

厚生文教常任委員会報告事項資料

資料 番号	資 料 名	所 管 課
1	第7期小田原市障がい福祉計画・第3期小田原市障がい児福祉計画（素案）について	障がい福祉課
2	小田原市立病院経営計画（経営強化プラン）の策定について	経営管理課
3	ステップアップ調査モデル実施校における成果報告について	教育指導課
4	令和4年度小田原市立小中学校の暴力行為・いじめ・長期欠席の状況について	

令和6年2月1日

第 7 期小田原市障がい福祉計画・第 3 期 小田原市障がい児福祉計画（素案）について

1 概 要

(1) 計画の法的根拠と趣旨

ア 法的根拠

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）」第 88 条第 1 項の規定による「市町村障害福祉計画」、「児童福祉法」第 33 条の 20 第 1 項の規定による「市町村障害児福祉計画」を一体的に定めるものです。

イ 趣 旨

障害福祉サービス等の提供体制の確保及び円滑な実施に関する事項を定めます。

(2) 計画の性格

「第 4 期小田原市地域福祉計画」などの上位計画との整合性を有し、「第 3 期おだわら障がい者基本計画」における施策の基本的な方向を踏まえた上で、一体的に取り組みます。

(3) 計画の期間

令和 6 年度（2024 年度）から令和 11 年度（2029 年度）まで（6 年間）

(4) 計画の基本理念・基本目標

ア 基本理念

「地域共生社会の実現」

3つの柱「生きがいを持ってつながり合う地域づくり」、「自立する力を育むサービス提供体制」及び「自己決定を支える多角的な相談支援」を軸とした取組を通じて、障がい福祉の充実を図るとともに、「持続可能な障がい福祉」を実現していきます。

イ 基本目標

基本理念と障害者総合支援法及び児童福祉法の趣旨を踏まえて、基本目標を次のように定めます。

① 生きがいを持ってつながり合う地域づくり

基本目標 1 障がい種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施

基本目標 2 社会参加を支える取組

② 自立する力を育むサービス提供体制

基本目標 3 入所施設等から地域生活への移行の推進

基本目標 4 福祉施設から一般就労への移行の推進

基本目標 5 障がい児の健やかな育成のための支援

基本目標 6 特別な支援が必要な障がい者・児に対する支援体制の整備

③ 自己決定を支える多角的な相談支援

基本目標 7 包括的な相談支援体制の構築

基本目標 8 障がい福祉人材の確保・定着

(5) 令和 11 年度（2029 年度）の目標、数値の設定

8つの基本目標の実現に向けて、次に掲げる項目について、計画期間の最終年度（令和 11 年度（2029 年度））に達成すべき目標、数値を設定します。

※ただし、国の基本指針に指定のあるものは、令和 8 年度を目標年度として設定します。

- ① 福祉施設入所者の地域生活への移行
- ② 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ③ 福祉施設から一般就労への移行等
- ④ 障がい児支援の提供体制の整備
- ⑤ 地域における相談支援体制の充実
- ⑥ 障害福祉サービス等の質を向上させる取組

(6) 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の見込量及び見込量確保のための方策、地域生活支援事業の実施に関する事項

国の基本指針に基づき、計画期間内の目標値を設定、各種サービス等の令和11年度までの見込量及び見込量確保のための方策を記載します。

(7) 計画の達成状況の点検及び評価

サービス見込量や数値目標の達成状況等は、「小田原市・箱根町・真鶴町・湯河原町地域障害者自立支援協議会（1市3町で共同設置。以下「地域障害者自立支援協議会」という。）」に報告し、点検・評価等を受けます。

2 策定の経過及び今後の予定

時 期	項 目
令和5年11月20日	地域障害者自立支援協議会で、計画（素案）について検討（会議開催）
令和6年1月15日 ～令和6年2月13日	パブリックコメントの実施
令和6年2月1日	計画（素案）について厚生文教常任委員会に報告
令和6年2月8日	障がい者団体連絡会議で、計画（素案）について説明（会議開催）
令和6年3月	地域障害者自立支援協議会で、市民意見の募集結果等を反映した計画（案）について説明（会議開催）
令和6年3月	県知事に対して、計画（案）に対する意見照会
令和6年3月	計画策定

3 小田原市・箱根町・真鶴町・湯河原町地域障害者自立支援協議会委員

番号	所属機関名	職名	委員名
1	ほうあんホッと相談カフェ	所長	大水 健晴
2	相談支援センターういず	所長	近 文子
3	公益財団法人積善会 曾我病院	計画相談管理者	本杉 康行
4	神奈川県知的障害福祉協会県西地区施設長会 (竹の子学園)	副施設長	佐藤 光夫
5	小田原市障害者地域事業所連絡会	相談支援専門員	佐々木宏美
6	県西地区ソーシャルワーカー実務研究協議会 (小田原市立病院地域医療連携室)	副代表	一藤木延子
7	小田原公共職業安定所	統括職業指導官	渡辺 和広
8	障害者支援センター ぽけっと	所長	恩蔵 幸一
9	小田原市肢体障害者福祉会	会長	甘粕 明
10	小田原市手をつなぐ育成会	会長	村松いづみ
11	小田原地区精神保健福祉会 梅の会	役員	力石 絹子
12	湯河原町真鶴町肢体不自由児者父母の会	代表	牧野 正子
13	神奈川県立小田原支援学校	校長	廣瀬 忠明
14	社会福祉法人 小田原市社会福祉協議会	常務理事	◎柏木 武彦
15	社会福祉法人 箱根町社会福祉協議会	事務局長	小川 拓哉
16	社会福祉法人 真鶴町社会福祉協議会	常務理事兼事務局長	青木 幸夫
17	社会福祉法人 湯河原町社会福祉協議会	事務局長	露木 豪
18	神奈川県小田原保健福祉事務所	保健福祉部長	○渡邊 直行
19	神奈川県小田原児童相談所	子ども相談課長	林 亮子
20	小田原市	障がい福祉課長	竹縄 謙史
21	箱根町	福祉課長	鈴木 宗久
22	真鶴町	福祉課長	ト部 直也
23	湯河原町	社会福祉課長	小澤 忍

◎：会長 ○：副会長 (敬称略)

(素案)

第7期小田原市障がい福祉計画
第3期小田原市障がい児福祉計画

計画期間

令和6年度(2024年度)～令和11年度(2029年度)

小田原市

目 次

第1章 計画策定の背景・趣旨等

1 計画策定の背景	1
2 計画の法的根拠と趣旨	3
3 計画の性格	4
4 計画の期間	5
5 財政状況の推移	5

第2章 計画の基本理念と基本目標

1 基本理念	7
2 基本目標	8
基本目標1 障がい種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施	9
基本目標2 社会参加を支える取組	10
基本目標3 入所施設等から地域生活への移行の推進	12
基本目標4 福祉施設から一般就労への移行の推進	14
基本目標5 障がい児の健やかな育成のための発達支援	16
基本目標6 特別な支援が必要な障がい者・児に対する支援体制の整備	18
基本目標7 包括的な相談支援体制の構築	21
基本目標8 障がい福祉人材の確保・定着	23

第3章 計画の実現に向けた目標値の設定

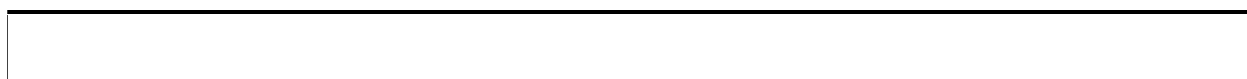
1 福祉施設入所者の地域生活への移行	25
2 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築	26
3 福祉施設から一般就労への移行等	27
4 障がい児支援の提供体制の整備	28
(1)障害児通所支援の平均利用日数の検討	
(2)発達障がい者等支援体制の一層の充実	
5 地域における相談支援体制の充実	29
(1)計画相談支援の利用促進	
(2)基幹相談支援センターの機能充実	

6 障害福祉サービスの質を向上させる取組	30
第4章 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の利用実績	
1 サービス等の概要	31
2 サービス等の利用実績	37
第5章 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の見込量及び見込量確保のための方策	
1 訪問系サービス	44
2 日中活動系サービス	45
3 居住系サービス	50
4 相談支援	52
5 障害児通所支援等	54
第6章 地域生活支援事業の実施に関する事項	
1 実施する事業の内容	59
(1) 必須事業	61
(2) 任意事業	63
2 事業の実施状況及び見込量等	64
(1) 理解促進研修・啓発事業	64
(2) 自発的活動支援事業	64
(3) 相談支援事業	65
(4) 成年後見制度利用支援事業	66
(5) 成年後見制度法人後見支援事業	66
(6) 意思疎通支援事業	67
(7) 日常生活用具費支給事業	67
(8) 手話奉仕員養成研修事業	69
(9) 移動支援事業	69
(10) 地域活動支援センター事業	70
(11) 訪問入浴サービス事業	70

(12)日中一時支援事業	71
(13)障がい者スポーツ・文化活動支援事業	71
3 事業の見込量確保のための方策	72

第7章 計画の達成状況の点検及び評価

参考1 用語解説	74
参考2 アンケート調査及び市民意見等の募集について	77
参考3 計画の策定経過	79



第 1 章 計画策定の背景・趣旨等

1	計画策定の背景
---	---------

「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下「障害者総合支援法」という。）」は、これまで度々の改正が行われ、平成 25 年 4 月の改正法の施行では、共生社会の実現や社会的障壁の除去などを基本理念とすることが明記され、障害福祉サービスもこの理念に立脚し体系が形作られることとなりました。

また、平成 28 年 4 月には、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」及び改正「障害者の雇用の促進等に関する法律（障害者雇用促進法）」が施行され、不当な差別的取扱いを禁止し、合理的配慮の提供を求めるなど、障がい者等に関わる共生社会の実現や社会的障壁の除去などのための法令等の整備が進み、その推進のための機運が高まりました。

神奈川県では、「ともに生きる社会かながわ憲章」を平成 28 年 10 月に制定し、決意を新たに共生社会の実現のための取組を進めており、令和 5 年 4 月には、「当事者目線の障害福祉推進条例～ともに生きる社会を目指して～」を施行し、当事者目線の障害福祉に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るとしています。

本市においても、障がいの有無にかかわらず、すべての人がお互いの人権（私たちが幸福に暮らしていくための権利）や尊厳（そんげん・その人の人格を尊いものと認めて敬うこと）を大切にし、支え合い、誰もが生き生きとした人生を送ることができる社会を実現する取組が重要であると考えています。

この取組を推進していくため、障害福祉サービス等が計画的・効果的に提供できるよう、「第 7 期小田原市障がい福祉計画」及び「第 3 期小田原市障がい児福祉計画」を策定するものです。

障がい者福祉施策の経緯（障害者自立支援法施行以降）

平成 18 年	4 月	<p>障害者自立支援法 施行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス体系の再編（三障がい一元化） ・ 応益負担（定率負担）制の導入 ・ サービス報酬の日額化 ・ 新たな支給決定（障害程度区分等）の導入 ・ 障害福祉計画策定を市町村に義務付け
平成 19 年	2 月	<p>障害者自立支援法に基づくサービス体系への円滑な移行を進めるための緊急的な経過措置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 低所得者層の利用者負担の軽減 ・ 事業者に対する激変緩和措置
平成 21 年	12 月	<p>障がい者制度改革推進本部設置 同本部に障がい者制度改革推進会議設置</p>
平成 22 年	6 月	<p>「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」を閣議決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者総合福祉法（仮称）を平成 25 年（2013 年）8 月までに施行することを目指す。
	12 月	<p>障がい者制度改革推進本部等における検討を踏まえて障害保健福祉施策を見直すまでの間において障害者等の地域生活を支援するための関係法律の整備に関する法律（整備法） 公布</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者負担を応益負担から応能負担へ ・ 障害者の範囲の見直し （発達障害者及び高次脳機能障害者について明記） ・ サービス等利用計画作成対象者の拡大 ・ 同行援護を追加
平成 23 年	8 月	<p>改正障害者基本法 施行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 目的規定の見直し（共生社会の実現・社会的障壁の除去等） ・ 障害者の定義の見直し（障害及び社会的障壁により継続的に日常生活、社会生活に相当な制限を受ける状態にあるもの） ・ 差別の禁止、合理的配慮の提供
平成 25 年	4 月	<p>障害者自立支援法が改正され、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（障害者総合支援法）として施行</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本理念を創設（共生社会の実現、社会的障壁の除去等） ・ 障害者の範囲に難病を追加 ・ 障害程度区分を障害支援区分に ・ 重度訪問介護等の対象拡大

平成 26 年	2 月	障害者の権利に関する条約 発効
平成 28 年	4 月	障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法） 施行 <ul style="list-style-type: none"> ・ 不当な差別的取扱いの禁止 ・ 合理的配慮の提供
	7 月	神奈川県立津久井やまゆり園事件
	10 月	神奈川県が「ともに生きる社会かながわ憲章」制定
平成 30 年	4 月	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律 施行 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自立生活援助、就労定着支援の創設 ・ 障害児福祉計画の策定を市町村に義務付け
令和 3 年	6 月	障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律の一部を改正する法律 公布 <ul style="list-style-type: none"> ・ 国及び地方公共団体の連携協力の責務の追加 ・ 事業者による社会的障壁の除去の実施に係る必要かつ合理的な配慮の提供の義務化 ・ 障害を理由とする差別を解消するための支援措置の強化 医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律 公布 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援 ・ 個々の医療的ケア児の状況に応じた切れ目ない支援 ・ 医療的ケア児でなくなった後にも配慮した支援
令和 4 年	12 月	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律 公布 <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者等の地域生活の支援体制の充実 ・ 障害者の多様な就労ニーズに対する支援 ・ 障害福祉サービス等についてのデータベースに関する規定の整備

2	計画の法的根拠と趣旨
---	------------

本計画は、障害者総合支援法第 88 条第 1 項の規定による「市町村障害福祉計画」、児童福祉法第 33 条の 20 第 1 項の規定による「市町村障害児福祉計画」を一体的に策定するものであり、障害福祉サービス、相談支援、地域生活支援事業、障害児通所支援及び障害児相談支援の提供体制の確保等に関する

事項を定めるものです。

また、障害者総合支援法第 88 条第 7 項において、障害福祉計画は障害者基本法に基づく市町村障害者計画、社会福祉法に基づく市町村地域福祉計画と調和が保たれたものでなければならぬと定められています。

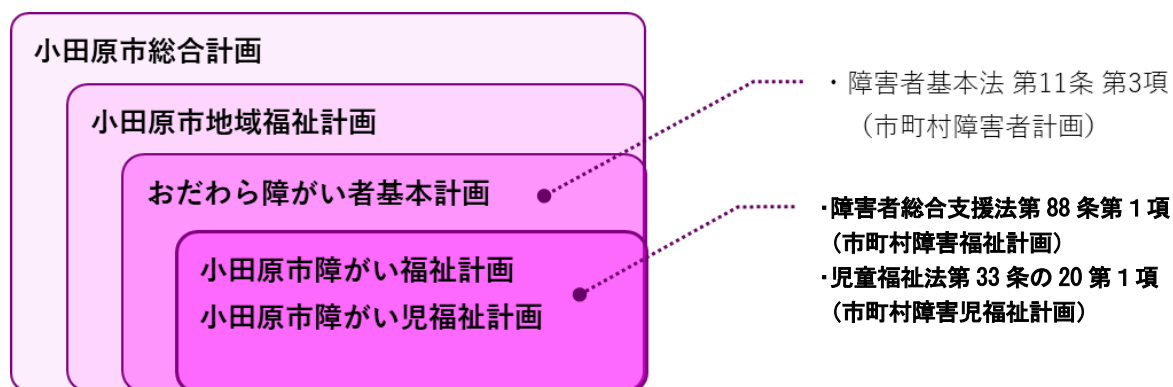
なお、この計画は、障害者総合支援法第 88 条第 1 項及び児童福祉法第 33 条の 20 第 1 項の規定に基づき、国が定めた「障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の円滑な実施を確保するための基本的な指針（以下「国の基本指針」という。）」に則して策定しています。

3	計画の性格
---	-------

この計画は、「おだわら障がい者基本計画」における施策の基本方向を踏まえた上で、障害福祉サービス等に関する計画として取りまとめたものです。

したがって、「小田原市障がい福祉計画」は、「おだわら障がい者基本計画」と一体的に取り組んでいくものとなります。

また、「おだわら障がい者基本計画」が第 6 次小田原市総合計画の個別・分野別計画として位置付けられていることから、本計画も小田原市総合計画や小田原市地域福祉計画、県の当事者目線の障害福祉に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るための基本計画などの上位計画との整合性を有するものとなります。



4	計画の期間
---	-------

第7期小田原市障がい福祉計画は、前回の第6期が3年間の計画期間でしたが、令和6年度から6年間の統合計画に変更する神奈川県障がい福祉計画に合わせ、令和6年度～令和11年度を計画期間とし、当期間における数値目標等と各サービスの見込量等について定めます。

また、国の基本指針に則して、3年目に中間見直しを実施する予定です。

なお、上位計画である第3期おだわら障がい者基本計画は、本計画との将来的な統合を視野に入れながら、計画期間の在り方について検討していきます。

H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
第5次小田原市総合計画						第6次小田原市総合計画							
第2期	第3期小田原市地域福祉計画					第4期小田原市地域福祉計画							
第1期	第2期おだわら障がい者基本計画					第3期おだわら障がい者基本計画							
第4期計画		第5期障がい福祉計画			第6期障がい福祉計画			第7期小田原市障がい福祉計画					
		障がい児福祉計画			第2期障がい児福祉計画			第3期小田原市障がい児福祉計画					

↑
中間見直し

5	財政状況の推移
---	---------

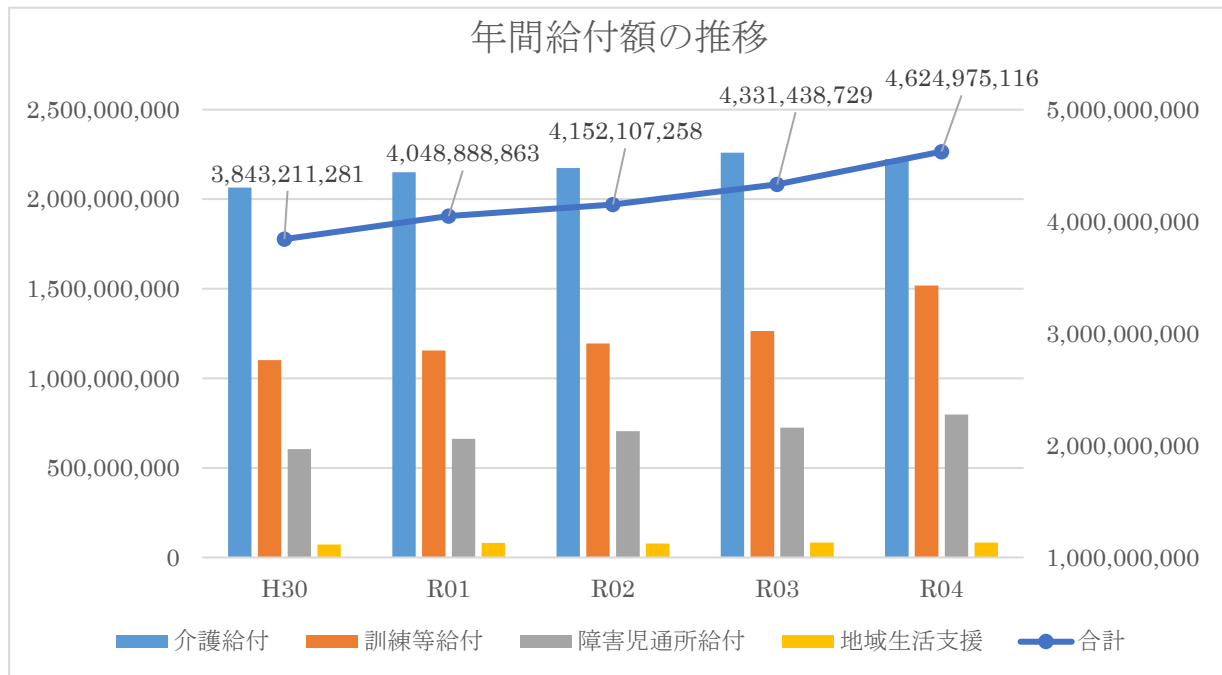
本市の障害福祉サービス等に係る給付費は、高齢化とともに傷病による身体障害の増加、精神障がい者を含む通所訓練の充実、発達障がいを含む児童の早期療育の広がりなどにより、利用者数と支給額が年々増加しています。

< 障害福祉サービス等及び障害児通所給付に係る年間給付額の推移 >

	介護給付	訓練等給付	障害児通所給付	地域生活支援給付 (※)
H30年度	2,064,878,232円	1,102,113,802円	603,987,593円	72,231,654円
R元年度	2,150,235,379円	1,154,971,356円	662,132,367円	81,549,761円
R2年度	2,174,748,700円	1,194,163,058円	705,328,778円	77,866,722円
R3年度	2,259,002,674円	1,264,722,698円	724,369,144円	83,344,213円
R4年度	2,224,681,986円	1,518,826,331円	797,730,015円	83,736,784円

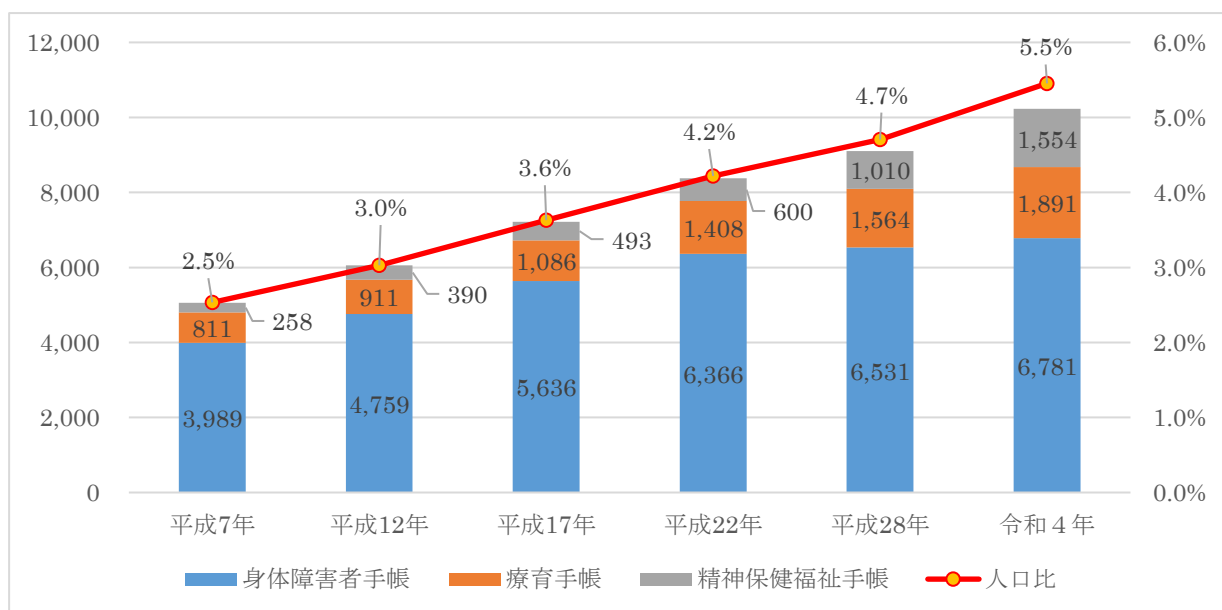
※本計画で「地域生活支援給付」とは、移動支援、日中一時支援、訪問入浴を指します。

過去5年間で約8億円が増加し、そのうち障害者手帳を要せず利用できる訓練等給付が約4億円、障害児通所給付で約2億円が増加しています。特に、就労継続支援B型、放課後等デイサービスが大きく増加しています。



< 障害者手帳所持者数と人口比率の推移 >

過去27年間で障害者手帳の取得者は約2倍になっており、特に精神保健福祉手帳の取得者の伸びが大きくなっています。また、障害者手帳取得者の本市の人口に対する比率も2倍以上となっています。



第2章 計画の基本理念と基本目標

本計画は、障がい者等の地域生活を支援するためのサービス等の基盤整備に、令和11年度末の目標を設定するとともに、サービス等を提供するための体制の確保が、総合的かつ計画的に図られることを目的としたものです。

1	基本理念
---	------

「おだわら障がい者基本計画」の基本理念である「一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる「地域共生社会の実現」」を踏まえ、本計画も「地域共生社会の実現」を基本理念とします。

<地域共生社会の実現に向けた3つの柱>

基本理念に基づき、次の3つの柱を軸とした本計画の取組を通じて、障がい福祉の充実を図るとともに、「持続可能な障がい福祉」を実現していきます。

(1) 生きがいを持ってつながり合う地域づくり

障がい者が住み慣れた地域で、生きがいを持って社会参加をするために、障害福祉サービスのみならず、文化施策などの他分野の取組や、地域団体や民間事業者の地域交流も含め、様々なコミュニティの中で、障がい者も地域で支え合う主体として、つながり合う地域づくりを目指します。

(2) 自立する力を育むサービス提供体制

障がい者が、サービス利用を通じて自分自身でできる力を最大限に育てられるよう、ライフステージや障がいの状態の変化に合わせて多様なサービスが選択できるほか、各事業所に必要な専門性の向上に寄与し、必要とする方が必要とするサービスを受けられる提供体制の確保を目指します。

(3) 自己決定を支える多角的な相談支援体制

一人ひとりが自分らしい暮らしに向けて、多様な選択肢の中から自分に合ったサービスを選択するためには、自己決定を支援する相談体制が不可欠です。制度の枠組みを超えて柔軟に対応できるよう、多様な支援機関との協力体制に立脚した、多角的な相談支援体制の充実を目指します。

2 基本目標

本計画の基本理念と障害者総合支援法及び児童福祉法の趣旨を踏まえて、本計画における基本目標を次のように定め、個々の目標の達成に向けて取り組んでいくこととします。

(1) 生きがいを持ってつながり合う地域づくり

基本目標1 障がい種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施

基本目標2 社会参加を支える取組

(2) 自立する力を育むサービス提供体制

基本目標3 入所施設等から地域生活への移行の促進

基本目標4 福祉施設から一般就労への移行の推進

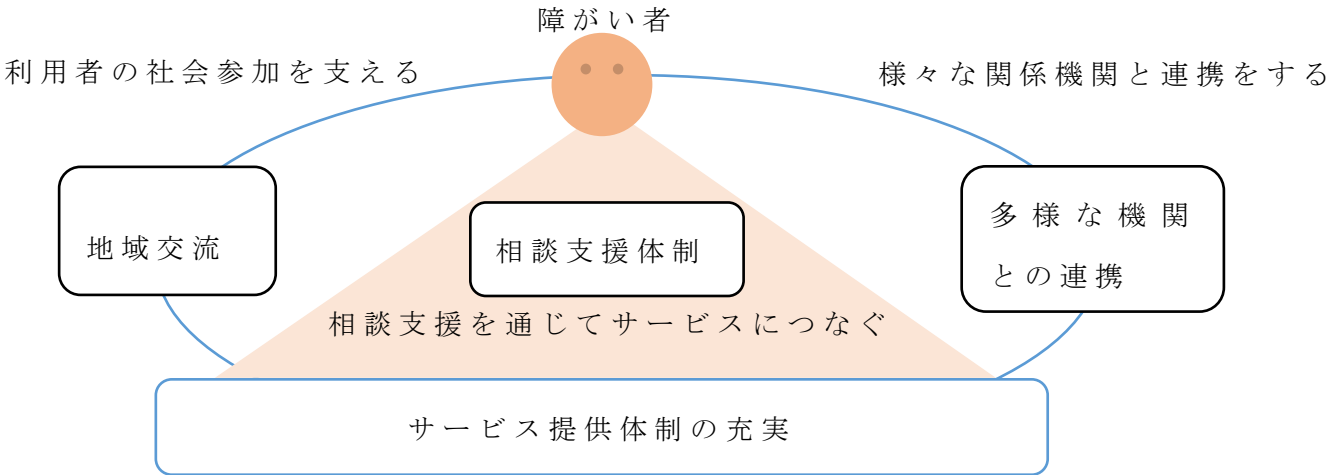
基本目標5 障がい児の健やかな育成のための支援

基本目標6 特別な支援が必要な障がい者・児に対する支援体制の整備

(3) 自己決定を支える多角的な相談支援

基本目標7 包括的な相談支援体制の構築

基本目標8 障がい福祉人材の確保・定着



(1) 現状認識

障がい者を取り巻く状況として、多様な症状を持つ難病への支援、アルコールやギャンブル等をはじめとする依存症対策、障がいのある児童や大人への虐待への対応など、新たに取り組むべき課題が生じています。

これらは、様々な専門機関と連携し、本市の地域特性を踏まえた障がいの種別によらない一元的な障害福祉サービスの実施が必要です。

(2) 課題

- ・回復期の通院継続や、自助グループ等につなぐ相談支援が重要である。
- ・依存症当事者が、日常生活の中で孤立すると、再発のリスクが高まる。
- ・支援者側の疾病への理解や、どこからが虐待かという事例共有が重要。

(3) 基本的な考え方

① 障害者総合支援法に基づく難病患者への支援

多様な症状や障がい等その特性に配慮しながら、難病相談支援センター、公共職業安定所、医療機関等の専門機関と連携し、障害福祉サービスの利用も含む支援体制を整備します。

② 依存症に対する日常生活の支援

依存症への誤解や偏見を解消するために、広く普及啓発を行います。

回復期には、家事援助や通所訓練など必要なサービスの利用を進めながら、当事者が日常生活の中で孤立しないよう、地域交流や生涯学習、自助グループなど様々な資源を活用した包括的な支援を進めます。

③ 虐待を受けた方（大人含む）への支援体制の整備

虐待の問題は家庭内や施設内で表面化しづらく、支援者も対応に迷うため、小田原市・箱根町・真鶴町・湯河原町地域障害者自立支援協議会等で事例共有を図るなど、支援者の理解促進と早期発見を図ります。

(1) 現状認識

障がい者等が地域における社会参加を促進するため、「おだわら障がい者基本計画」に位置づけられた様々な取組を各分野で進めています。

本市としても、地域の中で文化芸術を享受鑑賞し、創造や発表等の多様な活動に参加する機会やスポーツやレクリエーション活動へ参加する機会の創出に取り組むほか、地域団体や民間法人においても地域交流の活動を進めているため、様々な地域資源と連携していくことが大切です。

また、ICT機器の普及により、障がい特性（聴覚、言語機能、視覚など）に合わせ、当事者を支える活用が可能になりつつあります。

<主な啓発イベントの参加者数>

令和4年度

11/20(日)	パラスポーツ体験会	約 162 名
10/8(土)	おだわらハートフェスタ	約 166 名
12/3(日) ~12/4(月)	おだわらつながる福祉展	計 354 名

(2) 課題

- ・障がい者等は通いなれた作業所等の固定のコミュニティが居場所となりやすいため、幅広く地域とつながるきっかけが大切である。
- ・各種の啓発イベントの開催には、協力する障がいサービス事業者の負担が大きいため、より気軽に日常的に開催できるのが望ましい。
- ・イベント等の参加者は障がい者等と関係がある人が多く、参加者層を広げたい。

(3) 基本的な考え方と主な取組

障がい者等が地域に多くのコミュニティを持てるよう、「小田原市地域福祉計画」との連携を図りながら、地域資源を生かし、つながりを創出します。

また、市民への理解啓発により、地域へ心のバリアフリーを働きかけるとともに、当事者や支援者との交流を通じ、体験として理解を深めていきます。

① 各種の啓発イベントの実施

「おだわら障がい者基本計画」に基づき、スポーツやレクレーションを通じて市民への意識啓発を図るイベントや展示を実施し、地域づくりに取り組む住民をはじめ、幅広い世代に障がいへの理解促進を図ります。

また、各種製品の販売の場を求める事業所への場づくりや支援を通じて、市民が日常的に障がい者と触れ合う機会の創出を検討していきます。

② 当事者の生活を支えるICT機器の活用検討

障がい当事者が、日常的にあるスマートフォンやタブレットのほか、日常生活用具におけるICT機器の活用を通じて、個々の障がい特性を補いながら、自ら意思疎通ができるような支援方法を検討します。

また、行政窓口においても、ICT機器の活用により障がい者との円滑なコミュニケーションが図れるよう検討していきます。

③ 外出支援による地域コミュニティへの参加促進

地区の社会福祉協議会や市民団体等を中心としたサロン活動や子ども食堂のほか、趣味やボランティアの集まりなど、様々なコミュニティがあります。外出を支援する移動支援や日中一時支援を通じ、障がい者に地域交流の体験を促しながら、地域に障がいへの理解を広めていきます。

④ 民間法人の取組の支援

障がい福祉に携わる法人は、地域との共生を目指して様々な地域交流の取組をしています。他市の事例などを参考に、障がい者本人と地域をつなぐ活動として、民間の取組への支援を検討します。

<民間の取組の例>

- ・施設送迎車を利用した乗り合わせ
- ・地域の清掃活動
- ・地域交流カフェの運営 など

基本目標 3 入所施設等から地域生活への移行の推進

(1) 現状認識

障がい者ができるかぎり自分らしく地域で生活できるよう、入所施設や病院からの地域生活移行を推進して、グループホームの数も増えています。

施設入所者の地域生活への移行は進められてきましたが、現在は長期利用者が多く、ここ数年は地域移行支援の利用も少なくなっています。

特に強度行動障害がある方は、在宅での介護は家族側の負担も大きく、施設入所やグループホーム入居を希望する方も多いですが、施設側もハード面の整備や専門的な職員不足等により、十分に受け入れができません。

<各種サービスの年間実利用人数の推移>

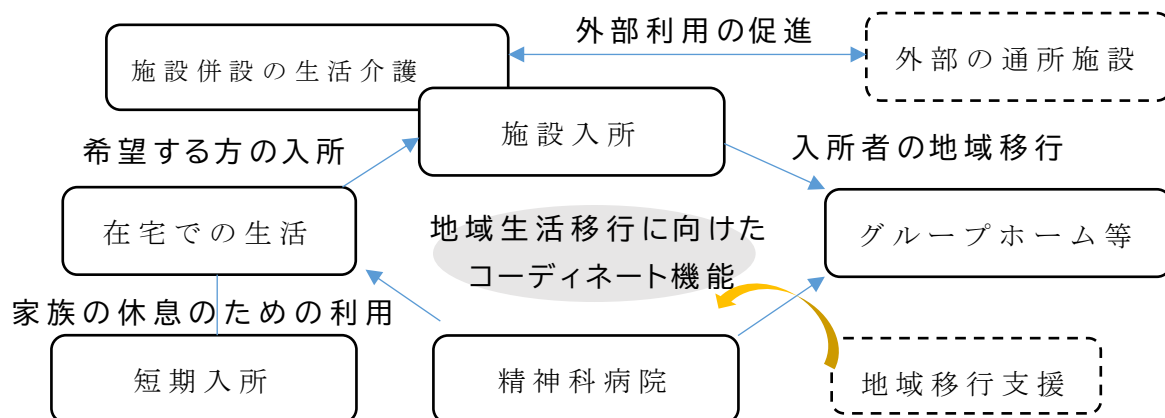
各年度 4月～3月

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設入所支援	204人	203人	202人	200人	194人
共同生活援助	221人	221人	246人	279人	281人
地域移行支援	1人	1人	1人	1人	0人

※令和5年度は4月～9月

(2) 課題

- ・長年に渡り入所している方やその家族にとって、施設を出るメリットをイメージしづらく、8割以上が施設併設の生活介護を利用している。
- ・入所施設やグループホームは、職員不足や専門性不足に悩んでいる。
- ・地域移行支援を担う計画相談事業所にとって、長期入所者の地域生活移行にかかる調整の負担は大きく、通常の計画作成にとどまっている。



(3) 基本的な考え方と主な取組

長期利用者が地域で暮らしたいと感じられるよう外部の通所施設の利用を促し、地域生活移行に向けて段階的に支援をします。また、受け皿となるグループホームや職員不足に悩む入所施設への支援の充実を図ります。

① 施設入所中の地域生活の体験機会の創出

長期的に入所している方が、地域での生活をイメージできるよう、できるだけ外部の生活介護や就労継続支援B型などの利用を促します。

また、日中一時支援や移動支援などを通じて入所・入院中の外出を支援することにより、障がい当事者の自信と意欲を高めます。

② 地域生活移行に向けたコーディネート機能の強化

施設入所者の多くは計画相談支援を利用しています。地域生活移行の方針を踏まえたサービス計画作成を促進するとともに、事業者への地域移行支援への対応を求めます。また、施設入所における生活訓練や地域生活移行に向けた調整役となるスタッフの配置への支援を検討します。

③ 居住の場としてグループホームの質的・量的な充実

地域生活への受け皿づくりとして、基幹相談支援センターを主にグループホームの新規開設者への情報提供・開設支援等に取り組めます。また、日中サービス支援型グループホームの活用や、強度行動障害や医療的ケアの必要な方にも対応できるよう専門性の向上に寄与します。

④ 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神病院における長期入院患者の地域生活移行に当たっては、グループホーム等の地域援助事業者、生活を見守る計画相談事業所や、日中の介護や通所事業所、地域団体も含めて地域全体で支えることが重要です。

「地域精神保健福祉連絡協議会」など、県の取組と連携して病院側への啓発等を進めるほか、「小田原市・箱根町・真鶴町・湯河原町地域障害者自立支援協議会」を通じて支援者側の連携強化に取り組めます。

基本目標 4 福祉施設から一般就労への移行の推進

(1) 現状認識

就労移行支援の利用期間は原則2年間ですが、短期間で就職に至る利用者も多く、効果的な支援と考えます。また、雇用を前提とする就労継続支援A型の市内事業所数は現在2カ所と少ない一方、雇用を前提としない就労継続支援B型は事業所の数、種類ともに増加していますが、年齢の要件や利用期間の定めはないため、利用が長期化する傾向があります。

重度障がいの方が利用する生活介護は、利用できない方が生じています。

訓練等給付の サービス種類	令和2年10月時点		令和5年10月現在	
	実利用人数	市内事業所	実利用人数※	市内事業所
就労移行支援	27人(2.7%)	2	53人(4.9%)	4
就労継続支援A型	36人(3.7%)	1	47人(4.4%)	2
就労継続支援B型	444人(45.1%)	18	525人(48.5%)	25
生活介護	477人(48.5%)	14	457人(42.2%)	15

※12月に集計した請求分

(2) 課題

- ・ 就労移行支援や就労継続支援A型は事業所が市内に少なく、利用希望する方は遠方まで通う必要があり、通所交通費が年々増加している。
- ・ 生活介護は長年利用するため新規の受け入れが難しく、多くが併設する施設の入所者であるため、在宅の希望者が入れないことがある。
- ・ 就労継続支援は利用条件に区分認定がなく、計画相談支援を利用しない方も多いため、客観的評価や助言がないまま利用が長期化しやすい。

(3) 基本的な考え方と主な取組

通所訓練系サービスの利用者の力を最大限に伸ばしていくためには、生活介護から就労継続支援、さらには就労移行支援へといった、利用者の状態や希望に合わせてステップアップしていく利用を促していきます。

① 就労に向けたサービスの利用促進

市内で数少ない就労移行支援と就労継続支援 A 型に対し、就労継続支援 B 型の事業所の増加が顕著なことを踏まえ、各事業種別の適正な定員確保策も含め、ニーズに合った利用者割合になるよう検討します。

② 就労移行支援の積極的活用

就労移行支援は、原則 2 年間の利用上限がありますが、退職や転職により必要とする資格やスキルが異なる場合は、個々の状況にかんがみて利用を認めることができるため、積極的に活用します。

③ 生活介護から就労継続支援 B 型への移行促進

生活介護利用者のうち、障がいの程度や就労への希望により、就労継続支援 B 型の併用を認め、就労継続支援 B 型への移行を促すことにより、新たに生活介護を希望する方が、利用できることを目指します。

