

# 介護施設・在宅医療等に係る追加的需要について

鹿児島県くらし保健福祉部  
高齢者生き生き推進課

1

令和5年6月30日付 医政地発 0630 第1号  
老介発 0630 第2号 保連発 0630 第1号  
「医療計画及び介護保険事業（支援）計画における  
整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」より

## 1 基本的な方針

各都道府県は、2025年における医療機能ごとの医療需要に基づく病床の必要量、慢性期機能からの転換分を含めた介護施設・在宅医療等（介護保険施設（介護医療院、介護老人保健施設及び介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）をいう。以下同じ。）、特定施設入居者生活介護、認知症共同生活介護、その他介護サービス、在宅医療及び外来医療をいう。以下同じ。）の追加的需要等を推計し、平成28年度末までに地域医療構想（医療法第30条の4第2項第7号に規定する地域医療構想をいう。以下同じ。）を策定した。

一方、介護保険事業（支援）計画においては、サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては2025年やその後の生産年齢人口の減少の加速等を見据えた中長期的なサービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされている。

2025年に向けて、地域医療構想を推進するためには、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、地域の実情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要があり、医療計画及び介護保険事業（支援）計画においては、この受け皿整備の必要量を踏まえた在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを、それぞれの計画の間で整合的に、かつ受け皿整備の先送りが発生しないよう計画的に設定する必要がある。

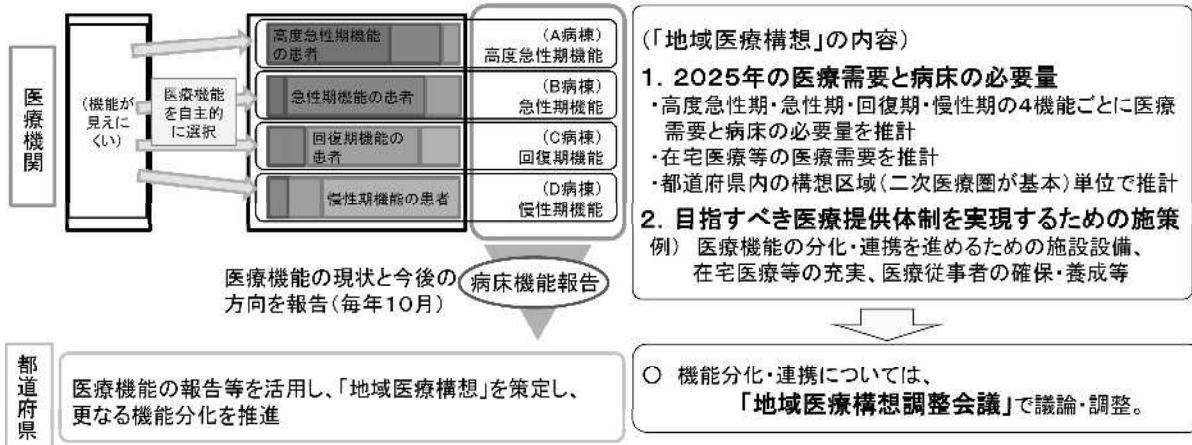
また、市町村介護保険事業計画における介護サービス見込み量の推計値においても、この受け皿整備の必要量を盛り込んだものとする必要がある。

第8次医療計画及び第9期介護保険事業（支援）計画においては、2025年以降の在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを設定することとなるが、以下に示すとおり、地域医療構想との関係も踏まえることが求められる。

2

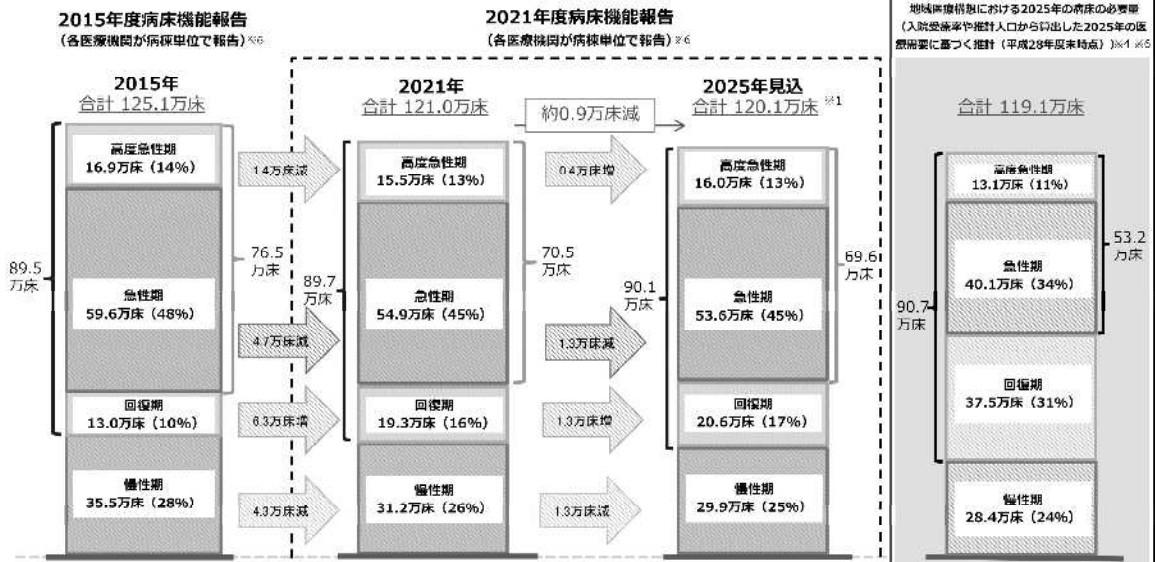
# 地域医療構想について

- 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。
- こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)ごとに推計し、「地域医療構想」として策定。  
 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。



