

第1回千葉県在宅医療推進連絡協議会	資料Ⅰ
令和8年10月20日（火）	

令和8年度千葉県在宅医療実態調査 について

第1回千葉県在宅医療推進連絡協議会資料

千葉県健康福祉部医療整備課
地域医療構想推進室

【本日の内容】

- 1 調査の概要について
- 2 調査結果【速報】（保健医療計画に係る項目）



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

Ⅰ 調査の概要について



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

(1) 実施目的

- 千葉県保健医療計画のうち在宅医療の推進に係る事項については、医療法第30条の6により、3年ごとに調査・分析及び評価を行い、必要に応じて計画を変更するとされている。
- そこで、既存の統計データ等では把握できない各医療機関のマンパワーや在宅医療推進に当たっての現状・課題等について整理を行うため、医療機関等及び県民に対してアンケート調査を実施する。
- なお、調査結果データ（ローデータ）を市町村に提供することで、市町村における施策検討にも活用する。

(2) 調査方法

- 医療機関等向け調査と、県民向け意識調査を実施。
- 医療機関等向け調査は紙調査票の郵送、県民向け調査はインターネットアンケートで行う。
- なお、調査はプロポーザル方式で公募した「株式会社みずほ銀行」に委託し実施する。

(3) 調査対象

①医療機関等向け調査	7, 811箇所
内訳) ○ 病院、診療所（有床・無床）	4, 263箇所
○ 在宅療養支援歯科診療所	340箇所
○ 訪問看護ステーション	812箇所
○ 在宅患者訪問薬剤管理指導等対応薬局	2, 396箇所
②県民向け意識調査	10, 000人

(4) 調査期間

①医療機関向け調査	9月11日（金）～9月30日（水）※継続中
②県民向け意識調査	9月11日（金）～9月30日（水）

(5) 調査項目

- 前回調査と比較可能にするため、前回調査と同様の項目を基本とするとともに、本協議会構成員及び部内関係課に意見照会した結果を踏まえ調査項目及び設問内容を決定した。

【調査票の構成】

①医療機関向け調査

- I 施設の概況
- II 従事者及び管理者の状況
- III 在宅医療（訪問看護・訪問リハビリテーション）の実施状況
- IV 多職種連携
- V 災害時の対応
- VI 課題・今後の方針

②県民向け意識調査

（R5調査時から変更なし）

- I 在宅医療のイメージ
- II 長期療養場所の希望や理由
- III 夜間・休日の急変時対応について
- IV 最期を迎える場所の希望や理由
- V ACPの認知度、実施希望、実施状況

<参考>調査に当たっての基本的な考え方

- ・ 在宅医療のニーズや提供量等、在宅医療の現状に関する量的な分析については、可能な限りKDBデータや国から提供される統計データを活用する。

(6) 調査票の構成（変更内容）

- ①医療機関向け調査項目については、令和7年度協議会構成員及び庁内関係課からの意見を踏まえ、障害児者支援、多職種連携、災害対応、医療安全及び経営課題に関する項目を下記のとおり追加・拡充した。

調査票 大項目	追加事項
Ⅲ 在宅医療（訪問看護・訪問リハビリテーション）の実施状況	・ 医療安全の取組状況 ・ 障害者等に対する訪問歯科診療の提供状況 ・ 医療的ケア児・者や重症心身障害児・者に対する訪問診療提供状況
Ⅳ 多職種連携	・ ICT利用上の課題について選択肢を追加 ・ 多職種連携の促進に向け、充実が必要な取組について問う選択肢に「相互理解の促進」を追加
Ⅴ 災害時の対応	・ 災害時の対応に「災害時の多職種連携」を追加（連携先の選択肢に介護分野も含め、医療と介護が連携した体制を整えられているかを把握）
Ⅵ 課題・今後の方針	・ 在宅医療を提供する上での課題について問う選択肢に「物価・人件費高騰への対応」、「訪問を行う医療機関の経営安定化支援」を追加

(7) 今後のスケジュール

9月	10月	11月	12月	R9年1月	2月	3月
調査実施 →	速報 ◆ 集計 →	基礎集計 ◆	総合集計 ◆			報告書 ◆

2 調査結果【速報】 (保健医療計画に係る項目)



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

①医療機関向け調査結果【速報】 (保健医療計画に係る項目)



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

①医療機関向け調査結果（速報）

調査方法・回収状況

○実施方式：（配布）紙調査票及び回答要領の郵送
（回収）返信用封筒にて返送、Web上に調査票をアップロード又はメール添付による提出

○回収数（速報）：メールによる電子調査票にて回収した分を使用

■10/7時点回収状況（メール回収分のみ）

	調査対象 機関数	回収数			回収率	
		外来調査	在宅調査	うち訪問 サービス実 施	外来調査	在宅調査
病院	287	137	128	74	 47.7%	 44.6%
有床診療所	126	46	46	8	 36.5%	 36.5%
無床診療所	3,850	1,118	928	216	 29.0%	 24.1%
在宅療養支援歯科診療所	340	—	89	—	—	 26.2%
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	2,396	—	798	—	—	 33.3%
訪問看護ステーション	812	—	199	—	—	 24.5%

速報項目

- 調査結果（速報）項目は下表のとおり。
- 今回は、現行保健医療計画において指標又は施策として位置付けられている項目を中心に上げ、計画の進捗状況を確認する。

区分	調査内容	現行計画 該当箇所
Ⅱ 従事者及び管理者の状況	◇訪問看護ステーションの規模 （従事している看護職員数別訪問看護ステーションの割合）	P. 266 図表5-3-1-22
Ⅲ 在宅医療（訪問看護・訪問リハビリテーション）の実施状況	◇診療時間外（夜間・休診日）の対応の負担感	P. 270 図表5-3-1-30
	◇医療的ケア児・者や重症心身障害児・者への対応可能施設数	P. 269 図表5-3-1-28
Ⅴ 災害時の対応	◇各関係機関のBCP策定状況	P. 269 図表5-3-1-29

①医療機関向け調査結果（速報）

従事者及び管理者の状況

- 県内の訪問看護ステーションについて、業務に従事している看護職員数(常勤換算)が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る傾向は、令和5年度と同じである。
- 20人以上が増加しているものの、3人未満も増加している。
- 速報値であり、今後変化することもある。

