

1 第3節 在宅医療の推進

2
3 1 施策の現状・課題

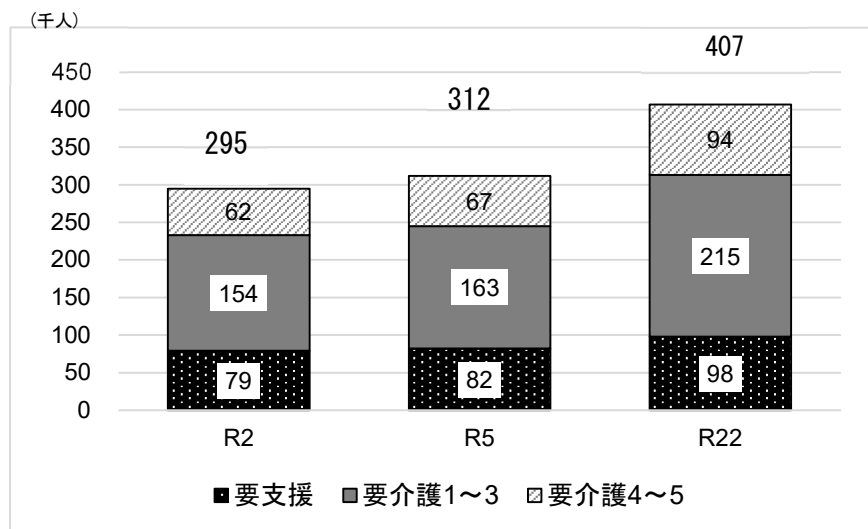
4 (1) 在宅医療の対象者の状況

5 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
6 減少を続け、令和7年には625万8千人に減少する一方、65歳以上の人口は177
7 万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
8 「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105万6千
9 人になることが見込まれています。

10 また、本県における要介護等認定者数は、令和2年度の約29万5千人から令和
11 22年度には約40万7千人に急増すると見込まれており、このうち、要介護4及び
12 5のいわゆる重度者は、令和2年度の約6万2千人から令和22年度には9万4千
13 人に増加する見込みとなっています。

14 要介護等認定者について、介護が必要となった主な原因には、骨折・転倒、関節
15 疾患を含むロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイル（高齢による虚
16 弱）等があり、これらの疾患等を契機として在宅医療の利用につながることも想定
17 されます。

18
19 図表 5-3-1-1 要介護等認定者数の推計



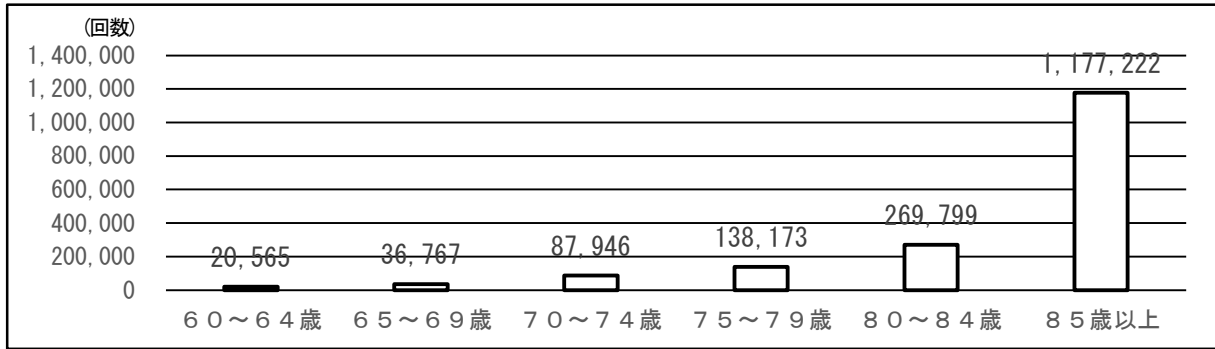
20
21 資料：千葉県高齢者保健福祉計画

22
23 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
24 の75歳以上人口の増加の見通しを踏まえると、令和17年にかけて訪問診療の需
25 要は増加していく傾向にあります。

26 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
27 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
28 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
29 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
30 ています。

