

## 福祉委員会行政視察概要

1 視察月日 令和8年7月21日（火）～7月23日（木）

2 視察先及び視察事項

（1）富山県

富山型デイサービスの取組について

（2）富山県富山市

富山市まちなか総合ケアセンターにおける健康まちづくりの取組について

（3）社会福祉法人佛子園（石川県金沢市）

誰もが役割を持つ「ごちゃまぜ」型の共生社会モデルについて

（4）石川県

地域医療構想の推進及び在宅医療・介護連携の取組について

3 視察委員

|     |      |
|-----|------|
| 委員長 | 斉藤伸一 |
|-----|------|

|      |      |
|------|------|
| 副委員長 | 青木亮祐 |
|------|------|

|   |       |
|---|-------|
| 同 | いそべ尚哉 |
|---|-------|

|    |      |
|----|------|
| 委員 | 佐藤祐文 |
|----|------|

|   |      |
|---|------|
| 同 | 鈴木太郎 |
|---|------|

|   |     |
|---|-----|
| 同 | 関勝則 |
|---|-----|

|   |      |
|---|------|
| 同 | 竹野内猛 |
|---|------|

|   |      |
|---|------|
| 同 | 高田修平 |
|---|------|

|   |       |
|---|-------|
| 同 | 熊本ちひろ |
|---|-------|

|   |      |
|---|------|
| 同 | 荻原隆宏 |
|---|------|

## 視察概要

### 1 視察先

富山県

### 2 視察月日

7月21日（火）

### 3 対応者

厚生企画課長（受入れ挨拶）

厚生企画課地域共生福祉係係長（説明）

### 4 視察内容

富山型デイサービスの取組について

#### ア 富山型デイサービスの概要

富山型デイサービスは、赤ちゃんからお年寄りまで、年齢や障害の有無にかかわらず、誰もが住み慣れた地域で一緒にケアを受けることができるサービスである。制度上は「共生型サービス」として運営されており、一般住宅を活用した小規模な施設において、家庭的な雰囲気の中で高齢者、障害者、子供など対象を限定せずに受け入れている点に特徴がある。

#### イ 創設の経緯と基本理念

富山型デイサービスは、平成5年7月、富山赤十字病院を退職した看護師らにより、県内初の民間デイサービス事業所「このゆびと一まれ」が開設されたことを契機として始まったものである。開設者が病院勤務時に、退院後も住み慣れた家や地域で暮らしたいと願う高齢者の姿を見て、家庭的な雰囲気の中で在宅生活を支える場をつくりたいと考えたことが背景にある。

当初は高齢者向けのデイサービスを想定していたが、開設当初の利用者であった障害児を自然に受け入れたことから、「誰も排除しない」という理念の下、高齢者・障害者・子供の誰もが利用できるサービスとして発展してきた。従来の福祉サービスが対象者ごとに縦割りで提供されていたのに対し、富山型デイサービスは「誰もが地域でともに暮らす」共生の理念を重視している。

#### ウ 取組による効果

富山型デイサービスでは、年齢や障害の有無にかかわらず同じ空

間で過ごすことにより、利用者相互の自然な交流が生まれている。例えば高齢者にとっては、子供と触れ合うことで役割や生きがいを見出し、会話の促進や日常生活の改善につながる効果がある。障害者にとっては、住み慣れた地域の中に居場所ができ、サービスを受ける側にとどまらず、自分なりの役割を持つことが自立につながっている。

また、子供にとっては、高齢者や障害のある方と日常的に関わることで、多様性を自然に受け入れ、思いやりや共感力を育む機会となっている。地域にとっても身近な相談拠点として機能しており、地域福祉を支える場としての役割を果たしている。

#### エ 制度化までの歩み

富山型デイサービスは、行政があらかじめ制度として設計したものではなく、現場の柔軟な発想と熱意から始まった取組である。その後、県が民間の取組を支援し、構造改革特区等を活用しながら制度化、全国展開へとつなげてきた。

