

令和5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6年2月5日開催）

（事務局）

本日は御多忙のところお集りいただき、ありがとうございます。高齢福祉課企画グループの依田と申します。議事に入るまでの間、司会を務めさせていただきます。

ただいまから、令和5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。

本日の出席者は、事前にお送りした名簿のとおりです。また、神奈川県医師会の石井委員、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、藤沢市地域共生社会推進室の玉井委員から事前に御欠席の連絡をいただいております。また、本日、横浜市地域医療課の鎌田委員から所要のため御欠席との連絡をいただいております。

次に代理出席の方の御紹介をさせていただきます。神奈川県介護福祉士会、鈴木委員の代理として、川原様に御出席をいただいております。次に藤沢市地域医療推進課の関根委員に代わりまして、林様に御出席をいただいております。

茅ヶ崎市高齢福祉課の松尾委員の代理として、白井様に御出席をいただいております。また、相模原市地域包括ケア推進課の高本委員に変わりまして、本日は溝口様に御出席をいただいております。

次に本日の会議は公開としております。会議予定の方を周知いたしましたところ、4名から傍聴の御希望をいただいております。

また、今回の会議の審議速報と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、よろしく願いいたします。

本日の資料事前にお配りしております。

またこの次第に沿って進行させていただきます。

それでは、以後の議事進行につきましては、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。本日も円滑な議事の進行を進めさせていただきますので、皆様の御協力をよろしくお願いいたします。

それでは次第に従いまして（1）協議事項の「第8次保健医療計画の策定について」、事務局の方からまずは説明を願います。

（事務局）

資料1により説明

（大道委員長）

ただいま事務局から第8次保健医療計画の策定について在宅医療関連を重点的に御説明いただきました。各委員の皆様から御意見、御質問をいただきます。

(磯崎委員)

神奈川県医師会の磯崎です。今回、積極的な役割を担う医療機関に関して神奈川県医師会と県庁と非常に密接な話し合いをし、我々にとっても達成可能な範囲で目標を設定していただいたと思っております。

積極的な医療機関の目標として国として掲げているものは非常に高いところにあるのですが、なかなか、それをすべて現場に落とし込むのは難しいので、地域で各医師会から推薦いただける医療機関を積極的役割を担う医療機関として指定して、そこが旗振り役として全体の在宅医療を引っ張っていくというスタイルで頑張っ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。積極的な医療機関と連携拠点との調整状況、この関連でそれぞれの立場でいかがですか。何か御発言があればいただきます。このような方向性あるいは取りまとめでよろしいのかどうかです。前回もこの方向性は出ておりました。それでは他の立場、他の視点・論点でも御発言いただきます。

(佐野委員)

神奈川県医療ソーシャルワーカー協会の佐野です。確認ですが、今御説明いただいた中の用語の整理ですが、退院支援と退院調整という言葉が混在しているという点で整理をしていただいた方がいいかと思います。

今、診療報酬上は退院支援というより入退院支援で整理がなされていることを踏まえると、積極的に在宅を担ってくださる医療機関についても、在宅から医療への受け入れも検討してもらいたい事項の1つかと思うと、ある意味、入退院支援という整理でもいい部分も出てくるのではないのかと思いましたが、いかがでしょうか。

(大道委員長)

退院支援、入退院支援、それから退院調整のキーワード3つ挙がっておりますが、これを厳密に使い分けることは、医療計画上の記載としてどうしたらよろしいかという問題提起です。県の方から何かありますか。

(事務局)

佐野委員、御意見ありがとうございます。退院支援、退院調整、この言葉の使い分けについては改めて計画本体を確認しながら、整理をしていきたいと思っております。併せて退院支援ではなく入退院支援という記載でもいいのではないのかという御意見だと思いますが、国の資料の中で退院支援という記載があったので、退院支援で今回整理をしておりますが、確かに退院支援ではなく入院支援についても、今後の在宅医療を考えていく上では重要な取り組みですので、いただいた御意見を踏まえて8次計画の本文を修正したいと思います。御意見ありがとうございます。

(大道委員長)

