

### 第 3 節 在宅医療の推進

黄色マーカー：国指針を受けての修正・追記  
 赤字：数値の時点修正等軽微な修正  
 下線：本県の課題

#### 1 施策の現状・課題

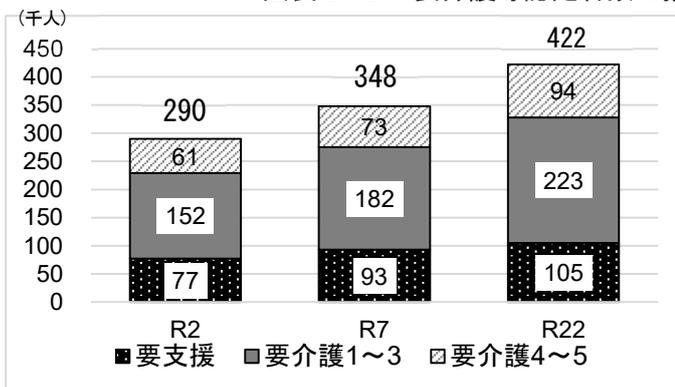
##### (1) 在宅医療の対象者の状況

本県の死因別死亡数は全国とほぼ同じ傾向にあり、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病（慢性疾患）が死因の上位を占めています。

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減少を続け、令和 7 年には 611 万 8 千人に減少する一方、65 歳以上の人口は 179 万 1 千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「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 107 万 2 千人になることが見込まれています。

また、本県における要介護等認定者数は、令和 2 年度の 29 万人から令和 22 年度には 42 万 2 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 5 のいわゆる重度者は、令和 2 年度の 6 万 1 千人から令和 22 年度には 9 万 4 千人を超える見込みとなっています。

図表〇-〇 要介護等認定者数の推計

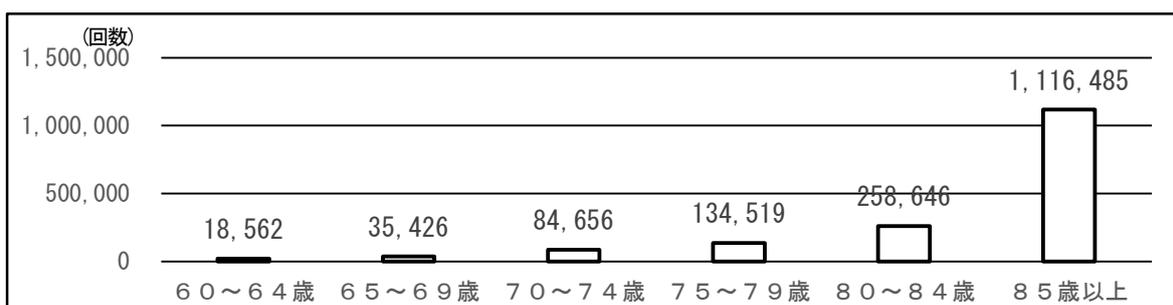


資料：千葉県高齢者保健福祉計画

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 年にかけて増加していく傾向にあります。

一方で、在宅人工呼吸指導管管理料を算定している患者数や在宅患者訪問診療料を算定している小児（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ています。

図表〇-〇 全国の年齢別訪問診療回数



資料：令和 3 年 社会医療診療行為別統計（厚生労働省・令和 3 年 6 月審査分）

図表〇-〇 在宅人工呼吸指導管理料算定回数

	平成 29 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
算定回数	5,088 回	5,292 回	5,767 回	5,965 回