平成15年には富山型デイサービス推進特区の指定を受け、介護保険法による指定通所介護事業所において知的障害児者の受入れが可能となった。その後も、小規模多機能型居宅介護事業所における障害児者の通所・宿泊サービスの利用など、介護保険と障害福祉の垣根を取り払う取組が進められ、これらは順次全国展開されていった。平成30年には共生型サービスが正式に開始され、報酬体系や加算制度も改善された。

#### オ 県による支援策

富山県では、富山型デイサービスの普及・継続に向けて、施設整備や人材育成等の支援を行っている。具体的には、施設の新築・改修や備品購入等に対する助成、福祉車両の購入等に対する助成、起業家育成講座、職員研修会、富山型デイサービスの理念普及を目的とした全国セミナーへの支援などを実施している。

特に起業家育成講座については、富山型デイサービスの理念や制度面を伝えることで、新たな担い手の掘り起こしを図る取組として継続して実施されている。

#### カ 現状と課題

富山型デイサービスの事業所数は、平成5年の1か所から、平成30年には130か所まで増加したが、令和6年度時点では111か所となっている。近年は新型コロナウイルス感染症の影響や福祉業界全

体の人手不足により、運営の継続と質の維持が大きな課題となっている。

富山型デイサービスは、高齢者、障害者、子供など多様な利用者に対応する必要がある、一般的な介護サービス以上に幅広い知識と柔軟な対応力を持つ人材の確保が求められる。特に近年は高齢者よりも障害児の利用ニーズが増えており、よりきめ細かなケアや多様な専門性が必要となっている。

小規模で家庭的な雰囲気を保つことが富山型デイサービスの特徴である反面、経営面では小規模であることが課題ともなっており、今後は現場の熱意に支えられてきた取組を次世代へどのように継承し、持続可能な運営体制を確保していくかが重要である。

#### キ 質疑概要

Q 人手不足の中、共生型のデイサービスで働く職員の資格の実態はどうか。

A 介護福祉士が多く、看護師や保育士免許を持つ職員もいる。ただし、必ず複数の資格を持たなければならないという要件はない。

Q 障害児のニーズが事業者数を上回っている状況はあるか。

A 現場へのヒアリングでは、高齢者よりも障害児がかなり増えてきているとの声がある。障害児への対応にはよりきめ細かなケアが必要であり、介護福祉士だけでなく多様な資格や専門性が求められるため、厳しい状況にあると認識している。

Q 現在も富山県に限った特区なのか、制度化された現在は全国で同様の取組が可能なのか。

A 特区を提示した上で全国展開されたものであり、現在は富山県に限らず同様の運用がなされている。

Q 今後の制度設計や新たな動きはあるか。

A 現時点で具体的に次の段階へ進む制度設計があるわけではない。これまでは事業所数の増加を前提としてきたが、現在は既存施設をいかに維持し、変化するニーズを受け入れながら継続していくかという転換期にある。人材不足や事業者の負担に対し、どのような支援が必要か検討している。

Q 地域格差や新規事業者の掘り起こしに対する取組はあるか。

A 特定の地域に対する具体的なアプローチまではできていないが、起業家育成講座を継続して実施し、富山型デイサービスの理念や制度面を伝えることで、新たな事業者の発掘に努めている。



(会議室にて説明聴取及び質疑)



(デイサービス このゆびと一まれ前にて)

## 視察概要

### 1 視察先

富山県富山市

### 2 視察月日

7月22日（水）

### 3 対応者

富山市まちなか総合ケアセンター所長 （受入れ挨拶及び説明）

### 4 視察内容

富山市まちなか総合ケアセンターにおける健康まちづくりの取組について

#### ア 富山市まちなか総合ケアセンターの概要

富山市まちなか総合ケアセンターは、旧総曲輪小学校跡地を活用し、高齢化が進む中心市街地における都市型の地域包括ケアの拠点として整備された施設である。子育て、教育、医療、福祉、健康に関する機能を集積し、乳幼児から高齢者、障害者まで、全ての人が自立して安心して健やかに暮らせるまちづくりを目指している。

