

第1回千葉県在宅医療推進連絡協議会	資料 2－1
令和8年10月20日（火）	

保健医療計画（在宅医療分）の 中間見直しについて

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 前回協議会以降の動きについて
- 2 保健医療計画（在宅医療分）素案について



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

Ⅰ 前回協議会以降の動きについて



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

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	○ 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】 ○ 在宅医療実態調査
	10月 ～ 12月	○ 第1回在宅医療推進連絡協議会【施策の展開、計画たたき台】 ○ 医療審議会地域保健医療部会【計画素案】
	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【計画試案】 ○ 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

1 千葉県保健医療計画の位置づけ

第1回千葉県医療審議会
地域保健医療部会

資料1

令和8年8月12日(水)

- ・ 医療法第30条の4に基づく法定計画
- ・ 本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

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**

- ・ 現行計画の期間は令和6年度から令和11年度まで



計画に記載されている主な内容

- ・ **保健医療圏と基準病床数**
- ・ 地域医療構想
- ・ 5疾病（がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急、災害、新興感染症、周産期、小児）に関すること
- ・ **外来医療、医師確保、在宅医療に関すること**
- ・ 各種疾病対策の推進（結核、エイズ、感染症、肝炎、難病、小児慢性、アレルギー等）
- ・ 健康危機管理対策、医療安全

