



資料1

## 令和7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 (医療企画課分)

# 目次 :

## ○ 協議事項

- (1) 新たな地域医療構想の策定に向けて(現行構想の振り返り) … 2頁
- (2) ICTの活用等を通じた多職種連携・生産性向上の取組について … 32頁

## ○ 報告事項

- (1) 在宅医療データ分析事業の実施状況 … 42頁
- (2) 令和7年度 在宅医療補助事業の交付決定状況 … 51頁
- (3) 各部会(訪問看護部会、リハ部会)の検討状況 … 60頁
- (4) 新たな地域医療構想及びかかりつけ医機能報告制度の検討状況 … 64頁
- (5) 入退院調整窓口一覧について … 77頁

## ○ 協議事項

### (1) 新たな地域医療構想の策定に向けて（現行構想の振り返り）

#### 1 趣旨・目的等

#### 2 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

##### ○ 主な取組の概要と成果

##### ○ 主な課題

#### 3 現行の地域医療構想のうち、在宅医療の充実に関する評価（まとめ）

#### 4 本日もご意見いただきたい事項

参考資料 1 在宅医療に関する参考データ

# 1 趣旨・目的等

- 本日は、現行の地域医療構想の振り返りを行い、新たな地域医療構想の策定に向けて、盛り込むべき課題・施策等についてご意見をいただきたい。
- 神奈川県地域医療構想では、「地域医療構想における3つの取組」として次の項目を掲げている。
  1. 将来において「不足する病床機能の確保」及び「連携体制の構築」
  - 2. 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実**
  3. 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成
- 本資料では、上記2に関して、これまでの取組や成果、課題等について、関連するデータを交えて振り返りを実施する。

## 2 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

- 県のこれまでの主な取組と成果、課題について、現行の地域医療構想を踏まえ、次の項目ごとに整理を行う。

### (1) 在宅医療の体制構築

### (2) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化

### (3) 小児の在宅医療の連携体制構築

### (4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した 質の高い人材の育成

### (5) その他

# (1) 在宅医療の体制構築

## ○主な取組の概要と成果①

### 在宅医療推進協議会の開催(平成26年度～)

「在宅医療推進協議会」(対象:県全域)及び「地域在宅医療推進協議会」(対象:保健福祉事務所単位)を開催し、在宅医療を担う関係団体及び市町村等が参画の上、在宅医療の推進に係る課題の抽出や課題解決のための施策の検討を行い、第8次保健医療計画の策定や、新たに在宅医療補助金を創設。

### 地域における在宅医療の推進(平成27年度～) ※医師会への補助事業

各地域の医師会が主体となって課題に応じた研修や講習会等を開催し、在宅医療従事者を確保・育成。

### 在宅看取りの推進、死体検案を適切に実施できる医療従事者の育成(平成31年度～)

在宅看取りにおけるACPや検案に係る研修を行い、施設等を含む在宅で看取りまで行い、かつ、看取った患者に対する死体検案及び死亡診断書・死体検案書の作成までを適切に行うことのできる地域の医師等、医療従事者を育成。

# (1) 在宅医療の体制構築

## ○主な取組の概要と成果②

### 「入退院調整窓口一覧」の作成(令和2年度～)

在宅医療推進協議会において、入退院調整時における医療と介護の連携に困難を抱えているという意見を受け、県内各病院における入退院調整窓口の連絡先を一覧化した「県内病院における入退院調整窓口一覧」を作成し、入退院調整時の医療従事者と介護従事者との連携を促進。

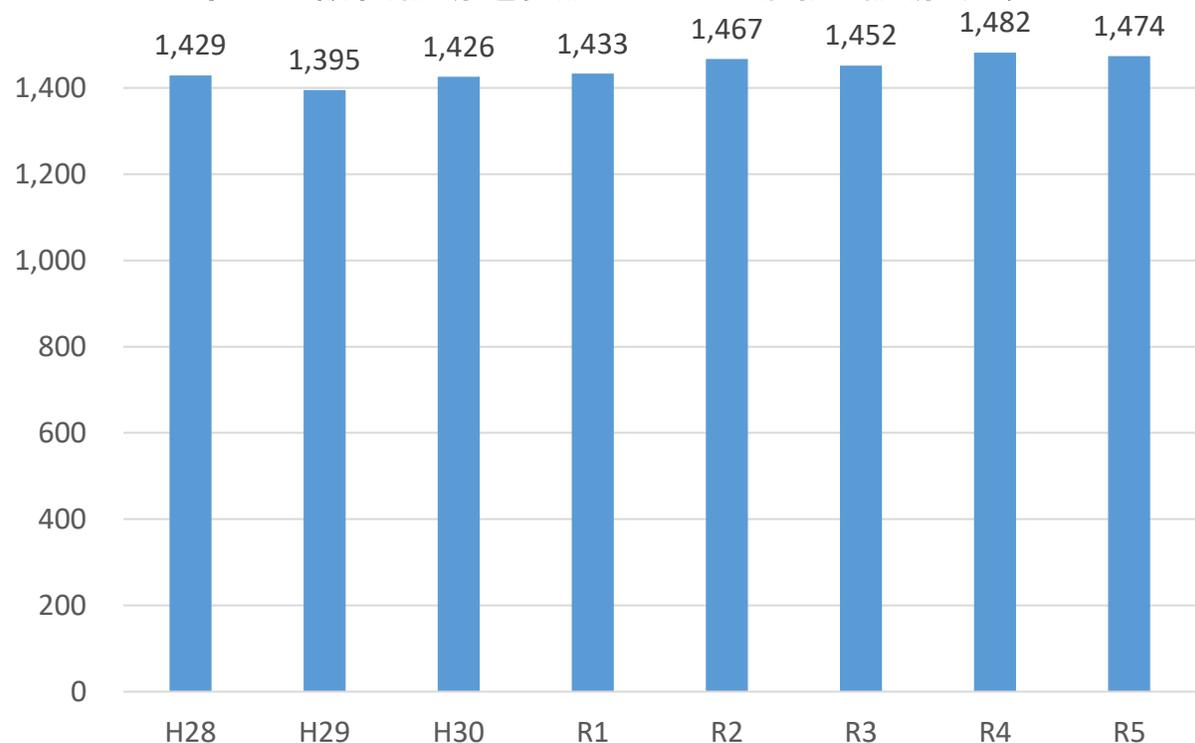
### 在宅補助制度による支援(令和6年度～)

在宅医療への新規参入促進に向けた補助制度を令和6年度に新たに創設し、医療機器等の整備に対して補助を行い、在宅医療の受け皿の拡充を図り、増大する在宅医療需要に対応。

また、退院時共同指導に積極的に取り組むために必要となる人員の募集・雇用経費及び最大3か月分の人件費を補助することで、入院医療から在宅医療への円滑な移行を促進。

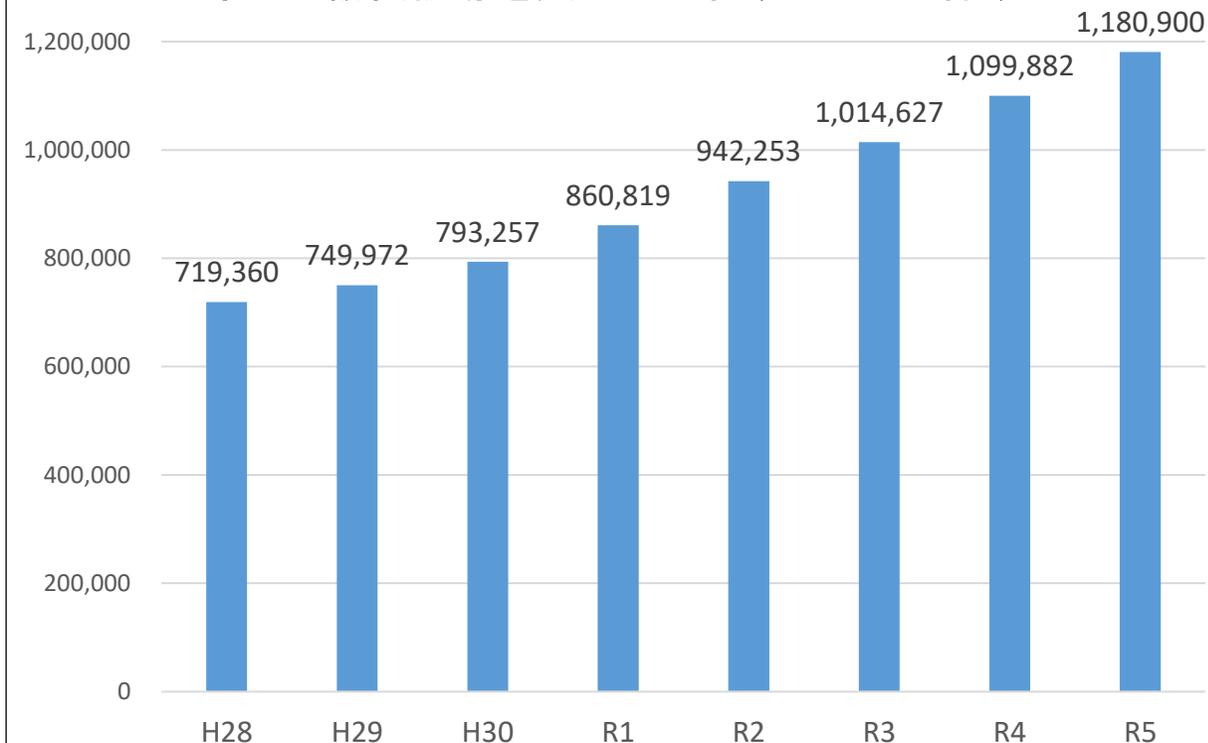
## 【参考】在宅医療の体制構築

### 県内で訪問診療を実施している病院・診療所数



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問診療料等を算定した病院・診療所数)

### 県内で訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)

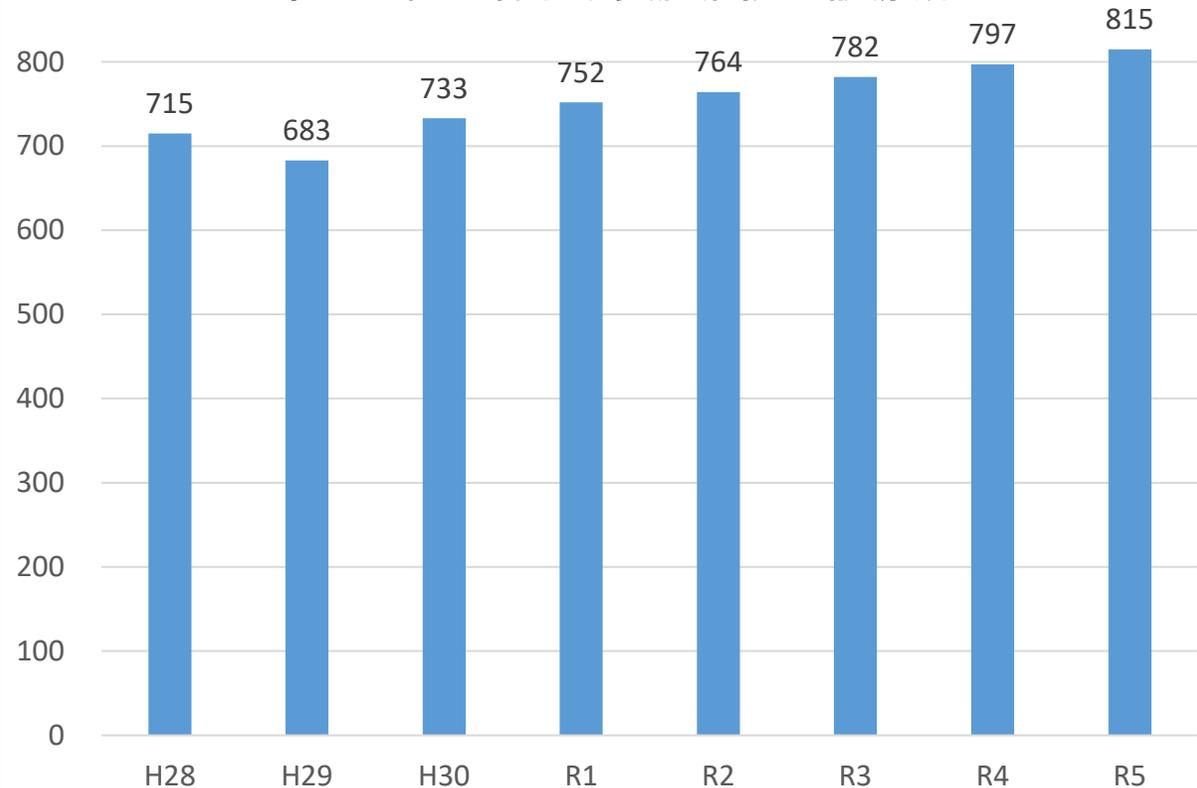


(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問診療料算定件数 定期的な訪問診療の数)

- ✓ 県内で訪問診療を実施している病院・診療所数は、**全体的には横ばいではあるが、平成28年と令和5年を比較すると微増**の状況。
- ✓ 県内で訪問診療を受けた患者数は、**平成28年と令和5年を比較すると、1.5倍以上に増加**。

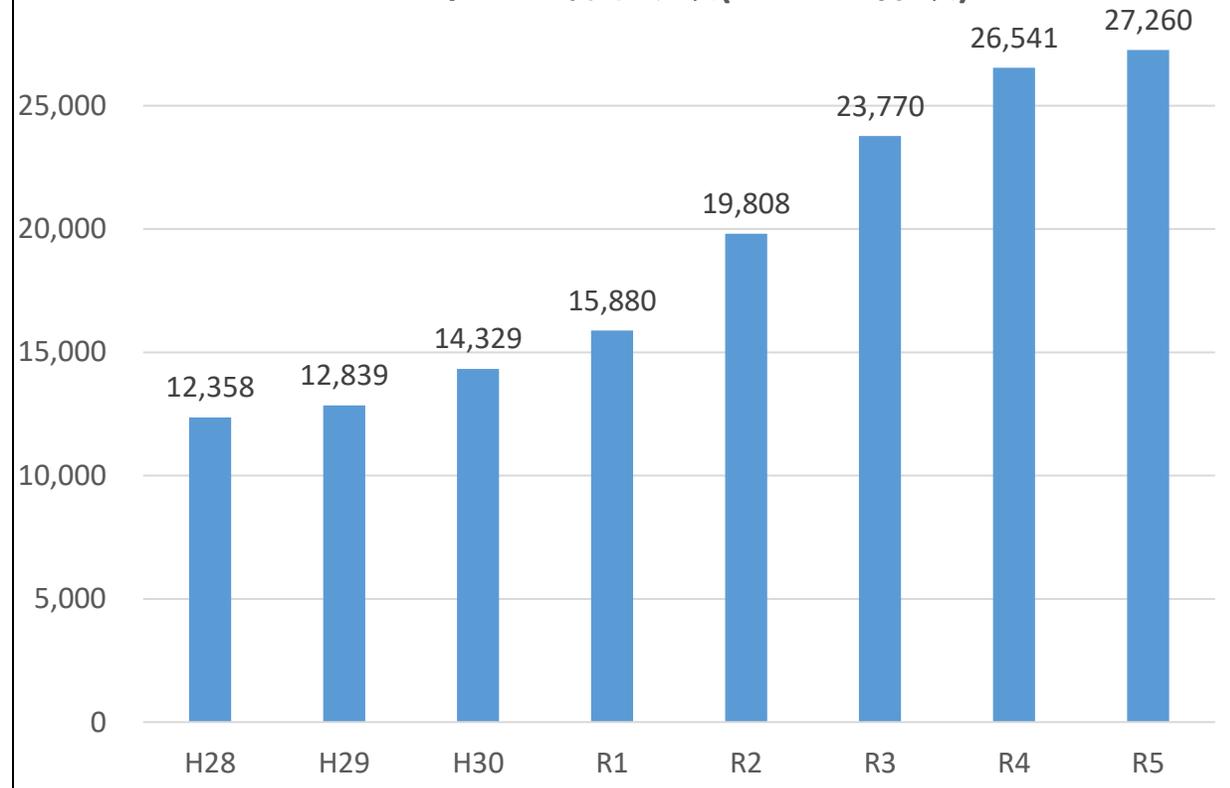
## 【参考】在宅医療の体制構築

### 県内の在宅看取り実施病院・診療所



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅ターミナルケア加算等算定した病院・診療所数)

### 県内の看取り数(レセプト件数)



(出典) 厚生労働省「NDB」(看取り加算等の算定件数)

- ✓ 県内の在宅看取り実施病院・診療所は、**増加傾向**。
- ✓ 県内の看取り数は、**平成28年と令和5年を比較すると2倍以上に増加**。

## (1) 在宅医療の体制構築

### ○主な課題

- ・ 今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、**医療需要が増加し、人材の確保も難しくなる**ことから、**さらなる在宅医療の受け皿を確保する取組**や、**既に在宅医療へ参入している医療機関が効率的に患者を受け入れることができる体制整備等**の取組を加速させていくことが必要。
- ・ 在宅医療の需要増に対応するためには、介護施設の受け皿も考慮する必要がある中、**入院・在宅・介護の要素を包括的に考慮した議論が不十分**。
- ・ 今後の多死社会の到来を踏まえ、より一層、**在宅看取り対応等を適切に実施できる医療従事者の育成**が必要。

