

## 令和4年度第2回神奈川県地域包括ケア会議及び神奈川県在宅医療推進協議会 議事録（令和5年2月17日開催）

### （事務局）

定刻となりましたので、ただ今から令和4年度第2回神奈川県地域包括ケア会議及び神奈川県在宅医療推進協議会を開催いたします。

本日はお忙しい中お集りいただき、ありがとうございます。本日の進行を務めます、神奈川県高齢福祉課の依田と申します。よろしく願いいたします。議事に入りまでの間、司会を務めさせていただきます。

神奈川県社会福祉協議会の渡邊委員、神奈川県高齢者福祉施設協議会の服部委員、神奈川県民生委員児童委員協議会の白井委員、神奈川県老人クラブ連合会の安藤委員、横浜市地域包括ケア推進課の鴨野委員、藤沢市地域共生社会推進室の玉井委員から事前に欠席の御連絡をいただいております。

なお、神奈川県民生委員児童委員協議会の白井委員におかれましては、今回の会議から委員に就任されております。

また、藤沢市地域医療推進課の関根委員の代理として林様にご出席する予定ですが、本日、少し遅れての出席とのご連絡をいただいております。

また、さきほど、相模原市医療政策課の井上委員が所用のため、欠席とのご連絡をいただいております。

次に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、2名の傍聴の方がおられましたので、ご承知おき頂きたいと思っております。

なお、「会議記録」につきましては、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきますので、よろしく願いいたします。

本日の会議につきましては、事前配布しております次第に基づき進行いたします。それでは、以後の議事進行は、大道委員長にお願いいたします。

### （大道委員長）

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

### （事務局）

資料1により説明

### （大道委員長）

ただいま、事務局より（ア）の「在宅医療現場の訪問による課題の洗出し・施策の検討」について説明がありました。

委員の皆様、御意見、御質問はありますでしょうか。

### （磯崎委員）

神奈川県医師会の磯崎です。非常によく問題点を洗い出して頂き、ありがとうございました。スライド15枚目で、3つのカテゴリーに分けて頂いた、「在宅医療

の体制整備」、「在宅医療における連携」及び「継続的な在宅医療の提供」においては、在宅現場で大きな問題になっているところで、各地域の在宅医療の量を増やす努力は横須賀市でもしておりますが、なかなか実を結んでいない状況があります。これまでの講演会を行ったことも情報収集していただいたうえで、別の角度から掘り起こせないかをご検討いただきたいと思います。

また、2番目で、ICTで多職種連携もいろいろ事例があり、有名なところでは横浜サルビアネットやカナミックを使った横浜市での在宅医と介護職の連携の事例がありますが、広がっていない状況であり、それには理由があります。電子カルテを書いて、その上でICTにも書かなくてはならないという2度手間だったり、患者登録が煩雑であるなどの問題点が挙がってきます。そういった事例を調べていただき、問題点をどうやって克服していくかについて考えて頂きたいと思います。

3番目として、「人材」に関しては難しく、どのように育てていくかはよく考えていかなければいけない問題だと思えます。

### **(諏訪部委員)**

神奈川県介護支援専門員協会の諏訪部です。今の磯崎委員のご意見に重ねますが、ICTに関しては先生と同じような印象を持っており、私はケアマネジャーという立場で申し上げますと、ICTで多職種連携を図るシステムは非常に良いと感じています。看護師、病院、訪問診療へと速やかに連携が取れますし、書類のやり取りもこのシステムを使用すると良いのですが、患者情報の発信がなければ私達はシステムを活用できないという事情がありますので、やはりスタート時点での課題がなかなか普及が進まない要因であり難しいところです。

そこに加えて、事務員という調整役の課題が出ていましたが、ICTの入力という事務作業と共に、訪問診療の医師に相談するとき、調整役の相談員・事務員がいるクリニックといないクリニックでは連携の図りやすさが全然違います。直接、先生や看護師が対応するクリニックもたくさんあり、話は通じますが、ワンクッション調整役がいるかないかで変わってきますので、ICTの入力の手間、調整役の事務員の働きはまとまった課題になると思います。

