

令和 7 年度第 1 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 7 年 8 月 8 日（金）
神奈川県庁西庁舎 7 階 7 0 3 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7年度第1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。本日はお忙しい中、お集まりいただき誠にありがとうございます。本日の進行を務めます県医療企画課の大田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

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。本日もウェブによる会議の開催とさせていただきます。また、ウェブでの会議による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参考資料1「ウェブ会議の運営のためのお願い」をご確認ください。ご協力のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

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、変更点として、神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会の松本委員、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から欠席のご連絡をいただいております。

なお、お送りした名簿には、茅ヶ崎市役所の課名を高齢福祉「介護」課と記載しましたが、正しくは高齢福祉課の誤りです。申し訳ございませんでした。

また、

- ・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 児童委員協議会の白井委員
- ・横浜市 医療局 地域医療部 地域医療課の石川委員
- ・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仕明委員
- ・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。

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、お名前をご紹介します。

- ・公益社団法人 神奈川県 医師会の小幡委員
- ・公益社団法人 神奈川県 薬剤師会の中里委員
- ・公益社団法人 神奈川県 看護協会の横田委員

以上3名の新たに就任された委員が本日出席されております。

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での傍聴の方がみえております。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、録画をすることはできませんのでご承知おきください。なお、審議速報及び会議記録については、これまで同様、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。

本日の資料は事前にメールにて送付させていただいておりますが、お手元に届いており

ますでしょうか。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。円滑な議事進行に尽力してまいりたいと思いますので、ぜひご協力をよろしくお願いいたします。

協議事項

(1) 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の追加選定

(大道委員長)

それでは、お手元の次第に従いまして、協議事項(1)「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の追加選定について、事務局からご説明願います。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ありがとうございました。ただいまの事務局の説明あるいは事務局の案について、ご意見・ご質問を頂きたいと思います。

(異議なし)

(大道委員長)

大丈夫ですね。では、異議がないということで進めさせていただきます。事務局は作業を進めてください。

報告事項

(1) 在宅医療データ分析事業の取り組みについて

(大道委員長)

それでは引き続きまして、報告事項に移ります。まず、報告事項(1)在宅医療データ分析事業の取り組みについて、横浜市立大学 データサイエンス研究科 ヘルスデータ専攻 清水 沙友里先生から説明願います。

(清水先生)

(説明省略)

(大道委員長)

ただいまの説明について、どうぞご質問・ご意見を頂きます。先生はこの後、退席されることですので、ご質問があればこの時間内にお願いいたします。

(窪倉委員)

県病院協会の窪倉です。貴重な資料だなと思って拝見していたのですが、スライド15について教えていただきたいことがあります。私は在宅医療の診療報酬について専門ではないのですが、この資料から施設にいらっしゃる方への訪問診療と、ご自宅で訪問診療を受けている方との区分はできるのでしょうか。この資料は両方を合わせた数値と受け止めてよろしいでしょうか

(清水先生)

こちらの資料は両方を合わせていますが、分けることも可能です。

(窪倉委員)

わかりました。ありがとうございました。

(大道委員長)

分けたデータがあるというのは興味深いですね。施設と在宅は分けて知りたいというご要望があったので清水先生よろしくをお願いいたします。

(磯崎委員)

県医師会の磯崎です。窪倉委員のお話に関連しますが、在宅の施設総管は違う件数ですので、そのデータを分ければ件数についてはすぐに分かるのではないかと思います。

また、清水先生に見せていただいたスライド20について、一人当たりの訪問診療・往診・訪問看護回数についてで、突出して特異値をとっている施設がいくつかあります。熱心にやってそうなったのか、そうじゃないのか区別は難しいのですが、例えば一番左側の赤いドット、一人当たり520回、訪問や訪問看護に行っているというのは、一日一回以上行っているということになります。平均してこの回数ですので、何か間違えて入力してしまったのか、それとも本当の値であれば過剰な医療かもしれないということがわかると思います。

