

次期保健医療計画（在宅医療分）の 試案について

第2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 本日の概要について
- 2 計画素案からの変更点について
- 3 「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
- 4 計画の評価指標について
- 5 今後の予定について



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

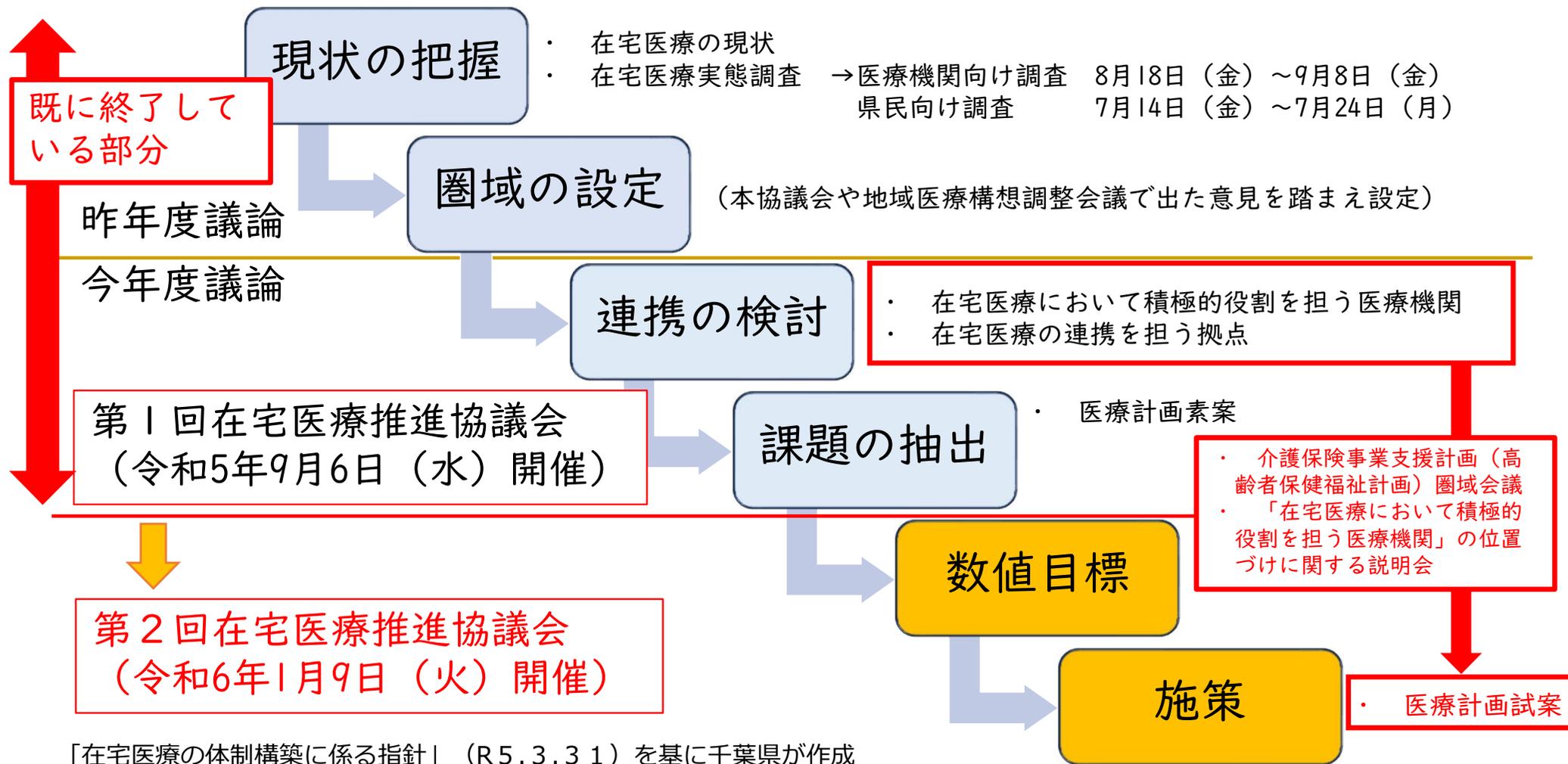
1 本日の概要について



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

本日の概要について

- 第1回在宅医療推進連絡協議会や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、在宅医療を提供する体制について定量的に評価できるような数値目標を設定し、**医療計画（在宅医療）試案**を作成したため、本日御協議いただきたい。



2 計画素案からの変更点について



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

次期保健医療計画（在宅医療分）の試案について（素案との比較）

- これまで開催された医療審議会及び地域医療構想調整会議や在宅医療推進連絡協議会で出た意見を踏まえ修正又は追記。
- 各統計値を最新の値に差し替えるとともに、時点の表記を年度で統一。
※1か月間の統計や同一文章内で把握している時点が異なる場合はそのまま表記。

