



資料 1

令和5年度 第1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6月27日

目次：

○ 協議事項（医療課分）

- （１）第８次保健医療計画の策定について（第７次計画の目標達成状況）**
- （２）第８次保健医療計画の策定について（国の指針と本県の対応方針）**
- （３）これまでの議論を踏まえた新たな施策について**
- （４）各部会の付議事項**

○. 協議事項

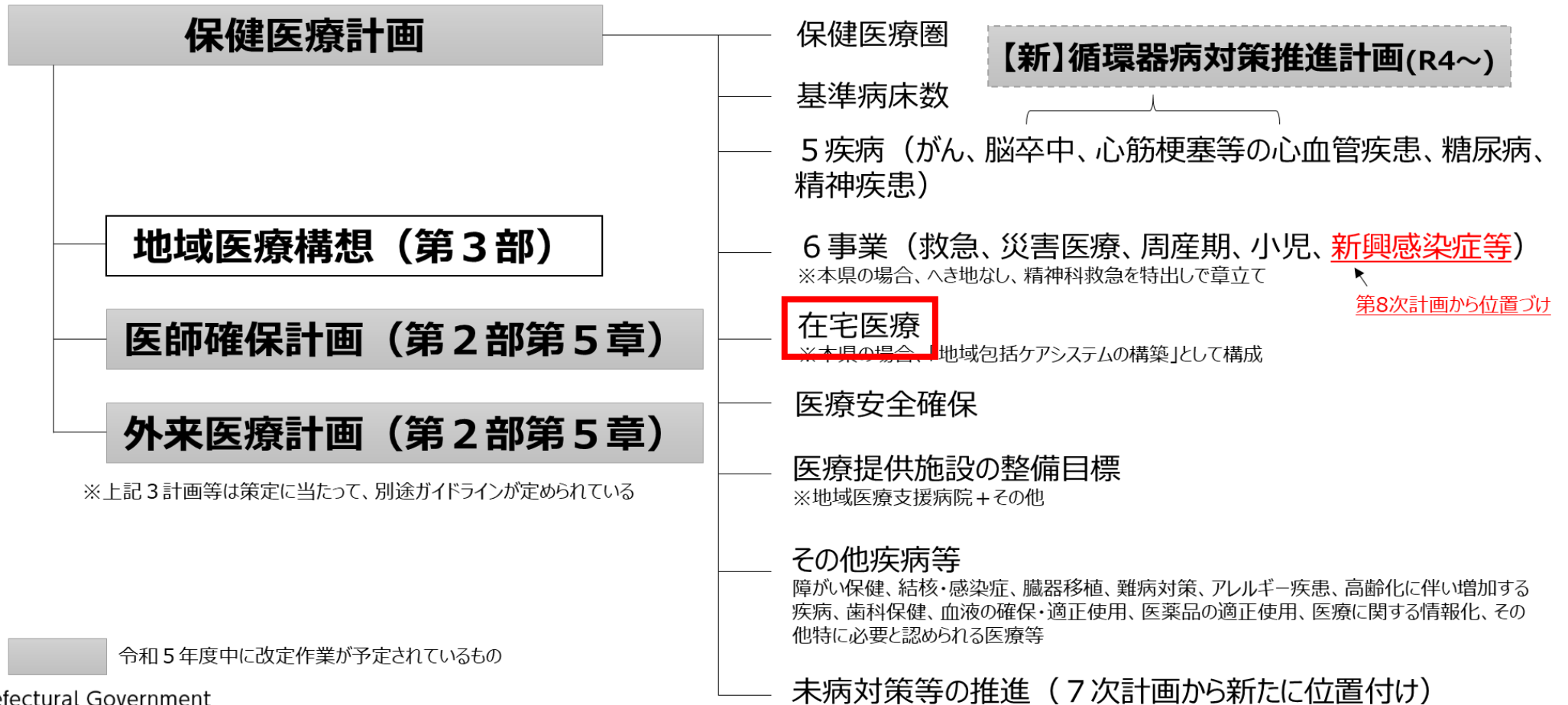
(1) 第8次保健医療計画の策定について (第7次計画の目標達成状況)



① 保健医療計画の全体構成

- 県では令和5年度中に現行の第7次保健医療計画を見直し、第8次計画を策定することとしている。第8次計画の策定に向け、現行の7次計画を振り返る。

【第7次保健医療計画の全体構成】



② 在宅医療の目標値/実績値推移

- 第7次保健医療計画策定時、10個の目標を設定し、在宅医療推進のPDCAサイクルを回していくこととした。目標値及び各実績値の推移は下表のとおり。

目標値/実績値の推移

目標項目	単位	計画策定時の数値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値(R5)	達成状況	目標の設定理由・考え方	数値の出典
①在宅療養後方支援病院数	施設数	21 (H29)	22	22	22 (R1)	24 (R3)		29	未達	<ul style="list-style-type: none"> 急変時の対応に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。 今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成28年度の1.39倍をめざす。 	NDBデータ
②在宅看取りを実施している診療所・病院数	施設数	694 (H27)	683以上 (H29)	683以上 (H29)	752以上 (R1)	764以上 (R2)		1,013	未達	<ul style="list-style-type: none"> 患者が望む場所での看取りに関する体制の構築の進捗状況を評価するため。 今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46倍をめざす。 	NDBデータ

② 在宅医療の目標値/実績値推移

目標値/実績値の推移

目標項目	単位	計画策定時の数値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値(R5)	達成状況	目標の設定理由・考え方	数値の出典
③ 退院支援を実施している診療所・病院数	施設数	153 (H28)	144以上 (H29)	153以上 (H30)	151以上 (R1)	163以上 (R2)		223	未達	・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の進捗状況を評価するため。 ・今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46倍をめざす。	NDBデータ
④ 訪問診療を実施している診療所・病院数	施設数	1,455 (H27)	1,395以上 (H29)	1,426以上 (H30)	1,433以上 (R1)	1,467以上 (R2)		2,124	未達	・日常の療養支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。 ・今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46倍をめざす。	NDBデータ
⑤ 訪問看護事業所数	施設数	610 (H29)	709	748	825 (R3.4.1)	896 (R4.4.1)		805	達成	・日常の療養支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。 ・今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成29年度の1.32倍をめざす。	神奈川県介護保険指定機関等管理システム登録数
⑥ 訪問歯科診療を実施している歯科診療所数	施設数	725 (H26)	881 (H29)	881 (H29)	1416 (R2)	1416 (R2)		982	達成	・日常の療養支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。 ・10万人対の全国値と同じ値をめざす。	NDBデータ