### **(大道委員長)**

今のご指摘の点はポイントの一つかと思えます。

### **(佐藤委員)**

薬剤師会の佐藤です。スライドの16ページで、磯崎委員と同じような方向性になりますが、①の研修に関してはトレーニングセンターが主体になっていると思います。そこでの研修会の内容も一つの方向性だと思いますが、トレーニングセンターが一つだけだと、負担も大きいと思いますので、例えば、私共、薬剤師会でも研修会等々を行っておりますので、トレーニングセンターを主体にして他でも研修会を行っていくことも一つの方法かと思っております。

②の設備整備に対する支援ですが、おのおのの医療機関に補助することも一つの方法だとは思いますが、先ほど、磯崎委員がおっしゃった「サルビアネット」等のネットワークがあるかないかが大事だと思っておりますので、それを構築するための補助、支援とした方が先に進むのではないかと思います。

それに対して、入力に手間がかかると先ほどありましたので、③の事務員や入力等を行っていただく調整役がいらしたらこの方向性は良いのかと思います。

#### **(窪倉委員)**

今回の課題の洗い出しと整理で具体的な課題が見えて来たことは良いことだと思います。今回調査をされたクリニックは比較的小規模だと感じております。今、在宅医療を手掛けている事業所は2極化しているのかもしれませんが、大きな規模で行っているところがあるのではないのでしょうか。大規模の在宅医療の展開状況を県では把握しているのか、あるいは、大規模の事業所は対象とせず、小規模クリニックの先生が在宅医療に乗り出してくれることを期待しているのでしょうか。

#### **(事務局)**

県医療課の柏原です。委員のおっしゃるとおり、在宅医療を進めていくためには、日頃から患者に近い所で診療していただいているクリニックだけではなく、後方で支えていただいている大きな病院を含めて考えていく必要があると思っております。

今回、事務局からICTを活用した連携や調整役となる事務員の支援という施策の方向性をお示ししましたが、その連携の中には当然大規模病院も含めて我々も今後6月の協議会に向けて具体的なスキームを考えていきたいと思っております。

次回6月に向けては、もう少し大きな規模で在宅医療を行っているところにもお話を伺いながら、詳細を詰めていければと考えております。

#### **(窪倉委員)**

わかりました。今回、コロナの大きな波が来た時、在宅療養を余儀なくされた方々も結構いらっしまったと思います。その時、県も後押ししながら、見守りや治療を行ってきた経過があるのではないかと思います。そこから得られる状況も冷静に把握して、急場の時に役に立った在宅医療の先生方の力をどのように活用していくのか、具体的、現実的に考えたらよいと思います。

#### **(大道委員長)**

今の視点は、県のご対応は規模の大きいという病院をイメージされているようですが、窪倉委員がご指摘の様に診療所の形にはなっているかもしれませんが、むしろ企業化した形のかなりの規模の医師を抱えて個別の在宅療養に迅速に対応している事業体があります。東京にはかなりあるのですが、神奈川県も多分あると思います。

ただ、問題は今回コロナでそれが非常に有効で、クローズアップされたところがありますが、コロナも一応視野に入れつつ、今後の地域医療の流れの中で個別のクリニックのご対応もさることながら、今持ち上がっている事業体について県としてどのように位置づけるかは、次回に具体的な方向のところまでご検討いただいた方がよい気がします。

#### **(磯崎委員)**

窪倉委員からご指摘があった大規模訪問診療クリニックは、神奈川県では「みら

い在宅クリニック」などいろいろあります。今回、小磯診療所もそうですが、比較的在宅医療をたくさん手掛けているところをまず最初にヒアリングしていただいたので、そのあとは比較的小さなクリニックをヒアリングして問題点を洗い出したらどうかと私が県医療課に提案した経緯があります。

また、今回ヒアリングを受けていただいた先生方は県の在宅医療対策委員会のメンバーの先生に有志で受けていただいておりますので、比較的地域に根差した、しかも熱意のある先生方に聞いていただきました。