同センターは、複合施設「総曲輪レガートスクエア」の一部として平成29年4月に開業した。レガートスクエア内には、医療・福祉・調理の専門学校、看護専門学校、就労支援事業所、プロバスケットボールチームの拠点などの民間施設も併設されており、公共施設と民間施設が相互に連携しながら、中心市街地のにぎわい創出や交流人口の増加にも寄与している。

#### イ 整備手法と施設の特徴

整備に当たっては、民間の事業提案を公募し、大和リースグループの提案を採択した上で、PPP方式により事業が進められた。設計・施工を民間が行い、公共施設部分は完成後に市が買い取る方式で整備されており、民間施設部分は大和リースグループが所有している。

施設は3階建てで、延床面積は2446.61平方メートルである。1階には病児保育室やこども発達支援室、2階にはまちなか診療所や医療介護連携室、3階には産後ケア応援室などが設けられている。主な取組は、子育て支援、在宅医療の推進、地域コミュニティの醸

成の3つの柱で構成されている。

#### ウ 子育て支援の取組

同センターでは、子育て支援の取組として、産後ケア応援室、病児保育室、こども発達支援室を設置している。

産後ケア応援室では、おおむね産後4か月までの母親と子を対象に、デイケア、宿泊、教室を実施している。助産師が母子に寄り添い、母親の心身のケアや育児相談、休息の機会を提供することで、産後の不安や孤立の軽減を図っている。また、24時間の電話相談を行う「助産師ほっとライン」も実施しており、授乳や子供の体調、母親自身の体調などに関する相談に対応している。

病児保育室では、子供が体調を崩し、保護者が仕事等の都合により家庭で保育できない場合に、保護者に代わって保育看護を行っている。通常の病児保育に加え、保育施設で体調が悪くなった子供を看護師と保育士が迎えに行く「お迎え型病児保育事業」も実施しており、保護者にとって緊急時のセーフティーネットとして機能している。

こども発達支援室では、発達の遅れが心配される子供やその保護者に対し、乳幼児期からの相談、訓練、発達支援等を行っている。保育士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士、臨床心理士等の専門職が配置され、障害児とその保護者への切れ目ない支援を推進している。

#### エ 在宅医療・医療介護連携の取組

2階に設置されたまちなか診療所は、通院が困難な方が在宅で医療を受けられるよう支援する、24時間365日対応型の在宅医療専門の診療所である。外来診療は行わず、医師、看護師、社会福祉士が配置され、在宅を希望する患者や家族への支援、地域の診療所の主治医が不在の場合の往診代行、民間クリニックでは対応が難しい患者への対応などを行っている。

また、高齢者だけでなく、小児がんや神経難病、医療的ケア児など、小児を含む在宅医療にも対応しており、地域の病院や小児科医と連携しながら、本人や家族が自宅で過ごす選択を支えている。

医療介護連携室では、在宅医療・介護に関する相談対応、資源情報の公開、専門職向け研修会、地域住民向けの在宅医療や終末期医療に関する教室などを実施している。市役所、同センター、富山市医師会が役割分担しながら連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・

介護の提供体制づくりを進めている。

#### オ 地域コミュニティの醸成

同センターでは、地域住民、ボランティア、NPO法人、企業、大学、行政が協働し、多世代が多機能につながる場の創出を目指している。

レガートスクエア内の民間施設と公共施設の交流スペースを一体的に活用し、市民活動団体や個人に対して、まちなかサロン等のスペースを無償で貸し出しているほか、健康づくりや疾病・介護予防に関する講座、個別相談、官民連携による体験・交流・発表・物販などの事業も実施している。

また、健康まちづくりに取り組む人材として養成された「健康まちづくりマイスター」が、地域や職場で自主的な活動を継続している。さらに、肌年齢や血管年齢などを測定できる「まちなか測定広場」も設けられており、市民が気軽に健康状態を確認し、健康づくりに取り組むきっかけとなっている。

#### カ 質疑概要

Q お迎え型病児保育について、事前登録しておけば、いつでもお迎えに来てもらえるのか。

A 他の依頼が重なった場合など対応できないこともあるが、基本的には登録していれば、要請があった場合にはお迎えに行く。登録者の多くは、本当に困ったときのためのセーフティーネットとして登録しているものと考えている。

