

次期保健医療計画（在宅医療分）の 素案について

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 次期保健医療計画の方向性について
- 2 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について
- 3 在宅医療圏について
- 4 次期保健医療計画（在宅医療分）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

Ⅰ 次期保健医療計画の方向性 について



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

<第1回 医療審議会総会資料（令和5年6月実施）より抜粋>

主旨

「千葉県保健医療計画」は医療法第30条の4に基づく法定計画であり、現行計画は令和2年3月に一部改定、令和3年12月に中間見直しをしたもので、令和5年度までを計画期間としています。

計画期間満了に伴い、国において令和5年3月及び5月に改正した「医療提供体制の確保に関する基本方針」（以下「基本方針」という）に即するとともに、「医療計画作成指針」を参考にし、「医療機能の分化・連携を推進し、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図る」ことを目指し、計画を改定します。

検討の方向性（在宅医療）

- 在宅医療について、引き続き地域の実情に応じた体制整備を進めるとともに、医療圏毎に「在宅医療において積極的な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」を新たに位置づける等、切れ目のない仕組みづくりの一層の推進について検討します。
- 病床の機能分化・連携に伴い生じる、介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を図るため、県や市町村の医療・介護担当者からなる会議を開催するなどして、保健医療計画と千葉県高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画を含む）及び各市町村の介護保険事業計画との整合性を確保します。

検討体制

- 医療法に基づく手続きの他、県民や、医療関係者等の意見を反映させるために、アンケートやパブリックコメントを行います。さらに、5疾病・5事業及び在宅医療、外来医療及び医師確保については、関係する審議会等において検討を進めるとともに、地域の課題については、連携・調整会議において検討します。
- 検討に当たっては、医療機関への調査や、国から提供されたデータブックなどの統計データを活用しながら、求められる医療機能の明確化を図ります。

意見内容

- 訪問看護ステーションは医療・介護の両方にかかるが、どちらからも抜けてしまいがち。在宅医療が項目となっているので、訪問看護に関しても抜けがないようお願いをしたい。
- 市町村は、在宅医療・介護連携推進事業の実施が義務付けられており、高齢者を対象に、多職種・多機関連携など、在宅医療・介護連携を推進するための必要な取り組みを実施している。しかしながら、在宅医療・介護連携推進事業は、あくまでも介護保険の事業として実施するものであり、対象は高齢者に限られていることから、医療的ケア児など、高齢者以外に対する支援は実施できない。仮に、全世代に対応するためには、在宅医療・介護連携推進事業以外の財源（一般財源）を措置するなどの対応が必要となる。

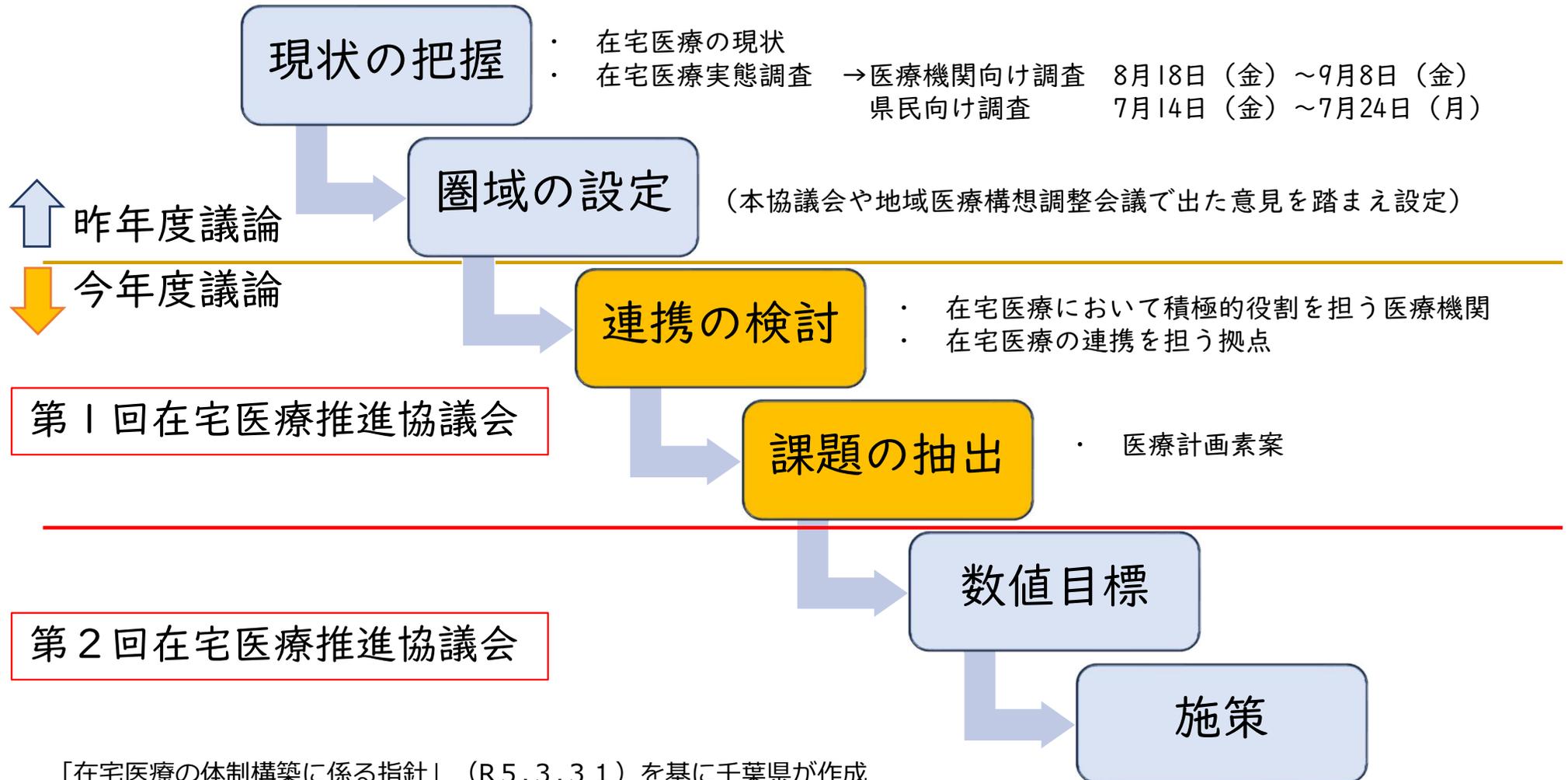
在宅医療・介護連携推進事業を所管する部門が「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に求められる事項を実施している場合は、財源（一般財源）を確保して対象者を全世代に拡大し、当該部門を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に位置付けることが効果的であると考えられる。市町村が確実に予算を確保できるように、地域医療介護総合確保基金で「在宅医療に必要な連携を担う拠点」に対する支援を実施していただきたい。