私の個人的な見解ですが、大規模クリニックの中には不適切な訪問診療を行っているところが時々あり、これは在宅医療対策委員会として問題だと認識しております。具体的な例は挙げませんが、大規模で行っているところが必ずしも良いわけではありません。一方、訪問診療ではなく往診を行っている、ファストドクターは、医療機関が株式会社を通して紹介という形になっていますが、今回の東京都や大阪府などの多数のコロナ患者が発生した時に対策で役立つ医療を非常にまじめにやっているところなのです。取捨選択したうえで、神奈川県が関わることになれば行っていったほうがよいと思います。

### **(大道委員長)**

今のご指摘は大事な点だと思います。これも含めてご検討いただきたいと思います。ICTの件で先ほど磯崎委員も「サルビアネット」のことについてお話になりましたが、いわゆる地域ネットワークは神奈川県にもいくつかあると思います。この辺を事務局のとりまとめは視野にないわけではありませんが、ICTの活用は別のニュアンスのように受け止めましたので、地域ネットワークをどうするかというところでは。

関連して、オンライン診療という言い方でICTの枠に入るのですが、今日の事務局の方向性としては必ずしもオンラインを念頭に置かれていないように受け止めましたが、これも含めてご検討いただきたいと思います。

### **(杉浦委員)**

看護協会の杉浦です。スライドの16ページになりますが、①の在宅医療入門研修は是非行って頂きたいと思います。看護でも在宅入門研修や相互研修で病院の方が訪問看護ステーションを見学することでイメージがついて訪問診療がわかることもありますので、是非入門研修を行ってほしいと思っております。イメージがわかれば自分もできるかと思われる先生方もいらっしゃるのではないかと感じました。

一方で訪問看護を行っていて、診療を行っている先生の中にはたまに指示書を書いてくれない先生もいます。ですから、入門だけではなくいろいろな立場からの訪問診療の研修があってもよいのではないかと考えました。

もう一つは、タブレットを使った情報の共有ですが、病院では電子カルテがバラバラなので統一の情報が出ていますが、ステーションでも共有したいことがあるので、発展していけばよいと思います。

看取りも増えているのですが、独居の方の情報が誰が持っているのか分からず、家族がいなくて、家をどのように管理していくのか、お金は、お墓はどうするのか、誰が調整してくれるのか、区役所等も介入していない自分で生活している中での看取りになると情報をケアマネジャーが持っているのか、訪問看護が持っているのか、

別々で行っていると拾えない事もありますので、そういう意味での情報共有もシステム化ができるといいのかと思います。そこには多職種連携で同じ情報を持つということも課題になると思います。

### **(大道委員長)**

訪問看護については基幹的な課題なのですが、また部会のからも報告があるようです。今いただいたご意見は事務局で次回の会議に向けて具体的な事業案をお示しいただけるよう、引き続きご検討をお願いいたします。

次に(イ)の「在宅医療に係るロジックモデル(案)」について、事務局から御説明をお願いします。

### **(事務局)**

資料1により説明

### **(大道委員長)**

ただ今、事務局から(イ)の「在宅医療に係るロジックモデル(案)」について説明がありました。各委員の皆様からご質問、ご意見を頂きたいと思います。

### **(窪倉委員)**

少し、マクロ的な話になってしまいますが、今のロジックモデルを作り挙げていくことには基本的に異論はありません。

ただ、1年間かけてのスケジュールがありましたが、今回議論している在宅医療の施策は高齢化の進行に伴い、在宅医療ニーズが増加するため、在宅医療、地域包括ケアの側から備えていくための中身を議論しています。

私は、医療側にも身を置いているので、地域医療構想調整会議にも参加しております。医療側では高齢化の進行に対する備えを別の側面から議論しております。

例えば、病床機能の分化と連携、つまり高齢者が増えるので、回復期や慢性期の病床を増加させた方がよいという議論です。それから神奈川県の場合は人口と高齢者人口が増加するので、病床を増やそうという議論もあります。