大事なポイントの1つだと思いますので、今県でしっかり受け止めて文言を見直していただけるとの御回答です。それでは他に御発言をお願いします。

(磯崎委員)

参考資料でいただいた2ページの在宅医療の提供体制に求める医療機能のところ
で、日常の療養支援に多職種連携が入ってきて、非常に意義深いと思っており、実
際に通常の在宅の現場では、一番主役は介護職だと思っております。介護保険に行
っている介護士の方々が、日常生活を支えてくれていますので、やはりそこは多職
種連携を前面に押し出していいと思っております。在宅医療の医療者側はオンデマ
ンドなので、具合が悪いときにいかに早く対応するかだと思っております。こうい
った多職種連携で日々の生活を支えていくことを、前面に出していただいてありが
たいと思っております。

(大道委員長)

在宅の現場の話です。多職種連携を前面に出した医療計画上の文言の使い方、こ
れは適切だということですが、関連して介護関係の方、御発言をお願いします。

(窪倉委員)

今、多職種連携という言葉が出てきたので、付随しての意見と質問ですが、2番
目に示された参考資料1のところにも、説明が出てきており、特に8ページに在宅
医療提供体制の充実で、ICT・デジタル技術の活用を多職種連携の推進に向けて
進めていくという記載があります。在宅医療分野の守備範囲には広く見ると高齢者
施設も入ると思います。今日、高齢者施設の代表の方はいらっしゃらないよう
ですが、施設の中でも、多職種連携が非常に大事になっております。

ここで、通常、在宅分野で多職種が家の中に入り込んで連携する難しさに、ICT
を利用するというイメージはすぐわかるのですが、実は介護の施設の中でも、電
子カルテの導入が非常に大事になっており、今進行中ではないかと思えます。

デジタルデータを報告すると、加算がつくなどの時代にはなっておりますので、ICT
・デジタル技術の活用は、介護分野での施設にも適用されるのかを質問したい
と思えます。

(大道委員長)

この点は、前回も介護施設関連のかかわりから御指摘があったのですがこの記載
に関連して、御回答願います。

(事務局)

窪倉委員、御意見ありがとうございました。来年度から新たに、ICTやデジタル
技術を活用して、多職種連携に取り組む医療機関に何らかの支援ができないかと考
えておりますが、想定していたのは、在宅の患者さんを多職種連携で見守って
いくという想定をしておりました。

先ほど介護施設も含めてという御意見がございましたので、来年度の実施に向け
て介護施設も対象にできるかも含めて、改めて検討してみたいと思えます。

(窪倉委員)

経験を踏まえての補足になりますが、私、老人保健施設で仕事しております。こ

ここで仕事しているときに、電子カルテを導入しますと、非常に多職種連携が進みます。病院とつなげるとさらに医療介護連携が深くなるのですが、それはともかくとして、施設の中での多職種連携も非常に大事だと伝えたいことと、もう1つはL I F Eと言いまして介護の施設で、いろいろな重要情報をデジタル情報として登録するという仕組みも今、国の制度として進みつつありますので、介護の施設の分野でも、是非、応援してあげるとよろしいのではないか思っております。

(大道委員長)

御要望ということですが、L I F Eの話も出ていますが、医療と介護との連携に関連して県から御意見をいただきます。

(事務局)

県高齢福祉課でございます。L I F Eのご説明をいただきましてありがとうございます。医療と介護の連携のI C Tは、国でも進めるという話は、聞いております。いつになるのかははっきり出ているわけではないのですが、マイナンバーをキーに医療のレセプト情報も介護でも共有できるという仕組みを考えていることは国の資料で見えています。

当然、介護施設に対するI C Tへの補助は、L I F Eの加算にもつなげられるというのを条件に、我々高齢福祉課としても非常に力を入れて行っておりますので、是非、御利用いただければと思っております。

(大道委員長)

現在進行形で進められている、今期の同時改定の中でも医療と介護、あるいは診療と介護の連携は、これまでもそうでしたが今回は特段にフォーカスになっています。施行実施が令和6年度以降ですから今後いろいろとかぶるわけです。よろしくお願ひしたいと思ひます。

