



令和7年度第2回県西地区保健医療福祉推進会議 資料1

協議：新たな地域医療構想の策定に向けて (現行の地域医療構想の振り返り) i 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

目次

1 趣旨・目的等 2頁
2 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実 3頁
○主な取組の概要と成果	
○主な課題	
3 現行の地域医療構想のうち、在宅医療の充実に関する評価（まとめ） 25頁
4 本日ご意見いただきたい事項 28頁
参考資料 1 在宅医療関連の県構成事業、関係会議等	
参考資料 2 在宅医療に関する実績等	
参考資料 3 在宅医療に関する参考データ（別紙）	

1 趣旨・目的等

- 本日は、令和7年度第1回及び第2回保健医療計画推進会議に引き続き、現行の地域医療構想の振り返りを行い、新たな地域医療構想の策定に向けて、盛り込むべき課題・施策等についてご意見をいただきたい。
- 神奈川県地域医療構想では、「地域医療構想における3つの取組」として次の項目を掲げている。
 1. 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」
 - 2. 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実**
 3. 将来の医療提供体制を支える医療従事者の確保・養成
- 本資料では、上記2に関して、これまでの取組や成果、課題等について、関連するデータを交えて振り返りを実施する。

2 地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の充実

- 県のこれまでの主な取組と成果、課題について、現行の地域医療構想を踏まえ、次の項目ごとに整理を行う。

- (1) 在宅医療の体制構築 4頁
- (2) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化 9頁
- (3) 小児の在宅医療の連携体制構築 13頁
- (4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応
した質の高い人材の育成 17頁
- (5) その他 22頁

(1) 在宅医療の体制構築

○主な取組の概要と成果①

在宅医療推進協議会の開催(平成26年度～)

「在宅医療推進協議会」（対象：県全域）及び「地域在宅医療推進協議会」（対象：保健福祉事務所単位）を開催し、在宅医療を担う関係団体及び市町村等が参画の上、在宅医療の推進に係る課題の抽出や課題解決のための施策の検討を行い、第8次保健医療計画の策定や、新たに在宅医療補助金を創設。

地域における在宅医療の推進(平成27年度～)　※医師会への補助事業

各地域の医師会が主体となって課題に応じた研修や講習会等を開催し、在宅医療従事者を確保・育成。

在宅看取りの推進、死体検案を適切に実施できる医療従事者の育成(平成31年度～)

在宅看取りにおけるACPや検案に係る研修を行い、施設等を含む在宅で看取りまで行い、かつ、看取った患者に対する死体検案及び死亡診断書・死体検案書の作成までを適切に行うことのできる地域の医師等、医療従事者を育成。

(1) 在宅医療の体制構築

○主な取組の概要と成果②

「入退院調整窓口一覧」の作成(令和2年～)

在宅医療推進協議会において、入退院調整時における医療と介護の連携に困難を抱えているという意見を受け、県内各病院における入退院調整窓口の連絡先を一覧化した「県内病院における入退院調整窓口一覧」を作成し、入退院調整時の医療従事者と介護従事者との連携を促進。

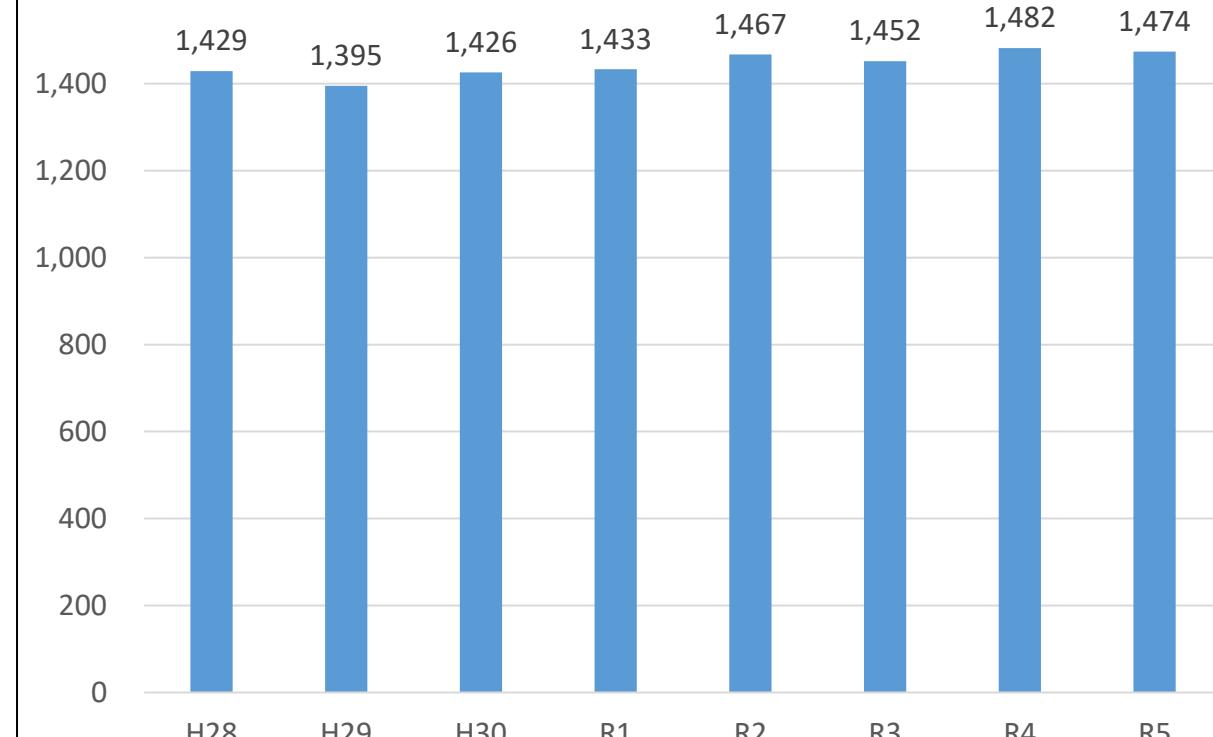
在宅補助制度による支援(令和6年度～)

在宅医療への新規参入促進に向けた補助制度を令和6年度に新たに創設し、医療機器等の整備に対して補助を行い、在宅医療の受け皿の拡充を図り、増大する在宅医療需要に対応。

