



資料 1

# 令和4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 (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5年2月17日

# 目次：

## ※ 医療課分

### 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（案）」の検討

#### (2) 各部会の付議事項

### 3. 報告事項

#### (1) 国WGにおける議論及び指針改定の方向性について

# 1. 前回の会議の振り返り



# 1. 前回の会議の振り返り（令和4年7月27日開催）

## <第1回会議の次第> ※医療課分

### ○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

### ○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（令和4年7月27日開催）

## <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

#### 〔前回の会議での結論〕

- ・ 事務局にて在宅医療現場への訪問や面談を通して、課題の深掘りや好事例の横展開に向けた議論を行い、新たな施策を検討する。
- ・ 在宅医療版のロジックモデル(※)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う。

※前回会議後にロジックモデルに関する書面照会を実施

⇒ 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。

# 1. 前回の会議の振り返り（令和4年7月27日開催）

## <協議事項>

### (2)各部会の付議事項について

- リハビリテーション部会  
⇒ 付議事項についてご承諾いただいた。
- 訪問看護部会  
⇒ 付議事項についてご承諾いただいた。

### 【委員からの主なご意見】

- ・ 訪問看護ステーションは大規模化していかないと継続が難しい。
- ・ 大規模化によって経営が安定し、おのずと教育の質も担保されていくのではないか。

⇒ **本日の資料「2.(2)各部会の付議事項」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（案）」の検討

- 視察・面談結果を踏まえて検討した新たな施策の方向性について
- 前回会議及び書面照会結果を反映した在宅医療の「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い出し・施策の検討について

- 前回の会議にて、今後の施策検討のため、事務局にて在宅医療現場を訪問・面談させていただくことで合意を得た。
- コロナの状況も見定めながら、在宅医療現場の先生方とWEB面談させていただいた。
- 現場の訪問・面談結果を次ページ以降で共有させていただく

# 相模原市国民健康保険内郷診療所（面談：令和4年11月16日）

所在地	相模原市緑区		
代表	土肥 直樹 先生	施設基準	在宅療養支援診療所
体制	訪問診療：週4日(月・火・木・金) 常勤医師：1名 看護師：4名 事務：2名		
特色	<ul style="list-style-type: none"><li>・近隣の病院と連携し、緊急時の体制を整備</li><li>・外来診療を行っていることで、訪問診療以前の関係性が構築（生活環境の把握を含む）されており、看取り後の遺族の外来診療をグリーフケアに繋げている</li><li>・慢性疾患の外来診療は3か月に1回、薬剤師等が月1～4回訪問し、情報共有により外来診療を効率化、初診・発熱外来・内視鏡検査・予防接種・多職種連携・認知症ケア等を充実</li><li>・訪問看護・ケアマネと連携した訪問診療が行なわれている</li></ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・夏季休暇などに他の先生と連携して<b>主治医・副主治医体制を試みたが上手くいかず…</b></li><li>→在宅患者さんにとっては、大事な時期に主治医の先生に診てもらえないのは不安</li></ul>		
施策への反映検討	<ul style="list-style-type: none"><li>・Medical Care Stationの活用で個々の患者の情報はリアルタイムで多職種で共有できているが、<b>地域の医療機関が共通の電子カルテで繋がっていない</b></li><li>→今も紙カルテを運用しており、中には電話帳2冊分の情報になる患者さんも・</li></ul>		

# 湘南おおふなクリニック（面談：令和4年11月16日）

所在地	鎌倉市大船		
代表	長谷川 太郎 先生	施設基準	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）
体制	常勤医師(外来を除く)：1名 看護師：3名 事務：2名		
特色	<ul style="list-style-type: none"><li>・依頼は基本的にすべて受けることを心掛けている</li><li>・SWが所属しており、他機関との窓口となり調整を行っている（訪問時は、ドライバーを担う）</li><li>・管理栄養士が所属しており、医療だけでなく、栄養面の管理も行っている</li></ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・病院と在宅どちらで治療を続けることがよりコストがかかるのか、搬送方法（救急車、介護タクシー、自家用車）でコストがどのくらい違うのか、そういったことも考えていく必要がある</li></ul>		
施策への反映検討	<ul style="list-style-type: none"><li>・<b>カスタマーハラスメントへの安全策等の啓蒙</b> （令和4年度から在宅医療トレーニングセンター研修事業等で研修を開始） → 訪問看護・介護は“自宅”という特殊な場所に立ち入りするため、安全面の確保が必要</li><li>・<b>ハード面での補助</b> → 遠隔診療や自宅の見守り等を行うための設備に対する支援も必要</li></ul>		

