

令和 8 年度第 1 回
神奈川県地域包括ケア会議
及び神奈川県在宅医療推進協議会、
神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会

令和 8 年 8 月 10 日（月）
神奈川県庁西庁舎 7 階 7 0 4 会議室
ウェブ会議

【開 会】

(事務局)

定刻となりましたので、ただいまから令和8年第1回神奈川県地域包括ケア会議及び在宅医療推進協議会、在宅医療推進協議会リハビリテーション部会を開催いたします。本日はお忙しい中お集まりいただきありがとうございます。私は議事に入るまでの間、司会を務めます、神奈川県医療企画課の鈴木と申します。よろしくお願いいたします。

まず初めに、会議の開催方法等について確認させていただきます。本日はウェブ会議による開催とさせていただきます。注意事項については、事前に会議資料とともにお送りしたウェブ会議の運営のためをお願いを御確認いただくようにお願いします。また、議題の方でも御説明させていただきますが、事前にお知らせしたとおり、本日の会議は在宅医療推進協議会の部会であるリハビリテーション部会との合同開催となっております。参加人数が非常に多くなっておりますので、御所属とお名前の表示について改めてお願いいたします。

本日の出席者は事前にお送りした名簿のとおりでございますが、地域包括ケア会議委員、在宅医療推進協議会委員は4名、リハビリテーション部会委員は3名、合計7名の委員の方から事前に欠席の御連絡をいただいております。また、代理出席の委員が本日は5名いらっしゃいます。そして、今回の会議から新たに就任された委員の方がいらっしゃいますので、お名前を御紹介させていただきます。地域包括ケア会議、在宅医療推進協議会の委員として、神奈川県医師会の大橋委員、神奈川県社会福祉協議会の大関委員、相模原市健康福祉局保健衛生部医療政策課の椎橋委員、相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部地域包括ケア推進課の溝口委員、また、リハビリテーション部会の委員として先ほど御紹介させていただきましたが、神奈川県医師会の大橋委員、神奈川県高齢者福祉施設協議会の岸本委員、以上5名の方に新たに委員に就任していただいております。そして本日は4名の委員に御参加いただいております。

次に会議の公開について確認させていただきます。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きます。開催予定を周知いたしましたところ、ウェブで傍聴される方が1名いらっしゃいます。傍聴のルールについてですが、本会議の写真撮影、ビデオ撮影、録音、録画をしていただくことはできませんので、御承知おきください。なお、審議速報および会議記録については、これまで同様、発言者の方のお名前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。

本日の資料は事前にメールにて送付させていただきました。また、会議中は画面共有もさせていただきます。

【在宅医療推進協議会 リハビリテーション部会会長の選任】

(事務局)

では次に、リハビリテーション部会の会長の選出に移らせていただきます。神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会設置要綱第5条第2項により、会長は委員の互選により選出すると規定されております。前回会議まで会長職をお務めいただきました神奈川県医師会の磯崎委員におかれましては、この度、推薦団体内の御担当変更により退任されることとなりました。事務局といたしましては、磯崎委員の御後任として就任いただきました県医師会の大橋委員をリハビリテーション部会の会長に推薦させていただきたいと考えておりますが、いかがでしょうか。

(異議なし)

(事務局)

ありがとうございます。特に皆様、御異議なしということでございますので、リハビリテーション部会の会長には、大橋委員を選出させていただくということをお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

なお、本日の議事の進行につきましては、親会である在宅医療推進協議会の委員長である大道委員長にお願いさせていただきます。それでは、以後の議事の進行は大道委員長、よろしくお願いいたします。

(大道委員長)

大道でございます。本日も円滑な議事進行に努めてまいりますので、どうぞ皆様の御協力をよろしくお願い申し上げます。

それでは最初に皆様にお知らせをいたします。神奈川県在宅医療推進協議会設置要項第5条第3項におきまして、委員長は必要があると認めた時は委員以外のものの出席を求められることができると、定められております。

本日は県医師会の大橋委員の前任でいらっしゃいました県医師会の磯崎理事にも御出席をいただいておりますので、委員の皆様におかれましては御承知おきいただきますようお願い申し上げます。

【協議事項】

(1) 在宅医療推進協議会とリハビリテーション部会の合同開催について

(大道委員長)

それでは今日の協議事項(1)「在宅医療推進協議会とリハビリテーション部会の合同開催について」でございます。まず事務局からご説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ありがとうございました。

ただいまの説明につきまして、どうぞ御質問や御意見をいただきたいと思います。よろしく願います。方向性をかなり具体的にお示しいただきました。

それでは、理学療法士会の方から御意見いただきます。どうぞ御発言ください。

(露木委員)

