

在宅医療の現状と課題

千葉県健康福祉部

令和 5 年 1 月 2 7 日

目 次

1	千葉県保健医療計画の進捗状況	・ ・ ・ ・ ・ 2
2	在宅医療の需要の状況	・ ・ ・ ・ ・ 4
3	在宅医療の対象者の状況	・ ・ ・ ・ 1 0
4	在宅医療を支える医療資源の状況	・ ・ ・ ・ 1 1
5	在宅医療の推進における課題	・ ・ ・ ・ 2 4
6	参考	・ ・ ・ ・ 2 5

本資料は、次期保健医療計画策定に向けて、在宅医療に関する現状や課題などを整理し、共有することを目的として作成されました。

引き続き、内容については必要時適宜更新・修正することで進捗管理し、次期保健医療計画策定にも反映します。

1 千葉県保健医療計画の進捗状況

平成30年4月に策定した千葉県保健医療計画で設定した指標について、全13指標中11指標で数値の前進がみられた。後退した2指標の後退要因について、1つは原因不明、1つは新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、漠然とした健康への不安を持った県民が増加したことが考えられる。

<千葉県保健医療計画の進捗状況（目標段階別）>

	○前進		⇒変化なし		▲後退		未判明		合計
①基盤	8	88.9%	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	9
②過程	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3
③成果	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1
計	11	84.6%	0	0.0%	2	15.4%	0	0.0%	13

【指標の動向】

○前進：計画策定時の状況から直近の状況が、目標に対して「前進」

⇒変化なし：計画策定時の状況から直近の状況が、「変化なし」

▲後退：計画策定時の状況から直近の状況が、目標に対して「後退」

未判明：計画策定時の状況から更新数値がなく、直近の状況が「未判明」

（例：3年ごとの調査に基づく数値等）※中間見直しのあった指標については、中間見直し時の状況から評価。

①基盤（ストラクチャー）

医療提供サービスを行うための枠組みを形づくる要因であり、人員配置、機器・設備の状況、組織体制など、主に医療資源を指します。代表的なものは地域の医師数や病床数などであり、その地域の医療の充実度について検討する際などによく用いられます。

②過程（プロセス）

医療活動の一連の流れから見た質の側面（どのように診療や看護などのサービスが提供されたか）であり、ガイドラインに基づいた治療などを指します。また、運動する者の割合や喫煙率など人々の健康の質やその保持に直接結びつく動向も過程に該当すると考えられます。

③成果（アウトカム）

医療や保健サービスの提供の結果、何が得られたのかということであり、具体的には治療成績や死亡率などを指します。医療資源などの基盤（ストラクチャー）の整備に加え、医療の質の向上や県民の健康に対する意識の高まりなど、過程（プロセス）が望ましい方向へ変化していくことが、最終的に成果（アウトカム）の改善へ収束・反映されていくと考えられます。

<千葉県保健医療計画の進捗状況（指標別）>

番号	指標名	分類	指標の 中間 見直し	目標		計画策定時 (中間見直し後) の状況		直近の状況		指標 の 動向
						R5年	R2年	R3年	R3年	
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	139	R2年	141	R3年	○
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	772	R2年	765	R3年	▲
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	348	H29.10	433	R2.10	○
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	2,031	R3.4	2,188	R4.8	○
5	訪問看護ステーション数	基盤	○	530箇所	R5年	388	R元.10	418	R2.10	○
6	往診を実施している診療所・病院	基盤	○	1,113箇所	R5年	1,001	R2年	1,043	R3年	○
7	在宅療養後方支援病院数	基盤	○	16箇所	R5年	15	R3.4	16	R4.8	○
8	機能強化型訪問看護ステーション数	基盤	○	34箇所	R5年	29	R3.4	34	R4.7	○
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	615	R2年	924	R3年	○
10	在宅患者訪問診療件数	過程	○	960,752件/年	R5年	743,423	R2年	808,997	R3年	○
11	訪問看護ステーションの利用者数	過程	○	39,395人/月	R5年	27,781	R元.9	32,026	R2.9	○
12	在宅での看取り数	過程	○	5,010件/年	R5年	6,326	R2年	6,771	R3年	○
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	37.3	R2年	26.9	R3年	▲

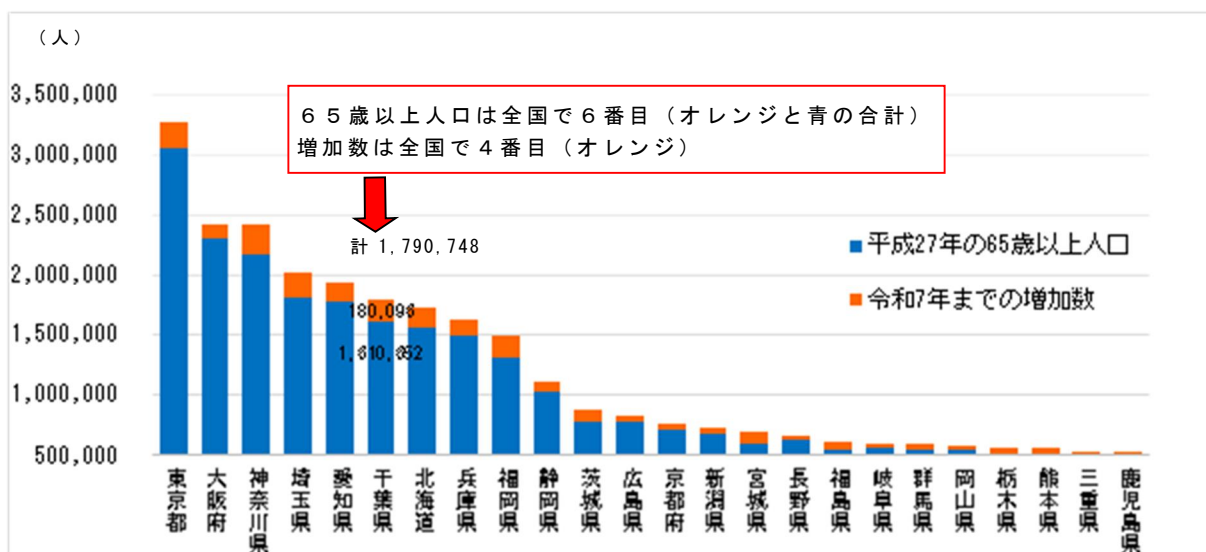
2 在宅医療の需要の状況

(1) 高齢化の進行

- ① 本県の65歳以上人口は、平成27年度の国勢調査を基にした「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」によると、平成27年の約161万人から、令和7年には18万人増加し179万人となる。これは全国で6番目の規模であり、その増加数は神奈川県、埼玉県、東京都に続いて全国4番目である。