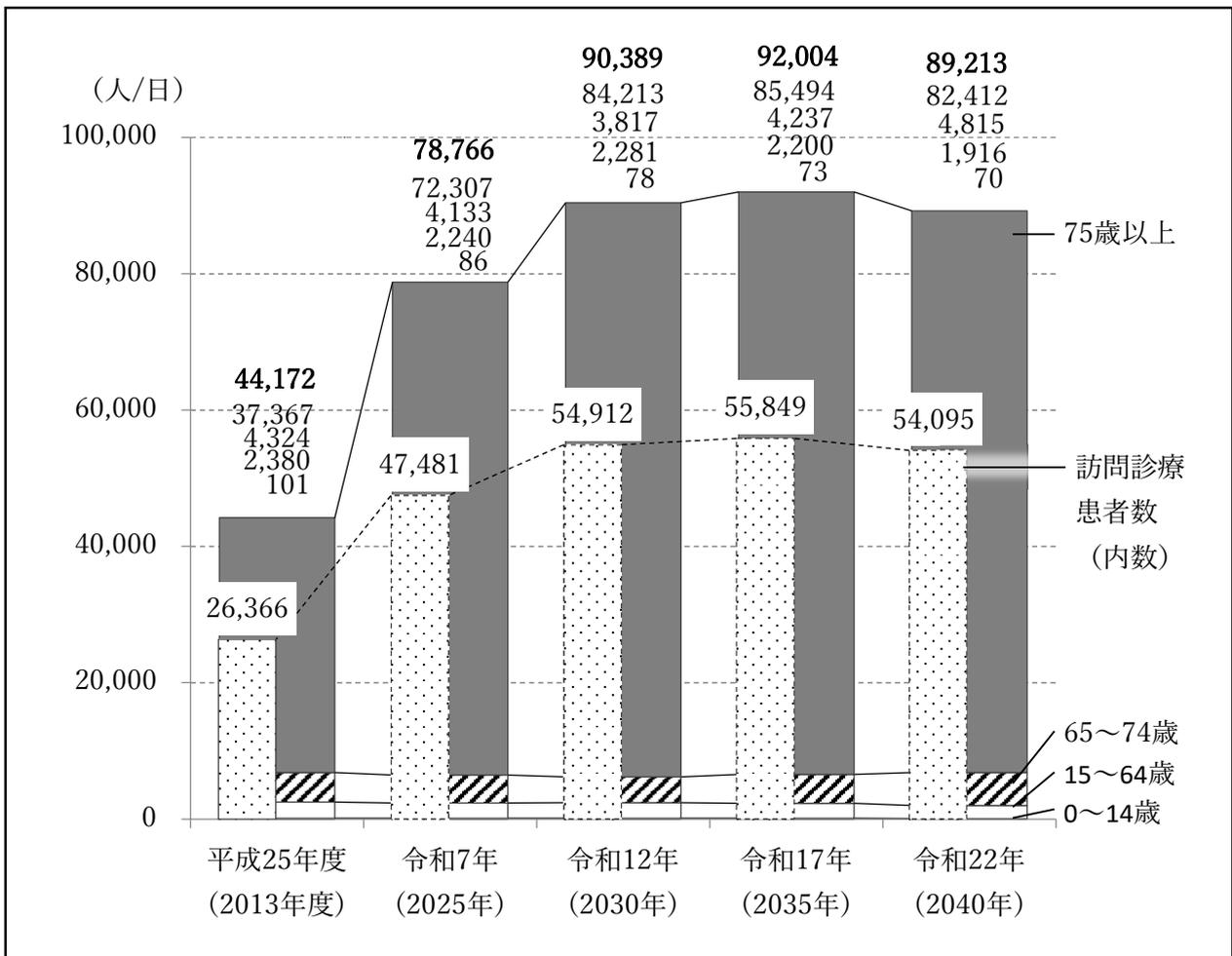
資料：KDB データ（在宅人工呼吸指導管理料）

図表〇-〇 訪問診療（小児）の算定回数

	平成 29 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
算定回数	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））