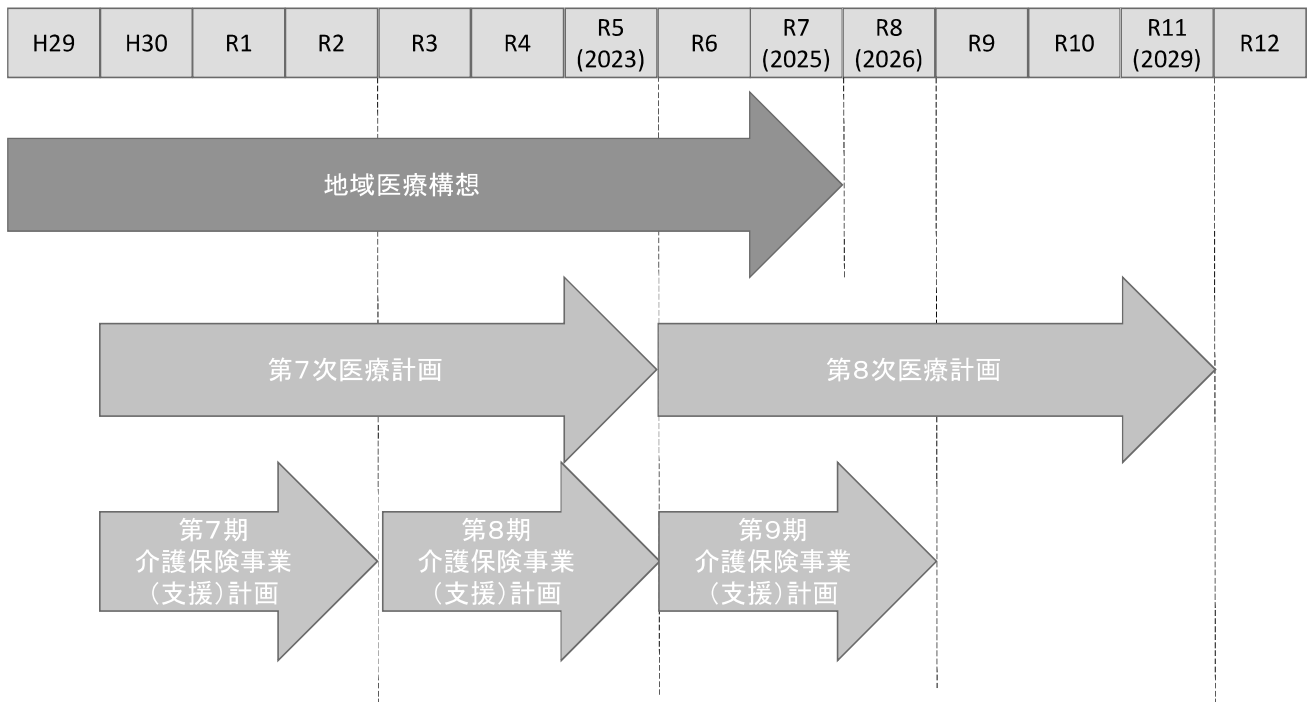
## 2021年度病床機能報告について

第5回地域医療構想及び医師確保計画の  
関係者ワーキンググループ  
令和4年6月16日 第2回



※1: 2021年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数  
 ※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要  
 (報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,863/14,538(95.4%)、2021年度病床機能報告: 12,484/12,891(96.8%)  
 ※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある  
 ※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)」等を用いて推計  
 ※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(※)-19,645床(参考: 2020年度病床機能報告-18,482床)  
 ※6: 救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット管理料1~2のいずれかの届出を行っている届出病床数  
 ※7: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

※



5

## 5 医療及び介護の体制整備に係る協議の場について

### (1) 位置付け

令和5年6月30日付 医政地発 0630 第1号  
老介発 0630 第2号 保連発 0630 第1号  
「医療計画及び介護保険事業(支援)計画における  
整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」より一部抜粋

「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」(平成26年厚生労働省告示第354号)においては、医療計画、介護保険事業(支援)計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保することができるよう、都道府県や市町村の医療・介護担当者等の関係者による協議の場(以下「協議の場」という。)を設置することとされている。

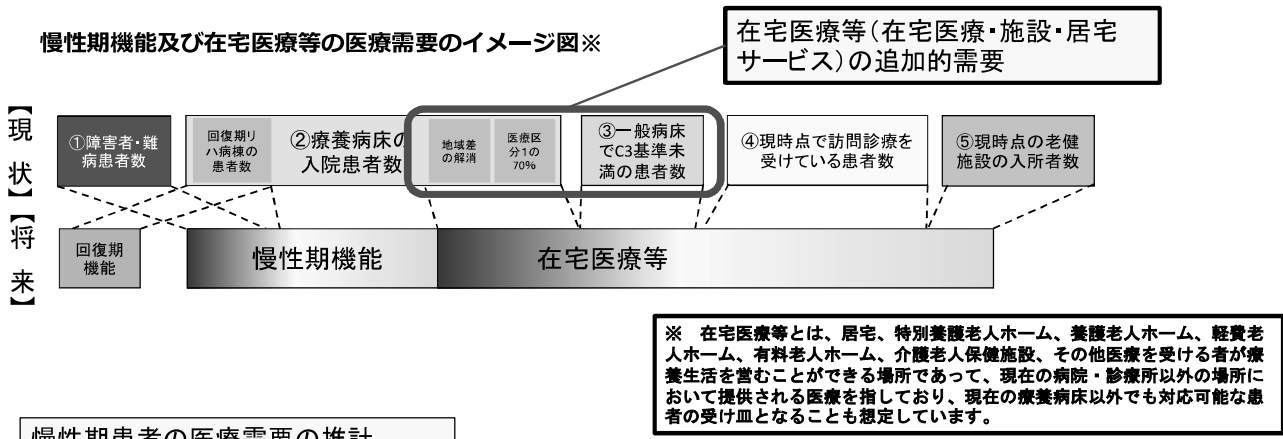
協議の場は、医療計画及び介護保険事業(支援)計画の策定に係る都道府県医療審議会や介護保険事業(支援)計画作成委員会等における議論に資するよう、事前に、関係自治体が地域医師会等の有識者を交えて、計画を策定する上で必要な整合性の確保に関する協議を行う場とする。このため、3及び4における在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みの整合性の確保に当たっては、協議の場において十分に協議を行うこと。

