

令和 5 年度第 2 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次第

日 時 令和 6 年 2 月 5 日(月) 16 : 00～18 : 00

場 所 ZOOM 会議 (事務局 波止場会館中会議室)

1 開 会

2 議 題

(1) 協議事項

ア 第 8 次保健医療計画の策定について

イ かながわ高齢者保健福祉計画の改定について

ウ 各部会の付議事項

(2) 報告事項

ア 在宅医療にかかる新たな施策の検討結果について

イ 今後の入院医療、在宅医療、介護を取り巻く状況について

3 閉 会

【配布資料】

資 料 1 【協議事項：医療課分】令和 5 年度第 2 回県在宅医療推進協議会及び県地域包括ケア会議

参考資料 1 「第 4 章 地域包括ケアシステムの推進 第 1 節 在宅医療」

資 料 2 かながわ高齢者保健福祉計画 (案)

資 料 3 【報告事項：医療課分】令和 5 年度第 2 回県在宅医療推進協議会及び県地域包括ケア会議

令和5年度第2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 委員名簿

N0	区分	所属	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	石井 貴士	×
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	佐藤 克哉	○
5		公益社団法人神奈川県看護協会	杉浦 由美子	○
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 福祉	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	服部 澄男	×
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	川原 俊一郎 (鈴木 真)	代理出席
14	地域包括支援センター職員	社会福祉法人横浜市社会福祉協議会 横浜市篠原地域ケアプラザ	高橋 真登香	○
15		綾瀬市福祉部地域包括ケア推進課 (綾瀬市基幹型地域包括支援センター)	近藤 公一郎	○
16	地域団体関係者	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	安藤 正義	×
18	市町村職員	横浜市医療局地域医療部地域医療課	鎌田 学	×
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	岩井 一芳	○
20		川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室	竹田 幹雄	○
21		相模原市健康福祉局保健衛生部医療政策課	井上 美紀	○
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	高本 辰彦 (溝口 昭)	代理出席
23		横須賀市民生局福祉こども部地域福祉課	椿 雄一	○
24		藤沢市健康医療部地域医療推進課	林 優子 (関根 達郎)	代理出席
25		藤沢市福祉部地域共生社会推進室	玉井 知門	×
26		藤沢市福祉部高齢者支援課	田口 真由美	○
27		茅ヶ崎市福祉部高齢福祉課	白井 研 (松尾 由香)	代理出席
28	HWC関係者	小田原保健福祉事務所 (神奈川県保健福祉事務所等所長会)	長谷川 嘉春	○
29	学識経験者	学校法人日本大学名誉教授	大道 久	○
30		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	○

出席： 24名

【協議事項：医療課分】

令和5年度 第2回 県在宅医療推進協議会 及び 県地域包括ケア会議

〔事務局〕

神奈川県健康医療局保健医療部医療課
令和6年2月5日

Kanagawa Prefectural Government

概要

- 県では今年度中に「第8次保健医療計画」（以下「第8次計画」）を策定することとしているが、令和5年6月27日開催の第1回協議会において、
 - ・第8次計画の在宅医療における目標設定の考え方
 - ・「在宅医療の積極的な役割を担う医療機関」（以下「積極的な医療機関」）の整理の方向性
 - ・「在宅医療の必要な連携担う拠点」（以下「連携拠点」）の整理の方向性について協議していただいた。
- その後、令和5年12月11日付で、委員の皆様へ「第8次計画」の素案について意見照会を行った。
- 本日は、委員の皆様からいただいたご意見等を踏まえ、「第8次計画(案)」を策定したことから、その内容についてご協議いただきたい。
- また、「積極的な医療機関」及び「連携拠点」の今後の進め方等についても、あわせてご協議いただきたい。
- 加えて、2つの部会の協議状況についても、ご説明させていただく。

目次：

○ 協議事項

(ア) 第8次保健医療計画の策定について

- ア 第8次計画の目標設定の考え方について
- イ 令和5年12月11日実施の意見照会の結果／反映状況について
- ウ 「積極的な医療機関」及び「連携拠点」の調整状況、今後の進め方について
- エ 第8次保健医療計画（案）について
- オ 本日の協議事項

(ウ) 各部会（訪問看護部会／リハビリテーション部会）の付議事項

○協議事項

(ア) 第8次保健医療計画の策定について

ア 8次計画の目標設定の考え方について

＜前回の協議会の振り返り＞

第8次計画策定に向けた考え方

【参考】令和5年6月27日開催
第1回神奈川県在宅医療推進協議会資料

＜適切な目標設定のあり方について＞

- 第7次計画策定時は、在宅医療の需要増の割合に応じて、各種施設数を1.〇〇倍するという考え方で目標値を設定した。
- しかしながら、これまでの実績値の推移を考察すると、在宅医療を担う医療機関や訪問介護事業者等を、需要増と同じ割合で増やしていくことは実質的に難しい。
- そこで、第8次計画の策定に向けては、次の考え方に基づき目標を設定することを検討する。（具体的な目標値は今後検討）

【第8次計画の目標設定の考え方】

- ・ 全国平均を下回っている指標 ⇒ 全国平均の数値を目標値とする。
- ・ 全国平均を上回っている指標 ⇒ 目標を「現状よりも増加する」とすることも検討。

Kanagawa Prefectural Government

Kanagawa Prefectural Government

★左記の目標設定の考え方について、ご了承いただいた。

★また、「第8次計画では、施設数といった箱物の数よりも、サービスを受けられた患者数を目標にした方がよい」とのご意見をいただいた。

ア 8次計画の目標設定の考え方について

＜前回の協議会の振り返り＞

参考：東京都保健医療計画

【参考】令和5年6月27日開催
第1回神奈川県在宅医療推進協議会資料

取組	指標名	現状	目標値
取組1 取組2 取組4	訪問診療を実施している診療所数	2,432 所	増やす
取組1 取組2 取組4	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所数	1,060 所	増やす
取組1 取組2 取組4	訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）	1,017,495 件	増やす
取組1 取組2 取組4	在宅ターミナルケアを受けた患者数（レセプト件数）	10,487 件	増やす
取組2	訪問看護ステーションの看護職員数	4,476 人	増やす
取組3	病院支援を実施している診療所数	243 所	増やす
取組3 取組4	入院支援に関わる研修受講者数	1,497 人	3,177 人

現状の数値よりも増やすことを目標として設定

Kanagawa

12

ア 8次計画の目標設定の考え方について

<第8次計画における在宅医療の目標設定について>

- 第7次計画では「在宅療養支援診療所・病院数」や「訪問看護事業所数」など、「施設数」を目標に掲げ、「在宅医療の需要増の割合に応じて、施設数を1,〇〇倍する」という考え方で目標値を設定した。
- しかしながら、医療・介護従事者の確保が全国的にも課題となっている中では、今後は限られた医療資源を効率的に活用していく必要があることから、第8次計画における目標は、「施設の数」ではなく「サービスを受けられた患者数」を目標にすべき、とのご意見をいただいた。
- そこで、第8次計画の在宅医療については、次のとおり目標を設定する。

ア 8次計画の目標設定の考え方について

<第8次計画における在宅医療の目標設定について>

<施設数について>

- 第8次計画においても指標としては設定するが、数値目標は次のとおりとする。
 - 本県の数値が、すでに全国平均を上回っている場合：目標を「現状より増加」とする。
 - 本県の数値が、現状、全国平均を下回っている場合：目標を「全国平均の数値」とする。

<サービスを受けられた患者数について>

- 第8次計画の主目標とし、数値目標は次のとおりとする。
 - 今後の推計によれば、3年後（R8）の在宅需要はR4と比較して1.26倍となる。よって、各指標のR4の数値（現状値）に1.26倍させた数値を目標とする。

イ 令和5年12月11日実施の意見照会の結果／反映状況について

- 令和5年12月11日付けで、第8次計画（素案）について委員の皆様にご意見照会を行った。
- あわせて、令和5年12月20日～令和6年1月19日の期間で、県民意見反映手続き（パブリックコメント）を実施した。
- 意見照会およびパブリックコメントでいただいたご意見と、その反映結果については、次のとおり。

【意見照会・パブリックコメントの実施結果】

○いただいたご意見の数：

第8次計画全体：97件 ／ うち在宅医療に関するご意見の数：9件

イ 令和5年12月×日実施の意見照会の結果／反映状況について

いただいた意見	区分	県の考え方
退院支援について ・退院時共同管理指導を受けた患者数とあるが、退院時共同管理指導（退院前に病棟Drと退院後に関わる医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士もしくは社会福祉士が共同して指導した場合に算定）を行わないでも退院調整を受けている方はたくさんいるので、 <u>退院時共同管理指導の算定回数だけでは退院支援の多寡に関しては議論できない。</u>	反映	退院支援については、「退院支援を受けた患者数」「退院時共同指導を受けた患者数」「退院調整支援担当者を配置している医療機関数」「退院時共同指導を実施している医療機関数」を第8次計画の指標として位置づけ、 <u>様々な指標を用いて退院支援の多寡について把握してまいります。</u>
在宅医療提供体制の充実について ・ <u>県と連携する組織として、ケアマネ協会や看護協会、訪問看護協会なども入れておいた方がよいのではないのでしょうか。</u> または、 <u>ざっくりとした書き方で、医療介護に関連する団体とするのはいかがでしょうか？</u>	反映	ご意見を踏まえ、「 <u>その他医療・介護関係団体</u> 」を追加しました。
在宅医療提供体制の充実について ・「 <u>かながわ地域看護師</u> 」との単語が出てきているので、 <u>用語の解説</u> を入れた方がよいと思います。	反映	ご意見を踏まえ、 <u>用語の解説</u> を記載しました。

イ 令和5年12月×日実施の意見照会の結果／反映状況について

いただいた意見	区分	県の考え方
在宅医療提供体制の充実について ・以下のとおり記載を希望する。 「県は、在宅医療の受け皿拡大に向け、在宅医療の提供に必要な設備整備等に対する支援を行うとともに、在宅歯科医療の受け皿拡大に向け、地域における訪問歯科診療の拡大に向けた取組を推進します。 <u>在宅療養高齢者が必要な口腔ケア・歯科治療を受ける機会を増やすための取組を推進します。</u> 」	反映	いただいたご意見を参考に、 <u>8次計画の本文に反映</u> しました。
在宅医療提供体制の充実について ・以下の文言の追記を希望する。 「県は県歯科医師会が統括する在宅歯科医療連携室と協力し、人材の育成を含めた研修、多職種との連携、在宅歯科医療の推進を図る。」	反映	いただいたご意見を参考に、 <u>8次計画の本文に反映</u> しました。
在宅歯科について ・歯科口腔機能管理の一体的な流れや <u>県歯科医療地域連携室の連携強化、医療的ケア児への対応</u> の記述が少ない。	反映	<u>歯科医療地域連携室の推進については8次計画に記載</u> させていただきました。 なお、 <u>医療的ケア児</u> については、計画全般の整理の関係から、第1章第5節「 <u>小児医療</u> 」及び第4章第3節「 <u>障がい者対策</u> 」で整理させていただいています。

10

イ 令和5年12月×日実施の意見照会の結果／反映状況について

いただいた意見	区分	県の考え方
在宅歯科について ・歯科口腔機能管理の一体的な流れや <u>県歯科医療地域連携室の連携強化、医療的ケア児への対応</u> の記述が少ない。	一部反映	<u>歯科医療地域連携室の推進については8次計画に記載</u> させていただきました。 なお、 <u>医療的ケア児</u> については、計画全般の整理の関係から、第1章第5節「 <u>小児医療</u> 」及び第4章第3節「 <u>障がい者対策</u> 」で整理させていただいています。
薬局・薬剤師の役割について ・第8次神奈川県保健医療計画においても国の指針の通り県内地域包括ケアシステムの確実な推進・充実のため在宅医療における <u>薬局・薬剤師の役割</u> について明記いただきたい。	反映	いただいたご意見を参考に、 <u>現状・課題の説明の中で、薬局が担う役割について追記</u> しました。
医薬品について ・在宅医療提供体制の充実、急変時の対応体制の充実が示されているが、これらにとって重要なのは診療のみならず円滑な医薬品提供体制が不可欠である。したがって、県内の医薬品提供体制の更なる充実についても検討課題であることを引き続きご理解いただきたい。	参考	○在宅医療に必要な医薬品の適正な提供体制について今度も検討してまいります。