また、スライド21について、横浜がかなり高いところにあります。三浦・横須賀にも非常に高いところが一箇所あるのですが、在宅医療が進んできてこういう状況になっているのか、最近話題になっている不適切な在宅医療・訪問診療・訪問看護の結果としてなっ

いるのかは、よく注視していく必要があると思っています。

今、県医師会は清水先生と協力して、こういったデータを出してもらっていて、今度、関東甲信越医師会連合会でも報告しようと思っています。他の都道府県も神奈川県を取組を見て、真似しようとするところも出てきています。このデータは今後の在宅医療に有用なデータだと思っています。

昨今、訪問看護で不適切な事例がありました。そういったところが多額の医療費を使っていますので、医療費抑制の観点からこういったデータがかなり強力なツールになると考えています。

(大道委員長)

磯崎委員からのご発言について、何か清水先生からコメントはありますか。

(清水先生)

いつもは入院医療の分析を多く行っていますが、入院医療は平準化が進んでおり、医療機関ごとのばらつきが大きく出たりしないので、在宅医療の評価は難しいところではありますが、質の評価をどのように行うのかという議論がやはり必要なかなと思いました。

(大道委員長)

訪問診療等というのは訪問診療・訪問看護・往診の3つ合わせたものでしょうか。これは訪問診療だけですか。

(清水先生)

スライドによって分けているものと一緒になっているものがあります。

(大道委員長)

磯崎委員からご指摘のあったスライド20について、これについては3つ合わせたものですか。

(清水先生)

そうですね、訪問診療・往診・訪問看護を合わせています。

(大道委員長)

このデータは磯崎委員がおっしゃるとおり、かなり重要な資料で、過剰といっても3つが合わさると病態によって色々なことが想定されますが、もし訪問診療だけだとすると、厚生局によるレセプトの審査で色々とわかることはわかるはずなのですが。

(磯崎委員)

スライド26について、こちらは訪問診療や往診・緊急往診・訪問看護を分けたデータとなっていますので、こちらをご覧くださいいただければいいのかなと思います。こちらも左側に行けば行くほど突出して高い回数を取っている施設があります。そういった意味では、医療業界内部から自浄作用で何とか適正化できないかと思っています。

(大道委員長)

いずれにしろ、在宅に関連して訪問診療・訪問看護・往診を含めて全てですね、こういうステージではばらつきが大きい。ただ、過剰と言えるかはわかりませんが、外れ値はともかく、それ以外でも結構多いところは多いですね。こういったところを今後どうするのかは大事な課題とお見受けしますので、データ分析は清水先生等が取り組むとして、関係団体についてもこういったデータを踏まえた今後の課題・問題をしっかりと情報共有することは重要であるとお見受けします。

(2) 令和7年度 在宅医療補助事業の申請状況

(大道委員長)

では引き続いて、報告事項(2) 令和7年度 在宅医療補助事業の申請状況につきまして、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ただいまの報告について、何かご質問・ご要望があったら頂きます。よろしいでしょうか。それでは、次へ進めさせていただきます。

(3) 地域医療介護総合確保基金に係る活用状況(医療分)

(大道委員長)

では続きまして、報告事項(3) 地域医療介護総合確保基金に係る活用状況(医療分)について、事務局からよろしくどうぞお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ただいまの報告について、何かご質問があれば頂きます。

(磯崎委員)

在宅医療に関して使われている金額がなかなか上がってこないようですが、他の都道府県における活用状況はいかがでしょうか。他の都道府県でも低調なのでしょうか。

(事務局)

医療企画課の柏原と申します。他の都道府県における在宅医療に関する予算規模までは承知できていませんが、区分ごとに見てみますと、どうしても区分Ⅰについては病院向けのハード整備事業が多く、また、最近ですと、どこの地域も人材確保に困っていることから、区分Ⅱの在宅医療と比較すると、区分Ⅰ・Ⅳ・Ⅵが予算規模として大きくなる傾向がありますが、決して在宅医療の予算規模を少なく見積もっているわけではなく、今後も必要な事業については予算を確保しながらやっていきたいと考えています。

