

保健医療計画の在宅医療に関する施策の見直しについて (情報共有)

- 1 計画の概要と見直しの手順等
- 2 現行計画の進捗状況
- 3 第8次医療計画（後期）にむけた国の動向

1 計画の概要と見直しの手順等

千葉県保健医療計画の概要

第1章 改定に当たっての基本方針

～ 計画の基本理念 ～

県民一人ひとりが、健やかに地域で暮らし、心豊かに長寿を全うできる
総合的な保健医療福祉システムづくり

● 計画の性格

- ・ 医療法第30条の4の規定による法定計画
- ・ 県の保健医療に関して総合的・効果的に推進するための基本的な指針

● 基本的施策の方向性

- (1) 質の高い保健医療提供体制の構築
- (2) 総合的な健康づくりの推進
- (3) 保健・医療・福祉の連携確保
- (4) 安全と生活を守る環境づくり

● 計画期間

令和6年度～令和11年度（6年間）

※在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項は
令和8年度に中間見直し予定。



3

千葉県の計画策定スケジュール（予定）

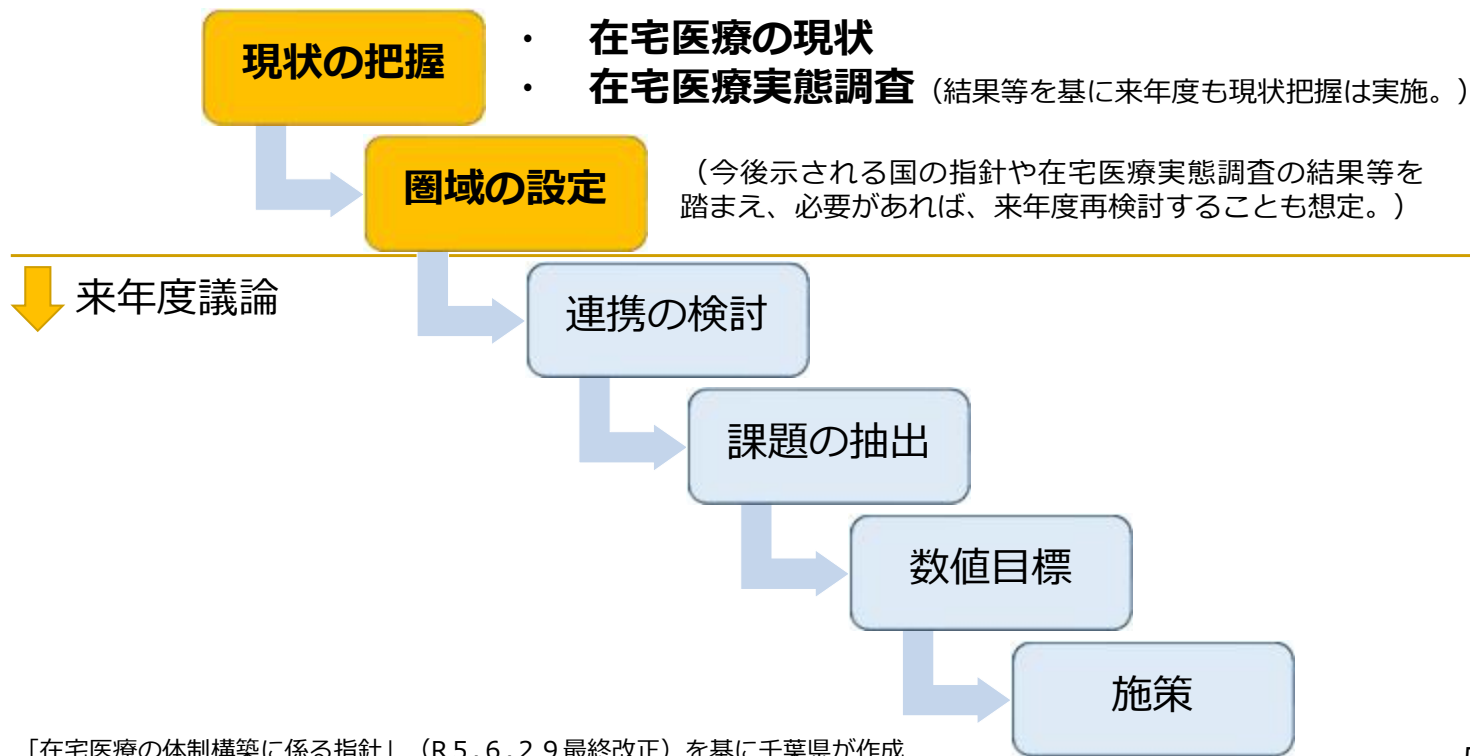
※ あくまで現段階で想定されるスケジュールのイメージであり、具体的には、今後、医療審議会等で御議論いただいた上で決定されます。