理学療法士会の露木と申します。どうぞよろしくお願いいたします。統合、もしくは合同開催に関して、質問が2点あります。1点目は、親会と部会との連携が不十分であるとお話がありましたが、これがどのような内容であるのかを教えてくださいと思います。2点目はリハビリテーション部会についてです。私もリハビリテーション部会に参加させていただいておりましたが、リハビリテーション部会での議論が不足しているということも、どのような内容であるか、この2点を具体的に教えてくださいです。なぜならこの2点が、今後統合した時の注意点や改善点になるかと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上です。

(大道委員長)

承知しました。それでは、御担当からお願いいたします。

(事務局)

県の医療企画課長の渡邊です。まず、連携が不十分であったという点です。これまで在宅医療推進協議会の下にリハ部会が設置されており、具体的に部会で行っている内容を親会の方でも報告をさせていただいておりますが、部会と在宅医療推進協議会について、具体的にどのような役割で行っていくのか、なかなか連携が取れていなかったというところが一つあると思います。また、リハ部会の中で伺ったお話によりますと、リハ部会の方は医療関係者が多く、実際にリハは介護も含めて行っていく必要がある中で、なかなか介護との連携が取れていなかったと思っております。そうした中で、リハ部会と親会である在団医療推進協議会を今回合同開催することで、地域医療構想のことも考えると、在宅医療

それから介護の連携というのはさらに進むというふうに考えております。以上でございます。

(大道委員長)

ありがとうございました。いかがでしょうか。追加の御発言があればお願いいたします。磯崎先生、どうぞ。

(磯崎氏(オブザーバー))

磯崎です。リハ部会の方と、親会議の方と去年まで参加しておりましたので、そういう意味での印象というか感想になりますが、リハ部会の方に出るまでは、部会の方でどんな内容を行っているのかということの報告があっても、具体的なイメージが湧かなかったということがあります。そのため、皆さん全体が集まっている時に話したことで、今、実際いろんな取り組みをやって、リハ部会の中ではリハビリを地域に根付かせるために、いろんな方策行っているのですが、そういったこともやっとその場に出て初めて分かったということがありますので、そういう意味では合同開催が意味のあるものではないかというふうに思っております。以上です。

(大道委員長)

ありがとうございます。他に何か御意見、御質問ございませんでしょうか。

それでは、先ほどいただきました御意見を踏まえて、事務局はこの方向で今後の作業を進めていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(2) 新たな地域医療構想の策定について

(大道委員長)

それでは、次に協議事項(2)です。「新たな地域医療構想の策定について」に移ります。事務局よりまず御説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ただいまの説明につきまして、どうぞ御質問、御意見をいただきたいと思います。若干の時間を確保しておりますので、それぞれのお立場からよろしくお願いします。いかがでし

ようか。挙手またはチャットでも結構です。磯崎先生、どうぞ。

(磯崎氏(オブザーバー))

県医師会の磯崎です。今、御説明いただきましたが、この全体像は、1回の説明では分かりづらいと思います。国から示された新しい地域医療構想の進め方のガイドラインを拝読しました。非常に複雑で、細かいところまで書きぶりがいろいろ書いてあり、1回では理解するのが難しいと思っています。したがって、実際はこれまで皆さんが行っていることをまず御意見として挙げていただいて、その上で事務局に徐々に整理していただくのがいいのかなというふうに思っています。また、在宅医療に関しては、神奈川県がデータ分析を結構していただいて、地域の在宅のリソースや患者さんの数、看取りの数とか、そういった細かいデータは厚生局からもらっているの、それを地域医療構想の地区別や在宅医療推進会議の方では、神奈川県全体のものとして示していただければ、判断材料の1つになると思っていますので、よろしくお願いします。以上です。

(大道委員長)

ありがとうございます。ただいまの御意見について、何か県の方でございますでしょうか。

(事務局)

県、医療企画課渡邊です。磯崎先生、ありがとうございます。今お話ありましたデータ分析のところ、地域別のものであったり、また全県のを地域の調整会議であったり、またこちらの在宅医療推進協議会でもお示ししていきたいと思っています。地域医療構想で、今回在宅医療も含まれて、進め方をどのようにしていくのか、我々もやりながら整理し、進めるようにしていきたいと思っております。以上です。

(大道委員長)

ありがとうございます。さて、他にいかがでしょうか。大橋先生、どうぞ。

(大橋委員・リハ部会会長)

ありがとうございます。医師会が続いて申し訳ありませんが、大橋と申します。よろしくお願いいたします。今日初めてこの在宅医療推進協議会に参加させていただき、これだけ多職種の大勢の方々がお集まりいただいている会だと改めて認識しました。そのような中で今後、地域医療構想調整会議も、今まではどちらかというと医療者が中心となり参加しておりました。しかし、これが具体的な検討では、各圏域において医療、介護、福祉も行っていくということになると、この構成のメンバーは今後大きく変わってくるのか、この