計画改定のスケジュール

年度	時期	取組内容 【 】内は主な協議事項
R 5	6月	○ 第1回 医療審議会総会【医療計画全体の策定方針等】
	7月 ～ 9月	○ 地域医療構想調整会議【策定方針、医療圏】 ○ 第1回、第2回 医療審議会地域保健医療部会【在宅医療の現状、施策の方向性】 ○ 第1回在宅医療推進連絡協議会【現状、具体的な施策（計画素案）】
	10月	○ 第3回 医療審議会地域保健医療部会【計画素案の提示】 ○ 地域医療構想調整会議【計画素案の提示】
	11月 ～ 12月	○ 第2回在宅医療推進連絡協議会【評価指標（計画試案）】
R 6	1月	○ 第2回 医療審議会総会【計画試案の提示】 各団体、市町村への意見聴取
	2月	○ パブリックコメントの実施
	3月	○ 第3回 医療審議会総会【答申】 ○ 計画の決定

策定の手順

医療審議会及び地域医療構想調整会議等の意見を踏まえ、在宅医療において積極的役割を担う医療機関、在宅医療の連携を担う拠点、連携体制等を検討する際の地域的単位となる圏域を設定し、**医療計画（在宅医療）素案**を作成したため、本日御協議いただきたい。



「在宅医療の体制構築に係る指針」（R5.3.3 1）を基に千葉県が作成

2 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」について



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

<在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日）より抜粋>

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」

- 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付けること。

また、在宅医療において積極的役割を担う医療機関については、**在宅療養支援診療所**及び**在宅療養支援病院**等の地域において在宅医療を担っている医療機関の中から位置付けることが想定される。

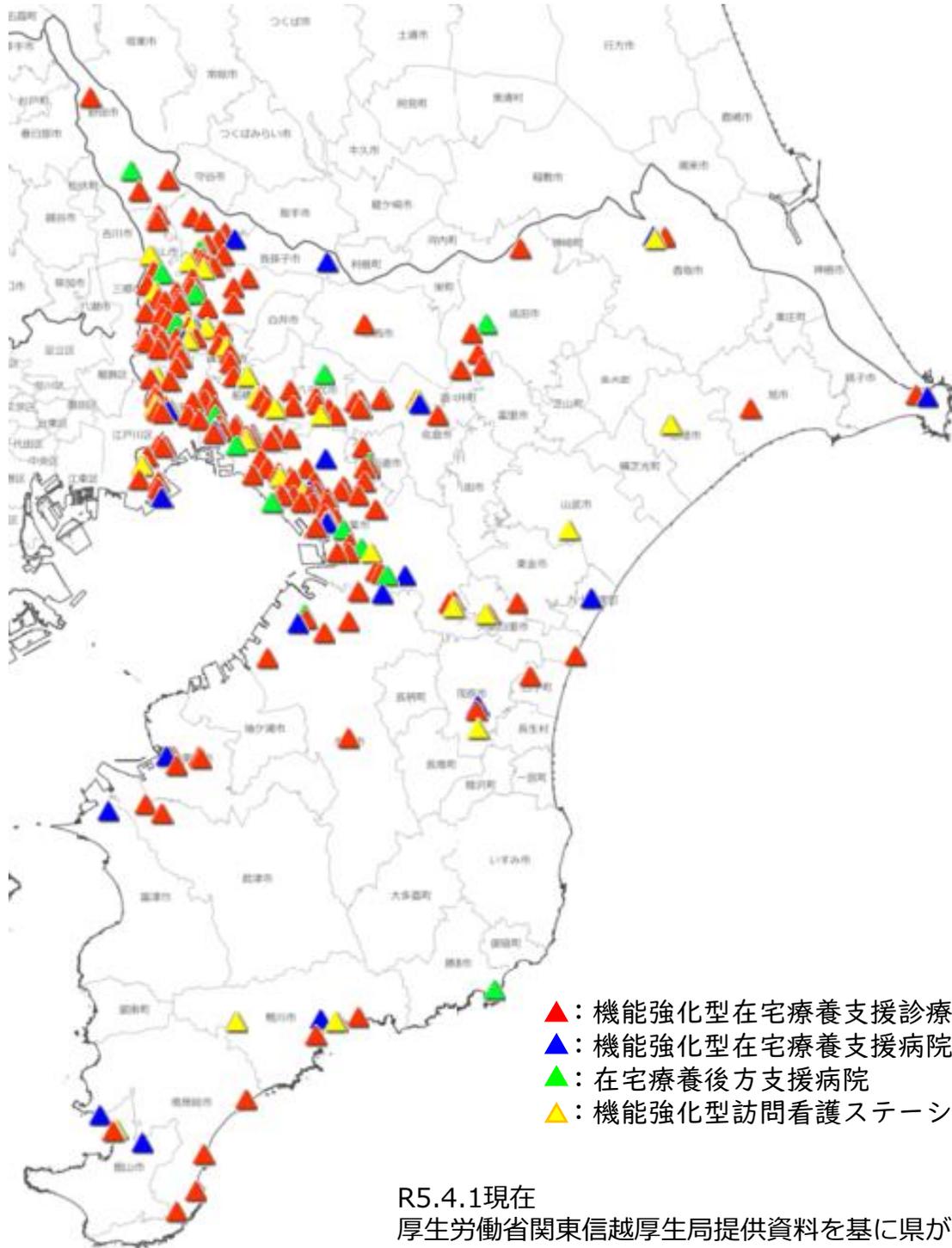
なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととする。

在宅療養支援診療所・病院	在宅療養後方支援病院	機能強化型訪問看護ステーション
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における患者の在宅療養について、主体となる責任を有する診療所・病院。24時間体制で往診や訪問看護等を実施する。 ○ 常勤医師を3名以上確保し、緊急往診や在宅看取りの実績について施設基準を満たしている場合、「機能強化型在宅療養支援診療所・病院」となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養支援診療所等と連携し、あらかじめ届け出た入院希望患者に緊急入院の必要が生じた場合に入院できる病棟を常に確保している病院。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 常勤看護師の人数を多く確保し、ターミナルケア、重症児の受入れなどの対応を充実させた訪問看護ステーション。

<在宅医療において積極的役割を担う医療機関に求められる事項>

- 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること
- 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること
- 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと

本県の医療資源



本県の特徴

- ・千葉、東葛南・北地域等、都市部に資源が集中している。
- ・医療資源がない市町村が存在する。

- ▲：機能強化型在宅療養支援診療所
- ▲：機能強化型在宅療養支援病院
- ▲：在宅療養後方支援病院
- ▲：機能強化型訪問看護ステーション

R5.4.1現在
厚生労働省関東信越厚生局提供資料を基に県が作成

本県の医療資源

主な在宅医療関係施設の施設数（実数）※R5.4.1時点

（単位：施設）

医療圏	保健所	地区医師会	機能強化型在支病	機能強化型在支診	在宅療養後方支援病院	機能強化型訪看ST
千葉	千葉市	千葉市医師会	6	40	4	4
東葛南部	習志野	習志野市医師会	0	5	1	1
		八千代市医師会	0	6	1	1
		鎌ヶ谷市医師会	0	4	0	1
	船橋市	船橋市医師会	2	17	2	5
	市川	市川市医師会	1	17	0	3
		浦安市医師会	1	4	0	1
東葛北部	松戸	松戸市医師会	2	25	1	5
		流山市医師会	0	6	1	1
		我孫子市医師会	2	0	0	0
	柏市	柏市医師会	0	18	2	3
	野田	野田市医師会	0	3	1	0
印旛	印旛	印旛市郡医師会	1	18	2	1
香取海匝	香取	香取郡市医師会	1	1	0	1
	海匝	銚子市医師会	1	1	0	0
		旭匝瑳医師会	1	1	0	1
山武長生夷隅	山武	山武郡市医師会	1	5	0	2
	長生	茂原市長生郡医師会	1	2	0	1
	夷隅	夷隅医師会	0	0	1	0
安房	安房	安房医師会	4	8	0	3
君津	君津	君津木更津医師会	2	7	0	0
市原	市原	市原市医師会	1	5	1	0
計			27	193	17	34

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「機能強化型在宅療養支援病院」

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に求められる事項	「機能強化型在宅療養支援病院」の施設基準
医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと	なし （ただし、自院の患者を対象に24時間往診が可能な体制を確保し、かつ往診担当医は当直医と別となる。）
在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること	<ul style="list-style-type: none"> ・当該地域において他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携している。 ・在宅療養移行加算を算定する診療所の往診体制及び連絡体制の構築に協力していることが望ましい。
臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努めること	なし
災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の輸送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと	なし
地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること	<ul style="list-style-type: none"> ・当該地域において他の保健医療サービス及び福祉サービスとの連携調整を担当する者と連携している。 ・市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業において、在宅療養支援診療所以外の診療所及び介護保険施設と連携し、地域ケア会議、在宅医療・介護に関するサービス担当者会議又は病院若しくは介護保険施設等で実施される多職種連携に係る会議に出席していることが望ましい。 ・在宅療養移行加算を算定する診療所の往診体制及び連絡体制の構築に協力していることが望ましい。
入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受け入れを行うこと	<ul style="list-style-type: none"> ・当該病院において、緊急時に在宅で療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保している。 ・在宅療養支援診療所等からの要請により患者の受け入れを行う病床を常に確保していること及び在宅療養診療所等からの要請により患者の受け入れを行った実績が過去1年間で31件以上ある。（※） <p>※ ほかの2項目と合わせた3項目のうちいずれかを満たすことが要件。</p>

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に求められる事項と「機能強化型在宅療養支援病院」の施設基準は重複する部分が多く、強化型在支病の機能やネットワークを活かせることから、積極的役割を担う医療機関としての業務への対応が期待できる。

<在宅医療の体制構築に係る指針（令和5年3月31日）より抜粋>

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」（在宅医療連携拠点）

- 地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかを在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付けること。

在宅医療に必要な連携を担う拠点を医療計画に位置付ける際には、市町村が在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携を図ることが重要である。

また、在宅医療・介護連携推進事業の実施主体と、在宅医療に必要な連携を担う拠点とが同一となることも想定される。さらに障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意し、事前に市町村と十分に協議することが重要である。

なお、前項の在宅医療において積極的役割を担う医療機関が在宅医療に必要な連携を担う拠点となることも可能である。

<在宅医療に必要な連携を担う拠点到求められる事項>

- 地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること
- 地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
- 質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
- 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- 在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること

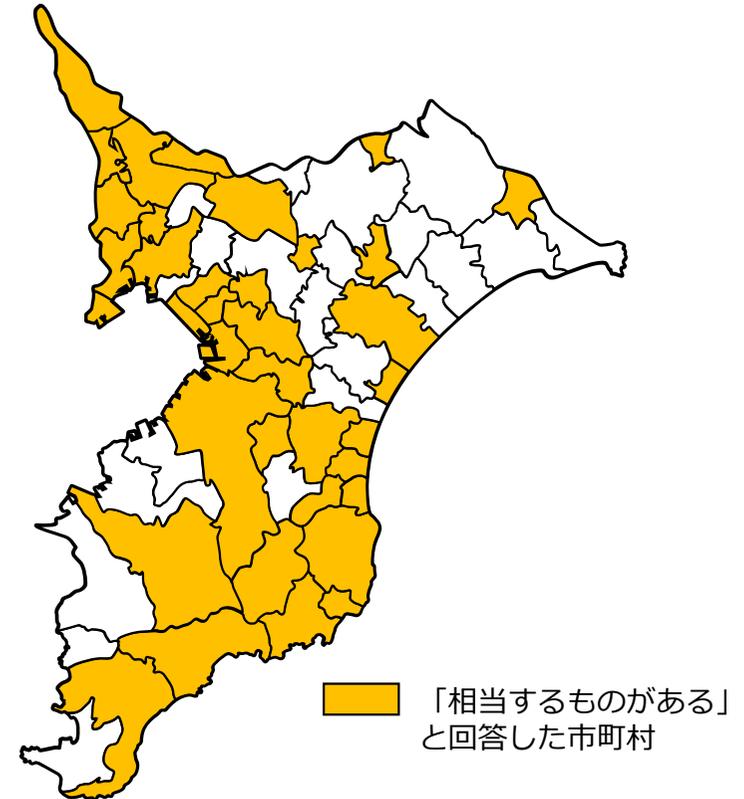
県内市町村における在宅医療連携拠点設置状況

市町村における在宅医療連携拠点（に相当するもの）の設置状況

回答	市町村数	割合
相当するものがある	32	59.3%
設置予定がある	0	0%
ない	22	40.7%
計	54	100%

2次医療圏別設置状況

医療圏	設置済み市町村数	割合	医療圏	設置済み市町村数	割合
千葉	1/1	100.0%	山長夷	13/17	76.5%
東葛南部	4/6	66.7%	安房	2/4	50.0%
東葛北部	5/5	100.0%	君津	1/4	25.0%
印旛	3/9	33.3%	市原	1/1	100.0%
香取海匝	2/7	28.6%			