年度	時期	取組内容 【 】内は主な協議事項
R7	1月 ～ 3月	○ 在宅医療推進連絡協議会【現状、在宅医療実態調査、医療圏】 ○ 在宅医療実態調査企画提案募集（プロポーザル方式で相手方を選定） ※ 国：「在宅医療の体制構築に係る指針」の見直しを通知
R8	4月 ～ 6月	○ 在宅医療実態調査 ○ 医療審議会総会【医療計画全体の策定方針等】
	7月 ～ 9月	○ 医療審議会地域保健医療部会【在宅医療の現状、医療圏】 ○ 地域医療構想調整会議【在宅医療の現状、医療圏】 ○ 第1回在宅医療推進連絡協議会【具体的な施策、計画たたき台】
	10月 ～ 12月	○ 医療審議会地域保健医療部会【計画試案】
	1月 ～ 3月	○ 第2回在宅医療推進連絡協議会【計画試案】 ○ 医療審議会総会【計画素案】 ○ パブリックコメント、関係団体への意見照会 ○ 医療審議会総会【答申】 ○ 計画策定

4

策定の手順

来年度末の計画策定に向け、円滑に策定作業が進められるよう、来年度当初に実施予定である「在宅医療実態調査」の概要と、連携体制等を検討する際の地域的単位となる圏域の設定について本日御協議いただきたい。



5

2 現行計画の進捗状況

- （１）現行保健医療計画（在宅医療分）
における指標の進捗状況
- （２）在宅医療資源の状況

6

(1) 現行保健医療計画（在宅医療分）における指標の進捗状況

- 令和6年4月に策定した千葉県保健医療計画で設定した指標について、全25指標中16指標で目標の達成又は改善が見られた。後退した3指標の後退要因について、2つは原因不明、1つは現役世代を中心に将来の介護に対する不安を持った県民の増加が考えられる。

【千葉県保健医療計画の進捗状況（目標段階別）】 令和6年度末時点

	○達成		⇒変化なし		△改善		×後退		未判明		合計
①基盤	4	25.0%	0	0.0%	7	43.8%	1	6.3%	4	25.0%	16
②過程	2	25.0%	0	0.0%	3	37.5%	1	12.5%	2	25.0%	8
③成果	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1
計	6	24.0%	0	0.0%	10	40.0%	3	12.0%	6	24.0%	25

【指標の動向】

- 目標達成：計画策定時の状況から直近の状況が、目標を「達成」
- ⇒変化なし：計画策定時の状況から直近の状況が、「変化なし」
- △改善：計画策定時の状況から直近の状況が、目標に対して「改善」
- ×後退：計画策定時の状況から直近の状況が、目標に対して「後退」
- －未判明：計画策定時の状況から更新数値がなく、直近の状況が「未判明」※
- ※例：3年ごとの調査に基づく数値等。また今回直近のデータが令和5年度以前のもものは改善傾向でも－未判明としています。

①基盤（ストラクチャー）

医療提供サービスを行うための枠組みを形づくる要因であり、人員配置、機器・設備の状況、組織体制など、主に医療資源を指します。代表的なものは地域の医師数や病床数などであり、その地域の医療の充実度について検討する際などによく用いられます。

②過程（プロセス）

医療活動の一連の流れから見た質の側面（どのように診療や看護などのサービスが提供されたか）であり、ガイドラインに基づいた治療などを指します。また、運動する者の割合や喫煙率など人々の健康の質やその保持に直接結びつく動向も過程に該当すると考えられます。

③成果（アウトカム）

医療や保健サービスの提供の結果、何が得られたのかということであり、具体的には治療成績や死亡率などを指します。医療資源などの基盤（ストラクチャー）の整備に加え、医療の質の向上や県民の健康に対する意識の高まりなど、過程（プロセス）が望ましい方向へ変化していくことが、最終的に成果（アウトカム）の改善へ収束・反映されていくと考えられます。

