

令和5年度第1回
神奈川県在宅医療推進協議会
及び神奈川県地域包括ケア会議

令和4年6月27日（火）

ウェブ会議

（事務局：神奈川県庁西庁舎8階健康医療局会議室）

開 会

(事務局)

定刻となりましたので、ただ今から令和5年度第1回神奈川県在宅医療推進協議会及び神奈川県地域包括ケア会議を開催いたします。

本日はお忙しい中お集まりいただき、ありがとうございます。

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

まず、はじめに会議の開催方法等について、確認させていただきます。

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

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

ご理解・ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

本日の出席者は、事前にお送りした名簿のとおりです。

また、

- ・公益社団法人神奈川県医師会の古井（ふるい）委員
- ・一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会の服部（はっとり）委員
- ・神奈川県民生委員児童委員協議会の白井（しらい）委員
- ・公益財団法人神奈川県老人クラブ連合会の安藤（あんどう）委員
- ・相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部地域包括ケア推進課の高本（たかもと）委員
- ・藤沢市福祉部地域共生社会推進室の玉井（たまい）委員

から、事前に欠席のご連絡をいただいております。

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

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

- ・一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会の佐野委員です。
- ・社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会の寺島委員です。
- ・一般社団法人神奈川県訪問看護ステーション協議会の鈴木委員です。
- ・横浜市健康福祉局高齢健康福祉部地域包括ケア推進課の岩井委員です。
- ・川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室の竹田委員です。
- ・相模原市健康福祉局保健衛生部医療政策課の井上委員です。
- ・横須賀市民生局福祉こども部地域福祉課の椿委員です。
- ・茅ヶ崎市福祉部高齢福祉課の松尾委員です。

お手元の出席者名簿では、茅ヶ崎市福祉部高齢福祉介護課と記載させていただいていますが、正しくは茅ヶ崎市福祉部高齢福祉課になります。申し訳ありませんでした。

次に、会議の公開について、確認させていただきます。本日の会議につきましては、原則として公開とさせていただいており、開催予定を周知いたしましたところ、Zoomでの傍聴の方が2名いらっしゃいます。

なお、「審議速報」及び「会議記録」については、これまで同様、発言者の氏名を記載した上で公開させていただきますので、よろしくお願いいたします。

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

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

それでは、今後の議事の進行は、大道委員長にお願いいたします。

(大道委員長)

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

協議事項

(1)「第8次保健医療計画の策定について（第7次計画の目標達成状況）」

(大道委員長)

それでは、次第に沿って、協議事項(1)「第8次保健医療計画の策定について（第7次計画の目標達成状況）」、事務局から説明願います。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

今日の主たる課題である、第8次保健医療計画の策定についてということで、事務局から説明がございました。これについて、資料等をご参照の上、ご意見をいただきます。

ご意見のある方はよろしくお願いいたします。では、磯崎委員、よろしくお願いいたします。

(磯崎委員)

県医師会の磯崎です。今ご説明あった通り、訪問診療をやっている医療機関を大幅に需要と合わせて増やしていくことはなかなか難しいと思っております。実際、訪問診療を供給する能力自体が訪問診療するクリニックの数よりも増えてきているというのは、一つの訪問診療の期間の中にドクターが増えているからです。また、地域連携ができてきて、訪問看護師やケアマネとの多職種連携ができ上がってくることによって、診察できる在宅の患者さんが増えてきていると思いますので、今回のような目標設定でやはり適切だと思っております。

ます。以上です。

(大道委員長)

はい、ありがとうございました。県の提案の方については了解できるというご発言です。他にご意見ありませんか。では、事務局から提案があった、「第8次保健医療計画の策定について(第7次計画目標達成状況)」について、特段にご異議がなければ了承するという事でごよろしいですか。それでは了承させていただきたいと思います。事務局は先ほどの考え方に沿って作業を進めください。

協議事項

(2)「第8次保健医療計画策定に向けた議論について(国の指針と本県の対応方針)」

(大道委員長)

それでは、次第に沿って、協議事項(2)「第8次保健医療計画策定に向けた議論について(国の指針と本県の対応方針)」、事務局から説明願います。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ただいま事務局より、第8条保健医療計画策定に向けた議論の中で国の指針と本県の対応方針、比較して説明がありました。これについて、ぜひ、それぞれの立場からご意見をいただきたいと思います。では、磯崎委員、よろしくお願いします。

(磯崎委員)

はい。県医師会の磯崎です。横須賀の例になりますが、拠点に関しては確かにこれまで在宅医療の拠点としての機能を果たす“かもめ広場”も設置されておりますし、また市役所とも多職種連携や在宅医療を盛り上げていく取組みは、盛んに行われているところです。新たに拠点を設けなくても、既存に拠点機能がありますので、平行して新たに設置するよりも同じところにお任せした方が良い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。つづいて、竹田委員ご発言ください。

(川上代理)

川崎市の地域包括ケア推進室で、本来、課長の竹田に代わり、代理で係長の川上から発言させていただきます。本日の議題にありました連携拠点について、川崎市では在宅医療介護連携推進事業の市の医師会に委託する形で、実施主体としては医師会である一方で、この連携拠点につきましては、市の設置する総合リハビリテーション推進センターと、障がい者の更生相談所精神保健福祉センターの機能を持った総合的なリハビリテーションの推進機関を直営で設置し、そこに拠点機能を設ける形でやっております。そのため、この在宅医療介