他の都道府県については申し訳ございませんが情報を持ち合わせておりませんので、後ほどご報告できればと考えています。

(大道委員長)

他に質問はありますでしょうか。

(中里委員)

県薬剤師会の中里です。区分Ⅱの内容は、居宅等における医療の提供に関する事業とものですが、内容を見ますと薬局対する事業の記載がないのですが、今、薬局の方も訪問診療に対する24時間対応、夜間対応、薬品流通等、色々に対応することがございますので、薬局に対する事業を盛り込むことはできないのでしょうか。

(事務局)

23スライド記載の事業については、主な令和7年度の事業を掲載しており、薬局向けの事業についても令和7年度事業に位置づけています。

(磯崎委員)

今、薬局は地域連携薬局と健康増進支援薬局という格付けができて、中里委員がおっしゃるとおり、これからどんどん地域へ薬剤師の先生方に出てきていただく時代になっていますので、来年、毎年県が実施している基金活用に係る提案募集に、体制整備への支援として事業提案いただくのがいいのかなと思いました。

(大道委員長)

区分Ⅱだけの問題ではありませんが、今後、2040年に向けた対応の中で、在宅の役割は大きくなりますので、整備のための基金の活用は重要だと思います。

(4) 各部会（訪問看護部会・リハ部会）の検討状況

(大道委員長)

では続きまして、報告事項（4）各部会（訪問看護部会・リハ部会）の検討状況について、事務局からよろしくどうぞお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ただいまの報告について、ご意見ご質問いただきます。県訪問看護ステーション協議会の鈴木委員、ご発言ありますでしょうか。

(鈴木委員)

県訪問看護ステーション協議会の鈴木です。令和8年から管理者研修の拡充に向けて今、取り組んでいますのでご期待ください。

(大道委員長)

よろしくどうぞ頑張ってください。他にご意見ありますでしょうか。よろしいでしょうか。

(5) 新たな地域医療構想に係る国の検討状況について

(大道委員長)

では続きまして、報告事項（5）新たな地域医療構想に係る国の検討状況について、事務局から説明願います。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ただいまの報告について、ご意見ご質問いただきます。

(窪倉委員)

資料の最後のまとめの所で、新たな地域医療構想の検討について書かれていたわけですが、そこでは、新たな地域医療構想の策定にあたっては来年度、地域医療構想調整会議の他に当協議会でも協議を実施するとあります。

そうするとようやく地域医療構想と地域包括ケアの本格的な融合といいますか、医療と介護の一体的な動きが本格的に議論される時が来たんだなということで、本来的に良いことだと思うのですが、両方の会議に参加させていただいている立場から、本会議での検討に際して、お願いしたいことがあるので意見させていただきたいと思います。

今週の火曜日に横浜で地域医療構想調整会議が開かれたのですが、そこではこれからも高齢者を中心とした入院需要が高まるのではないかと、そうしたことを前提にした病床整備の話がまだ議論されていたわけですが、ちょっと違和感があって意見させていただいたのですが、そもそも入院ニーズに関してはこれまでの地域医療構想で、今年が目標年になるわけですが、今年に向けた必要病床数を作りまして、今でも全国一律、人口が増えていくところも減っていくところも一律の算定式で出している基準病床数に囚われて病床をどう整備するか議論されているのですが、どうも合理性を欠いている所があるのではないかと、みんな違和感を持っています。医療現場の肌感覚とどうも合わないと思う人が多いです。最近では、休床病床が多いということも分かっていますし、補助金付きの病床返上も実際行われている現状で、ちょっとどうなるんだろうという感じがします。

そこで、この背景を色々な方々が分析しているのですが、地域医療構想調整会議でも清水先生にお出しいただいた資料と関連するのですが、神奈川においては往診や訪問看護のサービス利用者が非常に増えているし、それから高齢者施設の数の伸びも非常に著しい、それから特に本来、要介護度が低い人が入るとされているような住宅型有料老人ホームが増えて、そこに介護度が3以上の人が大半を占めるような実態があるということが各種のデータから明らかになっています。そうしたところに訪問看護の外付けがされてサービス料も多くなっているし、訪問診療も施設を中心に診るような訪問診療がされている可能性があるのではないかと私も思ったりするのですが、いわゆる病院病床の機能を代替するような機能が、施設在宅と言って良いかわかりませんが、そういう形で大きく伸びている実態があるのではないかと考えておられる方が多いようでした。