先ほど、連携拠点の中の障害福祉の取り扱いについては、一応方向性だけ示されていますが、この連携拠点の中に、福祉関連を含む障害福祉の問題についても御意見いただいた方がいいですか。

(事務局)

前回の協議会でこの障害福祉についても、市町村が取り組む介護連携事業の対象としていいのかという御意見をいただきました。国の確認に時間がかかったのですが、対象として差し支えないという御意見をいただきましたので、その見解を私どもで各市町村に説明会を開催し、調整結果を次回の協議会で改めてご報告させていただきます。

(大道委員長)

障害福祉についても、現在報酬改定の中に含まれて進んでいますが、医療と介護もさることながら障害福祉についても、連携というか拠点を共有する方向性のもと積極的に進めた方がいいのではないかという気もしました。県としては国からの回答もあってこうしたということです。特段御意見がなければ、第8次の保健医療計画の中での在宅医療関連、あるいはその周辺領域については、本日、御説明いただ

いた取りまとめ、方向づけで進めていただきたいと思います。御承認ということでもよろしいでしょうか。

(窪倉委員)

確認ですが、県の方針の中で、在宅医療ニーズの増加に対する対応として、連携を推進するための施設の認定をすること、それから認定をしながら数を増やしていくという2つの方向性が示されました。ただその認定をするにあたっては、箱ものの数を増やすのではなく、しっかり県の医師会と連携をしながら、地域に根差した在宅医療を推進する施設を認定したいという方向性が1つ大きく出ました。一方で、サービスを受けられた患者数を増やしていく目標も掲げています。その2つの方向性は整合するようで難しい問題を含んでいるのではないかと思います。

そこは磯崎先生にも教えていただきたいと思いますのですが、私は、実のある地域に根差した施設をしっかりと選んで連携の拠点とする、積極的な医療機関として認めるという方向性は良いと思いますが、それが患者のサービスの数と繋がるのかどうなのかは、前回までの実績では、箱物の数とサービスの伸びが付随しておりません。サービスの伸びの方が著しいと、これはたくさん数をこなす在宅医療機関があるから持っているのです。地域に根差した医療機関連携拠点と、数をこなす在宅医療機関とがどのように繋がるのかを考えておかないと整合性が取れなくなるのではないかと懸念しています。それを県の医療課、行政、県医師会が、理想と現実をどう調和するのかを話し合っただけで欲しいと思います。

(大道委員長)

前回も少し出た切り口ですが、磯崎委員に何か御意見があればいただきます。

(磯崎委員)

積極的役割を担う医療機関として国から上げてきた目標が6つあり、これを全て行おうとすると非常に難しい。まず1つ目は、1人で診療している在宅医療機関から、夜中の急変ときに頼まれたら、対応することがまず一番です。現在、地域で取り組んでいるところはあるのですが、見ず知らずのところから急に頼まれても対応できないという現実もあり、文字どおり全て行うことは難しいだろうと我々の検討の中で上がってきております。1から6までの目標ですが、県と相談してまずやろうとする努力をしようということになりました。今、先生がおっしゃっているとおりこれを全て行えば理想の医療機関になるのですが、今はその医療機関がなかなかなくて、高い目標のベクトルと、実際に医師会に入っておらず、たくさんの訪問診療を行っている医療機関で二極化しているところも確かにあります。

それをどう釣り合わせていくかは非常に難しいですが、少なくとも医師会に入って、かかりつけ医としてやっている、または訪問診療機関として多職種連携をしっかりとやった上で、地域に貢献している医療機関があれば、医療機関の実態は各郡市医師会がよく把握していると思いますので、郡市医師会から推薦していただくことになりました。

県医師会としては、訪問診療の数をこなしていることではなく、多職種連携をしっかりとやった上で地域でのリーダーシップをとってくれる人をたくさん増やしていきたいと考えております。訪問診療だけやっている医療機関を阻害するわけではな

く、できれば仲間に入れて、多職種連携をしっかりとやっていきたいと考えているところです。

(市川医療課長)

