

議事事項	意見の概要	県の意見
(1)「かながわ高齢者保健福祉計画」の改定について	1 ○ウ ロボットICTの導入促進による介護現場の革新においては介護従事者がロボットスーツを装着して作業軽減をはかることも「ロボットの導入促進」の一部として解釈して活用できるようにすると良いと思います。	○介護ロボット導入支援事業費補助金を設け、装着型の移乗支援ロボットについても支援対象としています。 ○御意見を踏まえ、介護現場でロボット・ICTの導入が進むよう、今後も引き続き努めてまいります。
	2 ○未病の改善への取り組みを強化し、なかでもオーラルフレイルの改善を重要項目に入れていただきたい。 また、認知症予防の観点から、歯周病予防を関連項目として入れていただきたい。	○オーラルフレイルにつきましては、高齢者の未病改善の取組として、「Ⅱ生き生きと暮らすしくみづくり 1未病改善の取組の推進 <2>健康寿命の延伸に向けた未病改善等の取組」に「④歯及び口腔の健康づくりの推進と口腔ケアの充実」を位置付けています。 認知症予防としては、「Ⅰ安心して元気に暮らせる社会づくり 3認知症とともに生きる社会づくり <2>認知症未病改善」の中で、効果のある生活習慣の改善について啓発を進めることとしています。
	3 ○エ) 災害や感染症に対する対応力の強化については官民一体となって推進する必要を強く感じます。	○災害や感染症に対する対応力の強化については、県、市町村、民間施設や地域の関係者の方々と連携して、取組を推進していきます。
	4 ○「ア地域共生社会の実現」の部分がもっとも関心の高いところですが、骨子案ではどのような中身で書かれていくのか見えない部分もありますが、改定のポイントとしてあげられていることはもっともと思います。 資料5の地域ケア会議の状況の中で、自由記載には、8050問題や地域の担い手の育成の必要性など、高齢以外の分野との連携が必要な課題が入っています。また、最近では外国にルーツをもつ方々の高齢化も課題になっていると聞いています。 このようなことが第1章のⅡの現状把握の中にも記載され、第2章の施策の展開のところ、分野間の連携や地域福祉支援計画との関係性などが盛り込まれるとよいのではないかと思います。	○地域共生社会の推進について、高齢・障がい・子育て・生活困窮などの分野を超えて、支援が必要な方に必要な支援が行えるよう、市町村の包括的な支援体制の構築を支援してまいります。
	5 ○高齢者だけでなく障害や引きこもり、認知症の方、そのご家族など多くの方々がサポートを必要とされています。365日、日祭日など休日関係なく、さらに地域包括支援センターなど一部の部門だけに負担がいかないように様々な機関が協力しあえるシステムにしてほしい。	○高齢者だけでなく、誰もが地域においていきいきと自立した生活がおくれるよう、行政、関係機関、地域住民が連携して「共に生き、支え合う社会づくり」を推進できよう努めてまいります。
	6 ○ロボット・ICTなど導入の有無は各事業所の判断だと思いますが、導入後も長く継続して使用できるよう、業者のサポートをしっかりとってほしい。また、導入時の費用だけでなく保守メンテにもコストがかかるため、その点も漏れがないように説明してほしい。	○介護ロボット・ICT導入支援事業費補助金により、介護ロボットや介護ソフト・ハードウェア等を導入する際の経費の一部を補助しています。 ○また、機器を導入している介護施設等での見学会を開催し、導入を検討している事業者等が、実際に機器を使用している施設等の職員と意見交換できる場を設けています。 ○介護ロボット・ICT導入支援事業での補助金説明会などで、導入後のランニングコストについても説明機会を設けるなど、導入後も長く使用していただけるよう努めます。
	7 ○今まで想定していないような災害が毎年のように発生している。訓練やマニュアルなどの作成の必要性は理解しているが、具体的な内容まで各事業所で考えるのには限界がある。	○浸水や土砂災害等の災害を想定した避難確保計画の策定や避難訓練の実施等については、令和2年8月25日付け高福第2231号「避難確保計画の策定及び避難訓練の実施の徹底について（通知）」により国土交通省のホームページ等参考資料を御案内しておりますので、御参照いただくとともに、各施設所在地市町村の防災所管部署に御相談ください。 ○今後も引き続き市町村と連携し、高齢者福祉施設等の防火・防災体制の強化等の取組を支援してまいります。
	8 ○（ア）地域共生社会と言われているが、相変わらず行政は縦割りで業務をしており、障害者が65歳になってからの支援が、上手くいっていません。「子供」「障害」「高齢者」の横の繋がりが、行政（保険者）レベルで強化が必要。	○令和2年6月に地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）が公布され、複雑化・複合化した支援ニーズに対する市町村の包括的な支援体制の構築（重層的支援体制整備事業）が制度化されたところです（令和3年度から市町村による「手上げ」方式で実施）。 ○上記制度の活用如何にかかわらず、地域共生社会の推進について、高齢・障がい・子育て・生活困窮などの分野を超えて、支援が必要な方に必要な支援が行えるよう、市町村の包括的な支援体制の構築を支援してまいります。
	9 ○（イ）人材不足と感染予防の観点からも、ロボットやICTの導入は必須と思う。業務負担軽減にも繋がる。そのために必要な経費を県が支援してほしい。保険者ごとに、ICTのツールを構築するバックアップを、県が行ってほしい。	○介護ロボット・ICT導入支援事業費補助金により、介護ロボットや介護ソフト・ハードウェア等を導入する際の経費の一部を補助しています。なお、通信環境整備費も補助対象としています。 ○御意見を踏まえ、介護現場でロボット・ICTの導入が進むよう、今後も引き続き努めてまいります。
	10 ○（エ）医療と同様にDWTの整備について、構築をしていく必要があると思われる	○県は今年度、神奈川災害派遣福祉チーム（神奈川DWT）の設置に向け取組を進めているところです。 ○災害への対応について、今後も引き続き努めてまいります。
	11 ○ウ ロボット・ICTの導入により、介護現場の負担軽減と共に、介護職員の処遇改善やそれに伴う職員の質の向上を図っていただきたい。職業として自立（夜勤手当に頼らずとも）できるような環境づくりを進めていただきたい。	○介護ロボット・ICTの導入により、介護職員の健康維持や身体的・精神的負担の軽減、介護の質の向上などにつながるよう、取組を進めているところです。 ○御意見を踏まえ、ロボット・ICTの活用等による介護現場の革新に向けた取組について、今後も引き続き努めてまいります。

議事事項	意見の概要	県の意見
12	<p>○エ 災害や感染症に対する対応力の強化。現在の介護保険制度の中では、自転車操業の事業所も多いと聞きます。このような中、今回の感染症対策においても維持できず合併や縮小・営業できない処も多くなっています。一事業所として災害時の備えをしていくには限界があります。ある一定の基準を予め設けておくなど、強制力も必要と考えます。</p>	<p>○社会保障審議会介護給付費分科会において、感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務づけるとの方針が了承されました。3年間の経過措置が設けられる予定であり、引き続き動向を注視するとともに、県としての支援方策を検討してまいります。</p>
13	<p>○感染症流行時に、介護予防としてオンラインでの体操指導の実施等が有効ではないかと感じました。平時から介護施設等で通所者へスマートフォン等を利用したICTの使い方等を知っていただくためのプログラムを実施するなど感染症に対する対応力の強化につながるのではないかと思います。しかし、全ての人が自宅でICTを利用できる環境にあるわけではないので、今後の普及が課題となると思います。</p>	<p>○オンラインでの介護予防事業（通いの場など）の実施や介護現場でのICTの活用について、今後の検討の際の参考とさせていただきます。</p>
