

在宅医療の推進について

1 施策の現状・課題

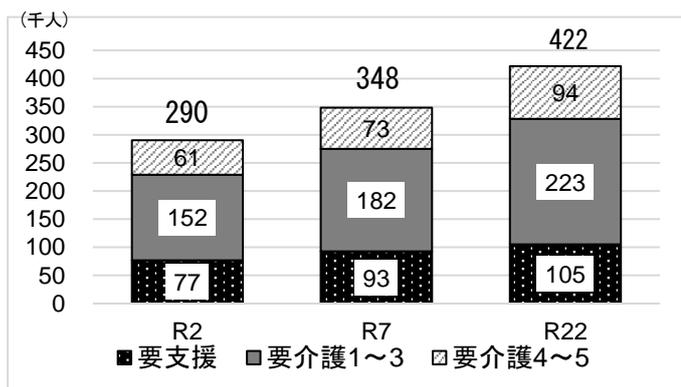
(1) 在宅医療の対象者の状況

本県の死因別死亡数は全国とほぼ同じ傾向にあり、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後、本県の総人口は緩やかな減少を続け、令和7年には611万8千人に減少する一方、65歳以上の人口は179万1千人に達すると見込まれています。特に、75歳以上の人口の増加は顕著で、全ての「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年には平成27年の約1.5倍の107万2千人になることが見込まれています。

また、本県における要介護等認定者数は、令和2年度の29万人から令和22年度には42万2千人に急増すると見込まれており、このうち、要介護4及び5のいわゆる重度者は、令和2年度の6万1千人から令和22年度には9万4千人を超える見込みとなっています。

図表 要介護等認定者数の推計

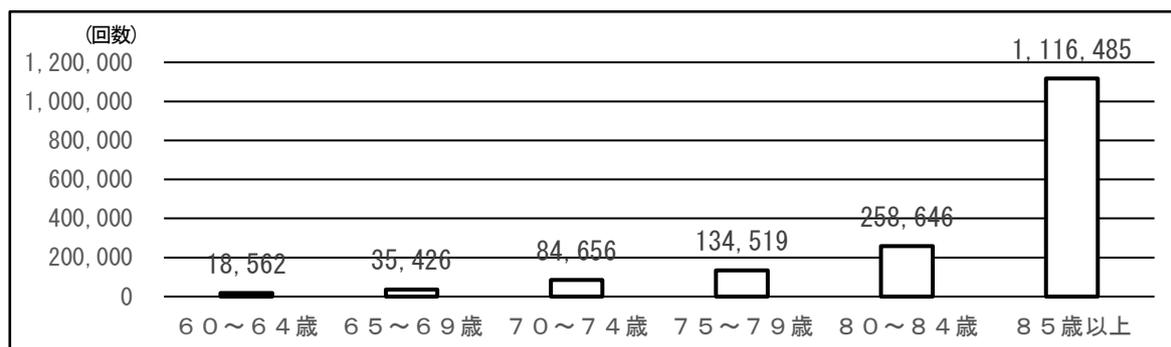


資料：千葉県高齢者保健福祉計画

訪問診療の需要を年齢別にみると、高齢になるにつれて急増しています。本県の75歳以上人口の増加の見通しを踏まえると、令和17年にかけて増加していく傾向にあります。

一方で、在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者数や在宅患者訪問診療料を算定している小児（0歳から14歳）の数も、年々増加しており、特に、医療技術の進歩等を背景として、退院後も人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者が増加しています。

図表 全国の年齢別訪問診療回数



資料：令和3年 社会医療診療行為別統計（厚生労働省・令和3年6月審査分）

図表 在宅人工呼吸指導管理料算定回数

	平成29年	令和2年	令和3年	令和4年
算定回数	5,088回	5,292回	5,767回	(確認中)