## (2) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化

### ○主な取組の概要と成果

在宅歯科診療所へ在宅歯科医療用機器の購入費用を補助（平成26～31年度） ※県歯科医師会への補助事業

在宅歯科医療用機器を561か所に整備し、在宅歯科医療への参入を促進。

歯科訪問診療の需要に対応するための拠点を整備・運営（平成26年度～） ※県歯科医師会委託事業

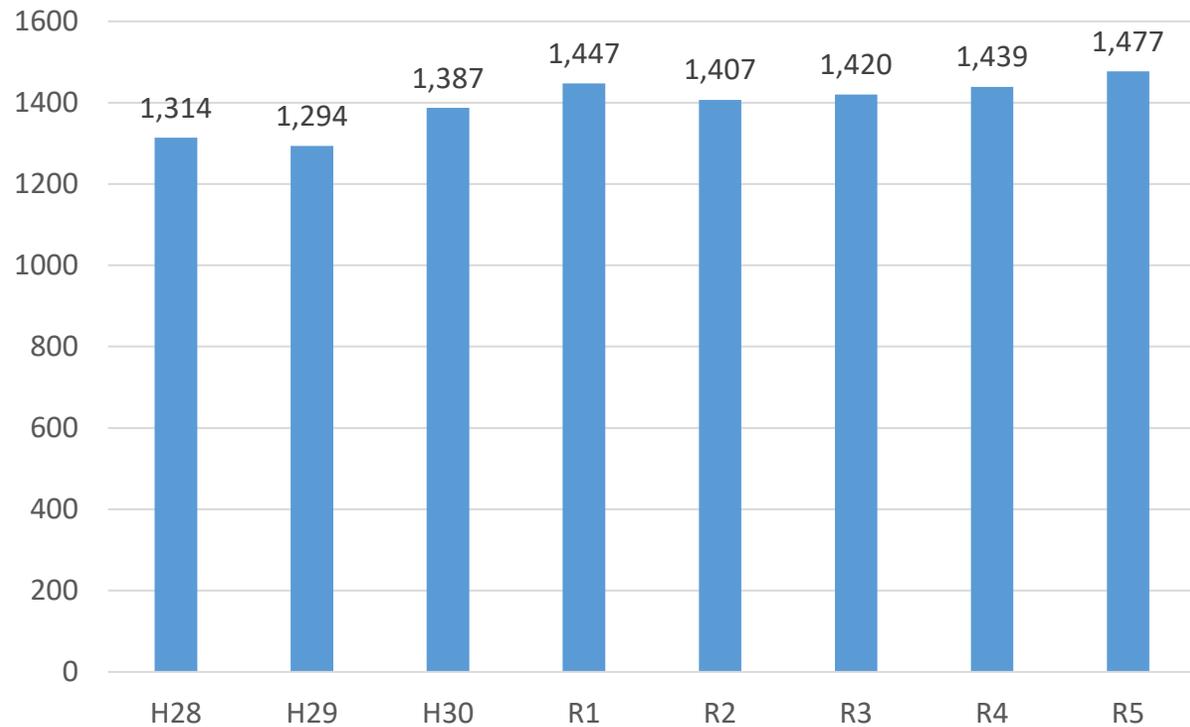
在宅歯科医療中央連携室を1箇所、地域連携室を県内26箇所設置し、県民や歯科医療機関からの相談への対応、在宅歯科医療受診に向けたコーディネート、情報提供や研修などを実施し、在宅歯科医療の提供体制の整備を促進。

要介護・高齢者歯科設置診療所施設・設備整備費補助（平成26年度～） ※郡市歯科医師会・市町村への補助事業

休日急患診療所等が設置する「要介護・高齢者歯科」外来について、継続治療に必要な施設整備・設備整備へ補助を行い、在宅歯科では対応できない歯科診療領域における在宅要介護者等の治療に関する体制整備を促進。

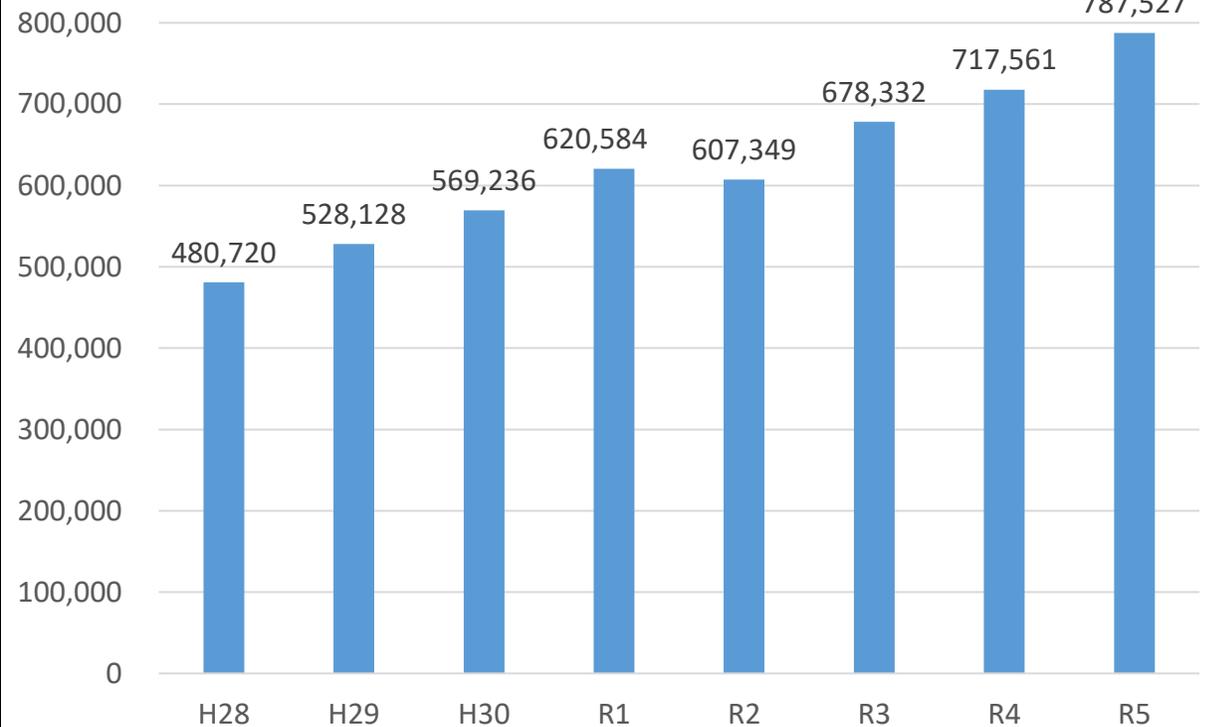
## 【参考】在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化①

### 県内で訪問歯科診療を実施している病院・診療所数



(出典) 厚生労働省「NDB」 (歯科訪問診療を算定した病院・診療所数)

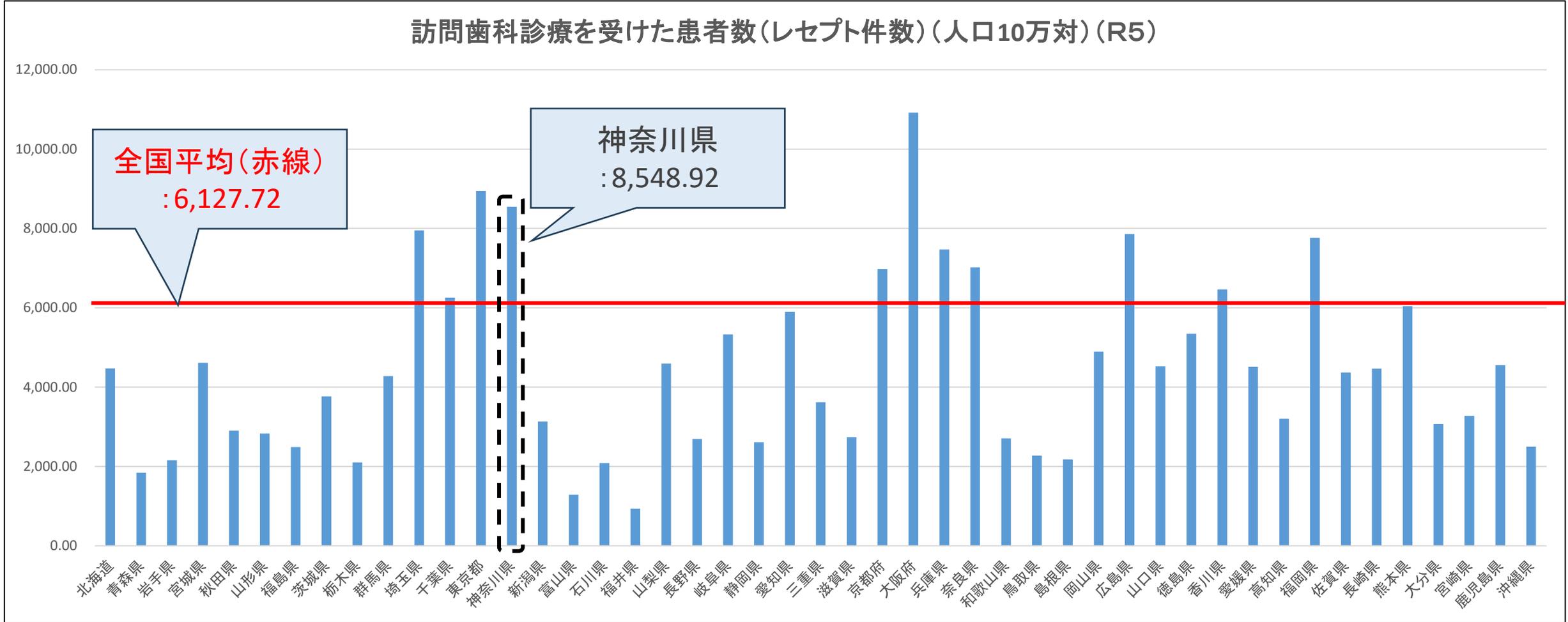
### 県内で訪問歯科診療を受けた患者数(レセプト件数)



(出典) 厚生労働省「NDB」 (歯科訪問診療の算定件数)

- ✓ 県内で訪問歯科診療を実施している病院・診療所数は、**増加傾向**。
- ✓ 県内で訪問歯科診療を受けた患者数は、**平成28年と令和5年を比較して1.5倍以上に増加**。

## 【参考】在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化②



(出典) 厚生労働省「NDB」

✓ 神奈川県で令和5年に訪問歯科診療を受けた患者数(人口10万対)は、**全国平均の約1.4倍**。

## (2) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化

### ○主な課題

- ・ 在宅歯科医療を提供する歯科医療機関は増加傾向にあるが、今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、医療需要が増加し、人材の確保も難しくなることから、これまで以上に在宅歯科医療を効率的・効果的に届けるための工夫が必要。
- ・ 「要介護・高齢者歯科」外来について、地域によって未設置のところがあり、急速な高齢化による今後のニーズに対応できるよう、地域のバランスも考慮し、取組を進めていくことが必要。

## (3) 小児の在宅医療の連携体制構築

### ○主な取組の概要・成果①

#### 医療的ケア児に係る関係機関の連携体制構築に関するモデル事業の実施(平成26～令和元年度)

各地域における小児等在宅医療の取組に対する課題の抽出と対応策について協議し、施策の検討を行うモデル事業を実施し、協議結果を踏まえ、各種研修会や退院後支援等を実施。

#### 医療ケアに対する各種研修及び相談業務の実施(平成26年度～) ※県立こども医療センター委託事業

医療・介護・福祉関係者を対象として、医療ケアに対する各種研修及び相談業務を実施し、地域の医療者等の小児等在宅療養のスキル向上や地域の関係機関の連携構築を図り、小児等の在宅療養を支える体制整備を促進。

#### 医療的ケア児等のコーディネーターの運用に関するモデル事業の実施(令和2～4年度)

横須賀・三浦地域において、市町村を跨いだコーディネーターの配置・運用方法を検討するモデル事業を実施し、医療的ケア児が退院時に在宅療養に移行する際に、訪問看護の利用調整や保育園への就園サポート等を行うコーディネーターの配置を実施。

## (3) 小児の在宅医療の連携体制構築

### ○主な取組の概要と成果②

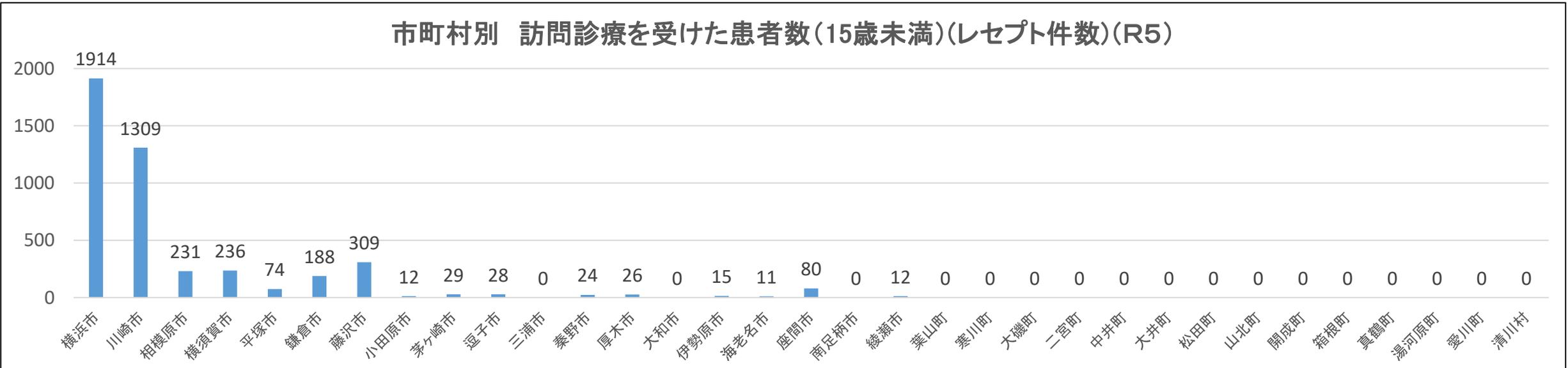
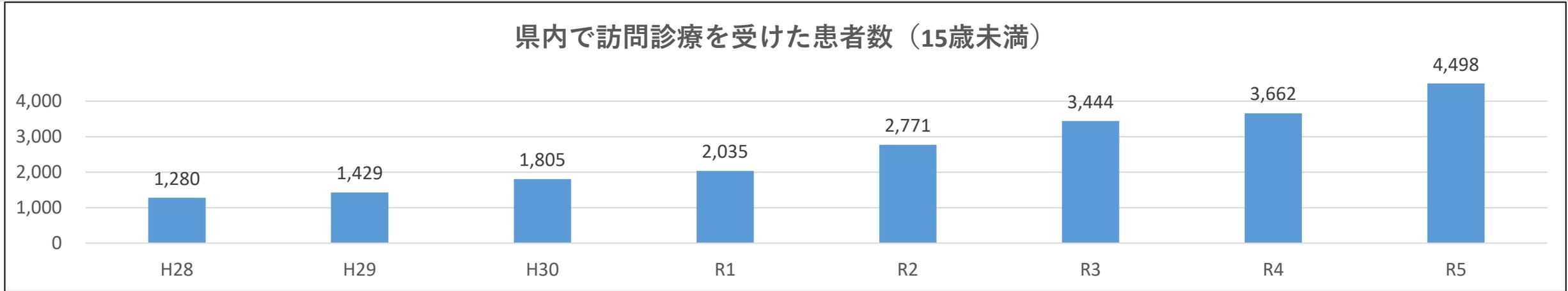
医療的ケア児等の小児等在宅医療連携体制整備推進モデル事業の実施(令和5~6年度) ※川崎市への補助事業

川崎市において、医療的ケア児等の小児に対する相談支援や医療・福祉等の関係機関間の連携体制構築に向けたモデル事業を実施し、「川崎市保育所等における医療的ケア児受入れガイドライン」の策定、災害時個別支援計画の作成及びガイドラインの関係機関へ配布。

医療的ケア児等登録制度事業の実施(令和5年度~)

医療的ケア児とそのご家族の状況を把握し、保育や教育、災害時の支援などの施策の検討につなげるため、登録事業を実施。

## 【参考】小児の在宅医療の連携体制構築



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問診療料算定件数)

✓ 県内で訪問診療を受けた患者数（15歳未満）は、平成28年と令和5年を比較して3.5倍以上に増加。

### (3) 小児の在宅医療の連携体制構築

#### ○主な課題

- 小児は、高齢者と比較して高度な医療的ケアを必要とする患者が多く、知識や技術を持った医療職の養成が必要。しかし、小児の訪問診療が対応可能な所は多くないことから円滑な在宅移行への妨げとなっている。
- 医療的ケア児登録制度事業について、登録件数が伸び悩みを見せているため、周知方法自体の見直しや、登録された医療情報の活用方法等を示すことなどを通じて、ご家族に対して具体的な登録のメリットを伝えていくことが必要。

## (4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

### ○主な取組の概要・成果①

#### 在宅医療トレーニングセンターにおける研修事業の実施(平成28年度～) ※県医師会への補助事業

在宅医療関係者の多職種連携研修や在宅医療の処置やケアなどのスキル向上に向けた研修等に必要な経費を補助することで、在宅医療を担う人材を育成。

#### 在宅補助制度による支援(令和6年度～)【再掲】

退院時共同指導に積極的に取り組むために必要となる人員の募集・雇用経費及び最大3か月分の人件費を補助することで、入院医療から在宅医療への円滑な移行を促進。

#### 在宅看取りの推進、死体検案を適切に実施できる医療従事者の育成(平成31年度～)【再掲】

在宅看取りにおけるACPや検案に係る研修を行い、施設等を含む在宅で看取りまで行い、かつ、看取った患者に対する死体検案及び死亡診断書・死体検案書の作成までを適切に行うことのできる地域の医師等、医療従事者を育成。

## (4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

### ○主な取組の概要と成果②

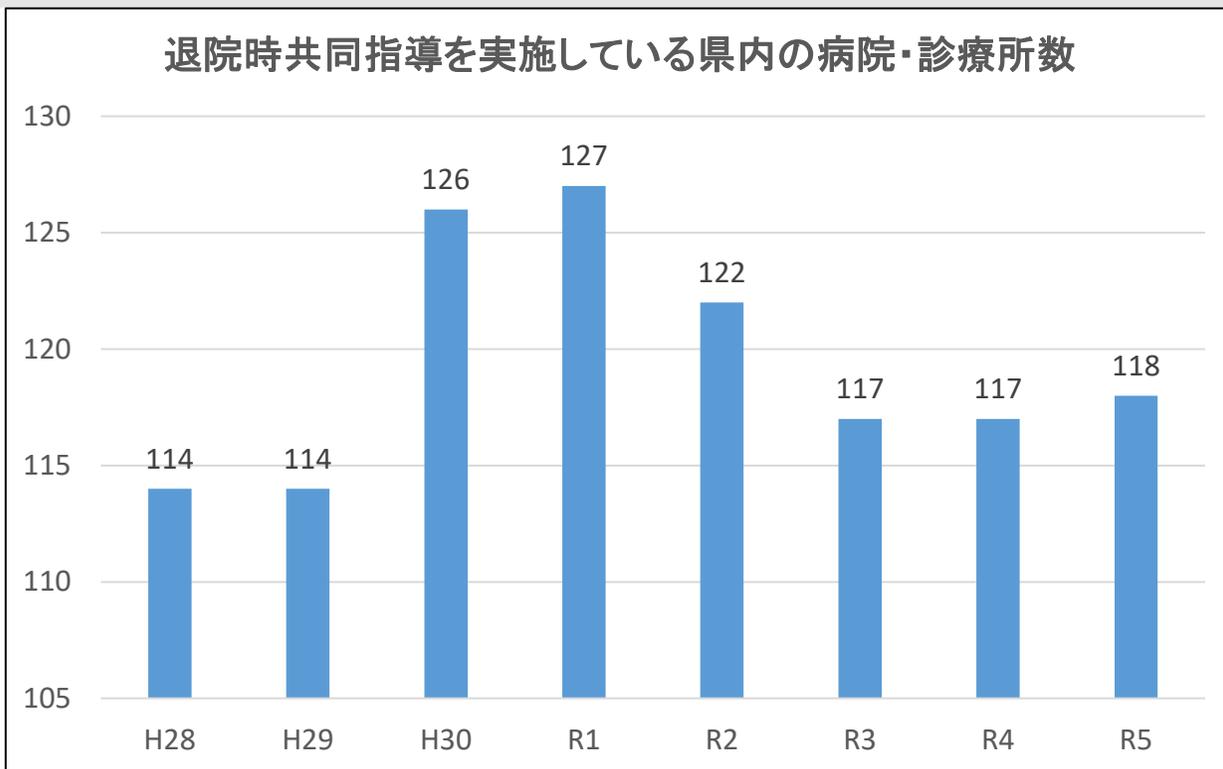
#### リハビリテーション部会(協議会)の開催(平成13年度～)