【各指標別の進捗状況】

指標	区分	目標値	時点	計画策定時の実績値	時点	直近の実績値	時点	指標の動向※
1 入退院支援を実施している診療所・病院数	基盤	165 か所	R8年度	147 か所	R4年度	155 箇所	R6年度	△
2 在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数	基盤	785 か所	R8年度	758 か所	R4年度	776 箇所	R6年度	△
3 在宅患者訪問診療（居宅）実施歯科診療所数	基盤	505 か所	R8年度	433 箇所	R2年度	467 箇所	R5年度	－
4 訪問歯科衛生指導を実施している施設数	基盤	250 か所	R8年度	202 箇所	R2年度	214 箇所	R5年度	－
5 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	基盤	2,438 か所	R8年度	2,252 か所	R5年度	2,339 か所	R6年度	△
6 居宅療養管理指導実施薬局数（介護予防居宅療養管理指導含む）	基盤	1,426 か所	R8年度	1,314 か所	R4年度	1,530 か所	R6年度	○
7 訪問看護ステーション数	基盤	615 か所	R8年度	527 か所	R4年度	656 か所	R6年度	○
8 訪問看護ステーションで業務に従事している看護職員数	基盤	5,333 人	R8年度	3,148 人	R3年度	4,282 人	R5年度	－
9 業務継続計画（BCP）を策定している機能強化型在宅療養支援病院の割合	基盤	100 %	R8年度	18.5 %	R5年度	－	－	－
10 在宅医療・介護連携の推進に取り組む市町村への支援（研修参加者数）	基盤	150 人	R8年度	122 人	R4年度	202 人	R6年度	○
11 往診を実施している診療所・病院数	基盤	1,131 か所	R8年度	981 か所	R4年度	949 箇所	R6年度	×
12 在宅療養後方支援病院数	基盤	19 か所	R8年度	18 か所	R5年度	22 箇所	R6年度	○
13 機能強化型訪問看護ステーション数	基盤	42 か所	R8年度	34 か所	R5年度	39 箇所	R6年度	△

（後退の要因）

番号11：原因不明（往診実施診療所・病院数は減っているものの、往診実施件数は増加しており、一概に施設数減によりサービス供給量が不足しているとは言えない状況）

【各指標別の進捗状況】

	指標	区分	目標値	時点	計画策定時の実績値	時点	直近の実績値	時点	指標の動向※
14	在宅看取り実施診療所・病院数	基盤	685 か所	R8年度	548 か所	R4年度	550 箇所	R6年度	△
15	ターミナルケア実施診療所・病院数	基盤	395 か所	R8年度	358 か所	R4年度	384 箇所	R6年度	△
16	訪問リハビリテーション（介護保険）実施施設数	基盤	243 箇所	R8年度	181 箇所	R4年度	200 件	R6年度	△
17	入退院支援実施件数	過程	185,273 件	R8年度	148,726 件	R4年度	196,547 件	R6年度	○
18	在宅患者訪問診療実施件数	過程	1,069,219 件	R8年度	853,770 件	R4年度	1,011,805 件	R6年度	△
19	歯科訪問診療実施件数	過程	55,000 件	R8年度	33,300 件	R2年度	34,234 件	R5年度	－
20	訪問看護ステーションの利用者数	過程	52,875 人/月	R8年度	38,633 人/月	R4年度	44,641 人/月	R5年度	－
21	往診実施件数	過程	119,705 件	R8年度	103,887 件	R4年度	124,450 件	R6年度	○
22	在宅での看取り実施数	過程	12,450 件	R8年度	11,068 件	R4年度	11,577 件	R6年度	△
23	ターミナルケア実施数	過程	9,802 件	R8年度	8,714 件	R4年度	9,069 件	R6年度	△
24	訪問リハビリテーション（介護保険）実施件数	過程	53,253 件	R8年度	32,372 件	R4年	29,088 件	R6年度	×
25	介護が必要になっても自宅や地域で暮らし続けられると感じられる県民の割合	成果	50.0 %	R8年度	31.6 %	R4年	30.4 %	R6年度	×

（後退の要因）

番号 2 4：原因不明

番号 2 5：令和 6 年度県政世論調査の結果から、現役世代を中心に将来の介護に対する不安などがあることが推察される。

（２）在宅医療資源の状況

- ・在宅医療資源は増加傾向にあるが、人口当たりで全国と比較すると 4 0 位台である。
- ・訪問診療実施件数、往診実施件数、看取り実施件数は全国値に近い件数である。