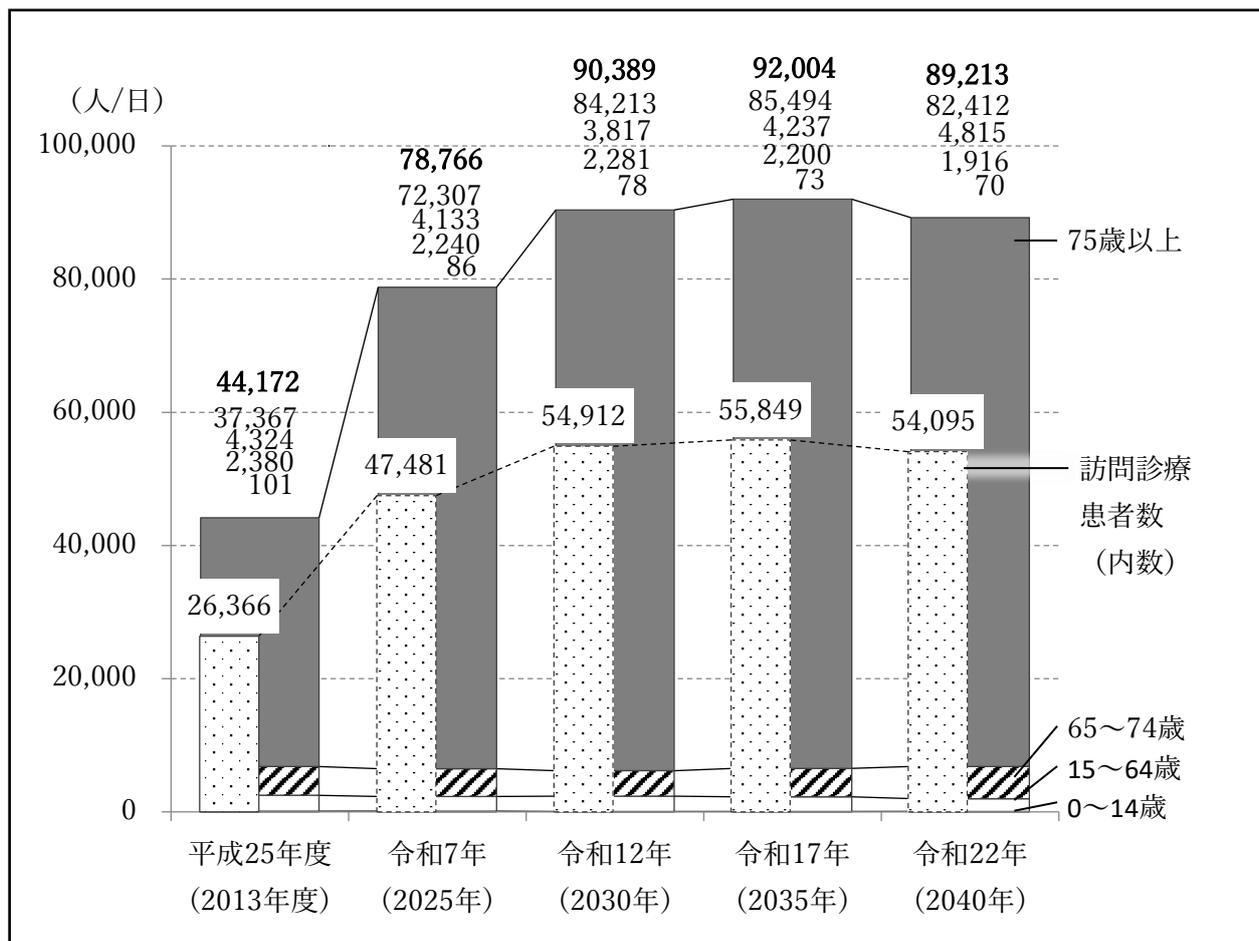
資料：KDB データ（在宅人工呼吸指導管理料）

図表 訪問診療（小児）の算定回数

	平成29年	令和元年	令和2年	令和3年
算定回数	2,917回	3,519回	3,565回	4,260回

資料：NDB データ（訪問診療を受けた患者数（15歳未満））

図表 在宅医療等需要の将来推計（千葉県）

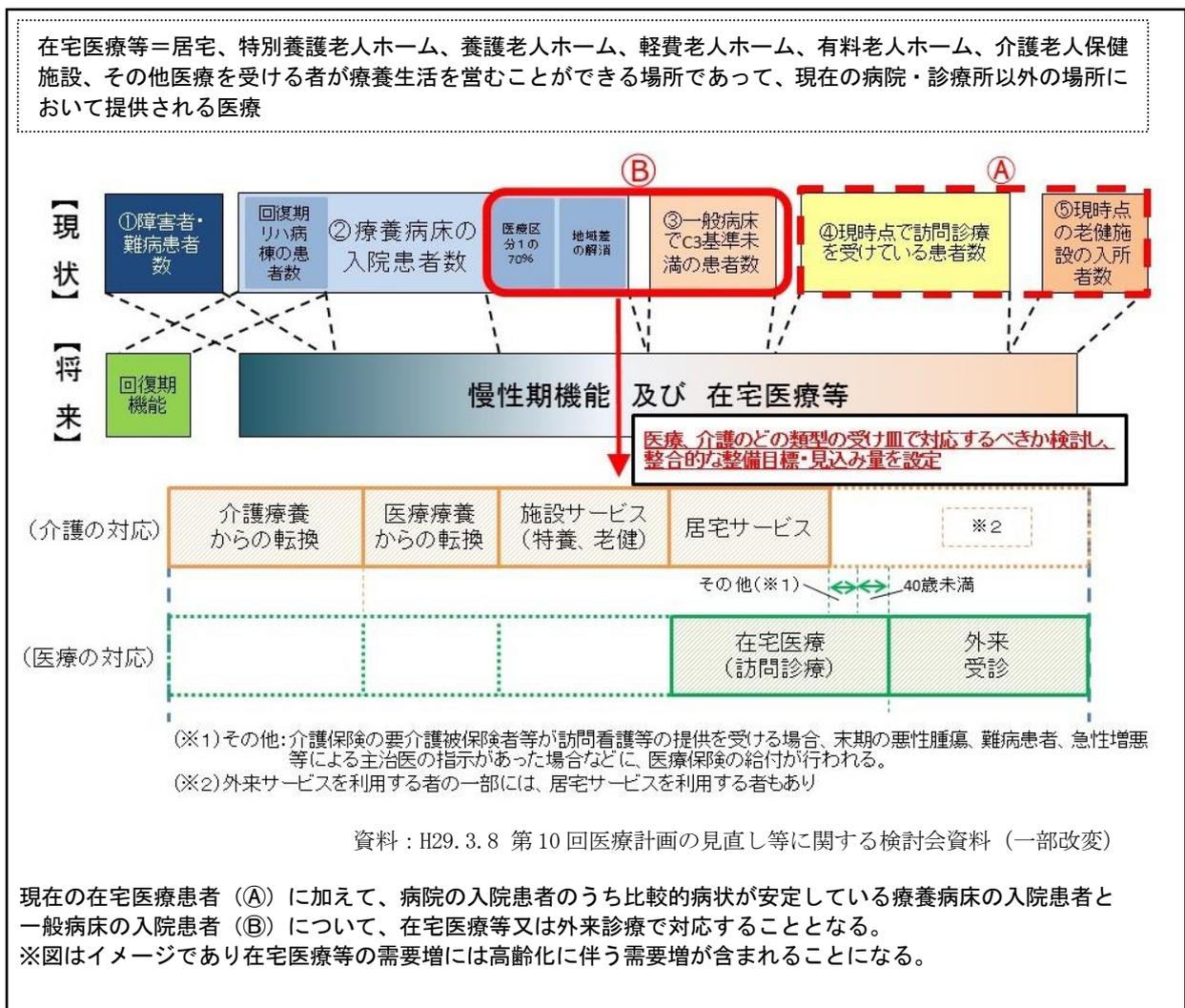


資料：「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。
 推計条件・患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）
 訪問診療患者数は全体の内数であり、平成25年度時点の訪問診療に係る地域別・性別・年齢階級別受療率がその後も変化しないと仮定した場合の推計患者数（参考値）。

このように、疾病構造の変化や高齢化の進展、医療技術の進歩、QOL向上を重視した医療への期待の高まりなどにより、在宅医療のニーズは増加し、多様化しています。

また、地域医療構想においては、現状の療養病床の患者の一部を、将来的には在宅医療や介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等が担っていくこととされています。病床機能の分化・連携が進んだ先に、在宅医療等の利用見込者数は令和7年に1日当たり7万8千人になると見込まれており、そのうち訪問診療のニーズは、平成25年度の1.8倍以上になると推計されています。