各計画の最終的な議論は、都道府県医療審議会、介護保険事業(支援)計画作成委員会等において、それぞれ行うこと。

6

# 慢性期及び在宅医療等の医療需要の推計について

医療計画策定研修会（平成29年8月25日）の一部を改変



## 慢性期患者の医療需要の推計

- ① 一般病床の障害者数・難病患者数(障害者施設等入院基本料, 特殊疾患病棟入院基本料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者数)については, 慢性期機能の医療需要として推計する。
- ② 療養病床の入院患者数については, 医療資源投入量とは別に, 以下の考え方で慢性期機能及び在宅医療等の医療需要を推計する。
  - ・ 医療区分1の患者数の70%は, 将来時点で在宅医療等に対応する患者数として推計する。
  - ・ その他の入院患者数については, 入院受療率の地域差があることを踏まえ, これを解消していくことで, 将来時点の慢性期・在宅医療等の医療需要としてそれぞれを推計する。(療養病床で回復期リハビリテーション病棟入院料を算定している患者数は, 回復期の医療需要とする。)
- ③ 一般病床でC3基準未満の医療資源投入量の患者数については, 慢性期・在宅医療等の医療需要として推計する。等

7

## 介護施設・在宅医療等の追加的需要について

### ※参考

#### 病床の機能別分類の境界点(C1~C3)の考え方

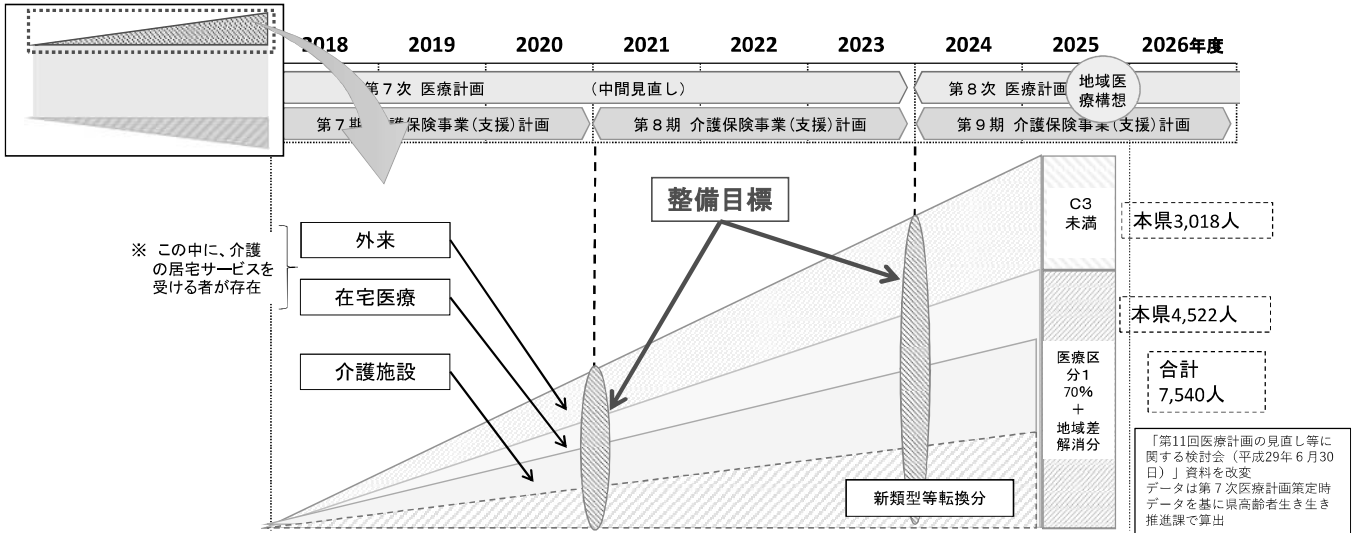
	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※在宅医療等	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