14	<p>○「介護事業所へのロボット導入・ICT導入促進」とありますが、介護現場の実態から業増・要員不足などを考えると大変良い施策だと思います。しかし、医療現場でのICT化の場合でも経営状態により費用面で差が出ると考えられます。まして介護事業所となると経済的に負担が心配です。「導入促進」とはどんな方法でどの範囲の支援なのか分からないので内容が理解できれば意見を出せるかもしれません。</p>	<p>○介護ロボット・ICT導入支援事業費補助金については、通信環境整備費を含む導入に係る経費の1/2について補助金を支給するものです。補助要件を満たしている介護ロボット・介護ソフトやハードウェア等が対象です。</p>
15	<p>○改訂のポイントとして掲げられた4点は、いずれも大切な点であり、重点的に推進することに賛同いたします。しかし、別紙「かながわ高齢者保健福祉計画」改定骨子案や今回いただいた資料では、どのように重点化していくのか、具体的（象徴的）な事業が何であるのかが明確に浮かび上がりませんでした。</p>	<p>○素案で、具体的な事業等を記載させていただきました。</p>
16	<p>○P37 医療と介護の一体的な体制整備について追加的需要について、機械的試算により数値を算出しているが、医療区分1の70%をそのまま移行分としている点、市町村間の人口規模のバランスとあっていない点など、現実と乖離がある。現実に即した数値の算出としていただきたい。</p>	<p>○御意見を受けて、在宅医療等・介護施設の新たなサービス必要量（追加的需要）につきましては、別途調整させていただきます。</p>
17	<p>○イ 認知症政策推進大綱を踏まえた展開について、8期期間中の具体的な施策について、案の段階でも認知症関連の会議などの機会にお示しいただきたい。（特に、チームオレンジの具体的な展開について）</p>	<p>○令和2年度の計画、取組状況及び8期計画の素案等について、令和2年度市町村・保健福祉事務所認知症担当者会議（書面開催）の資料1、資料2、資料4として令和2年12月9日付で送付いたしましたので御確認ください。</p>
18	<p>○(3)「エ 災害や感染症に対する対応力の強化」に関しては、行政的な取組はもとより、高齢者の生活自体も「新しい生活様式」を踏まえたライフスタイルに変えていっていただくなくてはならないため、そうした自助の要素も含めて計画内容に盛り込んでいただきたい。</p>	<p>○高齢者への新しい生活様式の普及については、新型コロナウイルス感染症と地域支え合い活動の両立などを踏まえながら取組を進める必要があると考えており、御意見については今後の検討の際の参考とさせていただきます。</p>
19	<p>○改定の各ポイント、及びその方向については理解できる。</p>	<p>○御意見ありがとうございます。各取組が進むよう努めてまいります。</p>
20	<p>○「エ災害や感染症に対する対応力の強化」については、現下のコロナ禍によるサービス機能低下からの回復支援に十分な配慮と資源投入が最重要課題である。</p>	<p>○感染拡大防止対策に係る経費やコロナ禍におけるかかり増し経費を支援しているところですが、令和3年度報酬改定において、BCP(業務継続計画)の策定が義務付けられるとともに介護報酬が引き上げられます。また、予算事業による対応等を組み合わせ、総合的に推進していくことが検討されており、国の動向を注視してまいります。○新型コロナウイルス感染症による高齢者へのサービス機能の低下の予防や回復支援が図られるよう、今後も引き続き努めてまいります。</p>
21	<p>◆骨子案そのものについて、特に意見はありません。 ○改定ポイントに対する意見として、可能でしたら「イ 認知症施策推進大綱を踏まえた施策の展開」について、県内市町村において同大綱で示された内容の未実施事項を一覧にする。そのうえで市町村単独の実施が、複数の市町村が協力しながら実施した方が良いのか等を整理し、費用対効果が出るような計画が立案出来れば良いのではないかと思います。</p>	<p>○「イ 認知症施策推進大綱を踏まえた施策の展開」について、県内市町村においての実施状況については、実施状況調査等を通じて把握し、共有するとともに、連携した実施についても検討していきます。</p>
22	<p>○「ウ ロボット・ICTの導入促進による介護現場の革新」 今回の新型コロナウイルス感染症等の感染症対策用に感染症対策用ロボット開発計画についても具体的に立案をしていくことも必要ではないかと思います。「オンライン面会」用のICT導入、移乗専用ロボットの開発、それを使いこなすためのスタッフ研修の充実等</p>	<p>○県では「さがみロボット産業特区」で生活支援ロボットの実用化や普及を推進しており、御意見については今後の検討の際の参考とさせていただきます。 ○また、県が作成した「高齢者施設における新型コロナウイルス感染症拡大防止面会ガイドライン」ではタブレットを使用したオンライン面会の事例等を案内しており、介護事業所等への情報提供について今後も引き続き努めてまいります。</p>
(2)第8期かながわ高齢者保健福祉計画(医療と介護の連携強化)における施策及び数値目標について	<p>○医療と介護の連携ということについては、多くの課題があります。急速な高齢化と多死社会をむかえる中、看取りの場の確保が欠かせません。一方神奈川県に在住する高齢者のうち、かなりの人数が「入所介護施設」で生活しています。高齢者の看取りの場として、「各入所介護施設」にどの程度対応してもらおうのか、展望を示して行く必要があると思います。(1)特養(2)介護医療院(3)有料老人ホーム(4)認知症グループホーム(5)個別の居宅における在宅医療(6)療養型病床(7)一般病床 どの類型でどれほどの看取りを実践していくのか、今までの看取り実績をふまえて看取り件数を展望する必要があります。その中で対応すべき課題が具体的に明らかになります。</p>	<p>○施設入所者の看取りについては、令和3年度の介護報酬改定において「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」等の内容に沿った取組を行うことが求められる予定です。看取り期においても本人の意思を尊重したケアが行われるよう、医療・介護関係者へのACPの周知に努めてまいります。</p>

議事事項	意見の概要	県の意見
24	○介護支援専門員の研修について、介護予防、未病の改善に対応したオーラルフレイルの概念や、口腔機能向上の介護予防事業を推進していただきたい。	○介護支援専門員の研修については、「ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義」の科目において、歯科医師会の御協力もいただきながら実施してまいります。
25	○かかりつけ薬剤師・薬局の普及・定着に部分ですが、他職種との連携強化に着目した研修(例えばケアマネや訪問看護師とのグループワーク)などの開催等に向けて多団体との調整役に取り組んで頂けると有効だと考えます。	○地域ケア多職種協働推進事業研修において、医療専門職と介護専門職によるグループワークの機会を設けております。多職種協働による地域包括ケアが推進されるよう今後も引き続き研修等に取り組んでいきます。
26	○高齢化が進み、介護支援専門員の養成と質の向上は急務と思っておりますので、重点的に行って欲しいと思っております。	○地域包括ケアシステムの中核を担う介護支援専門員の養成と資質向上を図るため、法定研修を実施するとともに、総合的な対応力強化と資質向上を目的とした多職種連携研修等を実施しているところです。 ○また、市町村においても介護支援専門員を対象とした勉強会を開催したり、ケアプラン点検などを通じて介護支援専門員の質の向上に努めています。こうした市町村の取組を支援していきます。
