

資料 3

令和 8 年度第 1 回 地域包括ケア会議
及び在宅医療推進協議会
在宅医療推進協議会リハビリテーション部会

協議：第8次保健医療計画の中間見直しについて

神奈川県健康医療局保健医療部医療企画課
令和 8 年 8 月 10 日

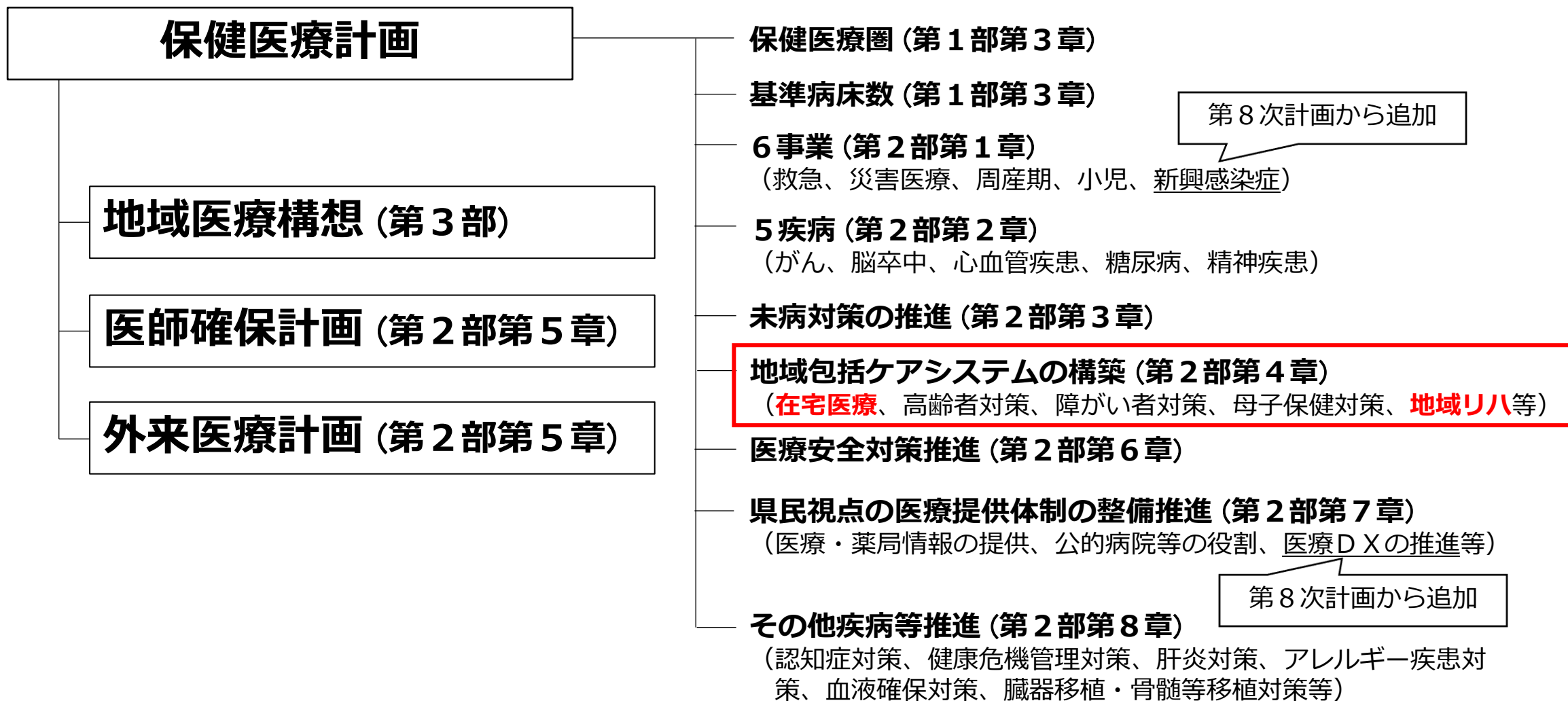
- 本県では、保健医療施策の目標と総合的な方向性を示した「第8次神奈川県保健医療計画（以下「第8次計画という。」）」を策定している
- この計画期間は、令和6年度～11年度までの6年間となっており、令和8年度は、その中間年となる。
- そこで、本資料では、在宅医療と地域リハビリテーションについて計画の進捗状況、中間見直しの内容についてご説明する。