④ 就労継続支援 B 型へのアセスメントの導入

就労継続支援 B 型は、利用者の障がいの程度も多様で、就労訓練や日中活動の場など利用目的も様々です。適切な時期に、本人の就労希望や作業状況等について、事業所等を通じたアセスメントを図ります。

⑤ 計画相談支援の利用促進

利用者の成長や希望の変化により、必要なサービスを見極めてステップアップを促すために、計画相談支援の活用を促進します。

また、就労に向けた相談窓口である「障害者就業・生活支援センター」とも連携し、新たに創設される「就労選択支援」の活用も検討します。

⑥ 年齢や利用目的に沿った利用基準の検討

利用者の年齢層や目的は様々で、就労に向けた訓練目的の若年者も、工賃や社会との繋がりを求めて利用する高齢者もいます。障がい者の雇用支援や地域交流等も活用しつつ、適正な利用基準を検討します。

基本目標5 障がい児の健やかな育成のための発達支援

(1) 現状認識

療育を必要とする児童については、早期発見・早期支援を進めている中、発達障がいへの市民の認知も広がり、利用児童数は年々増加しています。

特に、小学校～高校にあたる放課後等デイサービスは利用者数、事業所数ともに大幅に増加しており、一人当たり利用日数も増加しています。

また、大人の計画相談支援と比べ、児童相談支援の利用率は約3割と少なく、利用を必要としない世帯がいる一方、希望者が利用できていません。

障害児通所支援 サービス種類	平成30年度（10月現在）		令和5年度（10月時点）	
	実利用者数	利用日数（平均）	実利用者数	利用日数（平均）
児童相談支援	207人	—（支給決定者数）	221人	—（支給決定者数）
児童発達支援	213人	1814日（8.5日/人）	267人	1814日（6.8日/人）
放課後等デイ	294人	3621日（12.3日/人）	394人	4853日（12.3日/人）
保育所等訪問	7人	7日（1.0日/人）	12人	13日（1.1日/人）

※12月に集計した請求分

(2) 課題

- ・療育手帳を取得する例は少なく、障害児相談支援の利用も少ないため、必要な療育の内容や支給量について、客観的な評価が不足している。
- ・放課後等デイサービスは、障がいの程度に関わらず申込順で利用されており、一人当たりの利用日数が多いため、利用希望者数が事業所の定員を超えて「利用したいが利用できない」という世帯が生じている。

(3) 基本的な考え方と主な取組

「療育を必要とする」児童に早期に必要な支援が行き渡るよう、支給量は、児童の障がい特性や程度にかんがみて判断するとともに、児童の成長段階に合わせたサービス利用を促すことで、障がいの有無にかかわらず、すべての児童が共に成長できるよう、学校や地域社会への包容を推進します。

① 「療育が必要な児童」の早期発見

発達の遅れに心配を感じた段階から、ご家族が早期に相談し、療育の必要性を判定できるよう、保健、医療、教育等の関係機関と連携します。

また、その中核となる児童発達支援センターには、増加する発達障がい相談も含め様々に対応できるよう、各事業所との連携を図ります。

② 保育所等訪問支援の積極的な活用

保育所等訪問支援は、保育園や小学校などを訪問し、障がい児が集団生活に適応するための専門的な支援や支援者側への助言等を行います。

インクルージョンの観点から、中学校や放課後児童クラブなどの日常の場での利用を積極的に行い、受け入れ環境が整うよう支援します。

③ サービス支給量の段階的な決定

必要とする児童が必要な時に「療育」を受けられるよう、それぞれに適正な利用量を判断する必要があります。障がいの程度や家庭の状況等により一定の基準を新たに設けながら、サービス利用後の児童の成長とモニタリングに沿って、利用量を段階的に決定する手法を検討します。

④ 障害児相談支援の利用率の増加

上記のような児童の障がい特性や年齢ごとの変化により、必要なサービスを選定していくには、障害児相談支援の活用が必要です。

モニタリング等に基づきサービスの利用量を段階的に決定することで、障害児相談支援の利用率向上を図ります。また、相談支援を調整役として、放課後児童クラブ等の日常の受け入れ先への調整支援を促進します。

⑤ 保護者の学びの機会への支援

保護者等が子どもの発達障がいの特性を理解し、必要な知識や適切な対応を学ぶことで、障害児通所支援との相乗効果が得られます。

関係機関によるペアレントトレーニングや、日常的な支援者との関わりを通じて、保護者の学びを深める機会を得られるよう取り組みます。

＜特別な支援が必要な障がい者（大人）について＞

（１）現状認識

強度行動障害は障がい者本人の問題でなく、合理的配慮がなされなかった結果として誘発されるものと考えます。強度行動障害のある方は、施設入所を希望することも多く、定員を超えた入所も難しいため、在宅生活を続ける中で介護する家族の負担も大きいのが現状です。

また、胃ろうや痰吸引などの医療的ケアを必要とする方は、全体の 2.6% を占めます。本市では医療的ケア児の放課後等デイサービス事業所への補助はあるものの、大人に対する補助はありません。

＜医療的ケアを必要とする方の現状＞

令和 5 年 6 月時点

対象者数	医療的ケアの内容（重複を含む延べ人数）			
45名	・痰吸引	36名	・人工呼吸器	11名
	・経管栄養	27名	・尿カテーテル	4名

（２）課題

- ・在宅で暮らす強度行動障害のある方や医療的ケアを必要とする方が、介護する家族の休息や緊急時に利用できる短期入所事業所が少ない。
- ・強度行動障害のある方の外出時の支援をする行動援護は、事業所数も市内で3カ所であり、利用者数も3人(令和5年3月時点)と少ない。

（３）基本的な考え方と主な取組

強度行動障害のある方、医療的ケアを要する方に対し、適切かつ十分な支援ができるよう、神奈川県支援等を受けながらサービス提供体制を強化します。

① 専門性のある支援者の養成

県が実施する「強度行動障害支援者養成研修」を広く周知し、民間の受け皿が増えるようサービス提供体制の強化に努めます。

② 短期入所利用促進に向けた支援

強度行動障害のある方や常時医療的ケアが必要な障がい者を受け入れる短期入所事業所が増えるよう、国や県の補助事業の活用も含め、短期入所の利用促進に向けた支援を検討します。

③ 行動援護の利用促進

強度行動障害のある方を支援する家族の休息（レスパイト）のためには、短期入所だけでなく、外出を支援する行動援護の利用の促進を図ります。

< 特別な支援が必要な障がい児（子ども）について >

（１）現状認識

現在、重症心身障がい児や医療的ケアを要する児童を受け入れている市内事業所は児童発達支援が３、放課後等デイサービスが４、短期入所は２カ所です。保育園、幼稚園での受け入れ体制も徐々に整備されています。

医療的ケア児については、本市独自の補助として、放課後等デイサービス事業所に対し「医療的ケア提供体制整備事業」を実施しています。

< 医療的ケアを要する児童数 >

令和５年１０月時点

分類	総数	うちサービス利用
未就学児	８人	児童発達支援 ５名
就学児	１９人	放課後等デイサービス １５名

（２）課題

- ・ 介護する家族の休息や、保護者の入院などの緊急時に、重症心身障がい児や医療的ケア児が利用できる短期入所先が不足している。
- ・ 医療的ケア児の多くは放課後等デイサービスを利用できているが、非常勤の看護師が交代で対応しており、常時の配置まではできていない。
- ・ 常勤の看護師を雇用しようとする、人材不足のほか、人件費負担などの採算性が課題となっており、小規模法人の参画が困難である。

(3) 基本的な考え方

身近な地域で健やかな成長をサポートできるよう、地域における重症心身障がい児の人数やニーズを把握するとともに、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、支援体制の充実を図ります。

① 重症心身障がい児及び医療的ケア児への短期入所の実施体制の確保

重症心身障がい児及び医療的ケア児とその家族が安心して暮らせるよう、神奈川県が実施する医療型短期入所事業所促進事業などの活用も含め、市内事業者と協働して短期入所の充実を図ります。

② 医療的ケア児を受け入れる障がい児通所施設への支援

医療的ケア児の受け入れ可能な通所事業所を確保・拡充するため、看護師人件費の一部について、要件を満たした放課後等デイサービス事業所への助成をしています。

継続的に支援していくため、国・県などの活用できる補助については検討を進めます。

③ 医療的ケア児等コーディネーター配置事業の実施

本市においても、関連分野の支援を調整するコーディネーターとして養成された相談支援専門員、保健師、訪問看護師等の配置を促進することが必要であると考え、令和5年度から医療的ケア児等コーディネーター配置事業の実施を目指して調整しています。

このコーディネーターは、医療的ケア児等が必要とする多分野にまたがる支援の利用を調整し、総合的かつ包括的な支援の提供につなげます。また、協議の場に参画し、地域における課題の整理や地域資源の開発等を行いながら、医療的ケア児等に対する支援のための地域づくりを推進するといった役割を担っていきます。

基本目標 7 包括的な相談支援体制の構築

(1) 現状認識

障がい者が利用する計画相談支援の利用率は約7割、障害児相談支援は約3割で、必要とする方に対し事業所や職員数が不足しています。

各地域の計画相談支援事業所のほか、おだわら総合医療福祉会館内に障がい者総合相談支援センター「クローバー」を設置し、専門性をもつ4つの法人が勤務しており、多様化・複雑化する相談に対応しています。

また、事業者側を支援する基幹相談支援センターを併設し、新規事業所の開設支援のほか、各種事業所への助言や研修などを行っています。

	平成 30 年度（10 月時点）		令和 5 年度（10 月時点）	
計画相談支援	1,078/1,429 人	利用率 75.4%	1,152/1,687 人	利用率 68.2%
障害児相談支援	207/ 557 人	利用率 37.1%	221/ 752 人	利用率 29.3%

< 障がい者総合相談支援センターの相談件数 >

平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
7,046 件	7,648 件	8,500 件	10,337 件	10,508 件

(2) 課題

- ・ 総合相談支援センターへの相談件数の増加と、相談者への継続的な対応により、地域の計画相談事業所への橋渡しが十分にできていない。
- ・ 事業所において、サービス管理責任者や相談支援従事者の不足により、採算性の確保が難しく、人材の確保や専門性の向上が課題となっている。
- ・ 計画相談事業所が、本人の希望と市の支給方針との間の調整役として、必要な支給量をコントロールするには、市と事業者間の情報共有が必要。

(3) 基本的な考え方と主な取組

総合相談支援センターから地域の計画相談事業所への円滑な橋渡しとともに、各事業所の専門性向上や支給方針の共有に向けて支援していきます。

① 相談支援従事者の確保と専門性の向上

地域の相談支援従事者の育成や支援者支援等を担う人材である主任相談支援専門員を計画的に確保することが必要です。

また、強度行動障害支援者や、医療的ケア児等コーディネーター、精神障がい者支援等の専門性を持つ相談員がいる場合は、事業所の報酬に様々な加算があるため、事業所にもメリットがあります。

各種研修の周知による人材の「量」の確保とともに、専門性の向上に向けて各事業所へ働きかけます。

② 障がい者総合相談支援センターと計画相談事業所との連携促進

サービス利用前の相談窓口として「クローバー」の役割は重要であり、増加する相談件数に応じた機能強化についても検討します。

また、サービス決定後に地域の事業所に円滑に橋渡しできるよう、障がい者への計画相談支援の利用を促すとともに、総合相談支援センターと地域の事業所とのさらなる連携を図り、障がい者、家族、地域住民等にとってアクセスしやすい相談支援体制の構築を目指します。

③ 基幹相談支援センターを中心とした質の向上

各計画相談事業所における相談支援従事者の専門性の向上が、適切なサービス選定へのアセスメント力を高めていきます。

基幹相談支援センターは、支援者を支援する役割を担うセンターとして、各種の助言や援助を行うほか、計画相談事業所向けの研修や事例の検証などを行い、計画相談の質の向上を目指します。

④ 「地域障害者自立支援協議会」等を通じた市の支給方針の共有

本計画に位置付ける障害福祉サービス全体の支給計画については、各計画相談事業所の理解と協力により決定方針を共有することが重要です。

小田原市・箱根町・真鶴町・湯河原町地域障害者自立支援協議会等を通じ、各計画相談事業所と市との支給方針の共有を図ります。

(1) 現状認識

他の基本目標にあるサービス提供体制の確保においても、利用者にあったサービス選択を支援する相談支援体制の充実においても、その根幹としては、福祉人材の確保・定着が極めて重要です。

近年、医療的ケアなどの複雑で専門的な対応が必要とされるニーズが顕在化し、質的にも多様化、高度化しているため、強度行動障害のある方への対応や医療的ケアに対応できる専門性のある人材の確保も重要です。

(2) 課題

- ・障がい福祉分野で就労希望者がなかなか増えず、新しく働こうとする方を増やす対策が必要である。
- ・施設入所や短期入所等において、強度行動障害のある方への対応など、専門性の不足により施設職員への負担が大きいことが、中途退職の一因にもなっており、職員の専門性の向上が求められている。

(3) 基本的な考え方

福祉の現場で働く人材の「量」の確保を目指すとともに、研修機会の活用や事業者間の情報共有による「専門性」の向上、人材を確保する事業所側への支援も含めて、人材の確保と定着に総合的に取り組みます。

① 福祉の現場で新たに働く人材へのPR

障がい福祉の現場が魅力的でやりがいのある職場であることの周知について、官民で協働して取り組みます。

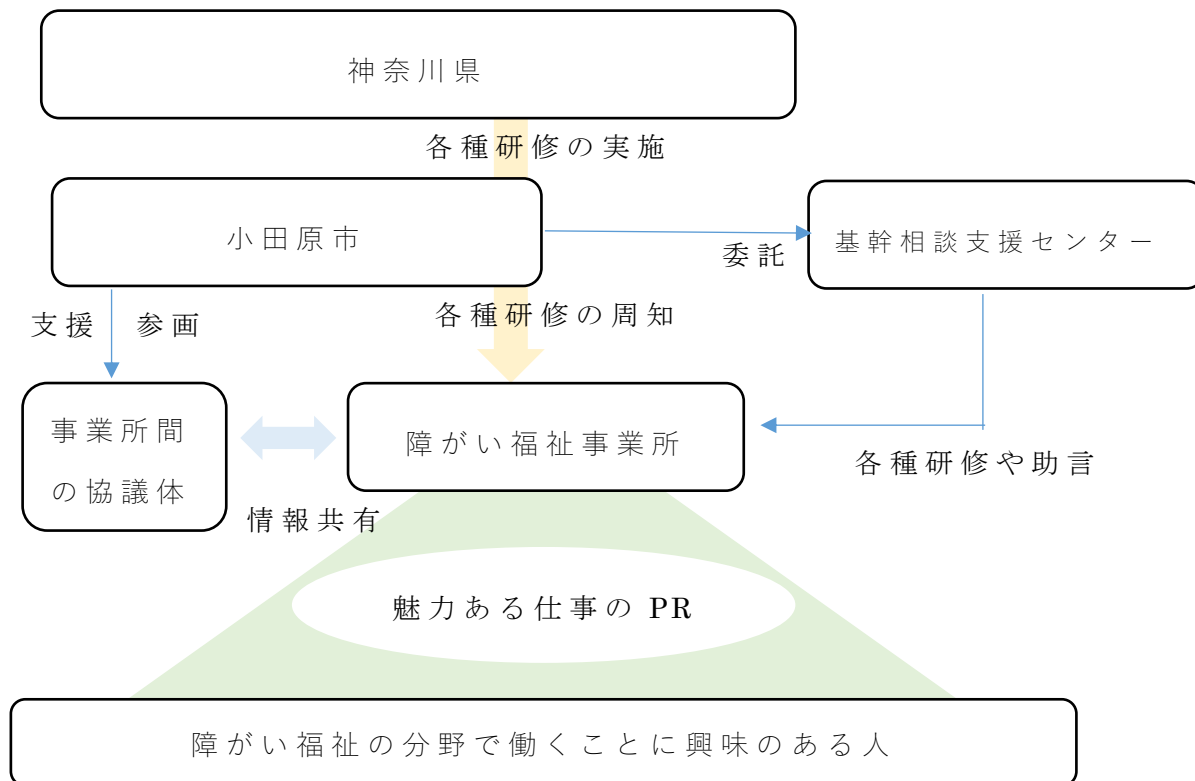
② 専門性向上のための研修の受講

小田原市が受講者の取りまとめを行っている県の研修は、相談支援従事者初任者研修と主任相談支援専門員養成研修などがありますが、今後は「強度行動障害支援者養成研修」など職員の専門性向上のための県の研修についても市内事業所等に受講を促します。

③ 事業者間の情報共有

事業者側を支援する基幹相談支援センターを中心に、各種の研修や多職種間の連携を推進し、事業者間の専門性の向上を促進します。

また、グループホームなどの民間事業者間の協議会などの情報共有の取組についても、行政としても積極的に支援していきます。



第3章 計画の実現に向けた目標値の設定

8つの基本目標の実現に向けて、令和11年度までの計画期間について、国の基本指針に基づき目標値等を設定します。

国の基本指針に指定のあるものは、令和8年度を目標年度としています。

1 福祉施設入所者の地域生活への移行

入所施設の定員が増えていない中、施設入所を希望しても入れない方が入所できるよう、現在入所している利用者の地域生活への移行を促進します。

前計画期間における地域生活移行者の目標値は12人を下回る見込みですが、施設入所者数は192人の目標値を超えて減少傾向にあります。

新たな目標値として、年間を通じて1人の利用である地域移行支援の利用者数を新設するとともに、国の基本指針に基づき、以下のとおり設定します。

項目		数値等	考え方	
施設入所者数	前計画目標値	—	192人	令和5年度末の入所者数
	基準値	A	189人	令和4年度末の入所者数
	目標値	B	180人	令和8年度末の入所者数 (【A】の5%削減) ※国の基本指針に基づく
地域生活移行者数	前計画目標値	C	12人	令和3年度～令和5年度の地域生活移行者数
	基準値	D	7人	令和3年度～令和5年度の地域生活移行者数 ※精神科病院からの移行も含む
	目標値	—	16人	令和6年度～令和8年度の地域生活移行者数 <【A】の6%+(C-D)> ※国の基本指針に基づく
地域移行支援利用者数	基準値	—	1人	令和4年度における年間利用人数
	目標値	—	4人	令和8年度における年間利用人数

地域生活に移行した障がい者数

移行先	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
グループホーム ※1	2	2	4	2	4	1
居宅	—	—	—	0	0	0
その他	—	—	—	0	0	0

※グループホーム家賃助成事業の対象者（精神科病院からの退院を含む、生活保護受給者を含まず）

※令和5年度は10月時点

2 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築

精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築については、基本目標3のとおり、精神科病院側に啓発を進める県の取組と連携しながら、長期入院患者の現状や入院期間などの把握を進めます。

また、「小田原市・箱根町・真鶴町・湯河原町地域障害者自立支援協議会」については、引き続き定期的開催を続け、支援者側の連携を密にすることにより、地域生活移行を促進します。

項目	令和4年度	目標値	目標値の考え方
保健、医療及び福祉関係者による協議の場の開催回数	2回	2回	令和8年度の開催回数
保健、医療及び福祉関係者による協議の場への関係者の参加者数	27人	30人	令和8年度のべ参加者数
保健、医療及び福祉関係者による協議の場における目標設定及び評価の実施回数	1回	1回	令和8年度の実施回数見込
精神障がい者の地域移行支援	1人	2人	令和8年度の年間の実利用者数
精神障がい者の地域定着支援	2人	3人	令和8年度の年間の実利用者
精神障がい者の共同生活援助	42人	50人	令和8年度の年間の実利用者数
精神障がい者の自立生活援助	0人	1人	令和8年度の年間の実利用者数
精神障がい者の自立訓練(生活訓練)	0人	1人	令和8年度の年間の実利用者数

3 福祉施設から一般就労への移行等

直近5年間の一般就労への移行の実績は、令和2年度以降のコロナ禍の影響においても利用者数は増加を続けていますが、一般就労への移行者数は目標値を下回っています。

一般就労への移行者数

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度※	前回目標値 (令和5年度末)
23人	19人	20人	25人	14人	30人

※令和5年度は10月時点

基本目標5のとおり、利用者のニーズに合わせてステップアップする利用を促します。各サービスの目標値は、国の基本指針に基づき令和3年度を基準とし、前計画の目標値をもとに、次のとおり設定します。

項目	基準値 (令和3年度)	目標値 (令和8年度)	備考	
	前回目標値 (令和5年度)	(令和3年度比)		
一般就労への移行者数	20人 (30人)	34人 (1.70倍)	一般就労に移行した就労支援事業の年間利用者数 (国の基準値 1.28倍)	
就労移行支援	10人 (20人)	20人 (2.00倍)	一般就労に移行した就労移行支援の利用者数 (国の基準値 1.31倍)	
就労継続支援A型	2人 (1人)	3人 (1.50倍)	一般就労に移行した就労継続支援A型の利用者数 (国の基準値 1.29倍)	
就労継続支援B型	8人 (7人)	11人 (1.38倍)	一般就労に移行した就労継続支援B型の利用者数 (国の基準値 1.28倍)	
項目	基準値 (令和3年度)	目標値 (令和8年度)	備考	
就労定着	就労定着支援事業 の利用者数	20人	29人…① (1.41倍)	年間の就労定着支援の利用者数
		就労定着支援事業 の就労定着者数	18人 (① × 0.7)	就労定着支援の利用のうち、令和8年度中に就労が定着した人数

各就労系サービスの利用者数については、就労移行支援や就労継続支援A型の利用者増加を図りつつ、各事業者のサービスの質を確保するため、利用者のニーズにあった供給量となるよう調整を検討します。

就労系サービスの種類	令和5年10月時点			
	実利用者数 ①	市内の 事業所数	市内事業所 の定員数②	②－①
就労移行支援	53人	4	177人	124人
就労継続支援A型	47人	2	40人	-7人
就労継続支援B型	525人	25	637人	112人
生活介護	457人	15	599人	142人

4 障がい児支援の提供体制の整備

(1) 障害児通所支援の平均利用日数の検討

障害児通所支援においては、基本目標5のとおり、保育所等訪問支援の利用促進を図ります。また、療育が必要な児童が必要な時に身近なところで利用できるよう、特に一人当たりの利用日数の多い放課後等デイサービスにおいて段階的な支給決定を図りながら、適正な利用機会の提供を目指します。

障害児通所支援の種類	令和5年10月時点				
	実利用者数 ①	総利用日数(平均)	市内の 事業所数	市内事業所 の定員数②	②－①
児童発達支援	267人	1814日(6.8日/人)	9	180人	-87
放課後等デイ	394人	4853日(12.3日/人)	19	203人	-191
保育所等訪問	12人	13日(1.1日/人)	3	—	

(2) 発達障がい者等支援体制の一層の充実

発達障がい者等の早期発見・早期支援には、発達障がい者等及びその家族等への支援が重要であるため、保護者等が子どもの発達障がいの特性を理解し、必要な知識や方法を身に付け、適切な対応ができるよう、神奈川

県発達障害支援センターを始めとした関係機関の協力を得ながら、ペアレントプログラムやペアレントトレーニング等、発達障がい者等及びその家族等に対する支援体制を強化し、障害児通所支援との相乗効果による適切な支援に取り組みます。

ペアレントトレーニング等の支援プログラム等の実施見込

項目	目標値	考え方
ペアレントトレーニングやペアレントプログラム等の支援プログラム等の受講者数	15人	令和11年度における市施設での受講者数
ペアレントメンターの人数	1人	令和11年度における市施設に配置するペアレントメンターの人数

5 地域における相談支援体制の充実

(1) 計画相談支援の利用促進

基本目標7のとおり、計画相談支援及び障害児相談支援については、大人が約7割、児童が約3割の利用率となっています。

基本目標4のとおり、一般就労へのステップアップに向けたサービス利用を促すなど、障がいの者の計画相談支援の利用促進を図ります。

また、障害児通所支援においても、モニタリングに基づいた利用量の段階的な決定を図るため、障害児相談支援の利用率の向上を図ります。

相談支援の利用率

相談支援の種類	基準値 令和5年度(10月時点)			目標値 (令和8年度)
	利用者数	サービス利用者総数	利用率	
計画相談支援	1,152人	1,687人	68.3%	75.0%
障害児相談支援	221人	752人	29.4%	50.0%

(2) 基幹相談支援センターの機能充実

事業者を支援する基幹相談支援センターについては、引き続き総合的な相談支援体制の構築に向けて、事業者に対する専門的な指導・助言、人材育成等、各種機能のさらなる充実を図ります。

地域の相談支援体制の強化の実施見込

項目	基準値 (R4)	目標値 (R11)	考え方
地域の相談支援事業者に対する訪問等による専門的な指導・助言件数	1,992件	2,000件	令和11年度における基幹相談支援センターによる対応件数
地域の相談支援事業者の人材育成の支援件数	14件	15件	令和11年度における基幹相談支援センターによる研修等実施件数
地域の相談機関との連携強化の取組の実施回数	49件	50回	令和11年度における基幹相談支援センターによる取組の実施回数

6 障害福祉サービスの質を向上させる取組

障害福祉サービス等が多様化する中、利用者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするには、必要なサービスを確実に提供することが必要です。そのために担当職員の制度の理解を深めるための取組を行います。また、障害者自立支援給付審査支払等システム等を活用した審査結果等を、事業者や関係自治体と共有し、障害福祉サービス等の質の向上を図ります。

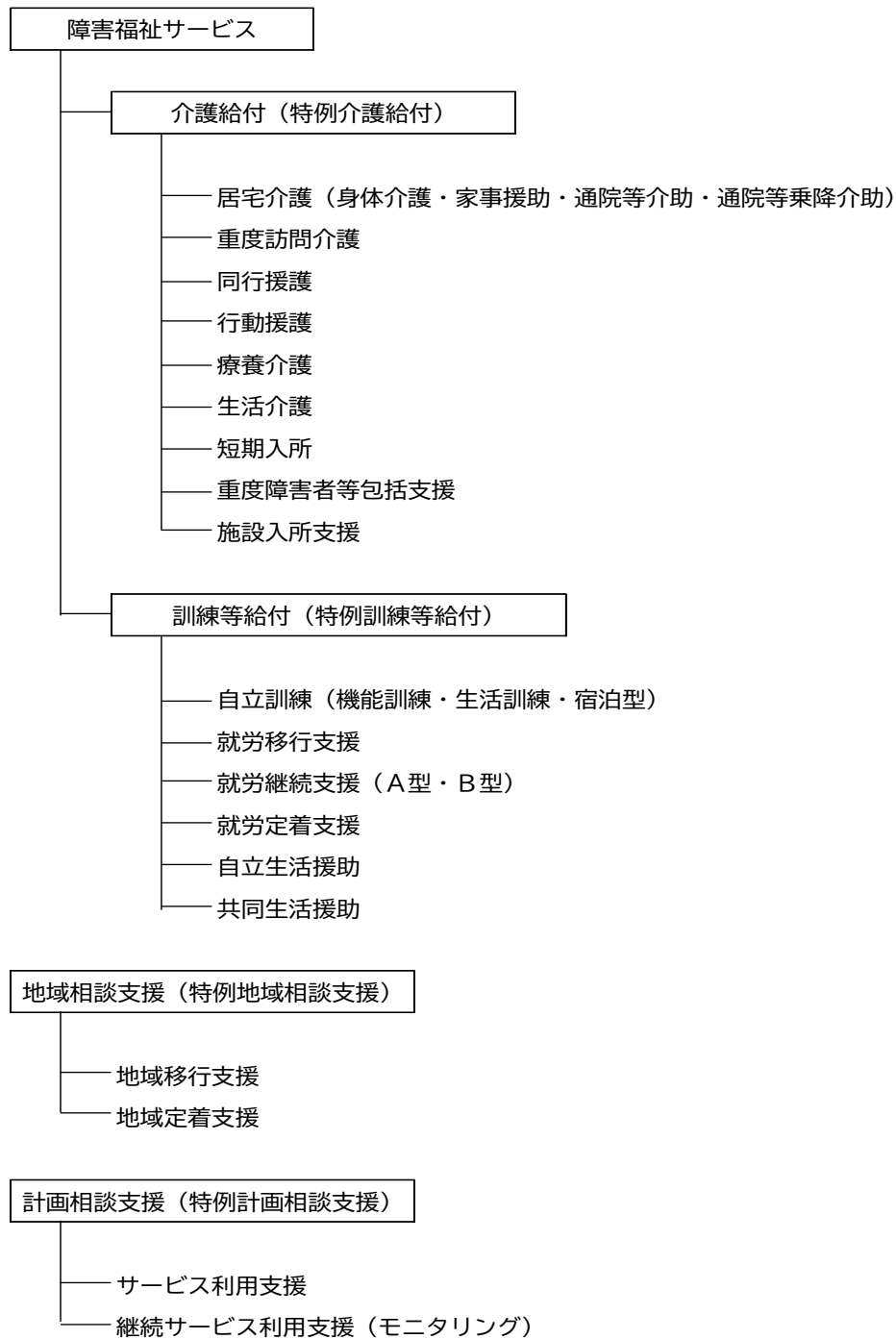
障害福祉サービスの質を向上させる取組の実施見込

項目	基準値 (R4)	目標値 (R11)	考え方
神奈川県が実施する障害福祉サービス等に係る研修その他の研修への職員の参加	2人	3人	令和11年度の相談支援従事者研修等への参加見込人数 (他課・委託先職員含む)
障害者自立支援給付審査支払等システムによる審査結果等の共有	無	有	令和11年度の審査結果等の事業所や関係自治体等との共有体制の有無
	0回	1回	令和11年度の審査結果等の事業所や関係自治体等との共有の実施回数

第4章 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の利用実績

1 サービス等の概要

○ 障害福祉サービス等のサービス体系



(1) 訪問系サービス

居宅介護（ホームヘルプ）
ヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除などの家事、生活などに関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助を行うサービスです。
重度訪問介護
ヘルパーが居宅を訪問し、重度の肢体不自由者または重度の知的障がい若しくは精神障がいにより行動に著しい困難がある常時介護を要する人に対し、入浴、排せつ、食事などの介護や調理、洗濯、掃除などの家事、生活などに関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助、外出時における移動中の介護を総合的に行うとともに、病院等に入院または入所している障がい者に対し、意思疎通などの支援を行うサービスです。
同行援護
視覚障がいにより、移動に著しい困難がある障がい者等に対し、外出時において、障がい者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、その他の障がい者等が外出する際に必要な援助を行うサービスです。
行動援護
知的障がいまたは精神障がいにより、行動に著しい困難がある常時介護が必要な障がい者等に対し、行動する際に生じ得る危険を避けるために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護、その他行動する際に必要な援助を行うサービスです。
重度障害者等包括支援
常時介護を必要とし、意思疎通に著しい支障がある肢体不自由者、知的障がいまたは精神障がいにより行動に著しい困難がある障がい者等に対し、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援、就労定着支援、自立生活援助及び共同生活援助を包括的に提供するサービスです。

(2) 日中活動系サービス

療養介護	病院などへの長期入院による医療に加え、常時介護を必要とする人であって、障害支援区分6に該当し、気管切開を伴う人工呼吸器による吸引管理を行っている人若しくは障害支援区分5以上の筋ジストロフィー患者又は重度心身障がい者を対象に、機能訓練や療養上の管理、看護、介護及び日常生活上の世話、その他の必要な医療を、医療機関において提供するサービスです。
生活介護	常時介護を必要とする障がい者等に対し、主に昼間において、障害者支援施設などで入浴、排せつ、食事などの介護、創作的活動または生産活動の機会の提供、その他の身体機能または生活能力の向上のために必要な援助を行うサービスです。
自立訓練（機能訓練）	障害者支援施設等において、必要な援助を要する障がい者であって、地域生活を営む上で支援が必要な障がい者に対し、身体機能・生活能力の維持・回復のための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーション、生活等に関する相談及び助言その他必要な支援を行うサービスです。
自立訓練（生活訓練）	地域生活を営む上で支援が必要な障がい者に対し、必要となる入浴、排せつ、食事や家事などの日常生活能力を維持・向上させるために必要な支援、相談及び助言を行うサービスです。
就労移行支援	就労を希望する障がい者であって、通常の事業所に雇用されることが可能と見込まれる人に、生産活動、職場体験その他の活動の機会を提供し、就労に必要な知識及び能力の向上のための訓練、求職活動に関する支援、その適性に応じた職場の開拓、就職後における職場への定着のために必要な相談その他の必要な支援を行うサービスです。
就労継続支援（A型）	企業等に就労することが困難な障がい者であって、適切な支援により雇用契約に基づく就労が可能である人を対象に、雇用契約に基づき、生産活動その他の活動の機会の提供その他の就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などの支援を行うサービスです。

就労継続支援（B型）
通常の事業所に雇用されることが困難な障がい者を対象に、生産活動その他の活動の機会の提供、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練などの支援を行うサービスです。
就労定着支援
就労移行支援等（生活介護、自立訓練、就労移行支援または就労継続支援）の利用を経て一般就労へ移行した障がい者の就労の継続を図るため、企業、障害福祉サービス事業所、医療機関等との連絡調整、日常生活及び社会生活上の各般の問題に関する相談、指導及び助言等の支援を行うサービスです。
短期入所（ショートステイ）
介護者の病気などの理由から、一時的に障がい児者の介護ができないときなどに、障害者支援施設等へ短期間の入所をさせることにより、入浴、排せつ、食事の介助などの支援を提供するサービスです。

(3) 居住系サービス

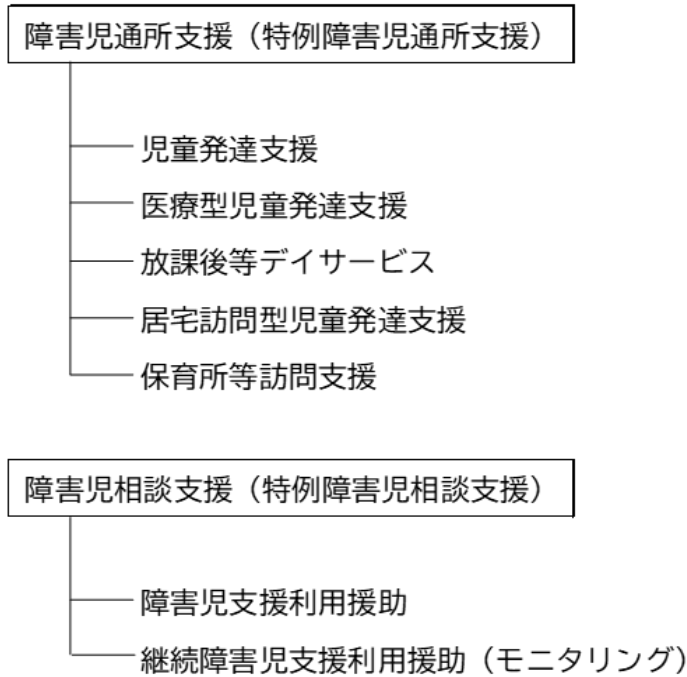
共同生活援助（グループホーム）
共同生活援助（グループホーム）は、共同生活を行う住居で、主に夜間において、相談や入浴、排せつ又は食事の介護その他の日常生活上の援助を行うサービスです。
介護サービス包括型共同生活援助
事業所の従業者が、相談や家事等の日常生活上の援助と入浴等の介護を合わせて行います。
外部サービス利用型共同生活援助
共同生活援助事業所の従業者が、相談や家事等の日常生活上の援助のみを行い、入浴等の介護は事業所が委託契約を結んだ指定居宅介護事業者が行います。
日中サービス支援型共同生活援助
事業所の従業者が、24時間支援体制を確保し、相談や家事等の日常生活上の援助と入浴等の介護を合わせて行います。
施設入所支援
障害者支援施設に入所する障がい者等に対し、主に夜間において、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談及び助言その他の日常生活上の支援を行うサービスです。

自立生活援助
<p>地域において単身等で生活する障がい者等を対象に、定期的な巡回訪問や随時通報を受けての訪問、相談対応等により、日常生活を営む上での各般の問題を把握し、必要な情報提供、助言、相談、関係機関との連絡調整等の必要な支援を提供するサービスです。</p>

(4) 相談支援

計画相談支援	
サービス利用支援及び継続サービス利用支援があります。	
サービス利用支援	<p>障害福祉サービス等の支給申請に際し、希望する障害福祉サービス等の種類及び内容等について記載した、「サービス等利用計画案」の作成を行います。</p> <p>障害福祉サービス等の支給決定後に、障害福祉サービス事業所等との連絡調整等を行うとともに、支給決定に係る障害福祉サービス等の種類及び内容を記載した「サービス等利用計画」を作成します。</p>
継続サービス利用支援	<p>支給決定の有効期間内に、支給決定を受けた障害福祉サービス等に係る「サービス等利用計画」が適切かどうか、利用状況等を検証（モニタリング）し、必要に応じ「サービス等利用計画」を見直します。</p>
地域相談支援	
地域移行支援と地域定着支援があります。	
地域移行支援	<p>地域における生活に移行するために重点的な支援を必要とする障害者支援施設等に入所している障がい者や精神科病院に入院している精神障がい者等に対し、住居の確保その他の地域生活移行のための活動に関する相談その他の必要な支援を提供します。</p>
地域定着支援	<p>居宅において単身等で生活する障がい者等に対し、常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に際し、相談や緊急訪問等の支援を提供します。</p>
就労選択支援【新規】	
<p>令和7年10月から施行が見込まれる新たなサービスで、障害者本人が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう支援します。</p>	

○ 障害児通所支援等のサービス体系



(5) 障害児通所支援等のサービス

児童発達支援
療育を行う必要があると認められる児童に対し、日常生活における基本的な動作の指導、知識・技能の付与、集団生活への適応訓練、その他の必要な支援を提供します。
医療型児童発達支援
上肢、下肢又は体幹機能に障がいがあり、理学療法等の機能訓練や医療的管理下での支援等が必要と認められた障がい児に対し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援と治療を行うサービスです。
居宅訪問型児童発達支援
重症心身障がい児や医療的なケアを必要とする重度の障がい児であって、障害児通所支援を受けるために外出することが著しく困難な障がい児に対し、居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、その他必要な支援を提供します。

放課後等デイサービス	
就学中の障がい児に対し、授業の終了後や学校の休業日に、生活能力向上のための訓練、社会との交流の促進、その他必要な支援を提供します。	
保育所等訪問支援	
保育所などを訪問し、障がい児に対し、集団生活に適應するための専門的な支援、その他の必要な支援を提供します。	
障害児相談支援	
障害児支援利用援助と継続障害児支援利用援助があります。	
	<p>障害児支援利用援助</p> <p>障害児通所支援等（児童発達支援、放課後等デイサービスなど）の支給申請に際し、希望する障害児通所支援等の種類及び内容等について記載した「障害児支援利用計画案」の作成を行います。</p> <p>障害児通所支援等の支給決定後に、障害児通所支援事業所等との連絡調整等を行うとともに、支給決定に係る障害児通所支援等の種類及び内容を記載した「障害児支援利用計画」を作成します。</p>
	<p>継続障害児支援利用援助</p> <p>支給決定の有効期間内に、支給決定を受けた障害児通所支援等に係る「障害児支援利用計画」が適切かどうか、利用状況等を検証（モニタリング）し、必要に応じ「障害児支援利用計画」の見直しを行います。</p>

2	サービス等の利用実績
---	------------

第5期及び第6期計画期間における障害福祉サービス等の利用実績は、以下のとおりです。

- ※ 表中の実績値は、各年度3月分（例：令和3年度→令和4年3月分）です。令和5年度は、令和5年7月の実績値です。
- ※ 単位の「人日」は、「月間の利用人数」×「1人1月あたりの平均利用日数」です。

【訪問系サービス】

総利用時間、実利用者数ともに、概ね計画値に近い数値で推移しています。1人1月あたりの平均利用時間（総利用時間／実利用者数）は、下表のとおり減少傾向にあります。障がい者の高齢化に伴う介護保険サービス併用者の増加などが要因として考えられます。


