

基本施策Ⅱ－2

医療・介護連携の強化と地域生活を支える介護サービスの充実

趣旨 在宅医療や介護サービスを効率的かつ効果的に提供する体制を確保するとともに、医療と介護の連携体制づくり等を支援します

現状

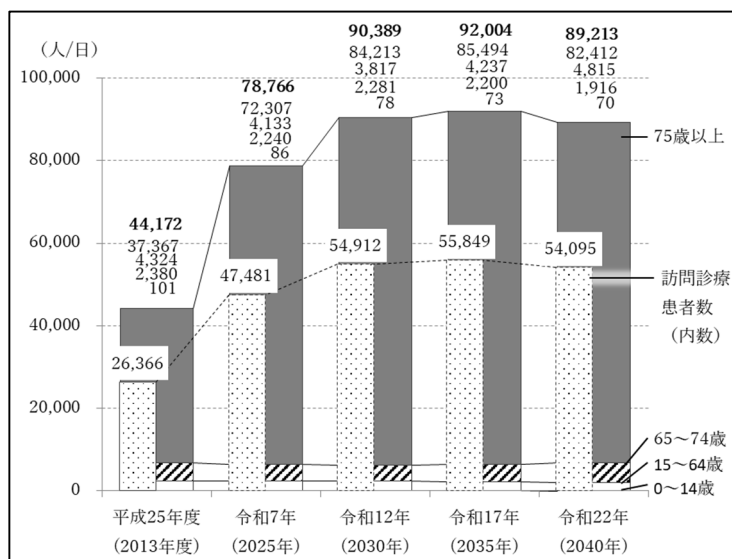
【多職種連携の取組】

- 高齢者の中でも特に 75 歳以上の高齢者は、慢性疾患による受診が多く、複数の疾患にかかりやすい、要介護状態になることや認知症の発生率が高い等の特徴があります。
- 今後、急速に高齢化が進む中、医療と介護の両方のサービスを必要とする高齢者の増加が見込まれており、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、医療機関の役割分担と連携を進めるとともに、在宅医療と介護との連携体制を構築し、切れ目のない医療・介護サービスを提供していく体制が推進されています。
- 各市町村における在宅医療・介護連携に関する状況を令和 8 年度保険者機能強化推進交付金の得点状況でみると、100 点満点中千葉県 averages は 56.2 点であり、全国平均 68.3 点を下回っています。

【在宅医療の状況】

- 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要は増加していく傾向にあります。（図 3-2-2-1）

図 3-2-2-1 在宅医療等需要の将来推計（千葉県）



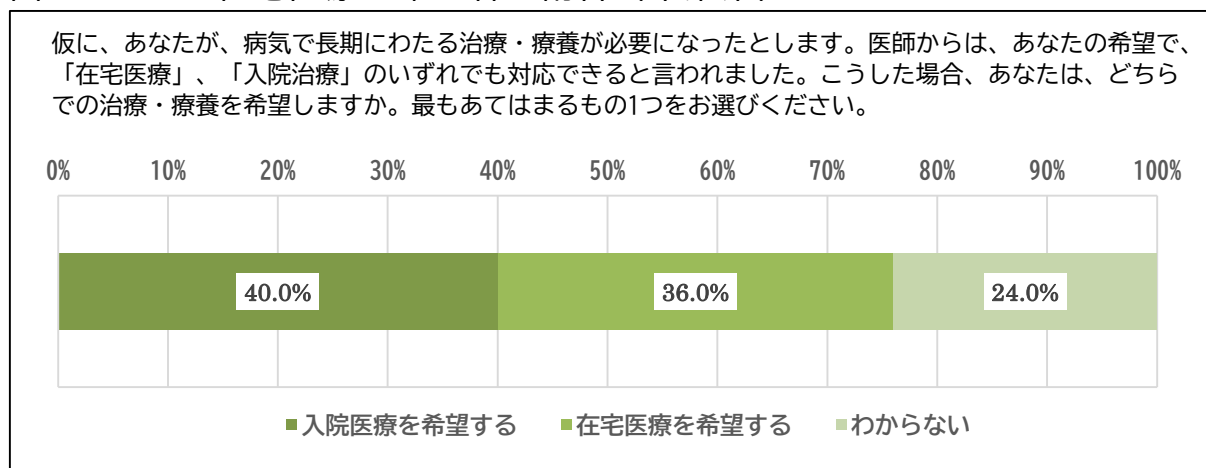
※ 「地域医療構想策定支援ツール」（厚生労働省）により推計。

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）。

- 長期にわたる治療・療養が必要になった場合、36.0%の人が在宅医療を希望しています。また、在宅患者への訪問診療の実施件数は増加しています。（図 3-2-2-2、表 3-2-2-3）

