

**令和 6 年度第 2 回神奈川県在宅医療推進協議会（神奈川県地域包括ケア会議併催）
議事録（令和 7 年 2 月 4 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青木と申します。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 6 年度第 2 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、神奈川県民生委員協議会の白井委員、相模原市医療政策課の井上委員、厚木保健福祉事務所の長岡委員から事前に欠席のご連絡をいただいておりますが、出欠状況に変更がございます。神奈川県医療ソーシャルワーカー協会の佐野委員、

神奈川県社会福祉協議会の寺島委員におかれましては、所用により本日欠席の旨ご連絡をいただいております。

なお、本日ご出席の磯崎委員は所用のため、19 時 30 分までの参加となります。

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 3 名予定されております。

なお、審議速報及び会議記録については、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お願いいたします。

本日の資料につきましては事前配付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をお願いいたします。

（大道委員長）

大道でございます。円滑な議事の進行に努めますので、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）「在宅医療データ分析事業の実施状況」について事務局の方から説明願います。

（事務局）

資料 2 にて説明

（大道委員長）

ただいま事務局から「在宅医療データ分析事業の実施状況について説明がありましたの。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。データ分析事業は私も参加しており、ある程度内容は聞いておりました。一方で、今回データ分析事業の中で、他の項目に関してもデータの見える化をリクエストしております。適切な在宅医療の提供体制を構築するという観点で資料 10 ページの横浜の緊急往診を含むデータを見ていただくと、横浜市

で非常に往診、往診とは緊急時に行く、体調が急に変わったときに臨時でいくものですが、それが非常に急激に伸びております。

これは状態が悪化する方が増えて急に伸びてきたのか、それとも夜間の緊急往診は保険診療上点数が高いので、不適切な訪問診療が混ざって増えていないのかということも、医療機関別に見ていただくことによって、あぶりだすことができると思っております。そちらも並行して進めていただいておりますので、また委員の先生方と、その情報を共有したいと思っております。

（石井委員）

県医師会石井委員です。

今、磯崎委員からご説明があったとおり、私も少し観点は違うのかもしれませんが不適切な在宅医療のあぶり出しという言葉はよくないですが、急変時対応とか看取りなど個別の医療機関でのデータが必要になってくるのではないかと考えております。

それから今回の目的は、もともと地域の在宅医療提供体制に求められる医療機能の確保に向けて議論の材料ということで、今回は在支診にターゲットを置きましたが実際には在支診をとっていない医療機関も、往診、在宅医療をやっております。

当院でも、自力で受診できなくなった患者、常時5人から10人、在宅医療を提供しています。

それを考えますと、次にデータを取ることで、厚生局の方でも労力がかなり膨大になってくるので難しいとは思いますが、一般診療所の在宅医療に係るデータ収集も、検討の余地があれば行っていただきたいと思います。

（佐藤（克哉）委員）

県薬剤師会佐藤と申します。1点質問があります。時間も限られた中で、項目をいくつか挙げてもらいましたが、薬局とか薬剤師の居宅療養管理指導の件数や薬局とか薬剤師に関する項目はとっているのでしょうか。

（事務局）

今回、データ収集したものについて、薬剤の部分について対応している項目がありませんが、訪問の調剤の部分はとても重要ですので、実データが厚生局にあるのかどうかも今後検討して進めていきたいと考えています。実際に、神奈川県保健医療計画でも、訪問薬局数等については、評価指標となっておりますので、1つずつ見ていけるかも今後検討して進めていきたいと考えています。ありがとうございます。

（佐藤（克哉）委員）

結局、医師とか訪問看護師の先生が、処方を書いても適正な薬物使用がなければ、意味がないと思っておりますので、服薬状況の確認などもリンクしているのかがわかれば次の指標に活かせるのではないかと考えました。

（松本委員）

リハビリテーション3団体協議会の松本です。この度貴重なデータを開示いただきましてありがとうございました。

私も佐藤委員と同じような切り口ですが、いわゆるリハビリテーションの団体ですので、訪問リハビリテーション等に関する指標が、今回の取り組みデータの中にあっただのが1点と、今回データの抽出元が厚生局ですが、例えば在宅医療の中で、特に2番目にあります日常療養支援の場面におきまして介護保険のサービス提供量が、キーポイントになると推察しておりますので、こちらのデータの提供元について検討する余地があるのかご意見いただければと思います。

