも結構多いですね。

○大道委員長 言葉はともかく。上流が出て下流が出て、前方が出て後方が出て。非常にわかりやすいのでそれはそうなのですが。病院は今、おそらく入院調整までしないと患者さんの確保が難しい時代になっちゃったんですね。これは先ほど上流の病院も含めてですね。どうしても、入院するときの、今まで救急を受け入れる或いは外来のウォークインの患者さんからっていうようなところが一般的な考え方ですけど、さっきも在宅の中で、入院が必要な患者さんをいかに的確に把握して受入をして、かつ退院に繋げていくかいくかっていうこの一連の流れですね。この領域での専門家がPFMっていいです。PFM、ペイシェントフローマネジメントっていうのは、現場ではもう用語として定着してるような時代に一気になりましたが。前方と後方とはかねてからそういう区分けはするんですが、前方と後方を繋げるということで対応していくのが、これからの病院運営だということの御認識が非常に強いんだということで。あんまり病院に拘る必要はないですね、地域全体でいかに円滑かつ効果的、効率的に医療提供するか。これから行政の側もぜひそういうスタンスで、情報の提供とか、或いは住民啓発を行っていただきたい。こういうことだと思います。ありがとうございました。さあ、ここまで、地域包括支援センターから見るとやっぱり距離があるのかなと思えますが、何か行政の側、或いは支援センターのことでコメントがあればいただきます。

○医療課長 事務局から質問ですが、横須賀市の川名委員にですが、さっきの退院調整のルールづくりとか、特に窓口、これはもう大体9割ぐらいは一部把握しているという結果が出てまして、結構把握しているなと思いますが、ただ一覧まで作成しているところはまだ3割ぐらいで、担当者まで知ってるのも3割あるかないか、そのような中で横須賀市さんは資料を見ると、一覧を作成されていて、一部とは書いてらっしゃるんですけど担当者まで大体把握されているように見受けられました。これは市町村側としては非常に大事なことだと思うのですが、職員への教育といいますか、そういうファシリテートできるような、職員を育てる行政側の取り組みといいますか。横須賀市さんとしてはどういうことをやられているか、或いはどういうところに苦勞されているか、そういうところがあればご意見いただきたいと思います。

○川名委員 わたくしどもの退院調整ルール作りですが、この退院調整ルール作りに限らず、様々な事業を展開するそのプロセスといたしましては、多職種が集まっている、先ほど申し上げました在宅医療介護連携推進に関わる会議体、在宅医療連携会議というのがあるんですが、そこで課題を抽出して、解決策を検討します。分科会で検討したものを全体会に諮り、それを受けて横須賀市が事業化するんですが、何事にも多職種の意見をまとめて作っていく。ツールでも何でも作っていくってことを大切にしてきたんですね。退院調整については、やはりなかなか課題が残ってしまうので、退院調整ルールも作ろうではないかということからスタートしてるんですが、そのためにはみんなに集まっていただいて一緒に考えましょう。どちらかというと、病院側と在宅側のスタッフとはちょっとしたステークホルダーなわけですから、早く退院させたい病院、できるだけちょっと落ち着いてから退院してきてよと思ってる在宅側、ですからみんなに集まっていただきましょうということ。ただいっぺん始めちゃうといきなり喧嘩になってはいけないので、横須賀市内の、2次医療圏では

なくて市内の病院なんです、11病院ございます。すべての病院の退院調整担当者にお集まりいただいて、そちらで課題を抽出していただき、また在宅側は在宅ケアマネージャーさん地域包括それから訪問看護師さん、このくらいの職種に複数集まっていたいただいて、同じくらいの数でこちら側の検討していく課題を抽出していただき、2回ぐらいやって、それから3回目から両方で話し合いをして、お互いに歩み寄りところで退院調整ルールを作ったんですね。ですからその段階でもう病院の全ての調整担当者来てますから、病院側からその窓口も担当者名も明確に出てきているということなんです。職員のっていうと、こちら私どもの職員ですね、そんなに人数は多くないですから、何か事業を為すときには、とにかく市の職員は現場に行きませんから、現場のことは全然わかりません。だから、多職種の皆さん、病院の皆さんに様々なことを教えていただきながら、ご意見を出していただいたものをまとめていくって作業を市の職員はしていく。その中で、専門職の皆さんとの行政とのネットワークができるし、病院の退院調整の皆さんとも顔なじみになる。そうやって事業を展開してきた結果が、この退院調整ルールであり、その病院の退院調整窓口の一覧でございます。ただ、先ほどありました入院の窓口も必要だっていうお話で、そうだったなあと、聞きながら思ったところでございます。

