



資料 1

**令和4年度 第1回  
県在宅医療推進協議会 及び 県地域包括ケア会議  
(医療課分)**

〔事務局〕

神奈川県健康医療局保健医療部医療課

令和4年7月27日

# 目次：

## 1. 前回の会議の振り返り

## 2. 協議事項

### (1) 今後の在宅医療に係る施策検討方針について

- ア 在宅医療現場の訪問による課題の洗出し・施策の検討
- イ 在宅医療に係る「ロジックモデル」の作成

### (2) 各部会の付議事項

## 3. 報告事項

### (1) 「県内病院における入退院調整窓口一覧」の掲載について

### (2) 医療介護総合確保基金に基づく令和4年度神奈川県計画について

### (3) 第8次保健医療計画策定に向けた検討について

# 1. 前回の会議の振り返り



# 1. 前回の会議の振り返り（令和3年11月22日開催）

## （※医療課分）

### 1. 協議事項

- （1）入退院調整窓口一覧について
- （2）部会(訪問看護部会、リハビリテーション部会)について



### 2. 報告事項

- （1）在宅医療と介護の連携に係る県の主な取組みについて
- （2）医療介護総合確保基金に基づく令和4年度神奈川県計画について
- （3）在宅医療の推進にかかる課題と方向性について
- （4）神奈川県保健医療計画の在宅医療指標進捗状況について

# 1. 前回の会議の振り返り（令和3年11月22日開催）

## 1.(1)入退院調整窓口一覧について

### 〔前回の会議での結論〕

- ・ 紙媒体ではなく、HP等アクセスが容易な場所へのweb掲載とする。
- ・ 県民の誤解を招くことがないよう、掲載場所やアクセス手順等に配慮する必要がある

⇒ 対応結果を、本日の資料「3（1）県内病院における入退院調整窓口一覧の掲載について」で後ほどご報告させていただきます。

# 1. 前回の会議の振り返り（令和3年11月22日開催）

## 2.(3)「在宅医療の推進にかかる課題と方向性」について

- 事務局より県内の現状や県の取組みを報告の上、「今後在宅医療をどのような方向性で進めていけばよいか」について、意見交換を実施。

### 【委員からの主なご意見】

- ・ 医療資源が少なく、効率的な在宅医療の提供が求められているため、多職種との連携やICTを活用した情報共有などが必要
- ・ 潜在人材の掘り起こしが必要
- ・ 訪問看護STにおいて、制度ビジネス以外の事業に取り組むことや大規模化を検討することも必要

- 在宅医療をどのような方向で進めていくべきかについて、さらに議論を深められるよう、次回までに事務局より具体的な案を提示することとなった

⇒ **本日の資料「2（1）今後の在宅医療に係る施策検討方針について」で後ほどご議論いただきたいと思います。**

## 2. 協議事項

### (1) 今後の在宅医療に係る施策検討方針について

- ア 在宅医療現場の訪問による課題の洗出し・施策の検討
- イ 在宅医療に係る「ロジックモデル」の作成

# 議論していただきたい事項

- 「在宅医療をどのように進めていくか」の検討に当たり、今後、事務局にて在宅医療の現場を複数訪問し、課題の洗い出し・新たな施策の検討を行うことについて
- 在宅医療の「ロジックモデル」について





## ア. 在宅医療現場の訪問による課題の洗出し・施策の検討

- 前回の会議で「在宅医療の推進にかかる課題と方向性」について議論を行い、事務局からはアンケートの実施等も提案させていただいたが、委員の皆様より「在宅医療の現場の実情を把握すべき」とご意見をいただいた
- 「在宅医療の現場の実情を把握すべき」とのご意見を踏まえ、コロナの感染状況も見定めながら、事務局にて2つの在宅医療現場を訪問した
- 現場の訪問結果を次ページ以降で共有させていただく

# ア. 在宅医療現場の訪問による課題の洗出し・施策の検討

## 〔訪問結果①〕小磯診療所の取組み（訪問：令和4年5月16日）

- 横須賀市は人口20万人以上の都市で全国トップの自宅死亡率（H26）を達成するなど、在宅医療が進んでいる地域である。
- 『見守りシステム』を導入し、音や温度などから一人暮らしの高齢者の生活状況を把握することで、状態の悪化を早期に検知するなど、質の高い在宅医療を提供している。
- 複数の医師と連携することで、2種類の訪問診療をいずれも24時間連絡対応可能な体制で行っている。

### ■がん訪問診療

- ・医師が週に3回以上、看護師が週に3回以上訪問

### ■定期訪問診療

- ・医師が月に2回訪問する

## ア. 在宅医療現場の訪問による課題の洗出し・施策の検討

### 〔訪問結果②〕 よこはまあおとクリニックの取組み（訪問：令和4年7月14日）

- 様々な診療科の専門医が多数在籍し、複雑な疾患を持つ患者にも対応できる体制  
⇒ 在宅で過ごしたいと言う希望のある患者は、“すべて”受け入れる方針
- 情報共有の工夫
  - ・ 毎回の診療後に、医師が「診療レポート」を作成し、ケアマネジャーと訪問看護師へ必ずFAXし、多職種との情報共有を徹底
  - ・ 朝夕2回のカンファレンスを実施。患者の小さな変化も把握
  - ・ 電子カルテのツールでこまめな情報共有。往診の進捗状況もリアルタイムで共有
- 医師の負担軽減への取組み
  - ・ 夜間や休日の時間外オンコールは、常勤の医師・看護師の2名体制で待機  
看護師がトリアージを行い、医師の負担軽減を図っている
  - ・ 往診等は、医師・看護師・ドライバーの3名で対応