※令和2年年国勢調査では、本県の65歳以上人口は169万9千人である。

<令和7年の都道府県別65歳以上人口と平成27年からの増加数>

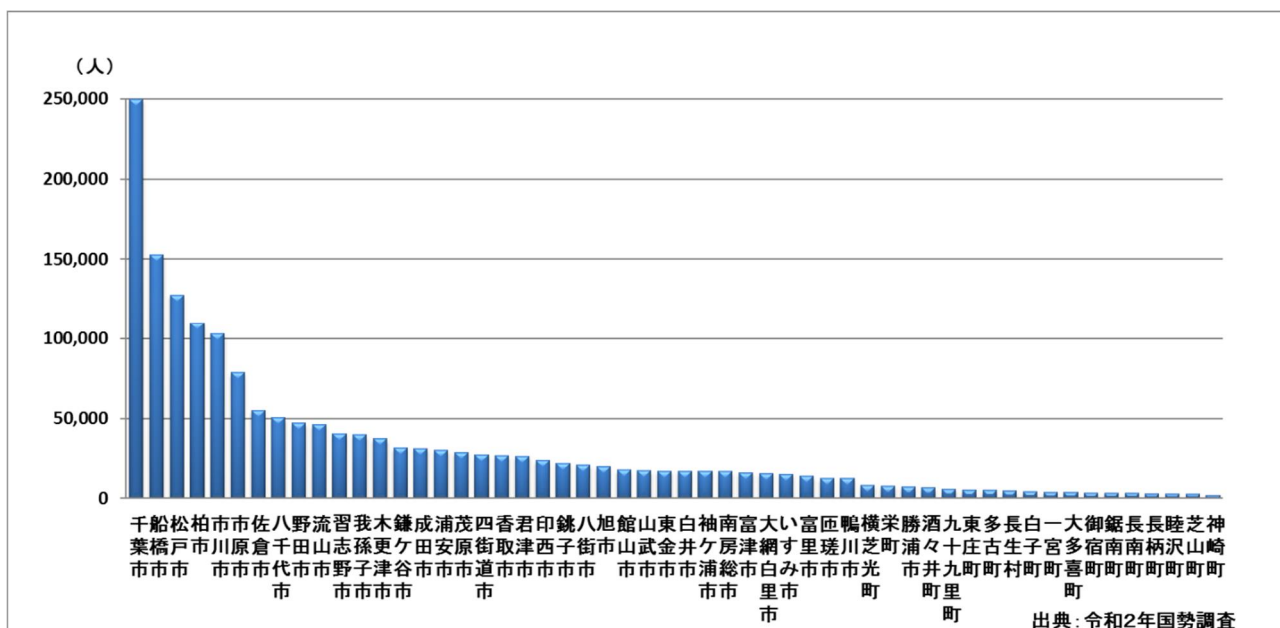


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計）

※令和7年の65歳以上人口が50万人を超える都道府県のみ抽出

- ② 65歳以上人口を市町村ごとにみると、20万人を超える地域もある一方で、1万人に満たない地域もあり、地域差は大きい。

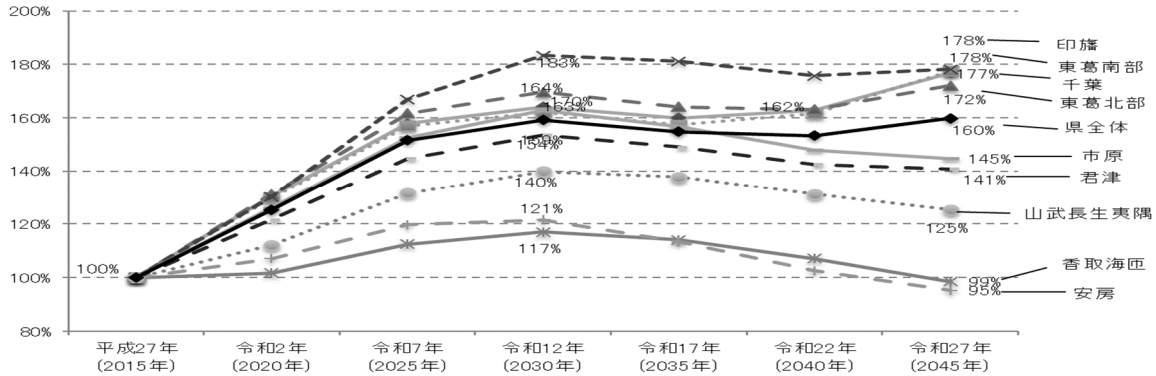
<市町村別高齢者人口（令和2年10月現在）>



- ③ 全ての地域で、団塊の世代が75歳以上となる令和7年に向け、75歳以上人口は増加し、その後、令和12年にピークを迎える。

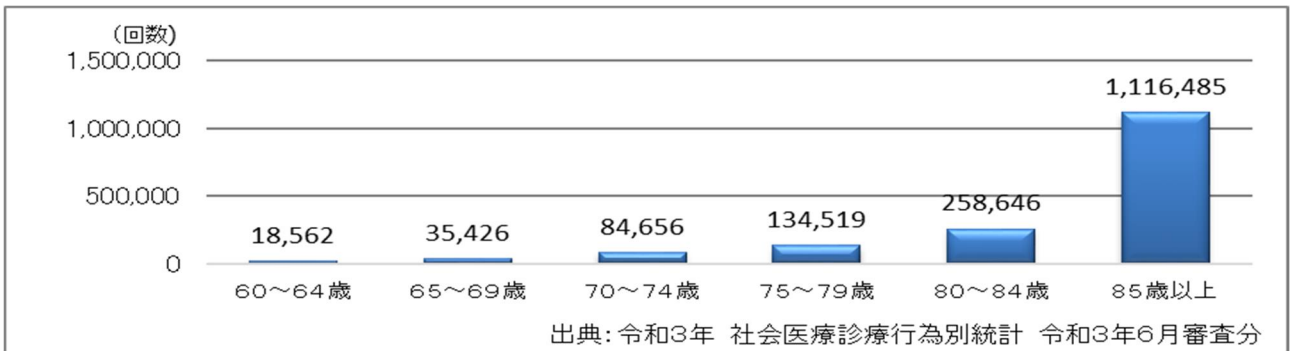
＜75歳以上人口の対平成27年増加率（二次保健医療圏別）＞

出典：千葉県医療計画（地域医療構想）

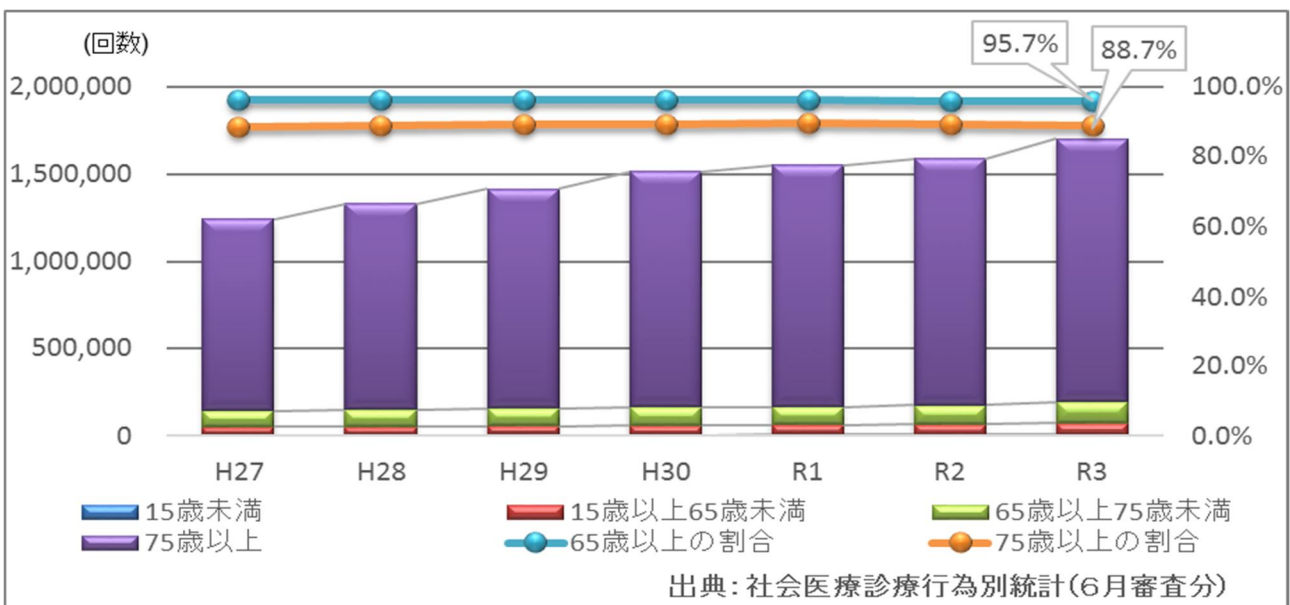


- ④ 訪問診療の需要を年齢別にみると、高齢になるにつれて急増する。このことと、本県の75歳以上人口の増加見通しを踏まえると、訪問診療の需要は団塊の世代が後期高齢者となる令和7年以降急激に伸びると想定される。

＜全国の年齢別訪問診療回数＞

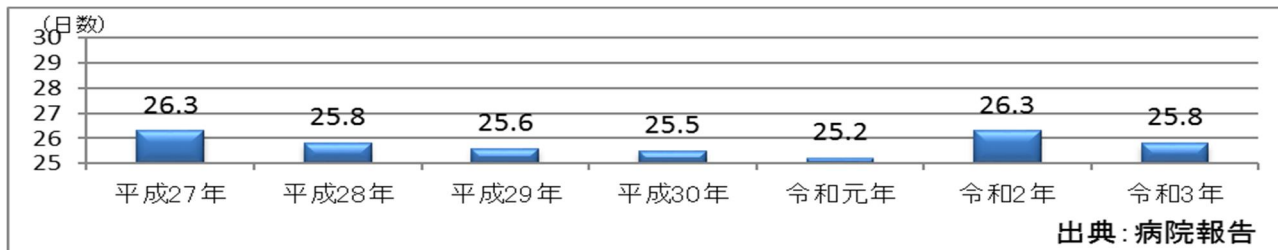


＜全国の年齢別訪問診療回数（経年）＞



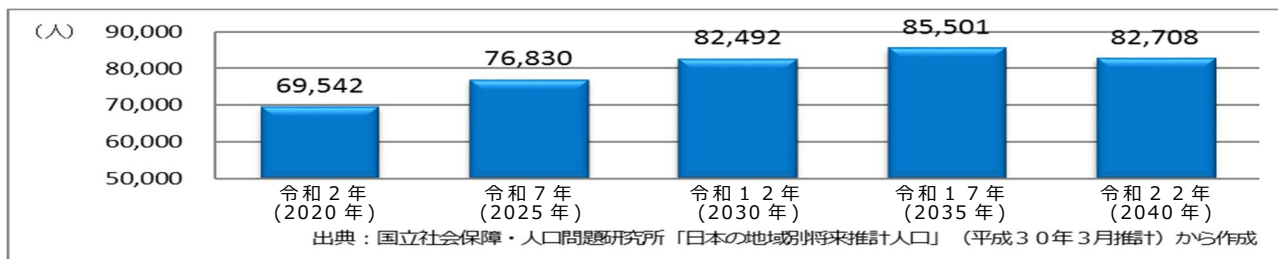
- ⑤ 医療機関の病床機能の分化等により、入院期間の短縮が進められ、平均在院日数は、令和元年まで減少傾向にあったが、令和2年に平成27年の26.3日まで増加、令和3年は25.8日と平成28年と同水準となっている。

＜千葉県平均在院日数＞



- ⑥ 令和17年には平成27年と比べ約2万4千人多い年間8万5千人が亡くなる多死社会が到来する。

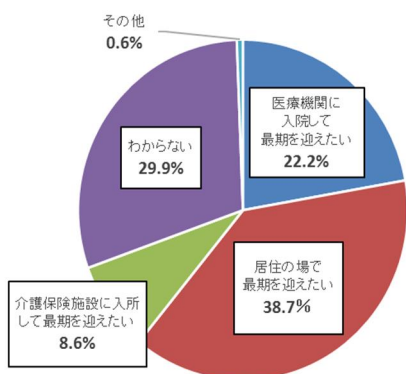
＜千葉県推計死亡者数＞



(2) 県民の希望と意識

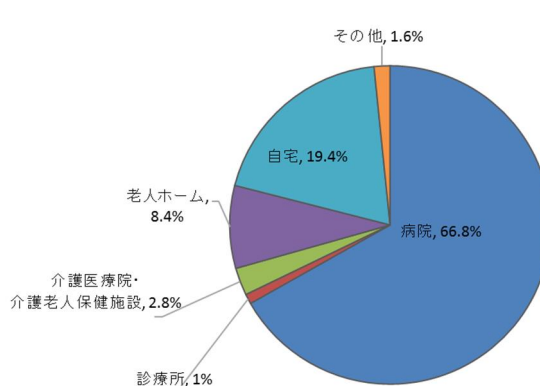
- ① 県が実施した「令和2年度在宅医療実態調査」によれば、「居住の場で最期を迎えたい」が38.7%、「介護保険施設で最期を迎えたい」が8.6%であった。一方で「令和3年人口動態調査」によると、66.8%の県民が病院で最期を迎えている。病状等に応じて療養場所の選択肢が限られてしまう場合もあり、一概に比較はできないが県民の希望と現実にはかい離がみられる。

＜最期を迎えたい場所（希望）＞



出典：R2 在宅医療実態調査

＜最期の場所（現実）＞



出典：R3 人口動態調査

- ② 「医療機関に入院して最期を迎えたい」の理由には、「常に医師や看護師が対応してくれる安心感があるため」「医療機関以外で最期を迎えるイメージができないため」が

相当程度あり、在宅での医療・介護の条件が整うならば、自宅での療養を希望する県民が多数いると想定される。

＜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 安心感があるため	67.7%
急変時に対応できる設備があるため	45.6%
症状の緩和のための医療が受けられるため	42.2%
医療機関以外で最期を迎える イメージができないため	23.7%
息を引き取る直前まで治る希望が 持ち続けられるため	11.4%

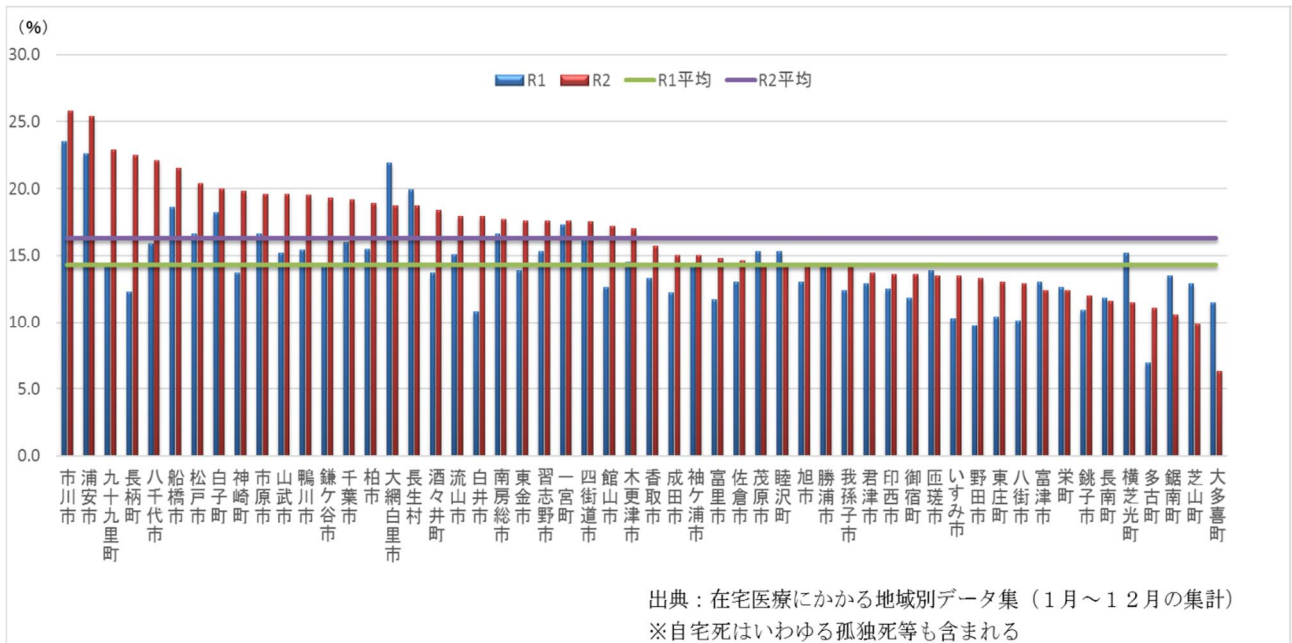
＜自宅で最期を迎えたい理由＞

住み慣れた自宅で最期を迎えたいため	72.4%
気をつかわずに自由でいられるため	47.5%
常に家族がそばにいて安心感があるため	41.3%
点滴や酸素吸入や尿管など 管だらけになるのは辛い	17.5%