（事務局）

介護保険のオープンデータはなかなかありません。国でもどの程度までオープンにしていくかの検討が進められていると公表されています。今現在どのようなもので、介護分のレセプトや診療報酬等で上がっているものを見ていくのかはこちらの方でも検討して、探っている状況です。

もし、こういったという報告があるのであれば教えていただけると助かります。

（石井委員）

介護保険に関するデータの出所ですが、介護保険に関しては市町村になりますので、まずは国保連合会に当たってみるのも1つの手ではないかと思っております。

（大道委員長）

一人暮らし独居高齢者の切り口のデータは、厚生局ではなかなかないのかもしれませんが、そのあたりはいかがですか。

（事務局）

一人暮らし・独居高齢者は在宅医療の部分ですごく課題だと思いますし、結局、入退院の調整にも関わってきます。ただ、独居情報が、なかなかデータ化されているものではありません。厚労省関係の世帯調査はありますが、この人が独居だという情報の入手は難しいです。

（大道委員長）

それよくわかっておりますが、現実の問題として、一人暮らし高齢者の在宅の問題は、実際は大変深刻で難しいことがあります。行政でこれからどう把握していくかは今後の課題だと思いますので、あえてご質問させていただきました。

なければ、次第に沿って次の議題に移りたいと思います。次第とは前後しますが、
（6）「入退院調整窓口一覧の調査報告」について事務局から報告をお願いいたします。

（事務局）

資料1にて説明

（大道委員長）

「入退院調整窓口一覧の調査報告」についてご意見ご質問があればいただきます。一般の県民の皆さんに、このまま公開するのは必ずしもそういう趣旨ではなく、これ結構大事なことだと思いますので、その辺はまた別の考え方でしっかり対応し

なくてはいけないということだと思います。

参考資料の1に、実際の窓口がハードコピーでおりていますが、こういうイメージで実際は公開されているのですね。

（田中委員）

横浜市中山地域ケアプラザの田中と申します。ご説明の中でケアマネジャーに主に利用していただければというご発言がありましたが、一般の民間の企業のケアマネジャーの集まりなどで配布しても構わないでしょうか。

（事務局）

はい。ぜひ積極的に周知にご協力いただけると、我々としても幸いです。よろしくお願いいたします。

（大道委員長）

それでは報告事項続きますが、次の次第に移ります。（2）「在宅医療において積極的役割を担う医療機関の追加推薦依頼について」、事務局からお願いします。

（事務局）

資料1にて説明

（大道委員長）

ただいま事務局から説明ありました「在宅医療において積極的役割を担う医療機関の追加推薦依頼について」 ご意見ご質問いただきます。

（磯崎委員）

積極的役割を担う医療機関に関しては、あまりインセンティブが明らかではなかった中で、今回こういった補助事業に対して少し優遇措置をしていただけることは非常にありがたいと思いましたが、また、積極的役割を担う医療機関になりたいという医療機関も増えるのではないかと考えております。

（石井委員）

磯崎委員がおっしゃったところを私もお話をしようかと思っていました。

今回、令和7年度の在宅医療事業において何らかの優遇措置を設けることを挙げていただいていたので、よろしいかと思うのですが、前回の資料を見ますと、診療報酬インセンティブがないので、必要に応じて国に対して支援化の仕組みについて要望することも検討したいとありましたが、こちらに関してはいかがでしょうか。

（由利医療企画課副課長）

当然、診療報酬等で今後実績などを確認していく中で、課題があれば国に対して要望を上げていくことも検討する必要があるかと考えております。

今回、補助事業の中でも、データ分析の中でも考えているのは、第7次の保健医療計画を推進しているときに、在宅医療に取り組んでいただく医療機関を数の面で増やしていくことに重きを置いてきましたが、これからは地域によって、今後も需要