高齢化に備える議論は、医療側と介護側の2面的に進んでいる状況ですが、その間に高齢者施設という種類の備えもあり、これはあまり議論にはなりません。高齢化の対応という点では、病床整備、施設の整備と在宅分野の整備の3面があると思います。2面的に進められている施策がどのように整合するのか、調整すべきかの議論が不足しているように思われて心配しております。

地域医療構想調整会議では、非常に多くの病床を増やそうという議論があり、人がいないのにどうやって造るのかという議論になります。高齢者施設も増えているし、在宅医療も強化していこうとしているので総合的にはそれでよいという議論をどこかでしなくてはいけないと思っています。県ではどのように考えていますか。

### **(事務局)**

県医療課の柏原です。私は、在宅医療推進協議会の事務局、地域医療構想調整会議の事務局も担っております。窪倉委員がおっしゃるように地域医療構想調整会議では、将来に向けて必要な病床をどのくらい整備していく必要があるのかを継続的

に協議しております。

一方、病床の整備を考えるに当たって、どのくらいの患者を病院で診て、在宅と介護施設でどのくらい診るのか、全体のボリュームをトータル的に見ながら検討していく必要があることは窪倉委員がおっしゃる通りだと思います。

これまでは、医療は医療、在宅・介護は在宅・介護でと分けての議論が中心になっておりましたが、ご意見を踏まえて全体的なボリュームをお示ししながら、各地域の医療関係者、介護関係者と意見交換できるよう事務局としても検討していきたいと考えております。

#### **(窪倉委員)**

まさしく、こういった問題は第8次の保健医療計画に収斂させていくべき中身だと思っております。今までは縦割りすぎて整合性が取りきれないような思われますので、是非、この1年間で無駄のない議論ができるように、県の切り回しをしっかりと行っていただきたいと思っております。

#### **(大道委員長)**

今日は、高齢者福祉施設協議会の委員が欠席でご意見をいただけませんが、今のご意見は基本課題ですので、よろしく願いいたします。

#### **(佐藤委員)**

ロジックモデルの別紙1で、ロジックモデルへの反映を見送るものの中でも触れておりますが、在宅医療推進と地域包括ケアという議題ですので、意見を言わせて頂きます。そうすると、高齢者がメインになると思いますが、小児の方もロジックモデルの一つに医療的小児ケアの視点もあった方がよいと思われました。

#### **(事務局)**

県医療課からお答えいたします。小児在宅医療的ケア児の支援は、今後取り組んでいくべきと受け止めております。

別紙2で、【在宅医療提供体制の充実】の中に訪問診療を受けた患者数（15歳未満）とあり、15歳未満、医療的ケア児の指標についていくつか盛り込んで今回のロジックモデルを作成しております。

#### **(佐藤委員)**

もう少し大きく取り上げて頂ければと思います。

#### **(磯崎委員)**

別紙1で、アウトカムの一つとして横須賀市の「地域看取り率」を入れて頂いております。これまでは量の問題でアウトカムを出してきたと思うのですが、内容の質もある程度わかるような「地域看取り率」になっております。在宅医療が入ってどのくらいの方が亡くなっているか推計値、近似値を出しております。亡くなった人の中には警察案件も結構あります。横須賀市が以前調べたデータですと54%が警察が検案し、死亡診断が死亡検案になっておりました。それを警察の資料と付け合わせて、横須賀市では「地域看取り率」を出しています。それをすることによっ

て亡くなった方の数だけではなく、在宅医療を受けて亡くなったという事がわかり、質的なものも入れていただくように今回お願いいたしました。

先ほど、窪倉委員から在宅医療と病院との整合性のお話がありましたが、政策勉強会で、訪問医師の必要量について、第8次医療計画検討会の資料ですが、神奈川県は今後2040年以降に訪問診療必要量が最大量になると推計されています。