医療課長の市川です。当初は要件を満たしているところを自動的に指定する形を考えていたのですが、やはりしっかり認識をしていただいた上で対応しなければいけないということで丁寧に指定について医師会の御意見もいただき決めていこうということです。懸念されている部分につきましては今後、医師会と調整しながら、指定に向けて調整していく中で試行錯誤していかなくてはいけないところもあると思いますが、いただいた御意見を踏まえて調整していきたいと思っております。

(窪倉委員)

御回答ありがとうございます。中身の充実を目指す医療施設がないと困りますし、一方で現実的には数をこなす施設もないと困るという状況ではないかと思えます。具体的な連携の方策は出ておりませんが、私どもの施設の経験で言うとたくさんの方をそろえていても、一番難しいのは休日と夜間の対応です。磯崎先生もそうだと思うのですが、それは医師会の会員同士の連携によって対応することができると思いますが、今、数をこなすファストドクターのような施設は、休日と夜間をお手伝いだけする乗り入れ方をしてくれます。

ですから、ボリュームをこなすところはボリュームこなすやり方で手伝ってもらいながら、中身を充実させるのは医師会の先生方の施設と連携することも可能ではないかと思えますので、何らかの調整が必要になると思い、懸念しているところをお話しさせていただきました。

(大道委員長)

近年の在宅医療の件数だけはかなり伸びております。その背景を含めて、こういうやりとりは大事なことだと思います。しっかり双方で対応していただくのが大事なことだと思うのでよろしくお願いします。

(磯崎委員)

問題提起をありがとうございます。確かにそこは一番の弱いところで問題なっているところです。ファストドクターのように、真面目に夜間休日、トリアージして訪問診療してくれる在宅医療も出てきており、一部の医師会の先生も利用しています。横須賀などの小さいエリアの中で、お互いに融通し合って、お休みを代わりに取ったりすることも、自然発生的に起きており、芽が出つつあります。双方のどちらが主になるかまだわかりませんが、先生がおっしゃっているとおり弱いところは何とか工夫して、または外部の手を借りてやっていきたいと思っております。

(大道委員長)

今日の事務局からの第8次保健医療計画の策定について委員会として了承するというところでよろしいですか。

(委員了承)

それでは事務局は本日の御意見等に従って引き続いて作業を進めていただきたいと思います。

では、次の議題「かながわ高齢者保健福祉計画の改定について」、事務局から御説明をお願いします。

(事務局)

資料2により説明

(大道委員長)

ただいま事務局から、「かながわ高齢者保健福祉計画の改定について」説明がございました。委員の皆さん方からの御意見をいただきたいと思います。

(高橋委員)

篠原地域ケアプラザの高橋と申します。

地域包括支援センターの推進として、今読み上げられた話題とは違うのですが、地域包括支援センターの相談業務を進める上で、地域の方たちと連携はとても重要になります。

その中で、P56 ページの民生委員児童委員の活動支援ですが、横浜市では民生委員の欠員がとても増えており、自治会で民生委員を見つけることがかなり困難になっているという意見が出ております。民生委員と連携することだけではなく、人材を探すことも、今後、検討していただきたいと思います。

(大道委員長)

民生委員の欠員の問題はかねてから指摘をされておりました。高齢者保健福祉計画の中で、人材確保についても記載していただきたいと思いますとのことですが、いかがでしょうか。

(事務局)

民生委員の欠員は、地域福祉支援計画で取り上げております。民生委員の人材確保などは地域福祉支援計画の取り組みになってくると思いますが、所管課の方とも相談いたしましてどこまで盛り込めるか検討していきたいと思っております。

(大道委員長)

それでは所管課ともうまく調整をした上で御対応いただければと思います。その他御意見、御発言あればいただきます。

(佐野委員)

高齢者保健福祉計画の中にある地域包括支援センターにヤングケアラーやひきこもり、地域の問題について対応していただく役割がついてくるという書き方をしていますが、私が現在知っている地域包括支援センターの皆様の仕事量から、さらに増えることがマンパワー的に大丈夫だろうかと心配になっており、人材育成で、人の能力や技術力アップすることは必要なことだと感じていますが、果たして人数的に足りるのかと非常に危惧すると感じた点が1点です。あと1つ、今回のこの計画