護連携推進事業と連携拠点を同一となると、少し難しい部分出てきてしまうので、この辺りを市町村の実情に応じて運用が可能という形ですと、非常に幸いです。

(大道委員長)

川崎市の現状を明確にご指摘いただきましたが、事務局の方からコメントありますでしょうか。

(事務局)

県医療課の柏原からお答えさせていただきます。川崎市さんコメントありがとうございます。本日の協議会で、方針についてご了解をいただけましたら、その後各市町村の皆様との調整に入りたいと思っております。調整にあたっては、現状をできる限り配慮した形で柔軟に整理を進めていければと思っておりますので、また次のタイミングでご相談をさせていただければと思います。ありがとうございます。

(大道委員長)

県との調整を、川崎市の方でしっかりご対応いただけるということでよろしいでしょうか。

(川上代理)

はい、ありがとうございました。

(大道委員長)

ではそのようにさせていただきます。

今日出席でそれぞれの市または自治体の実情で何か県の方へ要望や説明等ありますでしょうか。概ね先程の県の方で想定している状況で問題がなければ、その方向で進めることになります、よろしいですか。ほかにご意見ありませんか。それでは、磯崎委員ご発言をお願いします。

(磯崎委員)

在宅医療において積極的役割を担う医療機関に関しては、先ほどの手挙げで募集するということでしたが、応募した医療機関について、神奈川県から、ただホームページに載せるとか、何かその連携の会議に出るとかそういったプランなどは考えておりますでしょうか。

(事務局)

県医療課の柏原からお答えいたします。今回の国の指針によりますと、第8次保健医療計画から、在宅医療において積極的役割を担う医療機関を計画の中に位置づけるという方針が示されておりますので、記載方法はこれから検討いたしますが、まずは計画の中で、何らかの形で明記することを今予定しているところです。

(磯崎委員)

はい、ありがとうございます。

(大道委員長)

計画記載に、個別の医療機関等は示されると受けとめたが、そういうことでよろしいのでしょうか。

(事務局)

県医療課の柏原です。掲載方法については医療機関の皆様と調整した結果をふまえて検討していきたいと考えています。

(大道委員長)

ありがとうございます。ほかにありませんか。それでは、松本委員発言をお願いします。

(松本委員)

地域リハビリテーション3団体の松本です。17スライド目で在宅療養支援病院の1, 2の中で湘南西部だけ、病院が該当する病院がないのですが、このあたりの対応につきまして県の方の見解を伺いできればと思います。

(事務局)

県医療課の柏原からお答えいたします。国の指針によると、在宅医療圏の中で、最低一つは拠点と積極的な役割を担う病院を各々位置づけるという考え方が示されております。今回、今17スライド目の表の数字を見ながらご質問されているかと思いますが、湘南西部につきましては、在支病は0であるものの、在支診2が現状17医療機関ございますので、まずはここから積極的な役割を担う医療機関を位置づけるような形で、取組に着手したいと考えております。

(松本委員)

よく理解できました、ありがとうございました。

(大道委員長)

今の説明で、松本委員の方でご指摘された点は、今の考え方で一応対応できるという説明でしたよろしいでしょうか。他にご意見、ご発言ありませんか。それでは、佐野委員ご発言をお願いします。

(佐野委員)

県医療ソーシャルワーカー協会の佐野と申します。どうぞよろしくお願いたします。在宅医療介護連携推進事業に、今回の事業を充てるということでご説明いただきましたが、今までの方だと介護保険法の地域支援事業につきつけられておりましたので、障がい部門については、あまりなされていなかったという印象があります。今回、国の方針によると障がい者の医療も含めて、拠点事業でやっていくというところで、事業が増える印象がございます。その辺について、県の考え方を教えていただきたいです。

(事務局)

県医療課の柏原です。ご質問ありがとうございます。今回、国から示されている在宅医療に必要な連携を担う拠点も求められている事項を見ますと、委員がおっしゃる通り地域医療、介護、障がい福祉関係者による会議の定期的な開催といった形で、障がい福祉に関わる取組について記載があります。本日いただいた意見を踏まえて、今後どのような整理ができるのか、事務局の方で検討させていただきたいと思います。ご意見ありがとうございます。

(大道委員長)

佐野委員いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(佐野委員)

子供たちの医療ケアが必要な方たちの在宅医療も進んで出てくると思いますので、今までの介護医療を、中心的にやってきた場所でどうカバーしていけるかというのを今後また教えていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

(大道委員長)

ありがとうございます。それでは、窪倉委員ご発言をお願いします。

(窪倉委員)