地域においてそれぞれの状態に応じた適切なリハビリテーション・サービスが円滑に提供されるよう、連携方策や支援体制の整備等について協議を実施。

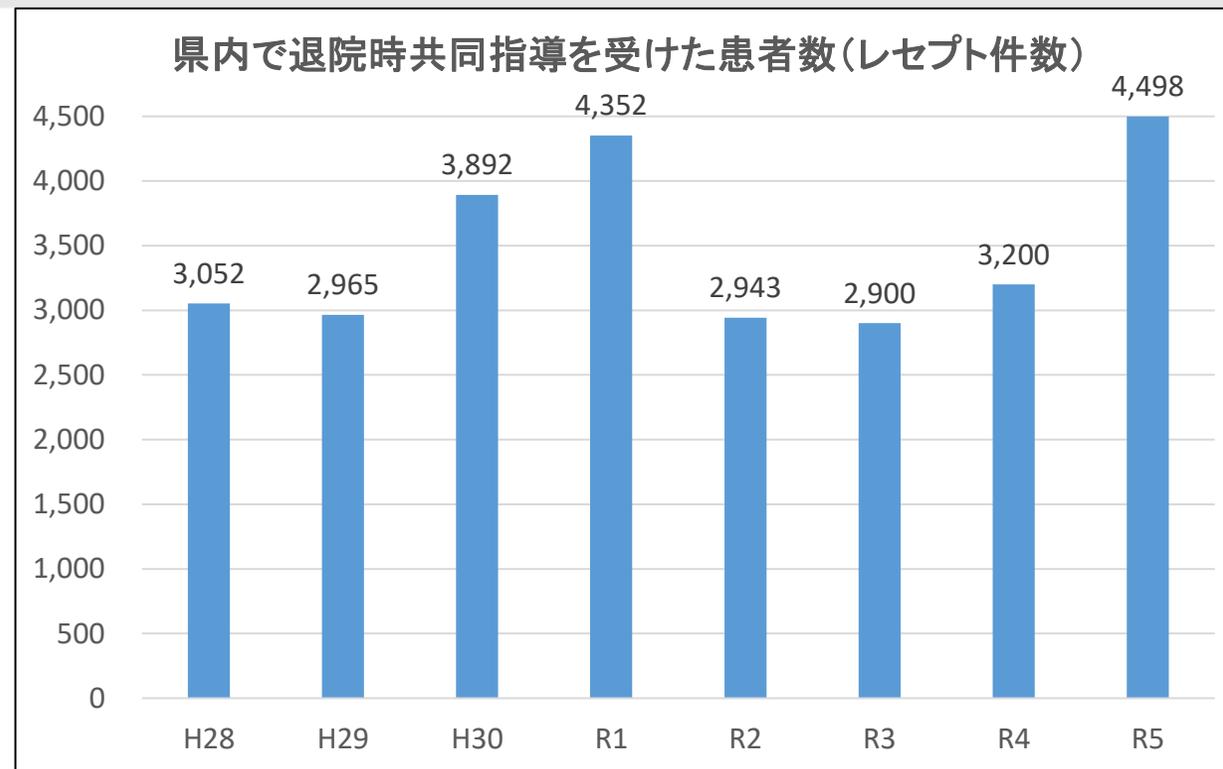
#### 地域リハビリテーション連携体制構築事業(平成16年度～) ※県リハビリテーション支援センター委託事業

リハ従事者向けの相談対応、ホームページ等による情報提供を行い、地域のリハ従事者等が、円滑に相談支援を行うことができるよう支援を行ったほか、多職種のリハ関係機関と協働で支援機関の連携形成などを目的としたリハ従事者向けの研修を行い、地域リハにおける体制を構築。

## 【参考】在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成



(出典) 厚生労働省「NDB」(退院時共同指導料2を算定した病院・診療所数)

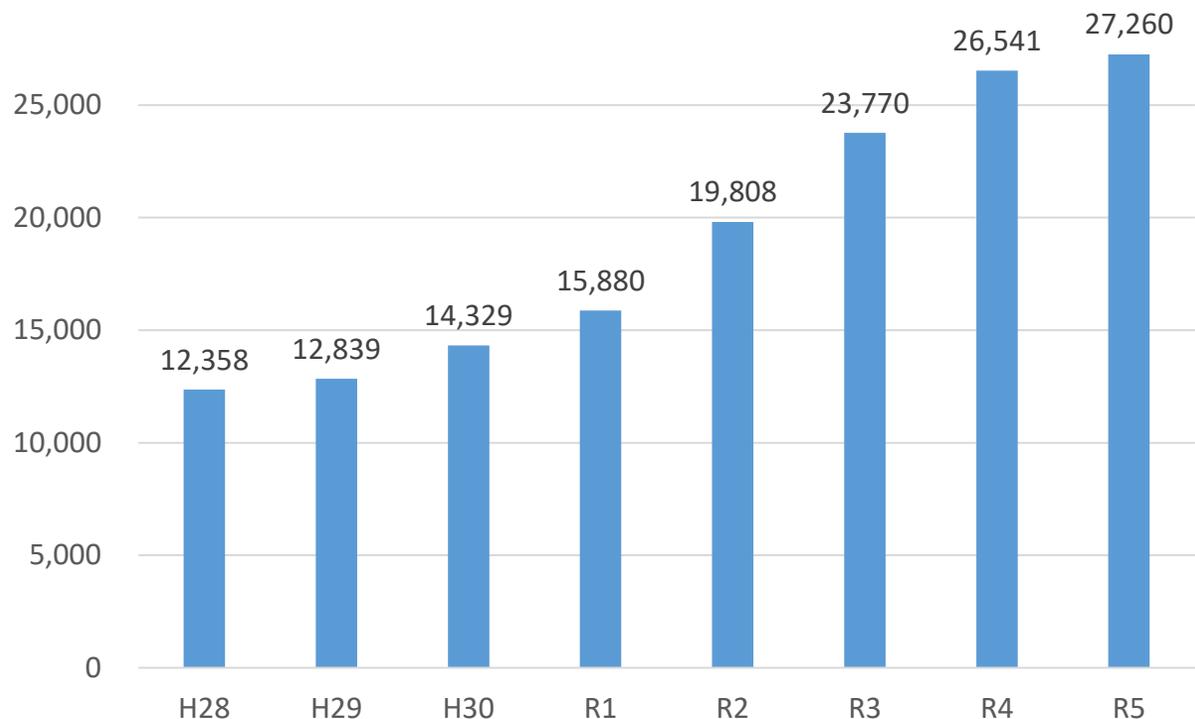


(出典) 厚生労働省「NDB」(退院時共同指導料2の算定件数)

- ✓ 退院時共同指導を実施している県内の病院・診療所数は、**はじめ増加基調だったが、コロナ禍(令和2年)で減少し、その後は横ばい。**
- ✓ 県内で退院時共同指導を受けた患者数は、**コロナ禍(令和2年)で大きく減少したが、その後、増加に転じ、平成28年と令和5年を比較すると約1.5倍に増加。**

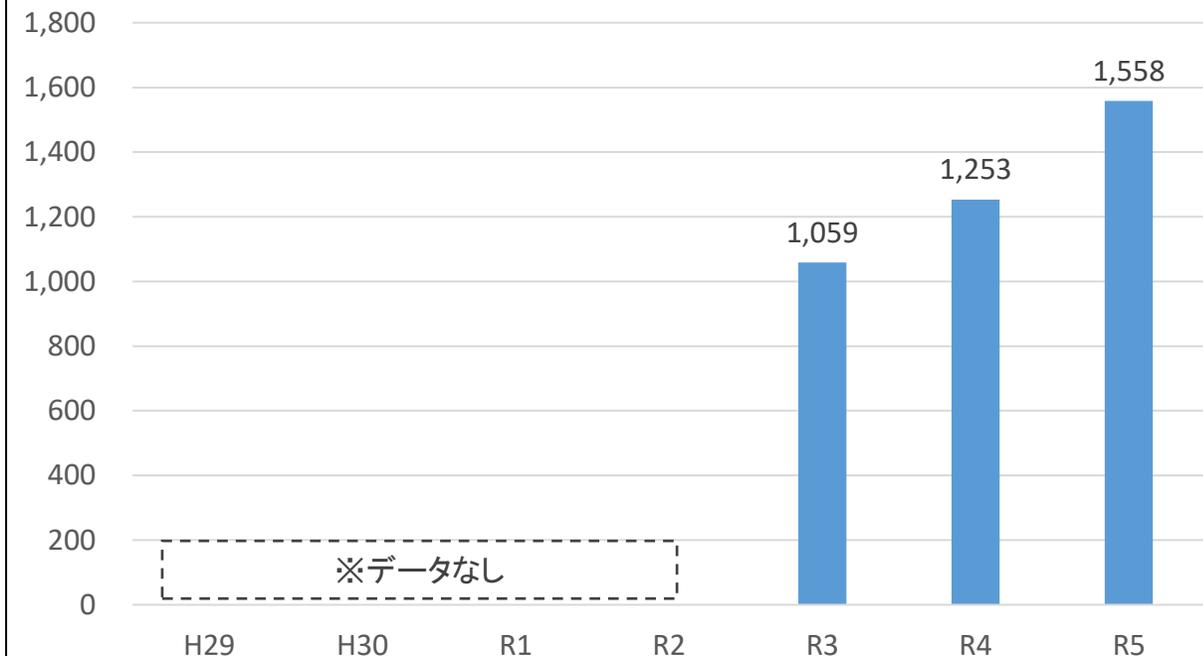
## 【参考】在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

県内の看取り数(レセプト件数)【再掲】



(出典) 厚生労働省「NDB」(看取り加算等の算定件数)

医療機関から提供される訪問リハビリテーションを受けた患者数(レセプト件数)



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料1、2の算定件数)

※ R3年4月から在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料が創設されたため、R2年以前のデータなし

- ✓ 県内の看取り数は、平成28年と令和5年を比較して2倍以上に増加。
- ✓ 県内で訪問リハビリテーションを受けた患者数は、増加傾向。

## (4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

### ○主な課題

- ・ 今後の多死社会の到来を踏まえ、より一層、在宅看取り対応等を適切に実施できる医療従事者の育成が必要。【再掲】
- ・ 地域リハビリテーションについて、人材不足や偏在の是正、医療・介護・福祉の関係者間のさらなる連携促進等が必要。

## (5) その他

### ○主な取組の概要と成果

#### 「かながわ医療情報検索サービス」へ在宅医療機関情報等を掲載(平成19～令和5年度)

在宅医療の実施有無など、県内各医療機関の医療機能情報について、都道府県ごとに運用するシステムにより情報提供を実施。在宅医療の利用を検討している県民が、医療機関の所在地や設備整備状況・対応可能な内容等について、自身に適した医療機関を検索可能となるなど、利便性等が向上。

※令和6年4月以降は、厚労省「医療情報ネット（ナビイ）」により情報提供を実施。

#### 在宅医療関係者及び県民向け講演会の実施(平成27年～)

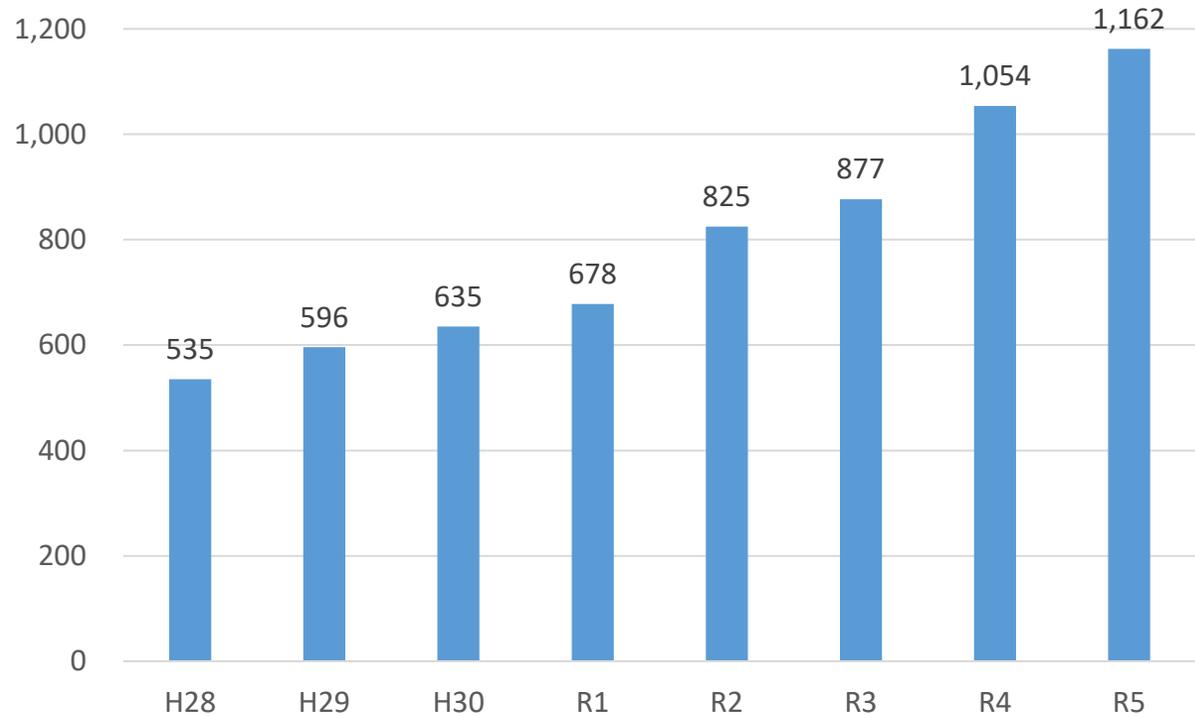
各保健福祉事務所が実施する研修・講演会事業において、県民や医療・介護従事者向けの研修会を開催することで、在宅医療に関する普及啓発を実施。

#### 県在宅医療トレーニングセンターとの共催による薬剤師向け研修事業の実施(令和元年度～)

令和元年、武田薬品工業と地域医療の充実及び医療費の適正化の推進に係る連携・協力に関する協定を締結し、薬剤師向けに県保健医療計画や医療DXの取組について説明する研修会、オンライン服薬指導に関する研修と併せて専門家とのパネルディスカッションを開催するなど、様々な薬剤師向けの研修を開催することで、薬剤師の在宅医療に関する知識向上を促進。

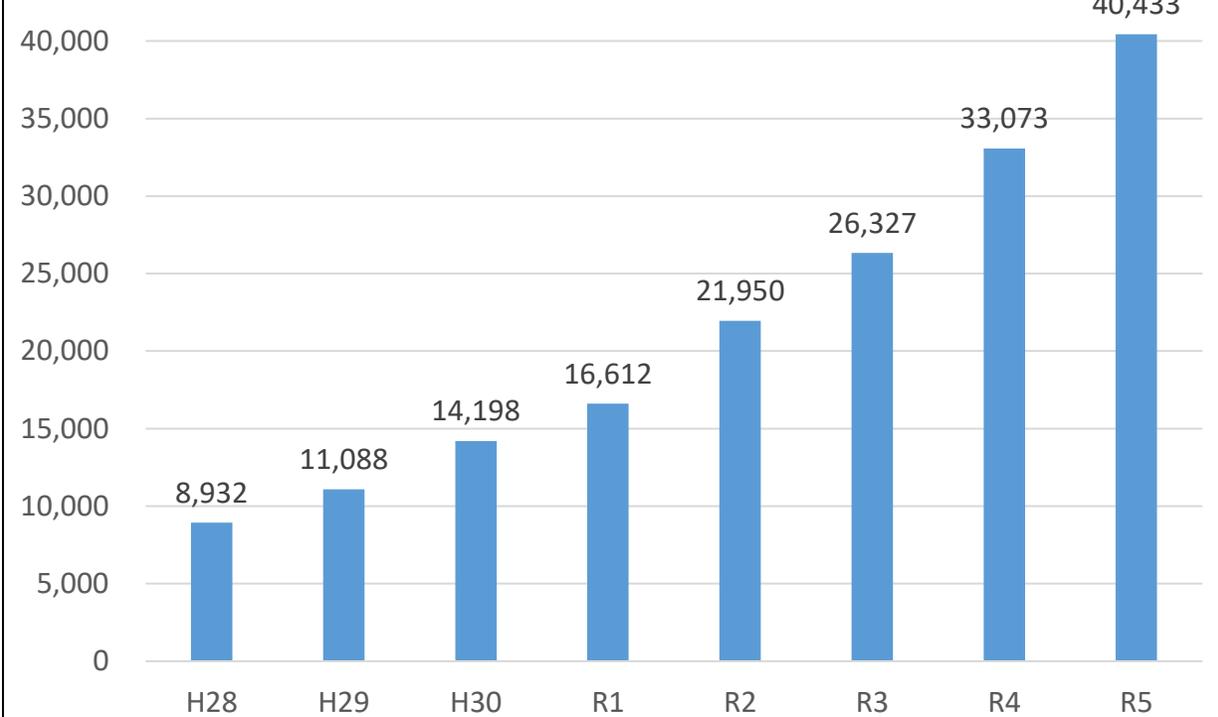
## 【参考】 その他

### 県内で訪問薬剤管理指導を行う薬局数



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した薬局数)

### 県内で訪問薬剤管理指導を受けた患者数(レセプト件数)



(出典) 厚生労働省「NDB」(在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数)

- ✓ 県内で訪問薬剤管理指導を行う薬局数は、**平成28年と令和5年を比較して2倍以上に増加。**
- ✓ 県内で訪問薬剤管理指導を受けた患者数は、**平成28年と令和5年を比較して4.5倍以上に増加。**

## (5) その他

### ○主な課題

- 各保健福祉事務所が実施する研修・講演会事業について、**市町村が在宅医療介護連携推進事業において実施する研修事業との棲み分けが困難**（保健福祉事務所意見）。
- 昨今、後発医薬品メーカーでの品質不正問題や、国が定める薬価の低さにより**薬剤が不足**する一方、**ポリファーマシーや残薬管理の問題も顕在化**しており、**薬剤の適正な取扱いについて県民に対するさらなる普及啓発**が必要。

