

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 次第

日時：令和8年2月3日（火） 17:00～19:00

方法：オンライン会議（Teams）

1 開会

2 協議事項

- (1) 新たな地域医療構想の策定に向けて（現行構想の振返り）
- (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

3 報告事項

- (1) 在宅医療データ分析事業の実施状況
- (2) 令和7年度在宅医療補助事業の交付決定状況
- (3) 各部会（訪問看護部会、リハ部会）の検討状況
- (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
- (5) 入退院調整窓口一覧について
- (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）
- (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
- (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）

4 閉会

【配布資料】

- 委員名簿
- 資料1 在宅医療推進協議会資料
- 資料2 令和7年度保険者機能評価指標得点結果（在宅医療・介護連携推進事業）
- 資料3 高齢者施設等における協力医療機関との連携
- 資料4 災害時情報共有システム後期訓練結果
- 参考資料1 在宅医療に関する参考データ

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 委員名簿

日時：令和8年2月3日（火） 17:00～19:00
方法：オンライン会議（Teams）

区分	団体名	委員	役職	出欠
1	公益社団法人神奈川県医師会	小幡 進一郎	地域包括ケア担当理事	○
2	公益社団法人神奈川県医師会	磯崎 哲男	在宅医療担当理事	○
3	公益社団法人神奈川県歯科医師会	田中 裕三	常任理事	×
4	公益社団法人神奈川県薬剤師会	中里 裕之	理事	○
5	公益社団法人神奈川県看護協会	横田 弘子	専務理事	○
6	公益社団法人神奈川県病院協会	窪倉 孝道	副会長	○
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	副会長	○
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	会長	○
9	福祉関係 社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会	寺島 隆之	地域福祉部長	×
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	理事	○
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	理事	○
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	会長	○
13	公益社団法人神奈川県介護福祉士会	小原 由佳里	理事	代理出席 (内田 竹信)
14	地域包括支援 横浜市中心地域ケアプラザ	田中 志乃	所長	○
15	本町地域高齢者支援センター	佐藤 雅美	管理者	○
16	地域団体職員 神奈川県民生委員児童委員協議会	小野 治三郎	常任理事	×
17	公益財団法人神奈川県老人クラブ連合会	松田 冴子	活動推進員	○
18	横浜市医療局地域医療部地域医療課	石川 裕	在宅医療連携担当課長	○
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	課長	×
20	川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室	竹田 幹雄	専門支援担当課長	○
21	相模原市健康福祉局保健衛生部医療政策課	井上 美紀	医療政策担当部長（兼） 医療政策課長	○
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	課長	○
23	横須賀市民生局福祉こども部地域福祉課	中島 真由美	課長	○
24	藤沢市健康医療部地域医療推進課	串田 晃彦	課長	○
25	茅ヶ崎市福祉部高齢福祉課	松尾 由香	課長	○
26	HWC 厚木保健福祉事務所 (神奈川県保健福祉事務所等所長会)	長岡 正	所長	×
27	学識経験者 学校法人日本大学	大道 久	名誉教授	○
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	准教授	○

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 (医療企画課分)

Kanagawa Prefectural Government

目次：

○ 協議事項

- (1) 新たな地域医療構想の策定に向けて(現行構想の振り返り) … 2頁
- (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 … 32頁

○ 報告事項

- (1) 在宅医療データ分析事業の実施状況 … 42頁
- (2) 令和7年度 在宅医療補助事業の交付決定状況 … 51頁
- (3) 各部会(訪問看護部会、リハ部会)の検討状況 … 60頁
- (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 … 64頁
- (5) 入退院調整窓口一覧について … 77頁