には、反映ができないことと承知していますが、身寄りのない一人暮らしの高齢者が多くなってきており、今後、身寄りのない方々への支援も計画の中で検討していかなければいけないと感じています。それについては認知症も兼ねてくると、権利擁護事業をどうするか、本人の財産を守ることにについて、本人以外がお金を触れなくなると、本人のお金を本人のために使うことができない事態が起こってくることを考えると、今後どのように取り組んでいくのか、先々の問題として検討していけたらと考えております。

(大道委員長)

地域包括支援センターの要員、あるいは業務量などに関連して、今回の保健福祉計画で新たな業務を追加して大変だと思うのですが、現状の中で地域包括支援センターの業務の状況などについて、県の立場で状況の御報告があればいただきたいと思っております。

(事務局)

高橋委員がいらっしゃる前でなかなか、申し上げづらいのですが、確かに、何でも地域包括と言われて大変だと承知をしております。国でも課題となっており、法改正が今回行われて総合相談、要支援のケアプラン作成などを居宅介護支援事業所に委託できるようにするといった制度改正は行われたところです。ただ居宅介護支援事業所の方の業務量も増えていきますので、委託化にどの程度の実効性があるかは、法改正後の動きを見ていかなければいけないと思っております。

また、以前から地域包括支援センターの仕事の一部を生活支援コーディネーターや認知症地域支援推進員にうまく切り分けつつ連携していくことがより重要になってくると思っております。それは個別に御支援できる形を考えていきたいと思っております。

それからもう1点、身寄りのない高齢者については、高齢者サポート事業は消費生活の問題にもなりつつあり、国で検討を始めたことと承知しております。それを受けまして、計画案の55ページで、国の検討状況をコラム的ではありますが、身元保証と高齢者サポート事業を取り上げさせていただきました。

今回はここまでで、次の国の動きが出たところで何か記載できればと考えております。

(大道委員長)

ありがとうございました。しっかりお答えいただけたと思います。地域包括支援センターに関して、先ほど高橋委員に御発言いただきましたが、今の業務量や今後の業務の方向性などについて何か御意見ありますか。

(高橋委員)

佐野委員、御意見ありがとうございました。日頃、私が思っていることをそのまま挙げていただきました。センター業務は増大しており、特に先ほど出ました権利擁護の分野に関してはかなり相談が複雑になり、本当に、病院に入ってから困ったりすることも多く、ケースによっては、長期にわたって関わらないと後見人手続きさえもできないことも多くなっています。簡単に後見人をつけると言っても、様々

な相談が多問題化する中、業務量としてはかなり負担が大きくなっております。

また、ケアプラザの所長会などで話が出ているのは、離職者がとても多くなっていて、なり手がいない状況になっております。人を雇用してから研修を行うのでは間に合わない状況で、どうやってきちんと配置するか、ケアプラザの中でも包括の人員体制がそれぞれの高齢者人口によって、3人、4人、5人とつけてくださっているのですが、結局その人員体制を保つことさえもできない、募集をかけても来ない、専門職が少ないという状況がありますので、それを残った人数で振り分けて行っている現状になっております。

今後として、地域包括ケアということでは理解はしておりますし、生活支援の職員とも連携して実施しておりますが、現状人員の問題はやはり包括の中でも大きな問題であるということは御認識いただいで検討いただければと思っております。

(大道委員長)

地域包括支援センターの人員の問題について話が出てきました。医療現場も今、看護師が不足しており決して少子化だけの問題ではないと思います。保健医療、福祉、あるいは介護、ここの領域での要員の確保の困難性というものは、計画にどう反映させるのか、確保する計画であることだけでは済まない構造的な背景があります。しかし、問題意識は共有させていただきました。

(松本委員)

神奈川県地域リハビリテーション3団体協議会の松本です。

先ほど柱にありましたL I F Eの活用で、要望いたします。私は通所リハビリテーションを行っておりまして、L I F Eの活用、データ提出をしておりますが、フィードバックの情報をどこでどのように活用すれば、対象者の要介護への予防、改善に資するのか、どう扱えばいいのか、現場の末端まで活用方法が浸透していないように感じております。