## ア. 在宅医療現場の訪問による課題の洗出し・施策の検討

### 【在宅医療の推進に向けた検討の方向性（事務局案）】

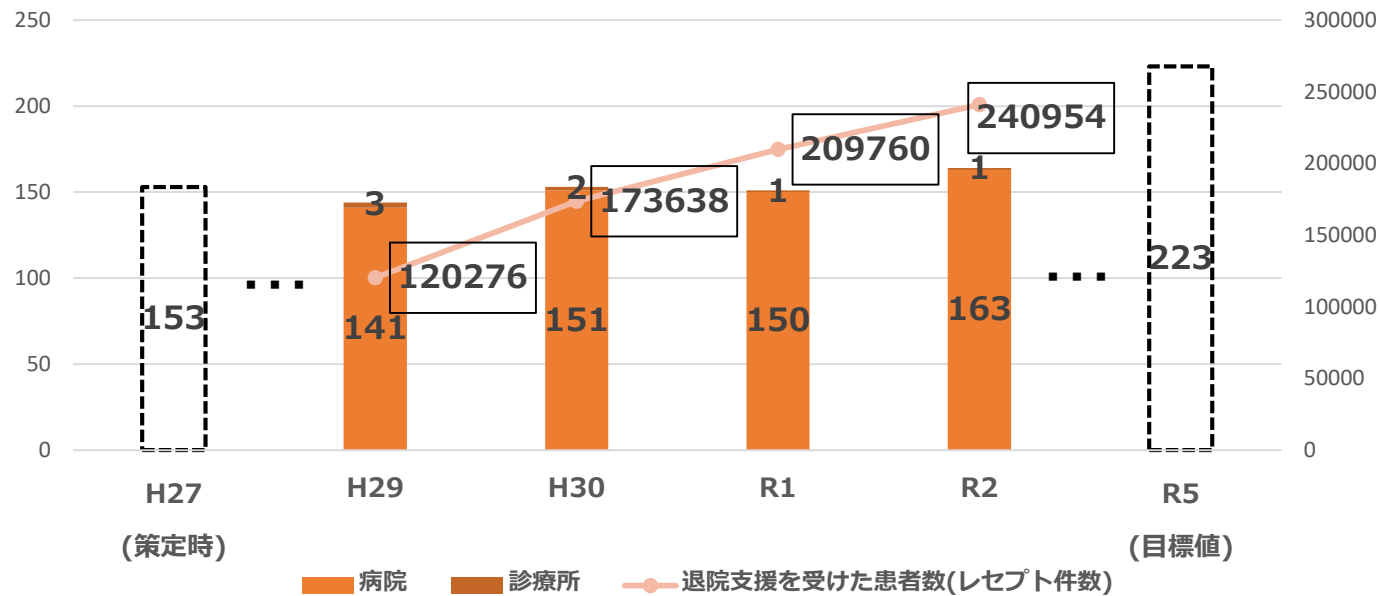
- ・ 今後、事務局にてさらに複数の在宅医療現場を訪問し、在宅医療における課題の深掘り等を行ってはどうか
- ・ 訪問の結果・好事例を当該協議会の場で共有するとともに、県内の横展開に向けた方策について議論してはどうか
- ・ 検討に当たっては、第8次保健医療計画の策定も見据えた中長期的な施策として検討することとしてはどうか

