

千葉県保健医療計画の中間見直し について (在宅医療の確保に関する事項)

千葉県健康福祉部健康福祉政策課地域医療構想推進室
電話番号: 043-223-2608 メール: chihuku@mz.pref.chiba.lg.jp

1

1 概要

- 在宅医療の確保に関する事項については、**3年ごとに**、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、**計画を変更する**ものとされている。（医療法第30条の6）
- 「**千葉県高齢者保健福祉計画**（令和3年度～令和5年度）」**との整合を図る**とともに、令和2年度に実施した「**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**等を行う。

2

2 中間見直しの方向性

(ア) 施策の現状・課題

在宅医療実態調査の結果等を踏まえ、記載内容を更新します。

※ 詳細については、参考資料を参照

現行計画の構成

- (ア) 施策の現状・課題
- (イ) 施策の具体的展開
- (ウ) 施策の評価指標



中間見直し後の構成

中間見直しであり、他の施策部分との構成の統一を図るため、左の構成は変更しない

3

a.在宅医療の対象者の状況

- 本県の総人口は緩やかな減少を続けるが、75歳以上人口は顕著な増加が見込まれる。

75歳以降人口の見込み H27 約1.5倍 ➤ R7:107万2千人

- 要介護認定者数も急増すると見込まれる。

要介護認定者数の推計 R2:290千人 ⇨ R22:422千人

- 訪問診療の需要は高齢になるにつれて急増。
- 在宅人工呼吸指導管理料の算定患者や医療的ケアを必要とする小児等は増加している。

➡ **在宅医療のニーズは増加・多様化**

4

b.県民の意識と希望

データ出典：「令和2年度在宅医療実態調査」
(千葉県)

- ・ 県民の希望する長期療養の場
入院医療 44.3%
在宅医療 32.4%
- ・ 県民の希望する最期を迎える場所
医療機関 22.2%
居住の場（自宅やサ高住） 38.7%
介護保険施設（特養等） 8.6%

➡ **在宅医療や居住の場での看取りに対し、
一定程度の県民ニーズがある**

5

c.退院支援

- ・ 入院患者が安心・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するためには、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要。

退院調整部門を設置している病院数 **168**病院(245病院中*)

* 令和元年度病床機能報告で報告のあった病院数

➡ **全ての医療機関で十分な退院支援が行われているとは言えない**

介護を含めた多職種が連携し、患者の状況に応じたサービス内容等の検討、共有ができる体制の構築が求められる

6

d.日常の療養支援①

- 県内の在宅医療資源はおおむね増加しているが、全国平均と比較すると相対的に少ない状況。

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	6.6か所	12.5か所
在宅療養支援歯科診療所	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	31.6か所	41.4か所
訪問看護ステーション	6.2か所	9.2か所

- 医療的ケア児等に対応できる医療機関が少ない。
- 人工呼吸器使用者等には、災害を想定した備えを含めた支援が必要。

➡ **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**

d.日常の療養支援②

- 外来において通院しながら、必要に応じて訪問看護などのサービスを受ける患者もいる。外来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。
- 患者の生活環境や家庭環境等に応じて、また、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、多職種の協働が必要。

➡ **在宅医療・介護を支える多職種の連携・協働を推進することが必要**

その際、孤立化を防ぐ観点からも、介護・福祉分野の職種との連携も重要

e.急変時の対応

- 在宅医療よりも入院医療を希望する理由のひとつが「急変時の対応に関する不安」。
- 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か所で往診実施件数は7,739件（H29。H23は5,649件）。
- 在宅療養後方支援病院は15か所（R3）、24時間対応可能な訪問看護ステーションは370か所（R元）。

➡ **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け入れといった後方支援体制の構築が必要**

9

f.在宅での看取りなど

- 本県の在宅死亡率は22.3%、医療機関で亡くなる方は72.3%。（令和元年度人口動態調査）
- できるだけ居住の場での療養を望む県民の希望とはかい離がみられる。
- 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」と回答した県民は46.7%。（令和2年度在宅医療実態調査(千葉県)）

➡ **県民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、望む場所で看取りのできる環境づくりが重要**

10

g.市町村との連携

- 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との連携の強化が重要

➡ **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ことが必要**

11

(イ) 施策の具体的展開

(ウ) 施策の評価指標

次のような方向性で施策を検討し、それを踏まえて評価指標を設定したいと考えています。

千葉市地域保健医療協議会では、この施策の方向性（案）に対する御意見をおうかがい
します。

施策の方向性（案）

案	現行計画
a. 退院支援 医療・介護の多職種連携の促進	(同左) (同左)
b. 日常の療養支援 - 在宅療養支援体制の確保 - 施設・体制の確保 - 災害を想定した備え - 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 - 人材の確保、資質向上 - 市町村の在宅医療・介護連携の取組への支援	(同左) 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 (同左)
c. 急変時の対応 在宅医療に対する医師等の負担の軽減	(同左) (同左)
d. 看取り 患者が望む場所で看取りができる環境づくり	(同左) (同左)

13

3 今後のスケジュール（予定）

時期	摘要
R3年 8月～9月	地域保健医療連携・地域医療構想調整会議（千葉市地域保健医療協議会）において、施策の方向性（案）について協議
10月	千葉県在宅医療推進連絡協議会において、施策の方向性と、それを踏まえた具体的な施策や評価指標について協議
11月	千葉県医療審議会地域保健医療部会において、在宅医療の確保に関する事項以外の中間見直し部分を含む「素案」について検討
11月～12月	関係職能団体、市町村、千葉県保険者協議会へ意見聴取、パブリックコメントの実施
12月	千葉県医療審議会総会（最終案について検討、答申）

14

(参考) 圏域の現状／千葉医療圏

	圏域				全県				数値の 時点	
	実数		65歳以上 人口10万対		実数		65歳以上 人口10万対			
	策定時	現状	策定時	現状	策定時	現状	策定時	現状	策定時	現状
在宅療養支援診療所・病院	73	74	30.1	29.6	383	408	23.5	24.2	H29	R1
往診を実施している 診療所・病院数（※）	-	144	-	57.5	-	987	-	58.4	H27	R1
在宅療養後方支援病院数	3	3	1.2	1.2	12	15	0.7	1.1	H29	R3
在宅患者訪問診療（居宅） 実施歯科診療所数	38	36	17.2	14.8	342	348	23.0	21.3	H26	H29

15

(参考) 圏域の現状／千葉医療圏

	圏域				全県				数値の 時点	
	実数		65歳以上 人口10万対		実数		65歳以上 人口10万対			
	策定時	現状	策定時	現状	策定時	現状	策定時	現状	策定時	現状
在宅患者訪問薬剤管理 指導料届出薬局数	303	350	125.0	138.4	1,757	2,031	107.7	118.9	H29	R3
訪問看護ステーション数	59	72	24.9	28.8	308	388	19.3	23.0	H28	R1
機能強化型 訪問看護ステーション数	4	6	1.6	2.4	16	29	1.0	1.7	H29	R3

(※) 策定時は、国から提供のあったNDBデータ（全保険者のデータ）から数値を把握したが、提供を受けられなくなったことから、代替としてKDBデータ（国保データベースのデータ）より現状値を把握している。
数値の比較ができないため、策定時の数値は記載していない。

16