### 3 現行の地域医療構想のうち、在宅医療の充実に関する評価（まとめ）

本県では、在宅医療の体制構築、在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科・介護との連携強化、小児の在宅医療の連携体制構築、在宅医療を担う医療従事者の確保・育成などについて、医療と介護の連携も含め、関係会議で議論を重ねながら取組を進めてきた。

その結果、現行の地域医療構想については、次のとおり評価できるのではないかと。

#### 【評価（案）】

- 地域包括ケアシステムの構築、医療と介護の連携に向けて、関係者合同による会議を開催し、地域が抱える医療・介護の情報や問題の把握及び共有化、対応策の検討を行い、必要な支援につなげることができた。
- 増加する在宅医療需要に対し、新たに在宅医療へ参入する医療機関向けの補助制度の創設、トレーニングセンターでの人材育成など、在宅医療の受け皿拡大に向けて、一定の成果があった。
- 在宅歯科医療、小児在宅医療についても、地域包括ケアシステムの中で地域から求められる医療の提供や人材の育成・確保が図られた。

## ： 主な課題（まとめ①）

- ・ 今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、医療需要が増加し、人材の確保も難しくなることから、さらなる在宅医療の受け皿を確保する取組や、既に在宅医療へ参入している医療機関が効率的に患者を受け入れることができる体制整備等の取組を加速させていくことが必要。
- ・ 在宅医療の需要増に対応するためには、介護施設の受け皿も考慮する必要がある中、入院・在宅・介護の要素を包括的に考慮した議論が不十分。
- ・ 今後の多死社会の到来を踏まえ、より一層、在宅看取り対応等を適切に実施できる医療従事者の育成が必要。
- ・ 在宅歯科医療を提供する歯科医療機関は増加傾向にあるが、今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、医療需要が増加し、人材の確保も難しくなることから、これまで以上に在宅歯科医療を効率的・効果的に届けるための工夫が必要。
- ・ 「要介護・高齢者歯科」外来について、地域によって未設置のところがあり、急速な高齢化による今後のニーズに対応できるよう、地域のバランスも考慮し、取組を進めていくことが必要。

## ：主な課題（まとめ②）

- ・ 小児は、高齢者と比較して高度な医療的ケアを必要とする患者が多く、知識や技術を持った医療職の養成が必要。しかし、小児の訪問診療が対応可能な所は多くないことから円滑な在宅移行への妨げとなっている。
- ・ 医療的ケア児登録フォーム事業について、登録件数が伸び悩みを見せているため、周知方法自体の見直しや、登録された医療情報の活用方法等を示すことなどを通じて、ご家族に対して、具体的な登録のメリットを伝えていくことが必要。
- ・ 地域リハビリテーションについて、人材不足や偏在の是正、医療・介護・福祉の関係者間のさらなる連携促進等が必要。
- ・ 各保健福祉事務所が実施する研修・講演会事業について、市町村が在宅医療介護連携推進事業において実施する研修事業との棲み分けが困難（保健福祉事務所意見）。
- ・ 昨今、後発医薬品メーカーでの品質不正問題や、国が定める薬価の低さにより薬剤が不足する一方、ポリファーマシーや残薬管理の問題も顕在化しており、薬剤の適正な取扱いについて県民に対するさらなる普及啓発が必要。

## 4 本日までご意見いただきたい事項

- これまでの成果・課題を踏まえ、新たな地域医療構想において、さらに取組を進めるべき事業等について
- 「新たな地域医療構想」の策定に向けた課題について
- その他（これまでの取組に対するご意見）

## 【参考】在宅医療関連の県構成事業、関係会議等

	項目	構成事業	関係会議等
(1)	在宅医療の体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療体制構築事業</li> <li>在宅医療退院支援強化事業費補助、在宅医療提供体制整備費補助</li> <li>地域在宅医療推進事業費補助</li> <li>在宅看取り検案研修事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療推進協議会</li> <li>死因究明等推進協議会</li> <li>地域在宅医療推進協議会</li> </ul>
(2)	在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅歯科診療所設備整備費補助</li> <li>在宅歯科医療連携拠点運営事業</li> <li>要介護・高齢者歯科設置診療所施設・設備整備費補助</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>歯科保健医療推進協議会</li> </ul>
(3)	小児の在宅医療の連携体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>小児等在宅医療連携拠点事業</li> <li>医療的ケア児登録制度事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療的ケア児等支援庁内連携会議</li> </ul>
(4)	在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療トレーニングセンター研修事業</li> <li>在宅医療体制構築事業（地域リハビリテーション連携体制構築事業）</li> <li>在宅医療提供体制整備費補助【再掲】</li> <li>在宅看取り検案研修事業【再掲】</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療推進協議会【再掲】</li> <li>リハビリテーション部会</li> <li>医師会トレーニングセンター協議会</li> <li>医師会在宅医療対策委員会</li> </ul>
(5)	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>かながわ医療情報検索サービス</li> <li>地域在宅医療推進事業費補助【再掲】</li> <li>武田薬品工業(株)との協定に基づく薬剤師向け研修事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療推進協議会【再掲】</li> <li>地域在宅医療推進協議会【再掲】</li> <li>医師会トレーニングセンター協議会【再掲】</li> </ul>

## 【参考】在宅医療に関連する実績等

	項目	構成事業ごとの実績等
(1)	在宅医療の体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療推進協議会 : 年2回開催 ※高齢福祉課「地域包括ケア会議」との合同開催</li> <li>●地域在宅医療推進協議会 : 保福事務所ごとに年1回開催</li> <li>●地域在宅事業：研修・講習会等開催 : 計415回実施 受講者数15,155名 (H27～R6)</li> <li>●在宅看取り検案研修開催 : 計5回実施 受講者数 378名 (H31～R6)</li> <li>●在宅医療提供体制整備費補助 R6補助実績 : 計11件10,156千円 R7交付決定 : 計57件45,378千円</li> <li>●在宅医療退院支援強化事業費補助 R6補助実績 : 計9件 3,700千円 R7交付決定 : 計10件 7,429千円</li> </ul>
(2)	在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅歯科診療所設備整備費補助 (H26～31) : 補助件数561か所 補助総額506,839千円</li> <li>●在宅歯科医療連携拠点運営事業 (H26～) : 相談件数43,097件 コーディネート件数29,865件</li> <li>●要介護高齢者歯科設置診療所施設・設備整備費補助 (H26～) : 設備整備 (H26～R6) 15件 施設整備 (R3～6) 6件</li> </ul>
(3)	小児の在宅医療の連携体制構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域の連携体制構築を主目的とした「小児在宅医療連絡会議」 : 各地域で年2回開催 (H26-27: 茅ヶ崎地域、H28～29: 小田原・厚木地域、H30～R元: 横須賀地域)</li> <li>●小児等在宅医療連携拠点事業 : 相談実績 (H29～R6) 延べ7,374件 研修会 (H29～R6) 66回開催 延べ約3,600人参加</li> <li>●横須賀・三浦地域モデル事業 : 医療的ケア児等コーディネーター配置・運用検討会議4回 担当者定例会7回 行政・コーディネーター連絡会3回 相談件数17件</li> <li>●川崎市モデル事業 : 連携会議・検討会議開催数37回 関係機関へのヒアリング箇所数32箇所</li> <li>●医療的ケア児登録制度事業 : 登録件数126件 (R7年3月末時点)</li> </ul>
(4)	在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅医療トレーニングセンター研修事業 : 研修開催実績 (H28～R6) 計828回開催 延べ36,267人参加</li> <li>●在宅医療退院支援強化事業費補助 R6補助実績 : 計9件3,700千円 R7交付決定 : 計10件7,429千円【再掲】</li> <li>●在宅看取り検案研修開催 : 計5回実施 受講者数378名 (H31～R6)</li> <li>●リハビリテーション部会 : 年2回開催</li> <li>●地域リハビリテーション連携体制構築事業 : 相談件数 (H29～R6) 延べ1,701件 研修実績 (H29～R6) 延べ20回開催</li> </ul>
(5)	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>●保健福祉事務所 在宅医療関係者及び県民向け講演会 : R6実績 計7回開催 288人参加</li> <li>●武田薬品工業(株)との協定に基づく薬剤師向け研修事業 : 開催実績 (R2～6) 19回開催 延べ参加人数2,114人 (うち、薬剤師の延べ参加人数1,467人)</li> </ul>

## ○ 協議事項

### (2) ICTの活用等を通じた多職種連携・生産性向上の取組について

協議(2)-1 国の検討状況

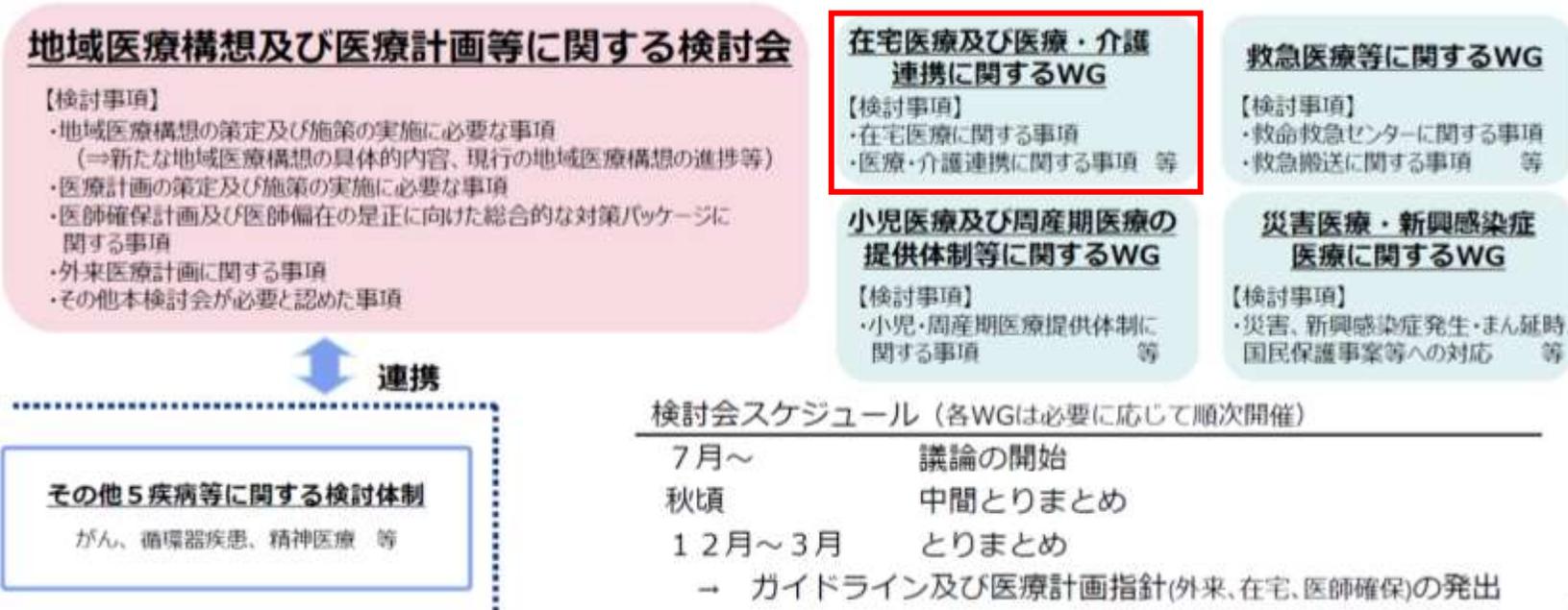
協議(2)-2 連携事例① 地域医療介護連携ネットワーク（EHR）

協議(2)-3 連携事例② 入退院調整システム

協議(2)-4 まとめ

# 協議(2)-1 国の検討状況

- 現在、厚生労働省では新たな地域医療構想の策定、第9次医療計画の策定等に向けて「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」で協議を実施している。
- また、検討会の下に「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ（以下WG）」が設置されている。
- WGでは、第8次医療計画の後期に向けた見直し内容の検討を行うとともに、2040年を見据え、第9次医療計画の策定等に向けた検討の方向性について協議が行われており、令和7年12月に「WGにおける意見及び対応の方向性のとりまとめ（案）」が示された。



## 協議(2)-1 国の検討状況

### 【とりまとめ（案）について】

■ 第8次医療計画（後期R9~11）に向け、具体的には以下について取り組むべきとされている。

#### ① 24時間の提供体制の構築について

- ・ 県と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が連携しながら、地域において、曜日・時間帯別等の往診体制整備や緊急時の連絡を受ける医療機関等の整理等を行い、24時間の提供体制の構築を推進

#### ② 専門性の高い在宅医療も含めた提供体制の構築について

- ・ 小児や医療的ケア児等に対する在宅医療については、専門性が特に必要との指摘があることも踏まえ、地域において、高齢者等に対する在宅医療の提供体制と併せて検討

#### ③ 効率的かつ効果的な在宅医療について

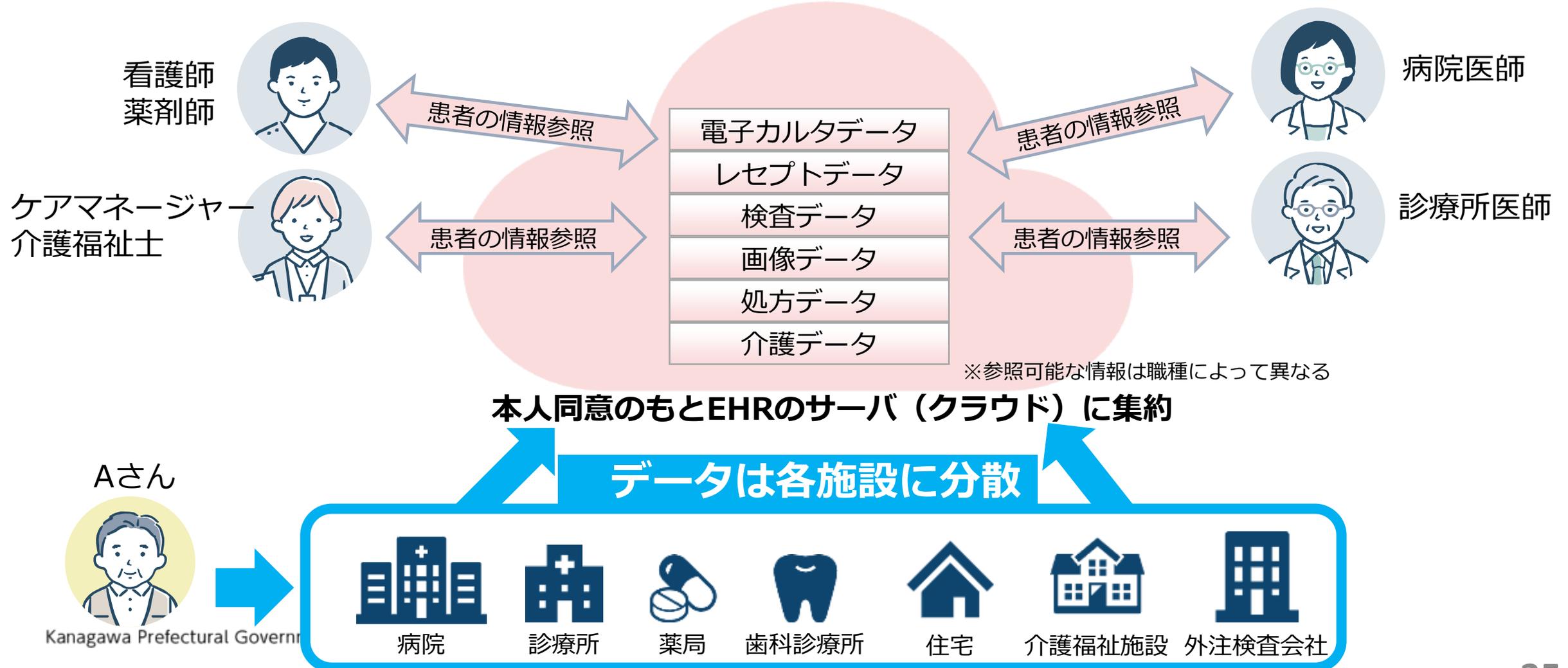
- ・ 各地域においては、在宅医療を担う医療機関と、後方支援等機能を担う病院、その他訪問看護ステーションや高齢者施設等の関係者の情報共有を可能とし、効率的な在宅医療の提供が可能となるシステムの導入等の取組を進める

本日の協議会では、「③効率的かつ効果的な在宅医療」のうち

「ICTの活用等を通じた多職種連携・生産性向上の取組」についてご意見いただきたい

## 協議(2)-2 連携事例① 地域医療介護連携ネットワーク (EHR)

- EHRは、病院、診療所、薬局、介護施設、訪問看護ステーション等に分散する患者の医療情報・介護情報をクラウド上に集約し、関係施設で**相互参照することで、よりよい医療の提供を目指す**取り組み



## 協議(2)-2 連携事例① 地域医療介護連携ネットワーク (EHR)

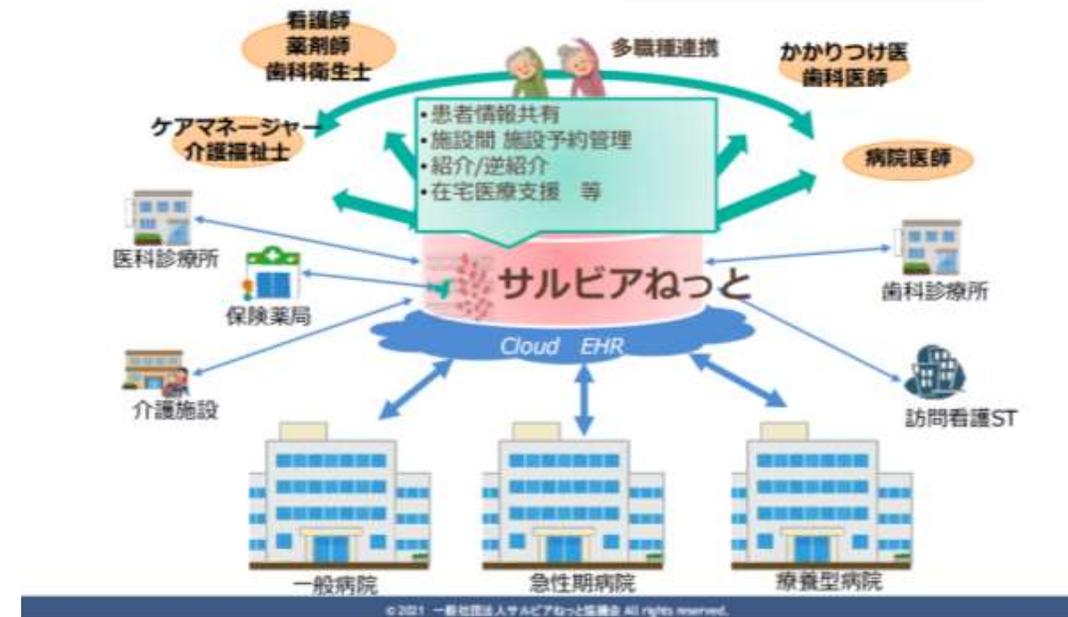
### サルビアねっと【概要】

- 対象地域 横浜東部地域 (鶴見区、神奈川区、港北区、西区)
- 運営主体 一般社団法人 サルビアねっと協議会 (済生会横浜市東部病院を中心に構築)
- 稼働開始 平成31年3月～
- 参加住民数 **25,650人** (令和7年12月1日時点)
- 参加施設数 **244施設**
- 運営費用 施設規模に応じた月額利用料金を参加施設で負担