◇従事している看護職員数別訪問看護ステーションの割合

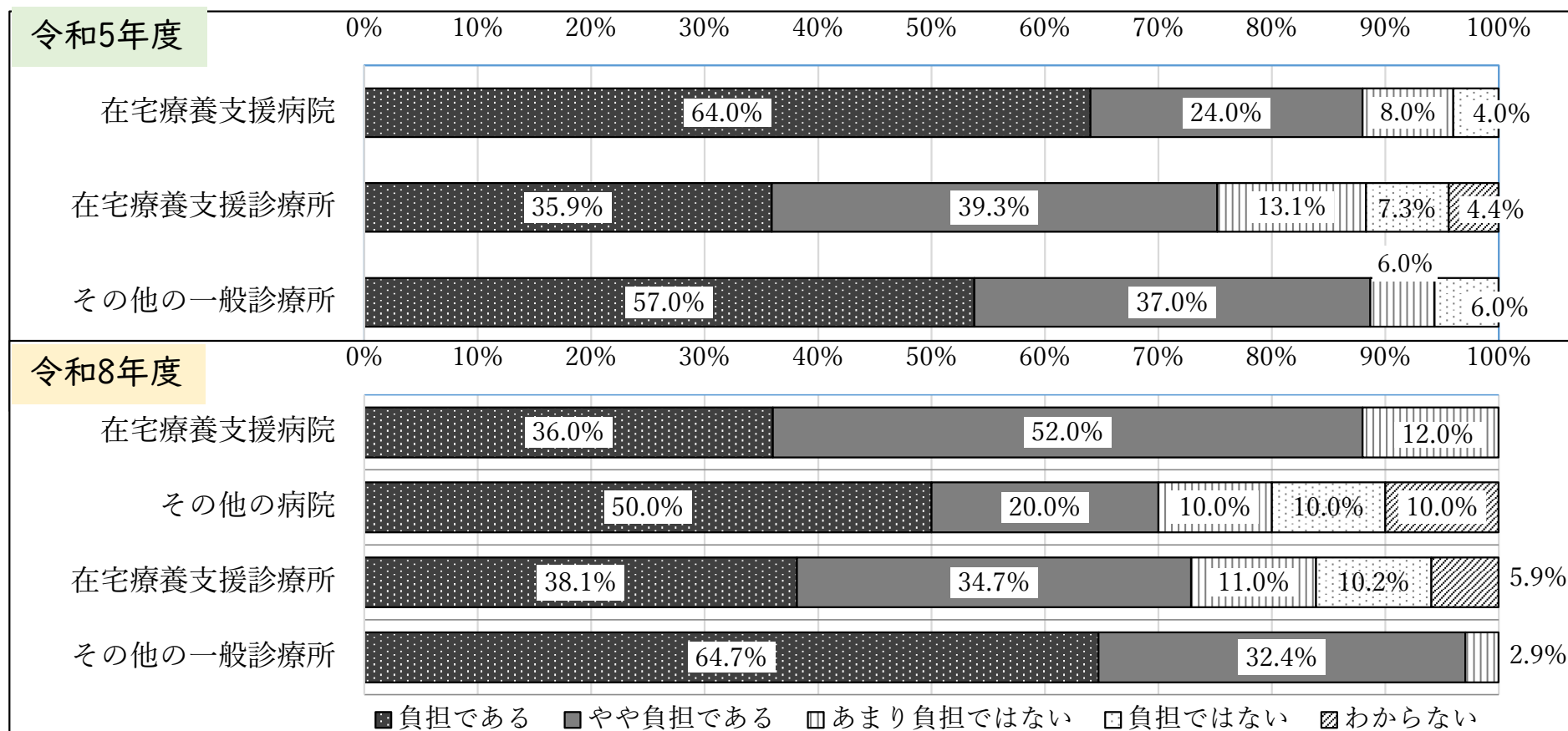
看護職員数 (常勤換算数)	2.5～ 3人未満	3～ 5人未満	5～ 7.5人未満	7.5～ 10人未満	10～ 15人未満	15～ 20人未満	20人以上
令和5年度 (割合) (n=355)	6.5%	46.8%	26.8%	9.4%	7.1%	2.6%	1.0%
令和8年度 (割合) (n=199)	16.1%	39.7%	25.1%	6.0%	9.0%	1.5%	2.5%

①医療機関向け調査結果（速報）

在宅医療の実施状況

- 診療時間外(夜間・休診日)の往診対応に対する負担感について「負担である」及び「やや負担である」と回答した割合は、その他の一般診療所で97.1%（令和5年度94.0%）と最も高く、次いで在宅療養支援病院で88.0%（令和5年度88.0%）、在宅療養支援診療所で72.8%（令和5年度75.2%）、その他の病院で70.0%であった。
- 令和5年度と比較して大きな変化はみられず、引き続き多くの医療機関が負担感を抱えている状況がうかがえた。

◇診療時間外(夜間・休診日)の往診対応に対する負担感



①医療機関向け調査結果（速報）

在宅医療の実施状況

- 医療的ケア児・者や重症心身障害児・者に「対応可能」「条件により一部対応可能」と回答した施設の割合は、訪問看護ステーションで最も高く、医療的ケア者では57.2%、重症心身障害者では58.8%となっている。
- 一方、病院及び診療所では全体的に割合が低く、特に医療的ケア児及び重症心身障害児への対応については1割前後にとどまっている。

◇医療的ケア児・者や重症心身障害児・者への対応可能施設数（単位：施設）

回答数		全体	対象者							
			医療的ケア児		医療的ケア者		重症心身障害児		重症心身障害者	
			対応可能	条件により一部対応可能	対応可能	条件により一部対応可能	対応可能	条件により一部対応可能	対応可能	条件により一部対応可能
病院 (※)	病院全体	74	2	1	8	4	2	2	9	3
	在宅療養支援病院	31	1	1	5	2	1	1	6	1
	その他の病院	43	1	0	3	2	1	1	3	2
診療所 (※)	一般診療所全体	224	17	10	36	13	15	10	35	15
	在宅療養支援診療所	124	13	6	33	8	12	6	32	8
	その他の一般診療所	100	4	4	3	5	3	4	3	7
訪問看護ステーション		199	70	17	99	15	74	12	102	15

回答数		全体	対象者							
			医療的ケア児		医療的ケア者		重症心身障害児		重症心身障害者	
			対応可能	条件により一部対応可能	対応可能	条件により一部対応可能	対応可能	条件により一部対応可能	対応可能	条件により一部対応可能
病院 (※)	病院全体	100.0%	2.7%	1.4%	10.8%	5.4%	2.7%	2.7%	12.2%	4.1%
	在宅療養支援病院	100.0%	3.2%	3.2%	16.1%	6.5%	3.2%	3.2%	19.4%	3.2%
	その他の病院	100.0%	2.3%	0.0%	7.0%	4.7%	2.3%	2.3%	7.0%	4.7%
診療所 (※)	一般診療所全体	100.0%	7.6%	4.5%	16.1%	5.8%	6.7%	4.5%	15.6%	6.7%
	在宅療養支援診療所	100.0%	10.5%	4.8%	26.6%	6.5%	9.7%	4.8%	25.8%	6.5%
	その他の一般診療所	100.0%	4.0%	4.0%	3.0%	5.0%	3.0%	4.0%	3.0%	7.0%
訪問看護ステーション		100.0%	35.2%	8.5%	49.7%	7.5%	37.2%	6.0%	51.3%	7.5%

※：訪問診療、居宅療養管理指導等の訪問サービスの提供のある機関に限る

在宅医療の実施状況

- 医療的ケア児への対応施設数について、平成26年度と比較すると、訪問看護事業所及び在宅療養支援病院において対応可能な割合が増加した一方、在宅療養支援診療所では1.5ポイント低下した。