1

図表 5-3-1-2 全国の年齢別訪問診療回数



資料：令和4年 社会医療診療行為別統計（厚生労働省・令和4年6月審査分）

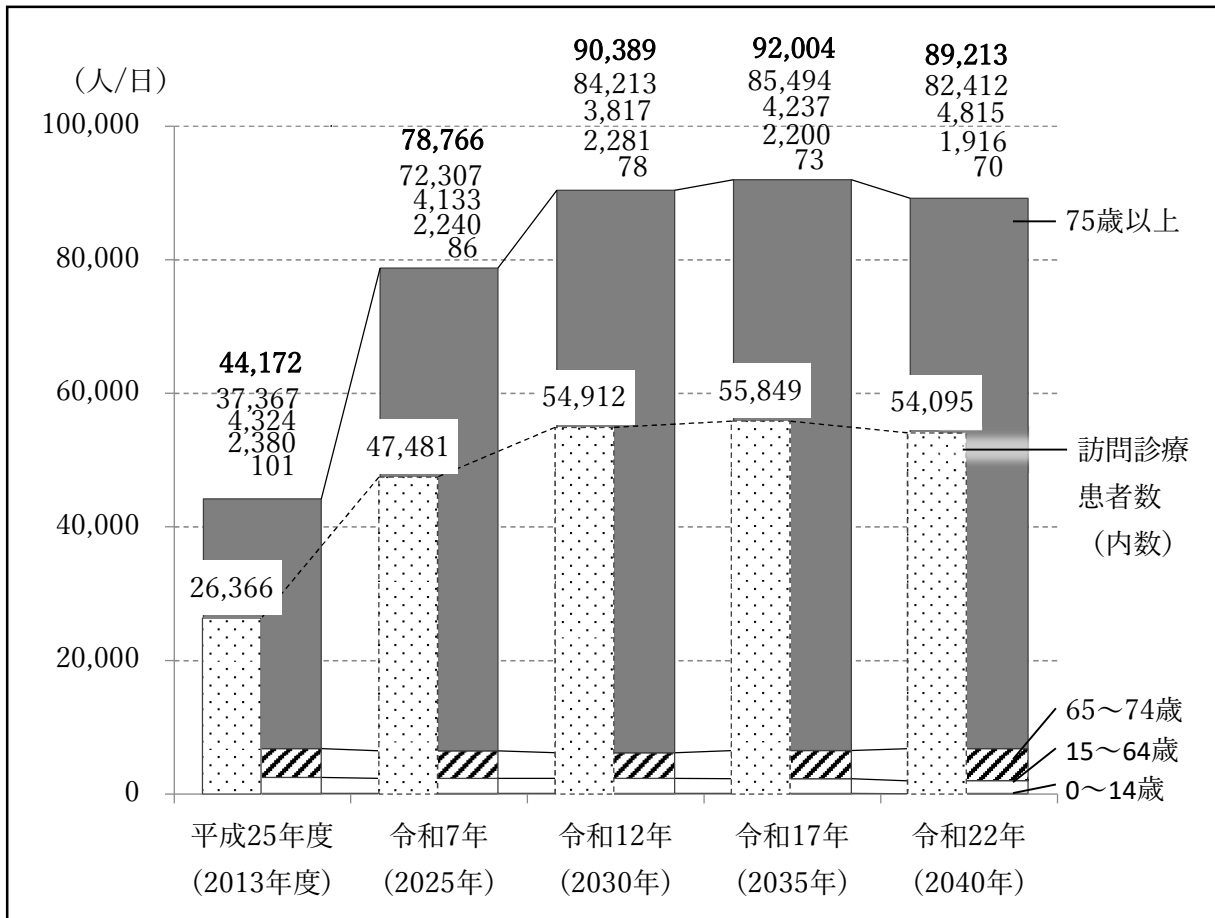
2

3

4

5

図表 5-3-1-3 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）。

6

7

8

9

10

11

12

図表 5-3-1-4 在宅人工呼吸指導管理料算定回数

	平成29年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
算定回数（年間）	5,088回	5,292回	5,767回	5,965回

資料：KDBデータ（在宅人工呼吸指導管理料）

13

14

15

1

図表 5-3-1-5 訪問診療（小児）の算定回数

	平成 29 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
算定回数（年間）	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））

2

3

4

5

6

7

8

9

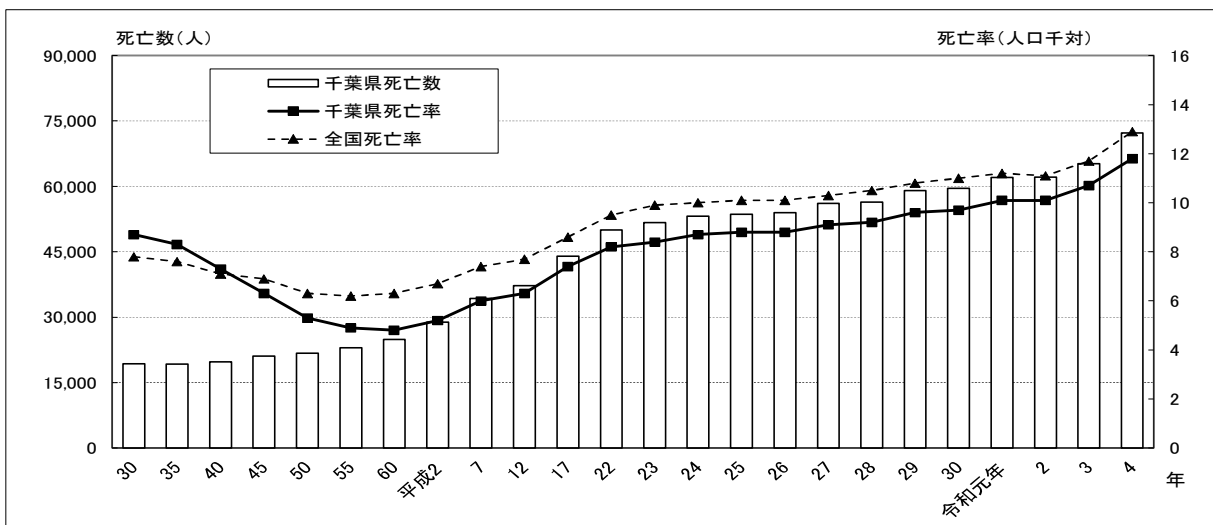
10

11

本県の死亡数は長期的には増加傾向で推移しています。死亡率（人口千対）では令和 3 年は 11.8 で全国平均の 12.9 に対し 1.1 ポイント低く、高い順では全国 41 位となっています。

一方、死因別死亡数は全国とほぼ同じ傾向にあり、悪性新生物＜腫瘍＞、心疾患、老衰の上位 3 死因で、死亡総数の 51.5% を占めています。また、主な死因別死亡率の推移をみると、老衰で亡くなる方が増加傾向にあります。