【主な在宅医療資源の状況】

番号		実数	人口 1 0 万対（全国）	全国順位
1	訪問診療実施医療機関数 （令和 5 年 1 0 月時点）	5 8 0 箇所	9 . 5 （ 1 8 . 0 ）	4 5 位
2	訪問診療実施件数 （令和 5 年 1 0 月時点）	8 0 , 1 5 8 件/月	1 3 1 8 . 2 （ 1 4 3 2 . 3 ）	2 1 位
3	在宅療養支援診療所・病院 （令和 5 年 1 0 月時点）	4 7 0 箇所 （うち診療所：4 1 5 , 病院：5 5 ）	7 . 7 （ 1 3 . 8 ）	4 5 位
4	訪問看護ステーション数 （令和 5 年 1 0 月時点）	6 0 1 箇所	9 . 9 （ 1 3 . 6 ）	4 0 位
5	訪問薬剤管理指導届出薬局 （令和 7 年 1 1 月・1 2 月時点）	2 , 3 6 8 箇所	3 8 . 9 （ 5 1 . 7 ）	4 6 位
6	往診実施医療機関数 （令和 5 年 1 0 月時点）	5 5 9 箇所	9 . 2 （ 1 6 . 0 ）	4 5 位
7	往診実施件数 （令和 5 年 9 月間）	1 0 , 5 6 0 件/月	1 7 3 . 7 （ 2 0 7 . 5 ）	2 8 位
8	看取り実施医療機関数 （令和 5 年 1 0 月時点）	2 4 6 箇所	4 . 0 （ 5 . 4 ）	4 3 位
9	看取り実施件数 （令和 5 年 9 月間）	8 9 9 件/月	1 4 . 8 （ 1 6 . 6 ）	2 4 位
10	歯科訪問診療所 （令和 5 年 1 0 月時点）	8 7 9 箇所	1 4 . 5 （ 1 9 . 5 ）	3 9 位

※番号 5：各厚生局 届出受理医療機関名簿から医療整備課で作成 それ以外は令和 5 年医療施設（静態・動態）調査より

3 第8次医療計画（後期）に むけた国の動向

11

令和6年12月18日社会保障審議会医療部会資料

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・**外来・在宅・介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする**

新たな地域医療構想

（１）基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅・介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進（将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等）
- ・新たな構想は27年度から順次開始（25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等）
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

（２）病床機能・医療機関機能

- ① **病床機能**
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② **医療機関機能報告**（医療機関から都道府県への報告）
 - ・構想区域ごと（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能）、広域な観点（医療及び広域診療機能）で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ **構想区域・協議の場**
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や**在宅医療等のより狭い区域で協議**（議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議）

（３）地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

（４）都道府県知事の権限

- ① **医療機関機能の確保**（実態に合わない報告見直しの求め）
- ② **基準病床数と必要病床数の整合性の確保等**
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

（５）国・都道府県・市町村の役割

- ① 国（厚労大臣）の責務・支援を明確化（目指す方向性・データ等提供）
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

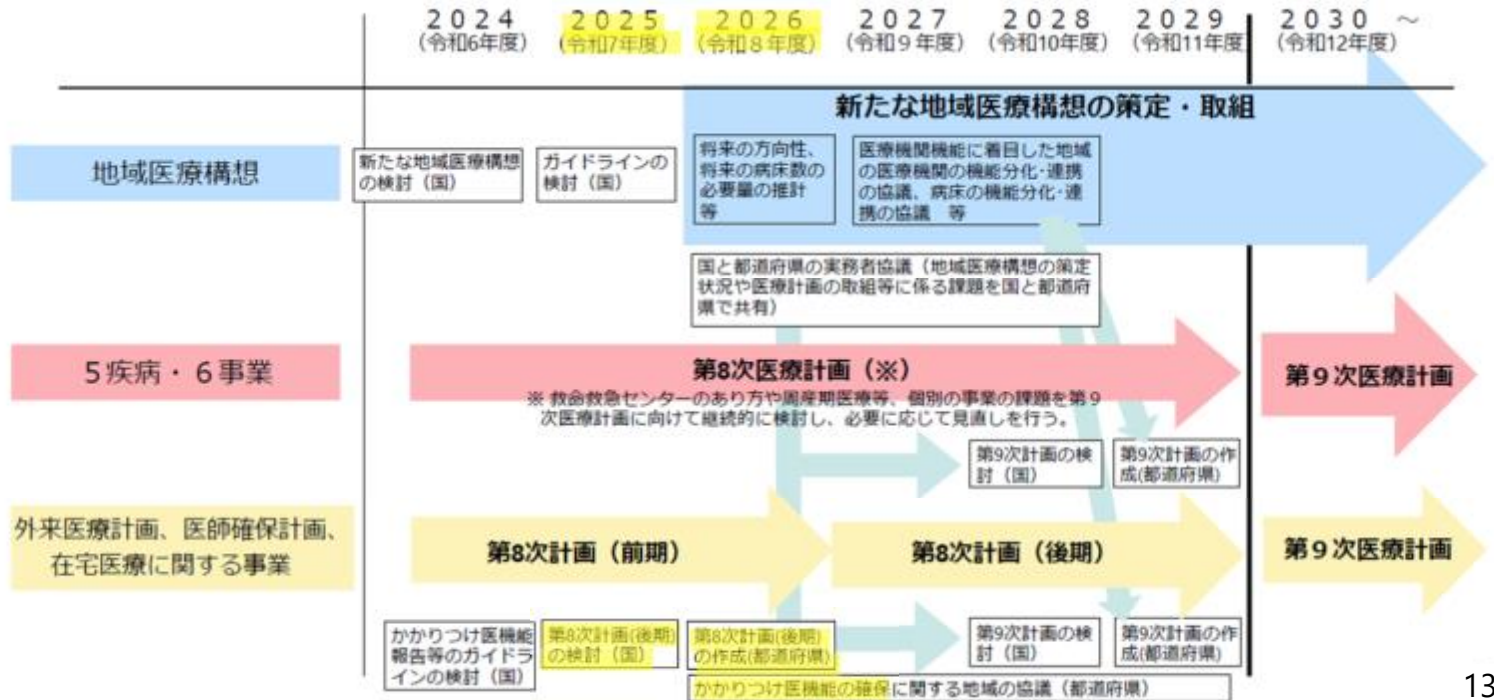
（６）新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