### 【参加施設内訳】

施設種別	施設数
病院	19
医科診療所	68
歯科診療所	6
薬局	117
訪問看護ステーション	20
介護施設	14



# 協議(2)-2 連携事例① 地域医療介護連携ネットワーク (EHR)

「サルビアねっと」と同様の取組を、横須賀三浦地域でも令和6年度から開始

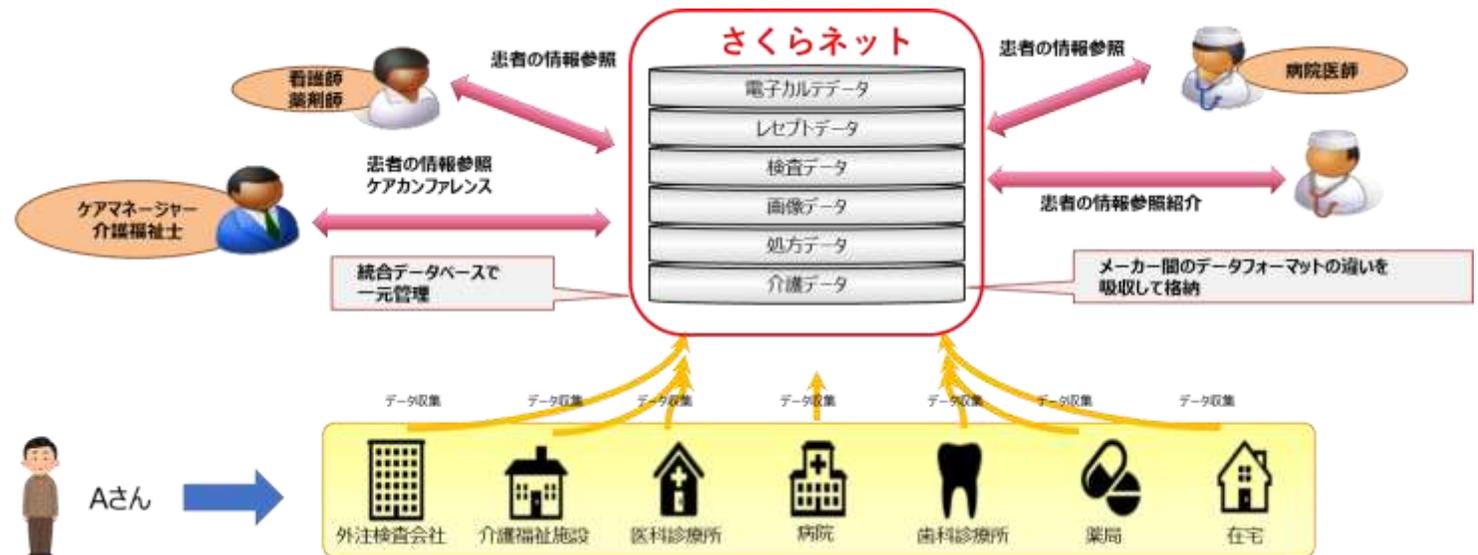
## さくらネット【概要】

- 対象地域 横須賀・三浦、横浜南西部～南部、湘南東部地域
- 運営主体 一般社団法人 さくらネット協議会  
(横須賀共済病院・湘南鎌倉総合病院を中心に構築)
- 稼働開始 令和6年10月～
- 参加住民数 **16,929人** (令和7年12月16日時点)
- 参加施設数 **232施設**



## 【参加施設内訳】

施設種別	施設数
病院	29
医科診療所	108
歯科診療所	3
薬局	24
訪問看護ステーション	22
介護施設	46



## 協議(2)-3 連携事例② 入退院調整システム

### medical B.I.G net【概要】

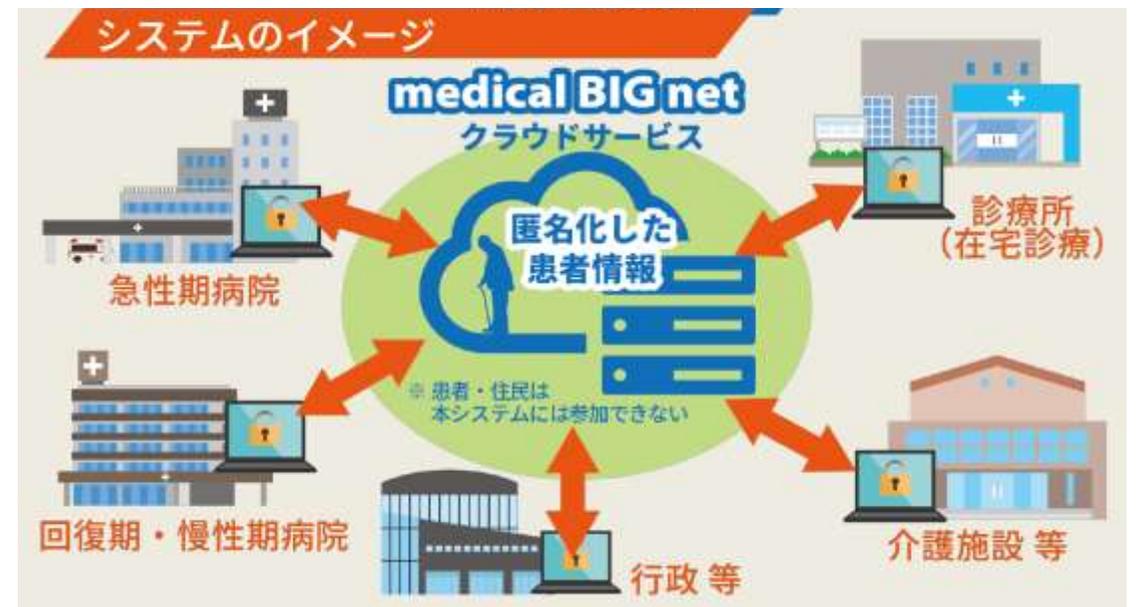
- 対象地域 湘南西部、県西、県央、湘南東部地域
- 運営主体 medical B.I.G. net事務局  
(湘南西部病院協会)
- 稼働開始 令和2年4月～本稼働
- 参加施設数 **114施設** (令和7年12月時点)

**EHRと異なりシステム上で、患者個人を特定する個人情報扱わず、匿名で情報を共有**

- 医療と介護の各施設が**受け入れ可能な患者情報を、クラウド上で共有**
- その情報に基づいて**転出転入院（入所）を促進**

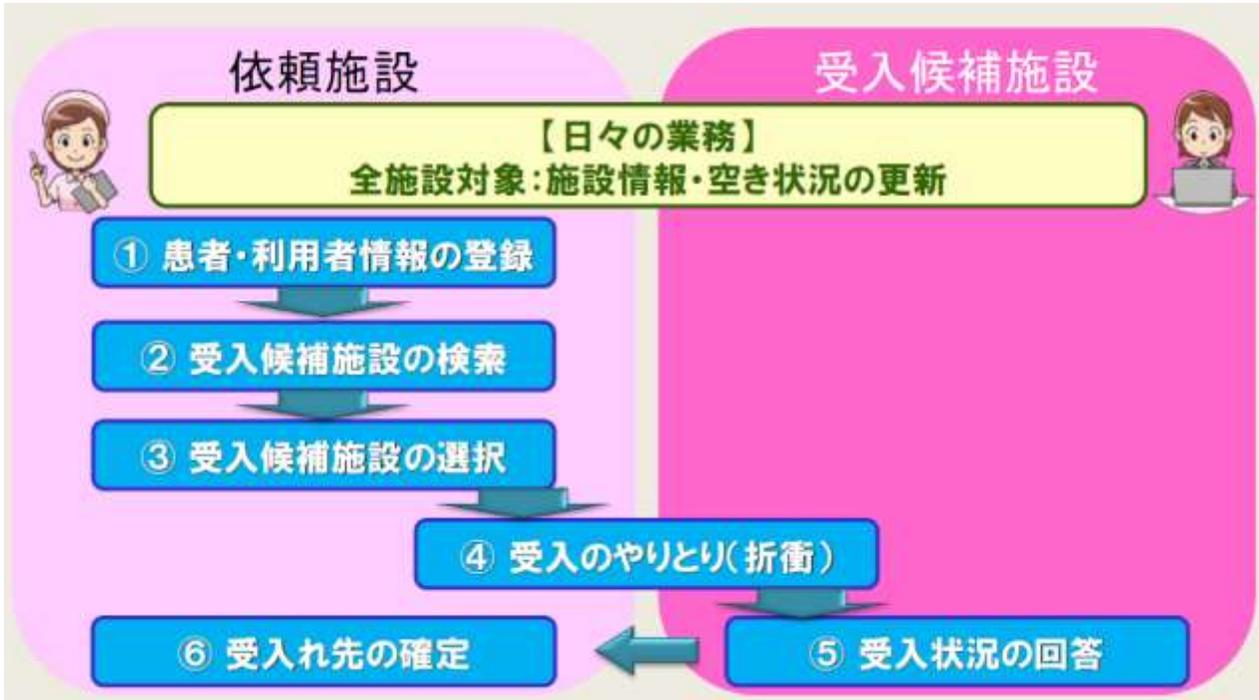
### 【参加施設内訳】

施設種別	施設数
病院	48
医科診療所	15
訪問看護ステーション	7
入所介護施設	35
非入所介護施設	9

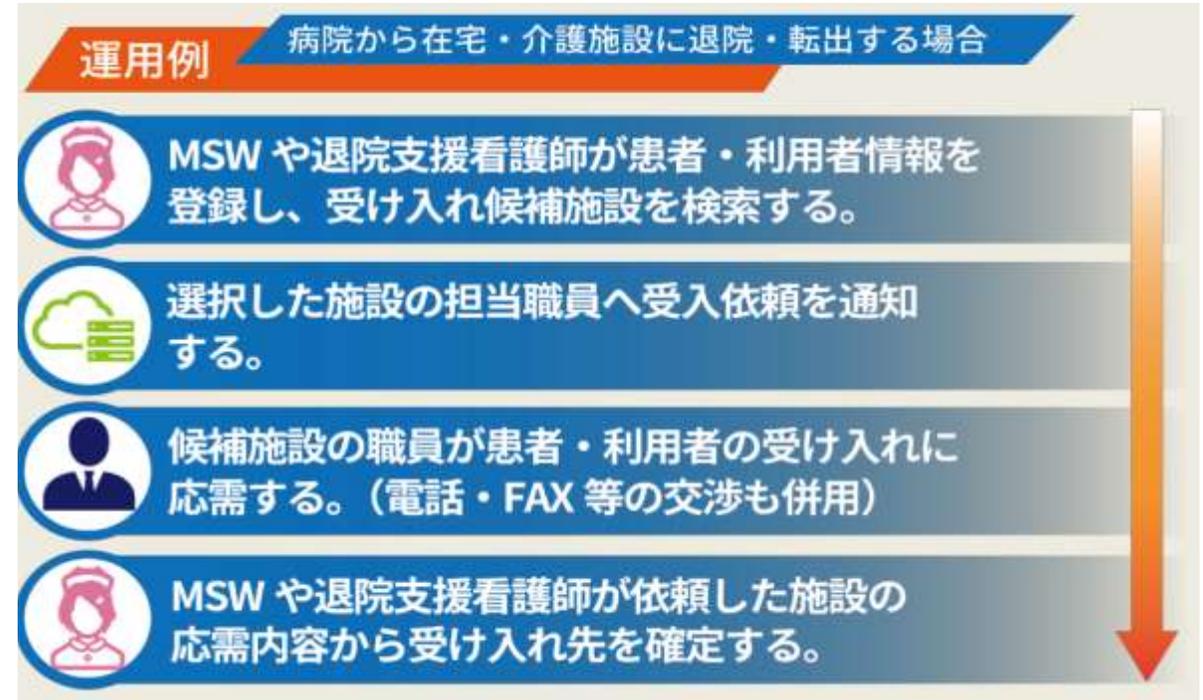


# 協議(2)-3 連携事例② 入退院調整システム

## 【システム運用の流れ】



## 【運用例】



- 参加している施設が、施設の情報・空き状況を日々更新
- 患者の転院先を探したい「依頼施設」が、システムで「患者の情報を登録」するとともに、受入れ候補施設を検索すると、日々の情報更新により空いている施設が検索される
- 「依頼施設」は、空いている施設に対して一斉に依頼をかけることができ、依頼を受けた施設はその打診に対して受け入れ可能であればシステムで回答を行い、マッチングを行うという流れ

## 協議(2)-3 連携事例② 入退院調整システム

### 【medical B.I.G net の特徴】

- ① B.I.G net 上では医療行為や条件が可能な施設の検索にとどめている。
  - マッチングすれば電話・Faxで詳細な情報をやり取りする。
  - 最初に**多くの施設に問い合わせ**をするが、その**時間が大幅に短縮**できる。
  
- ② 一度に複数の施設に打診ができる。
  - **退院困難な患者の受け入れ先選定の一助**となる
  
- ③ 電子カルテと連動していないので、患者個人を特定する**個人情報**は扱わない。
  - そのため患者の同意は不要
  
- ④ 簡単に自施設の情報更新できる

## 協議(2)-4 まとめ

- 「ICTの活用等を通じた多職種連携・生産性向上の取組」について、県内複数の地域で取組が進められている。
- 県は地域医療介護総合確保基金を活用してシステム構築に係る費用等を支援
- 医療機関間での連携は深まっているが、どの地域も**医療・介護連携については、介護事業所の参加が進まない等課題がある**

### 【本日ご意見をいただきたい事項】

#### ✓ 介護事業所の参加が進まない理由について

費用負担、職員の年齢構成、DXへの忌避感、小規模事業所が多くDXの必要がない、業務多忙によりDX導入の検討が困難等、連携促進にあたってどのような課題があるか

#### ✓ どういった機能があれば参加が促進されるのか

リアルタイムでの多職種間の情報連携 等

#### ✓ 医療・介護連携を進めるにあたって、どのようなアプローチが有効か

「会議で関係団体のトップに話をしても、現場に広がっていかない」というご意見あり

## ○ 報告事項

### (1) 在宅医療データ分析事業の実施状況

報告(1)-1 神奈川県地域医療データ分析システムの公開

報告(1)-2 今年度中に追加を予定している項目

報告(1)-3 来年度中に追加を予定している項目

# 報告(1)-1 神奈川県地域医療データ分析システムの公開

## 神奈川県地域医療データ分析システム

神奈川県地域医療データ分析システムは、地域における地域医療構想の検討等を支援するため、地域医療に係るデータを用いて医療提供体制に関する情報を集計し、集計結果をグラフィカルに、かつ様々な切り口で可視化するものです。

### // 在宅医療

#### 可視化したデータ

「在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院に係る報告書」（国調査）の様式11-3

#### 可視化した事項

##### 1 日常の療養支援（別ウィンドウで開きます）

- 直近1年間に在宅療養を担当した患者の平均診療期間
- 直近1年間に在宅療養を担当した合計診療患者数

##### 2 日常の療養支援のうち急変時の対応（別ウィンドウで開きます）

- 直近1年間の訪問診療等実施の合計数
- 直近1年間の訪問診療等実施のうち、往診
- 直近1年間の訪問診療等実施のうち、往診【再掲】緊急往診
- 直近1年間の訪問診療等実施のうち、訪問診療
- 直近1年間の訪問診療等実施のうち、訪問看護数（緊急含む）

##### 3 看取り（別ウィンドウで開きます）

- 実数\_直近1年間に在宅療養を担当した合計診療患者数の死亡者数
- 人口1万人対\_直近1年間に在宅療養を担当した合計診療患者数の死亡者数
- 75歳以上人口千人対\_直近1年間に在宅療養を担当した合計診療患者数の死亡者数

在宅医療データ分析\_日常の療養支援 by 神奈川県 医療企画課



直近1年間に在宅療養担当した患... 直近1年間に在宅療養担当した合...

