

令和7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 議事次第

日時：令和7年8月8日（金）

19時00分～21時00分

方法：ウェブ会議

1 開会

2 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

3 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

(2) 令和7年度 在宅医療補助事業の申請状況

(3) 地域医療介護総合確保基金に係る活用状況（医療分）

(4) 各部会（訪問看護部会、リハ部会）の検討状況

(5) 新たな地域医療構想に係る国の検討状況

(6) 地域リハ施策に係る市町村支援について

(7) 災害時情報共有システム訓練について

(8) 地域医療介護総合確保基金の活用状況（介護分）

(9) 介護保険制度改正等について

4 閉会

【配布資料】

資料1 在宅医療推進協議会資料

資料2 神奈川県における在宅医療を取り巻く現状分析

資料3 地域リハ施策に係る市町村支援について。

資料4 災害時情報共有システム訓練（R7訓練結果）

資料5-1 令和7年度施策体系（介護分）

資料5-2 総合確保基金に係る令和7年度計画について

資料6 次期介護保険制度改正等について

参考資料1 ウェブ会議の運営のためお願い

参考資料2 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設置要綱

参考資料3 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」一覧表

令和7年度第一回「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」委員名簿

区分	団体名	氏名(敬称略)	出欠	
1	保健医療関係者	公益社団法人神奈川県医師会	小幡 進一郎	○
2		磯崎 哲男	○	
3		公益社団法人神奈川県歯科医師会	田中 裕三	○
4		公益社団法人神奈川県薬剤師会	中里 裕之	○
5		公益社団法人神奈川県看護協会	横田 弘子	○
6		公益社団法人神奈川県病院協会	窪倉 孝道	○
7		神奈川県地域リハビリテーション三団体協議会	松本 肇	○
8		一般社団法人神奈川県医療ソーシャルワーカー協会	佐野 晴美	○
9	関係者	社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会	寺島 隆之	×
10	介護保険事業者職員	一般社団法人神奈川県高齢者福祉施設協議会	川島 達郎	○
11		一般社団法人神奈川県介護支援専門員協会	諏訪部 弘之	○
12		一般社団法人神奈川県訪問看護ステーション協議会	鈴木 多加子	○
13		公益社団法人神奈川県介護福祉士会	小原 由佳里	○
14	セーター職支援	社会福祉法人横浜市福祉サービス協会 横浜市中山地域ケアプラザ	田中 志乃	○
15		本町地域高齢者支援センター	佐藤 雅美	○
16	地域職員団体	神奈川県民生委員児童委員協議会	白井 幸江	×
17		公益財団法人神奈川県老人クラブ連合会	松田 冴子	○
18	市町村職員	横浜市医療局地域医療部地域医療課	石川 裕	×
19		横浜市健康福祉局高齢健康福祉部地域包括ケア推進課	見村 めぐみ	○
20		川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室	竹田 幹雄	代理出席 (川上 賢太)
21		相模原市健康福祉局保健衛生部医療政策課	井上 美紀	代理出席 (貴家 規雄)
22		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	仕明 亮太	×
23		横須賀市民生局福祉こども部地域福祉課	中島 真由美	代理出席 (西山 博史)
24		藤沢市健康医療部地域医療推進課	串田 晃彦	○
25	茅ヶ崎市福祉部高齢福祉介護課	松尾 由香	○	
26	関係者	厚木保健福祉事務所	長岡 正	×
27	学識経験者	学校法人日本大学	大道 久	○
28		神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部社会福祉学科	大島 憲子	○

※赤字は新任委員 出席:23名

○ 報告事項

(5) 新たな地域医療構想に係る国の検討状況

- 報告(5)-1 地域医療構想とは
- 報告(5)-2 新たな地域医療構想について
- 報告(5)-3 在宅医療を取り巻く現状と求められる対応
- 報告(5)-4 今後のスケジュール
- 報告(5)-5 まとめ

報告(5)-1 地域医療構想とは (基本的事項)

<策定趣旨>

- ・ 本県においては、全国平均を上回るスピードで高齢化が進展することが予測されており、2025年に向け、医療・介護ニーズのさらなる増大が見込まれる
- ・ そのため、地域の限られた資源を有効に活用し、**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、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実、それらを支える人材の確保・養成を図る**ことを目的に、その取組の方向性を示す

<策定根拠>

医療法第30条の4第2項第7号及び第8号

<記載事項>

- 1 構想区域ごとに厚生労働省令で定める計算式により算定された以下の数値
 - ア 病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量
 - イ 将来の居宅等における医療(在宅医療等)の必要量
- 2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能分化及び連携の推進に関する事項