○ 協議事項

(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

協議(2)-1 国の検討状況

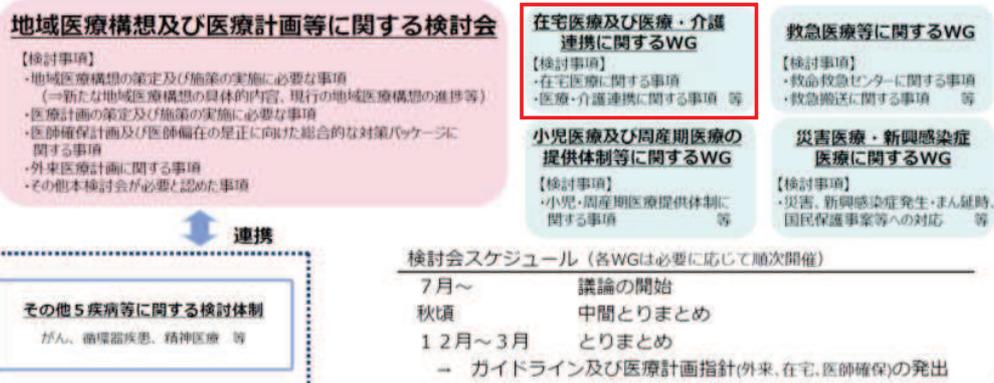
協議(2)-2 連携事例① 地域医療介護連携ネットワーク（EHR）

協議(2)-3 連携事例② 入退院調整システム

協議(2)-4 まとめ

協議(2)-1 国の検討状況

- 現在、厚生労働省では新たな地域医療構想の策定、第9次医療計画の策定等に向けて「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」で協議を実施している。
- また、検討会の下に「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ（以下WG）」が設置されている。
- WGでは、第8次医療計画の後期に向けた見直し内容の検討を行うとともに、2040年を見据え、第9次医療計画の策定等に向けた検討の方向性について協議が行われており、令和7年12月に「WGにおける意見及び対応の方向性のとりまとめ（案）」が示された。



協議(2)-1 国の検討状況

【とりまとめ(案)について】

■ 第8次医療計画(後期R9~11)に向け、具体的には以下について取り組むべきとされている。

① 24時間の提供体制の構築について

・県と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が連携しながら、地域において、曜日・時間帯別等の往診体制整備や緊急時の連絡を受ける医療機関等の整理等を行い、24時間の提供体制の構築を推進

② 専門性の高い在宅医療も含めた提供体制の構築について

・小児や医療的ケア児等に対する在宅医療については、専門性が特に必要との指摘があることも踏まえ、地域において、高齢者等に対する在宅医療の提供体制と併せて検討

③ 効率的かつ効果的な在宅医療について

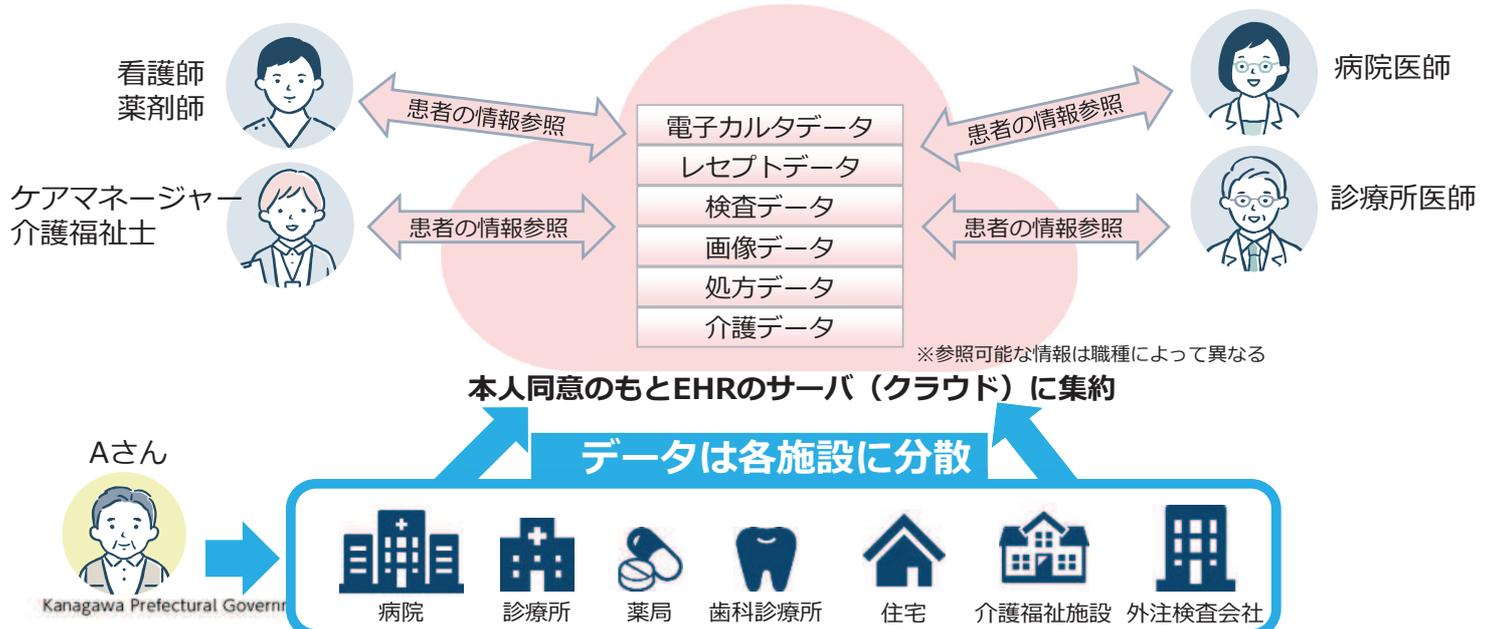
・各地域においては、在宅医療を担う医療機関と、後方支援等機能を担う病院、その他訪問看護ステーションや高齢者施設等の関係者の情報共有を可能とし、**効率的な在宅医療の提供が可能となるシステムの導入等の取組を進める**