# 多摩ファミリークリニック（面談：令和4年11月17日）

所在地	川崎市多摩区		
代表	大橋 博樹 先生	施設基準	機能強化型在宅療養支援診療所（連携型）
体制	常勤医師(外来を除く)：2名、看護師：2名、MSW:2人、事務：5名		
特色	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>地域密着型</b>▶ 診療範囲を川崎市多摩区内としており、顔の見える範囲できめ細かなサービスを提供</li><li>・ 重症の患者が多いため、2人のMSWが在中</li><li>・ 訪問看護STも他事業所に依頼するなど、自院で完結せず地域との繋がりを大切に</li></ul>		
課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>院内の情報共有</b></li></ul> → 朝夕ミーティングや電子カルテ等を活用しつつも、様々な症例の患者さんを2人体制で診ているため、時間や労力を要する		
施策への反映検討	<ul style="list-style-type: none"><li>・ <b>在宅医療入門研修の実施</b></li></ul> → 在宅医療を担う従事者を増やすため、まずは初歩的な研修を実施するのはどうか…		

# あやせ訪問クリニック（面談：令和4年11月22日）

所在地	綾瀬市早川		
代表	伊藤 薫 先生	施設基準	在宅療養支援診療所
体制	常勤医師：2名 ※看護師・事務員なし		
特色	<ul style="list-style-type: none"><li>・医師2名体制</li><li>・休診なし、24時間対応している</li><li>・レセプト業務も医師が行っている</li></ul> → 診療の際に患者に対して費用面に係る説明を行うことができる		
課題	<ul style="list-style-type: none"><li>・医師の高齢化が進んでおり、所管エリアに在宅医療を担う医療機関が少ない</li><li>・訪問診療は移動に時間を要するため、小規模な診療所だと在宅までに手が回らない</li></ul>		
施策への反映検討	<b>▶関係機関が連携した訪問診療体制の構築</b> → 複数の医療機関が連携してはどうか		

## 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い出し・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

# 訪問結果のまとめ

## 【現場への訪問により把握できた課題とその対応の方向性】

### 在宅医療の体制整備について

- 在宅医療に従事する医療機関が少ない地域もあり、今後も需要の増加が見込まれる在宅医療の体制整備に向け、裾野を広げる必要がある
- 在宅医療に参入するきっかけを提供してはどうか

### 在宅医療における連携について

- 効率的な在宅医療を提供するためには、ICTなどを活用した多職種との連携が必要である
- ICT活用による患者情報の把握、多職種との情報共有を行うことで効率化が図られるのではないかと

### 継続的な在宅医療の提供について

- 患者の急変時に対応するため、休日・夜間における体制の確保が必要であるが、医師1人で対応している診療所も多く、負担の軽減が課題となっている

**在宅医療への新規参入を促進**

**効率的な医療提供に向けた設備整備に対する支援**

**事務を担当する人材の配置に係る支援**

# 新たな施策の方向性（案）

## ①在宅医療入門研修

- ⇒ 現場の先生方から『在宅医療へのハードルはもっと低くていいのでは』との声
- ⇒ 技術的な入門研修 <在宅医療への疑問や不安を解消できるような研修や座談会

## ②在宅医療を円滑に行うための設備整備に対する支援

- ⇒ 新たに在宅医療を行う医療機関に対し、必要な医療機器等への補助
- ⇒ 既に在宅医療を行っている医療機関に対し、訪問診療体制拡充への補助  
(例：タブレットや見守りシステムを活用した効率的な訪問診療を目指す)