1人1月あたりの平均利用時間の推移

第5期計画			第6期計画		
平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
25.28 h	24.65 h	28.28 h	28.33 h	25.42 h	23.65 h

【訪問系サービス】

（上段：実績値 中段：見込値 下段：達成率）

サービス種別	単位	第5期計画			第6期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅介護 重度訪問介護 同行援護	時間	7,331	7,617	7,918	7,734	8,236	7,970
		(7,400)	(7,600)	(7,800)	(7,400)	(7,500)	(7,600)
		99.1%	100.2%	101.5%	104.5%	109.8%	104.9%
行動援護 重度障害者等 包括支援	人	290	309	280	273	324	337
		(290)	(300)	(310)	(340)	(350)	(360)
		100.0%	103.0%	90.3%	80.3%	92.6%	93.6%

 : 達成率100%以上

【日中活動系サービス】

令和2年度からの新型コロナウイルス感染症の影響により、生活介護や機能訓練等は減少していましたが、令和5年度から回復傾向にあります。

自立訓練（機能訓練）は、利用量は多くありませんが、圏域内の2カ所の事業所の利用及び圏域外での施設入所併用の利用があります。自立訓練（生活訓練）については、圏域内にサービス提供事業所がなく、圏域外での施設入所併用の利用が主となっており、利用者数の増加傾向がみられます。

就労移行支援は、圏域外に精神障がい者や発達障がい者向けの事業所が多く、市内からの利用も増加しています。また、市内の事業所も令和4年度に1カ所開設し、令和5年度にも1カ所開設を予定していることから、全体として計画を上回って利用者数が大きく増加しています。

就労継続支援（A型）については、市内で1カ所だった事業所が、令和4年度に1カ所開設するなど、計画を上回る利用者数の増加が続いています。

就労継続支援（B型）については、雇用契約を伴わない参入のしやすさから、主に軽度の障がい者を対象とした事業所数が年々増加しています。市内事業所の定員は利用者数を上回っており、利用者数も増加しています。

短期入所利用者は、新型コロナウイルス感染症の影響により、事業所の受け入れ控えなどの影響で、減少していましたが回復傾向にあります。

【日中活動系サービス】

(上段：実績値 中段：見込値 下段：達成率)


サービス種別	単位	第5期計画			第6期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活介護	人日	8,712	9,370	9,905	9,390	9,246	9,143
		(9,000)	(9,300)	(9,600)	(10,000)	(10,400)	(10,800)
		96.8%	100.8%	103.2%	93.9%	88.9%	84.7%
	人	446	470	475	473	456	461
		(430)	(440)	(450)	(500)	(520)	(540)
		103.7%	106.8%	105.6%	94.6%	87.7%	85.4%
自立訓練 (機能訓練)	人日	104	89	102	26	12	15
		(115)	(118)	(122)	(90)	(105)	(120)
		90.4%	75.4%	83.6%	28.9%	11.4%	12.5%
	人	9	6	8	2	3	2
		(14)	(15)	(15)	(6)	(7)	(8)
		64.3%	40.0%	53.3%	33.3%	42.9%	25.0%
自立訓練 (生活訓練)	人日	2	47	42	71	123	112
		(210)	(210)	(210)	(100)	(100)	(100)
		1.0%	22.4%	20.0%	71.0%	123.0%	112.0%
	人	1	3	3	4	6	7
		(10)	(10)	(10)	(5)	(5)	(5)
		10.0%	30.0%	30.0%	80.0%	120.0%	140.0%
就労移行支援	人日	670	439	483	555	903	956
		(800)	(840)	(880)	(630)	(810)	(990)
		83.8%	52.3%	54.9%	88.1%	111.5%	96.6%
	人	40	27	25	30	53	58
		(40)	(42)	(44)	(35)	(45)	(55)
		100.0%	64.3%	56.8%	85.7%	117.8%	105.5%

 : 達成率100%以上

【日中活動系サービス】

(上段：実績値 中段：見込値 下段：達成率)

サービス種別	単位	第5期計画			第6期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
就労継続支援 (A型)	人日	496	740	844	886	969	888
		(360)	(400)	(440)	(800)	(840)	(880)
		137.8%	185.0%	191.8%	110.8%	115.4%	100.9%
	人	25	38	41	43	48	51
		(18)	(20)	(22)	(40)	(42)	(44)
		138.9%	190.0%	186.4%	107.5%	114.3%	115.9%
就労継続支援 (B型)	人日	7,254	7,159	8,175	8,283	9,014	8,732
		(8,100)	(8,600)	(9,100)	(7,700)	(8,000)	(8,300)
		89.6%	83.2%	89.8%	107.6%	112.7%	105.2%
	人	429	425	449	478	506	528
		(430)	(450)	(470)	(450)	(470)	(490)
		99.8%	95.6%	95.5%	106.4%	107.7%	106.1%
就労定着支援	人	5	8	14	20	22	19
		(4)	(5)	(6)	(9)	(10)	(11)
		125.0%	160.0%	233.3%	222.2%	220.0%	172.7%
療養介護	人	42	37	41	38	34	34
		(39)	(41)	(43)	(41)	(42)	(43)
		107.7%	90.2%	95.3%	92.7%	81.0%	79.1%
短期入所 (福祉型)	人日	612	436	233	189	336	409
		(660)	(680)	(700)	(500)	(550)	(600)
		92.7%	64.1%	33.3%	37.8%	61.1%	68.2%
	人	129	91	22	27	61	68
		(150)	(160)	(170)	(100)	(110)	(120)
		86.0%	56.9%	12.9%	27.0%	55.5%	56.7%
短期入所 (医療型)	人日	40	24	20	16	25	41
		(45)	(45)	(45)	(50)	(55)	(60)
		88.9%	53.3%	44.4%	32.0%	45.5%	68.3%
	人	10	6	6	4	7	8
		(11)	(11)	(11)	(10)	(11)	(12)
		90.9%	54.5%	54.5%	40.0%	63.6%	66.7%

 : 達成率100%以上

【居住系サービス】


グループホームは、障がい者が地域で暮らすための居住の場として重要な社会資源として、施設入所者の地域生活移行や、家族と在宅で生活していた方の入居などにより、利用者数が増加しています。市内におけるグループホームの整備も毎年のようにあり、令和5年10月現在、市内の共同生活援助の定員数が331人であるため、利用者数を上回る供給量があります。

施設入所支援は、国が地域生活移行の推進に伴う入所者数の削減方針に従い、神奈川県では施設入所支援事業の新設、定員増加を認めない運用を行っているため、一定の利用者数からほぼ横ばいの状況が続いています。

【居住系サービス】

(上段：実績値 中段：見込値 下段：達成率)

サービス種別	単位	第5期計画			第6期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
共同生活援助	人	193	197	206	231	261	250
		(190)	(190)	(202)	(220)	(240)	(250)
		101.6%	103.7%	102.0%	105.0%	108.8%	100.0%
施設入所支援	人	193	196	196	195	190	186
		(191)	(190)	(188)	(193)	(193)	(192)
		101.0%	103.2%	104.3%	101.0%	98.4%	96.9%
自立生活援助	人	0	0	0	0	0	0
		(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

 : 達成率100%以上

【相談支援】

計画相談支援の利用者数は、平成30年度からモニタリング標準期間が変更され、月あたりの実施回数が増加していました。令和2年度以降は、事業所数の2カ所増加に伴い、全体の利用者数も約258人増加していますが、サービス利用者全体の伸びに追いつかず、利用率は7割を下回っています。


地域移行支援については、利用者の掘り起こしのほか、サービス導入に係る関係機関との調整等、体制整備に多くの時間と労力を要することから、利用実績としては伸び悩んでいます。

地域定着支援については、単身等で生活する方の緊急時に訪問、相談などに対応する見守り支援として知的障がい者や精神障がい者が、地域での生活に移行するに際し利用されていますが、利用者数は伸び悩んでいます。

【相談支援】

(上段：実績値 中段：見込値 下段：達成率)

サービス種別	単位	第5期計画			第6期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
計画相談支援	人	169	229	245	239	251	256
		(160)	(170)	(180)	(270)	(280)	(290)
		105.6%	134.7%	136.1%	88.5%	89.6%	88.3%
地域移行支援	人	1	0	0	1	0	0
		(2)	(2)	(2)	(1)	(1)	(1)
		50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%
地域定着支援	人	4	3	2	1	2	1
		(2)	(2)	(2)	(4)	(5)	(6)
		200.0%	150.0%	100.0%	25.0%	40.0%	16.7%

 : 達成率100%以上

<再掲>

相談支援 の利用状況	平成30年度（10月時点）		令和5年度（10月時点）	
	利用者数/サービス総利用者数	利用率	利用者数/サービス総利用者数	利用率
計画相談支援	1,078人 / 1,429人	75.4%	1,152人 / 1,687人	68.2%
障害児相談支援	207人 / 557人	37.1%	221人 / 752人	29.3%

【障害児通所支援等】

障害児相談支援については、障害児通所支援の利用者数の伸びに対して、相談支援事業所が不足しており、利用率が3割を下回っています。

児童発達支援については、市内での事業所の開設もあり、令和2年度以降も利用者が微増していますが、平均利用日数は減少しています。


放課後等デイサービスは、年々事業所数が増えており、令和2年度から1.3倍以上と大幅に利用者数も伸びています。一方、平均利用日数が12.4日と多いため、必要な児童が身近なエリアで利用できない状況があります。

保育所等訪問支援は、平成30年度から利用者数がほぼ横ばいでしたが、令和5年度からは大幅な増加が見られます。

【障害児通所支援等】

(上段：実績値 中段：見込値 下段：達成率)

サービス種別	単位	第1期計画			第2期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
障害児相談支援	人	37	38	31	22	24	54
		(50)	(55)	(60)	(30)	(35)	(40)
		74.0%	69.1%	51.7%	73.3%	68.6%	135.0%
児童発達支援	人日	1,534	1,244	1,961	1,715	1,663	1,599
		(1,500)	(1,550)	(1,600)	(2,100)	(2,200)	(2,300)
		102.3%	80.3%	122.6%	81.7%	75.6%	69.5%
	人	216	171	277	274	279	247
		(180)	(185)	(190)	(240)	(250)	(260)
		120.0%	92.4%	145.8%	114.2%	111.6%	95.0%
医療型 児童発達支援	人日	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
	人	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
居宅訪問型 児童発達支援	人日	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
	人	0	0	0	0	0	0
		-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-
放課後等 デイサービス	人日	3,494	3,415	3,926	3,622	4,634	4,780
		(3,300)	(3,350)	(3,400)	(4,200)	(4,500)	(4,800)
		105.9%	101.9%	115.5%	86.2%	103.0%	99.6%
	人	292	272	297	312	356	398
		(260)	(265)	(270)	(325)	(345)	(365)
		112.3%	102.6%	110.0%	96.0%	103.2%	109.0%
保育所等 訪問支援	人日	2	3	4	4	3	14
		(6)	(8)	(10)	(12)	(13)	(14)
		33.3%	37.5%	40.0%	33.3%	23.1%	100.0%
	人	2	3	4	4	3	13
		(6)	(8)	(10)	(12)	(13)	(14)
		33.3%	37.5%	40.0%	33.3%	23.1%	92.9%

 : 達成率100%以上

第5章 障害福祉サービス等及び障害児通所支援等の見込量及び見込量確保のための方策

- ※ 表中の実績値は、各年度3月分（例：令和3年度→令和4年3月分）です。令和5年度は、令和5年7月の実績値です。
- ※ 単位の「人日」は、「月間の利用者数」×「1人1月あたりの平均利用日数」です。（本章において、別に表記がない限り同様です。）

1 訪問系サービス

(1) サービスの見込量（1カ月あたり）

これまでの利用実績を基礎としつつ、強度行動障害のある方への行動援護の利用促進も加味し、利用時間及び利用者数を見込んでいます。

訪問系サービスの見込量（1カ月あたり）

	第6期計画利用実績					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 重度障害者等包括支援	7,734 h 273 人	8,236 h 324 人	7,970 h 337 人		
	第7期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
		8,000 h 340 人	8,100 h 350 人	8,200 h 360 人	8,300 h 370 人	8,400 h 380 人

(2) 見込量確保のための方策

市内の指定居宅介護事業所及び指定重度訪問介護事業所数は、令和5年10月現在32カ所と第6期障がい福祉計画の基礎資料とした令和2年6月現在の31カ所と比べ、1カ所増えています。

1人当たりの利用時間が減少傾向にありますが、全体の利用量は、障がいの重度化や介護者の高齢化により増加が見込まれますので、事業の拡大について事業者に働きかけを行います。

2	日中活動系サービス
---	-----------

(1) サービスの見込量（1カ月あたり）

ア 生活介護

これまでの利用実績を基礎としつつ、特別支援学校高等部卒業生の進路選択の予測を加味し、増加傾向としています。生活介護から就労継続支援B型への移行を進めながらも、施設入所者や在宅の重度障がいの方の利用を見込んでいます。

生活介護の見込量（1カ月あたり）

生活介護	第6期計画利用実績			<市内事業所の状況> 事業所数 15カ所 定員数 599人 （令和5年10月時点）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	9,390人日	9,246人日	9,143人日			
	473人	456人	461人			
	第7期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	9,200人日	9,400人日	9,600人日	9,800人日	9,800人日	9,800人日
	470人	480人	490人	500人	500人	500人

イ 自立訓練（機能訓練）

これまでの利用実績を基礎とし、利用量を見込んでいます。
 一定のニーズは継続的にあると想定し、増加傾向としています。

自立訓練（機能訓練）の見込量（1カ月あたり）

自立訓練 （機能訓練）	第6期計画利用実績			<市内事業所の状況> 事業所数 1カ所 定員数 20人 （令和5年10月時点）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	26人日	12人日	15人日			
	2人	3人	2人			
	第7期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	20人日	30人日	40人日	50人日	50人日	50人日
	5人	6人	7人	8人	8人	8人

ウ 自立訓練（生活訓練）

これまでの利用実績を基礎とし、利用量を見込んでいます。

大幅な利用の増加は見込まれませんが、一定のニーズは継続的にあるものと想定しています。

自立訓練（生活訓練）の見込量（1カ月あたり）

自立訓練 (生活訓練)	第6期計画利用実績			<市内事業所の状況>		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	71人日	123人日	112人日	事業所数	0カ所	
	4人	6人	7人	定員数	0人	
(令和5年10月時点)						
自立訓練 (生活訓練)	第7期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	115人日	120人日	125人日	125人日	125人日	125人日
	8人	9人	10人	10人	10人	10人

エ 就労移行支援

利用実績を基礎としつつ、特別支援学校高等部卒業生の進路として、一定のニーズがあることを加味し、利用量の増加を想定しています。

月平均で約17日の利用日数を見込み、就労継続支援からのステップアップ利用を促すことにより、利用者数と利用日数の増加を想定しています。

就労移行支援の見込量（1カ月あたり）

就労移行支援	第6期計画利用実績			<市内事業所の状況>		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	555人日	903人日	956人日	事業所数	4カ所	
	30人	53人	58人	定員数	177人	
(令和5年10月時点)						
就労移行支援	第7期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1000人日	1100人日	1200人日	1275人日	1360人日	1450人日
	60人	65人	70人	75人	80人	85人

オ 就労継続支援（A型）

利用実績を基礎としつつ、利用量を見込んでいます。

1人あたり約20日の利用日数を見込むとともに、就労継続支援（B型）などからのステップアップ利用を促すことにより、さらに増加傾向が進むものと想定します。

就労継続支援（A型）の見込量（1カ月あたり）

就労継続支援 （A型）	第6期計画利用実績			<市内事業所の状況>		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	886人日	969人日	888人日	事業所数	2カ所	
	43人	48人	51人	定員数	40人	
	（令和5年10月時点）					
	第7期計画見込量					
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
1,100人日	1,200人日	1,300人日	1,400人日	1,500人日	1,600人日	
55人	60人	65人	70人	75人	80人	

カ 就労継続支援（B型）

利用実績を基礎としつつ、特別支援学校高等部卒業生の進路としてのニーズを加味するとともに、就労移行支援等へのステップアップ利用を促すことにより増加傾向が緩やかとなるほか、年齢や利用目的に沿った利用量の検討を進め、平均利用日数の減少を見込みます。

就労継続支援（B型）の見込量（1カ月あたり）

就労継続支援 （B型）	第6期計画利用実績			<市内事業所の状況>		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	8,283人日	9,014人日	8,732人日	事業所数	25カ所	
	479人	506人	528人	定員数	637人	
	（令和5年10月時点）					
	第7期計画見込量					
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
9,000人日	9,200人日	9,400人日	9,500人日	9,500人日	9,500人日	
550人	570人	590人	600人	600人	600人	

キ 就労定着支援

これまでの利用実績及び令和8年度における就労定着支援利用者数の目標値を踏まえ、利用量を見込んでいます。

就労移行支援の利用者数の増加や、就労選択支援の新設により、就労者数の増加に伴って就労定着支援の利用者数の増加を見込みます。

就労定着支援の見込量（1カ月あたり）

就労定着支援	第6期計画利用実績			＜市内事業所の状況＞		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	事業所数	1カ所	
	20人	22人	19人	(令和5年10月時点)		
	第7期計画見込量					
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
25人	28人	31人	34人	37人	40人	

ク 療養介護

平成30年度からの緩やかな減少傾向と、対象施設や定員数が増減する予定がないことから、利用者数は横ばいとして見込んでいます。

療養介護の見込量（1カ月あたり）

療養介護	第6期計画利用実績			＜市内事業所の状況＞		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	事業所数	2カ所	
	38人	34人	34人	(令和5年10月時点)		
	第7期計画見込量					
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
34人	34人	34人	34人	34人	34人	

ケ 短期入所（ショートステイ）

新型コロナウイルス感染症による影響前の平成30年度には、福祉型で129人が利用していた実績をもとに、利用量を見込みます。

介護者の病気などの他、休息のためのニーズがあることから、福祉型では平均約6日の利用を見込み増加傾向としています。

また、医療的ケアを要する方が十分に利用できていない状況を踏まえ、医療型の増加も見込みますが、現在の市内事業所数が3カ所であることから、他の医療機関等における増床の必要性を見込んでいます。

短期入所（福祉型）の見込量（1カ月あたり）

短期入所支援 （福祉型）	第6期計画利用実績			<市内事業所の状況>		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	189人日	336人日	409人日	定員数	105人	
	27人	61人	68人	(令和5年10月時点)		
	第7期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	420人日	480人日	540人日	600人日	660人日	720人日
	70人	80人	90人	100人	110人	120人

短期入所（医療型）の見込量（1カ月あたり）

短期入所支援 （医療型）	第6期計画利用実績			<市内事業所の状況>		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	16人日	25人日	41人日	※空床型を含む		
	4人	7人	8人	(令和5年10月時点)		
	第7期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	45人日	50人日	55人日	60人日	65人日	70人日
	10人	11人	12人	13人	14人	15人

(2) 見込量確保のための方策

障がい者が地域において生き生きとした生活を送るためには、その人に適した日中活動の場が必要です。

そのため、サービス利用希望者のニーズとサービス供給量のバランスを把握し、供給量に不足が見込まれるサービスについては、事業者となり得る団体等に対する情報の提供や供給体制整備に係る協議等を行うとともに、神奈川県等とも協力して支援を検討していきます。

障がい者の自立を促進するに当たり、福祉施設から一般就労への移行を基本目標においていることから、就労移行支援等へのステップアップ利用を促し、就労移行支援事業所等の定員の受け入れや拡大について事業者に働きかけていきます。各事業において、利用者のニーズに合った適正な需給バランスになるよう検討を進めます。

3	居住系サービス
---	---------

(1) サービスの見込量（1カ月あたり）

ア 共同生活援助（グループホーム）

入所施設等からの地域生活移行が進むことを加味し利用量を見込みます。ここ数年の新規グループホーム開設により市内事業所の定員数は、現在の利用者数を上回っており、必要数は充足しています。

一方、対応する施設の少ない精神障がいの方や医療的ケアを要する方、強度行動障害等の方のニーズがあることから、既存の施設側スタッフの専門性向上により受け入れの幅が広がることで、一定の利用者の増加するよう見込んでいます。

共同生活援助の見込量（1カ月あたり）

共同生活援助	第6期計画利用実績			＜市内事業所の状況＞		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	231人	261人	264人	定員数	331人	
	(令和5年10月時点)					
	第7期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
270人	280人	290人	300人	300人	300人	

イ 施設入所支援

第4章に記載した福祉施設入所者等の地域生活への移行等に係るの目標値を勘案して、全体の入所者数の減少傾向を見込んでいます。

令和8年度までに16人の地域生活移行を目指していますが、現在、入所待ちをしている在宅の重度障がい者の新規入所を見込み、施設入所者数の減少は緩やかなものになると想定しています。

施設入所支援の見込量（1カ月あたり）

施設入所支援	第6期計画利用実績			<市内事業所の状況> (大人)			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度				
	195人	190人	186人	事業所数	4カ所	定員数	201人
				(児童)			
			事業所数	2カ所	定員数	70人	
			(令和5年10月時点)				
第7期計画見込量							
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度		
184人	182人	180人	180人	180人	180人		

ウ 自立生活援助

現状、圏域内にサービス提供事業所はありませんが、障がい者が安定した地域生活を送る上で有効なサービスであると考えられますので、各年度1人ずつを目標として利用者数を見込むこととします。

自立生活援助の見込量（1カ月あたり）

自立生活援助	第6期計画利用実績			<市内事業所の状況> 事業所数		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	0人	0人	0人	0カ所		
				(令和5年10月時点)		
第7期計画見込量						
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
1人	1人	1人	1人	1人	1人	

(2) 見込量確保のための方策

施設入所者等の地域生活への移行や、在宅で障がい者を支援してきた親族等の高齢化によるグループホームへのニーズに対しては、近年のグループホームの新設により、一定の定員数は確保できています。

今後は、軽度の障がいの方の居宅生活への移行も視野に入れつつ、まだ対応している施設の少ない精神障がい者や、医療的ケアを要する方、強度行動障害等の方に対し、既存の事業所が受け入れられるよう、スタッフの専門性向上や事業者間の情報共有を推進します。

また、令和4年度から本市においても日中サービス支援型グループホームが開設されていますが、常時の見守りを必要とする重度障がいの方の地域生活移行先として、他のグループホームとの一定の役割分担を期待し、利用者のニーズに合った受け入れに向けて事業者の支援を図ります。

4	相談支援
---	------

(1) サービスの見込量（1カ月あたり）

ア 計画相談支援

すべての障害福祉サービス利用者に計画相談支援が行き届くことが理想ですが、現状ではサービス利用者数全体の伸びに、計画相談事業所の対応が追いついておらず、利用率は68.2%となっています。

このため、月当たりの利用者数の4.5倍が実利用者数と算定し、目標値として令和8年度に75%の利用率を目指しています。

現在、3割以上の方がセルフプランを利用している就労継続支援の利用者の計画相談支援の利用促進を踏まえ、増加傾向を見込みます。

<再掲>

相談支援 の利用状況	平成30年度（10月時点）		令和5年度（10月時点）	
	利用者数/サービス総利用者数	利用率	利用者数/サービス総利用者数	利用率
計画相談支援	1,078人 / 1,429人	75.4%	1,152人 / 1,687人	68.2%
障害児相談支援	207人 / 557人	37.1%	221人 / 752人	29.3%

計画相談支援の見込量（1カ月あたり）

計画相談支援	第6期計画利用実績			<市内事業所の状況> 事業所数 14カ所 (令和5年10月時点)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	239人	251人	256人			
	第7期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	270人	290人	310人	320人	330人	340人

イ 地域相談支援

地域移行支援については、精神病床の長期入院者への地域生活移行に関する十分な情報提供や潜在的ニーズの掘り起こし等の利用促進を図っていくことを踏まえ、毎年度1人ずつの利用者増を見込みます。

地域定着支援は、サービスが徐々に浸透しつつありますので、これまでの利用実績を踏まえるとともに、施設入所者の地域生活への移行見込数等から利用者数を見込んでいます。

地域相談支援の見込量（1カ月あたり）

地域移行支援	第6期計画利用実績			<市内事業所の状況> 事業所数 7カ所 (令和5年10月時点)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	1人	0人	0人			
	第7期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	2人	3人	4人	5人	6人	7人
地域定着支援	第6期計画利用実績			<市内事業所の状況> 事業所数 7カ所 (令和5年10月時点)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	1人	2人	1人			
	第7期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	3人	4人	5人	6人	6人	6人

(3) 見込量確保のための方策

国の方針に基づき、サービス等利用計画作成の対象者を増加させることとされていることから、相談支援の利用率向上に向けて、事業者と市が今後のサービス提供を見据えた対応を図ります。

相談支援専門員の人材確保としては、潜在的な有資格者の把握・活用、介護保険制度のケアマネージャーに対する参入の促進を図ります。

また、相談支援事業所の経営状況改善への支援など、相談支援事業者の負担軽減策等についての事業者との協議など、計画相談支援の供給量を増やすための対応について検討を進めます。

5	障害児通所支援等
---	----------

(1) サービスの見込量（1カ月あたり）

ア 障害児相談支援

障害児相談支援については、障がい児の成長と変化に合わせて適切なサービスを選択するため、現在約30%の利用率を、令和8年度に50%とする目標値を掲げています。

今後の供給量の増加も含め、利用者数の増加を想定しています。

また、放課後等デイサービスにおいて、適正な利用機会の提供のために、モニタリングに基づく段階的な支給決定などを進めるにあたり、障害児相談支援の利用率の向上が見込まれます。

障害児相談支援の見込量（1カ月あたり）

障害児相談支援	第2期計画利用実績			<市内事業所の状況> 事業所数 9カ所 （令和5年10月時点）		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	22人	24人	54人			
	第3期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	60人	80人	100人	110人	120人	130人

イ 児童発達支援

これまでの利用実績を基礎としつつ、未就学児における早期療育の方針を踏まえ、利用児童数と利用量の増加を見込んでいます。

児童発達支援の見込量（1カ月あたり）

児童発達支援	第2期計画利用実績			<市内事業所の状況>		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	1,715人	1,663人	1,599人	事業所数	9カ所	
	274人	279人	247人	定員数	180人	
			(令和5年10月時点)			
児童発達支援	第3期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1,650人	1,700人	1,750人	1,800人	1,850人	1,900人
	280人	290人	300人	310人	320人	330人

ウ 医療型児童発達支援

近隣市町にもサービスを提供する事業者はなく、新規の開設の見込もありません。これまでに利用実績もなく、医療的ケア児は、看護師を配置した児童発達支援を利用することが可能であることから、利用量は見込まないこととします。

医療型児童発達支援の見込量（1カ月あたり）

医療型 児童発達支援	第2期計画利用実績			<市内事業所の状況>		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	0人	0人	0人	事業所数	0カ所	
	—	—	—	(県内事業所数 15カ所)		
			(令和5年10月時点)			
医療型 児童発達支援	第3期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—

エ 居宅訪問型児童発達支援

県内には事業所は増えてつありますが、圏域においてサービスを
提供予定の事業所がないため、利用量は見込まないこととします。

居宅訪問型児童発達支援の見込量（1カ月あたり）

居宅訪問型 児童発達支援	第2期計画利用実績			<市内事業所の状況> 事業所数 0カ所 (県内事業所数 16カ所) (令和5年10月時点)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	0人	0人	0人			
	—	—	—			
	第3期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	

オ 放課後等デイサービス

これまでの実績と早期療育や発達障がいへの認識の広がりを加味し、利用者数の増加を見込みます。すでに定員数を上回る利用者数がある中、段階的な支給決定により平均利用日数を抑えつつ、適正な利用機会の提供を図ります。

放課後等デイサービスの見込量（1カ月あたり）

放課後等 デイサービス	第2期計画利用実績			<市内事業所の状況> 事業所数 19カ所 定員数 203人 (令和5年10月時点)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	3,622人日	4,634人日	4,780人日			
	312人	356人	398人			
	第3期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	4,800人日	4,850人日	4,900人日	4,950人日	5,000人日	5,050人日
400人	410人	420人	430人	440人	450人	

エ 保育所等訪問支援

月1～2日の利用を想定するとともに、インクルージョンの視点から、小学校や放課後児童クラブ等への積極的な利用を促進するため、利用者の増加傾向を見込みます。

保育所等訪問支援の見込量（1カ月あたり）

保育所等 訪問支援	第2期計画利用実績			<市内事業所の状況>		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	4人日	3人日	14人日	事業所数 4カ所 (令和5年10月時点)		
	4人	3人	13人			
	第3期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
6人日	8人日	10人日	12人日	14人日	16人日	
5人	6人	7人	8人	9人	10人	

※令和5年度は、7月時点のため、他の年度末時点の数値と差異があります。

キ 医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置

医療的ケア児等コーディネーターについては、神奈川県が実施する医療的ケア児等コーディネーター養成研修の修了者のみに対応できることとなっており、本市には現状5名のコーディネーター資格を有する者がいます。

令和5年度は相談支援専門員と兼務の福祉従事者の配置を調整中です。

なお、医療的ケア児のコーディネートは福祉と医療の両側面から考えるため、福祉従事者と医療従事者とが連携して支援に当たれることが望ましいと考えます。

今後のコーディネーターへのニーズや関わりの度合いを見ながら、必要に応じて医療従事者を含めた配置人数の増員を検討します。

医療的ケア児等コーディネーターの配置数の見込量

医療的ケア児に対する関連分野の支援を調整するコーディネーターの配置人数	第2期計画利用実績			<市内事業所の状況> 配置人数 0人 (令和5年10月時点)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	—	—	1			
	第3期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	1人	1人	1人	1人	1人	1人

※令和5年度は、1人の配置を調整中

(2) 見込量確保のための方策

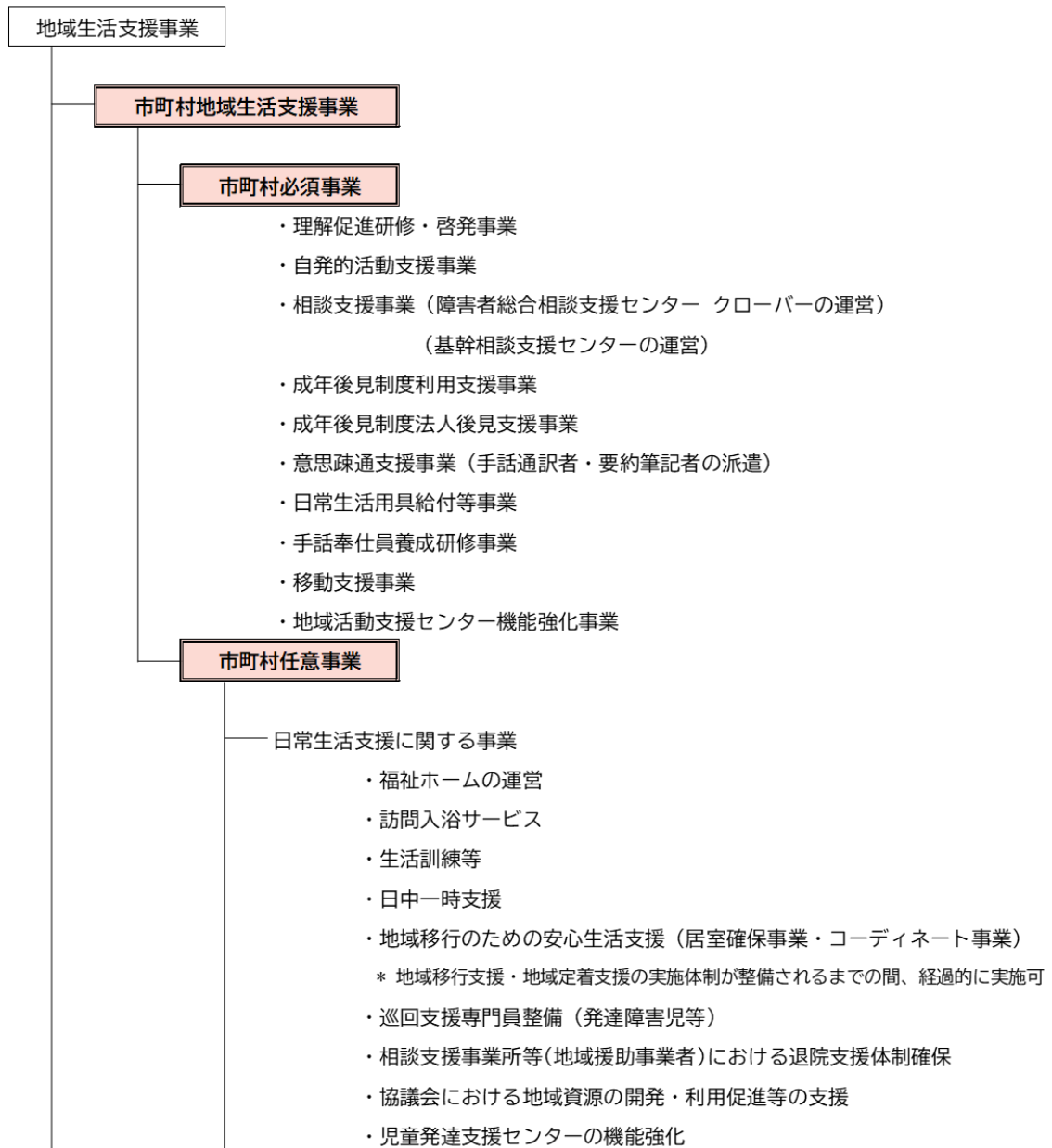
本市では、障害児通所支援等のサービスを実施している事業所が、それぞれの事業所の特徴を生かし、事業所ごとに機能や役割を果たしています。

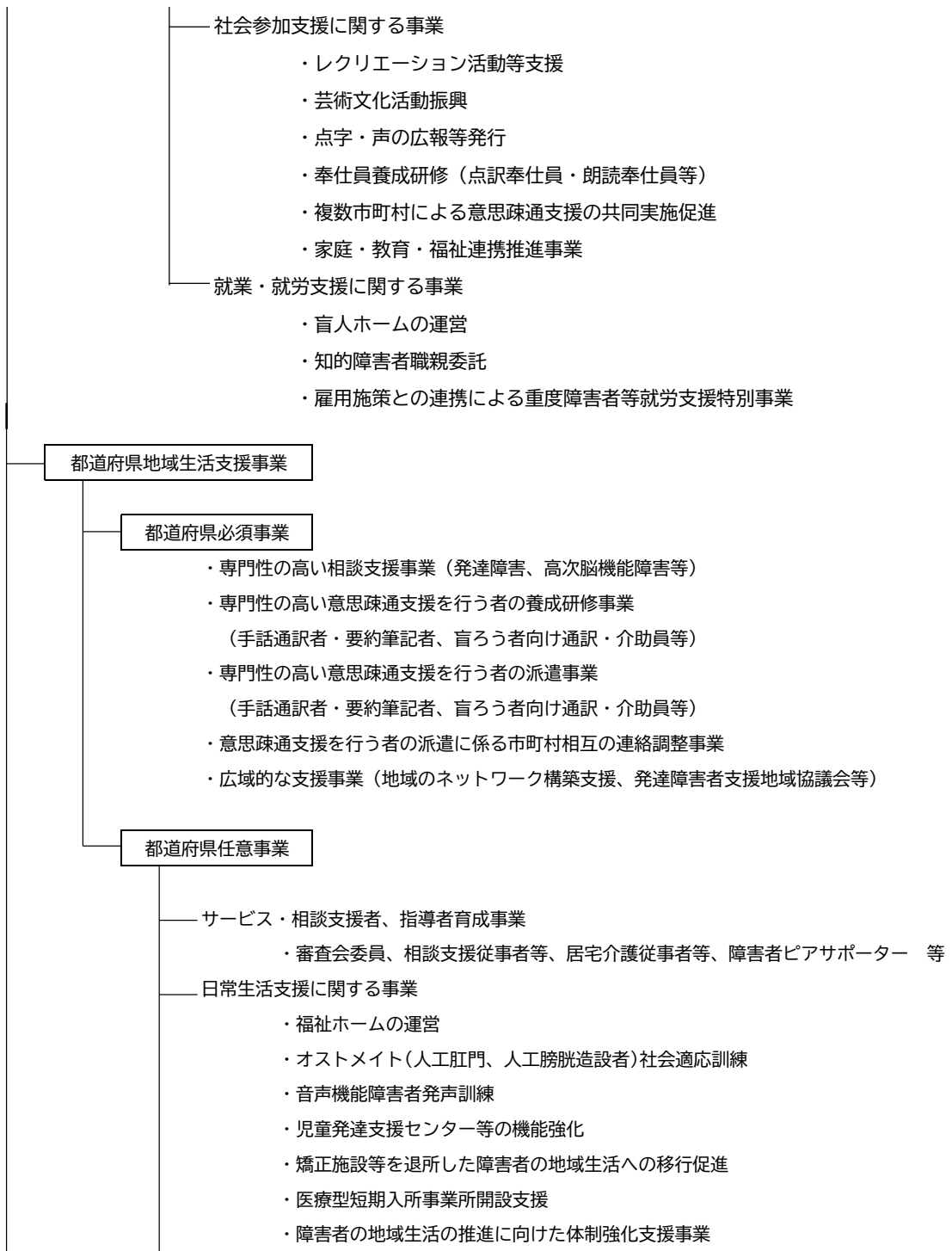
今後の取組みとして、見込量と実績の推移を勘案しながら、支援利用希望者の受入態勢の確保や専門スタッフの充実について事業者に働きかけていきます。

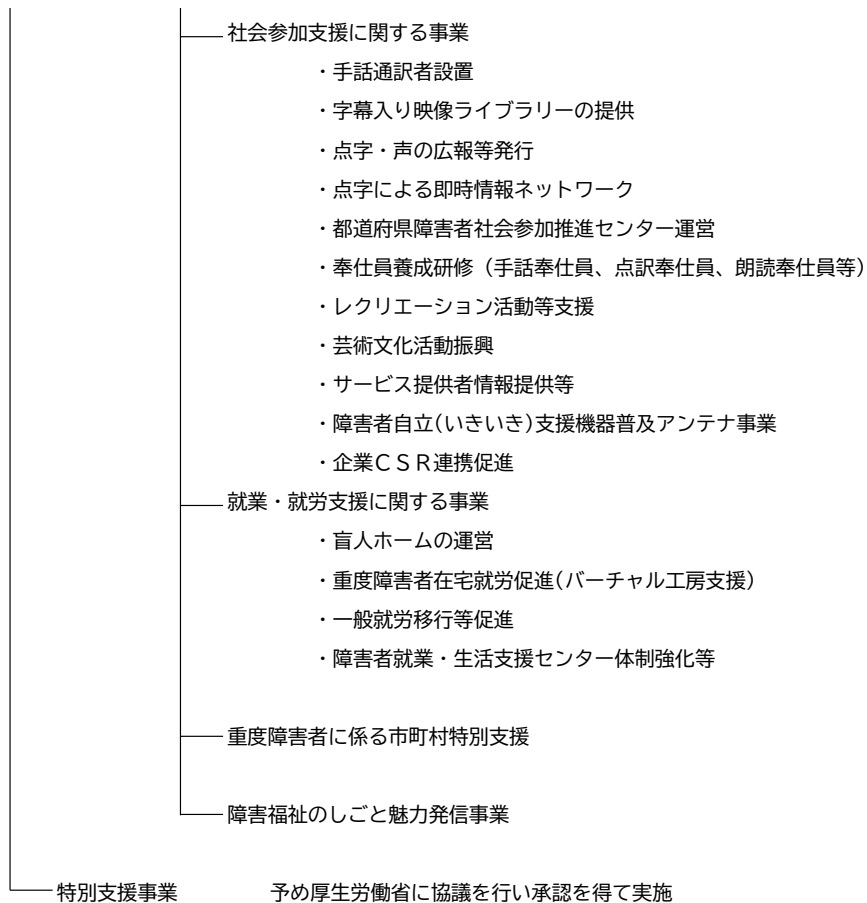
第6章 地域生活支援事業の実施に関する事項

1 実施する事業の内容

○ 地域生活支援事業の体系







(1) 必須事業

地域生活支援事業として、次の事業を実施し、障がい者等の地域社会での自立した生活と社会参加を促進するよう努めます。

なお、本市では、日常生活用具費支給事業、移動支援事業において、低所得者層の利用者負担の無料化を図っています。

ア 理解促進研修・啓発事業

障がい者等が日常生活及び社会生活を営む上で生じる「社会的障壁」をなくすため、日ごろ、障がい者等と接する機会の少ない市民に対して、障がい者等に対する理解を深めるための研修会やイベント等の啓発活動を行います。