…など

2 計画見直しの概要

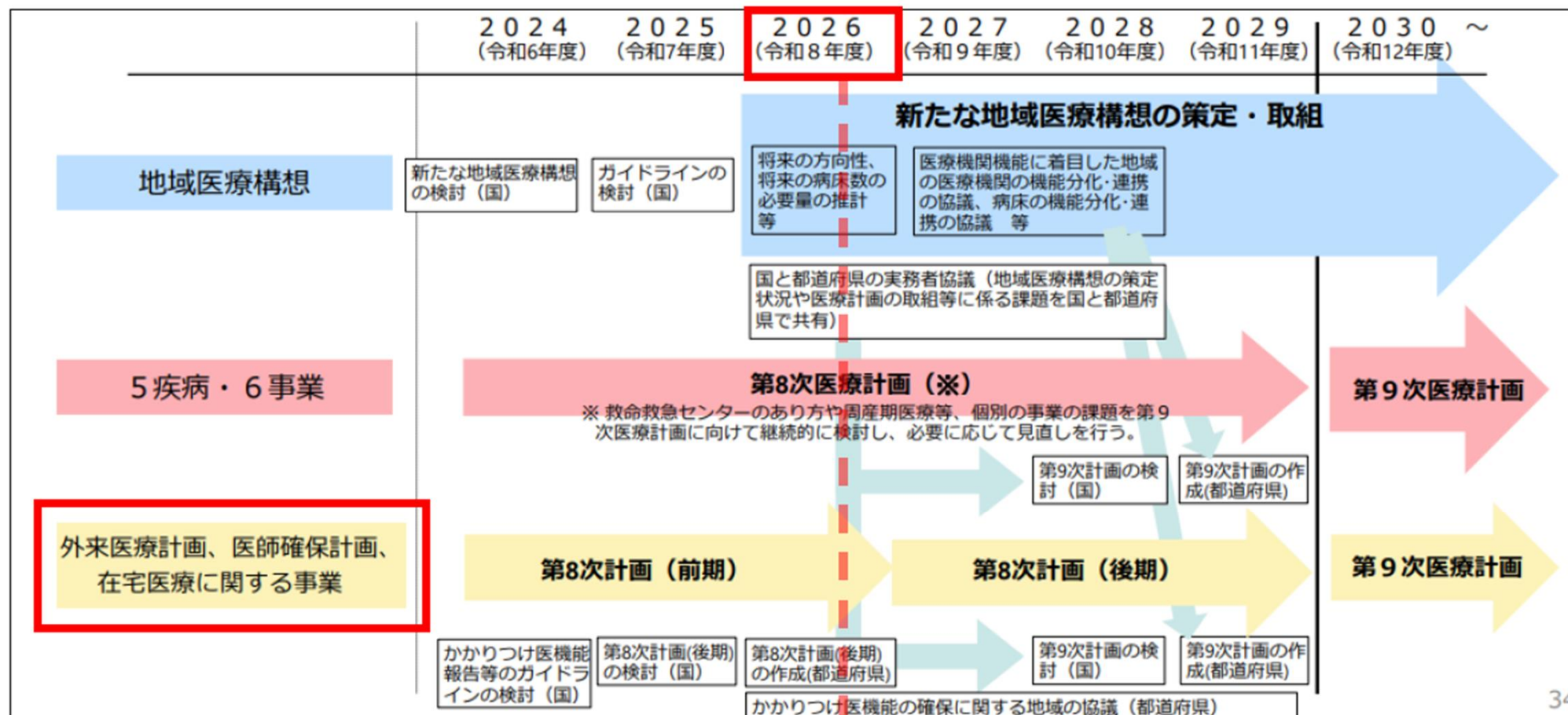
第1回千葉県医療審議会
地域保健医療部会

資料1

令和8年8月12日(水)

・ 計画のうち、以下の項目について中間見直しを行う必要がある。

- (1) 外来医療（かかりつけ医）、医師確保、在宅医療に関すること …法定見直し cf.医療法30条の6
- (2) 計画期間終了前に終期を迎える指標、目標値
- (3) 医療圏（構想区域の見直しに合わせる）
- (4) 一般・療養病床に係る基準病床数（医療圏変更を行った場合）、精神病床に係る基準病床数



34

3 見直し方針

第1回千葉県医療審議会
地域保健医療部会

資料1

令和8年8月12日(水)

- ・ **見直しの適用期間は令和9年度から令和11年度まで（3年間）とする。**

- ・ **検討の方向性**

- (1) 外来医療**

- 医療・介護需要の急増が見込まれる中で、患者が地域に必要な時に必要な医療を受けられる体制を確保するため、令和8年度に実施予定の「医療機能調査」の結果等を踏まえて、「施策の具体的展開」の見直し等を行います。

- (2) 医師確保**

- 医師の確保については、将来の生産年齢人口の減少など、医療提供体制を取り巻く環境の変化に留意しつつ、取組について見直し等を行います。

- 地域や診療科間の偏在是正に向けた取組をさらに進めます。

- (3) 在宅医療**

- 地域の医療及び介護支援の実情に応じた在宅医療圏の見直しを行い、病床の機能分化、連携に伴い生じる新たな在宅医療、介護施設等の需要について、「千葉県高齢者保健福祉計画（令和9年度～令和11年度）」との整合を図るとともに、令和8年度に実施する「在宅医療実態調査」の結果等を踏まえて、「施策の具体的展開」の見直し等を行います。

- (4) 一般・療養病床に係る基準病床数**

- 二次保健医療圏を見直しにあわせ、国が示す算出方法を踏まえて算出します。

- (5) 精神病床に係る基準病床数**

- 国が示す算出方法を踏まえて見直しを行います。

意見内容

- 外来・在宅医療機関の提供地域は二次医療圏よりもはるかに小規模であることから、二次医療圏と同一の範囲で考えるのではなく、より生活圏に合わせた範囲で検討する必要があるのではないかと。
- 現行の千葉県保健医療計画では、市町村が「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置づけられている。一方で、在宅医療に係る取組の実施状況については、市町村間で大きな差が生じているものと認識している。在宅医療の推進に当たり、市町村が真に担うべき役割や取り組むべき施策、また在宅医療圏域の考え方等について、地域の実情を踏まえ、今回の中間見直しにおいて改めて整理していただきたい。
- 在宅医療の見直し方針において「地域の医療及び介護提供体制の実情に応じた在宅医療圏の見直し」を行うこととしている。在宅医療圏については、地域医療構想における在宅医療等連携機能の確保の状況等も踏まえながら検討する必要がある。また、圏域の細分化等が行われる場合は地域に所在する医療機関や自治体職員等の負担にも配慮する必要があるとあり、必ずしも現時点において見直しを行う必要があるとは限らないと考えるが、第8次医療計画の段階でどのような方向で見直しを行う予定か。