② 在宅医療の目標値/実績値推移

目標値/実績値の推移

目標項目	単位	計画策定時の数値	H30	R1	R2	R3	R4	目標値(R5)	達成状況	目標の設定理由・考え方	数値の出典
⑦薬局における訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を受けた者の数(レセプト件数)	件数	301,601 (H27)	356,147 (H28)	420,897 (H29)	493,004 (H30)	559,183 (R1)	639,510 (R2)	443,353	達成	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の療養支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため設定 ・今後の需要増加の見込みを踏まえて設定 	N D B 及び介護 保険請求 件数
⑧訪問診療を受けた患者数(レセプト件数)	件数	662,821 (H27)	749,972 (H29)	793,257 (H30)	860,819 (R1)	942,253 (R2)		967,719	達成	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の療養支援に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。 ・今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46倍をめざす。 	N D B データ
⑨往診を実施している診療所・病院数	施設数	2,059 (H27)	1,968 以上 (H29)	1,968 以上 (H29)	1,884 以上 (R1)	1,901 以上 (R2)		3,006	未達	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時の対応に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。 ・今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成27年度の1.46倍をめざす。 	N D B データ
⑩在宅療養支援診療所・病院数	施設数	930 (H29)	903 (H30)	942 (R1)	942 (R1)	1000 (R3)		1,293	未達	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時の対応に関する体制の構築の進捗状況を評価するため。 ・今後の需要増加の見込みを踏まえ、平成28年度の1.39倍をめざす。 	施設基 準届出

③ 第7次計画の目標達成状況の振り返り

在宅医療

実績

達成が見込まれる目標値の数 → 4件 / 10件中

評価

【在宅療養支援診療所・病院数】

・在宅医療トレーニングセンター研修事業等により、在宅療養を担う人材育成の推進を行っており、着実に施設数は増加しているが、**コロナ禍の影響で実技研修の開催回数が減**したこともあり、目標に届かない見込み。

要因分析

コロナの影響
<有>

【訪問看護事業所数】

・県内の訪問看護ステーション数は年々増加し目標を達成しているが、およそ半数は横浜圏域に集中している。また、従事する看護職員数は全国平均60.5人(人口10万人対)を下回っているため、訪問看護を担う看護職員の確保は必須。
・また、訪問看護ステーションや訪問看護職員を増加していくためには、看護職員が継続して就業できるよう、**教育体制を含めた職場環境の整備と安定的なステーション運営が必要**(訪問看護ステーションは毎年40程度休廃止)であり、訪問看護管理者研修、新任訪問看護師育成事業について継続が必要である。

③ 第7次計画の目標達成状況の振り返り

在宅医療

評価 ・ 要因 分析

【薬局における訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を受けた者の数】

・在宅医療に携わる薬局が増え、「薬局における訪問薬剤管理指導又は居宅療養管理指導を受けた者の数（レセプト件数）」は、令和2年度で目標値を達成した。

【その他】

・訪問診療を実施している病院・診療所数は目標に届かなかった一方で、訪問診療を受けた患者数は目標を達成した。これは、特定の病院・診療所が多く患者を診療しているためと思われる。

課題

- ・訪問看護を担う看護職員の必要数を把握し、目標の設定及び確保策の検討するとともに、**訪問看護ステーションの経営基盤の安定化に関する施策を検討**する。
- ・今後の在宅医療の需要増を見据えると、**訪問診療を受けられる患者を増やすための取組が必要**となる。
- ・目標値が高く、実態を伴っていない指標について、**目標設定の考え方を見直す**必要がある。
- ・**目標を掲げているにも関わらず、具体的な事業を実施できていない分野**がある。

③ 第7次計画の目標達成状況の振り返り（まとめ）

- **新型コロナウイルスの発生**により、縮小・中止となった事業もあり、一部の目標は目標値に届かなかった。
- また、第7次計画策定に掲げた目標設定の考え方について、**実態を踏まえた目標数値に見直す**ことを検討する必要があるのではないか。
- さらには、目標を掲げていたにもかかわらず、具体的な取組ができていなかった分野があるため、**目標と施策を結び付けて計画の進捗管理を行う**ことが重要。
- なお、今後の一層化の高齢化により、在宅医療の需要が増加することを踏まえると、**第8次計画に向けては、在宅医療を受けられる患者数の増加につながる取組が必要**。

④ 第8次計画策定に向けた考え方

課題	対応方針
コロナによる事業の中止・縮小	コロナが5類に移行したことを踏まえ、今後は着実に事業を実施
目標設定の考え方の見直し	第8次計画の策定に向けて、 <u>目標設定の考え方を見直す</u> ⇒ 次ページ「適切な目標設定のあり方」で説明
目標と施策を結び付けた計画の進捗管理	第8次計画から「 <u>ロジックモデル</u> 」を導入し、目標と施策の因果関係を体系的に整理するとともに、 <u>未実施の分野</u> においては事業の実施を検討 ⇒ ロジックモデルについては前回の協議会で整理完了 ⇒ 未実施の分野における事業実施は、協議事項（3）で説明
在宅医療を受けられる患者数の増加に向けた取組の検討	令和4年度の協議会から、 <u>在宅における新たな施策の検討</u> に着手。現在検討中。 ⇒ 協議事項（3）で説明

④ 第8次計画策定に向けた考え方

<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。

参考：東京都保健医療計画

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 訪問診療を実施している病院数	2,432 所	<u>増やす</u>
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 在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院数	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	退院支援を実施している診療所数 退院支援を実施している病院数	243 所	増やす
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

○. 協議事項

(2) 第8次保健医療計画の策定について (国の指針と本県の対応方針)



国の指針の概要

- 令和5年3月31日付けで、国から新たな「在宅医療の体制構築に係る指針」が示された。
 - 指針の中で、これまでは位置付けることが「望ましい」とされていた、次の2点について、第8次計画から「計画に位置づけること」とされた。
 - ① 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」
 - ② 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」
- ⇒ 本日の協議会では、国指針の内容を参考に、上記①②について事務局案を検討したので、ご意見を伺いたい。