8

## 次期医療計画と介護保険事業計画の整備量等の関係について

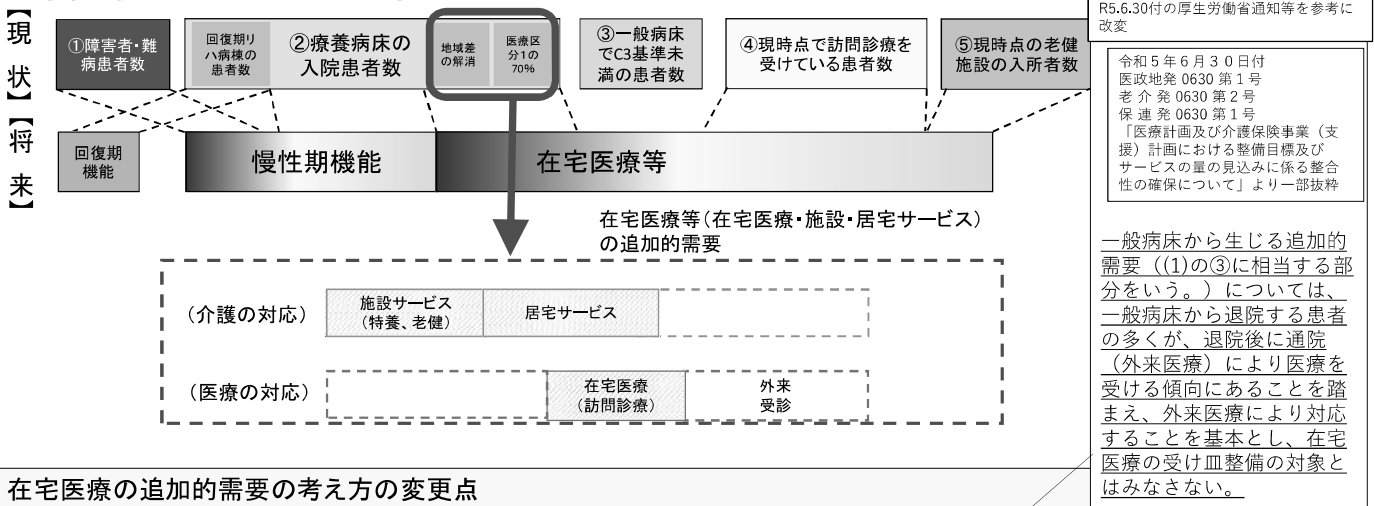
- ・ 在宅医療等の新たなサービス必要量は、2025年に向けて、本県で7,540人程度となると推計。
- ・ これらの受け皿としては、療養病床の転換等による在宅医療、介護施設の整備等の他、外来医療等に対応することが考えられる。
- ・ 対応にあたっては、それぞれの提供体制の整備主体が協議し、医療計画及び介護保険事業計画の計画期間に応じた、統合的な整備目標・見込み量を立てる必要がある。



9

## 慢性期及び在宅医療等の医療需要の推計について

慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ図※



### 在宅医療の追加的需要の考え方の変更点

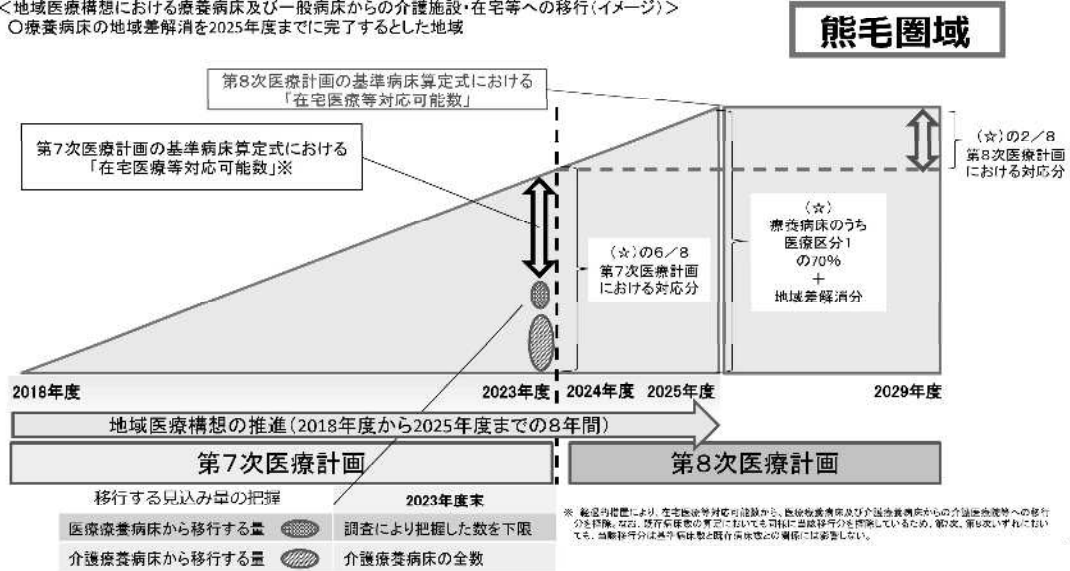
- 下記2項目を除いた数について、在宅医療・介護施設・居宅サービスで按分する。
- ・ 一般病床でC3(175点未済) (理由: 外来医療により対応することを基本とするため。)
  - ・ 在宅医療等の追加的需要のうち、40歳未満 (理由: 介護保険の対象外のため。)

10

## 介護施設・在宅医療等対応可能数について (熊毛圏域)

- 「地域医療構想」では、令和7年に向けて、病床以外で対応可能な患者は在宅医療等で対応する前提を置き、病床数の必要量を推計。
- 基準病床数の算定式における「介護施設・在宅医療等対応可能数」についても、これと整合的な設定を行っている。
- ただし、経過的措置により、第7次医療計画と第8次医療計画とでは、基準病床数の算定における在宅医療等対応可能数の考え方が異なることに留意が必要。