出典 在宅医療連携拠点の設置状況等に関する調査（令和5年6月・千葉県）

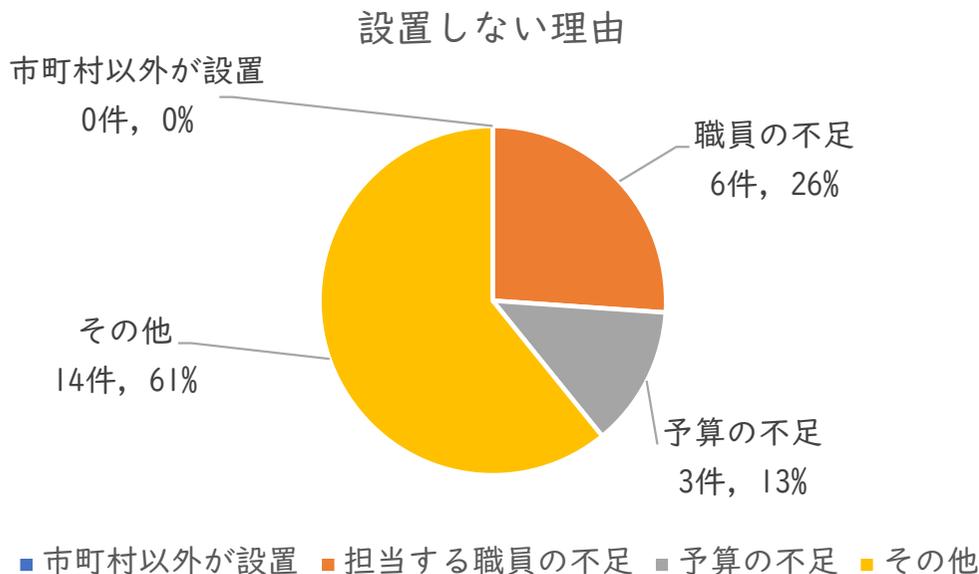
在宅医療連携拠点の機能

※母数：設置状況の設問にて「ある」または「設置予定」と回答した32市町村

	回答	割合(※)	参考 54市町村 における割合
① 地域の関係者による定期的な会議の開催と在宅医療における連携上の課題の抽出、その対応策の検討（災害時の連携を除く）	22	68.8%	40.7%
② 在宅医療における災害時の連携	4	12.5%	7.4%
③ 退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう関係機関との調整	22	68.8%	40.7%
④ 関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進	16	50.0%	29.6%
⑤ 在宅医療に関する人材育成	9	28.1%	16.7%
⑥ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発	25	78.1%	46.3%

在宅医療連携拠点を設置しない理由

※母数：設置状況の設問にて「ない」と回答した22市町村
ただし、鋸南町のみ「予算不足」及び「職員不足」両方を回答



「その他」の主な理由

- ✓ 連携拠点としては設置していない
- ✓ 担当課が分かれており、在宅医療を統括して担当している部署が無い
- ✓ 医療計画（に記載）が無い
- ✓ 関係者との協議ができていない
- ✓ 設置機関がどこか把握していない
- ✓ 町内の医療資源が乏しい
- ✓ 今後検討の予定
- ✓ 制度について把握していない
- ✓ 特に検討していない 等

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」

- 他医療機関への診療支援や災害時のBCP計画等の策定支援を行う等、在宅療養支援診療所・病院の業務外の役割を担うことが求められることから、通常の在宅療養支援診療所・病院ではマンパワーが不足してしまうことが想定される。
- 強化型在宅療養支援診療所・病院であれば、在宅医療に従事する常勤医師を多く確保しているため、積極的役割を担う医療機関としての業務への対応が期待できる。
- さらに、強化型在宅療養支援病院であれば、患者の病状が急変した際の病床を確保することが可能なことや、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」に求められる事項と施設基準の重複する部分が多く、業務への対応が期待できる。

「在宅医療に必要な連携を担う拠点」

- 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携や、医療だけでなく介護及び障害福祉サービスについて関係機関との調整が求められる等、業務が多岐にわたっている。
- 市町村であれば在宅医療・介護連携推進事業で構築されている支援体制を生かすことができるほか、介護及び障害福祉サービスの関係機関と日頃から連携を図っていることから、必要な連携を担う拠点としての業務への対応が期待できる。

検討の方向性

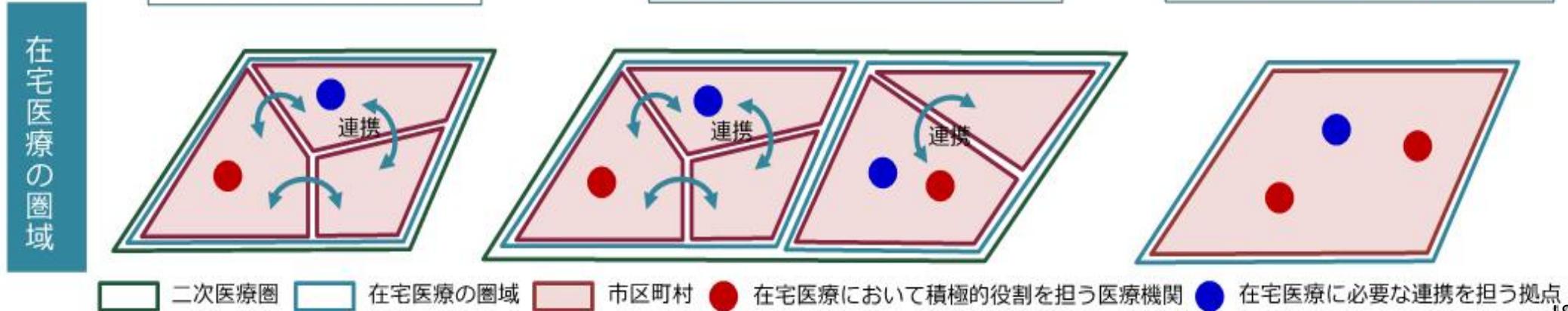
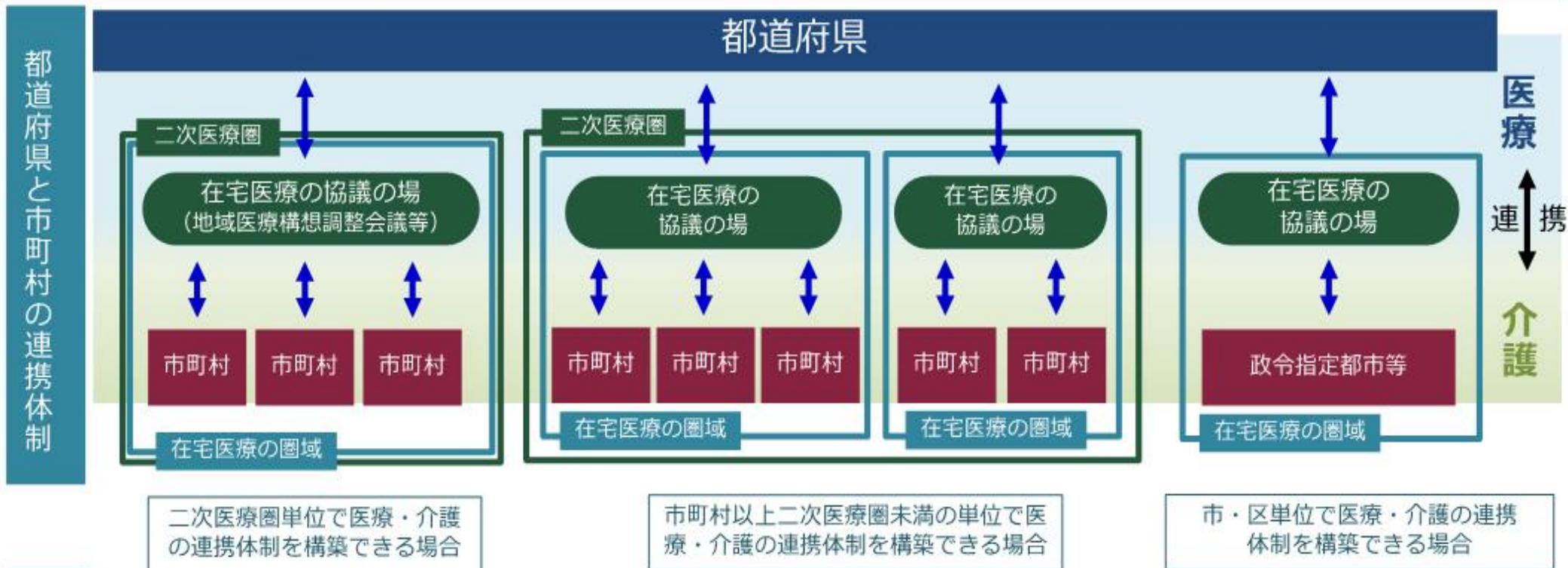
- 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」について、機能強化型在宅療養支援病院を位置づけたい。但し、既に地域で運用されている取組や体制がある場合には、その継続を基本としたい。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」については、各市町村が設置する在宅医療・介護連携推進事業との連携を図るため、市町村を位置づけたい。