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

「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。**

(参考) 在宅療養支援診療所・病院について

	機能強化型在支診・在支病		在支診・在支病
	単独型	連携型	
全ての在支診・在支病が満たすべき基準	① 24時間連絡を受ける体制の確保 ② 24時間の往診体制 ③ 24時間の訪問看護体制 ④ 緊急時の入院体制 ⑤ 連携する医療機関等への情報提供 ⑥ 年に1回、看取り数等を報告している		
全ての在支病が満たすべき基準	「在宅療養支援病院」の施設基準は、上記に加え、以下の要件を満たすこと。 (1) 許可病床200床未満※であること又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないこと (2) 往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること ※ 医療資源の少ない地域に所在する保険医療機関にあっては240床未満		
機能強化型在支診・在支病が満たすべき基準	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 3人以上	⑦ 在宅医療を担当する常勤の医師 連携内で3人以上	
	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 10件以上	⑧ 過去1年間の緊急往診の実績 連携内で10件以上 各医療機関で4件以上	
	⑨ 過去1年間の看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか4件以上	⑨ 過去1年間の看取りの実績 連携内で4件以上 かつ、各医療機関において、看取りの実績又は超・準超重症児の医学管理の実績 いずれか2件以上	

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

〔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

②在宅医療に必要な連携を担う拠点について

「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を開催し、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

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、既に郡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。

(参考1) 在宅医療・介護連携推進事業について

「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
に開催し、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

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

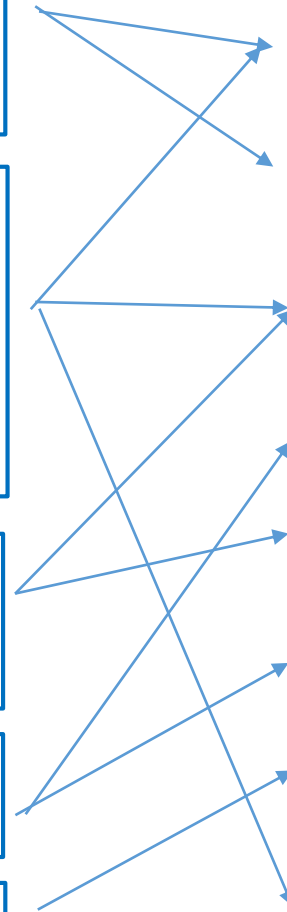
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支
援

(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



(参考2) 在宅医療・介護連携推進事業について(厚生労働省老健局老人保健課)

在宅医療・介護連携推進事業 (介護保険の地域支援事業、平成27年度～)

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業(平成23・24年度)、在宅医療推進事業(平成25年度～)により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として(ア)～(ク)の全ての事業項目を実施。
- 事業項目を郡市区医師会等(地域の医療機関や他の団体を含む)に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目(在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等)を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

(キ) 地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

(カ) 医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

○ 協議事項

(3) これまでの議論を踏まえた新たな施策について



前回会議の振り返り（令和4年2月17日）

○ 前回の会議では、事務局にて在宅医療を担う現場の先生方から意見を伺った結果を踏まえ、新たな施策の方向性について協議を行った。

⇒ 本日の協議会では、令和6年度からの事業実施に向け、新たな施策の案をお示しする。（※最終的には今後の予算調整において整理）

【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

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

新たな施策①：在宅医療入門研修

【検討の方向性】

○令和4年度第2回在宅医療推進協議会

- ・技術的な研修よりも現場の実情を知ってもらえる座談会・講演会の方が効果的ではないか(在宅は心理的ハードルが高い)

○「在宅医療の体制構築に係る指針」にも施策について記載が追加

(施策例)

- ・新規に開業する医療機関やこれまで訪問診療を担っていない医療機関に対する訪問診療への参入促進



【令和6年度事業（案）】

- 『在宅医療トレーニングセンター』で研修会テーマを追加する。
- 講師は、在宅の現場で活躍する医師、薬剤師、訪問看護ステーション看護師などから幅広く選定する。

新たな施策②：在宅医療を円滑に行うための設備整備に対する支援

【令和6年度事業（案）】

【趣旨・目的】

医療機関に対し、在宅医療を提供するために必要な医療機器の整備に係る補助を行い、在宅医療の推進を図る。

【事業概要】

ア 新たに在宅医療に取り組む医療機関

在宅医療をはじめるとあたり、必要な医療機器購入について補助する。

イ 既に在宅医療を行っている医療機関

既に在宅医療に取り組んでおり、今後、診療内容拡充及び患者受入可能件数増加等の、今度在宅医療を拡充する予定の医療機関に対して、補助する。

補助対象・単価 等

補助対象： 施設(予定)

対象経費：次スライド一覧の通り

補助率：

基準額：

補助額：

今後検討

○対象機器一覧（現時点の想定）

- ① X線撮影装置（往診・訪問診療用に限る）
- ② 超音波診断装置（バッテリー駆動可能な製品に限る）
- ③ 解析付心電計
- ④ ポータブル内視鏡
- ⑤ 簡易睡眠時無呼吸検査装置
- ⑥ 血液・尿検査装置（往診・訪問診療用に限る）
- ⑦ 肺機能検査装置（持運び可能な製品に限る）
- ⑧ パルスオキシメーター
- ⑨ ネブライザー・吸引器
- ⑩ 輸液ポンプ・シリンジポンプ
- ⑪ 膀胱用超音波画像診断装置
- ⑫ 小型卓上高圧蒸気滅菌器
- ⑬ 血圧計（持運び可能な製品もしくはは卓上型）
- ⑭ 眼底・眼圧計（持運び可能なハンディタイプに限る）
- ⑮ 生体情報モニタ
（ベッドサイドモニタータイプに限る）
- ⑯ 経腸栄養用輸液ポンプ
- ⑰ 在宅身体機能関連機器

新たな施策③：連携体制の構築に向けた事務員に対する支援

【検討の方向性】

第8次医療計画 在宅医療ロジックモデル（抜粋）

個別施策

C初期アウトカム

B中間アウトカム/B中間アウトカム指標

退
院
支
援

<入院医療機関と在宅医療に係る機関との連携体制の構築を促進>

- ①退院調整支援担当者を配置している一般診療所数
- ②退院調整支援担当者を配置している病院数
- ③退院時共同指導を実施している診療所数・病院数
- ④退院支援加算を算定した診療所数
(=地域連携室等の設置施設件数)