# イ. 在宅医療に係る「ロジックモデル」の作成

## ○第7次保健医療計画の取組み状況①

※「退院支援を受けた患者数」は第7次保健医療計画の目標に定めていない

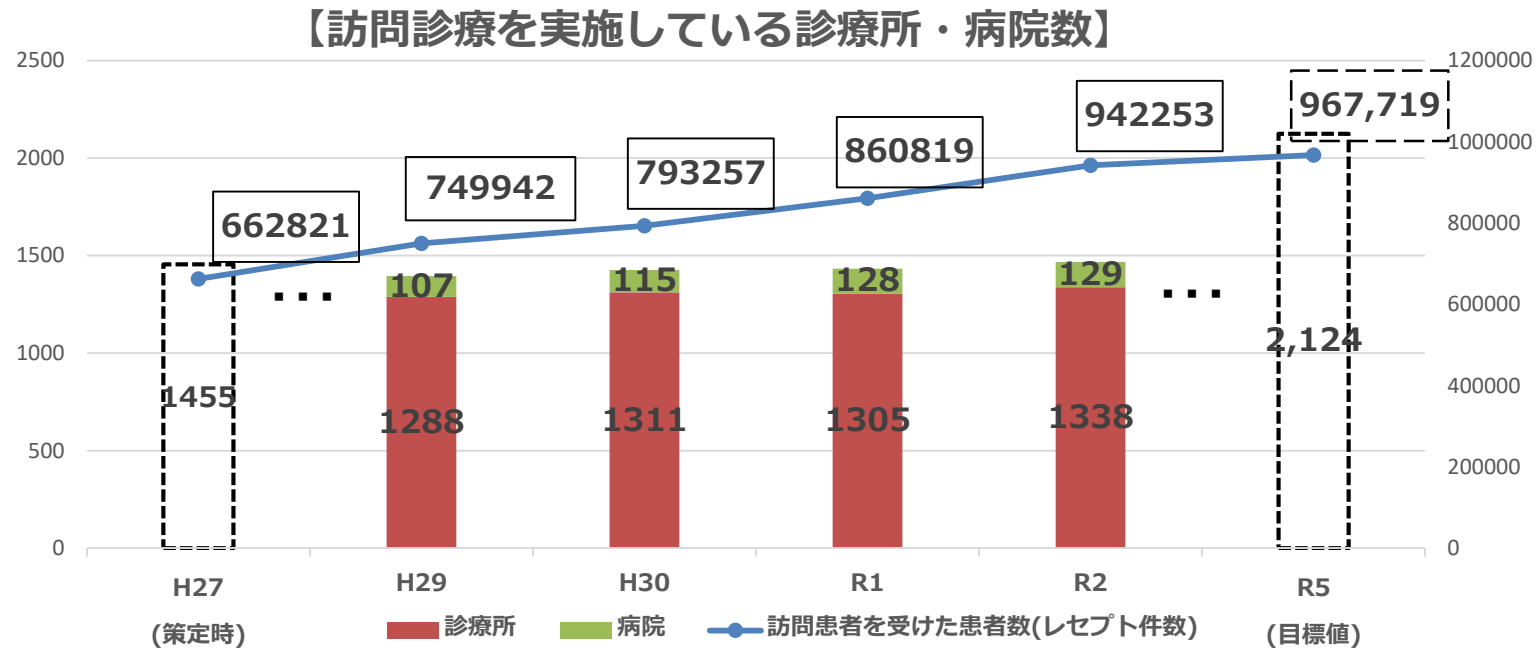
【退院支援を実施している診療所・病院数】



⇒ 「退院支援を実施している診療所・病院数」は概ね横ばいであるが、併せて「退院支援を受けた患者数」をみると+120,678人増加している。一医療機関あたりの支援は増加している。

# イ. 在宅医療に係る「ロジックモデル」の作成

## ○第7次保健医療計画の取組み状況②

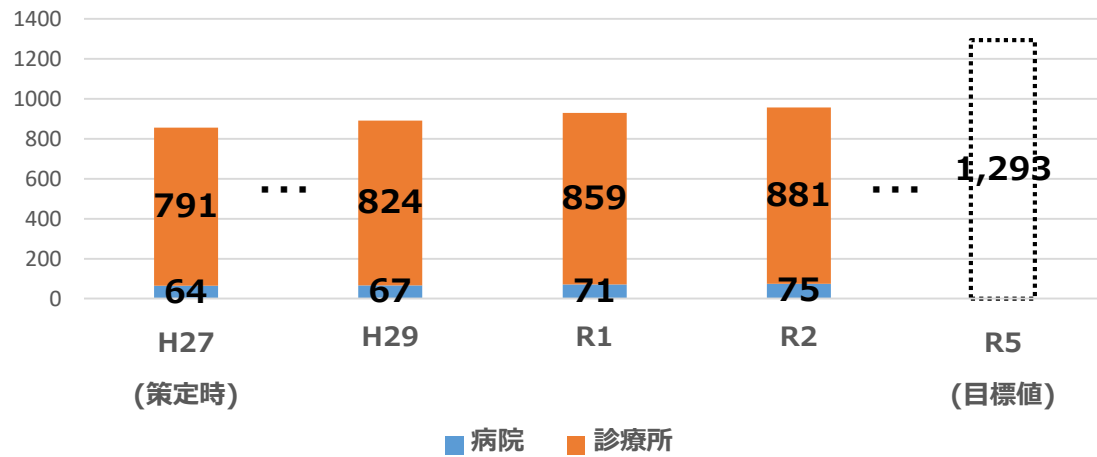


⇒ 「訪問診療を実施している**診療所・病院数**」「訪問診療を受けた**患者数**（レセプト件数）」ともに現時点で目標は達成していないが、前者は+12施設と横ばいなのに対し、後者は+279,432人と増加している。