11

ウ「積極的な医療機関」及び「連携拠点」の調整状況、今後の進め方について

＜前回の協議会の振り返り＞

①在宅医療において積極的役割を担う医療機関について

【参考】令和5年6月27日開催
第1回神奈川県在宅医療推進協議会資料

- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に求められる事項 ※国指針より
- ① 医療機関（特に一人医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者病状急変時における診療支援を行うこと
 - ② 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
 - ③ 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療現場で研修を受ける機会等確保に努めること
 - ④ 災害時等にも適切な医療を提供するため計画（人工呼吸器等医療機器を使用している患者搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他医療機関等計画策定等支援を行うこと
 - ⑤ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
 - ⑥ 入院機能を有する医療機関においては、患者病状が急変した際の受け入れを行うこと
- ⇒ 国指針では、原則として在宅療養支援診療所・病院の中から位置付けることを想定。

12

ウ「積極的な医療機関」及び「連携拠点」の調整状況、今後の進め方について

＜前回の協議会の振り返り＞

①在宅医療において積極的役割を担う医療機関について

【参考】令和5年6月27日開催
第1回神奈川県在宅医療推進協議会資料

【県の考え方】

- 国は、在宅療養支援診療所・病院の中から位置付けることを想定している。
- 指針で求められる事項から『複数医師の在中』及び『緊急往診の実績』といった要件を考慮すると、要件を満たすのは、機能強化型1・2（支援診/支援病1・2）である。
- よって、「機能強化型在宅療養支援診療所・病院」の中から位置付けることとしてはどうか。

機能強化型の在宅療養支援診療所・病院（401施設）の中から、同意を得られた医療機関を計画に記載

二次医療圏単位	横浜	川崎北部	川崎南部	相模原	横・三	湘南東部	湘南西部	県央	県西	計
支援診1	9	2	3	1	3	2	0	1	2	23
支援診2	138	34	25	19	28	33	17	20	13	327
支援診3	228	43	37	36	61	64	52	45	31	597
支援病1	4	0	0	1	0	2	0	1	0	8
支援病2	20	2	2	3	2	7	0	4	3	43
支援病3	16	1	1	2	4	0	2	2	1	29
計	415	82	68	62	98	108	71	73	50	1,027

出典：在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院に係る定例報告

★左記の考え方について、ご了承いただいた。

13

ウ「積極的な医療機関」及び「連携拠点」の調整状況、今後の進め方について

＜前回の協議会の振り返り＞

②在宅医療に必要な連携を担う拠点について

【参考】令和5年6月27日開催
第1回神奈川県在宅医療推進協議会資料

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項 ※国指針より

- ① 地域医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における提供状況把握、災害時対応を含む連携上課題抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ② 地域包括システムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと
- ③ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ④ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や、情報提供を行うこと
- ⑤ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

Kanagawa Prefectural Government

14

14

ウ「積極的な医療機関」及び「連携拠点」の調整状況、今後の進め方について

＜前回の協議会の振り返り＞

(参考) 在宅医療・介護連携推進事業について

【参考】令和5年6月27日開催
第1回神奈川県在宅医療推進協議会資料

「在宅医療に必要な連携を担う拠点の役割」に求められる事項

- ① 地域医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における提供状況把握、災害時対応を含む連携上課題抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- ② 地域包括システムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと
- ③ 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- ④ 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報提供を行うこと
- ⑤ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

Kanagawa Prefectural Government

「在宅医療・介護連携推進事業」の取組

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

15

15

ウ「積極的な医療機関」及び「連携拠点」の調整状況、今後の進め方について

＜前回の協議会の振り返り＞

②在宅医療に必要な連携を担う拠点について

【県の考え方】

○市町村が取り組んでいる「在宅医療・介護連携推進事業」の実施主体を、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と位置付けることとしてはどうか。

位置付ける理由

①拠点に求められる事項は、『在宅医療・介護連携推進事業』において市町村が主体となり、既に都市医師会等と連携して取り組んでいる内容と同一であること。

※『在宅医療・介護連携推進事業』
平成27年4月から介護保険法の地域支援事業に位置づけられており、平成30年4月には全ての市区町村で実施。

②国の指針においても、「在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される」とされていること。

Kanagawa Prefectural Government

【参考】令和5年6月27日開催
第1回神奈川県在宅医療推進協議会資料

★左記の考え方について、ご了承いただいた。

★ただし、連携拠点に求められる事項のうちの「障害福祉」の取扱いについて、ご意見をいただいた。

ウ「積極的な医療機関」及び「連携拠点」の調整状況、今後の進め方について

＜「積極的な医療機関」について＞

○令和5年度第1回協議会後の調整経緯／今後の進め方

- ・前回の協議会后、「積極的な医療機関」の整理に向けて県医師会へ協力を依頼し、調整を行う中で、より地域の在宅医療に根差した医療機関を選定するため、前回の協議会での整理をベースに、各都市医師会から医療機関を推薦していただくこととなった。
- ・また、各都市医師会からの推薦は令和6年3月末までにご提出いただくこととなった。
- ・「積極的な医療機関」は最終的に当協議会において決定していただくこととなるが、上記の経緯から、令和6年度第1回目の協議会において、推薦のあった医療機関をお示しし、「積極的な医療機関」として選定するための協議を行うこととしたい。

ウ「積極的な医療機関」及び「連携拠点」の調整状況、今後の進め方について

<参考：「積極的な医療機関」の推薦基準>

原則として、次のすべての要件に該当する医療機関を推薦対象とする。

ア 機能強化型在支診・在支病であること（いずれも単独型・連携型）

- ただし、各都市医師会管内に機能強化型在支診・在支病が少ない場合や、機能強化型在支診・在支病以外の医療機関がイの要件を満たす場合は、推薦対象とする。

イ 地域の在宅医療に根差した連携の実績があること

- 各地域の在宅医療連携拠点の事業への積極的な協力の実績があることなど

ウ 位置づけることについて医療機関の同意が得られていること

ウ「積極的な医療機関」及び「連携拠点」の調整状況、今後の進め方について

<参考：「積極的な医療機関」の推薦数>

- 原則として、各都市医師会から1以上の医療機関の推薦をお願いする。
- ただし、都市医師会単独での御推薦が困難な場合は、二次医療圏で最低1以上の医療機関の推薦を確保するため、同一の二次医療圏内の他の都市医師会の推薦状況の確認や他の都市医師会からの推薦の依頼など、調整をお願いする。
- 政令市の都市医師会については、各区1以上といった要件は設けないが、可能な限り、各区のバランスに配慮した御推薦をお願いする。

ウ「積極的な医療機関」及び「連携拠点」の調整状況、今後の進め方について

＜「連携拠点」について＞

○ 令和5年度第1回協議会後の調整経緯／今後の進め方

- ・ 前回の協議会で、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体である市町村を連携拠点に位置付ける方向性については了承いただいたものの、「障害福祉」の取扱いについて委員からご意見をいただいた。（令和5年6月）
- ・ その後、事務局（県医療課）から、厚生労働省に対し、「在宅医療・介護連携推進事業の対象として障害分野を加えた場合でも財源的（地域支援事業交付金）には問題がないか」と問い合わせを行った。（令和5年7月）
- ・ その後、令和6年1月になって、「在宅医療・介護連携推進事業の対象として障害分野を加えることは差し支えない」との回答が厚生労働省からあった。
- ・ 上記の経緯から、市町村に「連携拠点」の位置づけについて説明ができていないことから、令和6年度第1回目の協議会において、市町村との調整結果等をご報告させていただきたい。（令和6年2月13日に市町村説明会を実施予定）

20

ウ「積極的な医療機関」及び「連携拠点」の調整状況、今後の進め方について

＜今後のスケジュール(予定)＞

	令和5年度				令和6年度					
	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	・・・
在宅医療に積極的な医療機関										
① 県医師会、郡市医師会へ推薦依頼	→									
② 郡市医師会から県医師会へ推薦提出		→	→	→						
③ 県医師会にて取りまとめ・県へ提出					→	→				
④ 県在宅医療推進協議会で協議							→	→	→	
⑤ 県から医療機関へ選定結果を文書で発出 ／位置づけの開始									→	→
在宅医療に必要な連携を担う拠点										
⑥ 市町村説明の実施			→							
⑦ 県在宅医療推進協議会で報告							→	→	→	
⑧ 位置づけについて県から市町村へ文書を発出 ／位置づけの開始									→	→

⇒ 上記2事項ともに位置づけの開始が令和6年8月頃となるため、第8次計画には上記2事項は盛り込まない。（第8次計画の中間見直しの際に、上記2事項について計画に記載する。）

21

エ 第8次保健医療計画（案）について

- ここまで、「第8次計画の目標設定の考え方」、「意見照会の結果・反映状況」、「積極的な医療機関／連携拠点の調整状況」についてご説明をさせていただきました。
- これらを踏まえ、第8次保健医療計画（案）を作成した。