主な委員意見（令和5年10月23日開催 第3回医療審議会・地域保健医療部会）

- 施策の評価指標に訪問看護ステーション数のみではなく、訪問看護師数（常勤換算・地区別内訳）も加えていただきたい。

【素案からの主な変更点（対照表）】

試案	素案
<p>I 施策の現状・課題 (4) 日常の療養支援 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は、2,252か所（<u>令和5年度</u>）でした。<u>平成29年度</u>の1,749か所から増加しており、<u>在宅患者訪問薬剤管理指導の実施薬局数は568か所（令和4年度）、指導料の算定回数は20,931回（令和4年度）と平成29年度の300か所・6,613回からそれぞれ増加しています。一方、居宅療養管理指導の実施薬局数は1,314か所（令和4年度）、指導料の算定数は279,358回（令和4年度）と、平成29年度の755か所・120,233回からそれぞれ増加しています。</u></p> <p style="text-align: center;">—（略）—</p> <p>図表 在宅患者訪問薬剤管理指導実施<u>薬局数</u>・算定回数</p>	<p>I 施策の現状・課題 (4) 日常の療養支援 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数は、2,252か所（<u>令和5年4月</u>）でした。<u>平成29年7月</u>の1,749か所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〇〇回（令和4年）と平成29年の6,441回から増加しています。一方、居宅療養管理指導における介護給付の実施薬局数は〇〇か所（令和4年）、予防給付の実施薬局数は〇か所（令和4年）と、平成29年の介護給付〇〇か所、予防給付〇〇か所からそれぞれ増加しています。また、居宅療養管理指導における介護給付の算定回数は〇回（令和4年）、予防給付の算定回数は〇回（令和4年）と、平成29年の介護給付〇回、予防給付〇回からそれぞれ増加しています。</u></p> <p style="text-align: center;">—（略）—</p> <p>図表 在宅患者訪問薬剤管理指導料<u>算定回数</u></p>

次期保健医療計画（在宅医療分）の試案について（素案との比較）

試案	素案
<p>— (略) —</p> <p>また、県内の訪問看護ステーションにおける<u>看護職従事者数は3,148人（令和3年度）であり、平成28年度の1,678人から増加しています。</u></p> <p>— (略) —</p> <p>図表 訪問看護ステーション数・<u>看護職従事者数</u>・利用者数</p>	<p>— (略) —</p> <p>また、県内の訪問看護ステーションにおける<u>看護師数（常勤換算）は2,241人（令和3年10月）であり、平成28年10月の1,117人から増加しています。</u></p> <p>— (略) —</p> <p>図表 訪問看護ステーション数・<u>看護師数（常勤換算）</u>・利用者数</p>
<p>(5) 急変時の対応</p> <p>— (略) —</p> <p><u>図表 在宅療養後方支援病院・24時間対応訪問看護ステーションの数</u></p>	<p>(5) 急変時の対応</p> <p>— (略) —</p> <p><u>(新規)</u></p>
<p>2 施策の具体的展開</p> <p>(2) 日常の療養支援</p> <p>— (略) —</p> <p>ウ 災害時にも適切な<u>医療等</u>を提供するため支援体制の確保</p> <p>エ 市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援</p> <p>○ 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、<u>在宅医療と介護の連携に関する研修等</u>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>	<p>2 施策の具体的展開</p> <p>(2) 日常の療養支援</p> <p>— (略) —</p> <p>ウ 災害時にも適切な<u>医療</u>を提供するため支援体制の確保</p> <p>エ 市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援</p> <p>○ 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、<u>医療と介護の連携に関する相談に関する研修等</u>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>

次期保健医療計画（在宅医療分）の試案について（素案との比較）

試案	素案
<p>(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関</p> <p>－ (略) －</p> <p>○ 「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「<u>在宅医療に必要な連携を担う拠点</u>」及び<u>県と連携して取り組みます。</u></p>	<p>(5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関</p> <p>－ (略) －</p> <p>○ 「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<u>県と連携して取り組みます。</u></p>
<p>(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備</p> <p>－ (略) －</p> <p>○ 「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「<u>在宅医療に積極的役割を担う医療機関</u>」及び<u>県と連携して取り組むよう努めます。</u></p>	<p>(6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点</p> <p>－ (略) －</p> <p>○ 「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<u>県と連携して取り組むよう努めます。</u></p>