辺の調整を今後どう考えておられるのかをまず県の御意見としてお伺いしたいです。もう一つは、かかりつけ医機能報告制度というのが医療の運営にはございます。これにおいて地域での協議の場というのがあります。かかりつけ医機能は地域でいろいろとありますが、各地域によって医療、介護、福祉で足りてないものを話し合う場として、市町村を中心に検討する様々な会議体が出てきてしまうので、今後、県または市町村それぞれで整理を行う必要があるものが出てくると思っており、今、県でお考えいただいていることをお聞きしたいということ。3点目、今後、この在宅医療推進協議会は、少し大きめの議論を行い、県全体の施策について議論する場とお伺いしたのですが、具体的にどのぐらいのことを想定されているのかをお伺いできればと思います。

(大道委員長)

3点いただきました。お答えいただける範囲でお願いいたします。

(事務局)

まず1点目のメンバーですが、大橋先生おっしゃるように、地域医療構想調整会議の方で、介護、在宅医療も含まれてくるので、今のメンバーをベースにしながら、そのような議論が必要な時には、参考人、あるいはメンバーとして参加していただくよう、話を進めていきたいと思っております。また今後、通常、年3回、地域医療構想調整会議を開催しておりますが、そのうち1回はそうしたものの議論に当てたいと思っております。それから、2点目のかかりつけ医機能ですが、基本的には調整会議の方で報告することを今考えておりますので、また第3回目以降の調整会議でお話をさせていただければと思っております。それから3点目ですが、地域でそれぞれお話ししていただく部分と、また全県的な話としては、例えば、保健医療計画などでも、入退院の調整、急変時の対応、看取りなど、いろいろな場面に応じた、全体的な視点で見ている部分もあるので、全体的な視点と地域医療構想調整会議で出されていた地域の課題とも、うまく連動させるような形で行っていただければいいかなと思っております。以上でございます。

(大道委員長)

大橋委員いかがですか、何か追加の御発言ございますか。

篠原委員から挙手がございます。よろしく願いいたします。

(篠原委員)

病院協会の篠原です。地域医療構想は基本的には病院側の問題で、在宅医療というのは、地域包括ケアシステムが中心になると思います。これまで、本来別物だと考えられてきた両者が、ここに来て焦点が合ってきたのかなという気がいたします。また、それ以前にお

互いがお互いのことをもっと知る必要があると思います。やはり病院側としましては、病院の機能によって在院日数が制限され、何でもかんでもできるわけではないです。在宅医療側にもそのことを知っていただきたい。病院側としましては、介護保険に関しては、十分に理解しておらず、在宅医療の本質が見えていないことも結構あります。したがって、各論に入る前に、その辺をお互いがよく分かり合うことが大事かとは思っております。はい、以上です。

(大道委員長)

今の御発言、御対応いただけますでしょうか。

(事務局)

県、医療企画課渡邊です。篠原先生ありがとうございます。おっしゃるとおり、やはりこれまでなかなか一緒にできていなかった。市町村の中では、在宅医療介護の連携というところで取り組まれていたと思うのですが、なかなかこの地域医療構想調整会議と連動したという形ではなかったもので、今回、病院側では医療機関機能報告で在宅医療連携というような機能もできますので、調整会議をはじめ、顔を合わせて、地域をどのように支えていくか、まずはお互い理解を始めるというところが必要と感じました。以上でございます。

(大道委員長)

大橋委員、追加の御発言があればどうぞ。

(大橋委員・リハ部会会長)

特に大丈夫です。ありがとうございます。

(大道委員長)

それでは時間の関係もありますので、あとお一方だけ。
どなたか御質問、御意見あればいただきます。2人いらっしゃいます。では、薬剤師会の中里委員、どうぞ。

(中里委員)

薬剤師会の中里です。薬剤師会から2つお願いがございます。1つは資料9、10ページの方では、在宅医療の24時間体制の構築と多職種連携の重要性が示されておりますが、この体制を実際に機能させるには、夜間休日を含めて、必要な医薬品を患者さんへ確実に届けられる仕組みが不可欠だと思っております。個々の薬局だけに24時間対応を求めるので

はなくて、地域の薬剤師会を活用した薬局間での連携による地域の医薬品の提供体制が必要かと思っておりますので、その医薬品の提供体制を地域の医療構想に明確に位置づけていただければと思います。もう1つは資料14ページ、訪問薬剤管理指導の実施状況のデータですが、実施件数だけではなく、24時間対応や麻薬、無菌調整などの薬局機能のデータも加えていただければと思っておりますので、こちらの方もお願いしたいと思っております。以上です。