意見内容

- 「在宅医療圏」という用語は、千葉県保健医療計画では使用されていない。もし見直しするのであれば、市町村の中学校区程度の広さが妥当であり、二次医療圏とは別に扱っていただきたい。
- 在宅医療の推進については、地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業を実施しているが、一方で、在宅医療に必要な連携を担う拠点事業は、高齢者のみならず、医療的ケア児や障害者を含む全世代を対象として展開していく必要があると認識している。この二つの事業を今後どのように展開していくべきなのか、国及び県の具体的な考え方を示していただきたい。
- かかりつけ医による在宅医療の普及が進まない背景として、訪問時の移動・駐車環境や夜間対応の負担があるのではないか。

2 保健医療計画（在宅医療分） 中間見直しの素案について



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

(1) 在宅医療圏について



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

在宅医療圏について

＜在宅医療の体制構築に係る指針＞「在宅医療の体制構築に係る指針」より

第3 構築の具体的な手順

2 圏域の設定

- ① 都道府県は、在宅医療提供体制を構築するに当たって、「第2 医療体制の構築に必要な事項」を基に、前記「Ⅰ 地域の現状の把握」で収集した情報を分析し、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定すること。

なお、医療機能を明確化するに当たって、地域によっては、医療資源の制約等により一つの施設が複数の機能を担うこともあり得る。

- ② 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく変わることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制（重症例を除く。）や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点の位置付け状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

なお、在宅医療において積極的役割を担う医療機関及び在宅医療に必要な連携を担う拠点を圏域内に少なくとも1つは設定すること。

- ③ 検討を行う際には、地域医師会等の関係団体、在宅医療及び介護に従事する者、在宅医療に関わる病院・診療所関係者、住民・患者、市町村等の各代表が参画すること。

【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」

（令和5年3月31日 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（令和8年6月10日一部改正））

令和7年度在宅医療推進連絡協議会における協議事項

- 現行の保健医療計画では、二次医療圏を在宅医療圏としているが、小規模化（保健所単位等）を検討してはどうか。（国の方針により、二次医療圏は、人口の少ない地域においては広域化していく方向）
- 小規模化に伴い「積極的な役割を担う医療機関」を見直し、機能強化型に限らない在宅療養支援病院とすることを検討してはどうか。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」については、市町村の尽力により、徐々に拠点の設定が拡大している。
- しかし、在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる役割の1つである地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による定期的な会議の開催等については、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業での協議等の活用が期待されているところだったが、令和6年度調査によると、約4割が未実施であった。
- そこで、県の主導で設置する在宅医療圏毎の協議の場を活用し、各拠点での抽出された課題等を県が把握するとともに、市町村支援につなげることとしてはどうか。

令和7年度在宅医療推進連絡協議会における御意見

- 小規模化の方向性に賛成する。付け加えると、人口規模などを考慮して、さらに弾力的に設定を考えてはどうか。当該市や隣接市の意向を尊重しつつ検討するのがよい。

検討の方向性

- 在宅医療圏について、**小規模化する方向で検討してまいりたい。**

現行の保健医療計画では、二次医療圏を在宅医療圏としているが、小規模化（保健所単位等）を検討してはどうか。

令和8年5月 保健所長会における御意見

○ 在宅医療、外来医療の話し合う地域の単位について

基本、在宅、外来について話し合おうと思えば、地区医師会単位になる。印旛で考えた場合、地区医師会でなく、地区医師会の下部の5つの地域に分かれた部会があるので、その部会単位で協議をしないと効果がないと思われる。

令和8年7月 保健所長会における御意見

○ 一部の保健所管内においては、保健所管内と医療関係団体の活動区域が一致していないほか、飛び地となっている地域では、住民が日常的に利用する医療機関が別圏域に属している場合もある。在宅医療医療の圏域を考える場合、どのような単位とするのか、再度、検討頂きたい。

令和8年8月 医療審議会地域保健医療部会における御意見

- 外来・在宅医療医療機関の提供地域は二次医療圏よりもはるかに小規模であることから、二次医療圏と同一の範囲で考えるのではなく、より生活圏に合わせた範囲で検討する必要があるのではないか。
- 在宅医療の見直し方針において「地域の医療及び介護提供体制の実情に応じた在宅医療圏の見直し」を行うこととしている。在宅医療圏については、地域医療構想における在宅医療等連携機能の確保の状況等も踏まえながら検討する必要がある。また、圏域の細分化等が行われる場合は地域に所在する医療機関や自治体職員等の負担にも配慮する必要があり、必ずしも現時点において見直しを行う必要があるとは限らないと考える。