## ③連携体制の構築に向けた事務員に対する支援

- ⇒ 関係機関の連携には、調整役となる事務員の働きが重要
- ⇒ 調整事務員に対する補助や研修により、医師の負担軽減にも繋がる

# 【参考】他県の取組みについて

## ①在宅医療入門研修

茨城型地域包括ケアシステム連携加速化事業	茨城県	在宅医療参入への <b>動機付け</b> 研修
在宅医療スタートアップ支援事業	千葉県	在宅医療への参入や事業拡大を検討している医師等に対し、 <b>在宅医療を開始するための動機づけ</b> や必要となる医学的知識、経営等に関する研修を行うとともに、修了者を対象に、個々の医療機関の現況等を踏まえ在宅医療の実施拡充に向けた助言を行うアドバイザーを派遣する。
在宅医療参入促進事業	東京都	訪問診療等を実施していない診療所医師等に対し、 <b>在宅医療に関する理解の促進</b> を図るためのセミナーを開催し、在宅医療への参入を促進
在宅医療推進実践同行研修事業	広島県	「在宅医療推進医」を指導者として活用し、在宅医療の実践を学ぶ同行研修を <b>全県的</b> に実施

# 【参考】他県の取組みについて

## ②在宅医療を円滑に行うための設備整備に対する支援

在宅医療に係る設備整備支援	青森県	在宅医療に取り組む医療機関（歯科含む）及び訪問看護ステーションの設備整備を支援
在宅医療提供体制整備事業	宮城県	在宅医療を実施する医療機関に対する設備整備等の支援
在宅療養の医療体制の整備	秋田県	在宅医療に取り組む診療所等に対する設備や施設整備への支援等
在宅医療基盤整備事業	福島県	在宅医療提供体制の基盤を整備するため、訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護に必要な医療機器等の整備に対して支援する。
在宅療養支援診療所設備整備支援事業	栃木県	在宅医療の <b>充実強化</b> に寄与する医療機関への設備整備に対する助成
在宅医療基盤整備（訪問診療・訪問看護支援事業）	群馬県	在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションの新規開設又は業務量の拡大に伴う設備整備に補助
あんしん在宅医療IoT活用実証事業	富山県	医師・看護師等の負担軽減、患者・家族の安心の確保やQOLの向上のため <b>在宅医療のIoT活用</b> を実証

## 【参考】他県の取組みについて

在宅医療提供施設整備事業	静岡県	訪問診療を行う診療所の設備整備に係る経費の一部や在宅医療を行う有床診療所の施設及び設備整備に係る経費の一部を助成する。
地域医療体制整備事業	滋賀県	在宅医療を拡充しようとする在宅療養支援診療所、在宅時医学総合管理料届出診療所、訪問看護ステーションに対し、必要となる医療資器材等の整備に係る支援を行い、医療資源の整備・充実を図る。
在宅医療推進基盤整備事業	京都府	医療機器の整備、訪問看護ステーションの車両整備
I C Tを活用した関係機関の連携強化	高知県	I C Tを活用した医療機関の電子カルテ等の医療情報の集約・共有体制の構築
在宅診療設備整備事業費補助	佐賀県	<ul style="list-style-type: none"><li>・新たに在宅診療に取り組む医療機関や在宅診療への取り組み実績がある医療機関に対して<b>訪問診療に必要な高額なポータブル式の医療機器</b>の購入を補助する。</li><li>・在宅診療への取り組み実績がある医療機関に対して、<u>遠隔診療に必要なICT機器の導入費用</u>の補助をする。</li></ul>
在宅医療提供体制整備事	大分県	訪問診療に必要な設備整備補助等

## 【参考】 他県の取組みについて

### ③退院支援調整の事務員に対する支援

在宅医療に係る医師事務作業補助者配置支援	青森県	在宅医療に取り組む診療所が医師事務作業補助者を配置する経費（人件費）に対し支援
在宅移行体制確保事業	大阪府①	退院支援の体制整備を目指す病院に対し、体制の構築までの間、退院調整を行う専門人員の配置等を支援
在宅医療退院支援強化事業	大阪府②	入院医療機関から地域への切れ目のない円滑な在宅移行に向けて、病院や診療所の退院支援調整に携わる職員に対する研修を支援。