しかしながら、この種の統計があまり表に出てこなくて、今、磯崎委員がやろうとしていることがそれなのかなと思ったりしますが、どうもこの種の統計がないので、是非とも先ほど発表いただいた清水先生などのお力もいただいて、ぜひ出していただきたいと思います。

有料老人ホームでたくさんの方が療養できるようになったというのは、ある意味では地域包括ケアの一面の成果かもしれませんが、そうであれば、無理で無用なベッドを作る必

要がなくなるので、そこを見える化して今後、地域医療構想の場でも話をするし、我々の在宅医療・地域包括ケアの場でも議論するというにすれば、客観的な議論ができるのではないかと、今後の医療・介護の提供体制全般を見据えた議論ができると思いますので、高齢福祉課と医療企画課が連携して、この問題について対応し、次回あるいは今後の議論に情報提供いただきたいと思います。

(大道委員長)

今の窪倉委員のご発言は非常に的確かつ重要だと思います。磯崎委員から関連でご意見があるそうなのでお願いします。

(磯崎委員)

窪倉委員のお話はその通りだと思っています。今、中医協のデータで言いますと、訪問看護ステーションで1年間の医療費の請求が2億円以上と多額になっている訪問看護ステーションの伸びが著しいです。地域密着でやっている小規模な訪問看護ステーションは伸びておらず、大規模にやっている所の伸びが著しくて、やはり住宅型の有料老人ホーム、ホスピス型住宅ともいいますが、建前上は住宅という形をとって、同じ建物内に訪問看護ステーションを作って建物内だけを行き来するだけで訪問看護を行っているという体をとっている。一応合法なんですけれども、医療者が持っている倫理観を飛び越えてやっているような請求でして、住居費は非常に低い、そのかわり訪問看護で医療費をたくさんとるというスキームでやっているところが非常に増えてきて、上手くいっているから上場もしている状況なんだと思います。

(大道委員長)

現場の方から関連したご意見があればいただきます。よろしいでしょうか。県の方から今のご発言を受けた形で見解があればいただきます。

(事務局)

高齢福祉課長の鳥井でございます。今、両委員おっしゃられた有料老人ホームの中で、住宅型ということでいわゆる介護付ではない有料老人ホームに対して、訪問看護を利用するような形で適応してという事例は今、確かに出てきておりまして、どうしていこうかということは我々も課題視しているところです。

今後、どういう形で指導ですとか、あり方をどうしていくかは、国の方でもそのあたり問題視している部分があるかと思いますが、そういったところを注視しながら今後の対応を考えていきたいと思っています。

(事務局)

医療企画課の柏原です。医療企画課からもコメントさせてください。窪倉委員ご指摘のとおり、これまでの地域医療構想はそれぞれの地域ごとに入院病床をどうしていくのかという議論を中心に組みを進めてまいりました。

ただ、病院の病床だけではこれ以上患者さんを抱えていくことが難しい中で、今後は病院の病床だけではなくて、地域の介護施設も十分な受け皿として加味しながら、病院病床と在宅・介護を一体的に捉え、患者の受け皿をトータルで考えていくべきではないかというご意見を医療関係者の皆様からいただいているところです。

我々も介護施設に関する実情やデータをなかなか持ち合わせていませんでしたが、先ほど、清水先生から報告いただいたように、少しずつデータを集められるようになってきています。これに加えて介護のデータも高齢福祉課とコミュニケーションをとりながら収集し、新たな地域医療構想の策定に向けては、これまでの入院病床だけではなく、在宅や介護の受け皿も一体的に考慮しながら、どこの施設でどのくらいの患者さんを見ていくか、トータルの議論をこちらの会議と地域医療構想調整会議の両方でできればと思います。次の会議に向けて準備させていただければと思います。