27	○「エ 災害や感染症に対する対応力の強化」について、コロナ禍における現場の崩壊や家族による介護の抱え込みといった状況を教訓に、判断基準や対策の明確化(専門機関、住民それぞれに対して)と、現場を支えるしくみ(緊急時に備えた人材バンク、広域連携など)が必要と考えます。	○御意見につきましては、今後の参考とさせていただきます。
28	○訪問していただける医師が増えていただけると地域も助かると思います。地域での会合や勉強会などの参加率はケアマネが多く、医師が少ないです。多職種の連携には程遠いように感じます。	○在宅医療を提供する医師の育成については、在宅医療トレーニングセンター事業や地域在宅医療推進事業の在宅医養成研修等で取り組んでおります。多職種との協働は、在宅医療・介護連携の強化を進めるうえで、重要と考えておりますので、引き続き取り組みを推進してまいります。
29	○新型コロナに関しては、事業所の受け入れ拒否が多いことがうかがえます。半年前に比べコロナに対する恐怖心が和らいできていますが、近隣の陽性者も目立つようになってきたため、利用者・職員がいつ陽性や濃厚接触者になってもおかしくない状況です。濃厚接触者にならないため、サービスを拒否したりするのも理解できます。経営も考えていかなければならないので、事業の休止・稼働率の低下は避けたいとどの事業所も保守的に考えていると思います。	○介護事業所等では、新型コロナ禍においても利用者への支援にご尽力されており、感謝いたします。 ○感染拡大防止対策に係る経費やコロナ禍におけるかかり増し経費を支援しているところであり、今後も感染防止対策を徹底の上事業継続を依頼します。
30	○① 在宅医療・介護連携の推進に向けて県が取組を強化すべき事項・コロナ禍において、入退院の連携がとりにくい状況になっている。このような状況だからこそ、ICT化を早々に体制づくりしていく必要がある。県として、各保険者に対してのサポートをしてほしい。	○ICTを活用した在宅医療と介護の連携の推進のためには、地域医療介護連携ネットワークの円滑・適切な構築、効果的・持続可能な運用の確保が必要です。今年度においては、構築検討地域における準備、導入費用に対して補助させていただいております。
31	○① 在宅医療・介護連携の推進に向けて県が取組を強化すべき事項・アヘクは、平成24年ころから、ずっと言われ続けている項目。実行の状況が今一つ不明。在宅医療連携拠点は、各地域に設置されたが、実際の活用状況は効果があったのだろうかと在宅側は思っている。病院からは、地域の情報が得られる場所として、活用されているのだろうか。	○在宅医療介護連携事業については、目的を描いてPDCAサイクルをまわしていくよう「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」が令和2年9月に改訂され、活動の目的が明確化されました。事業や相談拠点のあり方が地域の実態に応じて、効果がえられるよう県としても支援してまいります。
32	○在宅医療推進事業に関し、訪問看護もセットでお考えいただきたいです。第8期計画における訪問看護ステーション数、看護師数も明確に出して頂けると良いと思います。また訪問看護においては訪問看護総合支援センターに関する動きを看護協会でははじめています。地域課題に合わせた看護提供をしやすくするため、第8期計画に含まれても良いかと思っております。新型コロナに対しては1利用者宅に入る事業所全ての対応が合うことに利用者関係者は戸惑いを隠せません。統一した対応ができることを目指せると良いと思います。	○訪問看護事業数については、県保健医療計画で目標値を定めており、高齢者保健福祉計画においても保健医療計画と整合を取りつつ取組を進めてまいります。 ○御意見については、今後の参考とさせていただきます。
33	○①在宅医療・介護 評価する指標はなかなか、難しいですが、家族の申し出からサービス導入までの期間やその依頼医療機関専門職(例えばケアマネジャー等)が必要と判断してから導入までの期間と医療機関など。一見、スムーズに在宅診療に結びついていても偏りがあるようです。開かれた在宅診療制度になっていないと思われま。	○在宅医療・介護連携の評価指標についての御意見ありがとうございます。今後の参考とさせていただきます。

議事事項	意見の概要	県の意見
34	<p>○当市では、アンケートの結果などから病院・訪問医ともに、市外の資源を利用されている方が多いことがわかっているため、他市医療機関等との連携が必要です。医療・介護関係者が現場レベルでの顔の見える関係の構築ができる。市域・保健所圏域を超えた協議の場（県域では広すぎるので、2保健所圏域くらい）を設けていただきたいです。</p> <p>また、市町村からの働きかけでの医療介護連携を円滑に進めるために、医師会・歯科医師会・薬剤師会ほか各職能団体等にも、広域での（最低限隣接の市外）連携の必要性を周知し協力依頼をしていただきたいです。</p>	<p>○在宅医療・介護連携推進事業について、二次医療圏にある市町村間の連携や二次医療圏をまたぐ広域連携について取組がすすめられるよう、いただいた御意見につきましては、市町村職員研修等の実施に当たっての参考とさせていただきます。</p>
35	<p>○在宅医療が必要となる見込みの人数（KDB）に対するサービスの供給の見込みを比較。例えば在宅医療が必要となる見込みに対して、訪問医の訪問エリアをベースとして、訪問できる対象となる広域の市町村への訪問見込み件数は充足しているか、など。市町村単位では充足していても、近隣市の医療資源を利用しあっている現状もあり、それで充足している、等の状況も想定できることから、より広域での評価を望みます。</p>	<p>○在宅医療・介護連携の評価指標についての御意見ありがとうございます。今後の参考とさせていただきます。</p>
36	<p>○医療・介護連携推進のICT化については、扱う情報の機密性などから、個人情報の取り扱いや、データの扱い等都市単位ではなく、より広域の運用ルールと、活用の周知が必要と感ずります。使用しているシステムが異なつたままであっても、（一つの事業所が複数のシステムのコミュニティに参加することになって）統一の運用ルールがあれば活用しやすいと思います。</p> <p>現状で市町村単位で様々なシステムが運用されており、それを解消する方法も検討されているかと思いますが、運用の負担が大きいと浸透しづらいと感じます。</p>	<p>○地域医療介護連携ネットワークの構築にあたっては、円滑・適切な構築、効果的・持続可能な運用の確保が必要であるため、導入する各地域の関係機関で協議会を組織し、地域で目指す地域医療介護連携の方向性や導入するシステム銘柄等を協議しております。県としては、協議が整った地域から順に支援を検討していく予定です。</p>
37	<p>○市町村が介護保険者として自らの対応力の向上に努めなくてはならないことは大前提ですが、人材育成や能力開発に当たっては、県による支援や指導が不可欠だと思います。市町村職員向けの研修やセミナーなど、県の幅広い支援を期待いたします。</p>	<p>○県としても活動をコーディネートできる人材の育成など引き続き研修等を実施し、市町村支援をしております。</p>
38	<p>○訪問診療の利用者数（NDB、KDB）、在宅での看取率（要独自調査）、退院調整実施率（要独自調査）</p>	<p>○在宅医療・介護連携の評価指標についての御意見ありがとうございます。今後の参考とさせていただきます。</p>
39	<p>○低い負担で参加・利用できる、患者・利用者情報の共有サービスの普及が望まれると思います。</p> <p>ICTを活用し、既存の異なる情報共有サービスをインターフェイスをつなげるシステムが実現できるといいと思いますが、難しいでしょうか。</p>	<p>○ICTを活用した在宅医療と介護の連携の推進のためには、地域医療介護連携ネットワークの円滑・適切な構築、効果的・持続可能な運用の確保が必要です。今年度においては、構築検討地域における準備、導入費用に対して補助させていただいております。</p> <p>○また、医療介護の情報のICT化に加え、それぞれのシステムを繋ぐことは、個人情報保護に関して課題があり、一律に接続を求めることは現在、難しいと考えておりますが、今後の検討の際の参考とさせていただきます。</p>