(大道委員長)

今2点ご要望いただきました。県の方から何かございますか。

(事務局)

県医療企画課渡邊です。中里先生、ありがとうございます。今、お話がありました24時間体制で提供していくために、地域の薬剤師会の方のお力もお借りしながら実施していきたいと思っております。現在、薬剤師会の方から、保健医療計画の見直しにあたっても、色々ご意見をいただいております、検討させていただきたいと思っております。それから、データの方についても、どのようなものができるかを検討していきたいと思っております。以上です。

(大道委員長)

佐野委員どうぞ。

(佐野委員)

神奈川県医療ソーシャルワーカー協会の佐野と申します。お世話になっております。細かい説明、どうもありがとうございました。今回の中で、介護保険等の機能を理解し、対策として適切に活用することで早期退院につなげるという目標が一つと、協力医療機関の確保を基盤に、平時から情報共有して搬送ルールの整理を進めるという大きな目標を掲げていただいております。2023年度に、神奈川県病院協会と神奈川県医療ソーシャルワーカー協会で、高齢者で判断能力が不十分、なおかつ喪失した方たちを病院でどのように受け入れているかという調査を行い、その結果は健康医療局の皆さまにもお渡ししています。身寄りがない方については、今の医療の現状で身元保障人がないと受け入れられないような状態を作ってきている歴史があります。こうしたことを踏まえ、この調査では、救急搬送自体は身寄りがないことを理由に受け入れを断ることは、医師法に反するので受け入れはするものの、その後、介護施設や回復期や療養病院でどのように受け入れているかというものです。この調整会議で話し合うかどうかは別として、今後どう向き合っていくかは重要な課題です。国も今回の診療報酬改定で、「身寄りがない人が退院困難の一因になっている」と明記しています。在宅に戻る際も、医療同意は一身専属性であり、本人にしか

決められないという前提があります。こうした状況を踏まえると、身寄りがなく、判断能力が不十分または喪失した高齢者への支援を含めて考えなければ、本日の二つの目標の達成は難しいのではないかと感じています。そこで、神奈川県医療ソーシャルワーカー協会としても、神奈川県健康医療局の皆さまに御相談を始めています。

この問題は、神奈川県医療ソーシャルワーカー協会の問題ではなくて、神奈川県全体、もしくは日本全体の問題であるということを、是非、御理解と御協力いただき、本人の人権を守りながら、スムーズに療養できる仕組みや制度を一緒につくっていただければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。以上です。

(大道委員長)

ありがとうございました。基本的な御意見と承りました、何かございますか。

(事務局)

県医療企画課渡邊です。佐野会長、ありがとうございます。この問題、以前から健康医療局、またやはり福祉の方も連携して取り組んでいかなければならない大きな課題だと思っております。どのように対応したらいいか、いろいろご相談しながら、取り組んでいきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(大道委員長)

多数の御意見いただきまして、ありがとうございました。時間の関係で恐縮ですが、次へ進めざるを得ません。今いただきました御意見を事務局、県でしっかり受け止めていただき、今後の作業に反映させるようにお願いをいたします。

(3) 第8次保健医療計画の中間見直しについて

(大道委員長)

では次に、議事の3番目「第8次保健医療計画の中間見直しについて」です。事務局から説明してください。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

説明をいただきました。特に最後の「本日伺いたいこと」というスライドは大変分かりやすいので、それに沿ってどうぞ御発言をいただきましょう。御質問、御意見を願います。いかがでしょうか。在宅医療については、新たに第8次医療計画の中間見直しを一定程度行い、11年度に向けて新たな目標値を設定する方向性をいただきました。リハビリテーションについては、中間見直しは行わないものの、指標についてはしっかり対応すると伺っています。大橋委員、どうぞ。

(大橋委員・リハ部会会長)

ありがとうございます。在宅医療のことについて、積極的医療機関と連携拠点に関する御質問ですが、積極的役割を担う医療機関は、我々も各市町村で、医師会を通して選んでいるわけですが、具体的な役割について、今後の中間見直し以降に、県から何らかのアクションや、こういうことをやってほしいという要望が、どの程度出てくるのか。それがないと、やはりなかなか連携拠点の方も議論が深まらないのではないかと感じております。それについてお聞かせいただけますでしょうか。

(大道委員長)

今の点、いかがでしょうか。

(事務局)

事務局からお答えいたします。今回の中間見直しによって、県の役割として、在宅医療において積極的役割を担う医療機関が地域で担っている役割等について定期的に把握するとともに、必要に応じて位置づけの見直しを行うことが、新しく追加されました。まずは、位置づけさせていただいた医療機関の実態を把握し、今後どういったことを担っていただくかということを改めてこの協議会でも協議してまいりたいと考えております。