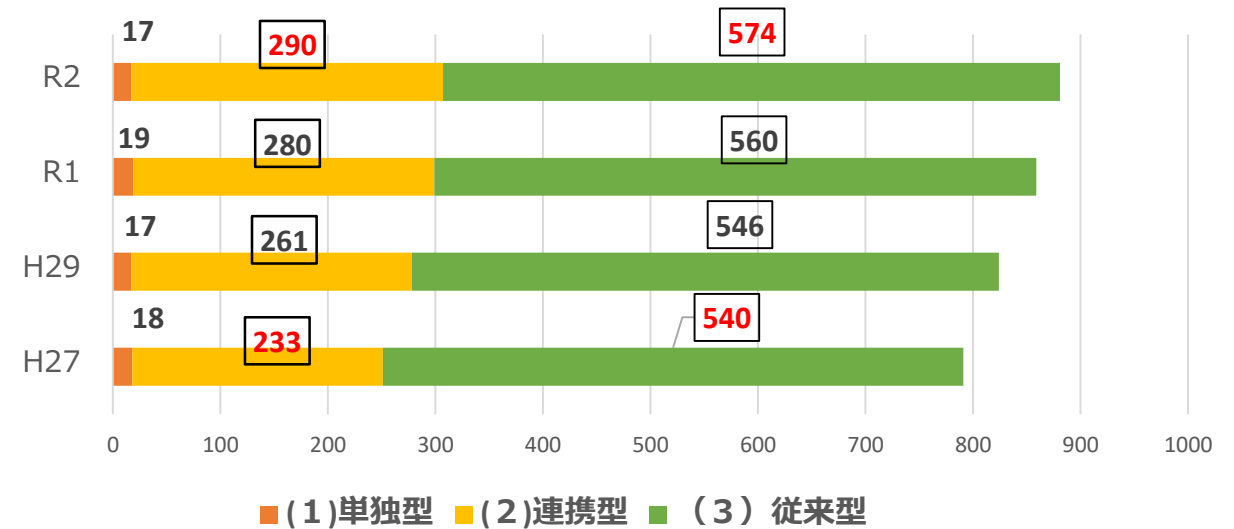
# イ. 在宅医療に係る「ロジックモデル」の作成

## ○第7次保健医療計画の取組み状況③

【在宅療養支援診療所・病院数】



内訳：在宅療養支援診療所

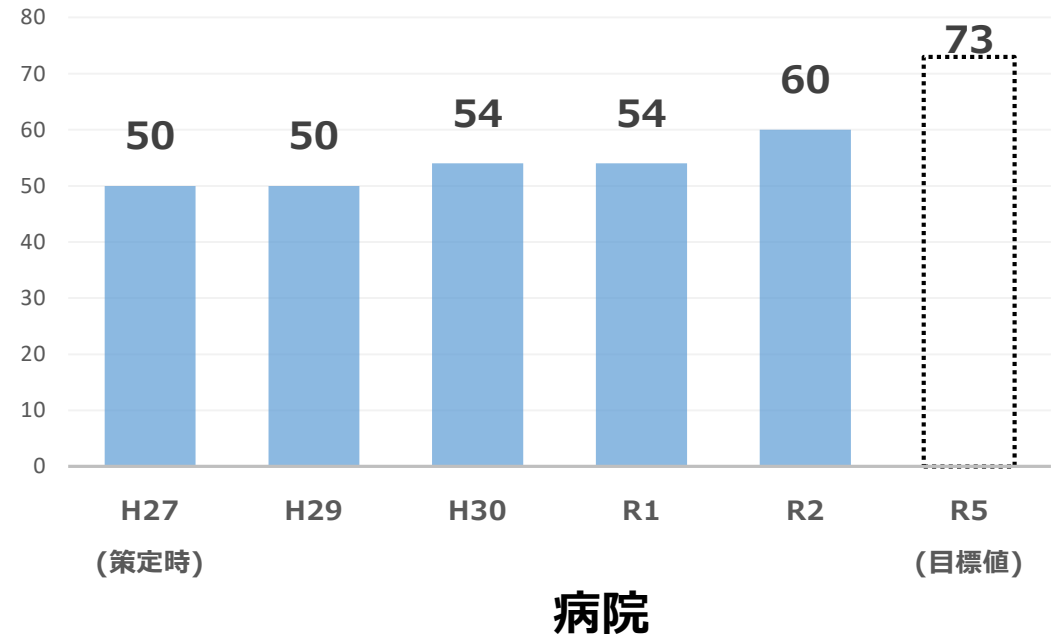
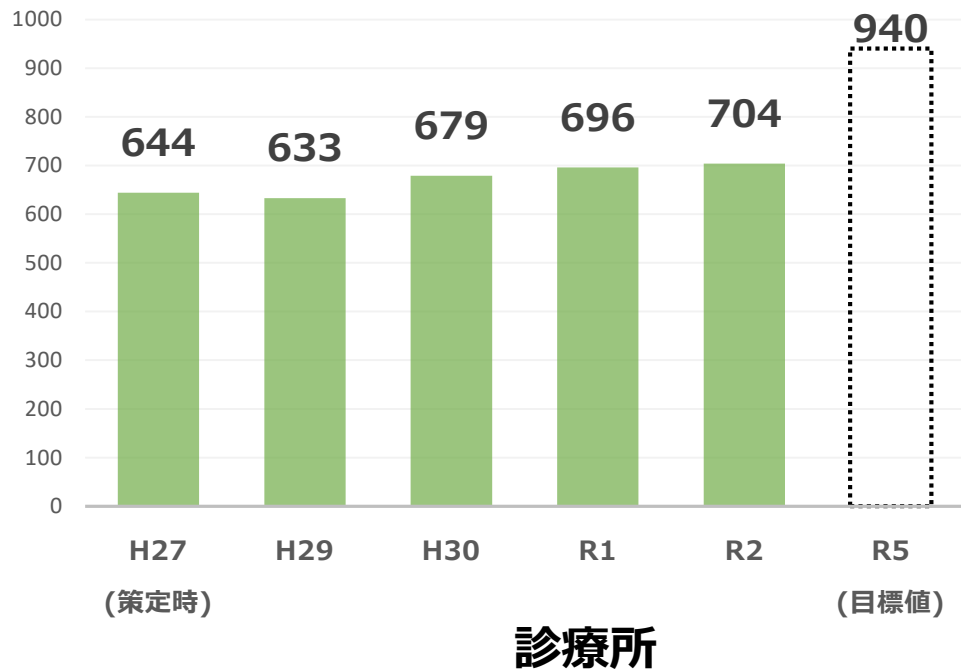