また、退院時共同指導に積極的に取り組むために必要となる人員の募集・雇用経費及び最大3か月分の人件費を補助することで、入院医療から在宅医療への円滑な移行を促進。

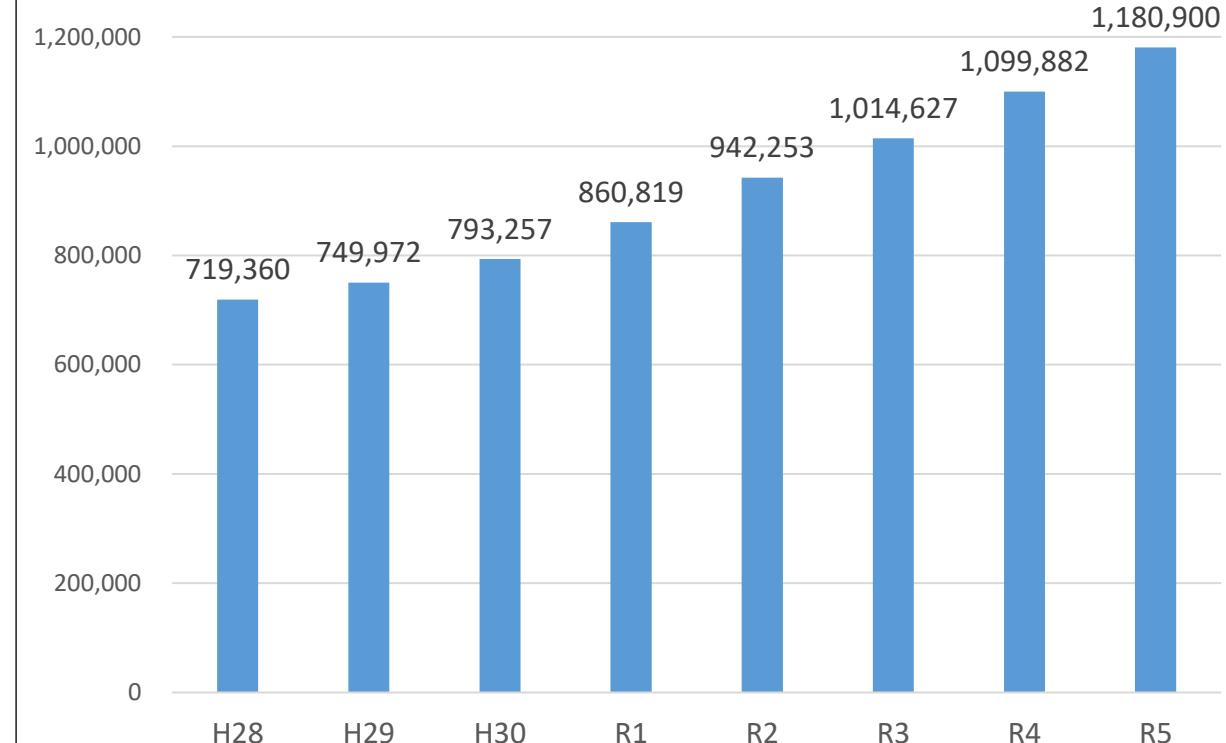
【参考】在宅医療の体制構築

県内で訪問診療を実施している病院・診療所数



(出典) 厚生労働省「N D B」(在宅患者訪問診療料等を算定した病院・診療所数)

県内で訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)

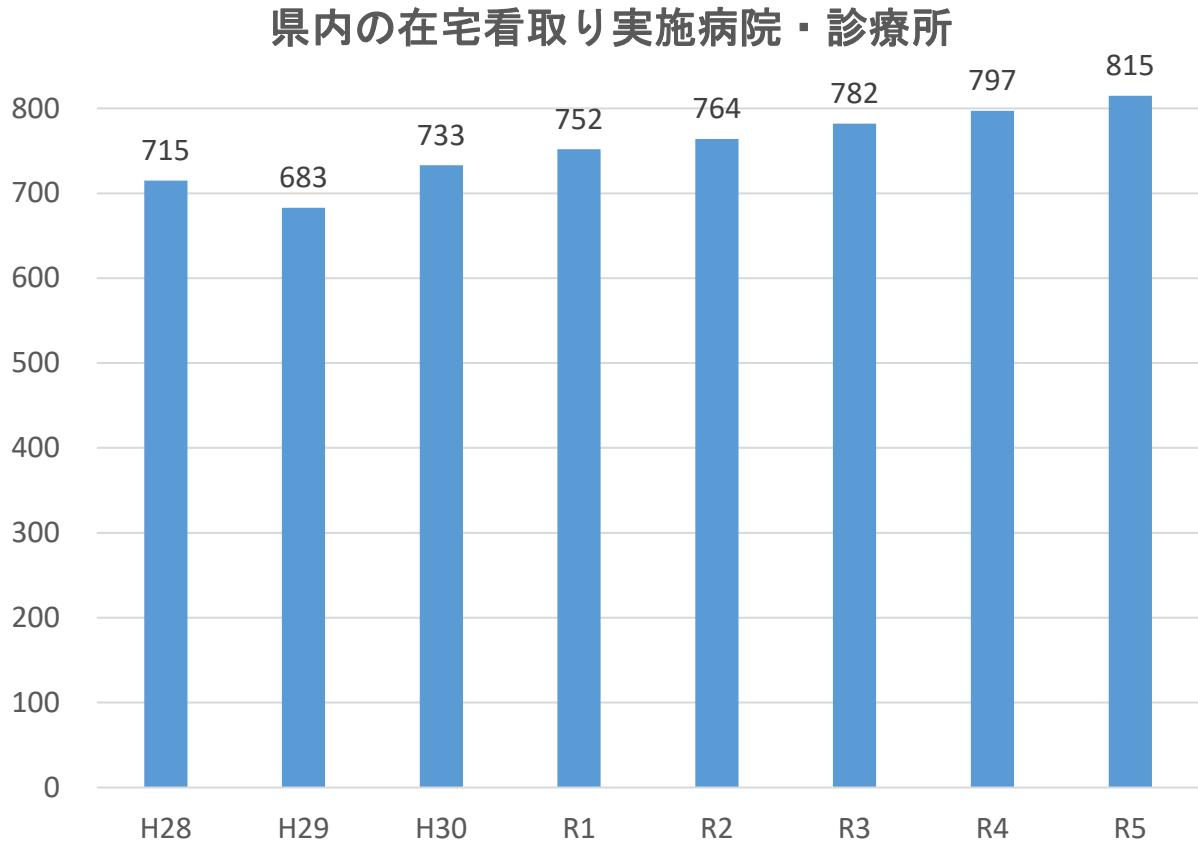


(出典) 厚生労働省「N D B」(在宅患者訪問診療料算定件数 定期的な訪問診療の数)

- ✓ 県内で訪問診療を実施している病院・診療所数は、全体的には横ばいではあるが、平成28年と令和5年を比較すると微増の状況。
- ✓ 県内で訪問診療を受けた患者数は、平成28年と令和5年を比較すると、1.5倍以上に増加。

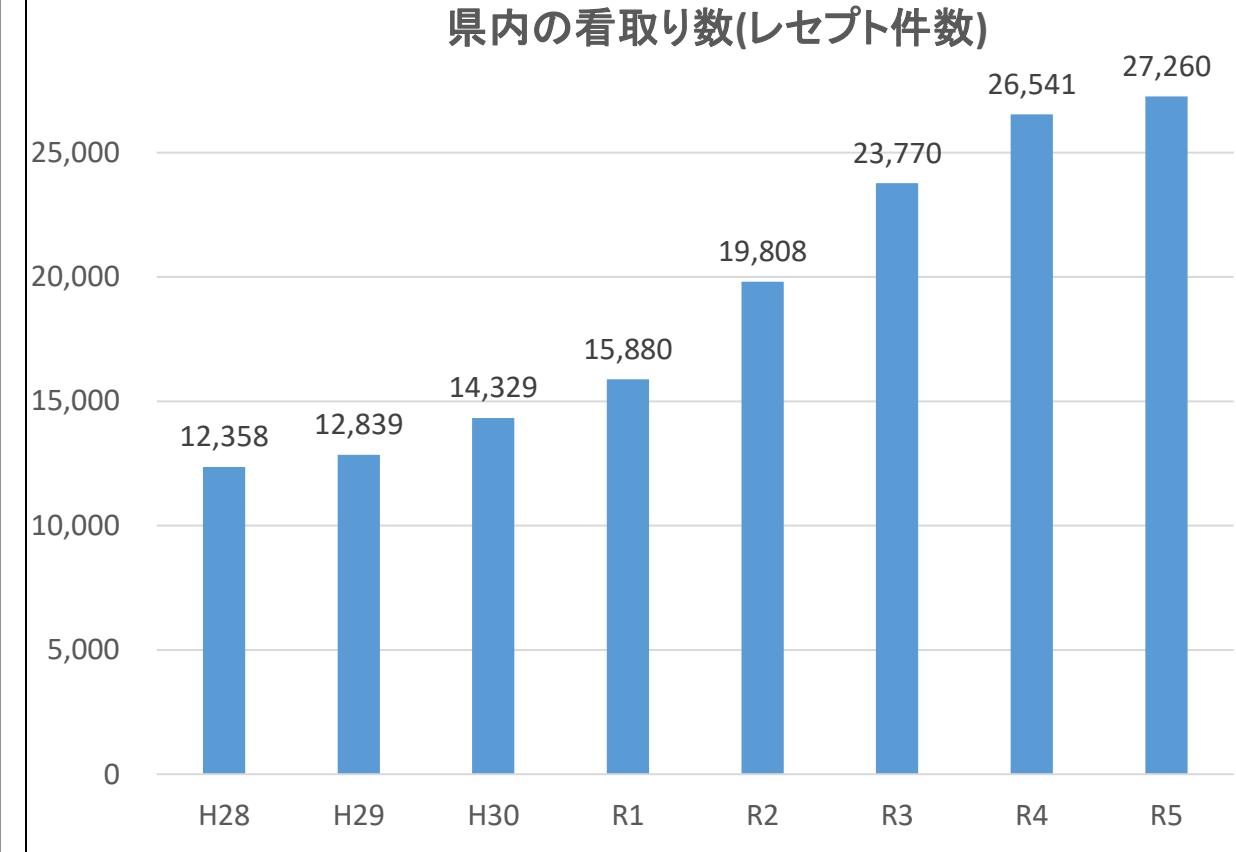
【参考】在宅医療の体制構築

県内の在宅看取り実施病院・診療所



(出典) 厚生労働省「N D B」(在宅ターミナルケア加算等算定した病院・診療所数)