出典：R2 在宅医療実態調査（複数回答可）

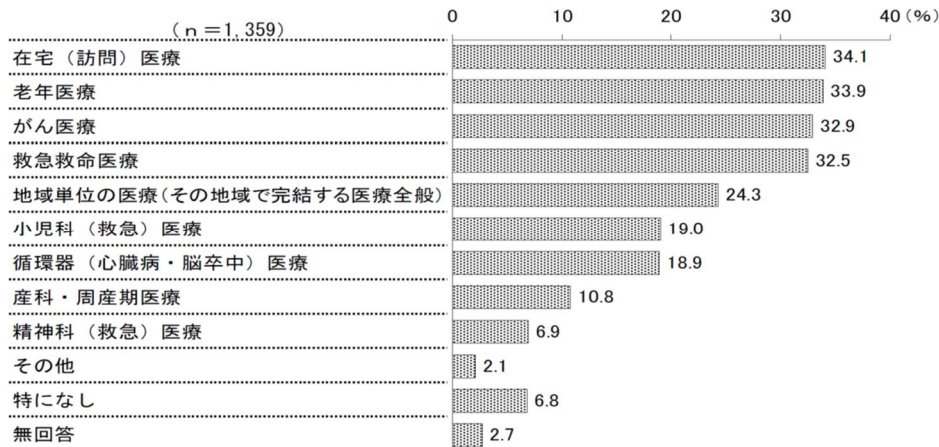
③ 自宅で亡くなった方の割合（県内市町村別）は6%～26%程度である。

＜市町村別自宅死の割合（令和2年）＞



④ 県に力を入れてもらいたい医療として34.1%の方が在宅（訪問）医療を挙げている。

＜今後県に力を入れてほしい医療＞



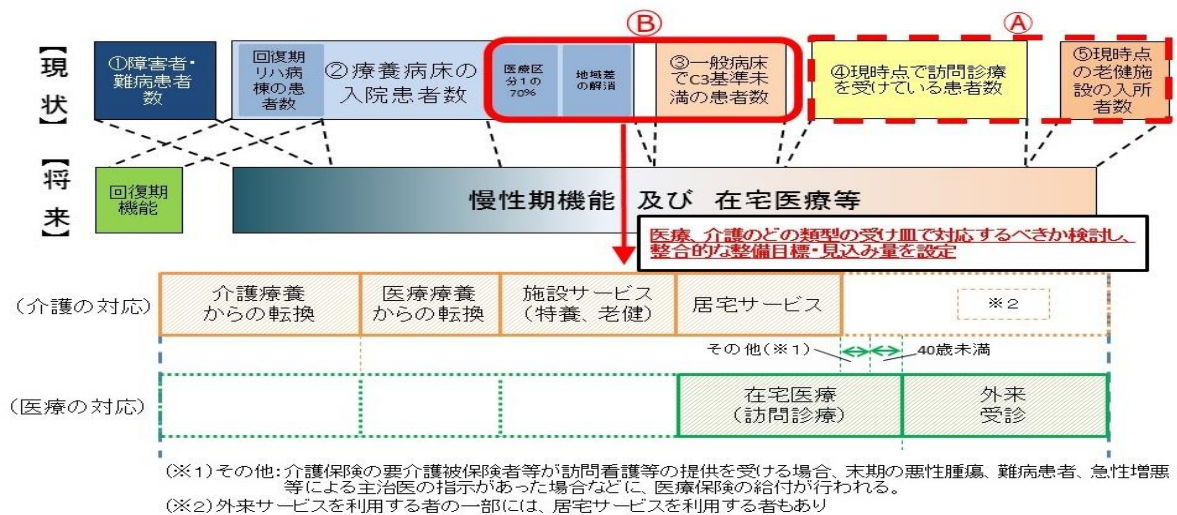
出典：R1 県政世論調査

(3) 進められる医療機関の役割分担

- ① 高齢化の進む令和7年に向けて、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に活用し、県民が地域において安心して質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、医療機関の病床機能の分化と連携を推進する必要がある。
- ② 地域医療構想では、医療機関の病床機能の分化・連携を進め、現状の療養病床及び一般病床の患者の一部を将来的には慢性期機能・在宅医療等が担っていくこととしている。

<国が示した新たな在宅医療等再編のイメージ>

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・診療所以外の場所において提供される医療



資料：千葉県保健医療計画「在宅医療の推進」

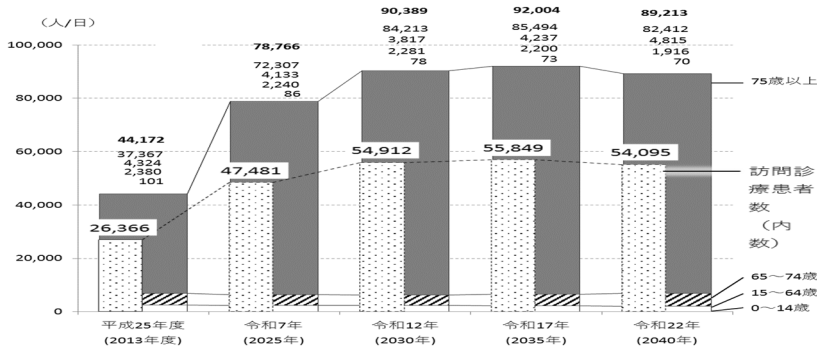
現在の在宅医療患者（A）に加えて、病院の入院患者のうち比較的病状が安定している療養病床の入院患者と一般病床の入院患者（B）について、在宅医療等又は外来診療で対応することとなる。

※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。

(4) 地域医療構想による在宅需要推計

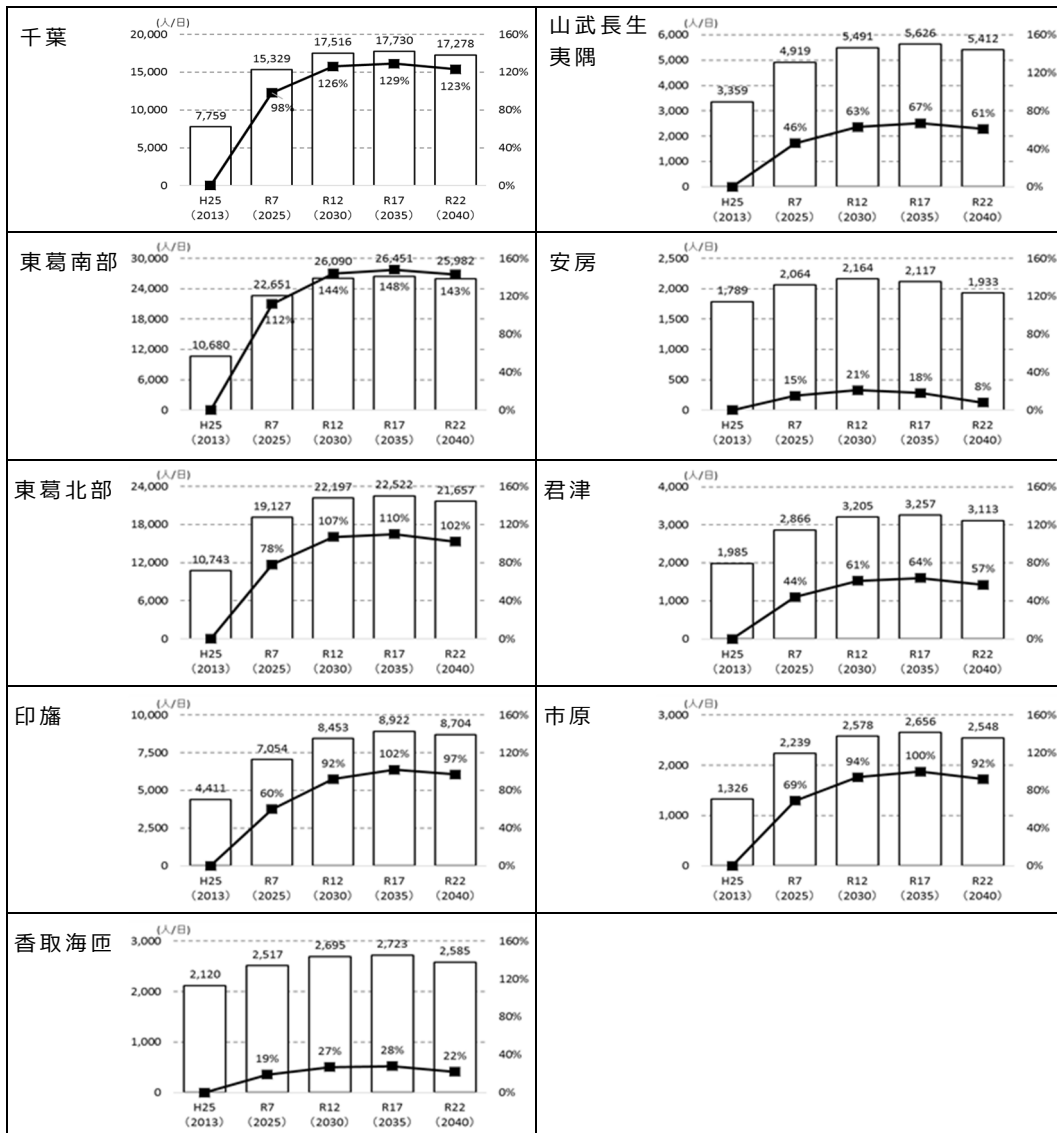
① 地域医療構想では、医療機関の病床機能の分化・連携が進んだ先には、在宅医療等の需要は、平成25年の4.4万人から令和7年には7.8万人と約1.8倍になると推計している。

<千葉県における在宅医療等需要の推移>



② 人口や高齢化の状況により、地域で在宅医療等の需要の伸び率は異なるが、令和12年にかけては全ての地域で需要が増加する。

<各2次医療圏における在宅医療等需要の推移>



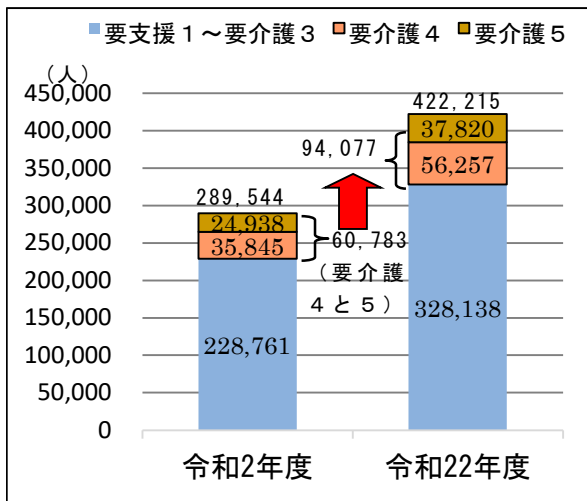
3 在宅医療の対象者の状況

(1) 要介護等高齢者、1人暮らし・夫婦のみ世帯の見通し

本県における要介護等高齢者数は、令和2年の約29万人から令和22年には約42万2千人に急増すると見込まれている。このうち、要介護4及び5のいわゆる重度者は、令和2年の約6万1千人から令和22年には約9万4千人を超える見込みとなっている。

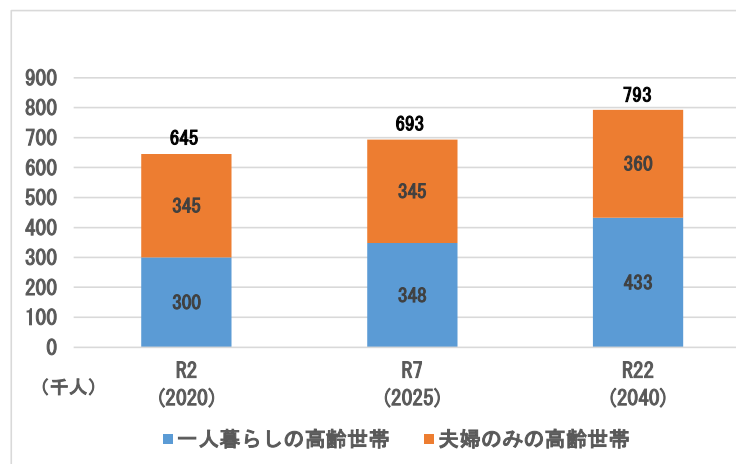
また、高齢者世帯のうち1人暮らしや夫婦のみの世帯は約65万世帯から約80万世帯に増加すると見込まれている。