Q 地域のクリニックの往診代行など、まちなか診療所がどの程度サポートを担っているのか。

A 開設当初と比べ、在宅医療を中心に行う医師が増えてきており、住み分けが進んでいる。現在、実際にサポートを依頼される医療機関は12医療機関程度である。地理的要因や医療的理由により民間クリニックでは対応が難しい患者を受け持つほか、一人で診療している医師が旅行等で不在になる際に、事前連絡があれば代わりに往診するなど、地域の在宅医療を支えている。患者数は常時約110人で、年間の看取りは約40人である。

Q 在宅看取りを増やすために必要な人材や制度について、どのように考えるか。

A 富山市では、訪問看護ステーションやヘルパーの数が少なかったというよりも、「在宅で最期を過ごす」という文化がなかった

ことが大きい。丁寧に説明を重ね、在宅で最期を過ごせる方を少しずつ増やしていく中で、近隣住民やケアマネジャー、看護師などの意識が変わり、在宅看取りの文化が少しずつ根づいてきた。現在では、開業する医師にとっても在宅医療を担いやすい環境が整いつつある。

Q 高齢者だけでなく、小児の在宅医療も行っているのか。

A 小児の在宅医療にも対応している。近隣にNICUを有する病院があり、小児科医との連携も得られている。小児がんの子供が入院ではなく自宅で兄弟と一緒に過ごすことを希望する場合や、ALS等の神経難病で呼吸器をつけながら自宅で過ごす若い方など、高齢者以外の在宅医療にも対応している。

Q 各施設の連携がよく取れている印象を持ったが、連絡会のようなものを開催しているのか。

A 正式な関係者会議としては年1回開催しているのみである。普段から個別の研修等を通じて互いに顔の見える関係ができているため、常に連携ができているものと考えている。

Q 産後ケアは母子に対するものが中心であると思うが、パートナーに対するサポートは何かあるのか。また、デイケアや宿泊について、パートナーが同伴することは可能なのか。

A パートナーに対する育児指導等を行う仕組みはあるが、同伴してのデイケアや宿泊といった取組までは行っていない。



(会議室にて説明聴取及び質疑)



(富山市まちなか総合ケアセンター前にて)

## 視察概要

### 1 視察先

社会福祉法人佛子園（石川県金沢市）

### 2 視察月日

7月22日（水）

### 3 対応者

S h a r e 金沢施設見学担当（説明）

### 4 視察内容

誰もが役割を持つ「ごちゃまぜ」型の共生社会モデルについて

#### ア 社会福祉法人佛子園及びS h a r e 金沢の概要

社会福祉法人佛子園は、昭和35年に白山市の行善寺を母体として設立された法人であり、戦後、戦災孤児や行き場のない知的障害児を寺で預かり、ともに生活したことを起源としている。当初は障害児入所施設から始まり、その後、障害のある子供たちが成長した後の生活の場や働く場といった時代ごとのニーズに応じた支援を展開してきた。

同法人の取組を象徴する考え方が「ごちゃまぜ」である。これは、年齢、障害の有無、生活背景等にかかわらず、多様な人が同じ場とともに過ごし、支援する側・される側という関係を超えて、互いに関わり合うことを重視するものである。

S h a r e 金沢は、金沢市郊外にあった障害児入所施設の跡地を活用し、平成26年3月に開設された。老朽化した従来施設の建替えにとどまらず、障害のある子供たちがより過ごしやすく、多様な人と関わりながら暮らせる環境をつくることを目的として、福祉施設を中心とした新たなまちづくりとして整備されたものである。

#### イ 施設の構成及び特徴

S h a r e 金沢の敷地内には、障害児入所施設、児童発達支援センター、就労継続支援事業所、サービス付き高齢者向け住宅、学生向け住宅などが配置されており、障害のある子供、高齢者、学生、地域住民など多様な人が日常的に行き交う環境が形成されている。