先ほどの資料で、市町村への指導教本から抜粋されていましたが、ぜひ現場の事業所単位で隅々まで行き渡るようなレクチャーが必要ではないかと思われましたので要望させていただきます。

2点目は、地域リハビリテーション支援拠点が、各都道府県単位で設置されており、神奈川県でも、おそらくその任は神奈川県リハビリテーション病院が担っていると思っておりますが、活動拠点をサポートするような拠点を他の都道府県では既に実行されておられまして、政令市では川崎市でブロックを3つに分けてサポート体制を敷いています。こちらは神奈川県域ではどのような体制を検討されているのでしょうか。

(大道委員長)

1点目は要望になりますが、L I F Eの現場レベルでの研修事業、研修活動を県で今後何かしていただけないかという点です。もう1つは質問で地域リハビリテーション支援拠点の県域体制の検討状況ということです。

(事務局)

1点目のL I F Eについては、おっしゃったようにまだL I F Eのデータを集め

ることがメインで、どこまできちんとフィードバックができるかはこれからだという話は承知しています。御意見を踏まえて今後の事業展開を考えさせていただければと思います。

(事務局)

地域リハビリテーション支援拠点の件は医療課柏原からお答えいたします。貴重な御意見ありがとうございました。委員おっしゃるとおり神奈川県の場合は県の地域リハビリテーション支援センターはあるものの、県内各市町村で見ると、そういった拠点があるところとないところがあるのが現状です。

いただいた御意見を踏まえまして、県で設置しているリハビリテーション部会で、課題認識として今後検討していきたいと考えております。御意見ありがとうございました。

(大島委員)

保健福祉大学の大島です。

116 ページで、認知症関連になりますが、認知症の対応力向上研修が挙がっていますが、看護職の認知症対応力向上研修は今までなかったかと思います。117 ページに載っている認知症介護研修事業が表にあります。こちらで行っている、例えば認知症介護基礎研修それから実践者研修、リーダー研修、これらは施設に対しての認知症のレベルアップのための研修という位置付けで、在宅の方々への研修が、なかなか思うように進んでいないことも現実あるかと思います。

認知症基本法が、この1月1日から施行されましたが、これに伴って県で、認知症の介護職の対応力向上研修を、今回のこの計画には入れられないかもしれませんが、今後のこととして何かお考えがあれば、教えていただきたいです。

(大道委員長)

認知症に関連した対応力向上研修について、いかがでしょうか。

(事務局)

県高齢福祉課笠原と申します。大島先生、御意見ありがとうございます。認知症対応力向上研修はかかりつけ医や、看護師等に受講いただいております。先生がおっしゃっていただいたとおり認知症介護研修は基礎研修、リーダー研修、実務研修などあります。これは施設の方々に受講いただくもので、在宅の方は、今後対応を検討したいと思っております。認知症介護基礎研修は、来年度、義務化されますので、まずこちらの徹底を進めて、今後の検討を進めていきたいと思っております。

(諏訪部委員)

先ほどと関連してありますが、多問題に対して専門職の質をしっかりと確保するという方向性に全く異論はありません。ただ認知症や多問題へ対応することに対し、人材不足は深刻な状況です。例えば近隣の都道府県では、研修費補助を出したり、事務職員の人件費補助などの支援を出したところに、人材が流れていくみたいな傾向もあります。例えば介護支援専門員ですと、実際にそのような流れもあって、神奈川県として人材をどう確保するかをしっかりと打ち出していないと、他の県の中

でもいろんな特色を出してきておりますので、そちらに流れていくことは非常に懸念されるころではあります。神奈川県としてはこういうふうにしていくと明確にして欲しいと思います。人材確保はかなり深刻な状況ではないかと感じておりますので、加えさせていただきます。

(大道委員長)

人材確保の対策は、介護支援専門員の立場でも同様に県または他地域だけでいろいろ研修して育てると言っても、他方に流れる辛い状況があるということですのでその点を踏まえた御要望になります。

(事務局)

大島先生の件ですが、デイサービスやヘルパーの方も認知症の介護研修は受講可能です。訂正になります。大変失礼しました。

(大道委員長)