3 在宅医療圏について



千葉県マスコットキャラクター
ター
チーバくん

○ 在宅医療の圏域は、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」や「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の配置状況や、地域包括ケアシステムの観点も踏まえた上で、医療資源の整備状況や介護との連携の在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、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。



在宅医療圏について

- 市町村や地区医師会、保健所を圏域の単位とした場合、機能強化型在宅療養支援診療所・病院のない地域がある等、必ずしも在宅医療資源が十分とは言えず、当該地域単独での在宅医療・介護の連携体制構築が困難であることが想定される。
また、在宅医療資源が充実した市町村等を単一の圏域に設定した場合、近隣の市町村等だけでは、「積極的な役割を担う医療機関」の確保が難しいことも想定される。
- 二次保健医療圏を単位とした場合には、医療資源の少ない地域を広域で補完しながら連携体制を構築することができる。
また、既存の地域保健医療連携・地域医療構想調整会議の活用が可能であり、入院医療から在宅医療までの一貫したサービス提供体制について協議を行いやすい。
- 介護保険の入所施設の整備数の調整等を行う高齢者保健福祉圏域とも一致する。



検討の方向性

- 在宅医療圏について、引き続き二次保健医療圏を単位として施策を推進したい。

4 次期保健医療計画（在宅医療分） 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

在宅医療の体制（第8次医療計画の見直しのポイント）

概要

- 今後見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、地域の実情に応じた在宅医療の体制整備を進める。「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」を医療計画に位置付け、適切な在宅医療の圏域を設定する。
- 在宅療養患者の急変時に適切に対応するための情報共有や連携を進める。また、看取りに際し本人・家族の希望に沿った医療・ケアの提供を進める。平時から在宅医療に係る関係機関の連携体制の構築を進め、災害時における業務継続計画(BCP)の策定を推進する。
- 医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示による、在宅療養患者への医療・ケアの提供を進める。在宅医療における各職種の機能・役割について明確にする。

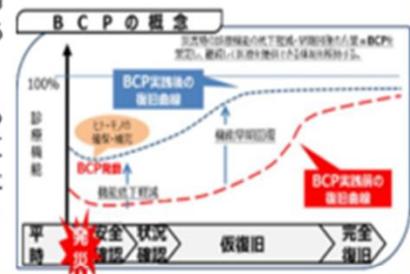
在宅医療の提供体制



- 国は、都道府県に対し、訪問診療及び訪問看護の必要量の推計等を提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、在宅介護の提供体制も勘案しながら在宅医療の体制整備を進める。
- 「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」について、それぞれが担うべき機能や役割を整理する。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」と「在宅医療・介護連携推進事業」との連携を進める。

急変時・看取り、災害時等における整備体制

- 在宅医療における急変時対応に関係する機関として消防機関や後方支援を行う医療機関を明確化するとともに、地域の在宅医療の協議の場への参加を促す。
- 災害時においては、各関係機関での連携が重要になることから、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」等において平時から連携を進めるとともに、国が策定した手引きや事業等も活用しながら、業務継続計画(BCP)の策定を推進する。



在宅医療における各職種の関わり

- 訪問看護について、退院に向けた医療機関との共同指導、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備や、事業所間の連携、業務効率化等について取組を進める。
- 歯科診療所と後方支援機能を有する歯科医療機関との連携や医科歯科連携の体制構築を進めるとともに、歯科衛生士の機能・役割や訪問歯科診療への関わりについて明確化する。
- 多様な病態の患者への対応やターミナルケアへの参画等の観点から、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図り、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進め、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を構築する。
- 在宅療養患者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点からリハビリテーション提供体制の整備は重要であり、その機能・役割について明確化する。
- 在宅療養患者の状態に応じた栄養管理を充実させるために、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養ケア・ステーション等の活用も含めた訪問栄養食事指導の体制整備が重要であり、その機能・役割について明確化する。

次期保健医療計画（在宅医療分）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5年度千葉県在宅医療実態調査の結果を反映する予定。
- 新たに「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を記載。

【現行計画からの変更点（新旧対照表）】

計画素案	現行計画
<p>I 施策の現状・課題 (I) 在宅医療の対象者の状況 <u>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。</u> 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。</p> <p style="text-align: center;">図表 要介護等認定者数の推計</p>	<p>(ア) 施策の現状・課題 a 在宅医療の対象者の状況</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">図表 要介護等認定者数の推計</p>

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p>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。<u>本県の75歳以上人口の増加の見通しを踏まえ、令和17年にかけて増加していく傾向にあります。</u></p> <p><u>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</u>、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。</p> <p>図表 全国の年齢別訪問診療回数</p> <p><u>図表 在宅人工呼吸指導管理料算定回数</u></p> <p><u>図表 訪問診療（小児）の算定回数</u></p> <p><u>このように</u>、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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p><u>また</u>、在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者数は、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。</p> <p>図表 全国の年齢別訪問診療回数</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p>