図表〇-〇 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。

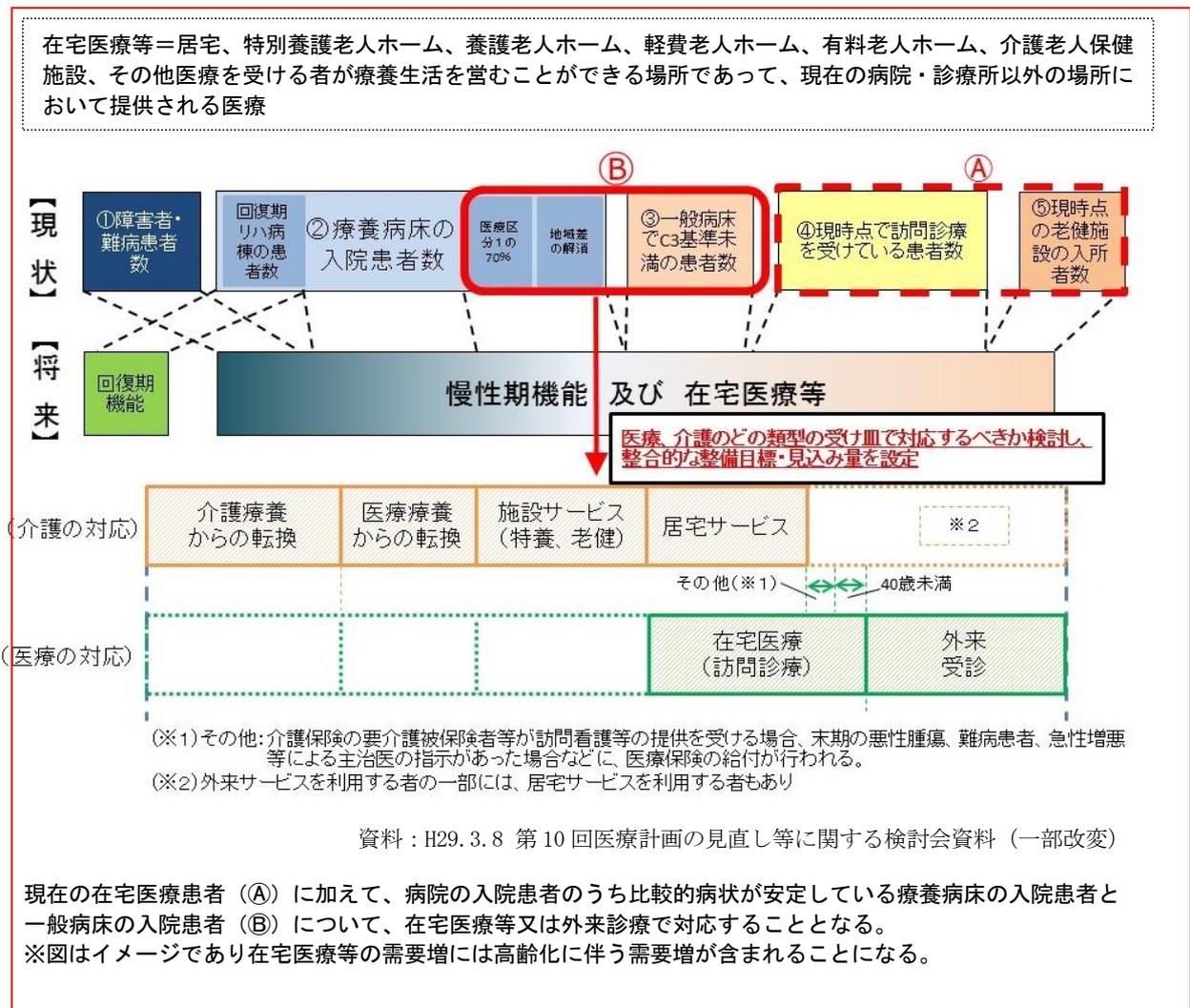
推計条件・患者住所地ベース、パターンB（安房医療圏のみパターンC）

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）。

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、多様化しています。

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は、平成25年度の1.8倍以上になると推計されています。