40	<p>○災害や感染症に対する対応力の強化等につきましては、「よこはま地域包括ケア計画（第8期横浜市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」にも盛り込み、横浜市としても対応していきます。</p>	<p>○県と市町村がともに災害や感染症に対する対応力の強化に取り組むことが重要と考えておりますのでよろしく申し上げます。</p>
41	<p>○より多くの医師等医療職に在宅医療・介護連携に対する理解促進、意識の醸成人生会議の普及啓発</p>	<p>○地域ケア多職種協働推進事業研修では、ACPをテーマにしており、多くの医療及び介護の専門職に参加いただいております。今後も引き続き研修等に取り組んでいきます。</p>
42	<p>① 県の取り組みについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国が発表する大量の医療データが県経由で市町村に提供されるが、分析して在宅療養に有効な数値分析は、大変困難です。データの客観性の担保、および他市町との評価指標による比較を推進するために、県が主体的に、データを入手、分析し、考察も含めて各市町村に提供することで、市町村の支援を期待したい。 	<p>○いただきました御意見を踏まえ、神奈川県保健医療計画に位置付けている指標に加えて、計画の推進にあたって参考としている指標に係る市町村別、二次医療圏別データや、全国平均値等を併せて提供させていただくなど、事業の進捗状況の確認に資するようなデータの提供方法について、今後検討させていただきます。</p>
43	<p>② 評価指標について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業の進捗状況を確認するためには評価指標の設定が重要となるが、県内外の他市町村と共通する指標がないので、進捗管理や他市町との比較ができない状況です。 ・事業推進の度合いについては、神奈川県保健医療計画で目標値にしているデータを進捗管理されているのであれば、参考数値として、その結果を市町村別に提供していただくことは可能でしょうか。 ・横須賀市でも円滑な連携に関する評価指標の設定については、検討課題となっております。現在は、市の独自指標（地域看取り率：横須賀市の死亡者のうち、自宅・老人ホーム・介護老人保健施設での看取りを地域看取りと位置づけ、警察での死体検案数を差し引いた数）を設けています。 ・その他、各種保険の在宅医療・介護連携に関する加算申請件数等の設定を検討しています。経年で比較することができ、可能な限り負担のかからない既存の数字で設定できないか、模索しています。 	<p>○いただきました御意見を踏まえ、神奈川県保健医療計画に位置付けている指標に加えて、計画の推進にあたって参考としている指標に係る市町村別、二次医療圏別データや、全国平均値等を併せて提供させていただくなど、事業の進捗状況の確認に資するようなデータの提供方法について、今後検討させていただきます。</p>
44	<p>○在宅医療・介護が円滑に提供されているかを評価する指標については、在宅等で看取りをする場合、医療と介護の両方が必要であり、人生の最終段階に望む場所での看取り時の課題や件数を難しいですが、ひとつの指標となると考えます。</p>	<p>○在宅医療・介護連携の評価指標についての御意見ありがとうございます。かながわブランドデザインでは御指摘のような観点から「在宅看取り率」を指標としています。</p>
45	<p>○在宅医療と介護の連携を円滑に、効率的に推進するためには、ICT化が必要と考えますが、一つの自治体で実施しても効率的ではないので、県が主導して推進していくことが必要だと考えます。</p>	<p>○地域医療介護連携ネットワークの構築にあたっては、導入する各地域の関係機関で協議会を組織し、地域で目指す地域医療介護連携の方向性や導入するシステム銘柄等を協議して頂く必要があるため、協議が整った地域から順に県として支援を検討していく予定です。</p>

議事事項	意見の概要	県の意見
	<p>46</p> <p>○在宅医療・介護連携の推進に向けて、訪問看護事業関連の人材養成・研修を強化する必要がある。</p>	<p>○訪問看護事業関連の人材育成については、地域ケア多職種協働推進研修事業や在宅医療トレーニングセンター事業等で引き続き取り組んでまいります。</p>
	<p>47</p> <p>○「特定行為研修制度」を活用した看護師養成の一層の充実・拡大が必要。</p>	<p>○高齢化が進んでいく中、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは不十分で、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要がありますので、今後の事業展開の参考とさせていただきます。</p>
	<p>48</p> <p>○新型コロナウイルス感染症に係る在宅介護サービス提供の継続では、まずは感染に対し、PCR検査、抗体検査、抗原検査等、できるだけ検査を受けることができる体制の強化で、安心してケアに携わることができるような計画が必要ではないか</p>	<p>○御指摘のとおり、介護職員が安心してケアを行い、在宅介護サービスを継続するためには、検査体制の強化が重要と考えますので、引き続き検査体制の強化に努めてまいります。</p>
<p>(3) 神奈川県内市町村の地域ケア会議の状況について</p>	<p>49</p> <p>○多くの関係職種の顔の見える関係構築を重点にした地域ケア介護を推進していただきたい。多くの課題抽出ができていっているのが伺える。しかし、実際の解決までに至らないので、モデルとして県としてサポートもしくは一緒に進める試みが必要と思われる。</p>	<p>○地域課題の解決にむけた取り組みとして、今後、県としても伴走支援等で地域包括ケアの推進に向けた市町村支援を実施する予定です。</p>
	<p>50</p> <p>○ICT化についてオンラインによる研究会や会議を薬剤師会では積極的に取り組んでおり、各薬局でも対応可能な比率が高まっております。運用の部分等で相談頂ければと思います。また、「薬局は感染症に関して日常的に行うことやアドバイス、相談は対応可能です。」という事を当会とともにアピール頂ければと思います。</p>	<p>○ICTの推進に向けたお申し出をいただきありがとうございます。薬局をはじめとした地域医療と連携を更に強化し、感染症対策に取り組めるよう努めてまいります。</p>
	<p>51</p> <p>○災害や感染症に対する対応力の強化は非常に重要と考えますので、地域ケア会議においてもこれらの議題で具体策を検討する必要があると思います。</p>	<p>○地域ケア会議において感染症や災害に対する社会基盤の整備がすすめられるよう県としても支援していきます。</p>
	<p>52</p> <p>○地域包括支援センターでの地域ケア会議では、検討事項の割合から考えると個別事例の検討と地域課題発見がリンクしていることが伺えます。地域づくりや資源開発については地域包括支援センター単独で進めることは難しく行政の支援が必要です。行政から地域づくりや資源開発について介入する取り組みが重要であり、その延長に政策形成があると思います。</p>	<p>○地域ケア会議の充実に向けて専門職の派遣を行っておりますが、地域づくりや資源開発、政策形成につながるよう県としても市町村研修等で支援を続けていきます。</p>