# イ. 在宅医療に係る『ロジックモデル（案）』の検討

令和4年度第1回在宅医療推進協議会

## 【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。

- 書面照会結果は別紙1、修正したロジックモデルは別紙2のとおり
  - 書面照会結果を踏まえ、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
- ⇒ **本日の会議にて、ロジックモデルを一旦整理する予定**  
(但し、国の8次計画策定指針を踏まえ、今後修正する可能性あり)



## 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)



## 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）

### 【令和4年度リハビリテーション部会】

○開催日：令和5年2月7日（火）

○協議事項：地域リハビリテーションに関する実態把握のための調査の実施について

#### 〔協議の背景・概要〕

- ・ 国の「地域リハビリテーション推進のための指針」の改訂において、都道府県協議会の役割として、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追加されたことなどを受けて、県での実態把握調査案について協議。

#### 〔委員からの主な意見〕

- ・ 人材資源を持っている機関に対して幅広く調査をするべき（調査対象）
- ・ 市町村のニーズを把握してから、病院等への調査を行うべき（調査順序）
- ・ 地域ごとに課題が把握可能な調査とするべき（調査内容）



## 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）

### 【参考：実態調査の概要】

調査対象	主な調査項目
病院等	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 地域支援事業としての取組み状況</li><li>○ 一般介護予防事業の推進のための、専門職派遣の実施の有無（派遣規模、実施している理由、実施していない理由）</li></ul>
市町村	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 一般介護予防事業の推進のために、必要な専門職（種類、人数）</li><li>○ 専門職に求める活動</li><li>○ リハビリ専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、管理栄養士、歯科衛生士の市の職員等としての配属状況</li><li>○ 地域ケア会議や市町村介護予防事業への派遣状況等、専門職の活用状況</li><li>○ 地域での専門職に対するニーズ（通いの場に対し市町村を通して調査）</li></ul>

### 【今後のスケジュール】

- R5.4月～ 委員からの意見を踏まえ、調査対象・調査項目を見直した上で調査開始
- R5.6月～ 集計・分析
- R5.8月～9月 リハ部会開催（調査結果の報告）

## 2. 協議事項（2）各部会の付議事項（訪問看護部会）

### 【令和4年度訪問看護部会】

開催日	協議事項	報告事項
第1回 8月5日	訪問看護ステーションの規模の適正化について	令和4年度事業計画について
第2回 10月31日	訪問看護ステーションの実態調査について	令和3年度看護職員就業実態調査結果（訪問看護ステーション）について

## 2. 協議事項（2）各部会の付議事項（訪問看護部会）

### 【訪問看護ステーション実態調査 概要】

目的	神奈川県内の訪問看護ステーションのうち、常勤換算看護職員数5人未満から常勤看護職員数5人以上に増員した経験をもつ管理者へのヒアリングにより、訪問看護ステーションの安定した経営基盤を構成する要素を明らかにし、訪問看護ステーションの規模の適正化について検討する
方法	対面もしくはオンライン(ZOOM)によるヒアリング
期間	令和5年1月～令和5年2月
対象	(1)常勤換算看護職員数5人未満から常勤看護職員数5人以上に増員した経験がある (2)開設期間7年以上 (3)(1)(2)を満たす訪問看護ステーションに所属し、常勤換算看護職員数5人未満から常勤看護職員数5人以上に増員した経験をもつ管理者5人～7人程度

### 【今後のスケジュール】

R5.3月

令和4年度第3回訪問看護部会

実態調査結果と考察について

## 3. 報告事項

### (1) 国WGにおける議論及び指針改定の方角性について



# はじめに

- 国では「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」において、第8次医療計画策定に係る指針となる「在宅医療の体制構築に係る指針」の改定に向け、議論を進めている
- 令和4年10月、国WGにおいて当該指針の改定に係る方向性が示された
- 国WGにおける議論及び指針改定に係る方向性について、共有させていただきたい
- なお、指針改定にあたって、県として対応すべき事柄及び、その対応案については、令和5年度第1回目の協議会において議論いただきたい