◇医療的ケア児への対応可能施設数（単位：施設）

	平成26年度※1			令和8年度※2			
	調査対象	対応可能 機関数	割合	回答施設 (速報)	対応可能 機関数	割合	増減
在宅療養支援診療所	326	39	12.0%	124	13	10.5%	▲ 1.5pt
在宅療養支援病院	29	0	0.0%	31	1	3.2%	+3.2pt
訪問看護事業所	242	81	33.5%	199	70	35.2%	+1.7pt

※1：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）

※2：令和8年度在宅医療実態調査（千葉県）速報版

①医療機関向け調査結果（速報）

災害時の対応

- BCPを「策定済み」と回答した割合は、訪問看護ステーションが94.5%と最も高く、次いで在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局が76.9%、病院が67.6%となった。
- 一方、診療所では有床診療所が37.5%、無床診療所が37.0%にとどまり、在宅療養支援歯科診療所では11.2%であった。
- BCPを「策定済み」と回答した割合は、令和5年度と比較してすべての機関で増加した。

◇各関係機関のBCP策定状況

（単位：施設）

回答数		全体 (無回答含む)	策定済み	今後策定する予定	策定していない	無回答
機関種別	病院（※）	74	50	16	6	2
	有床診療所（※）	8	3	3	2	0
	無床診療所（※）	216	80	48	81	7
	在宅療養支援歯科診療所	89	10	5	72	2
	在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	798	614	41	120	23
	訪問看護ステーション	199	188	8	2	1

割合		全体 (無回答含む)	策定済み	今後策定する予定	策定していない	無回答
機関種別	病院（※）	100.0%	67.6%	21.6%	8.1%	2.7%
	有床診療所（※）	100.0%	37.5%	37.5%	25.0%	0.0%
	無床診療所（※）	100.0%	37.0%	22.2%	37.5%	3.2%
	在宅療養支援歯科診療所	100.0%	11.2%	5.6%	80.9%	2.2%
	在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	100.0%	76.9%	5.1%	15.0%	2.9%
	訪問看護ステーション	100.0%	94.5%	4.0%	1.0%	0.5%

（参考）
R5調査結果
「策定済み」
25.3%
14.3%
6.0%
3.8%
24.0%
31.8%

※：訪問診療、居宅療養管理指導等の訪問サービスの提供のある機関に限る

②県民向け意識調査結果【速報】 (保健医療計画に係る項目)



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

調査方法・回収状況

- 実施方式：インターネット調査
- 回収数：10,000人
（モニターに対して調査を配信し、回収が予定数に達するまで実施）
- 楽天インサイト株式会社が保有する千葉県内のモニターから、10,000人を対象とした。
- 調査結果
 - ① 単純な集計
回収したn=10,000を単純に数え上げる形で、「二次医療圏別」および「性・年齢別」に集計したもの。モニターの年齢構成上、20代や女性70代の回答者割合が少なくなっている。
 - ② 人口構成に合わせ重みづけをした集計
千葉県の実際の人口構成に対し、①の年齢別構成や医療圏別構成に偏りがあるのを補正すべく、「(2025年国勢調査)人口に比して回答者数の少ない年齢・地域」の比重を大きくする形で、重みづけ集計を行ったもの。

※今回は、回答者の偏りを補正した②の結果をお示しします。

②県民向け意識調査結果（速報）

調査項目

- 調査項目は下表のとおり。
- 今回は、現行保健医療計画において指標又は施策として位置付けられている赤丸を付けた項目を中心に取り上げ、計画の進捗状況を確認する。

区分	調査内容	現行計画 該当箇所
①在宅医療のイメージについて	◇自身が持つ「在宅医療」へのイメージ	
②長期の療養場所の希望や理由について	◇長期の治療・療養が必要になった場合の「在宅医療」の選択希望 ◇入院医療を希望する理由 ◇在宅医療を希望する理由	P.262 図表5-3-1-11
③夜間・休日の急変時対応について	◇自身又は家族が「往診」を依頼した経験の有無 ◇自身又は家族が「往診」を断られた後の対応	
④最期を迎える場所の希望や理由について	◇自身が最期を迎える場所の希望 ◇医療機関で最期を迎えたい理由 ◇居住の場で最期を迎えたい理由 ◇介護保険施設で最期を迎えたい理由	P.263 図表5-3-1-12
⑤人生の最終段階における医療・療養に関する状況や考え	◇アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の認知状況 ◇自身が人生の最終段階における医療・療養について考えた経験の有無 ◇家族等とACPについて話し合った経験の有無 ◇医療・介護関係者等とACPについて話し合った経験の有無 ◇ACPについて話し合ったことがない理由	P.272 図表5-3-1-35

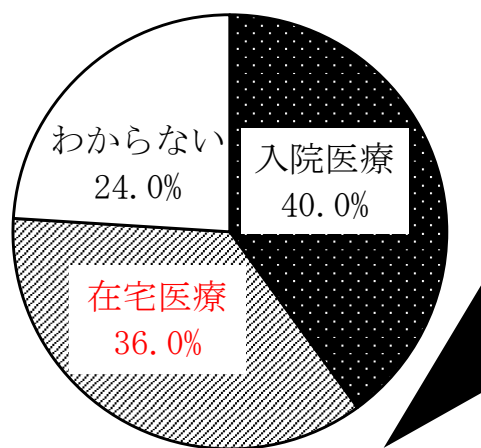
②県民向け意識調査結果（速報）

長期の療養場所の希望や理由について

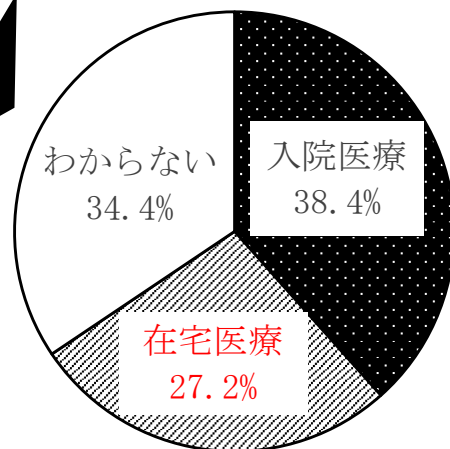
（１）長期の治療・療養が必要になった場合の「在宅医療」「入院治療」の選択希望

- 「在宅医療を希望する」と回答した方の割合は、27.2%であった。
- 回答割合の内訳を性別・年齢区分別にみると、男性・女性ともに2～3割であった。
- 令和5年度と令和8年度の調査結果を比較すると、「在宅医療を希望する」を選択した方は8.8ポイント減少し、「わからない」を選択した方は10.4ポイント増加した。