図表〇〇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



(2) 県民の希望と意識

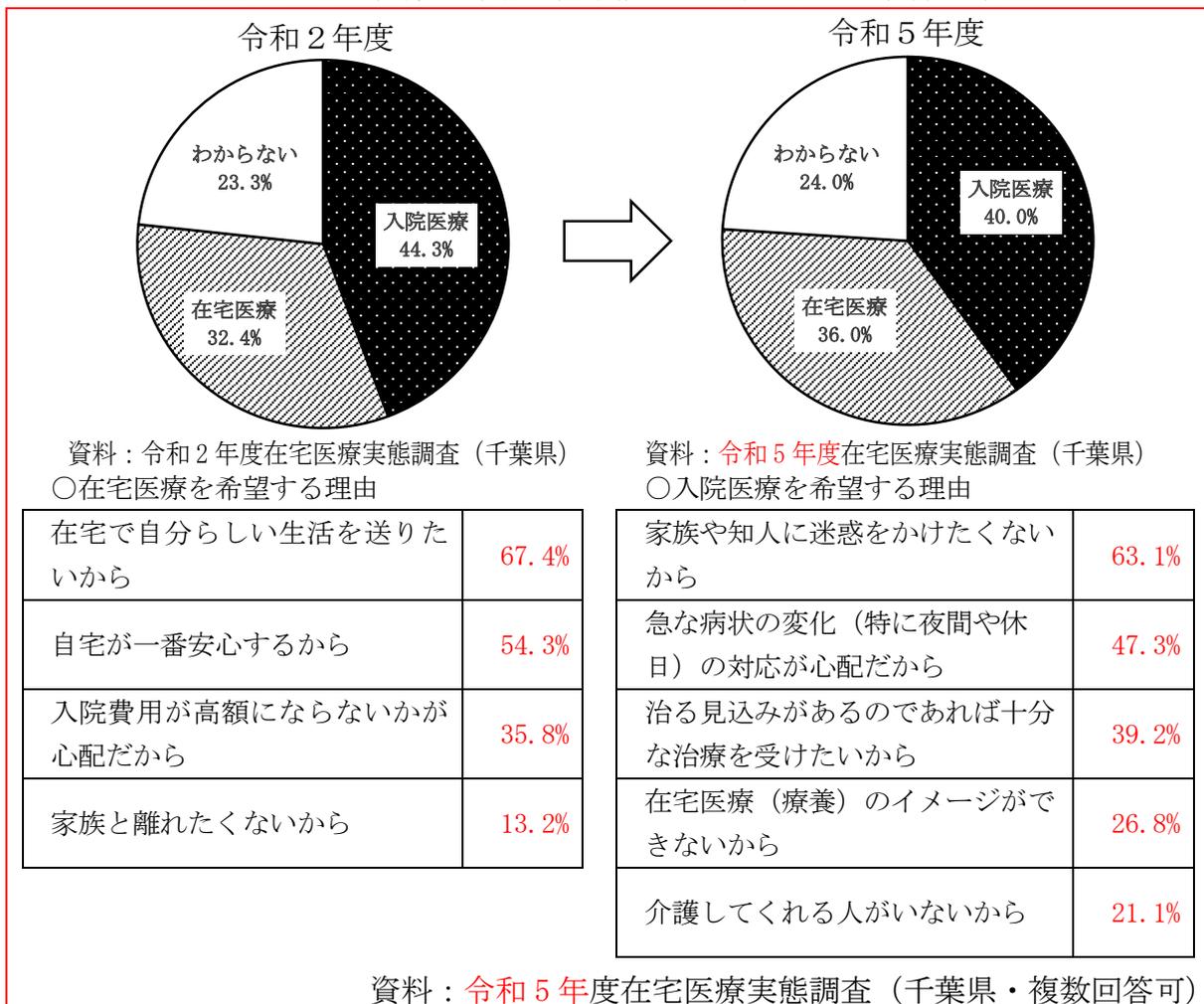
県が実施した「令和5年度在宅医療実態調査」によれば、病気で長期にわたる治療(療養)が必要になった場合に、「入院医療」を希望すると回答した方は、40.0%、「在宅医療」を希望すると回答した方は36.0%、「わからない」と回答した方は24.0%でした。令和2年度の調査結果は、「入院医療」を希望すると回答した方は、44.3%、「在宅医療」を希望すると回答した方は32.4%、「わからない」と回答した方は23.3%のため、在宅医療を希望する県民が増加傾向にあります。

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。

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(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、66.8%の県民が病院で最期を迎えている現実があります。

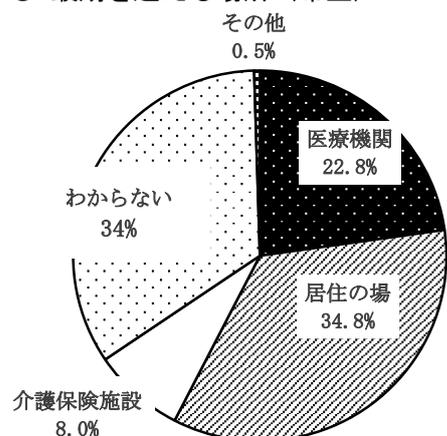
医療機関で最期を迎えたい理由としては「常に医師や看護師が対応してくれる安心感があるため」「急変時に対応できる設備があるから」が相当程度あり、前記の病気で長期にわたる治療(療養)が必要となった場合の希望と併せ、在宅での医療・介護の条件が整うならば、居住の場での療養を希望する県民が多数いるものと推測されます。