R8.10 以降更新予定

図 3-2-2-2 在宅医療の希望者の割合（千葉県）



※ 令和 5 年度千葉県在宅医療実態調査

表 3-2-2-3 在宅患者訪問診療実施件数（千葉県）

	平成 29 年度	令和 2 年度	令和 5 年度
訪問診療実施件数(1 か月間)	52,405 件	65,656 件	80,158 件
（内訳）一般診療所	45,882 件	57,510 件	73,129 件
病院	6,523 件	8,146 件	7,029 件

※厚生労働省「医療施設静態調査」による。件数は1 か月あたりに実施した延べ件数

- 一方で、千葉県における人口当たりの在宅患者訪問診療実施病院・診療所や訪問看護ステーションの数は全国平均を下回っており、その他の医療資源数も全都道府県中 40 位台であるなど、在宅医療を支える医療資源は少ない状況にあります。（表 3-2-2-4）

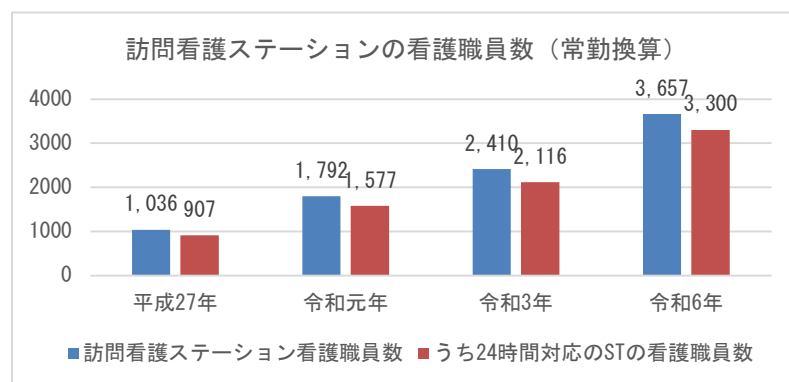
訪問看護ステーション職員数は、令和 6 年時点で 3,657 人（うち 24 時間対応のステーションの職員数は 3,300 人）で、平成 27 年からそれぞれ 3.53 倍（3.64 倍）に増加しています。（図 3-2-2-5）

表 3-2-2-4 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	順位
在宅療養支援診療所・病院	令和 5 年 3 月	7.7 か所	13.8 か所	45 位
在宅療養支援歯科診療所	令和 8 年 5 月	5.2 か所	7.3 か所	36 位
在宅患者訪問薬剤管理指導料 届出薬局	令和 7 年 10 月	37.5 か所	46.3 か所	46 位
訪問看護ステーション	令和 5 年 10 月	9.9 か所	13.6 か所	40 位

※ 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。

図 3-2-2-5 訪問看護ステーションの看護職員数（千葉県）



※介護サービス施設・事業所調査

- 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減少傾向にあります。一方、令和 5 年度における往診の実施件数（1 か月間）は令和 2 年に比べて 16.8% 増加しています。（表 3-2-2-5）

表 3-2-2-6 往診実施医療機関数・件数（千葉県）

	平成 29 年度	令和 2 年度	令和 5 年度
往診実施医療機関数	620 か所	558 か所	559 か所
（内訳）一般診療所	566 か所	500 か所	499 か所
病院数	54 か所	58 か所	60 か所
往診実施件数（1 か月間）	7,739 件	9,042 件	10,560 件
（内訳）一般診療所	7,108 件	8,165 件	9,275 件
病院	631 件	877 件	1,285 件

※厚生労働省「医療施設静態調査」による。件数は1か月当たりに実施した延べ件数

入院時の医療機関等との情報連携や、地域の医療関係者と連携し在宅療養を支える地域連携薬局は、令和6年時点で210か所あります。人口10万対では千葉県3.44・全国3.53となっています。