<要介護等高齢者数の推計>



出典：千葉県高齢者保健福祉計画

<1人暮らし・夫婦のみ高齢世帯数の推計>

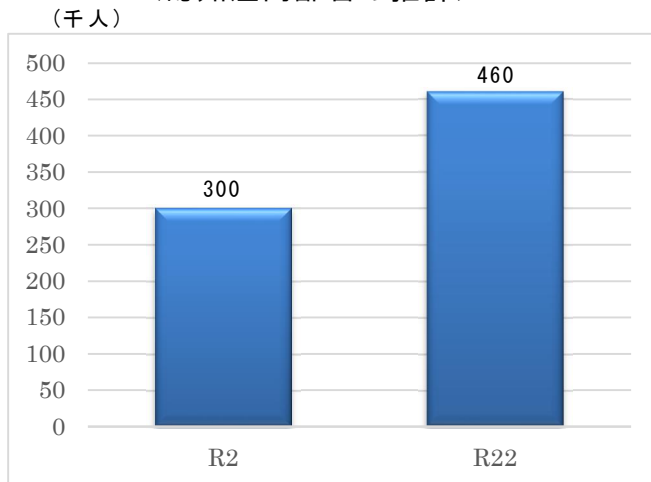


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計人口（平成30年3月推計）」
 ※令和2年は総務省統計局「国勢調査結果」

(2) 認知症高齢者の見通し

本県における認知症高齢者は、令和2年の約30万人から令和22年には約46万人へと増加するものと見込まれている。

<認知症高齢者の推計>



出典：千葉県高齢者保健福祉計画

(3) 医療的ケア児や障害者

全国的に見れば、訪問診療を受ける患者の大半は75歳以上の高齢者であるが、小児や成人についても一定程度存在し、その数は増加傾向である。千葉県における医療的ケア児や障害者の在宅医療の患者数などの状況は、把握できていない。

また、人工呼吸や気管切開等の医療的ケア児の訪問診療等に対応できる施設の数は少ない。

	調査対象（件）	対応可能機関数（箇所）
在支診	326	39
在支病	29	0
訪問看護事業所	242	81

出典：平成26年度小児等在宅医療連携拠点事業における調査

(参考) 指定難病・小児慢性特定疾病の患者の状況

令和4年3月時点で、県の指定難病受給者は46,048人おり、小児慢性特定疾病受給者は4,629人となっている。(ともに政令市・中核市を含む千葉県全体の数)

令和4年5月時点の在宅人工呼吸器使用患者数は以下のとおりである。(政令市・中核市を含まない数)

指定難病（人）	小児慢性（人）	合計（人）
141	164	305

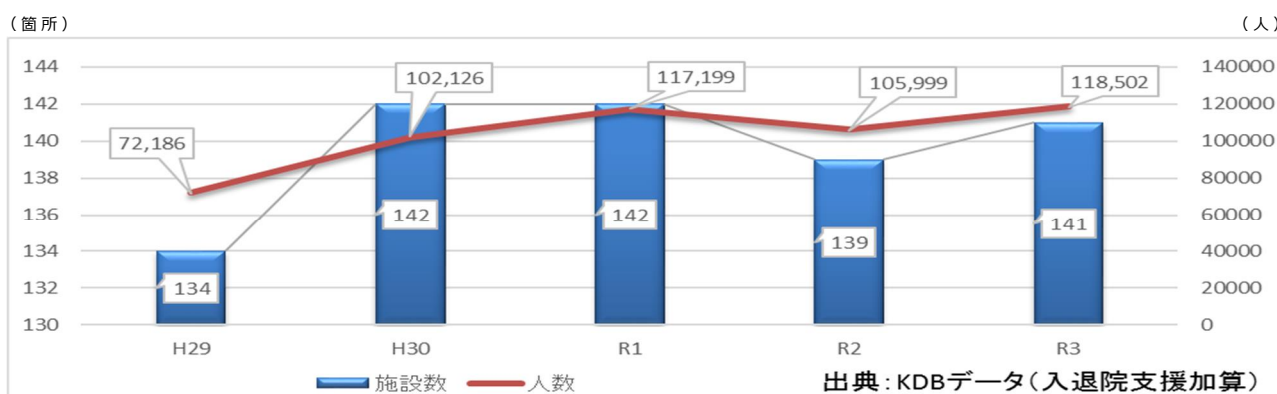
※非侵襲的人工呼吸器であっても長期離脱が困難なものを含む

4 在宅医療を支える医療資源の状況

a 退院支援

- ① 入退院支援を行っている医療機関は、平成29年度は134施設だったが、令和3年度は141医療機関に増加した。また、医療機関が入退院支援を実施した人数は、平成29年度は72,186人だったが、令和3年度は118,502人に増加した。

<入退院支援を実施している医療機関>

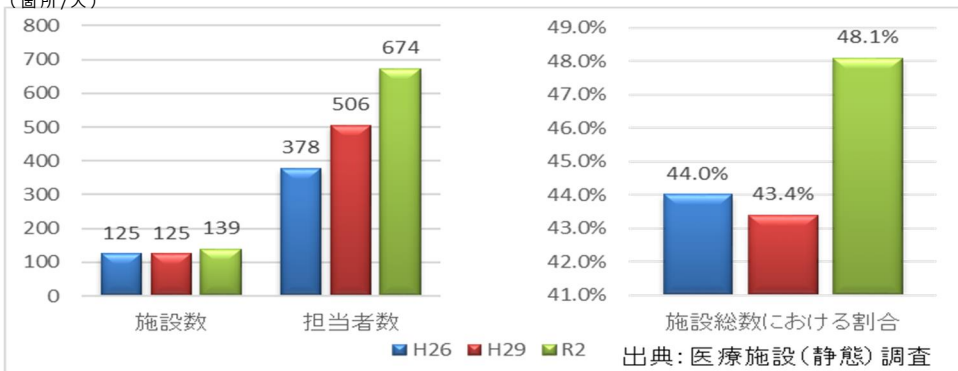


② 退院支援調整担当者を配置している医療機関数は、病院では平成26年125施設（44.0%）から令和2年139施設（48.1%）に増加している。一方、診療所では平成26年17施設（0.46%）から令和2年10施設（0.26%）に減少している。

また、担当者数は、病院では平成26年378人から令和2年674人に増加している。一方、診療所では平成26年28人から令和2年19人に減少している。

<退院支援調整担当者（病院）の状況>

(箇所/人)

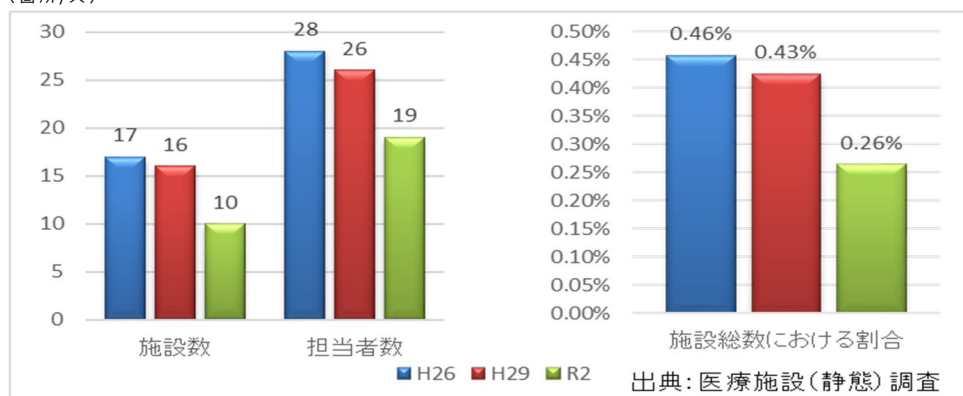


(参考) R2 全国比較
(人口10万対)

【施設数】
2.3 (44位)
全国: 3.3
【担当者数】
11.0 (44位)
全国: 15.0

<退院支援調整担当者（診療所）の状況>

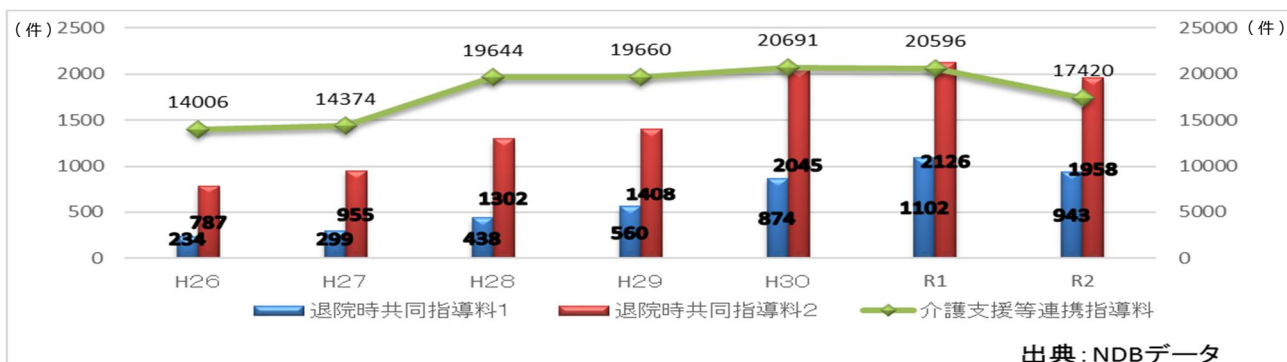
(箇所/人)



③ 病院からの退院時の連携状況について、病院と在宅療養を担う医療機関との連携は、平成26年と比較し増加傾向にある。

また、介護支援専門員等との連携についても同様に、平成26年と比較し増加傾向にある。

<病院からの退院時の連携状況>



b 日常の療養支援

(1) 訪問診療

ア 訪問診療（県全体）

県内の訪問診療を実施する医療機関数はおおむね横ばいで推移しているが、在宅療養支援診療所（以下「在支診」）及び在宅療養支援病院（以下「在支病」）は増加している。

一方、人口当たりで全国と比較すると、訪問診療を実施する診療所数は全国47位、在支診と在支病の合計は46位にとどまっている。

	実数	人口10万対（全国順位）
訪問診療実施医療機関数（箇所） （令和2年10月時点）	589 医療機関総数：4,069	9.6（47位） 全国：18.6
再掲）一般診療所	483（うち在支診：262）	
病院	106（うち在支病：42）	
訪問診療実施件数（件） （令和2年9月間）	65,656	1066.8（23位） 全国：1188.7
再掲）一般診療所	57,510 （うち在支診：52,727）	
病院	8,146 （うち在支病：5,553）	
在宅療養支援診療所・病院（箇所） （令和2年3月時点）	401 （内診療所：360, 病院：41）	6.5（46位） 全国：12.8
再掲）機能強化型在支診	151	
機能強化型在支病	21	

出典：在宅医療にかかる地域別データ集（令和2年）

<訪問診療実施医療機関等の推移>

	平成26年	平成29年	令和2年
訪問診療実施診療所 （箇所）	491	476	483
訪問診療実施病院（箇所）	101	93	106
訪問診療実施件数（件）	合計：42,892 診療所：37,652 病院：5,240	合計：52,405 診療所：45,882 病院：6,523	合計：65,656 診療所：57,510 病院：8,146
在宅療養支援診療所 （箇所）	331 （機能強化型：112）	349 （機能強化型：123）	360 （機能強化型：151）
在宅療養支援病院（箇所）	28 （機能強化型：17）	34 （機能強化型：17）	41 （機能強化型：21）