【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ます

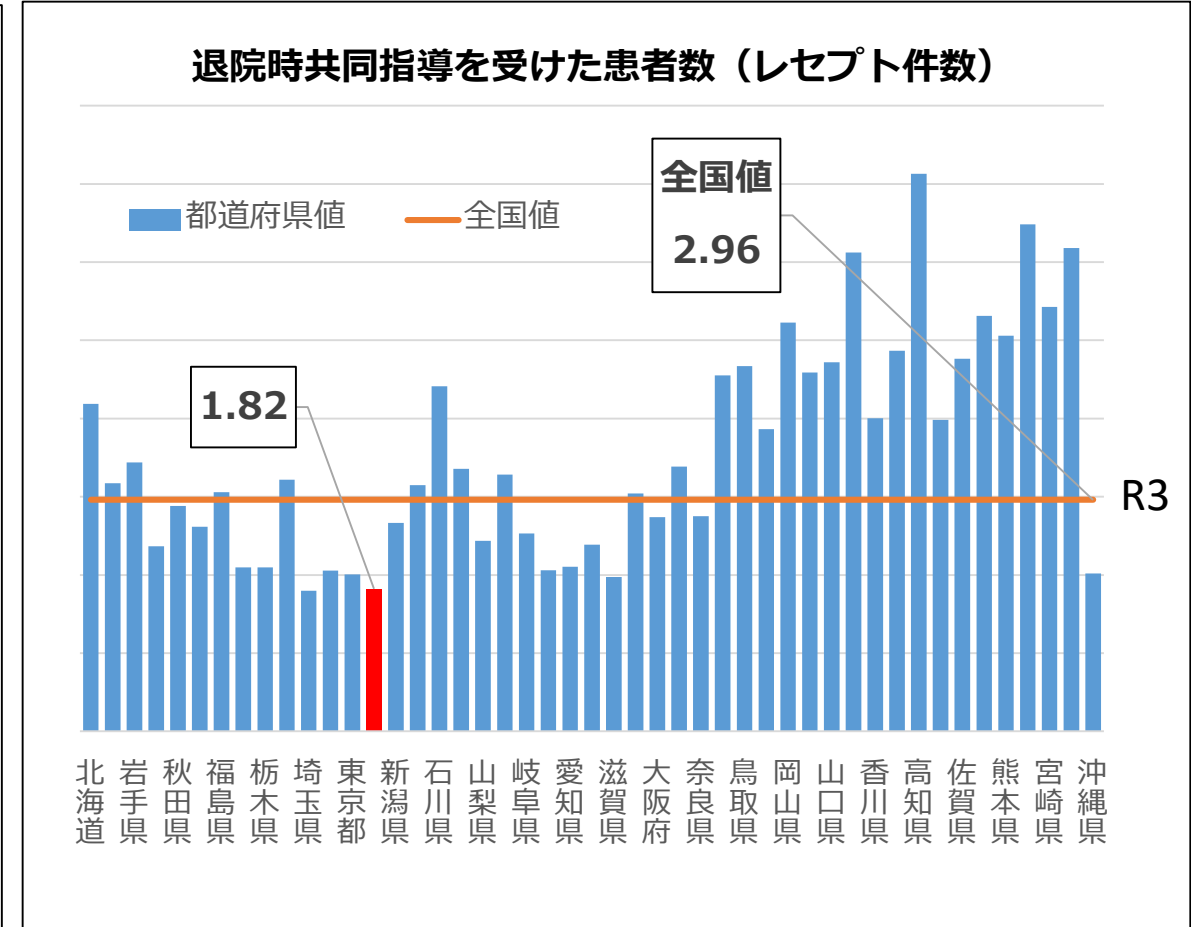
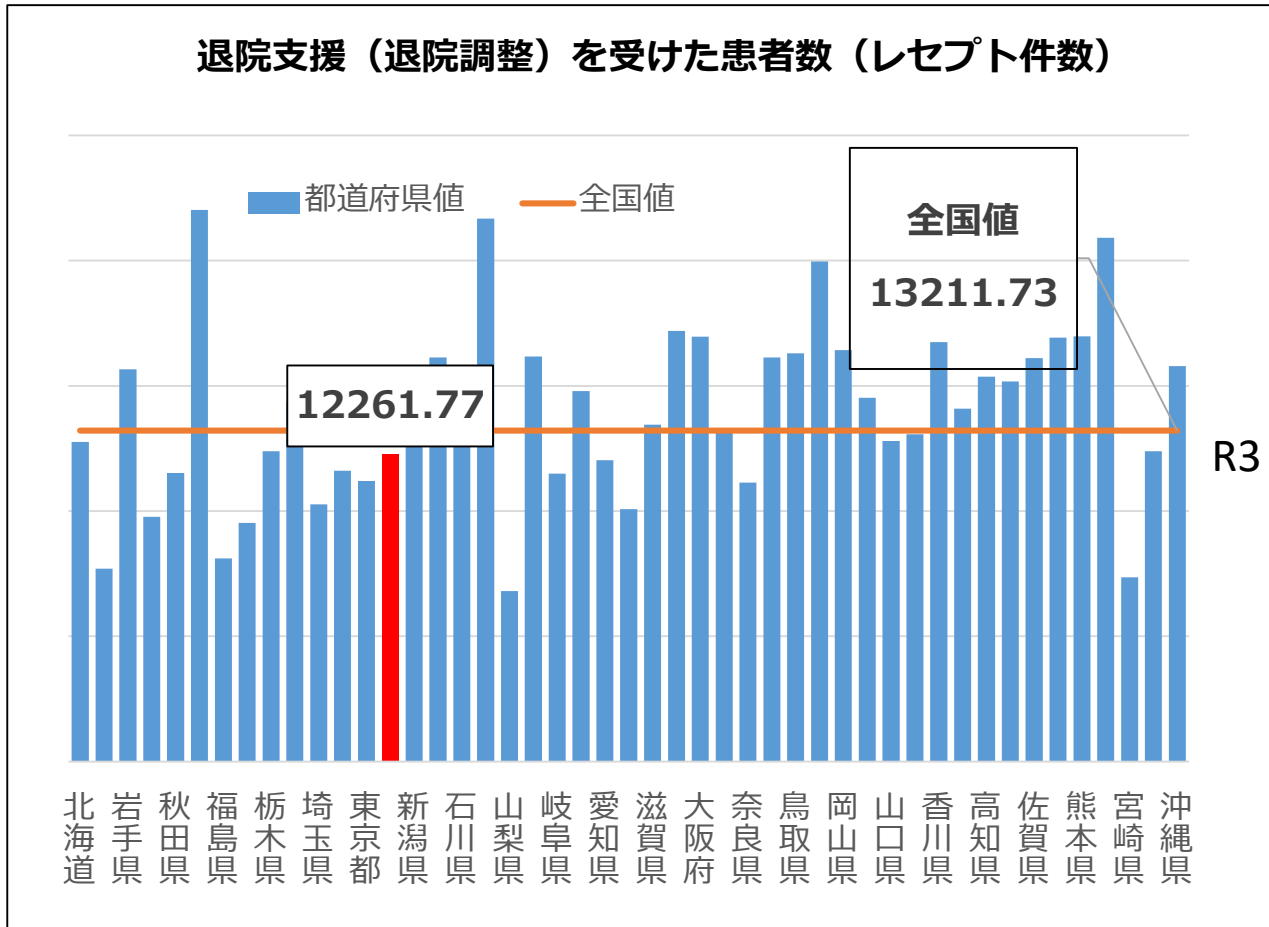
- ⑤退院支援を受けた患者数
- ⑥退院時共同指導を受けた患者数
(レセプト件数)
- ⑦退院支援加算を算定された患者数
(レセプト件数)