- 1 第8次計画の概要と中間見直しについて**
- 2 在宅医療について**
- 3 地域リハビリテーションについて**
- 4 ご意見を伺いたい事項**

第8次計画の概要と中間見直しについて

- 県では、保健医療施策の目標や総合的な方向性を示す第8次計画を策定しており、その中間年である令和8年度は、見直しを検討することとしている。

項目	内容
根拠	医療法第30条の4第1項に規定され、都道府県が策定する法定計画
期間	令和6年度から令和11年度までの6年間 ＜中間見直し(医療法第30条の6)＞ 都道府県は、「在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析、評価を行い、必要がある場合は変更すること」とされている ➡令和8年度は、計画期間の中間年であることから、見直しの検討が必要
区域	県内全市町村
記載事項	医療圏の設定、基準病床数の算定、地域医療構想、5疾病・6事業、在宅医療、医療人材の確保、外来医療



2 在宅医療について

8 次計画における在宅医療の施策の方向性

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、次の4つの施策に取り組んでいる

①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入退院支援に関する体制の構築ができていること

②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

③急変時の対応体制の充実

急変時の対応可能な体制の構築ができていること

④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

8次計画の進捗状況について <目標設定の考え方>

計画策定時 目標設定の考え方

- 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ことから、次の考え方で目標を設定した。

<施設数について>

- 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>

- 在宅需要推計の伸び率を勘案し数値目標を設定
- R8の在宅需要はR4と比較して1.26倍となることから、各指標のR4の数値（現状値）を1.26倍させた数値を目標とする。

※ 1年あたりの伸び率が「0.0525倍／年」であることから、基準値がR3になる場合には、R3の数値×1.31（1.26+0.0525）として目標値を算出

8 次計画の進捗状況について <指標の実績>

➤ 計画前期（R6～8 年）に係る指標の進捗状況について、以下の基準で評価を実施した。

- A**：計画策定時の値に対し、**進捗が確認できる**

B：計画策定時の値に対し、**後退傾向にある**

C：**測定不能**（計画期間の実績値把握が不可）

評価	A	B	C	内訳
初期 アウトカム	24	1	1	A) 施設数について、1 指標以外は「現状より増加」を達成 B) 「C501往診を実施している診療所・病院数」はR3と比較して減少傾向 C) 「C101退院調整支援担当者を配置している診療所・病院数」は計画期間内の実績が把握できないが、策定時の数値（R2）とR5を比較すると増加傾向
中間 アウトカム	11	1	10	A) 患者数は目標値であるR8に向けて、おおむね増加傾向 B) 「B203訪問看護利用者数」はR3と比較して減少傾向 C) 「B404地域看取り率」は計画期間内の実績が把握できないが、策定時の数値（R2）とR5を比較すると、いずれの地域も増加傾向
最終 アウトカム	0	0	9	C) 「A101各地域における自己完結率」は計画期間内の実績が把握できないが、横須賀・三浦地域と相模原地域を除いた地域では増加傾向
合計	35	2	20	(内訳の詳細は資料3別紙1のとおり)

【参考】在宅医療の推進に係る取組の状況について

■ ロジックモデルに結びつく施策として、主に次の取組を推進している



入退院支援

- ・在宅医療退院支援強化事業費補助

在宅医療を担う診療所等が退院支援に積極的に取り組むために必要となる人件費等に対し補助)

- ・在宅医療トレーニングセンター事業

入退院支援に関する研修の実施

- ・入退院調整窓口一覧の作成



日常の療養支援

- ・在宅医療体制構築事業
協議会開催により、課題解決のための施策検討、研修の実施

- ・在宅医療提供体制整備費補助
在宅医療の体制整備に係る医療機器の購入費等に対し補助

- ・地域在宅医療推進事業
郡市医師会が実施する在宅医療従事者を確保・育成するための事業に対し補助

【その他】

- ・在宅歯科医療連携拠点運営事業
- ・在宅医療トレーニングセンター研修事業
- ・小児等在宅医療連携拠点事業



急変時の対応

- ・回復期病床等転換施設整備費補助

- ・病棟等転換準備経費支援事業

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れ機能を担う回復期病床の整備のため、病床機能の転換、新規整備を支援