図表 5-3-1-6 死亡数と死亡率の推移



資料：人口動態調査（厚生労働省）

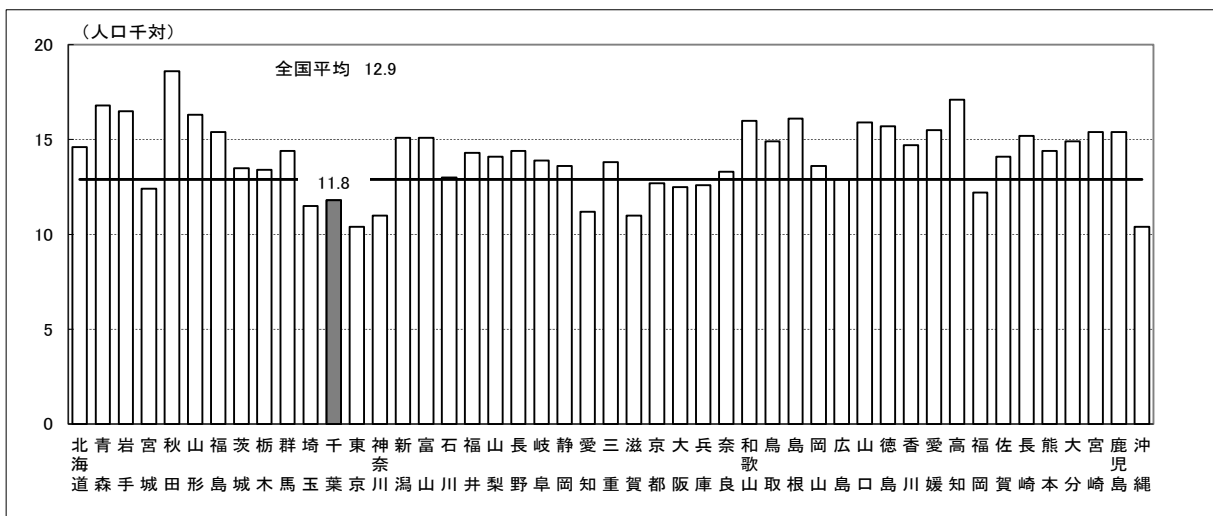
12

13

14

15

図表 5-3-1-7 都道府県別死亡率



資料：令和 4 年人口動態調査（厚生労働省）

16

17

18

19

20

1

図表 5-3-1-8 死因別死亡数と死亡総数に占める割合（上位10位）

順位	全国			千葉県		
	死因	死亡数(人)	構成割合(%)	死因	死亡数(人)	構成割合(%)
1	悪性新生物<腫瘍>	385,797	24.6%	悪性新生物<腫瘍>	18,239	25.2%
2	心疾患	232,964	14.8%	心疾患	11,398	15.8%
3	老衰	179,529	11.4%	老衰	7,602	10.5%
4	脳血管疾患	107,481	6.9%	脳血管疾患	4,921	6.8%
5	肺炎	74,013	4.7%	肺炎	3,749	5.2%
6	誤嚥性肺炎	56,069	3.6%	誤嚥性肺炎	2,426	3.4%
7	不慮の事故	43,420	2.8%	不慮の事故	1,669	2.3%
8	腎不全	30,739	2.0%	高血圧性疾患	1,213	1.7%
9	アルツハイマー病	24,860	1.6%	腎不全	1,170	1.6%
10	血管性等の認知症	24,360	1.6%	間質性肺疾患	1,091	1.5%
死亡総数		1,569,050			72,258	

2

順位	千葉県(男)			千葉県(女)		
	死因	死亡数(人)	構成割合(%)	死因	死亡数(人)	構成割合(%)
1	悪性新生物<腫瘍>	10,967	28.2%	悪性新生物<腫瘍>	7,272	21.8%
2	心疾患	5,985	15.4%	心疾患	5,413	16.2%
3	脳血管疾患	2,524	6.5%	老衰	5,350	16.0%
4	老衰	2,252	5.8%	脳血管疾患	2,397	7.2%
5	肺炎	2,241	5.8%	肺炎	1,508	4.5%
6	誤嚥性肺炎	1,476	3.8%	誤嚥性肺炎	950	2.8%
7	不慮の事故	1,008	2.6%	不慮の事故	661	2.0%
8	間質性肺疾患	731	1.9%	血管性等の認知症	591	1.8%
9	自殺	681	1.8%	高血圧性疾患	584	1.7%
10	慢性閉塞性肺疾患	652	1.7%	腎不全	530	1.6%
死亡総数		38,833			33,425	

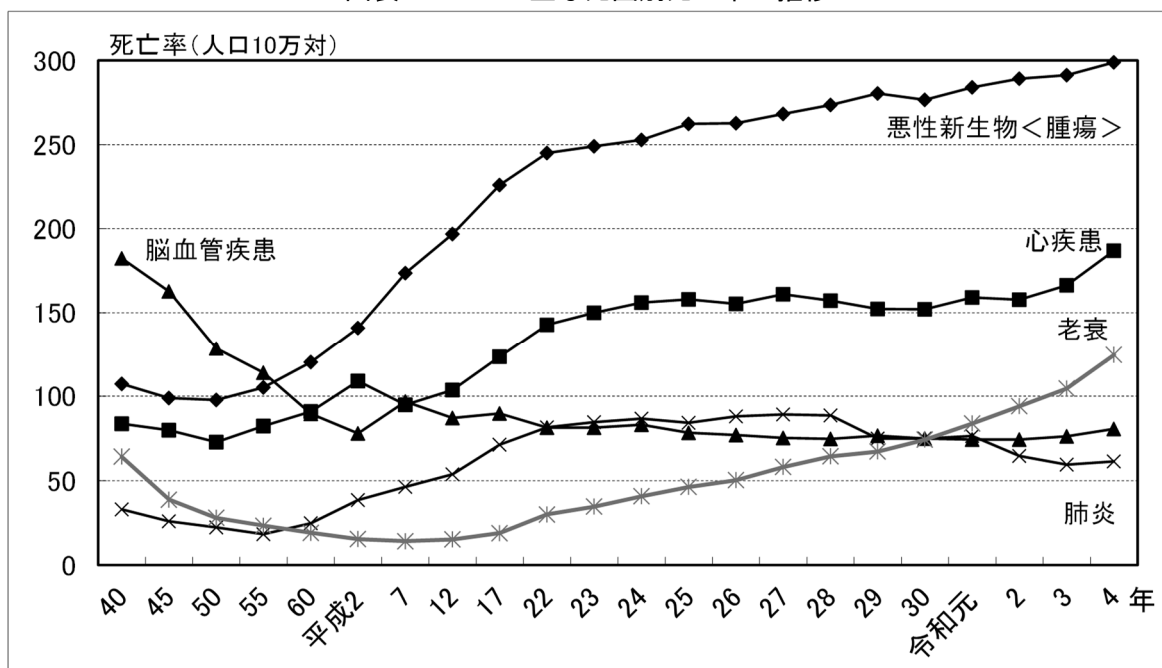
3

資料：令和4年人口動態調査（厚生労働省）

4

5

図表 5-3-1-9 主な死因別死亡率の推移



6

7

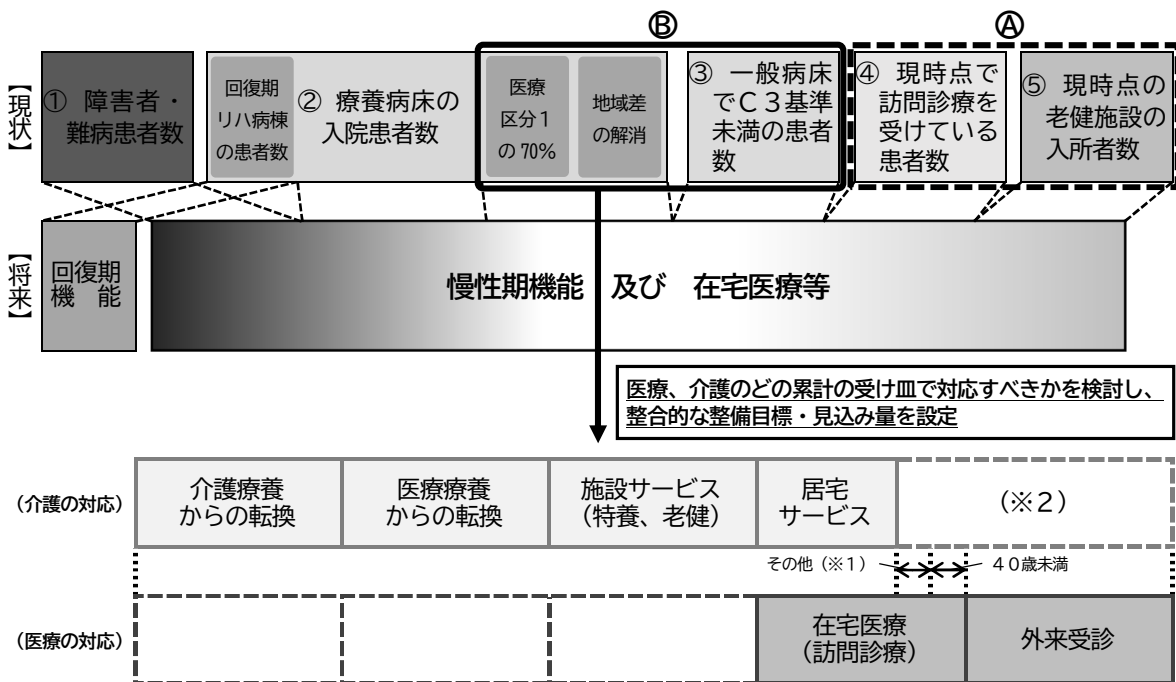
資料：人口動態調査（厚生労働省）

1 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
 2 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
 3 います。