# 1 国WGにおける主なトピック

## ○「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」

- ・ これまで、医療計画に位置付けることが望ましいとされており、当該現行計画においては、指針に記載の内容のみ記載している
- ・ しかし、今回の指針改定により、在支診・在支病等のその地域において在宅医療を担っている医療機関の中から、医療計画に位置付けることと、明記される予定である

## ○在宅医療圏の設定単位

- ・ 現状、在宅医療圏の単位については、地域医療構想区域と同様に二次医療圏単位としている
- ・ 今回の指針改定により「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況や、地域包括ケアシステムの状況も踏まえながら圏域を設定すること、という文言が明記される予定である

## 2 国WGにおける議論及び指針改定に係る方向性

### 【厚労省 在宅医療・介護連携に関するWGにおける議論】

#### ◆在宅医療において積極的役割に担う医療機関・必要な連携を担う拠点

### 【国WG主な意見】

- 在宅医療を推進するため、在支診・在支病を対象とした在宅医療において積極的役割を担う医療機関と、医師会などを対象とした在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置づけ、その機能や役割を明確にした上で、具体的に整備を行う必要がある。
- 拠点の話は地域により様々で、基幹的な病院があれば、そこが拠点であったり、郡市医師会、地域包括支援センター等、地域の実情により変わってくると思う。地域全体を支援する保健所の役割というのも拠点整備と考えられる。
- 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機能、役割を現行の記載よりも明確にすることには賛成。また記載するだけでなく、どのように実効性を担保するかということを深掘りして、議論していただきたい。

# 1 国WGにおける議論及び指針改定の方方向性

## 【厚労省 在宅医療・介護連携に関するWGにおける議論】

### ◆在宅医療において積極的役割に担う医療機関・必要な連携を担う拠点

#### 【指針改定に向けた方向性】

- 「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」を医療計画に位置づける
- 「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」の目標や求められる事項については、重複している内容等を踏まえ、医療機関や拠点が担うべき機能、役割を整理する
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」については、在宅療養支援診療所・病院等の地域において在宅医療を担っている医療機関から位置付けることが想定される

# 1 国WGにおける議論及び指針改定の方向性

## 【厚労省 在宅医療・介護連携に関するWGにおける議論】

### ◆在宅医療圏の設定

#### 【国WG主な意見】

- 二次医療圏は病院の整備という観点で設けられていると思うが、在宅医療を進めていく観点で言うと、市町村単位が最適ではないか。
- 在宅医療圏については、細やかなサービスを進めていただく観点から自治体の小さい単位で進めていただくことに賛同するが、マンパワーやサービスが不足する地域においては解決できない課題も多いため、広域的な二重の枠で支援できるような圏域の構築の仕方もあるのではないか。
- 二次医療圏にこだわらず、地域における在宅医療の各サービスの提供状況を詳細に把握できる圏域を設定し、各サービスの空白地帯がないように、地域の課題と整備目標、整備方策を明確にすることが重要である。
- 在宅医療圏は地域包括システムの圏域と一緒であるべきだが、地域包括ケアシステムの圏域もあいまいであるため、（国としては）考え方のみを示し、市町村を中心に社会資源等を考慮した中で設定していくものかと思う。
- 在宅医療圏域については、現在の日常生活圏域以上、二次医療圏以下という状況から、国のレベルで踏み込んだものを持っていくのは立場上難しく、都道府県の実情に委ねる部分が多いのではないか。

# 1 国WGにおける議論及び指針改定の方向性

## 【厚労省 在宅医療・介護連携に関するWGにおける議論】

### ◆在宅医療圏の設定

#### 【指針改定に向けた方向性】

- 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（重症例除く）や医療・介護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」「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況・地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市区町村単位や保健所圏域等の地域の医療・介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」「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

以上です。