看取り

- ・在宅看取り検案研修事業

在宅看取りにおけるACPや検案に係る研修を通じ、施設等を含む在宅での看取りを行い、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適切に行える地域の医師を育成

8次計画前期（R6～8年）の評価と中間見直しの方向性について

- R6～8の実績を把握できない指標があるものの、約9割の指標で目標年度（R8）に向けて進捗していることが確認できた。
- しかし、現在確認できる指標のほとんどが**単年度（R6）の数値のみ**であり、経年の変化が把握できないことから、前期の取組評価を適切に行うことは困難である。
- そのため、今回の中間見直しにおいては次のとおり対応することとしたい。

中間見直しの方向性

ロジックモデル等の基本的事項については現行どおりとし、次の事項について見直しの検討を行うこととする

- ✓ **指標の見直し** （現行計画の目標年度がR8年度となっていることから、計画の最終年度（R11年度）に向けて新たな目標を設定する。）
- ✓ **国通知「在宅医療の体制構築に係る指針」の改正に基づく見直し**

指標の見直し <新たな目標値の設定について>

➤ 計画策定時の考え方を踏襲し、新たな目標値を設定する

<施設数について>

○ 基準となる値を最新の数値に置き換えた上で、以下の通り設定する。

→ **目標を「現状より増加」とする。** ※本県の数値は全て全国平均を上回っているため、数値目標は設定しない

<サービスを受けられた患者数について>

○ 現在実績を把握できるのが単年度（R6）の数値のみで、経年変化が追えないため、計画策定時と同様の倍率を用いて新たな目標を設定する。

○ **計画策定時に推計した在宅需要に基づく1年あたりの伸び率が「0.0525倍」であることから、最新の値（R6）の数値を1.31倍した値を新たな目標値（R11）とする。**（詳細はスライド33以降に記載）

<第9次計画に向けて>

○ 現在の指標に係る実績及び新たな地域医療構想策定ガイドラインで示された「在宅医療の需要について、広く慢性期の需要として、介護保険施設等を含む地域の既存資源を組み合わせ対応していく」といった考え方も踏まえ、新たな目標値を検討していくことしたい。

「在宅医療の体制構築に係る指針」の改正について

- 令和8年6月10日付厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」により「在宅医療の体制構築に係る指針」が改正された。

改正の主な内容

- 1 在宅医療の提供体制の整備（在宅医療の圏域）について
- 2 「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※」に係る都道府県に求められる事項について
- 3 災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備について
- 4 その他：目指すべき方向等に関する記載事項の追加等

※ 以降、本資料では「積極的医療機関」「連携拠点」と記載する

① 在宅医療の圏域設定について

国指針

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位置付け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。

在宅医療圏（案）

➤ 在宅医療の圏域は「二次医療圏」単位とする

（理由）

- ・急変時の対応体制等を構築するにあたって、医療資源の状況が地域によって異なるため、全ての圏域で体制を確保するためには、二次医療圏単位が望ましい。
- ・現時点で33のうち13市町村が「積極的医療機関」を圏域内に少なくとも1つは設定するという条件を満たしていない
- ・新たな地域医療構想においても、二次医療圏単位で「入院医療と外来・在宅医療、介護連携の一体的な検討」を進めていく