私の方からも意見出したいと思いますが、この会議は在宅医療推進協議会という大きな看板を掲げているのと同時に、地域包括ケア会議という性格を持っているはずかと思えます。しかし、あまりこの地域包括ケアという広い視野での議論がなかなかできにくい状況がずっと続いておまして、在宅医療にフォーカスされた状態でこれまで来ております。それはそれで致し方ないことだと思っておりますが、県の病院協会の立場でもう参加しておりますので、そちら側では入院医療という大きな分野があります。その入院医療と在宅医療の中間部分には、高齢者の施設が果たしている役割っていうのが非常に大きなボリュームとしてあるはずで。そこでは入所を一時的にしたりショートステイしたり、あるいはデイケアに通ったりしながら、在宅療養を維持している、施設側から言えば在宅療養を支援するサービスを提供して、地域包括ケアの中で大きな役割を果たしているのですが、あまりそこに焦点が当たった議論がなかなか出来ないまま推移して、保健医療計画を策定する視点からは、十分かもしれないですが、広がりがなく議論が進んでいるような気がします。後で高齢福祉課から、人工透析の方の問題が出てきますけれども、これもまた高齢者ケアの中の一部に窓枠が当たっていて、もう少し大きな視点で議論ができないかと思っております。前回の会議でも少し意見を述べたのですが、保健医療計画の中に地域医療構想という分野がありまして、そこでは高齢者の医療ニーズを受けとめるために、ベッドをどう増やしていくかの議論が盛んに行われているわけですが、本日の会議でも在宅医療のボリュームを増やすのは容易ではないという話がありました。磯崎先生も仰ってましたけど、それと同じように、入院ベッドのボリュームを増やすのも簡単なことではありません。それはご存知のように医療従事者確保の視点が非常に大きな難題になっているからなのですが、総合的に解決するには、やはり入院医療と在宅医療と、そして高齢者の施設が果たしている在宅療養支援という分野を、網羅しながら議論しないと、なかなかいい解決案や計画ができないと思っております。そうしたことから、保健医療計画の話にも、そうした視点を盛り込んで欲しいと意見している所でもあります。今回、協議事項の流れに少し横やり入れるような議論で申し訳ないですが、そうした分野の議論というのは、広い視野での地域包括ケアの振興に関する議論というのはどこかで将来行われるのでしょうか。こちらの点について少し問題提起をしたいと思います。

(大道委員長)

大事な視点、ご指摘だと思います。まず医療課の方からお願いします。

(事務局)

県の医療課の柏原です。窪倉委員、ご意見ありがとうございました。昨年度の在宅医療推進協議会でも、病床と在宅と、介護施設トータルで考えていくタイミングではないかというご意見をいただきました。本日の協議会の段階では、そのあたりご希望に沿うような整理がまだできておりませんが、いただいたご意見を踏まえて、次回の協議会に向けて、医療課と、同じく事務局を担っている高齢福祉課とコミュニケーションをとりながら、どのような協議が進めていけるのか、検討させていただければと思います。少しお時間いただければと存じます。以上でございます。

(窪倉委員)

はい、よろしく願いいたします。

(大道委員長)

高齢者施設、実質的な介護施設Ⅱが中心になってきますが、その辺が今日の保健医療計画との兼ね合いもありますし、介護の方での然るべき計画があるわけですが、その辺の単純な連携とかそういうことではなくて、もう少し現場サイドにしっかり現場の実情を踏まえた形での対応という窪倉委員のご指摘、確かに前回もその話がありました。少し時間をいただきたいという県の要望ですので、然るべく検討していただいて、改めて、その方向性等いただきたいと思います。ありがとうございました。

藤沢市から林委員、ご発言があるようです。よろしく願いいたします。

(林代理)

藤沢市役所の地域医療推進課林と申します。ただいまの窪倉委員のお話に関連ですが、藤沢市でも、在宅医療を、高齢者の視点からだけで考えるのか、障がい者の方、特にここ数年、医療的ケア児の話題等も盛んに出ておりますので、高齢者だけでなく、障がい者ですとか、高齢になる前、若年期の方の在宅医療を、どう考えるのかというので、何度か藤沢市の在宅医療推進会議でも上がって参りました。在宅医療介護連携推進事業費の中で、藤沢市は在宅医療推進会議の予算を持っております。介護特会の中で対応を平成27年からしてきた会議になりますので、基本は、介護特会の中、いろいろ補助等も入っている事業費特別会計の中で対応しているので、やはり高齢者という話になっているのですがそこで落ち着こうとするとまた障がいの話が出てきて、今ここでお答えが出るもの等ではないと思うのですが、神奈川県としてこの在宅医療を考えると、高齢者だけでいくのか、それではなく障がい者ですとか、全世代に対してやっていくのかを、各市町村に後日お示しをいただきたいと思います。それと、各市町村が在宅医療介護連携推進事業について委託しているのかと思いますので、予算について介護特会だけで持っているのか、一般会計の予算を持っているのか、もし可能であれば、一覧で、後日、全市町村にお示しいただければ大変助かりますので、是非お願いします。以上です。

(大道委員長)

高齢福祉課お願いします。

(事務局)

はい、県高齢福祉課依田でございます。この辺のことを言ってしまうとやはり高齢、今、介護保険の方で行っている部分がどうしても出てくるのが、在宅医療介護連携推進事業ということになってくるかと思えます。

とはいえ、在宅医療に係る話をしていく中で、色々な現場の方の思いが出てくるのは自然なことだと思いますので、一切、そういった話、障がいとか、高齢以外の話を一切してはいけないのかと言われると、それはどうか、必ずしもそうではないだろうとは、思っているところですが。そういったこともあってこの会議に関しましては、在宅医療推進協議会と地域包括ケアと、地域包括ケアの方が高齢中心と今のところメインでやっているというところがございます。

今後、分野とかを問わないで、同じことにお困りの方に関しては同じ場でやっていこうといったような動きもございますので、私もこれだけ、介護の話しかしてはいけないとは思っておりません。ですので、この場を在宅医療の連携、介護連携推進のこの場をうまく使っていただいて、本当にボトムアップで皆さんの現場の方の課題意識、問題意識、どうしようかということが出てくるのが多分この事業のおそらく目的だと思っておりますので、この県の会議におきましても、今まで事務局の方からのご提案のものに関して、ご承認いただくような形で来ましたが、本当はおそらく、皆様方からいろんなご意見、普段の思いをいただいて、その中で、県も当然、県の施策としてできるものとできないものがある、皆様方のご協力をいただかなければいけないもので、いろいろ多分出てくる。