⇒ 第8次計画（案）は別添「参考資料1」のとおり。

オ 本日の協議事項（第8次保健医療計画について）

- 下記の2事項について、ご承認いただきたい。
 - ・ 第8次保健医療計画（案）について
 - ・ 「積極的な医療機関」及び「連携拠点」の今後の進め方について

令和5年度第2回医療政策研修会 第1回地域医療構想アドバイザー会議	資料
令和5年9月15日	4

在宅医療の体制整備について

令和5年度第2回医療政策研修会及び第1回地域医療構想アドバイザー会議

厚生労働省医政局地域医療計画課
外来・在宅医療対策室

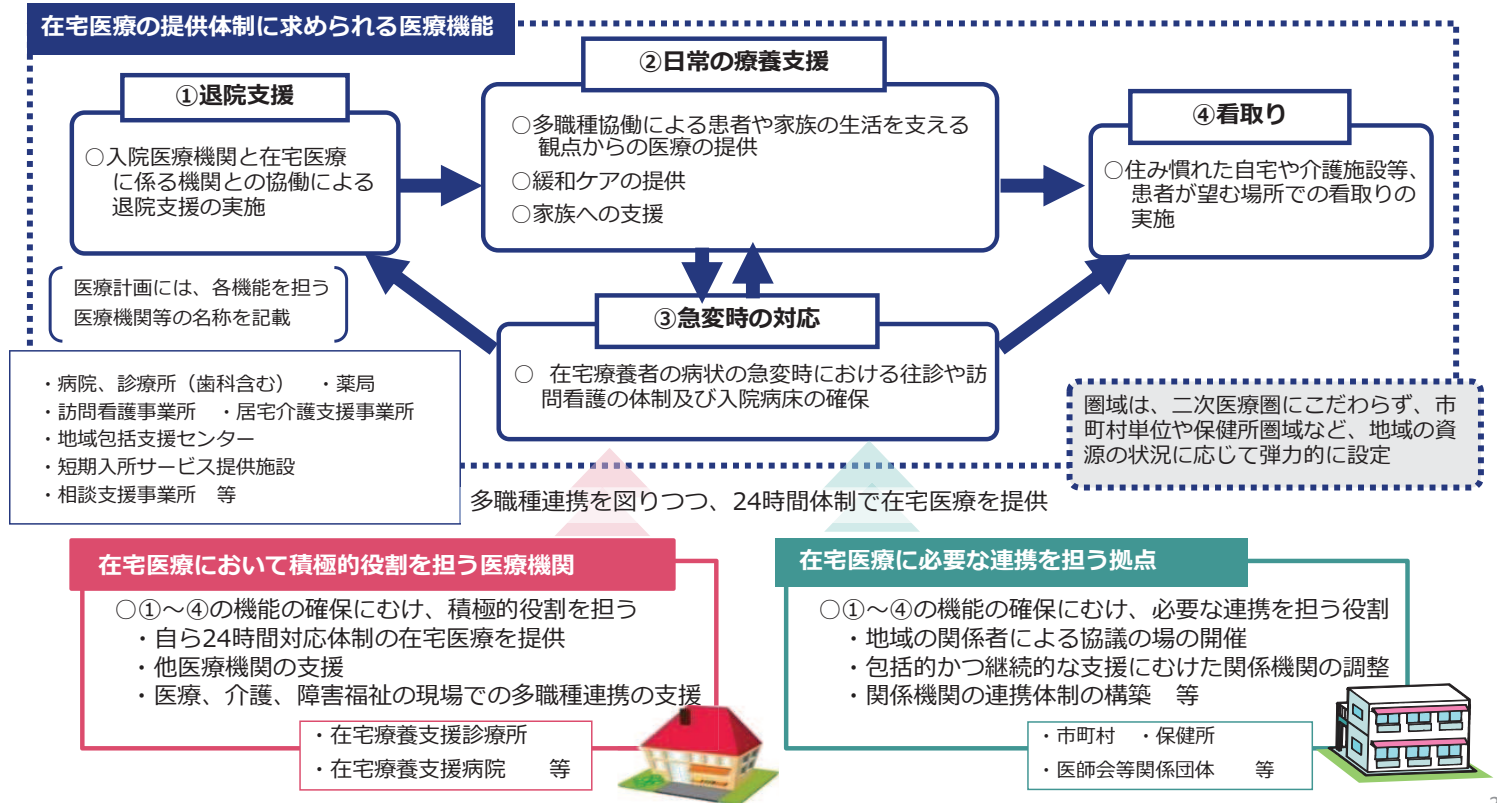
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

在宅医療の体制整備について

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

3

第8次医療計画における在宅医療の圏域について

二次医療圏について

地理的条件等の自然的条件および日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療（中略）を提供する体制の確保を図ることが相当であると認められるものを単位として設定すること

【出典】医療法施行規則 第三十条の二九（昭和二十三年厚生省令第五十号）

在宅医療の圏域について

5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれに係る医療連携体制を構築する際の圏域については、従来の二次医療圏に拘らず、患者の移動状況や地域の医療資源等の実情に応じて弾力的に設定すること。

【出典】「医療計画について」（令和5年3月31日 厚生労働省医政局長通知（令和5年6月15日一部改正））

<在宅医療の体制構築に係る指針>

第3 構築の具体的な手順

2 圏域の設定

- (1) 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「1 現状の把握」で収集した情報を分析し、退院支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定すること。
圏域の設定は、課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となるものであり、施策の実効性を確保する観点から、圏域の設定は確実に行うことが望ましい。
- (2) 医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等によりひとつの施設が複数の機能を担うこともあり得る。
- (3) 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。なお、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。
- (4) 検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、在宅医療に関わる病院・診療所関係者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。

※ 赤字は第8次医療計画へ向けた指針において新たに記載された内容

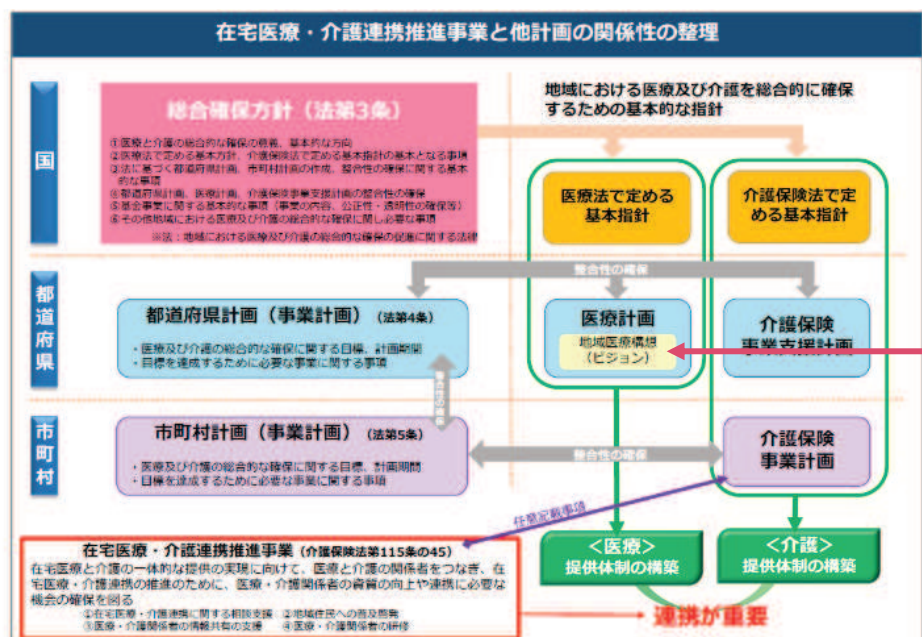
【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

「在宅医療の提供体制構築に係る指針」における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の記載の変更点

第7次医療計画	第8次医療計画
<p>【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】</p> <p>① 目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと 在宅医療に関する人材育成を行うこと 災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと 患者の家族への支援を行うこと 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと <p>② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと 	<p>① 目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の提供及び他医療機関の支援を行うこと 多職種が連携し、包括的、継続的な在宅医療を提供するための支援を行うこと →在宅医療に関する人材育成を行うこと 災害時および災害に備えた体制構築への対応を行うこと 患者の家族への支援を行うこと →在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと <p>② 在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること →在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと →地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと
<p>【在宅医療に必要な連携を担う拠点】</p> <p>① 目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること <p>② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること 地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による24 時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること 在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること 	<p>① 目標</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ること 在宅医療に関する人材育成を行うこと 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を行うこと 災害時及び災害に備えた体制構築への支援を行うこと <p>② 在宅医療に必要な連携を担う拠点に求められる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24 時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと →在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」の関わり

- 第8次医療計画に向けた「在宅医療の体制構築に係る指針」において、在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には「市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である」と記載されている。
- 「在宅医療・介護連携推進事業」の事業内容は、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」との連携が有効なものとなっている。



※ 在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3（令和2年9月）

在宅医療に必要な連携を担う拠点

【設置主体】病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等

【求められる事項】

- 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと
- 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24 時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

（関係機関の例）

- 病院・診療所
- 薬局
- 訪問看護事業所
- 居宅介護支援事業所
- 訪問介護事業所
- 介護保険施設
- その他の介護施設・事業所
- 地域包括支援センター
- 基幹相談支援センター・相談支援事業所
- 消防機関

取組の背景

- ・高齢化が進展する中、在宅医療の需要増が見込まれている
- ・在宅医療に係る多職種連携が十分でなく、医師の負担が大きい
- ・地域の実情に合った在宅医療提供体制を構築する必要がある

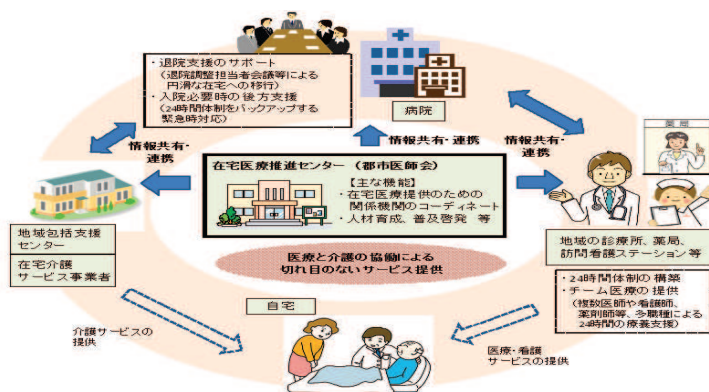
事業の成果等

- ・県医師会及び県内全16都市医師会に計17か所の在宅医療推進センターを設置済み
- ・16都市医師会のうち、12都市医師会で在宅医療ICTシステムを整備・運用中
- ・各都市医師会在宅医療推進センター主導で地域の入退院支援推進のための取組を実施

(令和4年3月末現在)

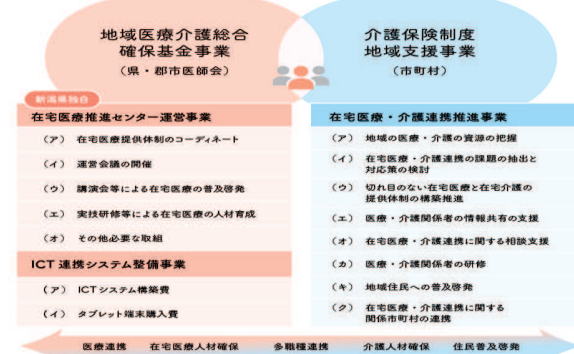
事業概要（取組の特長）

1. 令和4年度予算：85,419千円（特財・地域医療介護総合確保基金）
2. 事業目的
住み慣れた自宅や地域での療養を希望する人が在宅医療を受けられるよう、医療従事者等の負担軽減の仕組みづくりや多職種連携の仕組みづくりなどを通じて、地域における在宅医療の受け皿の拡充を図る。
(在宅医療推進センター設置・運営及び在宅医療ICT構築に対し補助、平成27年10月～)
3. 取組の特長（特に工夫している部分に下線）
・ 県全域をカバーする県医師会と各地域の実情に応じた対応が可能
・ な各都市医師会がそれぞれ「在宅医療推進センター」を設置
・ 多職種間で患者情報等の共有を行う在宅医療ICTシステムを整備



在宅医療・介護連携推進事業との連携

- ・在宅医療・介護連携事業の一部または全部を推進センターに委託し、事業を展開している市町村もあり、事業全体を精査し効率的な計画、実施をしている。



事業推進上の課題等

<事業推進上の課題>

- 各在宅医療推進センターの更なる体制強化が必要
- 各市町村の在宅医療・介護連携推進事業との更なる連携
(現在、30市町村のうち15ヶ所が拠点へ業務委託。それ以外は拠点と各支町村が月に一回の会議を開催)

<横展開に向けての提言>

- 規制緩和：ICTに係る患者情報の利用に関する手続きの簡素化
- 財政支援：事業の安定実施に向け、地域医療介護総合確保基金の都道府県要望額満額交付

9

在宅医療従事者等の安全確保について

在宅医療従事者等の安全確保に関する厚生労働省の取り組み

令和4年1月27日に、ふじみ野市散弾銃男立てこもり事件が発生。

今後さらに高齢化が進み、医療・介護のニーズがより一層高まっていく中で、医療・介護従事者の安全を確保し、安心して従事できる体制を整えることは極めて重要である。

なお、厚生労働省では、これまでも、在宅医療従事者等の安全確保に対して、以下のような取り組みをおこなってきた。

- 医療や介護の現場における患者・家族等による暴力・ハラスメント対策として、対応マニュアル等（※1）の作成

※1 「医療現場における暴力・ハラスメント対策」
（e-ラーニング教材。令和2年度医療提供体制確保対策等委託費にて作成）
「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」
（平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業にて作成。令和3年度老人保健事業推進事業費等補助金にて改訂）

- 自治体が医療従事者等に対して実施する研修に対して、地域医療介護総合確保基金を活用した財政支援を実施
- 診療報酬や介護報酬では、暴力行為、器物破損行為などが認められる現場において、複数名で訪問看護や訪問介護の提供を行った場合の加算等を設けている。