ロジックモデル上、「退院支援」に関して個別施策の位置づけがないことから、初期アウトカム・中間アウトカムの増加に向けた新たな施策を検討する必要がある。

「退院支援」における施策の検討

	A246 入退院支援加算	B004 退院時共同指導料
<p>内容</p>	<p>○ 施設基準の届出医療機関（病院）が、いずれかの“入退院支援”を行った際に、退院時1回に限り加算</p> <p><入退院支援> 具体的には… (例) ①退院困難な患者の早期抽出 ②入院早期の患者・家族との面談 ③退院支援計画作成着手 ④多職種によるカンファレンスの実施 など</p> <p>⇒“<u>病院</u>”の“<u>退院支援</u>”を評価</p>	<p>○ 在宅療養を担う医療機関（診療所等）が、病院に赴き病院の医師や看護師等と共同して、退院後の在宅療養上必要な説明・指導を文書により情報提供した場合に、加算</p> <p><退院時共同指導> 病院の医師等と在宅療養を担う医師等が共同して、退院後の在宅療養上必要な説明・指導すること。 （※医師等の職種の3者以上と共同して指導を行う場合に該当するもの）</p> <p>⇒“<u>診療所</u>”の“<u>退院支援</u>”の質を評価</p>
<p>イメージ図</p>	<p>○入退院支援の流れ（例）</p> <p>入院時 → 入院時カンファレンス (入院から概ね3日以内) → 入院時カンファレンス後 (入院から概ね7日以内) → 退院前カンファレンス → 退院時</p> <p>① → ② ← ③ → ④</p>	<p>病院 (PT, OT, 栄養士, 医師, 病棟看護師, MSW, 退院支援看護師) と 在宅 (薬剤師, 訪問看護師, 社会福祉士, かかりつけ医, ケアマネージャー) が共同して退院支援を行う。病院に赴く + 文書により情報提供。</p>