⇒ 「在宅療養支援診療所・病院数」は増加傾向にあるものの、在宅診療の内訳を見ると「(2)連携型」の届出数は他に比べ、増加件数が多い。

# イ. 在宅医療に係る「ロジックモデル」の作成

## ○第7次保健医療計画の取組み状況④

【在宅看取りを実施している診療所・病院数】



⇒ 「在宅看取りを実施している診療所・病院数」は年々増加しているが、目標値には及ばない。



# イ. 在宅医療に係る「ロジックモデル」の作成

## 〔課題〕

- 現行の第7次保健医療計画の整理では、施策と指標の関連性が分かりづらく、指標目標の達成状況を見ても、事業の改善につなげることが難しい。
- 実施した施策が、在宅医療の推進にどれだけ効果をもたらしたのかを客観的に評価しにくい。



## 【事務局案（ロジックモデルの作成）】

在宅医療の「ロジックモデル」を作成し、目指すべき目標と施策を体系的に「見える化」した上で、今後の施策検討を行ってはどうか。

# イ. 在宅医療に係る「ロジックモデル」の作成

## 【参考】ロジックモデルとは

- ロジックモデルとは、ある施策がその目的を達成するに至るまでの論理関係を明示したものである。
- ロジックモデルにより、PDCAサイクルを回していくことで、誰にでも分かりやすく、事業の進捗状況や目標の達成状況を確認できるようになり、より充実した取組みにつなげることができる。



# イ. 在宅医療に係る「ロジックモデル」の作成

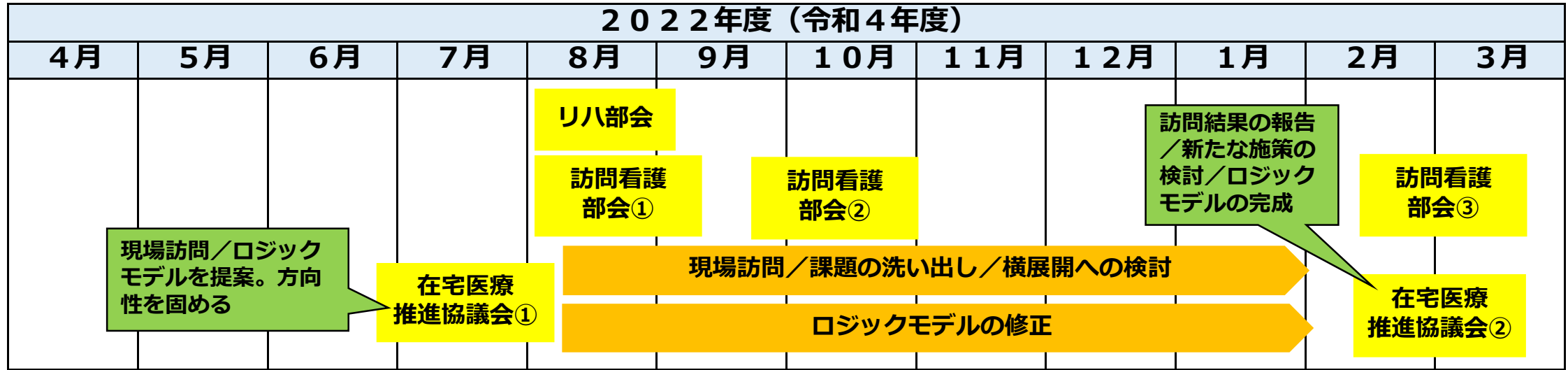
## 〔本県のロジックモデル（案）の考え方〕

- 現行の計画に記載の内容をベースにしつつ、他府県の先行事例を参考に作成
  - 在宅医療・介護連携に係る4つの場面（退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）に分けてそれぞれ整理
  - 指標については、現行計画で掲げている目標指標に加えて、中間アウトカムの達成に資する県の事業を見直すために追加の指標を設定
- ⇒ ロジックモデル（案）は資料1別紙のとおり。



※ 本日の会議は時間も限られていることから、「ロジックモデル」については、8月末までに書面にてご意見をいただきたい。

# 今後の検討スケジュール（予定）



## 2. 協議事項

### (2) 各部会の付議事項 (リハビリテーション部会／訪問看護部会)



# 「リハビリテーション部会」の過去の協議事項について

	議題	ご意見・検討内容
令和元年度会議 (書面)	(1) 地域リハビリテーションに関する県の取り組み (2) 神奈川県リハビリテーション支援センター事業の実施報告 (3) リハビリテーションにおける地域での連携を活性化するための取組について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 神奈川県リハビリテーション支援センターの役割の明確化</li> <li>○ 地域包括支援センター間・病院との連携の必要性</li> <li>○ 地域間格差の解消と地域特有の問題解決に向けたシステム構築の必要性</li> </ul>
令和2年度会議 (書面)	神奈川県リハビリテーション協議会における位置づけ変更について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ これまで地域リハビリテーションの現状や課題については、「県リハビリテーション協議会」で議論。しかし、地域包括ケアにおける地域リハビリテーションの課題や多職種との連携等について議論を深めていく必要がある。</li> <li>○ このことを踏まえ、在宅医療・介護を含む地域包括ケア推進のため、県リハビリテーション協議会を多職種が参画している県在宅医療推進協議会の“部会”として位置づけることについて協議。賛成多数により可決。 ⇒ 県在宅医療推進協議会の部会として位置づけが変更 (R3～)</li> </ul>
令和3年度会議		未実施