図表〇-〇 長期の治療(療養)が必要になった場合の希望



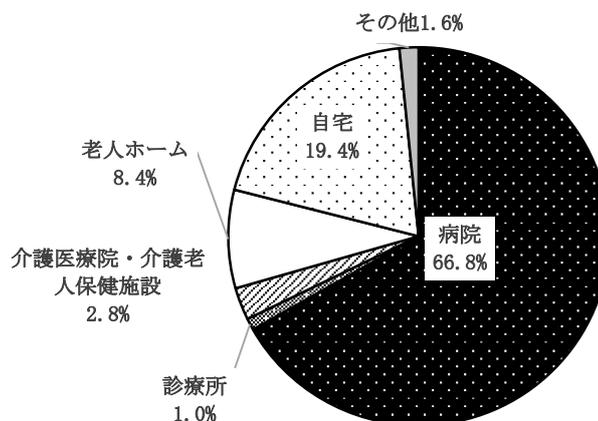
図表〇-〇 最期を迎える場所に関する県民の意識と実態

〇 最期を迎える場所（希望）



資料：令和5年度在宅医療実態調査（千葉県）

〇 最期を迎える場所（現実）



資料：令和3年度人口動態調査（厚生労働省）

〇 居住の場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	67.9%
気をつかわずに自由でいられる	50.9%
常に家族がそばにいて安心感がある	39.1%
点滴や酸素吸入や尿管など管だらけになるのは辛い	13.2%

〇 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%

資料：令和5年度在宅医療実態調査（千葉県・複数回答可）

### （3）退院支援

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す。

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。

また、退院支援担当者を配置している病院は、平成29年の125か所から、令和2年の139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行われているとは言えない状況です。

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。

図表〇-〇 退院調整部門を設置している医療機関数

	平成 29 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
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%

資料：病床機能報告（千葉県・7月1日時点）

図表〇-〇 退院支援担当者を配置している病院数・担当者数

	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
病院総数 (a)	284 か所	288 か所	289 か所
退院支援担当者を配置している医療機関数 (b)	125 か所	125 か所	139 か所
割合 (b/a)	44.0%	43.4%	48.1%
担当者数	378 人	506 人	674 人

資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

#### (4) 日常の療養支援

##### ア 訪問診療等の医療資源

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

また、訪問診療を行う診療所は 483 か所（令和 2 年）、実施件数（1 か月間）は 57,510 件と、平成 29 年の 45,882 件から増加しています。これらの内訳は、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外の診療所 123 か所、4,783 件となっています。

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ことが求められています。

図表〇-〇訪問診療実施医療機関数・件数

	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
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

資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

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まれます。

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433か所（令和2年）、実施件数（1か月間）は7,267件であり、施設への訪問の場合は、実施診療所は394か所（令和2年）、実施件数（1か月間）は26,033件でした。平成29年の居宅348か所・5,893件、施設303か所・22,076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診療所・病院数は202か所（令和2年）であり、平成29年の172か所から増加しています。

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。

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進していくことが求められています。

図表〇〇歯科診療所訪問診療実施機関数・件数

		平成26年	平成29年	令和2年
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

資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

図表〇〇訪問口腔衛生指導実施機関数

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

資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

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4月）でした。平成29年7月の1,749か所から増加しています。また、在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数<sup>2</sup>は21,461回（令和4年）と平成29年の6,987回から増加しています。

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、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をはじめとした多職種との連携等が求められています。

図表〇〇在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局

	平成29年	令和3年	令和4年	令和5年
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

資料：関東信越厚生局届出

図表〇-〇在宅患者訪問薬剤管理指導料算定回数

	平成 29 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
在宅患者訪問薬剤管理指導料算定回数 (年間)	6,987 回	10,888 回	14,682 回	21,461 回

資料：KDB データ（在宅患者訪問薬剤管理指導料）

※居宅療養管理指導料の算定回数の方が件数として多く、現状を把握するには適当と思われることや、実施施設数と算定回数のどちらを記載するか、検討中。また、国から薬務関連のデータブック提供が予定されており、どの数値を用いるのがより適切か検討し、改めて記載する予定。

訪問看護ステーション数は 454 か所（令和 3 年 10 月）、利用者数は 32,768 人（令和 3 年 9 月）であり、平成 28 年 10 月の 308 か所、平成 28 年 9 月の 18,370 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。

図表〇-〇訪問看護ステーション数・利用者数

	平成 28 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
訪問看護ステーション数	308 か所	388 か所	418 か所	454 か所
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）

図表〇-〇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	12.2%	41.4%	33.5%	8.7%	2.3%	0.8%	1.1%

資料：令和 2 年度在宅医療実態調査（千葉県）

↳令和 5 年度在宅医療実態調査の結果に差し替え予定

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、145 か所（令和 2 年 4 月審査分）と平成 29 年 4 月審査分の 133 か所から増加しています。また、介護給付費の年間受給者数は、8 千人（令和 4 年）と平成 29 年の 6.3 千人から増加しています。