図表 地域医療構想策定における在宅医療等の新たなサービス必要量のイメージ



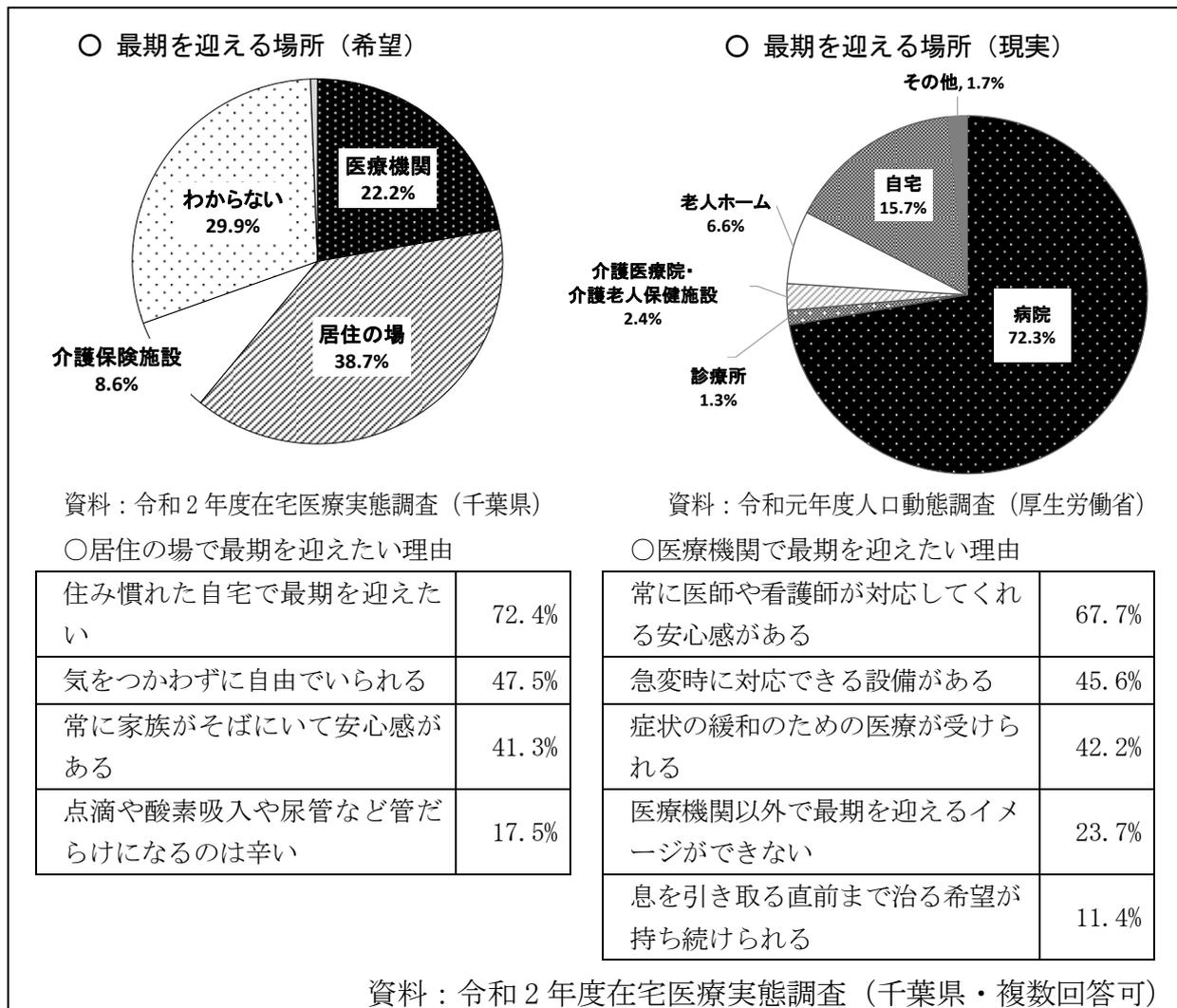
(2) 県民の希望と意識

県が実施した「令和2年度在宅医療実態調査」によれば、病気で長期にわたる治療(療養)が必要になった場合に、「入院医療」を希望すると回答した方は、44.3%、「在宅医療」を希望すると回答した方は32.4%、「わからない」と回答した方は23.3%でした。

自分が最期を迎えたい場所として、「医療機関」が22.2%、「居住の場(自宅やサービス付き高齢者向け住宅など)」が38.7%、「介護保険施設(特別養護老人ホームなど)」が8.6%、「わからない」が29.9%でした。一方で、72.3%の県民が病院で最期を迎えている現実があります。

医療機関で最期を迎えたい理由としては「常に医師や看護師が対応してくれる安心感があるため」「医療機関以外で最期を迎えるイメージができないため」が相当程度あり、在宅での医療・介護の条件が整うならば、居住の場での療養を希望する県民が多数いるものと推測されます。

図表 最期を迎える場所に関する県民の意識と実態



(3) 退院支援

入院中の患者が、安心、納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるようにしていくためには、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要であり、退院支援担当者の配置や退院困難者のスクリーニングの導入や多職種による退院前カンファレンス等の病院における組織的な取組が行われています。

令和4年度病床機能報告によれば、地域医療連携室等の退院調整部門を設置している医療機関数は、報告のあった363か所中191か所(52.6%)でした。

また、退院支援担当者を配置している病院は、平成29年の125か所から、令和2年の139か所と増加しているものの、全ての医療機関で十分な支援が行われているとは言えない状況です。

入院患者の退院支援を進めるためには、病院と受入れ側の医療・介護事業者間において、多職種が連携しながら、患者の状況に応じて、必要な在宅医療や介護サービスの内容や提供方針の検討、共有ができる体制の構築が求められています。

図表 退院調整部門を設置している医療機関数

	平成29年	令和2年	令和3年	令和4年
報告医療機関数(a)	425か所	390か所	377か所	363か所
退院調整部門を設置している医療機関数(b)	179か所	175か所	189か所	191か所
割合(b/a)	42.1%	44.9%	50.1%	52.6%

資料：病床機能報告(千葉県・7月1日時点)

図表 退院支援担当者を配置している病院数・担当者数

	平成26年	平成29年	令和2年
病院総数(a)	284か所	288か所	289か所
退院支援担当者を配置している医療機関数(b)	125か所	125か所	139か所
割合(b/a)	44.0%	43.4%	48.1%
担当者数	378人	506人	674人