○大道委員長 ありがとうございます。非常に有用なお話なので、大いにご参考にさせていただきたいと思います。他の自治体さん、市町村さんで、今の退院調整ルールの関連でご発言ありますかな。ご指名もなんですが、横浜市さん。

○本間委員 横須賀市さんほどできていませんけれども、今の各区役所レベルで、各ケアマネージャーさんが利用するための、各病院のMSWさんへの情報提供の仕方といいますか。窓口の電話番号は当然そうなんですけれども。ファックスで送っていいとか、一回電話してからとか、或いは、いつから、例えば曜日はこの曜日だけしか受けつけませんよとかですね。内部資料ではございますけれどもそういったものを各区で作って、例えば、こちらですと、中区と西区と南区などでは、近隣区で情報共有をしていく。それぞれで情報共有する場合、横浜市全体で情報共有ができる。そういったようなことを今行っています。入院のところはまだやっていないので、そういったことも提案していきたいと思っています。あともう一つ、入退院というか、退院時などですね、入院してからのことについて、横浜市のほうで市民向けの簡単なパンフレット、この後、どんなふうに介護やリハビリ等も含めてやっていくのかというパンフレットを、来年度、医師会、或いは病院協会の皆様と一緒に考えていきたいと思っています。

○大道委員長 ありがとうございます。横浜市は規模も大きいし、病院も多いわけですから。一体的に横並びでっていうのはなかなか難しいとは言いながら、一定のお取り組みがあるということかと思えます。他の関連で退院調整ルールというか、入院が入りますけど、入退院調整ルールについて、関係団体さんもどうぞ。

○青地委員 神奈川県介護支援専門員協会、ケアマネージャーの団体の理事長をしている青地と申します。先ほど入院調整と退院調整の話が盛んに出てるんですが、私、実は実務は鎌倉市でやっておりまして、今日の参考資料の1-2のところにも、入退院連携シートということで、情報提供の様式が出ています。鎌倉市で、介護保険で入院時連携加算っていうのができたときに、いろんなケアマネージャーがいろんなツールで、バラバラとアポもとらず病棟にこうバーって行って、病院の方からケアマネ連絡会鎌倉市のケアマネ連絡会の方に、苦情じゃないんですけど、「何だこれは一体。ケアマネージャーからバラバラ病院に届くんだけ」っていうことがありまして。それをきっかけに作ったツールなんですけれども、まず入院時に情報提供するときに、ソーシャルワーカーの方がそれぞれの病院にいらっしゃいますので、ソーシャルワーカーの方とケアマネ連絡会と行政にも入っていただいて、ルール作らないとまずいんじゃないかっていうのがきっかけで、例えばまずはこの病院はソ

ーシャルワーカーから連絡を取ろうよとか、この病院は直接病棟にこうよとかって窓口一覧化したり、こういった入院情報提供書っていうのを統一したものを作ったりっていうのはワークをしました。できあがったのがこの共通様式っていうことなんですけれども。地域でも、この会議の中でも、県でなかなか統一したルールを作るっていうのは難しいというふうに言われています。その地域ごとにケアマネジャーの連絡会があるので、その連絡会のケアマネさん、実際に退院・入院するときの連携をケアマネジャーがいま、本当に必要としていただいて、活躍してると思うんですね、地域で。なので、一緒にこういったルールであるとか、現場の声とか、窓口とか、作っていただくと、自然にケアマネジャーとその病院の窓口とが顔が見える関係になっていって。今はその後、鎌倉の中では年に1回ソーシャルワーカーさんたちと地域のケアマネさん全員が、ほぼ全員に近い形で集まってグループワークしていて、最近、入退院の連携をどうしてるかとか、またとんでもないことをしているケアマネがないかとかそういう意見交換をしています。ソーシャルワーカーも担当者が変わりますので、変わったところも、そういった年に1回の顔合わせで、ここのソーシャルワーカーが変わったんだとか、そういったことができたり、一覧がいただけたりとかいうことがあるので、そういったところ、地域でぜひそれぞれの連絡会を活用していただけると良いのかなと。3月にその入院情報提供書、今回、30年の制度改正があって、どんなものが情報提供で病院にとって有用だったかっていうようなデータがこないだ出たんですけれども、やっぱりケアマネジャーが入院前からついていて、入院する前のその方のADLだったりとか、そういったものはすごく有用だったっていうデータが出ているので、そういったところを活用してこういった地域で情報提供の書式とかツールを作っていただけると良いのかなと思ってます。もし県の方で何か、既に作ってはいるんですけれども、そういったもので何か、指標となるものが必要だということであれば、またご意見いただいて、私たちの団体の方でも、検討していきたいなとは思っております。