イ 自発的事業支援事業

障がい者団体や障がい関係施設自らが、地域を対象に行う活動を支援します。

ウ 相談支援事業

障がい者、障がい児の保護者又は障がい者の介護を行う方などの一般的な相談に応じ、必要な情報の提供や助言などを行うものです。

本市及び足柄下郡3町では、令和2年12月に、障害者相談支援事業の再編を行うとともに、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、基幹相談支援センターを設置しました。

エ 成年後見制度利用支援事業

知的障がい者又は精神障がい者に対し、自己決定権の尊重や本人の権利を守り生活を支援するため、成年後見制度の利用を支援します。

オ 成年後見制度法人後見支援事業

成年後見制度における後見等の業務を適切に行うことができる法人を確保できる体制を整備するとともに、市民後見人の活用も含めた法人後見の活動を支援することで、障害者の権利擁護を図ります。

カ 意思疎通支援事業

(ア) 手話通訳者・要約筆記者派遣事業

手話通訳者又は要約筆記者を派遣し、聴覚障がい者の情報保障を図ります。

(イ) 手話通訳者設置事業

聴覚障がい者の情報保障を充実するため、障がい福祉課窓口到手話通訳者を配置します。

キ 日常生活用具費支給事業

自立生活支援用具などを必要とする重度障がい者等に日常生活用具費を給付し、日常生活の利便の向上を図ります。

ク 手話奉仕員養成研修事業

日常会話程度の手話表現技術を習得した手話奉仕員、要約筆記に必要な技術等を習得した要約筆記奉仕員を養成するため、講習会を開催します。

ケ 移動支援事業

屋外での移動が困難な障がい者等に対して、外出のための支援を行うことにより、地域における自立生活及び社会参加の促進を図ります。

コ 地域活動支援センター事業

創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進などを行い、障がい者の日中活動の場となる地域活動支援センターの運営を支援します。

(2) 任意事業

任意の地域生活支援事業として、次の事業を実施し、障がい者等が地域社会で自立して生活できるよう、また、障がい者等の社会参加を促進するよう努めます。

なお、本市では、訪問入浴サービス事業、日中一時支援事業において、低所得者層の利用者負担の無料化を図っています。

ア 日常生活支援に関する事業

(ア) 訪問入浴サービス事業

在宅での入浴が困難な重度障がい者に対して、訪問による入浴サービスを実施することにより、障がい者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

(イ) 日中一時支援事業

障がい者等を預かり、日中における活動の場を確保することにより、障がい者等の家族の就労支援及び一時的休息の取得の促進を図ります。

イ 社会参加支援に関する事業

(ア) レクリエーション活動等支援

障がい者等の健康の保持促進を図り、社会参加の機会を拡大できるように、多くの障がい児者が参加できるレクリエーション事業等を障がい福祉関係団体と行政機関等が協力して実施します。

(イ) 芸術文化活動振興

障がい者等の文化活動を通じた社会参加と障がい者相互、地域住民との交流機会の創出のため、県西地域の障害福祉サービス事業所や行政機関等が協力して、県西地区障害者文化事業を開催します。

(ウ) 点字・声の広報等発行

文字による情報の入手が困難な視覚障がい者等のため、点訳や音訳などの方法により、市広報紙や障がい福祉ガイドブックの情報を提供します。

2	事業の実施状況及び見込量等
---	---------------

(1) 理解促進研修・啓発事業

障がいや障がい者に関する市民の理解を深めるため、理解促進のための研修・イベント等を通じた啓発事業、精神保健福祉地域交流会開催事業を実施します。

理解促進研修・啓発事業の実施状況と実施予定

理解促進研修 ・啓発事業	第6期計画利用実績					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
	実施	実施	実施			
	第7期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	実施	実施	実施	実施	実施	実施

(2) 自発的活動支援事業

自発的活動への支援を行うとともに、今後、さらなる民間団体等の自発的活動の支援について、検討を行います。

自発的活動支援事業の実施状況と実施予定

自発的活動 支援事業	第6期計画利用実績			第7期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	実施	実施	実施	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	実施	実施	実施	実施	実施	実施

(3) 相談支援事業

令和2年度に、障害者相談支援事業の再編を行うとともに、基幹相談支援センターを設置しました。今後は、基幹相談支援センターを核とした重層的な相談支援体制を構築・強化していきます。

相談支援事業の実施状況と実施予定

実績	第6期計画利用実績			第7期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
障害者相談支援事業	1カ所	1カ所	1カ所	令和9年度	令和10年度	令和11年度
基幹相談支援センターの設置	検討	検討	実施	実施	実施	実施
基幹相談支援センター等機能強化事業	実施	実施	実施	実施	実施	実施
住宅入居等支援事業	—	—	—	検討	検討	実施

(4) 成年後見制度利用支援事業

後見人等を申立て、成年後見制度を利用する方は、年々増加しています。今後も住み慣れた地域でその人らしい生活を送るための支援として、成年後見制度の利用を促進し、所要量を見込みます。

成年後見制度利用支援事業の実施状況と実施予定（年間）

成年後見制度 利用支援事業	第6期計画利用実績			第7期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	15件	20件	22件	25件	27件	29件
	令和9年度	令和10年度	令和11年度	31件	33件	35件

※ 数値は、各年度の申立費用助成及び報酬助成の年間実績件数又は年間見込件数

※ 令和5年度の数値は、年間見込件数

(5) 成年後見制度法人後見支援事業

本市では、成年後見制度の利用の促進に関する法律に基づき、令和4年10月に中核機関（おだわら成年後見支援センター）を設置しました。中核機関では、後見制度の理解を深めるための広報、制度利用や後見業務に関する相談を担い、成年後見制度の利用を促進しています。また、市民後見人の活用も含めた法人後見の活動を支援については、高齢福祉、障がい福祉が連携して体制を整備し、成年後見人等の担い手を確保し、成年後見制度の普及を一層推進していくこととしています。

成年後見制度法人後見支援事業の実施状況と実施予定（年間）

成年後見制度法人 後見支援事業	第6期計画利用実績			第7期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	検討	実施	実施	実施	実施	実施
	令和9年度	令和10年度	令和11年度	実施	実施	実施

(6) 意思疎通支援事業

手話通訳者・要約筆記者の派遣件数は、年度ごとの増減はありますが、300件前後で推移していることを踏まえ、所要量を見込みます。

手話通訳者の設置については、県内他市に先駆けて、正規職員として手話通訳士を1名配置しています。今後も継続して配置していきます。

また、with コロナ、after コロナ期における意思疎通支援の確保のため、デジタル技術を活用した遠隔手話通訳システムの活用などの新たな技術についても研究していきます。

意思疎通支援事業の実施状況と実施予定（年間）

実績	第6期計画利用実績					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
手話通訳者・要約筆記者派遣事業	284件	225件	300件			
手話通訳者設置事業	1人	1人	1人			
見込	第7期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
手話通訳者・要約筆記者派遣事業	300件	300件	300件	300件	300件	300件
手話通訳者設置事業	1人	1人	1人	1人	1人	1人

- ※ 手話通訳者・要約筆記者派遣事業の数値は、各年度の年間派遣実績件数又は年間派遣見込件数。なお、令和5年度の数値は年間派遣見込件数
- ※ 手話通訳者設置事業の数値は、各年度の設置実績人数又は設置見込人数

(7) 日常生活用具費支給事業

障がい者の高齢化や障がいの重度化等により、給付件数は増加傾向にあります。特に介護・訓練支援用具や在宅療養等支援用具、排せつ管理支援用具等の増加に加え、定期的な対象品目、助成基準額の改定や、開発が進む新たな用具の対象品目化等や見直しを行っていくことを想定します。

一方、国の補装具給付の指針にある介護保険の福祉用具貸与の優先の考え方や、デジタル化の進展に伴うスマートフォン・タブレット等の日常的なICT機器の普及も踏まえて、所要量を見込みます。

日常生活用具費支給事業の実績と見込（年間）

実績	第6期計画利用実績			第7期計画見込量						
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
介護・訓練用具 支援用具	14件	9件	12件	12件	13件	14件	15件	16件	17件	
自立生活用具 支援用具	23件	10件	26件	23件	25件	30件	31件	32件	33件	
在宅療養等 支援用具	10件	10件	26件	25件	26件	27件	28件	29件	30件	
情報・意思疎通 支援用具	46件	50件	38件	45件	45件	45件	45件	45件	45件	
排せつ管理用具	3,815件	3,720件	3,828件	3,850件	3,900件	3,950件	3,950件	3,950件	3,950件	
居宅生活動作 補助用具	8件	5件	0件	5件	5件	5件	5件	5件	5件	

< 令和3年度 >
 合計 3,908件
 総額 37,995,517円

< 令和4年度 >
 合計 3,804件
 総額 38,651,751円

※ 数値は、各年度の年間給付実績件数又は年間給付見込件数
 ※ 令和5年度の数値は、年間見込件数

(8) 手話奉仕員養成研修事業

聴覚障がい者へのコミュニケーション支援の担い手の裾野を広げるため、今後も継続して養成研修を実施していきます。

手話奉仕員養成研修事業の実績と見込（年間）

手話奉仕員 養成研修事業	第6期計画利用実績			第7期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	16人	16人	16人	15人	15人	15人
手話奉仕員 養成研修事業	第7期計画見込量					
	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	15人	15人	15人	15人	15人	15人

※ 数値は、各年度の研修終了人数又は研修修了見込者数（例年の募集定員数）
 ※ 令和5年度の数値は、見込者数

(9) 移動支援事業

需要に対し供給が不足しているサービスです。地域移行の促進に伴う施設入所者の外出支援の促進等を踏まえ、サービス提供事業者の受入れに係る環境整備等に対する支援により、利用量の増を見込みます。

移動支援事業の実績と見込（年間）

実績	第6期計画利用実績			第7期計画見込量		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
年間実利用者数	184人	216人	180人	190人	200人	210人
年間延べ利用時間	20,874h	21,362h	20,324h	20,800h	21,900h	22,300h
見込	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	220人	230人	240人	20,800h	21,900h	22,300h
年間延べ利用時間	24,000h	25,200h	26,200h	20,800h	21,900h	22,300h

※ 令和5年度の数値は、見込値

(10) 地域活動支援センター事業

事業所数に変動は見込まれないが、令和5年に利用登録者数の増加があったことにかんがみ、利用量を見込みます。

地域活動支援センター事業の事業所数と実利用者数

実績	第6期計画利用実績					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
事業所数	7カ所	7カ所	7カ所			
1日当たり実利用者数	57人	55人	60人			
見込	第7期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
事業所数	7カ所	7カ所	7カ所	7カ所	7カ所	7カ所
1日当たり実利用者数	60人	60人	60人	60人	60人	60人

※ 令和5年度の数值は、見込値

(11) 訪問入浴サービス事業

利用者数は令和3年度をピークとし、新型コロナウイルス感染症の影響による減少は回復傾向にあります。1人当たりの利用回数は年間約50回と増加傾向にあるため、今後は介護保険のサービスの活用を図りながら、これらを勘案し利用量を見込んでいます。

訪問入浴サービス事業の実績と見込（年間）

実績	第6期計画利用実績					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
年間実利用者数	26人	21人	17人			
年間延べ利用回数	1,087回	1,114回	806回			
見込	第7期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
年間実利用者数	25人	27人	29人	30人	30人	30人
年間延べ利用回数	1,250回	1,269回	1,276回	1,300回	1,300回	1,300回

※ 令和5年度の数值は、見込値

(12) 日中一時支援事業

需要に対し供給が不足しているため、利用者に応じた適切な利用量の確保を図りながら、利用者数の増加を見込みます。新型コロナウイルス感染症の影響前の年間 150 人程度の利用者数と、障がい児の放課後等デイサービスの不足分を補う利用等も見込み、利用量の増を見込みます。

日中一時支援事業の実績と見込（年間）

実績	第 6 期計画利用実績					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
年間実利用者数	76 人	63 人	73 人			
年間延べ利用回数	2,744 回	2,683 回	1,952 回			
見込	第 7 期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
年間実利用者数	100 人	110 人	120 人	130 人	140 人	150 人
年間延べ利用回数	4,000 回	4,180 回	4,320 回	4,420 回	4,480 回	4,500 回

※ 令和5年度の数值は、見込値

(13) 障がい者スポーツ・文化活動支援事業

知的障がい者に休日における活動の場を提供する、知的障がい者サークル活動事業の実施や、県西地区の障害福祉サービス事業所や行政、関係機関により開催する、県西地区障害者文化事業への参画等、障がい者等の社会参加を促進する事業を実施します。

障がい者スポーツ・文化活動支援事業の実施状況と実施予定

	第 6 期計画利用実績					
	令和3年度	令和4年度	令和5年度			
スポーツ・文化活動の支援	実施	実施	実施			
	第 7 期計画見込量					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	実施	実施	実施	実施	実施	実施

障がい者等やその家族、関係機関、地域のキーパーソン等に対して、サービス内容とサービス提供事業者に関する情報を提供し、事業の円滑な実施を図るとともに、障がい者等が利用しやすいサービスとなるよう、当事者及び事業者からの意見聴取や協議を行い、施策に反映させることで見込量の確保に努めます。

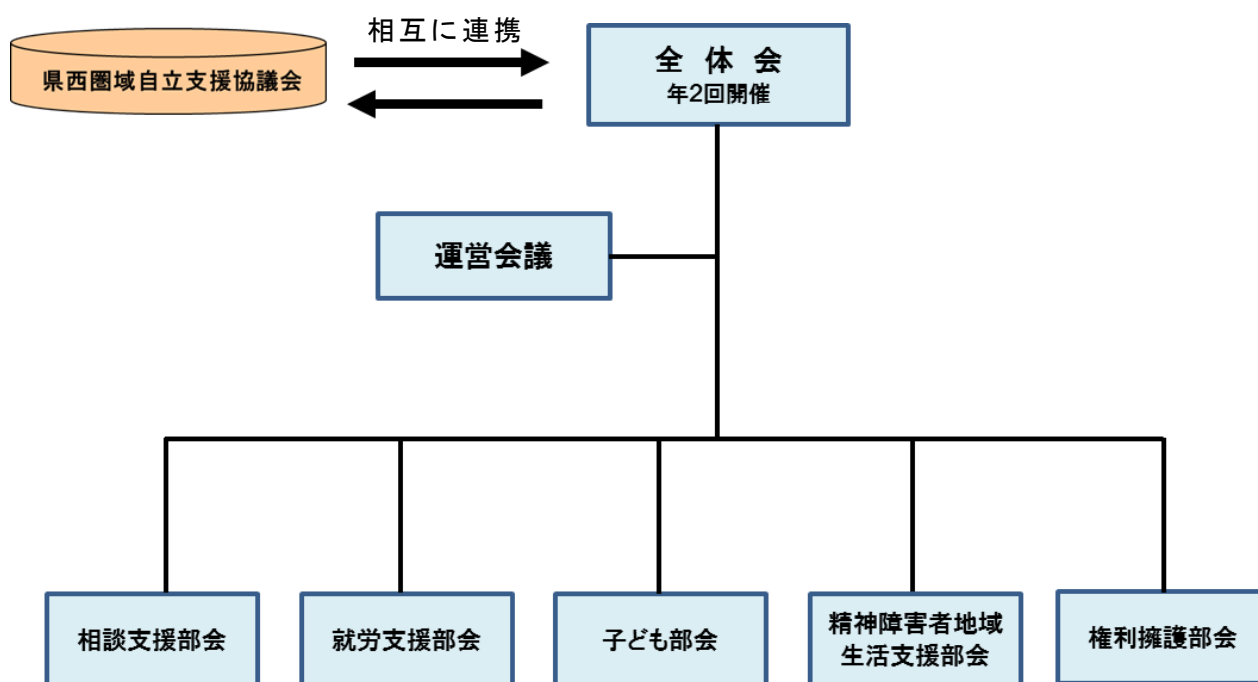
第7章 計画の達成状況の点検及び評価

障がい福祉計画におけるサービス見込量や数値目標の達成状況については、本市と箱根町、真鶴町及び湯河原町で共同設置している「小田原市・箱根町・真鶴町・湯河原町地域障害者自立支援協議会」に報告し、点検・評価を受けるとともに、計画の達成に必要な施策を実施します。

また、必要に応じて障がい福祉課が中心となって、関係する各課及び各機関に対する調査を実施し、事業の進捗状況や課題の把握を行います。

各種の情報・要望については、毎年総合的に内容を分析し、計画の進捗状況の点検と合わせて検討します。

小田原市・箱根町・真鶴町・湯河原町地域障害者自立支援協議会 組織図



※各部会においては、必要に応じてオブザーバーとして関係機関の参加を依頼できます。

参考1 用語解説

○一般就労（P. 8, 14, 27, 27, 29, 34, 50）

障がい者の就労形態のひとつで、一般の企業などで雇用契約に基づいて就業したり、在宅就労すること。

○医療的ケア児（P. 3, 18, 19, 20, 22, 55, 57, 58）

医学の進歩を背景として、NICU（新生児集中治療室）等に長期入院した後、引き続き、人工呼吸器やたんの吸引（気管に溜まったたんを吸引する）、経管栄養（チューブを使って、鼻や腹部の皮膚を通じて、胃に直接や栄養を送ること）などの医療的なケアを必要とする子どものこと。

○インクルージョン（P. 17, 57）

障害があっても地域で地域の資源を利用し、市民が包み込んだ共生社会を目指すという理念。

児童の場合は、障がいの有無にかかわらず、すべての児童が共に成長できるように地域社会への参加や包容を意味する。

○基幹相談支援センター（P. 13, 21, 22, 24, 30, 62, 65）

地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、総合的・専門的な相談支援、地域の相談支援体制の強化の取組、地域移行・地域定着の促進、権利擁護・虐待防止等の業務を総合的に行う機関。

○強度行動障害（P. 12, 13, 18, 19, 22, 23, 44, 50, 52）

直接的な他害（かみつきの、頭突き）や間接的な他害（睡眠の乱れ等）、自傷行為等が、通常では考えられない頻度と形式で出現している状態のこと。

○高次脳機能障害（P. 2）

脳卒中などの病気や交通事故、心肺停止による低酸素脳症などで脳がダメージを受けたために、思考・記憶・行為・言語・注意などの脳機能の一部に障害が起き、日常生活や社会生活に支障を来す状態のこと。

○合理的配慮（P. 1, 2, 3, 18）

障がいのある人が障がいのない人と平等に人権を享受し行使できるよう、一人ひとりの特徴や場面に応じて発生する障がい・困難さを取り除くための、個別の調整や変更（適切な便宜や助け）のこと。

○児童発達支援センター（P. 17）

地域の障がいのある児童を通所させて、日常生活における基本的動作の指導、自活に必要な知識や技能の付与又は集団生活への適応訓練を行う施設のこと。開設には、専門職員の配置などの人員基準や必要とする設備や備品などを定めた設備基準の要件を満たす必要がある。

○社会的障壁（P. 1, 2, 3, 61）

障がい者等にとって日常生活や社会生活を営む上で支障となる事物、制度、慣行、観念のこと。「障がい」は個人の心身機能の障がいと社会的障壁の相互作用によって創り出されているものであり、社会的障壁を取り除くのは社会の責務である、という「障害の社会モデル」という考え方に基づく概念。

○重症心身障がい児（P. 19, 20, 36）

重い身体障がい（肢体不自由）の他に、様々な程度の精神遅滞（知的障がい）やてんかんや行動障害などを合併している児のこと。昭和41年の旧厚生省の定義では、「身体的・精神的障害が重複し、かつ、それぞれの障害が重度である児童」とされている。

○精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム（P.13,26）

精神障害の有無にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された支援体制。高齢者の支援を念頭にした「地域包括ケアシステム」における、必要な支援を地域の中で包括的に提供し、地域での自立した生活を支援するという考え方を、精神障がい者のケアにも応用したもの。

○地域共生社会（P.7）

地域のあらゆる住民が、互いに人格と個性を認め合いながら、「支え手」と「受け手」という関係を超えて、地域、暮らし、生きがいをともに創り、高め合うことができる社会のこと。

○地域生活支援事業（P.3,59,61,63）

市町村及び都道府県が、国（市町村にあっては都道府県も）の補助を受け、障がい者等が、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、それぞれの地域の特性や利用者の状況に応じて実施する事業のこと。

○レスパイト（P.19）

障がいのある人を介護する家庭の家族が一時的に休息をとれるようにサポートすること。（家族の外出、行事などの際の短期入所利用など）

参考 2 アンケート調査及び市民意見等の募集について

パブリックコメントの結果を踏まえて作成予定

参考3 計画の策定経過

今後の策定経過を踏まえて作成予定



第7期小田原市障がい福祉計画
第3期小田原市障がい児福祉計画

令和6年3月

発行者 小田原市
編集 小田原市福祉健康部障がい福祉課
〒250-8555 小田原市荻窪 300 番地
TEL:0465-33-1446
FAX:0465-33-1317

小田原市立病院経営計画（経営強化プラン）の策定について

1 策定の経緯及び趣旨

市立病院は、医師不足等による厳しい経営状況を踏まえて国が示す公立病院の改革ガイドライン（平成26年度）により、市立病院経営改革プランを策定し、経営の効率化、経営形態の見直しなどに取り組んできた。

（平成29年度～令和2年度）

国は、令和4年3月29日に「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を発出し、病院事業を設置する地方公共団体は、令和5年度までに経営強化プランを策定し、病院事業の経営強化に総合的に取り組み、その策定にあたっては、公立病院の役割と機能・連携の強化、医師・看護師等の確保（働き方改革）、経営形態の見直し、新感染症への平時からの取組を記載することとされた。

そこで、市立病院では、令和4年6月に小田原市立病院運営審議会に諮問し、同審議会での2年間の審議を経て示された答申案をもとに、行政案として「小田原市新病院建設基本計画」の新病院の目指す姿を見据え、新ガイドラインの記載事項も含めて中期的な経営ビジョンを示した小田原市立病院経営計画を策定する。

2 計画の期間

令和6年4月1日から令和10年3月31日まで（4年間）

3 計画の構成

I 序論	1 策定の趣旨 2 計画の構成と期間 3 新ガイドラインの概要 4 新プランと第6次小田原市総合計画、地域医療構想との関係 5 小田原市立病院経営改革プラン（平成29年度～令和2年度）の総括 6 社会情勢の変化と小田原市立病院の課題 7 新プランの対象期間における収支計画
II 基本計画	第1章 理念・基本方針等 第2章 市立病院の目指す姿
III 実行計画	1 患者に信頼される病院 2 急性期医療を担う病院 3 地域における機能分化と連携強化 4 働く魅力のある病院 5 経営の健全化 6 新病院建設に伴う取組 7 災害に強い病院
その他	計画の進捗管理、推進体制等、用語の解説、統計資料

4 計画の内容

資料2-1のとおり

5 策定の経過

区分	日	内容	備考
令和4年度	第1回	6/23 ・諮問 ・公立病院経営強化ガイドラインについて ・小田原市立病院経営強化プランの策定について ・第8次医療計画の進捗状況について	会議室
	第2回	8/26 ・市立病院経営強化プランの骨子案について ・実行計画記載項目の検討について	WEB
	第3回	10/27 ・県西地区保健医療福祉推進会議の開催状況について ・実行計画記載項目の検討について	会議室
	第4回	12/8 序論・基本計画等の検討について	会議室
	第5回	2/16 計画案の調整について	会議室
	第6回	3/30 中間とりまとめ案の検討について	会議室
令和5年度	第1回	5/25 KPIの検討等について	会議室
	第2回	11/30 経営強化プランの答申案について	会議室
	その他	12/7 答申	市長室

6 今後の予定

- (1) 令和6年2月1日から同年3月1日まで パブリックコメントの実施
- (2) 令和6年3月 経営計画策定

7 市立病院の運営審議会委員

氏名	役職名	選出区分
安西 由充	小田原歯科医師会長	市内医療団体の代表
小林 敏子	神奈川県看護協会小田原支部 小田原循環器病院 看護部長	
南 康平	神奈川県病院協会常任理事 医療法人社団帰陽会 丹羽病院 理事長	
◎渡邊 清治	小田原医師会長	
渡邊 千括	小田原薬剤師会長*	
岡本 和彦	東洋大学理工学部建築学科 教授	学識経験者
小田原正和	公認会計士	
白木 秀典	千葉商科大学 客員教授	
長谷川嘉春	神奈川県小田原保健福祉事務所長	
増田千鶴子	昭和大学看護キャリア開発・研究センター長	
守田 誠司	東海大学医学部救命救急医学 教授	医療機関の利用者代表
○木村 秀昭	小田原市自治会総連合 理事	

◎：会長 ○：副会長（※ ～令和5年7月31日 荒井俊明委員） （敬称略）

小田原市立病院経営計画 概要版
(経営強化プラン)

(案)

小田原市立病院
令和6年〇月

1 策定の趣旨

- (1) 国では、公立病院改革ガイドライン及び新公立病院改革ガイドラインを通知し、公立病院の経営改革に取り組むように指示し、市立病院も平成29年度から小田原市立病院経営改革プランを策定し、経営改善に取り組んできた。
- (2) 令和6年度から医師の時間外労働規制への対応、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により地域に必要な医療提供体制を確保するため、国は公立病院経営強化ガイドラインを発出し、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保などの公立病院の経営強化のための取組を求めている。
- (3) 市立病院では、「小田原市新病院建設基本計画」で示した新病院の目指す姿を見据え、新ガイドラインの記載事項も含めて中長期的な経営ビジョンを示した小田原市立病院経営計画を策定する。

2 計画の構成と期間

経営計画は、令和6年（2024年）4月1日から令和10年（2028年）3月31日までの4年間を計画期間とし、その構成は、序論、基本計画及び実行計画とする。

I 序論	1 策定の趣旨 2 計画の構成と期間 3 新ガイドラインの概要 4 新プランと第6次小田原市総合計画、地域医療構想との関係 5 小田原市立病院経営改革プラン（平成29年度～令和2年度）の総括 6 社会情勢の変化と小田原市立病院の課題 7 新プランの対象期間における収支計画
II 基本計画	第1章 理念・基本方針等 第2章 市立病院の目指す姿
III 実行計画	1 患者に信頼される病院 2 急性期医療を担う病院 3 地域における機能分化と連携強化 4 働く魅力のある病院 5 経営の健全化 6 新病院建設に伴う取組 7 災害に強い病院
その他	計画の進捗管理、推進体制等、用語の解説、統計資料

3 序論

1及び2のほか、「新ガイドラインの概要」「新プランと第6次小田原市総合計画及び地域医療構想との関係」「小田原市立病院経営改革プランの総括」「社会情勢の変化と小田原市立病院の課題」及び「新プランの対象期間における収支計画」を記載した。

前プランの評価は、外部委員会から「おおむね良好」という評価を得ているものの、令和2年度は新型コロナの感染拡大による影響で経常損失を生じ、同プランの目標未達成の項目が増加した。今後はウィズコロナの視点を踏まえた短期的な経営改善や新病院開院後も持続可能な病院経営を実現させるための中長期的な視点に立った経営改善に取り組む必要があると総括した。

県西地域の状況では、県西二次保健医療圏は、生産年齢人口の流入が少なく、早く

から高齢化が進行している地域で既に人口減少進行地域となっており、病院・一般診療所は、小田原市内に集中し、人口10万人あたりの施設数が一般診療所数は全国平均を下回っている。県西医療圏内は、病床過剰地域であるが、病床数200床未満の小規模な病院が多く、人口10万人当たりの医師数は、全国平均と比べて少ない状況である。

市立病院の経営の状況は、平成28年度から令和2年度までは純利益を計上し、令和2年度は新型コロナの感染拡大により医業収益が減少したものの、国の空床補償で純利益を維持し、令和3年度及び令和4年度も新型コロナの影響はあるものの、コロナ診療との両立により、純利益を計上するなど平成28年度以降7年連続で当期純利益を計上できた。今後は、医師の働き方改革の影響と施設の老朽化・狭隘化、地域の医療機関との連携強化などの取り組むべき課題がある。また、新プランの対象期間中の各年度の収支計画の見通しを算出した。

4 基本計画

市立病院の理念、基本方針、市立病院の使命及び市立病院の役割・機能を定め、明確化した。また、市立病院の目指す姿を、患者に信頼される病院、急性期医療を担う病院、地域における機能分化と連携強化、働く魅力のある病院、経営の健全化、新病院建設に伴う取組及び災害に強い病院の項目に分け、それぞれ定めた。

5 実行計画

めざす姿と課題、解決のための詳細施策を記載している。課題と詳細施策は、経営、ヒト、モノの3つの視点に分類して記載し、その指標としてKPIを設定した。

(1) 患者に信頼される病院

【めざす姿】

- 患者の権利を尊重し患者を中心とした医療の展開
- 患者プライバシーへの配慮と安全で信頼できる総合的な医療の提供
- 救急、小児、周産期などの公立病院に期待される医療の提供
- 患者や患者家族の意思決定支援の保障

【詳細施策】

経営	救命救急センター、地域周産期母子医療センターの機能を堅持し、救急・小児・周産期医療等の公立病院が果たすべき役割を担う。
ヒト	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 患者の権利を尊重し、診療を受ける権利、拒否する権利、知る権利 個人情報保護等を明確にし、その仕組みを整え広く周知 ◎ 患者の決定の自由を保障し説明・同意に関する基本指針の作成と、説明と同意の適切な実施。セカンドオピニオンの権利を定め周知し、自己の診療記録を適正な手続と基準で開示 ◎ 医療者と患者・家族が今後の治療・療養を話し合い、患者の望む「生活の場」「治療の場」の意思決定支援（ACP）の視点を導入
モノ	患者や患者家族が相談しやすいよう市立病院の相談機能を充実させ、相談体制の整備と患者等の支援体制の充実

【KPI】

- | | |
|----------------------------------|-----|
| ① 患者満足度調査項目の「満足」「やや満足」の割合（入院・外来） | 90% |
| ② 救急応需率 | 95% |

(2) 急性期医療を担う病院（役割・機能の最適化と連携の強化）

【めざす姿】

- 高度急性期・急性期医療を中心に地域の医療の堅持
- 高度医療の提供による重症患者への対応強化
- チーム医療を推進し、重症患者への医療の質の向上
- 環境・空間・設備が治療に繋がることを意識して計画された病院

【詳細施策】

経営	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 市立病院は、今後も基幹病院として救命救急センターの機能を維持し、高度急性期医療の提供と地域がん診療連携拠点病院の機能についても、手術・化学療法・放射線療法等を円滑に実施し質の高いがん治療を提供 ◎ 病院機能評価の認定による第三者機関から医療の質の評価
ヒト	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 医師の確保は、大学病院との連携の強化と管理型臨床研修病院の機能充実、基幹施設認定による専攻医の確保を推進 ◎ 看護師やコメディカルの確保は、新病院の機能に応じ計画的に採用を推進 ◎ チーム医療を積極的に導入し医療の質を向上 ◎ 県西地域における基幹病院として、地域の医療機関との連携・協力を努め、地域全体で医療提供体制を支援
モノ	<p>新病院は、機能的なフロア計画等により良質で適切な高度急性期医療を提供する病院とするほか、ロボット手術などの最先端医療等により研修施設としての魅力向上を図り医療人材の確保等を促進</p>

【K P I】

① 病床稼働率	90.0%
② 手術件数	4,300件
③ 平均在院日数	9.5日
④ 1日平均患者単価	入院 80,000円
	外来 15,000円

(3) 地域における機能分化と連携強化（役割・機能の最適化と連携の強化）

【めざす姿】

- 完結型医療の実現と機能分化に向け、国・県の取組への協力
- 地域医療支援病院として、各医療機関の役割分担と地域医療の充実
- 地域の課題に対し地域の関係機関との間で役割分担・連携

【詳細施策】

経営	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 「地域完結型医療」の実現に向け、高度急性期・急性期機能を担い、5疾病6事業と集中治療を要する重症患者中心の医療を提供 ◎ 地域の医療機関、福祉・介護施設、行政などが、それぞれの役割を担い、市民が24時間365日安心して医療が利用できる連携の推進 ◎ 平時だけでなく新興感染症の拡大時においても、地域内の機能分化で市立病院の機能として治療すべき患者に対し適切な医療を提供できるよう地域の医療機関との間で紹介及び逆紹介の円滑な対応を促進
----	--

	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 小田原市立病院と県立足柄上病院の基本協定の趣旨を踏まえ、地域医療構想区域内の市町や医療機関等との連携強化と「地域完結型」の医療提供体制を構築 ◎ 地域包括支援センター、訪問看護ステーション、介護施設等との更なる連携・支援を行い、地域包括ケアシステムの強化を推進
ヒト	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 医師・看護師等の確保と地域の医療機関への医師・看護師等の派遣により地域全体で医療提供体制を確保 ◎ 市立病院の人材の地域内還元で地域医療レベルの向上や地域連携の円滑化 ◎ 病院、診療所・クリニックなどの医療職連携のほか、地域の歯科医院・歯科医師、地域の薬局・薬剤師、訪問ステーションの看護師などと多職種連携を推進 ◎ 地域周産期母子医療センターとして、地域の小児・周産期医療の核として医師等の人材を配置し、助産師を中心に女性外来や産後ケア等の充実
モノ	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 新病院では、地域医療連携部門等の充実を図り患者支援の強化と（仮称）地域連携・患者支援センターを患者が利用しやすい場所に設置し一元的な対応 ◎ 登録医数の増加と定期的な研修会、共同施設利用の促進

【K P I】

① 地域医療支援病院の紹介率	80%
② 地域医療支援病院の逆紹介率	92%
③ 共同施設の利用件数	1,500件

(4) 働く魅力のある病院（医師・看護師等の確保と働き方改革）

【めざす姿】

- 医療従事者の確保・定着のため、魅力ある職場環境づくりを推進
- 働き方改革を推進
- 教育・研修機能を充実し医療人材を育成

【詳細施策】

経営	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 看護の質やモチベーションを向上する教育システムの構築とコメディカル等にもスキルアップや接遇の研修等を実施 ◎ 職員の満足度調査の実施 ◎ 臨床研修医の受入や基幹施設への移行による専攻医の確保 ◎ 最先端医療導入による研修施設としての価値向上による医師確保を目指す。 ◎ 専門・認定・特定看護師等の活用、医師事務補助者の採用と能力向上などでタスクシフト・タスクシェアを進め、医師の負担軽減を図る。
ヒト	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 職員の能力や資格等の諸条件に基づき評価し適正で柔軟な処遇や採用条件の確保 ◎ 大学病院との連携を強化し医療提供に必要な医師確保を堅持 ◎ 看護師は看護学生等からの採用を進め、コメディカルは新病院の機能に応じて計画的な採用を実施

	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 様々な情報発信ツールを活用し積極的な病院情報発信と医療従事者の採用促進 ◎ 定期的なストレスチェックの実施と職員のメンタルケアの推進、適正なハラスメント対策を進め健康で安全な職場環境の整備 ◎ 毎年、職員満足度調査を実施し、その結果を働きやすい環境づくりの取組に反映
モノ	現施設でも働きやすい環境を整備。新病院では、スタッフ動線の最短化、快適な休憩・休息スペースの配置など、職員の働きやすさの視点からも整備を推進

【K P I】

- ① 管理型臨床研修医定員数 10人
- ② 臨床研修医マッチング率 (フルマッチ) 100%
- ③ 基幹施設認定の診療科の数 3科
- ④ 専門・認定・特定看護師人数 合計40人
- ⑤ 職員満足度調査項目の「とても思う」「思う」の割合 80%

(5) 経営の健全化（経営形態の見直し、経営の効率化等）

【めざす姿】

- 市立病院は、「小田原市立病院経営計画（経営強化プラン）」に基づく取組を進め、PDCAサイクルにより常に改善に取り組むほか、より適切な経営形態の選択も視野に入れて、持続可能な病院経営を実施
- 「地域完結型医療」の実現に向け医療を必要とする患者に対し十分な医療を提供できる環境の確保と地域医療連携の強化、病院経営の健全化を推進
- 収支バランスによる健全経営を進めるために、コスト意識の徹底

【詳細施策】

経営	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 市立病院は、救急・小児・周産期医療等の公立病院が果たすべき役割を担うほか、市としては一般会計負担金の繰入れ等の適正な経費負担について調整 ◎ 病院運営審議会を継続設置し、病院の運営に関して様々な意見を収集し分析。また、各情報発信ツールを使って地域に情報発信を行い、地域の医療機関等との連携推進に向け、地域医療連携ネットワークや地域連携パスを積極的に活用 ◎ 公設公営としての経営形態を維持。地方公営企業法の全部適用で達成される効果を検証し求められる効果が達成されそうにない場合は地方独立行政法人を含む適切な経営形態について検討
ヒト	病院経営に精通した医療人材を確保・育成し、長期的視点から最適な医療を提供する体制の強化
モノ	材料費の定数管理を厳格に行うなど、その削減への取組み

【K P I】

- ① 経常収支比率（新病院建設前の令和7年度まで） 105.0%
- ② 医業収支比率（新病院建設前の令和7年度まで） 95.0%
- ③ 累積欠損金比率 0%
- ④ 材料費対医業収益比率 25.0%
- ⑤ 企業債残高（新病院開院時点での目標値） 950,000千円

(6) 新病院建設に伴う取組（施設・設備の最適化）

【めざす姿】

新病院建設では、新病院建設基本計画に基づき、令和8年春の開院に向けて、デジタル化への対応も含め、施設・整備の最適化の推進。新病院開院までは、現病院の機能維持に向けて必要な修繕等の実施と必要な医療機器等の整備

【詳細施策】

モノ	<ul style="list-style-type: none"> ◎ 市立病院は、高度急性期病床を中心に、病床数400床を維持 ◎ 新病院では、医療施設のゾーニング・プランニングに時間効率を考慮し、効率的な医療提供を行う価値の高い病院を実現 ◎ 新病院では、がん治療の強化として化学療法室の増床等、脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患の対応強化にアンギオ室の増室、救急外来にX線・CTの配置等、小児医療の強化に治療室の増床等、周産期医療の強化にLDR（陣痛室・分娩室・回復室が一体となった個室）の増床、救急専用EVの設置等を実施 ◎ 新病院建設の整備費抑制に向け、CM業者の導入と民間事業者等の専門的な知見を活用し、契約方式は基本設計段階から施行者のノウハウを活用できる設計・施工一括発注方式（設計・交渉タイプ）を採用 ◎ 新病院では、外来の診察案内表示システムを導入し、プライバシーの保護と外来患者の待ち時間の短縮等 ◎ 地域医療介護連携ネットワークシステムの活用の検証 ◎ 新病院の建物は、ZEB Orientedの実現と省エネ機器やエネルギーマネジメントシステムを導入しランニングコストの削減 ◎ DXを進め、サイバーセキュリティ対策に向けシステム関連の専門人材の確保等の検討
ヒト	新病院の機能に対応するために、医療職員の適切な確保や研修の実施

【KPI】

① 経常収支比率（新病院開院後から令和9年度まで）	100.0%
② 医業収支比率（新病院開院後から令和9年度まで）	93.0%
③ 建物の単位面積あたりの電気・ガス・水道の使用量 （令和4年度実績値との比較）	電気35% ガス70% 水道35% の削減