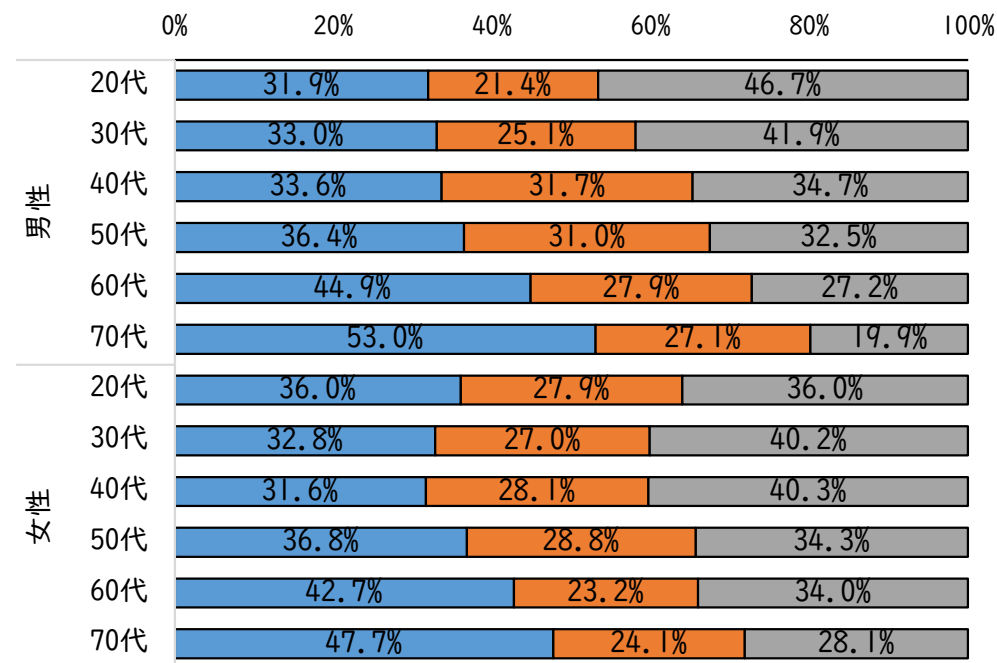
令和5年度



令和8年度



◇病気で長期にわたる治療・療養が必要になった場合の希望（単一回答）【R8年度・千葉県】



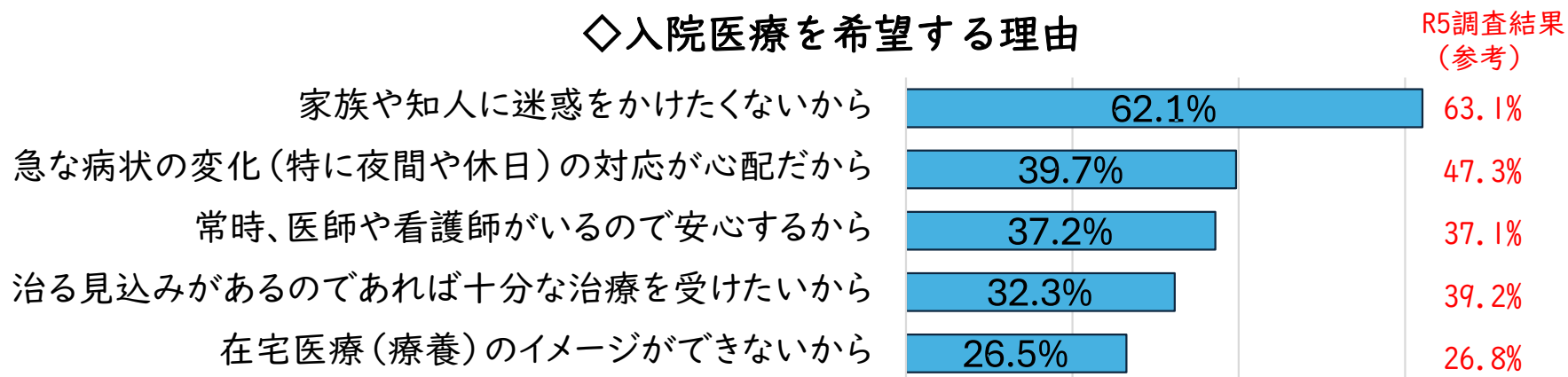
■入院医療を希望する ■在宅医療を希望する ■わからない

長期の療養場所の希望や理由について

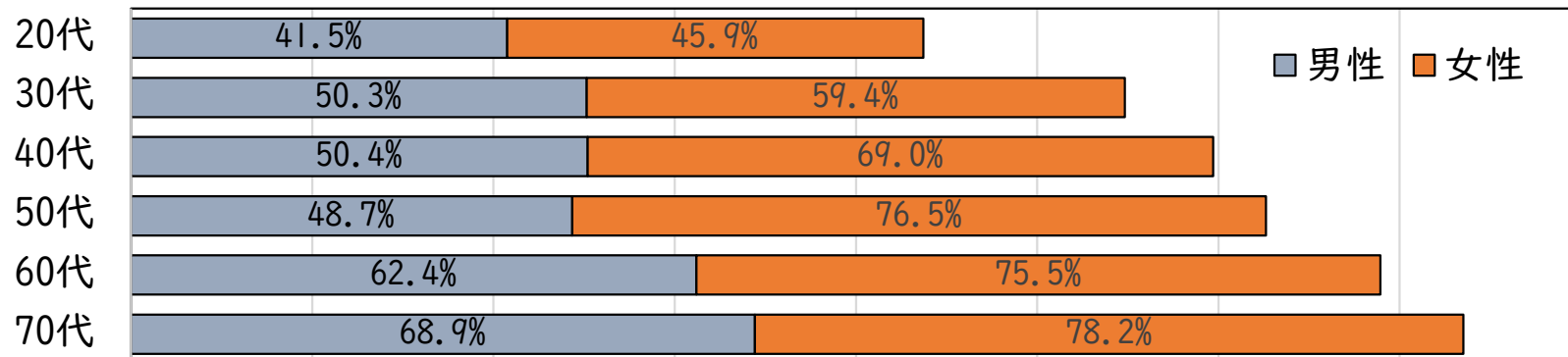
（２）入院医療を希望する理由（複数回答可）

- 「家族や知人に迷惑をかけたくないから」（62.1%）、「急な病状の変化（特に夜間や休日）の対応が心配だから」（39.7%）の順が多かった。
- 最も回答割合の高かった「家族や知人に迷惑をかけたくないから」の内訳を性別・年齢区分別にみると、男性・女性ともに年齢区分が上がるにつれて概ね増加傾向（男性：４～６割台、女性：４～７割台）がみられた。