おそらくそういう形が理想であろうと思っているところでございます。

(大道委員長)

県としての考え方は、何も高齢者医療に限ることではないのだと、障がい者、障がい児場合によっては全世代についての在宅に関連した議論といたしますか、協議はもちろん進めて、現場の方で上がってくれば、それはもちろん、大いにやっていただきたいと受けとめました。先ほど、個別のご要望で、財源の問題といたしますか、介護特会あるいは一般財源を少し使っているのだけれど、その辺の各自治体の実情を県として把握して知らせていただきたい指針がありました。この件今いきなりですけど、今日の段階でどんなふうにご回答いただけますか。

(事務局)

おそらく在宅医療介護連携推進事業として市町村でやっているものに関しては、全市町村でやっておりますので、これはおそらく、全市町村介護特会のところから出しているものというように認識はしております。一般会計で、別途、別の会議体を設けているかどうかというところまでに関しては少し手元に持ち合わせがございませんので、次回以降にお示しできればと思っております。

(大道委員長)

藤沢市の方からお問い合わせについては、後日しっかりと調整した上で、改めてご連絡ということで、藤沢市のみならず、各自治体の方にご連絡が行くという理解をさせていただきます。磯崎委員、お手が挙がっているようでどうぞご発言ください。

(磯崎委員)

今の問題と少し関連があって議論が広がってしまい申し訳ないのですが、私は医療的ケア児の会議にも参加していますが今回のこの在宅医療会議や地域包括ケアの会議、医療的ケア児の会議はほとんど同じようなメンバーでやっているという現状でありまして、これ以上会議の種類が増えたらどうなのかという時も多々あります。本来であればそれを一括して会議体としてまとめていただくと非常にありがたいのですが、なかなか予算の問題と行政の体制の問題ってことあるのはもちろん承知しているのですが、我々とするところ今の医療的ケア児の問題や地域包括ケアの問題、いろいろまた違う会議体で会議をしているところが現状です。何が言いたいかと言いますと、こういった会議なんかでそういった枠を超えて、いろんな会議、色んな方と一緒に話できてその論点、上げていくことができるなら、その方がありがたいと思っております。以上です。

(大道委員長)

この会議を長年にわたってやってきておりますが、今日はたまたま保健医療計画の議論でこういうふうな話になりましたけれども、今改めて地域包括ケアと言われてきたこの領域について内実を踏まえた上での、県としての今後のより個別的具体的な答えをまさに包括的な対応を改めてご検討いただいて、協議の場についてのご指摘も、今磯崎委員からありましたけれどもそれはともかく、改めて調整して、まず委員の皆さん方あるいはそれぞれの団体お立場に向けて、適当な機会に県としての考え方、周知していただきたいと思えます。最後になって意見が飛び交いましたけれども、概ね時間が来ましたので、まずは、先ほど第8次保健医療計画作成に向けた国の指針と本県の対応方針、とりわけ神奈川県としての対応方針について、個別的具体的に説明がありました。とりあえず了承ということによろしいでしょうか。各委員から色々ご要望いただきましたけれども、県の方針については了承ということによろしいでしょうか。まだ、手が挙がっている方がいるということで、佐野委員どうぞ。

(佐野委員)

しつこいようで申し訳ありません。第8次計画の中の在宅医療に必要な連携を担う拠点の役割の中に、障がい者福祉関係による障がい者医療というのが今回含まれているというふうには私は認識を持っていて、それを神奈川県としては介護保険の地域支援事業の在宅医療介護連携推進事業に当てはまるということなので、今まで介護医療でやってきた推進事業に障がい者医療も含める方針というように投げられているような気がします。そうすると、今度は地域で医療介護のみじゃなくて、先ほど磯崎先生や藤沢市の方も発言されていましたが、医療ケア児の問題や、AYA世代のがんの方たちの支援など、医療の拠点となっている

く事業の役割を果たすのは、やはり介護高齢だけでないことと思います。それを踏まえて、県の方針について改めてお聞かせいただきたいです。

(事務局)

医療課の鈴木と申します。佐野委員ご意見ありがとうございます。現時点ではっきり結論を出せる状態になっていませんが、今現在、一番市町村も含めて進んでいるのはこの在宅医療介護連携推進事業になりますので、まずはここをベースにしつつ、ご指摘の障がい福祉の視点をどのように入れていくのかについては、先ほどおっしゃった市町村の実態などを踏まえて、一旦整理をさせていただきたいと思います。ベースとしては、この在宅医療介護連携推進事業を使っていき、障がい福祉の方を取り込む方法については検討していきたいと今の時点では考えております。

(大道委員長)

今の県の立場、現段階ではそのような考え方で進めたいので、是非ご了承いただきたいとこういうことです。佐野委員よろしいでしょうか。

(佐野委員)

はい、しつこく聞いてすみませんでした。ありがとうございます。了解しました。

(大道委員長)

まだはっきりしないところがあるところ、まさにあるわけですから、今日は大事な議論いただきましてありがとうございました。本日ご意見いただき視点を踏まえた上で、今後の第8次医療計画に向けた対応方針については了承させていただきたいと思います。それでは時間の関係もありますので次へ進めさせていただきます。