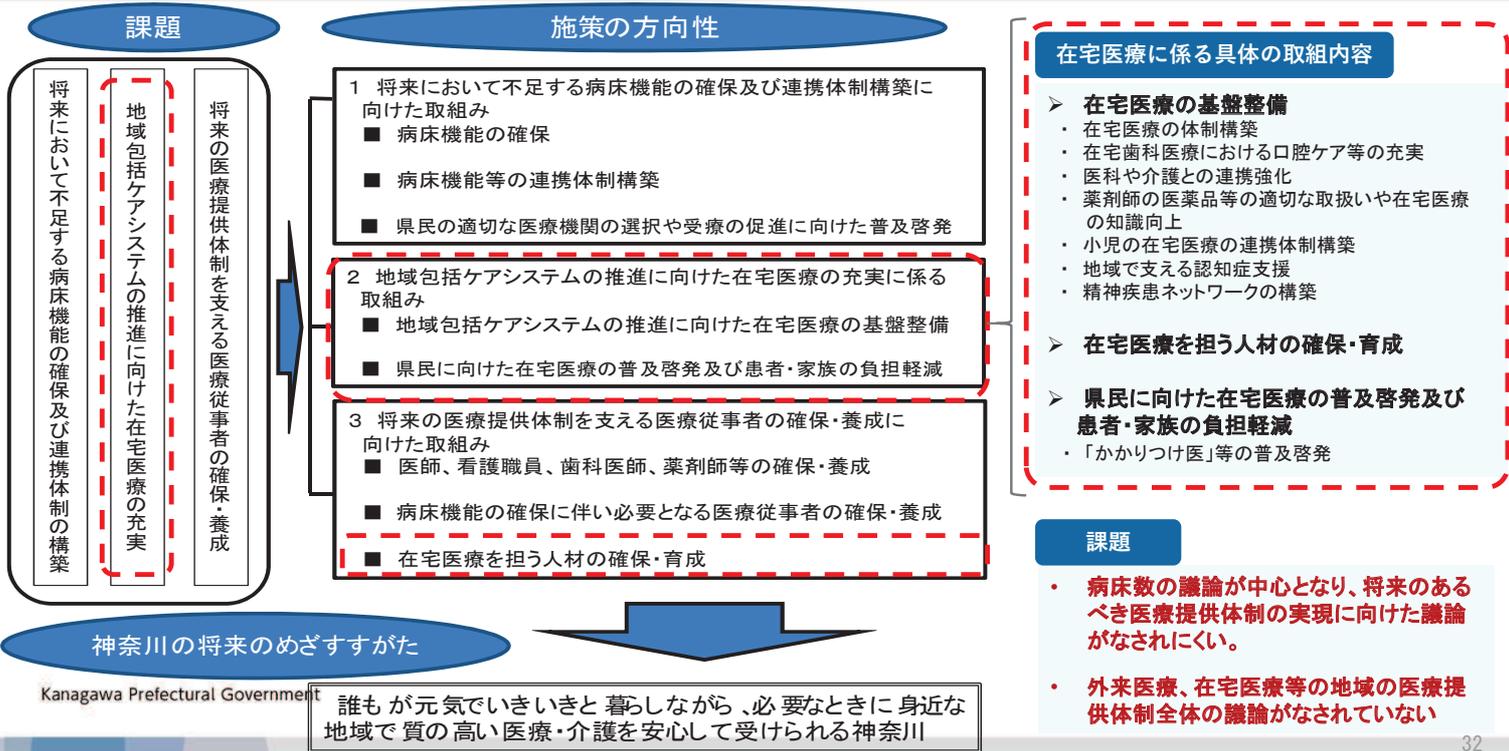
<対象期間>

令和7年(2025年)まで

<推進体制>

県内8つの地域に設置された地域医療構想調整会議、神奈川県保健医療計画推進会議、神奈川県医療審議会による進行管理を実施

報告(5)-1 地域医療構想とは (施策の方向性の体系図)



Kanagawa Prefectural Government

誰もが元気でいきいきと暮らしながら、必要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(5)-2 新たな地域医療構想について (国検討会によるとりまとめの概要)

(R6.12.18 新たな地域医療構想等に関する検討会資料)

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・「外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、「外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進 (将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始 (25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(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)、広域な観点(医療及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

報告(5)-2 新たな地域医療構想について (基本的な方向性①)

(R6.12.18「新たな地域医療構想に関する取りまとめ」より引用し作成)

- 医療と介護の複合ニーズを抱える85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年、さらにその先を見据え、全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院して、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築する必要がある。
- このため、新たな地域医療構想において、**次の4点を中心として、限りある医療資源を最適化・効率化しながら、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療機関」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築する必要がある。**