* 評価指標は「4 計画の評価指標について」で詳細を説明

協議内容①

- 第2回医療審議会総会に向け、本試案の内容について御協議いただきたい。

3 「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

第1回 在宅医療推進連絡協議会 構成員意見

在宅医療において積極的役割を担う医療機関

○ 「積極的役割を担う医療機関」を実現するためにはどのようなことを県として実施するのか。

（回答）

○ 次年度の取組については議会等で御審議いただく必要があるのですが、まだ検討中だが、医療機関の皆様がこうした機能を果たせるように、或いは苦手な部分については、県の方で補えるように、県としても必要な取組についてはやっていきたいと思う。こちらの方針で御了解いただけたならば、機能強化型在宅病の皆様の方にも御相談を、今後させていただきたいと思っている。

在宅医療に必要な連携を担う拠点

○ 「連携を担う拠点」について、在宅医療・介護連携推進事業の経験からすると、地元の地区医師会の協力が欠かせないものというふうに考えている。そこで、ここについて千葉県から地区医師会に対して、直接の説明や協力の依頼をすることは考えているか。

（回答）

○ 連携拠点については、おっしゃる通り、医療側からのアプローチというものも重要であるし、有効であると思っている。来年度事業の話をなかなか個別にはできないが、今までも地域単位での医療側からの連携体制を作るための事業などを色々やらせていただけてきたところである。来年度、仮に市町村の方で、（連携拠点を）受けていただけたらとなった場合には、医療側から市町村にアプローチするような支援ができるような取り組みといったこともできないか、今研究をさせていただいているところである。いずれにせよ、こちらの方針に御了解いただけたならば、連携拠点についても市町村の皆様の方に御相談・御協議させていただきたいと思っている。 そうした中で、こういったことがないといけないとか、こういうふうにしてくれればできるとか、御意見をいただきながら必要な取組をさらに精査していきたいと思っているので、いろいろ御指導いただければと思う。

「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の位置づけに関する説明会（R5.12.20開催）

説明会の主旨

- 「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。
- 引き続き在宅医療提供の中心的役割を担っていただき、在宅療養に必要な連携を担う拠点となる市町村とも協力し、県内の在宅医療体制のけん引役になっていただきたい。

在宅医療において積極的役割を担う医療機関に係る協議

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とされており、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。

- 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期待されることから、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。

上記の理由から、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」として医療計画に位置付ける。

協議結果について

在宅医療において積極的役割を担う医療機関にかかる取り扱いや計画への記載案について、反対意見はなく、同意が得られたところである。

介護保険事業支援計画（高齢者保健福祉計画）圏域連絡会議における市町村との協議

圏域連絡会議の主旨（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。

在宅医療に必要な連携を担う拠点に係る協議

在宅医療に必要な連携を担う拠点とは、地域の実情に応じ、医療機関や関係団体、市町村等の主体のいずれかを医療計画に位置付けるものであり、介護保険事業である在宅医療・介護連携推進事業において実施する取組との連携や障害福祉に係る相談支援の取組との整合性に留意することが重要である。

- 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、業務が多岐にわたり、地区医師会等各団体では連携体制の構築が困難であると考えられる。
- 国の指針では当該拠点は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こととされており、同事業の実施主体と拠点が同一になることも想定されている。
- 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体制を活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。