県内の看取り数(レセプト件数)



(出典) 厚生労働省「N D B」(看取り加算等の算定件数)

- ✓ 県内の在宅看取り実施病院・診療所は、増加傾向。
- ✓ 県内の看取り数は、平成28年と令和5年を比較すると2倍以上に増加。

(1) 在宅医療の体制構築

○主な課題

- 今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、医療需要が増加し、人材の確保も難しくなることから、さらなる在宅医療の受け皿を確保する取組や、既に在宅医療へ参入している医療機関が効率的に患者を受け入れることができる体制整備等の取組を加速させていくことが必要。
- 在宅医療の需要増に対応するためには、介護施設の受け皿も考慮する必要がある中、入院・在宅・介護の要素を包括的に考慮した議論が不十分。
- 今後の多死社会の到来を踏まえ、より一層、在宅看取り対応等を適切に実施できる医療従事者の育成が必要。

(2) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化

○主な取組の概要と成果

在宅歯科診療所へ在宅歯科医療用機器の購入費用を補助（平成26～31年度）※県歯科医師会への補助事業

在宅歯科医療用機器を561か所に整備し、在宅歯科医療への参入を促進。

歯科訪問診療の需要に対応するための拠点を整備・運営（平成26年度～）※県歯科医師会委託事業

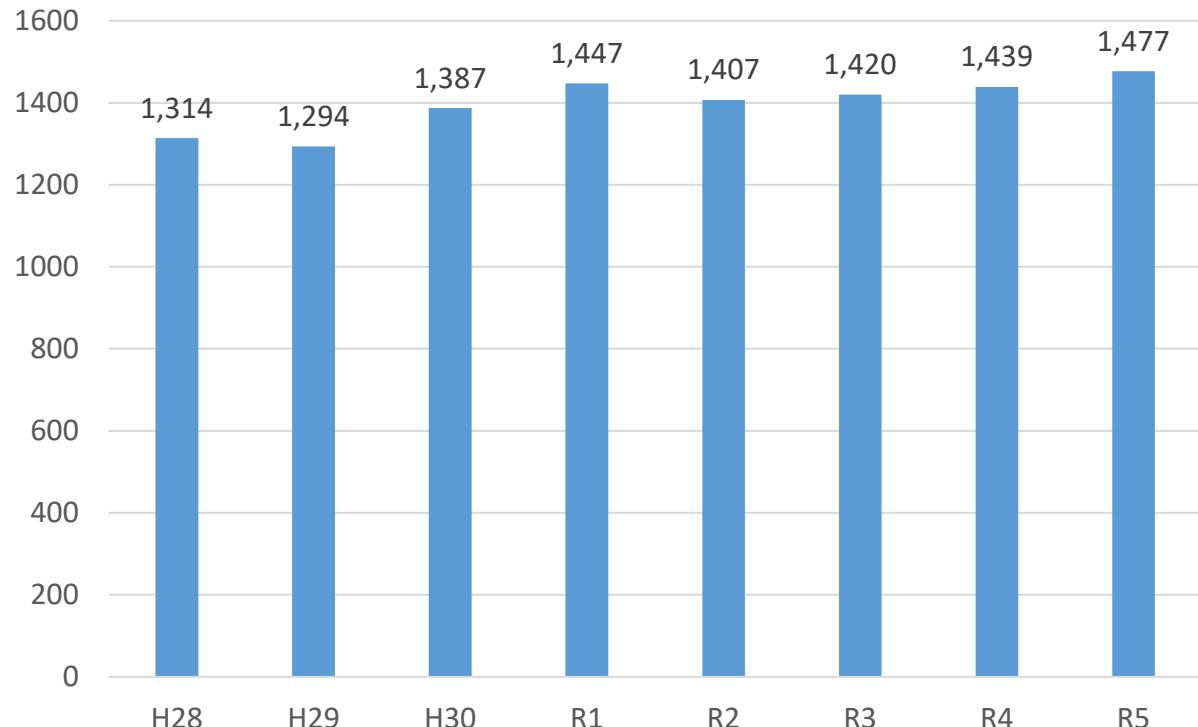
在宅歯科医療中央連携室を1箇所、地域連携室を県内26箇所設置し、県民や歯科医療機関からの相談への対応、在宅歯科医療受診に向けたコーディネート、情報提供や研修などを実施し、在宅歯科医療の提供体制の整備を促進。

要介護・高齢者歯科設置診療所施設・設備整備費補助（平成26年度～）※都市歯科医師会・市町村への補助事業

休日急患診療所等が設置する「要介護・高齢者歯科」外来について、継続治療に必要な施設整備・設備整備へ補助を行い、在宅歯科では対応できない歯科診療領域における在宅要介護者等の治療に関する体制整備を促進。

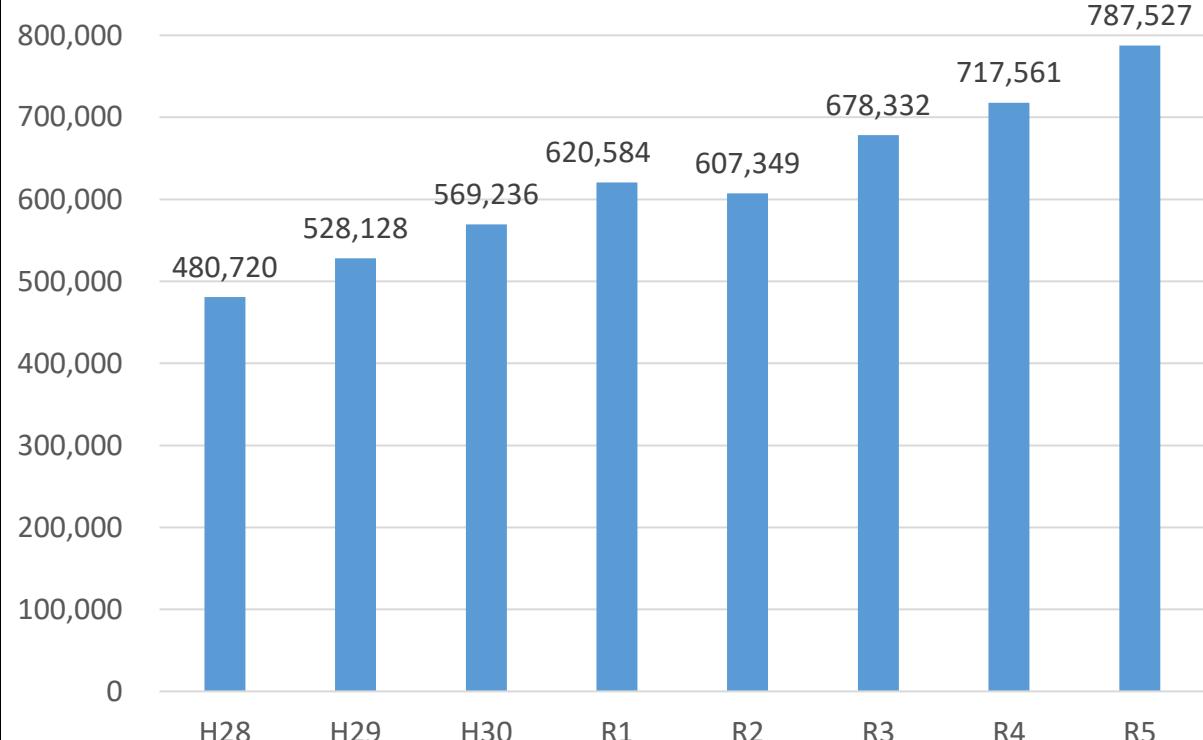
【参考】在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化①