(7) 災害に強い病院（新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組）

【めざす姿】

- 災害拠点病院としての機能を発揮するための整備
- サイバーセキュリティ対策への取組を推進
- 新興感染症の感染拡大時には、感染症指定病院に協力

【詳細施策】

経営	<ul style="list-style-type: none"> ◎ BCPに基づく災害マニュアルを更新し、病院内での定期的な訓練の実施と協力施設や地域の医療人材との連携の強化 ◎ 市立病院の災害対策本部と市の災害対策本部、医師会や歯科医師会等との役割や位置付けを明確化
----	---

	◎ 足柄上病院との連携強化と新興感染症対策のために関係機関との連携を密に役割分担や連携の在り方を検討
ヒト	サイバーセキュリティ対策をBCPマニュアルに位置付け、セキュリティ対策を強化するほか、DX推進に向け、システム関連の専門人材の確保等を検討
モノ	◎ 現病院では同様の新興感染症のパンデミック時には検査体制を整え、動線や病室等の隔離や陰圧室の整備により対応 ◎ 新病院の災害対策は、地震対策設備、浸水対策設備、インフラ断絶時の設備、屋上ヘリポート、患者収容スペース等の整備 ◎ 新病院の感染対策は、感染専用エレベーターなどによる動線の分離や感染拡大状況に応じた感染症専用病棟への転換

【K P I】

- ① 火災・防災訓練の回数 4回

6 計画の進捗管理、推進体制等

新プランの計画の管理は、市立病院の経営戦略委員会及び事務部門の経営を所掌する部署で担当し、計画の管理に当たっては、K P Iを中心に新プランの実施状況の点検等を行う。また、新プランの実施状況の点検及び評価は、内部評価と外部評価を実施し、外部評価は市立病院運営審議会に、内部評価は市の庁内検討会（企画部門、財政部門、福祉部門、消防）及び市立病院内の経営戦略委員会において行う。

新プランは、数値目標の達成が著しく困難である場合などに新プランの改定を行う。

小田原市立病院経営計画

(経営強化プラン)

(案)

小田原市立病院

令和6年〇月

目次

<p>I 序論</p>	<p>1 策定の趣旨 1 2 計画の構成と期間 2 3 新ガイドラインの概要 2 4 新プランと第6次小田原市総合計画、地域医療構想との関係 3 5 小田原市立病院経営改革プラン（平成29年度～令和2年度）の総括 4 6 社会情勢の変化と小田原市立病院の課題 5 (1) 社会情勢の変化 5 (2) 市立病院の課題 12 7 新プランの対象期間における収支計画 13</p>	<p>1 2 2 3 4 5 5 12 13</p>
<p>II 基本計画</p>	<p>第1章 理念・基本方針等 16 1 市立病院の理念 16 2 基本方針 16 3 市立病院の使命 16 4 市立病院の役割・機能 16 第2章 市立病院の目指す姿 17 1～7 （実行計画の項目と同じ。） 17</p>	<p>16 16 16 16 16 17 17</p>
<p>III 実行計画</p>	<p>1 患者に信頼される病院 21 2 急性期医療を担う病院（役割・機能の最適化と連携の強化） 23 3 地域における機能分化と連携強化（役割・機能の最適化と連携の強化） 26 4 働く魅力のある病院（医師・看護師等の確保と働き方改革） 30 5 経営の健全化（経営形態の見直し、経営の効率化等） 35 6 新病院建設に伴う取組（施設・設備の最適化） 39 7 災害に強い病院（新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組） 43</p>	<p>21 23 26 30 35 39 43</p>
<p>IV 計画の進捗管理、推進体制等</p>	<p>1 計画の管理 46 2 計画の推進体制と評価 46 3 新プランの改定 46</p>	<p>46 46 46</p>
<p>V 用語の解説</p>	<p>用語の解説</p>	<p>別冊</p>
<p>VI 統計資料</p>	<p>統計資料</p>	<p>別冊</p>

I 序論

1 策定の趣旨

小田原市立病院（以下「市立病院」という。）は、昭和33年6月の開設以来、「患者の権利を尊重した患者中心の医療に努めるとともに、地域基幹病院としての機能を発揮し、地域住民から信頼され愛される病院を目指す」という基本理念のもと、医療水準の向上と良質で適切な医療の提供に努め、地域医療の発展に貢献してきました。今後も、県西地域の基幹病院として急性期医療の充実と高度医療の提供を進めていくためには、市立病院の機能拡充と健全経営を進めていく必要があります、これは小田原市総合計画にも位置付けています。

一方、国では、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている公立病院の多くが経営状況の悪化や医師不足等により、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況であることから、「公立病院改革ガイドライン」（平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知）及び「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月31日付け総務省自治財政局長通知。以下「旧ガイドライン」という。）を通知し、公立病院の経営改革に取り組むように指示しています。

市立病院も平成29年度から小田原市立病院経営改革プラン（以下「前プラン」という。）を策定し、経営改善に取り組んできました。その一環として令和3年度からは、経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行し、更なる経営改善に取り組んでいます。

しかしながら、国の働き方改革の一環として、令和6年度から医師の時間外労働規制が開始されることにより、医療従事者の確保がさらに厳しい状況となります。また、令和2年から世界的に流行した新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）の感染拡大により、感染症に関する日本の医療の仕組みを大きく変える必要性に迫られており、「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」（令和4年3月29日付け総務省自治財政局長通知。以下「新ガイドライン」という。）においても新興感染症の感染拡大時における公立病院の役割の強化を求めています。

さらに、地域に必要な医療提供体制を確保するためには、病院間の機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保、働き方改革の推進等による公立病院の経営強化のための取組が急務とされており、今後の大きな課題となってきます。

また、現在、各都道府県において第8次医療計画の策定作業が進められており、その作業と併せて、令和4年度及び令和5年度において、地域医療構想に係る各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行っているため、地域において各病院が担う役割・機能を早期に調整・確定させていくことが必要となります。

こうした中、小田原市では、令和4年度から令和12年度までを計画期間とする第6次総合計画を策定し、基本構想と、3年を1期とした3期の実行計画をスタートしています。

そこで、市立病院では、「小田原市新病院建設基本計画」（令和2年12月議決）で示した新病院の目指す姿を見据え、新ガイドラインの記載事項も含めて中長期的な経営ビジョンを示した小田原市立病院経営計画（以下「経営計画」という。）を策定するものです。

2 計画の構成と期間

経営計画は、令和6年（2024年）4月1日から令和10年（2028年）3月31日までの4年間を計画期間とし、その構成は、序論、基本計画及び実行計画とします。

3 新ガイドラインの概要

公立病院は、旧ガイドラインのもと、前プランを作成し、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできました。しかしながら、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院が多い状況です。

そこで、新ガイドラインでは、新型コロナの対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における果たす役割の重要性を再認識し、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進める必要があるとするものの、今後、医師の時間外労働規制への対応など、さらに厳しい状況が続くと記載し、持続可能な地域医療提供体制の確保で、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要としています。

（図表1参照）

4 新プランと第6次小田原市総合計画、地域医療構想との関係

小田原市は、令和4年度から第6次総合計画をスタートしました。現総合計画の重点施策に、地域の医療機関、福祉・介護施設、行政等の連携強化や市立病院新病院の建設による機能強化を掲げ、いつでも安心して医療が利用でき、一次、二次、三次救急の役割分担によるスムーズな救急医療や高度な医療体制を構築し、県西地域の基幹病院である市立病院は、健全経営のもと安定的に良質な医療を提供することが位置付けられています。総合計画は、市立病院の定める経営計画の上位計画に当たることから、現総合計画の施策の方向性に沿って、経営計画を進めていきます。

また、経営計画は、新ガイドラインに記載された事項を含めて策定し、地域の医療提供体制において果たすべき機能や役割を担うために地域医療構想との整合性を図るとともに、地域包括ケアシステムの強化に向けて、おだわら高齢者福祉介護計画やその他の関係施策と連携し、また、他政策分野の取組とも調和を図っていきます。

(図表2参照)

図表1) 公立病院経営強化プランの記載事項(国のガイドライン)

(1) 役割・機能の最適化と連携の強化

- ・地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能
- ・機能分化・連携強化

各公立病院の役割・機能を明確化・最適化し、連携強化。

特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要

(2) 医師・看護師等の確保と働き方改革

- ・医師・看護師等の確保(特に、不採算地区病院等への医師の派遣を強化)
- ・医師の働き方改革への対応

(3) 経営形態の見直し

(4) 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組

(5) 施設・整備の最適化

- ・施設・設備の適正管理と整備費の抑制
- ・デジタル化への対応

(6) 経営の効率化

- ・経営指標に係る数値目標

5 小田原市立病院経営改革プラン（平成29年度～令和2年度）の総括

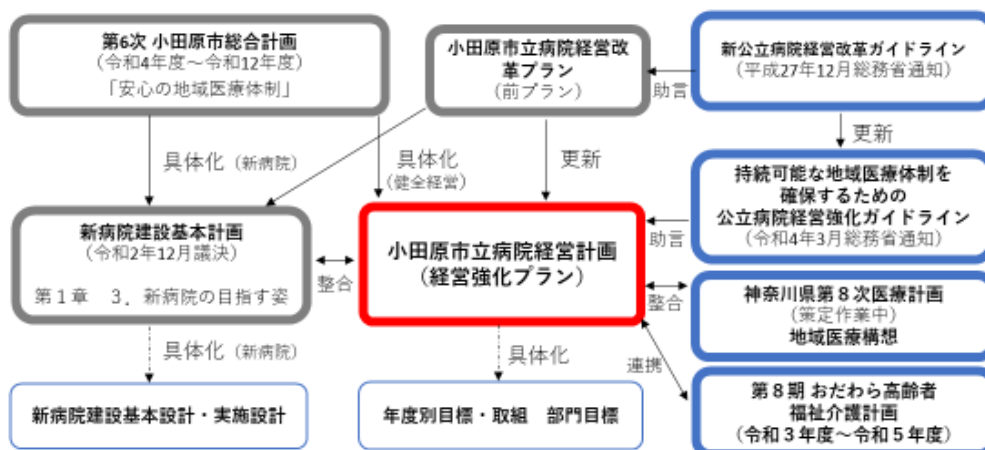
市立病院は、前プランに基づく取組を進め、平成29年度から令和元年度までの期間において経常黒字を確保し健全経営を維持してきました。また、令和3年4月から経営形態を地方公営企業法の全部適用に移行するなど、着実に経営改善に取り組んできました。そして、前プランは、毎年度に外部委員会である市立病院運営審議会の評価を受けており、令和元年度までの前プランの進捗に関しては「おおむね良好」という評価を得ているところです。しかしながら、令和2年度に、新型コロナの感染拡大で病院経営にも大きな影響を与え、5年ぶりに経常損失を生じ、目標未達成の項目が増加しました。

病院の本業である医業収支では、前プランの初年度と最終年度における「医業収益」「医業費用」の年平均成長率で「医業収益：▲2.4%」「医業費用：+1.3%」となっており、収益はマイナス、費用はプラスとなりました。

前プランの初年度と新型コロナ禍前の令和元年度における年平均成長率では「医業収益：+4.1%」「医業費用：+4.3%」で費用の増加率が高くなっており、引き続き費用の見直しが必要と評価されました。

新型コロナへの対応は、県西二次保健医療圏の基幹病院として、また、神奈川県医療提供体制「神奈川モデル」の認定医療機関（高度医療機関及び重点医療機関協力病院）として圏域内で疑似症から重症までをシームレスに診療できる体制で対応し、それに伴う費用増や損失分は、国県からの補助金で補填されています。今後はコロナ禍の状況を分析し、ウィズコロナ・ポストコロナの視点を踏まえた短期的な経営改善や、

図表2) 小田原市立病院経営計画の位置づけ



新病院開院後も持続可能な病院経営を実現させるための中長期的な視点に立った経営改善に取り組む必要があると総括しました。

6 社会情勢の変化と小田原市立病院の課題

(1) 社会情勢の変化

ア 経営計画（新プラン）策定の背景

公立病院は、これまで再編・ネットワーク化、経営形態の見直しなどに取り組んできましたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、依然として、持続可能な経営を確保しきれない病院も多いのが実態です。

こうした中でも新型コロナ対応に公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識され、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性があります。

しかしながら、公立病院は、医師不足の中、今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が続くことから、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点と新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要とされ、新ガイドラインのもとに新プランの策定を進めることとされています。

市立病院も、圏域内の基幹病院として、高度急性期・急性期機能をはじめ、これまで提供してきました医療機能を引き続き維持・向上するとともに、これまで、平成28年度から令和4年度までの7年連続で黒字を維持してきましたが、新病院建設事業に伴う長期にわたる事業費の負担のほか、働き方改革の実施に伴う医師をはじめとした医療従事者の確保、少子高齢化の進展などにより、圏域内全体の医療提供体制への影響などに鑑み、人的・物的・社会的な大きな環境の変化の中、持続可能な医療提供体制を維持するために、病院経営に係る適切な経営形態の在り方も含めて中期的なビジョンを持つ病院経営に関する計画を策定する必要があります。

イ 県西地域の状況

県西二次保健医療圏は、小田原市をはじめとする2市8町（小田原市、南足柄市、中井町、大井町、松田町、山北町、開成町、箱根町、真鶴町、湯河原町）で構成されています。

神奈川県内の各圏域で最も面積が広い（県面積の約1/4、26%）一方、最も人口が少ない（県人口の3.6%）医療圏で、生産年齢人口の流入が少なく、早くから高齢化が進行している地域です。（図表3参照）

県西二次保健医療圏域は既に人口減少進行地域で、受療率の高い高齢者人口割合が今後増加すると推計していますが、県地域医療構想では、高齢者人口の増加率は緩やかで、令和12年(2030年)をピークに医療需要が減少すると予想されており、県や全国平均と同程度の医療需要の伸びは想定できません。

同圏内の病院・一般診療所は、令和4年10月1日時点で病院数は23、一般診療所数は260施設で、小田原市内に集中しています。人口10万人あたりの施設数は、病院数は全国平均並みで、一般診療所数は全国平均を下回っています。

県西医療圏内の一般病床・療養病床の既存病床数は3,092床であり、基準病床数と比べると283床が余剰で、病床過剰地域として、新規病院開設や増床は原則として許可されない医療圏となっています。（図表4参照）

また、特定機能病院や病床数500床以上の大規模病院がなく、病床数200床未満の小規模な病院が多い地域です。人口10万人当たりの医師数は、全国平均と比べて概ね全ての診療科において医師数が少ない状況となっています。

（図表5参照）

ウ 市立病院の状況

市立病院は、昭和33年6月に市民の健康保持に必要な医療を提供することを目的に診療科9科・一般病床110床で開設しました。昭和56年から昭和59年にかけて全面改築工事を行い、診療科15科・一般病床417床の現施設が完成しました。

その後も、医療ニーズの多様化に対応するため、救急科や糖尿病内分泌内科などを新設し、令和5年4月1日現在では26診療科を備えています。また、災害拠点病院の指定をはじめ、地域周産期母子医療センター、地域がん診療連携拠点病院の指定、救命救急センターの開設などにより、県西地域の基幹病院として急性期医療や救急医療、高度医療において中核的役割を担ってきました。

（図表6参照）

図表3) 高齢化率の比較

(令和4年1月1日時点)

区分	県西医療圏	神奈川県	全国
総人口 (A)	337,535 人	9,215,210 人	125,927,902 人
65歳以上人口 (B)	109,014 人	2,340,698 人	35,929,389 人
高齢化率 (B÷A)	32.3%	25.4%	28.5%

図表4) 基準病床数及び既存病床数 (一般病床・療養病床)

(令和4年4月1日現在)

区分	基準病床数	既存病床数	過不足
県西医療圏	2,809 床	3,092 床	+ 283 床

出典：神奈川県ホームページ健康医療局「神奈川県の病床状況について」

図表5) 人口10万人あたりの診療科別医師数 (人)

診療科	県西-全国	県西	全国	(参考)県
内科	-9.7	39	49	39
小児科	-4.8	9	14	13
眼科	-4.6	6	11	10
麻酔科	-4.6	4	8	8
消化器内科	-4.5	8	12	11
放射線科	-4.1	1	6	5
耳鼻咽喉科	-3.7	4	8	7
皮膚科	-3.7	4	8	8
呼吸器内科	-3.3	2	5	5
循環器内科	-2.9	7	10	8
消化器外科	-2.8	2	5	4
糖尿病内科	-2.7	2	4	4
泌尿器科	-2.5	4	6	5
整形外科	-2.5	15	18	16
脳神経外科	-2.0	4	6	5
腎臓内科	-1.9	2	4	5
産婦人科	-1.5	7	9	8
外科	-1.3	9	10	6
精神科	-1.2	12	13	12
心臓血管外科	-1.1	1	3	2
脳神経内科	-0.7	4	5	4
その他 ^{*1}	-15.4	27	43	40
平均	-3.7	8	12	10

*1:その他には、救急科、形成外科、リハビリテーション科、血液内科、乳腺外科、病理診断科、呼吸器外科、婦人科、リウマチ科、美容外科、小児外科、心療内科、臨床検査科、感染症内科、産科、肛門外科、アレルギー科等が含まれる。

出典:総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(令和3年1月1日時点)、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(令和2年12月31日時点)

エ 経営の状況

① 収支の状況

前プランの取組前の平成 27 年度は、麻酔科の医局撤退により常勤麻酔科医が減少したことから、手術を行うために必要な非常勤麻酔科医を確保するための費用が増加したこと等で純損失を生じましたが、平成 28 年度から平成 30 年度までにおいては、積極的に患者の受入に努めたことで、3 年連続で純利益を計上しました。令和元年度は、医療体制の充実等に向けて、医療職職員の増員を行ったことで給与費が増加しましたが、引き続き積極的な患者の受入に努めたことで、医業収益も増加し、純利益を計上することができました。

しかし、令和 2 年度は、新型コロナの感染拡大による影響で 5～6 月に院内クラスターが発生し病棟閉鎖を余儀なくされたほか、感染対策強化のために多

図表 6) 市立病院の概要

(令和 5 年 4 月 1 日現在)

開 設	昭和33年6月24日	病 床 数	一般417床
主 定 指 ・ 承 認 等	平成10年 3月 災害医療拠点病院の指定 (平成24年12月から災害拠点病院に名称変更)		
	平成15年10月 管理型臨床研修病院の指定 平成17年 1月 地域周産期母子医療センターの指定 平成18年 8月 地域がん診療連携拠点病院の指定 平成21年 4月 救命救急センターの開設 平成21年10月 地域医療支援病院の承認		
	平成17年 5月 (公財) 日本医療機能評価機構の病院機能評価の認定 平成22年 5月 同 認定更新 平成27年 5月 同 認定更新 令和 5年 2月 同 認定		
施 設 概 要	敷地面積：21,268㎡		延床面積：23,562㎡
	本館(病棟) 中央診療棟 外来診療棟		
	駐車場 収容台数 272台(現在は、新病院建設のため縮小)		
職 員 数	643名(医師107名、看護師389名、准看護師1名、医療技術職106名、事務職40名)		
診 療 科	26診療科(標榜科) 内科 腎臓内科 糖尿病内分泌内科 精神科 脳神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 小児科 外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 消化器外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 リハビリテーション科 放射線科 病理診断科 救急科 麻酔科		

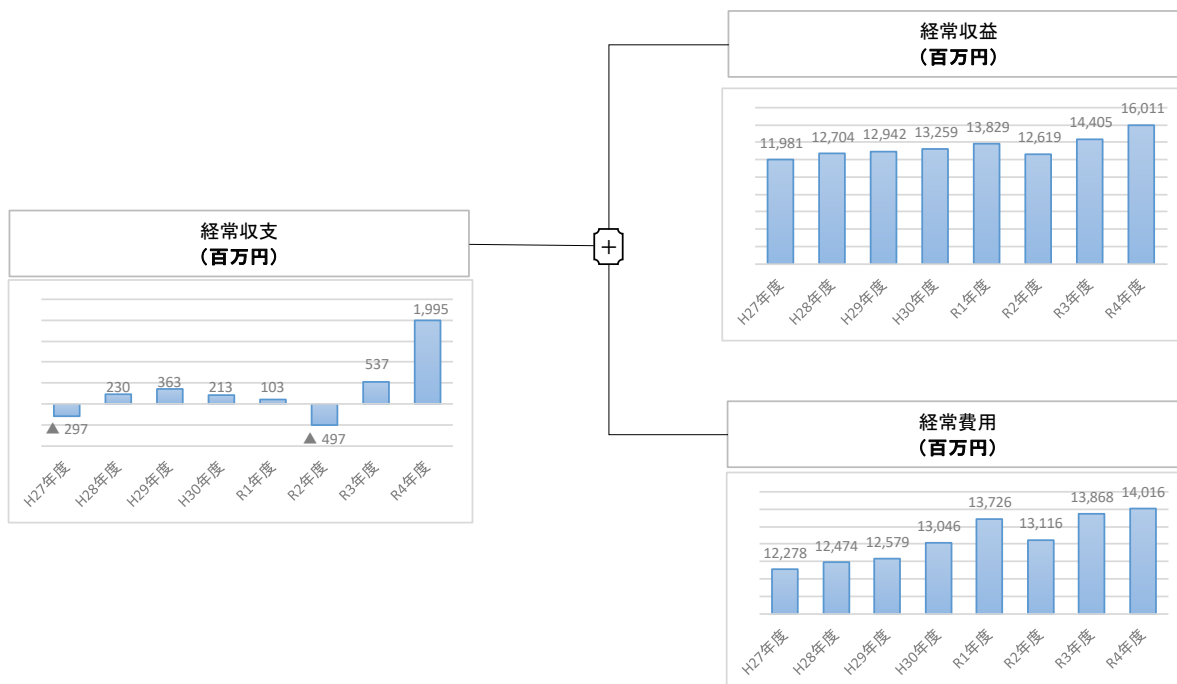
床室のベッド数を減らすなどで医業収益が大きく減少しましたが、国の新型コロナ対策としての病床確保料等の収入増で純利益を計上することができました。

令和3年度は、令和2年度に引き続き新型コロナの感染拡大による影響を受けながらも、救命救急センターを8床増床し、令和2年度から20床で運用を開始しましたところ、新型コロナの重症患者の急激な増加で、約半分強の12床を当該患者の重症病床として、当該患者を積極的に受け入れたため、入院患者の単価が高くなり、医業収益が増加するとともに、引き続き、国の病床確保料も得られたことから、純利益を計上することができました。

令和4年度は、令和3年度に引き続き新型コロナの感染拡大による影響を受けながらも、救急を始め各診療科で積極的に患者を受け入れ、適切な診療報酬請求等、業務効率の改善や経営強化に病院全体で努めたことで、入院患者数が増加したことなどにより医業収支が黒字化し、平成28年度以降7年連続で当期純利益を計上することができました。（図表7及び図表8参照）

なお、新ガイドラインにおいては、新プランの対象期間中に原則として経常収支の黒字化（経常収支比率100%以上）が求められています。

図表7) 経常収支の推移



出典：病院年報（平成27年度～令和4年度）

② 入院診療の状況

市立病院の延べ入院患者数は、上昇傾向にあります。

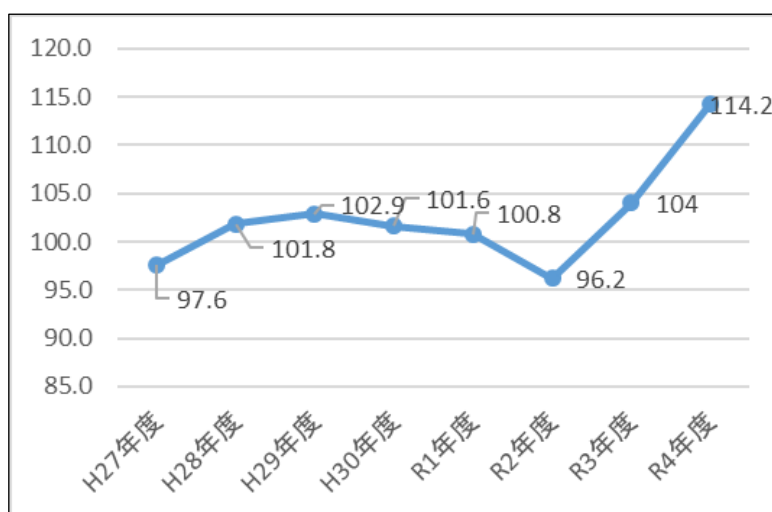
これは、旧プランで目指した「断らない救急」をもとに、患者受入を強化したことによります。しかしながら、令和2年度は、新型コロナの影響により、大幅に入院患者数が減少しましたが、その後は、感染対策を強化し新型コロナの患者と救急の受入れを両立したことから、実受入患者数も増加しています。

また、新型コロナ患者に係る診療報酬の特例措置の影響もあり1人1日当たりの入院単価は上昇しましたが、令和5年10月1日から当該措置も抑制され、新型コロナ患者自体も減少しているため、今後は、このような収益構造は続かないことが予想されます。（図表9参照）

③ 外来診療の状況

市立病院の延べ外来患者数は減少傾向にあります。これは、内科を中心に紹介制に移行したことに伴い、紹介による初診患者が増え、再診患者が減少したためです。患者1人1日当たりの外来単価は上昇傾向にあり、結果として外来収益は増加傾向にあります。（図表10参照）

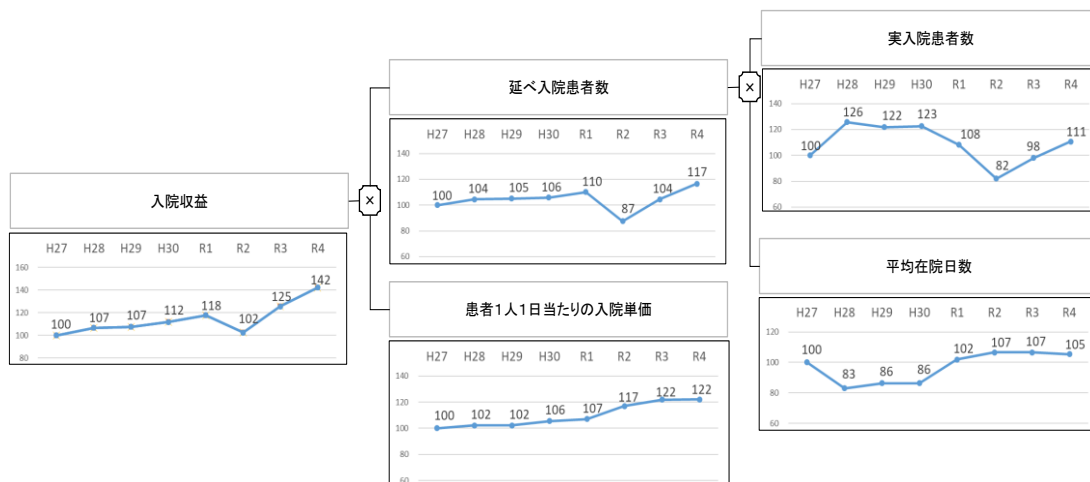
図表8) 経常収支比率の推移



出典：病院年報（平成27年度～令和4年度）

図表9) 入院収益の構造と経年変化*1

区分	年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
延べ入院患者数 (人)		119,602	124,853	125,693	126,578	131,644	104,613	124,853	139,504
平均在院日数 (日)		12	10	10	10	12	12	12	12
実入院患者数 (人)		10,323	12,984	12,569	12,658	11,156	8,477	10,117	11,420
患者1人1日当たりの入院単価 (円)		62,790	64,199	64,189	66,292	67,178	73,480	76,544	76,583
入院収益 (百万円)		7,510	8,015	8,068	8,391	8,844	7,687	9,424	10,683

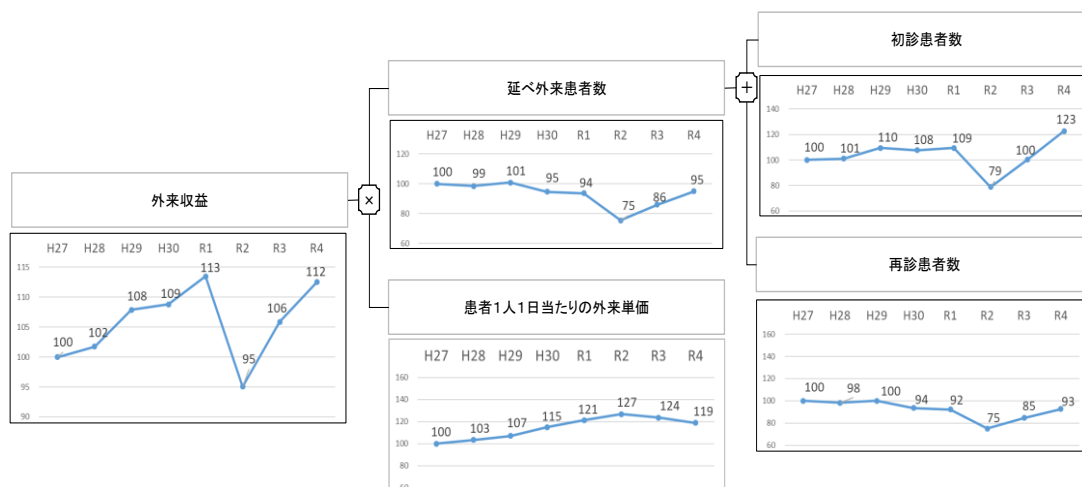


出典：病院年報（平成27年度～令和4年度）

- *1：折線グラフの数字は、平成27年度を100とした場合の各年度における指数
- *2：実入院患者数は、延べ入院患者数を平均在院日数で割り返して算定

図表10) 外来収益の構造と経年変化*1

区分	年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
延べ外来患者数 (人)		267,022	263,068	269,120	252,910	249,864	201,274	229,390	253,430
初診患者数 (人)		20,549	20,770	22,506	22,117	22,479	16,215	20,599	25,218
再診患者数 (人)		246,473	242,298	246,614	230,793	227,385	185,059	208,791	228,212
患者1人1日当たりの外来単価 (円)		10,969	11,327	11,740	12,603	13,303	13,916	13,555	13,024
外来収益 (百万円)		2,929	2,980	3,160	3,187	3,324	2,784	3,101	3,295



出典：病院年報（平成27年度～令和4年度）

- *1：折線グラフの数字は、平成27年度を100とした場合の各年度における指数

④ 人材の確保・育成の状況

病院経営の安定化には、医師や看護師などの医療従事者の確保、定着が必要不可欠であるとともに、それを支えるためには、病院経営の専門知識を有する事務職員も必要になります。

事務職員の在課年数を長くすることで、専門知識の取得と経験を経ることによる職員の育成と確保のほか、診療情報管理士や社会福祉士などの資格を有する職員は、病院採用としています。

今後の医療従事者をはじめとしたさらなる人材を確保し、定着を図るためには、職員にとって魅力ある勤務環境づくりや柔軟な勤務形態の検討が必要となります。

市立病院は、令和3年度に地方公営企業法の全部の規定を適用して、病院事業管理者を設置し、人事面の権限も有していますが、地方自治法及び地方公務員法の規定による運営では柔軟な勤務形態への対応に課題が残ります。

(2) 市立病院の課題

市立病院が位置する県西地域の面積は、県全体の約1/4を占めていますが、面積と医療機能を比較すると、急性期医療を担う400床以上の基幹病院の数が市立病院しかなく、また、三次救急医療機関、小児・周産期に対応できる病院も、市立病院しかない状況です。そのため、今後も、こうした機能を維持していくためには、医師をはじめとした医療従事者を確保し、雇用継続をしていかなければなりません。さらに、令和6年度から本格的に実施される医師の働き方改革の影響で当圏域の医師不足がより顕著になり、地域の医療機関からの依頼に応じて市立病院の医師を派遣していく必要性が増してくることが考えられます。しかし、市立病院の救急医療も医師の働き方改革による勤務時間の制限が当直体制に大きな影響を及ぼす可能性があり、課題となってきます。

また、現地域医療構想では、県西地域は回復期病床が不足し、高度急性期・急性期病床は過剰とされ、全体的には過剰病床地域とされているため、病床転換以外には、回復期病床を確保することが困難で後方連携による転院先を確保することに苦慮し、患者の症状に応じた医療機関の選択がうまく機能していませんので、引き続

き、地域の医療機関との連携強化が求められていきます。

新型コロナの流行期には、新型コロナ陽性患者や発熱患者の受入れを行う医療機関は少なく、さらに休日・夜間の受入れを行う医療機関はなく、下り搬送を受け入れる施設等もなくなったため、市立病院に患者が集中し、病床がひっ迫することがありました。新興感染症への対応については、県西地域における医療機関等の役割分担や連携による医療提供体制の構築が必要となります。（図表11参照）

現病院施設では、施設の老朽化や、出入口やエレベーター等の動線分離が十分ではなく、一般患者及び職員と感染患者の動線、感染患者の待機場所や診察スペース、隔離可能な病床や陰圧装置など、感染対策に係る設備についても課題があります。

7 新プランの対象期間における収支計画

新プランの対象期間中の各年度の収支計画は、図表12（次頁）のとおりです。収支計画は、診療報酬の改定等の経営環境の変化により影響を受けるため、新プラン策定後も状況変化を踏まえ必要に応じて見直しを行います。また、一般会計負担金は、収益的収支にあつては繰出基準内での繰入れ、資本的収支においては、新病院建設に係る建設改良費の一部の繰入れとなっていることから、令和4年度の収益的収支の繰入額及び新病院建設による建設改良費としての資本的収支の繰入額をもとにしています。

なお、新病院建設による減価償却費等の影響で、収支計画上は一時的に経常損失を生じますが、利益積立金の補填等により経営への影響がないよう措置を講じます。また、可能な限り計画期間内においても、経常収支の黒字化を目指します。

図表11) 一般病床数100床以上の病院における医療機関等の役割

病院名 ¹⁾	総病床数	地域医療支援病院	救急救命センター	広域二次病院群輪番制参加医療機関	災害拠点病院	地域周産期母子医療センター	地域がん診療連携拠点病院	第二感染症指定医療機関	新型コロナウイルス感染症対策の医療提供体制「神奈川モデル」の分類				
									高度医療機関 ²⁾	重点医療機関 ²⁾	重点医療機関協力病院 ²⁾	在宅難病患者受入協力病院 ²⁾	発熱診療等医療機関 ²⁾
小田原市立病院	417	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓		✓		
県立足柄上病院	290			✓	✓			✓		✓			
小澤病院	202			✓									
箱根病院	199											✓	
山近記念総合病院	152			✓									✓
湯河原病院	150												✓

出典：一般病床数及び総病床数については厚生労働省「病床機能報告」（令和3年度）、地域医療支援病院、災害拠点病院、救急救命センター、地域周産期母子医療センター及び地域連携がん診療拠点病院については神奈川県ホームページ（令和4年4月1日時点）、広域二次病院群輪番制参加医療機関については小田原市ホームページを基に作成しました。

図表12) 新プラン策定時の収支シミュレーション

(収益的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	
		決算額	当初予算	(2024)	(2025)	(2026)	(2027)	(2028)		
収益的 収支	經常 収	1. 医業収益 a	14,195	12,690	12,600	12,670	12,707	13,657	13,864	
		(1) 入院収益	10,683	9,342	8,717	8,798	8,857	9,229	9,460	
		(2) 外来収益	3,295	3,007	3,515	3,504	3,482	3,902	3,878	
		(3) その他	217	341	368	368	368	526	526	
		うち他会計繰入金	107	243	243	243	243	243	243	
		2. 医業外収益	1,816	1,354	1,319	1,377	1,497	1,614	1,614	
		(1) 他会計繰入金	1,293	1,157	1,174	1,232	1,352	1,347	1,347	
		(2) その他	523	197	145	145	145	267	267	
		經常収益(A)	16,011	14,044	13,919	14,047	14,204	15,271	15,478	
		支	1. 医業費用 b	13,389	13,613	13,221	13,277	16,036	15,494	15,660
	(1) 職員給与費		7,205	7,245	7,197	7,236	7,258	7,801	7,919	
	(2) 減価償却費		756	754	749	749	1,476	2,096	2,096	
	(3) その他		5,428	5,614	5,275	5,292	7,302	5,597	5,645	
	2. 医業外費用		628	585	598	730	991	1,076	1,076	
	經常費用(B)		14,017	14,198	13,819	14,007	17,027	16,570	16,736	
	經常損益(A)-(B)(C)		1,994	▲154	100	40	▲2,823	▲1,299	▲1,258	
	特別 収支		1. 特別利益(D)	974	0	0	0	0	0	0
			うち他会計繰入金	0	0	0	0	0	0	0
			2. 特別損失(E)	26	35	36	36	166	2,894	36
		特別損益(D)-(E)(F)	948	▲35	▲36	▲36	▲166	▲2,894	▲36	
純損益(C)+(F)		2,942	▲189	64	4	▲2,989	▲4,193	▲1,294		
未処分利益剰余金及び積立金		9,366	9,177	9,241	9,244	6,255	2,062	768		
資金保有額(現金・預金)		13,164	12,819	13,041	12,986	10,293	10,359	10,090		

(資本的収支)

(単位:百万円、%)

区分		年度	令和4 年度 決算額	令和5 年度 当初予算	令和6 年度 (2024)	令和7 年度 (2025)	令和8 年度 (2026)	令和9 年度 (2027)	令和10 年度 (2028)
		資本的 収支	収入	1. 企業債	542	1,590	6,331	9,976	5,347
2. 他会計繰入金	2			38	114	124	124	386	442
3. その他	17			4	1,511	2,411	8	11	11
収入計 (a)	561			1,632	7,956	12,511	5,479	1,467	1,629
支出	1. 建設改良費		1,172	2,283	8,285	13,068	5,638	1,129	1,241
	2. 企業債償還金		204	250	236	224	995	977	1,311
	3. その他		5	9	26	26	26	26	26
	支出計 (b)		1,381	2,542	8,547	13,318	6,659	2,132	2,578
差引不足額 (a)-(b)			▲ 820	▲ 910	▲ 591	▲ 807	▲ 1,180	▲ 665	▲ 949
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$			106.0%	93.2%	95.3%	95.4%	79.2%	88.1%	88.5%
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		114.2%	98.9%	100.7%	100.3%	83.4%	92.2%	92.5%	

Ⅱ 基本計画

第1章 理念・基本方針等

1 市立病院の理念

患者の権利を尊重した患者中心の医療に努めるとともに、地域基幹病院としての機能を発揮し、地域住民から信頼され愛される病院を目指します。

2 基本方針

- (1) 病院職員としての倫理を遵守し、患者の生命を尊重した安全で安心のできる医療を展開します。
- (2) 医療水準の向上に努め、質の高い効率的な医療を提供します。
- (3) 情報の提供に努め、開かれた病院にします。
- (4) 地域の医療機関と連携、協力して地域医療の発展に貢献します。
- (5) 病院の健全な経営に努め、良質な医療を継続的に提供します。

3 市立病院の使命

- (1) 総合的な診療機能を有する地域の基幹病院として、市民の信頼の確保に努めます。
- (2) 地域医療支援病院として、地域の医療機関と連携・協力をし、地域の医療ニーズに対応します。
- (3) 三次救急医療を主体とする高度急性期・急性期医療を提供します。

4 市立病院の役割・機能

- (1) 県西二次保健医療圏における公立病院及び基幹病院としての役割を果たせるよう、引き続き現在の役割の維持とそれぞれの機能を充実させていくほか、新たに新興感染症などの医療ニーズの変化にも適切に対応します。
- (2) 医療法に基づく5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神）6事業（救急、小児、周産期、災害時医療（へき地医療を除く。）、新興感染症対策及び在宅医療）を行っていきます（在宅医療は協力）。
- (3) 地域医療支援病院の機能は、医療連携、入退院支援、在宅療養支援、医療相談

等を担う地域医療連携部門等の充実を図るとともに、新病院では患者支援を強化するため、地域連携の拠点となる（仮称）地域連携・患者支援センターを設置し、よりスムーズな患者支援を目指します。