12

新たな地域医療構想と医療計画の進め方

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



13

地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制

- ・ 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- ・ 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等については、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- ・ 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】

- ・ 地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
(⇒新たな地域医療構想の具体的な内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- ・ 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- ・ 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- ・ 外来医療計画に関する事項
- ・ その他本検討会が必要と認めた事項

連携

その他5疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】

- ・ 在宅医療に関する事項
- ・ 医療・介護連携に関する事項 等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】

- ・ 小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

救急医療等に関するWG

【検討事項】

- ・ 救命救急センターに関する事項
- ・ 救急搬送に関する事項 等

災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】

- ・ 災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事業等への対応 等

検討会スケジュール(各WGは必要に応じて順次開催)

7月～ 議論の開始
秋頃 中間とりまとめ
12月～3月 とりまとめ

→ ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

14

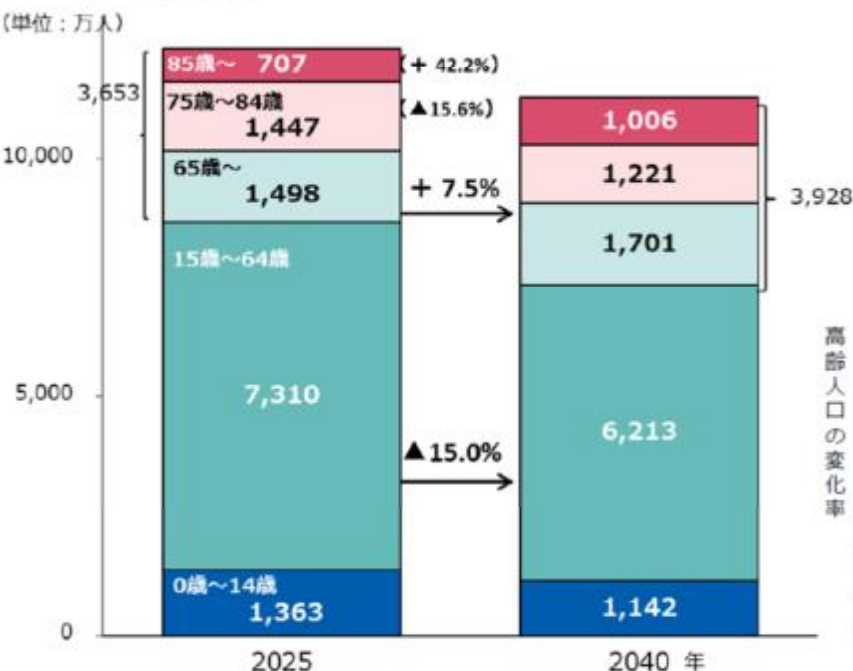
【参考資料】

令和6年8月26日 新たな地域医療構想等に関する検討会資料

2040年の人口構成について

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

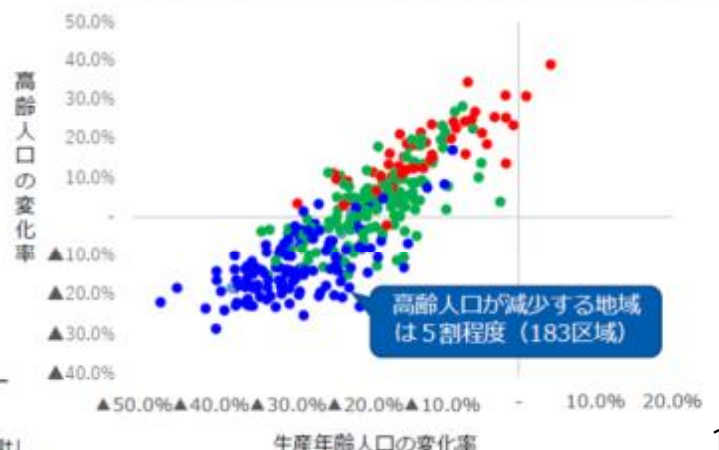
<人口構造の変化>



<2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況>

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

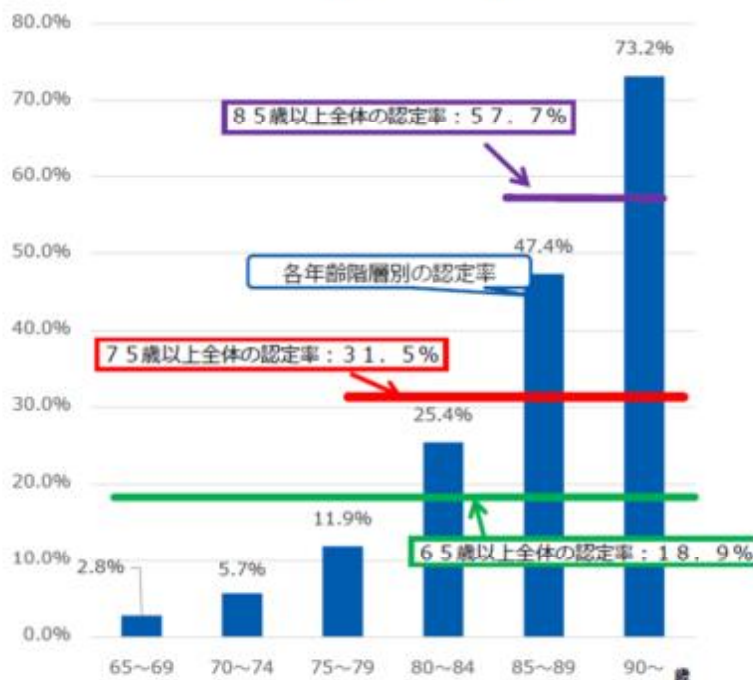
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



医療需要の変化 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

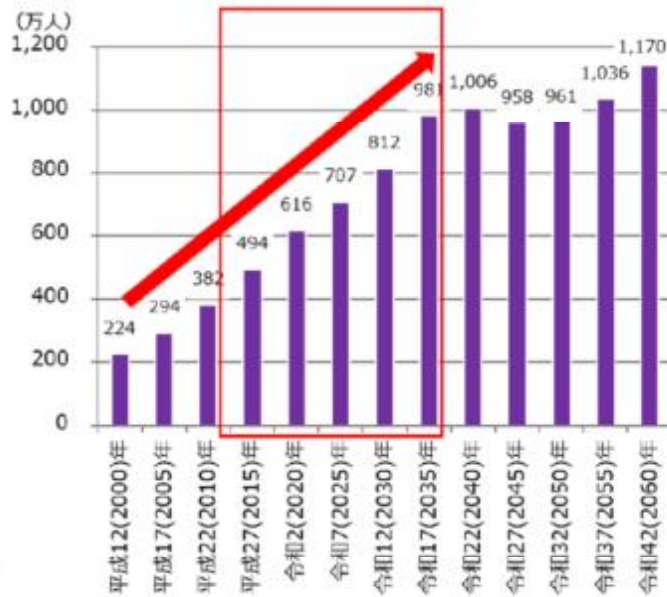
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典: 2022年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2022年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

85歳以上の人口の推移



(資料) 将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(令和5(2023)年4月推計)出生中位(死亡中位)推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」(年齢不詳人口を按分補正した人口)

19

2040年の医療需要について

医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者が増加することが見込まれる。2020年から2040年にかけて、85歳以上の救急搬送は75%増加し、85歳以上の在宅医療需要は62%増加することが見込まれる。

救急搬送の増加

年齢階級別の救急搬送の件数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の救急搬送は36%増、うち85歳以上の救急搬送は75%増と見込まれる。