病院の関係からも在宅医療を増やしていかなければならないと同時に、日本の中の人口動態や高齢化率、患者の希望を含めても増加していくとの前提があります。

先ほどの医療的ケア児の話をお聞きありがとうございました。医療的ケア児の話になると在宅医療の場で話されることが多く、在宅医に関わるというイメージがありますが、実は医療的ケア児の中にも、小児科の医院を受診される方も多く、横須賀市では小児科医会の先生方にも外来に来られるような医療的ケア児にはしっかり診療していただくようお願いをしております。必ずしも在宅医療だけが医療的ケア児に関わっているのではないということをお覚えておいていただきたいと思います。

### **(松本委員)**

地域リハビリテーション三団体協議会の松本です。別紙2の中間アウトカムで、レセプトと基にした実績数値を見える化しているのですが、訪問リハビリもいろいろな機関から発出して療法士が訪問リハビリを行っております。地域偏在を是正していくうえでも、訪問リハビリの実績、患者数、単位数、訪問件数等をアウトカムに掲載していただけたらと思います。

### **(横山委員)**

訪問看護ステーション協議会の横山です。今、松本委員からご発言があった同じところで急変時の対応、24時間体制整備のアウトカムのところに24時間体制を実施している訪問看護事業所、訪問看護従事者数と挙がっていますが、今現在、現場ではリハビリを中心とした訪問看護ステーション数、人員数が多くなっているのが現実です。そこで24時間急変時の対応ができるのかについて、齟齬が出ている現状がありますので、そこがわかるようなデータのとり方をいただければと思います。

### **(大道委員長)**

これはご要望です。事務局で対応できますか。

### **(事務局)**

県医療課の柏原です。データの取り方が可能かどうかも含めて事務局で預からせていただきたいと思います。

### **(大道委員長)**

ただ今のいろいろなご意見を踏まえて在宅医療のロジックモデルは一旦集約されたのですが、若干の修正があるのであればお願いいたします。

次回の協議会に向けてそれぞれの指標の数値の把握、目標数値の設定について、引き続き準備を進め、次回の協議会で報告をお願いします。

次に協議事項のイの「各部会の付議事項」について、事務局から説明願います。

**(事務局)**

資料1により説明

**(大道委員長)**

リハビリテーション部会、訪問看護部会から各部会の付議事項についてご説明いただきました。関連でのご発言をいただきたいと思えます。

**(横山委員)**

具体的な調査の結果を軸に来年度からどう具体性を持って活動していくかについてはこれからだと思えます。

**(大道委員長)**

調査をしっかりとお願いいたします。続いて報告事項について、事務局からご説明をお願いします。

**(事務局)**

資料1、2、3、4について説明

**(大道委員長)**

事務局から(2)報告事項ア、イ、ウ、エについて説明がありました。ご質問、ご意見をお願いいたします。

**(磯崎委員)**

介護保険制度の見直しについてですが、介護保険については数字が分からないのですが、昨年秋、医療保険制度の後期高齢者一定水準以上、単身者200万、世帯320万以上の年金所得等がある方の医療保険料が1割から2割になりました。これからの世代の負担を軽減するという大義名分で行われたのですが、どのくらい負担を軽減するかという数字を見ると一人当たり月額33円という少額しか負担が軽減していません。大義名分としてはよいのですが、負担を減らすと言った割には若者の負担は軽減しておらず、年間でも400円程度にしかありません。

高齢者の負担を増加するという話はよく出てきますが、実効性に関してもしっかりと数字を持って確認された方がよいと思えます。

**(大道委員長)**

ご発言の通りですが、県で対応する問題かどうかはさておいて、関連で報告事項の説明補足があればお願いいたします。

介護保険制度で利用者負担については先送りという話がありましたが、まさに政治の問題というところもあります。介護保険の見直しについてこれから法案審議がありますが、方向性はいただいたと思うのですが、若者世代への負担を全世代に広げることはいかにできないのではないかと趣旨と受け止めました。