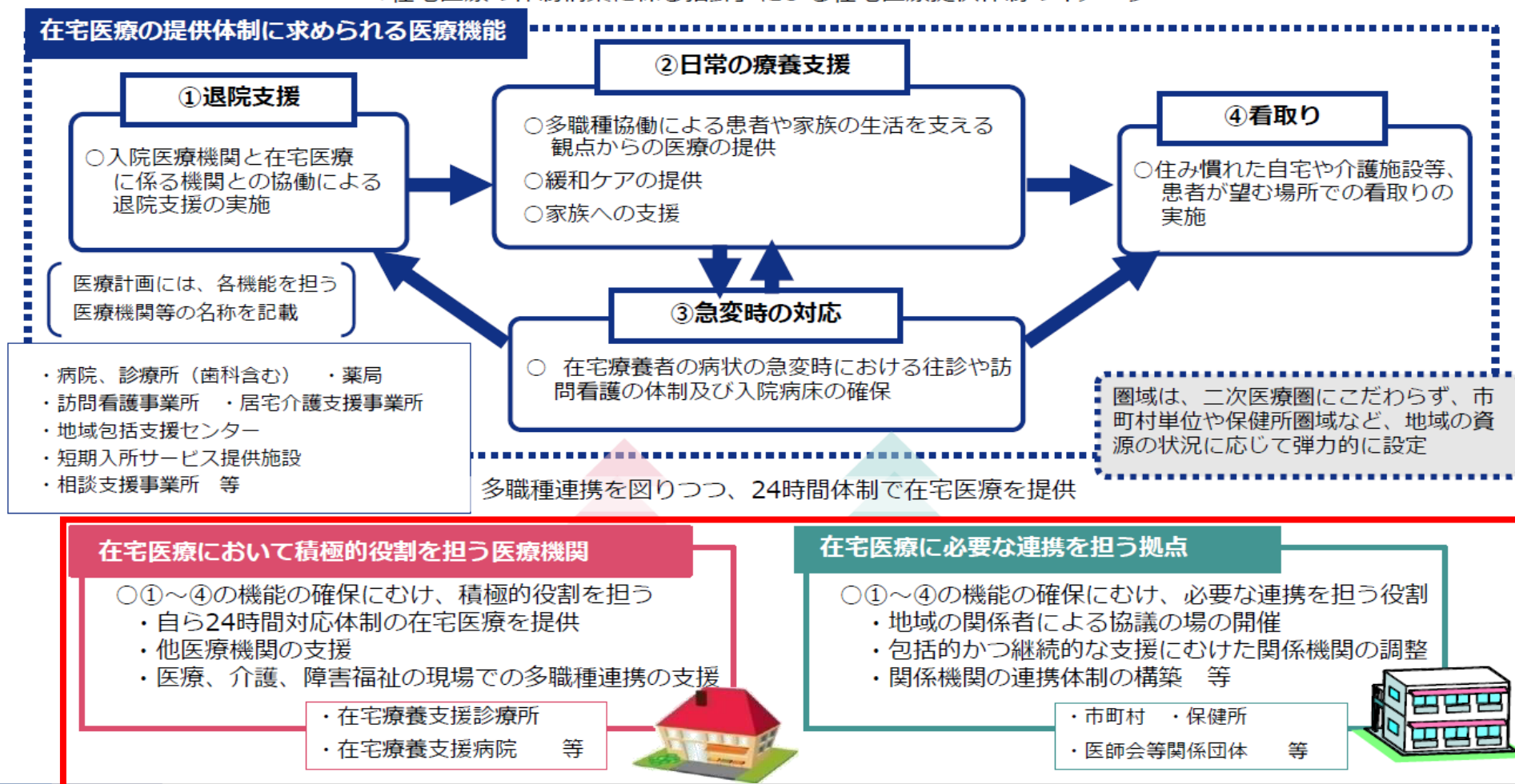
（具体的な取組については、「連携拠点（市町村）」を中心とした地域で引き続き推進する）

- 県では「積極的医療機関」と「連携拠点」について、次のとおり位置づけることとしたが、8次計画策定時に反映できなかったため、今回の中間見直しで記載する。また、指針で示された県の役割を併せて追記する。

「積極的医療機関」→各郡市医師会から推薦いただいた医療機関を選定

「連携拠点」→「在宅医療・介護連携推進事業」の実施主体である市町村に位置付け

～ 「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 ～



【参考】「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について

- 退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取りの4機能の確保に向け、地域の関係機関の連携を担う主体
- 国の指針では、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、市町村等の主体のいずれかを「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として医療計画に位置付けることとされており、県では「在宅医療・介護連携推進事業」の実施主体である市町村を拠点に位置付けている。