- (4) 地域がん診療連携拠点病院の機能は、手術・化学療法・放射線療法等を円滑に実施し、地域の中心となって質の高いがん治療を提供します。
- (5) 救命救急センターは、県西二次保健医療圏唯一の機能として、24時間365日受入可能な環境整備を行い、安定的で質の高い救急医療を提供します。
- (6) 小児医療は、県西二次保健医療圏における小児医療の基幹病院として、通常の外来診療や小児夜間救急外来も行い、24時間体制で新生児や小児救急に対応します。
- (7) 周産期医療は、県西二次保健医療圏唯一の地域周産期母子医療センターとして、自然分娩からハイリスクの分娩まで24時間対応できる体制を維持します。
- (8) 災害拠点病院の機能は、災害発生時に速やかに診療機能の復帰・維持をし、入院患者の安全の確保や傷病者等の受け入れができる体制を整備します。

第2章 市立病院の目指す姿

1 患者に信頼される病院

- 患者の権利を尊重した、患者を中心とした医療を展開します。
- 患者プライバシーへの配慮、療養環境の改善に努め、安全で信頼できる総合的な医療を提供します。
- 救急、小児、周産期といった公立病院に期待される医療を提供します。
- 患者や患者家族の意思決定支援を保障します。

2 急性期医療を担う病院

（役割・機能の最適化と連携の強化）

- 高度急性期・急性期医療を中心として、地域の医療を守り続けます。
- 高度医療の提供による重症患者への対応強化に努めます。
- 高度な専門知識のある医師、看護師を中心とした多職種によるチーム医療を推進し、重症患者への医療の質の向上に努めます。
- 環境・空間・設備が治療に繋がることを意識して計画された病院とします。

3 地域における機能分化と連携強化

(役割・機能の最適化と連携の強化)

- 県西二次保健医療圏での地域完結型医療の実現と機能分化に対応するため、国・県の取組へ積極的に協力します。
- 地域医療支援病院として、地域の医療機関の役割分担を尊重し、地域医療の充実を牽引します。
- 地域の課題に対し、市立病院と地域の医療・福祉の関係機関とで役割を協議した上で、地域の各機関との連携を図り、基幹病院としての役割を果たします。

4 働く魅力のある病院

(医師・看護師等の確保と働き方改革)

- 医師や看護師等の医療従事者の確保・定着のため、魅力ある職場環境づくりを進めます。
- 医療安全の確保や質の高い医療の提供につながる働き方改革を進めます。
- 教育・研修機能を充実して、医療人材の育成に努めます。

5 経営の健全化

(経営形態の見直し、経営の効率化等)

- 市立病院は、三次救急、小児、周産期等の他病院での代替が困難な医療を提供しており、これらの機能を安定して提供し続け、少子高齢化、医師の働き方改革などによる医師不足にも対応していくため、「小田原市立病院経営計画（経営強化プラン）」に基づく取組を進め、PDCAサイクルによる見直しと検証により、常に改善に取り組むほか、より適切な経営形態の選択も視野に入れて、持続可能な病院経営に努めます。
- 地域医療構想に資する「地域完結型医療」の実現に向けて、医療を必要とする患者に対し十分な医療を提供できる環境を確保するとともに、地域からの紹介患者を受け入れ、治療が終了したら地域の医療機関に逆紹介していくことで、地域医療連携の強化と病院経営の健全化を進めていきます。
- 収支バランスによる健全経営を進めるために、材料費などの削減に努めるなど、コスト意識を徹底します。

6 新病院建設に伴う取組

(施設・設備の最適化)

新病院建設では、新病院建設基本計画に基づき、令和8年春の開院に向けて、デジタル化への対応も含め、施設・整備の最適化を進めていきます。また、新病院開院までの間は、現病院の機能を維持するために、必要な修繕等を行うとともに、その間に必要な医療機器等も整備していきます。

7 災害に強い病院

(新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組)

- 災害時には、災害拠点病院としての機能を発揮するための整備をしていきます。
- サイバー攻撃による機能停止も大規模災害と捉え、BCP（災害時の事業継続計画）にも位置付け、サイバーセキュリティ対策への取組を進めていきます。
- 新興感染症の感染拡大時の対応も災害医療の一つと捉え、県西地域の医療機能の維持のため、感染症指定病院と協力し対応していきます。

Ⅲ 実行計画

めざす姿と課題、それを解決するための詳細施策を記載しています。課題と詳細施策は、経営（運営）的視点、人的視点、物的視点の3つの視点に分類して記載し、そのための指標として、KPIも設定しました。また、実行計画の各項目名の括弧内の記載は、総務省の経営強化ガイドラインでプランの記載を求められている項目の対応状況を示しています。

1 患者に信頼される病院

【めざす姿】

- 患者の権利を尊重した、患者を中心とした医療を展開します。
- 患者プライバシーへの配慮、療養環境の改善に努め、安全で信頼できる総合的な医療を提供します。
- 救急、小児、周産期といった公立病院に期待される医療を提供します。
- 患者や患者家族の意思決定支援を保障します。

【詳細施策】

■運営（経営）的視点

県西地域唯一である救命救急センター、地域周産期母子医療センターの機能を堅持し、救急・小児・周産期医療等の公立病院が果たすべき役割を担っていきます。

■人的視点

- ◎患者の権利を尊重し、診療を受ける権利、拒否する権利、知る権利（診療情報等）、個人情報保護等を明確にし、その保護のための仕組みを整えるとともに、患者はもとより、全職員にも広く周知します。
- ◎患者の権利としての決定の自由を保障するため、説明・同意に関する基本指針を作成し、患者の価値観に基づく選択ができるように、医療の専門家の支援のもと、説明と同意を適切に行います。自己決定の支援として、セカンドオピニオンを他に求める権利を定め周知します。また、自己の診療記録を適正な手続と基準のもとに開示します。
- ◎患者・家族が今後の治療・療養について医療者と話し合い、患者の望む「生活の場」「治療の場」の意思決定支援を行う、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の視点を取り入れます。

■物的視点

患者や患者家族が相談しやすいように、設備整備も含め、市立病院の相談機能を充実させ、相談体制を整備するとともに、患者等の支援体制を充実させます。

【K P I（重要業績評価指標）】

- ① 患者満足度調査項目の「満足」「やや満足」の割合（入院・外来） 90%

患者の満足度が高ければ高いほど、患者に信頼される病院となっているかどうかの指標となります。

- ② 救急応需率 95%

救急応需率が高ければ高いほど、県西地域における基幹病院として、救急・小児・周産期医療等の役割を果たしていると言えます。

K P I の過去の実績値

区 分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R元 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
入院患者満足度調査満足等割合(%)	—	—	—	—	—	—	—	82.0
外来患者満足度調査満足等割合(%)	—	—	—	—	—	—	—	67.0
救急応需率(%)	94.1	94.1	92.1	89.9	90.5	87.4	92.8	91.3

※ 令和2年度は、新型コロナの影響で、救急応需率が大きく低下している。

2 急性期医療を担う病院

(役割・機能の最適化と連携の強化)

【めざす姿】

- 高度急性期・急性期医療を中心として、地域の医療を守り続けます。
- 高度医療の提供による重症患者への対応強化に努めます。
- 高度な専門知識のある医師、看護師を中心とした多職種によるチーム医療を推進し、重症患者への医療の質の向上に努めます。
- 環境・空間・設備が治療に繋がることを意識して計画された病院とします。

【課題】

■ 運営（経営）的視点

現在の地域医療構想では、県西地域は回復期病床が不足しており、高度急性期・急性期病床は過剰とされています。しかし、当地域の民間病院は200床以下の病院が多く、県全体の約1/4を占める面積の広さと比較しても、急性期医療を担う400床以上の基幹病院は市立病院のみで数が少なく、市立病院と県立足柄上病院の2公立病院で、その機能を担う必要があります。

■ 人的視点

- ◎ 急性期医療や高度医療の提供を行うためには、専門知識のある医師・看護師等が必要ですが、新病院の機能強化に向けては、更なる人材の育成と人員増が必要となります。
- ◎ 人口10万人当たりの医師数は、全国平均と比べて概ね全ての診療科において少ない状況となっています。

■ 物的視点

現在の市立病院は、現病院の建設後40年が経過して、施設・設備ともに物理的・機能的・社会的な劣化と狭隘化が課題です。

【詳細施策】

■運営（経営）的視点

- ◎市立病院は、今後も県西地域の基幹病院として、県西二次保健医療圏唯一の救命救急センターの機能を維持し、高度急性期医療を提供します。救命救急センターは、引き続き、24時間365日受入可能な環境整備を行い、安定的で質の高い救急医療の提供体制を確保するほか、地域がん診療連携拠点病院の機能についても、手術・化学療法・放射線療法等を円滑に実施し、地域の中心となって質の高いがん治療を提供します。
- ◎日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受け、継続することで、第三者機関から医療の質が担保されていることの評価を受けます。

■人的視点

- ◎医師の確保については、大学病院との連携を強化し、継続的な医師派遣により医療提供に必要な医師の確保に努め、また、管理型臨床研修病院の機能充実による地域医療研修の実施と協力型臨床研修病院からの臨床研修医の受け入れ、各科基幹施設認定の取得等により専攻医の確保を進めます。
- ◎看護師やコメディカルについては、新病院の機能に応じて、計画的に採用を進めていきます。特に看護師に関しては、専門・認定看護師や特定看護など看護の質やモチベーションを向上する教育システムを構築します。
- ◎チーム医療を積極的に導入し、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士などが連携して医療提供を行うことで医療の質を高め、医療に関わる医療従事者のモチベーションを向上させていきます。
- ◎県西地域における基幹病院として、必要に応じ医師・看護師等の派遣を行うなど、地域の医療機関との連携・協力を努め、地域全体で医療提供体制を支えていきます。

■物的視点

- ◎新病院は、機能的なフロア計画等により、県西地域の基幹病院として、良質で適切な高度急性期医療を提供する病院とします。
- ◎新病院では、ロボット手術のほか最先端医療等により、研修施設としての魅力向上にも資するなど、医師をはじめとした医療人材の確保等を促す施設とします。

【K P I】

① 病床稼働率 90.0%

市立病院の医業収益の約7割を占める入院収益に着目し、また急性期医療を担う病院として高度急性期・急性期病床の稼働率を指標とすることで、当圏域において市立病院が機能しているかを業績指標としました。

② 手術件数 4,300件

手術は、基幹病院の重要な機能の一つであり、手術をどれくらい実施しているかを業績指標としました。

③ 平均在院日数 9.5日

D P C制度（入院医療費の包括支払い制度）の導入により、必要以上に患者が長期間入院すると病院の収入が減るため、平均在院日数をいかに短縮するかが、急性期病院としての指標となります。

④ 1日平均患者単価 入院 80,000円 外来 15,000円

急性期病院として、1日平均における患者単価の推移は、医療の質の指標となります。新病院における機能追加等を視野に入れ目標値を高く設定しています。

K P I の過去の実績値

区 分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
病床稼働率(%)	78.4	82.0	82.6	83.2	86.9	68.8	80.9	91.7
(コロナ病棟を除く。)	—	—	—	—	—	74.9	92.8	99.8
手術件数(件)	3,632	3,833	3,869	3,978	4,071	3,087	3,983	4,355
平均在院日数(日)	11.6	10.8	10.0	10.0	10.4	9.9	9.8	9.6
1日平均入院患者 単価(円)	62,790	64,199	64,189	66,292	67,178	73,480	76,544	76,582
1日平均外来患者 単価(円)	10,969	11,327	11,740	12,603	13,303	13,916	13,555	13,024

※ 令和2年度は新型コロナの影響で、病床利用率と手術件数が大きく低下している。

3 地域における機能分化と連携強化

(役割・機能の最適化と連携の強化)

【めざす姿】

- 県西二次保健医療圏での完結型医療の実現と機能分化に対応するため、国・県の取組へ積極的に協力します。
- 地域医療支援病院として、地域の医療機関の役割分担を尊重し、地域医療の充実を牽引します。
- 地域の課題に対し、市立病院と地域の医療・福祉の関係機関とで役割を協議した上で、地域の各機関との連携を図り、基幹病院としての役割を果たします。

【課 題】

■ 運営（経営）的視点

- ◎ 地域医療支援病院として、地域の医療機関との更なる連携を、どのように行っていくか検討する必要があります。
- ◎ 地域の福祉施設・介護施設等と可能な限り地域との連携を図り、地域包括ケアシステムの強化のため、地域医療連携部門の役割を強化する必要があります。
- ◎ 新型コロナ流行期には、休日・夜間の受入れを行う医療機関がなくなり、市立病院に患者が集中することとなりました。また、市立病院を退院する患者の受入施設等が見つからず市立病院の病床がひっ迫する事態も生じました。県西地域内の体制を平時から構築する必要があります。
- ◎ 県立足柄上病院との連携協定に伴い、2病院でのどのような役割や機能の分担・連携を行っていくか、体制を構築する必要があります。

■ 人的視点

市立病院は、地域の医療機関や養成所等からの依頼に応じて医師等を派遣していますが、今後、働き方改革により、人材の集約化が進み医師等の確保が困難になるなど、市立病院の医療提供体制だけでなく、地域内の医療提供体制の維持が難しくなる可能性があります。

■物的視点

市立病院の現施設では、地域連携の窓口である地域医療連携室や入退院支援センターが分散するほか、患者の相談ブースが不足するなど、十分に機能集約や設備の確保が図れておらず、患者支援が充実していません。

【詳細施策】

■運営（経営）的視点

- ◎地域医療構想に定める「地域完結型医療」の実現に向けて、引き続き、高度急性期・急性期機能を担い、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神）や6事業（救急、小児、周産期、災害時医療、在宅医療への支援及び新興感染症等）と集中治療を要する重症患者や特殊疾患患者などを中心とした医療を提供します。
- ◎地域医療支援病院として、総合計画に位置付けられた地域医療連携推進に向け、地域の医療機関、福祉・介護施設、行政などが、それぞれの役割を担うことで、市民が24時間365日安心して医療が利用できるよう、更なる連携を推進します。
- ◎平時だけでなく新興感染症の拡大時においても、地域内の機能分化において、市立病院の機能として治療すべき患者に対し、適切な医療を提供できるよう、地域の医療機関との間で紹介及び逆紹介の円滑な対応に努めるとともに、必要なシステムやマニュアル等を整備し、高度急性期・急性期医療を過ぎた患者を地域に紹介し、急性期から慢性期までを地域内で完結できるような円滑なシステムの構築を積極的に推進します。その際には、医師・看護師だけでなく、栄養士や理学療法士・作業療法士・言語聴覚士なども含めたチームで患者支援を行い、市立病院を退院後の在宅・施設生活を円滑に行うことができるよう支援を行います。
- ◎小田原市、神奈川県及び地方独立行政法人神奈川県立病院機構の3者による「小田原市立病院と県立足柄上病院の機能と協力に係る基本協定」（令和2年10月26日締結）の趣旨を踏まえ、地域医療構想区域内の市町や医療機関等との連携を強化し、2病院それぞれの特色や強みを活かす機能分化・連携強化を進め、高度急性期から急性期、回復期、在宅医療までの切れ目のない「地域完結型」の地域の医療提供体制を構築します。また、市立病院と神奈川県立足柄上病院は、人材交流や防災協定などにより、地域の基幹病院としての機能を充実していきます。
- ◎地域の住民が住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、地域包括支援セ

ンター、訪問看護ステーション、介護施設等との更なる連携・支援を行い、地域包括ケアシステムの強化を進めます。また、地域連携クリニカルパスの活用を推進するなど、地域連携室機能の更なる強化を目指します。

- ◎患者・家族が今後の治療・療養について医療者と話し合い、患者の望む「生活の場」「治療の場」の意思決定支援を行う、ACPの視点を取り入れます。（再掲）

■人的視点

- ◎医師・看護師等を適切に確保し、今後スタッフの不足が見込まれる地域の医療機関に対して、市立病院の機能を維持しながら医師・看護師等を派遣し、地域全体で医療提供体制を確保していきます。
- ◎市立病院で教育した人材を外向・転職などで地域に還元することで地域医療レベルの向上や地域連携を円滑にすることを目指します。
- ◎人材面でも、病院、診療所・クリニックなどの医師、看護師、薬剤師等の医療職との連携のほか、地域の歯科医院・歯科医師、地域の薬局・薬剤師、訪問ステーションの看護師などと多職種についても各職種における地域連絡会に積極的に参加するなど、連携を推進していきます。
- ◎当圏域内の医師や看護師、コメディカルのほか、関係機関等の勉強会や研修などを実施することで、知識・情報の共有や顔の見える関係を構築します。
- ◎県西地域唯一の地域周産期母子医療センターとして、地域の小児・周産期医療の核として医師等の人材を配置するとともに、助産師を中心に女性外来や産後ケア等の更なる充実を図ります。

■物的視点

- ◎新病院では、地域医療連携部門等の充実を図り、患者支援を強化するため、看護師や薬剤師等の多職種をより多く配置し、地域連携の拠点となる（仮称）地域連携・患者支援センターを患者が利用しやすい場所に設置し、一元的に対応します。
- ◎地域医療支援病院として連携を強化するために、登録医の数を増加させるとともに、定期的に研修会を行い、高度医療機器の検査依頼等の共同施設利用について促進します。

【K P I】

① 地域医療支援病院の紹介率 80% 逆紹介率 92%

地域の医療機関からの紹介率及び地域の医療機関への逆紹介率の数値を測ること
 とで、地域との連携や機能分化が進んでいることの業績指標としました。

② 共同施設の利用件数 1,500件

地域医療支援病院の機能の一つである地域の医療機関が、市立病院のMR I やC
 Tなどの高度医療機器の検査依頼の件数が増えることで地域の医療機関との連携
 が図られていることを示す業績指標としました。

K P I の過去の実績値

区 分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
紹介率(%)	63.7	68.5	69.0	70.5	73.0	73.3	72.4	71.7
逆紹介率(%)	67.4	75.1	71.7	79.4	84.4	89.7	85.9	81.5
共同利用実績(件)	1,315	1,350	1,338	1,443	1,421	1,178	1,364	1,337

※ 令和2年度は新型コロナの影響で、共同利用実績が大きく低下している。

4 働く魅力のある病院

(医師・看護師等の確保と働き方改革)

【めざす姿】

- 医師や看護師等の医療従事者の確保・定着のため、魅力ある職場環境づくりを進めます。
- 医療安全の確保や質の高い医療の提供につながる働き方改革を進めます。
- 教育・研修機能を充実して、医療人材の育成に努めます。

【課 題】

■ 運営（経営）的視点

新専門医制度の中で、専攻医を教育する仕組みとして、自らが専攻医を採用して研修を行う基幹施設とその連携施設として研修先となる施設がありますが、市立病院は専門医の基幹施設ではなく、連携施設であることから、市立病院で研修を希望する専攻医を直接採用できない状況です。

■ 人的視点

- ◎ 今後、働き方改革への対応等を踏まえた医師等の確保に向けては、能力・実績や資格等に応じた優遇措置や多様な働き方への対応など、処遇や採用にあたって、柔軟性があり、弾力的な対応が可能となるような人事制度の導入等を検討していく必要があります。
- ◎ 正規医師の約80%は、医局からの派遣によるもので、医局派遣が縮小又は中止となることで医師を確保することができなくなるリスクがあります。過去には一部の診療科で医局が引き上げられ、その後の医師採用等に苦慮したことがあり、今後もその懸念は残されています。
- ◎ 神奈川県西部という首都圏の遠隔地という立地からも、医師確保が難しい状況にあります。
- ◎ 地域医療機関への医師派遣について、今後の医師の働き方改革への対応を通じて、現行の地方公務員制度下の勤務時間の制約等から、実施が難しくなる等の懸念があります。

- ◎市立病院は、地域の基幹病院として急性期医療を担い、小児・周産期など、多くの診療科を有する総合病院であることから、様々な疾患を抱える患者の診療やケア、時にはその家族とも真摯に向き合い、誠実で公正な医療の提供に努めています。加えて、医療現場には、他にも解決しなければならない課題が多い中で、労働時間も長くなり、病院スタッフには精神的・身体的な負荷がかかりやすい傾向があります。
- ◎国においては、医療現場における暴力・ハラスメント対策が医療従事者の離職防止、勤務環境改善の観点からも近年重視されているとしています。平成30年版過労死等防止対策白書では、医療分野における労災認定事案のなかで、暴言・暴力やハラスメントによるストレスが要因と考えられる看護職員の精神障害の事案が多くあげられているなど、医療現場における暴言、暴力やハラスメントなどの対策が求められています。

■物的視点

施設が老朽化・狭小化しており、職員の休憩施設やアメニティ設備、会議室等が不足するなど、職場環境において職員から改善要望等が出ています。

【詳細施策】

■運営（経営）的視点

- ◎専門看護師、認定看護師や特定看護師など、看護の質やモチベーションを向上する教育システムを構築するとともに、コメディカル等にもスキルアップや接遇の研修等を実施します。また、チーム医療を積極的に導入し、医師・歯科医師・看護師・薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士・作業療法士などが連携して医療提供を行うことで医療の質を高め、医療に関わる医療従事者のモチベーションを向上させます。さらに、職員の満足度調査を実施します。
- ◎管理型臨床研修病院の機能充実による地域医療研修の実施と協力型臨床研修病院からの臨床研修医の受入や、受入れた臨床研修医が研修修了後に専攻医として市立病院に就職できるよう各診療科の基幹施設の認定を取得し、専攻医の確保に努めます。また、ロボット手術など最先端医療導入による研修施設としての価値向上による医師確保を目指します。
- ◎令和6年度の医師の時間外労働規制開始に向け、医師の勤務時間を把握するとともに

に、医師労働時間短縮計画を作成し、特例水準医療機関の指定や宿日直許可の取得を行いました。今後も必要に応じて許可等を取得していきます。

◎看護師の特定行為研修受講の推進や認定看護師等の活用、医師事務補助者の採用と能力向上などでタスクシフト・タスクシェアを進め、医師の負担軽減を図るとともに、各部門のシステム連携やオンライン診療の導入など、DXの推進により、医療従事者の負担軽減を進めていきます。

◎医師・看護師等を適切に確保し、今後スタッフの不足が見込まれる地域の医療機関の派遣依頼に応じることができるよう、地域全体で医療提供体制を確保していきます。（再掲）

■人的視点

◎職員の能力や資格等の諸条件に基づき評価し、それにより採用や待遇に差をつけ、職員のスキルに見合った、適正で柔軟な処遇や採用条件となるよう、手当等の制度の新設や改変等を行います。

◎大学病院との連携を強化し、継続的な医師派遣を維持し、医療提供に必要な医師確保を堅持します。

◎看護師は、引き続き看護学生等からの採用を進め、コメディカルについては、新病院の機能に応じて、計画的に採用を進めます。

◎SNSやホームページ等の更新、病院広報誌エールの活用など、様々な情報発信ツールを活用し積極的に情報発信を行うことで、医療従事者の採用促進に繋がります。

◎市立病院では、定期的にストレスチェックを実施するとともに、職員と上司との定期的な面談等で職員のメンタルケアを行い、必要に応じて産業医との面談も実施します。また、各種ハラスメントに対する声を出しやすくするため、院内各所に意見箱を設置するとともに、労使の協議の場としての労働安全衛生委員会にハラスメント対策部会を設置し、ハラスメント事案の調査や対応等を行うほか、市のハラスメント担当部署とも連携をすることによって職員が安心して相談できる体制を整え、適正にハラスメント対策を進め、健康で安全な職場環境を整えていきます。

◎職員の職場環境や勤務環境に対する意見を集約するため、毎年、職員満足度調査を実施し、その結果を働きやすい環境づくりの取組に活かしていきます。

■物的視点

現施設でも可能な限り設備や制度などの働きやすい環境を整え、職員満足度の向上や、有給取得率の向上、離職率の減少などに努めます。また、新病院建設においては、スタッフ動線の最短化、快適な休憩・休息スペースの配置など、職員の働きやすさの視点からも整備を進めます。

【K P I】

① 管理型臨床研修医定員数 10人

管理型臨床研修医の定員の増員を、国や県に要望していますが、臨床研修医の定員が増えれば、それだけ医師の働き方改革等にも寄与します。

② 臨床研修医マッチング率 100% (フルマッチ)

臨床研修医の定員を満たすことで、臨床研修医が希望する病院であり、研修を受ける魅力のある病院としての評価を受けていると考え、業績指標としました。

③ 基幹施設認定の診療科の数 3科

受け入れた臨床研修医が研修修了後に専攻医として市立病院に就職できるようにするには、各診療科の基幹施設認定を取得する必要があるため、認定を受けた診療科の数を業績指標としました。

④ 専門・認定・特定看護師人数 合計40人

専門看護師、認定看護師、特定看護師は、より専門的な知識を持ち、医師のタスクシフトにもつながることから、これら資格取得者数が増えることを業績指標としました。

⑤ 職員満足度調査項目の「とてもそう思う」「思う」の割合 80%

職員の満足度が高ければ高いほど、職員が働く魅力のある病院となっているかどうかの指標となります。

K P I の過去の実績値

区 分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R元 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
管理型臨床研修医 定員数(人)	8	8	8	8	8	8	8	8
臨床研修医マッ チング率(%)	100	100	100	100	100	100	100	100
基幹施設認定の診 療科の数(科)	0	0	0	0	0	0	0	0

区 分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R元 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
専門看護師数(人)	1	1	1	1	1	1	1	4
認定看護師数(人)	10	10	10	14	15	17	17	14
特定看護師数(人)	0	0	0	0	0	0	3	11
職員満足度調査満足等割合(%)	—	—	—	—	—	—	46.7	—

5 経営の健全化

(経営形態の見直し、経営の効率化等)

【めざす姿】

- 市立病院は、三次救急、小児、周産期等の他病院での代替が困難な医療を提供しており、これらの機能を安定して提供し続け、少子高齢化、医師の働き方改革などによる医師不足にも対応していくため、「小田原市立病院経営計画(経営強化プラン)」に基づく取組を進め、PDCAサイクルによる見直しと検証により、常に改善に取り組むほか、より適切な経営形態の選択も視野に入れて、持続可能な病院経営に努めます。
- 地域医療構想に資する「地域完結型医療」の実現に向けて、医療を必要とする患者に対し十分な医療を提供できる環境を確保するとともに、地域からの紹介患者を受け入れ、治療が終了したら地域の医療機関に逆紹介していくことで、地域医療連携の強化と病院経営の健全化を進めていきます。
- 収支バランスによる健全経営を進めるために、材料費などの削減に努めるなど、コスト意識を徹底します。

【課題】

■運営(経営)的視点

県西地域の基幹病院として、今後も、県西地域唯一である救命救急センター、地域周産期母子医療センターの機能を維持し、救急・小児・周産期医療等の公立病院が果たすべき役割を担う必要があります。

■人的視点

令和3年度に地方公営企業法の全部適用に移行し、事業管理者の設置と、人事・給与等がその権限となりました。経営形態を変更したことに伴う成果がありましたが、他方では課題も浮かび上がっています。今後、働き方改革を初めとした医療制度改正や地域医療を取り巻く環境下にあって、引き続き地域の基幹病院として役割を果たし良質な医療を提供していくうえで、必要な効果が達成され得るか検証し、そうでない場合は見直し等に向けさらに検討を進めていく必要性があります。

(図表13参照)

■物的視点

新病院建設後においても、安定した病院経営を行うためには、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供する必要があることから、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組む必要があります。

図表13) 地方公営企業法の全部適用に移行後の成果と課題

成 果	<ul style="list-style-type: none"> ① スキルアップのための支援制度や優遇措置（手当支給）の制度化を実施した。 ② 裁量の向上による、新型コロナや三次救急医療の維持のための独自の特殊勤務手当を創設した。 ③ 新型コロナや病院機能評価への対応など、病院事業管理者のもと、迅速かつ明確な意思決定とそれに基づく職員一丸となった対処で難局や課題に対応できた。 ④ 小田原市立病院と県立足柄上病院の機能と協力に係る基本協定に基づく具体的な連携・協力（防災・人事交流等）を行った。 ⑤ 地域医療の確保に重要な役割を果たしていることや経営の健全性が確保されていることなどが評価され、令和4年度自治体立優良病院表彰（両会長表彰）及び令和5年度自治体立優良病院表彰（総務大臣表彰）を受賞した。
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ① 経営の自由度は向上したものの、例えば人材確保において、次のような課題が挙げられます。 ◎ 国公準拠の給料表による基本給料額が定められ、勤務年数等に応じて職務の級が定められるため、専門的な医療人材等の確保にあたり魅力的な処遇やインセンティブ付与等による給与面での融通性に乏しい。 ◎ 地方公務員制度の適用で、正規職員の勤務時間数や営利企業の従事に係る制限があり、医師の働き方改革の本格実施で、外勤や多様な働き方を求める医師のニーズに合わず、医師確保が困難となるだけでなく、市立病院の医療人材を従来のように地域の医療機関に派遣できなくなるおそれがある。 ◎ 現状、プロパー職員の採用体制が整っておらず、病院の事務職員が市の人事異動により3～5年程度で異動し、医療行政に関する専門的な知識を習得していく体制が整えられていない。 ◎ 正規職員はあくまでも採用試験（競争）による採用となることから、時期を問わず柔軟な採用を行うことが難しい。 ② 予算執行や契約事務などに関して、手続面で迅速性や柔軟性に課題があり、時宜と効率性に欠ける場合があります。

【詳細施策】

■運営（経営）的視点

◎市立病院は、県西地域唯一である救命救急センター、地域周産期母子医療センターの機能を堅持し、救急・小児・周産期医療等の公立病院が果たすべき役割を担って

いきます。また、救急・小児・周産期医療等を安定的に実施するために、市としては一般会計負担金の繰入れ等の適正な経費負担について調整し、繰出基準内での繰入れを行います。

◎地域の医療の状況を把握するため、地域医療機関の院長や地域の代表者等からなる病院運営審議会を継続設置し、引き続き、病院の運営に関して様々な意見を収集し、分析していきます。また、各情報発信ツールを使って、地域にも情報発信を行うとともに、地域の医療機関等との前方連携・後方連携を推進するため、地域医療連携ネットワークや地域連携パスを積極的に活用していきます。

◎公立病院としての機能と役割を果たし、安定的に医療を提供していくために、公設公営としての経営形態を維持します。これからの課題である医師の働き方改革や少子化に伴う医療スタッフの確保、さらに地域医療を取り巻く課題等を整理し、現行の地方公営企業法の全部適用によって達成される効果を検証します。そのうえで、求められる効果が達成されそうにない場合は、地方独立行政法人を含む適切な経営形態についてさらに検討を進めていきます。

■人的視点

病院経営に精通した医療人材を確保・育成し、長期的視点から最適な医療を提供する体制の強化を図ります。また経営分析の強化を通じて、診療報酬の改定や医療ニーズの変化に柔軟に対応し、収益力の強化を行います。

■物的視点

材料費のうち、医薬品を含む物品については、選定の段階から使用量とコストを考慮した導入をするとともに、適切に補充できるよう定数管理を厳格に行うなど、その削減に取り組みます。

【K P I】

① 経常収支比率（新病院建設前の令和7年度まで） 105.0%

※ 新病院開院後（令和8・9年度）の目標値は、「新病院建設に伴う取組」（次項目 P.41）に記載しています。

経常収支比率は、医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を

示しており、病院活動における収益状況を示す指標のため、業績指標とします。
100%以上であれば単年度黒字になります。

② 医業収支比率（新病院建設前の令和7年度まで） 95.0%

※ 新病院開院後（令和8・9年度）の目標値は、「新病院建設に伴う取組」（次項目 P.41）に記載しています。

医業収支比率は、医業活動から生ずる医業費用に対する医業収益の割合を示す指標です。医業費用が医業収益で賄われているかの判断ができます。

③ 累積欠損金比率 0%

営業活動により、欠損を生じて、これを未処分利益剰余金（繰越利益剰余金）で補填することができなくなった場合の各事業年度の損失の額が繰り越されたものの医業収益に対する割合をいいます。市立病院は、現在、累積欠損金がないので、0%になります。

④ 材料費対医業収益比率 25.0%

医業収益に対する材料費の割合を示すもの。材料費は、病院事業会計の中でも高い割合を占め、なるべく抑えられることが望ましいため業績指標に設定しました。

⑤ 企業債残高 950,000 千円（新病院開院時点での目標値）

医療機器の購入や建物の新築、改修等に当てるための借金の残高です。今後の経営を安定させるには、債務が少ない方が良いため企業債残高を低く設定しました。

K P I の過去の実績値

区 分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R元 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
経常収支比率(%)	97.6	101.8	102.9	101.6	100.8	96.2	103.9	114.2
医業収支比率(%)	89.1	92.5	93.6	93.0	93.2	83.9	95.0	105.2
累積欠損金比率(%)	0	0	0	0	0	0	0	0
材料費対医業収益 比率(%)	25.8	25.8	24.8	25.4	25.6	25.3	24.3	23.9
企業債残高(千円)	1,235,836	1,082,688	903,474	822,389	693,256	769,977	594,426	932,071

※ 令和2年度は新型コロナの影響で、経常収支比率及び医業収支比率が大きく低下している。

6 新病院建設に伴う取組

(施設・設備の最適化)

【めざす姿】

新病院建設では、新病院建設基本計画に基づき、令和8年春の開院に向けて、デジタル化への対応も含め、施設・整備の最適化を進めていきます。また、新病院開院までの間は、現病院の機能を維持するために、必要な修繕等を行うとともに、その間に必要な医療機器等も整備していきます。

【課題】

■物的視点

- ◎現在の病院施設は、高度医療や高度急性期・急性期医療を提供する基幹病院、災害拠点病院としての機能を果たしていますが、現病院の建設後40年が経過し、老朽化による物理的劣化、集中治療室や検査部門の分散で人員や設備の非効率な配置、施設の狭隘化などの社会的劣化が否めない状況です。
- ◎病院のデジタル化への対応については、電子カルテの導入や外来患者番号表示システム、SNS等を利用した外来診察状況確認サービスなど、患者の利便性や医療の質の向上のための対応は一定程度行っているものの、まだ十分とは言えません。患者の満足度に直接関わる分野であるため、さらにデジタル化を進める必要があります。また、オンライン資格確認（マイナンバーカードによる保険証確認）についても、導入をしたものの、利用者がまだまだ少ない状況です。
- ◎地域医療機関等との連携を行うために、地域医療介護連携ネットワークシステムを活用していますが、その共有が可能な施設等がまだまだ少ない現状です。
- ◎働き方改革の一環として、職員の勤怠管理システムの導入等を行っていますが、その活用については十分ではなく、さらに負担軽減となるようデジタル化を進める必要があります。
- ◎昨今の社会事情による光熱水費の高騰もあり、新病院においてはランニングコストを削減する必要があります。

■人的視点

新病院においては、高度医療を行う病床の増床、手術室の増室、高度医療機器の導入等を行います。それらの機能に対応するための、看護師やコメディカル等の医療人材の確保が必要です。

【詳細施策】

■物的視点

◎市立病院は、県西地域における基幹病院であり、新病院においても高度急性期医療を担う必要があるため、高度急性期病床を中心に、病床数400床を維持します。

◎新病院では、医療施設のゾーニング・プランニングに時間効率を考慮し、効率的な医療提供が行える価値の高い病院を実現します。医師・スタッフの移動や搬送に要する時間の短縮・患者の待ち時間や移動負担の軽減を図ります。

◎新病院において、5疾病6事業を更に充実するため、がん治療の強化として化学療法室の増床等、脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患の対応の強化としてアンギオ室の増室や救急外来にX線・CTの配置等、小児医療の強化として治療室の増床等、周産期医療の強化としてLDR（陣痛室・分娩室・回復室が一体となった個室）の増床、救急専用EVの設置等を行います。また、新病院に先行して導入したロボット手術支援システムを含め、最新医療機器の導入を行うことで更なる医療の高度化を目指します。

◎新病院建設の整備費抑制の取組としては、基本計画段階から設計・施工段階まで、コンストラクションマネジメント業者を導入し、民間事業者等の専門的な知見を活用していきます。また、契約方式は、基本設計段階から施行者のノウハウを活用できる設計・施工一括発注方式（設計・交渉タイプ）を採用し、整備費の財源としては、可能な限りの各種補助金を活用します。なお、新病院建設後においても、維持管理費の抑制の取組を進めていきます。

◎新病院においては、外来における診察案内表示システムを導入し、診察待ちや会計待ちの順番表示等を行うことで、プライバシーを保護しつつ、外来患者の待ち時間の短縮等に寄与します。また、必要に応じ、オンライン診療についても積極的に導入を検討します。

◎マイナンバーカードの健康保険証利用（オンライン資格確認）や電子処方箋につい

ては、医療保険事務の効率化や患者の利便性向上に資することから、国の施策に基づき、その利用率向上や制度導入に向け、調整や周知、利用促進を行います。

◎地域連携に係る地域医療介護連携ネットワークシステムの活用については、利用することにより地域内の医療・介護情報を関係機関の間で電子的に共有・閲覧可能となることから、研修等で利用のメリットを周知するとともに、データ共有の範囲や方法について、さらに拡大・検証を行っていきます。

◎働き方改革と病院経営の効率化の推進のため、新病院においては職員の勤怠管理システムの在り方を検討するほか、ナースコールシステムを更新し、看護師の呼出機能だけでなく、電子カルテと連携したベッドのセンサーシステム（心拍・呼吸数、温度、湿度、体重、離床管理等を連携）により、看護師等の負担軽減を目指します。また、ロボット搬送等についても、その効果等を更に検証し、導入を検討します。

◎新病院の建物は、Z E B Oriented（一般的な病院施設と比較してCO2排出量を30%削減）を実現するほか、省エネ機器やエネルギーマネジメントシステムを導入し、ランニングコストを削減します。また、井水を飲料用にも利用できる処理施設を設置し、水道料金の低減を図るとともに、太陽光発電（100KW）を採用します。

◎DXを進めるとともに、サイバーセキュリティ対策のためにも、システム関連の専門人材の確保や組織化について検討します。

■人的視点

新病院の機能に対応するために、看護師やコメディカル等を地域の人材の活用も視野に入れ、適切に確保します。また、さらなる高度医療に対応するため、必要な研修を実施します。

【K P I】

① 経常収支比率（新病院開院後から令和9年度まで） 100.0%

経常収支比率は、医業費用、医業外費用に対する医業収益、医業外収益の割合を示しており、病院活動における収益状況を示す指標のため、業績指標とします。100%以上であれば単年度黒字になります。

② 医業収支比率（新病院開院後から令和9年度まで） 93.0%

医業収支比率は、医業活動から生ずる医業費用に対する医業収益の割合を示す指

標です。医業費用が医業収益で賄われているかの判断ができます。

③ 建物の単位面積あたりの電気・ガス・水道の使用量

電気 35% ガス 70% 水道 35%の削減（令和4年度実績値との比較）

新病院の建物におけるランニングコストの削減を行うため、建物の単位面積あたりの電気、ガス及び水道の使用量を、現病院の令和4年度の実績値と新病院における当該使用量の比較による業績指標としました。

K P I の過去の実績値

区 分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
経常収支比率(%)	97.6	101.8	102.9	101.6	100.8	96.2	103.9	114.2
医業収支比率(%)	89.1	92.5	93.6	93.0	93.2	83.9	95.0	105.2
建物の単位面積あたりの電気の使用量 (kWh/m ²)	280.9	255.0	279.9	288.9	296.9	300.4	307.0	317.3
建物の単位面積あたりのガスの使用量 (m ³ /m ²)	27.19	29.76	28.21	31.78	33.00	32.50	32.69	34.25
建物の単位面積あたりの水道の使用量 (m ³ /m ²)	1.99	1.96	1.92	1.93	1.99	2.07	1.84	1.88

※ 現病院建物の延床面積は 23,561.99 m²として計算した。

7 災害に強い病院

(新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組)

【めざす姿】

- 災害時には、災害拠点病院としての機能を発揮するための整備をしていきます。
- サイバー攻撃による機能停止も災害と捉え、BCPにも位置付け、サイバーセキュリティ対策への取組を進めていきます。
- 新興感染症の感染拡大による医療提供も災害医療の一つと捉え、県西地域の医療機能の維持のため、感染症指定病院に協力し対応していきます。