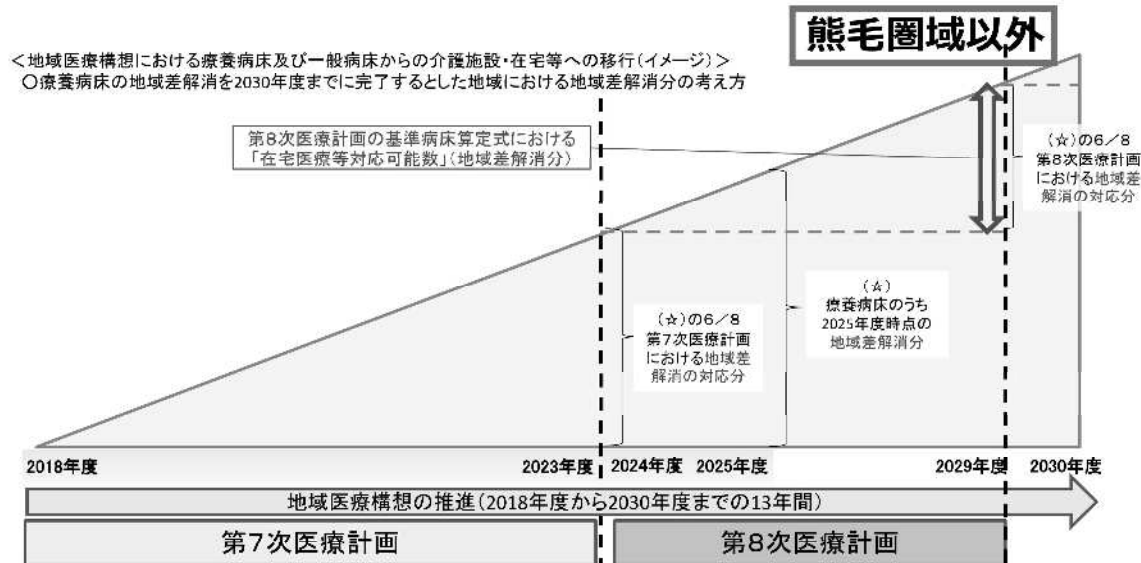
<地域医療構想における療養病床及び一般病床からの介護施設・在宅等への移行(イメージ)>  
 ○療養病床の地域差解消を2025年度までに完了するとした地域



11

## 介護施設・在宅医療等対応可能数について (熊毛圏域以外)

- 「地域医療構想」において、慢性期病床の地域差の解消分については、一定の要件に該当する場合、2030年までに地域差の解消を行うことができるとされており、これらの設定を行った地域における在宅医療等対応可能数における地域差解消分の考え方は以下の図のとおりとなる。



12

## 在宅医療・介護施設・居宅サービスの按分対象数

二次保健医療圏	地域差縮減の特例の有無	在宅医療・介護施設・居宅サービスの按分対象数	
		令和8年	令和11年
		R6～R8で生じる追加的需要	R6～R11で生じる追加的需要
鹿児島	特例地域	615.98	1052.94
南薩	特例地域	180.35	300.89
川薩	特例地域	93.47	163.17
出水	特例地域	50.79	87.95
始良・伊佐	特例地域	261.05	442.95
曾於	特例地域	70.71	107.19
肝属	特例地域	81.29	130.72
熊毛		2.79	2.79
奄美	特例地域	88.08	136.81
県合計		1,444.51	2,425.43

※1

※2

厚生労働省「療養病床及び一般病床に係る基準病床数について（参考）」（令和5年7月31日付け及び令和5年9月4日送付）を基に県高齢者生き生き推進課で算出

13

## 介護施設・在宅医療等の追加的需要の機械的試算（C3及び40歳未満は除く）

第7次保健医療計画策定時点

二次保健医療圏	地域差縮減の特例の有無	追加的需要の機械的試算値		
		H29～H37(R7)までの追加的需要の機械的試算値	医療区分1 70% a	地域差 b
鹿児島	特例地域	1,881.32	716.09	1,165.23
南薩	特例地域	560.65	239.19	321.46
川薩	特例地域	280.95	95.09	185.86
出水	特例地域	153.59	54.48	99.11
始良・伊佐	特例地域	801.69	316.63	485.06
曾於	特例地域	234.18	136.89	97.30
肝属	特例地域	259.25	127.43	131.82
熊毛		11.18	11.18	—
奄美	特例地域	287.33	157.38	129.95
県合計		4,470.13	1,854.34	2,615.79

第8次保健医療計画策定時点

二次保健医療圏	地域差縮減の特例の有無	追加的需要の機械的試算値					
		令和8年			令和11年		
		R6～R8で生じる追加的需要の機械的試算値	医療区分1 70% a × 2 / 8	地域差 ※ 特例地域： b × 3 / 8	R6～R11で生じる追加的需要の機械的試算値	医療区分1 70% a × 2 / 8	地域差 ※ 特例地域： b × 6 / 8
鹿児島	特例地域	615.98	179.02	436.96	1,052.94	179.02	873.92
南薩	特例地域	180.35	59.80	120.55	300.89	59.80	241.10
川薩	特例地域	93.47	23.77	69.70	163.17	23.77	139.40
出水	特例地域	50.79	13.62	37.17	87.95	13.62	74.33
始良・伊佐	特例地域	261.05	79.16	181.90	442.95	79.16	363.79
曾於	特例地域	70.71	34.22	36.49	107.19	34.22	72.97
肝属	特例地域	81.29	31.86	49.43	130.72	31.86	98.86
熊毛		2.79	2.79	—	2.79	2.79	—
奄美	特例地域	88.08	39.34	48.73	136.81	39.34	97.46
県合計		1,444.51	463.59	980.92	2,425.43	463.59	1,961.84

厚生労働省「療養病床及び一般病床に係る基準病床数について（参考）」（令和5年7月31日付け及び令和5年9月4日送付）を基に県高齢者生き生き推進課で算出

14

## 在宅医療・介護施設・居宅サービスの追加的需要（その1） ～在宅医療・介護施設・居宅サービスの按分率の計算～

鹿児島県病床機能報告(R2～R4年度)より療養病棟入院料(有床診療所療養病床入院基本料)を算定している病棟・有床診療所を抽出

年度	退棟先の場所別の入院患者の状況										退院後に在宅医療を必要とする患者の状況				
	① 退棟患者数(診療所の場合は退院患者数)	退棟先の場所									⑪ 当該病院・診療所から退院した患者数	⑫ うち、退院後1か月以内に在宅医療を必要としない患者(死亡退院を含む)	⑬ うち、退院後1か月以内に自院が在宅医療を提供する予定の患者	⑭ うち、退院後1か月以内に他施設が在宅医療を提供する予定の患者	⑮ うち、退院後1か月の在宅医療の実施予定が不明の患者
		② うち、院内の他病棟へ転棟	③ うち、家庭へ退院	④ うち、他の病院、診療所へ転院	⑤ うち、介護老人保健施設に入所	⑥ うち、介護老人福祉施設に入所	⑦ うち、介護医療院に入所	⑧ うち、社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	⑨ うち、終了(死亡退院等)	⑩ うち、その他					
R2～R4	29,027	3,081	9,666	3,037	1,396	2,132	393	1,853	7,373	96	34,558	26,008	3,576	1,744	3,230