資料：医療施設調査(厚生労働省・10月1日時点)

(4) 日常の療養支援

ア 訪問診療等の医療資源

県内で訪問診療を行う病院は106か所（令和2年）、実施件数（1か月間）は8,146件で、平成29年の6,523件に比べて増加しています。

また、訪問診療を行う診療所は483か所（令和2年）、実施件数（1か月間）は57,510件と、平成29年の45,882件から増加しています。これらの内訳は、在宅療養支援診療所360か所、52,727件、在宅療養支援診療所以外の診療所123か所、4,783件となっています。

今後も需要の増加が見込まれる訪問診療の体制整備に向け、訪問診療における医療機関間の連携やICT化等による対応力強化、これまで訪問診療を担っていない医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進等を図っていくことが求められています。

図表 訪問診療実施医療機関数・件数

	平成26年	平成29年	令和2年
訪問診療実施医療機関数	592か所	569か所	589か所
(内訳) 一般診療所	491か所	476か所	483か所
病院	101か所	93か所	106か所
訪問診療実施件数(1か月間)	42,892件	52,405件	65,656件
(内訳) 一般診療所	37,652件	45,882件	57,510件
病院	5,240件	6,523件	8,146件

資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

本県の75歳以上の人口増加にあわせて、訪問歯科診療も需要の増加が見込まれます。

訪問歯科診療の実施状況について、居宅への訪問の場合は、実施診療所は433か所（令和2年）、実施件数（1か月間）は7,267件であり、施設への訪問の場合は、実施診療所は394か所（令和2年）、実施件数（1か月間）は26,033件でした。平成29年の居宅348か所・5,893件、施設303か所・22,076件から増加しています。また、訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数は202か所（令和2年）であり、平成29年の172か所から増加しています。

近年、口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、口腔管理の重要性が高まっています。

引き続き、地域の実情を踏まえた歯科医療機関間の連携や医科歯科連携を推進していくことが求められています。

図表 歯科診療所訪問診療実施機関数・件数

		平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
訪問診療実施診療所	居宅への訪問	342 か所	348 か所	433 か所
	施設への訪問	286 か所	303 か所	394 か所
訪問診療実施件数 (1 か月間)	居宅への訪問	5,171 件	5,893 件	7,267 件
	施設への訪問	16,800 件	22,076 件	26,033 件

資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

図表 訪問口腔衛生指導実施機関数

	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
訪問口腔衛生指導実施機関数	162 か所	172 か所	202 か所

資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は、2,252 か所（令和 5 年 4 月）でした。平成 29 年 7 月の 1,749 か所から増加しています。また、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数は（確認中）回（令和 4 年）と平成 29 年の 6,441 回から増加しています。

薬剤師の関与により、薬物有害事象への対処や服薬状況の改善が見込まれ、在宅医療の質の向上につながることから、薬剤師の果たす役割は大きく、引き続き、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制の構築や薬物療法に関する情報の共有をはじめとした多職種との連携等が求められています。

図表 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局

	平成 29 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	1,749 か所	2,031 か所	2,138 か所	2,252 か所

資料：関東信越厚生局届出

図表 在宅患者訪問薬剤管理指導料算定回数

	平成 29 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
在宅患者訪問薬剤管理指導料算定回数 (年間)	6,441 回	10,080 回	13,822 回	(確認中)回

資料：KDB データ（在宅患者訪問薬剤管理指導料）

訪問看護ステーション数は454か所（令和3年10月）、利用者数は32,768人（令和3年9月）であり、平成28年10月の308か所、平成28年9月の18,370人から増加しています。県内の訪問看護ステーションは、看護職員数（常勤換算）5人未満の小規模なステーションが全体の半数を占めています。こうした施設も訪問看護サービス提供のため、重要な役割を果たしていますが、規模を拡大するなどの機能強化を図ることで、より安定的な訪問看護サービスの提供体制を整備することが求められています。在宅医療を支える訪問看護は、病院や診療所からも実施されています。退院後も継続的に医療を受けながら日常生活を営むことができるよう、病院や診療所からの訪問看護と地域の訪問看護ステーションとの連携が重要です。

図表 訪問看護ステーション数・利用者数

	平成28年	令和元年	令和2年	令和3年
訪問看護ステーション数	308か所	388か所	418か所	454か所
訪問看護ステーション利用者数 (1か月間)	18,370人	27,781人	32,026人	32,768人

資料：介護サービス施設・事業所調査（厚生労働省・10月1日時点）

図表 訪問看護ステーションの規模

看護職員数 (人)	2.5～3 未満	3～5未 満	5～7.5 未満	7.5～10 未満	10～15 未満	15～20 未満	20以上
割合	12.2%	41.4%	33.5%	8.7%	2.3%	0.8%	1.1%