(大道委員長)

関連する2課から見解及び今後の方向性について発言いただきました。いずれにしても大変重要な課題、切り口ですので、新たな地域医療構想に向けた中で、当協議会がしっかり対応することが重要になってきます。

基準病床数の在り方や在宅関連の見える化が必ずしも十分ではないというのは各県でもそうだと思います。今日の清水先生のお話の中で、在宅死はむしろ減っていてどこかに流れているということは、何かがあるのかなと感じました。データだけが全てではありませんが、現場感覚とそれを具体的に裏付けるデータ等をもとに、県の方で的確な対応をお願いしたいと思います。磯崎委員からご発言があるようですのでお願いします。

(磯崎委員)

データの根拠をお示ししたいと思い共有させてください。訪問看護療養費が上がってきているというデータで、2.5億円以上の医療費をとっている訪問看護ステーションが1280%増加しています。もともと数が少なかったのが、急激に増えています。

これだけでもわかると思いますが、清水先生と一緒にやっているデータで、これは横浜ですが、たくさん診ているけれども、看取りが0というところがあるわけです。これが適切かどうかはこれからの議論ですが、こういったところもかなりあるということです。

(大道委員長)

訪問看護のここ数年来の動きは異様なところがあると専門家は見ているようです。神奈川県の場合はしっかりしたデータが揃っていますので、行政のできる範囲は限られていますが、しっかりモニタリングした方がいいですね。神奈川県は県医師会、県病院協会等リーダーのお立場の先生がしっかりした見解をお持ちですので、必要に応じて国にも意見を、的確な方向に持って行っていただきたいと思います。

(6) 地域リハ施策に係る市町村支援について

(大道委員長)

では続きまして、報告事項(6)地域リハ施策に係る市町村支援について、事務局から説明願います。

(説明省略)

(大道委員長)

ご意見、ご質問あればいただきます。よろしいでしょうか。状況についてしっかり把握させていただきました。

(7) 災害時情報共有システム訓練

(大道委員長)

では続いて、報告事項(7)災害時情報共有システム訓練について、事務局から説明を願います。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ただいまの報告について、どうぞご質問・ご意見があれば頂きます。よろしいですか。

(8) 地域医療介護総合確保基金の活用状況について(介護分)

(大道委員長)

では続いて、報告事項(8)地域医療介護総合確保基金の活用状況について(介護分)、事務局から説明を願います。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ただいまの報告について、どうぞご質問・ご意見があれば頂きます。

(佐野委員)

県医療ソーシャルワーカー協会の佐野です。現場感覚では、介護人材の不足を非常に感じておりまして、参入促進にお金をかけていただいております、例年どおりの事業とおっしゃっていただきましたが、参入促進を行ったことによって介護事業者がどれくらい増えているのか、人材育成に関しては人材がどのくらい増えているのか、データとしてあるものなのでしょうか。

(事務局)

高齢福祉課長の鳥井でございます。データという話になると、この取組によって実際何人確保できたのかというのは数字的にはありませんが、高齢者保健福祉計画ではサービス量の見込み値を出していますので、それに基づいて計画どおり事業を進めることで、一つ一つの事業で何人という訳ではありませんが、計画全体で、介護人材が何人必要となるか、需要と供給の推計をしている状況です。

ただ、これらの取組をやらないことで、なかなか人材確保は介護に限らずですが、介護人材は特に確保が難しい状況で、現場感覚からしても、よく事業者さんたちともやりとりさせていただきますが、実際確保が非常に難しい状況ですので、これらの取組を様々工夫しながら進めているところです。

また、他にも地域福祉課という部署がありまして、そこが介護人材を主に担当していますので、そちらの方で取組を進めている状況です。

(大道委員長)

介護人材の確保困難はなんとも難しいのは皆さんわかっているかと思いますが、せっかくこういった事業があるので、できるだけ有効に成果を上げていただきたいと思います。

(9) 介護保険制度改正等について

(大道委員長)