15

## 在宅医療・介護施設・居宅サービスの追加的需要（その2） ～在宅医療・介護施設・居宅サービスの按分率の計算～

### 在宅医療の按分比

⑬自院が在宅医療を提供する予定+⑭他施設が在宅医療を提供する予定

$$= 0.34 \quad \text{Ⓐ}$$

退棟患者数のうち ③家庭へ退院+⑤介護老人保健施設に入所+⑥介護老人福祉施設に入所  
+⑦介護医療院に入所+⑧社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所+⑩その他

### 介護施設の按分比

⑤介護老人保健施設に入所+⑥介護老人福祉施設に入所+⑦介護医療院に入所

$$= 0.25 \quad \text{Ⓑ}$$

退棟患者数のうち ③家庭へ退院+⑤介護老人保健施設に入所+⑥介護老人福祉施設に入所  
+⑦介護医療院に入所+⑧社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所+⑩その他

### 居宅サービスの按分比

1-在宅医療の按分比-介護施設の按分比

$$= 0.41 \quad \text{Ⓒ}$$

按分率は鹿児島県病床機能報告を基に県高齢者生き生き推進課で算出

16



## 在宅医療・介護施設・居宅サービスの追加的需要（その3） ～在宅医療・介護施設・居宅サービスの追加的需要～

二次保健医療圏	地域差縮減分の特例の有無	令和8年 R6～R8で生じる追加的需要			令和11年 R6～R11で生じる追加的需要		
		在宅医療の追加的需要	介護施設の追加的需要	居宅サービスの追加的需要	在宅医療の追加的需要	介護施設の追加的需要	居宅サービスの追加的需要
鹿児島	特例地域	209.43	154.00	252.55	358.00	263.24	431.71
南薩	特例地域	61.32	45.09	73.94	102.30	75.22	123.37
川薩	特例地域	31.78	23.37	38.32	55.48	40.79	66.90
出水	特例地域	17.27	12.70	20.82	29.90	21.99	36.06
姶良・伊佐	特例地域	88.76	65.26	107.03	150.60	110.74	181.61
曽於	特例地域	24.04	17.68	28.99	36.45	26.80	43.95
肝属	特例地域	27.64	20.32	33.33	44.45	32.68	53.60
熊毛		0.95	0.70	1.15	0.95	0.70	1.15
奄美	特例地域	29.95	22.02	36.11	46.51	34.20	56.09
県合計		491.13	361.13	592.25	824.65	606.36	994.43

例：令和8年在宅医療の追加的需要の計算方法 1,444.51（スライド13の※1）×0.34（スライド16の㉔）≒491.13  
 令和8年介護施設の追加的需要の計算方法 1,444.51（スライド13の※1）×0.25（スライド16の㉕）≒361.13  
 令和8年居宅サービスの追加的需要の計算方法 1,444.51（スライド13の※1）×0.41（スライド16の㉖）≒592.25  
 令和11年在宅医療の追加的需要の計算方法 2,425.43（スライド13の※2）×0.34（スライド16の㉔）≒824.65  
 令和11年介護施設の追加的需要の計算方法 2,425.43（スライド13の※2）×0.25（スライド16の㉕）≒606.36  
 令和11年居宅サービスの追加的需要の計算方法 2,425.43（スライド13の※2）×0.41（スライド16の㉖）≒994.43