それでは次の議題に進みます。「ウ 各部会の付議事項」を事務局からご説明お願いします。

(事務局)

資料1により説明

(大道委員長)

何か御質問、御意見があればいただきます。なければ両部会は近々部会があるようですが、お進めいただければありがたいと思います。

時間が押しておりますので次の報告事項がまだございますので、次に移ります。まず「ア 在宅医療にかかる新たな施策の検討結果について」で、事務局から御報告願います。

(事務局)

資料3により説明

(大道委員長)

ただいま「在宅医療に係る新たな施策の検討結果」で報告がありました。御意見、あるいは御要望、御質問あればいただきます。

(磯崎委員)

在宅医療を進めていくための、いろいろな施策を提供いただきありがとうございます。特にICTを用いた在宅医療の支援に関しては、これまでもいろいろなシステムが使われてきましたが、今回、鶴見区で行っているサルビアネットなどをお手本にしたICTが神奈川県のいろいろな地域に入っていくことによって多職種連携がもっと盛んになって、患者さんを取り巻く状況、環境が良くなればと考えております。

(田中委員)

神奈川県歯科医師会の田中です。歯科では過去平成26年から令和元年にかけて、実際に在宅歯科診療設備整備事業の補助を受けさせていただいておりました。ただ、令和元年をもちまして、一定数補助をしたとして、この事業を打ち切りになっております。それからもう5年経ち、特に初期の整備を受けたところでは、機材の耐用年数を超えて老朽化していたり、また前回のときは、例えば嚙下内視鏡等の比較的高度な医療機器は対象になりませんでした。今後、既に取り組んでいる医療機関で機材が耐用年数を超えてしまったとか、あるいは、受け入れ件数の増加を計画するとは別に、アドバンス的な治療を行うために、さらに機材を入れたいという医療機関なども補助対象にさせていただくことができればありがたいと思っております。

(佐野委員)

質問ですが、今回の提案の中の、「退院支援を担う事務員への支援」という項目で、退院支援に積極的に取り組む医療機関に対する人員配置についてはもちろん賛成ですが、この事務員に退院調整支援を行ってもらうつもりなのか、事務員にそれを行っていただくのは難しいのではないかと考えており、そういう意図でなければ、表現を少し退院支援をする事務員ではない表現にさせていただいた方がいいのではないかと思います。もしくはソーシャルワーカーを入れるのであれば、事務員ではなく、社会福祉士などにしていただけたらいいと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

今後予算案が正式に決まった段階で、補助要綱の整理を行いますので、いただいた御意見を踏まえて整理できればと思っておりますが、事務員に退院調整を行っていただくことは想定しておりません。

病院は診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャーなど、いろいろな方が入退院調整に関わってくると思います。なかなか関係者の日程調整や集まりの場を調整する役割の人が、診療所にはいないという御意見もいただいておりますので、事務の方が入退院調整を行ううえでの様々な周辺の事務的な作業を行うことを想定して、事務員配置という表現を使わせていただいております。いただいた御意見も踏まえて補助要綱の中で明確化できるよう考えていきたいと思っております。

(市川医療課長)

先ほど田中委員からあった歯科の関係の事業についてコメントさせていただきまします。在宅歯科の関係で、以前実施していた事業についてのお話だったかと思えます。どういう形で調整できるのかについては引き続き議論をさせていただきながら進めなければいけないかと思っております。

行政として一定の補助による支援の後については、通常の実業の中でうまくやっていただき、基本的に更新というのを事業として繰り返し行っていくのは少し難しいところあります。ただ実情として我々がわかりきっていない部分もあるかと思えますので、引き続き意見交換しながら何ができるか調整していきたいと思えます。

(大島委員)

御説明いただいたスライド8になりますが、効率的なICTを活用した多職種連携のイメージで、私の勘違いでしたら申し訳ないのですが、多職種連携のときに、一番私の方で気になっているのは、患者さんのいろいろな情報ですが、職種が連携することによってのセキュリティーをどう強化していくかということをお教えいただきたいのです。もしこの図の中にあります異常自動検知、アラート表示とありますが、これで万が一何か漏れてしまうようなことがあったときには、アラート表示が出るという意味でしょうか。