① 増加する高齢者救急への対応

- 入院早期から必要なリハビリテーションを適切に提供し、早期に自宅等の生活の場に戻ることができる支援体制を確保することが求められる。
- その際、救急搬送や状態悪化の減少等が図られるよう、**医療DXの推進等による在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等と地域の医療機関との連携強化、かかりつけ医機能の発揮等を通じて、在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等の対応力を強化することも求められる。**

② 増加する在宅医療の需要への対応

- 地域の実情に応じて、**医療機関や訪問看護ステーション等の連携により、地域での24時間の提供体制を構築するとともに、オンライン診療の積極的な活用、介護との連携等を通じて、効率的かつ効果的に提供体制を強化することが求められる。**
- あわせて、外来医療についても、時間外対応等のかかりつけ医機能を発揮して必要な提供体制を確保することが求められる。

34

報告(5)-2 新たな地域医療構想について (基本的な方向性②)

③ 医療の質や医療従事者の確保

- 地域ごとに医療需要の変化等に対応できる医療従事者を確保することが重要
- また、今後、多くの医療資源を要する手術等が減少し、急性期病床の稼働率の低下等により、医療機関の経営への影響が見込まれる中、一定の症例や医師を集約して、医師の修練や医療従事者の働き方改革を推進しながら、急性期医療や救急医療を提供する体制を構築することが求められる。

④ 地域における必要な医療提供の維持

- 人口減少により医療従事者の不足が顕著となっていく中で、医療DX、タスクシフト・シェア等の推進により、生産性の向上を図り、地域で不可欠な医療機能を維持することが求められる。
- すでに人口減少がより進んでいる過疎地域等においては、拠点となる医療機関からの医師の派遣や巡回診療、ICTの活用等が一層求められる。

報告(5)-3 在宅医療を取り巻く現状と求められる対応 (現状)

(R6.12.18「新たな地域医療構想に関する取りまとめ」より引用し作成)

- 在宅医療の提供体制をみると、人口規模の大きい二次医療圏において、65歳以上人口あたりの在宅訪問患者数が多く、人口規模が小さくなると在宅訪問患者数は少ない。
- 在宅医療について、医療機関によって1か月あたりの在宅訪問患者数に幅がある。無床診療所を中心とした一部の医療機関では1か月あたり200人以上の患者に在宅医療を提供している等、在宅医療を提供する医療機関全体の中で1か月あたりの在宅訪問患者数が多い医療機関の割合は増加。特に人口規模の大きい地域では、多数の在宅訪問患者に在宅医療を提供する医療機関が増加。
- 二次医療圏ごとに病院が対応する在宅訪問患者の割合が異なり、地域によって在宅医療に係る病院の役割は異なる。病院における在宅医療の提供は、急性期や回復期に係る病棟を有する医療機関が中心であり、後方支援を行う医療機関は急性期に係る病棟を有する医療機関が中心となっている。
- 自宅や介護施設等での死亡の割合が増加。人口規模が大きい二次医療圏ほど、75歳以上の死亡数に占める在宅等での看取りの割合が高い。

36

報告(5)-3 在宅医療を取り巻く現状と求められる対応 (求められる対応)

(R6.12.18「新たな地域医療構想に関する取りまとめ」より引用し作成)

- 2040年に向けて、在宅医療の需要の増加に対応するため、医療機関だけでなく、訪問看護ステーション、歯科医療機関、薬局、介護施設・事業所等も含め、多職種・多機関が連携して、地域の需要と資源に応じて供給力を高めることが求められる。
- 在宅医療を行う医療機関のICTの活用や連携等による対応力強化、これまで在宅医療を行っていない医療機関の参入促進、D to P with N等のオンライン診療の活用、訪問看護ステーションの機能強化等が求められる。
- 外来医療・在宅医療についても、地域ごとに現状や将来の医療需要推計、提供体制の将来見込み等を踏まえ、将来の外来医療・在宅医療提供体制のあるべき姿を議論することが重要であり、新たな地域医療構想においては、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護連携等も対象とすることが適当。

37

(参考)考えられる対応策

(R6.12.18「新たな地域医療構想に関する取りまとめ」より引用し作成)

- 1**

 - 議題に応じて、協議を行う区域や参加者を設定し、医療関係者、介護関係者、保険者、都道府県、市町村等の関係者の協議を実施
 - 従来の構想区域だけでなく、在宅医療等に関するより狭い区域を設定することとし、実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等について新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドラインで明確化
- 2**

 - かかりつけ医機能報告や外来機能報告等のデータを基に、地域の現在や将来の医療需要と資源の状況を踏まえつつ、地域の外来・在宅・介護連携等に関する状況や将来の見込みを整理して課題を共有

(例)共有するデータや課題等の例(ガイドラインで検討)