「退院支援（退院調整）を受けた患者数」と「退院時共同指導を受けた患者数」の本県の状況

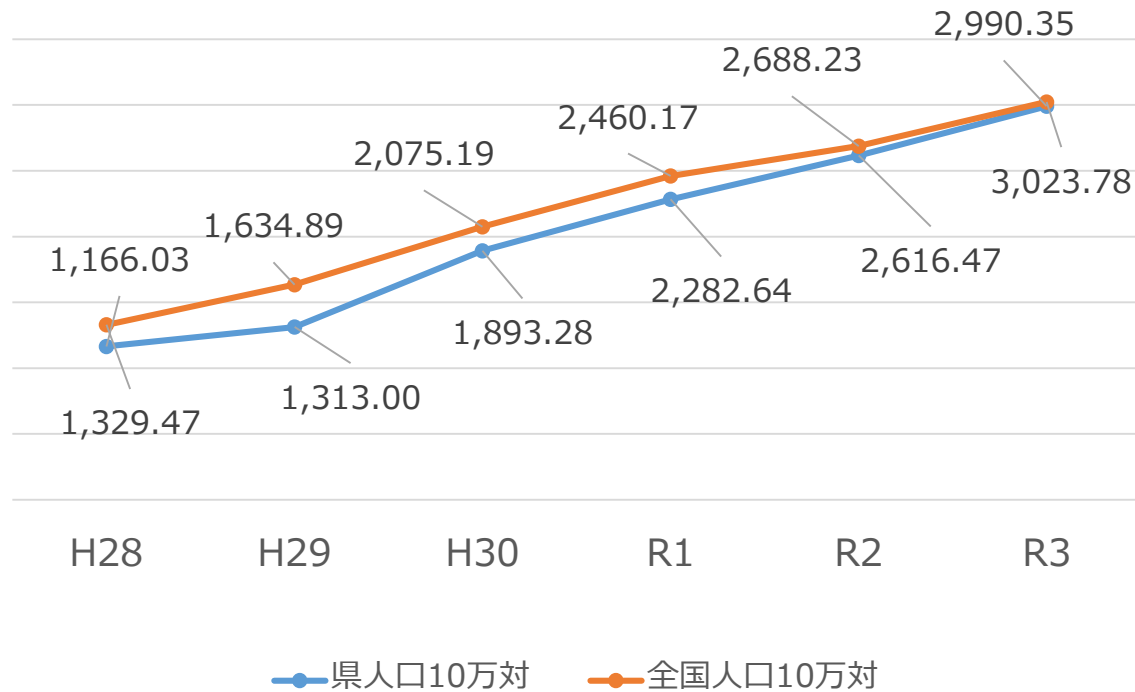


👉 一步及ばずだが、全国平均にほぼ近い値がでている

👉 全国平均を大きく下回っており、全国でも下位

「退院支援（退院調整）を受けた患者数」と「退院共同指導を受けた患者数」の指標伸び率

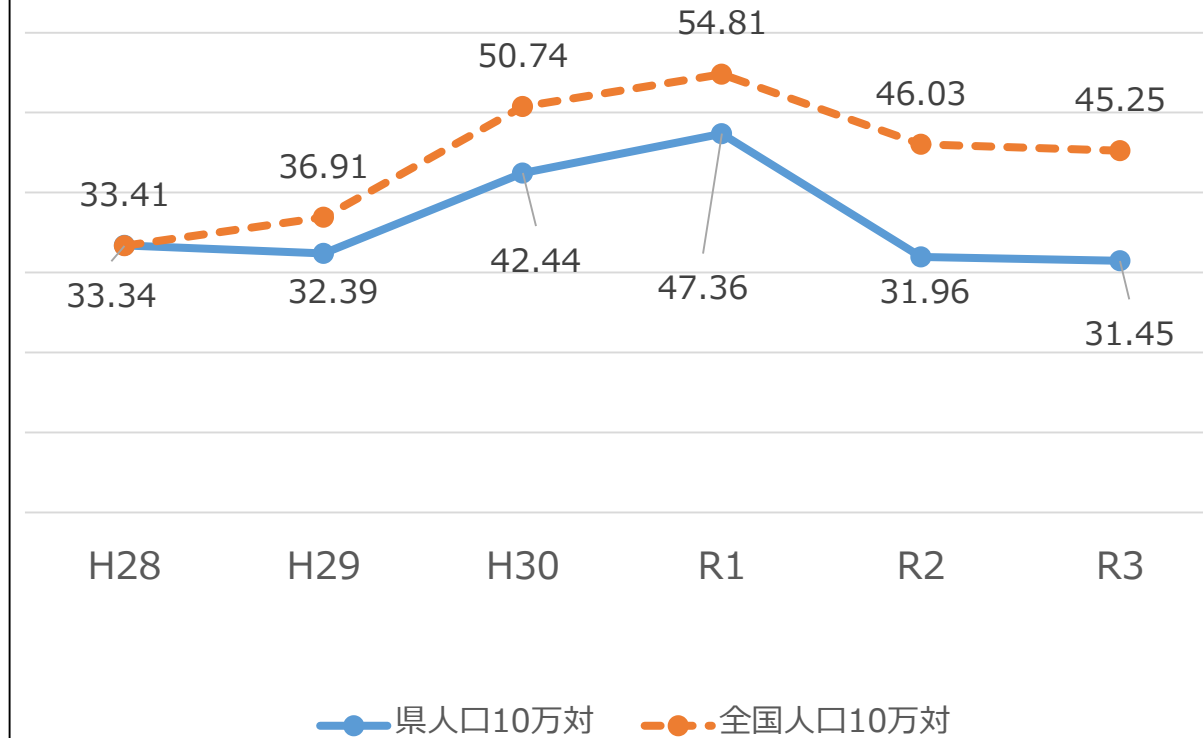
退院支援（退院調整）を受けた患者数（レセプト件数）



👉 **全国平均に一步及ばずだが、年々全国との伸び率との幅は狭くなっている。**

Kanagawa Prefectural Government

退院時共同指導を受けた患者数（レセプト件数）



👉 **H28は全国とほぼ同じ伸び率であったが、R3は全国との伸び率の差が拡大している。**

(出典：住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）（総計）)

「退院支援」における施策の検討

【検討の方向性（まとめ）】

○ データからの分析

- ・ 退院後の受け皿となり在宅療養を担う診療所の退院支援の質を評価する“退院時共同指導料”は、**全国平均を大きく下回っている。**
- ・ 指標伸び率を経年比較しても、“退院時共同指導を受けた患者数”は全国との差が拡大しており、施策の検討が必要。

○ 現場からのご意見

- ・ R4に行った在宅医療現場へのヒアリングでは、実際に「**医師が1人体制で回しているため、診療以外での仕事が負担**」との声が複数あり、現場からも支援が必要とされている。

(※R4①②会議にて報告済)

⇒ **「退院時共同指導を受けた患者数」を増やすために、在宅医療を担う診療所への支援が必要ではないか。**

新たな施策③：連携体制の構築に向けた事務員に対する支援

【令和6年度事業（案）】

【趣旨・目的】

在宅療養を担う診療所が、「退院時共同指導料」件数増加に向けて、取り組むために必要な経費に対して補助を行い、退院支援体制の整備を支援することで、在宅医療を推進する。

【事業概要】

- 在宅療養を担う診療所が、「退院時共同指導料」の件数増加のために、“医療事務作業補助者”を配置する場合、次の経費を補助する。
 - ・ 募集・雇用に係る経費
 - ・ 雇用後の研修期間として、最大3か月の人件費相当額

補助対象・単価 等	
補助対象：	診療所
対象経費：	医療事務作業補助者の募集・雇用に係る経費 雇用後の研修期間として最大3か月の人件費相当額
補助率：	今後検討
基準額：	
補助額：	

2. 協議事項（2）各部会の付議事項

1. 地域のリハビリテーションの取組の実態調査の概要

【調査目的】 市町村の一般介護予防事業における地域リハビリテーション活動支援事業への専門職の関与の状況や専門職へのニーズの調査結果を踏まえ、病院・施設等・リハビリ専門職等職能団体に向けた実態調査を行うことにより、今後の地域リハビリテーションを効果的に推進する方策の方向性を明確化し、地域における介護予防事業の効率的な実施に資することを目的とする。

【調査方法】 アンケート調査及びヒアリング

【調査内容】 ①市町村への調査 ②病院、施設等、職能団体への調査

※②は、①の結果を踏まえ実施

①市町村への調査 調査時期 令和5年4月20日 から5月末日 実施済み	○一般介護予防事業の推進のために、必要な専門職は？（種類、人数） ○専門職にどのような活動を求めるか ○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、歯科衛生士の市町村職員等としての配属状況 ○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 ○地域での専門職に対するニーズ
②病院、施設等 職能団体への調査 調査時期 令和5年7月 実施予定	○地域支援事業の取組状況 ○取組を実施する理由、実施しない理由 ○地域リハビリテーション活動支援事業にどの程度協力可能か ○行政に求める条件整備 ○地域への参加がうまくいっている医療機関等へのヒアリング

2. 協議事項（2）各部会の付議事項

2. 市町村への調査の概要

【対 象】 市町村介護予防事業主管課

【実施方法】 文書及び電子申請システムを利用したアンケート方式

【設問項目】

- ①市町村で行っている一般介護予防事業について
- ②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、
歯科衛生士の配属状況、人材確保の手段
- ③リハビリ専門職等が関わっている業務内容、人数、回数、所要時間
- ④今後リハビリ専門職等と連携して行いたい業務内容、必要な人数、回数、所要時間
- ⑤一般介護予防事業の取組の課題
- ⑥課題解決のために現在行っている取組
- ⑦課題解決のために今後必要な取組
- ⑧リハ専門職等と連携している取組の実例

