

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

〔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

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1,00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

11

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
	訪問診療を実施している病院数		
取組1 取組2 取組4	在宅看護（ターミナルケア）を実施している診療所数	1,060所	増やす
	在宅看護（ターミナルケア）を実施している病院数		
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	退院支援を実施している診療所数	243所	増やす
	退院支援を実施している病院数		
取組3 取組4	入退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

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を伺いました。
- 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）を実施しました。
- 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
<p>退院支援について</p> <p>・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></p>	反映	<p>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></p>
<p>在宅医療提供体制の充実について</p> <p>・<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</u>でしょうか。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></p>	反映	<p>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。</p>
<p>在宅医療提供体制の充実について</p> <p>・「<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>用語の解説を入れた方がよい</u>と思います。</p>	反映	<p>ご意見を踏まえ、<u>用語の解説を記載</u>しました。</p>

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
<p>在宅医療提供体制の充実について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以下のとおり記載を希望する。 <p>「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。 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。」</p>	反映	<p>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。</p>
<p>在宅医療提供体制の充実について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以下の文言の追記を希望する。 <p>「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。」</p>	反映	<p>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。</p>
<p>在宅歯科について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歯科口腔機能管理の一体的な流れや県歯科医療地域連携室の連携強化、<u>医療的ケア児への対応</u>の記述が少ない。 	反映	<p><u>歯科医療地域連携室の推進</u>については8次計画に記載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「小児医療」及び第4章第3節「障がい者対策」で整理させていただいています。</p>

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
<p>在宅歯科について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>歯科口腔機能管理の一体的な流れや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の記述が少ない。</u> 	一部反映	<p><u>歯科医療地域連携室の推進については8次計画に記載させていただきました。</u></p> <p>なお、<u>医療的ケア児については、計画全般の整理の関係から、第1章第5節「小児医療」及び第4章第3節「障がい者対策」で整理させていただいています。</u></p>
<p>薬局・薬剤師の役割について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>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薬局・薬剤師の役割について明記いただきたい。</u> 	反映	<p><u>いただいたご意見を参考に、現状・課題の説明の中で、薬局が担う役割について追記しました。</u></p>
<p>医薬品について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>○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。</p>

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、患者病状急変時等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受入れを行うこと

⇒ 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。

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。

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で開催し、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

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で開催し、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するよう、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

「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



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

〔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 拠点到求められる事項は、『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が同一となることも想定される」とされていること。

★左記の考え方について、ご了承いただいた。

★ただし、連携拠点到求められる事項のうちの「障害福祉」の取扱について、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、各郡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、各郡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、各郡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、**各郡市医師会から1以上の医療機関の推薦**をお願いします。
- ただし、**郡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郡市医師会の推薦状況の確認や他の郡市医師会からの推薦の依頼など、調整をお願いします。
- **政令市の郡市医師会**については、各区1以上といった要件は設けませんが、可能な限り、**各区のバランスに配慮した御推薦**をお願いします。

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きました。（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）

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。)**

工 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。

才 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

○. 協議事項

(ウ) 各部会の付議事項（訪問看護部会／リハビリテーション部会）

各部会の付議事項（訪問看護部会）

【令和5年度第2回訪問看護部会 概要】

日時	令和5年10月26日（木）～令和5年11月17日（金）
方法	書面開催
議題	○第8次保健医療計画素案たたき台(訪問看護該当部分) について ○令和5年度看護職員就業実態調査(訪問看護ステーション)調査票(案)について
報告	○令和4年度看護職員就業実態調査(訪問看護ステーション) 結果について(概要)

各部会の付議事項（訪問看護部会）

【令和5年度第3回訪問看護部会 実施予定】

日時	令和6年2月26日（月） 10時00分から12時00分まで
方法	オンライン（ZOOM）
議題	○第8次神奈川県保健医療計画（訪問看護該当部分）について ○令和6年度訪問看護推進支援事業について ○令和5年度看護職員就業実態調査(訪問看護ステーション)について(令和6年度実施)
報告	○令和5年度訪問看護推進支援事業について ○令和4年度看護職員就業実態調査(訪問看護ステーション)結果について

各部会の付議事項（リハビリテーション部会）

【令和5年度第1回リハビリテーション部会 概要】

日時	令和5年9月19日（火）
方法	オンライン（ZOOM）
協議	○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結果に基づく施策の検討について ○第8次保健医療計画における「地域リハビリテーション」素案たたき台について
報告	○部会の設置要綱の改正について ○令和4年度のリハビリテーション委託事業の実績報告について

各部会の付議事項（リハビリテーション部会）

【令和5年度第2回リハビリテーション部会 実施予定】

日時	令和6年2月13日（火） 19時00分から20時30分まで
方法	オンライン（ZOOM）
協議	○第8次神奈川県保健医療計画における「地域リハビリテーション」の計画案について ○第9期かながわ高齢者保健福祉計画における「地域リハビリテーション支援体制の推進」の計画案について
報告	○リハビリテーション従事者向けの研修の実施について

説明は以上です。

— 次ページ以降は参考資料 —

【参考】第8次保健医療計画における目標設定について

○「在宅医療」：第8次保健医療計画における目標設定の考え方

- ・国指針に基づき、6年後ではなく3年後（令和8年度）の目標を設定する
- ・令和5年6月27日の神奈川県在宅医療推進協議会での意見を踏まえ、「診療所・病院」などの施設数ではなく、「サービスを受けられた患者数」に着目した目標設定とする。
 - ⇒ サービスを受けられた患者数：具体的な数値目標を設定・・・A
 - ⇒ 診療所や病院等の施設数：具体的な数値目標は設定せず、「増加させる」ことを目標とする。ただし、他の計画ですでに目標値を設定している指標などについては、その整合を図る観点から数値目標を設定することを妨げない。・・・B
- ・上記Aにおいて数値目標を設定に当たっては、「在宅需要の今後の伸び率」を勘案して設定することとする。（詳細は後述）