県内で訪問歯科診療を実施している病院・診療所数



(出典) 厚生労働省「NDB」 (歯科訪問診療を算定した病院・診療所数)

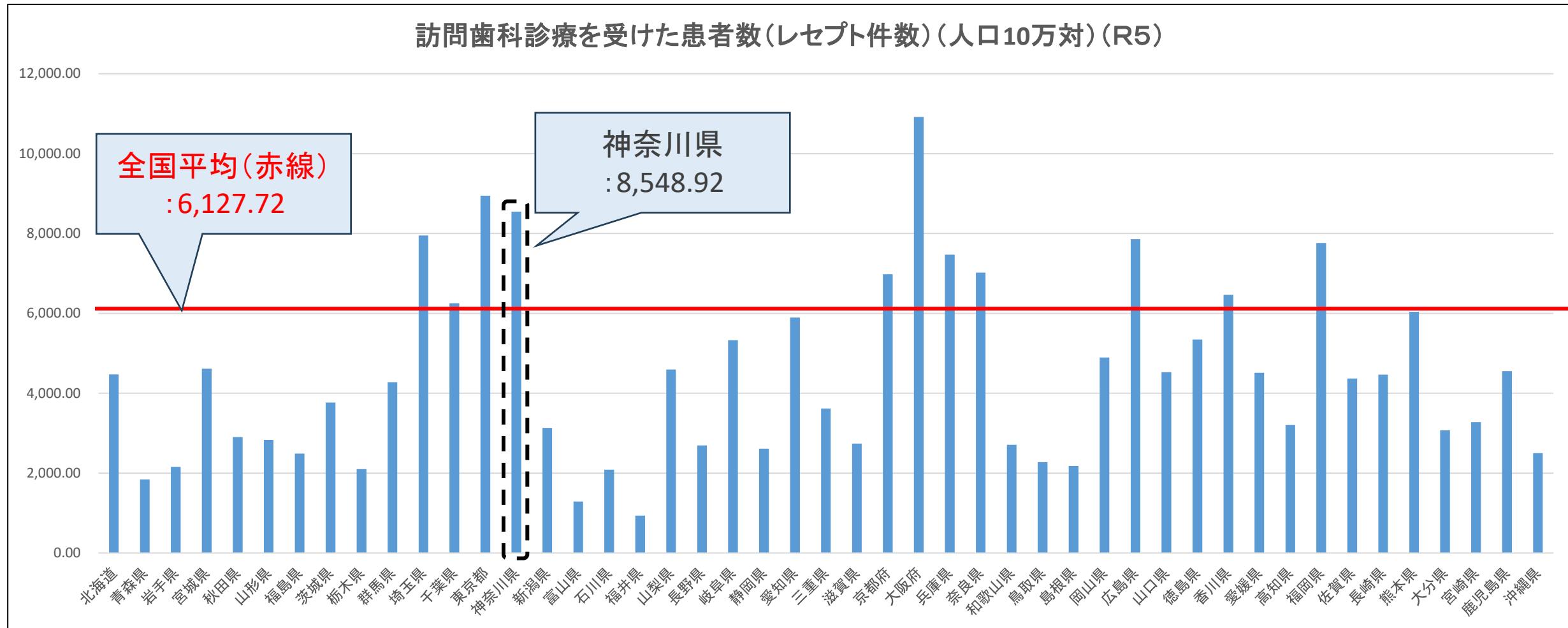
県内で訪問歯科診療を受けた患者数(レセプト件数)



(出典) 厚生労働省「NDB」 (歯科訪問診療の算定件数)

- ✓ 県内で訪問歯科診療を実施している病院・診療所数は、増加傾向。
- ✓ 県内で訪問歯科診療を受けた患者数は、平成28年と令和5年を比較して1.5倍以上に増加。

【参考】在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化②



(出典) 厚生労働省「NDB」

✓ 神奈川県で令和5年に訪問歯科診療を受けた患者数（人口10万対）は、**全国平均の約1.4倍**。

(2) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化

○主な課題

- ・ 在宅歯科医療を提供する歯科医療機関は増加傾向にあるが、今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、医療需要が増加し、人材の確保も難しくなることから、これまで以上に在宅歯科医療を効率的・効果的に届けるための工夫が必要。
- ・ 「要介護・高齢者歯科」外来について、地域によって未設置のところがあり、急速な高齢化による今後のニーズに対応できるよう、地域のバランスも考慮し、取組を進めていくことが必要。

(3) 小児の在宅医療の連携体制構築

○主な取組の概要・成果①

医療的ケア児に係る関係機関の連携体制構築に関するモデル事業の実施(平成26～令和元年度)

各地域における小児等在宅医療の取組に対する課題の抽出と対応策について協議し、施策の検討を行うモデル事業を実施し、協議結果を踏まえ、各種研修会や退院後支援等を実施。

医療ケアに対する各種研修及び相談業務の実施(平成26年度～)　※県立こども医療センター委託事業

医療・介護・福祉関係者を対象として、医療ケアに対する各種研修及び相談業務を実施し、地域の医療者等の小児等在宅療養のスキル向上や地域の関係機関の連携構築を図り、小児等の在宅療養を支える体制整備を促進。

医療的ケア児等のコーディネーターの運用に関するモデル事業の実施(令和2～4年度)

横須賀・三浦地域において、市町村を跨いだコーディネーターの配置・運用方法を検討するモデル事業を実施し、医療的ケア児が退院時に在宅療養に移行する際に、訪問看護の利用調整や保育園への就園サポート等を行うコーディネーターの配置を実施。

(3) 小児の在宅医療の連携体制構築

○主な取組の概要と成果②

医療的ケア児等の小児等在宅医療連携体制整備推進モデル事業の実施(令和5~6年度) ※川崎市への補助事業

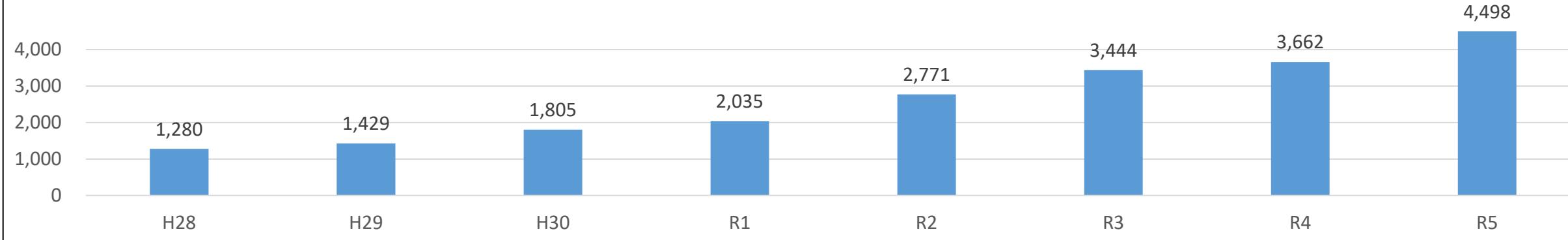
川崎市において、医療的ケア児等の小児に対する相談支援や医療・福祉等の関係機関間の連携体制構築に向けたモデル事業を実施し、「川崎市保育所等における医療的ケア児受入れガイドライン」の策定、災害時個別支援計画の作成及びガイドラインの関係機関へ配布。

医療的ケア児等登録制度事業の実施(令和5年度~)