本日の協議会では、「③効率的かつ効果的な在宅医療」のうち
「ICTの活用等を通じた多職種連携・生産性向上の取組」についてご意見いただきたい

34

協議(2)-2 連携事例① 地域医療介護連携ネットワーク(EHR)

○ EHRは、病院、診療所、薬局、介護施設、訪問看護ステーション等に分散する患者の医療情報・介護情報をクラウド上に集約し、関係施設で**相互参照することで、よりよい医療の提供を目指す**取り組み

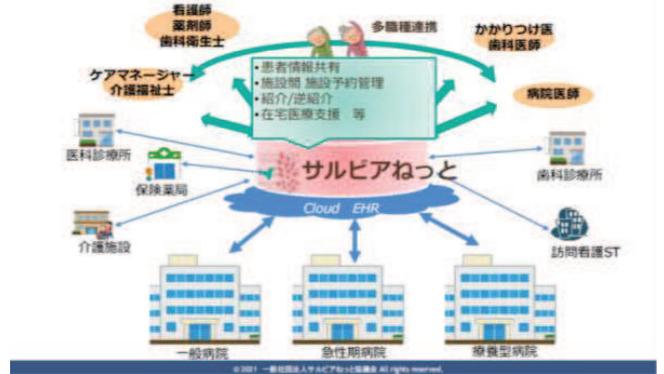


35

協議(2)-2 連携事例① 地域医療介護連携ネットワーク（EHR）

サルビアねっと【概要】

- 対象地域 横浜東部地域（鶴見区、神奈川区、港北区、西区）
- 運営主体 一般社団法人 サルビアねっと協議会
（済生会横浜市東部病院を中心に構築）
- 稼働開始 平成31年3月～
- 参加住民数 **25,650人**（令和7年12月1日時点）
- 参加施設数 **244施設**
- 運営費用 施設規模に応じた月額利用料金を参加施設で負担



【参加施設内訳】

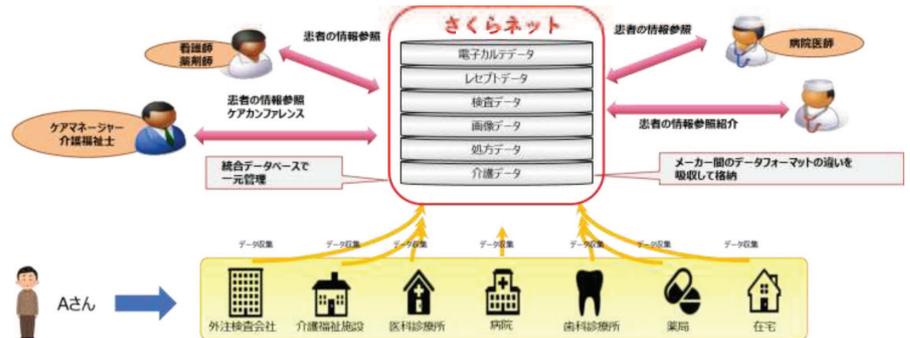
施設種別	施設数
病院	19
医科診療所	68
歯科診療所	6
薬局	117
訪問看護ステーション	20
介護施設	14