また、天然温泉、蕎麦処、カフェバー、マッサージ店、フットサル施設、ドッグラン、アルパカ牧場など、一般的な福祉施設には見

られない機能を備えている点が特徴である。

学生向け住宅では、近隣の大学生が低廉な家賃で入居する代わりに、一定時間のボランティア活動を行う仕組みが設けられている。また、入居企業についても、地域活動への協力を条件としており、単に施設を利用するのではなく、まちづくりの担い手として参画する仕組みが整えられている。

#### ウ 「ごちゃまぜ」を生む仕組みと地域との関わり

S h a r e 金沢では、障害のある人、高齢者、学生、地域住民、企業等が自然に関わることができるよう、施設構成や空間づくりに工夫がなされている。敷地内には、障害児入所施設、就労継続支援事業所、高齢者向け住宅、学生向け住宅、温泉、飲食店、動物とのふれあいの場などが配置されており、福祉サービスの利用者だけでなく、地域住民や来訪者が日常的に行き交う環境が形成されている。

また、建物や小道の配置により、互いの存在を感じながら自然に声をかけ合えるような空間がつけられている。障害の有無や年齢によって場所を分けるのではなく、日常の中で多様な人が混ざり合うことにより、相互理解や関係づくりにつながっている。

天然温泉や飲食店、アルパカ牧場などは、地域住民が S h a r e 金沢を訪れるきっかけとなっており、福祉施設を地域に開かれた場所とする上で重要な役割を果たしている。

さらに、地域住民、学生、入居企業等は、単なる利用者ではなく、まちを支える担い手として位置づけられている。地元住民による温泉の清掃協力、学生によるボランティア活動、企業による地域行事への参加など、それぞれが持つ力を生かして関わる仕組みが整えられている。

#### エ 一人一人の役割を生かす支援の考え方

S h a r e 金沢では、制度や専門職による支援だけでなく、本人の関心や主体的な行動を起点とした関わりを重視している。人との関わりが難しい場合であっても、本人が興味を持ったことに周囲が伴走し、地域の人との関係の中で少しずつ役割を得ていくことで、社会参加や自立につながっている。

こうした支援は、福祉職だけで完結するものではなく、まちの中にいる多様な人々が日常的に関わることで成り立っている。支援する側と支援される側を固定的に分けるのではなく、誰もが誰かを支え、また支えられる関係を築くことが、「ごちゃまぜ」のまちづく

りの基盤となっている。

また、同法人では、家や職場、事業所だけでなく、居心地よく過ごせる第三の場所、いわゆるサードプレイスの重要性を重視している。就労継続支援事業所を利用する人が、事業所から自宅へ直帰するのではなく、まちなかで多様な人と話してから帰るなど、日常の中で人とのつながりを広げることができる環境が整えられている。

さらに、温泉、食事、運動を健康づくりの柱とし、利用者だけでなく職員も含めて、支援に関わる人が元気であり続けることも重視されている。地域の中で人と人との関係を育みながら、楽しさや役割、生きがいを生み出していくことが、S h a r e 金沢の取組の特徴である。

#### オ 質疑概要

Q 利用者や新たに加わる方に仕事を任せていく際、どのように役割を割り振っているのか。特に、高齢で入ってこられる方への配慮等はどうしているか。

A S h a r e 金沢では温泉や飲食などさまざまな仕事があり、福祉に限定されない多様な役割があるため、本人の関心に応じた関わり方が可能である。年配の方が新たに加わることも多く、その場合は仕事を限定し、少しずつ任せられる範囲を広げている。

Q これほど地域に溶け込んだ関係は一朝一夕にはできないと思うが、どのように地域とのつながりづくりを行ってきたのか。

A 平成20年に開設した「三草二木 西園寺」は廃寺から始まった取組で、当時のオープニングスタッフは、地域住民になったつもりで一軒ずつ地域と関係を築いていった。ほかの事業所でも規模は違うが進め方は同じであり、そこから紡いだやり方が現在のS h a r e 金沢にもつながっている。