4 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
 5 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
 6 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
 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
 8 は、平成25年度の1.8倍以上になると推計されています。

10 図表 5-3-1-10 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

11 在宅医療等＝居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護
 12 老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・
 13 診療所以外の場所において提供される医療



13 (※1) その他：介護保険の要介護被保険者が訪問看護等の提供を受ける場合、末期の悪性腫瘍、難病患者、
 14 急性増悪等による主治医の指示があった場合などに、医療保険の給付が行われる。

15 (※2) 外来サービスを利用する者の中には、居宅サービスを利用する者もあり。

16 資料：H29.3.8 第10回医療計画の見直し等に関する検討会資料（一部千葉県改変）

17 現在の在宅医療患者（A）に加えて、病院の入院患者のうち比較的病状が安定している療養病床の
 18 入院患者と一般病床の入院患者（B）について、在宅医療等又は外来診療で対応することとなる。
 19 ※図はイメージであり在宅医療等の需要増には高齢化に伴う需要増が含まれることになる。

1 (2) 県民の希望と意識

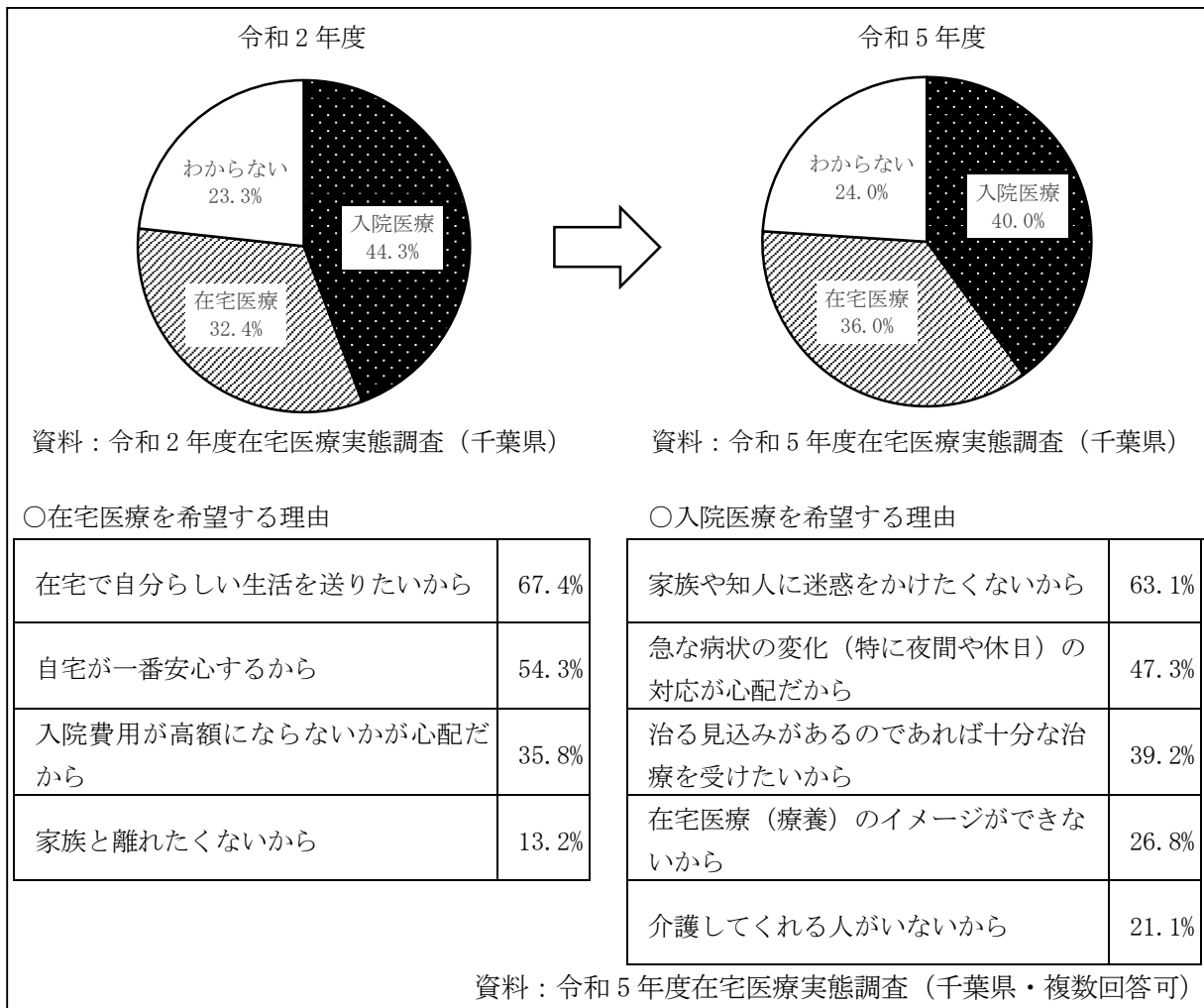
2 県が実施した「令和5年度在宅医療実態調査」によれば、病気で長期にわたる治
 3 療(療養)が必要になった場合に、「入院医療」を希望すると回答した方は、40.0%、
 4 「在宅医療」を希望すると回答した方は 36.0%、「わからない」と回答した方は
 5 24.0%でした。令和2年度の調査結果は、「入院医療」を希望すると回答した方は、
 6 44.3%、「在宅医療」を希望すると回答した方は 32.4%、「わからない」と回答し
 7 た方は 23.3%のため、在宅医療を希望する県民が増加傾向にあります。

8 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
 9 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。