協議(2)-2 連携事例① 地域医療介護連携ネットワーク（EHR）

「サルビアねっと」と同様の取組を、横須賀三浦地域でも令和6年度から開始

さくらネット【概要】

- 対象地域 横須賀・三浦、横浜南西部～南部、湘南東部地域
- 運営主体 一般社団法人 さくらネット協議会
（横須賀共済病院・湘南鎌倉総合病院を中心に構築）
- 稼働開始 令和6年10月～
- 参加住民数 **16,929人**（令和7年12月16日時点）
- 参加施設数 **232施設**



【参加施設内訳】

施設種別	施設数
病院	29
医科診療所	108
歯科診療所	3
薬局	24
訪問看護ステーション	22
介護施設	46

協議(2)-3 連携事例② 入退院調整システム

medical B.I.G net【概要】

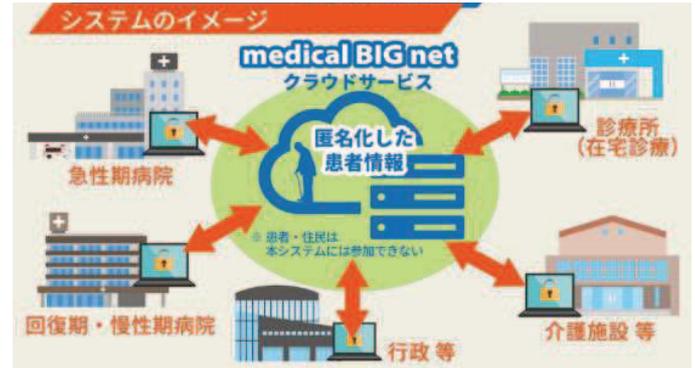
- 対象地域 湘南西部、県西、県央、湘南東部地域
- 運営主体 medical B.I.G. net事務局
(湘南西部病院協会)
- 稼働開始 令和2年4月～本稼働
- 参加施設数 **114施設** (令和7年12月時点)

【参加施設内訳】

施設種別	施設数
病院	48
医科診療所	15
訪問看護ステーション	7
入所介護施設	35
非入所介護施設	9

EHRと異なりシステム上で、患者個人を特定する個人情報扱わず、匿名で情報を共有

- 医療と介護の各施設が**受け入れ可能な患者情報を、クラウド上で共有**
- その情報に基づいて**転出転入院(入所)を促進**

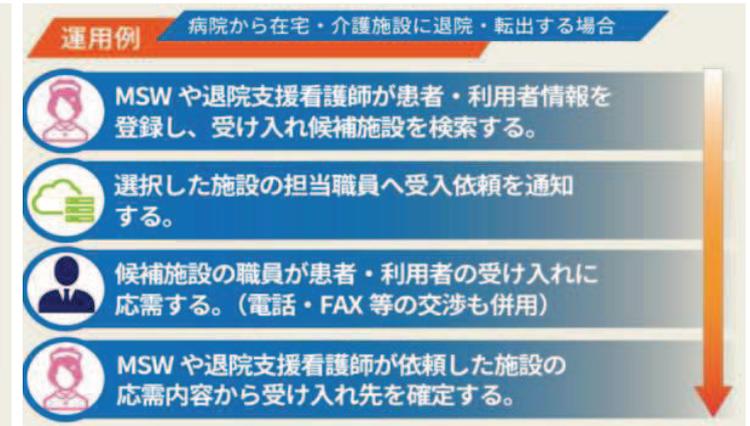


協議(2)-3 連携事例② 入退院調整システム

【システム運用の流れ】



【運用例】



- 参加している施設が、施設の情報・空き状況を日々更新
- 患者の転院先を探したい「依頼施設」が、システムで「患者の情報を登録」するとともに、受入れ候補施設を検索すると、日々の情報更新により空いている施設が検索される
- 「依頼施設」は、空いている施設に対して一斉に依頼をかけることができ、依頼を受けた施設はその打診に対して受け入れ可能であればシステムで回答を行い、マッチングを行うという流れ

協議(2)-3 連携事例② 入退院調整システム

【medical B.I.G net の特徴】

- ① B.I.G net 上では医療行為や条件が可能な施設の検索にとどめている。
 - マッチングすれば電話・Faxで詳細な情報をやり取りする。
 - 最初に**多くの施設に問い合わせ**をするが、その**時間が大幅に短縮**できる。
- ② 一度に複数の施設に打診ができる。
 - **退院困難な患者の受け入れ先選定の一助**となる
- ③ 電子カルテと連動していないので、患者個人を特定する**個人情報**は扱わない。
 - そのため患者の同意は不要
- ④ 簡単に自施設の情報更新できる