(大橋委員・リハ部会会長)

よろしいでしょうか。おそらく各市町村で、今回その積極的役割を担う医療機関を選ぶにあたっての基準というのが明確に示されていなかったのも、それぞれの地域でそれぞれの基準でなんとなく選定された部分が正直あると思います。したがって、例えば、今、現状の調査だけされても、地域によって認識が異なる可能性があると思います。できればある程度の指針は、県から「こうあるべきだ」と示していただきたいです。他県では結構そのような取り組みがされていると伺っておりますので、県のリーダーシップをここで発揮していただけるとありがたいと感じております。以上です。

(大道委員長)

さて、今のご発言について、事務局、御対応いただけますでしょうか。

(事務局)

県医療企画課の柏原です。大橋委員、御意見ありがとうございます。

在宅医療において積極的役割を担う医療機関につきましては、各地域の医師会を通じて御推薦をこれまでいただけてきました。

その際、国から示された要件を御説明させていただきながら、その要件を必ず守らなければならないというわけではなく、努力義務として守っていただけたような医療機関について御推薦いただくというという流れで選定をさせていただいた経緯がございます。

ただ今回、国から改めて示された指針の中で、定期的に状況を把握し、必要に応じて見直しを行うという新たな考え方が示されています。

また、新たな地域医療構想の策定の中でも、入院、在宅、介護の一体的な検討が求められております。

加えて、かかりつけ医機能報告の中でも、在宅医療については24時間体制の要件等も示されております。

今後、新たな地域医療構想の策定の中で、在宅をテーマにした議論を行っていきますが、この在宅医療において積極的役割を担う医療機関がどうあるべきか、このあたりも在宅医療推進協議会で御意見をいただきながら整理を進めていければと思っております。以上でございます。

(大道委員長)

ありがとうございました。さて、在宅医療についての圏域を現行の二次医療圏にするということは正直議論のあるところですが、これについて何か御意見ございますか。磯崎先生、どうぞ。

(磯崎氏(オブザーバー))

すみません、やはりその圏域について、今先生おっしゃったように在宅医療で話す内容として、二次医療圏は広すぎると思っております。ですので、各郡市または、例えば逗子・葉山など、そういったある程度の地域の中で話し合ってください、その情報を吸い上げて、県全体として考えていくのが圏域としてはいいのではないかと思っております。

(大道委員長)

まず、定義については御意見としていただきましたが、現段階でどうするか、承ればよろしいでしょうか。実は医療確保の点から言うと、二次医療圏の方が確かに緊急対応の際

には確かに適しているのですが。

(事務局)

医療企画課の柏原です。磯崎先生、御意見ありがとうございます。おっしゃるとおり、在宅医療については例えば半径3キロ以内、半径5キロ以内が適切な範囲じゃないかという御意見をこれまでもいただいたことがございます。その意味では、二次医療圏という設定は広すぎるのではないかという御意見もございます。

ただ、例えば市区町村単位で在宅の医療圏を設定した場合に、事務局からも御説明させていただきましたが、急変時の対応、いわゆるバックベッド、後ろから支えていただける病院という観点で考えたときに、市区町村によっては医療資源に限りがあるって、自分たちの市区町村の中ではバックベッドとなる病院がないなどの課題もございますので、一定程度広域的に圏域を設定した上での議論というのも重要ではないか、こうした理由から二次医療圏ということを今回御提案させていただきました。

加えて、新たな地域医療構想の中では、入院医療、在宅の一体的な検討も求められておりますので、入院医療である二次医療圏と在宅医療圏の整合を図る意味でも、同じエリアで設定するという考え方で、今回御提案をさせていただいております。ただ、磯崎先生から御発言があったように、細かな議論というのも課題によっては必要になると思いますので、そのあたりの議論の仕方というのは、今後事務局の方でも考えていきたいと思います。以上でございます。

(大道委員長)

松本委員、どうぞ。

(松本委員)

ありがとうございます。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。リハビリテーションの中間評価について、御説明ありがとうございます。何点かお伺いしたい点がございますので、よろしく願いいたします。スライド30ページの一覧表からお伺いします。上から3個目にあります「支援センターによる研修会の参加者数」というのはすでに目標値を達成しておりますが、こちらの見直しは行われないのかということが1点目です。

次に、下にあります「理学療法士作業療法士の研修参加者数」が目標に達しておりませんが、研修会の開催方法が対面研修の場合、我々の理学療法士会の研修会に関しても、非常に成績は悪いという経過がございます。こちらの開催方法についてどのように対応されているのかお伺いしたいというのが2点目です。3点目は、4項にあります「専門相談件数」が目標に少し到達しきれていないところですが、こちらの相談対象は、冒頭で地域リ