**(磯崎委員)**

介護保険というよりも医療財政という事になってしまうと思うのですが、これま



で医療費は毎年高齢化率の伸びはかなり圧縮されていて、医療の現場はひっ迫しております。コロナウィルスで明らかになったと思うのですが、ちょっとした負担がかかるだけで医療崩壊になりかねないくらい追い詰められております。

今回コロナウィルスの給付金で、ベッドや外来について加算いただきましたが、これも終わりますし、今後新興感染症がいつ来るかわからないという中では、医療費や介護費をもっと増やしていただいて、備えるだけの力を蓄えたほうがよいと思います。

### **(古井委員)**

県医師会の古井です。

資料2の2ページ、市町村の自由記載概要で、地域課題発見機能についてで、災害時要配慮者の避難について書かれておりますが、避難行動要支援者に関しての名簿があったと思います。以前は個人情報等の問題で、避難場所である学校などの限られた場所に保管されていたのですが、このたび本人の同意があれば名簿を地域の防災組織に事前に提供できるようになったと思います。

一つ問題なのは、要配慮者は高齢者だけになっておりますが、要配慮者は高齢者だけではなく、乳幼児、妊婦、障がい者あるいは外国人を含めたものになると思います。これの連携は行政として行っているのでしょうか。

もう一つは、資料3は高齢福祉課で作成していると思うのですが、医療的ケア児を見るケアラー、ヤングケアラーがいらっしやいます。その医療的ケア児は医療課が対応しています。一方で障害福祉課が障がい児者、自閉症、ADHDやその兄弟の問題を取り扱っていると思います。こういった部署がいくつか分かれている状況でも連携が取れるように進めていただければと思います。これは要望です。

### **(大道委員長)**

まず、第1点。災害時要配慮者の問題についてお願いいたします。

### **(事務局)**

高齢福祉課の加藤です。わかる範囲でお知らせしたいと思います。古井委員のおっしゃるように要配慮者の名簿は各地域で保存していると伺っております。中には、金庫の中にしまわれていていざという時に役に立たないという事も聞いたことがあります。今はご本人の了承があれば、民生委員や援助してもらえらる人に共有できるようにしていると聞いています。

地域ケア会議は、基本的には地域包括や市町村で高齢者を対象に行っているのですが、地域の課題の傾向として、子育て世代との交流や地域におられる外国人の課題が徐々に出てきておりますので、それも含めて何かあった時の要配慮者にその方々も含めていく傾向にはなっていくのかと考えております。

県でも地域包括支援センター職員研修、生活支援コーディネーターなど地域の支え合いの活動をされる方の研修等を行っておりますので、今後そういった課題についても考える機会を設けていきたいと思っております。

### **(大道委員長)**

第2点のご質問ではないという事ですが、医療的ケア児などについてのヤングケ

アラーの問題があるのではないかということです。

**(事務局)**

高齢福祉課の依田です。医療的ケア児のケアラーについて、障害福祉課は課題意識を持っており、昨年度の障害福祉計画の改定で、医療的ケア児のケアラーの支援も書き込まれております。

庁内の連携ですが、部局横断のケアラー支援庁内連絡会議を設けており、こちらでも検討していきたいと思っております。

**(福田委員)**

医療ソーシャルワーカー協会の福田です。

資料3のヤングケアラーについて、診療報酬の改定の入退院支援加算で退院調整看護師やソーシャルワーカーが入院時にハイリスクチェックでヤングケアラーの項目が新しく加わりました。新しく加わったとはいえ、具体的にどういった支援、情報を提供したらよいのか周知されていないのではないかと思います。窓口があったり、支援専門員の設置があるということも病院ではあまり知られていないのではないかと思います。どこの課が窓口として相談に乗ってくれるかも病院ではわかっていないのかもしれないので、病院協会などを通じて周知が必要だと思いました。

今日は、県社協が参加されていないのですが、神奈川県ではセルフヘルプの活動を長らく歴史的に行っており、当協会も委員として参加しているのですが、今年度の事業の予定の中で居場所づくりがあり、県社協ではセルフヘルプのノウハウがあります。