○大道委員長 はい、ありがとうございます。今、鎌倉市さんの事例が、お手元のこれ、参考資料の1-2の中の33ページにあります。去年の同時改定と言われた改定の中で、医療介護の連携関連は、様々な診療報酬・介護報酬がついているんですね。今、入院調整っていう話が先行していますが、入退院調整の中で病院、医療機関の側でも、退院調整で加算がついて、今度入院でまた加算がついて。ただ一方で、介護保険でケアマネさんから病院の方に情報提供があると、情報提供の報酬がどこかについているはず。本当にそういうことがそうなるっていうことを実際に情報提供書のこういうフォーマット、しっかり運用することで始めてリアルに伝わるのです。他の市町村は大いに参考にしてください。現場実務でケアマネさんがアクティブに働いていただかないと、医療機関の側はどうしても何かよくわからない。さっき非常にエピソードとしてはよくわかる話をさせていただきましたので、ぜひ参考にしてください。前回のこの会議でも、横浜市さんでしたかね。ケアマネさんのチェックシートの話が出てきますので、ああいう、非常に素朴な格好で始まって、しかも様式を整えると今申し上げたことが現実になりますから。病院と地域、ひいては介護保険などを結びつけるのは、現場実務ではこういうところからの手を付けて行くというのが有効なのではないかということが指摘されています。若干の時間がまだございます。どうぞ関連でご質問、ご意見をいただきます。

○大川委員代理 松本氏 茅ヶ崎市保健所地域保健課の松本と申します。入退院支援に関して情報提供になるんですが、先ほど横須賀市さんの方でも、いろんなマニュアルだったりとか、ツール、資料1-2でも提示されてると思うんですが、当地域においても数日前に完成したもので、入退院支援ガイドブックというものを作成いたしました。本日5部ほどお持ちいたしましたので、必要な方はお持ちいただければと思うんですが、まずインパクトとしましては最後のページに、作成に携わった方々、病院の連携に関わる担当者であったり地域のケアマ

ネージャーの方々。この方々が集まってこのガイドブックを作成いたしました。まだ当地域の専門職に配布してない中で皆様に対応するのもどうかと思いますが、ご参考までにご確認いただきたいと思うんですけど、特徴としましては、最後の後半のページに当地域には9病院あるんですけど、9病院の中で様々なケアマネージャーが病院に提出する書類がありまして、その書類を提出する場所が様々である、そういったところの課題もあったので、各病院でどの窓口書類を提出するかっていうのを一覧にわかりやすくまとめているというものがあります。次にこちらも参考までになんですが、それと同時に、今年度多職種連携のガイドラインというものを作成しまして、これまだ決裁がおりてないので、おそらく数日後にのりるんですけど、それも作成して、案として、あくまでも、参考までにご確認いただければと思ってお持ちいたしました。こういった取り組み、横須賀市さんの取り組みとかを参考に進めさせていただいているのが、うちの茅ヶ崎市寒川町の取り組みであります。以上です。

○大道委員長 はい、ありがとうございます。情報提供が続いていますが、どうぞ。お手元、回覧は一応しますけど、十分な時間がもちろんありませんので、こういう発言或いは情報提供があったということを、後程お問い合わせいただければいくらかでも情報入手できると思いますので、よろしく願いをいたします。他に関連でご発言或いは情報提供ありましたら。はいどうぞ。

○右田委員 川崎市地域包括ケア推進の右田と申します。川崎市も少しご説明させていただきたいなと思ったのは、現在入退院調整ルールをちょうど作っておりまして、5月に完成をする予定です。医師会さんですとか病院協会さんMSの方も入っていただいて、作った。これをどうやって、川崎市は40病院、それからケアマネ事業所が600、包括が49ヶ所という中で、それをやりとりをしてどう共有化をするかってのが実はすごく大きな課題になっておりまして、地域ケア会議を再編する形で機能をちょっと変えまして、情報共有をするというために、会議体をつくる。新たな会議体を作るという方向で考えています。その中でやはり大きいのが、先ほどからお話の退院調整窓口の明確化、実は、いろいろ、今急速に退院調整ナースを配置する病院がかなり増えてきておりまして、通常今の役割分担とすると、退院とか施設入所に関してはMSWの方がやっただいて、在宅支援については、退院調整ナースがやっただいてるといって病院が急速にふえておりまして。その人数が多いということと、人数が増えたために窓口がですね、入口出口だけではなく、こういう状態の時はこっちですとか、この診療科だと先生とか、確かにかなりばらけているわけですね。それを調整するのが、結構実は大変だということがだんだんだとわかってきておりまして。病院さんに統一をある程度して欲しいということも含めまして、来年度、各病院さんをお招きする地域ケア会議を開催する形で、どうすれば共有が進むかということと、600事業所あるケアマネさんにできるだけ情報をお届けして、同じような動き方、この病院にはこういう体制をとって欲しいということ調整しないと、先ほども話しがあったように病院からクレームに近い、加算ができたために「様式がいきなり送られてくる。こんなに送られてくるのはなんだ」ということだったり、あと窓口としても、電話をかけられると困るのでとにかく全部FAXにしてくださいというようなことがあったりですとか、そういうことが各40病院またはちょっと診療科ごとに言ってるようなことが違うってようなこともあります。そこの調整が必要かなというふうに思ってます。川崎市はその動きを来年度しますんで、多分、県で入退院調整ルールを作ったも同じような状況がいろいろでとると予見されますので、またこの場でも調整というか、独自の情報提供させていただきたい。よろしいでしょうか。