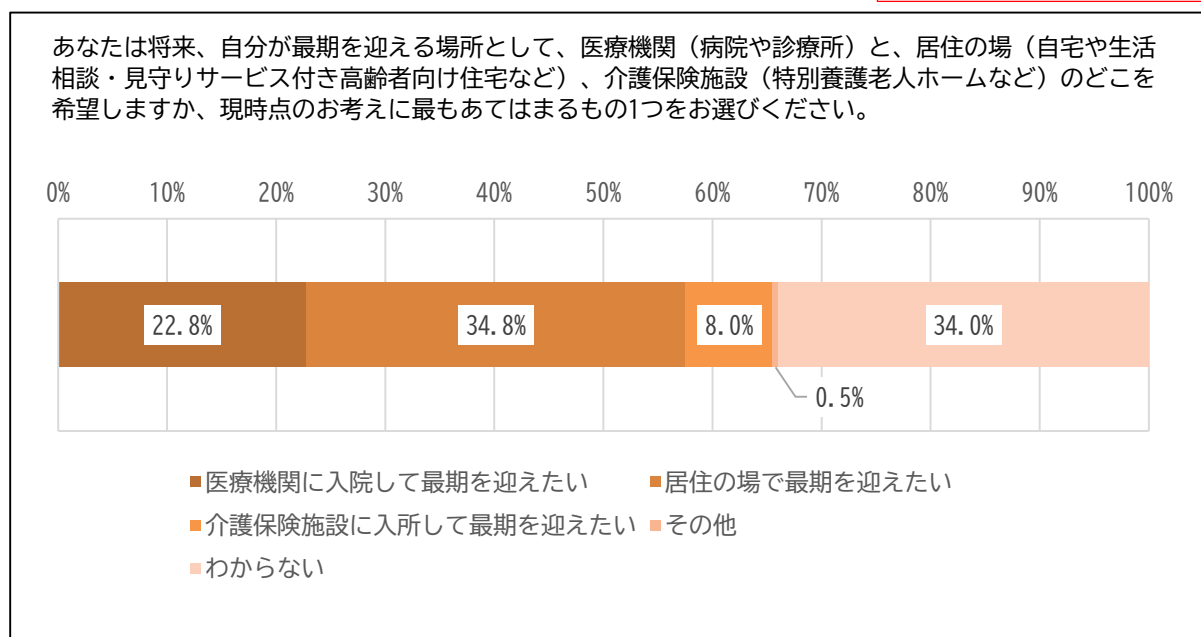


【看取りの状況】

- 高齢化の進展に伴い、入院患者数や死亡者数の増加が見込まれます。現状では、死亡者のうち **64.6%** の人が病院で亡くなっています。将来自分が最期を迎える場所として、34.8%の人が居住の場（自宅やサービス付き高齢者向け住宅など）を希望する一方で、自宅や老人ホームにおける死亡率は **30.0%** と低くなっています。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ますが、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、隔たりがあります。（図 3-2-2-7、表 3-2-2-8）
- 医療機関や介護保険施設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」、「家族に迷惑をかけたくないから」が相当程度あり、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ことが想定されます。（表 3-2-2-9）

図 3-2-2-7 在宅医療の希望者の割合（千葉県）

R8.10 以降更新予定



※ 令和5年度千葉県在宅医療実態調査

表 3-2-2-8 死亡場所の内訳

	千葉県	全国
病院	64.6%	64.4%
診療所	0.8%	1.2%
介護医療院・ 介護老人保健施設	3.0%	4.1%
老人ホーム	11.2%	12.2%
自宅	18.8%	16.4%
その他	1.6%	1.7%
計	100%	100%

※令和 6 年人口動態調査（厚生労働省）による。

※人口動態調査による「自宅」とはサービス付き高齢者向け住宅等を含む。

表 3-2-2-9 最期を迎えたい場所の理由（千葉県）

R8.10 以降更新予定

○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	68.2%
急変時に対応できる設備がある	49.1%
症状の緩和のための医療が受けられる	40.1%
医療機関以外で最期を迎えるイメージができない	23.3%
息を引き取る直前まで治る希望が持ち続けられる	10.7%

○介護保険施設で最期を迎えたい理由

家族に迷惑をかけたくないから	67.4%
常に必要な介護が受けられるから	41.5%
介護ができる家族がいないから	26.3%
療養していた場所で最期を迎えたいから	20.7%

※令和 5 年度千葉県在宅医療実態調査

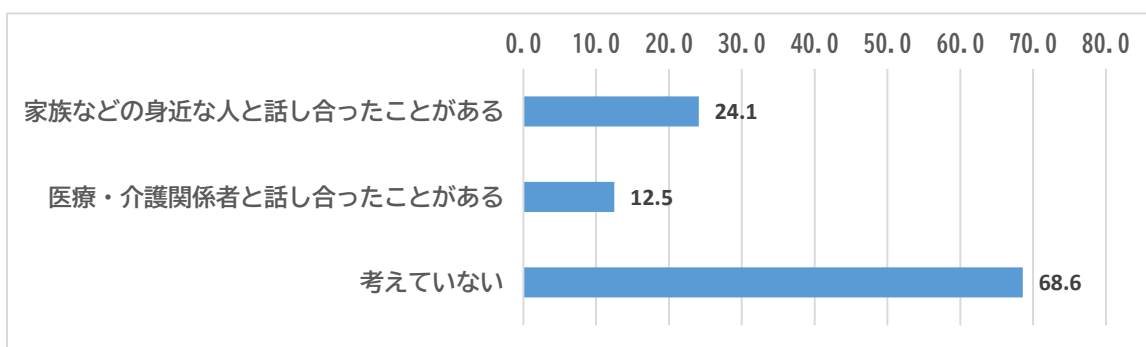
- 人生の最終段階の医療・療養について、自己の意思に沿った医療・療養を受けるためには、家族や医療介護関係者等とあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと（「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」、もしくは「人生会議」）が重要です。