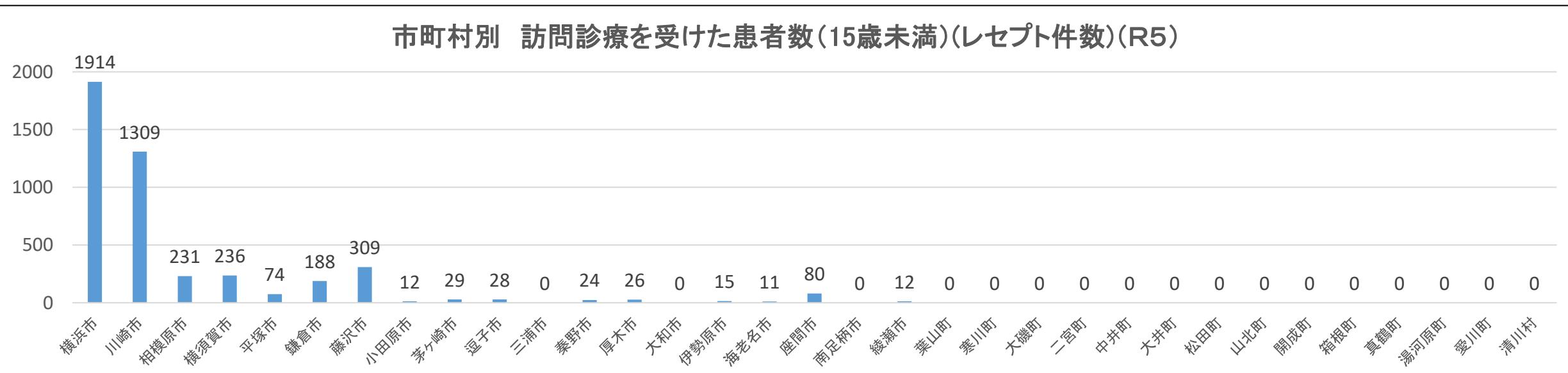
医療的ケア児とそのご家族の状況を把握し、保育や教育、災害時の支援などの施策の検討につなげるため、登録事業を実施。

【参考】小児の在宅医療の連携体制構築

県内で訪問診療を受けた患者数（15歳未満）



市町村別 訪問診療を受けた患者数(15歳未満)(レセプト件数)(R5)



(出典) 厚生労働省「N D B」(在宅患者訪問診療料算定件数)

✓ 県内で訪問診療を受けた患者数（15歳未満）は、平成28年と令和5年を比較して3.5倍以上に増加。

(3) 小児の在宅医療の連携体制構築

○主な課題

- ・ 小児は、高齢者と比較して高度な医療的ケアを必要とする患者が多く、知識や技術を持った医療職の養成が必要。しかし、小児の訪問診療が対応可能な所は多くないことから円滑な在宅移行への妨げとなっている。
- ・ 医療的ケア児登録制度事業について、登録件数が伸び悩みを見せているため、周知方法 자체の見直しや、登録された医療情報の活用方法等を示すことなどを通じて、ご家族に対して具体的な登録のメリットを伝えていくことが必要。

(4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

○主な取組の概要・成果①

在宅医療トレーニングセンターにおける研修事業の実施(平成28年度～) ※県医師会への補助事業

在宅医療関係者の多職種連携研修や在宅医療の処置やケアなどのスキル向上に向けた研修等に必要な経費を補助することで、在宅医療を担う人材を育成。

在宅補助制度による支援(令和6年度～)【再掲】

退院時共同指導に積極的に取り組むために必要となる人員の募集・雇用経費及び最大3か月分の人物費を補助することで、入院医療から在宅医療への円滑な移行を促進。

在宅看取りの推進、死体検案を適切に実施できる医療従事者の育成(平成31年度～)【再掲】

在宅看取りにおけるACPや検案に係る研修を行い、施設等を含む在宅で看取りまで行い、かつ、看取った患者に対する死体検案及び死亡診断書・死体検案書の作成までを適切に行うことのできる地域の医師等、医療従事者を育成。

(4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

○主な取組の概要と成果②

リハビリテーション部会(協議会)の開催(平成13年度～)

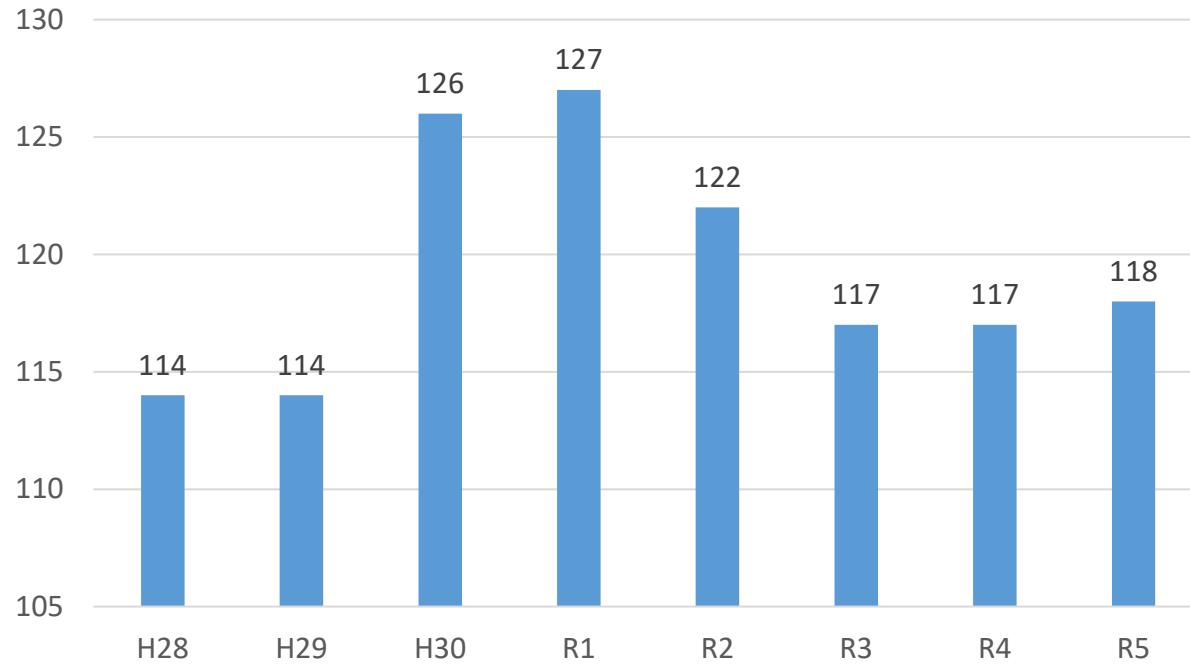
地域においてそれぞれの状態に応じた適切なリハビリテーション・サービスが円滑に提供されるよう、連携方策や支援体制の整備等について協議を実施。

地域リハビリテーション連携体制構築事業(平成16年度～) ※県リハビリテーション支援センター委託事業

リハ従事者向けの相談対応、ホームページ等による情報提供を行い、地域のリハ従事者等が、円滑に相談支援を行うことができるよう支援を行ったほか、多職種のリハ関係機関と協働で支援機関の連携形成などを目的としたりハ従事者向けの研修を行い、地域リハにおける体制を構築。

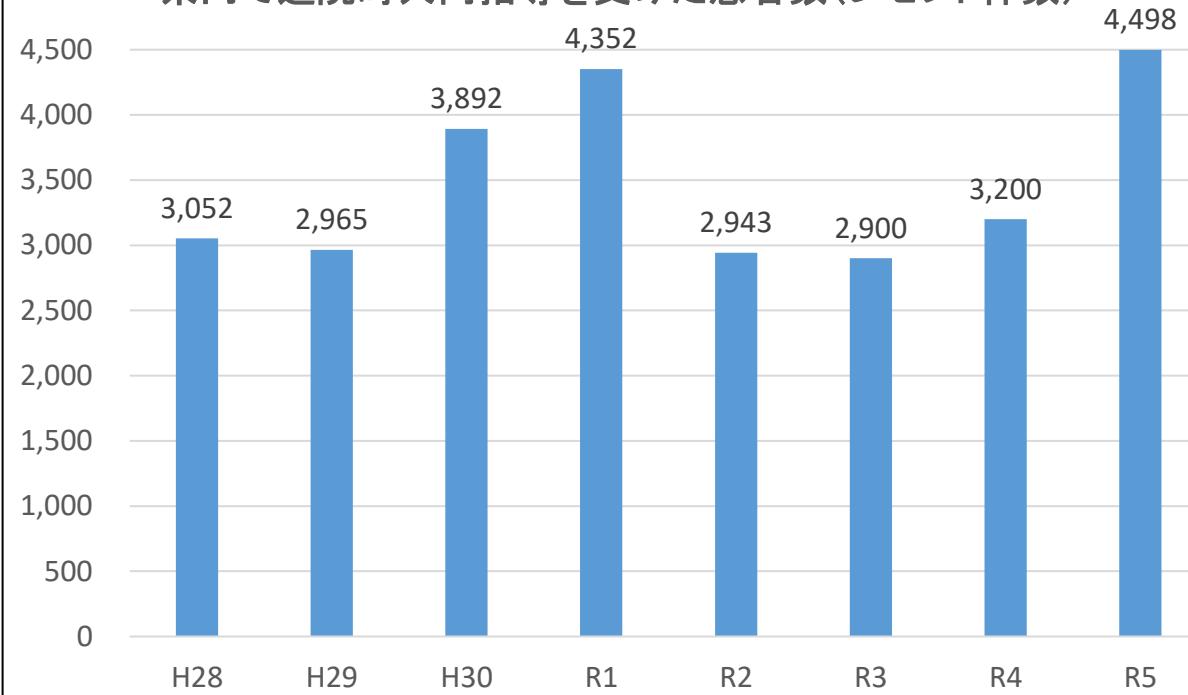
【参考】在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