目標



包括的・継続的な提供体制の構築

多職種協働による在宅医療提供体制を構築



人材育成

在宅医療に関する人材育成を実施



普及啓発

在宅医療に関する地域住民への普及啓発



災害時体制への支援

災害時及び災害に備えた体制構築を支援

Kanagawa Prefectural Government

求められる主な取組

- ✓ 地域の医療・介護・障害福祉の関係者による会議を定期的に行い、提供状況の把握や連携上の課題の抽出・対応策を検討
- ✓ 地域の医療・介護・障害福祉サービスの所在地や機能等を把握し、退院時から看取りまでの支援を包括的・継続的に提供できるよう関係機関と調整
- ✓ 関係機関の連携による急変時対応・24時間体制の構築、多職種による情報共有を促進
- ✓ 在宅医療に係る関係者に必要な知識・技能に関する研修を実施
- ✓ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施

【参考】「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について

- 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供し、他の医療機関を支援する病院・診療所
- 国の指針では、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しているが、県では地域の在宅医療に根差した医療機関を位置付けるため、各郡市医師会から推薦いただいた医療機関を選定している。

目標



在宅医療の提供・他機関支援

在宅医療の提供及び他医療機関の支援を実施



多職種連携の支援

包括的・継続的な在宅医療提供のための連携を支援



災害時体制構築への対応

災害時及び災害に備えた体制構築に対応



患者家族への支援

在宅療養する患者の家族を支援

Kanagawa Prefectural Government

求められる主な取組

- ✓ 夜間・医師不在時や患者の病状急変時等における診療の支援を実施
- ✓ 在宅療養へ移行する患者に必要な医療・介護・障害福祉サービスが確保できるよう関係機関に働きかけ
- ✓ 臨床研修における地域医療研修等で、在宅医療の現場での研修機会の確保に努める
- ✓ 災害時等の医療提供計画（人工呼吸器使用患者の搬送等を含む）を策定し、他の医療機関の計画策定を支援
- ✓ 地域包括支援センター等と協働し、必要な医療・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紹介
- ✓ 入院機能を有する医療機関は、病状急変時の患者受入れを実施

③ 災害発生に備えた在宅医療提供体制の整備について

国指針

【在宅医療を提供する機関に求められる事項】

- ・ 発災後においても可能な限り在宅医療を引き続き提供できる体制の整備を進めること
- ・ 在宅療養患者の被災状況等の把握・共有について自治体と連携する方策を検討すること

【都道府県に求められる事項】

- ・ 既存のシステムの活用等により、在宅医療を提供する医療機関等や事業所等の被災状況を災害時に迅速に把握できるよう、**体制の整備に努めること**
- ・ 在宅療養患者の受入先を予め検討するため、災害拠点病院を中心とした医療機関等における受入れの可否や受入れ可能人数等について、**地域の医師会、病院団体等の関係団体と協力しながら予め把握すること※**
- ・ 隣接する他の都道府県との間で、**都道府県境をまたぐ受入れ体制が必要に応じてとれるよう検討すること**