#### 直近1年間に在宅療養担当した患者の平均診療期間

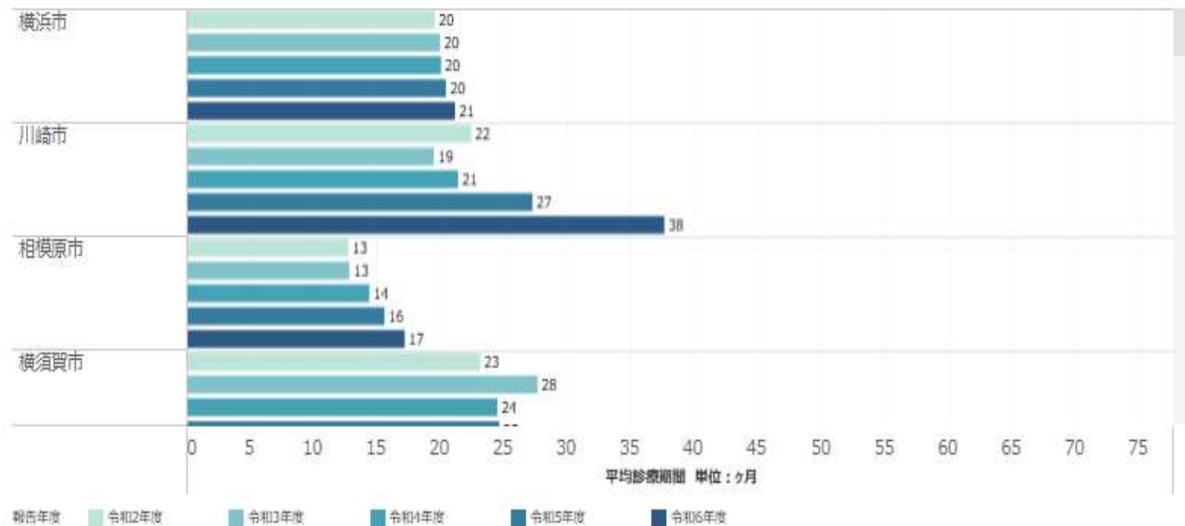
施設基準等の定例報告年度

令和2年度

単位：ヶ月	単位：施設数						
	平均診療期間	6ヵ月未満	6~12ヵ月未満	12~24ヵ月未満 (2年未満)	24~36ヵ月未満 (3年未満)	36~60ヵ月未満 (5年未満)	60ヵ月以上
横浜市	20	66	108	97	63	40	12
川崎市	22	22	36	29	18	20	7
相模原市	13	14	12	17	6	1	0
横須賀市	23	4	7	13	11	8	0

施設基準等の定例報告年度

(All)



※令和2~5年度報告は前年度7月1日から、令和6年度報告は令和5年8月1日からの1年間の数値。

View on Tableau Public



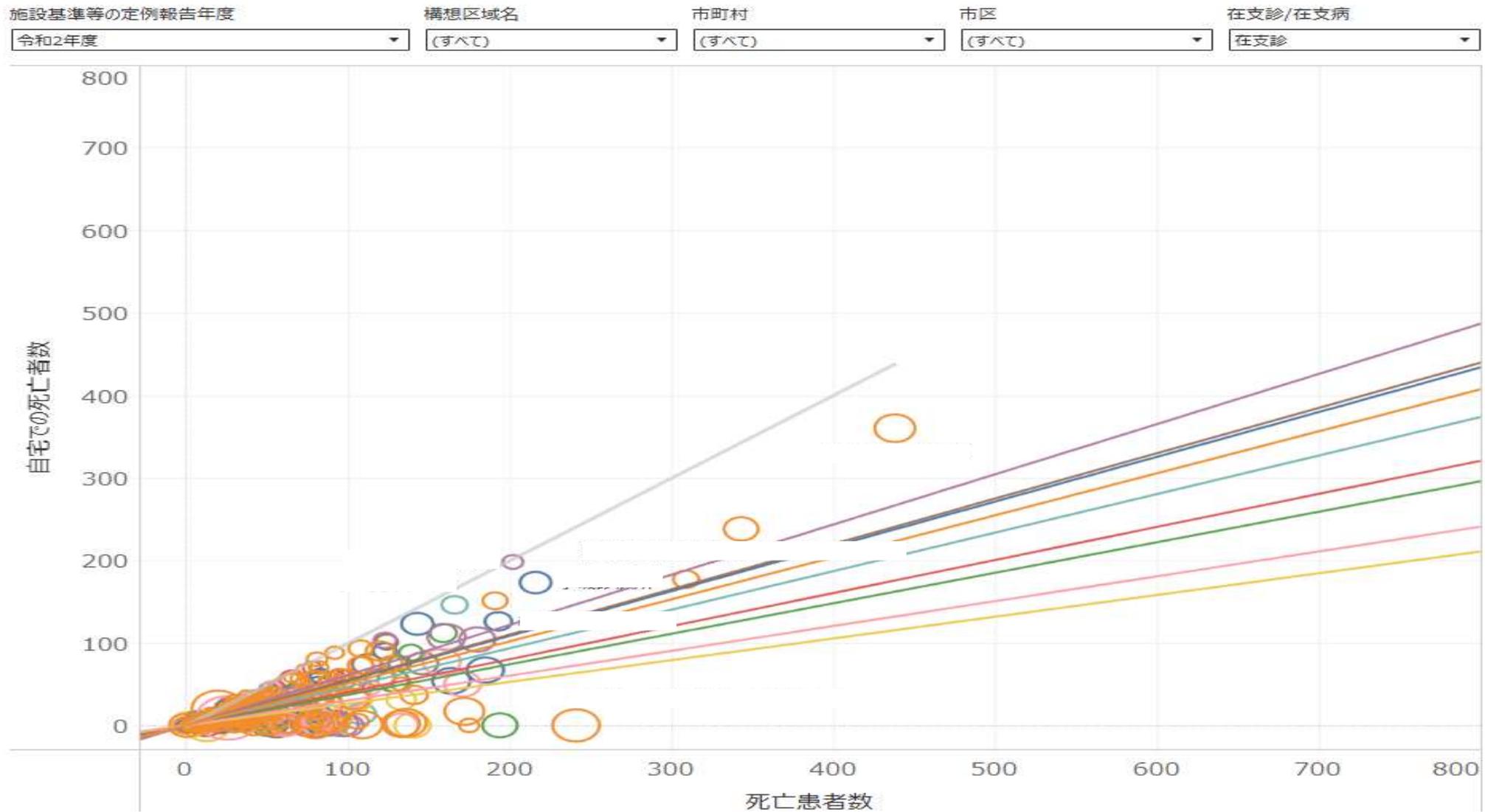
## 報告(1)-2 今年度中に追加を予定している項目

項番	ワークシート名
(1)	自宅での死亡数/構想区域別
(2)	医療機関以外かつ自宅以外での死亡者数/構想区域別
(3)	自宅での死亡者数/年度比較
(4)	医療機関以外かつ自宅以外での死亡者数/年度比較
(5)	1人あたりの訪問診療・往診・訪問介護回数_在支病
(6)	経年変化/直近1年間に在宅療養担当した合計診療患者数
(7)	経年変化/一人あたり往診
(8)	1人あたりの訪問診療等回数
(9)	1人あたりの訪問診療回数
(10)	1人あたりの往診回数
(11)	1人あたりの緊急往診回数
(12)	1人当たりの訪問看護回数

出典  
在支診・在支病  
定例報告  
(様式11-3)

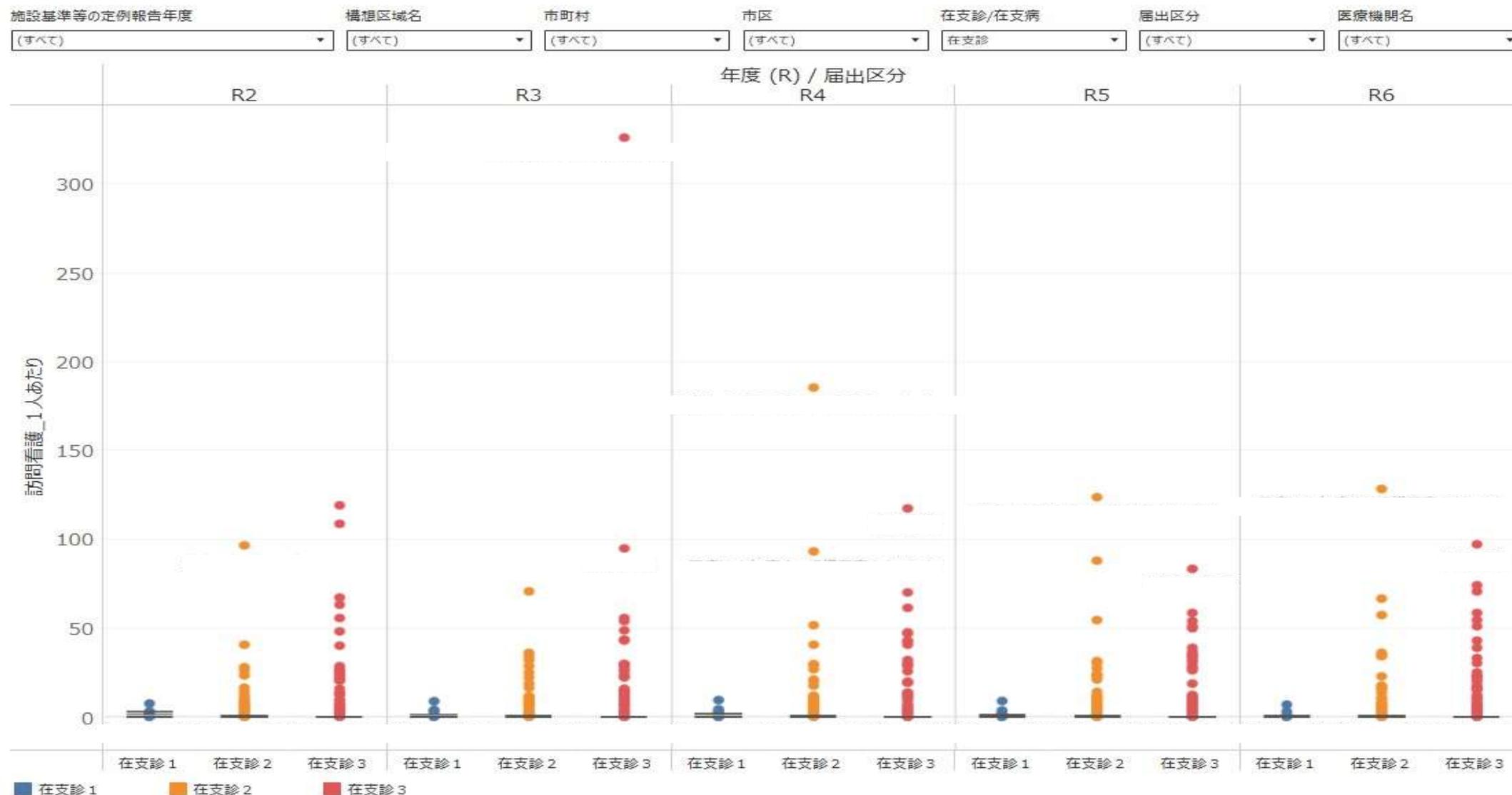
# 報告(1)-2 今年度中に追加を予定している項目

## (1) 自宅での死亡者数/構想区域別



# 報告(1)-2 今年度中に追加を予定している項目

## (12) 1人あたりの訪問看護回数



## 報告(1)-2 今年度中に追加を予定している項目

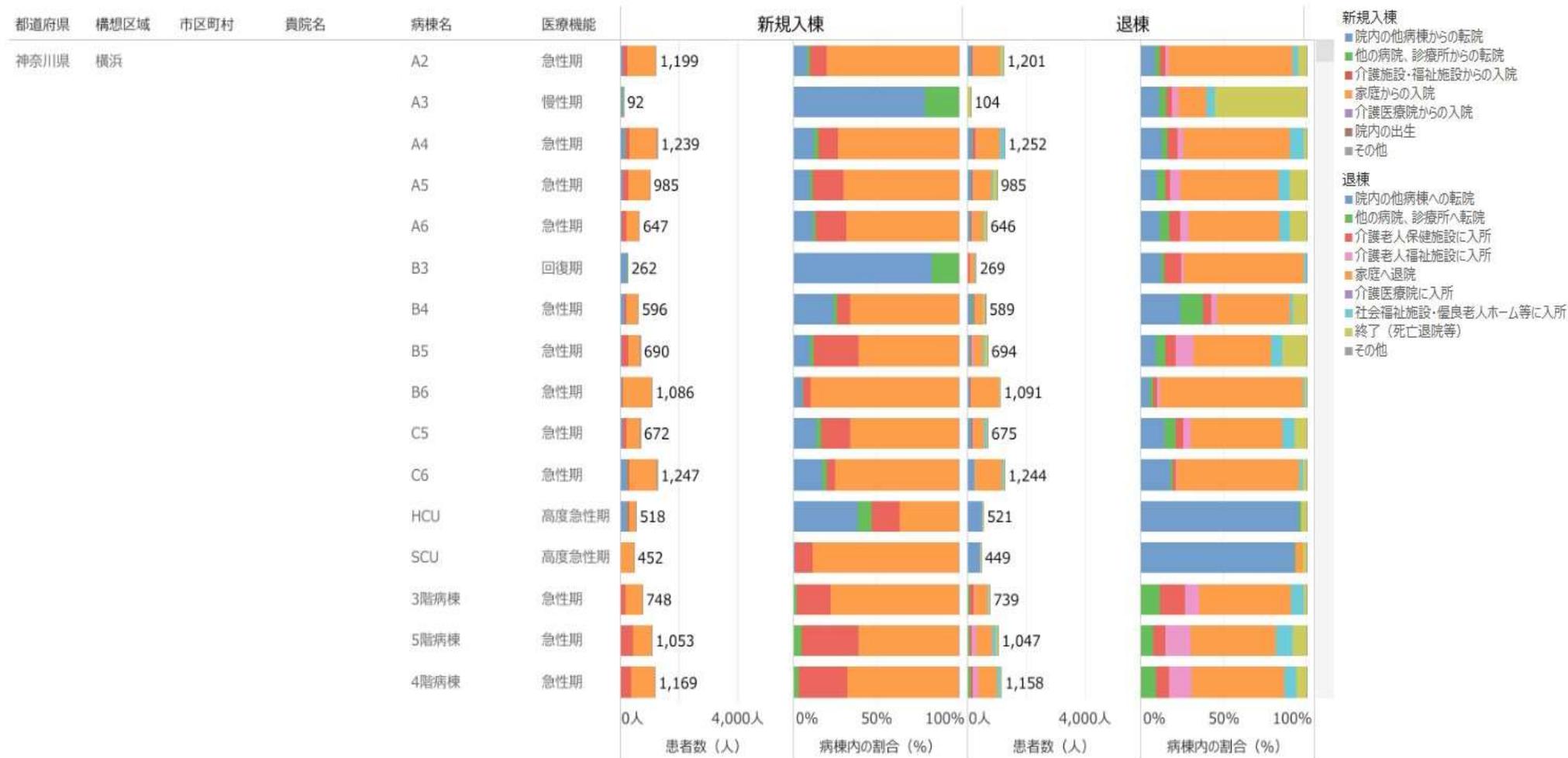
項番	ワークシート名
(1)	医療機能と病床(単年毎)
(2)	医療機能と病床(経年推移)
(3)	新規入棟患者の状況(病棟)
(4)	新規入棟患者の状況(地域)
(5)	病床稼働等一覧
(6)	病床稼働等の状況
(7)	病床稼働等一覧表(地域)
(8)	病床稼働等の状況(地域)
(9)	入退院の状況(場所)
(10)	退院後の患者状況(在宅医療必要状況)
(11)	入院基本料等届出病床の状況(全県・構想区域/医療機能別)

出典  
病床機能報告  
(様式1 病棟票)

# 報告(1)-2 今年度中に追加を予定している項目

## 入退院患者の状況 (入退院経路)

年度: 令和6年度  
 構想区域: (すべて)  
 貴院名: (すべて)  
 医療機能: (すべて)



横軸の範囲指定

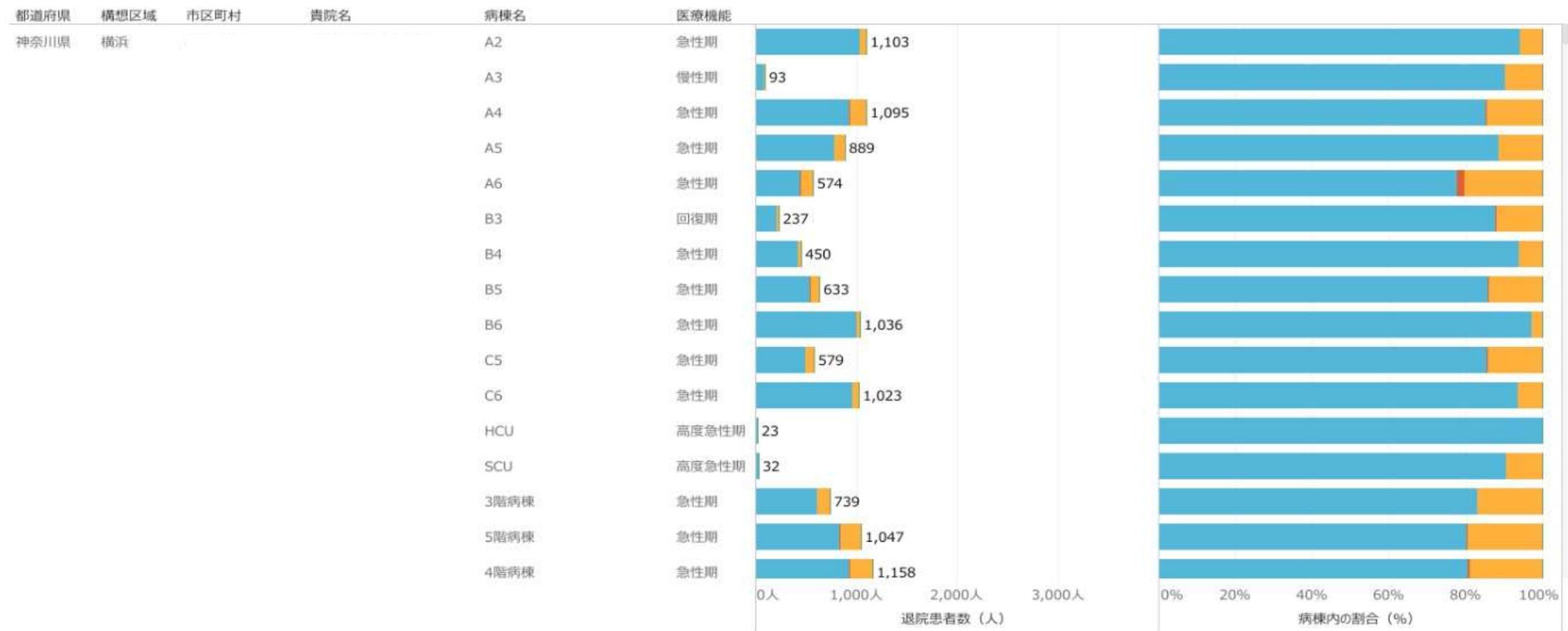
0 4,078

# 報告(1)-2 今年度中に追加を予定している項目

## 退院後の患者状況（在宅医療の必要状況）

年度 
 構想区域 
 貴院名 
 医療機能

- 退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者
- 退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定
- 退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定
- 退院後1か月以内の在宅医療の実施予定が不明の患者



横軸の範囲指定

※範囲指定の場合、範囲内のみ表示（初期設定は全表示）

## 報告(1)-3 来年度中に追加を予定している項目

	基データ	データを活用して分析する内容
1	DPC、人口推計等データ	<p>医療需要予測に係る分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➡必要とされる医療提供量を把握・予測する分析</li> <li>➡傷病分類別/年齢階級別等入院・入院外患者の増減分析等</li> <li>➡「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」でも「過剰・不足の医療機関機能を見える化して議論」することが求められており、優先し分析</li> </ul>
2	かかりつけ医機能報告	<p>外来・在宅医療の需給に係る分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➡休日夜間対応、時間外診療、入退院支援、後方支援病床確保、在宅医療提供等地域で不足している機能等の現状把握</li> <li>➡可視化は、報告値確定後(速報値は報告締切の3か月後の見込)、年度後半着手予定</li> </ul>
3	訪問看護基本療養費等に関する実施状況報告	<p>看護提供(供給)に係る分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➡現在、厚生局提供値をデータ化(個票紙面提供)</li> <li>➡開設法人別/医療保険・介護保険別利用者数、ターミナルケア提供状況、従事者数、加算届出等体制整備状況含めた看護提供体制に係る分析が可能</li> </ul>
4	病床機能報告(分析追加)	<p>病床機能、入院医療の供給に係る分析</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➡次期地域医療構想の策定にあたり、病床機能別病床数、構成比などのほか、医療機能の報告(新規)含め分析</li> <li>➡令和8年度病床機能報告の確定値は、翌年3月末(速報値R8年12月末)、その後分析着手予定</li> </ul>