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p>(2) 県民の希望と意識</p> <p>県が実施した「<u>令和5年度在宅医療実態調査</u>」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、<u>40.0%</u>、「在宅医療」を希望すると回答した方は<u>36.0%</u>、「わからない」と回答した方は<u>24.0%</u>でした。<u>令和2年度の調査結果は、「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%のため、在宅医療を希望する県民が増加傾向にあります。</u></p> <p><u>入院医療を希望する理由として、「家族や知人に迷惑をかけたくないから」「急な病状の変化（特に夜間や休日）の対応が心配だから」が相当程度ありました。</u></p> <p><u>また、自分が最期を迎えたい場所として、「医療機関」が22.8%、「居住の場（自宅やサービス付き高齢者向け住宅など）」が34.8%、「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）」が8.0%、「わからない」が34.0%</u>でした。一方で、<u>66.8%</u>の県民が病院で最期を迎えている現実があります。</p> <p>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」<u>「急変時に対応できる設備があるから」</u>が相当程度あり、<u>前記の病気で長期にわたる治療（療養）が必要となった場合の希望と併せ、</u>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。</p> <p>図表 全最期を迎える場所に関する県民の意識と実態</p>	<p>b 県民の希望と意識</p> <p>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、<u>44.3%</u>、「在宅医療」を希望すると回答した方は<u>32.4%</u>、「わからない」と回答した方は<u>23.3%</u>でした。</p> <p>自分が最期を迎えたい場所として、「医療機関」が<u>22.2%</u>、「居住の場（自宅やサービス付き高齢者向け住宅など）」が<u>38.7%</u>、「介護保険施設（特別養護老人ホームなど）」が<u>8.6%</u>、「わからない」が<u>29.9%</u>でした。一方で、<u>72.3%</u>の県民が病院で最期を迎えている現実があります。</p> <p>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」<u>「医療機関以外で最期を迎えるイメージができないため」</u>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。</p> <p>図表 全最期を迎える場所に関する県民の意識と実態</p>

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p>(3) 退院支援</p> <p>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、<u>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。</u></p> <p><u>令和4年度</u>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<u>医療機関数</u>は、報告のあった<u>363か所中191か所（52.6%）</u>でした。</p> <p>また、<u>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、</u>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。</p> <p>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。</p> <p><u>図表 退院調整部門を設置している医療機関数</u></p> <p><u>図表 退院支援担当者を配置している病院数・担当者数</u></p>	<p>c 退院支援</p> <p>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、<u>診療報酬においても、介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携など退院支援を積極的に行う医療機関の取組が評価されています。</u></p> <p><u>令和元年度</u>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<u>病院</u>は、報告のあった245病院中168病院でした。</p> <p>また、<u>施設間の連携を推進した上で、入院早期から退院困難な要因を有する患者を抽出し、入退院支援を実施している有床診療所・病院は144か所（令和元年）であり、</u>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。</p> <p>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。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p>(4) 日常の療養支援</p> <p>ア 訪問診療等の医療資源</p> <p>県内で訪問診療を行う病院は<u>106か所（令和2年）</u>、実施件数（1か月間）は<u>8,146件</u>で、<u>平成29年の6,523件</u>に比べて増加しています。</p> <p>また、訪問診療を行う診療所は<u>483か所（令和2年）</u>、実施件数（1か月間）は<u>57,510件</u>と、<u>平成29年の45,882件</u>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<u>360か所</u>、<u>52,727件</u>、在宅療養支援診療所以外の診療所<u>123か所</u>、<u>4,783件</u>となっています。</p> <p><u>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。</u></p> <p>図表 訪問診療実施医療機関数・件数</p> <p><u>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。</u></p> <p>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<u>433か所（令和2年）</u>、実施件数（1か月間）は<u>7,267件</u>であり、施設への訪問の場合は、実施診療所は<u>394か所（令和2年）</u>、実施件数（1か月間）は<u>26,033件</u>でした。<u>平成29年の居宅348か所・5,893件</u>、施設<u>303か所・22,076件</u>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<u>202か所（令和2年）</u>であり、<u>平成29年の172か所</u>から増加しています。</p>	<p>d 日常の療養支援 (訪問診療等の医療資源)</p> <p>県内で訪問診療を行う病院は<u>93か所（平成29年）</u>、実施件数（1か月間）は6,523件で、平成23年の3,733件に比べて増加しています。</p> <p>また、訪問診療を行う診療所は<u>476か所（平成29年）</u>、実施件数（1か月間）は<u>45,882件</u>と、<u>平成23年の21,633件</u>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<u>262か所</u>、<u>41,873件</u>、在宅療養支援診療所以外の診療所<u>214か所</u>、<u>4,009件</u>となっています。</p> <p>図表 訪問診療実施医療機関数・件数</p> <p>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<u>348か所（平成29年）</u>、実施件数（1か月間）は<u>5,893件</u>であり、施設への訪問の場合は、実施診療所は<u>303か所（平成29年）</u>、実施件数（1か月間）は<u>22,076件</u>でした。<u>平成23年の居宅341か所・3,402件</u>、施設<u>227か所・8,459件</u>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<u>172か所（平成29年）</u>であり、<u>平成23年の127か所</u>から増加しています。</p>

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p><u>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きています。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>図表 歯科診療所訪問診療実施機関数・件数</p> <p>図表 訪問口腔衛生指導実施機関数</p> <p>在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は、<u>2,252箇所（令和5年4月）</u>でした。<u>平成29年7月の1,749か所</u>から増加しています。<u>また、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数は21,461回（令和4年）と平成29年の6,441回から増加しています。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>図表 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局</p> <p><u>図表 在宅患者訪問薬剤管理指導料算定回数</u></p>	<p>図表 歯科診療所訪問診療実施機関数・件数</p> <p>図表 訪問口腔衛生指導実施機関数</p> <p>在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は、<u>2,031か所（令和3年4月）</u>でした。<u>平成24年9月の1,348か所</u>から増加しています。</p> <p>図表 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局</p> <p><u>（新設）</u></p>

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p>訪問看護ステーション数は<u>454か所（令和3年10月）</u>、利用者数は<u>32,768人（令和3年9月）</u>であり、<u>平成28年10月の308か所、平成28年9月の18,370人</u>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。</p> <p>図表 訪問看護ステーション数・利用者数</p> <p>図表 訪問看護ステーションの規模</p> <p>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、<u>145か所（令和2年4月審査分）</u>と<u>平成29年4月審査分の133か所</u>から増加しています。<u>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。</u></p> <p>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。</p>	<p>訪問看護ステーション数は<u>388か所（令和元年10月）</u>、利用者数は<u>27,781人（令和元年9月）</u>であり、<u>平成24年10月の219か所、平成24年9月の11,828人</u>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。</p> <p>図表 訪問看護ステーション数・利用者数</p> <p>図表 訪問看護ステーションの規模</p> <p>訪問リハビリテーションの介護給付費請求事業所数は、<u>平成25年4月審査分の108か所</u>から<u>令和2年4月審査分は145か所</u>に増加しています。</p> <p>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。</p>