◇入院医療を希望する理由



◇入院医療を希望する理由「家族や知人に迷惑をかけたくないから」と回答した人の性別・年齢別割合

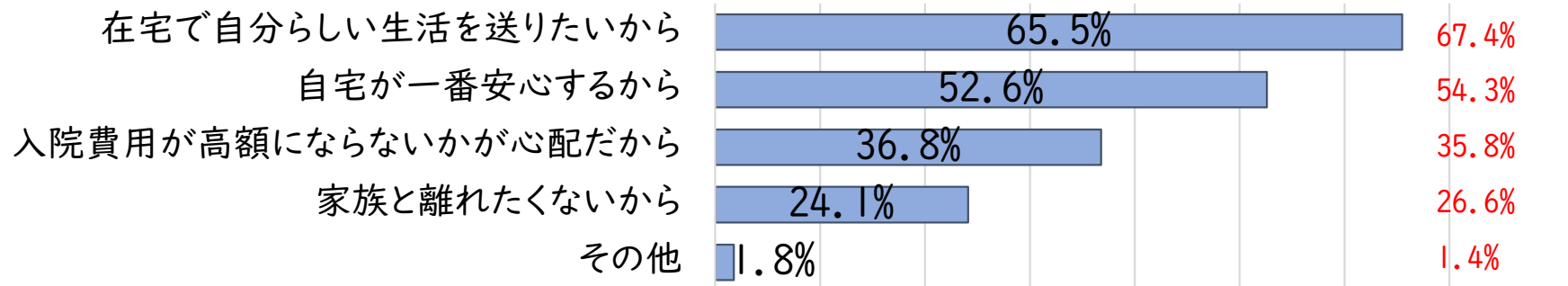


長期の療養場所の希望や理由について

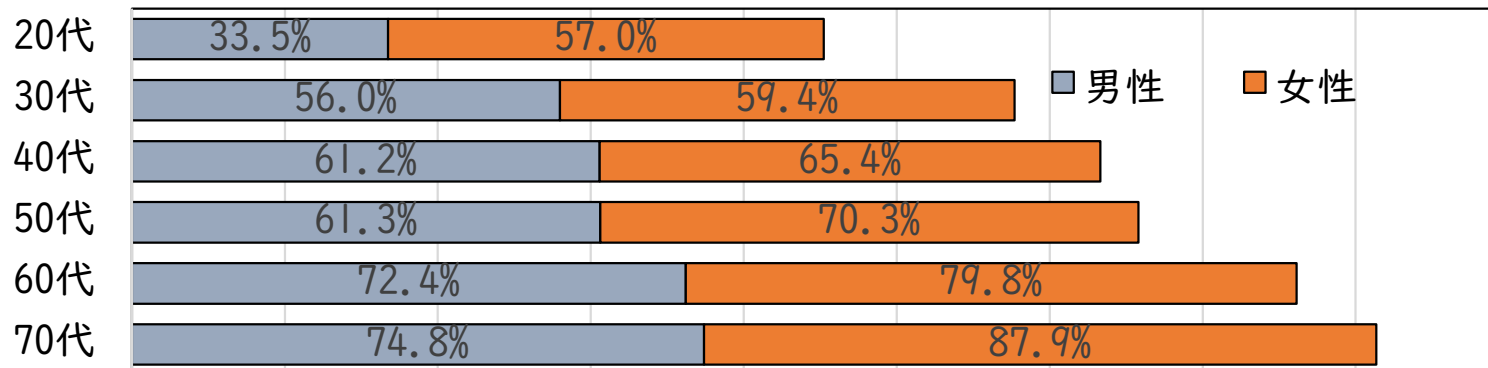
（３）在宅医療を希望する理由（複数回答）

- 「在宅で自分らしい生活を送りたいから」（65.5%）、「自宅が一番安心するから」（52.6%）の順で多かった。
- 最も回答割合の高かった「在宅で自分らしい生活を送りたいから」の内訳を性別・年齢区分別にみると、男性・女性ともに年齢区分が上がるにつれて概ね増加傾向（男性：3～7割台、女性：5～8割台）がみられた。

◇在宅医療を希望する理由



◇在宅医療を希望する理由「在宅で自分らしい生活を送りたいから」と回答した人の性別・年齢別割合



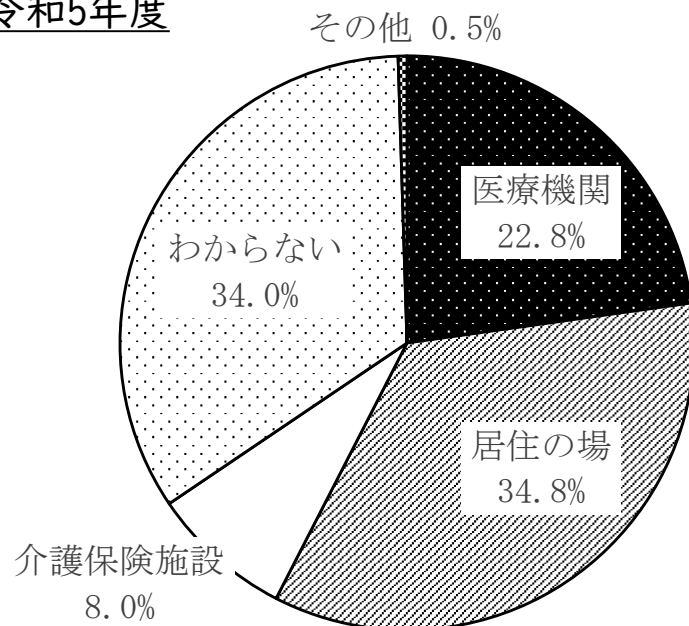
最期を迎える場所の希望や理由について

（１）自身が最期を迎える場所の希望

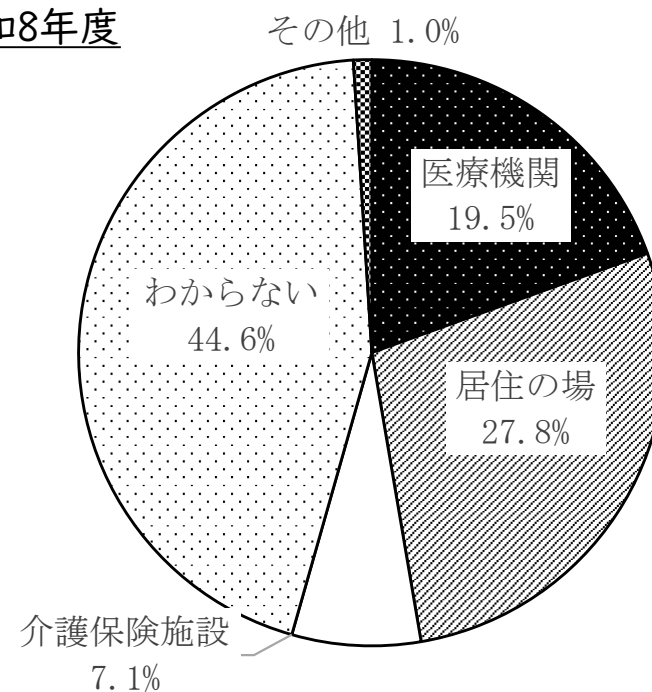
- 本設問の回答は、「わからない」（44.6%）、「居住の場で最期を迎えたい」（27.8%）の順が多かった。
- 令和5年度の調査結果と比較して、「居住の場で最期を迎えたい」7.0ポイント減り、「わからない」が10.6ポイント増加した。