# ○ 報告事項

## (2) 令和7年度 在宅医療補助事業の交付決定状況

報告(2)-1 募集概要

報告(2)-2 申請状況

報告(2)-3 交付決定状況

# 報告(2)-1 募集概要 (在宅医療提供体制整備費補助①)

**事業内容** 新たに在宅医療に参画する、若しくは、在宅患者の一層の受入強化に取り組む医療機関が必要とする医療機器の整備に対して補助

## 事業のイメージ

### (ア) 新たに在宅医療に取り組む医療機関

在宅医療を始めるために必要な**医療機器** 及びオンライン診療のために必要な**情報通信機器**の導入費用を補助します。



### (イ) 既に在宅医療に取り組んでいる医療機関 (診療内容の拡充・在宅患者受入数増)

診療内容の拡充及び在宅患者の受入増のために必要な**医療機器**の導入費用を補助します。

**R7から拡充**



# 報告(2)-1 募集概要 (在宅医療提供体制整備費補助②)

## 事業のイメージ

### (ウ) 既に在宅医療に取り組んでいる医療機関 (単独型)

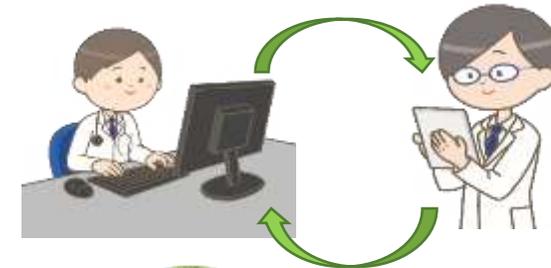
オンライン診療のために必要な情報通信機器の導入費用を補助します。



### (エ) 既に在宅医療に取り組んでいる医療機関 (多職種連携型)

オンライン診療等の多職種連携に必要な情報通信機器の導入費用を補助します。

例1：医療機関同士



例2：医療機関と訪問看護ST



## 報告(2)-1 募集概要 (在宅医療提供体制整備費補助③)

### 対象機器の具体的なイメージ

在宅医療の提供に必要なとなる医療機器	オンライン診療に活用する情報通信機器
<ul style="list-style-type: none"><li>① X線撮影装置(往診・訪問診療用)</li><li>② 超音波診断装置(バッテリー駆動可能な製品)</li><li>③ 解析付心電計</li><li>④ ポータブル内視鏡</li><li>⑤ 簡易睡眠時無呼吸検査装置</li><li>⑥ 血液・尿検査装置(往診・訪問診療用)</li><li>⑦ 肺機能検査装置(持ち運び可能な製品)</li><li>⑧ パルスオキシメーター</li><li>⑨ ネブライザー・吸引器</li><li>⑩ 輸液ポンプ・シリンジポンプ</li><li>⑪ 膀胱用超音波画像診断装置</li><li>⑫ 小型卓上高圧蒸気滅菌器</li><li>⑬ 血圧計(持ち運び可能な製品もしくはは卓上型)</li><li>⑭ 眼底・眼圧計(持ち運び可能なハンディタイプ)</li><li>⑮ 生体情報モニタ(ベッドサイドモニタータイプ)</li><li>⑯ 経腸栄養用輸液ポンプ</li><li>⑰ 在宅身体機能関連機器</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>① パソコン・タブレット・カメラ・マイク・ヘッドセット・ルーターなど</li><li>② 見守り用機器</li><li>③ 上記①、②の導入に伴い必要となるアプリ、システムの導入費</li></ul>

## 報告(2)-1 募集概要 (在宅医療退院支援強化事業費補助)

事業内容 診療所等が退院支援に積極的に取り組むにあたり必要となる、事務員の人件費等に対して補助

### 事業のイメージ

#### (1) 医療事務作業補助者の募集・雇用に係る経費



紙媒体（求人情報誌、新聞の求人広告欄等）や求人サイトで募集をする際に必要な費用について補助します。

#### (2) 雇用後の研修期間として人件費相当額（最大3か月）



カルテなどの入力代行、医療関連文書の作成代行、診療関連のデータ管理・整理などの業務内容を体得する期間の人件費相当額について補助します。

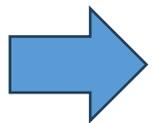
## 報告(2)-1 募集概要

	在宅医療提供体制整備事業	在宅医療退院支援強化事業
申請受付期間	令和7年5月12日～7月31日	令和7年5月12日～10月31日
審査方法	申請受付締切後、 <b>一括審査</b> を行い交付決定	<b>先着順で審査</b> し、随時交付決定
予算額	45,600千円 (前年同額)	42,240千円 (前年同額)
補助率	4分の3	
補助上限額	(ア)新規参入 2,250千円 (イ)診療内容拡充 975千円 (ウ)単独型 300千円 (エ)多職種連携型 750千円(2者間連携) 1,300千円(3者間連携) 2,250千円(4者間連携) 3,750千円(5者間連携)	募集・雇用経費 636千円 人件費 684千円

## 報告(2)-2 申請状況(在宅医療退院支援強化)

予算額42,240千円

申請種別	申請件数	申請金額	医療機関所在地(二次医療圏)
募集・雇用に係る経費 及び 人件費相当額(最大3か月) いずれも申請	7件	6,590千円	横浜 … 5者 川崎北部 … 1者 湘南西部 … 1者
募集・雇用に係る経費 のみ申請	0件	0千円	
人件費相当額(最大3か月) のみ申請	5件	2,837千円	横浜 … 2者 相模原 … 1者 湘南東部 … 1者 県西 … 1者
合計	12件	9,427千円	



総申請額が予算内のため、全件交付決定

## 報告(2)-2 申請状況(在宅医療提供体制整備)

予算額45,600千円

申請種別	申請件数	申請金額	医療機関所在地(二次医療圏)	
新規参入	11件	16,577千円	横浜 … 3者 川崎北部 … 2者 川崎南部 … 2者 県央 … 1者	湘南西部 … 1者 横須賀・三浦 … 2者
診療内容拡充 かつ患者受入増	182件 (積極的役割30件)	131,050千円	横浜 … 71者(17者) 川崎北部 … 18者(2者) 川崎南部 … 17者(1者) 相模原 … 15者(2者) 県央 … 13者(0者)	湘南東部 … 11者(2者) 湘南西部 … 6者(1者) 横須賀・三浦 … 23者(4者) 県西 … 8者(1者)
オンライン診療	3件 (積極的役割 0件)	392千円	川崎北部 … 1者 川崎南部 … 1者 県央 … 1者	
多職種連携	3件 (積極的役割 2件)	3,763千円	川崎北部 … 2者(1者)	横須賀・三浦 … 1者(1者)
合計	199件	151,782千円		

## 報告(2)-3 交付決定状況(在宅医療提供体制整備)

予算額45,600千円

申請種別	交付決定件数	交付決定金額	医療機関所在地(二次医療圏)			
新規参入	11件	15,789千円	横浜	… 3者	湘南西部	… 1者
			川崎北部	… 2者	横須賀・三浦	… 2者
			川崎南部	… 2者		
			県央	… 1者		
診療内容拡充 かつ患者受入増	34件 (積極的役割30件)	25,343千円	横浜	… 17者(17者)	湘南東部	… 2者(2者)
			川崎北部	… 2者(2者)	湘南西部	… 2者(1者)
			川崎南部	… 1者(1者)	横須賀・三浦	… 4者(4者)
			相模原	… 2者(2者)	県西	… 2者(1者)
			県央	… 2者(0者)		
オンライン診療	3件 (積極的役割 0件)	372千円	川崎北部	… 1者		
			川崎南部	… 1者		
			県央	… 1者		
多職種連携	3件 (積極的役割 2件)	3,400千円	川崎北部	… 2者(1者)	横須賀・三浦	… 1者(1者)
合計	51件	44,904千円				

## (3) 各部会(訪問看護部会、リハ部会)の検討状況

報告(3)-1 令和7年度 訪問看護部会 結果概要及び開催見込

報告(3)-2 令和7年度 リハ部会 結果概要及び開催見込

# 報告(3)-1 令和7年度 訪問看護部会 結果概要及び予定

開催日	協議事項	報告事項
<p>第1回 8月6日 (オンライン)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 第8次保健医療計画に係る訪問看護ステーション管理者研修の拡充について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和6年度訪問看護推進支援事業実績</li> <li>● 令和7年度訪問看護推進支援事業計画</li> <li>● 令和5年度看護職員就業実態調査（訪問看護ステーション）結果</li> <li>● 訪問看護相談窓口の相談状況（県訪問看護ステーション協議会委託事業）</li> <li>● 訪問看護活用チラシの配布後の活動報告用紙（感想や問い合わせ等）の取り扱い</li> </ul>
<p>第2回 11月27日 (オンライン)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問看護ステーション管理者研修の拡充について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問看護相談窓口の相談状況</li> <li>● かながわ地域看護師養成事業</li> <li>● ペイシエントハラスメント防止</li> <li>● 令和6年度看護職員就業実態調査（訪問看護ステーション）結果（速報）</li> </ul>
<p>第3回 2月下旬 (開催予定)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問看護ステーション管理者研修の拡充について</li> <li>● 令和8年度訪問看護推進支援に係る事業計画（案）について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 訪問看護相談窓口の相談状況</li> <li>● 令和6年度看護職員就業実態調査（訪問看護ステーション）結果報告</li> </ul>

開催日	議題
第1回 7月17日 (オンライン)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域リハ施策に係る市町村支援について</li> <li>● 第8次神奈川県保健医療計画における「地域リハビリテーション」の進捗状況について</li> <li>● 令和6年度リハビリテーション委託事業の実績報告について</li> <li>● 令和6年度神奈川県在宅医療推進協議会における議論の状況</li> <li>● 委員よりご報告・お知らせ</li> </ul>
第2回 2月下旬 (開催予定)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 専門職派遣事業におけるかながわりハビリテーションセンターとの連携強化について</li> <li>● 令和7年度リハビリテーション委託事業の実施状況報告について</li> <li>● 令和7年度神奈川県在宅医療推進協議会・地域医療構想の動向について</li> <li>● 神奈川県の地域リハビリテーションの方向性（親会との合同開催等） ※詳細は次スライドの補足資料参照</li> </ul>

## 現状の課題感

- ・ 医療分野（入院・外来・在宅）におけるリハビリテーションの一層の充実とともに、今後ますます需要増が見込まれる地域の介護分野におけるリハビリテーションの充実が課題。
- ・ 医療と介護の連携を促進し、リハビリテーションのさらなる充実を図るためには、医療・介護関係者と行政（県・市町村）が一体となった「地域包括ケア」「地域共生社会」という視点からの体制構築が必要。
- ・ そうした中、当部会では、医療・介護の一体的な議論が不足している印象。
- ・ 議論されているテーマも、県委託事業の事業結果の情報共有などに留まっており、親会との連携が十分に取れているとは言い難い。

## 今後について（案）

- ・ 親会では、医療・介護関係者間で議論を行うため、引き続き、「在宅医療推進協議会」（所管：医療企画課）と「地域包括ケア会議」（所管：高齢福祉課）を合同開催し、医療・介護連携に取り組んでいくこととしている。
- ・ 来年度の親会は、新たな地域医療構想の策定に向けて議論を行う予定としているが、上述の課題感を踏まえ、リハ部会について親会との合同開催により、リハも含めた議論を行ってはどうか。
- ・ 合同開催の状況も見て、問題がなければ、親会との統合も視野に検討してはどうか。
- ・ なお、リハ部会と親会は、委員推薦元の団体について、重複が多く、各団体にとっても、委員推薦・選定に係る事務負担の減も見込める。

### (4) 新たな地域医療構想及びかかりつけ医機能報告制度の検討状況

報告(4)-1 新たな地域医療構想の検討状況

報告(4)-2 かかりつけ医機能報告制度の概要

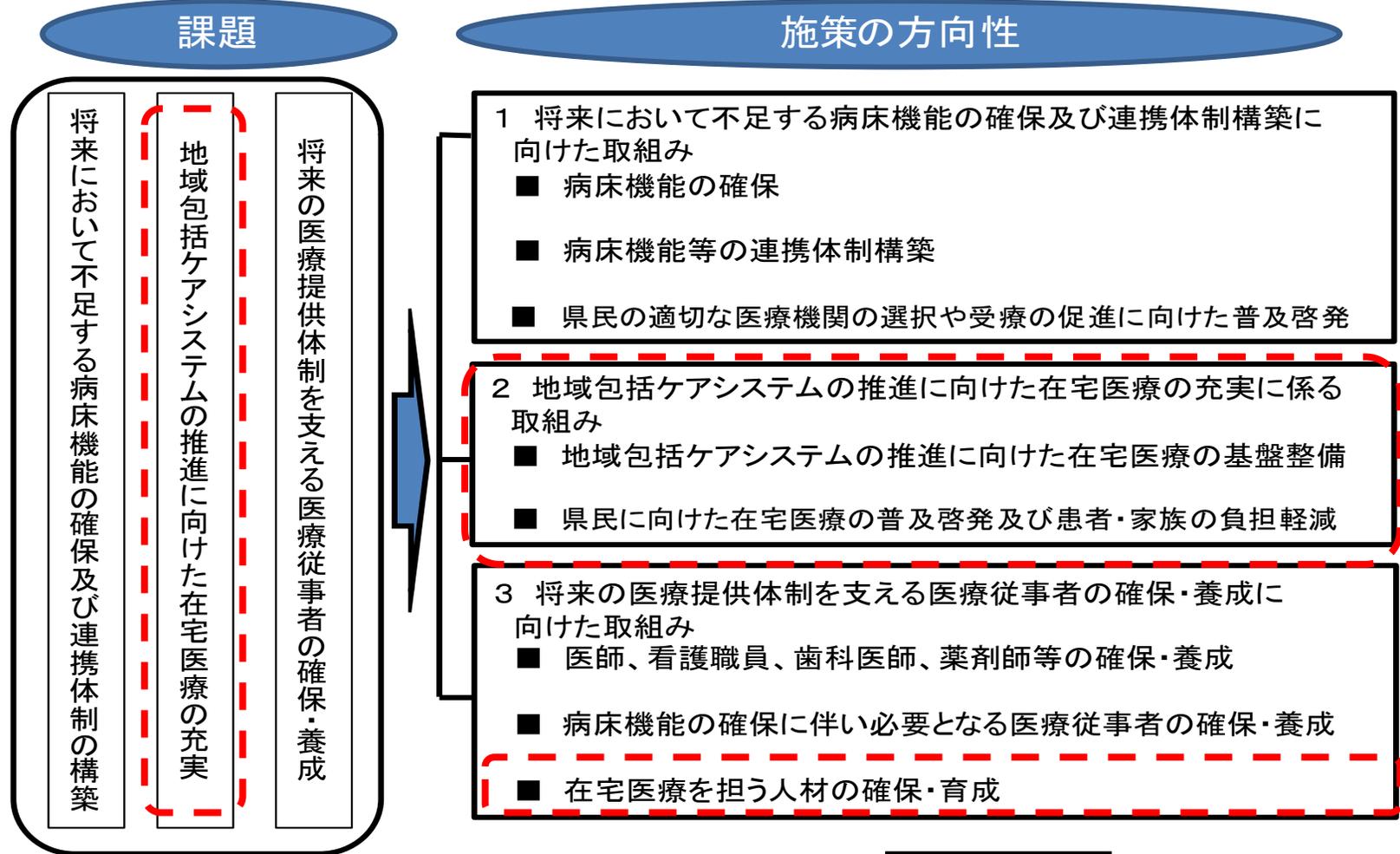
報告(4)-3 かかりつけ医機能報告制度における協議の場

## 報告(4)-1 新たな地域医療構想の検討状況

- 新たな地域医療構想は、**入院医療だけではなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む医療提供体制全体の将来の構想**として、医療計画の上位概念として位置づけられる。
- 厚生労働省は新たな地域医療構想策定ガイドラインの作成に向け、『地域医療構想及び医療計画等に関する検討会』を開催し、今年度末頃に公表予定
- 次々スライドから在宅医療、介護との連携等に関する検討会資料を抜粋して報告

# 報告(4)-1 新たな地域医療構想の検討状況

【参考】令和7年8月8日開催  
第1回神奈川県在宅医療推進協議会資料



**在宅医療に係る具体的取組内容**

- **在宅医療の基盤整備**
  - ・ 在宅医療の体制構築
  - ・ 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実
  - ・ 医科や介護との連携強化
  - ・ 薬剤師の医薬品等の適切な取扱いや在宅医療の知識向上
  - ・ 小児の在宅医療の連携体制構築
  - ・ 地域で支える認知症支援
  - ・ 精神疾患ネットワークの構築
- **在宅医療を担う人材の確保・育成**
- **県民に向けた在宅医療の普及啓発及び患者・家族の負担軽減**
  - ・ 「かかりつけ医」等の普及啓発

**課題**

- ・ 病床数の議論が中心となり、将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた議論がなされにくい。
- ・ 外来医療、在宅医療等の地域の医療提供体制全体の議論がなされていない

神奈川の将来のめざすすがた

誰もが元気でいきいきと暮らしながら、必要なときに身近な地域で質の高い医療・介護を安心して受けられる神奈川

# 報告(4)-1 新たな地域医療構想の検討状況

## ガイドラインの構成（案）

令和7年10月15日 第5回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

- 新たな地域医療構想の策定ガイドラインについて、現在の地域医療構想策定ガイドラインを踏襲しつつ、新たな地域医療構想の対象が多岐にわたることに対応して議題の整理やグランドデザインなどのアップデート、合意形成等を踏まえた構成としてはどうか。

### 概論

#### I 経緯・背景

- 1 ガイドラインの目的
- 2 位置づけ
- 3 新たな地域医療構想の対象について
- 4 背景となる地域毎の課題
- 5 医療計画との関係
- 6 これまでの地域医療構想について

### 策定まで

#### II 地域医療構想の策定

- 1 地域医療構想の策定の進め方について
- 2 構想区域について
- 3 医療機関機能・病床機能と、当該機能を踏まえた需要推計の基本的な考え方
- 4 入院医療に関する取組について
- 5 外来・在宅医療に関する取組について
- 6 介護との連携について
- 7 医療従事者の確保について

### 策定後

#### III 取組の推進について

- 1 地域での課題等の共有
- 2 知事権限について
- 3 地域医療介護総合確保基金の活用について
- 4 地域医療構想の実現に向けた柔軟かつ実践的な点検・プロセス・評価の観点