さらに、今回のふじみ野市の事件を踏まえて、

- 各都道府県に対して、警察庁の通達（※2）を踏まえ、各都道府県医師会や医療機関、各都道府県警察と連携し、在宅医療従事者等の安全確保のための意見交換会の機会を設ける等の取り組みを推進するよう求める事務連絡（※3）を発出している。

※2 「各都道府県医師会及び医療機関との連携の推進等について（通達）」
（令和4年6月20日付け警察庁丁生企発第346号・丁刑企発第59号警察庁生活安全局生活安全企画課長・刑事局刑事企画課長通達）

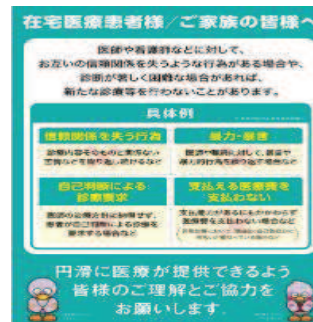
※3 「各都道府県医師会及び医療機関並びに各都道府県警察との連携の推進等について」
（令和5年1月31日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）

11

在宅医療従事者等の安全確保に関する自治体の取り組み：埼玉県の事例

埼玉県では、ふじみ野市の事件を踏まえ、地域医療介護総合確保基金を活用した取り組みを進めている。

基金事業名	在宅医療の安全確保対策事業（総事業費 68,231千円） （事業紹介URL： https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/bouryokuharasumentotaisaku.html ）
実施主体	埼玉県、在宅医療関係機関（医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーション、栄養ケア・ステーション）
事業の実施期間	令和4年度
事業の内容	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療・介護の現場における暴力・ハラスメント実態把握のためのアンケート ○警察安全相談 ○在宅医療従事者安全確保対策 <ol style="list-style-type: none"> 1.複数人訪問費用補助事業 2.専用相談窓口の設置事業 3.安全対策の取組に対する費用補助事業 4.医療安全啓発事業



地域医療介護総合確保基金

令和5年度予算:公費で1,763億円
(医療分 1,029億円・介護分 734億円)

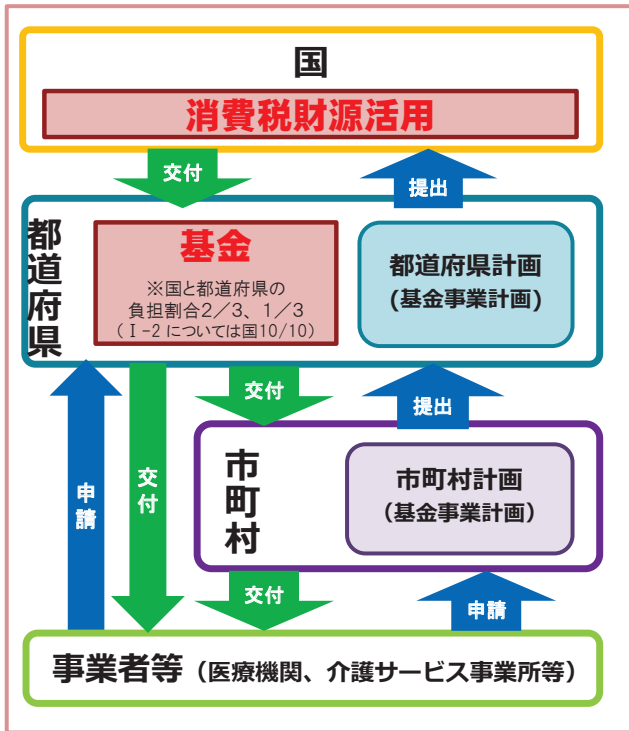
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医療・介護従事者の確保・勤務環境の改善等、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」が急務の課題。
- このため、平成26年度から消費税増収分等を活用した財政支援制度(地域医療介護総合確保基金)を創設し、各都道府県に設置。各都道府県は、都道府県計画を作成し、当該計画に基づき事業を実施。

都道府県計画及び市町村計画(基金事業計画)

- 基金に関する基本的事項
 - ・公正かつ透明なプロセスの確保(関係者の意見を反映させる仕組みの整備)
 - ・事業主体間の公平性など公正性・透明性の確保
 - ・診療報酬・介護報酬等との役割分担
- 都道府県計画及び市町村計画の基本的な記載事項
医療介護総合確保区域の設定※1 / 目標と計画期間(原則1年間) / 事業の内容、費用の額等 / 事業の評価方法※2
 - ※1 都道府県は、二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置きつつ、地域の実情を踏まえて設定。市町村は、日常生活圏域を念頭に設定。
 - ※2 都道府県は、市町村の協力を得つつ、事業の事後評価等を実施
国は都道府県の事業を検証し、基金の配分等に活用
- 都道府県は市町村計画の事業をとりまとめて、都道府県計画を作成

地域医療介護総合確保基金の対象事業

- I-1 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
- I-2 地域医療構想の達成に向けた病床の機能又は病床数の変更に関する事業
- II 居宅等における医療の提供に関する事業
- III 介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)
- IV 医療従事者の確保に関する事業
- V 介護従事者の確保に関する事業
- VI 勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業



13

在宅医療関係者に対する暴力・ハラスメントの事例や対策に関する調査研究 概要

令和4年1月の埼玉県における在宅医療従事者に対する殺人等事件等、在宅医療関係者の安全に係る事案が発生しており、安全確保のための対策を進める必要がある。そのため、令和4年度厚生労働行政推進調査事業費補助金(厚生労働科学特別研究事業)(※)において、在宅医療関係者に対する暴力・ハラスメントの事例や対策に関する調査研究を実施した。

※ 研究課題名:災害時や新興感染症拡大時等における在宅医療を提供する医療機関等への支援体制についての調査研究(研究代表者:山中 崇(東京大学医学部附属病院))

研究方法等

【研究内容】在宅医療関係者に対してインタビュー調査を実施し、安全を確保するための対策や、必要な支援について検討を行った。

【調査方法】2022年12月から2023年3月に在宅医療関係者計44名に対してインタビュー調査を実施した。インタビュー内容は

- 1) 患者(※)・家族からの暴力・ハラスメントの事例、2) 在宅医療の現場で実際に行われている暴力・ハラスメント対策、
- 3) 有効と考えられる暴力・ハラスメント対策であった。

※ 介護サービス利用者を含む。

研究結果と考察

1) 患者・家族からのハラスメントの事例

インタビュー調査により抽出された73事例のうち、言葉や凶器による脅迫、監禁等、警察への相談・通報について検討すべき事例は7事例あり、そのうち実際に警察への通報が行われた事例は1事例であった。

2) 在宅医療の現場で実際に行われている暴力・ハラスメント対策

在宅医療の現場で実際に行われている主要な取組として、複数名での訪問が挙げられた。一方、複数名訪問加算の算定における職種による差や、患者の同意の必要性等、課題も指摘された。

3) 有効と考えられる暴力・ハラスメント対策

- ① 関係者の連携による支援体制の構築
行政による相談窓口の設置、在宅医療関係者と警察との連携体制の構築、相談・通報に関する認識共有、専門家(弁護士等)への相談
- ② 訪問体制や契約内容の見直し
複数名での訪問に係る費用に対する事業等の活用、契約書の記載内容の見直し
- ③ 暴力・ハラスメント対策について学ぶ機会の提供
暴力・ハラスメントの研修の機会の提供や研修費用の助成、既存の暴力・ハラスメント対策のマニュアル等の活用促進

在宅医療を安全に継続できるよう、関係者の連携により支援体制を構築し、暴力・ハラスメント対策について学ぶ機会を設ける等、在宅医療関係者の安心・安全な職場環境作りを行う必要がある。

(参考資料 1)

医療現場における暴力・ハラスメント対策【eラーニング動画教材】

- 医療現場における看護職員等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関し、各医療機関において適切な対策を講じられるよう、迷惑行為禁止のポスターの掲示やマニュアルの整備、発生時にとるべき行動等をまとめたeラーニング教材を作成し、幅広く活用いただけるよう、厚生労働省HPを通じて公開。
- 医療機関においてeラーニング教材が積極的に活用されるよう、都道府県等へ医療機関への周知を要請。

厚生労働省ホームページ
「医療従事者の勤務環境の改善について」



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryou/quality/

1-4. 医療現場における暴力・ハラスメント対策

医療現場における暴力・ハラスメント対策は、医療従事者の防衛防止、勤務環境改善の観点からも近年重視される看護職員の精神障害の事案が多くあげられています。

このような問題に対し、医療従事者が患者やその家族からの暴力・ハラスメント対策について学習することができ

各医療機関が適切な対応策を組織的に講じることができるよう、研修や個人学習等でぜひご活用ください。

【総論】

1. 患者等による暴言、暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(1)
2. 患者等による暴言、暴力等の迷惑行為とその対策に係る基礎知識(2)
3. 日頃の備え
4. 発生時の対応
5. 発生後の対応
6. 応召義務
7. 使用者の安全配慮義務

【各論】

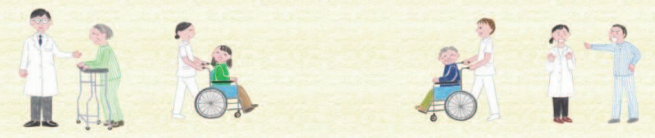
8. 暴行・傷害
9. 脅迫・強要
10. 業務妨害・不従事
11. 器物損壊・建物損壊・名誉棄損・侮辱
12. わいせつ・ストーカー

医療現場における暴力・ハラスメント対策教材制作編集委員会(令和3年3月末時点、敬称略・五十音順)
渡野綾子(弁護士)、池田守(弁護士)、石川英里(慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科特任講師)、今
属病院看護部長、橋本省(日本医師会常任理事)、前田正一(慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科特
任教授)医療人権センターCOML理事長

タイトルをクリックす
るとそれぞれの動画を
みることができます。

第1回

患者等による暴言、暴力等の迷惑行為と その対策に係る基礎知識(1)



動画は1コンテンツ20分程度で、全12本。
厚生労働省の動画チャンネル(YouTube)に公開。
管理者とスタッフの双方の視点で、基本的な考え方
について、コンパクトに学ぶことができる。

医療機関において適切な対応策を組織的に講じるた
めの一助として、研修や個人学習等において本教材
を活用することが可能。

※ 本動画を活用したハラスメント対策に係る研修経費につい
て、地域医療介護総合確保基金の活用が可能。

※ 動画総再生回数：71,439回(令和5年4月上旬時点)
注：1コンテンツの視聴につき1回とカウント

15

(参考資料 2)

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル等

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル及び研修の手引き(管理者向け、職員向け)、職員向け研修動画を厚生労働省のホームページで公開している。

(平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業にて作成。令和3年度老人保健事業推進事業費等補助金にて改訂。)

URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

● 介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

● 研修の手引き(管理者向け)、職員向けチェックシート

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル

管理者向け研修資料

職員向けチェックシート(様式A)

チェック日(年 月 日)

下記項目に対する自分の理解度について、当てはまる選択肢(1.知っている/2.少し知っている/3.知らない)を記入してください。

サービスを提供する前のチェック項目	番号記入欄
例) 介護現場では、何がハラスメントのきっかけや原因になるか、知っていますか。	2
①介護現場では、何がハラスメントのきっかけや原因になるか、知っていますか。	
②介護保険制度に基づくサービスの提供範囲や契約書・重要事項説明書の内容(サービスの提供範囲の他、ハラスメントに関わる事項を含む)を知っていますか。	
③サービス提供に係る施設・事業所の各種規程やマニュアルの内容を知っていますか。	
④適切なケアを行うために必要な、利用者の諸情報を知っていますか。	
⑤適切なケアを行うために必要な、利用者の家族等に係る情報の収集に努めていますか。	