◇自身が最期を迎える場所の希望

令和5年度



令和8年度

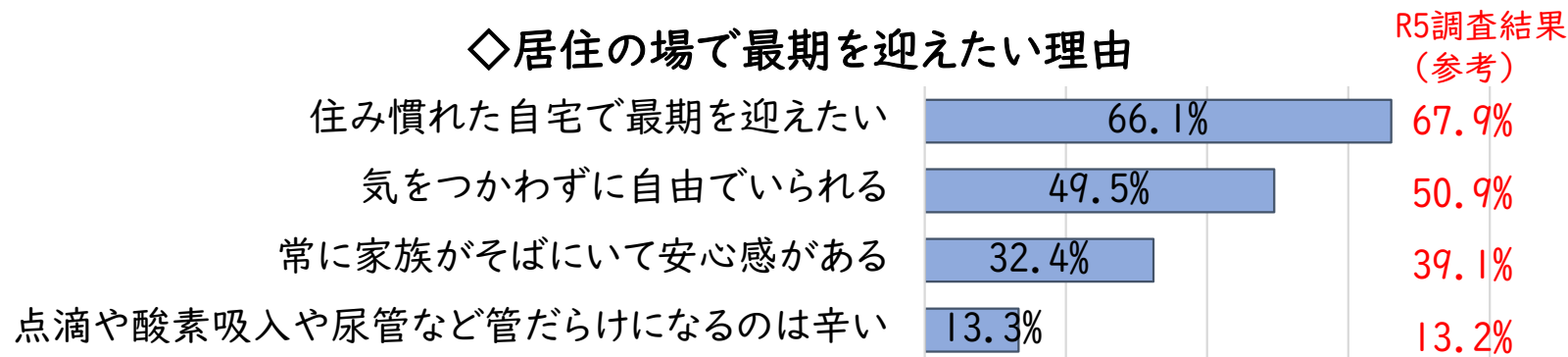


最期を迎える場所の希望や理由について

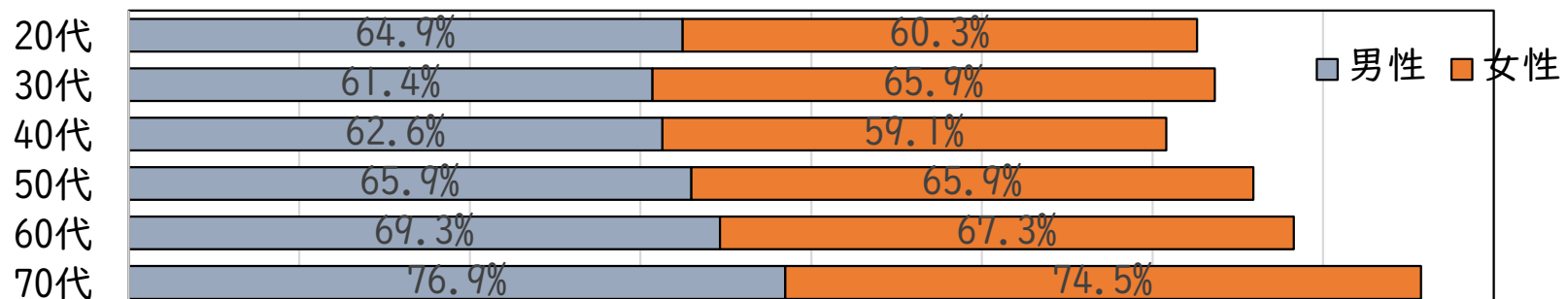
（２）居住の場で最期を迎えたい理由《「居住の場で最期を迎えたい」と回答した方》
（複数回答）

- 「住み慣れた自宅で最期を迎えたいから」（66.1%）、「気をつかわずに自由でいられるから」（49.5%）の順が多かった。
- 最も回答割合の高かった「住み慣れた自宅で最期を迎えたいから」の内訳を性別・年齢区分別にみると、男性・女性ともに年齢区分が上がるにつれて概ね増加傾向（男性：6～7割台、女性：5～7割台）がみられた。

◇居住の場で最期を迎えたい理由



◇居住の場で最期を迎えたい理由「住み慣れた自宅で最期を迎えたいから」と回答した人の性別・年齢別割合

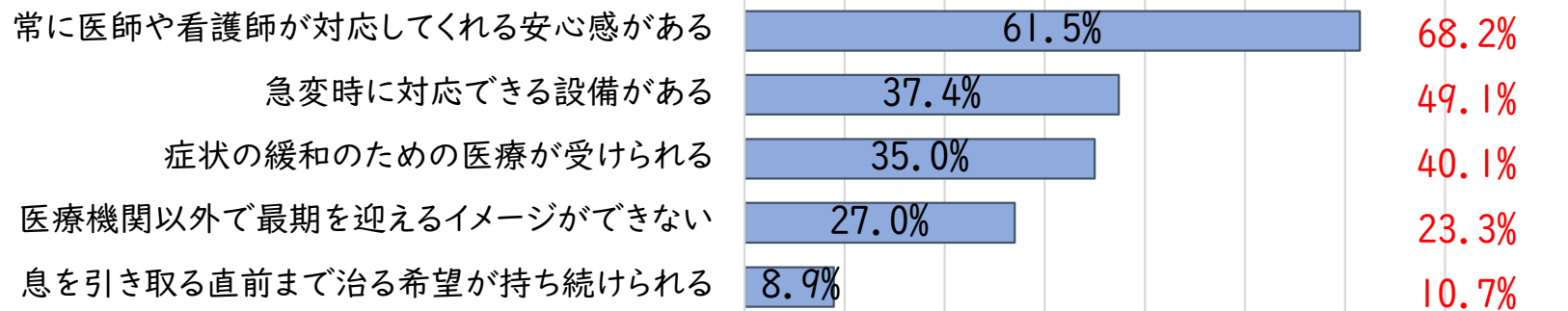


最期を迎える場所の希望や理由について

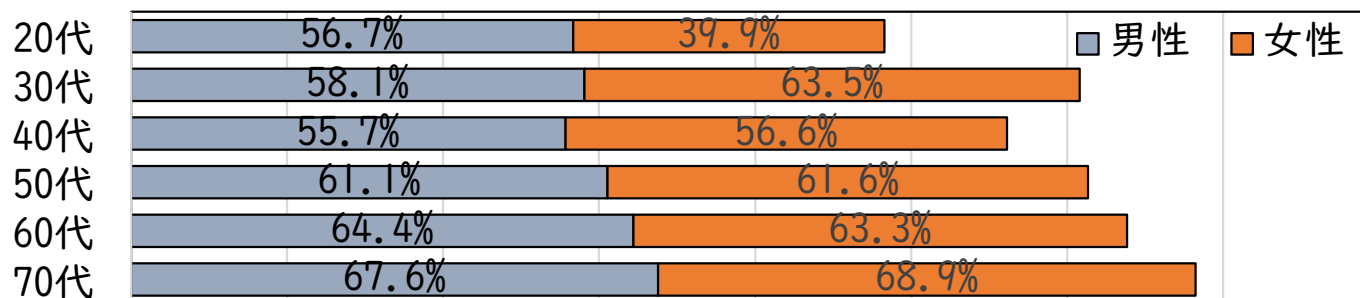
（３）医療機関で最期を迎えたい理由《「医療機関で最期を迎えたい」と回答した方》
（複数回答）

- 「常に医師や看護師が対応してくれる安心感がある」（61.5%）、「急変時に対応できる設備がある」（37.4%）の順で多かった。
- 最も回答割合の高かった「常に医師や看護師が対応してくれる安心感があるから」の内訳を性別・年齢区分別にみると、男性・女性ともに年齢区分が上がるにつれて概ね増加傾向（男性：５～６割台、女性：４～６割台）がみられた。