図 3-2-2-10 人生の最終段階における医療・療養についての意識
(千葉県)

R8.10 以降更新予定

問 あなたは、人生の最終段階における医療・療養について、これまでに考えたことがありますか。

問 あなたは、人生の最終段階における医療・療養について、ご家族などの身近な人（医療・介護関係者）と話し合ったことはありますか。



※令和5年度千葉県在宅医療実態調査

【医療と介護の連携状況】

- 一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供されるよう関係者が相互に情報共有を行うことを目的に県では、千葉県地域生活連携シート（参考様式）を作成しています。

表 3-2-2-11 入退院支援に関する加算の算定状況

		令和5年度	令和6年度
入院時情報連携加算	算定件数	23508	23299
	算定割合	1.23%	1.18%
退院退所加算	算定件数	8605	8995
	算定割合	1.26%	1.28%

※ 介護保険保険者努力支援交付金 市町村評価指標Ⅲ（ii）-1 から千葉県作成

【地域リハビリテーション】

- リハビリテーションは、単に運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人一人の生きがいや自己実現のための取組を支援して、生活の質の向上を目指すものです。そのため、自立支援、介護予防・重度化防止の観点から重要であり、市町村等からの期待が高まっています。

- 二次保健医療圏によって、人口、面積、構成市町村数、関連資源の状況等が大きく異なっています。また、急速な高齢化により増加する医療・介護需要に対応するためには、限られた医療・介護資源を有効に活用するよう、関係機関の連携が重要です。

【介護サービス】

- 介護施設等の定員数や介護サービス提供事業所の数は、増加しています。
(図 3-2-2-12、図 3-2-2-13)

図 3-2-2-12 介護施設等の定員数（千葉県）

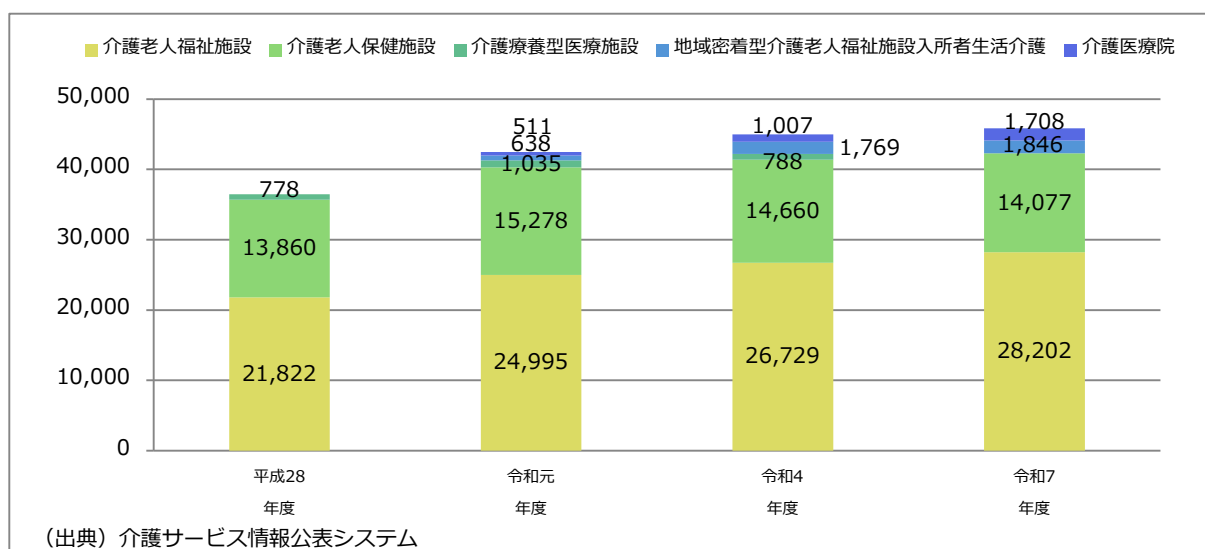
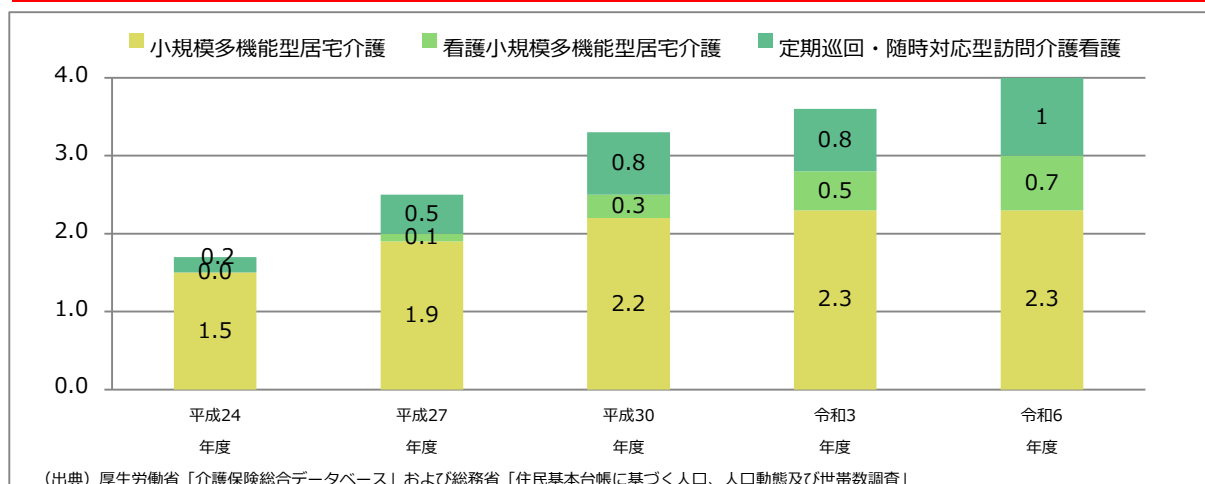