市町村レベルの社協ではボランティアセンターはあるのですが、セルフヘルプの新しい活動を広げることまでは自治体の差があるようです。市町村だけで居場所づくりを行っていくのは大変だと思いますので、社協と連携をしながら行っていけばよいと思います。

**(大道委員長)**

ご要望と承りましたので、よろしく願いいたします。

**(高橋委員)**

横浜市篠原地域ケアプラザの高橋です。

資料4の介護保険制度の見直しに関する意見の地域包括支援センターの体制整備ではセンターの業務負担軽減が挙げられておりありがたいと感じています。

ただ、横浜市で課題になっております介護予防支援の委託を居宅介護支援事業所をお願いしても受けていただけない状況があります。その中で、指定対象を居宅介護支援事業所に拡大しても居宅介護支援事業所が少なくなっている状況があります。今後居宅介護支援事業所に対してのフォローや介護予防支援の単価の見直しを含めて検討いただかないと、ただ指定対象を増やしても実際に受けてくれるケアマネジャーがいらないという状況が見えてきている感があります。

**(大道委員長)**

現場からの問題点の指摘です。県でご対応がありますか。

**(事務局)**

高齢福祉課の依田です。確かに厳しいかと思えます。県としても報酬単価の増につきましては国に対して要望を続けているところですので、引き続き要望していきたいと思っております。

**(大道委員長)**

現場のご要望ですので、改めてよろしく願いいたします。

**(大島委員)**

保健福祉大学の大島です。

1点目は、資料3のケアラー・ヤングケアラーについてです。いろいろ取組をされているようですが、学校との連携はどのようになっているのでしょうか。

もう1点は、ケアラーコールセンター事業の電話相談の受付番号が県の電話番号になっておりますが、フリーダイヤルにすることは難しいのでしょうか。相談する方々は経済的に問題がある場合がありますので、予算の範囲内であれば入れていくのも手ではないかと思えます。

**(大道委員長)**

まず、1点、学校との連携問題についてお願いいたします。

**(事務局)**

高齢福祉課の依田です。学校も庁内連絡会議には教育委員会も入っております。ケアラー支援専門員は、学校の教員、スクールソーシャルワーカー対象の研修会に講師としてお声がけいただいておりますので行っているところです。

2点目のコールセンターは、事業自体を委託で行っていて県の都合上毎年単年度予算で行っていて、委託先が毎年変わる可能性があります。とりあえず、電話番号に関しては県で取り、そこから委託先に転送する形です。それをフリーダイヤルにした場合どうなるかは技術的な問題もあると思えますので、あらためて検討させていただきたいと思えます。

**(大道委員長)**

特に質問等なければ、これをもちまして本日の議事を終了させていただきます。御協力ありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

**(事務局)**

本日は、お忙しい中、ありがとうございました。また活発なご意見を多々いただきましてありがとうございました。

議会の閉会に際しまして、両課長からご挨拶申し上げます。

**(垣中課長)**

本日は貴重なご意見ありがとうございました。医療と介護の連携が言われて久しい所ですが、今回の新型コロナウイルスの関係でも様々な課題が明らかになってき

ていると思います。

また、新型コロナウイルスと関係がなくとも、医療・介護の人材が不足する中で今日も話題になっておりましたが、医療介護関係機関におけるデータ連携も行っていかなければならないと思っております。こういったメリットがあるかを認識していくことが必要だと思っております。今後もこのような場と使って様々な課題の解決に取り組んでいきたいと思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

**(市川課長)**

本日はありがとうございました。引き続きよろしく願いいたします。

**(事務局)**

本日は貴重なご意見いただきありがとうございました。本日もご意見を踏まえまして地域包括ケア、在宅医療の推進、双方の連携に引き続き努めて参ります。

来年度は第1回を6月頃に、第2回を2月頃に開催したいと存じますので、引き続きよろしく願いいたします。以上をもちまして、本日の会議を終了させていただきます。長時間に渡りありがとうございました。

以 上