◇医療機関で最期を迎えたい理由



◇医療機関で最期を迎えたい理由「常に医師や看護師が対応してくれる安心感があるから」と回答した人の性別・年齢別割合



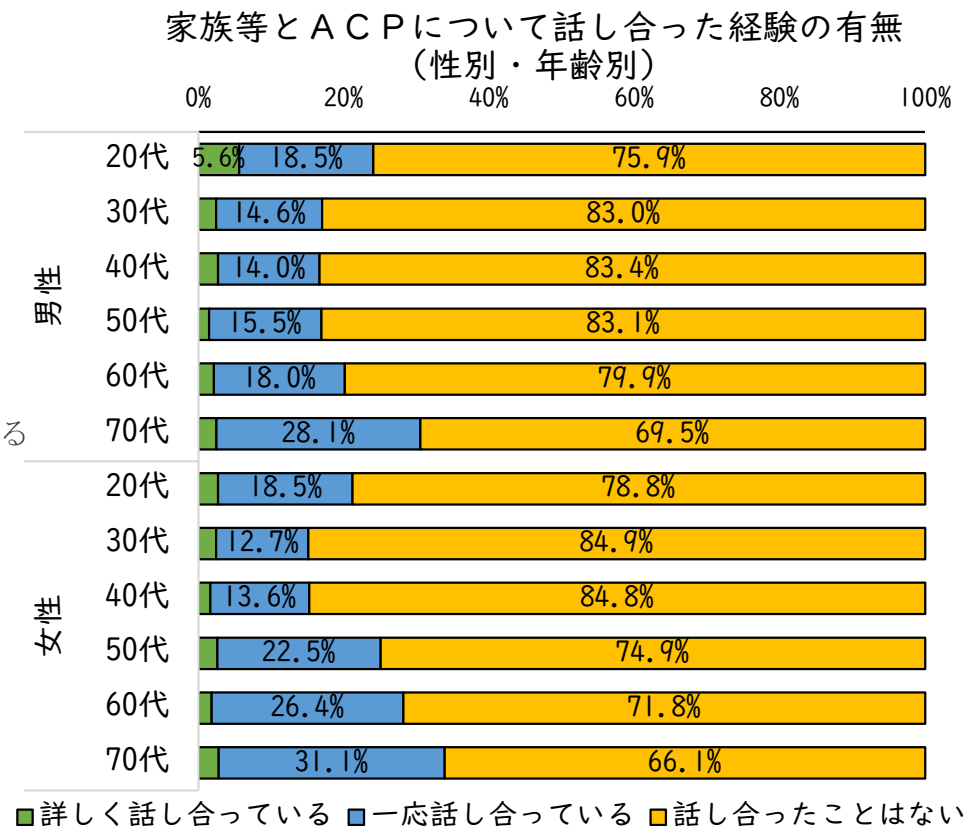
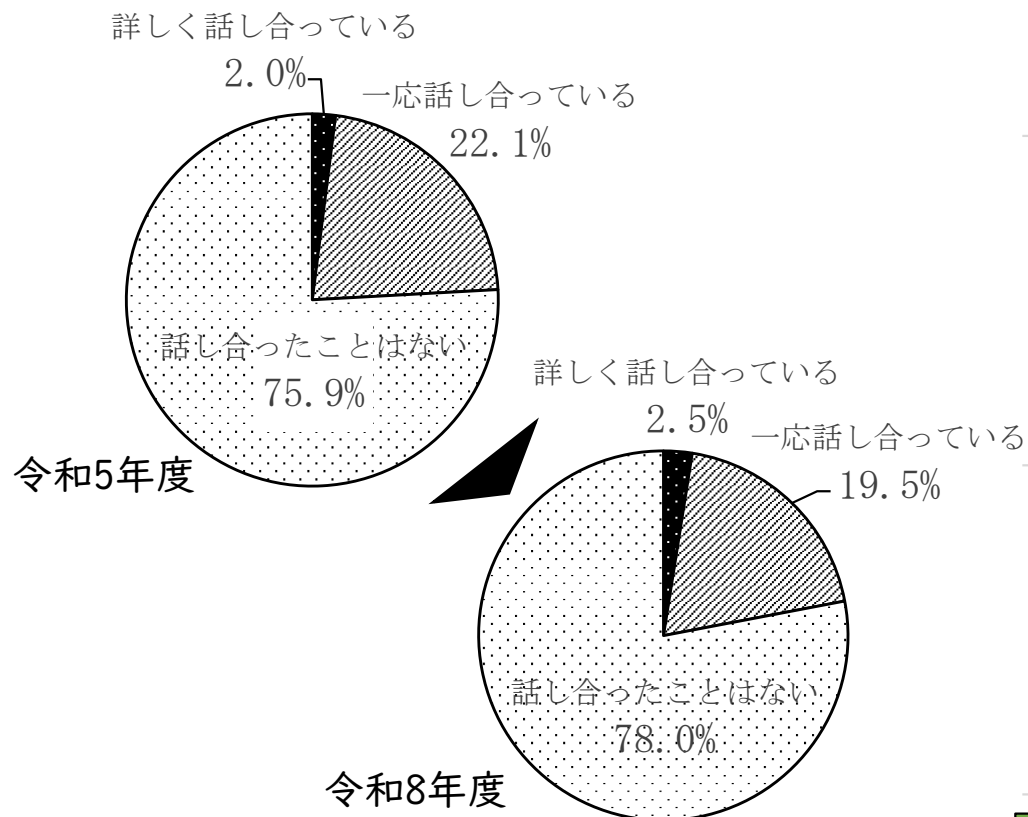
②県民向け意識調査結果（速報）

人生の最終段階における医療・療養に関する状況についての話し合い状況（千葉県）

（１）家族等とACPについて話し合った経験の有無

- 本設問で「何らか話し合ったことがある」と回答した方の割合は、22.0%であった。
- その内訳を性別・年齢区分別にみると、家族とACPについて話し合った経験は、男女とも50代以降で増加する傾向がみられ、特に70代で高い。
- 令和5年度の調査結果と比較すると「何らか話し合ったことがある」と回答した方の割合は2.1ポイント減った。