退院時共同指導を実施している県内の病院・診療所数



(出典) 厚生労働省「N D B」（退院時共同指導料 2 を算定した病院・診療所数）

県内で退院時共同指導を受けた患者数(レセプト件数)

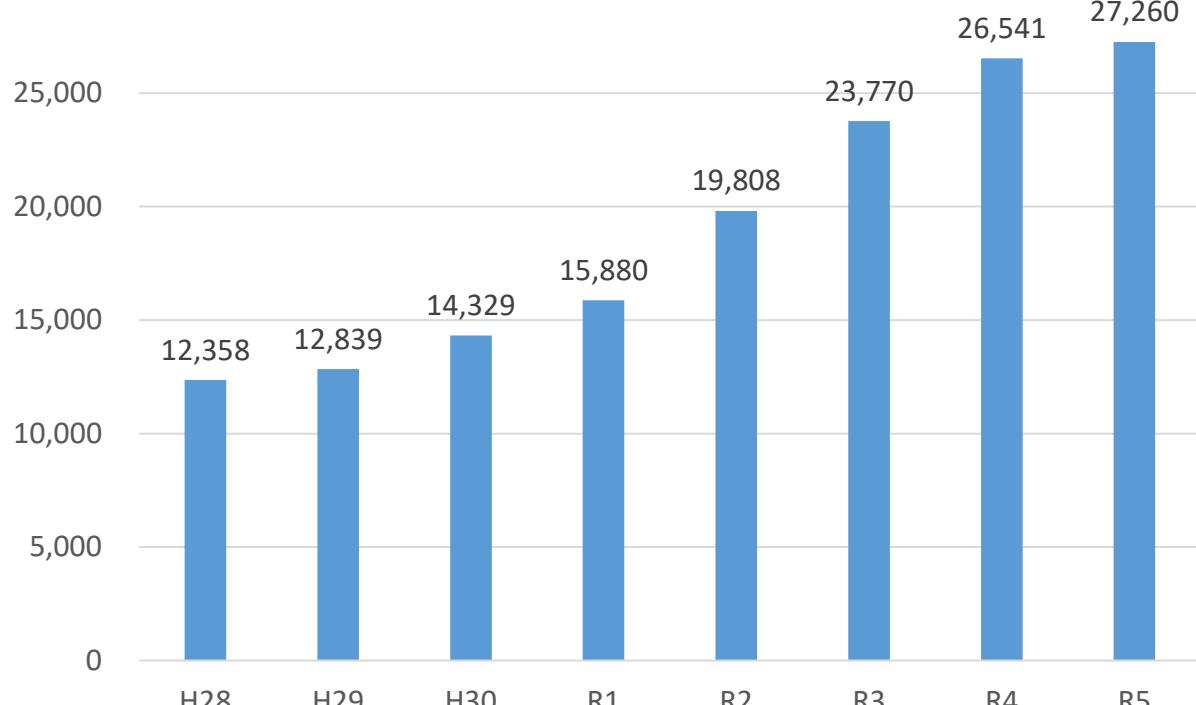


(出典) 厚生労働省「N D B」（退院時共同指導料 2 の算定件数）

- ✓ 退院時共同指導を実施している県内の病院・診療所数は、はじめ増加基調だったが、コロナ禍（令和2年）で減少し、その後は横ばい。
- ✓ 県内で退院時共同指導を受けた患者数は、コロナ禍（令和2年）で大きく減少したが、その後、増加に転じ、平成28年と令和5年を比較すると約1.5倍に増加。

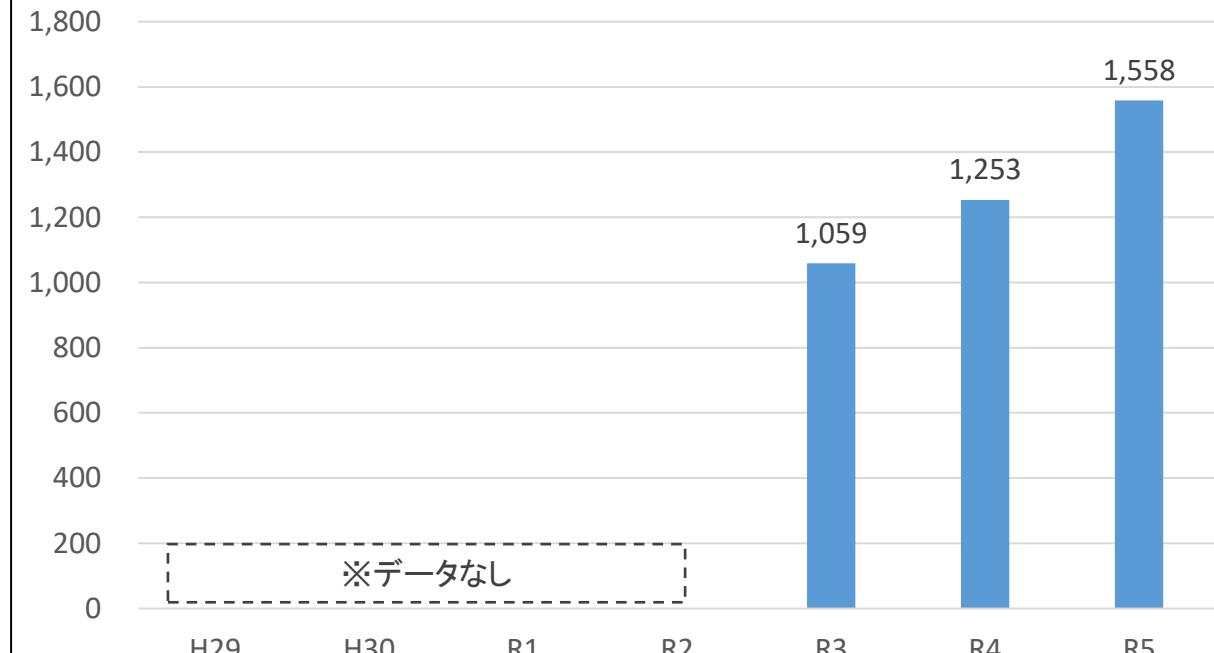
【参考】在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

県内の看取り数(レセプト件数)【再掲】



(出典) 厚生労働省「N D B」(看取り加算等の算定件数)

医療機関から提供される訪問リハビリテーションを受けた患者数(レセプト件数)



(出典) 厚生労働省「N D B」(在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料1、2の算定件数)

※R3年4月から在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料が創設されたため、R2年以前のデータなし

- ✓ 県内の看取り数は、平成28年と令和5年を比較して2倍以上に増加。
- ✓ 県内で訪問リハビリテーションを受けた患者数は、増加傾向。

（4）在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成

○主な課題

- ・ 今後の多死社会の到来を踏まえ、より一層、在宅看取り対応等を適切に実施できる医療従事者の育成が必要。【再掲】
- ・ 地域リハビリテーションについて、人材不足や偏在の是正、医療・介護・福祉の関係者間のさらなる連携促進等が必要。

(5) その他

○主な取組の概要と成果

「かながわ医療情報検索サービス」へ在宅医療機関情報等を掲載(平成19～令和5年度)