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。

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4年）であり、平成29年の2か所から増加しています。

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、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す。

図表〇-〇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	令和2年	令和3年	令和4年
訪問リハビリテーション 請求事業所数（1か月）	介護給付	133か所	145か所	155か所	162か所
	予防給付	90か所	95か所	107か所	109か所
実受給者数（年間）	介護給付	6.3千人	7.2千人	7.6千人	8千人
	予防給付	0.8人	1.1千人	1.2千人	1.3千人

資料：介護給付費等実態調査（厚生労働省）

図表〇-〇在宅患者訪問栄養食事指導実施機関数

	平成29年	令和2年	令和3年	令和4年
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年と令和5年4月時点を比較すると、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37か所へと増加しています。また、在宅療養支援歯科診療所は施設基準変更後の令和3年299か所から310か所へと増加しています。

図表〇-〇在宅療養支援診療所・病院等の数

	平成29年	令和3年	令和4年	令和5年
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	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	37か所

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13.0）、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。

図表〇-〇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	13.0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：関東信越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。

図表〇-〇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、業務継続計画（BCP）の策定状況について、診療所では〇%、病院では〇%、在宅療養支援歯科診療所では〇%、在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局では〇%、訪問看護ステーションでは〇%でした。

下線部は令和5年度在宅医療実態調査の結果を反映予定

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。

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。

図表〇-〇各関係機関のBCP策定状況（案）

	回答数	策定済み	策定率
診療所	か所	か所	%
病院	か所	か所	%
在宅療養支援歯科診療所	か所	か所	%
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	か所	か所	%
訪問看護ステーション	か所	か所	%

資料：令和5年度在宅医療実態調査（千葉県）

#### ウ 在宅医療・介護の多職種連携

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・訪問診療につなぐことが重要です。

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。

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。

#### (5) 急変時の対応

県が実施した「令和2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。

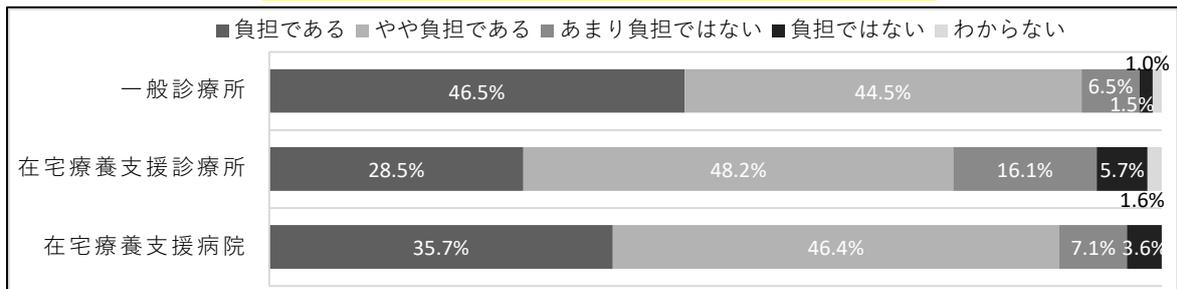
在宅療養患者の急変時等に往診を実施している医療機関数は558か所（令和2年）で、平成29年の566か所から減少傾向にあります。一方、実施件数（1か月間）は9,042件（令和2年）で、平成29年の7,739件に比べて増加しています。

令和5年度在宅医療実態調査の結果に差し替え予定

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 4 月時点）、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 4 月時点）と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。

図表〇-〇診療時間外（夜間・休診日）の対応の負担感



資料：令和 2 年度在宅医療実態調査（千葉県）

令和 5 年度在宅医療実態調査の結果に差し替え予定

図表〇-〇往診実施医療機関数・件数

	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
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）

#### (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）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）で、平成 29 年の 468 件より増加しています。

本県の在宅死亡率は、27.8%（令和 3 年度）で、全国平均の 27.2%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。一方、医療機関で亡くなる方は 7 割を超えています。実際には、病状等に依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。

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%、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 87.5%でした。