出典：在宅医療にかかる地域別データ集（令和2年）

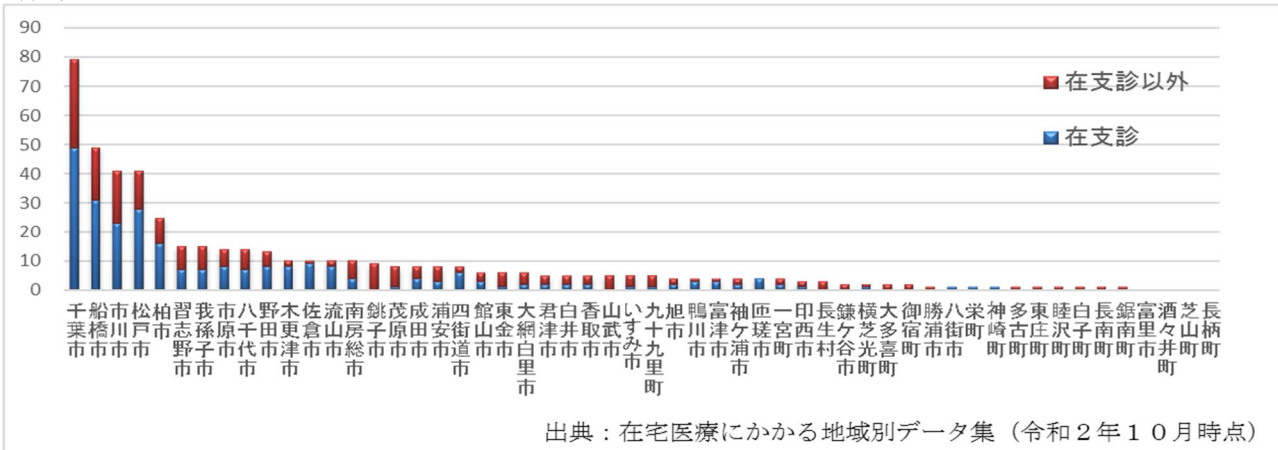
イ 訪問診療（市町村別）

訪問診療の担い手として、一般の診療所と在支診がそれぞれ力を発揮していることが分かる。一方、訪問診療の実施件数で見ると、在支診が担う役割が大きいといえる。

市町村別に訪問診療を実施する診療所数をみると、地域偏在がある。都市部に多く集中している印象だが、人口10万対で見ると全国平均に及ばない。

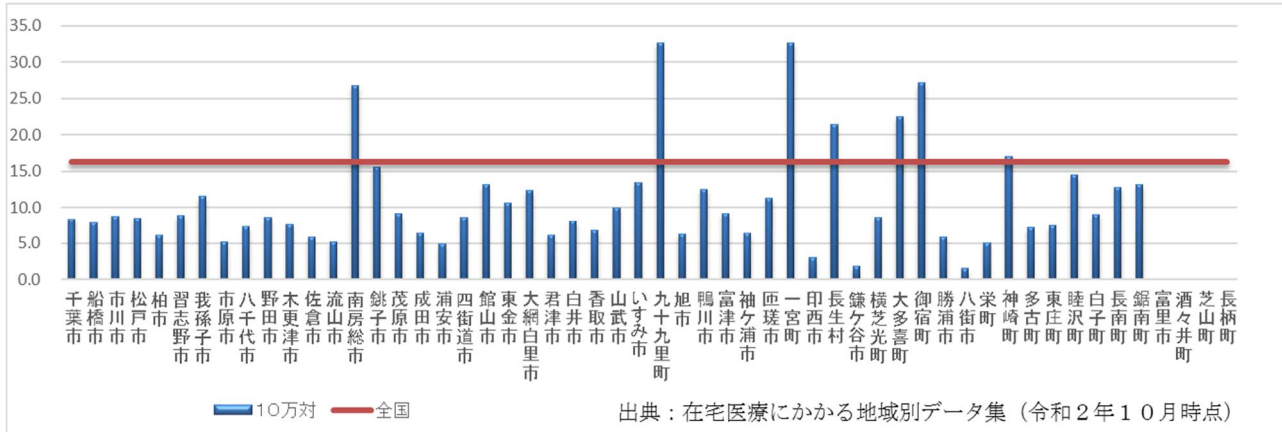
＜市町村別の訪問診療実施診療所数＞

(箇所)



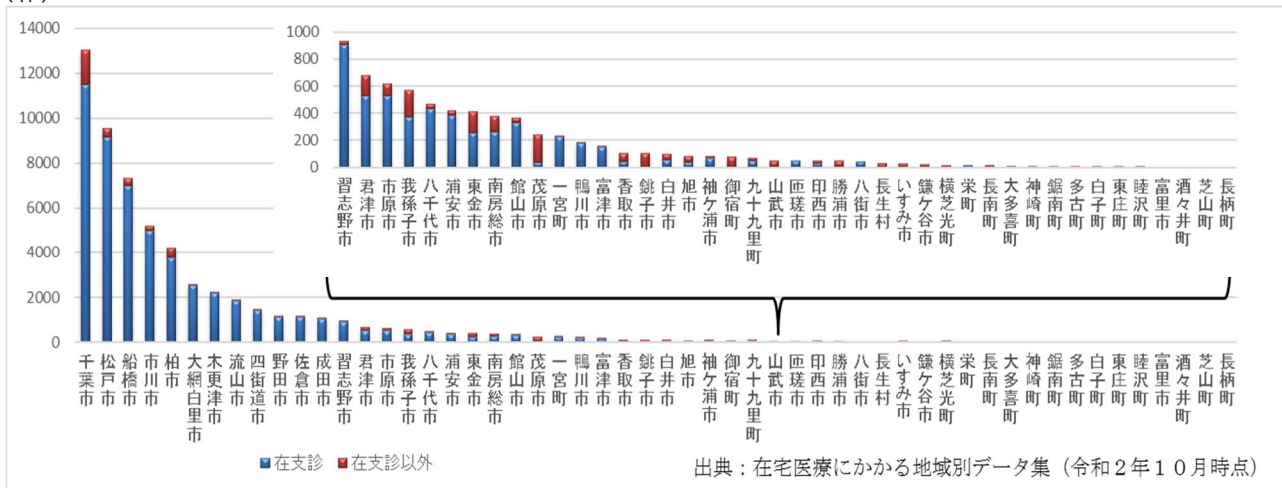
＜市町村別の訪問診療実施診療所数（人口10万対）＞

(箇所)



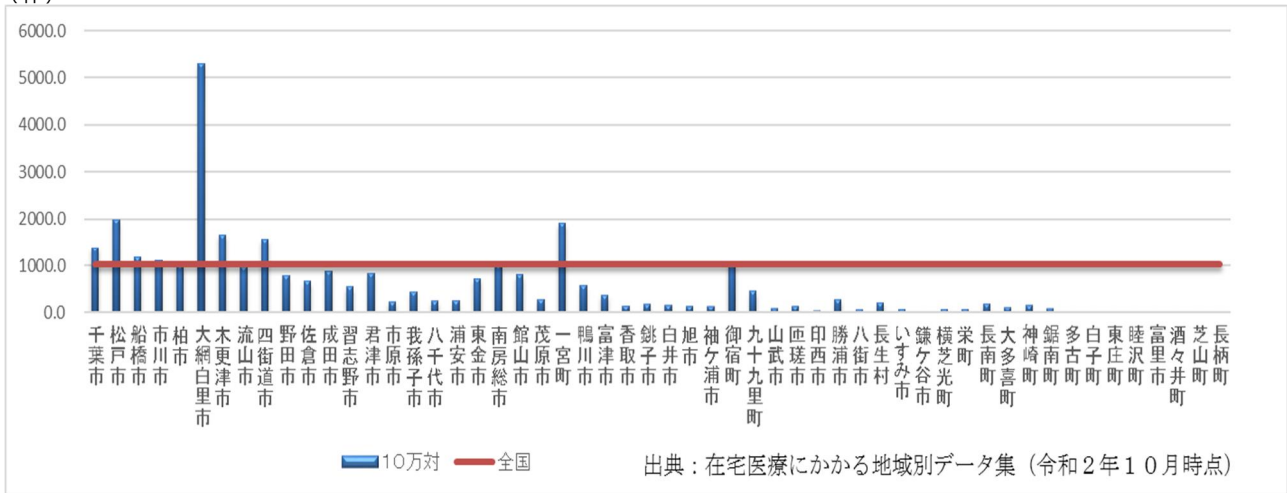
＜市町村別の診療所による訪問診療実施件数＞

(件)



<市町村別の診療所による訪問診療実施件数（10万対）>

(件)

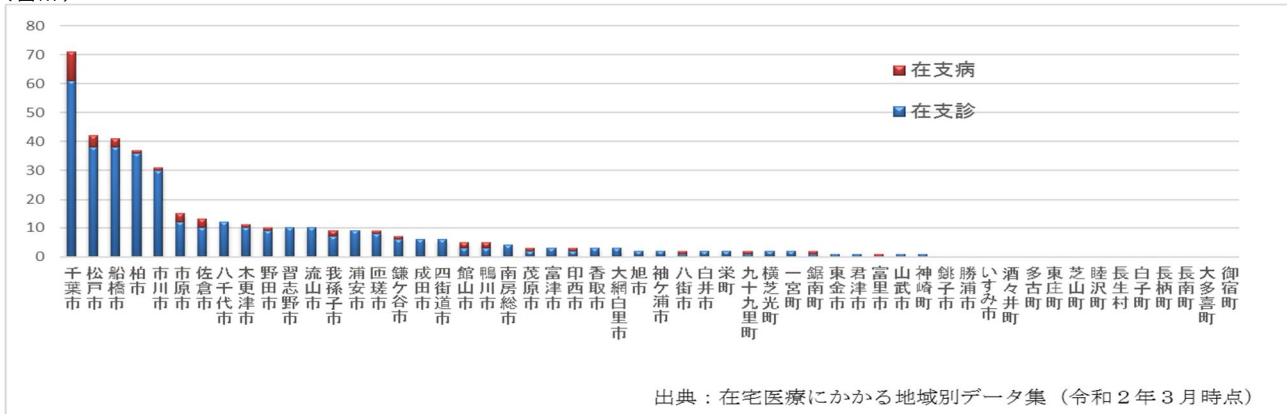


ウ 在支診・在支病（市町村別）

在支診や在支病は地域偏在があり、それらのない地域もある。

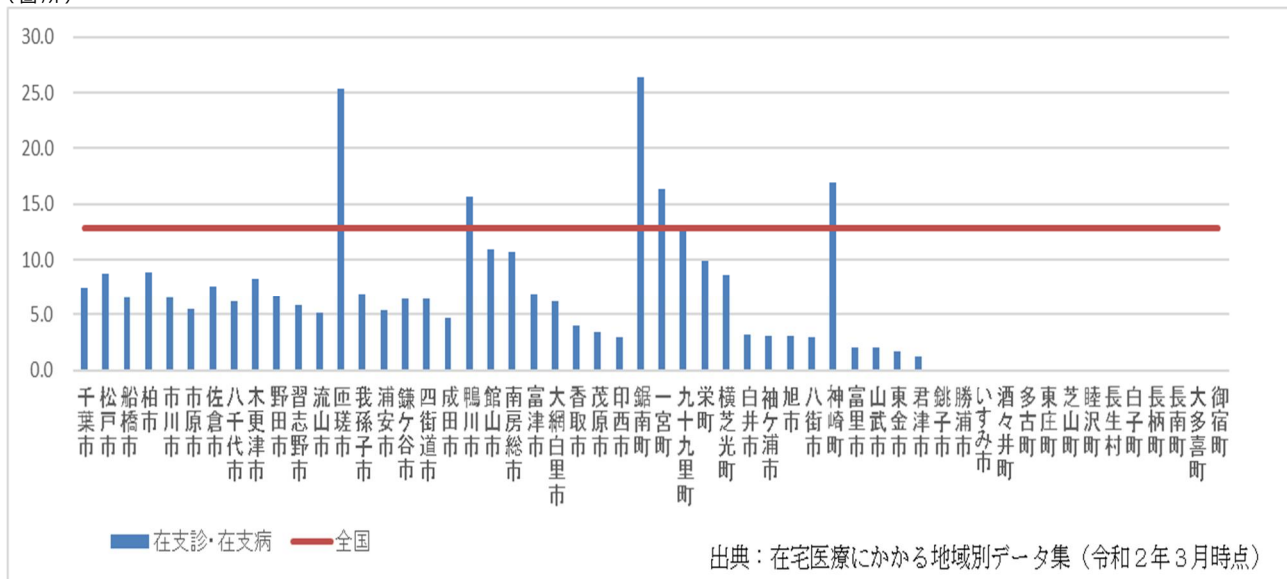
<市町村別の在支診・在支病数>

(箇所)