在宅医療の実施有無など、県内各医療機関の医療機能情報について、都道府県ごとに運用するシステムにより情報提供を実施。在宅医療の利用を検討している県民が、医療機関の所在地や設備整備状況・対応可能な内容等について、自身に適した医療機関を検索可能となるなど、利便性等が向上。

※令和6年4月以降は、厚労省「医療情報ネット（ナビイ）」により情報提供を実施。

在宅医療関係者及び県民向け講演会の実施(平成27年～)

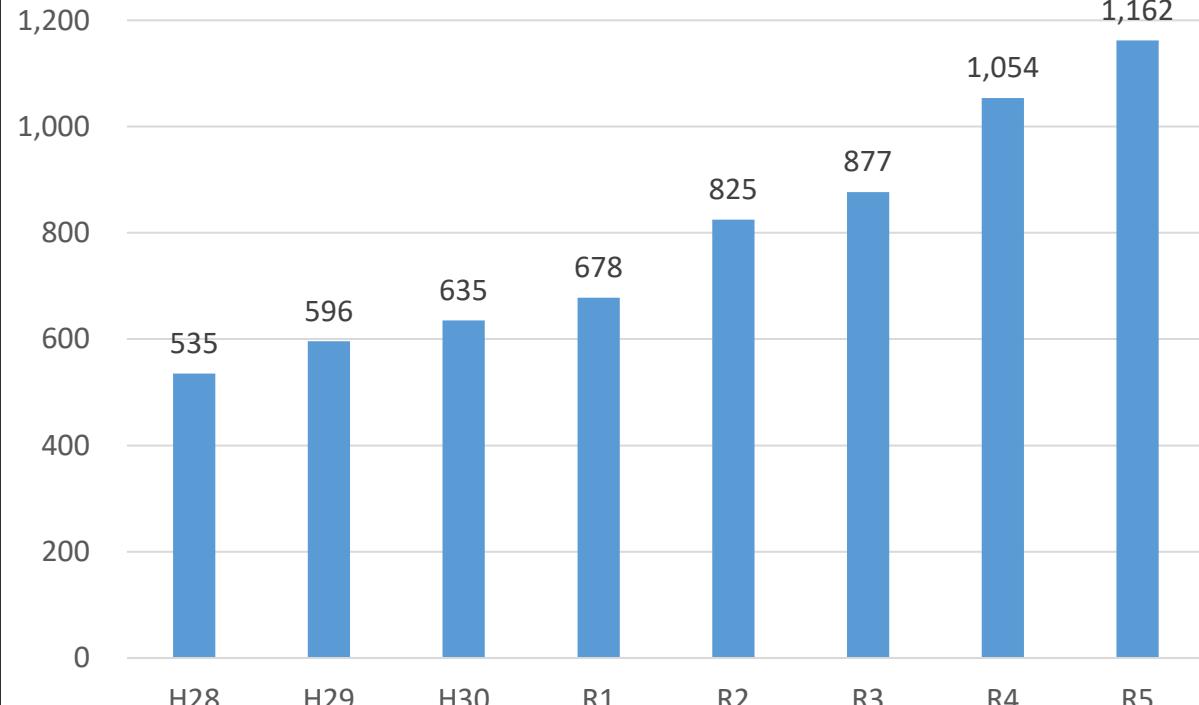
各保健福祉事務所が実施する研修・講演会事業において、県民や医療・介護従事者向けの研修会を開催することで、在宅医療に関する普及啓発を実施。

県在宅医療トレーニングセンターとの共催による薬剤師向け研修事業の実施(令和元年度～)

令和元年、武田薬品工業と地域医療の充実及び医療費の適正化の推進に係る連携・協力に関する協定を締結し、薬剤師向けに県保健医療計画や医療DXの取組について説明する研修会、オンライン服薬指導に関する研修と併せて専門家とのパネルディスカッションを開催するなど、様々な薬剤師向けの研修を開催することで、薬剤師の在宅医療に関する知識向上を促進。

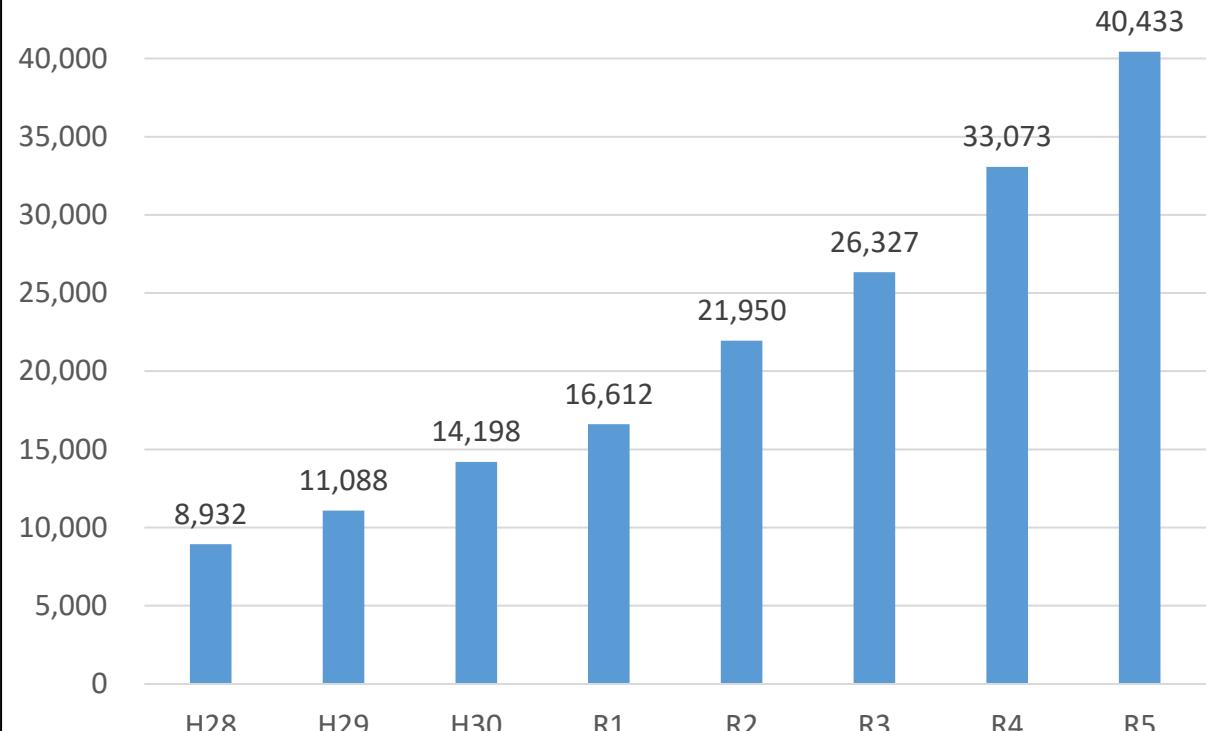
【参考】その他

県内で訪問薬剤管理指導を行う薬局数



(出典) 厚生労働省「N D B」（在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定した薬局数）

県内で訪問薬剤管理指導を受けた患者数(レセプト件数)



(出典) 厚生労働省「N D B」（在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数）

- ✓ 県内で訪問薬剤管理指導を行う薬局数は、平成28年と令和5年を比較して2倍以上に増加。
- ✓ 県内で訪問薬剤管理指導を受けた患者数は、平成28年と令和5年を比較して4.5倍以上に増加。

(5) その他

○主な課題

- 各保健福祉事務所が実施する研修・講演会事業について、市町村が在宅医療介護連携推進事業において実施する研修事業との棲み分けが困難（保健福祉事務所意見）。
- 昨今、後発医薬品メーカーでの品質不正問題や、国が定める薬価の低さにより薬剤が不足する一方、ポリファーマシーや残薬管理の問題も顕在化しており、薬剤の適正な取扱いについて県民に対するさらなる普及啓発が必要。

3 現行の地域医療構想のうち、在宅医療の充実に関する評価（まとめ）

本県では、在宅医療の体制構築、在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科・介護との連携強化、小児の在宅医療の連携体制構築、在宅医療を担う医療従事者の確保・育成などについて、医療と介護の連携も含め、関係会議で議論を重ねながら取組を進めてきた。