協議事項

(3)「これまでの議論を踏まえた新たな施策について」

(大道委員長)

それでは、次第に沿って、協議事項(3)「これまでの議論を踏まえた新たな施策について」、事務局から説明願います。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

これまでの経過あるいは議論を踏まえた上での具体的な施策ですから、この後ご意見をいただきたいと思います。はい、磯崎議員よろしくどうぞ。

(磯崎委員)

はい。県医師会の磯崎です。退院時共同指導料を一つの指標としていただくことは、在宅をやっている者にとって非常にありがたいと思っております。実際病院に赴いて、主治医や

病院の情報にアクセスして、在宅医療を始めるのと、そういうものが全くなく紹介状1枚で始めるのでは、情報量や顔の見える関係の構築に関しても全く違いがあるので、退院時共同指導料いうところに着目していただいたのは非常にありがたい、良い視点だなと思いました。以上です。

(大道委員長)

退院時共同指導料についての県からの支援政策については基本的には、賛同するというご発言ですが、どうぞ関連でご発言いただきます。具体的で事務業務等の支援だけで、決して十分ってことはないでしょうけど、もっと的確な政策対応があるなら、お知恵をいただきたいと思います。病院の立場で何かありませんか。それでは、杉浦委員どうぞ。

(杉浦委員)

看護協会の杉浦です。病院の立場というか看護師の立場で、看護体制がやはり課題にはなってきた、病棟の7対1、10対1、病棟に看護師を送っていて、外来の体制が、昔の何十対1がそのまま残っていて、なかなか退院調整に回せない自治体があります。看護協会では、まず質を上げようということで、外来調整ができるナースの教育を今年から、体制を始めていくのですが、30対1に縛られていると、人をつけてくれないので、教育して質を上げて、必要なところに質を上げると30対じゃなくて、それ、退院調整に人を集めるとか、調整を組む中でやっていかないといけないんじゃないかなという課題ですが、実績も必要なので実績の中で看護がやる。どこまでできるかっていうところでは、質を上げて退院調整に介入していくってドクターに全部やってもらうのではなくて、看護も入って退院調整や、訪問指導ができるような体制を組むというのをとりかかってくる状況なので、その辺も含めて見ていかないといけないなと思ったときに、やはり人数の問題が出てきますので、看護師どちらもなかなか集まらない中で、病棟にみんな集約してしまいますので外来体制をどうするかっていうのが課題にはなっていますが、診療報酬が変わっていくようになるといいなと思っていますが、半分感想で半分課題です。ありがとうございます。

(大道委員長)

県の方で今の看護協会っていいですか看護の立場の支援っていうのは、県としてどう考えますか。特にそんなこと言われても困りますっていうのもあるのかもしれませんが、視点としては大事だってことはわかります、よろしいですか。

どうぞ関連のご発言いただきます。まだ時間ございます。窪倉委員どうぞ。

(窪倉委員)

退院支援に看護師を投入して、退院を促進しなくてはいけないということは大事なことで分かるのですが、退院時共同指導になると、医師の関わりが求められてきますので、今後働き方改革などを考えると、右肩上がりに伸ばしていくのは大変難しいのではないかと感じているところです。実態は、医師が走りながら、文書のやりとりとかしながら、やってくっていくのがせいぜいのところで、そこで県の施策が事務を応援することで、指標を伸ばしていくことが実態に合っているのかと疑問に思うところもありまして、その点は他の

職種の方はいかがお考えでしょうか。

(大道委員長)

そうですね、これは、事務職員の支援、あるいは補填ということで、一定の効果あるかもしれないが、現場からの率直な感想ということでいただきました。他の委員からもご意見あればお願いいたします。

(林代理)

藤沢市の林です。先月に全国保健所長会の実施する在宅医療に関する全国的な研修がありました。応用編は県内では藤沢市のみの出席でしたが、基本編は横浜市さんも出ておられました。在宅の対応する病院や診療所、訪問看護ステーション等の数を全部保健所長会の専門の先生が作られたシステムの中にデータを入れ込んで、自分の地区、市町村等、あとは保健所の圏域で分析をして、5年後10年後20年後のその地域の在宅医療のあり方を検証していくということに取り組んでいる先生方の研修会に出席をしてきました。

すべての地区で当てはまるものでもないですが、その時に研修いろいろ長崎の離島からの保健所の方も来ておられまして、藤沢市も都市部、都市型の地区と僻地型、かなり偏って両極端の地区でしたので、あまり神奈川県全体には、当てはまること少ないかもしれませんが、在宅医療を今後展開させていく、地域の在宅医療を支えるためには、病院や個別の先生たちが1人で頑張っているような診療所がこのままいるのでは、10年後20年後の在宅医療を支えるのは、キャパ的にもう限界が来るっていう話がありました。

藤沢市は、地域包括ケア病棟について、数値的にはかなり恵まれているので、5年後すぐに、危機的状况になってしまうことはないですが、もう少し地域包括ケア病床について、勉強しないといけないと感じる研修がありましたので、参考までに、私の話をさせていただきました。

(大道委員長)

地域包括ケア病床ないし地域包括ケア病棟を持って在宅医療に関わることは、現実には、県が今言った共同指導に関連して、診療所の方に事務職、事務業務についての支援ということに加えて、むしろ病院の側に1個かつケア病床前ないしは病棟等を設置して、これ少なからず、神奈川県もあると思いますが、そこをベース・拠点とした在宅医療の推進策っていうのは考えられないかというお話でした。ある意味では大事な視点とは思いますが、これはどうしても様々な視点から見ていく必要があるかと思います。他の委員の立場からご意見あればいただきます。