#### IV 地域医療構想と医療計画の関係等

- 1 5疾病6事業との関係について
- 2 地域医療構想調整会議とその他の会議体との関係について

※医療法等の一部を改正する法律案が継続審議となっているところ、国会審議等を踏まえて変更することも考えられる。

# 報告(4)-1 新たな地域医療構想の検討状況

## 地域医療構想調整会議における検討事項等について（案）

令和7年10月15日 第5回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

	具体的な検討事項	主な参加者	会議の範囲
全体的な事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療構想の進め方</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会	構想区域 都道府県
医療機関機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>構想区域ごとに確保すべき医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）及び広域的な観点で確保すべき医療機関機能（医育及び広域診療機能）に着目した、医療機関機能の確保</li> </ul>	医師会、病院団体	構想区域 都道府県
外来医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>不足する医療提供のための方策（外来の機能分化・連携、診療所の継承支援、医師の派遣）</li> <li>オンライン診療を含めた遠隔医療の活用、巡回診療の推進</li> </ul>	医師会、病院団体	構想区域
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>不足する医療提供のための方策（在宅医療研修やリカレント教育の推進、医療機関や訪問看護の在宅対応力の強化、在宅患者の24時間対応の中小病院等による支援、巡回診療の整備）</li> <li>DtoPwithNによるオンライン診療や医療DXによる在宅医療の効率的な提供に向けた方策</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 在宅医療圏
介護との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性期の医療需要に対する受け皿整備の検討（在宅医療、介護保険施設、療養病床）</li> <li>患者の状態悪化防止や必要時の円滑な入院に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護関係団体、市町村 ※議題に応じて選定	構想区域 市町村
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>区域における不足・都道府県内の偏在に対する方策（大学病院本院、関係団体と連携した取組を含む） ※既存の協議体で検討している場合、調整会議における検討が新たに必要となる事項について検討</li> </ul>	医師会、病院団体、歯科医師会、薬剤師会、看護協会 ※議題に応じて選定	構想区域 都道府県
精神病床	法案改正後に検討		
大学病院の役割・医師の派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師派遣・配置、医学部地域枠、寄附講座等に関する連携パートナーシップの締結推進</li> </ul>	医師会、大学病院本院、病院団体	三次医療圏

※現行のガイドラインにおいて、医療保険者については、必要に応じ、都道府県ごとに設置された保険者協議会に照会の上、選定することとされている。

※患者団体や有床診療所団体など、参加者や会議の範囲については、各都道府県において柔軟に設定。

# 報告(4)-1 新たな地域医療構想の検討状況

## 新たな地域医療構想における都道府県・市町村の役割

令和7年10月31日 第6回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

### 新たな地域医療構想に関するとりまとめ（抜粋）

#### 5. 新たな地域医療構想

##### (6) 国・都道府県・市町村の役割

###### ② 都道府県

- 各都道府県における地域医療構想の取組状況をみると、例えば、地域医療構想調整会議の開催回数や構成員の参加、データに基づく議論、地域医療介護総合確保基金の活用等の状況にばらつきが見られる。
- 都道府県ごとの取組状況に差がある中で、都道府県の取組の底上げを図る観点から、ガイドラインにおいて、調整会議について区域ごとに議論すべき内容、議題に応じた主な参加者や議論の進め方等、データ分析・共有、地域医療介護総合確保基金の活用など、都道府県の望ましい取組を示すとともに、都道府県の取組状況を見える化することが適当である。
- 医療関係者や医療保険者等の関係者には調整会議で協議が調った事項の実施に協力する努力義務が定められている中で、都道府県についても、調整会議で協議が調った事項の実施に努めることとすることが適当である。

###### ③ 市町村

- **新たな地域医療構想においては、新たに在宅医療、介護との連携等が対象に追加される中で、在宅医療・介護連携推進事業を実施するとともに、介護保険事業を運営している市町村の役割が重要**となる。
- このため、市町村に対して、議題に応じて調整会議への参画を求め、在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等に努めることとすることが適当である。
- 一方、これまで医療提供体制の確保は都道府県が中心となり医療計画に基づき取り組んできたことから、市町村にとってノウハウや体制が不十分であることが考えられる。市町村の地域医療構想の理解を促進するため、国による研修や都道府県から市町村への調整会議に関する情報提供等の取組を推進することが適当である。また、地域医療介護総合確保基金の活用により、市町村による在宅医療、介護連携、かかりつけ医機能の確保等の取組を推進することが適当である。

## 報告(4)-2 かかりつけ医機能報告制度の概要

### 【制度目的】

- 地域において必要とされる**かかりつけ医機能の充実強化**を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、**国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものである。**
- 必要なときに迅速に必要な医療を受けられるフリーアクセスの考え方のもとで、**国民・患者がそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を適切に選択できるための情報提供を強化**し、地域の実情に応じて、各医療機関が機能や専門性に応じて連携しつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化することで、**地域において必要なかかりつけ医機能を確保することが目的**であることに留意が必要である。
- 各医療機関からの報告を受けて、**地域の協議の場において地域の医療関係者等が協議を行い、地域で不足する機能を確保する方策**（プライマリ・ケア研修や在宅医療研修等の充実、夜間・休日対応の調整、在宅患者の24対応の調整、後方支援病床の確保、地域の退院ルール等の調整、地域医療連携推進法人制度の活用）**を検討・実施していくことが特に重要である。**

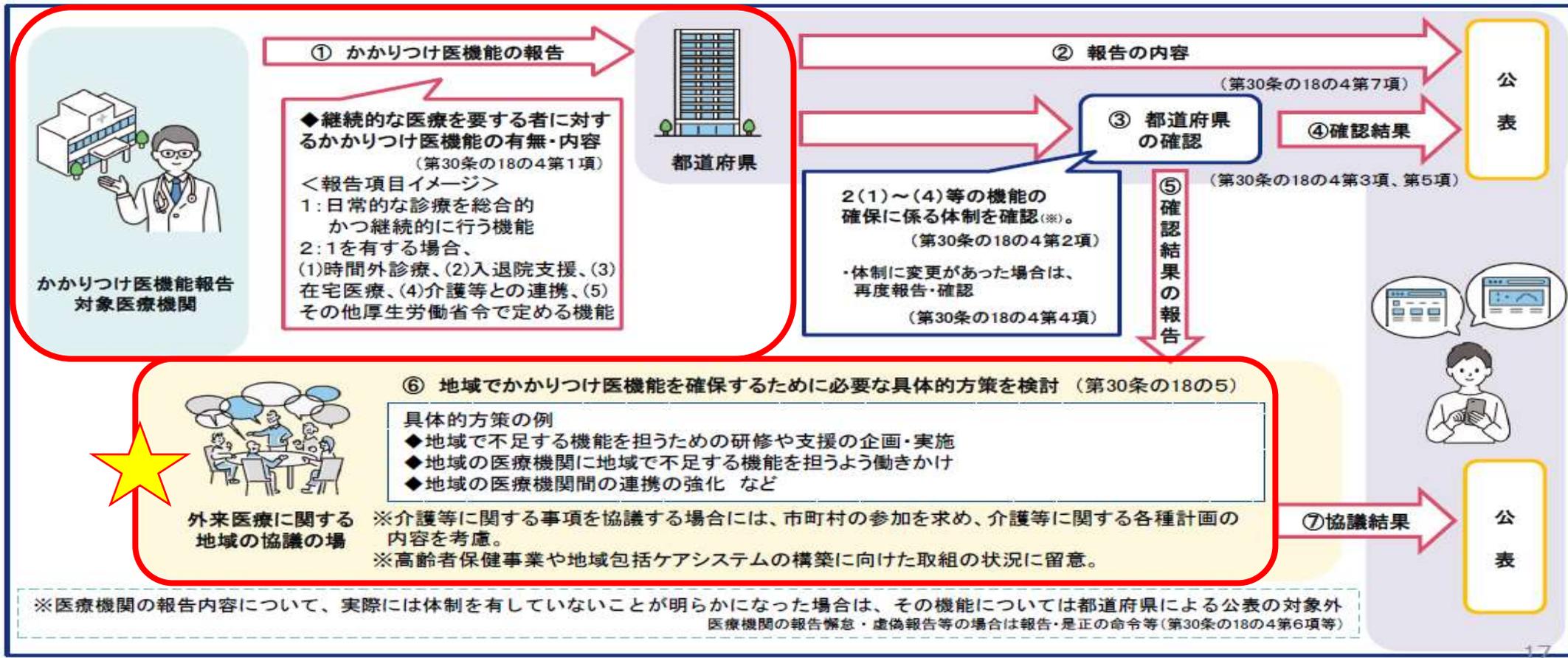
# 報告(4)-2 かかりつけ医機能報告制度の概要

令和5年11月15日 第1回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料

## かかりつけ医機能報告の流れ

### かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



# 報告(4)-2 かかりつけ医機能報告制度の概要

## 報告事項の具体的内容の例

(1号機能：日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能)

1号機能の報告事項に係る具体例です。

### 1号機能の報告事項に係る具体例

報告事項	入力項目	選択肢		
17の診療領域ごとの一次診療の対応可否 (一次診療を行うことができる疾患も報告)	①一次診療の対応ができる領域	<ul style="list-style-type: none"> <li>該当無し</li> <li>皮膚・形成外科領域</li> <li>神経・脳血管領域</li> <li>精神科・神経科領域</li> <li>眼領域</li> <li>耳鼻咽喉領域</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>呼吸器領域</li> <li>消化器系領域</li> <li>肝・胆道・膵臓領域</li> <li>循環器系領域</li> <li>腎・泌尿器系領域</li> <li>産科領域</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>婦人科領域</li> <li>乳腺領域</li> <li>内分泌・代謝・栄養領域</li> <li>血液・免疫系領域</li> <li>筋・骨格系及び外傷領域</li> <li>小児領域</li> </ul>
	②一次診療を行うことができる発生頻度が高い疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>該当無し</li> <li>貧血</li> <li>糖尿病</li> <li>脂質異常症</li> <li>統合失調症</li> <li>うつ (気分障害、躁うつ病)</li> <li>不安、ストレス(神経症)</li> <li>睡眠障害</li> <li>認知症</li> <li>頭痛(片頭痛)</li> <li>脳梗塞</li> <li>末梢神経障害</li> <li>結膜炎、角膜炎、涙腺炎</li> <li>白内障</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>緑内障</li> <li>近視・遠視・老眼 (屈折及び調節の異常)</li> <li>中耳炎・外耳炎</li> <li>難聴</li> <li>高血圧</li> <li>狭心症</li> <li>不整脈</li> <li>心不全</li> <li>喘息・COPD</li> <li>かぜ、感冒</li> <li>アレルギー性鼻炎</li> <li>下痢、胃腸炎</li> <li>便秘</li> <li>慢性肝炎 (肝硬変、ウイルス性肝炎)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>皮膚の疾患</li> <li>関節症 (関節リウマチ、脱臼)</li> <li>骨粗しょう症</li> <li>腰痛症</li> <li>頸腕症候群</li> <li>外傷</li> <li>骨折</li> <li>前立腺肥大症</li> <li>慢性腎臓病</li> <li>更年期障害</li> <li>乳房の疾患</li> <li>正常妊娠・産じょくの管理</li> <li>がん</li> <li>その他の疾患</li> </ul>

## 報告(4)-2 かかりつけ医機能報告制度の概要

- **1号機能を有する医療機関は、2号機能に係る報告を行う。**
- **2号機能を有するかについては、各報告事項のうち、いずれかについて、「実施している」又は「実績がある」ことが要件**となっている。

② 通常の診療時間外の診療（2号機能（イ））	
具体的な機能	通常の診療時間以外の時間に診療を行う機能
背景及び政策課題	高齢化の進展等により多くの地域で医療・介護ニーズが高い85歳以上の患者の割合が増加している。また、高齢者の救急搬送件数が増加しており、これにより救急対応を行う医療機関の負担が大きくなっている。こうした課題に対応できるよう、地域での医療機関間の連携体制を構築し、患者が時間外に体調の悪化等があった場合にも、身近な地域の医療機関において適切な診療等を受けられる体制を構築すること。
報告事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自院又は連携による通常の診療時間外の診療体制の確保状況（在宅当番医制・休日夜間急患センター等に参加、自院の連絡先を渡して随時対応、自院での一定の対応に加えて他医療機関と連携して随時対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称</li> <li>○ 自院における時間外対応加算1～4の届出状況、時間外加算、深夜加算、休日加算の算定状況</li> </ul>

③ 入退院時の支援（2号機能（ロ））	
具体的な機能	在宅患者の後方支援病床を確保し、地域の退院ルールや地域連携クリティカルパス <sup>10</sup> に参加し、入退院時に情報共有・共同指導を行う機能
背景及び政策課題	様々な疾患を複合的に有する高齢者が増加することが見込まれる中で、在宅療養中の高齢者等の病状の急変等により、病院等への入院が必要となるケースや、その後の退院先との調整が必要となるケースが増加することが想定される。そのため、地域の医療機関等が連携し、入退院を円滑に行うための体制を構築すること。
報告事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自院又は連携による後方支援病床の確保状況、連携して確保する場合は連携医療機関の名称</li> <li>○ 自院における入院時の情報共有の診療報酬項目の算定状況</li> <li>○ 自院における地域の退院ルールや地域連携クリティカルパスへの参加状況</li> <li>○ 自院における退院時の情報共有・共同指導の診療報酬項目の算定状況</li> <li>○ 特定機能病院・地域医療支援病院<sup>11</sup>・紹介受診重点医療機関<sup>12</sup>から紹介状により紹介を受けた外来患者数</li> </ul>

## 報告(4)-2 かかりつけ医機能報告制度の概要

④ 在宅医療の提供（2号機能（ハ））		⑤ 介護サービス等と連携した医療提供（2号機能（ニ））	
具体的な機能	在宅医療を提供する機能	具体的な機能	介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する機能
背景及び政策課題	在宅患者数は、多くの地域で今後増加することが見込まれている。こうした状況を踏まえて、定期的な訪問診療、在宅患者の急変時における往診や連絡対応、看取り等に対応できる体制を構築すること。	背景及び政策課題	医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれ、身近な地域において患者を支えるために医療と介護等の提供を切れ目なく行うことがより一層重要となっている。そのため、医療機関が地域における介護の状況等について把握するとともに、医療・介護間等で適切に患者の情報共有を行いながら医療や介護サービス等を切れ目なく提供できる体制を構築すること。
報告事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自院又は連携による在宅医療を提供する体制の確保状況（自院で日中のみ、自院で24時間対応、自院での一定の対応に加えて連携して24時間対応等）、連携して確保する場合は連携医療機関の名称</li> <li>○ 自院における訪問診療・往診・訪問看護の診療報酬項目の算定状況</li> <li>○ 自院における訪問看護指示料の算定状況</li> <li>○ 自院における在宅看取りの診療報酬項目の算定状況</li> </ul>	報告事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護サービス等の事業者と連携して医療を提供する体制の確保状況（主治医意見書の作成、地域ケア会議<sup>13</sup>・サービス担当者会議<sup>14</sup>等への参加、介護支援専門員や相談支援専門員と相談機会設定等）</li> <li>○ 介護支援専門員や相談支援専門員への情報共有・指導の診療報酬項目の算定状況</li> <li>○ 介護保険施設等における医療の提供状況（協力医療機関となっている病院の名称）</li> <li>○ 地域の医療・介護情報共有システムの参加・活用状況</li> <li>○ ACP（人生会議）<sup>15</sup>の実施状況</li> </ul>

※ かかりつけ医機能報告制度で報告された情報は、医療情報ネット（ナビイ）を通じて国民・患者へ情報提供を行うこととされている。

## 報告(4)-3 かかりつけ医機能報告制度における協議の場

- かかりつけ医機能報告制度により収集したデータ等によって明らかとなった**医療・介護資源の実情や、不足するかかりつけ医機能に係る課題**について、**地域における医療関係者や市町村等とも認識を共有しながら、地域で不足するかかりつけ医機能を確保するための具体的方策について検討**を行う。
- かかりつけ医機能報告制度の報告結果を基にした協議は、令和8年度から開始する予定となっているが、**令和8年度は、新たな地域医療構想の策定作業を行う年度**でもある。
- かかりつけ医機能は、**新たな地域医療構想策定に当たって考慮すべき事項**であるため、**新たな地域医療構想策定の議論と合わせ、既存の会議体の活用を前提に協議の場を検討**していくこととする。

## 報告(4)-3 かかりつけ医機能報告制度における協議の場

### ○ 国が示す議題（例）

- ・ プライマリ・ケア研修、在宅医療研修等の充実
- ・ 夜間、休日対応の調整
- ・ 在宅患者の24時間対応の調整、後方支援病床の確保、地域の退院ルール等の調整
- ・ 地域医療連携推進法人制度の活用 など

### 【かかりつけ医機能報告結果から分かること（例）】

- ・ 診療科目（1号機能）
- ・ 診療時間外の診療（2号機能）
- ・ 入退院時の支援（2号機能）
- ・ 在宅医療の提供（2号機能）
- ・ 介護サービスと連携した医療提供（2号機能）

### 【議論にあたっての課題】

- ・ 報告結果から、どのように課題を抽出するか（不足等の判断基準が不明確）

## ○ 報告事項

### (5) 入退院調整窓口一覧について

報告(5)-1 調査概要

報告(5)-2 今年度からの追加要素

## 報告(5)-1 調査概要

- 令和7年11月26日に県内の316病院あてに時点修正の有無について調査を実施  
※回答期間：令和7年11月26日(水)～12月12日(金)
- 本資料作成時点(1月20日)で未回答の医療機関があるため、全ての回答が揃い次第、例年同様「介護情報サービスかながわ」に掲載予定
- **今年度からの追加要素として、入退院調整時に利用者（患者）と接する際に配慮すべきポイントをまとめた資料を一覧表の巻末に掲載予定**

## 報告(5)-2 今年度からの追加要素

### ○ 掲載イメージ

#### 【参考資料】

入退院時に利用者(患者)と接する際のポイントを以下にまとめましたので参考としてください。

#### ① 意思形成の場面

- ・治療やケアの方針について、専門用語を避け、わかりやすい言葉で説明することを心がけ、説明後は正しく内容を理解できているか確認しましょう。(口頭だけではなく、説明用資料を併せて用いることで、後から説明内容を改めて確認したり、情報の伝達漏れを防ぐことができます。)
- ・方針に対する患者及び患者家族の意見を傾聴することを心がけましょう。
- ・いくつかの選択肢から方針を決定する必要がある場合は、どのようなことが起こるか、どのようなメリット・デメリットがあるかを説明し、決定の全てを患者任せにすることなく、共に考え、寄り添う姿勢でいることを伝えましょう。

#### ② 意思表示の場面

- ・決定を焦らせるような雰囲気や態度は利用者(患者)に伝わりやすく、意思を表明しにくくなってしまうので注意しましょう。
- ・表明された意思とは裏腹に、本心では別の思いを抱えていることもあるため、言葉どおりに受け取るだけではなく、表情や仕草の変化を見逃さないようにしましょう。(時間の経過によって意思が変化することもあるため、時間をおいて意思を再確認することも有効です。)

#### ③ 意思実現の場面

- ・表明した意思を療養生活に反映・実現させるために、どのような支援を行えばよいのか多職種が連携して話し合い、検討しましょう。(本人の意思決定だからといって、無条件に尊重するものではありませんが、利用者(患者)の意思を確認した上で、本人にとってベストな選択となるよう、利用者(患者)家族や医療介護従事者が共に本人の意思決定を支えていくことが重要です。)