が伸びていくところと、横ばいになっているところなどいろいろな地域があるので、在支診のように、多くの患者を対応していただくところ、あるいは、かかりつけの患者について、しっかりと看取りをしていただくなど、医療機関が活躍していただく中で、どういう仕組みがよいのかの課題意識を持った上で、補助事業を推進していく、あるいはデータを見ていく中で、診療報酬の仕組みとしてどうなのかを検証していきたいと考えております。

そこについて要望すべきものがあれば、要望していきたいと考えております。

（大道委員長）

県の補助事業をお見受けするところ、現場へのインセンティブは、かなりのものだとお見受けします。ぜひ先陣を切って、頑張っていたきたいと思います。

それでは周知徹底をして引き続いてこの事業拡大をお願いしたいと思います。

では報告事項に戻ります。それでは次に、（３）「令和６年度新規の在宅医療補助事業の実施状況」についてよろしくお願いします。

（事務局）

資料１にて説明

（大道委員長）

ただいま事務局の説明のあった「令和６年度新規の在宅医療補助事業の実施状況」についてご質問ご意見があればいただきます。

（石井委員）

昨年もこの件に関しまして幾つか質問させていただきました。

まず確認ですが、14 ページの（２）の【補助対象】で、単独型というのは、在支診の単独型ではないのですね。

（事務局）

これは在支診の単独型というわけではなく、単独で情報通信機器を活用しオンライン診療に新たに取り組む方向けという形になっています。一方、多職種連携型は、例えば診療所と訪問看護ステーションが連携を取るために、タブレットなどの情報通信機器を導入するといったように、複数の施設にまたがって取り組みを行うため、多職種連携型と書かせていただいています。

（石井委員）

結局、今のご報告を見ますと、なかなか、実際の予算額に見合っただけの実績がなかったということです。周知の期間が短いとおっしゃいましたが、私は少し立て付けに関しても問題があるのではないかと感じております。確かにオンライン診療と在宅診療というのは、親和性がよい部分もありますが、実際現場で、まだ在宅もあまりやられていないという先生が、イコールそれにオンラインをつけるという発想は、現場感覚としてはあまりないのかと思っております。私のところでも確かに在宅で５人から１０人やっております。オンライン診療もすでに導入もしております。ただ実際オンライン、在宅を増やすという意味では、いろいろな医療機器、超

音波診断装置、心電図計、血圧計、パルスオキシメーターなどを是非とも導入できれば、さらに在宅の人数を増やせると思うのですが、新たに始めるという意味ではなく、単独で患者の受け入れ件数の増加を計画するというのは、これから増やしていきたいという医療機関でも申請はできると理解してもよろしいでしょうか。

（事務局）

令和6年度に実施した補助金に関しては、すでに在宅医療に取り組んでいる機関については、スライド記載の赤枠部分に関しては、補助対象ではなく、あくまで在宅医療に新たに取り組む医療機関のみ補助対象にしておりましたが、令和7年度から実施する補助金に関しては、既に在宅医療に取り組んでいる医療機関でも、医療機器が対象になるように変更しようと考えております。

（石井委員）

そうするとかなりいろいろな医療機関から手上げがあるのではないかと思いますので非常にいい取り組みだと思います。

（大道委員長）

今後、在宅医療を充実・拡大していく上での県としての補助事業ですが、必ずしも予算額に及ばないのは、もったいないという言葉が適切かどうかわかりませんが、是非とも周知が十分でないのであれば周知していただきたいのですが、石井委員がご指摘のように、使い勝手の問題はとも引っかかって、もうひとつしっくりこないで申請に及ばないのであれば、それも配慮いただければと思います。

ご意見ご質問がなければ、引き続いて報告事項、次へ移らせていただきます。

では、次は（４）「各部会（訪問看護部会及びリハ部会の検討状況）」について報告をいただきます。事務局よろしくお願いします。

（事務局）

資料１にて説明

（大道委員長）

ただいま事務局から説明のあった「各部会（訪問看護部会、リハ部会）検討状況」について説明がありました。ご意見ご質問をいただきます。

（鈴木委員）

神奈川県訪問看護ステーション協議会の鈴木です。2月14日に訪問看護ステーション管理者研修の拡充について部会を行う予定です。訪問看護ステーションの管理者を適切に育成し、訪問看護ステーションを充実させ、看護師たちを喜んで訪問看護に迎えることを目指しております。