(事務局)

今画面共有しているいわゆるイメージ図ですが、在宅患者の自宅に見守り機能を設置して、異常があったときに関係者にアラート表示がされることが1つのイメージです。こういったシステムを1例として書いておりますが、おっしゃるように、多職種で連携すればするほど、個人情報の問題やセキュリティーの問題が発生すると思います。

県としては個人情報の管理がしっかりされることが前提で、支援をする方向で準備を進めていきたいと考えております。御意見ありがとうございます。

(大道委員長)

ありがとうございました。他にご発言がなければ、次の報告事項に入ります。それでは、「今後の入院医療、在宅医療介護を取り巻く状況について」ご報告をお願いします。

(事務局)

資料3により説明

(大道委員長)

入院医療、在宅医療、介護関連した基礎情報を取りまとめいただきました。この資料について御質問、御意見があればいただきます。

(窪倉委員)

今回は時間の制約もありますので、情報提供だけで構わないと思いますが、今後どのように議論するかはよく練っていただければと思います。1つだけ、提出されたデータについて、保健医療計画推進会議で申し上げたことですが、補足いたします。医療介護人材についても、データは平成22年と令和2年の比較増減率で提示されておりますが、これはあくまでも2つの年代の増減率で需要に対する充足度ということでは決してありませんので、右肩上がりであることに安心することは決してできないと確認しておきたいと思っております。

(大道委員長)

基本的な御認識だと思っておりますが改めて、御指摘いただき、今日の会議では、医療介護関連、あるいはその周辺状況で人材の確保困難ということは、行政の立場から言っても、基本課題と言えます。本日は、周辺状況のデータとして受けとめることに

しても、今、窪倉委員の御指摘の点はしっかり踏まえた上で、人材確保に向けた対応をよろしくお願ひしたいと思ひます。

それでは一通りの協議並びに報告事項をいただきました。時間の関係で御発言が不十分だったかもしれませんがお許しをいただきたいと思ひます。

それでは進行を事務局にお返しします。

(事務局)

大道委員長、円滑な議事進行ありがとうございました。皆様、本日活発な御意見をいただきましてありがとうございます。閉会にあたりまして最後に高齢福祉課長、医療課長より、お礼の御挨拶を一言ずつ申し上げます。

(垣中高齢福祉課長)

本日は大変貴重な御意見をいただきありがとうございます。総じて、多職種連携や他機関連携、そしてそれを支える人材確保育成が重要だと改めて感じております。

高齢者保健福祉計画の方は、3年ごとに改定をしておりますが、とりわけ今回の改定では、高齢者人口がピークとなる2040年を見据えまして、今後3年間の取り組みを整理しております。

介護や生活支援が必要になっても、住み慣れた地域で引き続き安心して暮らすことができる社会を、皆様と一緒に作っていきたくて考えておりますので、今後ともどうぞよろしくいたします。どうもありがとうございました。

(市川医療課長)

委員の皆様、本日も多くの御意見をいただきまして誠にありがとうございます。昨年度から今年度の協議会にかけて、在宅医療における新たな施策の検討や、第8次医療計画の策定に向けて協議を重ねていただきました。

第8次保健医療計画については先ほど退院支援という文言の使い方について御意見をいただきましたので、引き続き事務局の方で調整いたしますが、その他の内容については、概ね御了承いただき、必要な議論ができたのではないかと感じております。また先ほど報告事項の中で触れましたが、来年度以降、入院在宅介護をトータルで考えることについて、具体的な方法を検討していきたくて考えております。今後も委員の皆様から御助言いただきたいと考えておりますので、引き続きのお力添えをお願いしまして、御挨拶とさせていただきます。ありがとうございました。

(事務局)

最後に事務的な御連絡ですが、この地域包括ケア会議、在宅医療推進協議会は委員の任期が、本年度をもちまして満了になります。来年度以降の委員は、御所属団体等を含めまして、推薦等の御依頼をさせていただくことになりますので、引き続きよろしくお願ひをいたします。それでは、以上をもちまして本日の会議終了とさせていただきます。長時間にわたりありがとうございました。