厚生労働省「療養病床及び一般病床に係る基準病床数について（参考）」（令和5年7月31日付け及び令和5年9月4日送付）を基に県高齢者生き生き推進課で算出

# 在宅医療・介護施設・居宅サービスの追加的需要（その4） ～在宅医療・介護施設・居宅サービスの追加的需要（推計値）～

## 在宅医療・介護施設・居宅サービスの追加的需要（推計値）

二次保健医療圏	地域差縮減分の特例の有無	令和8年			令和11年		
		R6～R8で生じる追加的需要			R6～R11で生じる追加的需要		
		在宅医療の追加的需要	介護施設の追加的需要	居宅サービスの追加的需要	在宅医療の追加的需要	介護施設の追加的需要	居宅サービスの追加的需要
鹿児島	特例地域	209.43	154.00	252.55	358.00	263.24	431.71
鹿児島市	特例地域	181.69	133.60	219.10	310.63	228.40	374.58
日置市	特例地域	17.01	12.51	20.52	29.06	21.37	35.04
いちき串木野市	特例地域	10.38	7.63	12.52	17.72	13.03	21.37
三島村	特例地域	0.13	0.09	0.15	0.22	0.16	0.26
十島村	特例地域	0.22	0.16	0.27	0.38	0.28	0.45
南薩	特例地域	61.32	45.09	73.94	102.30	75.22	123.37
枕崎市	特例地域	9.84	7.24	11.87	16.42	12.08	19.80
指宿市	特例地域	19.26	14.16	23.23	32.13	23.63	38.75
南さつま市	特例地域	15.92	11.70	19.19	26.55	19.52	32.01
南九州市	特例地域	16.30	11.98	19.65	27.20	20.00	32.80
川薩	特例地域	31.78	23.37	38.32	55.48	40.79	66.90
薩摩川内市	特例地域	25.04	18.41	30.20	43.72	32.15	52.72
さつま町	特例地域	6.74	4.96	8.13	11.76	8.64	14.18
出水	特例地域	17.27	12.70	20.82	29.90	21.99	36.06
阿久根市	特例地域	4.80	3.53	5.79	8.30	6.10	10.01
出水市	特例地域	10.42	7.66	12.57	18.06	13.28	21.78
長島町	特例地域	2.04	1.50	2.46	3.54	2.60	4.27
始良・伊佐	特例地域	88.76	65.26	107.03	150.60	110.74	181.61
霧島市	特例地域	42.07	30.94	50.74	71.49	52.57	86.21
伊佐市	特例地域	12.23	9.00	14.75	20.71	15.23	24.97
始良市	特例地域	29.25	21.51	35.27	49.60	36.47	59.81
湧水町	特例地域	5.20	3.82	6.27	8.80	6.47	10.61
曾於	特例地域	24.04	17.68	28.99	36.45	26.80	43.95
曾於市	特例地域	11.28	8.30	13.61	17.09	12.57	20.61
志布志市	特例地域	8.73	6.42	10.52	13.24	9.74	15.97
大崎町	特例地域	4.03	2.96	4.86	6.11	4.49	7.36
肝属	特例地域	27.64	20.32	33.33	44.45	32.68	53.60
鹿屋市	特例地域	16.57	12.18	19.98	26.68	19.62	32.17
垂水市	特例地域	3.14	2.31	3.79	5.05	3.71	6.09
東串良町	特例地域	1.21	0.89	1.46	1.94	1.43	2.34
錦江町	特例地域	1.72	1.27	2.08	2.76	2.03	3.33
南大隅町	特例地域	1.72	1.27	2.08	2.76	2.03	3.33
肝付町	特例地域	3.27	2.41	3.94	5.25	3.86	6.33
熊毛		0.95	0.70	1.15	0.95	0.70	1.15
西之表市		0.35	0.26	0.43	0.35	0.26	0.43
中種子町		0.19	0.14	0.23	0.19	0.14	0.23
南種子町		0.13	0.09	0.15	0.13	0.09	0.15
屋久島町		0.28	0.20	0.33	0.28	0.20	0.33
奄美	特例地域	29.95	22.02	36.11	46.51	34.20	56.09
奄美市	特例地域	11.03	8.11	13.30	17.14	12.61	20.67
大和村	特例地域	0.50	0.37	0.60	0.77	0.57	0.93
宇検村	特例地域	0.56	0.41	0.68	0.87	0.64	1.05
瀬戸内町	特例地域	2.67	1.97	3.22	4.15	3.05	5.00
龍郷町	特例地域	1.63	1.20	1.96	2.53	1.86	3.05
喜界町	特例地域	2.23	1.64	2.69	3.46	2.55	4.17
徳之島町	特例地域	2.75	2.02	3.32	4.28	3.15	5.16
天城町	特例地域	1.75	1.29	2.11	2.71	2.00	3.27
伊仙町	特例地域	1.86	1.37	2.24	2.89	2.12	3.48
和泊町	特例地域	1.73	1.27	2.09	2.69	1.98	3.24
知名町	特例地域	1.75	1.29	2.11	2.72	2.00	3.28
与論町	特例地域	1.48	1.09	1.79	2.30	1.69	2.77
県合計		491.13	361.13	592.25	824.65	606.36	994.43

- 1 在宅医療の追加的需要算出方法：按分対象数×按分率
- 2 介護施設の追加的需要算出方法：按分対象数×按分率
- 3 居宅サービスの追加的需要算出方法：按分対象数×按分率

厚生労働省「療養病床及び一般病床に係る基準病床数について（参考）」（令和5年7月31日付け及び令和5年9月4日送付）を基に県高齢者生き生き推進課で算出

※ 取扱いについては、スライド19を参照

## 介護施設・在宅医療等の追加的需要について

厚生労働省通知「医療計画及び介護保険事業(支援)計画における整備目標及びサービスの量の見込みに係る整合性の確保について」の一部改正について」を基に高齢者生き生き推進課で編集

- 各市町村におかれては、介護保険事業計画の中で、市町村別の「追加的需要」を踏まえて、種別ごとの介護サービスの量を見込むことになるとは思います。それぞれの種別ごとの介護サービスの量をどの程度見込むかについては、各保険者の判断となります。
- 地域の実情や保険者独自の調査、様々な統計データ等の活用等により、独自に「追加的需要」の推計をすることもできます。

19

## 現計画の進捗状況及び次期計画の目標設定(案)について

第7次保健医療計画目標値

目標項目	現計画策定時の値	現状値		目標値
		中間見直し	R4評価時	
①訪問診療を実施している医療機関の割合	30.7% (H27年度)	30.5% (H30年度)	31.3% (R2年度)	35.7% (R5年度)
②退院調整に関する仕組みを設けている二次保健医療圏域数	1圏域 (H29年度)	9圏域 (R2年度)	9圏域 (R2年度)	目標達成 【終了】
③退院調整率	—	89.4% (R1年度)	90.1% (R4年度)	95% (R5年度)
④訪問看護ステーション利用実人員(高齢者人口千対)	11.1人 (H27年度)	15.5人 (R1年度)	17.3人 (R3年度)	16.1人 (R5年度)

