

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

令和8年2月3日（火）  
神奈川県庁西庁舎7階703会議室  
ウェブ会議

## 開 会

### (事務局)

本日の出席者について、事前に名簿をお送りしたところですが、新たに就任された委員がいらっしゃいますのでご紹介いたします。

神奈川県民生委員児童委員協議会 小野委員にご就任いただいておりますが、本日も欠席の連絡をいただいております。

本日の出席者は、事前に送付しました委員名簿のとおりで、

- ・ 公益社団法人神奈川県歯科医師会の田中委員
- ・ 社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会の寺島委員
- ・ 神奈川県民生委員児童委員協議会の小野委員
- ・ 横浜市健康福祉局高齢健康福祉部地域包括ケア推進課の見村委員
- ・ 厚木保健福祉事務所の長岡委員

の5名から事前に欠席のご連絡をいただいております。

なお、本日も出席の公益社団法人神奈川県看護協会の横田委員及び川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室の竹田委員は、所用により18時頃までの参加となります。

本日の会議につきましては、原則として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、傍聴希望はありませんでしたのでご報告します。

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。

以後の議事進行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。円滑な議事進行に努めてまいりますので、皆様方のご協力をよろしくお願いいたします。

## 協議事項

### (1) 「新たな地域医療構想の策定に向けて」

(事務局説明省略)

### (磯崎委員)

県医師会の磯崎です。これまで在宅医療の取り組みを神奈川県に進めていただいている中で神奈川県内は地域差がかなりあります。在宅医療の供給量として、かなり整ってきている地域と、まだまだ整っていない地域という地域差がかなりあると思います。その中で量

が整ってきたところに関しては、これからもっと質を上げていかなければいけないと思っています。

そのために多職種連携や、質を高めるような、在宅医療トレーニングセンターの事業もそうだと思うのですが、これからもっと質の向上を頑張っていくことが重要と思っております。特に小児在宅であるとか、難病の方とかに対する在宅医療ということも、これから質と量を上げていかなければいけないと思っています。県の東京に近い側に関しては在宅医療の中でも、患者さんの取り扱いなんて話も出てきております。そういった地域別に目を配っていただいて、それぞれ対策を変えていかなければいけないところまで来ていると思っております。

### **(事務局)**

委員のおっしゃるとおり、量として地域差があると思います。質を高める取組についても、在宅医療の補助金を、昨年来整備させていただいて、支援しているところでございます。今後そういった数の部分に加えて、質を高めるというところで、県としても取組を進めていく必要があると考えてございます。ご意見も参考に今後の取組を進めてまいります。ありがとうございます。

### **(窪倉委員)**

病院協会の立場から意見させていただきます。県が取りまとめていただいた、これまでの事業について、大きく意見があるわけではないのですが、在宅医療と一言で申しましても、その在宅医療がどこで行われているかという場についての分析、多様なあり方がちょっと見えにくくなっているのではないかなと思います。私はその在宅の受け皿機能の多面性を理解する一工夫をしてもらえないかなと思っています。例えば、2024年の厚労省の統計で、どこで患者さんが亡くなるかという統計では、病院はもう64%ぐらいまで減っていて、在宅が16%、介護施設が16%となっていて、施設で亡くなる割合が20年前の5倍ぐらいになっています。それほど施設の持つ役割が大変増えている、大きくなっていると思います。それほどの変化がありますので、その点をもう少し深掘りしてもらえないかと思っています。実は、介護施設の受け皿機能を示す良い資料として、横浜市の地域医療調整会議で出た資料が一つございます。病床機能報告制度を毎年行うわけですが、その統計資料から患者流動状況データというものを抽出することができます。その調整会議でここを深掘りはされていないのですが、私は大変注目いたしまして、よく見ますと、横浜市内の病院の4つの病床類型例から、それぞれどこへ患者さんが退出しているかということが分かります。例えば病院に転院することもあるわけですが、自宅に行ったり、介護保険3施設に行ったり、あるいは有料老人ホームやサ高住に行ったりすることが分かるわけです。こういった患者さんの退院移動の様子がよく分かるので、こう

いったデータを出していただくと、病院にとってはとても有益です。これからの新しい地域医療構想の策定には、病院同士の患者移動だけではなくて、新たに在宅医療、介護との連携等が非常に重要だと言われておりますので、ぜひその整備をしながら、新しい地域医療構想の議論をしていただければありがたいと思っております。よろしくお願ひしたいと思ひます。