上記の理由から、市町村を「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。

協議結果について

在宅医療に必要な連携を担う拠点にかかる取り扱いや計画への記載案について、市町村からは総体として反対意見はなく、同意が得られたところである。

4 計画の評価指標について



千葉県マスコットキャラクター
ター
チーバくん

【現行計画における各指標別の進捗状況（在宅医療）】

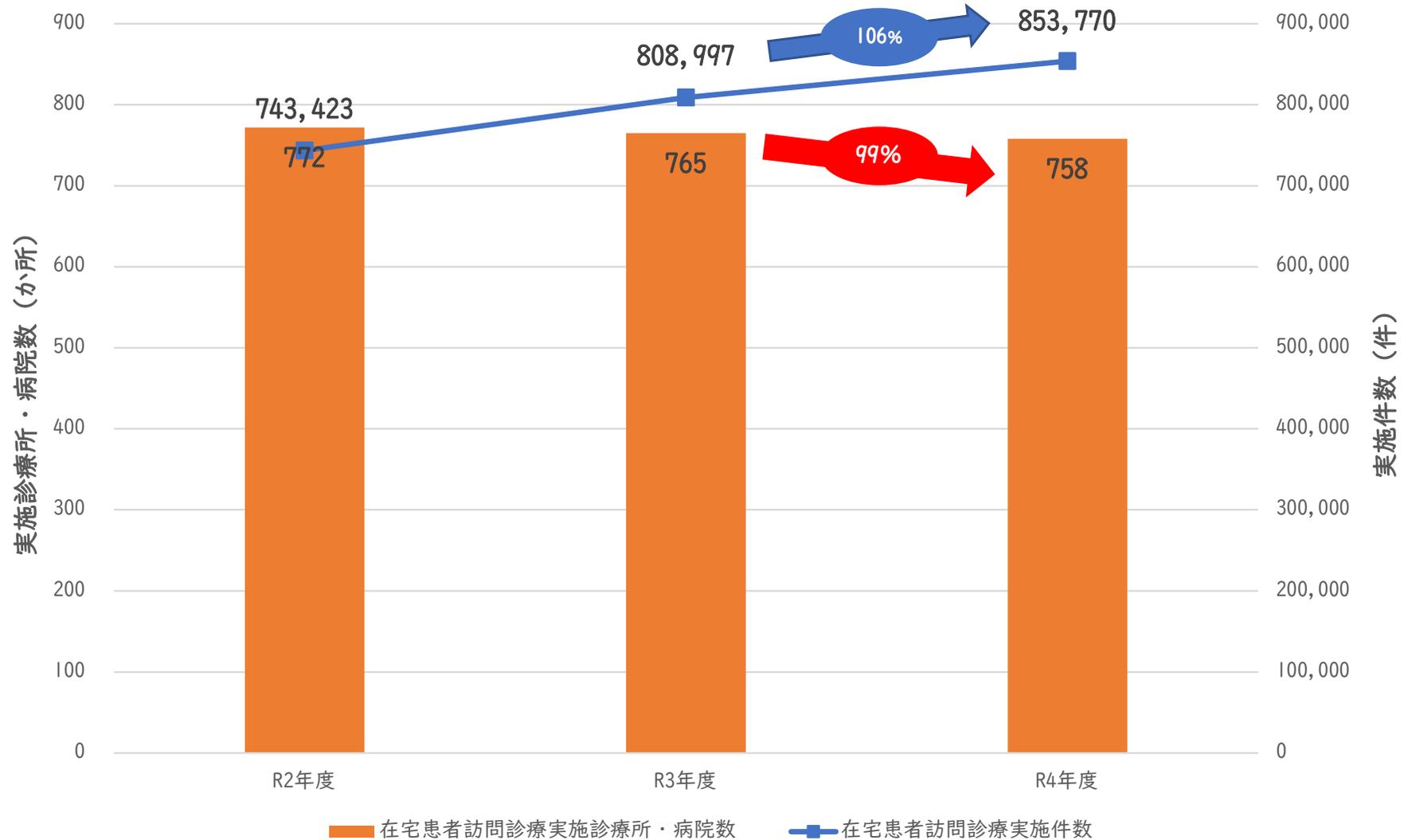
番号	指標名	分類	目標		計画策定時 (R3中間見直し) の状況		直近の状況		指標 の 動向
1	入退院支援を実施している診療所数・病院数 (入退院支援加算1、2を算定した医療機関数)	基盤	164 箇所	R5年度	139	R2年度	147	R4年度	○
2	在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数	基盤	864 箇所	R5年度	772	R2年度	758	R4年度	▲
3	在宅患者訪問診療（居宅）実施歯科診療所数	基盤	460 箇所	R5年度	348	H29年度	433	R2年度	○
4	在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	基盤	2,174 箇所	R5年度	2,031	R3年度	2,252	R5年度	◎
5	訪問看護ステーション数	基盤	530 箇所	R5年度	388	R元年度	418	R2年度	○
6	往診を実施している診療所・病院	基盤	1,113 箇所	R5年度	1,001	R2年度	981	R4年度	▲
7	在宅療養後方支援病院数	基盤	16 箇所	R5年度	15	R3年度	18	R5年度	◎
8	機能強化型訪問看護ステーション数	基盤	34 箇所	R5年度	29	R3年度	34	R5年度	◎
9	在宅看取り（ターミナルケア）実施診療所・病院数	基盤	615 箇所	R5年度	615	R2年度	685	R4年度	◎
10	在宅患者訪問診療件数	過程	960,752 件/年	R5年度	743,423	R2年度	853,770	R4年度	○
11	訪問看護ステーションの利用者数	過程	39,395 人/月	R5年度	27,781	R元年度	32,768	R3年度	○
12	在宅での看取り数	過程	5,010 件/年	R5年度	6,326	R2年度	11,068	R4年度	◎
13	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 %	R5年度	37.3	R2年度	31.6	R4年度	▲