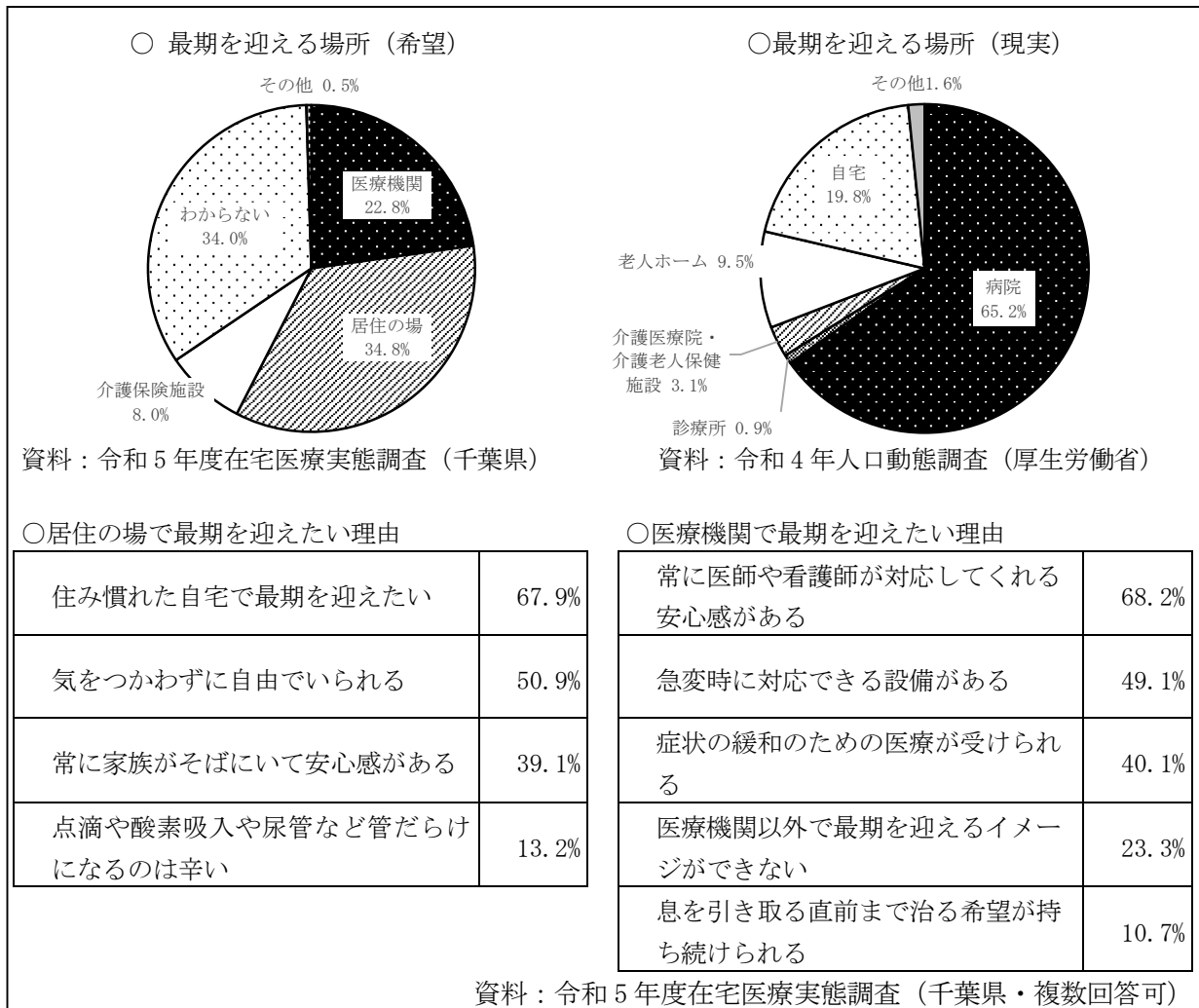
10 また、自分が最期を迎えたい場所として、「医療機関」が 22.8%、「居住の場
 11 (自宅やサービス付き高齢者向け住宅など)」が 34.8%、「介護保険施設(特別養
 12 護老人ホームなど)」が 8.0%、「わからない」が 34.0%でした。一方で、66.1%
 13 の県民が医療機関で最期を迎えている現実があります。

14 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
 15 心感があるため」「急変時に対応できる設備があるから」が相当程度あり、前記の
 16 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、在宅での医療・
 17 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
 18 されます。

20 図表 5-3-1-11 長期の治療(療養)が必要になった場合の希望



図表 5-3-1-12 最期を迎える場所に関する県民の意識と実態



2

3

4 (3) 退院支援

5 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
 6 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
 7 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
 8 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
 9 す。

10 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
 11 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。

12 また、退院支援担当者を配置している医療機関数は、平成 29 年度の 141 か所か
 13 ら、令和 2 年度の 149 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
 14 行われているとは言えない状況です。

15 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
 16 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
 17 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。

18

19

20

21

1

図表 5-3-1-13 退院調整部門を設置している医療機関数

	平成 29 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
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%

2

資料：病床機能報告（千葉県・7月1日時点）

3

4

図表 5-3-1-14 退院支援担当者を配置している医療機関数・担当者数

	平成 26 年度	平成 29 年度	令和 2 年度
退院支援担当者を配置している医療機関数	142 か所	141 か所	149 か所
担当者数	406 人	532 人	693 人

5

資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

6

7 (4) 日常の療養支援

8 ア 訪問診療等の医療資源

9 県内で訪問診療を行う病院は 106 か所（令和 2 年度）、実施件数（1 か月間）
10 は 8,146 件で、平成 29 年度の 93 か所、6,523 件に比べて増加しています。

11 また、訪問診療を行う診療所は 483 か所（令和 2 年度）、実施件数（1 か月間）
12 は 57,510 件と、平成 29 年度の 476 か所、45,882 件から増加しています。これ
13 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
14 外の診療所 123 か所、4,783 件となっています。

15 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
16 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
17 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
18 ことが求められています。

19

20

図表 5-3-1-15 訪問診療実施医療機関数・件数

	平成 26 年度	平成 29 年度	令和 2 年度
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

21

資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

22

23 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
24 まれます。

25 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
26 433 か所（令和 2 年度）、実施件数（1 か月間）は 7,267 件であり、施設への

1 訪問の場合は、実施診療所は 394 か所（令和 2 年度）、実施件数（1 か月間）は
 2 26,033 件でした。平成 29 年度の居宅 348 か所・5,893 件、施設 303 か所・22,076
 3 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施設数は 202 か
 4 所（令和 2 年度）であり、平成 29 年度の 172 か所から増加しています。

5 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
 6 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。