資料：令和2年度在宅医療実態調査（千葉県）

訪問リハビリテーションにおける介護給付費の請求事業所数は、145か所（令和2年4月審査分）と平成29年4月審査分の133か所から増加しています。また、介護給付費の年間受給者数は、8千人（令和4年）と平成29年の6.3千人から増加しています。

リハビリテーションは、患者の症状に応じて必要な時期に提供されることが重要であり、医療的ケアを要する人へのリハビリテーションや摂食嚥下障害のリハビリテーションなども含め、通院、通所が困難になった場合に居宅で実施する訪問リハビリテーションの重要性が増すと考えられます。

また、在宅患者訪問栄養食事指導を実施している医療機関数は（確認中）か所（令和4年）であり、平成29年の2か所から増加しています。

口腔の管理、リハビリテーション、栄養管理が一体となって運用されることで、より効果的に身体機能や生活機能の維持向上につながることを期待されています。そのため、これらの関係職種間が連携して支援を行える体制の構築が重要です。

図表 訪問リハビリテーション請求事業所数・年間実受給者数

		平成 29 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
訪問リハビリテーション 請求事業所数（1 か月）	介護給付	133 か所	145 か所	155 か所	162 か所
	予防給付	90 か所	95 か所	107 か所	109 か所
実受給者数（年間）	介護給付	6.3 千人	7.2 千人	7.6 千人	8 千人
	予防給付	0.8 人	1.1 千人	1.2 千人	1.3 千人

資料：介護給付費等実態調査（厚生労働省）

図表 在宅患者訪問栄養食事指導実施機関数

	平成 29 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
在宅患者訪問栄養食事指導実施機関数	2 か所	6 か所	6 か所	(確認中)か所

資料：KDB データ（在宅患者訪問栄養食事指導料）

平成 29 年と令和 5 年 4 月時点を比較すると、在宅医療の中心的な役割を担う在宅療養支援診療所は、343 か所から 412 か所、在宅療養支援病院は 33 か所から 52 か所、在宅療養支援歯科診療所は 329 か所から 310 か所、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は 1,749 か所から 2,252 か所、機能強化型訪問看護ステーションは 16 か所から 37 か所へと増加しています。

図表 在宅療養支援診療所・病院等の数

	平成 29 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
在宅療養支援診療所	343 か所	384 か所	399 か所	412 か所
在宅療養支援病院	33 か所	46 か所	49 か所	52 か所
在宅療養支援歯科診療所	329 か所	299 か所 ※R2.4 施設基準変更	306 か所	310 か所
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	1,749 か所	2,031 か所	2,138 か所	2,252 か所
機能強化型訪問看護ステーション	16 か所	29 か所	35 か所	37 か所

資料：関東信越厚生局届出

県内の在宅医療資源は、おおむね増加しているものの、全国平均と比較すると、人口 10 万人当たりの在宅療養支援診療所数・病院数は 6.8 か所（令和 3 年 3 月時点：全国平均 13.0）、在宅療養支援歯科診療所数は 4.8 か所（令和 3 年 3 月時点：全国平均 6.7）、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は 34.9 か所（令和 4 年 10 月時点：全国平均 43.9）、訪問看護ステーション数は 7.2 か所（令和 3 年 10 月時点：全国平均 10.7）と相対的に少なく、また、在宅療養支援診療所が 1 か所もない市町村があるなど資源の偏りも見られます。

引き続き、在宅医療を支える資源の確保や、在宅医療を担う人材の育成が重要です。

図表 在宅療養支援診療所・病院等の全国との比較

	時点	人口 10 万対	
		千葉県	全国
在宅療養支援診療所・病院	令和 3 年 3 月	6.8 か所	13.0 か所
在宅療養支援歯科診療所	令和 3 年 3 月	4.8 か所	6.7 か所
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	令和 4 年 10 月	34.9 か所	43.9 か所
訪問看護ステーション	令和 3 年 10 月	7.2 か所	10.7 か所

資料：関東信越厚生局届出及び介護サービス施設・事業所調査から千葉県作成

人工呼吸や気管切開などの医療的ケアが必要となる医療的ケア児等の訪問診療などに対応できる医療機関が少ないことも課題です。

これらのことから、在宅療養を希望する患者を日常的に支える医療体制の整備や、在宅医療を担う職種の増加、質の向上が重要です。

図表 医療的ケア児への対応可能施設数

	調査対象	対応可能機関数
在宅療養支援診療所	326 か所	39 か所
在宅療養支援病院	29 か所	0 か所
訪問看護事業所	242 か所	81 か所

資料：平成 26 年度小児等在宅医療連携拠点事業における調査（千葉県）

イ 災害時対応

令和 5 年度在宅医療実態調査の結果から記載予定

図表 各関係機関の BCP 策定状況（案）

	回答数	策定済み	策定率
診療所	か所	か所	%
病院	か所	か所	%
在宅療養支援歯科診療所	か所	か所	%
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	か所	か所	%
訪問看護ステーション	か所	か所	%