実現への課題

- 在宅医療の提供実態は二次医療圏よりも狭い圏域となっている地域もあり、実態に即した在宅医療圏の設定が求められている。
- 圏域の設定については、人口規模や在宅医療において積極的役割を担う医療機関の配置、市町村間の連携状況へ配慮に加え、保健所管内や医療関係団体の活動区域、住民の受療行動等が必ずしも一致していない地域も存在することから、地域の実情を踏まえた検討が必要である。
- また、圏域の細分化に当たっては、関係機関の負担や運営体制にも配慮する必要がある。



今後の方向性

- 今回の中間見直しでは、在宅医療圏域の具体的な見直しは行わず、将来的に地域の実情に応じた圏域設定を目指す方向性を示すこととする。
- 具体的な圏域の設定については、整理すべき課題があることから、今後、二次医療圏及び高齢者保健福祉圏域の動向も踏まえながら、自治体や関係機関との協議を継続し、第9次保健医療計画の改定に向けて圏域の小規模化について検討していく。

(2) 素案について



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

在宅医療

●現状と課題

- 県内の在宅医療需要は引き続き増加することが見込まれる。高齢になるほど在宅で受療する患者が増加し、また要介護者や通院困難者が増加することから、外来診療で対応していた医療需要の一部も在宅医療で対応される可能性が高いと考えられる。
- 県内の在宅医療資源は引き続き増加傾向にあるが、全国平均と比較すると相対的に少ない。

人口10万人当たり施設数

施設	千葉県	全国
在宅療養支援診療所・病院	8.4箇所	14.3箇所
在宅療養支援歯科診療所	5.2箇所	7.3箇所
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	38.2箇所	46.5箇所
訪問看護ステーション	10.4箇所	14.5箇所

- 度重なる風水害の発生を受け、災害時における医療・ケア提供体制の継続と早期復旧に向けた保健・医療・福祉の多職種・多機関が連携した地域BCP（業務継続計画）の重要性が高まっている。しかし、県内において地域BCPの策定の支援に取り組む市町村は少ない。

●施策展開の方向性

これまでの取組を引き続き推進するとともに、災害時にも適切な在宅医療等を提供するための体制の確保を図る。

（１）退院支援

- 医療・介護の多職種連携の促進

（２）日常の療養支援

- 在宅療養支援体制の確保
- 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
- 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

- 在宅医療に対する医師等の負担の軽減
- 地域における急変時の受入体制の整備

（４）看取り

- 在宅等での看取りを可能とする医療提供体制の整備
- 患者が望む場所で看取りができる環境づくり

（５）在宅医療の提供体制の整備

- **【新規】在宅医療圏のあり方の検討**
- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の確保
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備

（６）**【新規】災害時にも適切な医療等を提供するための支援体制の確保**

保健医療計画（在宅医療分）中間見直しの素案について

- 国指針で新たに示された内容や、具体的な課題を記載。
- 各統計値を最新の値に差し替え。

※今後、令和8年度千葉県在宅医療実態調査の結果を反映する予定。



【資料2－2】現行計画からの変更点（新旧対照表）

施策展開の方向性

これまでの取組を引き続き推進するとともに、災害時にも適切な在宅医療等を提供するための体制の確保を図る。

（1）退院支援

- 医療・介護の多職種連携の促進

（2）日常の療養支援

- 在宅療養支援体制の確保
- 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
- 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

- 在宅医療に対する医師等の負担の軽減
- 地域における急変時の受入体制の整備

（4）看取り

- 在宅等での看取りを可能とする医療提供体制の整備
- 患者が望む場所で看取りができる環境づくり

（5）在宅医療の提供体制の整備

- 【新規】在宅医療圏のあり方の検討
- 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の確保
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備

（6）【新規】災害時にも適切な医療等を提供するための支援体制の確保

- 後日開催予定の「医療審議会地域保健医療部会」に向け、課題と施策展開の方向性について御協議いただきたい。