#### **(事務局)**

在宅医療がどこで行われているか、その受け皿の機能の分析というところで、ご意見いただいたと思ひます。この後の報告事項でも、在宅医療のデータ分析事業というものを報告しますが、医療企画課内でデータ分析等も進めてございますので、県内のそれぞれ市町村で、自宅、介護施設、サ高住等、そういった情報についても拾っていつて、こちらの会議の場でもご提供させていただきながら議論できればと思ひます。ご意見ありがとうござひます。

#### **(磯崎委員)**

今、窪倉委員からお話になった、どこの場所で亡くなっているかという話なのですが、先ほどお示しいただいたとおり、自宅で亡くなる方や施設で亡くなる方、数としては、だいたい同数くらいになってきていると思ひます。しかし実は自宅で亡くなっている方のかなりの割合が、医療の手が入ってなくて、自宅で亡くなったという数なのです。このことを考えると、施設の場合はだいたい医療の手が入っていることが多いので、現状としては、在宅医療を受けている患者さんの中で、施設で亡くなる方が多くなっているということだと思ひます。そういう意味では、我々のイメージとして、施設で亡くなっていくときの在宅医療ということに関しての、色んなシチュエーションですとか、整備ですとか、あとはその質ですよね。どういつた良い医療介護が提供できるかということも考えていかなければいけないと思ひます。特に、昨今、話題になっている住宅型ホスピスという話も出てきています。内容はいろいろあつて、ここではあまり言及しませんが、かなり質の差があるようですので、そういうところもぜひ行政の方からも見張っていただいで、いい最期が迎えられるような体制にさせていただきたいと思ひます。

#### **(大道委員長)**

ありがとうござひます。今ご指摘あつたように、在宅医療という切り口もさることながら、看取りと在宅医療との関わりを行政として、もうちょっと分かりやすく、現場でも役に立つような資料、情報、場合によっては体制の整備、これをお願ひしたいと、こつうふうを受け止めさせていただきました。

## (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」

(事務局説明省略)

### (窪倉委員)

スライド41にありました、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っていうのは、分かって私もうなずくところがありました。私は横浜市東部地域のサルビアねっとに最初から入っておりまして、理事会のメンバーでもありました。

同様のことが、相当長く懸案として続いております。私の見立てでは、介護の側から見て、EHRの中にぜひとも欲しい情報があまりない。飛びつきたいものが少ないので、メリット感が乏しいっていうのが、参加しない大きな理由ではないかなと思います。もちろん、介護事業所は経済的に厳しい状況にありますので、参加費の問題もないとは言えませんが、やっぱり利益が少ないということだと思うのです。

そこで横浜において何度か私、提案したことがあるのですけれども、行政がちょっと一肌脱いだ方がいいのではないかなと思うことがございます。それは、患者、利用者、特にあの介護保険利用者に関わる大きな情報を持ってあります。それは介護保険の主治医意見書です。主治医意見書を持っていますので、それを行政がEHRに吐き出すことを検討したら、非常に大きなインパクトがあるということを書いてきました。なんでこんなことを言うかという、主治医意見書の中身は、高齢者の身体、心理、社会的側面からの総合機能評価そのものなのです。真面目に書けば非常に質の高い情報になり得ます。そこで高齢者の医療、介護、社会情報などが丸ごと入った情報を、EHRの中に組み込めば、介護に関わる人にとっては大変大きな魅力になるはずなんです。この主治医意見書はご存知のとおり、要介護認定の場に提出されます。それから、ケアマネさんがケアプランを作るのにも必要な情報だと言われております。私たち医者は、この主治医意見書を作成すると、その書面の一番上のところに「主治医として本意見書が介護サービス計画書の作成に利用されることに同意します」というふうにわざわざチェックを入れて提出しているわけです。行政はそれを受け取ると、非常に大事に扱うわけですが、ケアマネはこれをくださいというふうに行政に連絡すると、行政はケアマネにそれを郵送して送っているという状況があるのだらうと思います。こういう業務を今はもうDX、ICTを利用する時代なので、そういうツールを使って、まさに生産性向上につなげていくっていうことが、時代の要請ではないかと思っています。ですので、ここのところを行政がちょっと真面目に考えてはどうかと思っています。例えば電子媒体のPDFとか、JPEGでもいいと思いますけれども、EHRの中に組み込めば、介護保険の主役であるケアマネジャーさんは飛びつかないはずはないのではないかなと私は思っています。それぐらいのことを行政が考えないと、この課題はブレイクスルーできないのではないかと、私はもう長年考えておりましたので、ぜ

ひここで行政の方々のお考えも聞いてみたいと思います。神奈川県だったら、医療介護総合確保基金を使ったモデルケースを作ることもできるのではないかなと思います。補助金ベースで大いに普及させるということも検討に値するのではないかなと思うので、ぜひ検討してみたいかなと思っています。