※ 介護保険施設等での受入れも含め、地域で活用可能な資源を広く検討することが望ましい

見直し（案）

➤ 現行計画では「災害時の在宅医療」についての記載がないことから、以下を追記する

- ・ 県は、在宅医療を提供する医療機関が災害発生時も可能な限り事業を継続するため、在宅医療を担う病院、診療所の業務継続計画（BCP）の策定を推進します。

(まとめ) 国指針に基づく県計画の見直し概要について

■ 次の項目について、資料3別紙2のとおり計画を見直すこととしたい

	項目	国指針で示されている内容	現行計画の記載	見直し（案）
1	在宅医療の圏域	施策の実効性を確保する観点から、 課題の抽出や数値目標の設定、施策の立案の前提となる圏域を設定すること	記載なし（在宅医療圏は二次医療圏と同一という取扱いにしている）	在宅医療の圏域は二次医療圏単位とする
2	「積極的医療機関」「連携拠点」に係る都道府県に求められる事項	・「積極的医療機関」「連携拠点」が地域で担っている役割について、定期的に把握し、必要に応じて位置づけの見直しを行う ・地域の医療資源等の把握、実施状況の確認、課題解決の検討を推進する	・県は「積極的医療機関」を選定し、県民へ情報提供する ・「連携拠点」について記載なし	「積極的医療機関」「連携拠点」の位置づけについて、県の役割も含め新規記載
3	災害発生に備えた在宅医療提供体制の整備について	災害の発生に備え、 都道府県、市町村と在宅療養患者に関わる関係機関の連携の強化及び在宅医療提供体制の充実を平時から行うこと	記載なし	BCPの策定推進について新規記載
その他	目指すべき方向に関する記載事項の追加	多職種カンファレンスへの参画の推進	具体の記載なし（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を確保を推進）	多職種カンファレンスへの参画推進について新規記載

3 地域リハビリテーションについて

8 次計画における地域リハビリテーションの施策の方向性

めざす方向(最終目標)

健康でいきいきとした生活ができるよう、保健・医療・福祉が連携し、地域で支えるための体制が構築できている

目標の達成に向け、次の4つの施策に取り組んでいる

- ①介護予防事業における取組の充実やその取組に対する支援の充実
- ②医療のリハビリテーション体制の充実
- ③保健・医療・福祉の連携体制の充実
- ④リハビリテーションに係る人材の養成・確保の取組の充実

8 次計画の進捗状況について <評価方法について>

<第 8 次計画における進捗評価方法>

地域リハビリテーション事業についてロジックモデルによる指標は設定していないが、今後の進捗評価をしやすいするため、各施策の方向性に、現状設定可能な**指標を設定**し、それを基に、**指標の現状値と目標値を比較しながら、取組実績を評価**し、部に報告している。

指標番号	指標名	現状値 (R4)	R5	R6	R7	R8	R9	R10	目標値 (R11)	目標値設定の考え方	評価
11	県リハビリテーション支援センターによるリハビリテーション専門相談件数	188件							300件	H30～R4年度の直近5年間の数字を考慮して、目標を設定	

令和7年度の取組実績と中間見直しについて

➤ 令和7年度の取組実績について、以下の基準で評価を実施した。

A：目標を達成している B：目標を下回っている

項目	A	B	評価
(1) 介護予防事業の推進	2	0	介護予防市町村支援委員会、市町村介護予防事業支援のための人材育成事業研修を目標どおり開催し介護予防の取組が推進された。
(2) 医療のリハビリテーション体制整備	2	1	・病棟等開設準備経費支援事業によって整備された補助件数は目標値を下回ったものの、県全体の回復期病床はR6とR7を比較して295床増加しており、リハビリテーション体制の整備が推進された。
(3) 保健・医療・福祉の連携	1	0	・リハビリテーション部会を目標通り開催し、多職種の委員により、地域リハビリテーション課題や今後の部会のあり方等について協議を行った。
(4) リハビリテーションに係る人材の養成・確保	3	4	・リハビリテーション支援センターの専門相談件数は目標を下回り、令和4年度から約180件前後でほぼ横ばいに推移している状況。相談件数の減少については、相談元の内訳から施設等において、センターへの相談によって困難事例に対する知識が習得され、職員の対応能力が向上した結果でもあると推測できる。 ・理学療法士と作業療法士の研修参加者は目標値を下回ったものの、アンケート結果によると満足度の高い研修を実施できている。今後、研修内容の変更等を検討し、研修参加者増加に向けて取り組んでいく。
合計	8	5	

- 数値目標を下回った指標はあるものの、リハビリテーションの体制整備や人材養成の充実等、保健医療計画に定めた目指すべき方向性に沿った取組の実施ができている。
- そのため、中間見直しは行わず、計画最終年度（R11）に向けて今後も取組を継続していく。

※保健医療計画は、国指針「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」に基づいて策定しているが、地域リハビリテーションは5疾病・6事業に含まれおらず県独自で策定しており、国指針改正の影響を受けない