(磯崎委員)

県医師会の磯崎です。先ほど、退院支援の件で事務員に支援を出すということについて、在宅医療のクリニックの立場で申し上げますと、患者さんを引き受ける時に色々な多職種連携で、ケアマネージャーや訪問看護ステーションの事務員とやりとりするという意味では、ドクターにそういった補助の事務員がいてくれると非常にありがたくて、引き受けるキャパが広がると思っております。どちらかというと、これは病院というよりはクリニックの

方の支援なのではないかと思っております。これは、退院のみならず通常の在宅医療の現場においても、多職種連携の連携に関係するところでもありますので、そういった視点からも非常にありがたいなと思います。

また、先ほどの地域包括ケア病棟のことですが、神奈川県は、在宅の医療資源に関しては、非常に多様といいますか、県西部と横浜、川崎で全く違いますので、そういった意味では、それが必要なところもありますでしょうし、もう十分在宅やっているクリニックが多い。横浜や川崎などはかなり増えてきておりますので、県内一律で考えるのは、なかなか難しいのではないかと思っております。以上です。

(大道委員長)

地域包括ケア病床、地域包括ケア病棟の話が出てきたわけですが、これ確かに病院の課題というところがあり、診療所の強度指導等については、もう前段の県の方の今回の具体的政策ですし、その上でのこういう議論の展開ですが、関連のご発言があったらいただきます。

(窪倉委員)

地域包括ケア病棟を運営している病院が、在宅まで視野に入れた包括的な活動ができる本当に理想的な医療ができると思いますが、なかなかそこまで体力のあるところばかりではなさそうだなというような気がしまして、今後の検討課題になるのではないかと、私自身思っております。少し話離れてしましますが、地域包括ケア病棟の役割としたら、今回の会議で、指標の伸びているところと伸びてないところといった話がありました。後方支援病院については、これを増やした方がいいという強い提案を私もさせていただきましたが、なかなか伸びてない実情がありました。これは、私の立場から一つ大変残念な状況でございまして、県はこの間、地域医療介護総合確保基金を使って、地域包括ケア病棟、あるいは回復期の病棟を、増やす施策に取り組んでいるはずです。医療課としても、やはり基金を活用して補助をする場合には、在宅医療の患者さんを後方支援するような立場を明確にしてくださいといった条件付けをして、推進することがやはり必要なのではないかとしたりして、少し離れた発言になるかもしれませんが、お願いし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。どうでしょうか。ご意見受けて、県の方で何かあれば今日の段階でいただきます。ご意見を受け止めるだけであれば、それはそれで結構です。

(事務局)

医療課の柏原です。委員の皆様、貴重なご意見ありがとうございました。磯崎委員もご発言されていましたが、在宅医療を取り巻く環境、神奈川県の中でも、やはり地域ごとに色々な特色があると思っております。本日の協議会では、全体を一つで見るようなご説明となってしまいましたが、地域単位で見たときにどうなのかという視点も今後事務局としては意識しながら、データをお示しし、施策の検討などに繋げていきたいと思っております。今回、昨年度からの協議を経て、大きく3つの施策をお示しさせていただきました。

この3つの施策をやれば、在宅が一気に進むかという、事務局としては特にそうは思っておりません。これだけでは不十分で、まだまだ病院の支援どうするのか、後方支援を担ってくれる病院をどうするのか、また、看護師の確保をどうするのかという課題、多々あると認識しております。

こういった施策を、少しずつ積み上げながら、今後6年間、8次計画の期間中に、少しでも在宅が進むように努めていければと思いますので、今日のご意見を踏まえて、また次回の協議会につなげていきたいと思っております。皆様ご意見ありがとうございました。

(大道委員長)

それでは、追加のご発言もあればいただきますが、お時間も来たようですので、一旦ここまでといたします。今日はかなり大事なご指摘もいただいたように思いますし、その上で、まず、県の方からのご提案については、基本的には了承ということにさせていただきたいと思っておりますが、よろしいでしょうか。

はい。追加のご発言がなければ、一応この方向で了承をさせていただけたということにいたします。県の方で引き継いでよろしくお願ひしたいと思います。

続きまして、先に進めさせていただきます。事務局から説明をお願いします。

協議事項

(4)「各部会の付議事項」

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ただいまのご説明で、ご発言や質問があればいただきます。それでは、もう1つの部会について、資料に沿ってご説明願ひします。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

2つの部会から報告いただきました。その上で何か追加のご発言があればいただきます。まずリハビリテーション部会の松本委員よろしいでしょうか。

(松本委員)

はい。特にございません。ありがとうございます。

(大道委員長)

それでは、看護協会の方で、訪問看護に関連したこと、何か追加のご発言ありますか。杉浦委員お願ひします。

(杉浦委員)

はい、ありがとうございます。看護体制について、5人以上ですが、現状の訪問看護ステーションを見ていくと、看護師の高齢化といいますか、40～60代が増えていて、新人さん、20～30代なかなか入ってこない状況の中で、ここ10年経つと、ほとんど働く人がいなくなってしまうような期間がありまして、ここにも書いておりますが、新人さんたち、若い世代の看護師の育成と採用というところに、力を入れてくことが課題と考えておりますので、続けて検討いただけたらと思います。ありがとうございます。