【課 題】

■運営（経営）的視点

- ◎地震や風水害等の自然災害が大規模に発生した際に、市立病院として災害発生時の対策を徹底する必要があるとともに、市の災害対策本部や関係団体等との役割分担を明確にする必要があります。また、他病院でサイバー攻撃による被害が出ており、情報セキュリティ対策を徹底する必要があります。
- ◎新型コロナ対応では、市立病院は一部の病床を転換して、専用病棟を設置して対応し、神奈川県医療提供体制「神奈川モデル」において県西地域唯一の高度医療機関に指定され、三次救急医療と両立しながら、同一医療圏内で疑似症から重症者までシームレスに治療できる体制をとり、県立足柄上病院が重点医療機関となり中等症患者を、民間病院が疑似症患者や下り搬送患者の対応を行う役割となっていました。ピーク時にはうまく機能せず、患者が市立病院に集中しました。

■人的視点

新興感染症の感染拡大時には、BCPを基に、感染対策委員会でマニュアル等を議論しての対応策を協議することとなりますが、新型コロナの経験をどのように生かすことができるか、新病院においても日々の訓練が必要となります。

■物的視点

現病院では、感染症指定医療機関ではないことや施設の老朽化に加え、出入口やエレベーター等の動線分離が十分ではなく、一般患者及び職員と感染患者の動線が重

ならざるを得ない状況となっており、感染患者の待機場所や診察スペース、隔離可能な病床や陰圧装置などの設備も十分ではありません。また、大規模災害時には設備の機能が維持できるのか懸念があります。

【詳細施策】

■運営（経営）的視点

- ◎地震や風水害等の天災だけではなく人災にも対応するため、日ごろからBCPに基づく災害マニュアルを更新し、病院内での定期的な訓練を実施するとともに、各職種における地域連絡会に積極的に参加するなど、日ごろから協力施設や地域の医療人材との連携を強化します。
- ◎市立病院の災害対策本部と市の災害対策本部、医師会や歯科医師会等との役割や位置付けを明確にし、DMAT（災害派遣医療チーム）を含めた連携について検討します。
- ◎新興感染症の感染拡大に対応するため、「小田原市立病院と県立足柄上病院の機能と協力に係る基本協定」に基づき、県立足柄上病院との感染症対応における連携・協力の体制を整え、両病院の合同訓練を実施するとともに、平時から、新興感染症対策のために関係機関との連携を密にし、役割分担や連携の在り方を検討していきます。

■人的視点

サイバー攻撃による病院機能の停止も、大規模災害と捉え、BCPマニュアルに位置付けるとともに、外部接続やリモート保守の基準化、ユーザーアクセス制御やアカウントロックアウト設定、ITガバナンス向上のための研修会実施など、セキュリティ対策を強化します。また、DXを進めるためにも、システム関連の専門人材の確保や組織化、セキュリティ機能の集中・集約化について検討します。

■物的視点

- ◎新型コロナ対応では、専用病棟を設置し、感染対策を強化しながら、外来・入院診療を行ってきたことから、現病院において同様な新興感染症のパンデミック時には、検査体制を整えるとともに、動線や病室等の隔離や陰圧室の整備により対応してい

きます。

◎新病院の災害対策は、地震対策設備（神奈川県西部地震等の巨大地震を想定したハイグレード免震構造、耐震クラスSにて設備機器を支持、各階にブレースを設置など）、浸水対策設備（最大浸水深以上の1階床レベル設定、電気設備等を中間階に配置など）、インフラ断絶時の設備（通常時60%以上の電力供給可能な発電機、各熱需要を複数のエネルギー源から供給可能、72時間以上の燃料備蓄と燃料管理システム、井水浄化設備など）、屋上ヘリポート、患者収容スペース等を整備します。

◎新病院の感染対策は、感染専用エレベーターなどによる動線の分離や感染拡大状況に応じて病棟を感染症用専用病棟に転換できるようにします。

【K P I】

① 火災・防災訓練の回数 4回

日頃から大規模災害を想定しBCPマニュアルに基づく訓練を実施していることが、発災時には、有効となるとして業績指標を設定しました。

K P I の過去の実績値

区 分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R元 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
火災・防災訓練 の回数（回）	4	4	4	4	4	4	4	4

IV 計画の進捗管理、推進体制等

1 計画の管理

新プランの計画の管理は、市立病院に設置され、多職種で構成された経営戦略委員会及び事務部門の経営を所掌する部署で担当します。

計画の管理に当たっては、K P I を中心に新プランの実施状況を点検するほか、毎年度の予算策定、決算調整等の時期を捉えて、神奈川県内の他の公立病院だけでなく、立地条件や病床規模が類似した他地区の公立病院、民間病院等における状況を調査・比較検討して評価の基礎資料とし病院内の経営戦略委員会に諮って進捗管理をします。

2 計画の推進体制と評価

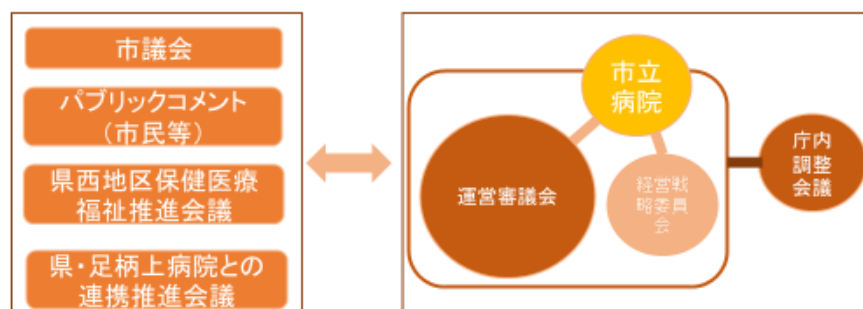
新プランの実施状況の点検及び評価は、内部評価と外部評価を実施します。

毎年1回、市立病院内で外部の有識者や医療関係団体の代表者等で構成する小田原市立病院運営審議会に諮り、数値目標の達成状況や公立病院に期待される役割・機能の発揮状況について、評価・検討をするとともに、新プラン策定時に組織した市の庁内検討会（企画部門、財政部門、福祉部門、消防）及び市立病院内の経営戦略委員会においても内部評価も実施します。

3 新プランの改定

新プランは、点検・評価の結果、新プランに掲げた数値目標の達成が著しく困難である場合及び第8次医療計画の策定、地域医療構想の改定等により地域医療構想等との齟齬が生じた場合には、新プランの改定を行います。この場合における新プラン改定の手続は、新プラン策定時と同様の手続を進めます。（図表14参照）

図表14) 新プランの改定手続イメージ



ステップアップ調査モデル実施校における成果報告について

1 モデル実施の経緯

一人ひとりの学力やよさを伸ばすためには、学力の「伸び」を経年で測定し、そのデータをエビデンスとして、授業改善及び個に応じたきめ細かい指導に生かすことが有効であり、ステップアップ調査は、学力の「伸び」を測定できる調査である。本調査を本市で全校展開するにあたっての課題を明らかにするため、令和3年度より2中学校区（中学校2校・小学校4校）で3年間モデル実施をした。

2 モデル実施の方法と特長

(1) 調査方法

対 象：モデル校（6校）の小学4年生～中学3年生

酒匂中学校区：酒匂中、酒匂小、富士見小

泉中学校区：泉中、富水小、東富水小

調査内容：国語、算数・数学、質問紙

実施時期：4月～5月（指定期間内から学校事情に合わせ学校が実施日を決定）

(2) 調査の特長

- ・平均と比べない、一人ひとりの「伸び」を経年で把握する。
- ・学力の伸びに大きく関係する「非認知能力」「学習方法の習得」「主体的・対話的で深い学びの実施」「学級学年経営」について質問紙で把握する。

3 調査結果の概要

- ・全ての学年・教科で、学年が上がるごとに着実な学力の伸びが見られることが把握できた。
- ・国語については約7割の児童生徒の学力が伸びている。
- ・算数・数学については約6～7割の児童生徒の学力が伸びている。
- ・学級風土（クラスの雰囲気・先生や友達との人間関係）について約9割の児童生徒が肯定的な回答をしている。

4 教職員の調査実施に対する感想や要望

感想には、調査結果を踏まえて指導する際に意識するようになった点や、児童生徒の状況に対する効果的な取組などが記載された。一方で、要望には、教職員や児童生徒の負担軽減をはじめとする、調査実施に係る業務の効率化や精選に関する内容が多く寄せられた。

(1) 調査実施に対する感想例

- ・教職員が非認知能力に着目するようになった。一人ひとりの見とりも、そうした非認知能力（粘り強さ・自制心など）に着目することが多くなった。
- ・調査において、学年や一人ひとりの伸びや傾向がはっきりするため、児童への見とりを大切にし、その子にあった形で学習できるように教職員で心がけることができた。
- ・教職員が結果から分析したことをもとに手立てをうつことができたため、その適切な支援やことばかけによって児童のやる気を高めることができている。特に国語では、児童のやる気の創出と共に前年度からの大きな伸びを見ることができた。
- ・勉強が苦手な子が、伸びた自分に喜び、学習に関するアドバイスを読む様子が見られた。
- ・中学校区全体の状況について理解を深める資料としてとても良い調査であった。本中学校区では、どの学年も共通して中間層の伸びが低くなる傾向にある。そうした傾向を共有し協議することで、小中の連携が深まった。また、小学校から中学校への引き継ぐときの資料としても有効であったと実感している。

(2) 調査実施に対する改善・要望例

- ・ステップアップ調査の準備・事後処理をスムーズにできるようにしたい。調査の個人番号と結果の紐付けが、非常に大変（特に中学1年）である。名前と個人番号が紐付けした状態で、エクセルファイルと個人番号シールを配付してほしい。
- ・分析に時間と手間がかかるので、そのための時間の設定が必要である。夏季休業中に結果が分かれば、それに合わせて研修や作業を行う日を夏季休業中に設定することができる。
- ・データの量が膨大でわかりづらく分析に大変時間がかかる。教育委員会が資料を作成したことで対応できたが、学校単独での対応となるとかなり厳しい。
- ・全国学力・学習状況調査もある中で生徒、職員の負担増が大きい。生徒にとってはステップアップ調査の方がメリットは大きいので、何らかの方策を取ってほしい。

5 保護者アンケート結果概要

- ・学力の伸びの状況について
 - ⇒「わかった」「だいたいわかった」の肯定的回答＝88.4%
- ・個人結果票に記載されている学習のアドバイスについて
 - ⇒「わかった」「だいたいわかった」の肯定的回答＝85.5%
- ・調査結果を受けて、家庭で子どもと話した内容について
 - ⇒「昨年度からの学力の伸びについて」「調査結果に書かれている学習に関するアドバイスについて」「今後の各教科の勉強方法について」などの回答が多数
- ・その他感想等の自由記述では回答の62%が肯定的意見（右参照）

<調査に対する肯定的な意見の例>

- ・ステップアップ調査をすることにより、昨年からの学力の伸びを本人が確認でき、次への頑張り（意欲）につながっているようです。
- ・自分が頑張った分、成長が目に見えて理解できたので日々の勉強に生かせるようになってきました。

保護者アンケートの結果から、個人結果票の返却を通して、学力の伸びが分かる良さを感じている保護者が多くいることが分かる。同時に、児童生徒のやる気の創出や、学習に係る親子のコミュニケーションの機会の提供にもつながっている。

6 モデル実施の成果

成果として4点にまとめた。モデル校では PDCA サイクルを回し、授業や指導の改善や工夫を行うことで、一人ひとりの学力の伸びを促すことができた。調査結果から指導改善・工夫をした具体例を別表にまとめた。

(1) 教職員の意識の変容

学習内容の習得だけではなく、「非認知能力」をはじめとする様々な要素を大切に児童生徒一人ひとりを伸ばす意識が、モデル校の教職員に広がってきたことは大きな成果の1つである。(ケース①)

(2) 児童生徒に合った指導や言葉かけ

児童生徒の結果の詳細に応じた言葉かけをしたり、個別に具体的な支援や指導方法を検討したりし、PDCAを回す例が報告されている。(ケース②・③)

(3) 児童生徒の意欲の創出

学力が高い・低いに関わらず「伸び」が見られた児童生徒にとっては手ごたえを得ることができる。その手ごたえや「伸び」の様子から意欲を引き出す工夫をし、学習指導に生かすことで効果を上げることにつながっている。(ケース④)

(4) 小中で連携した指導の実施

同一集団を経年で調査することによって、その学年の児童生徒について小学校教職員と中学校教職員が学力の状況等を共有し、中学校区全体としての取組を強化することができた。

	注目した結果データ	指導改善例	成果例
ケース①	「主体的・対話的で深い学びの実施」について数値が低い ⇒質問紙の肯定的回答 3.7 (5段階評価の平均値) 友達は自分のことを認めてくれる ⇒質問紙の肯定的回答の割合 79.2%	<ul style="list-style-type: none"> 主体的に学べるよう児童生徒自身の「問い」の設定 対話しやすい学級経営の工夫 	「主体的・対話的で深い学び」の伸びの実現 ⇒質問紙の肯定的回答 4.1 (5段階評価の平均値) 友達は自分のことを認めてくれる ⇒質問紙の肯定的回答の割合 89.3%
ケース②	「学力が高くて伸びてない子」 Bさん 学カレベルの伸び ⇒(国) ±0 (数) ±0	<ul style="list-style-type: none"> 人間関係の改善・長期的な目標を立て進める学習法の指導 	昨年度学力を伸ばせなかった子の学力向上 Bさん 学カレベルの伸び ⇒(国) +1 (数) +2

ケース③	学力層毎の伸び 「中間層が伸びていない」 ⇒ Aさん学力レベルの伸び (国語) ±0 (数学) +1	・学級集団の人間関係の把握 ・生徒間の協働による学びの充実	中間層の学力の向上 ⇒ Aさん学力レベルの伸び (国語) +3 (数学) +3
ケース④	学年の国語の力をもう少し伸ばしたい 国語で学力を伸ばした子の割合 53.1%	・センテンスカード等を使った文章構成の指導 ・誰でも参加できる発問の工夫 (学習意欲の創出) ・自分の力を伸ばす努力調整方法の指導 (やる気を引き出す声かけ)	国語の学力向上 国語で学力を伸ばした子の割合 79.2%

7 モデル実施の課題

(1) 全国学力・学習状況調査との重なりによる負担

小学6年生及び中学3年生は、全国学力・学習状況調査の実施から約1か月後に本調査の実施となる。特に中学3年生は、短期間に2度の調査を行うことにより年度初めの授業実施に支障があった。

(2) 中学3年生の調査結果の活用について

結果の返却・結果を活用する研修会が9月、実際に授業や指導に生かすのは10月以降となることから、調査結果を生かす期間が中学3年生は極端に短い。

(3) 教員の負担

マニュアルの共有、調査資材の受け取り・確認、調査の準備・配付、回答や問題用紙の回収等、調査実施の事前事後に教員の負担が大きい。

(4) 提供される帳票の読み取りや分析

学校へ直接送付される帳票の量が膨大で、必要部分の抽出が難しく、各校各学年で結果を活用するには、提供されたデータをさらに加工する必要があった。

8 令和6年度以降の実施について

モデル実施において、児童生徒への指導等に高い効果が認められたことから、課題を改善しながら全校で展開することとする。

(1) 実施方法

- ・全小中学校で、2教科(国語、算数・数学)と質問紙の実施
- ・小学4年生から中学2年生までを対象として調査実施
- ・C B T (コンピューターベースでのテスト)による実施

(2) 実施・活用支援

- ・調査分析活用シート・個別支援シートの提供による各校での確実な活用
- ・調査分析活用シートに基づく36校への活用研修の実施

【学力向上事業】

2023年12月

ステップアップ調査 モデル実施報告書



小田原市教育研究所

目次

1	ステップアップ調査とは	1
2	調査の特長	1
	(1) 一人ひとり「伸び」を経年で見える調査	
	(2) 学力の「伸び」を支える項目「学習方法の習得」「非認知能力」等の把握	
	(3) 全国学力・学習状況調査との違い	
	(4) 他自治体での実施状況	
3	ステップアップ調査モデル実施概要	4
	(1) 調査の目的	
	(2) 調査対象	
	(3) 調査概要	
	(4) 調査実施日等	
4	調査結果の概要（令和3～5年度）	6
	(1) 学力レベルの経年変化（伸びの状況）	
	(2) 学力が伸びた児童生徒の割合	
	(3) 学力の伸びを支える学級風土について	
	(4) 学力の伸びを促す「主体的・対話的で深い学びの実施」「学習方法」について	
	(5) 学力の伸びを促す「非認知能力」について	
5	各校の調査結果を活用した取組事例	8
	＜酒匂小学校の取組＞	
	＜泉中学校の取組＞	
6	保護者の声（保護者アンケートより）	11
7	モデル校への支援	13
	(1) ステップアップ調査についての説明	
	(2) 活用促進	
8	モデル実施を通して見えた成果	16
	(1) 教職員の意識の変容	
	(2) 児童生徒に合った指導や言葉かけ	

	<u>(3) 児童生徒の意欲の創出</u>	
	<u>(4) 小中で連携した指導の実施</u>	
9	モデル実施を通して見えた課題	18
	<u>(1) 教員の負担</u>	
	<u>(2) 中学3年生の調査結果の活用について</u>	
	<u>(3) 提供される帳票の読み取りや分析</u>	
	<u>(4) 全国学力・学習状況調査との重なりによる負担</u>	
10	令和6年度以降の調査実施について	20
	<u>(1) 実施方法</u>	
	<u>(2) 実施・活用支援</u>	
	<u>(3) 検証体制</u>	

一人ひとりの学力の伸びを捉えることにより、図2のように一人ひとりの状況を把握ができ、適切な指導・支援につなげていく。

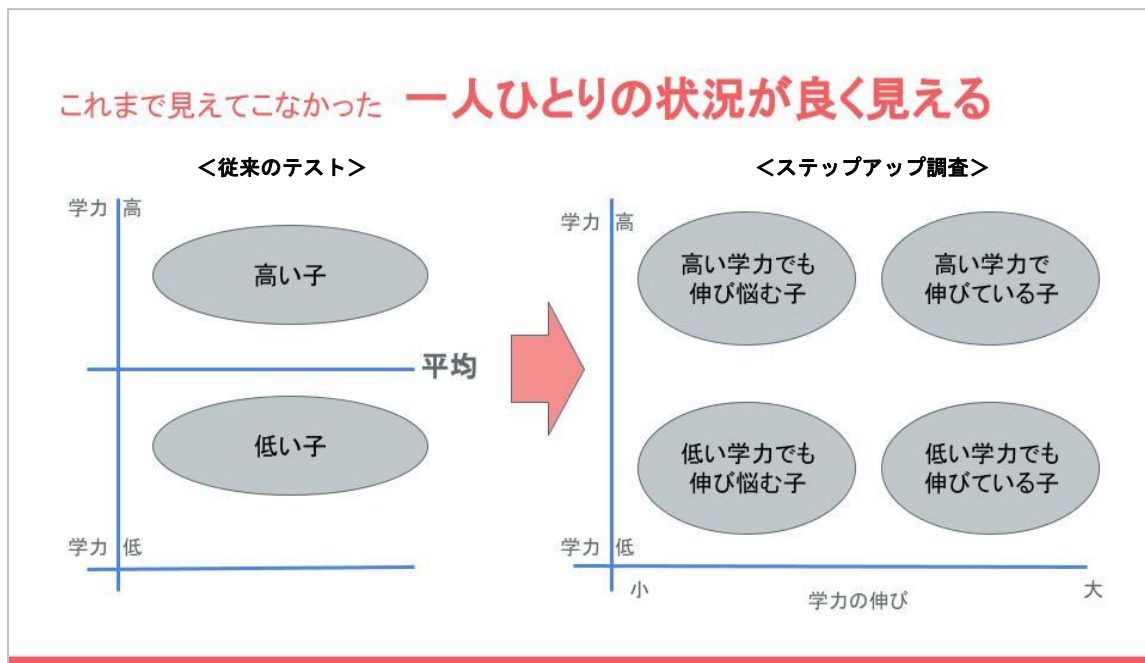


図2 ステップアップ調査で把握する状況

(2) 学力の「伸び」を支える項目「学習方法の習得」「非認知能力」等の把握

学力向上につながる項目、「主体的・対話的で深い学びの実施」「学級・学年経営」「学習方法」「非認知能力」の4項目について質問紙調査で把握することができるのも大きな特長の一つである。それぞれの項目の関係は図3に示した通り相関があり、各項目について向上させることが学力の向上につながっていることが明らかになっている。

本調査では、こうした項目を数値化して把握し、それをエビデンスの1つとして振り

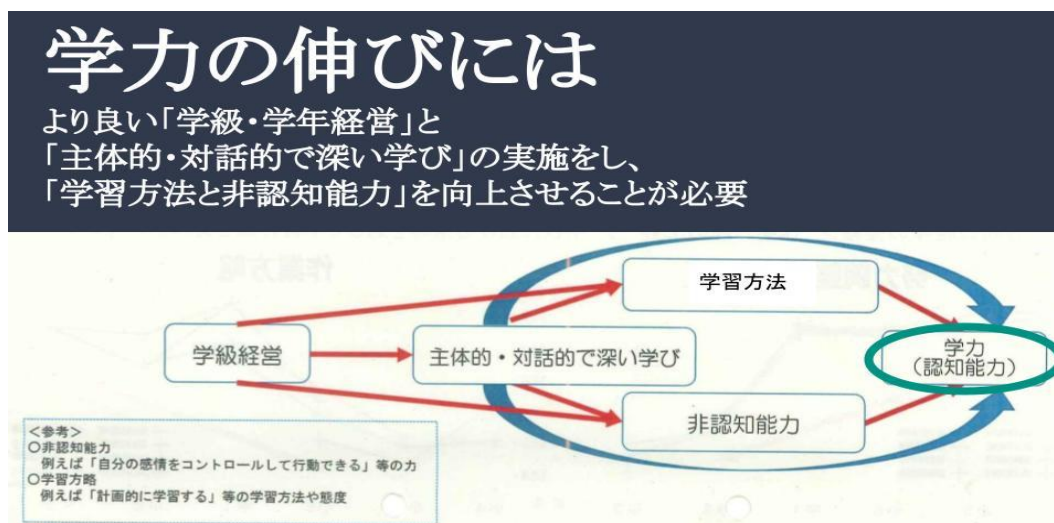


図3 学力の伸びを支える項目の相関

返り、授業・指導改善に役立てることをねらいとしている。「学習方法の習得」「非認知能力」の具体については図4の通りである。

学習方法とは？ 子どもが学習効果を高めるために意図的に行う活動(態度を含む)		非認知能力とは？ 感情をコントロールして行動する力などパーソナリティに関係する力	
柔軟的方略	自分の状況に合わせて学習方法を柔軟に変更していく活動	自己効力感	自分はそれが実行できるという期待や自信
プランニング方略	計画的に学習に取り組む活動	自制心	自分の意思で感情や欲望をコントロールすることができる力
作業方略	ノートに書く・声に出すといった、作業を中心に学習を進める活動	勤勉性	やるべきことをきちんとやることができる力
認知的方略	より自分の理解度を深めるような学習活動	やりぬく力	自分の目標に向かって粘り強く情熱をもって成し遂げられる力
努力調整方略	「苦手」などの感情をコントロールして学習への意欲を高める活動	向社会性	外的な報酬を期待する事なしに、他人や他の集団を助けようとしたり、人のためになることをしたりする力

図4 学力の伸びを支える各項目の具体

(3) 全国学力・学習状況調査との違い

全国学力・学習状況調査については、調査年度の集団としての児童生徒の学力の現状を把握することには適しており、さらに児童生徒は自分の学力を平均と照らし合わせ把握することができる。一方、本調査は、平均と比較するのではなく、前年度の自分の学力と比較してどれだけ伸びたかを把握する調査であり、**学力が高いか低いかに関わらず、自分の伸びをみて自分の学習の仕方などを振り返ることを目的としている。**

教員にとっては、全国学力・学習状況調査は、当該年度の児童生徒の結果を、学校の傾向として整理し、どう授業改善していくかを考えることができる。本市でも、全国学力・学習状況調査の結果から全市的な傾向をつかみ、各学校に指導方法の工夫・改善について周知するとともに、各校は、各学校の結果から学力向上プランを作成し、当該年度の児童生徒の結果から導き出した指導方法について校内で共有するなどの取組を行ってきた。

一方、本調査は、図5に示したとおり、当該年度の学年の結果から導き出す指導法を汎用するのではなく、**学年・学級ごと、さらには、一人ひとり**を分析することにより、**前年度1年間の授業・指導を振り返り、工夫・改善**をすることをねらいとしている。つまり、教員一人ひとり関わった児童生徒の結果をもとに、PDCAサイクルを回し、より良い指導につなげるものである。

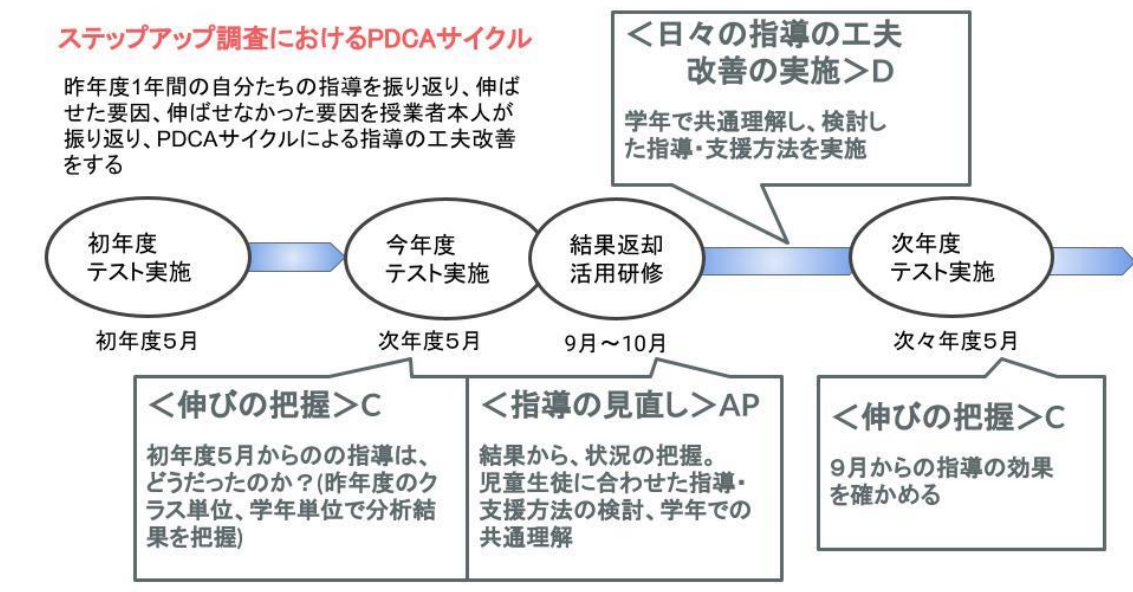


図5 ステップアップ調査におけるPDCAサイクル

(4) 他自治体での実施状況

令和5年度は、148市町村で調査を実施している。令和5年度から千葉県が参加し、令和6年度からは南足柄市も全校実施の予定である。神奈川県では、秦野市、小田原市で実施しているが、横須賀市、川崎市などは独自で学力調査をしており、**エビデンスに基づいた授業改善の取組の一環として自治体ごとに独自に学力調査を実施するところは増えてきている。**

3 ステップアップ調査モデル実施概要

(1) 調査の目的

一人ひとりの学力やよさを伸ばすため、学力の「伸び」を経年で測定し、そのデータをエビデンスの一つとして、授業改善及び個に応じたきめ細かな指導に生かすため、本調査を実施。本市で全校展開するにあたっての課題を明らかにするため、令和3年度より2中学校区（中学校2校・小学校4校）で3年間モデル実施を行うもの。

(2) 調査対象

2中学校区 酒匂中学校区（酒匂中学校・酒匂小学校・富士見小学校）及び泉中学校区（泉中学校・東富水小学校・富水小学校）計6校に在籍する児童・生徒

（令和5年度は、約1800名 調査委託料約990千円）

(3) 調査概要

○児童生徒に関する調査

小学4年生から中学3年生 国語、算数・数学、児童生徒質問紙
教科に関する調査は各教科1単位時間（小学校40分 中学校45分）
質問紙調査は小中学校共に40分程度

○学校及び市町村教育委員会に関する調査

学習意欲、学習方法及び非認知能力、生活習慣等に関する事項

(4) 調査実施日等

○実施日

当該年度に教育委員会が指定した期間²の中で学校の都合の良い日

○結果返却期間

9月中旬～10月上旬 児童生徒への結果返却期間

○各学校での振り返り

活用研修にて、児童生徒の学力状況の把握、指導方法の工夫・改善の検討

○まとめ

各学校で、ステップアップ調査の成果と課題のまとめ、保護者アンケートの実施



【令和5年度のスケジュール例】

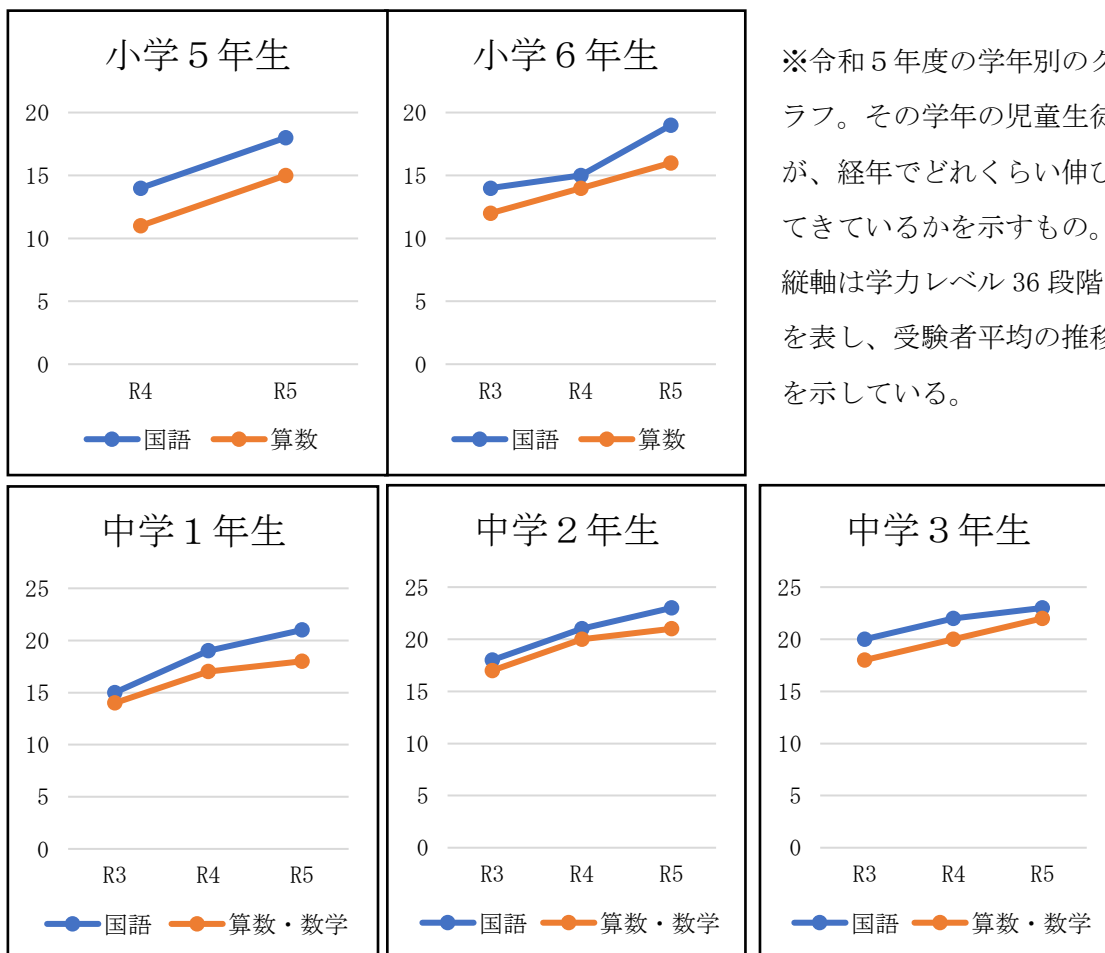
4月4日～	WEBマニュアル掲載
4月21日	さくら連絡網にて保護者に調査実施を通知
5月2日	調査資料到着
5月9日～17日	調査実施（期間内で学校が選択した日）
5月19日	調査資料の回収
9月6日	各学校へ調査結果データの送信
9月中旬～10月上旬	児童生徒へ個人結果票配付
9月15日～10月20日	調査結果を踏まえた活用研修会の実施 （期間内で学校が選択した日）
10月20日～31日	保護者アンケートの実施
10月31日	泉中学校区幼小中交流研究会 講師講話「非認知能力を伸ばす学びのスタイル」
11月6日	各校からの報告書の提出
11月31日	酒匂中学校区幼小中交流研究会 講師講話「幼児教育と学校教育をつなぐ学びのスタイル －教えるから学ぶへー」

² 全国学力・学習状況調査が4月にあるため、重ならないよう5月に2週間程度の期間を指定。前年度の学習内容や前年度に対する質問項目のため、年度初めの5月にしている。

4 調査結果の概要（令和3～5年度）

(1) 学力レベルの経年変化（伸びの状況）

全ての学年・教科で、学年が上がるごとに着実な学力の伸びが見られる。



(2) 学力が伸びた児童生徒の割合

昨年度の学力からの伸びの値が、1以上であった児童生徒数を受験者全体で割った値を、「学力が伸びた」児童生徒の割合として示している。学力の伸びは、児童生徒一人ひとり、あるいはその学年の傾向で時期やタイミングが異なっているが、各学年を平均すると、以下のような割合である。各学年の担任は、該当学年・個人のデータを基に、伸ばした子の割合が上がるように、指導の工夫・改善をしていく指標の1つとしている。

	国語	算数・数学
令和3年→令和4年	70.1%	69.9%
令和4年→令和5年	73.7%	67.3%

【国語】

- ・約7割の児童生徒の学力が伸びている。
- ・小学4年生の1年間、5年生の1年間で学力を伸ばした児童が増えた

【算数・数学】

- ・約6～7割の児童生徒の学力が伸びている。

(3) 学力の伸びを支える学級風土について

肯定的な回答をしている各学年の児童生徒の割合を平均したものである。約9割の児童生徒が肯定的な回答をしている。「(前学年の時)学校の先生たちは自分のよいところを認めてくれましたか」「(前学年の時)学校の友達は自分のよいところを認めてくれましたか」の2項目については、微増傾向にある。肯定的な回答をしていない児童生徒のデータを見て個別の支援策を考えたり、学級のデータから学級の雰囲気づくりや指導の工夫・改善をしたりしている。

質問紙<学級風土> 肯定的な回答をしている割合			
	(前学年の時)学級での生活は楽しかったですか	(前学年の時)学校の先生たちは自分のよいところを認めてくれましたか	(前学年の時)学校の友達は自分のよいところを認めてくれましたか
令和3年	92.0%	90.5%	89.7%
令和4年	90.9%	91.5%	89.0%
令和5年	89.6%	91.7%	90.7%

(4) 学力の伸びを促す「主体的・対話的で深い学びの実施」「学習方法」について

「主体的・対話的で深い学びの実施」「学習方法」については、複数の質問項目から調査しており、児童生徒がそうした学びや学習方法を「実施している」と感じているほど「5.0」に近づき、否定的な回答が多いほど「1.0」に近づく。

学校、学年、個人、それぞれに傾向が異なり、学校では、それぞれのデータに基づき、指導改善・工夫のための参考値としている。本報告書では、次年度の参考となるよう今年度の結果のみを示している。

学年	主体的・対話 的で深い学 びの実施	学習方法				
		柔軟的 方略	プランニング 方略	作業 方略	認知的 方略	努力調整 方略
小学5年生	3.7	3.3	3.4	3.3	3.3	3.8
小学6年生	3.6	3.3	3.3	3.2	3.8	3.7
中学1年生	3.8	3.4	3.4	3.4	3.8	3.8
中学2年生	3.5	3.2	3.2	3.3	3.4	3.5
中学3年生	3.6	3.4	3.3	3.3	3.6	3.4

令和5年度結果より

(5) 学力の伸びを促す「非認知能力」について

「非認知能力」については、全学年で調査している「自己効力感」の項目と、学年ごとに経年で測っている項目について整理して示している。このうち自己効力感とは、「非認知能力」の中でも、特に相関の高いものとして、本調査では重視している項目である。「非認知能力」も、学校、学年、個人、それぞれに傾向が異なるため、それぞれの傾向にあった指導や支援を講じることとなる。本報告書では、次年度の参考となるよう今年度の結果のみを示している。非認知能力を教育活動全体で伸ばすために工夫改善の参考値としている。

学年	非認知能力				
	自己効力感	勤勉性	向社会性	やりぬく力	自制心
小学校5年生	3.3	-	-	3.1	-
小学校6年生	3.4	-	2.8	-	-
中学校1年生	3.3	3.3	-	-	-
中学校2年生	2.9	-	-	-	3.5
中学校3年生	3.0	-	2.9-	-	-

令和5年度結果より

5 各校の調査結果を活用した取組事例

モデル校では、後出する7(2)イに示す、活用研修会の中で、学年・学級・個別の調査結果をもとに、それぞれの実態や傾向、特徴を捉え、どのように指導の改善・工夫をしていくのかについて話し合い、学年・クラスの集団としての伸び、個別の伸びを促す方法を検討している。学力向上に係るそれぞれの傾向や特徴へのアプローチは、目の前の児童生徒に合わせたより良い取組になるように工夫されている。

<酒匂小学校の取組>

酒匂小学校では、令和4年度から校内研究で国語について研究を始め、指導の工夫・改善に取り組んでいる。令和4年度の結果を受け、学力の伸びを促す項目について、各学年の傾向や特性に応じた取組をし、さらに校内で国語科の指導の工夫・改善を行った。令和4年度から令和5年度に学力を伸ばした児童が多く、伸びの平均も高い結果となっている。

R4→R5	5年生 4年生の1年間で伸ばした子の割合	6年生 5年生の1年間で伸ばした子の割合	中学1年生 6年生の1年間で伸ばした子の割合
国語	92.7%	79.2%	87.2%
伸びの平均	5	4	3

学年	伸びを引き出した効果的な取組(学力の伸びを促す項目について)
4年生	<p><u>安心して学び合う学級・雰囲気づくり</u>ができた。<u>相手意識を高め、かかわりを増やしたり、相互に振り返る時間を取ったり</u>し、良いところを互いに認め合うことができた。</p> <p><u>長期的な目標を立てて振り返り、やり抜く力・自己効力感</u>を感じられるようにしたことから、非認知能力を高めることができた。</p>
5年生	<p><u>学習課題の提示の仕方を工夫してきたこと</u>で、見通しをもって課題に取り組む(<u>プランニング方略</u>)ことができた。</p> <p>努力調整方略が弱かったので、今後は、どうすれば自分を高められるかを考える力を養っていく。そのために、柔軟的方略と合わせ、<u>自主学習を含め自分なりの学習の仕方を身につけられるように</u>していく。</p>
6年生	<p><u>生活習慣と合わせ、自主性を育む</u>ことで、やるべきことをきちんとやる力である<u>勤勉性(非認知能力)</u>を育むことができた。</p> <p>「人に何かをやってもらった」から「<u>相手にもしてあげる</u>」へ声掛けをした。そのことで、友達が自分の良いところを認めてくれた喜びが増え、<u>学習の雰囲気</u>が良くなった。</p>