	<p>53</p> <p>○記述の中に「地域課題への対応や実践」「地域づくり・資源開発機能」「市区町村での政策形成機能の充実」といった記載がありますが、これにつながると考えられる包括的支援体制の構築にむけた市町村の動きは、かなり温度差がある状況です。ぜひ県の内部でも連携、調整をとっていただき、市町村への働きかけをしていただきたいと思います。</p>	<p>○重層的支援体制整備事業の実施に向けた市町村の体制整備については、今後、庁内連携を図りつつ支援してまいります。○重層的支援体制整備事業の実施の有無に関わらず、必要な人に必要なサービスを提供できるよう、地域包括ケアシステムの推進に向けた取組として、県において今後、伴走支援等で市町村支援を実施する予定です。</p>
	<p>54</p> <p>○地域包括支援センターは、社福など委託を受けて業務にあたっているが、仕事内容について決めるのは行政である。悪い言い方をすれば下請けの様にも見える。仕事の負担から職員の入れ替わりも目立つ。地域包括の職員がモチベーションを下げず困難な事例にもあたるよう、市町村が地域包括の意見・要望(仕事の量・内容など)をきちんとくみ取る様にしてほしい。仕事に余裕が生まれれば、地域づくりなど新たな取り組みにあたると思います。</p>	<p>○地域包括支援センターの業務が増加している中、地域づくり等の機能が発揮できるよう、今後の市町村及び地域包括支援センターの支援等の参考にさせていただきます。</p>
	<p>55</p> <p>○地域包括ケア会議のオンラインでの会議、情報の共有にICTを活用することは会議場所や時間の設定がしやすく有用とは思いますが、コロナによりオンライン会議など活用することが広まってきたら段々と慣れてくるでしょうが、資料の準備や利用者の状況説明などを考えると同じ場所に集まり会議を開催した方が進みそうな気がします。</p>	<p>○ICTの推進だけでなく実際の繋がりを続けながらICTも活用していくことが大切と考えています。双方が推進されるよう努めてまいります。</p>
	<p>56</p> <p>○ICTを活用するにあたり、使用するソフトウェアが違い情報の共有ができないよう、互換性があるように統一規格をつくってほしい。</p>	<p>○御意見につきましては、介護のICT化を推進するに当たり今後の検討の際の参考にさせていただきます。</p>
	<p>57</p> <p>○地域共生社会については、(1)で述べたように、各保険者レベルでの、行政の縦割り体制を、横の連携が取れる仕組みがまだまだできていない。その仕組みを作る必要がある。</p>	<p>○地域共生社会の推進について、高齢・障がい・子育て・生活困窮などの分野を超えて、支援が必要な方に必要な支援が行えるよう、市町村の包括的支援体制の構築を支援してまいります。</p>
	<p>58</p> <p>○災害については、未だに要援護者の登録や情報開示に対して、個人情報の問題が見られる。県から、災害時の個人情報の取り扱いについて、何かしらのガイドラインが必要ではないか。</p>	<p>○いただいた御意見につきましては、担当課に伝え今後の検討の際の参考にさせていただきます。</p>
	<p>59</p> <p>○感染症については、神奈川県は、依然としてコロナウイルスの感染が多い。東京に隣接しているので、仕方がないが、もっと検査を気軽に受けられ(検査機関を増やす)、早めに対応が出来るようにする必要がある。特に介護を受けている利用者や家族・介護関係者には、すぐに検査対象者として、無償で検査をしてもらいたい。</p>	<p>○高齢者福祉施設等でコロナ感染者が出た場合は、速やかに利用者、職員への検査を実施しています。</p>
	<p>60</p> <p>○地域ケア会議は、個別会議が多いのだが、少しずつ推進会議も増え、政策提言につながっているのかかかえる。各地域の地域包括支援センターと保険者の努力だと評価したい。一方で、数だけを見れば、伸び悩んでいる感も感じられるので、各保険者の政策提言の成功例を、県内それぞれの保険者が共有し、参考になるものを取り入れたり、県民に広く周知していくと良いのではないか。</p>	<p>○地域ケア会議の推進に向けて好事例の横展開を目的とした市町村研修を予定しております。地域住民への普及啓発も重要と考えますので参考にさせていただきます。</p>

議事事項	意見の概要	県の意見
61	<p>○資料5にある2- (2) ネットワーク構築にもありますが、地域包括ケアシステムを実現するために、街づくりをしている地域自治会、商店会等との連携も必要だと思います。訪問看護とは少し外れるかもしれませんが、まちの保健室事業も少しずつ普及しています。地域住民と在宅医療福祉がつながる接点となっています。</p>	<p>○地域包括ケアシステムの構築にむけて地域住民の方々との連携は重要と考えます。まちの保健室など、地域で活動している様々な主体との連携が図られますようよろしくお願い申し上げます。</p>
62	<p>○地域ケア会議の実践に関しては、実施するごとに手ごたえを感じている処です。様々な政策形成機能の充実のためには、行政や社協や関係機関もしくは民間企業も含めた中での協働で行われていくことが大切と思われまます。包括支援センター任せで指導の立ち位置で参加されますと却って地域関係者の壁に繋がるおそれもあります。行政内での認知を高めていただき高齢課等の所管に関わらずそれぞれの得意とする分野で協働できることがないか検討できるような姿勢が持てるようにしていただきたい。</p>	<p>○地域ケア会議は様々な機関や地域住民の方々の参加によって、多様な視点から協働で検討することが重要と考えています。いただいた御意見につきましては、市町村職員研修等の実施に当たっての参考とさせていただきます。</p>
63	<p>○感染症の流行等も考慮すると、地域ケア会議等のICT化は必要と思いますが、現状では地域からの参加者がすべてICTを利用できる環境があるとは限らないため、利用できる場面はまだ限定されていると思います。</p>	<p>○ICTの利用が困難な方に配慮しつつ、地域ケア会議でのICTの活用を促進してまいります。</p>
64	<p>○「地域包括ケアシステム」の推進には行政や一部関連団体などの会合だけでなく、地域全体の中で検討すべきだと考えます。市の中には、依然としていわゆる「協議体」すら提起されてないところがあります。課題が大きすぎるあまり具体的に違いがあるのではないのでしょうか。システム構成には、民意を含めた幅広い協議体又はネットワークを形成することが第1歩ではないのでしょうか。そのために、県として市町村レベルの協議体開催の促進方を強く指導すべきと考えます。</p>	<p>○地域包括ケアシステムの推進に向けて、様々な階層のネットワークが構築されていると認識しております。市町村レベルでのネットワーク形成や協議体活動の展開は大切と思っておりますので市町村に促してまいります。</p>
65	<p>○地域ケア会議等で抽出された課題の解決に向けて、例えば、地域医療介護総合確保基金のより柔軟な活用を進めるなど、県からの財政的支援がいただけるとよいのではないかと考えます。</p>	<p>○地域医療介護総合確保基金はその使途が決まっていますが、より柔軟に地域の実情を取り入れた使い方ができるよう、国へ引き続き要望してまいります。</p>
66	<p>○県内外におけるケア会議の好事例の共有のための情報提供があると助かる。</p>	<p>○地域ケア会議の充実及び活性化に向けて、市町村研修等で好事例の横展開をしておりますが、県外の取組の共有も重要と思っておりますので、今後の県の取組の参考とさせていただきます。</p>
67	<p>○地域ケア会議のICT化については、会議参加者が実際にICT機器を用いて参加することの難しさが考えられるが、それがクリアになれば、参加招集へのハードルが下がり（時間をかけて集まるの必要がなくなる）、ケア会議の効率的な運営につながるという現場の声が聞かれている。</p>	<p>○地域ケア会議のICT化による効果について現場の御意見をいただきありがとうございます。今後の取組の参考にさせていただきます。</p>