2. 協議事項（2）各部会の付議事項

2. 市町村への調査の概要

【主な調査結果（1）】

問①市町村で行っている一般介護予防事業について

- 33市町村中32市町村が介護予防事業に取り組んでいると回答
- 予算なしと回答している市町村は、県の専門職派遣事業などを活用

問②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、歯科衛生士の配属状況、人材確保の手段

- 市町村の介護予防事業において、5職種（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）とも、職能団体、介護事業所、医療機関からの派遣が多い。

問③リハビリ専門職等が関わっている業務内容、人数、回数、所要時間

- 特に多かったのが、地域ケア会議、住民主体の通いの場、各種出前講座、その他にも、スタッフ研修、ボランティア育成、生活支援体制整備事業、通所介護事業所への訪問指導、訪問介護事業所担当者との同行訪問、短期集中予防訪問型サービス等様々な事業に専門職の関わりがある。
- 1回当たりの所要時間は2時間という回答が多く、関わっている職種は理学療法士が最も多かった。

2. 協議事項（2）各部会の付議事項

2. 市町村への調査の概要

【主な調査結果（2）】

問④今後リハビリ専門職等と連携して行いたい業務内容、必要な人数、回数、所要時間

- 問③同様、地域ケア会議、住民主体の通いの場、各種出前講座で連携したいという回答が多かった。
- 人数や回数、時間については、問③でリハビリ専門職等が関わっている業務内容を回答した市町村は、これまでと同規模での事業継続を希望している。
 - ※ 問⑤の回答から、人員の不足を感じている中、同規模での事業継続を望んでいると考察される。
 - ※ なお、問③でリハビリ専門職等が関わっている業務内容について回答のなかった市町村でも、今後の実施を希望するところもあった。

問⑤一般介護予防事業の取組の課題

- 「人材不足(量)」、「予算不足」、「地域の医療機関等・職能団体との連携」が課題と判明
 - ※ なお、人材不足(量)は市町村で事業を企画調整する専門職も含まれる。
 - ※ また、人材不足(質)に関しては、課題と捉えてる市町村はなかった。

2. 協議事項（2）各部会の付議事項

2. 市町村への調査の概要

【主な調査結果（3）】

問⑥課題解決のために現在行っている取組

- 問⑤で課題ありと答えた24市町村のうち、9市町村が取り組みを行っていると回答。
- 「人材不足（量）」を課題とした市町村は、「人材確保のための情報共有」、「リハ職の発掘」、
「予算不足」を課題とした市町村は、「予算の確保」、「他事業との調整及び執行体制の整備」、
「連携」を課題とした市町村は、「定期的に検討会を実施」、「専門職派遣の体制づくり・研修の実施」等と回答

問⑦課題解決のために今後必要な取組

- 問⑥と同様の回答が多かった。
- 特に介護予防の取組が進んでいる市町村においては、「人材や予算の確保」、「連携体制づくり」などを既に行っているため、この他に「住民への啓発活動」や「地域課題の共有」といった事業の充実に係る取組を回答。

問⑧リハ専門職等と連携している取組の実例

- 自宅や集団でのリハを実施。自立支援型地域ケア個別会議で、個別の事例によって、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士等から助言。
- 講座等を実施する時、地域の医療機関から講師を招くと住民にとても好評。

2. 協議事項（2）各部会の付議事項

3. 病院・施設等、職能団体への調査の概要

【調査目的】

市町村の介護予防事業における地域リハビリテーション活動支援事業への専門職へのニーズ調査を踏まえ、病院・施設等、職能団体に実態調査を行うことにより、今後の地域リハビリテーションを効果的に推進する方策の方向性を明確化する。

【実施方法】 アンケート調査及びヒアリング

【設問項目】

- リハビリ専門職等の配置状況
- 地域リハビリテーション活動支援事業の取組状況、実施する理由、実施していない理由
- 市町村の地域リハビリテーション活動支援事業に協力可能な範囲
- 地域リハビリテーション活動支援事業に必要な条件整備
- 地域において専門職と連携して実施されている取組の実例

【今後の方向性】

- 第1回リハ部会（8月から9月頃）で調査結果の報告と、今後の施策方針の検討
（第9期かながわ高齢者保健福祉計画への反映を見込む）
- 第2回リハ部会（2月から3月頃）までにリハ職と地域を結びつける具体的な施策の検討
（病院、施設等、職能団体と市町村とのマッチング、セミナー、情報提供など）

2. 協議事項（2）各部会の付議事項

【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年度事業計画等について
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
第3回 3月22日	○訪問看護ステーションの実態調査の結果とまとめについて	○令和5年度在宅看護に係る事業計画 ○令和4年度第2回在宅医療推進協議会作業部会報告 ○第8次医療計画 在宅医療ロジックモデルについて ○病院と訪問看護ステーションを横断する新人看護師養成について

2. 協議事項（2）各部会の付議事項

【令和5年度第1回訪問看護部会 概要】

日時	令和5年6月13日（火）
方法	オンライン（ZOOM）
議題	○第8次保健医療計画に向けた施策の方向性について ○在宅・慢性期領域による特定行為研修修了者の就業者数の目標値について
報告事項	○令和4年度訪問看護推進支援事業 ○令和5年度訪問看護推進支援事業 ○令和3年度看護職員就業実態調査（訪問看護ステーション）結果概要 ○令和4年度訪問看護ステーション実態調査結果

【今後のスケジュール予定】

R5.9月～R6.3月（1～2回程度）第8次保健医療計画（在宅看護領域）について

2. 協議事項（2）各部会の付議事項

【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年度事業計画等について
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
第3回 3月22日	○訪問看護ステーションの実態調査の結果とまとめについて	○令和5年度在宅看護に係る事業計画 ○令和4年度第2回在宅医療推進協議会作業部会報告 ○第8次医療計画 在宅医療ロジックモデルについて ○病院と訪問看護ステーションを横断する新人看護師養成について

2. 協議事項（2）各部会の付議事項

【令和5年度第1回訪問看護部会 概要】

日時	令和5年6月13日（火）
方法	オンライン（ZOOM）
議題	○第8次保健医療計画に向けた施策の方向性について ○在宅・慢性期領域による特定行為研修修了者の就業者数の目標値について
報告事項	○令和4年度訪問看護推進支援事業 ○令和5年度訪問看護推進支援事業 ○令和3年度看護職員就業実態調査（訪問看護ステーション）結果概要 ○令和4年度訪問看護ステーション実態調査結果