図 3-2-2-13 介護サービス提供事業所の事業所数（人口 10 万対・千葉県）

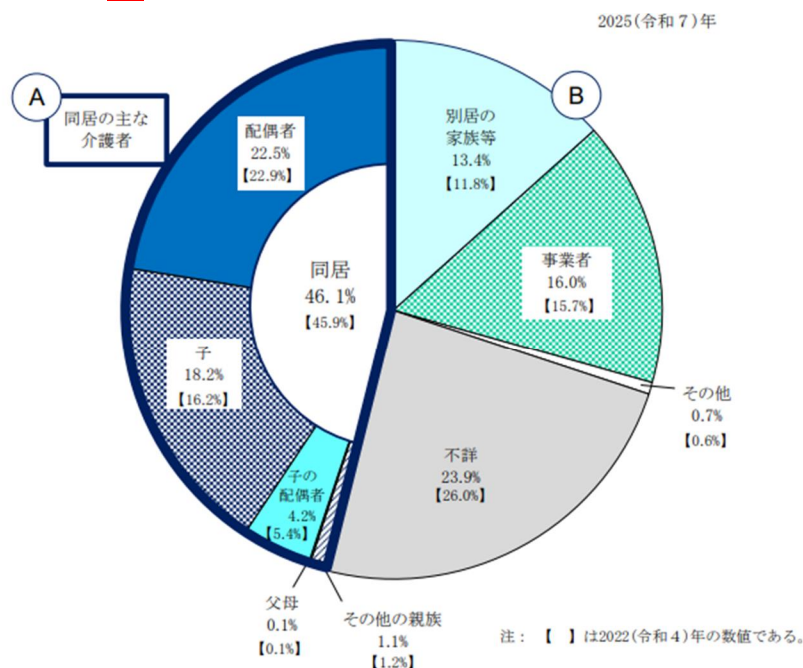


【介護の担い手】

- 多くの県民が介護と仕事の両立に不安を抱えているほか、介護サービスを利用している場合でも、多くの家族は負担感や孤立感を有しています。
- 要介護者と介護者のいずれも 65 歳以上の高齢者である老老介護や、要介護者と介護者のいずれも認知症の人である認認介護、ヤングケアラーの問題など、介護する側への支援もますます重要となっています。

主な介護者の統計を見ると、「配偶者」が 22.5% で最も多く、次いで「子」が 18.2%、「子の配偶者」が 4.2% となっています。また、令和 4 年調査と比べ、同居親族は 0.2 ポイント増、別居の家族等は 1.6 ポイント増、事業者も 0.3 ポイント増となっています。（図 3-2-2-14）