 - 医師数や診療領域ごとの診療体制
 - 時間外診療、在宅医療、在宅介護の提供状況、後方支援病床の確保状況
 - 慢性期・在宅需要と在宅医療提供量・療養病床・介護施設・高齢者住まい等の状況
 - 医療機関と介護施設等との平時や緊急時の連携体制の構築状況 等
- 3**

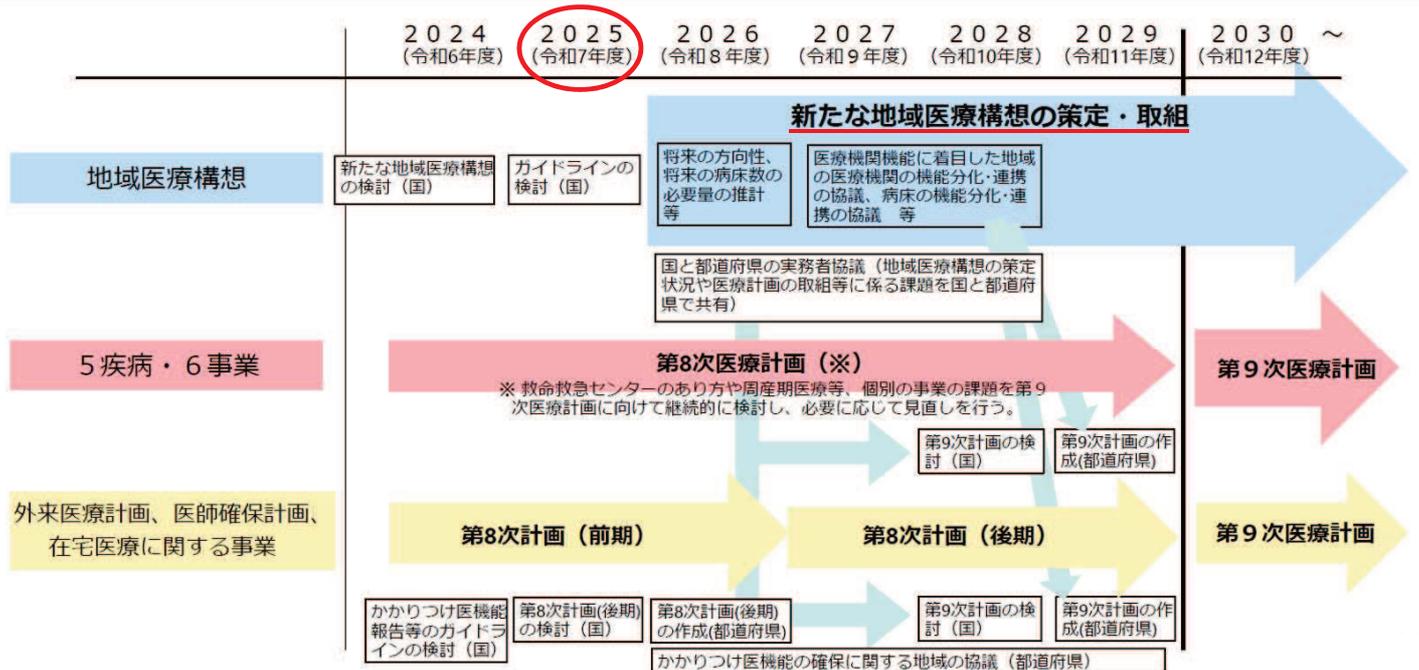
 - 地域の実情を踏まえ課題への対応を検討・協議して、地域において必要なかかりつけ医機能の確保・強化等、必要な外来医療・在宅医療の提供のための取組を行う

(取組の方向性(イメージ))(ガイドラインで検討)

 - 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、診療所の承継支援、医師の派遣、巡回診療の整備等)
 - D to P with N等のオンライン診療や医療DXによる在宅医療等の効率的な提供のための方策
 - 患者の状態悪化の防止や必要時の円滑な入院等に向けた医療機関と介護施設等の具体的な連携、高齢者の集住等のまちづくりの取組との連携 等

報告(5)-4 今後のスケジュール

(R6.12.3 第13回新たな地域医療構想に関する検討会「資料1」抜粋)



報告(5)-5 まとめ

- 新たな地域医療構想は、入院医療だけでなく、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。
- 策定に当たっては、来年度、地域医療構想調整会議のほか、当協議会においても協議を実施予定。
- 第8次神奈川県保健医療計画では在宅医療の圏域を定めていないが、必要に応じ、議論を行う区域や協議体制等について検討を行う。
- 国から令和7年度中に示される「新たな地域医療構想の策定・推進に関するガイドライン」の検討状況を踏まえて、次回の当協議会(令和8年2～3月頃開催予定)でご意見をうかがいたい。