68	<p>○新型コロナウイルス感染症の流行を考慮した研修が必要であると見え、他市町村での感染症対策に向けた実践例を含む内容で区・包括職員向けに研修を開催した。</p>	<p>○市町村で実施された研修はについて情報提供をいただきありがとうございます。今後の取組の参考とさせていただきます。</p>
69	<p>○地域ケア会議については、一部の地区ではオンラインで実施しており、議題等に応じてオンライン会議と対面での会議など様々な形で効果的な会議を実施していきたい。県の支援として、県内の好事例の情報提供が考えられる。</p>	<p>○地域ケア会議がオンラインと対面で効果的に開催することは大切と思っております。地域ケア会議の充実及び活性化に向けて、今後も好事例の横展開につとめてまいります。</p>
70	<p>○個別事例の検討から地域課題の抽出を意識した会議を行っています。そこから地域づくり、資源開発、政策形成へとつないでいく手法について、他市町村の取り組みを知りたいので、県で研修会の企画など支援をお願いしたい。</p>	<p>○今後も市町村及び専門職を対象にした研修会や、資料提供等で地域ケア会議の好事例の横展開につとめてまいります。</p>
71	<p>○政策形成機能を発揮した地域ケア推進会議について好事例を積極的に発信していただきたいです。</p>	<p>○今後も市町村及び専門職を対象にした研修会や、資料提供等で地域ケア会議の好事例の横展開につとめてまいります。</p>
72	<p>○近年の災害や感染症の流行を踏まえ、医療と介護の救急時や災害時の連携が円滑に行われることが必要であると考えています。福祉部門、防災部門との連携を深めるために、好事例の紹介をお願いします。</p>	<p>○県では福祉避難所に関し市町村の福祉部局及び防災部局の担当者を集めた会議を開催しており、そうした会議等を通じて、市町村における連携事例について情報交換を行ってまいります。</p>
73	<p>○災害時に特別な配慮が必要な者に関する情報の共有の取組が（当所管内）行われているが、こうした取組の推進にICTを活用することが考えられる。</p>	<p>○ICTの活用により、様々な取組が推進される可能性があると考えており、御意見については、今後の参考とさせていただきます。</p>
74	<p>○感染防止に十分に配慮した対面会議が望ましいが、オンライン会議は関係者の負担軽減の観点からも有効で、常用したほうがよいと思われる。</p>	<p>○オンラインだけでなく実際の繋がりを続けながらICTも活用していくことが大切と考えています。新型コロナウイルスの感染状況も踏まえた上で、双方がバランスよく推進されるよう情報提供に努めてまいります。</p>
75	<p>○地域ケア会議のICT化について 地域ケア会議等において、通常はオンライン会議、対面で行えば判断できないような重要課題については、対面会議とする。或いは、定期的（年に数回）に対面での会議を行うなど、今までにない会議の方法も考えてよいのではないかと考えます。オンライン会議に必要な機器の整備については、未整備の地域包括支援センターに対して一定額の補助金を出すなど県の具体的対応も考えてみてはいかがでしょうか。</p>	<p>○オンラインだけでなく実際の繋がりを続けながらICTも活用していくことが大切と考えています。新型コロナウイルスの感染状況も踏まえた上で、双方がバランスよく推進されるよう情報提供に努めてまいります。</p>

議事事項	意見の概要	県の意見
(4)在宅医療と介護の連携に係る主な取組みについて	76 ○地域のケアマネジャーや訪問看護ステーション等は、皆さんよくやっています。その一方で地域にある「特養」や特に「全国展開する有料老人ホーム」は、地域包括ケアの事に全く関与する事なく営業本部のノルマのままに行動しています。その管理者や事務長、医療相談員たちに対する教育介入が必要です。	○県では、有料老人ホーム等を開設するにあたっての事前協議に際して、適切な医療機関を確保するとともに、施設所在地の医師会に相談するよう、市町村と連携して事業者指導を行っており、引き続き指導を徹底してまいります。
	77 ○資料 4P 在宅歯科医療と介護の連携体制構築、医療分野・介護分野における未病改善のためのオーラルフレイル対応型指導者育成事業が記載されていない。口腔に関する連携構築をさらに推進するようお願いしたい。	○御意見については、今後の参考とさせていただきます。
	78 ○薬剤師の在宅医療参加で行った横須賀・三浦地域の取組みを全県に研修会や資料等を通して周知をお願いします。同様の取組みを他地域でも展開頂けると助かります。	○御意見については、事業担当である県薬務課に情報提供させていただきます。
	79 ○保健福祉事務所の研修等の啓発普及活動が新型コロナウイルス感染症で中止になるのは仕方ないと思いますが、市民向けの啓発は持続させていくことが必要だと思います。何か形を変えての啓発事業の検討をお願いします。	○新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた県の基本方針においてもイベント、会議、研修等は原則ウェブや書面開催に切替えることとしており、現状を踏まえ、柔軟に対応するよう努めてまいります。
	80 ○保健所の事業内容から市町村で実施できる事業が挙がってます。市町村を超えた広域で実施すべき事業や市町村支援を実施する等（秦野・三崎センターの取り組み）を進めるべく保健所の役割を明確化していくことが必要ではないでしょうか	○保健所の市町村支援等の役割については、神奈川県保健医療計画において位置付けております。引き続き、医師会等と連携し、保健所の機能を活用しながら、在宅医療・介護連携推進事業を担う市町村を支援してまいります。
	81 ○本会が委託を受けている生活支援コーディネーター養成研修事業に関して生活支援コーディネーターを、高齢者の生活支援も含めて広く地域づくりを担う人材として考えるか、あくまで高齢者（65歳以上）の生活支援サービスを創出するための人材として考えるか、市町村の考え方が割れているように感じています。県としてどう考えるのか、それにより事業の内容や目標等も変わってくる部分もあるのではないかと考えますが、重層的支援体制整備事業という新たな枠組みも出てきた中で、今一度整理が必要ではないでしょうか。	○生活支援コーディネーターの担う役割については、地域により様々な考え方があってよいと考えますが、県としては今後、高齢者の生活支援を含めて広く地域づくりを担っていく人材になりうるものと考えます。国の重層的支援体制整備事業という枠組みをふまえ、養成研修など、研修の在り方について整理・検討する必要があると考えます。
	82 ○業務の都合上、会場に行けない人が毎回いると思います。コロナの影響でZOOMなどPC環境を整えた事業所も増えているので、今後ICTを活用して、参加者を増やせればいいと思います。	○新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた県の基本方針においてもイベント、会議、研修等は原則ウェブや書面開催に切替えることとしており、現状を踏まえ、柔軟に対応するよう努めてまいります。
	83 ○医療や介護の各専門職向けの研修が実施されているが、それぞれの職種ごとにバラバラで行うばかりではなく、多職種（医師・看護師・薬剤師・医療相談員・介護支援専門員など）が合同で行う研修体制の構築が必要と思われる。	○医療・介護向けの人材育成については、地域ケア多職種協働推進研修事業や在宅医療トレーニングセンター事業等で取り組んでおりますが、多職種との協働は、在宅医療・介護連携の強化を進めるうえで、重要と考えておりますので、引き続き取り組みを推進してまいります。
	84 ○資料6 教育ステーションについて地域のステーションをサポートするための研修基準や（HPとの連携等）を設けていただきたい。現在のままでは不明確で個々のステーションが教育ステーションを目指するような仕組みがあっても良いかと思います。	○御意見については、今後の検討の際の参考とさせていただきます。