（松本委員）

リハビリテーション部会の方にお伺いします。前回もお伺いしたかもしれないのですが、地域リハビリテーション支援センターは、圏域ですと神奈川リハビリテーション病院だと思いますが、各地域の拠点病院に支部あるいはサポートセンターな

どを設置するのかしないのかについて、神奈川県ではどういう方針なのかについて伺います。

（事務局）

まず、神奈川県では県のリハビリテーション支援センターに関しては指定させていただきました。その後の地域の広域支援センターの指定につきましても、こういった形で取り組むのが最適なのかを、部会にて各地域の事例紹介をしていただき、情報共有させていただきながら議論させていただいております。その中から必要性を精査していきながら、今後、調整していきたいと思っております。

（松本委員）

ただ物理的に、例えば厚木市から三浦市までどのようなアプローチをされるのかとか、動線的にも結構きついのではないかと印象を受けております。

今回の足柄上地域においても、必ずしも近い距離ではないので、拠点を作って効率的に展開することについてもご検討いただければと思います。

（竹田委員）

川崎市地域包括ケア推進室の竹田と申します。リハ部会の第2回のところに、保健事業と介護予防の一体的実施について記載がありますが、他の地域リハビリテーションとこの保健事業と介護予防の一体実施の関連性について、神奈川県で政策的な方向性を出されるのか、もしくは取り組みのご提案があるのか概要で構わないのでお聞かせいただけますでしょうか。

（事務局）

高齢福祉課の協議事項の提案内容ですが、介護予防の市町村の支援事業の部会でお話をさせていただいた協議事項の内容と同様のものとなるのですが、県では一体的実施における市町村の伴走支援としては、いわゆる通いの場の支援をずっと実施しておりましたが、令和7年度からはこういった市町村の伴走支援が考えられるかという検討の中で、通いの場と地域リハビリテーションの支援事業を市町村の伴走支援として実施してはどうかという提案をして、委員の皆様にご協議をいただくことを考えております。

（杉浦委員）

神奈川県看護協会の杉浦です。訪問看護部会についてです。管理者研修の拡充はうれしい限りですが、今課題になっているのは、どの訪問看護ステーションも管理者がプレーヤーになって、自分も訪問に行っていますので、なかなかマネジメントの面で管理ができない状況にあります。しっかりとここで押さえる必要があると思っておりますが、1点経営的なところでも、かなり問題が出てきており、このところ全国的に経営難で、収入が出ずに閉所しているところが増えてきています。神奈川県でも、毎年50ぐらいを閉所して新規は60、70、今トータル1,005が訪問看護ステーション数です。

その中でどうしたら経営がうまくいくのかという視点でも教育が必要で、それができるといいと思っております。また、人材育成も同様で、過渡期に来ていて、一

番最初にできた頃から20年経ちましたので、各訪問看護ステーションの訪問看護師が40代50代、60代が主になってきています。若い人材入れていかないと、成り立たない状況も起きています。訪問看護ステーション協議会では新人の育成を始めていらっしゃると思いますが、県としてもどうするのかを一緒に協議ができたらと思っています。

もう1点この話ではないと思いますが、訪問看護ステーションで、今株式会社のステーションが599あります。簡単に利用者のケアができるところに集中して株式会社ができ、利用者が取り合いという状況が来て例えば藤沢とかは藤沢市だけで59のステーションがあって、政令を除くと一番多くなっています。目の前に訪問看護ステーションがあちこちにできていて利用者の取り合いが起きている。医療圏ではないですが、今後、訪問看護ステーションの設立についてどのように作っていくかも、課題になってくると考えておりますので、一緒に検討できたらいいと思い、提案させていただきました。