資料：令和 5 年度在宅医療実態調査（千葉県）

ウ 在宅医療・介護の多職種連携

在宅医療を必要とする方には、訪問診療を受ける患者だけではなく、病院・診療所の外来において通院による診療を受けながら必要に応じて訪問看護などのサービスを受ける患者も含まれます。外来での診療を通じて患者の生活を支援し、通院が困難になっても適切に往診・訪問診療につなぐことが重要です。

患者の生活機能や家庭環境等に応じて、また、患者を身近で支える家族の負担軽減を図るためにも訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導、介護など、在宅医療を担う多職種の協働を推進することが必要です。

その際には、高齢者の孤立化を防ぐ観点からも、在宅生活を支える介護・福祉分野の職種との連携も重要です。

(5) 急変時の対応

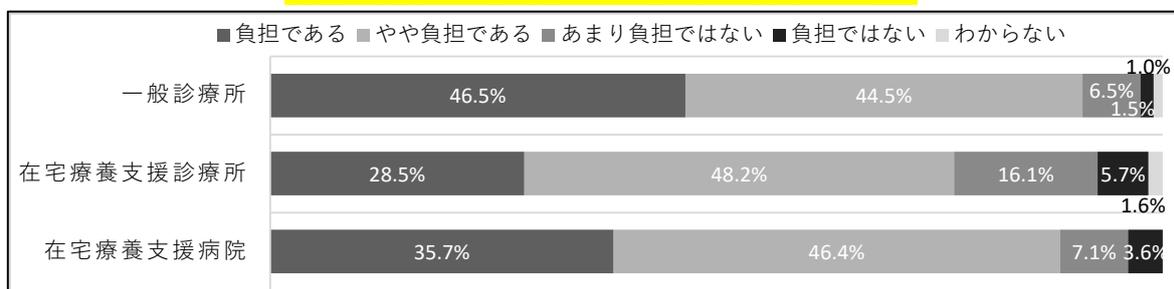
県が実施した「令和2年度在宅医療実態調査」では、在宅医療よりも入院医療を希望する理由として、家族の負担への懸念や急変時の対応に関する患者の不安が挙げられています。一方、同調査における医療機関の診療時間外（夜間・休診日）対応の負担感について、一般診療所だけでなく在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院においても約8割が「負担である」「やや負担である」と回答しています。

在宅療養患者の急変時等に往診を実施している医療機関数は558か所（令和2年）で、平成29年の566か所から減少傾向にあります。一方、実施件数（1か月間）は9,042件（令和2年）で、平成29年の7,739件に比べて増加しています。

また、在宅療養後方支援病院として届出されている病院は17か所（令和5年4月時点）、24時間対応可能な訪問看護ステーションは544か所（令和5年4月時点）と増加傾向にあります。

引き続き、県民が住み慣れた自宅などでの療養生活を安心して続けられるために、複数の医師や訪問看護師の連携などにより、24時間対応の連携体制の構築や入院医療機関における円滑な受入れといった後方支援体制の構築が必要です。

図表 診療時間外（夜間・休診日）の対応の負担感



資料：令和2年度在宅医療実態調査（千葉県）

図表 往診実施医療機関数・件数

	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
往診実施医療機関数	666 か所	620 か所	558 か所
(内訳) 一般診療所	614 か所	566 か所	500 か所
病院数	52 か所	54 か所	58 か所
往診実施件数(1 か月間)	6, 256 件	7, 739 件	9, 042 件
(内訳) 一般診療所	5, 623 件	7, 108 件	8, 165 件
病院	633 件	631 件	877 件

資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

(6) 在宅での看取りなど

在宅等での看取りを実施している医療機関数は210か所（令和2年）で、平成29年の181か所から増加しています。また、看取り実施件数（1か月間）は746件（令和2年）で、平成29年の468件より増加しています。

本県の在宅死亡率は、27.8%（令和3年度）で、全国平均の27.2%と同程度です。なかでも、高齢化の進展に伴い、介護施設等で最期を迎える方の割合が増えています。一方、医療機関で亡くなる方は7割を超えています。実際には、病状等に依じて療養場所の選択肢が限られてしまう場合もあり、一概には比較できませんが、県民の希望する長期療養の場所や最期を迎える場所と現状には、かい離がみられます。なお、上記の在宅死亡率算定の基礎となる「在宅死」には、いわゆる「孤立死」といった、誰にも看取られることなく亡くなった後に発見される死も含まれることに注意が必要です。