(大道委員長)

はい。わかりました。ありがとうございました。2部会からの報告について、他に特段意見がなければ次へ参ります。それでは、異議がないということで引き続き各部会で作業を進めていただき、その結果については次回また改めてご報告をいただきます。続いて、事務局から説明をお願いします。

協議事項

(5)「人工透析が必要な高齢者の支援について」

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

事務局から説明がございましたが、その上で具体的に委員各位からの事例の紹介等々についての要望がありました。発言あるいは情報提供をお願いいたします。

はい、磯崎委員どうぞお願いします。

(磯崎委員)

はい、県医師会の磯崎です。自分の経験になりますが、在宅医療をやっている透析の方で施設に入っている方は時々いらっしゃいますが、施設側の不安がその透析中に関係したり、在宅医療が入っていれば、普段の対応に関しては、在宅医療やっている主治医に行くこととなりますし、透析関係に関しては、透析の側のスタンスとしては透析中の事はいろいろ面倒見てくれますが、それ以外のことは、あとは地元の先生にお願いしてることが比較的多く。我々がそちらに関していろんな対応することが多いです。また透析ができなくなった場合に最終的に血圧が保てないとかそういうことになった場合に、透析を離脱して、最後まで在宅医療でという方も年間数名くらいいらっしゃいますし、そういう経験も多々ございます。そういった透析患者の最終末期や、また普段施設を利用されている方に対しての経験はありますので、そういったことの情報共有はできると思います。以上です。

(大道委員長)

はい。ということですが、この会議で情報提供を個別具体的に見ているわけには正直いかないので、磯崎委員の指摘のように、経験がもちろんあると、今ご説明あった通りですので、

それを手がかりに症例事例あるいはベストプラクティスな好事例を集めていただきたいと思います。他に何かご意見、情報提供ございますか。窪倉委員おねがいします。

(窪倉委員)

はい。ありがとうございます。高齢化に伴って、医療と介護の両方のニーズを満たさなくてはいけないという必要性は、どんどん高まっていくと思いますが、介護の施設側の立場から言わせていただくと、例えば老健等の場合は、医療と介護の併用がそもそもできないことになっています、それはちょっと勘弁してもらいたいです。それともう一つは、こうした状況ってというのは、今回の新型コロナの問題でもですね、施設内療養ってというのがどうしてもやらざるをえない状況に迫られまして、これはもう世の中の趨勢なのだなというのを痛感させられましたが、やはり介護の施設、高齢者の施設数の中で、医療的側面を強化していくということが必要であるならば、これはもう県のレベルではなくて国のレベルで制度設計を変えてもらわないと難しいと思います。

透析をやっている同一法人内で、高齢者の面倒を見る施設が高いのは、それは当然で、透析で稼いだものを還元すれば、総合的トータルで賄いがつくから、それはある意味やっているとやるのかもしれませんが、透析施設とは縁がない高齢者施設で面倒見てくださと言われて時には、相当な負担感だけではなくて実際的に手がかかることはもう目に見えています。ですから是非、県知事がお答えしている中にも入っていたかもしれませんが、この介護報酬でしっかりと評価するところを、根本に置いて対応していただくことをまずはお願いしたいと思います。

(大道委員長)

はい、ありがとうございます。基本的なご意見を承りました。そうは言いながらも、なかなか時間のかかる話なので、その上で、高齢者施設における高齢者を中心とした透析患者さんへの支援、具体的な方策、ほかの方法で何か事例なりあるいは考え方があればいただきます。

(諏訪部委員)

神奈川県介護支援専門員協会の諏訪部と申します。今のこの透析の患者様というお話で、実際介護保険でその人工透析を利用するというところで、ケアマネージャーの立場としては、介護タクシーの手配をするところが最初で、週3回、朝行ってお昼に行く、もしくは昼行って夕方行くといった、その手配、実際に運転されるドライバーさんでヘルパー資格を持った方ですが、70歳以上の方が中心といった中で、もう本当にもうおそらくこれもう無理があります。医療職の方の介護人材のお話も出ましたが、もう正直、介護人材がもう明らかに不足といったことが目に見えている段階では、送迎手段を確保すればどうにかなるといった段階ではないと思っておりますので、根本的に受け入れの施設を増やすのか送迎手段を増やすのかどっちかだと思いますが、在宅の送迎手段を増やすのも現実に難しく、もう施設の中で対応していくしかないと思っております。この議論は結構在宅を支援する側としては、もうかなり深刻な状態と感じています。以上です。

(大道委員長)

はい、ありがとうございます。送迎のタクシーについても、むしろそちらの方の人材もままならないというところですね。介護施設あるいは特養において療養あるいは医療的側面を強化する。実際は介護報酬にそれを盛り込むということになるのかもしれませんが。ご発言あるいは情報提供があればいただきます。

同一法人の中で透析事業やっておられるところは先ほど窪倉先生がおっしゃった通りです。透析事業は、収益性を一定程度確保できます。その上で医療を、しっかり整えた、例えば療養病床であればそれはそれなりに、透析が当然可能ですが、介護施設、高齢者施設での透析ってことになる、今の議論なってしまいます。他に何かご発言ありませんか。