【参考】第8次保健医療計画における目標設定について

○数値目標の設定の考え方

- ・医療課では独自に今後の在宅医療需要を推計し、令和5年7月28日開催の第2回神奈川県保健医療計画推進会議で委員にお示しした。
- ・第8次計画における在宅医療の数値目標の設定に当たっては、当該推計値をもとに算出することとする。

〔在宅医療の推計〕 ※第2回保健医療計画推進会議の資料より

二次医療圏／年	2022	2025	2030	2035	2040	2045
1412_横浜	1.00	1.23	1.43	1.60	1.71	1.72
1404_川崎北部	1.00	1.36	1.64	1.89	2.09	2.16
1405_川崎南部	1.00	1.13	1.28	1.41	1.51	1.53
1406_横須賀・三浦	1.00	1.10	1.22	1.30	1.32	1.24
1407_湘南東部	1.00	1.16	1.37	1.55	1.65	1.65
1408_湘南西部	1.00	1.20	1.43	1.62	1.73	1.68
1409_県央	1.00	1.20	1.45	1.65	1.74	1.70
1410_相模原	1.00	1.29	1.58	1.82	1.98	1.97
1411_県西	1.00	1.14	1.29	1.41	1.46	1.40
総計	1.00	1.21	1.42	1.59	1.70	1.69

※2022年を「1」とした場合の
2045年までの需要推計。
※当該推計の最下段にある「総計
(県全体の数値)」に着目する。

【参考】第8次保健医療計画における目標設定について

〔在宅医療の推計〕 ※第2回保健医療計画推進会議の資料より

二次医療圏／年	2022	2025	2030	2035	2040	2045
1412_横浜	1.00	1.23	1.43	1.60	1.71	1.72
1404_川崎北部	1.00	1.36	1.64	1.89	2.09	2.16
1405_川崎南部	1.00	1.13	1.28	1.41	1.51	1.53
1406_横須賀・三浦	1.00	1.10	1.22	1.30	1.32	1.24
1407_湘南東部	1.00	1.16	1.37	1.55	1.65	1.65
1408_湘南西部	1.00	1.20	1.43	1.62	1.73	1.68
1409_県央	1.00	1.20	1.45	1.65	1.74	1.70
1410_相模原	1.00	1.29	1.58	1.82	1.98	1.97
1411_県西	1.00	1.14	1.29	1.41	1.46	1.40
総計	1.00	1.21	1.42	1.59	1.70	1.69

○数値目標の算出方法

- ・ 2022年（R4年）を基準とした場合、2030年（R12年）には需要が「1.42倍」となる。
- ・ この数値から1年あたりの伸び率を算出すると「0.0525倍／年」となり、計画目標年度である2026年（R8年）には「1.26倍」となる。
- ・ よって、**各指標の目標数値は、2022年（R4年）の現状値に1.26倍を乗じた数値とする。**

【参考】第8次保健医療計画における目標設定について

○ 第8次計画の出来上がりイメージ

種別	コード	指標名	出典	現状 (年度)	目標値 (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	201(R2)	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
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(R4)	34,739 …①
	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 …②

「施設数」については具体的な数値目標は設定しない。

「サービスを受けた患者数」については具体的な数値目標を設定。

①の算出について:

$$27,571(\text{R4の数値}) \times 1.26 = 34,739$$

②の算出について:

$$2,900(\text{R3の数値}) \times (1.26 + 0.0525) \times = 3,799$$

直近の把握数値が令和3年度のため、0.00525倍／年を加えて算出。
ここでは1.31とした。

【参考】推計方法と留意点

■推計方法

- 以下の式に基づき推計を行った。人口については、2022年は実人口*¹、2025年以降は推計人口*²を用いた。
 - 入院（一般・療養）
 - $\Sigma \left(\left(\text{入院受療率 人口千人対（一般・療養）} *^3 \times \text{性} \cdot \text{年齢階級別人口} *^{1,2} \right) / 1,000 \right)$
 - 在宅医療
 - ① 在宅受療率（人口10万人対） = $\left(\text{訪問診療の性} \cdot \text{年齢階級別 訪問診療料のレセプト件数} *^4 / \text{性} \cdot \text{年齢階級別人口} *^5 \right) \times 100,000$
 - ② 推計レセプト件数 = $\Sigma \left(\left(\text{①在宅受療率} \times \text{性} \cdot \text{年齢階級別人口} *^{1,2} \right) / 100,000 \right)$

■留意点

- 推計は、各調査等年度の性・年齢階級別の受療動向が将来も同一であるという仮定に基づき行った。そのため、今後の制度改正や社会情勢の変化は反映していない。
- 入院と在宅医療の推計数は、使用しているデータが異なっているため、増加または減少のトレンドは比較できるものの、単純な数値の比較（増減率含む）はできない。
- 介護需要は、かながわ高齢者保健福祉計画（第8期 2021年度から2023年度）の値を用いた。

【出典】

* 1) 総務省「令和4年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口」 * 2) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

* 3) 厚生労働省「患者調査」（平成29年） * 4) 厚生労働省「第7回NDBオープンデータ」 * 5) 総務省「平成31年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口」

以上です。