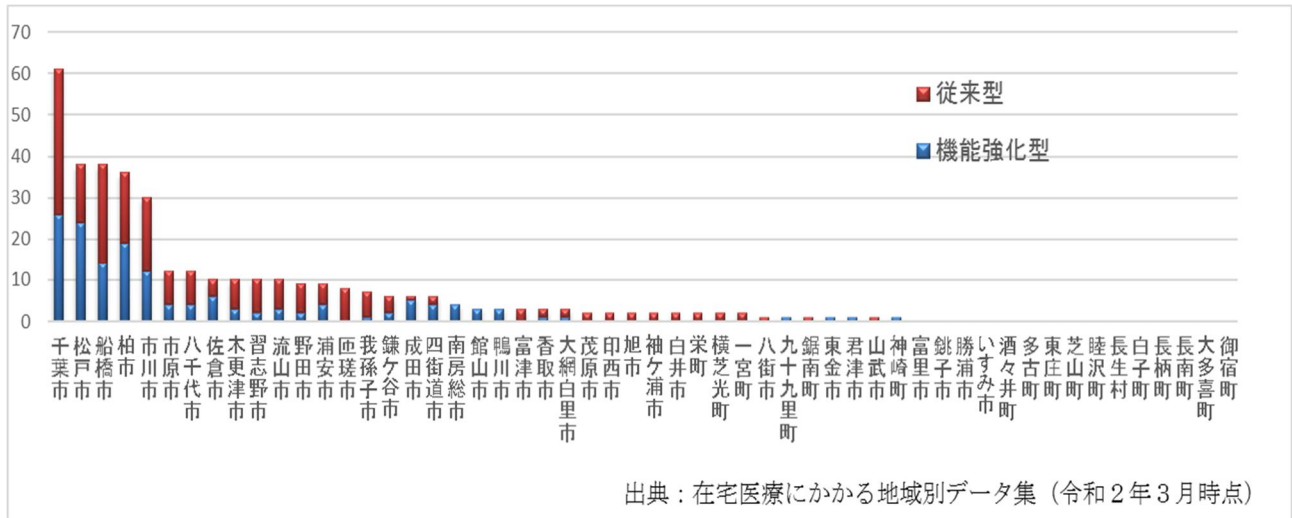
<人口10万対で比較した市町村別の在支診・在支病数>

(箇所)



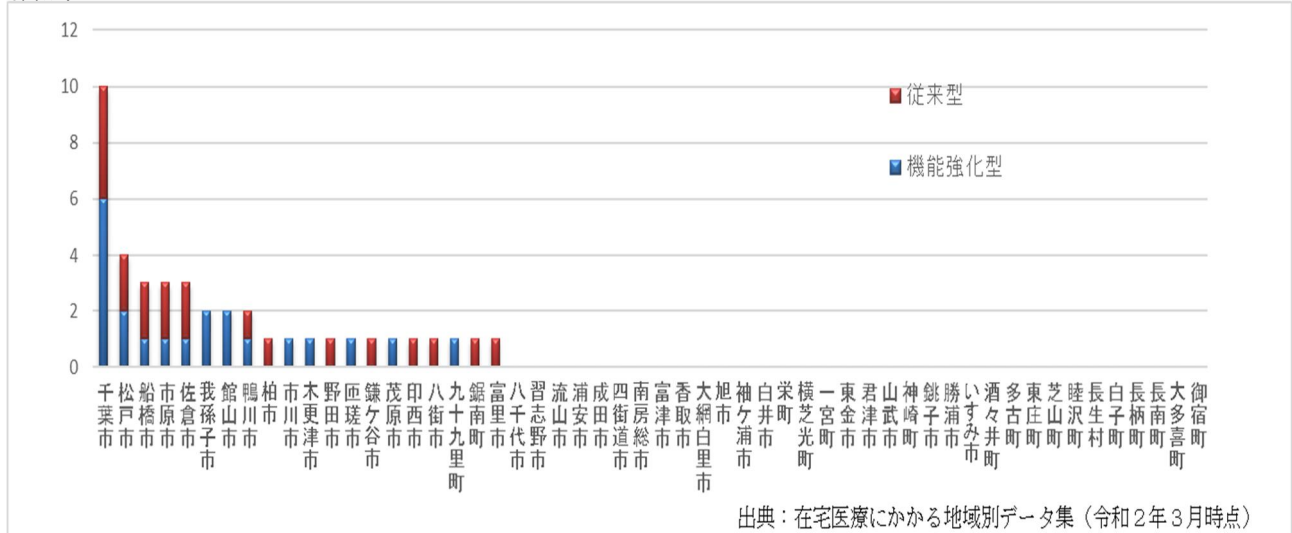
<市町村別の種類別在支診数>

(箇所)



<市町村別の種類別在支病数>

(箇所)



(2) 訪問看護

ア 訪問看護ステーション数（県全体）

訪問看護ステーション数について、平成24年の219箇所から令和2年418箇所と増加している。しかし、人口当たりで全国と比較すると、訪問看護ステーション数は全国42位にとどまっている。

また、訪問看護ステーション利用者数について、平成24年11,828人から令和2年32,026人と増加している。

	実数	人口10万対（全国順位）
訪問看護ステーション数	418	6.8（42位）
（箇所）		全国：10.0

出典：介護サービス施設・事業所調査（令和2年10月時点）

<訪問看護ステーション数・利用者数の推移>

	平成24年	平成28年	令和元年	令和2年
訪問看護ステーション数（箇所）	219	308	388	418
訪問看護ステーション利用者数（人）	11,828	18,370	27,781	32,026

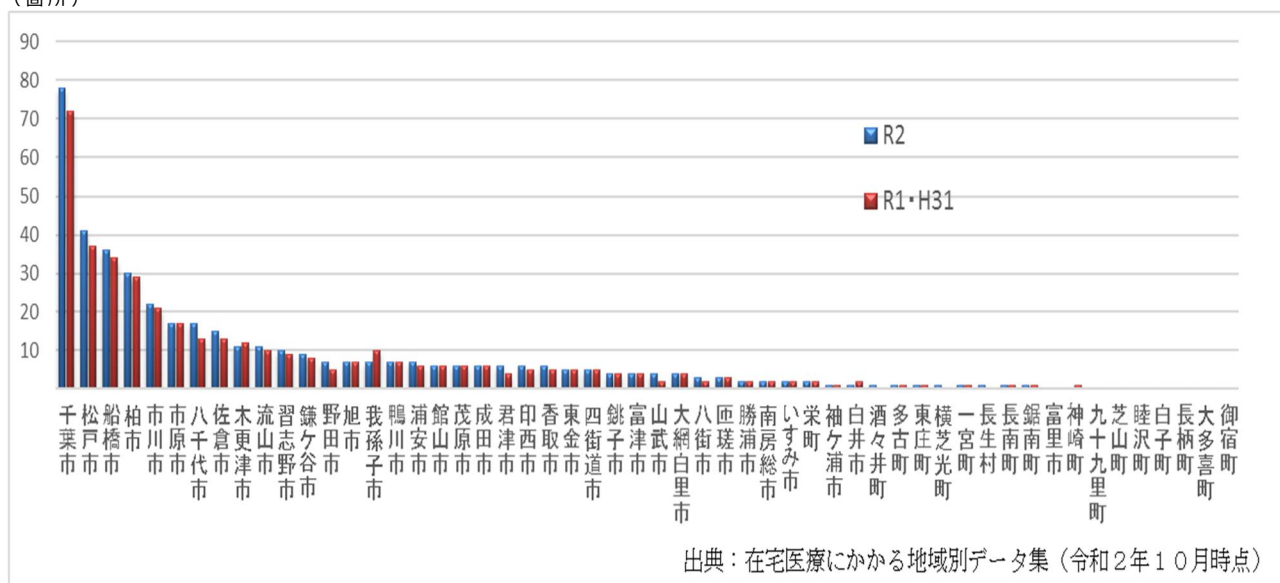
出典：介護サービス施設・事業所調査（令和2年10月時点）

イ 訪問看護ステーション数（市町村別）

訪問看護ステーションは、地域偏在があり、ステーションがない地域もある。

<市町村別の訪問看護ステーション数>

（箇所）



ウ 訪問看護ステーションの看護職員の数

訪問看護ステーションの職員数について、平成26年の1,004人から令和2年2,139人と増加している。しかし、人口当たりで全国と比較すると、訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）は全国43位にとどまっている。

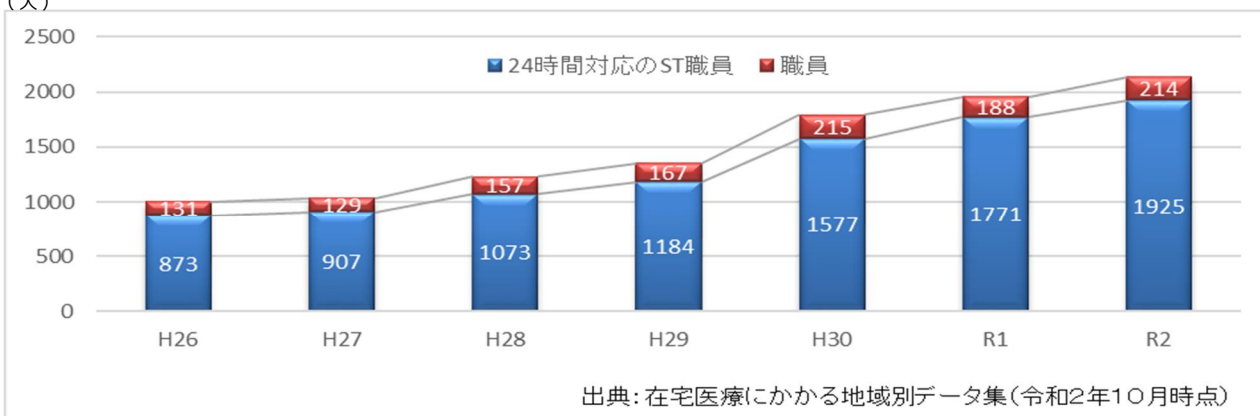
また、訪問看護ステーションの職員のうち、約9割が24時間対応の訪問看護ステーションに勤務している。

	実数	人口10万対（全国順位）
訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）	2,139人	34.8人（43位） 全国：53.0人
再掲）24時間対応可能な訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）	1,925人	

出典：介護サービス施設・事業所調査（令和2年10月時点）

<訪問看護ステーションの看護職員数の推移>

(人)



エ 訪問看護ステーションの規模

ステーション当たりの平均看護職員数（常勤換算）は、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る。

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	H29	10.0%	52.3%	28.5%	6.3%	2.5%	0.0%	0.4%
	R2	12.2%	41.4%	33.5%	8.7%	2.3%	0.8%	1.1%

出典：平成29年度・令和2年度在宅医療実態調査（未回答等により平均看護職員数が2.5人を下回る施設を除外し算出）

オ 強化型訪問看護ステーション数

機能強化型訪問看護ステーションについて、平成30年の28箇所から令和3年の33箇所へと増加している。一方、機能強化型訪問看護ステーションがない医療圏がある。

<2次医療圏別強化型訪問看護ステーション数>

年度 (箇所)	千葉	東葛 南部	東葛 北部	印旛	香取 海匝	山武 長生 夷隅	安房	君津	市原	合計
H30	7	7	8	1	2	2	1	0	0	28
R1	7	7	8	1	2	2	1	0	0	28
R2	6	6	7	1	2	2	2	1	0	27
R3	6	8	9	1	2	3	4	0	0	33

出典：関東信越厚生局届出（3月時点）

(3) 訪問歯科

ア 歯科診療所における訪問診療実施状況（県全体）

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、実施診療所は平成23年341箇所、実施件数（1か月間）3,402件だったが、令和2年は実施診療所433箇所、実施件数7,267件と増加している。

施設への訪問の場合は、実施診療所は平成23年227箇所、実施件数は8,459件だったが、令和2年は実施診療所394箇所、実施件数26,033件と増加し

ている。

<訪問歯科診療実施機関数・件数>

	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
訪問歯科診療実施診療所（居宅）（箇所）	341	342	348	433
訪問歯科診療実施診療所（施設）（箇所）	227	286	303	394
訪問歯科診療実施件数（居宅）（件）	3,402	5,171	5,893	7,267
訪問歯科診療実施件数（施設）（件）	8,459	16,800	22,076	26,033