	85 ○保健所管内に限らず近隣市町村に所在する医療・介護資源との連携が必要となるため、広域（全県ではなく、2保健所管内程度の規模）での医療・介護職と市町村等での顔の見える関係を築くための場があるとありがたいです。	○在宅医療・介護連携推進事業について、二次医療圏にある市町村間の連携や二次医療圏をまたぐ広域連携について取組がすすめられるよう努めてまいります。
	86 ○広域で連携をしたいと考えたときにも、調整のために誰に話をしたらよいか、等が障壁となるため、各市町村の医療介護連携推進の窓口（在宅療養相談室など）の連絡先と実施主体（医師会委託・社協委託・市町村直営など）などが一覧となったものがあるとありがたいです。	○御要望につきましては今後の参考とさせていただきます。市町村によっては近隣の在宅医療介護連携の相談拠点が集まり情報交換をされています。県としては、好事例の発信など広域連携がすすめられるよう努めてまいります。 ○なお、県内病院における入院調整窓口一覧については、令和2年12月18日付で関係職種の皆様に提供させていただきました。また、市町村支援につきましては、皆様に御協力いただきながら検討し、取り組んでまいります。
	87 ○訪問看護事業者向けの施策・事業が充実している印象があります。在宅医療の推進や医療と介護の連携に当たり要となる役割を担っている職種であり、引き続き取り組んでほしいと思います。	○御意見のとおり、在宅医療の推進及び医療介護連携の推進にとって、重要な職種であると認識しておりますので、今後も訪問看護事業者向けの施策・事業について、引き続き取り組んでまいります。
	88 ○在宅歯科連携拠点事業の展開も大変、有効であると感じていますが、活動状況や実績について、必ずしも市町村へ情報提供いただけないように感じます。市町村に対する情報提供や連携・協議できる場の設定などを検討いただけると幸いです。	○在宅歯科医療連携拠点運営事業では、行政職を含む多職種が参画する在宅歯科医療推進協議会において、活動状況等について共有させていただいていますが、さらに情報共有が推進されるよう努めてまいります。

議事事項	意見の概要	県の意見
	<p>89</p> <p>○医療と介護のサービスを利用して、本人が望む場所（自宅やグループホーム等）で、生活できる人が増えるためには、訪問診療を実施する医師の拡充が必要だと考えます。医師については内科医だけでなく、耳鼻科、眼科、整形外科、皮膚科などの医師の訪問診療を推進する必要があると考えます。</p>	<p>○県では、在宅医療従事者の人材育成のため、神奈川県医師会が設置、運営する在宅医療トレーニングセンターに対して補助を行い、多職種を対象に幅広い研修事業を実施しております。御意見につきましては今後、研修内容検討の際の参考にさせていただきます。</p>
	<p>90</p> <p>○感染症に対応するために、各地域の実情に応じた特段の配慮が必要であろう。</p>	<p>○新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた県の基本方針においてもイベント、会議、研修等は原則ウェブや書面開催に切替えることとしており、現状を踏まえ、柔軟に対応するよう努めてまいります。</p>
	<p>91</p> <p>○研修等において、オンラインで実施可能な内容と対面でなければできない内容に分け、対面の回数を減らすことで、感染症や災害等の拡大があった場合でも、対応できるシステムの構築が必要かと思えます。</p>	<p>○新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた県の基本方針においてもイベント、会議、研修等は原則ウェブや書面開催に切替えることとしており、現状を踏まえ、柔軟に対応するよう努めてまいります。</p>
(5) その他	<p>92</p> <p>○前年度まで県医師会介護保険担当として参加しておりました。また開業内科医として感じたことを述べさせていただきます。 現在、ケアマネジャー資格更新は5年ごとであり、更新にあたり更新研修が義務付けられています。その更新研修の内容にケアマネジャーとしての倫理規定を強くおこなっていただきたい。現場で接する多くのケアマネジャーはよく患者や家族に配慮したケアプランを立てられているとは思いますが、しかしケアマネジャーの雇用先が医療関係のグループであることが実際は多く見受けられます。（もちろん独立されている方や医師会などで雇用されている方もおられます。）そうするとケアマネジャーがまず雇用先の都合等を優先することが見受けられます。それでは本末転倒であります。私も医療の現場でそのようなことを少なからず経験しております。患者、家族はケアマネジャーに対して弱い立場であることがあり、意にそぐわないケアプランを受け入れることがあります。あるいはもっと患者家族にとってよいプランが知らされないままとなります。よってそのようなことが無くなるように更新研修の際、ケアマネジャーとしての倫理規定をより強く盛り込んでいただきたい。</p> <p>93</p> <p>○入退院時調整プランに対して意見を述べさせていただきます。 神奈川県において様々な取り組みがなされております。各市町で作られたり病院で作られたりしています。県は2次医療圏単位で作る意向があると聞いています。なかなか集約するのが難しいのが現状であります。 神奈川は面積が狭く人口も医療機関も多くあります。まず一定地域で統一したプログラムをつくるのは不可能であると思えます。高度医療に重きをおく大学病院や大きな総合病院もあれば療養型やリハビリに特化した病院など様々な必要事項も異なってきます。かといって一つの病院がそれぞれに作られるとそれはまた問題です。 県が主導で病院協会、介護施設の代表、ケアマネジャーの代表、医師会、横浜市行政などに呼びかけてプログラム検討委員会を作り二つか多くて三つぐらいのプログラムを策定すればよいと思えます。 そして、そのプログラムをどこが管理し、また各施設の連絡先氏名をどこが管理するかが問題です。 地方と違い2次医療圏を越えて患者の移動が多い神奈川はその管理が重要です。 県がホームページなどで一括管理するのが良いと思えます。あるいは地域の情報に強い各郡市医師会（在宅医療、介護支援相談センター）がするのが良いと思えます。</p> <p>94</p> <p>○地域にある「入所介護施設」も我々と同様に、地域包括ケアシステム推進のプレーヤーの一員として対応してもらうことが必要です。無視できない数の高齢者が「入所介護施設」を「生活の場」としており、「住み慣れた生活の場における看取り」を実践してもらわないとなりません。</p> <p>95</p> <p>○県内病院における入退院調整窓口の調査が実際され、一元管理できるようになりとても活用しやすくなると期待しています。</p> <p>96</p> <p>○直接この計画に関わることではないかも知れないが、神奈川県でも地域医療介護連携ネットワーク構築検討会議が組織され、「県民に適切な医療、訪問看護サービス、介護サービスを提供するため、患者の同意を得た上で、病院、診療所（医科・歯科）、薬局、訪問看護事業者、訪問介護事業者等の機関間において、当該患者の医療情報を電子的に共有・閲覧できる仕組み」として地域医療介護連携ネットワークを構築する動きが具体化しつつある。 今回のかながわ高齢者保健福祉計画におけるICT 関連部分を見るとこの「地域医療介護連携ネットワーク」に関する記載が見えない。</p>	<p>○介護支援専門員法定研修は、国の要綱やガイドラインに定められたカリキュラムに沿って実施しており、ケアマネジャーの倫理については、専門研修課程Ⅰの科目「ケアマネジメントの実践における倫理」が位置付けられており、ケアマネジメントを実践する上での介護支援専門員としての倫理原則（利用者本位、自立支援、人権の尊重、公正中立等）、ケアマネジメントを実践する上で生じうる具体的な倫理的課題に対する心構えや対応方法等について修得しています。