本当に行政としては、一言で答えられない中身を持っていることはよく分かるのです。大事な患者さんのデータを外に出しちゃっていいのかっていうことを考えていると思うのですが、私たちだって大事なデータを全部出しているのですよ、丸ごと。セキュリティを担保しながら運用しているのです。ですから行政だけがセキュリティの問題をかぶるということはないはずなので、その点はもう参加している事業所とイコールの関係なはずですから、ぜひこの問題を真剣に考えた方がいいのではないかなと。DXの時代ですよ、今は。ICTを使った、それこそ生産性の向上につながる課題だと私は思うので、ぜひ真面目に考えていただきたいなと思います。

#### (田中委員)

横浜市にあります中山地域ケアプラザの田中と申します。窪倉委員、ありがとうございます。私は以前、鶴見区の方で、介護事業所にいた関係で、サルビアねっこのことでは今のお話、本当に共感できると思ったのですけれども、介護側にすると、情報をもらうというよりは、情報をあげるだけで自分たちのメリットがないというのはすごく強く感じました。医療関係の事業所と違って、介護の事業所は補助金をもらっても金銭的にも厳しいし、自分たちにメリットがないのであれば参加したくないと思う事業所がきっといっぱいあったのではないかなと思います。区役所で、もしいろんな情報を開放してくれたら、おっしゃるとおり、ケアマネジャーの事業所とかは飛びつくかなと感じました。

#### (事務局)

窪倉委員からご指摘のあった主治医意見書のデータですけれども、ご承知のとおり、市町村の方にすべてデータがあるということで、システムに共有するというのは、やはりなかなか難しいところもございます。今、国で検討されている、全国医療情報プラットフォームと連携する介護情報基盤が、この4月から運用は始まるのですが、市町村の方でかなりデータ共有の準備が必要ということで、本格的にスタートするのが令和10年4月という見込みになっております。このデータ共有を今、ご説明がありました地域のネットワークで対応するというのが、果たしてどういう意味があるのかということもございませうけれども、県としては、この介護情報基盤についての周知も進めていかなくてははいけませんし、この地域のネットワークについて、今後どうするのかというのは介護情報基盤のことも含めて、考えてまいります。

**(大道委員長)**

医療と介護の連携というのは長きにわたる課題とは言いながら、こういう局面で今、主治医意見書の話が前面に出ています。保険者である市町村が保持している主治医意見書情報を県がどう関わるか、あるいは国の動きもある。こういうことで、窪倉委員かなり強いご指摘ご要望ですが、改めて追加のご発言いただきましょうか。窪倉委員どうぞ。

**(窪倉委員)**

行政が患者さんの情報を外に出すことを躊躇するっていうことが、分らなくはないのですが、今、県の意見は市町村と県は違うからっていうご趣旨での発言かもしれないのですが、指導はできるはずです。それで、病院が同じようなためらいをしたら、この制度は成り立たないですよ、EHRっていうのは。我々はそれを乗り越えてやっているわけなのです。ですから、それをさらに発展させようと思うならば、行政がやはり一肌抜かないとこの問題はクリアできないし、このシステム上での本当の医療と介護の連携っていうのはできないと私は思います。だから、そこをよく考えて議論して、対応していただきたいなと思います。もう一つだけ発言しますと、武蔵野の方で行政が絡んでやっているところが実際あります。それを参考にさせていただくこともできると思います。

**(大道委員長)**

ありがとうございました。重ねてのご要望でもあるのですが、難しさはよく理解できるが、そうは言っても、こういう場面で医療と介護の連携体制、特にICTの関わりで、これを何とか推進するという上では、この協議会の主要な課題の一つでもあるわけですので、県当局で十分ご検討くださいということで、今日のところはよろしいですかね。この議題について追加のご発言があればいただきますが、よろしいですか。磯崎委員、どうぞ。

**(磯崎委員)**

今、さくらネットやサルビアねっとで、検査結果や画像データも相互に見ることができるようになっております。場合によってはその中に主治医意見書が見られるような欄を作ってください、地域の中で見られれば、ある程度介護とつながることができると思いますので、そういう方法であれば、県からも協議会に要望を出すことできるのではないのでしょうかと思いました。

**(大道委員長)**

今の磯崎委員のご意見も大いに参考にさせていただいて、今後の運用の上で、検討していただきたいと思います。ありがとうございました。川島委員から手が挙がっています。どうぞ。