出典：在宅医療にかかる地域別データ集（10月時点，9月間）

イ 歯科診療所における在宅患者訪問診療実施状況（居宅・2次医療圏別）

居宅での訪問診療実施状況を2次医療圏別に状況をみると、地域差が大きい。実施件数は平成23年から令和2年にかけて東葛南部・北部で約4倍に増加している半面、印旛などの圏域では横ばいになっている。

<2次医療圏別歯科診療所訪問診療実施状況（居宅）>

		千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	合計
施設数（箇所）	H23	41	85	86	41	16	29	7	17	19	341
	H26	38	87	96	41	13	26	6	20	15	342
	H29	36	96	105	41	10	22	7	16	15	348
	R2	42	141	117	53	12	20	9	15	24	433
実施件数（件）	H23	633	629	671	746	56	399	74	79	115	3,402
	H26	648	1,150	1,800	696	94	354	70	217	142	5,171
	H29	673	1,473	2,023	691	98	294	119	259	263	5,893
	R2	855	2,440	2,251	747	72	411	86	230	175	7,267

出典：在宅医療にかかる地域別データ集（令和2年10月時点）

ウ 在宅療養支援歯科診療所届出状況

在宅療養支援歯科診療所数については、平成28年12月から平成30年2月までに82施設増えたが、令和2年9月までに60施設減っている。令和4年11月までに23施設増加し、308施設となっている。

<2次医療圏別在宅療養歯科診療所届出数>

（箇所）	千葉	東葛南部	東葛北部	印旛	香取海匝	山武長生夷隅	安房	君津	市原	合計
H28年12月	25	86	88	23	5	12	2	12	10	263
H30年2月	29	114	112	33	7	18	2	17	13	345
R2年9月	29	83	98	29	5	15	3	13	10	285
R4年11月	34	86	107	31	8	16	3	13	10	308

出典：厚生局届出受理医療機関（歯科診療所）名簿

エ 歯科衛生士の数

人口当たりで全国と比較すると、就業歯科衛生士数は全国 41 位にとどまっている。

	実数	人口 10 万対 (全国順位)
就業歯科衛生士数	5, 897 人	93.8 人 (41 位) 全国 : 113.2 人

出典 : 衛生行政報告例 (平成 30 令和 2 年末時点)

オ 訪問口腔衛生指導実施医療機関数

訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数は、平成 23 年は 127 箇所だったが、令和 2 年は 202 箇所と増加している。

<訪問口腔衛生指導実施機関数>

	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
実施機関数 (箇所)	127	162	172	202

【出典 : 医療施設調査】

(4) 訪問薬剤管理指導

訪問薬剤管理指導料届出薬局

人口当たりで全国と比較すると、訪問薬剤管理指導料届出薬局数は全国 46 位である。

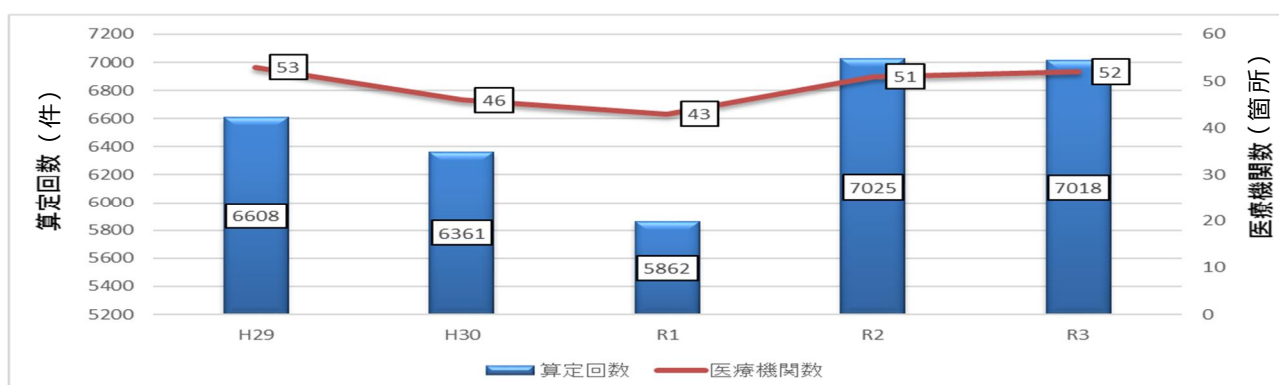
	実数	人口 10 万対 (全国順位)
訪問薬剤管理指導料届出薬局 (箇所)	2, 202	34.9 (46 位) 全国 : 43.9

関東信越厚生局ホームページデータ (令和 4 年 10 月現在) をもとに作成

(5) 訪問リハビリテーション

医療保険における訪問リハビリテーションを算定している医療機関数は平成 29 年から令和 3 年にかけて横ばいだが、算定回数は増加をみとめる。また、介護保険における訪問リハビリテーションにおいても事業所数、受給者数ともに介護給付、予防給付双方で増加をみとめる。

<医療保険における訪問リハビリテーション>

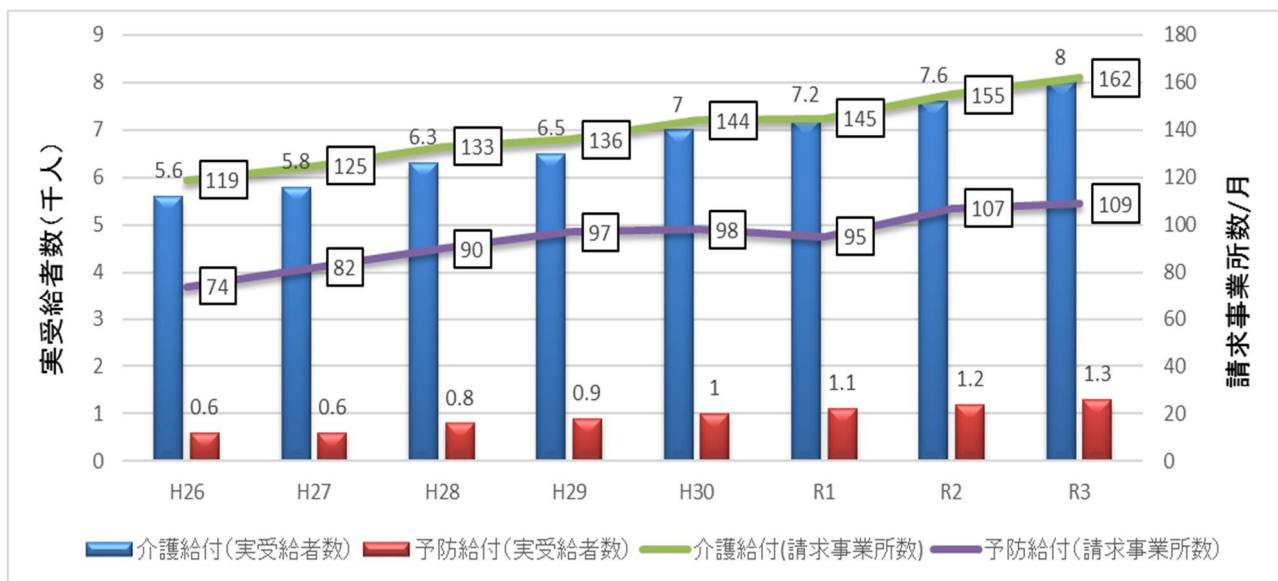


出典 : 国保データベース (KDB)

※ 算定回数 : 在宅患者訪問リハビリテーション管理指導料

※ 医療機関数 : サービスを算定した医療機関数

<介護保険による訪問リハビリテーション>



出典：介護給付費実態統計 ※ 受給者数：訪問リハビリテーション
 ※ 事業所数：年報値における翌年度4月審査分のもの

c 急変時の対応

(ア) 往診の実施状況（県全体）

県内の往診を実施する医療機関数は診療所では減少、病院では増加傾向にある。一方、実施件数は増加傾向にある。

また、人口当たりで全国と比較すると、往診を実施する医療機関数は全国47位にとどまっている。

	実数	人口10万対（全国順位）
往診実施医療機関数（箇所） （令和2年10月時点）	558 医療機関総数：4,069	9.1（47位） 全国：16.8
再掲）一般診療所	500 （うち在支診：238）	
病院	58 （うち在支病：26）	
往診実施件数（件） （令和2年9月間）	9,042	146.9（45位） 全国：171.9
再掲）一般診療所	8,165 （うち在支診：6,319）	
病院	877 （うち在支病：273）	

出典：在宅医療にかかる地域別データ集（令和2年）

<往診実施医療機関の推移>

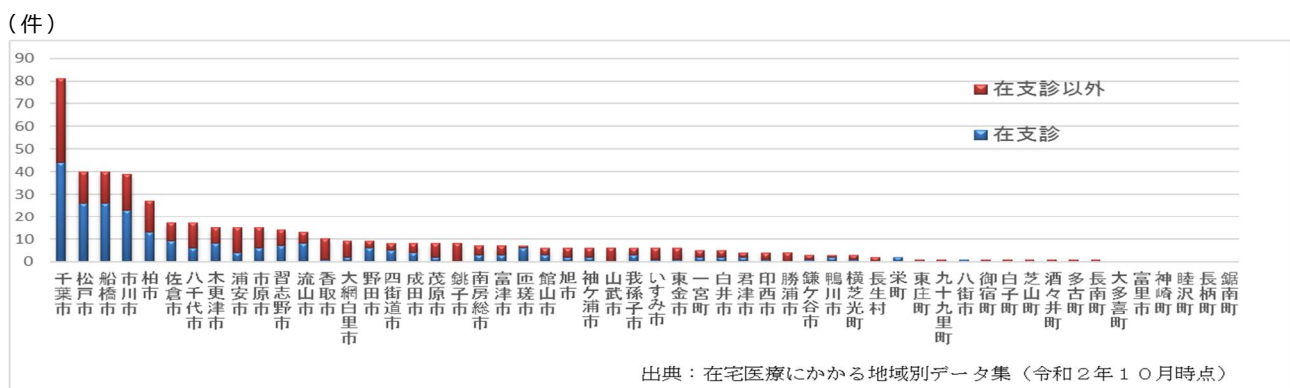
	平成26年	平成29年	令和2年
往診実施診療所（箇所）	614	566	500
往診実施病院（箇所）	52	54	58
往診実施件数（件）	合計：6,256 診療所：5,623 病院：633	合計：7,739 診療所：7,108 病院：631	合計：9,042 診療所：8,165 病院：877

出典：在宅医療にかかる地域別データ集（令和2年）

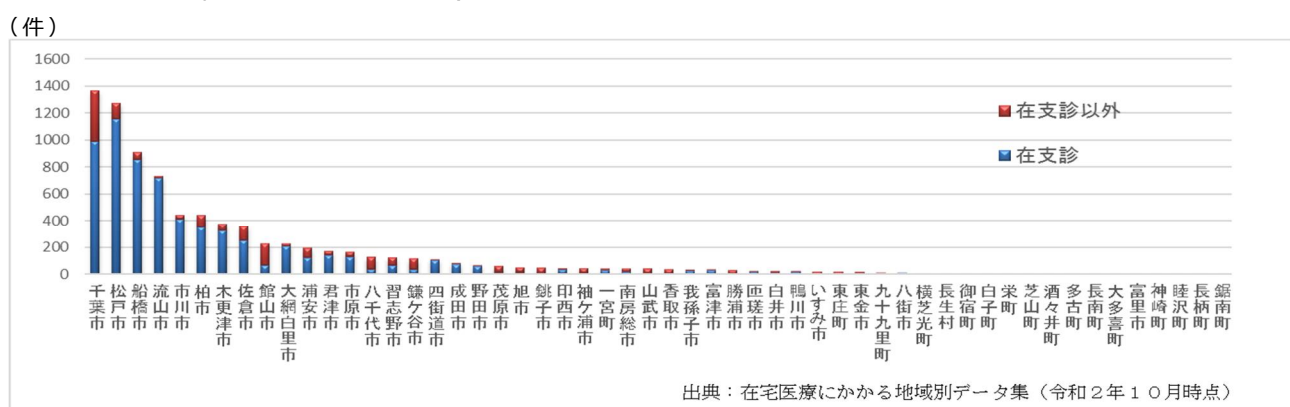
(イ) 往診の実施状況（市町村別）

往診の担い手として、一般の診療所と在支診がそれぞれ力を発揮していることが分かる。一方、実施件数でみると、在支診が担う役割が大きいといえる。

<市町村別の往診実施診療所数>



<市町村別の往診実施件数（件）>



d 在宅での看取り

(ア) 看取り実施医療機関の状況（県全体）

県内の看取りを実施する医療機関数及び実施件数は、県全体で増加傾向にある。一方、人口当たりで全国と比較すると、看取り実施医療機関数は全国43位にとどまっているが、看取りの実施件数については全国20位であり、全国平均に近い。