ハビリテーションの定義をいただきましたが、保健、医療、介護、福祉、すべてに関わるリハビリテーションに関する支援、支援相談ということによろしいのかについてお伺いいたします。最後4点目です。「相談支援従事者の累計終了者数」という項目がございますが、相談支援従事者というものはそもそもどういった方々を指すのかということについてお伺いいたします。よろしくお願いします。

(大道委員長)

以上4点、御担当の方、よろしくお願いいたします。

(事務局)

御質問ありがとうございます。一点目、県リハビリテーション支援センターによる研修参加者の目標数の見直しを行わない理由として、こちらは地域ごとに研修を行っており、地域ごとに研修参加対象の母体となる方の人数が異なるという事情がございます。そのため、100人以上という目標は、現状維持と考えております。

2点目の理学療法士の参加者数についての御質問ですが、研修の実施方法が対面またはオンラインかについては把握しておりません。理学療法士の研修は、管理職向けと実地向けの研修を行っており、特に管理者向けの研修の方の参加者が少ない状況であり、この点については所管課で見直しを進めてまいります。御意見いただきました「対面開催では参加者が少ない」という点についても、所管課で今後検討いたします。申し訳ございません、3つ目の御質問をもう一度よろしいでしょうか。

(松本委員)

3つ目の御質問、専門相談件数に関してですが、この相談の対象というのは、地域リハビリテーションに関わる全ての内容をこの窓口1本でお受けいただけるのかという点についてお伺いしました。

(事務局)

ありがとうございます。その御認識で間違いございません。

(事務局)

4つ目、高齢福祉課長、鳥井の方からお答えいたします。スライド29ページに記載されておりますが、障害福祉に関する相談支援専門員のことを指しております。障害福祉に関する内容として御理解いただければと思います。リハビリテーションの中で、障害福祉サービスにつなぐ相談であれば、障害福祉の相談支援専門員が対応いたしますので、そのために相談支援専門員が記載されているということになります。以上でございます。

(松本委員)

ありがとうございます。まず相談支援従事者に関しては大変理解できました。ありがとうございました。3点目にありました相談専門件数の相談対象が、地域リハビリテーションすべてに関わる案件ということでしたので、持ち帰って、対象となる理学療法士、作業療法士等に、広報してまいりたいと思いますので、引き続きどうぞ御支援のほど、よろしくお願いいたします。

(大道委員長)

松本委員、ありがとうございました。さて、時間が若干押しております。磯崎先生、どうぞ

(磯崎氏(オブザーバー))

積極的役割を担う医療機関の今後の位置づけについてですが、神奈川県内でも都会の方と郊外の方でだいぶ様相が違っておまして、実は積極的役割を担う医療機関がなくても、もう回っている地域は多くあると思っています。横浜や川崎では、医療リソースがたくさんあって、しかも医師会や市役所も積極的に取り組んでいるので、そういった積極的役割を担う医療機関がなくても、この目標はかなり達成できていると思っています。一方で、県西部や三浦の方では不足しているというところもあると思います。これは国が日本中、一律に示している指標ですので、全部鵜呑みするのではなくて、その地域の実情に合わせて位置づけを変えていってもいいのではないかと考えております。以上です。

(大道委員長)

ありがとうございます。御意見として承ります。さて、時間も限られておりますが、発言されたい方はいらっしゃいますか。よろしければ次の議題に移らせていただきます。それでは、いただいたご意見をしっかりと受け止めて、今後の作業に反映させていただきたいと思います。ありがとうございます。

【報告事項】

- (1) 令和8年度 在宅医療補助事業の申請状況
- (2) 地域医療介護総合確保基金に係る活用状況（医療分）
- (3) 各部会（訪問看護部会、リハ部会）の検討状況
- (4) 令和7年度リハビリテーション委託事業の実績報告について

(大道委員長)

それでは引き続いて報告事項に移らせていただきます。まず、事務局より報告事項(1)から(4)について、よろしくお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

第1項から第4項まとめて説明いただきました。御質問、御意見いただきます。特に神奈川県リハビリテーション支援センターの方から追加の御説明よろしいでしょうか。

(補足事項なし)

(大道委員長)

全体を通じていかがでしょうか。報告事項とはいえ、しっかりと承りますので何か御質問あればお伺いいたします。よろしいでしょうか。もし何かございましたら、改めて後ほどでも結構でございます。

(5) 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）

(大道委員長)

次へ進めさせていただきます。では報告事項の5項です。「保険者機能評価結果から見た管内市町村の取組状況」について事務局より説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ありがとうございました。具体的にかなりしっかりとした御報告をいただきました。何か御質問、御意見がございましたらいただきます。磯崎先生、どうぞ。

(磯崎氏(オブザーバー))

