

会 議 録

【事業番号6 在宅医療・介護連携推進事業費】

- 1 会議名 平成30年度第1回市民行政評価委員会
- 2 日 時 平成30年10月31日（水）午後2時15分～2時45分
- 3 場 所 兼六会議室
- 4 出席者
 - (1) 市民行政評価委員会委員
岡田委員長、山口委員、坂下委員、山崎（純）委員、山崎（陽）委員
佐々木委員、竹下委員、林委員、三原委員、村上委員
 - (2) 事業担当課（健康政策課）
山口課長、久田担当課長補佐
 - (3) 事務局（行政経営課）
津田課長、松本課長補佐、二木係長、古谷主査
- 5 審議内容
 - 評価委員：二次評価で「金沢総合健康センターと金沢市福祉サービス公社の統合を踏まえ、見直しを検討する必要がある」とあるが、具体的にどのような見直しを想定しているか。（事前質問）
 - 事務局：高齢化社会の進展に対応した地域包括ケアシステムや地域医療の推進をめざし、本市の外郭団体である金沢総合健康センターと金沢市福祉サービス公社の統合を明年4月に予定している。
この統合目的を達成するためには、各々の財団が有する専門的知識や人材等を活用し、保健医療と福祉の連携による先進的・専門的な事業を新たに展開していく必要があると考えている。
 - 評価委員：二次評価で、内容見直しとなった理由についてももう少し詳しく教えてほしい。（事前質問）
 - 事務局：高齢化社会の進展に対応した地域包括ケアシステムや地域医療の推進をめざし、本市の外郭団体である金沢総合健康センターと金沢市福祉サービス公社の統合を明年4月に予定している。
この統合により、保健医療と福祉の連携が図られることを踏まえ、障害者基幹相談支援センターにおいても、障害福祉と医療の連携を推進するための機能強化や新たな事業を展開していく必要があると考えている。
 - 評価委員：障害者基幹相談支援センターの運営を金沢市福祉サービス公社が担っており、いいがいネットについては金沢総合健康センター

事業番号6 在宅医療・介護連携推進事業費

- が担っているのか。
- 事務局：在宅医療・介護連携支援センターは金沢総合健康センターが運営を担っており、基幹相談支援センターは様々な障害分野の専門性に長けている社会福祉法人が複数担っている。
- 評価委員：事業の中身を企画するのは金沢市ではなく、この外郭団体になるということか。
- 事務局：金沢市の事業であり、関係する財団などと連携を密にしながら市において新たな事業の予算要求を行っていくこととなる。
- 評価委員：在宅医療・介護連携の方は健康政策課の構えで、基幹相談支援センターは47カ所のいろんな分野の福祉施設がまとまってやっているというイメージか。
- 事業担当課：基幹相談支援センター事業と今の事業を一本にしたらどうか。
- 事業担当課：基幹相談支援センターはいくつかの社会福祉法人から人が来ており、そのマネジメントを福祉サービス公社が行っている。また、在宅医療・介護支援センターはセンターの運営全体を総合健康センターに委託している。基幹相談支援センターは障害福祉の分野、在宅医療・介護は介護と医療をつなぐというところで、共に事業者であったり、病院や医療機関からの相談に対応している。また、在宅医療・介護連携事業は介護保険法に基づいており、介護保険の財源も入っているので、一緒にすることは出来ない面もある。しかし、今は在宅医療の事務所が大手町、障害福祉が広岡にあり、場所がそれぞれ違っているが、財団を統合することによって、今後は色々な事業者からの相談をワンストップで受けるなどの可能性につながる。例えば、事業者によっては障害の分野もやりながら、介護の分野も事業展開している場合もあり、このような事業者に対しては一か所で事業者支援をしていけるようにできればよいと考えているが、具体的な展望はこれからである。
- 評価委員：一次評価に、在宅医療必要量は2017年に4,000人、2025年に7,800人とあるが、介護在宅の医療をしたいという希望があっても、状況がそれを許さないことが多く、施設なり病院にお願いするというケースがあると思われる。そうすると現在、在宅医療の必要量が4,000人であり、今から7、8年後にほぼ倍するとなっているが、本当に伸びていくのかどうか、この事業をする上で毎年きちんと把握しなければいけない大きな点の一つではないかと思うが、この点についてはどんな見通しを持っているのか。
- 事業担当課：この在宅医療の必要量は、金沢市が出した数値ではなく、県が出

事業番号6 在宅医療・介護連携推進事業費

している数字であり、算出方法は、レセプトや様々な医療の情報を国が示す一定のツールに当てはめ、機械的に計算して出した数字であるため、実際にこうなるかは不透明である。ただし、現実的に高齢者も増えてきており、病院も国の診療報酬改定で病床を削減しようという流れもあるため、ベッドが減ると当然に病院を出ざる得ないこととなる。よって、数値までははっきり推定出来ないが、間違いなく現在よりも在宅で療養される方が増えてくると見込んでいる。現実的に在宅移行が難しい理由として、受け皿が無いこともあると思うが、2年ほど前にとったアンケートでは、例えば、ご本人は帰りたいと望んでいるが、家族が望んでいないなど、いろいろな環境が整わないなどの事情もあり、一概にはいえない。しかし、まずは、末期の患者さんでも在宅での様々なサービスを利用することによって看取りまで出来るというような市民の意識を変えていくという啓発をしていきたい。また一方で、医師会などと協力して在宅療養を続けられるような体制を整えていきたい。

- 評価委員：金沢市は在宅医療が多いのか。
- 事業担当課：それほど多くない。金沢市は病院や医療資源が全国平均より豊富であるため、在宅医療自体は進んでいない。
- 評価委員：これからニーズが増えるということか。
- 事業担当課：病院がベッド数を減らせば、これから在宅医療という話も出てくると思う。現在、色々な体制を医師会や医療機関と協力して整えていこうとしている中、在宅医療・介護連携支援センターにおいては、まずは医療と介護の垣根に対する意識改革として、多職種連携研修で医者や薬剤師や歯科医師など、色々な職種を交えた研修を頻繁に開催している。
- 評価委員：事業費の内訳は。
- 事業担当課：コーディネーターとして、これまで総合病院などで介護支援をしていた看護師とソーシャルワーカーの二人に来てもらっているため、人件費が一番大きい。あとは研修費や普及啓発のパンフレット作成費などである。