その結果、現行の地域医療構想については、次のとおり評価できるのではないか。

【評価（案）】

- 地域包括ケアシステムの構築、医療と介護の連携に向けて、関係者合同による会議を開催し、地域が抱える医療・介護の情報や問題の把握及び共有化、対応策の検討を行い、必要な支援につなげることができた。
- 増加する在宅医療需要に対し、新たに在宅医療へ参入する医療機関向けの補助制度の創設、トレーニングセンターでの人材育成など、在宅医療の受け皿拡大に向けて、一定の成果があった。
- 在宅歯科医療、小児在宅医療についても、地域包括ケアシステムの中で地域から求められる医療の提供や人材の育成・確保が図られた。

：主な課題（まとめ①）

- ・ 今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、医療需要が増加し、人材の確保も難しくなることから、さらなる在宅医療の受け皿を確保する取組や、既に在宅医療へ参入している医療機関が効率的に患者を受け入れることができる体制整備等の取組を加速させていくことが必要。
- ・ 在宅医療の需要増に対応するためには、介護施設の受け皿も考慮する必要がある中、入院・在宅・介護の要素を包括的に考慮した議論が不十分。
- ・ 今後の多死社会の到来を踏まえ、より一層、在宅看取り対応等を適切に実施できる医療従事者の育成が必要。
- ・ 在宅歯科医療を提供する歯科医療機関は増加傾向にあるが、今後の高齢化の進展や生産年齢人口の減少により、医療需要が増加し、人材の確保も難しくなることから、これまで以上に在宅歯科医療を効率的・効果的に届けるための工夫が必要。
- ・ 「要介護・高齢者歯科」外来について、地域によって未設置のところがあり、急速な高齢化による今後のニーズに対応できるよう、地域のバランスも考慮し、取組を進めていくことが必要。

：主な課題（まとめ②）

- ・ 小児は、高齢者と比較して高度な医療的ケアを必要とする患者が多く、知識や技術を持った医療職の養成が必要。しかし、小児の訪問診療が対応可能な所は多くないことから円滑な在宅移行への妨げとなっている。
- ・ 医療的ケア児登録フォーム事業について、登録件数が伸び悩みを見せてているため、周知方法自体の見直しや、登録された医療情報の活用方法等を示すことなどを通じて、ご家族に対して、具体的な登録のメリットを伝えていくことが必要。
- ・ 地域リハビリテーションについて、人材不足や偏在の是正、医療・介護・福祉の関係者間のさらなる連携促進等が必要。
- ・ 各保健福祉事務所が実施する研修・講演会事業について、市町村が在宅医療介護連携推進事業において実施する研修事業との棲み分けが困難（保健福祉事務所意見）。
- ・ 昨今、後発医薬品メーカーでの品質不正問題や、国が定める薬価の低さにより薬剤が不足する一方、ポリファーマシーや残薬管理の問題も顕在化しており、薬剤の適正な取扱いについて県民に対するさらなる普及啓発が必要。

4 本日ご意見いただきたい事項

- これまでの成果・課題を踏まえ、新たな地域医療構想において、さらに取組を進めるべき事業等について
- 「新たな地域医療構想」の策定に向けた課題について
- その他（これまでの取組に対するご意見）

【参考資料1】在宅医療関連の県構成事業、関係会議等

項目	構成事業	関係会議等
(1) 在宅医療の体制構築	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療体制構築事業 ・在宅医療退院支援強化事業費補助、在宅医療提供体制整備費補助 ・地域在宅医療推進事業費補助 ・在宅看取り検査研修事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療推進協議会 ・死因究明等推進協議会 ・地域在宅医療推進協議会
(2) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅歯科診療所設備整備費補助 ・在宅歯科医療連携拠点運営事業 ・要介護・高齢者歯科設置診療所施設・設備整備費補助 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科保健医療推進協議会
(3) 小児の在宅医療の連携体制構築	<ul style="list-style-type: none"> ・小児等在宅医療連携拠点事業 ・医療的ケア児登録制度事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケア児等支援庁内連携会議
(4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療トレーニングセンター研修事業 ・在宅医療体制構築事業（地域リハビリテーション連携体制構築事業） ・在宅医療提供体制整備費補助【再掲】 ・在宅看取り検査研修事業【再掲】 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療推進協議【再掲】 ・リハビリテーション部会 ・医師会トレーニングセンター協議会 ・医師会在宅医療対策委員会
(5) その他	<ul style="list-style-type: none"> ・かながわ医療情報検索サービス ・地域在宅医療推進事業費補助【再掲】 ・武田薬品工業(株)との協定に基づく薬剤師向け研修事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療推進協議会【再掲】 ・地域在宅医療推進協議会【再掲】 ・医師会トレーニングセンター協議会【再掲】

【参考資料2】在宅医療に関する実績等

項目	構成事業ごとの実績等	
(1) 在宅医療の体制構築	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療推進協議会 ●地域在宅医療推進協議会 ●地域在宅事業：研修・講習会等開催 ●在宅看取り検査研修開催 ●在宅医療提供体制整備費補助 R 6 補助実績：計11件 10,156千円 ●在宅医療退院支援強化事業費補助 R 6 補助実績：計 9 件 3,700千円 	<p>：年 2 回開催 ※高齢福祉課「地域包括ケア会議」との合同開催</p> <p>：保福事務所ごとに年 1 回開催</p> <p>：計415回実施 受講者数15,155名 (H27～R 6)</p> <p>：計 5 回実施 受講者数 378名 (H31～R 6)</p> <p>：計11件 10,156千円 R 7 交付決定：計57件 45,378千円</p> <p>：計 9 件 3,700千円 R 7 交付決定：計10件 7,429千円</p>
(2) 在宅歯科医療における口腔ケア等の充実及び医科や介護との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅歯科診療所設備整備費補助 (H26～31) ●在宅歯科医療連携拠点運営事業 (H26～) ●要介護高齢者歯科設置診療所施設・設備整備費補助 (H26～) 	<p>：補助件数561か所 補助総額506,839千円</p> <p>：相談件数43,097件 コーディネート件数29,865件</p> <p>：設備整備 (H26～R 6) 15件 施設整備 (R 3～6) 6 件</p>
(3) 小児の在宅医療の連携体制構築	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の連携体制構築を主目的とした「小児在宅医療連絡会議」 ●小児等在宅医療連携拠点事業 ●横須賀・三浦地域モデル事業 ●川崎市モデル事業 ●医療的ケア児登録制度事業 	<p>：各地域で年 2 回開催 (H26～27：茅ヶ崎地域、H28～29：小田原・厚木地域、H30～R 6：横須賀地域)</p> <p>：相談実績 (H29～R 6) 延べ7,374件 研修会 (H29～R 6) 66回開催 延べ約3,600人参加</p> <p>：医療的ケア児等コーディネーター配置・運用検討会議4回 担当者定例会7回 行政・コーディネーター連絡会3回 相談件数17件</p> <p>：連携会議・検討会議開催数37回 関係機関へのヒアリング箇所数32箇所</p> <p>：登録件数126件 (R 7 年3月末時点)</p>
(4) 在宅医療を担う医療従事者の確保、在宅医療の多様なニーズに対応した質の高い人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療トレーニングセンター研修事業 ●在宅医療退院支援強化事業費補助 R 6 補助実績：計 9 件 3,700千円 ●在宅看取り検査研修開催 ●リハビリテーション部会 ●地域リハビリテーション連携体制構築事業 	<p>：研修開催実績 (H28～R 6) 計828回開催 延べ36,267人参加</p> <p>：R 7 交付決定：計10件 7,429千円【再掲】</p> <p>：計 5 回実施 受講者数378名 (H31～R 6)</p> <p>：年 2 回開催</p> <p>：相談件数 (H29～R 6) 延べ1,701件 研修実績 (H29～R 6) 延べ20回開催</p>
(5) その他	<ul style="list-style-type: none"> ●保健福祉事務所 在宅医療関係者及び県民向け講演会 ●武田薬品工業(株)との協定に基づく薬剤師向け研修事業 	<p>：R 6 実績 計 7 回開催 288人参加</p> <p>：開催実績 (R 2～6) 19回開催 延べ参加人数2,114人 (うち、薬剤師の延べ参加人数1,467人)</p>