では続いて、報告事項(9)介護保険制度改正等について、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

(説明省略)

(大道委員長)

ただいまの報告について、どうぞご質問・ご意見があれば頂きます。よろしいですか。

それでは、若干の時間がございますので、今日の会議全体を通じてご意見またはご要望等があれば頂きたいと思います。

(鈴木委員)

県訪問看護ステーション協議会の鈴木です。先ほどから基金とか補助金のことについて様々ご提案いただきました。私どももなるべく訪問看護ステーションの皆さんにこういうものを積極的に利用していただきたいと考えており、ホームページ等で周知していますが、施設開設準備経費等支援事業費補助金に訪問看護ステーションが複数、手上げをしようとしたところ、なかなか申し込みフォームにヒットしないという現象があり、結果、6月の締め切りに間に合わなかったステーションが複数ございました。

こういう複雑な手続きといたしますか、いくつもいくつも手順があるということを、もう少しシンプルにしていきたいと思いますと思い、発言させていただきました。

(大道委員長)

ただいまのご意見について事務局からお願いします。

(事務局)

医療企画課の柏原と申します。今お話しいただいた事業というのは介護分の事業でしょうか、医療分の事業でしょうか。

(鈴木委員)

神奈川県福祉子どもみらい局の福祉施設グループというところです。補助対象は県内の訪問看護ステーションということで、「介護情報サービスかながわ」をまず見るんですね。そこからどんどんたどっていくのですが、結局、行きつかなかったということがありましたので、なるべく手続きをシンプルにしていきたいと思いますということです。

(事務局)

高齢福祉課の鳥井でございます。福祉子どもみらい局ということであれば介護分のお話かと思います。「介護情報サービスかながわ」で情報を流したりしていますので、それをご覧になられたのかと思います。もし補助金の申請、市町村を通じてという場合もありま

すので、そのあたりご不明であればまず、高齢福祉課の方にお問合せいただき、お伝えすることはできると思いますので、よろしくお願いいたします。

(大道委員長)

鈴木委員よろしいでしょうか。高齢福祉課にお問合せいただき、手順を確認した上でお願いしたいということです。他にありますでしょうか。

(磯崎委員)

医療整備・人材課から話があった訪問看護ステーションの看護師さんの講演会ですが、在宅医療トレーニングセンターの講演などを利用される予定はあるのでしょうか。トレーニングセンターでは看護師さんたちへの講演会を多数、行っていますので内容的にリクエストいただきましたら趣向の変わったこともできますので是非利用いただければと思いますがいかがでしょうか。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。トレーニングセンターの活用も含めて今後の実施方法についてはご相談させていただければと思います。

(磯崎委員)

運営協議会に議題を出していただければと思いますのでお待ちしております。

(大道委員長)

よろしいでしょうか。他にご意見ご質問があればいただきます。

(大島副委員長)

県立保健福祉大学の大島でございます。介護人材についての情報提供になります。先ほどお話しがありましたが、介護の方では介護福祉士の国家試験を一本化したのですが、介護人材不足が著しく、人材確保の一環として受験のための学習への取り組みやすさを確保しつつ、受験者の利便性・運営面の負担も考慮する観点からパート合格（合格パートの受験免除で国家試験の科目を3パートに分割し、一定の水準に達したパートについて、一定期間、当該パートの受験を免除するもの）が令和7年度（第38回）介護福祉士国家試験より導入されることになりました。つまり一度に合格できなくても合格パートを積み重ねて合格者を出していくという方向で動いています。

個人的には専門職として一回で合格した方々にとっていますが、背に腹は代えられないところで、そういうような人材育成の取組が出てきています。以上、情報提供というこ

とでお伝えしました。

(大道委員長)

他にご意見ご質問ありますでしょうか。

(佐野委員)

磯崎委員と窪倉委員がおっしゃっていた、ホスピス型住宅は現場感覚でも非常に増えてきていますし、利用したいという方も増えてきています。

どうしてそちらに流れてしまうのか考えると、医療行為が多いお看取り希望の方は、要介護5でも在宅生活を支える介護サービスが、介護保険だけでは賄いきれないのが現状です。医療行為が多ければ、介護保険施設に入所できず、病院での療養もできないため、そういうところに流れやすいのかなと現場としては感じています。