● 介護現場におけるハラスメントに関する職員研修動画

3. ハラスメント予防・対策のために 職員の皆さんができること

ハラスメントから身を守るために、職員のみなさんに日常的に意識していただきたいことを
チェック項目として整理しました。
チェック項目ごとに、日頃の行動を確認しましょう。
また、各項目の解説から、自分の理解度を確認しましょう。

令和4(2022)年3月改訂

株式会社 三菱総合研究所

第4章 地域包括ケアシステムの推進

第1節 在宅医療

1 現状・課題

【現状】

- ・地域包括ケアシステムの構築を目指し、第7次計画期間（平成30年度～令和5年度）までは、在宅医療の充実に向けて、地域の連携体制の促進や各種研修会の開催により、在宅医療の提供体制強化を行ってきました。
- ・しかし、第8次計画期間（令和6年度～11年度）及びそれ以降も、高齢化に伴い在宅医療の需要は増え続けることが見込まれています。

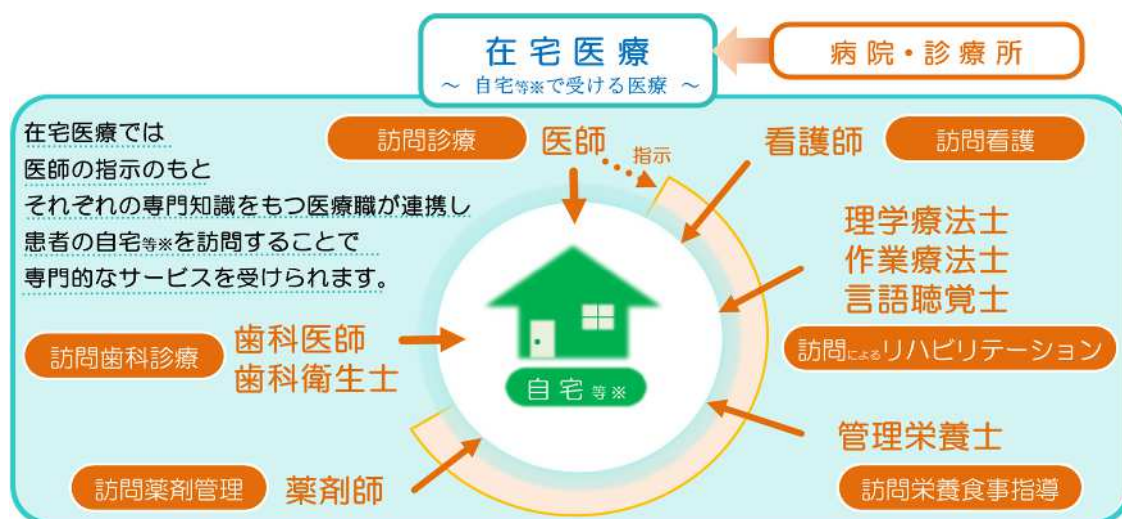
【課題】

- ・医師、看護師等の医療従事者は年々増加しているものの、在宅医療の大幅な需要増と同じ割合で増やしていくことは困難です。
- ・提供体制を増やしていくだけでなく、多職種連携やICTの活用等により、今ある資源を効率的に活用できるかが課題です。



(1) 在宅医療の需要

- 在宅医療は、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える医療であり、“住み慣れた地域で誰もが尊重され、その人らしい生活が実現できるよう地域で支える”という地域包括ケアシステムの理念を推進するためには、不可欠の構成要素です。



（出典）厚生労働省ホームページ

※上記イメージ図のように、在宅医療では、様々な関係者による多職種連携が重要です。

当該節で「関係者」と記載のある場合は、このイメージ図における関係者を指します。

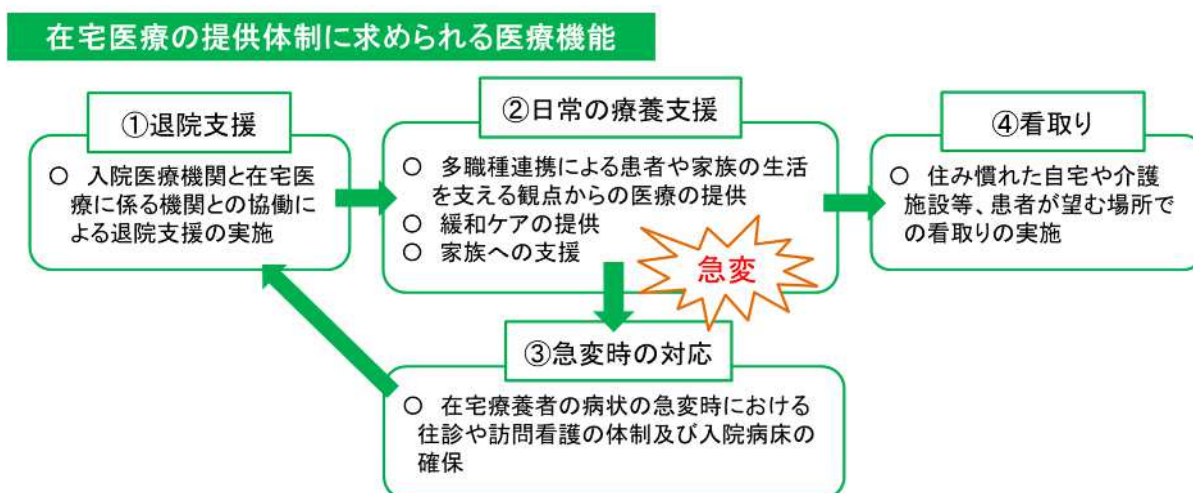
- 在宅医療は、患者のライフサイクルや健康状態の変化の中で起こりうる節目となる、以下の「4つの場面」を意識した取組や個別疾患への対応が必要であり、それぞれの現状と課題を整理し、対策を進めていくことが重要です。

また、今後さらに増加が見込まれる在宅医療の需要に対応するためには、在宅医療

を支える医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の従事者を確保・養成していくことに加え、在宅医療を支える多職種の連携体制の強化が必要です。

【4つの場面】

	場面	現状・課題
1	退院支援	スムーズな入退院の移行を行う必要があることから、適切な入退院支援の実施促進が課題
2	日常の療養支援	住み慣れた場所での在宅療養を継続していく必要があることから、訪問診療等（薬剤・歯科含む）の促進が課題
3	急変時の対応	容態急変時対応を行う必要があることから、24 時間の往診や緊急入院受入の体制を継続的に確保していくことが課題
4	看取り	人生の最終段階において、患者が望む場所での看取りを行う必要があることから、自宅・施設での看取り体制を確保していくことが課題



（２）在宅医療の提供体制の構築に向けた課題

これまで、県及び市町村は、在宅療養後方支援病院及び在宅医療を担う医療機関、訪問看護ステーション、薬局、訪問介護事業所、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等の連携体制の構築やそれらを支える人材育成のため、検討体制の整備や研修事業など、地域における取組を支援してきました。

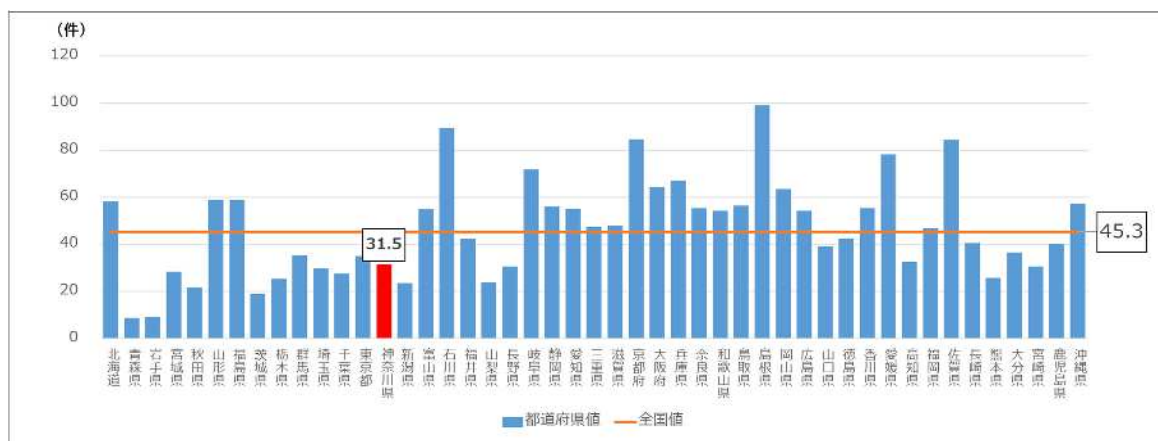
しかし、今後はさらなる在宅医療の需要増が見込まれることから、関係者間の連携による切れ目のない継続的な医療提供体制構築を促進するため、前述の「4つの場面」及び「多職種連携」について、それぞれの課題を整理し、施策の方向性に反映する必要があります。

ア 退院支援

- 円滑な在宅療養移行に向けた退院支援の充実にあたっては、退院元の医療機関と在宅医療を担う関係者間を“つなぐ”役割を担っていただく部門の設置や職員の配置等、院内の体制整備が欠かせません。
- しかしながら、本県の退院時共同指導を受けた患者数（レセプト件数）（人口10万対）は、全国値を下回っており、円滑な在宅療養移行に向けた退院支援のさら

なる取組が必要です。(図表 2-4-1-1)