Q これだけの取組を進めるには、明確な理念や強いリーダーシップが必要だと思うが、法人としてどのように方向性を定め、職員に浸透させてきたのか。

A 地域貢献のあり方を現場で考えた時期もあったが、一人で考えられることには限りがある。理事長が方向性を示し、それを一つずつ固めてきたことが従業員に浸透した。特に三代目の現理事長は強い牽引力を持ち、時代に合わせて事業を展開している。



(会議スペースにて説明聴取及び質疑)



(Share金沢にて)

## 視察概要

### 1 視察先

石川県

### 2 視察月日

7月23日（木）

### 3 対応者

議会事務局次長兼総務課長（受入れ挨拶）

健康福祉部地域医療政策課課長補佐（説明）

### 4 視察内容

地域医療構想の推進及び在宅医療・介護連携の取組について

#### ア 石川県における地域医療の状況

石川県は、能登、金沢、加賀の地域に大きく分けられ、4つの二次医療圏で構成されている。県庁所在地である金沢市を中心とする石川中央医療圏には、高度医療を担う大学病院や県立中央病院などが集中している一方、能登地域では人口減少や高齢化が急速に進んでおり、医療提供体制の維持が大きな課題となっている。

石川県の面積は横浜市の約10倍であり、能登の先端から金沢市内の救命救急センターまでは車で約2時間30分を要するなど、都市部とは異なる地理的条件の下で医療提供体制が構築されている。一方で、人口10万人当たりの病床数や医師数は、神奈川県や横浜市よりも多い状況にある。

#### イ 能登半島地震を踏まえた災害医療の課題

令和6年1月に発生した能登半島地震では、断水や停電の中でも診療を継続する必要があると、特に透析や手術に必要な水と電気の確保が大きな課題となった。透析患者については、金沢市内や県外への広域搬送が行われ、全国からDMAT等の医療支援チームが集結した。

こうした経験を通じて、全国からの応援を受け入れ、適切に配置し、効果的に活動してもらうための「受援力」の重要性が明らかとなった。半島という地理的条件により道路が寸断され、応援チームの投入や移動に時間を要したほか、多数の支援チームをどの病院や避難所に配置するかという調整にも大きな負担が生じた。被災した

現地職員自身が調整役を担わざるを得ない場面もあり、平時から受援体制や指示系統を整えておく必要がある。

また、災害後には、建物が復旧しても住民の流出や医療従事者の離職により、医療提供体制そのものが元に戻らないという課題がある。患者と医療従事者が同時に地域から減少することで、外来や病棟の縮小が進み、さらに地域の人口流出を招く悪循環が生じる可能性がある。災害医療においては、発災直後の対応に加え、地域医療の継続・再建までを見据えた取組が求められる。

#### ウ 救急のひっ迫と新たな地域医療構想

全国的に救急出動件数は増加しており、特に高齢化に伴う高齢者救急の増加が、救急医療のひっ迫の大きな要因となっている。救急のひっ迫は、単に住民の利用方法の問題にとどまらず、高齢者人口の増加に伴い救急需要そのものが増加している構造的な課題である。

2040年に向けて85歳以上人口が大きく増加する一方、生産年齢人口は減少し、医療・介護を担う人材の確保はさらに困難になることが見込まれている。そのため、医療資源を従来どおり薄く広く分散させるのではなく、地域の実情に応じて病院の役割を明確にし、急性期医療、高齢者救急、在宅医療、専門医療などの機能分担を進める必要がある。

国の新しい地域医療構想では、従来のような病床数の調整にとどまらず、外来、在宅医療、介護との連携、人材確保まで含めた地域医療全体の設計が求められている。今後、各医療機関は自らが担う医療機関機能を報告し、都道府県や市町村、関係機関が協議しながら、2040年を見据えた医療提供体制を構築していくこととなる。

#### エ 医療情報連携の取組

石川県では、いしかわ診療情報共有ネットワーク、いわゆる「いしかわネット」により、病院、診療所、調剤薬局、訪問看護ステーションなどの間で、患者の診療情報を共有する仕組みを運用している。患者本人の同意に基づき、検査結果、処方、診療経過などを、退院後、かかりつけ医や薬局、介護の現場でも確認できるようにするものである。