◇家族などの身近な人とACPを話し合った経験



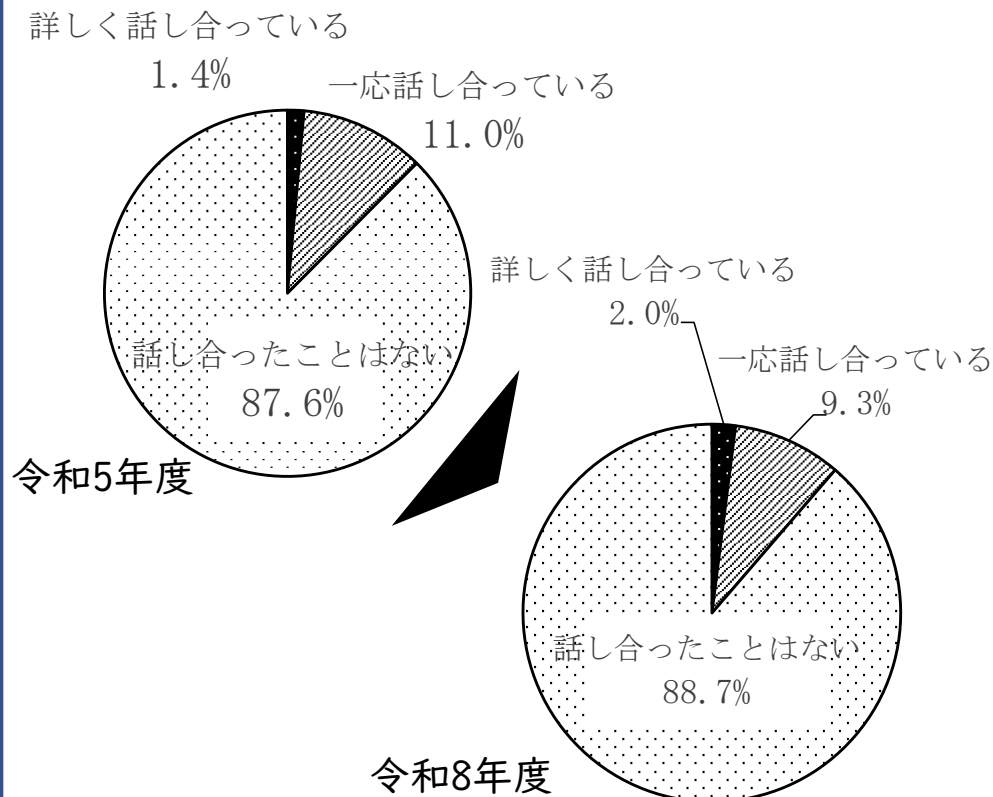
②県民向け意識調査結果（速報）

人生の最終段階における医療・療養に関する状況についての話し合い状況（千葉県）

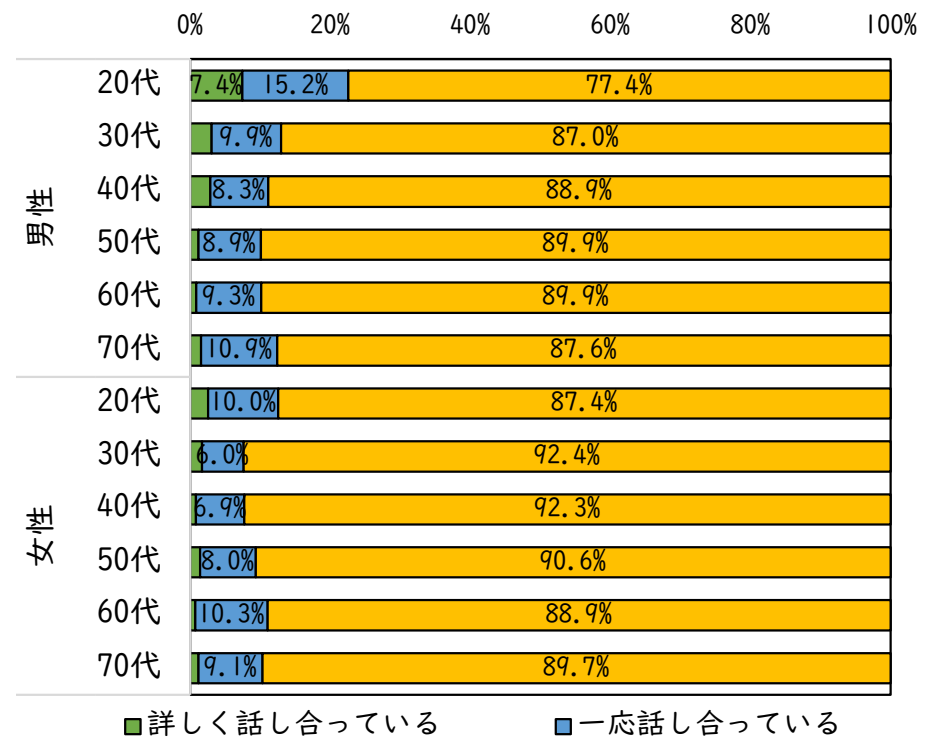
（２）医療・介護関係者等とACPについて話し合った経験の有無

- 「何らか話し合ったことがある」と回答した方の割合は、11.3%であり、令和5年度の12.4%よりも減った。
- その内訳を性別・年齢区分別にみると、医療・介護関係者等とACPについて話し合った経験は、男女とも全ての年代で1～2割程度にとどまり、年齢による明確な増加傾向はみられない。

◇医療・介護関係者等とACPを話し合った経験



医療・介護関係者等とACPについて話し合った経験の有無
（性別・年齢別）



◇従事している看護職員数別訪問看護ステーションの割合

5人未満の小規模な訪問看護ステーションが過半数を占める状況が続いている。より安定的なサービス提供体制を確保するため、事業所の規模拡大や機能強化を含め、訪問看護ステーションの運営基盤強化に向けた取組を引き続き進める必要がある。

◇診療時間外(夜間・休診日)の往診対応に対する負担感

多くの医療機関が負担感を抱えている状況が続いている。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ある。

◇医療的ケア児・者や重症心身障害児・者への対応可能施設数

医療的ケア児への対応が可能な施設割合は、在宅療養支援病院及び訪問看護事業所で増加した一方、在宅療養支援診療所では低下した。また、医療的ケア児・重症心身障害児に対応可能な施設割合は、医療的ケア者・重症心身障害者に比べて低く、特に病院及び診療所において低い状況となっている。多様な在宅療養者に適切に対応できるよう、対応可能な施設の確保・拡充に向けて、在宅医療に従事する医師、看護師等の資質向上及び人材育成を推進する必要がある。

◇各関係機関のBCP策定状況

機関毎のBCP策定は一定程度進んでおり、令和5年度と比較して全ての機関で策定割合が増加した。令和8年度診療報酬改定により、BCPの策定が在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所の要件化されたことから、これらの医療機関を中心に策定が一層進むことが見込まれる。災害時においても在宅医療を継続的に提供できるよう、今後は地域BCPの策定等による関係機関の連携強化や体制整備を推進する必要がある。

◇長期の治療・療養が必要になった場合の場所の希望や理由について

◇最期を迎える場所の希望や理由について

「長期の治療・療養が必要になった場合の場所の希望」及び「自身が最期を迎える場所の希望」について、令和5年度と令和8年度の結果を比較すると、いずれも「わからない」と回答した割合が10ポイント以上増加した。将来の療養や人生の最終段階における医療・ケアについて考える機会や情報提供の充実を図るとともに、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発を通じて、本人の意思形成や意思共有を支援していく必要がある。

◇人生の最終段階における医療・療養に関する状況についての話し合い状況

「家族等とACPについて話し合った経験の有無」及び「医療・介護関係者等とACPについて話し合った経験の有無」について性別・年代別に比較すると、20代の男女は30代及び40代と比べ、「何らか話し合ったことがある」と回答した割合が高かった。県内では、高校生等の若い世代を対象としたACPの普及啓発に取り組む事例もみられることから、こうした取組がACPに対する関心や理解の醸成につながっている可能性がある。今後も市町村等と連携しながらACPの普及啓発に取り組むことが重要である。

今後、集計し、取りまとめていきます。
取りまとめた結果については、
第2回本協議会で御報告予定です。