7 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
 8 進していくことが求められています。

10 図表 5-3-1-16 歯科診療所訪問診療実施機関数・件数

		平成 26 年度	平成 29 年度	令和 2 年度
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

11 資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

13 図表 5-3-1-17 訪問口腔衛生指導実施機関数

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

14 資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

15
 16 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 年度）でし
 17 た。平成 29 年度の 1,749 か所から増加しており、在宅患者訪問薬剤管理指導の
 18 実施薬局数は 568 か所（令和 4 年度）、指導料の算定回数は 20,391 回（令和 4
 19 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、
 20 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
 21 279,358 回（令和 4 年度）と、平成 29 年の 755 か所・120,233 回からそれぞれ増
 22 加しています。

23 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、
 24 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
 25 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
 26 をはじめとした多職種との連携等が求められています。

28 図表 5-3-1-18 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局

	平成 29 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
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

29 資料：関東信越厚生局届出

図表 5-3-1-19 在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局数・算定回数

	平成 29 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
在宅患者訪問薬剤管理指導実施薬局数	300 か所	398 か所	454 か所	568 か所
在宅患者訪問薬剤管理指導料算定回数 (年間)	6,613 回	10,080 回	13,822 回	20,391 回

資料：KDB データ (在宅患者訪問薬剤管理指導料)

図表 5-3-1-20 薬局による居宅療養管理指導実施薬局数・算定回数

	平成 29 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
居宅療養管理指導実施機関薬局数 (介護予防居宅療養管理指導含む)	755 か所	1,085 か所	1,178 か所	1,314 か所
居宅療養管理指導料算定回数 (年間) (介護予防居宅療養管理指導含む)	120,233 回	217,313 回	255,259 回	279,358 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 年度)、利用者数は 32,768 人 (1 か月間) であり、平成 28 年度の 276 か所・18,370 人から増加しています。

また、県内の訪問看護ステーションにおける看護職従事者数は 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。

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 5-3-1-21 訪問看護ステーション数・看護職従事者数・利用者数

	平成 28 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
訪問看護ステーション数	276 か所	388 か所	418 か所	454 か所
看護職従事者数	1,678 人	2,587 人	2,836 人	3,148 人
(常勤換算数)	1,257 人	2,007 人	2,193 人	2,456 人
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 5-3-1-22 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	6.5%	46.8%	26.8%	9.4%	7.1%	2.6%	1.0%

資料：令和 5 年度在宅医療実態調査 (千葉県)

1 在宅患者訪問リハビリテーション*指導管理を実施している医療機関数は
 2 72 か所（令和 2 年度）、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理の実施件数
 3 （1 か月間）は 1,757 件（令和 2 年度）と平成 29 年度の 52 か所、632 件から
 4 増加しています。

5 一方、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、
 6 171 か所（令和 5 年度）と平成 29 年度の 133 か所から増加しています。また、
 7 介護給付費の年間受給者数は、8.3 千人（令和 4 年度）と平成 29 年度の 6.5 千
 8 人から増加しています。

9 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
 10 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
 11 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
 12 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。

13 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
 14 4 年度）であり、平成 29 年度の 2 か所から増加しています。

15 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、
 16 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
 17 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
 18 す。

20 図表 5-3-1-23 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理実施医療機関数・件数

	平成 26 年度	平成 29 年度	令和 2 年度
在宅患者訪問リハビリテーション実施医療機関数	53 か所	52 か所	72 か所
(内訳) 一般診療所	35 か所	37 か所	52 か所
病院数	18 か所	15 か所	20 か所
在宅患者訪問リハビリテーション実施件数(1 か月間)	582 件	632 件	1,757 件
(内訳) 一般診療所	317 件	299 件	944 件
病院数	265 件	333 件	813 件

21 資料：医療施設調査（厚生労働省・10 月 1 日時点）

23 図表 5-3-1-24 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 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
訪問リハビリテーション 請求事業所数 (4 月審査分)	介護給付	136 か所	155 か所	162 か所	171 か所
	予防給付	97 か所	107 か所	109 か所	121 か所
実受給者数 (年間)	介護給付	6.5 千人	7.6 千人	8 千人	8.3 千人
	予防給付	0.9 人	1.2 千人	1.3 千人	1.3 千人

24 資料：介護給付費等実態統計（厚生労働省）

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28

図表 5-3-1-25 在宅患者訪問栄養食事指導実施機関数

	平成 29 年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
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	13 か所

資料：KDB データ（在宅患者訪問栄養食事指導料）

平成 29 年度と令和 5 年度を比較すると、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 34 か所（機能強化型 1：25 か所、機能強化型 2：8 か所、機能強化型 3：1 か所）へと増加しています。

図表 5-3-1-26 在宅療養支援診療所・病院等の数

	平成 29 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
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 ※ 7月1日時点	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	34 か所 (内訳) 機能強化型 1：25 か所 機能強化型 2：8 か所 機能強化型 3：1 か所

資料：関東信越厚生局届出（4月1日時点）

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 12.9）、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。

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

図表 5-3-1-27 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	12.9 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：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 5-3-1-28 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

県が実施した「令和 5 年度在宅医療実態調査」によれば、在宅医療を提供している関係機関の業務継続計画 (BCP) * の令和 5 年 8 月時点の策定状況について、診療所では 6.3%、病院では 25.3%、在宅療養支援歯科診療所では 3.8%、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局では 24.0%、訪問看護ステーションでは 31.3% でした。

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。

一方、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。

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。

図表 5-3-1-29 各関係機関の BCP 策定状況

	診療所	病院	在宅療養支援 歯科診療所	在宅患者訪問 薬剤管理指導 料届出薬局	訪問看護 ステーション
回答数 (a)	477 か所	87 か所	185 か所	1409 か所	358 か所
策定済み (b)	30 か所	22 か所	7 か所	338 か所	112 か所
割合 (b/a)	6.3%	25.3%	3.8%	24.0%	31.3%
今後策定予定 (c)	50 か所	31 か所	16 か所	115 か所	188 か所
割合 (c/a)	10.5%	35.6%	8.6%	8.2%	52.5%
未策定 (d)	364 か所	29 か所	154 か所	878 か所	46 か所
割合 (d/a)	76.3%	33.3%	83.2%	62.3%	12.8%
無回答 (e)	33 か所	5 か所	8 か所	78 か所	12 か所
割合 (e/a)	6.9%	5.7%	4.3%	5.5%	3.4%

資料：令和 5 年度在宅医療実態調査（千葉県）

2

3

4

ウ 在宅医療・介護の多職種連携

5

6

7

8

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*・訪問診療につながることが重要です。

9

10

11

12

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。

13

14

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。

15

16

(5) 急変時の対応

17

18

19

20

21

県が実施した「令和 5 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。

22

23

24

25

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 年度）で、平成 29 年度の 620 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（令和 2 年度）で、平成 29 年度の 7,739 件に比べて増加しています。