協議(2)-4 まとめ

- 「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、県内複数の地域で取組が進められている。
- 県は地域医療介護総合確保基金を活用してシステム構築に係る費用等を支援
- 医療機関間での連携は深まっているが、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等課題がある**

【本日ご意見をいただきたい事項】

✓ 介護事業所の参加が進まない理由について

費用負担、職員の年齢構成、DXへの忌避感、小規模事業所が多くDXの必要がない、業務多忙によりDX導入の検討が困難等、連携促進にあたってどのような課題があるか

✓ どういった機能があれば参加が促進されるのか

リアルタイムでの多職種間の情報連携 等

✓ 医療・介護連携を進めるにあたって、どのようなアプローチが有効か

「会議で関係団体のトップに話をしても、現場に広がっていかない」というご意見あり

高齢者施設等における協力医療機関との連携について

R8.2.3 神奈川県高齢福祉課

Kanagawa Prefectural Government

医療と介護の連携の推進(令和6年度介護報酬改定)

～医療ニーズの高い入所者の増加・入所者に急変が生じた場合等の課題に対応するための介護報酬改定後の状況～

① 高齢者施設等と協力医療機関との連携体制の構築

協力医療機関の要件(※1)

- ①医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保
 - ②診療を行う体制を常時確保(必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない(※2))
 - ③入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保(病院に限る)(必ずしも専用の病床を確保する必要はない(※2))
- ※1 複数医療機関により要件を満たすことも可
※2 R7.9.5国Q&Aより

要件の義務化対象施設

必要な要件: ①②③

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護医療院
- ・養護老人ホーム
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

経過措置
R9.3.31まで

要件の努力義務対象施設

必要な要件: ①②

- ・軽費老人ホーム
- ・特定施設入居者生活介護
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・認知症対応型共同生活介護

届出の状況(県域)(R7.8.1時点)

	施設数	全要件を満たした協力医療機関を定めている	一部要件を満たした協力医療機関を定めている	その他
介護老人福祉施設	151	95(62.9%)	52(34.4%)	4(2.6%)
介護老人保健施設	66	49(74.2%)		17(25.8%)
介護医療院	7	5(71.4%)		2(28.6%)
養護老人ホーム	7	5(71.4%)	1(14.3%)	1(14.3%)
軽費老人ホーム	21	15(71.4%)	6(28.6%)	
特定施設入居者生活介護	194	137(70.6%)	24(12.4%)	33(17.0%)
計	446	306(68.6%)	83(18.6%)	38(8.5%)

義務化

努力義務

<協力医療機関を定めるにあたっての課題(国によるアンケート結果)>
「休日や夜間の対応が困難なために連携に難色を示されている」
「原則入院受け入れは困難だとして難色を示されている」
「周辺に医療機関が少ない(ない)」 など

医療と介護の連携の推進(令和6年度介護報酬改定)

～医療ニーズの高い入所者の増加・入所者に急変が生じた場合等の課題に対応するための介護報酬改定後の状況～

② 配置医師緊急時対応加算の見直し

令和6年度介護報酬改定

入所者に急変が生じた場合等の対応強化のため、配置医師の通常の勤務時間外に駆け付け対応を行った場合を評価する新規区分を追加

	改定前	改定後
通常の勤務時間外（早朝・夜間・深夜を除く）	—	325単位/回
早朝・夜間(午前6時～8時)	650単位/回	650単位/回
深夜(午後10時～午前6時)	1,300単位/回	1,300単位/回

対象施設

- ・介護老人福祉施設
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

加算取得のための届出内容

- ・配置医師名
- ・連携する協力医療機関
- ・要件
 - ①看護体制加算(Ⅱ)を算定していること（要件：看護職員数、連携する病院等と24時間常時連絡できる体制の確保等）
 - ②入所者に対する注意事項や病状等の情報共有並びに曜日や時間帯ごとの配置医師又は協力医療機関との連絡方法や診療を依頼するタイミング等について、配置医師又は協力医療機関と施設の間で具体的な取り決めがなされていること
 - ③複数名の配置医師を置いている、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること

届出の状況（県域）（R7.4.1時点）

27施設 / 151施設

〈参考〉

看護体制加算（Ⅱ）： 79施設/151施設
看取り介護加算（Ⅱ）： 31施設/151施設