（事務局）

訪問看護部会の研修に関しまして、ご意見どうもありがとうございました。

今回は第8次保健医療計画の中で、経営基盤の強化と経営力の高い管理者の育成とすることを目標に掲げております。それに合わせて、管理者研修のニーズ調査を実施いたしました。その結果を踏まえ、次回の部会で、有識者の委員の皆様のご意見を賜りたいと考えております。

非常に大事な視点だと認識しておりまして、一定数毎年のように、休止や、廃止があることを承知しておりますので、経営基盤を強化し、質の高い看護が提供できる素地となるような研修を考えていきたいと思っております。

（由利医療企画課副課長）

なかなか医師の分野でもかかりつけ医だとか開業規制だとか、そういったことが難しい中で、訪問看護についてどこで立地するとよいのか、需要と供給で見るとどうしたらよいのかと考えております。将来の需要で言うと、年齢構成を見て今後在宅医療の需要が増えていく地域なのかどうかは、かなりばらつきが出てくるのではないのかと思っております。私どもが医療計画を作る中で、参考にさせていただいているのが、国際医療福祉大学の石川ベンジャミン光一先生の公開されているサイトで、将来の人口推計、疾患別医療需要などのデータが公開されています。

それを二次医療圏ごとに見ていくとかなり偏りがあるのかと思いました。そこで需要と供給で見ると、今後需要が伸びそうなところで、意外と施設が増えていない、あるいは需要が横ばいになるところで、かなり取り合いが生じていないかなど、開設される中で参考にさせていただけると最適化が図られるのではないかとご紹介させていただきました。

（大道委員長）

県看護協会からの問題提起に対する県のご対応でした。地域分布について医師の問題は地域偏在の問題が非常に意味では深刻で議論が進んでいるのですが、訪問看護の地域的な格差偏在はまだまだこれからということでしょうか。同じような訪問看護対象領域で、精神科訪問看護は神奈川県どうですか。一部地域で精神科の

訪問看護がややアグレッシブに展開している向きが散見されているのですが、県内ではこの問題はなさそうですか。

聞いておられないですか。これ他地域での話でございますので、いずれにしても地域による偏在、場合によっては対象領域、医師の世界で言うと診療領域、ないしは診療科偏在は、訪問看護領域は在宅が拡大する中で、こういう問題が起きているということを今改めて認識をさせていただきました。引き続いて、この訪問看護部会でのご検討の期待しておりますのでよろしくお願いいたします。

（由利医療企画課副課長）

先ほど大道先生からご指摘のありました精神科の分野については議論が途上なのかと思っていまして、その点だけ補足させていただきます。

これまで地域医療構想の中で、精神医療は具体的に位置付けられていなかったのですが、次期の地域医療構想を策定するにあたっては精神科医療も位置付けをしていったらどうかと国で議論がされていて、それを踏まえたガイドラインが、また来年度発出されることになろうかと認識しております。

その中に、訪問看護をどう位置づけるのかは見えないところもありますが、これまで地域別に精神科医療の議論がそれほど体系的にされていなかったものが、次期の地域医療構想では、そういった部分に着目されていくことをご紹介させていただきたいと思います。

（大道委員長）

新たな医療構想の大枠は公表されているのですがその中に、精神医療が入ったってというのはこれ新しい切り口です。その中で、精神医療全体の中での訪問看護の位置付け、これがまさにその論点になるだろうということです。これから 85 歳以上、超高齢者は増える中で、大変重要な課題になるというふうに改めて認識をいたします。

（大島委員）

保健福祉大学の大島でございます。杉浦委員からご意見ありました株式会社の訪問看護ステーションにつきましては、以前別の委員会で、薬局が大手のチェーン店の株式会社として、活動されているところに、薬剤師の若手の方々が、採用されていて、地域の偏在が起きているというご意見がありました。せっかく看護協会で、訪問看護を頑張っていこうとしているときに、株式会社のお金の力、経営力で、本来あるべき姿があと何年か先になくなってしまふことになれば、本末転倒かと思いました。

その点、県で何か考えていることがあれば、教えていただきたいと思います。

（由利医療企画課副課長）

診療報酬の改定でも「D to P with N」の位置付けがあって、効率的にオンラインを活用していこうなどと考えられているようですが、やっぱり患者との接点という点で、訪問看護は多分変わらないのではないかと国の見立てとしてもあると考えています。そうすると将来にわたって、訪問看護が持続的に経営を続けていって、実際に患者の住まいに足を運んで看護ができるというあり方は、どうしたら実現できる