◎：目標を達成している ○：計画策定時の数値と比較し、増加している ▲：計画策定時の数値と比較し、減少している

No.2 在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数

○ 訪問診療実施件数は増加傾向にある一方、実施診療所・病院数は減少傾向にある。

【在宅患者訪問診療の実施状況】

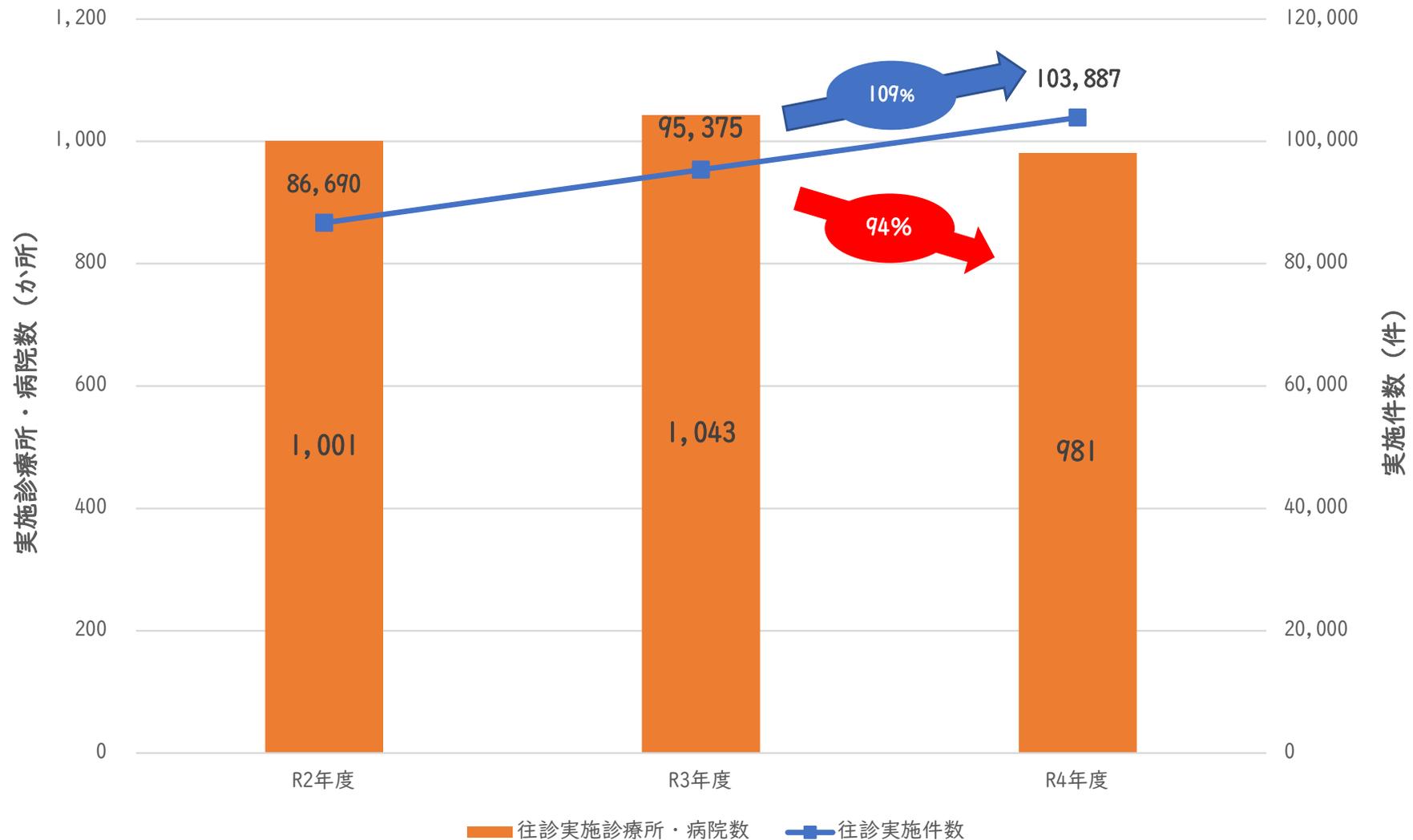


資料：KDBデータ

No.6 往診を実施している診療所・病院

- 往診実施件数は増加傾向にある一方、実施診療所・病院数はR3年度からR4年度は減少している。

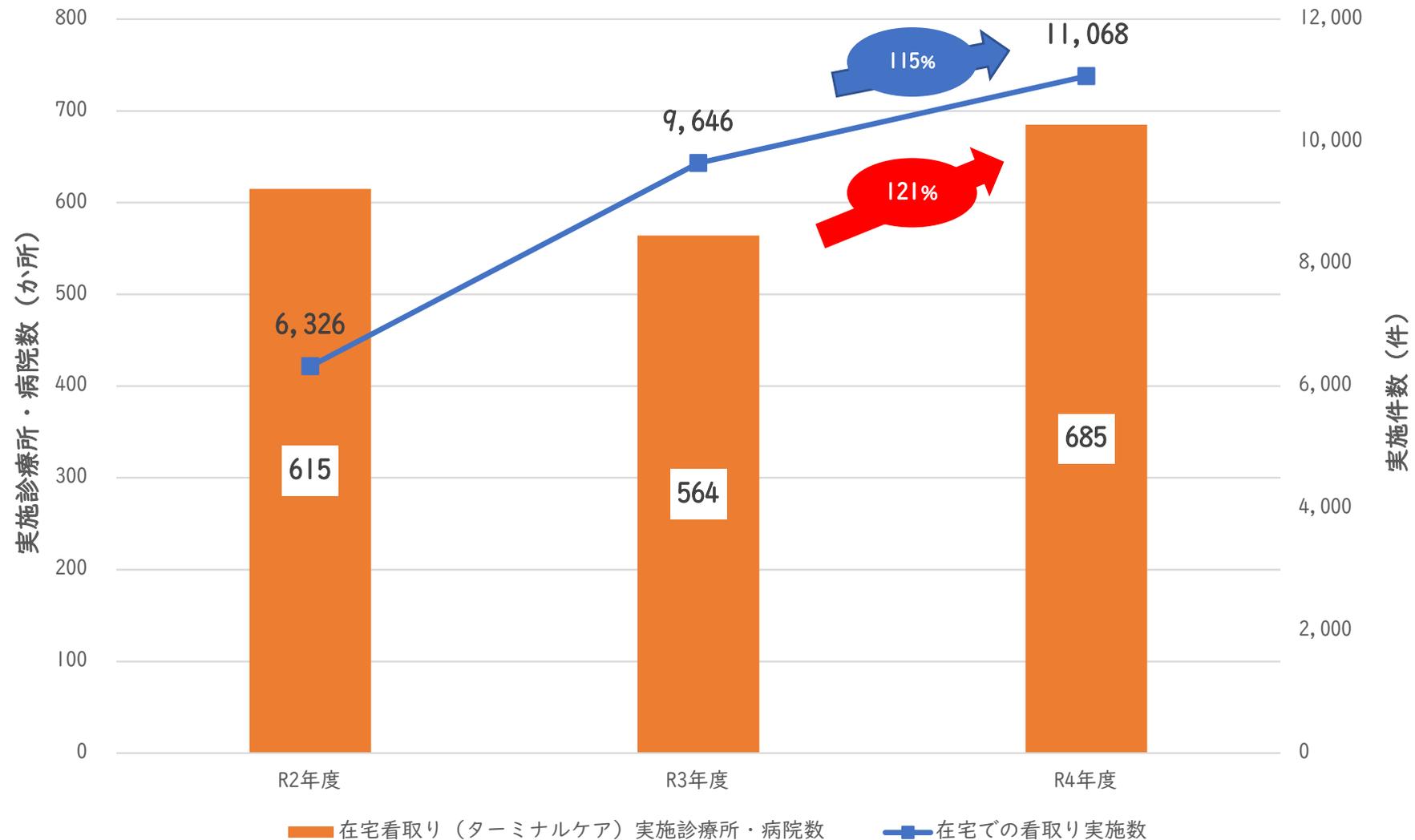
【往診の実施状況】



資料：KDBデータ

- 在宅看取り（ターミナルケア）実施診療所・病院数は令和2年度から令和3年度は減少したが、令和4年度は増加している。一方、在宅での看取り数は増加傾向である。

【在宅看取りの実施状況】