また、県が実施した「令和2年度在宅医療実態調査」では、人生の最終段階における医療・療養について、「話し合ったことはない」と回答した方が46.7%でした。

このことから、在宅等による看取りのための医療提供体制の整備と併せて、県民ひとりひとりが、在宅医療の理解を深めるとともに、自身の医療について考え、家族や医療従事者等と話し合い、県民自身が望む場所で看取りができる環境づくりも重要な課題です。

図表 看取り実施医療機関数・件数

	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
看取り実施医療機関数	179 か所	181 か所	210 か所
(内訳) 一般診療所	158 か所	154 か所	186 か所
病院	21 か所	27 か所	24 か所
看取り実施件数(1 か月間)	433 件	468 件	746 件
(内訳) 一般診療所	387 件	411 件	686 件
病院	46 件	57 件	60 件

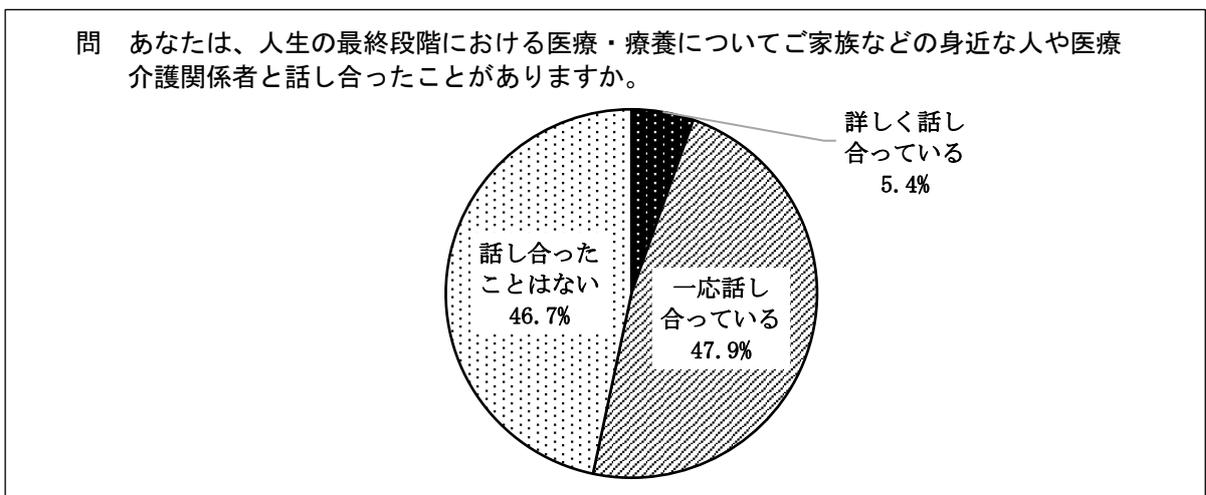
資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

図表 在宅での死亡率

		令和元年		令和2年		令和3年	
		千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県	全国
総数 (a)		62,004人	1,381,093人	62,118人	1,372,755人	65,244人	1,439,856人
在宅死亡者数 (b)		13,819人	306,446人	15,928人	341,825人	18,143人	391,585人
割合 (b/a)		22.3%	22.2%	25.6%	24.9%	27.8%	27.2%
自宅	死亡者数 (c)	9,712人	188,191人	11,406人	216,103人	12,664人	247,896人
	割合 (c/a)	15.7%	13.6%	18.4%	15.7%	19.4%	17.2%
老人ホーム	死亡者数 (d)	4,107人	118,255人	4,522人	125,722人	5,479人	143,689人
	割合 (d/a)	6.6%	8.6%	7.3%	9.2%	8.4%	10.0%

資料：人口動態調査（厚生労働省）

図表 人生の最終段階における医療・療養についての話し合い状況



資料：令和2年度在宅医療実態調査（千葉県）

(7) 市町村等との連携

今後は、在宅医療を担う医療機関の拡充を促進するとともに、地域包括ケアの推進の観点も踏まえ、在宅での療養生活に欠かせない介護・福祉サービスを担う市町村や介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携を強化しながら、地域の医療・介護資源や連携の状況などを踏まえて、在宅医療の提供体制の整備を進めていく必要があります。

2 施策展開の方向性

(1) 退院支援

ア 医療・介護の多職種連携の促進

(2) 日常の療養支援

ア 在宅療養支援体制の確保

イ 在宅医療を担う医師・歯科医師・薬剤師・訪問看護師等の増加、質の向上

ウ 災害時にも適切な医療を提供するための支援体制の確保

エ 市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援

(3) 急変時の対応

ア 在宅医療に対する医師等の負担の軽減

(4) 看取り

ア 在宅等での看取りを可能とする医療提供体制の整備

イ 患者が望む場所で看取りができる環境づくり

(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点