在宅医療需要の増加

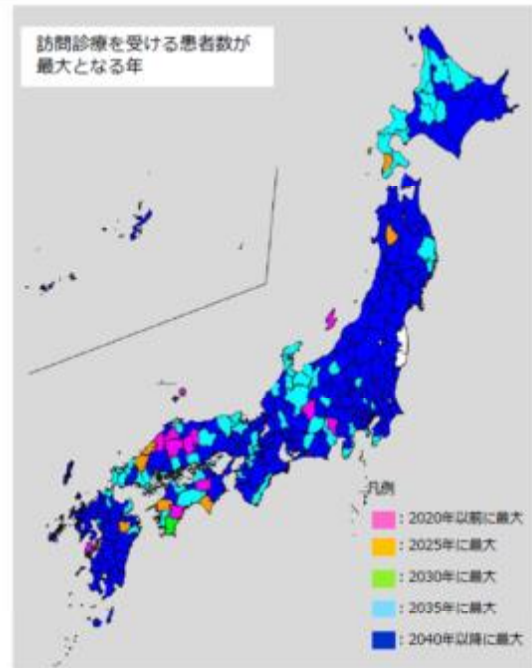
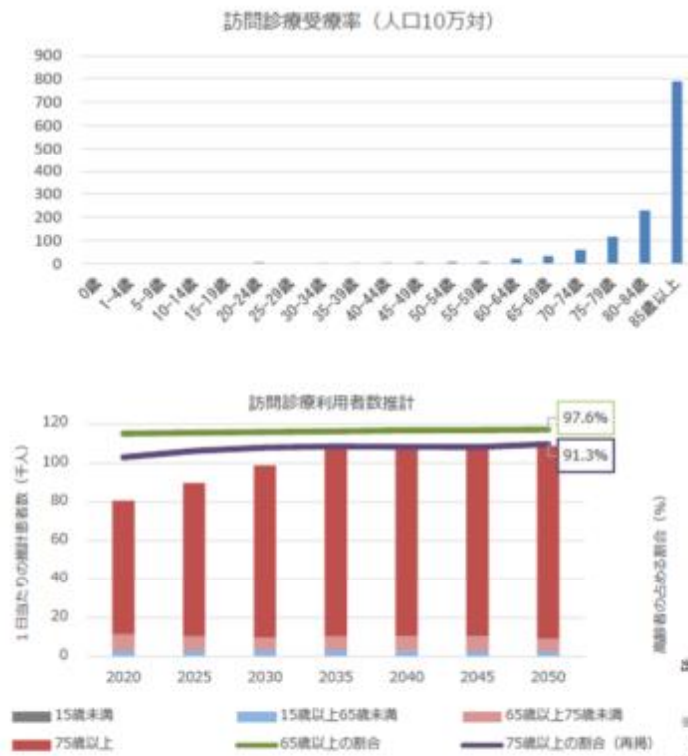
年齢階級別の訪問診療患者数の将来推計



2020年から2040年にかけて、75歳以上の訪問診療の需要は43%増、うち85歳以上の訪問診療の需要は62%増と見込まれる。

医療需要の変化 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に237の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は相双、いわきの2医療圏を含む河内町地域が一体として人口推計が行われているため、地域別の推計を行うに当たっては、これらの2地域を除く333の二次医療圏について集計。

21

医療需要の変化 死亡数が一層増加する

令和6年3月29日 新たな地域医療構想等に関する検討会 資料2(一部改)

- 死亡数については、2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。
- 死因については、悪性新生物・心疾患とともに、老衰が増加傾向にある。
- 死亡の場所については、自宅・介護施設等が増加傾向にある。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年推計）厚生労働省「人口動態統計」