神奈川県の実情どうなっているのか、超高齢で透析をせざるをえなくてしかも通院通所がままならない方々ってというのは、おそらく何らかの方法で。生活の場を確保しておられるはずだと思います。65歳まで下げると、2040年問題ってよく言いますが、一方で85歳以上の超高齢の方々、そこまで透析の方々が見つかどうかはなかなか難しいところもあります。他に何かご発言ありますか、お知恵があればいただきたいということです。

窪倉先生おっしゃったようなところが、本来的な解決の方向は国がしっかり対応してもらわないとこの問題は県またはそれぞれの病院または施設の中で工夫をすと言っても限界があるとおもいます。当面例えば、今のお話にもあったように、通院通所の送迎の問題だけでも、もう実は限界にきているとの話です。その上で県は何ができるか、今日のお話を受けてしっかりお考えいただくしかないのかなと思います。特に他にご発言ありますか。県の方からありますか。

(事務局)

今回この場で委員の皆様からご意見いただきまして、ありがとうございます。まず事例を含めまして、ご意見いただくということが第一歩と考えていましたので、当然制度を国にも要望していくということも踏まえて、今後、検討して進めて参りたいと考えています。本日ご意見いただきましてありがとうございます。

(大道委員長)

今日は特段に人工透析が必要な高齢者の支援についてということでの協議事項を設けさせていただきましたが、いまの話を通じてこれを受けとめて県の方では作業を進めていただきたいと思います。続いて、事務局から報告事項の説明をお願いします。

報告事項

「地域医療介護総合確保基金に係る令和5年度計画について」

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ただいま地域医療介護総合確保基金に係る令和5年度計画についての説明がありました。何かご質問があればいただきます。

(意見なし)

「その他」

(大道委員長)

その他全体を通じて何かご意見はありますでしょうか。大島委員どうぞ。

(大島委員)

保健福祉大学の島でございませう。いろいろご意見等ありがとうございます。私の方から2点をお尋ねがあります。1点目につきまして、先ほど、透析の方の好事例を集めていきたくて県の方でありましたが、好事例を集めることも非常に大事なことかと思ひますが、うまくいかなかった事例もあわせて集めていただくのが必要かと思ひます。というのは、うまくいかなかったところのどこに手当をすればうまくいくようになるのかということ、考えることができるからです。

2点目についてですが、今説明のあった、地域医療介護総合確保基金に係る令和5年度計画についての介護分、介護従事者確保の資質の向上という欄の方で、いろいろな介護人材のキャリアアップ研修や国の指針に基づいた県あるいは市町村が行う研修がたくさんありますが、研修自体多く重複して、どの研修が効果的なのかというご意見もあり、現場の一部の方から研修がありすぎて(どれを受講すればよいか選ぶのが)大変だという声を聞いています。毎年いろんな研修こうあるんですけども、その評価というところで、(どの研修が効果的であるか等の)検証がされているかどうかということをお尋ねしたかったのが1点と、それと県民の方が例えばサイトへアクセスして、それで県の方で、あるいは市町村の方で、職能団体の方で今度こういう研修があるんだということなど、様々な部署で様々な研修が実施されているということを知らせていくのも一つの方法かなというふうに思っております。以上でございます。

(大道委員長)

はい、ありがとうございます。大島委員からのご質問の意見です。まず、先ほどの高齢者の透析の好事例ということも大事だけれども、うまくいかなかった事例を集めるということも大事なことなので検討したらどうかということ、何か県の方でお答えありますか。様々な研修事業が、長年に渡って行われているが、内容は実は様か、もしかしたら重複ではないか、かえって少し煩瑣になって大変だったようなことですが、これについてはどうですか、ご担当の方での対応ありますか。

(事務局)

県の高齢福祉課春川でございませう。ご指摘の研修の重複についてですが、県の中では重複しないようになっているかと思ひますが、政令市との重複といったところは、どちらも対象として受けられるというふうになっている場合もあります。どちらがいいかという効果

の検証は、実際にやっているわけではないですが、人材育成ってということに関しますと、県の方でそういった研修の情報を集めた介護についてのサイトがあり、内容など詳しくお示ししていますが、皆様にもっと周知していかなくてはと、思っています。

(大島委員)

例えば認知症関係ですと、認知症の生活支援の方の生活支援コーディネーターと認知症の分野での研修をまとめていくという言い方は変ですけども、いろいろ研修があり過ぎて、それで受けることができる人たちと、なかなか受けることができない人達がいるので、研修を受けやすくするという意味も含めて、一度全体が見える形がいいんじゃないかっていうご意見もありましたので、この場で伝えさせていただいた次第です。

(大道委員長)

研修はないよりはもちろんいいわけですけども、ご指摘の点を踏まえて、必要な時に検討いただきたいということだと思います。ありがとうございました。

一通り協議事項並びに報告事項承りました。他に特段になれば、そろそろ時間でございまずので、今日の会議はこれにて終了させていただきたいと思います。

では本日の議事以上で終了させていただきます。どうもご協力ありがとうございました。進行は事務局の方へ戻しますよろしくお願ひします。

(事務局)

大道委員長、円滑な議事の進行ありがとうございました。また委員の皆様、本日お忙しい中お集まりいただき、また貴重なご意見ご指摘等いただきまして、誠にありがとうございました。

本日いただいたご意見等を踏まえまして、次回の協議会に向けた準備、また、在宅医療等の推進に、事務局としてもつなげていきたいというふうに考えております。

それでは、これをもちまして本日の協議会終了とさせていただきます。ご出席いただきまして、誠にありがとうございました。