県医師会、磯崎です。御報告ありがとうございました。65歳以上の死亡者の数について

ですが、これは全員が医療を受けている方々ではなく、不慮で亡くなったという方も含まれているはずです。横須賀市では警察が取り扱った件数を調べていただいて、それらを除いた数でどれくらいの看取りがあったかを確認しております。もし県内の他地域で県警から、そのような警察案件の数が把握できる地域があれば、同様の調査を行っていただくと、より在宅医療の普及状況がわかりやすくなると思います。以上です。

(大道委員長)

御発言はございますか、追加で承ることでよろしいでしょうか。ありがとうございます。時間の関係で、次の報告事項へ進めさせていただいてよろしいでしょうか。

(6) 地域医療介護総合確保基金に係る活用状況 (介護分)

(大道委員長)

それでは、次の報告事項にまいります。報告事項(6)「地域医療介護総合確保基金に係る活用状況」について、介護分です。事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ありがとうございました。ただいまの説明について、何か御質問、御意見がございましたら承ります。御質問なさそうですので、次の報告事項へ進めさせていただきます。

(7) 災害時情報共有システム訓練について (前回の訓練概要と結果の共有)

(大道委員長)

それでは報告事項(7)災害時情報共有システム訓練について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ありがとうございました。それでは、今の報告について何か御意見、御質問あればいた

できます。特になければ、次へ進めさせていただきます。

(8) 介護サービス従事者向けハラスメント相談窓口の開設

(大道委員長)

続きまして、報告事項(8)介護サービス従事者向けハラスメント相談窓口の開設について、事務局からよろしくお願いいたします。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして、何か御質問、御意見ございましたらお願いいたします。

(諏訪部委員)

神奈川県介護支援専門員協会の諏訪部と申します。先日、埼玉県の川口市で介護支援専門員が殺人された事件がございまして、このカスタマーハラスメントについては非常に興味関心が高いところではあります。実際、非常に助かるところでございますが、窓口に実際に連絡をした時はどなたが対応されるのか、具体的には例えば、県の職員であるのか、専門の方が対応されるのかといった点をお伺いしたいと思います。

(事務局)

ありがとうございます。本事業につきましては、基本的に委託事業で実施しており、実績等を勘案してカスタマーハラスメントの対応に実績のある専門の相談員を配置しております。その相談員の方に、ハラスメントの相談や、対応に行っていただく仕様となっております。

(大道委員長)

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

(諏訪部委員)

承知いたしました。当職能団体でも周知させていただきたいと思います。ありがとうございます。

【その他】

(大道委員長)

他にいかがでしょうか。さて、それでは若干の時間がございしますので、本日の会議全体を通しての御質問、御意見がございましたらよろしくお願いします。また、親会である在宅医療推進協議会とリハビリテーション部会の合同開催ということになりましたが、合同開催及びリモート形式についての御感想もいただければ幸いです。よろしくお願いいたします。露木委員どうぞ。

(露木委員)

理学療法士会の露木でございます。会議の統合に関してですが、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の立場から申し上げますと、リハ部会にはそれぞれ単独で参加しておりますが、親会の方には三団体としての参加メンバーが選出されております。一緒に開催された際にはどちらが選出されるのかという点がございします。また意見というか、お伝えしたいのは、人材育成の部分です。全然違うところではありますが、人材育成を進める中で、その次の組織化や、その後どうなるのかというところまで、これは次の計画になると思いますが、御検討いただければと思っております。ちなみに理学療法士会では人材育成の後の組織化ということも行っており、その方々の定着も考えて、マッチングや、その方が活躍する場を、どのように整えるかにも取り組んでいます。育成だけではなく、組織化も必要かと思っております。これは要望として申し上げます。以上になります。

(大道委員長)

それでは2点をいただきました。最初の点は質問です。よろしくお願いいたします。

(事務局)

県、医療企画課の渡邊です。露木先生、ありがとうございます。部会と統合する際に、どのように団体間で調整していくか、具体的なところについては、今後、御相談させていただきたいと思います。今、やはり親会と部会で同じ団体、同様の団体も入っているところもあるので、今後調整させていただければと思っております。以上です。

(大道委員長)

ありがとうございます。さて、全体を通じて御発言はございませんか。窪倉委員、どうぞ。

(窪倉委員)