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重要な課題です。

図表〇-〇看取り実施医療機関数・件数

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

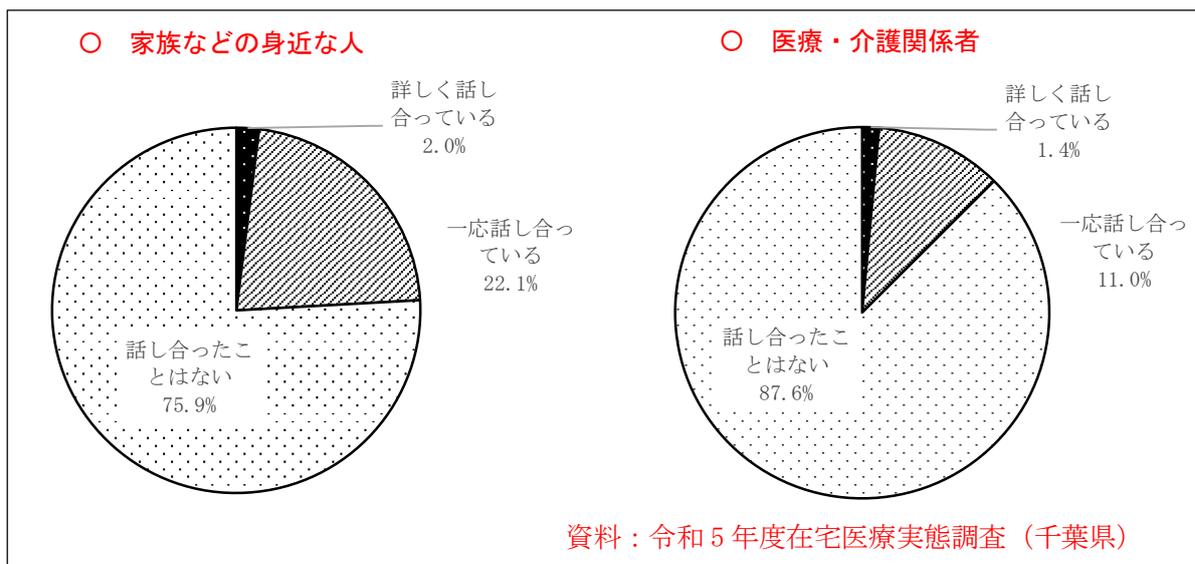
資料：医療施設調査（厚生労働省・10月1日時点）

図表〇-〇在宅での死亡率

	令和元年		令和 2 年		令和 3 年		
	千葉県	全国	千葉県	全国	千葉県	全国	
総数 (a)	62,004 人	1,381,093 人	62,118 人	1,372,755 人	65,244 人	1,439,856 人	
在宅死者数 (b)	13,819 人	306,446 人	15,928 人	341,825 人	18,143 人	391,585 人	
割合 (b/a)	22.3%	22.2%	25.6%	24.9%	27.8%	27.2%	
自宅	死亡者数 (c)	9,712 人	188,191 人	11,406 人	216,103 人	12,664 人	247,896 人
	割合 (c/a)	15.7%	13.6%	18.4%	15.7%	19.4%	17.2%
老人ホーム	死亡者数 (d)	4,107 人	118,255 人	4,522 人	125,722 人	5,479 人	143,689 人
	割合 (d/a)	6.6%	8.6%	7.3%	9.2%	8.4%	10.0%

資料：人口動態調査（厚生労働省）

図表〇-〇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



(7) 市町村等との連携

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（ケアマネジャー）との連携を強化しながら、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必要があります。

2 施策の具体的展開

(1) 退院支援

ア 医療・介護の多職種連携の促進

- 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種連携を促進します。
- 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。
- 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議会などを活用し、医療・介護の連携促進に取り組みます。

(2) 日常の療養支援

ア 在宅療養支援体制の確保

- 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す。

- 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。
- 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を推進します。
- 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図りながら促進します。
- 「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関する県民への普及啓発などについて支援します。
- 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師会と協働して取り組みます。
- 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、課題解決に向けた検討を行います。
- 在宅医療における薬剤師・薬局の役割や機能を確認するために、県薬剤師会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。

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

- 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。

令和5年度在宅医療実態調査の結果から追記予定

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、医療と介護の連携に関する相談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めます。

### (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めます。

#### 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、日常の療養支援体制の整備促進に取り組むとともに、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。

### (5) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関の確保

- 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」として位置づけます。
- 「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県と連携して取り組めます。
- 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ます。
- 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します。

### (6) 在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備

- 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「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置づけます。
- 「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県と連携して取り組むよう努めます。

図表〇-〇在宅医療の提供体制のイメージ