図表 2-4-1-1 退院時共同指導を受けた患者数（レセプト件数）（人口 10 万対）（R 3）

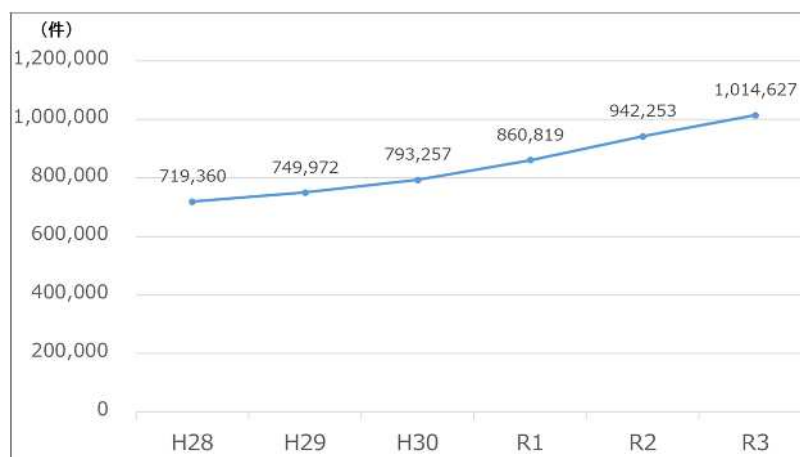


（出典）厚生労働省「NDB」（令和 3 年）

イ 日常の療養支援

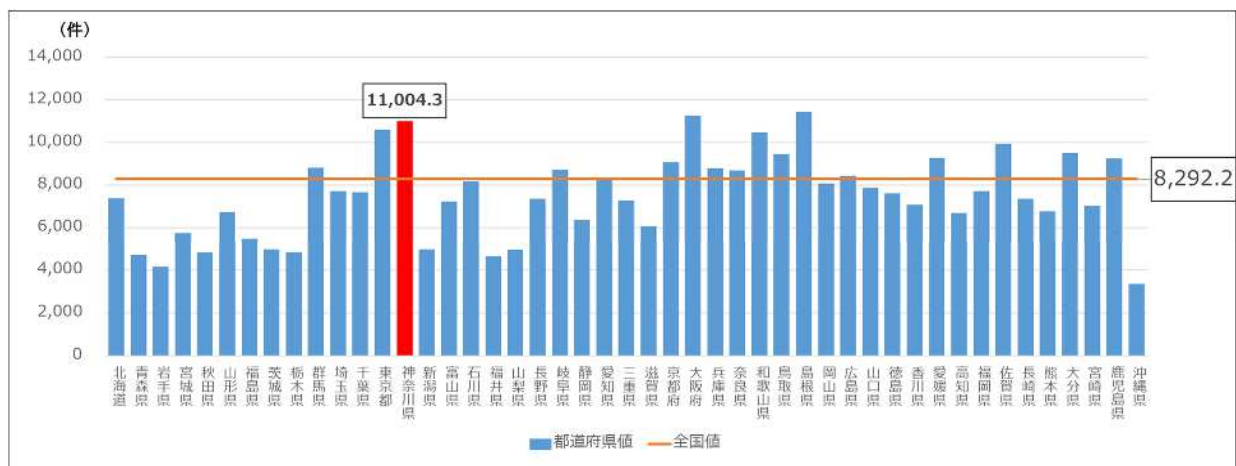
- 日常の療養支援に関する体制を構築するためには、患者の状態や地域の医療資源に応じた、訪問診療・訪問看護等の持続可能な仕組みや、患者やご家族の不安・負担を軽減するための、身近に相談できる体制の整備等が重要です。
- また、薬局では、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理や指導、薬物療法に関する情報共有や多職種との連携等、在宅医療において重要な役割を担っています。
- さらに、歯科診療所が行う口腔ケア及び摂食・嚥下リハビリテーション等の取組、訪問リハビリテーションの取組等も、在宅医療において重要な役割を果たしています。
- 本県では、訪問診療を受けた患者数、訪問歯科診療を受けた患者数、訪問薬剤管理指導を受けている患者数ともに年々増加しており、人口 10 万対で比較するとすべてが全国平均を上回っています。(図表 2-4-1-2 ～ 2-4-1-7)
- しかしながら、今後は、在宅医療需要の一層の増加が見込まれることから、さらに在宅医療の取組を推進していく必要があります。

図表 2-4-1-2 訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）の推移



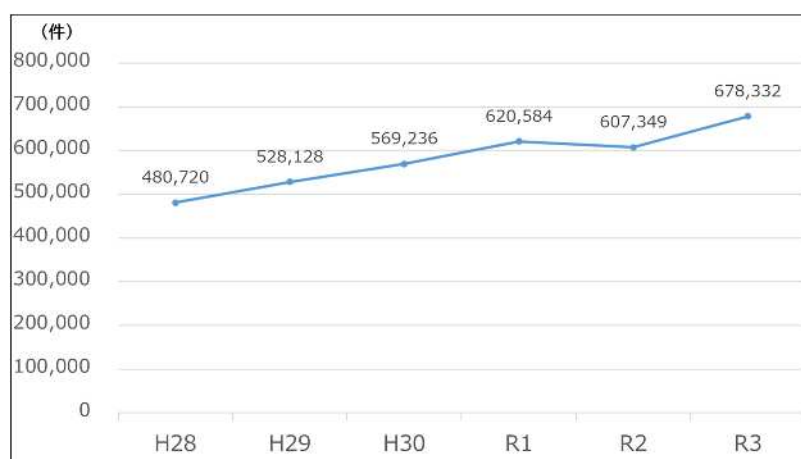
（出典）厚生労働省「NDB」

図表 2-4-1-3 訪問診療を受けた患者数（レセプト件数）（人口 10 万対）（R 3）



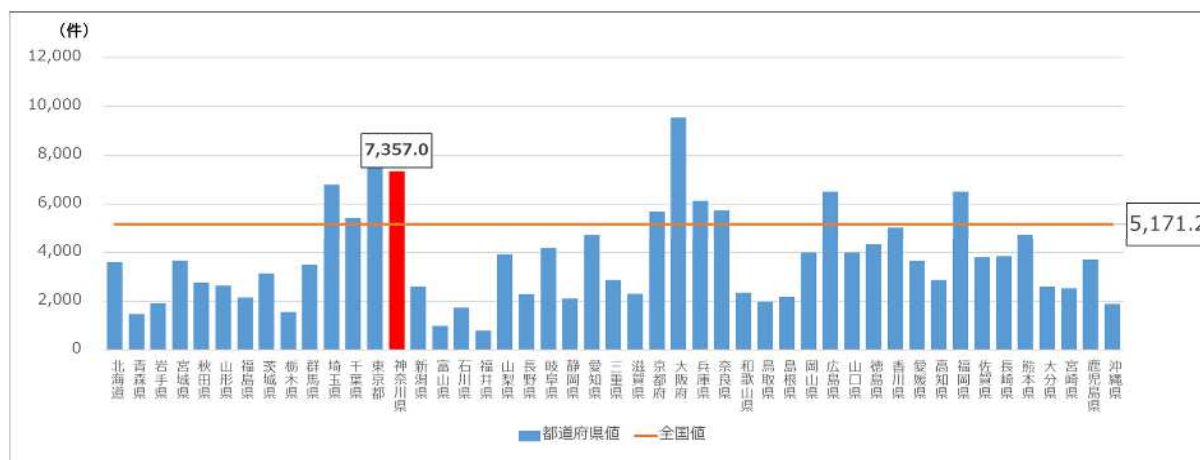
（出典）厚生労働省「NDB」（令和 3 年）

図表 2-4-1-4 訪問歯科診療を受けた患者数（レセプト件数）の推移



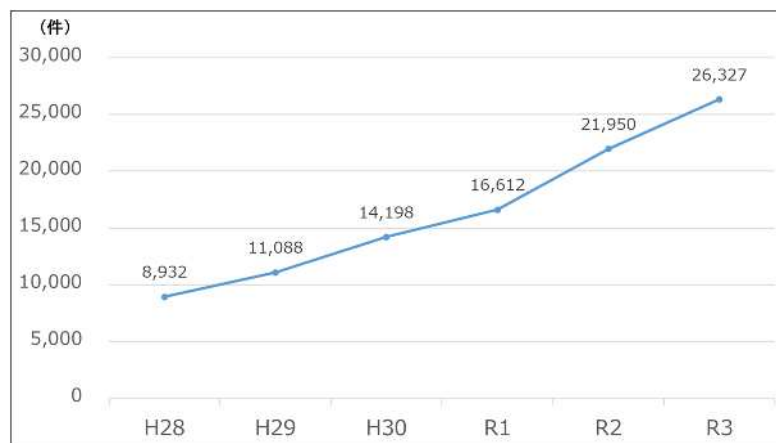
（出典）厚生労働省「NDB」

図表 2-4-1-5 訪問歯科診療を受けた患者数（レセプト件数）（人口 10 万対）（R 3）



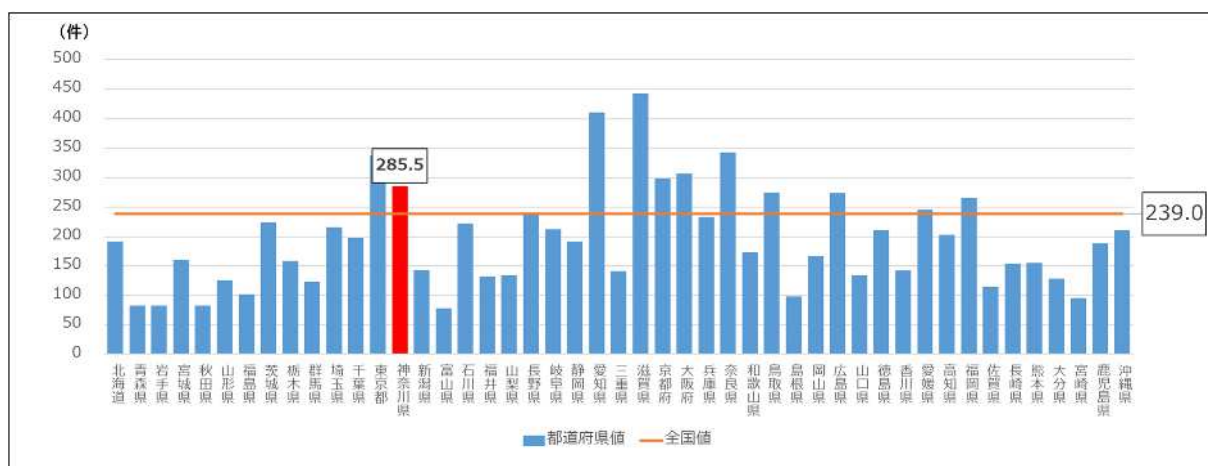
（出典）厚生労働省「NDB」（令和 3 年）

図表 2-4-1-6 訪問薬剤管理指導を受けた患者数の推移（薬局）（レセプト件数）



（出典）厚生労働省「NDB」

図表 2-4-1-7 訪問薬剤管理指導を受けた患者数（薬局）（レセプト件数）（人口 10 万対）（R 3）

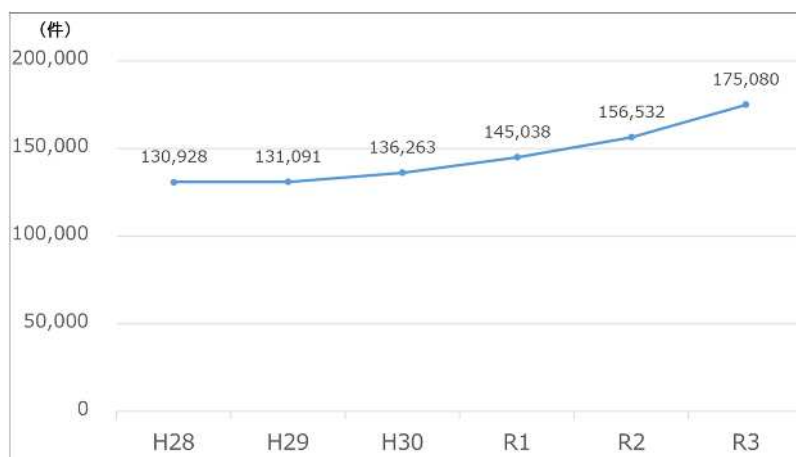


（出典）厚生労働省「NDB」（令和 3 年）

ウ 急変時の対応

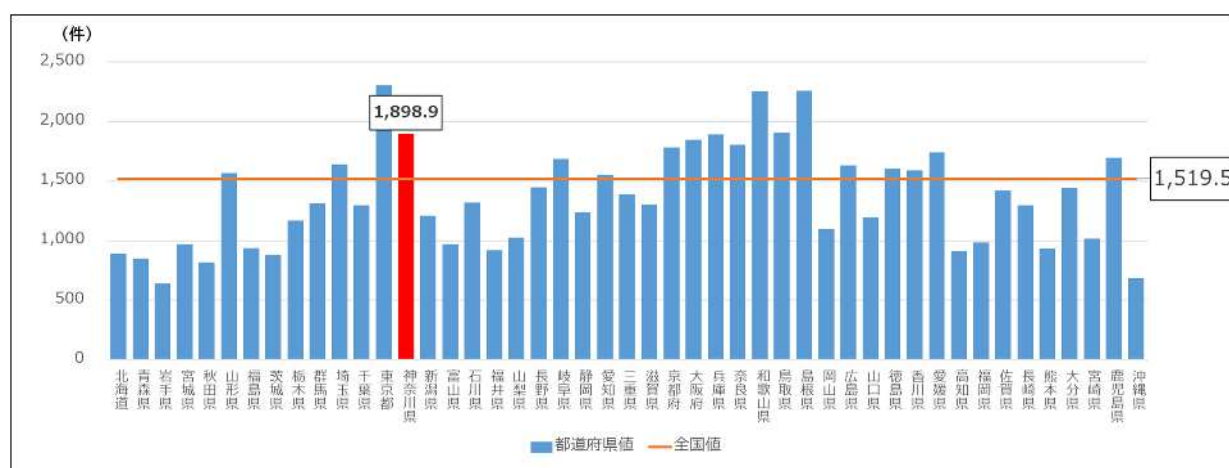
- 急変時の対応可能な体制を構築するためには、後方支援病院との連携を強化し、緊急往診・24 時間往診が可能な体制や、在宅療養患者を円滑に受け入れる体制を整備することが重要です。