26

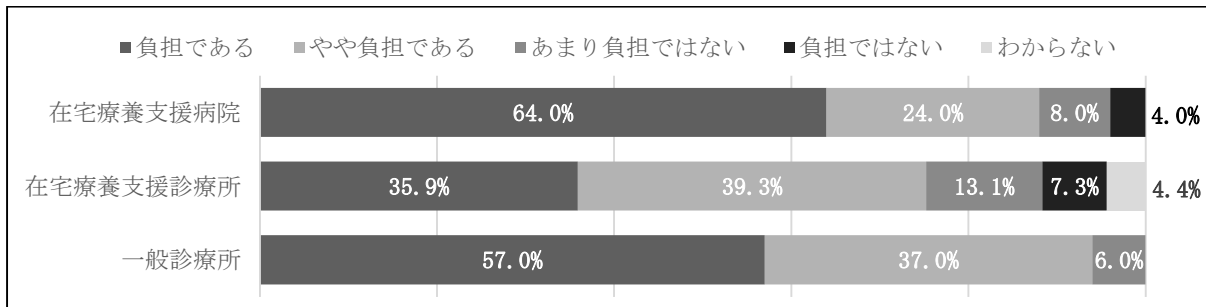
27

28

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 年度）、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 年度）と、令和 2 年度の 15 か所、425 か所に比べてそれぞれ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 5-3-1-30 診療時間外（夜間・休診日）の対応の負担感



資料：令和 5 年度在宅医療実態調査（千葉県）

図表 5-3-1-31 往診実施医療機関数・件数

	平成 26 年度	平成 29 年度	令和 2 年度
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）

図表 5-3-1-32 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

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
在宅療養後方支援病院	15 か所	15 か所	17 か所
24 時間対応訪問看護ステーション	425 か所	485 か所	544 か所

資料：関東信越厚生局届出（4 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 年度）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 年度）で、平成 29 年度の 468 件より増加しています。

本県の在宅死亡率は、29.2%（令和 4 年度）で、全国平均の 28.4%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。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。

1 また、県が実施した「令和5年度在宅医療実態調査」では、人生の最終段階にお
 2 ける医療・療養について、家族等と「話し合ったことはない」と回答した方が75.9%、
 3 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87.6%でした。

4 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
 5 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
 6 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
 7 重要な課題です。

8
 9 図表 5-3-1-33 看取り実施医療機関数・件数

	平成26年度	平成29年度	令和2年度
看取り実施医療機関数	179 箇所	181 箇所	210 箇所
(内訳) 一般診療所	158 箇所	154 箇所	186 箇所
病院	21 箇所	27 箇所	24 箇所
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

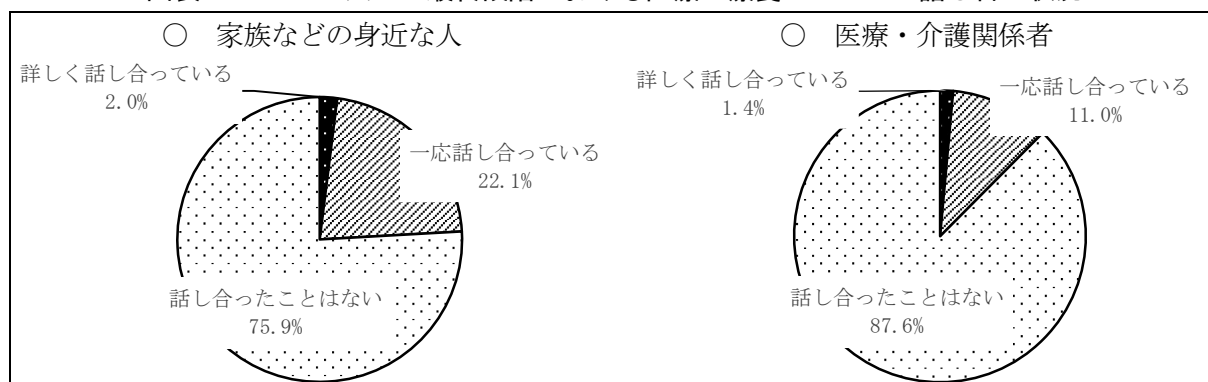
10 資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

11
 12 図表 5-3-1-34 在宅での死亡率

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		
	千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県	全国	
総数 (a)	62,118 人	1,372,755 人	65,244 人	1,439,856 人	72,258 人	1,569,050 人	
在宅死亡者数 (b)	15,928 人	341,825 人	18,143 人	391,585 人	21,122 人	445,992 人	
割合 (b/a)	25.6%	24.9%	27.8%	27.2%	29.2%	28.4%	
自宅	死亡者数 (c)	11,406 人	216,103 人	12,664 人	247,896 人	14,283 人	273,265 人
	割合 (c/a)	18.4%	15.7%	19.4%	17.2%	19.8%	17.4%
老人ホーム	死亡者数 (d)	4,522 人	125,722 人	5,479 人	143,689 人	6,839 人	172,727 人
	割合 (d/a)	7.3%	9.2%	8.4%	10.0%	9.5%	11.0%

13 資料：人口動態調査（厚生労働省）

14
 15 図表 5-3-1-35 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



16 資料：令和5年度在宅医療実態調査（千葉県）

1 (7) 市町村等との連携

2 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
3 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
4 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・
5 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
6 要があります。

7
8 2 施策の具体的展開

9 (1) 退院支援

10 ア 医療・介護の多職種連携の促進

- 11 ○ 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
12 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
13 種連携を促進します。
- 14 ○ 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
15 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。
- 16 ○ 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
17 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
18 議会などを活用し、医療・介護の連携促進に取り組みます。

19
20 (2) 日常の療養支援

21 ア 在宅療養支援体制の確保

- 22 ○ 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
23 す。
- 24 ○ 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
25 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
26 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。
- 27 ○ 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
28 を推進します。
- 29 ○ 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
30 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
31 図りながら促進します。
- 32 ○ 「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
33 関する県民への普及啓発などについて支援します。
- 34 ○ 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
35 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
36 師会と協働して取り組みます。
- 37 ○ 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、
38 課題解決に向けた検討を行います。
- 39 ○ 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
40 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。

41
42 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

- 43 ○ 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実地研修を支援します。

ウ 災害時にも適切な医療等を提供するため支援体制の確保

- 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。
- 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。

エ 市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援

- 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、在宅医療と介護の連携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。

(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

- 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みます。

(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

- 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。

イ 患者が望む場所で看取りができる環境づくり

- 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、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。