	実数	人口10万対（全国順位）
看取り実施医療機関数（箇所） （令和2年10月時点）	210 医療機関総数：4,069	3.4（43位） 全国：4.9
再掲）一般診療所	186 （うち在支診：148）	
病院	24 （うち在支病：15）	
看取り実施件数（件） （令和2年9月間）	746	12.1件（20位） 全国：12.3件
再掲）一般診療所	686 （うち在支診：623）	
病院	60 （うち在支病：35）	

出典：在宅医療にかかる地域別データ集（令和2年）

<看取り実施医療機関の推移>

	平成26年	平成29年	令和2年
看取り実施診療所（箇所）	158	154	186
看取り実施病院（箇所）	21	27	24
看取り実施件数（件）	合計：433 診療所：387 病院：46	合計：468 診療所：411 病院：57	合計：746 診療所：686 病院：60

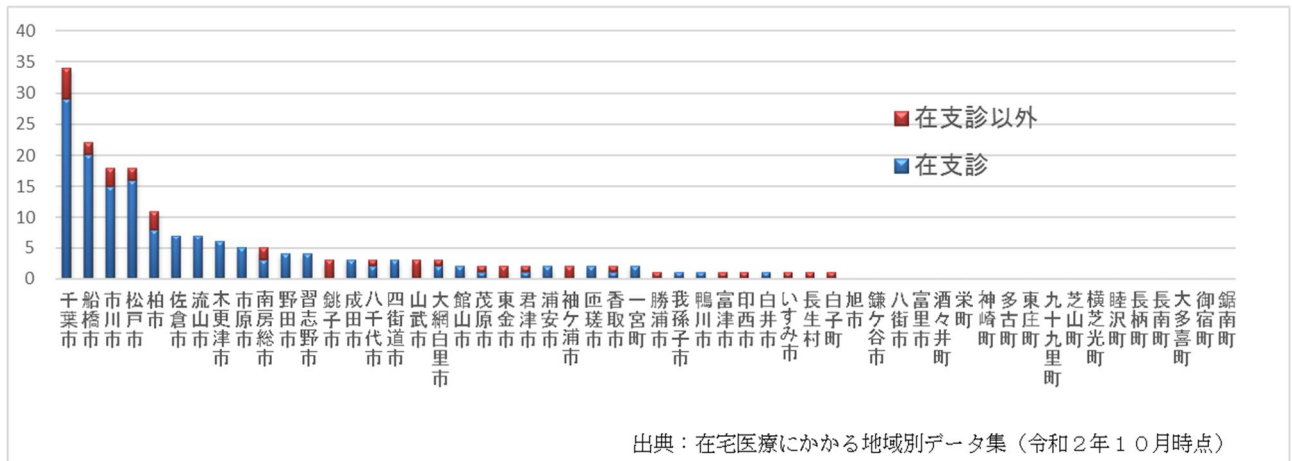
出典：在宅医療にかかる地域別データ集（令和2年）

（イ）看取り実施医療機関の状況（市町村別）

看取り対応について、一般の診療所と在支診がそれぞれ力を発揮していることが分かる。一方、実施件数でみると、在支診が担う役割が大きいといえる。

<市町村別の看取り実施診療所数>

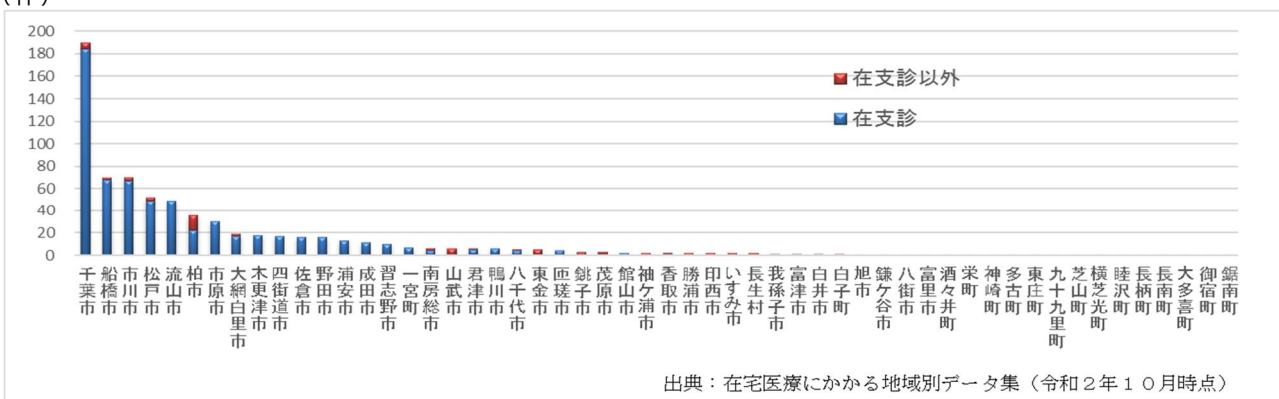
（箇所）



出典：在宅医療にかかる地域別データ集（令和2年10月時点）

<市町村別の看取り実施件数>

(件)



e 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ・ 現時点で医療計画への位置づけなし。

f 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ・ 現時点で医療計画への位置づけなし。

5 在宅医療の推進における課題

(1) 退院支援

- ・ 経年変化をみると、医療資源、連携状況ともに増加傾向にある一方、人口当たりで全国と比較すると退院支援調整担当者を配置している医療機関数、担当者数ともに44位にとどまる。

(2) 日常の療養生活の支援

- ・ 訪問診療や訪問看護等の医療資源について、経年変化をみると増加傾向にあるが、人口当たりで全国と比較すると40位台にとどまる。
- ・ 医療資源の地域偏在がある。

(3) 急変時の対応

- ・ 経年変化をみると往診実施医療機関は増加傾向にあるが、人口当たりで全国と比較すると47位にとどまる。
- ・ 医療資源の地域偏在がある。

(4) 在宅での看取り

- ・ 経年変化をみると看取り実施医療機関数は増加傾向にあるが、人口当たりで全国と比較すると43位にとどまる。
- ・ 医療資源の地域偏在がある。

【参考】第8次医療計画等に関する検討会「意見とりまとめ」（令和4年12月9日開催）
（在宅医療部分抜粋）

3 在宅医療

（1）在宅医療の提供体制

①見直しの方向性

- 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。

②具体的な内容

（在宅医療の体制整備）

- 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や、小児の在宅医療について実態を把握するためのデータを提供する。都道府県は、国から提供を受けたデータを踏まえ、適切な在宅医療の圏域を設定し、地域での協議・調整を通じて体制整備を進める。

なお、訪問診療及び訪問診療の推計については、現時点の受療率を元に算出するため、制約のある値であることに留意する。

- 具体的には、地域の実情に応じ、地域医療介護総合確保基金等も活用し、以下について取り組む。

- ・ 訪問診療における、医療機関間の連携や ICT の活用等による対応力強化、これまで訪問診療を担ってこなかった医療機関や新たに開業する医療機関の訪問診療への参入促進等
- ・ 訪問看護における、退院に向けた医療機関との共同指導、医療ニーズの高い利用者への対応、24 時間体制、ターミナルケア等の機能や役割に着目した整備、事業所間の連携、事業者規模の拡大、ICT の活用等による機能強化・業務効率化等

（「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」）

- 「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」の目標や求められる事項については、医療機関や当該拠点がそれぞれ担うべき機能や役割を整理する。
- 「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ることとする。

- 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。

(圏域の設定)

- 圏域を設定するに当たって、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく異なることを勘案し、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、「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」の配置状況並びに地域包括ケアシステムの状況も踏まえ、市区町村や保健所圏域等の単位毎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こととする。
- 「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」を圏域内に少なくとも1つは設定することとする。

(在宅医療・介護連携)

- 「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」が、同一の実施主体となりうることも含め、両者の関係について明確にし、連携を進める。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の整備状況や「在宅医療・介護連携推進事業」との連携について、実態把握と進捗確認を行う。
- 在宅医療の体制整備においては、これまでの介護サービス基盤の整備状況や今後の見込みも踏まえる必要があることから、医療計画と介護保険事業（支援）計画の整合性を図るため、医療計画策定の際に、都道府県や市区町村における医療・介護の担当部局間で協議を行うこととする。

③指標の見直し（例）

- ・ 機能強化型在宅療養支援診療所数及び機能強化型在宅療養支援病院数

(2) 急変時・看取り、災害時等における在宅医療の体制整備

①見直しの方向性

- 在宅療養患者の急変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るとともに、災害時における業務継続計画（BCP）の策定を推進する。

②具体的な内容

(急変時・看取りの体制)

- 在宅療養患者の急変に対応する入院医療機関としては、在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関等が想定される。在宅医療の関係者間で情報共有や連携のあり方に関するルールを共有するため、在宅医療における急変時対応に係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。
- 本人と家族が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の役割は大きい。ため、訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数を指標例に追加する。

(災害時等の支援体制)

- 「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、引き続き、災害時等にも適切な医療を提供するための計画を策定することとする。
- 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、訪問看護事業所、薬局、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。

③指標の見直し（例）

- ・ 訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数

(3) 在宅医療における各職種の関わり

①見直しの方向性

- 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。

②具体的な内容

(各職種の関わり)

- 在宅療養患者への医療・ケアの提供に当たり、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り、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある。
- 在宅療養患者の身体機能及び生活機能の回復・維持を図る観点から、口腔の管理、リハビリテーション、栄養管理について、関係職種間での連携を推進する。

(訪問看護)

- 退院に向けた医療機関との共同指導、医療ニーズの高い利用者への対応、24時間

体制、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、事業者規模の拡大、ICT化等による機能強化、業務効率化等について、地域医療介護総合確保基金等を活用し、地域の実情に応じて、取組を進める。(再掲)

- 本人と家族が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の役割は大きい。ため、訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数を指標例に追加する。(再掲)

(訪問歯科診療)

- 在宅療養患者に対する口腔の管理は重要であり、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、次期指針における在宅医療の現状や医療体制の構築に必要な事項の項目等に盛り込む。
- 在宅歯科医療を進めるに当たり、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は重要な課題であり、「在宅医療において必要な連携を担う拠点」も活用し、圏域内の状況を踏まえ、地域の在宅歯科医療の目指す姿について、関係機関等と共有しつつ、連携体制構築を進める。

(訪問薬剤管理指導)

- 入退院時における医療機関等との情報共有をはじめ、関係機関との協力を通じて、薬局と在宅医療に係る他機関との連携体制を構築することは重要である。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、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等と連携して行われる研修や、カンファレンス等への参加を通じて、在宅医療に関わる薬剤師の資質向上を図る。
- 都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携し、地方薬事審議会等を活用して、麻薬調剤や無菌調剤等の高度な薬学管理が可能な薬局の整備状況や実績について把握・分析を行い、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制を整備する。
- 地域連携薬局については、令和3年度に制度が開始されたばかりであり、都道府県によって認定状況に差があるため、地域連携薬局の在宅医療への貢献について、今後調査を進めることとし、その結果も踏まえて、取組を検討する。

(訪問リハビリテーション)

- 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。

(訪問栄養食事指導)

- 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は、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。

③指標の見直し(例)

- ・ 麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数並びに麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数
- ・ 無菌製剤（T P N 輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数並びに無菌製剤（T P N 輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数
- ・ 小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数及び小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数
- ・ 24 時間対応可能な薬局数
- ・ 訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数及び医療機関から訪問リハビリテーションを受けた患者数
- ・ 訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数及び訪問栄養食事指導を受けた患者数