校内で行った国語科の指導の工夫・改善の取組

A 意図的に理解の「ずれ」をそろえたり、生かしたりする仕掛けづくり

作品全体を捉える際に「センテンスカード」や挿絵を使い作品の流れを捉えるようにする。

B which 型発問でより多くの児童の主体的な参加

「なぜ」「なにか」「どのように」では発問の難度が高い傾向もあるので選択肢やどれが一番かを考えさせ、誰でも選択・判断しやすい活動から学習に主体性を持たせる。

C こま目に少人数で話し合う場を設け、理解を揃えたり考えを深めたりする

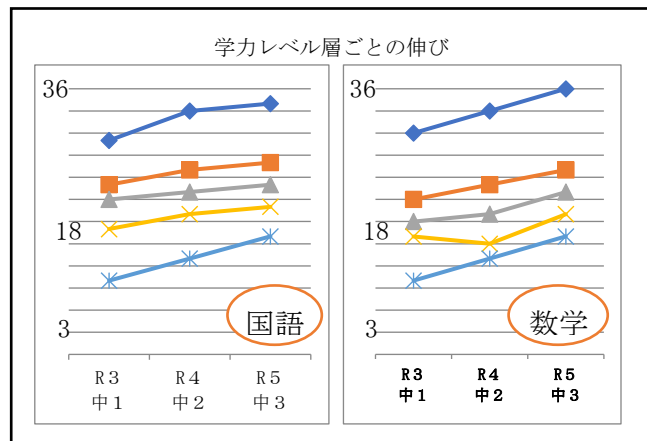
話し合う形態を「ペア」「3人組」「ワールドカフェ」などその都度換えていく。相違点や共通点に気づきやすくする。

D モデル掲示・視覚化でスッキリ化

何となく思いつが言語化できない場合を考え、ある程度考えがはっきりしている児童をモデルケースにしたり、教師がそのモデルケースになったり伝えるようにする。

<泉中学校の取組>

泉中学校では、「主体的で深い学びにつながる学習活動のあり方～学ぶ力を引き出す授業づくり～」のもと校内研究に取り組んでいる。令和3年度から4年度の伸びの結果を踏まえ次のように分析した。学力の高い順に並べたとき、学力の高い層の学力の伸びは良い。しかし、中央値から低い層に関しては、学力の伸びは低い。特に中央値の伸びは小さく、測定結果が下がっている場合もある。これについて次のように手立てを考えた。



- ◆ ⇒ 最大値(最も学力が高い児童・生徒が属する学力レベル)
- ⇒ 75%値(学力の高い順に並べたときに、上から数えて25%にあたる児童・生徒が属する学力レベル)
- ▲ ⇒ 中央値(学力の高い順に並べたときに、上から数えて50%にあたる児童・生徒が属する学力レベル)
- × ⇒ 25%値(学力の高い順に並べたときに、上から数えて75%にあたる児童・生徒が属する学力レベル)
- ＊ ⇒ 最小値(最も学力が低い児童・生徒が属する学力レベル)

- ① 教科ごとに聞かれている勉強が好きですかという質問に関して、肯定的な回答が低い。「勉強が好き」と思うことができれば、探究心も高められより深い学びにつながっていき、学力を伸ばすことができると考えた。
- ② 学力の低い層に関しては、IT や少人数で教師側の支援を充実できるように指導してきた。しかし、中間層の学習に対する支援は、教師側からの支援は難しい。そこで、本年度は、中間層の生徒の学習における仲間とのかかわり方に視点を持ち、校内研究等で授業観察をし、学年で指導について協議した。
- ③ ステップアップ調査と併せて、学級集団を把握するためのアセスメント調査（Q-U）の結果を活用し、学級内の小グループ同士の連携の様子・生徒同士の序列・学級の一体感・学習に向かう姿勢などを把握し、仲間同士のかかわりの中で互いの学ぶ力を引き出し、主体的な学習活動の展開に生かすようにする。

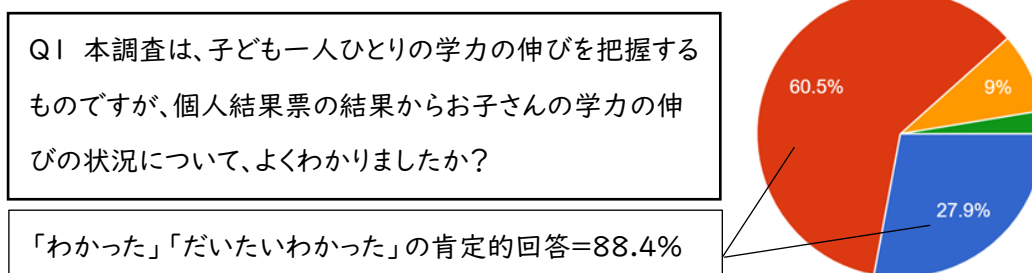
これらの手立てを職員で共有し、令和4年度に取り組んだ結果、令和5年度の中学3年生の質問紙項目は以下のように伸び、数学については、伸びの平均が3となり、8割の生徒を伸ばすことができた。

領域		質問	R3	R4	R5
学級風土	1	学級での生活は楽しかったですか	93.8	91.5	89.6
	2	学校の先生たちは自分のよいところを認めてくれましたか	91.2	93.5	96.5
	3	学校の友達は自分の良いところを認めてくれましたか	89.8	92.6	96.5
主体的で深い学びの実施	4	授業の始めに、今日はどんな学習をするのかをつかんでから学習に取り組んだこと(国語)	70.8	67.3	61.8
	5	課題の解決に向けて、話し合ったり交流したりしたことで、自分の考えをしっかりとるようになったこと(国語)	68.7	76.2	77.8
	6	授業を通して学んだ内容について、さらにくわしく知りたい、学びたいと思ったこと(国語)	68.7	53.8	56.3

※赤字が R4 より上昇した数値

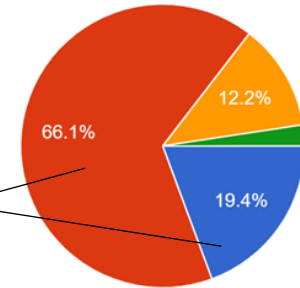
6 保護者の声（保護者アンケートより）

モデル校のステップアップの調査実施学年の全保護者（1,839 件）を対象に、令和5年10月にアンケートを行った。うち回答数は501件である。

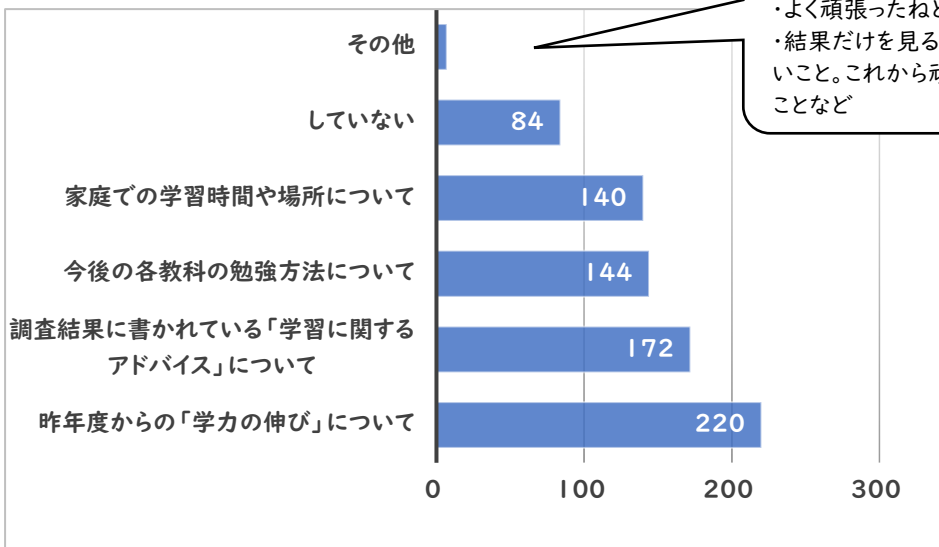


Q2 個人結果票に記載されている学習のアドバイスについてはわかりやすいものでしたか？

「わかった」「だいたいわかった」の肯定的回答=85.5%

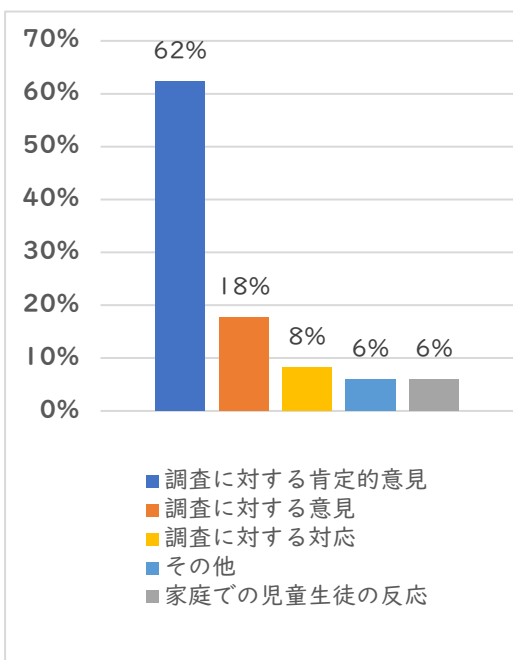


Q3 調査結果を受けて、学習についてご家庭でお子さんとどんな話をしましたか？(複数選択可)



・よく頑張ったねとほめた
・結果だけを見る調査ではないこと。これから頑張ると良いことなど

Q4 小田原市は一人ひとりを伸ばす視点を大切にした教育を推進しています。ステップアップ調査についてのご感想やご家庭でのお子さんの様子等をお聞かせください。(自由記述)



<調査に対する肯定的意見の例>

- ・ステップアップ調査をすることにより、昨年からの学力の伸びを本人が確認でき、次への頑張りが(意欲)につながっているようです。
- ・自分が頑張った分、成長が目に見えて理解できたので日々の勉強に生かせるようになってきました。
- ・子供自身が、結果を見てどこが苦手なのかがはっきりとわかるので、これからの勉強の参考になる。
- ・結果の返却時期に面談もあったことで、子供と今後の勉強の仕方を話し合ういい機会になった。これをきっかけに、以前より意欲的に机に向かうようになりました。
- ・AIによるアドバイスは、先生、親が思っていた事と同じ内容で、ちゃんと反映されていると思いました。

これらのアンケート結果から、個人結果票の返却を通して、保護者にもステップアップ調査の結果が伝わっているものと捉えることができる。また、勉強の苦手な子も得意な子も、平均と比べてではなく、昨年度からの学力の**伸びが分かる良さ**を感じている保護者が多くいる。同時に、**児童生徒のやる気の創出や、親子での学習に係るコミュニケーションの機会の提供**につながっていることも自由記述などの回答からわかった。

7 モデル校への支援

(1) ステップアップ調査についての説明

モデル校としてスタートした初年度は、各校でステップアップ調査の特長や実施方法について、指導主事が各校の教職員に対し直接説明を行った。直接説明することで、その場で出た質問に答えることもできた。2年目以降は、9月～10月に行う活用研修の中で、ステップアップ調査の特長を整理して簡潔に触れるなど、職員の入替わり等の学校の状況等に応じて説明を行ってきた。

また、保護者に対しては、本調査に対する理解を促すリーフレットを作成し、さくら連絡網で年度初めに配信した。

保護者の皆様へ

「ステップアップ調査」を実施します。

(※一部の小中学校をモデル校として実施)

小田原市では、小田原市教育委員会
教育指導課教育研究所

**子どもたち一人ひとりの成長を支え、
一人ひとりを確実に伸ばす教育を進めます！**

大切なことは、一人ひとりのお子さんが
「どれだけ成長できているか」です！

小中学校の段階は、お子さんたちの「確かな学力」「豊かな心」「健やかな体」を育む大切な時期です。お子さんたちを見ると、伸びる時期やスピードは様々ですが、一人一人は確実に成長しています。

本市では、お子さんたちが現在の学力を知り、「どれだけ自分が伸びたか」を実感し、自信を深めていくことを大切にしたいと考えています。そして、自信をもったお子さんたちが、自分をさらけ出し、自分のよさを生かしているよう、効果的な指導方法を発掘し、学校、市が共有しながら子どもたちの成長につなげていきたいと思えます。

本調査は、「学習した内容がしっかりと身につけているのか」という視点だけでなく、「一人ひとりの学力がどれだけ伸びているのか」という視点を加えた調査です。

★★ペーパーテスト★★
(教科に関する調査)

**学習の積み重ねが
「学力の伸び」に
つながります！**

毎年この調査結果を見比べることによって、1年間の学習の積み重ねが「学力の伸び」として見られます。
(※「学力の伸び」は小中学校5年生以上の結果から見るができます。)

★★アンケート★★
(子どもたちへの質問紙調査)

**「自己肯定感」
「学びに向かう意欲」
「規律ある態度」も
大切なのです！**

子どもたちの成長にとって大切な「自己肯定感」や「学びに向かう意欲」、「規律ある態度」等も見られます。

☆☆ 調査の内容 ☆☆

○調査実施日：令和5年 5月 9日(火)～17日(水)
※学校によって実施日が異なります。

○調査対象： 小学校4年生～中学校3年生

○調査事項

(1) 教科に関する調査：2教科(国語、算数・数学) ※前学年までの内容
(2) 質問紙調査(アンケート)：学習意欲、生活習慣等に関する事項
○結果の返却：令和5年9月以降(子どもたち一人ひとりに個人票を提供します)

☆☆個人票について☆☆

個人票には、以下の内容等が記載されています。

- ① **学力のレベル**
※前年度と今年度のバーの位置を比べることによって、自分の学力の伸びを把握することができます。
- ② **学習に関するアドバイス**
- ③ **教科の領域別正答率**
- ④ **全体の正答率分布図**

その他、生活習慣に関わる項目の達成状況等、記載しています。

「よいところ」「努力が必要なところ」を把握して、さらに成長するためにどうするか考えることが大切です。
学校でも家庭でも、子どもたちの成長したところを認め、温かく見守っていきましょう。

国語 教科に関する調査結果

※各年度の学力の伸び

※各年度の学力の伸びがわかる

学年	1	2	3	4	5	6
1年生	100	100	100	100	100	100
2年生	100	100	100	100	100	100
3年生	100	100	100	100	100	100
4年生	100	100	100	100	100	100
5年生	100	100	100	100	100	100
6年生	100	100	100	100	100	100

※各年度の教科の領域別正答率


教科	1	2	3	4	5	6
国語	80	85	90	95	98	100
算数	70	75	80	85	90	95
理科	60	65	70	75	80	85
社会	50	55	60	65	70	75
総合	40	45	50	55	60	65
英語	30	35	40	45	50	55
音楽	20	25	30	35	40	45
体育	10	15	20	25	30	35
道徳	5	10	15	20	25	30


※各年度の正答率分布図

問い合わせ：小田原市教育委員会教育指導課教育研究所 (33-1730)



13

に1時間から2時間、校内研究会全体会として調査活用研修会を行った。

活用研修会内容	
① ステップアップ調査の特長の確認	
② 学年分析シートの見方の理解	
③ 学年ごとのグループワーク ・学年分析シート学年の学力の伸び、それを支える要素の状況の共通理解 ・把握した状況から考えらえる指導の効果及び今後の指導の改善点について協議・記録 ・協議内容の共有	
④ 個別分析支援シートの見方の理解	
⑤ 学年ごとのグループワーク ・個別の支援の検討	



協議で考えた内容について 日々の授業や指導で実践



これらの研修を行うことで、結果を踏まえた指導の工夫・改善を考える場に一人ひとりの教員が臨み、同僚と協議して考えた継続すべき指導・対応策や改善策を次の日より実践に反映させていく、つまり「PDCA サイクルによる指導改善」を可能にしている。

ウ 中学校区研修会における指導改善に向けた講話の実施

小中学校で児童生徒一人ひとりを伸ばすという共通課題のもと、連携を密にした教育活動の展開を目ざし、中学校区で研修会を行っている。中学校区研修会では、中学校区の幼稚園・小学校・中学校の教職員（3校1園）が校種をまたいで授業を参観して学び合う。さらに、中学校区で教育観や目指す方向を同じにするために、共通の講話を聴く場が設定されている。中学校区の依頼を受け、ステップアップ調査の調査項目である非認知能力や主体的・対話的で深い学びをテーマに講話をしていただく講師をコーディネートした。

講師には、各中学校区の学校の授業や学校の様子を見ていただき、細かな指導助

言をいただくと共に、授業の在り方や授業の中で育つ非認知能力についても詳しく説明をしていただいた。

8 モデル実施を通して見えた成果

成果と課題については、11月に提出されたモデル校の報告書をもとに、本調査の目的に対し把握できた成果と課題をまとめた。

(1) 教職員の意識の変容

学力の伸びを支える「非認知能力」「学習方法の習得」「主体的・対話的で深い学びの実施」「学級学年経営」について、これまで教員の感覚で捉えていたものが多いが、これらの項目を数値化することで、エビデンスに基づく検討が可能になった。その結果、各モデル校からの報告書にも以下のような記載があった。（6校中4校）

- ・非認知能力に着目して指導をしたら、作業方略と自己効力感が伸びた。学力だけではない部分に目を向けられたことは良かった（作業方略+0.5 自己効力感+0.4）
- ・主体的に学び、仲間と関わって学ぶには、学級経営が重要であると意識するようになった（主体的・対話的で深い学びの実施 児童生徒の「問い」の設定の工夫 ⇒+0.4）
（友達は自分のことを認めてくれる 児童生徒同士の言葉かけの工夫 79.2%⇒89.3%）
- ・教職員が非認知能力に着目するようになった。一人ひとりの見とりも、そうした非認知能力（粘り強さ・自制心など）に着目することが多くなった。

学習内容の習得だけでなく、様々な要素を大切に児童生徒一人ひとりを伸ばす意識が、モデル校の教職員に広がってきたことは大きな成果の1つである。

(2) 児童生徒に合った指導や言葉かけ

児童生徒の結果は経年で捉えるため、学力が高くても伸びない場合、学力が低くても伸びている場合がある。これまでの学力調査では、結果そのものを評価し、「できた」「できない」部分を捉えて児童生徒にフィードバックしてきた。しかし本調査を実施したモデル校では、点ではなく線を捉え、そこまでのプロセスや努力を大切にフィードバックすることができている学校が多く見られる。それぞれの児童生徒の結果の詳細に応じた言葉かけをしたり、個別に具体的な支援をしたりした例が報告されている。また、校内の授業研究の中でも、児童生徒の変容を捉え、共有することを大切にするようになった学校もある。（6校中4校）

- ・「〇〇さんは、算数が伸びた。確かに練習問題でも間違いが少なくなった。」
「□□さんは、国語があまり伸びていなかった。理由はなんだろう…」など、**普段見ても気づかなかった伸びのあった子や伸びが見られなかった子等に気づくことができ、認める言葉かけをしたり原因を考えたりすることができた。**

例 学力が高くても伸びていない子 A さん (国) ±0 (数) ±0

人間関係の改善・長期的な目標を立て進める学習法の指導 ⇒ (国) +1 (数) +2

- ・調査において、**学年や一人ひとりの伸びや傾向がはっきりするため、児童への見とりを大切に、その子にあった形で学習できるように教職員で心がけることができた。**

例 中間層が伸びていない B さん (国) ±0 (数) +1

学級集団の人間関係の把握 生徒間の協働による学びの充実 ⇒ (国) +3 (数) +3

- ・ステップアップ調査は、生徒一人ひとりを理解深める資料としてとても有用であった。校内研究の研究授業の際、ステップアップ調査とQ-U調査の結果を基に、研究に沿った抽出生徒を選び、**個々の学びの変容を共有**することができた。

(3) 児童生徒の意欲の創出

本調査は、平均と比べず、前の自分との比較により「伸びた」「伸びない」を把握することができる。全体の中の自分の位置では、約半分の児童生徒が平均以下となる。学力が高い・低いに関わらず「伸び」が見られた児童生徒にとっては手ごたえを得ることができる。その手ごたえから、「自分を伸ばすために何ができるのか」「昨年度1年間の自分の学び方はどうだったか」という内省が行われることで、自己調整を育むことを目指す。モデル校からもそうした児童生徒の様子が報告されている。

(6校中4校)

- ・教員が結果から**分析したことをもとに手立てをうつことができた**ため、その適切な支援や言葉かけによって**児童のやる気を高めることができて**いる。特に国語では、児童のやる気の創出と共に前年度からの大きな伸びを見ることができた。

例 国語で学力を伸ばした子の割合 53.1%

・センテンスカード等を使った文章構成を捉える指導等

・誰でも参加できる発問の工夫 (学習意欲の創出)

・自分の力を伸ばす努力調整方法の指導 (やる気を引き出す言葉かけ) ⇒ 79.2%

- ・ **生徒の成長、得意な分野などを明確に示す**ことができるので、**意欲の向上**に繋がった。
- ・ 生徒へ結果を返却するとき、**生徒は以前の自分と比べながら、これまでの学習に対する取り組みを振り返っていた**ところが良かった。
- ・ 勉強が苦手な子が、伸びた自分に喜び、学習に関するアドバイスを読む様子が見られた。

(4) 小中で連携した指導の実施

モデル実施の3年間で、初年度の5年生・6年生は、中学校に行っても経年の学力の伸びを捉えることができました。そのため、**同じ学年集団、あるいは児童生徒について小学校教員と中学校教員が学力の状況等を共有**し、これまでの指導の経緯や工夫を中学校へ引き継ぐことが可能になった。また、中学校区で捉えられる傾向等を把握し、**中学校区全体としての取組を強化**することができる。モデルの中学校区はいずれも小学校の卒業生が分散することなく学区の中学校へ行くため、その手立てが取りやすかったことも関係していると考えられる。(6校中3校)

- ・ **中学校区全体の状況について理解を深める資料**としてとても良い調査であった。本中学校区では、どの学年も共通して中間層の伸びが低くなる傾向にある。そうした傾向を共有すし協議することで、**小中の連携が深まった**。また、**小学校から中学校への引き継ぐときの資料としても有効**であったと実感している。
- ・ 中学校区で、**非認知能力を伸ばすことの大切さを共有**できて良かった。特に、非認知能力をテーマに中学校区で講師を呼んで講話を聴き、授業のめざすべき方向を同じにできたことも効果的であった。

9 モデル実施を通して見えた課題

(1) 教員の負担

年度初めだけでも実施マニュアルの読み込み・調査資材の受け取り・確認・仕分け・管理番号と個人の紐づけ等の準備や当日の実施等の作業を行う。結果の返却時も同様である。**教員の負担が増えた**ことは大きな課題である。調査実施に係る作業の効率化に関する記載も多くあった(6校中4校)

- ・ステップアップ調査の準備・事後処理をスムーズにできるようにしたい。調査の個人番号と結果の紐付けが、非常に大変（特に中学1年）である。名前と個人番号が紐付けした状態で、エクセルファイルと個人番号シールを配付してほしい。
- ・番号だけの紐付けでデータが処理されているが、氏名を記入してそれも反映されるような形にできないものか。**氏名印を押すなどの煩雑な業務が何度もある。**

(2) 中学3年生の調査結果の活用について

結果の返却・結果を活用する研修会が9月、実際に授業や指導に生かすのは10月以降となることから、**調査結果を指導に生かす期間が中学3年生は極端に短い**。モデル校の報告には、**結果の返却時期を早める要望等**も記載がある。（6校中2校）

- ・調査実施から結果が生徒の元に戻るのに時間がかかりすぎる。
- ・分析に時間と手間がかかるので、そのための時間の設定が必要である。夏季休業中に結果が分かれば、それに合わせて研修や作業を行う日を夏季休業中に設定することができる。

(3) 提供される帳票の読み取りや分析

学校へ直接送付される帳票の量が膨大で、**必要な部分の抽出が難しい**上に見づらく、各校各学年で結果を活用するためには、提供されたデータを教育委員会でさらに加工する必要があった。（6校中2校）

- ・現在は、教育委員会が見やすい資料を提示し、研修を行っているためできているが、**自分たちで帳票から必要な部分を選び取り分析することは不可能に近い**。
- ・**データの量が膨大でわかりづらく**分析に大変時間がかかる。教育委員会が資料を作成したことで対応できたが、**学校単独での対応となるとかなり厳しい**。

(4) 全国学力・学習状況調査との重なりによる負担

小学6年生及び中学3年生は、全国学力・学習状況調査実施から約1か月後に本調査の実施日となった。調査が重なることが**児童生徒に負担**であるという報告があった。また、結果返却も含め時期が重複することで、対応が不十分になりかねないと不安の声も

ある。(6校中3校)

- ・調査の実施や分析時期が、全国学力学習状況調査と重なっており、大変な負担になる。どちらかを実施し分析していく方が成果を上げられると考える。
- ・全国学力・学習状況調査もある中で生徒、職員の負担増が大きい。生徒にとってはステップアップ調査の方がメリットは大きいので、何らかの方策を取ってほしい。

10 令和6年度以降の調査実施について

先述のモデル実施における成果と課題から、ステップアップ調査のよさを理解しつつも学校現場からは実施に対して負担が大きいという意見が見られた。令和6年度以降の調査については、次のとおり**負担軽減の措置をとることが、持続可能な取組になるためにも必須である。**

(1) 実施方法

- ・全小中学校で、2教科(国語、算数・数学)と質問紙の実施
- ・小学4年生から中学2年生までを調査の対象とする。 →課題(2)
※ただし、令和6年度については、中学1年生までの調査とする。
(モデル校を除く)
- ・CBT(コンピューターベースでのテスト)による実施 →課題(1)

令和6年度より、MEXCBT利用によるCBT(コンピューターベースでのテスト)に切り替えることで、調査資材の受け取り・確認・仕分け・配付・回答の収集・配送等の作業がなくなる予定である。個人番号と個人名の紐づけについては、同調査をおこなっている他自治体や委託業者と連携を取りながら、より良い方法について検討していく。また、中学3年生については、委託業者からの結果の返却時期の改善が見込めず、活用期間が短いことから、調査の対象としない。

(2) 実施・活用支援

- ・新規導入校へのオンライン研修の実施
- ・マニュアルや伝達事項についての校務支援システム上での情報共有
- ・調査分析活用シート・個別支援分析シートの提供による各校での確実

な活用

→課題（3）

・活用分析シートに基づく36校への活用研修の実施

課題（3）にあるように、膨大な帳票からの読み取りなく、必要なデータを集約し、各校各学年で活用しやすい分析シートを教育委員会で今後も提供していく。また、児童生徒の結果を確実に把握し、活用できるように指導主事が各校に行き、活用研修を行っていく。

令和6年度に新規導入校向けには、ステップアップ調査の目的や内容、調査の特長、実施方法等、初めてでも分かるようオンラインで研修を実施していく。

(3) 検証体制

1年間の指導・授業の工夫改善が、どれくらいの児童生徒を伸ばすことにつながったのか、実施2年目以降からは学力及び学力を支えるものの「伸び」を把握し、調査活用の効果を検証していく。

令和 4 年度小田原市立小中学校の 暴力行為・いじめ・長期欠席の状況について

1 調査対象期間

令和 4 年度(令和 4 年 4 月 1 日から令和 5 年 3 月 31 日まで)

2 調査項目

暴力行為、いじめ及び長期欠席(不登校等)

3 調査結果(参考資料 4-1 参照)

(1) 暴力行為の状況等

状況：令和 4 年度の 1,000 人あたりの発生件数は、小学校で減少したが、
小中学校ともに全国や県と比較しても多い

要因：感染症の影響による児童生徒のコミュニケーションスキルの低下
中学校は部活動等の活動制限がなくなり、生徒同士の関わる機会の
増加

(2) いじめの状況等

状況：令和 3 年度と比較し、小中学校ともに増加
個々のいじめ事案は、ほとんどが解消

要因：教職員の積極的ないじめ認知の定着
いじめの早期発見、解消に向けた指導・支援、見守りの成果

(3) 長期欠席の状況等

状況：小学校は減少、中学校は増加。

出現率は小学校では低下、中学校は全国や県よりやや高水準

要因：生活のリズムの乱れ(「無気力、不安」によるものが約 60%)

4 今後の主な取組

(1) 暴力行為・(2) いじめ

- ・ 道徳を柱とし教育活動全体を通じた人権教育の充実及び未然防止
- ・ 児童生徒一人ひとりの状況に応じた丁寧な対応
- ・ スクリーニングシート等を活用したプッシュ型面談の実施
(SOSが出せない児童生徒の早期発見・早期対応)
- ・ 研修等による教職員の指導力向上、関係機関と連携した取組の実施

(3) 長期欠席

- ・ 児童生徒一人ひとりの自己肯定力・有用感を育成
- ・ 早期発見・早期対応による不登校の未然防止
- ・ スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカー等の専門的な人材を活用した校内支援体制の整備
- ・ おだわら子ども若者教育支援センターの相談窓口の周知、支援環境や不登校生徒訪問相談員の配置等による人的支援の充実
- ・ 外部機関との連携によるチーム支援や支援体制づくり

令和4年度 小田原市立小中学校の暴力行為・いじめ・長期欠席の状況について

- 1 調査期間 令和4年度（令和4年4月1日～令和5年3月31日）
- 2 調査項目 (1) 暴力行為 (2) いじめ (3) 長期欠席（不登校等）
- 3 調査結果

(全 国) 文部科学省「令和4年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」
 ※調査対象は国公立校（中学校には中等教育学校前期課程を含む。）
 (神奈川県)「令和4年度神奈川県児童・生徒の問題行動・不登校等調査」
 ※調査対象は公立校（中学校には中等教育学校前期課程を含む。）
 (小田原市) 教育指導課調べ ※調査対象は市立全小中学校（小学校25校、中学校11校）

(1) 暴力行為の状況

① 暴力行為の発生件数と1,000人あたりの発生件数（過去3年間、全国・県との比較） (件)

	校種	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		発生件数	1,000人あたり	発生件数	1,000人あたり	発生件数	1,000人あたり
全 国	小学校	41,056	6.5	48,138	7.7	61,455	9.9
	中学校	21,293	6.6	24,450	7.5	29,699	9.2
神奈川県	小学校	6,054	12.1	6,224	12.7	6,712	14.6
	中学校	1,708		1,953		2,526	
小田原市	小学校	74	8.4	211	24.3	179	21.4
	中学校	67	15.6	139	32.4	202	47.8

※神奈川県の中学校の数値は、中等教育学校前期課程を除く

② 暴力行為の形態 (件)

形態	小学校	中学校
対教師暴力	16	19
生徒間暴力	156	165
対人暴力	0	4
器物破損	7	14
合計	179	202

③ 学年別加害児童生徒数 (人)

学年	小学校	中学校
1年生	29	123
2年生	12	53
3年生	42	35
4年生	24	
5年生	33	
6年生	24	
合計	164	211

暴力行為は、令和3年度と比較して、小学校で32件の減少、中学校で63件の増加となりました。小学校での暴力件数は減少しましたが、加害児童数が令和3年度の135人から164人と増加しています。学年や発達段階を問わず、集団生活の中で自他の気持ちを理解し、適切な言動ができるような支援が引き続き必要です。

中学校での増加の要因は、部活動や学校行事等の活動に制限がなくなり、生徒同士が関わる機会が増えたことが考えられます。特に、新しい生活や人間関係などから発生するストレスの多い1年生の時期は、他の学年よりも多くなる傾向があり、配慮が必要となっています。

なお、暴力行為の内容としては、軽微なものも多く報告されており、ささいなことをきっかけに暴力行為に発展してしまうケースが多くなっています。

(2) いじめの状況

① いじめの認知件数と1,000人あたりの認知件数（過去3年間、全国・県との比較）（件）

	校種	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		認知件数	1,000人あたり	認知件数	1,000人あたり	認知件数	1,000人あたり
全 国	小学校	420,897	66.5	500,562	79.9	551,944	89.1
	中学校	80,877	24.9	97,937	30.0	111,404	34.4
神奈川県	小学校	19,287	35.6	25,770	47.7	31,869	59.5
	中学校	3,619		4,820		5,916	
小田原市	小学校	555	62.9	924	106.5	985	117.9
	中学校	244	56.8	196	45.6	293	69.4

② いじめの態様（複数回答）（件）

態様	小学校	中学校
冷やかしかからかい、悪口や脅し文句、嫌なことを言われる	457	157
仲間はずれ、集団による無視をされる	107	20
軽くぶつかられたり、遊ぶふりをしてたたかれたり、蹴られたりする	261	22
ひどくぶつかられたり、叩かれたり、蹴られたりする	44	18
金品をたかられる	5	5
金品を隠されたり、盗まれたり、壊されたり、捨てられたりする	61	21
嫌なことや恥ずかしいこと、危険なことをされたり、させられたりする	80	20
パソコンや携帯電話等でひぼう・中傷や嫌なことをされる	18	28
その他	35	18

③ いじめの解消率（%）

	小学校	中学校
令和 5年3月31日現在の状況	68.9	70.4
令和 5年7月20日現在の状況	98.1	98.7

いじめの認知件数は令和3年度と比較して、小学校で61件増加、中学校で97件増加しました。いじめの態様は、小中学校ともに「冷やかしかからかい、悪口や脅し文句、嫌なことを言われる」が約半数を占め、さらに、小学校では「軽くぶつ」「たたく」など暴力行為につながる内容も多くなっています。

中学校では暴力行為の増加原因と同様に、部活動や学校行事等の活動に制限がなくなり、生徒同士が関わる機会が増えたことが理由と考えられます。

いじめの認知件数の割合は全国・県と比較すると多くなっていますが、これは、教職員が「いじめ防止対策推進法」の定義に沿って、積極的な認知と早期発見・早期対応に努めている成果であり、いじめの解消率の高さにもつながっていると考えられます。

中学校では、令和3年度と比較して、いじめ解消率が低下していますが、これは、SNSを通じたトラブルの増加により、学校内だけでは把握・対処しきれないため、中長期的な支援が必要であると認識し、見守り等を継続しているためのものです。

(3) 長期欠席の状況

① 不登校者数と出現率（過去3年間、全国・県との比較）

	校種	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		不登校者数 (人)	出現率 (%)	不登校者数 (人)	出現率 (%)	不登校者数 (人)	出現率 (%)
全 国	小学校	63,350	1.00	81,498	1.30	105,112	1.70
	中学校	132,777	4.09	163,442	5.00	193,936	5.98
神奈川県	小学校	5,126	1.15	6,267	1.42	7987	1.83
	中学校	9,141	4.56	10,389	5.13	12,336	6.12
小田原市	小学校	112	1.27	138	1.59	123	1.47
	中学校	219	5.09	228	5.22	282	6.68

令和2年度から不登校者数は、(欠席日数+出席停止日数)が30日以上を対象としている。

② 不登校の要因（主たる要因） (人)

分類	小学校	中学校
学校における人間関係に課題	8	22
学業の不振	5	4
進路に係る不安、学校生活等の不適応	2	11
親子の関わり方、家庭環境等	16	25
生活リズムの乱れ、あそび、非行	19	35
無気力、不安	65	170
その他	8	15
合計	123	282

③ 学年別不登校者数 (人)

小学校														中学校							
1年		2年		3年		4年		5年		6年		合計		1年		2年		3年		合計	
継続	新規	継続	新規	継続	新規	継続	新規	継続	新規	継続	新規	継続	新規	継続	新規	継続	新規	継続	新規	継続	新規
4	2	6	2	14	12	8	16	21	22	16	54	69	40	34	49	52	70	37	174	108	
4		8		16		20		37		38		123		74		101		107		282	
R3不登校者数		4		11		14		30		30				49		57		89			

不登校者数は、令和3年度と比較して、小学校で15人減少（出現率：0.12ポイント減）、中学校では54人増加しました（出現率：1.46ポイント増）。小学校で不登校者数が減少し、出現率が全国や神奈川県を下回りましたが、本市のここ数年の状況としては、全国や神奈川県と同様に緩やかに増加しています。また、中学校の出現率は依然として、全国や神奈川県よりやや高い状況となっています。

不登校の主たる要因としては、小中学校とも「無気力、不安」によるものが多く、全体の約60%を占めています。欠席が続くことで、昼夜が逆転して、生活のリズムを乱してしまっている児童生徒も多くいます。

学年別不登校者数では、前年度から継続している児童生徒が多く、一度学校から離れてしまうと、なかなか登校を再開できていない状況です。また、学年が上がるにつれて、不登校者が増加しており、中学校では、特に2年生の新規不登校生徒数が増えています。

4 今後の主な取組

令和4年度は新型コロナウイルス感染症によって制限されていた様々な学校生活（特に中学校では部活動）に制限がなくなり、児童生徒同士が対面で共に学び、共に活動する機会が増加しました。それに伴い、今までよりも人との距離が近くなることで生じるトラブルや不安、悩みなどを上手に処理できずに、一人で抱え込んでしまったり、感情のコントロールができなくなったり、精神的に不安定になったりしてしまうことによって、暴力行為、いじめ、不登校等の不適応行動として表れていると考えられます。

これからの新しい社会（Society5.0）を生き抜いていく上で必要な情報教育（SNS等の正しい利用方法含む。）も求められていく中で、家庭・学校・地域が協力して、子どもたち一人ひとりを見守るとともに、学校では、できるだけ早い段階からコミュニケーションスキルを高める学習を取り入れ、児童生徒が安心して学校生活を送れるような環境づくりを進めていきます。

<暴力行為・いじめ>

- 各学校では、児童生徒一人ひとりが自己理解や他者理解の大切さを認めることができるように、道徳科の授業を柱に教育活動全体を通して、人権教育の充実に努めます。また、一人ひとりが持つ特性や生活環境の違いを教職員全体で把握し、個に寄り添った指導・支援ができるようにします。さらに、スクリーニングシート等の活用によるプッシュ型の面談を実施するなど、教育相談の充実に努め、SOSが出せない児童生徒の早期発見・早期対応を心掛けます。
- 市教育委員会では、児童生徒の現状や課題に焦点を当てた「児童生徒指導研修会」を実施し、教職員に対して、市の現状や課題を情報提供するとともに、これからの時代に沿った指導・支援の方法についての講義を引き続き行っていきます。また、小田原地区学校・警察連絡協議会と協力して、関係機関や各校との情報共有を行い、諸問題の解決に向けた取組を進めていきます。さらに、神奈川県弁護士会との連携を継続し、いじめの未然防止に向けた「いじめ予防教室」を実施します。
- 暴力行為やいじめによって重大な被害が生じる可能性がある場合は、警察や関係機関等と連携しながら対応します（学校警察連携制度）。また、いじめ問題については、学校・家庭・地域が協力して解決するものという認識のもと、学校運営協議会や小田原市いじめ問題対策連絡会等を通して情報の共有等を行い、いじめの未然防止に努めます。

<長期欠席（不登校等）>

- 各学校では、確かな学力の向上や豊かな人間性を育む取組を通して、魅力ある学校づくりを目指し、児童生徒の自己肯定感・自己有用感を育み、チームとして児童生徒一人ひとりに寄り添った支援による不登校の未然防止に努めます。
近年、不登校の要因や背景が多様化・複雑化していることから、初期の段階での適切なアセスメントや支援体制が作れるよう、各校で校内支援体制を整えるとともに、個々の状況に応じて、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカー等、専門的な人材や、子ども若者支援課や児童相談所などの様々な機関と連携しながら取組を進めます。
- 市教育委員会では、不登校または不登校傾向の児童生徒や保護者に対する教育相談、教育相談指導学級の運営等により学校以外の支援環境の充実に努めるとともに、不登校生徒訪問相談員の配置等により児童生徒理解に基づいた日々のケアや保護者へのサポートを継続させていきます。
また、教職員の資質向上のため、登校支援担当者連絡会議を実施するとともに、不登校児童生徒の状況と、今後の支援を学校と共有するために、年2回の学校訪問を行います。
- 不登校支援では、早期発見と早期対応が重要であると考えています。児童生徒や保護者を孤立させないために、『おだわら子ども若者教育支援センターは一もにい』の取組等を地域や保護者に周知するとともに、学校のみならず、外部機関とも連携したチーム支援による体制づくりがスムーズにできるよう、小田原市登校支援関係機関連絡会を実施し、情報共有や不登校にかかわる課題についての協議を行っていきます。

事務担当) 教育指導課指導係 TEL 33-1684
教育指導課教育相談係 TEL 46-6093