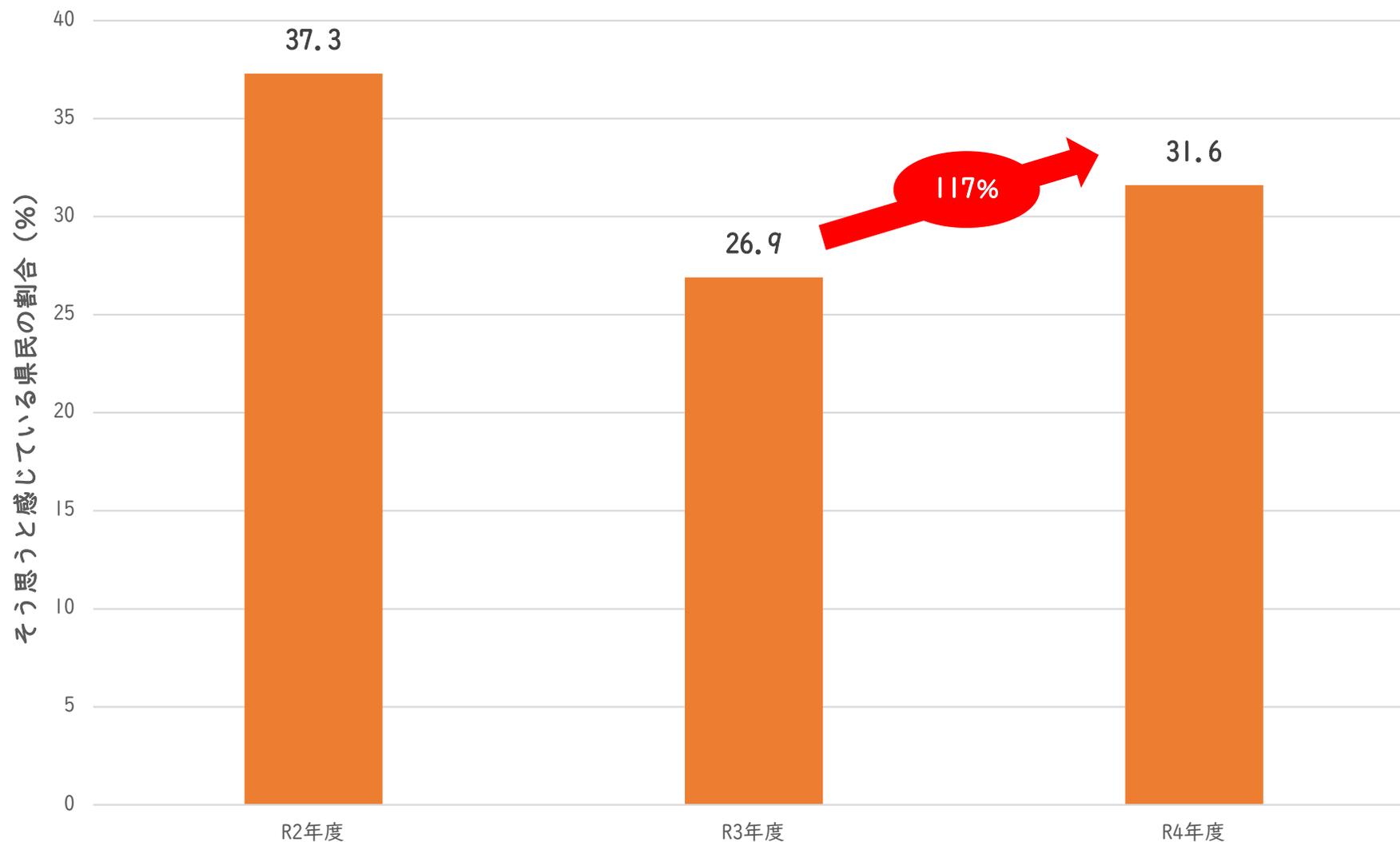


資料：KDBデータ

No.13 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

○ 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は、令和2年から令和3年は減少したが、令和3年から令和4年は増加している。

【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】



資料：KDBデータ

- 国が示す指標例やロジックモデルを参考に指標の修正及び追加を行う。
- 目標の設定については、現行計画策定時の考え方を踏襲しつつ、指標の傾向や令和2年～4年の新型コロナウイルス感染症流行の影響を考慮し設定する。

1 指標の見直しについて

(1) 国が示す指標例やロジックモデルを参考に、次の指標を追加する。

【基盤（ストラクチャー）】

- ア 居宅療養管理指導実施薬局数
- イ 訪問看護ステーション従事看護職員数
- ウ 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）
- エ 機能強化型在宅療養支援病院の業務継続計画（BCP）策定率
- オ ターミナルケア実施診療所・病院数

【過程（プロセス）】

- ア 入退院支援実施件数
- イ 歯科訪問診療実施件数
- ウ 往診実施件数
- エ ターミナルケア実施数

【追加理由】

- 次期保健医療計画（在宅医療部分）については、在宅医療の提供に求められる①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取りの4つの場面毎に施策の具体的展開を記載している。
- 施策の具体的展開の記載内容について、資料2-2に示すとおりロジックモデルを作成したところ、「B 中間アウトカム」及び「C 個別施策」で設定した項目について、現行計画で使用している指標だけでは評価することが困難であると判断したため。