○大道委員長 ありがとうございます。引き続いてはい。

○高井委員 さっきの鎌倉のお話やいまの川崎の話をついて、基本、各市区町村で完結していないことの部分が多いんですね。例えば鎌倉は、大きな総合病院があって、鎌倉の市民と藤沢の市民と、それから戸塚区あたりあるいは栄区あたりの住民が大量にそこに入ります

し、鎌倉の北の方は、横浜の病院の方へどんどんいってしまう。これも全然その地区ごとで、特に市町でやってもほとんど意味をなさないんですね。神奈川は、小さな県なのに非常に人口が多いわけですから。患者の行き来、交通も便利だし患者の行き来も多い。そうであるんだったら、やはりデータベース作るべきだと思いますよ。それはどこの町のどこの病院であれば何が必要とどこに話を持ってけ云々っていうデータベースは絶対必要だと思う。それを県が作るか病院協会が作るか、誰が金を出すかちょっとわかんないんですが。それがやはり最終的にできないと、この議論をやっても、各市町村で一つ一つ上がってっても、やはりなかなかまとまりを欠くし、鎌倉出てきて横浜に行つてどうなのかという話が絶対出ますので、この情報の最低限のところのデータベースは作っていただきたい。例えば県なり病院協会が各病院に行つてこの情報を出せと、上げろと。それをデータベースでもってホームページに上げて、そこにアクセスできるところを限るのがいいと思うんですが、地域包括センターなりそれから各介護やクリニック、他の病院が情報共有できるような形に、ぜひして欲しい。今の話聞いててそれができないと、おそらくこの議論何年経てもなかなか成果が出ないような気がするんです。以上です。

○窪倉委員代理 篠原氏 高井先生言われたように、これは病院協会側の仕事かなという気がします。先ほど右田委員の方からありましたが、なかなかうまくいかないっていうのは多分、医者の問題なんですよ。やっぱりこう、なかなか幾らもMSWだとかケアマネジャーとかが決めたとしても、主治医がうんと言わないとなかなか決まらないんですよ。結局、病床機能分化というのが進められて言われているんですけども、やはり病棟区分を、特に幹部ドクターがあんまりわかってないと思うのよね。患者を完全に直したい、特にがん末なんかの場合は、ある程度の段階で在宅移行させるよりも自分で手元に置いて診たいというドクターは結構いるんですね。その辺のところなかなか統一化できないっていうのはあるんですけども、その辺はもう一つ病院協会としても、上の方に言っていますから。

○大道委員長 時間が来ましたので、この最後のご議論は、入退院調整は県内統一はとても無理ですよっていう、とりあえずの認識があった中で、二次医療圏で、あるいは先ほど来でている、一定の圏域を想定した中での共通化、或いはそこまで機能するように、今進んでいると思います。県レベルで一つとりまとめてっていうんですけど、それをさらに進めると神奈川県と東京は近いですから、東京都の関係でどうするんだみたいな話になりかねない。ここは、医療というのは日々必要な患者さん県民がおられるわけなので、いずれできますよと言っても待ってるわけにもいかない。今日の議論は、かなり踏み込んだ議論をしておられるので、機は熟してきてかなりの取り組みがあるという共通理解をさせていただきたいなという気がいたします。引き続き、この会議は年に2回と言いながら、継続したいと思いますので、ぜひこういう話があったということでよろしくお願ひしたいと思います。申し訳ございません。まだ議題があるので、それだけ終わってから少し時間があればということにします。情報提供の形になりますが、医療介護総合確保基金に基づく平成31年度の神奈川県計画についてということで、事務局から簡潔によろしくお願ひいたします。