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p><u>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13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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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</u></p> <p><u>図表 在宅患者訪問栄養食事指導実施機関数</u></p> <p><u>平成29年と令和5年4月時点と比較すると、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。<u>また、在宅療養支援歯科診療所は施設基準変更後の令和3年299か所から310か所へと増加しています。</u></u></p> <p><u>図表 在宅療養支援診療所・病院等の全国との比較</u></p>	<p>図表 訪問リハビリテーション請求事業所数</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>平成24年9月と令和3年4月時点と比較すると、在宅医療の中心的な役割を担う在宅療養支援診療所は、302か所から384か所、在宅療養支援病院は23か所から46か所、在宅療養支援歯科診療所は113か所から299か所、在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局は1,348か所から2,031か所、機能強化型訪問看護ステーションは平成27年の14か所から29か所へと増加しています。</u></p> <p><u>(新設)</u></p>

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>図表 在宅療養支援診療所・病院等の全国との比較</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>図表 医療的ケア児への対応可能施設数</p>	<p>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6.6か所（平成31年3月時点：全国平均12.5）、在宅療養支援歯科診療所数は4.8か所（令和3年5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31.6か所（令和2年11月時点：全国平均41.4）、訪問看護ステーション数は6.2か所（令和元年10月時点：全国平均9.2）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。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>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。</p> <p><u>また、人工呼吸器等を使用している医療依存度の高い在宅療養者に対しては、災害を想定した備えを含めた支援が必要です。</u></p> <p>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。</p> <p>図表 医療的ケア児への対応可能施設数</p>

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p><u>イ 災害時対応</u> <u>県が実施した「令和5年度在宅医療実態調査」によれば、業務継続計画（BCP）の策定状況について、診療所では〇%、病院では〇%、在宅療養支援歯科診療所では〇%、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局では〇%、訪問看護ステーションでは〇%でした。</u> <u>在宅医療を提供する機関では、人工呼吸器等の医療機器を使用している患者も多く診療していることから、自然災害や新興感染症の流行等により、医療設備への被害や従業員が感染した場合等においても、在宅医療の診療体制を維持し、継続的な医療を提供することが求められます。</u> <u>また、災害時においては、医療機関間や訪問看護事業所間等、また、医療機関、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所等の関係機関間、さらに市区町村や都道府県との連携がますます重要になることから、平時から連携を進める必要があります。</u></p> <p><u>図表 各関係機関のBCP策定状況</u></p> <p><u>ウ 在宅医療・介護の多職種連携</u> <u>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。</u></p>	<p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(在宅医療・介護の多職種連携)</u> <u>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。</u></p>

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>(5) 急変時の対応</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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、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。</p> <p>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。</p> <p>e 急変時の対応</p> <p>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。（令和2年度在宅医療実態調査・千葉県）</p> <p>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620か所（平成29年）、実施件数（1か月間）は7,739件で、平成23年の5,649件に比べて増加しています。</p>

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p>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<u>17か所（令和5年4月時点）</u>、24時間対応可能な訪問看護ステーションは<u>544か所（令和5年4月時点）</u>と<u>増加傾向にあります。</u></p> <p><u>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、</u>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。</p> <p><u>図表 診療時間外（夜間・休診日）の対応の負担感</u></p> <p>図表 往診実施医療機関数・件数</p> <p>(6) 在宅での看取りなど</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>本県の在宅死亡率は、<u>27.8%（令和3年度）</u>で、全国平均の<u>27.2%</u>と同程度です。<u>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。</u></p> <p>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、病状等に応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。</p>	<p>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<u>15か所（令和3年4月）</u>、24時間対応可能な訪問看護ステーションは<u>370か所（令和元年10月時点）</u>となっています。</p> <p>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療養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。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>図表 往診実施医療機関数・件数</p> <p><u>図表 往診実施医療機関数（2次保健医療圏別）</u></p> <p>f 在宅での看取りなど</p> <p>本県の在宅死亡率は、<u>22.3%（令和元年度）</u>で、全国平均の<u>22.2%</u>と同程度です。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、病状等に応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。</p>

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p>また、<u>県が実施した「令和5年度在宅医療実態調査」</u>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<u>75.9%、医療・介護関係者等と「話し合ったことはない」と回答した方が87.5%でした。</u></p> <p>このことから、在宅<u>等による</u>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。</p> <p><u>図表 看取り実施医療機関数・件数</u></p> <p><u>図表 在宅での死亡率</u></p> <p>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</p> <p>(7) 市町村等との連携</p> <p>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。</p>	<p>また、<u>令和2年度に千葉県が行った「在宅医療実態調査」</u>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<u>46.7%</u>でした。</p> <p>このことから、在宅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。</p> <p><u>(新設)</u></p> <p><u>(新設)</u></p> <p>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</p> <p>g 市町村等との連携</p> <p>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。</p>

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p>2 施策の具体的展開</p> <p>(1) 退院支援</p> <p>ア 医療・介護の多職種連携の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者、利用者の生活の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携を促進します。 ○ 多職種連携を促進するために、入退院支援の仕組みづくりやICT等の活用の検討など、効果的・効率的な連携の支援に取り組みます。 ○ 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県介護支援専門員協議会などの医療・介護関係団体や行政を構成員とする千葉県在宅医療推進連絡協議会などを活用し、医療・介護の連携促進に取り組みます。 <p>(2) 日常の療養支援</p> <p>ア 在宅療養支援体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問診療や往診を行い、在宅医療を支える診療所や病院の確保に取り組みます。 ○ 訪問診療の普及のためには訪問看護の充実が不可欠であることから、訪問看護ステーションの確保に取り組みます。また、24時間体制や安定的なサービス提供体制を確保するため、訪問看護ステーションの大規模化等を促進します。 ○ 病院や診療所が実施する訪問看護と地域の訪問看護ステーションとの連携を推進します。 ○ 患者が住み慣れた自宅や地域で安心して療養生活を送れるようにするために、かかりつけ医*を中心とした在宅医療提供体制の整備を関係機関と連携を図りながら促進します。 	<p>(1) 施策の具体的展開</p> <p>a 退院支援 (在宅医療・介護の多職種連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 患者、利用者の生活の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目ない医療・介護を提供するための多職種連携を促進します。 ○ 多職種連携を促進するために、入退院支援の仕組みづくりやICT等の活用の検討など、効果的・効率的な連携の支援に取り組みます。 ○ 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会、県介護支援専門員協議会などの医療・介護関係団体や行政を構成員とする千葉県在宅医療推進連絡協議会などを活用し、医療・介護の連携促進に取り組みます。 <p>b 日常の療養支援 (在宅療養支援体制の確保)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問診療や往診を行い、在宅医療を支える診療所や病院の確保に取り組みます。 ○ 訪問診療の普及のためには訪問看護の充実が不可欠であることから、訪問看護ステーションの確保に取り組みます。また、24時間体制や安定的なサービス提供体制を確保するため、訪問看護ステーションの大規模化等を促進します。 ○ 病院や診療所が実施する訪問看護と地域の訪問看護ステーションとの連携を推進します。 ○ 患者が住み慣れた自宅や地域で安心して療養生活を送れるようにするために、かかりつけ医*を中心とした在宅医療提供体制の整備を関係機関と連携を図りながら促進します。