**(川島委員)**

高齢協の川島と申します。この介護事業所の参加が進まない理由なのですが、簡単に言うと、先ほど田中委員が言ったように、やはり特養とかに対してメリットがあまり感じられない。今、介護施設はDXということで、いろいろ介護情報基盤であったり、ケアプランデータ連携であったりとか、そういうがあるので、こちらの方にまで手を回す余裕がないというのが正直なところだと思います。

**(大道委員長)**

それぞれ事情があることは、相互に情報共有させていただきました。引き続き、報告事項に移らせていただきます。

**報告事項**

**(1) 在宅医療データ分析事業の実施状況**

(事務局説明省略)

(質疑なし)

**(2) 令和7年度 在宅医療補助事業の交付決定状況**

(事務局説明省略)

(質疑なし)

**(3) 各部会（訪問看護部会、リハ部会）の検討状況**

(事務局説明省略)

**(松本委員)**

神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会の松本でございます。先ほどご発言いただきました親会との統合というのは、親会はこの会議体を指すという理解でよろしかったでしょうか。

**(事務局)**

在宅の協議会との合同開催を来年度考えておまして、支障がなければ、統合も視野に検討しています。この会議のことでございます。

**(松本委員)**

今、確認を致しましたところでございます。私の認識なのですけれども、リハビリテーション部会では、この2年間ですけれども、何かしら、この会議に提案等いただいたという理解があまり乏しかったので、そういったあの状況も踏まえて、統合も視野に入れた検討を行っていくということなのでしょうか。

**(事務局)**

来年度、新たな地域医療構想の策定の議論をする必要がありまして、在宅医療介護、一体となってという議論の中に、リハの要素も盛り込んでいく必要があると考えています。

今、委員からおっしゃっていただいたように、現状として、リハ部会と親会の、この在宅の協議会との連携の部分で、十分にその連携が取れているかというところと、もう一つのところがあると感じております。合同開催することによって、関係者一体となって、来年度議論ができればと考えたのが、きっかけでございます。現状、事務局の中で検討を進め、会長、副会長には、お話をさせていただいているのですけれども、3月初旬に開催予定のリハ部会で、改めて協議をさせていただき、ご意見をいただくという予定でございます。

**(大道委員長)**

3月の部会でしっかりご協議をしていただいて、この方向でよろしければ、そのようにさせていただくということにしましょう。ありがとうございました。松本委員どうぞ。

**(松本委員)**

ありがとうございます。もう一点だけ伺います。新たな地域医療構想に関して、今のお話ですと、このリハビリテーション部会だけ、本会に参入いただくということでは偏りがあるのではないかと考えています。昨今からこの会議でも出ております、例えば、介護の分野の方々の参画ですとか、そういった新たな医療介護全体を取り巻く会議体として、この会議で検討されるということであれば、大賛成です。

**(大道委員長)**

大事なご意見いただきました。事務局の方でしっかり受け止めてください。よろしくどうぞお願いいたします。

**(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**

(事務局説明省略)

**(大道委員長)**

内容はかなりあるのですが、限られた時間ですが、どうぞご質問ご意見をいただきます。これは課題が大きすぎて、質問で言ってもこれからですね。新たな地域医療構想の流れが出てきましたので。それぞれの立場でしっかり受け止めて今後引き続いて、しっかりと検討するということでしょうかね。今日のご報告を承ったということにさせていただきます。ありがとうございました。

**(5) 入退院調整窓口一覧について**

(事務局説明省略)

**(磯崎委員)**

入退院調整のこういったルール作りは非常に大事だと思っております。横須賀市でも以前から取り組んでおりまして、エチケット集みたいなものを作っておりました。最近の問題として、先ほど申し上げた不適切な訪問看護を行っている一部の住宅型ホスピスと言われている施設に関してなのですが、まだまだこの不適切である内容が大きな病院の退院窓口に関わっている方々に分かっていたいてないという実情があるように推察しております。パッと見ると入居費が安くて何度も看護師さん来てくれて、ケアが充実していて、患者さんや家族からは不満が出ていない実情があるのですが、医療業界、介護業界全体から見れば、かなり不適切に財源を使用して非常に高利益を上げているところもあります。そういった背景まで分かる資料を作っていただいた方がいい気がします。もちろんそこだけやるということではなくて、そういったことが事例としてあったくらいのことでもいいと思うのですが、お願いしたいと思っております。

**(事務局)**

ご意見ありがとうございます。医療の面と、介護の面と、入退院調整というところで、今、磯崎委員からおっしゃっていただいた不適切な訪問看護も、実態としてあるということをお伺っております。高齢福祉課とも相談しながら、こういった形で資料の掲載ができるかどうか、考えてみたいと思っております。