【今後のスケジュール予定】

R5.9月～R6.3月（1～2回程度）第8次保健医療計画（在宅看護領域）について

2. 協議事項 (2) 各部会の付議事項

第8次保健医療計画について (在宅看護領域)

確保

1. 在宅看護(訪問看護)を担う看護職員の必要数を把握し、就業者数の目標を設定するとともに、確保策を検討・実施する(⑤、⑥)

❖ 看護職員の必要数を定めます

2. 訪問看護ステーションの実態調査の結果を踏まえ、訪問看護ステーションの規模の適正化について検討していく(①、③、④、⑦)

❖ 看護職員5人以上の訪問看護ステーション増加を目指します

❖ 機能強化型取得訪問看護ステーションの増加を目指します

3. 在宅医療を支えるためには、一定の診療の補助を行うことができる特定行為研修修了者を確保する必要がある(③、④、⑥)

❖ 特定行為研修の修了者の目標値を定め増加を目指します

確保 定着

4. 今後も引き続き研修事業を実施し、就業訪問看護職員の増員を図る必要がある(②、⑥)

❖ 管理者研修の見直しと管理者育成の強化を検討します

❖ ニーズにあわせた研修内容等を検討します

定着 復職

5. 各地域の訪問看護人材の育成体制整備のため、教育支援ステーションの機能を担う訪問看護ステーション・団体を確保する必要がある(⑤、⑥)

❖ 教育支援ステーションの見直しを検討します

❖ 潜在看護師予防に係る看護職員のマッチング等の就業支援を検討します

【委員の皆様のご意見】

① 訪問看護ステーションの規模の適正化について

② 管理者の育成について

③ 医療的ケア児への支援について

④ 看取り・ターミナルケアの支援について

⑤ 看護職員の潜在化の予防と支援体制について

⑥ 訪問看護職員の確保と人材育成について

【実態調査の結果】

⑦ 常勤換算看護職員数5人未満から常勤看護職員数5人以上に増員した訪問看護ステーションは、経営の安定化と看護の質の向上に繋がる可能性が示唆されたと考える

特定行為研修に係る目標値の考え方

第30回医道審議会保健師助産師看護師分科会
看護師特定行為・研修部会

■ 特定行為研修修了者の就業者数の目標値についての基本的な考え方と算出例（案）

1

在宅・慢性期領域の就業者数

【算出例】

- ア 看護師数が常勤換算5名以上の訪問看護ステーションに、特定行為研修修了者各1名以上の配置する場合の就業者数
- イ 地域の訪問看護ステーションの特定行為研修への受講ニーズ調査から算出
- ウ 在宅医療を支える医療機関における同行訪問を行う特定行為研修就業者数
- エ 療養病棟や介護施設等に1名以上配置する場合の就業者数 等

例

全訪問看護ステーション数：100
うち、看護師が常勤換算で5名以上の訪問看護ステーション数：40
40の訪問看護ステーションに1名以上の修了者：40
箇所×1名=40名以上

2

新興感染症等の有事に対応可能な就業者数

【算出例】

- 有事に、ICUや救命救急等の集中治療を担う全ての病棟において、機動的かつ流動的な対応が可能となる特定行為研修修了者の人数（例えば、診療報酬の施設基準に係る看護師以外に2名以上配置、等）
- 新型コロナウイルス感染症の重症患者を受け入れている医療機関のニーズ 等

例

特定集中治療室管理料・ハイケアユニット入院医療管理料を算定する病棟数：35
救命救急入院料を算定する病棟数：15
上記の各病棟に最低2名以上の配置：
2名×50=100名以上

3

医療機関における看護の質の向上とタスク・シフト/シェアに資する就業者数

【算出例】

- 医療機関の看護師の特定行為研修への受講ニーズ
- 医師労働時間短縮計画の作成対象となる医療機関や、総合入院体制加算を算定する医療機関における特定行為研修修了者の養成ニーズ調査等から算出
（例えば、医療機関が以下のように算出したものの積み上げ。
・高度急性期病棟に各勤務帯1名以上、毎日配置するために必要な人数
・外科病棟に日勤帯に1名以上、毎日配置するために必要な人数） 等

①～③の合計+α（その他、地域の実情に応じて都道府県独自の観点で目標数を追加）

都道府県ごとの特定行為研修修了者の就業者の目標値

2. 協議事項（2）各部会の付議事項

第8次保健医療計画について（在宅・慢性期領域による特定行為研修修了者の就業者数の目標値について）

本県の考え

- a. 令和4年度訪問看護ステーション実態調査結果より、常勤看護職員数5人以上の訪問看護ステーションは、経営の安定化と看護の質の向上に繋がる可能性があると考えます。（※1）
 - b. 機能強化型取得の訪問看護ステーションは70であり、このうち看護職員数5人以上は94%である。（※2）
 - c. 訪問看護ステーションのうち常勤換算看護職員数5人以上は244、常勤看護職員数5人以上は227である（※3）
 - d. 訪問看護ステーションの特定行為研修修了者の就業者数は18人である。（※4）
- 以上より、長期的には看護職員数5人以上の規模の訪問看護ステーション244に特定行為研修修了者を各1名配置することが望ましいと考える。一方、現在、本県の訪問看護ステーションの特定行為研修修了者の就業者数は18人である。このため、短期的には重症度の高い児、者やターミナル期にある方など多様な背景の利用者を在宅で受け入れることが可能となる機能強化型訪問看護ステーションに特定行為研修修了者を各1名配置することを優先したい。



第8次保健医療計画の在宅・慢性期領域 特定行為研修修了者の就業者数の短期的目標値を、特定行為研修修了者の修了者数の目標値についての基本的な考え方と算出例 在宅・慢性期領域「ア」のうち、機能強化型訪問看護ステーション数である「70」としたい。なお、実績の評価は、機能強化型の取得の有無によらず、訪問看護ステーション全体から数値目標の達成度を評価したい。

- 【出典】 ※1：令和4年度訪問看護ステーション実態調査
 ※2：厚生局届出受理指定訪問看護事業所名簿(令和5年4月1日時点)より医療課算出
 ※3：令和3年度看護職員就業実態調査
 ※4：令和2年度医療従事者届より医療課算出

以上です。