①介護予防の推進 取組内容

第8次計画 施策の方向性	
項目	内 容
①介護予防の推進	○ 市町村及び県は、要支援者や要支援・要介護状態になるおそれのある人に対して、介護予防の取組を進めます。 ○ 市町村及び県は、年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、住民が主体となつて行う介護予防活動や地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職、その他関係職種を活かした自立支援に資する取組を推進します。 ○ 地域リハビリテーション活動支援事業の専門職の関わりについての実態をふまえ、今後の地域リハビリテーションを効果的に推進する市町村支援策を検討します。

取組内容		
(1) 介護予防事業市町村支援委員会の開催 (2) 市町村介護予防事業支援のための人材育成事業の実施		
	初級研修	中級研修（専門職向け基礎研修）
定員等	1日コース×1回、100人程度	
対象者	市町村の介護予防事業の担当者、介護予防事業に従事する専門職、通いの場の運営に携わる方等	市町村の介護予防事業の担当者、介護予防事業に従事する専門職又は通いの場の運営に関わっている方等
(3) 実態をふまえた市町村支援策の検討 R6のヒアリング調査の追加調査（必要に応じ）市町村事業への伴走支援		

①介護予防の推進 指標・現状値

※数値は単年度ベースでのものとなります。

施策の方向性	指標名	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値	目標値 (R11)	目標 達成 状況	目標値設定の考え方
①介護予防の 推進	<u>介護予防事業市 町村支援委員会 の実施回数</u>	2回	2回	2回	2回	○	市町村の介護予防事業を支援していくため、目標を設定
	<u>市町村介護予防 事業支援のため の人材育成事業 研修の実施回数</u>	2回	2回	2回	2回	○	介護予防活動や地域づくりを推進するリハビリテーション専門職を育成していくため、目標を設定

②医療のリハビリテーション体制整備 取組内容

第8次計画 施策の方向性

項目	内 容
②医療のリハビリテーション体制整備	○ 県、市町村及び医療機関・医療関係者は、保健医療圏ごとに重層的なリハビリテーション体制の整備を進めるとともに、それぞれの役割を踏まえた病院と病院の連携、あるいは病院と診療所の連携を推進します。 ○ 県は、回復期病床等の不足している病床への転換及び新規整備や、回復期病床への転換等の準備に伴い、必要となる人材確保等を推進します。

取組内容

- (1)在宅医療推進協議会リハビリテーション部会の開催
- (2)回復期病床等への転換及び新規整備に対して補助する回復期病床等転換施設整備費補助事業の実施
- (3)回復期病床への転換へ向けた病棟等の開設前に発生する看護職員及びリハビリテーション専門職の訓練期間中の人件費等を補助する病棟等開設準備経費支援事業の実施

②医療のリハビリテーション体制整備 指標・現状値

※数値は単年度ベースでのものとなります。

施策の方向性	指標名	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値	目標値 (R11)	目標 達成 状況	目標値設定の考え方
②医療のリハビリテーション体制整備	<u>在宅医療推進協議会リハビリテーション部会の実施回数</u>	2回	2回	2回	2回	○	医療のリハビリテーション体制整備において連携体制を維持していくため、目標を設定
	<u>回復期病床等転換施設整備費補助事業によって整備された補助件数</u>	5件	6件	8件	6件	○	回復期病床等への転換を推進し、医療のリハビリテーション体制を整備していくため、目標を設定
	<u>病棟等開設準備経費支援事業によって整備された補助件数</u>	2件	1件	3件	5件	×	

③保健・医療・福祉の連携 取組内容

第8次計画 施策の方向性

取組内容

項目

内 容

③保健・医療・福祉の連携

○ 県、市町村、医療機関・医療関係者及び介護・福祉関係者は、「県地域リハビリテーション連携指針」に基づき、「神奈川県在宅医療推進協議会リハビリテーション部会」で保健・医療・福祉の連携を図り、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に推進します。

在宅医療推進協議会リハビリテーション部会の開催
(再掲)