**(大道委員長)**

ありがとうございます。在宅関連、しっかりとした秩序が期待される場所、いろいろな事例が出てきているので。行政としてもこの辺は多分情報として入っているのでしょうけど、しっかりとした文書として出す上では、対処しなくてはならないこともあるでしょ

う。よろしくお願ひしたいと思ひます。

**(6) 保険者機能評価結果から見た管内市町村の取組状況（在宅医療・介護連携推進事業）**  
(事務局説明省略)

**(磯崎委員)**

資料の7ページで保険者機能評価指標について評価指標の配点ですけれども、この配点はどうやって決まっているのでしょうか。

**(事務局)**

配点は毎年、この調査が始まってから全体の点数も変わっておりまして、それぞれ2年に1回評価指標項目が変わります。それに応じて国は新たに政策誘導したい点で、市町村が取り組んでほしいところに、メリハリをつけることを2年おきにやっております。令和7年度については国が外部有識者の意見を聞きながら点数を決めているといった状況でございます。

**(大道委員長)**

国の要請もあって、ここまで細かくやるのですね。県の状況、最後のグラフにありますね。決して悪くはないとはいうものの、いろいろ事情は様々ですね。市町村が保険者の立場でしっかり受け止めて、様々な取り組みをする。県はそれを適切な形で、支援または補助すると、こういうことだと思います。引き続き、評価手法を手がかりに今後とも保険者の立場から適切な介護保険関連のサービスをしていただきたいと思います。

**(7) 高齢者施設等における協力医療機関との連携について**  
(事務局説明省略)

**(磯崎委員)**

先ほど申し上げた、住宅型有料老人ホームについては、どのような指導や規制などがあるのでしょうか。

**(事務局)**

県では住宅型有料老人ホームにつきまして、指針を設けておりまして、努力義務として協力医療機関を設定することというふうに、規定がございます。これに基づいて、有料老

人ホームの指導をしているところです。先ほどから、問題のあるホスピス型の有料老人ホームということで指摘はございましたけれども、県の介護保険の運営指導で有料老人ホームの、現地の検査とかに伺っても、どちらかという問題になっているのは診療報酬の過大な請求になりますので、介護保険施設で大きな処分などは、他県でも、なかなか進んでいないところです。国の方では診療報酬について、大規模な調査を今年に入って行うと伺っておりますので、状況も見極めながら、有料老人ホームの指導をしていきたいと考えております。

#### **(大道委員長)**

この問題を繰り返しご指摘いただいています。今後しっかりしていただきたいという、これは現場の声だと思います。行政の方で、しっかりよろしくお願いします。他にご発言ありませんか。佐藤委員、どうぞご発言ください。

#### **(佐藤委員)**

ありがとうございます。「協力医療機関との連携体制の構築」のところですが、要件の義務化対象施設である老健や特養に関して、現状の協力医療機関がその全要件を満たせておらず、今後も要件を満たせない場合、他の病院に切り替えなくてはいけないという課題があると思うのです。実際、県内でも地域的に医療資源が乏しく、他に頼める病院が少ないこともあると思うのですが、例えば施設自体が他院に協力を働きかけても、病院側がなかなか引き受けて下さらず難航する場合など、経過措置の令和9年の3月までに整えるための動きとして、施設の自助努力だけによるのか、県からそこをバックアップしていただける体制があるかというところを聞かせていただきたいです。

#### **(事務局)**

当然、県でこういった会議ですとか、地域包括ケア、在宅医療介護連携ということで、医療機関の皆様とも連携して、進めていくことになりますので、ご相談がありましたら、できることはしていきたいと考えております。具体的にどこに断られたという話はまだ入ってきておらず、どのぐらい近くだったらオーケーなのかとか、ご質問いただくことがあるのですが、特に距離の要件というのはないので、柔軟に県の方も見ていきたいと思っております。

#### **(佐藤委員)**

私の勤務する地域の周りでも、協力医療機関を遠方の病院に設定されているところがあって、いざとなった時に十分な協力がいただけるのか、不安を抱えながらケースとしてお願いすることも実際あります。距離要件がないのは承知していますが、そういった連携の

課題を感じる施設もまだまだあると実感しているので、発言させていただきました。ありがとうございます。

**(大道委員長)**

これは地域性、地域の事情、この神奈川県内でもいろいろおありだろうなとは思いますが、高齢者施設の医療連携という観点でお取り組みをお願いしましょう。

**(8) 災害時情報共有システム後期訓練結果について (訓練概要と結果の共有)**

(事務局説明省略)

(質疑なし)

**閉 会**