# 「リハビリテーション部会」の令和4年度の議題等について

◆開催日時：日程調整中

◆方 法：オンライン

◆予定されている議題

(1) 関係機関の連携促進の検討

(2) リハ従事者向け研修のテーマの検討

# 「リハビリテーション部会」の令和4年度の議題等について

## 【議題設定理由】

- 国の「地域リハビリテーション推進のための指針」の改定があり、「都道府県内のリハビリテーションの提供体制及び地域支援事業の実態把握」が、協議会での役割として追加
- 過去の会議において委員等から、「地域包括支援センター間・病院との連携の必要性」「地域間格差の解消と地域特有の問題の解決につなげていくシステム構築が必要」等のご意見をいただいた



関係機関同士の顔の見える関係づくり及びリハビリテーションに関する情報を共有できる仕組みづくりを検討する必要がある。



## 【参考】リハビリテーション部会の概要

- **設 置** 平成13年3月14日
- **委員数** 22名（任期3年）  
学識経験者、保健・医療・福祉関係団体・機関及び行政機関の関係者等のうちから選定。
- **所掌事項**
  - (1)リハビリテーションに係る課題の調査・検討に関すること。
  - (2)リハビリテーション連携推進のための指針の作成・改定に関すること
  - (3)リハビリテーション支援体制の整備に関すること
  - (4)その他リハビリテーションの推進について必要な事項に関すること

※平成13年度～令和2年度までは、神奈川県リハビリテーション協議会として運営していた。

# 「訪問看護部会」の過去の協議事項について(令和3年度)

	議題	検討内容
第1回 (7月29日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問看護ステーション就業実態調査経年結果の検討</li> <li>○ 令和3年度訪問看護推進支援事業</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問看護ステーション大規模化の必要性</li> <li>○ 訪問看護教育ステーションの位置づけにおける検討の必要性</li> </ul>
第2回 (10月15日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県の在宅医療における訪問看護の課題及び今後の事業の方向性について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問看護ステーション大規模化への示唆</li> <li>○ 情報の統一化、夜間専門のオペレーターシステム構築、夜間専門看護師活用のすすめ等の体制整備</li> </ul>
第3回 (3月2日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 令和4年度訪問看護推進事業(案)</li> <li>○ 令和3年度看護職員就業調査(訪問看護ステーション)について(案)</li> <li>○ 訪問看護ステーションの規模拡大について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問看護ステーション大規模化に向けた事前調査の必要性</li> <li>○ 訪問看護ステーション大規模化に向けた方向性への意見交換</li> <li>○ 機能強化型Ⅲの推奨</li> </ul>

# 「訪問看護部会」の令和4年度の議題等について

## 第1回 訪問看護部会

◆開催日時：令和4年8月5日（金）

◆方法：オンライン

◆予定されている議題等

<議題>

（1）訪問看護ステーションの規模の適正化について

<報告>

（1）令和4年度神奈川県在宅医療推進協議会訪問看護部会活動計画について

（2）令和4年度訪問看護推進支援事業について

（3）令和3年度看護職員就業実態調査（訪問看護ステーション）について  
（暫定報告）

# 「訪問看護部会」の令和4年度の議題等について

## 【議題設定理由】

令和3年度にいただいたご意見を踏まえ…

- 看護職員（常勤換算）5人未満の訪問看護ステーションは赤字経営に陥りやすく、離職率が高い傾向にある
- 訪問看護ステーションが安定的に経営できる基盤強化を図る必要がある

## 訪問看護ステーションの規模の適正化

### 令和4年度訪問看護部会【事務局案】

#### ・訪問看護ステーション実態調査実施

対象：看護職員(常勤換算) 5人～10人規模の訪問看護ステーション

実態調査の結果・好事例を当該協議会の場で共有するとともに、常勤換算3人～5人未満の訪問看護ステーション基盤強化の方策等について議論してはどうか

## 【参考】訪問看護部会の概要

- **設 置** 令和2年6月16日
- **委員数** 5名（任期3年）  
県看護協会、県訪問看護ステーション協議会、  
県看護師等養成機関連絡協議会、ほか関係団体より選出
- **所掌事項**
  - (1)訪問看護の実態調査に係る計画・実施・報告・評価に関すること。
  - (2)県の在宅医療における訪問看護の課題に関すること。
  - (3)県内の訪問看護師の確保・育成に関すること。
  - (4)県民及び医療従事者に対する訪問看護の普及啓発に関すること。
  - (5)その他、訪問看護の推進および他職種との連携に関すること。

※平成17年度～令和元年度までは、神奈川県訪問看護推進協議会訪問看護部会として運営していた。

## 3. 報告事項

### (1) 県内病院における入退院調整窓口一覧の掲載について

### 3 (1) 県内病院における入退院調整窓口一覧の掲載について

#### ■ 前回会議での主な意見

- ・ 窓口一覧情報を必要とする在宅医療・介護関係者が確実に情報を取得できるような掲載場所を検討
- ・ 県民の誤解を招くことがないよう、配慮する必要あり

#### ■ 事務局の対応

- ・ 在宅医療・介護関係者がよく活用するサイトへの掲載が効果的と整理
- ・ 県HPへの掲載は、県民の誤解を招く可能性があるため見送り

⇒ [介護情報サービスかながわ（らくらく）への掲載](https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp)（令和4年4月）