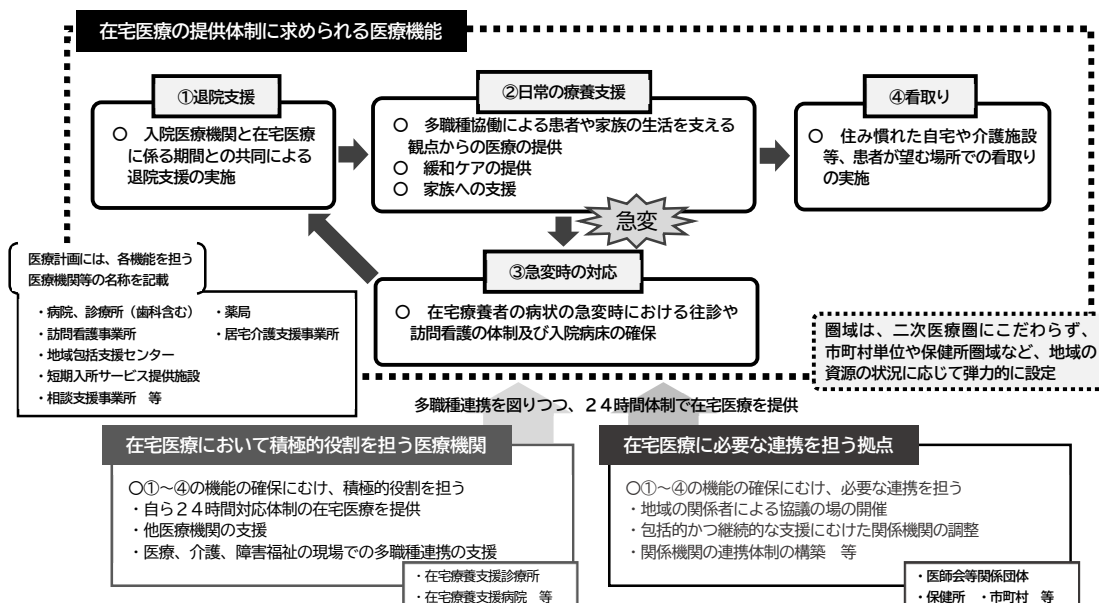
1 (5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関*の確保

- 2 ○ 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
 3 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
 4 ます。
 5 ○ 「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
 6 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
 7 護、障害福祉の現場での多職種連携の促進に「在宅医療に必要な連携を担う拠点」
 8 及び県と連携して取り組みます。
 9 ○ 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
 10 とします。
 11 ○ 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
 12 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
 13 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
 14 す。

16 (6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点*の整備

- 17 ○ 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
 18 療に必要な連携を担う拠点」として位置づけます。
 19 ○ 「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・
 20 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
 21 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
 22 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
 23 進について「在宅医療に積極的役割を担う医療機関」及び県と連携して取り組む
 24 よう努めます。

26 図表 5-3-2-1 在宅医療の提供体制のイメージ



70 資料：「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制について」（令和5年3月31日医政局地域
 71 医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））を参考に千葉県作成

1 3 施策の評価指標

2

3

(基盤 (ストラクチャー))

指 標 名	現 状	目 標
入退院支援を実施している診療所・病院数	147 か所 (令和 4 年度)	165 か所 (令和 8 年度)
在宅患者訪問診療実施診療所・病院数	758 か所 (令和 4 年度)	785 か所 (令和 8 年度)
(内 訳)		
千葉保健医療圏	122 か所	122 か所
東葛南部保健医療圏	192 か所	192 か所
東葛北部保健医療圏	162 か所	162 か所
印旛保健医療圏	67 か所	78 か所
香取海匝保健医療圏	43 か所	46 か所
山武長生夷隅保健医療圏	68 か所	75 か所
安房保健医療圏	33 か所	33 か所
君津保健医療圏	42 か所	45 か所
市原保健医療圏	29 か所	32 か所
在宅患者訪問診療 (居宅) 実施歯科診療所数	433 か所 (令和 2 年度)	505 か所 (令和 8 年度)
訪問口腔衛生指導を実施している施設数	202 か所 (令和 2 年度)	250 か所 (令和 8 年度)
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局数	2,252 か所 (令和 5 年度)	2,438 か所 (令和 8 年度)
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)	1,314 か所 (令和 4 年度)	1,426 か所 (令和 8 年度)
訪問看護ステーション数	454 か所 (令和 3 年度)	(令和 8 年度)
(内 訳)		
千葉保健医療圏	88 か所	
東葛南部保健医療圏	116 か所	
東葛北部保健医療圏	108 か所	
印旛保健医療圏	38 か所	
香取海匝保健医療圏	23 か所	
山武長生夷隅保健医療圏	27 か所	
安房保健医療圏	18 か所	
君津保健医療圏	18 か所	
市原保健医療圏	18 か所	

訪問看護ステーション従事看護職員数	3,148人 (令和3年度)	5,333人 (令和8年度)
業務継続計画(BCP)を策定している機能強化型在宅療養支援病院の割合	18.5% (令和5年度)	100% (令和8年度)
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)	122人 (令和4年度)	150人 (令和8年度)
往診を実施している診療所・病院数	981か所 (令和4年度)	1,131か所 (令和8年度)
在宅療養後方支援病院数	18か所 (令和5年度)	19か所 (令和8年度)
機能強化型訪問看護ステーション	34か所 (令和5年度)	42か所 (令和8年度)
在宅看取り実施診療所・病院数*	548か所 (令和4年度)	685か所 (令和8年度)
ターミナルケア実施診療所・病院数	358か所 (令和4年度)	395か所 (令和8年度)

※ 看取り加算、死亡診断加算を算定した診療所・病院数

(過程(プロセス))

指標名	現状	目標
入退院支援実施件数	148,726件 (令和4年度)	185,273件 (令和8年度)
在宅患者訪問診療実施件数	853,770件 (令和4年度)	1,069,219件 (令和8年度)
歯科訪問診療実施件数	33,300件 (令和2年度)	55,000件 (令和8年度)
訪問看護ステーションの利用者数	32,768人/月 (令和3年度)	(令和8年度)
往診実施件数	103,887件 (令和4年度)	119,705件 (令和8年度)
在宅での看取り実施数*	11,068件 (令和4年度)	12,450件 (令和8年度)
ターミナルケア実施数	8,714件 (令和4年度)	9,802件 (令和8年度)

※ 看取り加算、死亡診断加算の算定件数

(成果(アウトカム))

指標名	現状	目標
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る県民の割合	31.6% (令和4年度)	50.0% (令和8年度)