介護人材が確保できないことに加えて、介護保険だけでは介護サービス、要はヘルパー活動が足りないということがあるからには、在宅医療も進まないと思うので、在宅医療と介護の両輪でないと住み慣れた地域、住み慣れた家で生活をするというのは困難を感じています。

介護保険もこれ以上変わらないのであれば、障がい者福祉サービスでは重度訪問介護など多くサービスが導入できるようなシステムもあるので、神奈川県ではそういったところをプラスアルファ介護保険外で考えると、人材をつける何かがあると、もっとよりよくなるのかなと思っています。

身寄りのない高齢者に関することについては介護保険の2028年の計画の中にも出てきていますが、現場感覚でも身寄りのない方たちが非常に増えています。どう対応するか、どう支援するかが課題になっています。

今、支援が大変必要になっている人たちが多くいる中で、未来を見据えるとまだ元気な人たちへの成年後見制度促進ということに関して、もっと強力に行っていく必要があると思っています。

例えば、かかりつけ医の先生方にご協力いただき、ACPと共に、成年後見制度の案内ができるような簡単なパンフレットを配るなどし、身寄りがいないために必要な支援が行き届かない人たちを作り出さない予防を神奈川県でも考えていければいいと思います。

(大道委員長)

大事な意見があれこれと出てきた中で、改めて介護人材や介護保険で上手くいかないこと、医療と介護の連携を含む重要課題について、必ずしも当協議会だけでどうこうなるものではないですがご意見がありました。今日ご指摘いただいたご意見を踏まえた形で県の方もご対応お願いしたいと思っています。

それでは、時間もそろそろ参ったようでございますので、特にご質問等追加がなければ、以上をもちまして本日の議事は終了させていただきます。いろいろとご協力ありがとうございました。進行を事務局にお戻しいたします。

(事務局)

医療企画課の柏原から最後に一点だけ報告させていただきます。

地域医療介護総合確保基金(医療分)についてご報告した際、磯崎委員から在宅の区分について、予算額が他の区分と比べて少ないようだが、他の都道府県も同じ状況なのかというお尋ねがありました。厚生労働省がホームページで公表している資料を見つけたので状況の報告をさせていただきます。

今、画面共有させていただいているのは、都道府県ごとに平成26年度から令和4年度までの交付額、執行額をまとめた資料になります。こちらを見ていただくと、区分のⅠ医療機関の設備整備については、多いところだと東京都の156億円、少ないところだと長崎の6億円とございますが、だいたい20億円から40億円の規模で各都道府県実施されていることが見て取れます。

次に区分Ⅱ在宅医療についてですが、執行額を見ていただくと2億円から10億円台程度ということで区分Ⅰと比べると予算額の規模としては小さいのかなといった状況です。

続いて区分Ⅳ医療従事者の区分ですが、こちらは区分Ⅰと同じように30億円から多いところだと200億円程度の規模で実施されています。

最後に区分Ⅵ勤務医の労働時間短縮に向けた取り組みということで、1億円にも満たない都道府県が多い状況ですが、これは令和4年度までの金額で、令和5年度以降は医師の働き方改革の動きも踏まえて、もう少し金額が増えていると思いますが、各都道府県ともに区分Ⅱ在宅医療については他の区分と比較すると予算額としては小さい傾向にあることが確認できましたので最後に報告させていただきました。

(大道委員長)

追加のご報告ありがとうございました。他になければこれもちまして本日の議事を終了させていただきます。

閉 会

(事務局)

大道委員長、ありがとうございました。本日は大変お忙しい中お集まりいただき、また、活発にご議論いただき誠にありがとうございました。本日の議論を踏まえまして、着実に地域包括ケア、在宅医療を推進してまいります。なお、次回の会議につきましては来年2

月を開催予定としておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。

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。ご出席いただきありがとうございました。