</p> <p>○現在、本会議での検討の結果、地域の実情に合わせて、二次医療圏のエリアを基本として、ルールを策定を進めており、地域毎の課題や資源を考慮すると、県統一のルールを策定することは困難と考えております。今後、県内のルール策定状況等を確認し、本会議等において、委員の皆様にご意見をいただきながら課題への対応等について検討させていただきます。</p> <p>○いただきました御意見のとおり、住み慣れた生活の場における看取りの実践には介護職を含む多職種が連携し、取り組むことが重要と考えております。多職種連携の推進につきまして、現在、地域ケア多職種協働推進研修事業や在宅医療トレーニングセンター事業等で取り組んでおり、引き続き取組を推進してまいります。</p> <p>○県内病院における入退院調整窓口一覧については、令和2年12月18日付で関係職種の皆様に提供させていただきました。毎年、窓口情報を更新し、関係職種の皆様に御活用いただき、入退院調整の円滑化が図られるよう努めてまいります。</p> <p>○地域医療介護連携ネットワークの構築については、「医療と介護の連携の強化」の「① 地域における連携強化の取組の推進」（P.34）に記載しています。</p>

議事事項	意見の概要	県の意見
97	<p>○目下、横浜市などで進んでいるICTによる医療介護連携ネットワーク事業をみても、医療情報の共有については見るべき成果があっても、医療介護の連携に関わる部分の進捗が大変遅れている。医療から介護へ、介護から医療へとアプローチしようにも適切な共通項が見つけれない状況にも見える。ネットワークに参画する行政の姿勢についても、補助金交付やガイドライン作成以外の主体的な事業参加はないと言っよい。</p> <p>そこで、今回の「計画」では、医療介護連携に係るICTネットワークにも焦点を当て、医療・介護双方に係る重要情報としての「主治医意見書の活用」について検討してはどうかと考える。介護保険申請者に関する主治医意見書は、当該高齢者の全体像を総合的・多角的に評価するもので、医学的評価のほかに、その生活機能（障害）を、日常生活動作、手段的ADL、認知機能、情緒、コミュニケーション、社会環境などの領域から総合的に評価した情報が網羅されている。こうした情報は医療側からみても、介護側からみても大変価値が高いため、もしICTネットワークの中に組み込むことができれば、実質的な当該高齢者に係る「高齢者総合機能評価」情報として、医療・介護双方からのアプローチの動機が高まることが予想される。</p> <p>この情報は、介護認定（会議）を執行する行政から一元的に提供されるのが理想であるし、それが実現できれば、ネットワーク事業の行政の後押しや行政の関与を利用者が直接感じられることとなり、事業継続性の裏付けにもなることであろう。全国的には、行政からの主治医意見書の情報提供を伴うICTによる地域医療介護連携事業が既に存在することも知られているので、是非検討をお願いしたい。</p>	<p>○医療介護連携における情報のICT化に向けて、主治医意見書研修及び認定審査会委員研修において「医療介護連携の推進に向けた主治医意見書の活用」について提起の予定です。</p> <p>保険者からの提供については、各市町村の個人情報保護条例により提供が制限されることも考えられますので、市町村に一律に提供を求めることは困難と考えられますが、既に取り組まれている地域のシステムを参考にしながら、行政、地域の医療介護関係機関、地域住民の意識が醸成され、医療介護連携ネットワークにおけるICT化がすすむよう取り組んでまいります。</p>
98	<p>○入院調整窓口に関する調査は非常に重要な情報となると思いますので、大変期待しています。</p> <p>介護予防や医療介護連携におけるリハビリテーションに対して、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が積極的にかかわることが出来るような環境整備を進めていただきたい。</p>	<p>○県内病院における入院調整窓口一覧については、令和2年12月18日付で関係職種の皆様に提供させていただきました。毎年、窓口情報を更新し、関係職種の皆様に御活用いただき、入院調整の円滑化が図られるよう努めてまいります。また、適切なリハビリテーションを提供するためにも多職種の連携が重要と考えております。御意見については今後の展開を検討する際の参考にさせていただきます。</p>
99	<p>○鶴見区のサルビアネットを参考に、県内のICT化を推進していたと思いますが、その後の進捗はどのようになっていますでしょうか。</p>	<p>○令和2年度は、より安全・安心な医療・介護の提供体制構築を推進するために、サルビアネットの対象区域拡大、参加施設拡充のための支援を行っています。</p> <p>○地域医療介護連携ネットワークの構築にあたっては、導入する各地域の関係機関で協議会を組織し、地域で目指す地域医療介護連携の方向性や導入するシステム銘柄等を協議して頂く必要があるため、協議が整った地域から順に県として支援を検討していく予定です。</p>
100	<p>○本年度、県が実施された病院における入院調整窓口に関する調査のように全県的に一斉実施したことにより、高い回答率が確保され、統一された結果を得ることができたことは、大変ありがたく、かつ、貴重な資料になると感じています。今後も全県的に取組むことにより大きなメリットが得られることについては、県の積極的な取組と市町村へのフィードバックをお願いしたいと思います。</p>	<p>○県内病院における入院調整窓口一覧については、令和2年12月18日付で関係職種の皆様に提供させていただきました。また、全県的に取組みが必要なものについて、皆様に御協力いただきながら検討し、取り組んでいくとともに、引き続き市町村へフィードバックさせていただきます。</p>
101	<p>○入院調整窓口の一覧については、本市独自に作成もしておりますので、周知や活用の方法については、事前に調整をお願いいたします。</p>	<p>○周知や活用方法について、事前にご相談させていただきありがとうございました。なお、県内病院における入院調整窓口一覧については、令和2年12月18日付で各関係団体及び各市町村在宅医療・介護関係主管課の皆様に提供させていただきました。今後とも事前に調整が必要な事項については、御協力いただきますようお願いいたします。</p>
102	<p>○患者・利用者の受診控え・利用控えの影響はなお続くことが見込まれ、対面サービスのあり方や、オンライン診療・服薬管理の効用などについて、一層の情報共有を図る必要があると思われる。</p>	<p>○現在、県では、「ためらわないで！受診・健（検）診」と、受診控えのリスク等について周知するポスター、チラシ、動画を作成し、その普及・啓発に努めております。また、県ホームページで、オンライン診療を実施する医療機関の一覧を公開し、情報共有を図っており、引き続きこうした取組みを推進してまいります。</p>
103	<p>○今回の新型コロナウイルス感染症拡大に伴う多くの課題解決のための教訓は、ICTやIoTなどを駆使しつつ、対面でなければいけないものに対する具体策を柔軟に考え、予算の配分を工夫していく必要性を痛感しています。</p>	<p>○オンラインの推進だけでなく実際の繋がりを続けながらICTも活用していくことが大切と考えています。新型コロナウイルスの感染状況も踏まえた上で、双方がバランスよく推進されるよう情報提供に努めてまいります。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた県の基本方針においてもイベント、会議・研修等は原則テレビ会議や書面開催に切替えることとしており、対面で実施しなければならない会議、研修等については、開催する内容等を精査し、開催方法、予算の配分も含め検討してまいります。</p>