図表 2-4-1-8 往診を受けた患者数（レセプト件数）の推移



（出典）厚生労働省「NDB」

図表 2-4-1-9 往診を受けた患者数(レセプト件数) (人口 10 万対) (R 3)

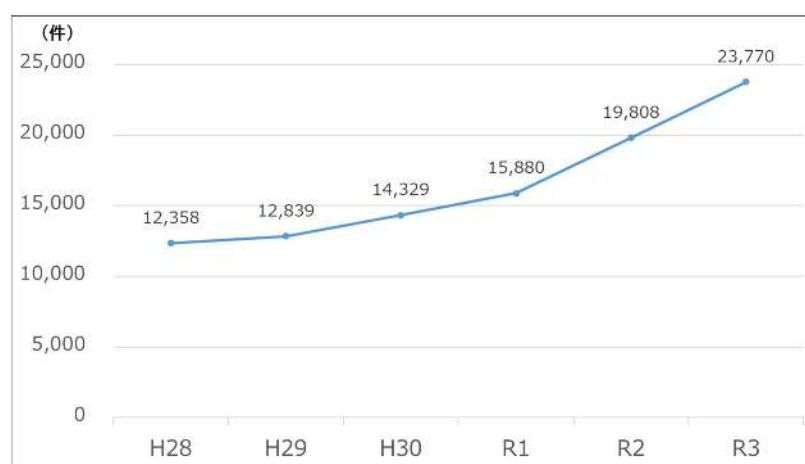


(出典) 厚生労働省「NDB」(令和3年)

エ 看取り

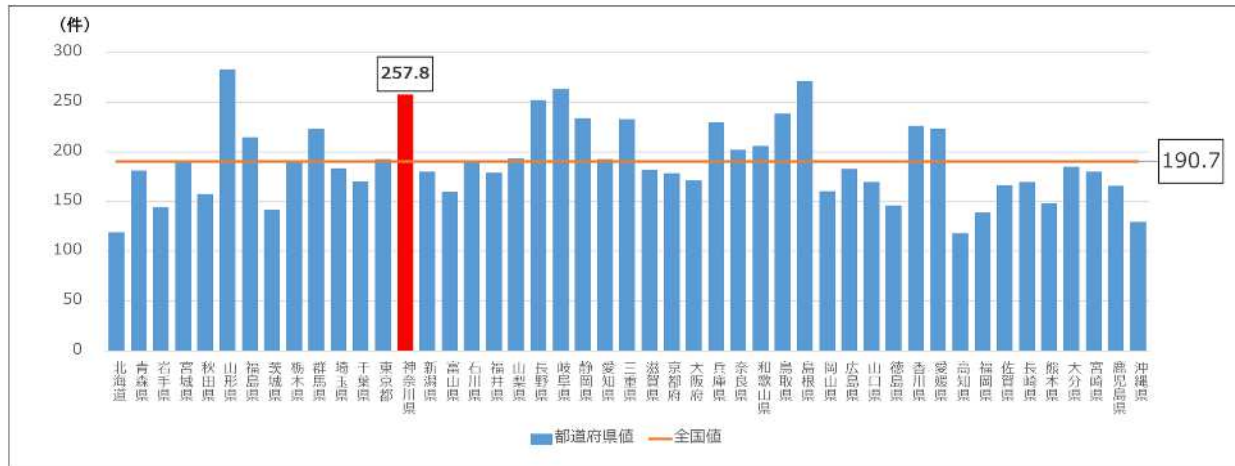
- 患者が望む場所での看取りに関する体制を構築するためには、患者本人の意思に寄り添いながら、医療・介護・救急の円滑な連携が行われることが必要です。そのためには、医療・介護関係者が在宅等での看取りについて十分な認識を持ち、理解を浸透させていくことが重要です。
- また、患者本人が人生の最終段階における医療・ケアについて前もって考え、ご家族や医療・介護関係者等と話し合い、共有する、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の取組も求められています。

図表 2-4-1-10 看取り数の推移(死亡診断書のみを含む)(レセプト件数)



(出典) 厚生労働省「NDB」

図表 2-4-1-11 看取り数（死亡診断書のみの場合を含む）（レセプト件数）（人口 10 万対）（R 3）



（出典）厚生労働省「NDB」（令和 3 年）

オ 在宅医療に係る人材の確保・育成及び多職種連携

- 在宅医療需要の増加に伴い、患者が医療・介護関係者に求める事項も多様化が見込まれることから、様々な場面に対応できる人材を確保・育成することが求められています。
- 一方、本県のような都市部では人口当たりの医療資源が限られていることから、人材の確保だけでなく、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション専門職等の関係者が、多職種連携により患者を支えることも検討する必要があります。
- なお、今後の在宅医療における多職種連携の推進に向けては、ICTやデジタル技術を活用した取組も進めていく必要があります。

2 施策の方向性

<めざす方向（最終目標）>

誰もが尊重され、その人らしい生活が実現できるよう地域で支える仕組みが構築できている（各地域における在宅医療の自己完結率の向上）

<目標の達成に向けた施策の方向性>

◆円滑な在宅移行への支援の充実

- ・円滑な在宅療養移行に向けての退院支援に関する体制の構築ができていること

◆在宅医療提供体制の充実

- ・日常の療養支援に関する体制の構築ができていること

◆急変時の対応体制の充実

- ・急変時の対応可能な体制が構築できていること

◆患者が望む場所での看取りに関する体制の充実

- ・患者が望む場所での看取りに関する体制の構築ができていること

（１）円滑な在宅移行への支援の充実

- 県及び市町村は、退院元の医療機関と地域の在宅医療を担う関係者間の連携構築により、切れ目のない継続的な医療提供体制の確保を推進します。
- 県は、退院調整支援を担う人材の確保に向けた医療機関の取組に支援を行い、病院から在宅への円滑な移行を推進します。

(2) 在宅医療提供体制の充実

- 県や保健福祉事務所、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、**その他医療・介護関係団体等**は、互いに連携し、地域における在宅医療に係る課題の抽出や施策検討を行うための取組を推進します。
- 県や保健福祉事務所、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、**その他医療・介護関係団体等**は、医療・介護従事者を対象に、在宅医療及び訪問看護、在宅歯科医療、薬剤師の在宅医療への参画等に関する各種研修を実施し、医療・介護従事者のスキルの向上や多職種連携に寄与します。
- 県は、在宅医療の受け皿拡大に向け、在宅医療の提供に必要な設備整備等に対する支援を行います。
- 県は、在宅歯科医療の受け皿拡大に向け、県歯科医師会が統括する在宅歯科医療連携室と協力して人材の育成を含めた研修の実施、多職種との連携を進め、地域における在宅歯科診療の拡大に向けた取組を推進します。また、在宅療養高齢者が必要な口腔ケア・歯科治療を受ける機会を増やすための取り組みを推進します。
- 県は、在宅分野における多職種連携の推進に向け、医療機関が行う I C T・デジタル技術を活用した取組を支援します。
- 県は、県医療審議会の意見を聞きながら医療法施行規則第 1 条の 14 第 7 項第 1 号の診療所（※ 1）として、病床設置等について許可を要しない診療所と認めることにより、在宅療養支援診療所をはじめとした地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所の整備を支援します。
- 県は、訪問看護の安定的な提供に向けて、訪問看護ステーションの経営の安定化と看護の質の向上を図るため、看護職員 5 人以上の訪問看護ステーションの増加を目指すとともに、施設間連携や多職種連携に強く、幅広い領域に対応可能な「かながわ地域看護師」（※ 2）を地域で育成することについての検討を進めます。
- 県は、県在宅医療推進協議会や県医師会等の意見を聞きながら、在宅医療において積極的な役割を担う医療機関を地域ごとに選定し、県民への情報提供を行います。

(3) 急変時の対応体制の充実

- 県及び保健福祉事務所は、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携し、関係者間の連携構築等の地域の課題を踏まえた取組を推進します。
- 県は、急性期治療後のリハビリテーション機能や在宅急病時の入院受入機能を担う回復期病床等の整備のため、病床機能の転換及び新規整備を支援し、高齢者救急における地域完結型医療を推進します。

(4) 患者が望む場所での看取りに関する体制の充実

- 県及び保健福祉事務所は、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携し、医療・介護従事者を対象に研修を行い、在宅での看取りや検案に対応できる医療従事者を育成します。
- 県及び保健福祉事務所は、市町村や医師会と連携し、A C P の普及啓発を進めます。
- 県は、医師会等と連携し、医療や介護の専門職等を対象に研修を行い、人生の最終

段階における在宅医療・介護の多職種連携についての知識を深めます。

※ 医療的ケア児に関する事項については、「第1章第5節 小児医療」及び「第4章第3節 障がい者対策」に整理していますので、ご参照ください。

=====
■用語解説

※1 医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所

医療法第7条第3項の規定により、診療所に病床を設けようとするときは、厚生労働省令で定める場合を除き、知事又は保健所設置市の市長の許可が必要。

「厚生労働省令で定める場合」は、医療法施行規則第1条の14第7項に規定されており、病床設置の許可を要さず、療養病床又は一般病床を設けることができます。その対象施設としては、在宅療養支援診療所をはじめとした地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所などが記載されている。

※2 「かながわ地域看護師」

地域医療構想を実現し、地域包括ケアシステムを推進するために、地域の医療・介護資源や医療提供体制を十分に理解し、地域の医療と介護をつなぐ能力を持つ看護師を地域で育成・確保するとともに、看護職員の離職や地域からの流出を防ぐことを目的として、県と神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会が「神奈川県地域看護師養成事業検討会」において共同で検討している取組。

=====

1 総合確保方針等

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本方針（平成 26 年 9 月告示）、医療計画作成指針（令和 5 年 4 月改正医政局長通知）及び介護保険事業計画基本指針（令和 6 年 1 月頃告示予定）において、県の「神奈川県保健医療計画（県医療計画）」並びに「かながわ高齢者保健福祉計画（県高齢福祉計画）」及び市町村の介護保険事業計画（市町村計画）を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することが求められています。

2 協議の場

高齢化の影響による医療・介護需要の増は県・市町村でそれぞれ推計していますが、これに加えて、病床の機能分化・連携により生じる追加的な在宅医療・介護保険施設等の需要について、協議の場で調整・協議を行いました。

県医療計画と県高齢福祉計画及び市町村計画の整合性を確保するための協議の場は、二次医療圏単位（≡高齢者保健福祉圏域体）で設置されている「地域医療構想調整会議」を活用しました。