ありがとうございます。今日の議題とは直接的に関係しないかもしれませんが、新しい地域医療構想の話の中には、医療と介護の相互理解に基づく様々な連携の問題が生じております。私は病院協会のメンバーとして参加しておりますが、やはり病院から見ると、介護の世界は十分に理解されていない部分が多くございます。介護情報をいち早く把握すること、あるいは平時から、介護施設に入っている方々の情報を把握しておくことは、これからの高齢者救急が増える時代等において大変重要な課題になっております。そうした意味で、介護情報を医療の中に組み入れる試みは非常に大事だと思います。その観点から、前回、主治医意見書の問題を提起した際、行政当局、特に高齢福祉課などからは、現在、介護情報基盤の整備で大変多忙だという御意見がございました。私もその後、この介護情報基盤について勉強させていただいたところ、これは非常に重要な内容であることが分かりました。早いところでは、今年度から運用が始まっている地域もあるようですが、神奈川県内の自治体においては、相当遅れがあるように見受けられます。この委員会においても、この情報整備の問題はとても大事になりますので、現在の神奈川県内の整備状況全般、それからその活用をどのようにしようと思っていच्छやるのか、この医療と介護の連携に関わって、どのように活用されようとしているのか、そうしたことが少しわかるようでしたらお伺いしたいと思います。

(大道委員長)

御質問になります。御対応いただける御担当の方がいらっしゃいましたら、よろしくお願いいたします。

(事務局)

(担当確認中)

(露木委員)

すみません。

(大道委員長)

はい、どうぞ。

(露木委員)

この時間をいただきまして、私から過去のことをお伝えいたします。神奈川県では医療課が中心になって、医療情報または介護情報に関する情報連携について平成30年に報告書を提出、取りまとめているはずで、二年か三年、検討会を行って、その報告書が平成30

年に出されています。結論としては、県全体で取りまとめるのは困難であるため、二次医療圏ごとに検討してくださいというまとめでした。県の医療課にその内容が残っていると思います。情報提供となります。以上です。

(大道委員長)

ありがとうございます。若干前の話にはなりますが、直近の介護の情報基盤、医療関連データの利活用については、国の方は非常に積極的ですが、県の方ではいかがでしょうか。何か情報ございますか。

(事務局)

高齢福祉課長、鳥井でございます。実際には市町村が進める形になるかと思います。また、以前のこの会議でも、介護現場からのお話として、なかなかシステムの方に積極的に参加できない、御多忙だというお話もその中では出ておりましたので、今後進めていく形になるかと思います。今、手持ちで数字等は持ち合わせておりませんが、まだ十分ではないというような実情があるかと思います。以上でございます。

(大道委員長)

窪倉先生、改めて一言お願いいたします。

(窪倉委員)

ありがとうございます。この事業は、やってもやらなくてもよい事業ではなく、それぞれの市町村、あるいは政令指定都市も含めて、粛々と準備しているはずで、藤沢の方で、医師会の先生が主治医意見書のIT化について市と話し合い、市から補助金が出るかどうかの話があり、私にも相談がありました。いわゆる介護情報、どこの事業所がどういうケアを提供しているのか、その人の主治医意見書は何か、ケアプランは何かというようなことは全部ひっくるめて基盤の中に組み込まれます。したがって、その基盤が医療情報とどのように結合するのかということは、新しい地域医療構想の中でも、その土台を築くというところで、大変大事な事業になるはずなので、このような会議の場でも、そのようなことをよく活用してくださいとか、あるいは医療介護総合確保基金を活用して、こういう補助をしますといった政策があってもいいと思います。神奈川県の方では、このような国の進める事業について詳しいはずですので、是非そここのところも研究して、こうした会議の中で情報提供していただければ、我々は地域医療構想調整会議にも参画しており、そうしたところでもフィードバックができますので、是非よろしくお願いしたいと思います。

(大道委員長)

窪倉先生の御要望は極めて重要と受け止めさせていただきます。県の方でよろしく願います。さて、他に何か御発言ございませんでしょうか。特段なければ、盛りだくさんの協議事項ではございましたが、一通り今日の会議は終了させていただくことにさせていただきます。御協力ありがとうございました。では事務局、よろしく願います。

【閉 会】

(事務局)

大道委員長ありがとうございました。また、委員の皆様、本日はお忙しい中お集まりいただき、活発にご意見も頂戴しまして、大変ありがとうございました。次回の会議は12月頃の開催を予定しておりますけれども、次回も在宅医療推進協議会とリハビリテーション部会の合同開催を予定しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。なお、事務局といたしましては、本日の資料1でご説明しましたとおり、今後、在宅医療推進協議会とリハビリテーション部会の統合に向けて調整を進めさせていただきたいと考えております。今年度末をもって、親会である在宅医療推進協議会の委員の皆様の任期が満了となりますので、そのタイミングに合わせて委員の構成等についても見直しを行わせていただく予定であります。準備ができ次第、関係団体の皆様方と調整、御相談などさせていただければと考えておりますので、よろしくお願いいたします。それでは、長時間にわたり会議に御出席いただきましてありがとうございました。本日の会議はこれで終了とさせていただきます。ありがとうございました。