③保健・医療・福祉の連携 指標・現状値

※数値は単年度ベースでのものとなります。

施策の方向性	指標名	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値	目標値 (R11)	目標 達成 状況	目標値設定の考え方
③保健・医療・福祉の連携	<u>在宅医療推進協議会リハビリテーション部会の実施回数（再掲）</u>	2回	2回	2回	2回	○	リハビリテーション体制整備において連携体制を維持していくため、目標を設定

④リハビリテーションに係る人材の養成・確保 取組内容

第8次計画 施策の方向性

項目	内 容
④リハビリテーションに係る人材の養成・確保	○ 県は、修学資金の貸付を通じて、理学療法士等の確保・定着を推進します。 ○ 県は、「県地域リハビリテーション連携指針」に基づき、指定した「県リハビリテーション支援センター」において、地域のリハビリテーションに関する情報の提供、専門相談、人材育成のための研修などを実施し、適切なリハビリテーションの提供に向けた支援に取り組めます。 ○ 県は、人材育成に向けた研修を実施する団体等を支援します。 ○ 県は、障害を持つ方やその家族等の相談に応じ、適した障害福祉サービスを利用するためのサービス等利用計画を作成し、関係機関との調整等を担う人材の養成を推進します。

取組内容

- (1)理学療法士等修学資金貸付金事業の実施
- (2)リハビリテーション従事者等を対象に相談対応、情報提供や研修（県内市町村2か所において2回（合計4回））を実施（委託先：県リハビリテーション支援センター）
- (3)理学療法士、作業療法士の実習指導者等の資質向上のための研修を実施
- (4)相談支援専門員の資質の向上を図ることを目的とした研修を実施

	相談支援従事者主任研修	相談支援従事者現任研修	相談支援従事者初任者研修
定員等	48人程度	各コース100人程度	

④リハビリテーションに係る人材の養成・確保 指標・現状値

※数値は単年度ベースでのものとなります。

施策の方向性	指標名	R5 実績値	R6 実績値	R7 実績値	目標値 (R11)	目標達成 状況	目標値設定の考え方
④リハビリテーションに係る人材の養成・確保	理学療法士等修学資金貸付金の貸付者数	12人	12人	12人	10人以上	○	H30～R4年度の実績から目標を設定
	理学療法士等修学資金貸付金の修学生の県内就業率	100%	100%	100%	95%以上	○	
	県リハビリテーション支援センターによる研修参加者数	156人	166人	107人	100人以上	○	
	県リハビリテーション支援センターによるリハビリテーション専門相談件数	184件	160件	185件	200件以上	×	
	理学療法士の研修参加者数	64人	55人	47人	100人以上	×	
	作業療法士の研修参加者数	63人	33人	40人	50人以上	×	
	相談支援従事者の累計修了者数（累計）	11,518人(累計)	12,352人(累計)	13,120人(累計)	16,510人（累計）	×	コロナ禍前の定員（+795）に主任相談支援専門員（R2年度から開始事業）の定員を加え実施していく。（+835）

本日お伺いしたいこと

在宅医療について

(中間見直しの主な内容)

- 新たな目標値の設定
- 在宅医療圏域を「二次医療圏」に設定
- 「積極的医療機関」と「連携拠点」の位置づけ、県の役割について新規記載
- 災害発生に備えた在宅医療提供体制の整備について新規記載

地域リハについて

- 地域リハビリテーションの進捗状況について

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（計画策定時の考え方）

○「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（計画策定時の考え方）

○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（計画策定時の考え方）

〔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（計画策定時の考え方）

○ 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	「施設数」については具体的な数値目標は設定しない。
	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	「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。
	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	

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:

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

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）
 - $\Sigma \left(\left(\text{入院受療率 人口千人対（一般・療養）} *^3 \times \text{性・年齢階級別人口}^{*1,2} \right) / 1,000 \right)$
 - 在宅医療
 - ① 在宅受療率（人口10万人対） = $\left(\text{訪問診療の性・年齢階級別 訪問診療料のレセプト件数}^{*4} / \text{性・年齢階級別人口}^{*5} \right) \times 100,000$
 - ② 推計レセプト件数 = $\Sigma \left(\left(\text{①在宅受療率} \times \text{性・年齢階級別人口}^{*1,2} \right) / 100,000 \right)$

■ 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」