情報提供

(1) 医療介護総合確保基金に基づく平成31年度神奈川県計画について

○事務局 (資料6 について説明)

○大道委員長 資料6の関連で何かご質問、或いはご要望があればいただきます。流れは一応できているんですが、様々な動きがあるようです。ではお持ち帰りいただいてですね、関係す

るところをご確認の上必要であれば県の方へ適切な形でお問い合わせなり、手続きを進めていただければ。さて、それでは一通り議論は進めさせていただいたんですが、一応議題は終了したんですけども、ほとんどもう時間もないんですが、やや消化不良的な議題もあります。特に先ほどの入退院支援ルール関連のところについては、横須賀市もさることながら、或いは横浜市、川崎市などの動きがかなり具体的に見えてきました。まさに現在進行形という形なので、引き続いて精力的に進めていただければなという気がいたします。限られた時間の中で十分議論を尽くすわけには参りませんが、時間が参りましたので、今日のところは以上で、この会議を終了させていただきます。事務局へお返しします。

閉 会

○医療課長 大道先生ありがとうございました。委員の皆様。大変活発なご意見ありがとうございました。今日いただいたご意見、医療サイド福祉サイド両方ありますので、持ち帰りまして、具体的な施策につなげていきたいと思っております。今日は本当に、後半の対象者の話ですとか、長い目で見てやってかなければいけないこともありますし、でもそうは言っても患者は待ってられませんから、今できることやらなければいけないこともたくさんありますので、その両面を県も考えております。先ほど高井先生もおっしゃった患者情報、ちょうど全国保健医療ネットワークという取組みがあって、簡単にいうと地域で患者情報を共有するガイドラインを作って、それがあればベンダーが違ってもつながる、という取組みをやっていきます。県内で言うと、横浜市、鶴見区で済生会を中心に「サルビアネット」というネットワークがちょうどここでスタートされます。これもガイドラインを作って、則ってやっていますが、県もそれを急いで作ろうとしていまして、6月7月をめどにつくりたいなど。こういう仕様でやったならば、後で各地域地域でつながります、患者の情報が共有できると。ちょっと時間はかかりますけど、これはこれでやっていかなければいけない。ここには、いわゆるヒト・モノ・カネでいうカネもモノも何とかつけていきたいと思っています。一方、退院調整ルールはとってもローカルなところがありまして、本当に地道につくっていかねばならない。顔の見える関係というところをどうやっていくか。それからケアマネさんの、今日の事例集にもありましたけど、横浜市医師会のチェックシートのように、どんなケアマネ、ナースさんでも、この6割やっておけば大丈夫よという、60点主義の考えも大事です。簡単であることがすごく大事で、簡単でないと続かないので、良い意味で、如何に楽できるか。それをどうやって極められるかというのも行政の役割だと思っています。引き続き、冒頭でも申しましたけれど、具体的な取組みを県としても進めてまいりたいと思っていますので、この会議に限らず、我々も知恵をお伺いすることもありますし、また個々に頂くこともあると思いますので、よろしくお願ひいたします。

○大道委員長 ありがとうございました。課長にお話いただいたところですが私がうっかりしておりまして、大島副委員長から最後のコメントとしまして、ひとつよろしく最後の締めを。

○大島副委員長 保健福祉大学の島でございまして。課長さんの方からも、コメントいただきました内容と一部重なる意見となります。入退院もそうなのですが、県のホームページに入退院に関する情報として現在取り組まれている内容以上に追加することで各市町村の一覧から、市町村ごとに存在する病院や地域包括支援センターの一覧を載せ、そこにアクセスすると病院や地域包括支援センターが現在取り組んでいる内容が一目瞭然で分かるようなものがあると情報を得やすいのではないかと思います。そのようなアクセスの仕組みを加えて頂けないでしょうか。一度に整えるというよりも、随時アップデートする。つまり、病院や地域包括支援センターは、宣伝ではなく、現在取り組んでいる内容の情報をデータとして市町村

に報告する。市町村は県へ情報提供する等、今以上にアクセスのしやすいデータベースをお
つくり頂けると県民の皆様にも活用しやすい内容となるのではないかと思います。そのよう
なものができますと大変ありがたく思います。

○**大道委員長** ありがとうございます。改めて、事務局にお返しします。よろしくどうぞ。

○**高齢福祉課長** 高齢福祉課長の板橋でございます。いただきました沢山のご意見、貴重なご意
見を踏まえまして、今後も施策を推進していきたいと考えておりますので、よろしくお願
いいたします。本日はどうもありがとうございました。

○**事務局** 次回の会議は9月を予定しております。以上をもちまして会議を終了いたします。あ
りがありがとうございました。