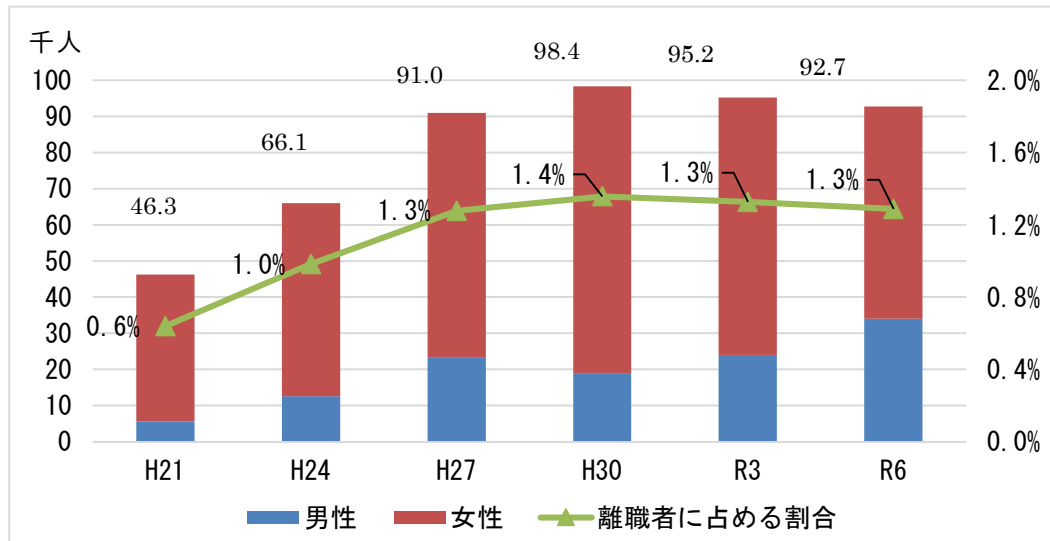
図 3-2-2-14 「要介護者等」からみた「主な介護者」の続柄別構成割合



※厚生労働省「国民生活基礎調査」(2025 年)

- 「介護・看護」が理由で離職する者の数は令和 6 年度現在で、約 9.3 万人に及び、平成 21 年と比較しておよそ 2 倍となっています。また、いずれの年度でも男性と比べ、女性の離職の割合が大きくなっています。（図 3-2-2-15）

図 3-2-2-15 「介護・看護」が理由で離職する者の数（全国）



※厚生労働省「雇用動向調査」（平成21年から令和6年）をもとに作成。

課題

- 在宅医療及び介護のサービスが円滑に提供される仕組みを構築し、医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくためには、地域医療構想や保健医療計画に基づく医療機能の分化・連携の強化と並行して、市町村が主体となって、在宅医療・介護連携の体制を充実させることが重要です。
- また、看取りに関する取組や地域における認知症の人への対応力を強化していく観点からの取組を進めていくことや、さらには感染症や災害時においても継続的なサービス提供を維持する体制の確保が重要です。
- 在宅医療を支える医療資源の更なる充実が求められています。
- 高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれる中、地域の医療提供体制の課題を共有し、医療機関との協力体制の構築等を通じた体制整備への協力が求められています。特に介護老人保健施設、介護医療院等では、慢性期の医療ニーズを有する者の受入や高齢者の入院前や退院後を支える役割を担うことが求められます。
- 増加する在宅医療のニーズの見込み等については、在宅医療を担う医療機関の関係者等とともに把握し、将来的な医療提供体制の確保の議論や、協力医療機関の確保等、地域における医療と介護それぞれの資源についての課題を共有し、早期の退院や適切な受診につなげられる体制整備が求められています。
- 人生の最終段階の医療・療養については、患者・家族に適切な情報を提供した上で、医療や介護の内容、療養場所等の希望などを、家族も含めて医療従事者と話し合う機会を持ち、意識を共有しておくことが重要です。
- 入院から在宅へ切れ目のない支援を行うためには、在宅医療・介護に関わるサービス基盤の整備とともに、関係者の更なる連携が必須です。病院や地域におけるかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局、訪問看護師、介護支援専門員等の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。

- 自宅や地域で安心して療養できることや、人生の最終段階の過ごし方などについて県民の理解を促進するため、在宅で受けられる医療や介護、看取りに関する適切な情報提供を推進する必要があります。
- すべての県民が、それぞれの「したい生活」を実現できるように、リハビリテーションの視点から保健・医療・福祉等の関係機関をつなぎ、適切な支援が切れ目なく提供されるよう関係機関等の支援体制の整備を図ることが必要です。
- リハビリテーション専門職等が、通所・訪問介護事業所、地域ケア会議、住民主体の通いの場等に関わり、住民や介護職員等への技術的助言を行うことで、自立支援に資する取組を推進することが必要です。
- 要介護状態となっても、可能な限り、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、利用者の選択に応じ、施設への通いを中心に短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」等を組み合わせて利用できる「小規模多機能型居宅介護」、これに訪問看護を加えた「看護小規模多機能型居宅介護」のほか、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」といった地域密着型サービスの更なる普及促進を図る必要があります。
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要です。
- 高齢者の尊厳を守り、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資する良質なケアの提供を確保するため、介護サービス事業者に対する指導監督を行うことが重要です。
- 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメント推進に当たっては、事業所等における事故発生の防止を推進するため、必要な情報の収集や分析を行い、収集した事故情報を基に傾向の把握及び原因分析し、事故発生の防止に有用な情報を介護現場にフィードバックすることが必要です。
- ヤングケアラーや働きながら介護する人などの家庭における介護の負担軽減のため、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組の推進が重要です。