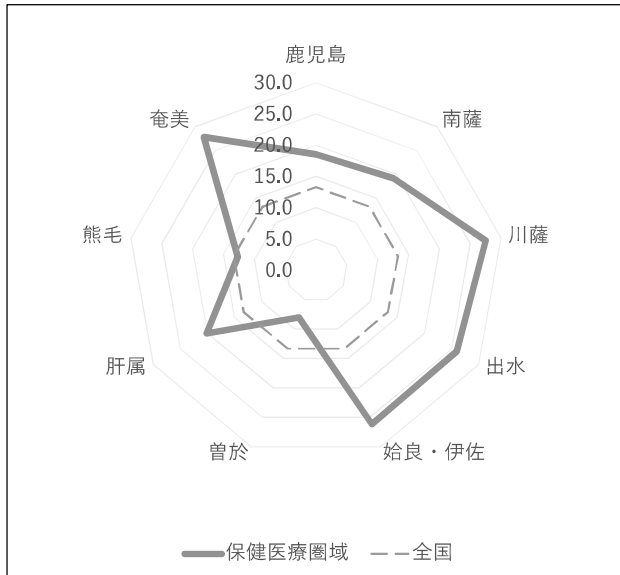
第8次保健医療計画目標設定(案)

目標項目	現状値	目標値(案)
①在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所数 【急変時の対応の目標】 【看取りの目標】	330 (R3年度)	390 (R11年度)
②退院調整率 【退院支援の目標】	90.1% (R4年度)	95.0% (R11年度)
③訪問看護ステーション利用実人員(高齢者人口千対) 【日常療養支援の目標】	17.3人 (R3年度)	24.0人 (R11年度)
④24時間体制訪問看護ステーション数 【急変時の対応の目標】	156 (R2年度)	調整中

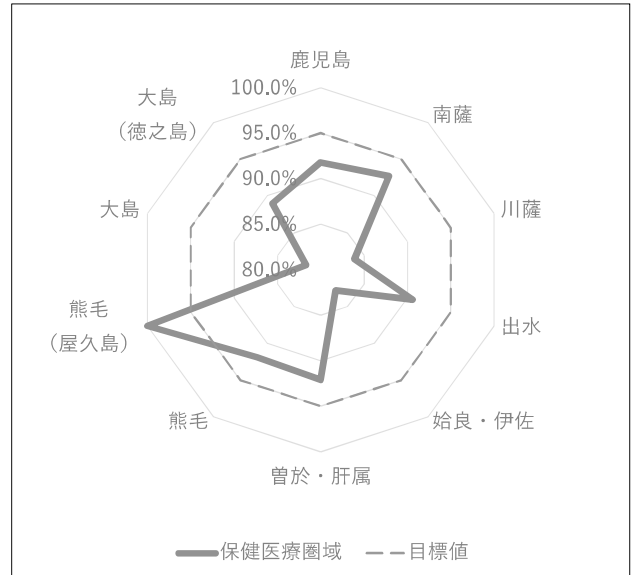
20

## 第8次保健医療計画で示されている「在宅医療」の項目に係る県内の現状について(その1)

① 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所数 (人口10万対)



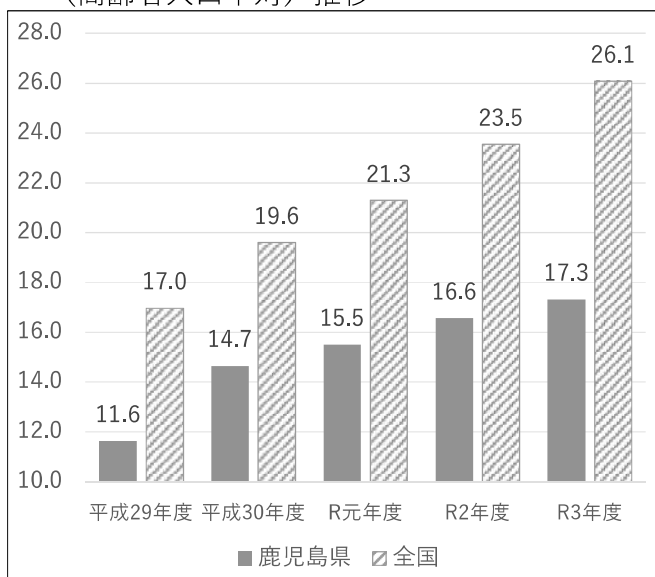
② 退院調整率



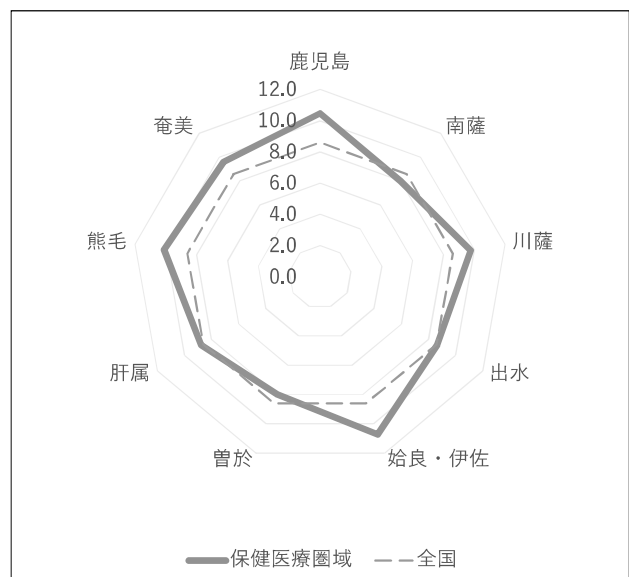
21

## 第8次保健医療計画で示されている「在宅医療」の項目に係る県内の現状について(その2)

③ 訪問看護ステーション利用実人員 (高齢者人口千対) 推移



④ 24時間体制訪問看護ステーション数 (人口10万対)



22

# サービス種別別第1号被保険者1人当たり支給月額 (介護給付と予防給付の合計)

○ 居宅サービス (全国を100%とした場合の本県の割合)