いしかわネットは、急性期病院とかかりつけ医との連携にとどまらず、薬局、訪問看護、介護施設等も含めて、患者の暮らし全体を支える情報連携へと広がっている。これにより、同じ説明や検査の繰り返しを減らすことができるほか、災害時にも服薬状況や既往歴

などの情報を確認でき、患者の安全確保につながる。

#### オ 在宅医療・介護連携の取組

石川県では、在宅医療・介護連携の取組として、急変時の連携ルールや共通様式の運用を進めている。共通様式には、持病、服薬、日常生活動作、アレルギー、急変時の希望などを記載し、冷蔵庫や玄関など決められた場所に保管することで、急変時に家族やヘルパーが救急隊に手渡すことができる仕組みとしている。

これにより、救急隊や搬送先の医療機関が、初対面の患者であっても、その人の普段の状態や治療方針、生活状況を把握しやすくなる。退院時にはカンファレンス等で様式を更新し、在宅チームへ引き継ぐことで、医療と介護の情報連携を切れ目なく行うことを目指している。

また、石川県医療在宅ケア事業団や在宅医療・介護連携支援センターなど、在宅医療や訪問看護、医療・介護関係者の連携を支える組織も整備されている。今後、高齢者の増加に伴い退院支援や在宅療養支援の件数が増えることが見込まれる中で、標準化された手順と、関係機関をつなぐ調整機能の重要性が高まっている。

#### カ 質疑概要

Q いしかわネットの参加状況や効果について、どのように評価しているか。

A 登録患者数は延べ人数であるため単純な評価は難しいが、参加施設は700施設程度であり、病院については相当数が参加している。診療所、介護施設、薬局も含めると、全体の4割程度は参加しているのではないかと考えている。今後は診療報酬改定においても国が参加を後押しする方向で制度改正しており、さらに推進していく見込みである。

Q 入退院支援において、医療側と介護側で退院時期などの考え方に違いが出ることがあると思うが、その距離を縮めるための工夫はあるか。

A 特段の工夫事例があるわけではないが、病院の在院日数が短くなってきており、基本的には早めに退院する流れになっている。

Q 在宅医療・介護連携において、ケアマネジャーの人数や充足状況はどうか。

A 所管が異なるため詳細な数字は分からないが、一般論として、介護職は全産業の中でも人材不足だけでなく離職率が高い職種で

あるため、医療従事者以上に確保が難しい状況があると聞いている。

Q 能登半島地震の受援の経験を踏まえ、石川県が新たに導入・検討していることはあるか。

A 県庁でも応援チームが活動する部屋が不足し、通常の会議室を転用して対応した。多くの応援が来た際に、どこで何をしてもらうか、活動エリアをあらかじめ決めておくことが重要であると痛感した。受け入れるキャパシティを想定し、指示系統を整えておくこと、また平時から顔の見える関係を築いておくことが重要である。

Q 応援を受け入れる拠点には、どのようなものがあるとよいか。

A 医療支援隊が拠点として活動する場合には、建物やキャンプが張れるようなスペース、倉庫のようなものがあるとよいと考えられる。ただし、能登では道路が寸断され、支援物資が届かなかったり、届いても賞味期限が過ぎてしまったりする事態もあったため、インフラの復旧や搬入路の確保も併せて重要である。

Q 石川県では医師不足感はどの程度あるか。

A 効率的に運用すれば医師全体として不足しているわけではないと思われるが、偏在が課題である。小児科、産科、麻酔科などで担い手が不足し、手術ができないといった事態も生じている。地域的な偏在以上に、診療科の偏在が大きいと感じている。

Q 石川県には金沢大学と金沢医科大学という2つの医学部があるが、地域への医師の定着状況はどうか。

A 石川県全体で見れば一定程度定着していると思われるが、地域的な偏在があり、特に能登地域などは厳しい状況にある。自治医科大学や金沢医科大学の特別枠など、一定期間地域に勤務することを条件とした仕組みにより、地域へ医師を送り込んでいる。



(委員会室にて説明聴取及び質疑)



(県議会庁舎エントランスホールにて)