2 目標の設定について

(1) 評価指標及び目標について

- 具体的な評価指標及び目標については[資料2-3](#)のとおり。

(2) 目標設定の考え方について

- ア 他計画で同一の評価指標を用いている場合等は、整合のとれた目標を設定する。
- イ 全国平均を把握でき、かつ、現状が全国平均を下回っている場合には、全国平均並みを目指す。
- ウ 全国平均を把握できない場合には、直近の増加率の維持を目指す。
- ※ 新型コロナウイルス感染症流行の影響を受けている可能性のある指標については、直近の増加率ではなく、現行計画の中間見直し時の増加率を使用する。
- エ 在宅患者訪問診療実施診療所・病院数及び在宅患者訪問診療実施件数、訪問看護ステーション数及び訪問看護ステーションの利用者数、訪問看護ステーション従事看護職員数、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）については、国や県で示している将来推計を活用し目標を設定する。
→ 在宅患者訪問診療実施診療所・病院数及び在宅患者訪問診療実施件数の具体的な設定方法は次頁参照。なお、訪問訪問看護ステーション数及び訪問看護ステーションの利用者数について、高齢者保健福祉計画と整合を図るため、目標値は精査中。
- オ その他（上記以外）

協議内容②

- 第2回医療審議会総会に向け、本試案の評価指標及び目標設定について御協議いただきたい。

訪問診療実施診療所・病院数の目標値 算出手順

市町村毎

全県

(A) R8訪問診療を受ける患者数(回/年)

(B) R8訪問診療算定回数(回/年)

(C)必要増加数(月/年)

(D)施設区別の必要訪問増加回数

(E)必要増加施設数

(F)必要施設数

・ 地域医療構想策定支援ツール(厚生労働省)により増加率を算出
 $(R12推計患者数(人/日) - R7推計患者数(人/日)) \div R7推計患者数(人/日) \div 5年$
 ・ 増加率を用いてR8訪問診療を受ける患者数を比例的に推計
 $R0訪問診療を受けた患者数 + (R0訪問診療を受けた患者数 \times 増加率)$

・ KDBデータのR4算定回数(年)と患者数(年)から市町村毎の一人当たりのR4平均算定回数(回/年)を算出
 $R4算定回数 \div R4算定患者数$
 ・ (A)R8訪問診療を受ける患者数とR4平均算定回数からR8訪問診療算定回数を推計
 $R8訪問診療を受けた患者数 \times R4平均算定回数$

・ R4からR8に増加する年間訪問回数を12か月で割り、ひと月当たりの訪問診療の増加数(必要増加数)を市町村毎に推計
 $(R8訪問診療算定回数 - R4訪問診療算定回数) \div 12$

・ 施設規模、地域特性に配慮
 ・ 市町村別の「必要増加回数」に下表の「訪問回数増加構成比(外来以外)③ or ⑦」を乗じて、市町村別・施設区別に必要増加回数を算出

・ 医療圏別、施設区別の「必要増加回数」を、下表で対応する「1施設当たりの訪問回数④ or ⑧」で割って、市町村別・施設区別の「必要増加施設数」を算出

・ 必要増加数に現在の施設数を加えることでR8年に必要な施設数を算出

R8必要施設数
全県783.4か所
 特化型 43.3か所
 併存型 171.8か所
 外来型 568.3か所

※「KDBデータ」医療圏別・診療区別訪問診療実施回数集計結果

医療圏	千葉・東葛南部・東葛北部 医療圏					左記以外の医療圏				
	施設数 ①	施設訪問回数合計 (R2年) ②	施設訪問回数合計 (R4年) ②'	年間増加数 (増加構成比) ③=②'-②	1施設当たり 訪問回数 (月別) ④=②' ÷ ① /12	施設数 ⑤	施設訪問回数合計 (R2年) ⑥	施設訪問回数合計 (R4年) ⑥'	年間増加数 (増加構成比) ⑦=⑥'-⑥	1施設当たり 訪問回数 (月別) ⑧=⑥' ÷ ⑤ /12
在宅特化型 (500回以上/月)	29	168,241	228,937	60,696 (76%)	657.9	4	20,919	35,003	14,084 (46%)	729.2
併存型 (100回~500回未満/月)	119	319,983	342,917	22,934 (29%)	240.1	40	92,511	103,114	10,603 (34%)	214.8
外来型 (100回未満/月)	328	87,651	83,425	-4,226 (-5%)	21.2	238	54,118	60,374	6,256 (20%)	21.1

・ R8必要施設数を圏域毎に集計(少数点以下切り上げ)
 ・ 各圏域で算出した値が現状を下回る場合は現状維持を目標にする

R8目標値
785箇所
 現状: 758か所(R4)
 増加数: 6.75か所/年(R5~8)

5 今後の予定について



千葉県マスコットキャラクター
ター
チーバくん

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
R5	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	○ 介護保険事業支援計画（高齢者保健福祉計画）圏域会議 ○ 「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の位置づけに関する説明会
R6	1月	○ 第2回在宅医療推進連絡協議会【評価指標（計画試案）】 ○ 第2回 医療審議会総会【計画試案の提示】
	2月	○ 各団体、市町村への意見聴取 ○ 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