- 利用者に関する介護情報等を、自治体、利用者、介護事業者、医療機関等が電子的に利活用できる情報基盤の整備は、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムの深化・推進の実現に資するものですが、介護情報等各介護事業所や自治体等に分散している状況にあることから、医療・介護情報の収集・提供等を一体的に行うことが求められています。

取組の基本方針

① 在宅医療の推進と看取り

- 在宅医療を支える診療所・病院や訪問看護ステーション、それらに関わる人材等の医療資源が少ないため、これらの医療資源を増やす取組を進めます。
- 在宅医療の推進に当たり、24 時間体制の確保や急性増悪時等への対応に関する医師の負担感を軽減する取組を進めます。
- 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。
- 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。
- 市町村を在宅医療に必要な連携を担う拠点として位置付け、市町村が主体となって在宅医療・介護連携体制の充実を図れるよう支援し、在宅医療の推進に取り組みます。

取組
在宅医療を実施する医療機関の増加支援 (医療整備課)
在宅医療等に関する啓発 (医療整備課)
在宅歯科診療設備の整備 (健康づくり支援課)
千葉県福祉施設等総合情報提供システムの運営 (健康福祉指導課)

医療機能情報提供システムの運営 (医療整備課) (薬務課)
訪問看護ステーションの設置促進 (再掲) (高齢者福祉課)
訪問看護の推進 (医療整備課)
地域における多職種連携の推進 (医療整備課)
<u>在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備</u> <u>(医療整備課)</u>

② 医療・介護サービスの連携強化と多職種協働の推進

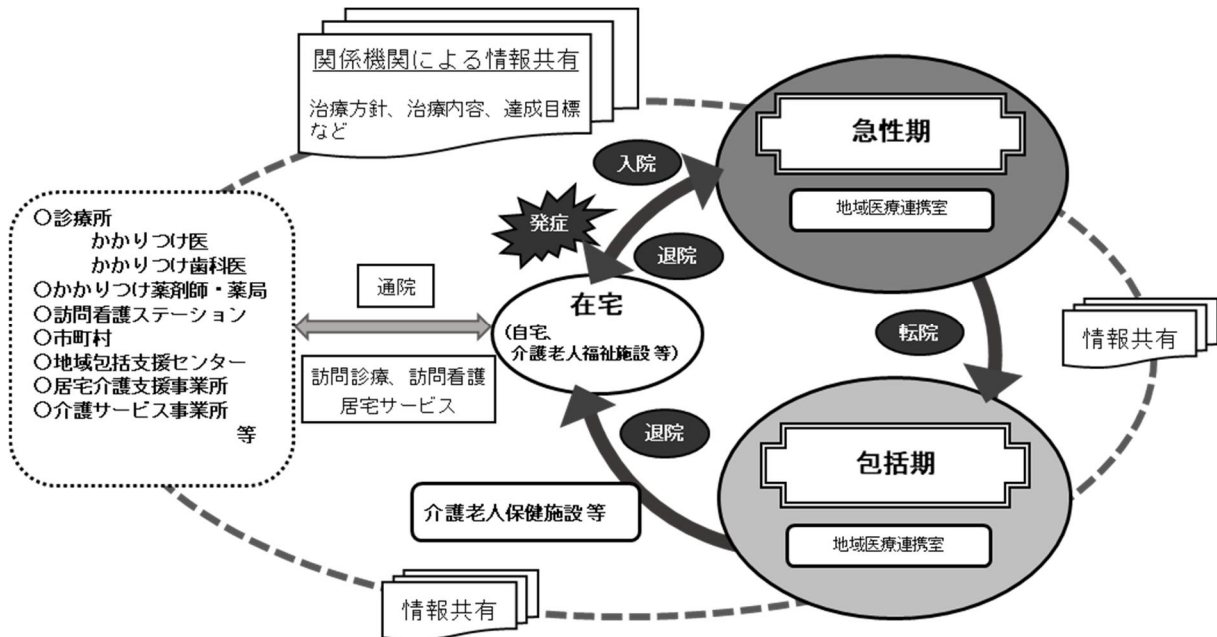
- 在宅医療・介護連携推進事業の実施により、医療と介護の連携に取り組む市町村への支援を行います。
- 患者、利用者の視点に立って、入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り等の場面に応じて切れ目のない医療・介護を提供するための多職種連携を促進します。
- 急性期、包括期~~回復期~~、在宅に至るまでの「循環型地域医療連携システム」を推進し、県民が地域において、病状に応じた最も適切な医療機関を利用できる医療連携体制の構築を進めます。
- 医療・介護情報基盤の整備については、国の動向を注視しつつ、関係機関と必要な連携を図ります。
- 高齢者施設等における協力医療機関の促進確保について、協力医療機関を確保できていない施設の情報を把握し、随時フォローアップするなど連携促進を図ります。また、高齢者施設等と協力医療機関の連携体制が実効性のあるものになるよう、環境整備に取り組みます。高齢者救急や在宅医療の需要の増加が更に見込まれることを受け、高齢者施設等と協力医療機関の連携促進を通じ、持続可能な医療・介護サービスの提供体制の構築を進めます。