※ 介護施設等：介護医療院、介護老人保健施設、老人ホーム

※ 死亡数の動態については、2020年までは実績値、2021年以降は推計値。

※ 死因の推移及び死亡の場所の推移については実績値。

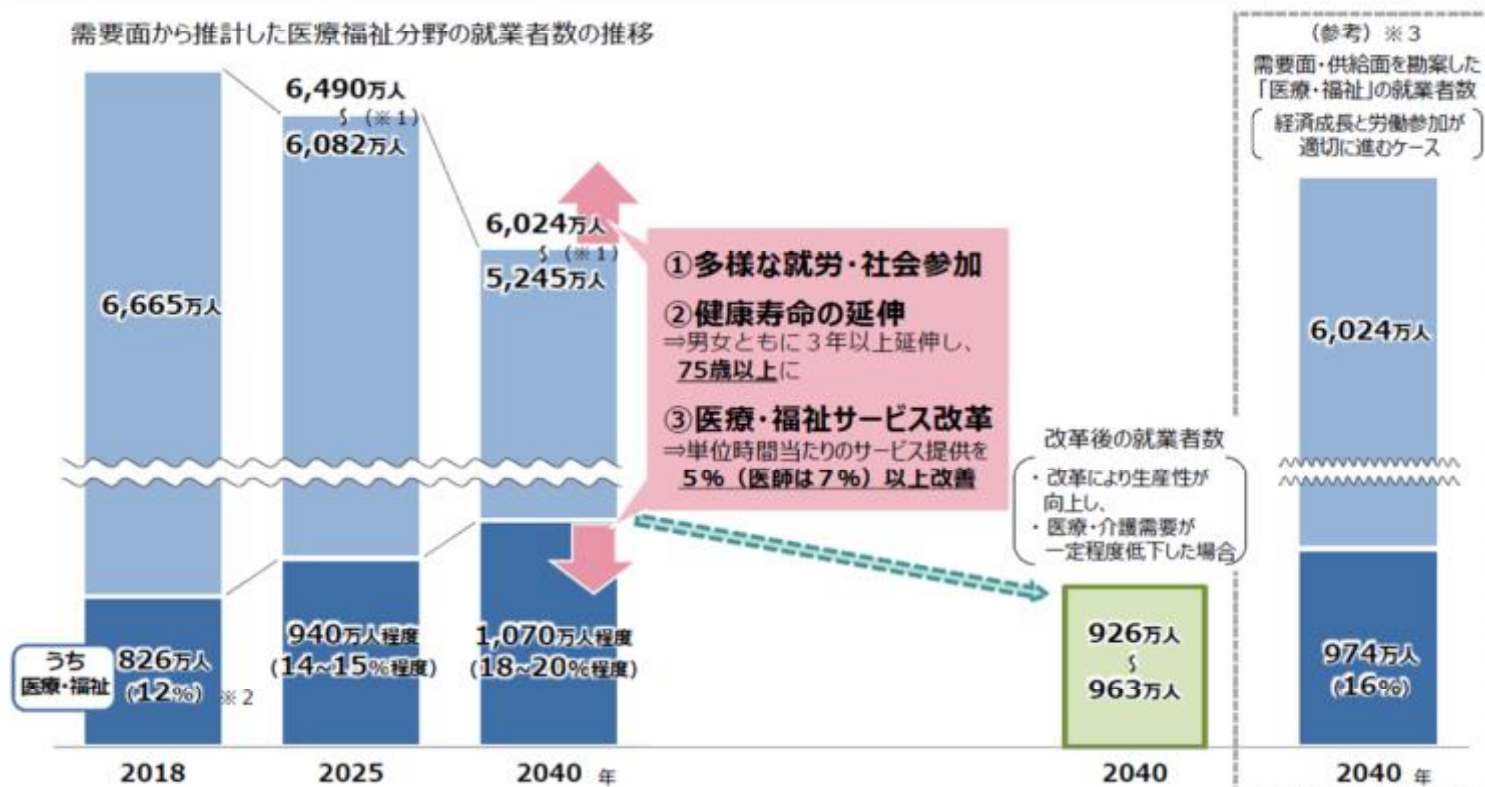


22

マンパワー 2025年以降、人材確保がますます課題となる

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



※1 総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。

※2 2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

※3 独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」は、2024年3月11日に新しい推計が公表されている。2024年3月推計では、成長実現・労働参加進展シナリオで、総就業者数は、2022年の6,724万人から2040年に6,734万人と概ね横ばいであり、「医療・福祉」の就業者数は、2022年の697万人から2040年に1,106万人と増加する推計となっている。現時点では、『需要面から推計した医療福祉分野の就業者数』を更新したデータはないため、比較には留意が必要。

23

令和6年10月17日新たな地域医療構想等に関する検討会資料

市区町村における診療所数と2040年の見込み

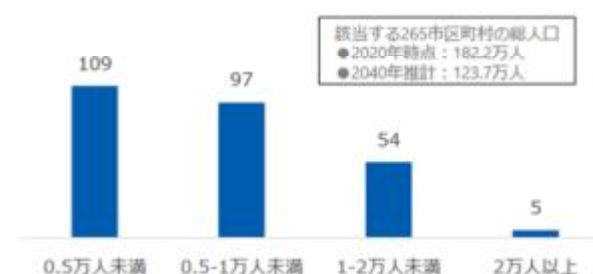
診療所医師が80歳で引退し、承継がなく、当該市区町村に新規開業がないと仮定した場合、2040年においては、診療所がない市区町村数は170程度増加する見込み。

※ 75歳で引退すると仮定した場合は270程度増加する見込み。

■ 市区町村別診療所数の見込み（2022年実績、2040年見込み）



■ 2040年に診療所がなくなる可能性のある市区町村数（人口規模別）※75歳で診療所医師が引退すると仮定



■（参考）常勤医師数別の無床診療所数



資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）、厚生労働省「医療施設調査」（令和2年）を特別集計。

※ 市区町村別診療所数の見込みについては、医師届出票による主従事先市区町村の診療所医師数＝診療所数、診療所医師が80歳又は75歳で引退し、承継がなく、新規開業がないと仮定

※ 人口規模は2020年国勢調査結果、2040年推計人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」に基づくものである。

なお、福島県浜通り地域（13市町村）においては、市町村別の2040年人口が推計されていないため、2040年推計における総人口の集計からは除外している。

24