のかが大切な課題だと考えて、現状の把握とそれを踏まえた対応というものを、引き続き考えてまいりたいと思っております。

（大道委員長）

次に移らせていただきます。（５）「在宅医療トレーニングセンター研修事業の実施状況」について事務局からお願いいたします。

（事務局）

参考資料１にて説明

（大道委員長）

ただいま説明がありました、「在宅医療トレーニングセンター研修事業の実施状況」について何かご質問ご意見があればいただきます。

顕著に成果を上げているとお見受けをいたします。引き続いてしっかりとお答えをいただければと思います。

それでは最後になります。（７）「その他」について事務局からご説明をお願いします。

（事務局）

資料３にて説明

（大道委員長）

はい。ただいま説明のありました「特別通院送迎加算の取得状況について」、何かご意見、ご質問があればいただきます。

実績ゼロというのは現場に問題があるのでしょうか。

（鈴木委員）

訪問看護のことではないのですが、私はかつて働いていた法人が、特養も持っておりまして、どうして透析の患者は入所にいとくいと申しますと、送迎の問題もありますがやっぱり栄養面での問題が強かったのです。管理栄養士を置いて食事療法がきちんとできないと、透析もなかなかうまくいかないのではないかとという観点もあり、送迎だけではなく栄養面での支援もあったらいいと考えます。

（長澤高齢福祉課長）

透析患者の特養と老健の受け入れですが、国に対して介護保険上のインセンティブをきちんととるようにと、昨年度も要望をさせていただいているところです。ただ、今のところ、やっと加算が出始めたところで、引き続き県としてもいただきましたご意見踏まえて、国に対して働きかけは続けていきたいと思っております。

（諏訪部委員）

神奈川県介護支援専門員協会の諏訪部です。令和６年度にこの加算ができたときにこれで少し流れが変わるのかと期待はしていたのですが、実績で０という数字、

もちろんこれは神奈川県の数値かと思うのですが、もしわかれば他県、全国的にもこの算定率は低いのか、他県で非常に算定が高い県があれば比較もできるかと思えますので、データがあれば教えていただければと思います。

（長澤高齢福祉課長）

他県の状況は手持ちがなくこういった状況かはわからない状況です。ただ、少なくとも神奈川県内ではとっているところがありません。介護保険上の報酬のデータから確認をしているもので、もしかしたら他県でも同じような状況かは確認できるかと思いますが、まだそういった情報はありません。

（大道委員長）

データがないと、議論がしづらいところではあります。これも介護報酬の話で国レベルの話ですから、今後どのように展開するのかは状況見守るしかないという気がします。いずれにしても透析患者さんの特養からの介護は、引き続いて関係者のご尽力を期待します。

（佐藤（雅美）委員）

本町地域高齢者支援センターの佐藤です。立場としては地域包括支援センターの職員ですが、今まで老健などで相談員をやってきたのでお話いたします。

やはり今実績ゼロですけど、今までの文化の中にその特養に透析の方たちが入所できることがまだ浸透していない、そして今、待機していらっしゃる方もそうではない方だと思います。それが浸透して申し込みをして、入所して、実際使うっていうところになるまでにはある程度の時間がまだまだかかるのだろうと思います。おそらくこの半年や1年以内の中で動き出すものでもないのかと感じております。

（大道委員長）

全体を通じて、若干の時間がございますので委員の立場からご発言がありますか。特にご質問ご意見またはご発言がなければ、以上で本日の議事を終了させていただきます。長時間にわたりご協力どうもありがとうございました。では事務局、進行お願いをいたします。

（事務局）

本日はお忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございました。

冒頭で申し上げました通り本日の会議記録は公開となります。本日ご発言いただいた委員の皆様宛に追って事務局から会議記録の照会をさせていただきますので、ご多忙のところ恐縮ですがご協力をお願いいたします。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。ありがとうございました。