○

取組
在宅医療・介護連携の推進に取り組む市町村への支援 (高齢者福祉課)
多職種間の情報共有ツールの活用推進 (医療整備課) (高齢者福祉課)
地域における多職種連携の推進(再掲) (医療整備課)
「循環型地域医療連携システム」の推進 急性期から包括期、在宅に至るまで必要な医療が切れ目なく受けられるよう、医療機関の役割分担と連携を進め、二次保健医療圏ごとに構築した「循環型地域医療連携システム」を推進します。 (健康福祉政策課)
在宅歯科医療連携室の整備 (健康づくり支援課)
薬剤師等の連携強化

(薬務課)
地域に根ざした薬剤師・薬局定着・養成
(薬務課)

循環型地域医療連携システム



③ 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進

- 地域リハビリテーション広域支援センター、千葉県リハビリテーション支援センター、職能団体及び行政機関等が、共通の理念のもと連携を強化し、関係機関に対する支援を充実させることにより、地域リハビリテーションの更なる推進を図ります。
- 社会福祉協議会等地域組織や市町村等との協働により、地域住民の日常の生活・活動に密着した地域リハビリテーションを推進します。

取組
地域リハビリテーション支援体制整備推進事業 (再掲) (健康づくり支援課)
千葉県総合千葉リハビリテーションセンターの運営 (障害福祉事業課)
回復期リハビリテーション病棟等整備事業 (医療整備課)

④ 介護サービスの整備・充実

- 要介護状態になっても、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、市町村の実施する地域密着型サービスの普及・整備促進を図ります。また、市町村が地域のニーズや実情を把握して定めた必要量を確保するため、介護保険施設の基盤整備に努めます。
- 居宅介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、地域の実情に合わせて、既存資源等を活用した複合的な在宅サービスの整備を促進します。
- 介護者の急病等の対応やレスパイト（休息）を目的としたサービスの促進を図ります。

取組
地域密着型サービスの開設準備への支援（再掲） （高齢者福祉課）
地域密着型サービスの整備への支援（再掲） （高齢者福祉課）
老人短期入所居室（ショートステイ）の整備促進（再掲） （高齢者福祉課）
介護支援専門員と相談支援専門員との連携体制づくりの推進 （高齢者福祉課） （障害福祉事業課）
高齢期に向けた支援 （高齢者福祉課） （障害福祉事業課）

⑤ 介護サービスの質の確保・向上

- 介護サービスの質を確保するとともに、不正な請求を防止するため、市町村と連携して介護保険施設や、指定居宅サービス事業者等に対して集団指導や実地指導等を実施するなど、指導監督体制の充実を図ります。
- 介護保険サービスの利用者や事業者からの意見・苦情等に適正に対応できる様々な仕組みの普及促進を図ります。
- 低所得者等生活に困窮している人が適切に介護サービスを利用できるよう支援します。

- 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメント推進の観点から、事故が発生した事業所等からの報告内容の集計・傾向把握、市町村からの相談対応・助言等、研修、注意喚起など介護現場に対する指導や支援等を行います。

○ 介護事業所における業務改善・経営改善の取組への支援

取組
介護サービス事業者の指導 (高齢者福祉課)
お泊りデイサービスの事業内容の透明性の確保 (高齢者福祉課)
千葉県運営適正化委員会による苦情解決 (健康福祉指導課)
苦情相談体制の整備 (高齢者福祉課)
介護サービス情報の公表及び福祉サービスの第三者評価・情報公表の推進 (高齢者福祉課・健康福祉指導課)
低所得者に対する介護保険サービス利用者負担額の軽減対策の推進 (高齢者福祉課)
千葉県介護業務効率アップセンターの運営 (高齢者福祉課)

⑥ 介護する家族等への支援

- 働く人が家族の介護のために離職するのを防ぐため、柔軟な働き方の普及や、介護休業制度の周知等に努めます。
- 電話等による相談支援体制の充実とその周知を図ります。
- ヤングケアラーや働きながら介護する人などをサポートするため、介護に関する各種の情報提供等を行う「千葉県福祉ふれあいプラザ」を運営します。

取組
「多様な働き方」の推進 (雇用労働課)
高齢者相談窓口の設置（再掲） (高齢者福祉課)
認知症相談コールセンターの運営（再掲）

(高齢者福祉課)
若年性認知症支援コーディネーターの広域的な活動の推進（再掲） (高齢者福祉課)
福祉ふれあいプラザ（介護実習センター）の運営 (高齢者福祉課)
ヤングケアラーへの支援 (児童家庭課) (教育庁児童生徒安全課)