（１）高齢化の影響による医療・介護需要（訪問診療分）（人/日）

	平成 25（2013）年
患者数	56,304.96



各計画の終了年度へ比例推計（人/日）

	令和 7（2025）年
患者数	95,860.98

※国通知に基づく機械的試算であり、市町村の推計値とは異なります。

（２）病床の機能分化・連携により生じる追加的な在宅医療・介護保険施設等の需要（人/日）

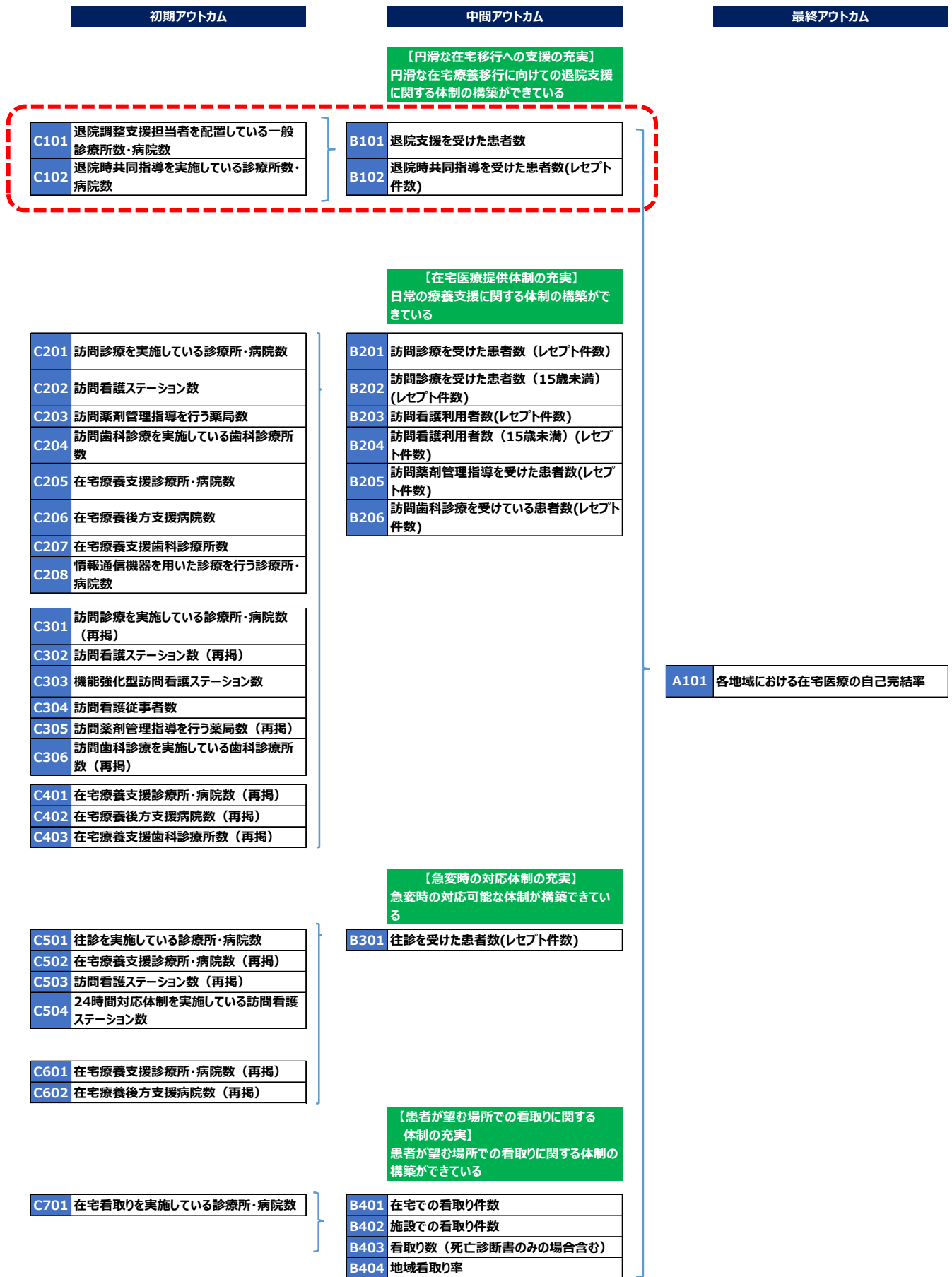
	令和 7（2025）年	
患者数	在宅医療	介護保険施設
	1,150.66	798.80

3 神奈川県の医療・介護需要

県と市町村及び「協議の場」の調整結果に基づき、県医療計画における在宅医療の整備目標と市町村計画における介護保険施設等の整備目標をそれぞれ検討し、県医療計画、県高齢福祉計画及び市町村計画に反映しました。※数値は、2025 年の介護施設・在宅医療等の追加的な需要の機械的試算（平成 29 年 8 月 10 日 厚生労働省医政局地域医療計画課長、老健局介護保険計画課長、保険局医療介護連携政策課長連名通知）を使用しています。

3 ロジックモデル

※達成すべき目標と取り組むべき施策の関連性を体系的に整理した「ロジックモデル」は次のとおりです。



4 指標一覧

種別	コード	指標名	出典	現状(年度)	目標値 ※1 (令和8年度)
初期	C101	退院調整支援担当者を配置している一般診療所・病院数	厚生労働省,医療施設調査	168 (R3)	現状より増加
	C102	退院時共同指導を実施している診療所数・病院数	厚生労働省,NDB	117 (R3)	現状より増加
	C201	訪問診療を実施している診療所・病院数	厚生労働省,NDB	1,452 (R3)	現状より増加
	C202	訪問看護ステーション数	神奈川県介護保険指定機関等管理システム登録数	953 (R5)	現状より増加
	C203	訪問薬剤管理指導を行う薬局数	厚生労働省,NDB	870 (R3)	現状より増加
	C204	訪問歯科診療を実施している歯科診療所	厚生労働省,NDB	1,420 (R3)	現状より増加
	C205	在宅療養支援診療所・病院数	厚生労働省,診療報酬施設基準	1,000 (R3)	現状より増加
	C206	在宅療養後方支援病院数	厚生労働省,診療報酬施設基準	24 (R3)	現状より増加
	C207	在宅療養支援歯科診療所数	厚生労働省,診療報酬施設基準	650 (R3)	現状より増加
	C208	情報通信機器を用いた診療を行う診療所・病院数	厚生労働省,診療報酬施設基準	826 (R4.8)	現状より増加
	C301	訪問診療を実施している診療所・病院数(C201 再掲)	厚生労働省,NDB	1,452 (R3)	現状より増加
	C302	訪問看護ステーション数(C202 再掲)	神奈川県介護保険指定機関等管理システム登録数	953 (R5)	現状より増加
	C303	機能強化型訪問看護ステーション数	厚生労働省関東信越厚生局届出受理指定訪問看護事業所名簿	70 (R5)	現状より増加
	C304	訪問看護従事者数	厚生労働省,介護サービス施設・事業所調査	4,989 (R3)	5,932
	C305	訪問薬剤管理指導を行う薬局数(C203 再掲)	厚生労働省,NDB	870 (R3)	現状より増加
	C306	訪問歯科診療を実施している歯科診療所(C204 再掲)	厚生労働省,NDB	1,420 (R3)	現状より増加
	C401	在宅療養支援診療所・病院数(C205 再掲)	厚生労働省,診療報酬施設基準	1,000 (R3)	現状より増加
	C402	在宅療養後方支援病院数(C206 再掲)	厚生労働省,診療報酬施設基準	24 (R3)	現状より増加
	C403	在宅療養支援歯科診療所数(C207 再掲)	厚生労働省,診療報酬施設基準	650 (R3)	現状より増加
	C501	往診を実施している診療所・病院数	厚生労働省,NDB	3,160 (R3)	現状より増加
	C502	在宅療養支援診療所・病院数(C205 再掲)	厚生労働省,診療報酬施設基準	1,000 (R3)	現状より増加
	C503	訪問看護ステーション数(C202 再掲)	神奈川県介護保険指定機関等管理システム登録数	953 (R5)	現状より増加
	C504	24 時間対応体制を実施している訪問看護ステーション数	厚生労働省,医療施設調査	757 (R3)	現状より増加
	C601	在宅療養支援診療所・病院数(C205 再掲)	厚生労働省,診療報酬施設基準	1,000 (R3)	現状より増加
	C602	在宅療養後方支援病院数(C206 再掲)	厚生労働省,診療報酬施設基準	24 (R3)	現状より増加

種別	コード	指標名	出典	現状(年度)	目標値 ※1 (令和8年度)
	C701	在宅看取りを実施している診療所・病院数	厚生労働省,NDB	782 (R3)	現状より増加
中間	B101	退院支援を受けた患者数 (レセプト件数)	厚生労働省,NDB	27,571 (R3)	36,118
	B102	退院時共同指導を受けた患者 数(レセプト件数)	厚生労働省,NDB	2,900 (R3)	3,799
	B201	訪問診療を受けた患者数(レセ プト件数)	厚生労働省,NDB	1,014,627 (R3)	1,329,161
	B202	訪問診療を受けた患者数(15 歳未満)(レセプト件数)	厚生労働省,NDB	3,444 (R3)	4,511
	B203	訪問看護利用者数(レセプト件 数)	厚生労働省,NDB	164,292 (R3)	215,222
	B204	訪問看護利用者数(15 歳未満) (レセプト件数)	厚生労働省,NDB	61 (R3)	79
	B205	訪問薬剤管理指導を受けた患 者数(レセプト件数)	厚生労働省,NDB	26,327 (R3)	34,554
	B206	訪問歯科診療を受けている患 者数(レセプト件数)	厚生労働省,NDB	1,420 (R3)	1,860
	B301	往診を受けた患者数(レセプト 件数)	厚生労働省,NDB	175,08 (R3)	22,935
	B401	在宅での看取り件数	e-Stat 人口動態調 査(在宅死亡数:自 宅)	20,184 (R3)	現状より増加
	B402	施設での看取り件数	e-Stat 人口動態調 査(在宅死亡数:老人 ホーム)	12,719 (R3)	現状より増加
	B403	看取り数(死亡診断書のみの場 合を含む)	厚生労働省,NDB	23,770 (R3)	現状より増加
	B404	地域看取り率(県全体) ※2	「令和2年神奈川県 衛生統計年報統計 表」「令和2年神奈川 県警察死体取扱数」	20.8% (R2)	21.9%
	B404	地域看取り率(横浜)	同上	21.3% (R2)	22.5%
	B404	地域看取り率(川崎北部)	同上	21.4% (R2)	22.5%
	B404	地域看取り率(川崎南部)	同上	19.3% (R2)	20.4%
	B404	地域看取り率(相模原)	同上	17.1% (R2)	18.2%
	B404	地域看取り率(横須賀・三浦)	同上	28.5% (R2)	28.5%
	B404	地域看取り率(湘南東部)	同上	19.4% (R2)	20.6%
	B404	地域看取り率(湘南西部)	同上	20.2% (R2)	21.3%
	B404	地域看取り率(県央)	同上	14.9% (R2)	16.0%
	B404	地域看取り率(県西)	同上	21.6% (R2)	22.7%
最終	A101	各地域における在宅医療の自 己完結率(横浜)	厚生労働省受療動向 データ	78.6% (R3)	79.9%
	A101	各地域における在宅医療の自 己完結率(川崎北部)	同上	54.6% (R3)	55.9%
	A101	各地域における在宅医療の自 己完結率(川崎南部)	同上	56.9% (R3)	58.2%
	A101	各地域における在宅医療の自 己完結率(相模原)	同上	82.8% (R3)	84.1%

種別	コード	指標名	出典	現状(年度)	目標値 ※1 (令和8年度)
	A101	各地域における在宅医療の自己完結率(横須賀・三浦)	同上	66.5% (R3)	67.8%
	A101	各地域における在宅医療の自己完結率(湘南東部)	同上	75.8% (R3)	77.1%
	A101	各地域における在宅医療の自己完結率(湘南西部)	同上	62.3% (R3)	63.6%
	A101	各地域における在宅医療の自己完結率(県央)	同上	69.7% (R3)	71.0%
	A101	各地域における在宅医療の自己完結率(県西)	同上	73.9% (R3)	75.2%

※1 目標値

在宅医療においては介護保険事業(支援)計画との整合性を確保する観点から、国の指針(「在宅医療の体制構築に係る指針」)において、令和8年度末までの3年間で目標値を設定することとされている。

※2 地域看取り率

県内の二次医療圏内における人口動態統計の死亡数から死体検案数を差し引いた値を「地域看取り数」と定義し、全体の死亡総数に占める「地域看取り数」の割合を示したものの。