<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib-list.asp>

#### ■ 今後の予定について

- ・ 窓口一覧の情報更新については、関係団体と今後調整

## 3. 報告事項

### (2) 医療介護総合確保基金に基づく令和4年度神奈川県計画 について



### 3 (2) 医療介護総合確保基金に基づく令和4年度神奈川県計画について

#### ○ 令和4年度計画の予定額 (※詳細は「参考資料4～6」を参照)

事業区分		計画額 ※
医療分	I 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業	1,919,178千円
	II 居宅等における医療の提供に関する事業	255,759千円
	IV 医療従事者の確保に関する事業	1,960,434千円
	VI 勤務医の働き方改革に関する事業	79,800千円
	<b>医療分 計</b>	<b>4,205,171千円</b>
介護分	III 介護施設等の整備に関する事業	8,243,629千円
	V 介護従事者の確保に関する事業	2,164,571千円
<b>介護分 計</b>		<b>10,408,200千円</b>
<b>令和4年度計画 合計</b>		<b>14,613,371千円</b>

## 3. 報告事項

### (3) 第8次保健医療計画策定に向けた検討について



# 保健医療計画の概要①

## 医療計画とは

医療法第30条の4第1項の規定により策定する法定計画であり、県民が身近なところで、質の高い医療を安心して受けられるよう、県の保健医療システムのめざすべき目標と基本的方向を明らかにするもの

## 記載内容及び計画期間

- ・ 「各種基準病床数」、「事業別、疾病別の医療体制の整備」、「地域包括ケアシステムの推進」、「医療従事者の確保・養成」等について、**現状・課題・施策**の三つの視点で記載
- ・ **現在の第7次保健医療計画の計画期間は、平成30年度～令和5年度までの6カ年**

## 第8次計画策定に向けて留意が必要な事項について

令和4年度末に国から新たな作成指針等が示される予定であるが、

- ・ 医療法改正に伴う新興感染症等の医療提供体制確保の事業化
- ・ 医師の働き方改革の全面施行（令和6年度）

を見据え、検討体制を整理し、令和4年度から検討を進めていく必要がある。

## 策定に当たっての基本的な考え方（案）

### ➤ 5 疾病・6 事業・在宅医療を、PDCAの観点から推進する。

課題／取り組むべき施策／アウトプット／アウトカムの関係性の明確化

今後、2年間でおおむね次のような取り組みを行う。

#### <令和4年度>

これまでの計画期間の振り返り（進捗評価）を行い、次期計画に向けた課題等を抽出  
データ等の分析、ロジックモデルを参考にしたアウトプット・アウトカム等の整理を行う。  
⇒年度末までに骨子の仮組みができることを目標