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<ul style="list-style-type: none"> ○ 「千葉県地域医療総合支援センター」において、県医師会が行う在宅医療に関する県民への普及啓発などについて支援します。 ○ 人工呼吸器等を使用している医療依存度の高い在宅療養者に対し、市町村を始めとする関係機関と協力しながら、災害を想定した備え等について支援します。 ○ 訪問歯科診療に必要な設備を整備するとともに、「在宅歯科医療連携室」において、在宅歯科診療に関する県民への情報提供や相談などについて県歯科医師会と協働して取り組みます。 ○ <u>在宅医療に必要な医薬品等の提供体制について、課題を抽出するとともに、課題解決に向けた検討を行います。</u> ○ 在宅医療における薬剤師・薬局の役割や機能を確立するために、県薬剤師会が行う市町村など関係機関との多職種連携強化について支援します。 <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療を担う人材の増加に取り組みます。 ○ 訪問看護師の人材確保と定着促進のため、訪問看護師の育成や相談、普及啓発等の事業を県看護協会と協働して取り組みます。 ○ 在宅医療機関等が、がん患者や医療的ケア児等にも対応できるよう、医師、看護師等医療関係者の一層のスキルアップに取り組みます。 ○ 在宅歯科診療を担う医療従事者の研修に取り組みます。 ○ 在宅医療を担う薬剤師を確保するため、県薬剤師会が行う薬剤師による在宅患者への訪問薬剤管理指導の現地研修を支援します。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「千葉県地域医療総合支援センター」において、県医師会が行う在宅医療に関する県民への普及啓発などについて支援します。 ○ 人工呼吸器等を使用している医療依存度の高い在宅療養者に対し、市町村を始めとする関係機関と協力しながら、災害を想定した備え等について支援します。 ○ 訪問歯科診療に必要な設備を整備するとともに、「在宅歯科医療連携室」において、在宅歯科診療に関する県民への情報提供や相談などについて県歯科医師会と協働して取り組みます。 <p><u>(新設)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療における薬剤師・薬局の役割や機能を確立するために、県薬剤師会が行う市町村など関係機関との多職種連携強化について支援します。 <p>(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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療を担う人材の増加に取り組みます。 ○ 訪問看護師の人材確保と定着促進のため、訪問看護師の育成や相談、普及啓発等の事業を県看護協会と協働して取り組みます。 ○ 在宅医療機関等が、がん患者や医療的ケア児等にも対応できるよう、医師、看護師等医療関係者の一層のスキルアップに取り組みます。 ○ 在宅歯科診療を担う医療従事者の研修に取り組みます。 ○ 在宅医療を担う薬剤師を確保するため、県薬剤師会が行う薬剤師による在宅患者への訪問薬剤管理指導の現地研修を支援します。

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p><u>ウ 災害時にも適切な医療を提供するため支援体制の確保</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <u>人工呼吸器等を使用している医療依存度の高い在宅療養者に対し、市町村を始めとする関係機関と協力しながら、災害を想定した備え等について支援します。</u> ○ <u>在宅医療を担う病院、診療所の業務継続計画（BCP）策定を促進するため、策定に必要な知識の習熟を支援します。</u> <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px; margin: 10px 0;">令和5年度在宅医療実態調査の結果から追記予定</div> <p>エ 市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療と介護の広域的な連携を図るための場を地域の実情に応じて提供するほか、市町村職員等を対象とし、医療と介護の連携に関する相談に関する研修等を実施するなど、在宅医療・介護連携に取り組む市町村を支援します。 <p>(3) 急変時の対応</p> <p>ア 在宅医療に対する医師等の負担の軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療の推進に当たり、医師が最も負担に感じる24時間体制の確保や急性増悪時等への対応などの在宅医療を担う医師の負担の軽減に向けた支援に取り組めます。 	<p><u>(新設)</u></p> <p>(市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療と介護の広域的な連携を図るための場を地域の実情に応じて提供するほか、市町村職員等を対象とし、医療と介護の連携に関する相談に関する研修等を実施するなど、在宅医療・介護連携に取り組む市町村を支援します。 <p>c 急変時の対応</p> <p>(在宅医療に対する医師等の負担の軽減)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療の推進に当たり、医師が最も負担に感じる24時間体制の確保や急性増悪時等への対応などの在宅医療を担う医師の負担の軽減に向けた支援に取り組めます。

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p>(4) 看取り</p> <p><u>ア 在宅等での看取りを可能とする医療提供体制の整備</u></p> <p>○ <u>多職種連携推進の取組を支援するとともに、看取りに関する医師、看護師等医療関係者のスキルアップを図る等、在宅等での看取りを可能とするための医療提供体制の整備に取り組みます。</u></p> <p>イ 患者が望む場所で看取りができる環境づくり</p> <p>○ 県民に、人生の最終段階における生き方や本人が望む場所での看取りについて考えてもらえるよう、日常の療養支援体制の整備促進に取り組むとともに、医療・介護の関係機関と連携を図りながら啓発活動を行います。</p> <p><u>(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の確保</u></p> <p>○ <u>前記(1)から(4)までに掲げる機能の確保を図るため、機能強化型在宅療養支援病院を「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置づけます。</u></p> <p>○ <u>「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」は、自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、他の医療機関への支援にも努めながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の促進に県と連携して取り組みます。</u></p> <p>○ <u>但し、既に地域で運用されている取組や体制がある場合には、その継続を基本とします。</u></p> <p>○ <u>なお、医療資源の整備状況が地域によって大きく異なることを勘案し、在宅医療において積極的役割を担う医療機関以外の診療所及び病院についても、地域の実情に応じて、引き続き、地域における在宅医療に必要な役割を担うこととします。</u></p>	<p>d 看取り</p> <p><u>(新設)</u></p> <p>(患者が望む場所で看取りができる環境づくり)</p> <p>○ 県民に、人生の最終段階における生き方や本人が望む場所での看取りについて考えてもらえるよう、日常の療養支援体制の整備促進に取り組むとともに、医療・介護の関係機関と連携を図りながら啓発活動を行います。</p> <p><u>(新設)</u></p>

次期保健医療計画（在宅医療分）の素案について

計画素案	現行計画
<p><u>(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備</u></p> <p>○ <u>前記(1)から(4)までに掲げる機能の確保を図るため、市町村を「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置づけます。</u></p> <p>○ <u>「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、市町村において実施する在宅医療・介護連携推進事業の取組や障害福祉に係る相談支援の取組との連携を図りながら、地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議の開催、包括的かつ継続的な支援に向けた関係機関の調整、関係機関の連携体制の構築等、在宅医療の推進について県と連携して取り組むよう努めます。</u></p> <p>図表 在宅医療の提供体制のイメージ</p>	<p><u>(新設)</u></p> <p>図表 在宅医療の提供体制のイメージ</p>



- 10月頃開催予定の「第3回 医療審議会地域保健医療部会」に向け、本素案の内容について御協議いただきたい。