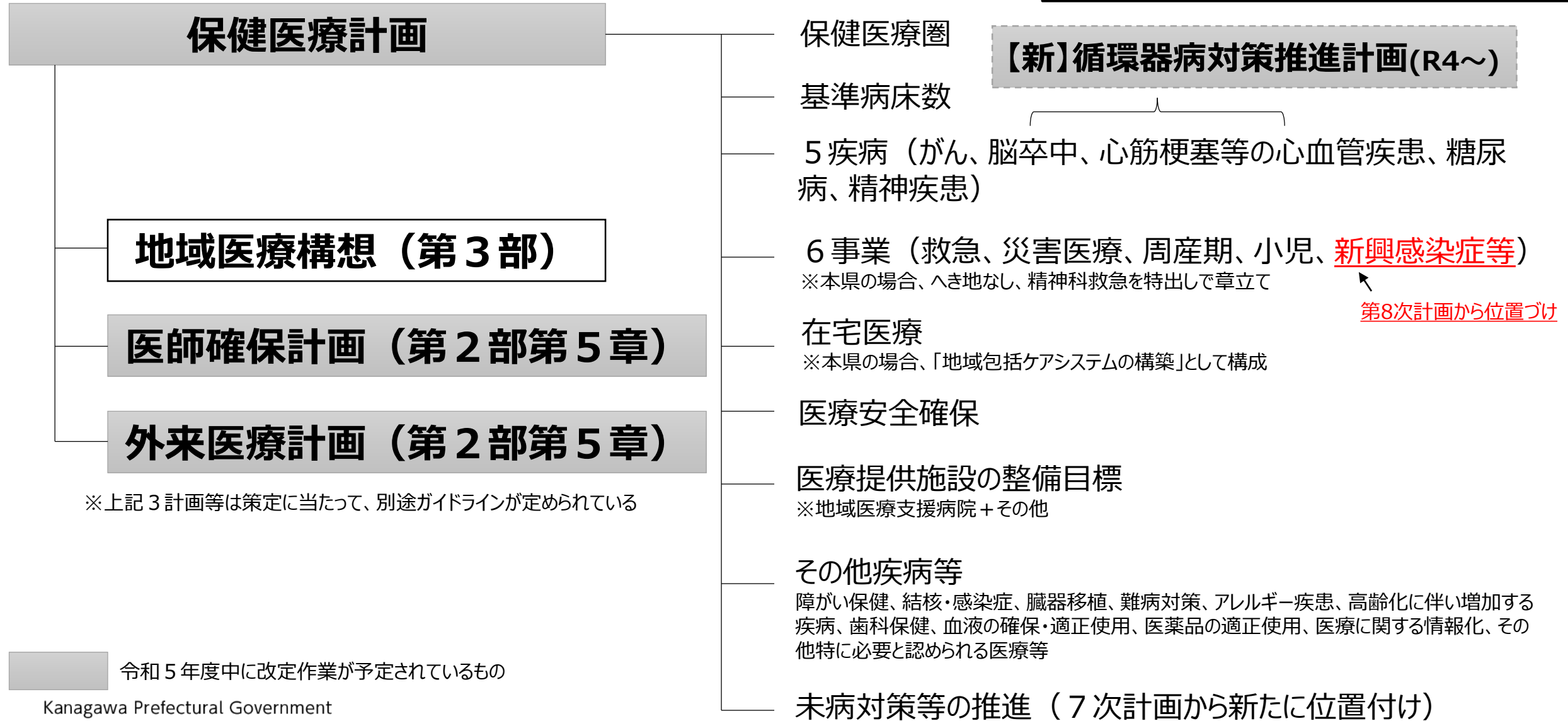
#### <令和5年度>

各会議体での意見等を踏まえつつ、骨子、素案、計画（案）を策定

- ・ 保健医療計画推進会議を議論の中心とし、各会議体と的確に連携
- ・ 関連計画（高齢者福祉計画、障がい福祉計画）等の改定動向に留意

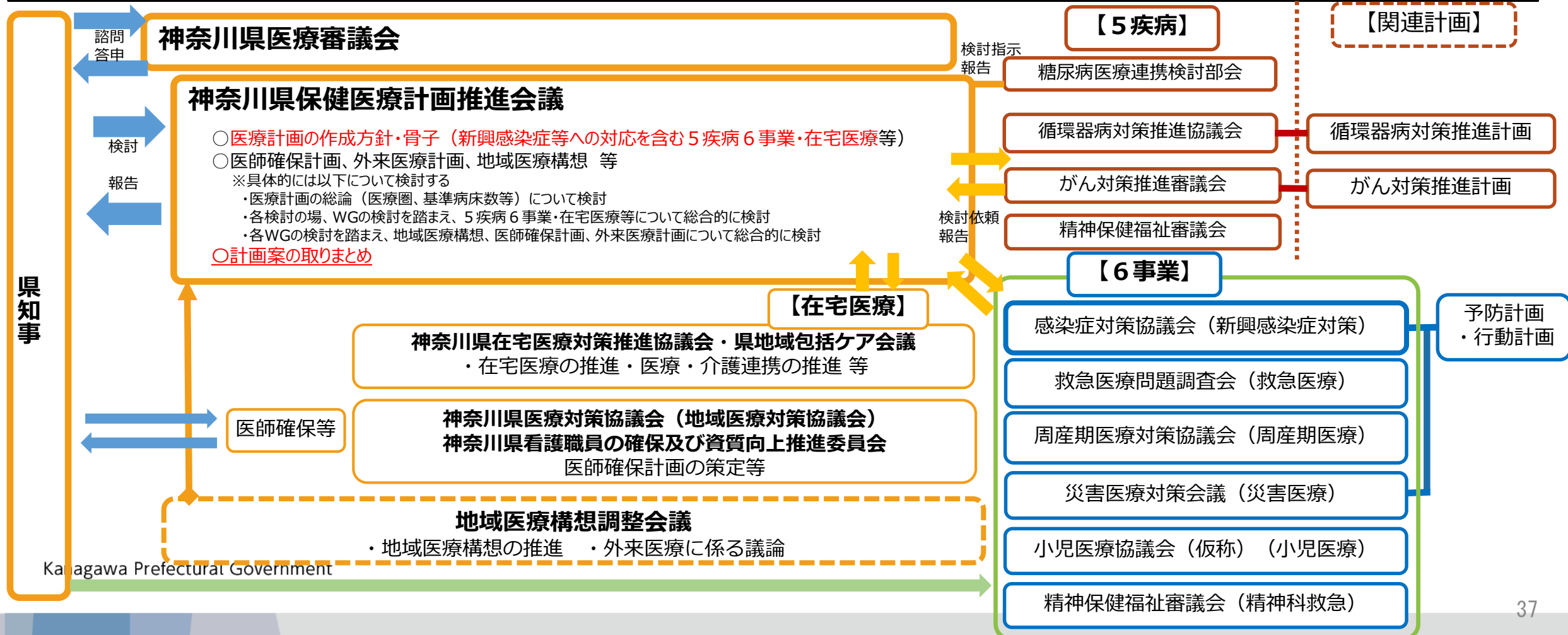
# 保健医療計画の概要③（第7次保健医療計画の構成等）

令和4年第1回保健医療計画推進会議資料



# 保健医療計画の概要④（第8次保健医療計画の検討体制）

- 第7次計画策定経緯を踏まえ、疾病・事業ごとの既存会議体を活用して検討・議論し、**神奈川県保健医療計画推進会議**で全体の取りまとめ（議論）を行うことを基本とする。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、**双方の検討の場の構成員が合同で議論を行う機会**を設けることとしてはどうか。



以上です。