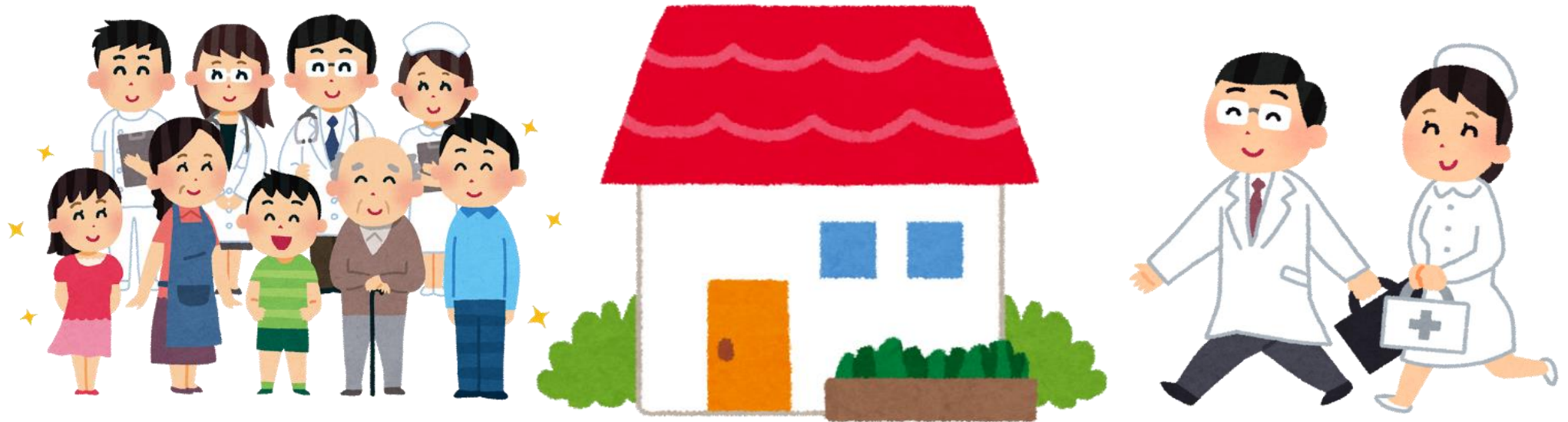


千葉県の在宅医療の取組について



平成30年7月3日(火)

「在宅医療・介護連携に係るデータ分析結果市町村報告会」

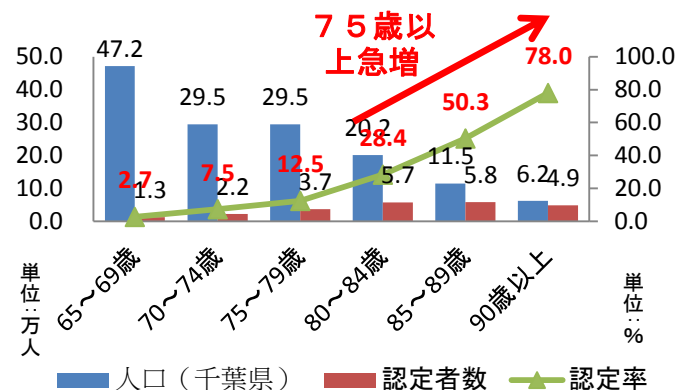
千葉県健康福祉部健康福祉政策課地域医療構想推進室 江口 洋

千葉県の在宅医療推進に係る状況～圧倒的に増える後期高齢者数～

平成27年（2015年）から37年（2025年）までの間に、75歳以上人口は全国第2位のスピードで増加し、しかもその増加数も人口規模が全国第6位であることから大規模

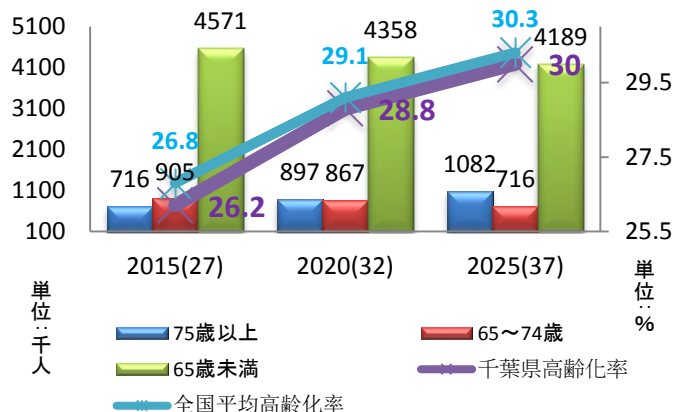
- 総人口は、平成37年には27年に比べ約20.5万人減少する一方、75歳以上の高齢者人口は、約36.6万人の大幅な増加が見込まれます。なお、75歳未満人口はすべての世代で減少します。
- 要介護認定率を見ると、80歳を越えると約3割以上が要支援・介護者になり、年齢が上がると更に加速して85歳から89歳までの約半数、90歳以上では約8割が要支援・介護者となります。
- また、後期高齢者になると訪問診療の実施件数も劇的に増加します。

表③ 千葉県の高齢者人口と要介護・要支援認定率



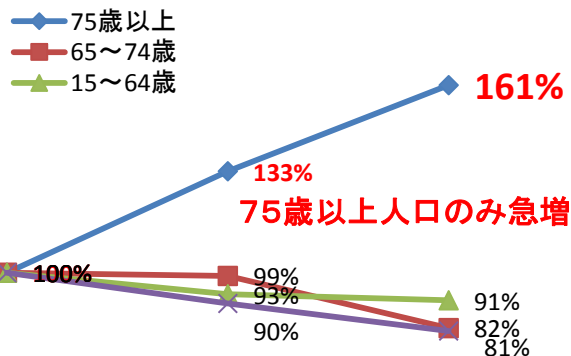
出典：厚生省介護保険事業状況報告（28年2月分）より推計

表① 千葉県の人口将来推計



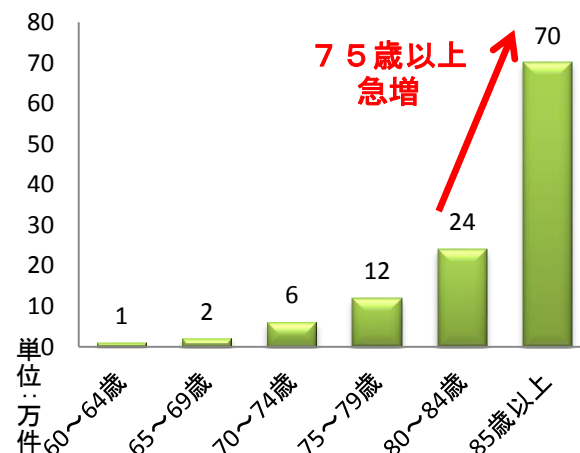
出典：千葉県高齢者保健福祉計画
日本の将来推計人口（H24年1月推計）

表② 千葉県年齢階級別人口対27年増加率



出典：千葉県地域医療構想

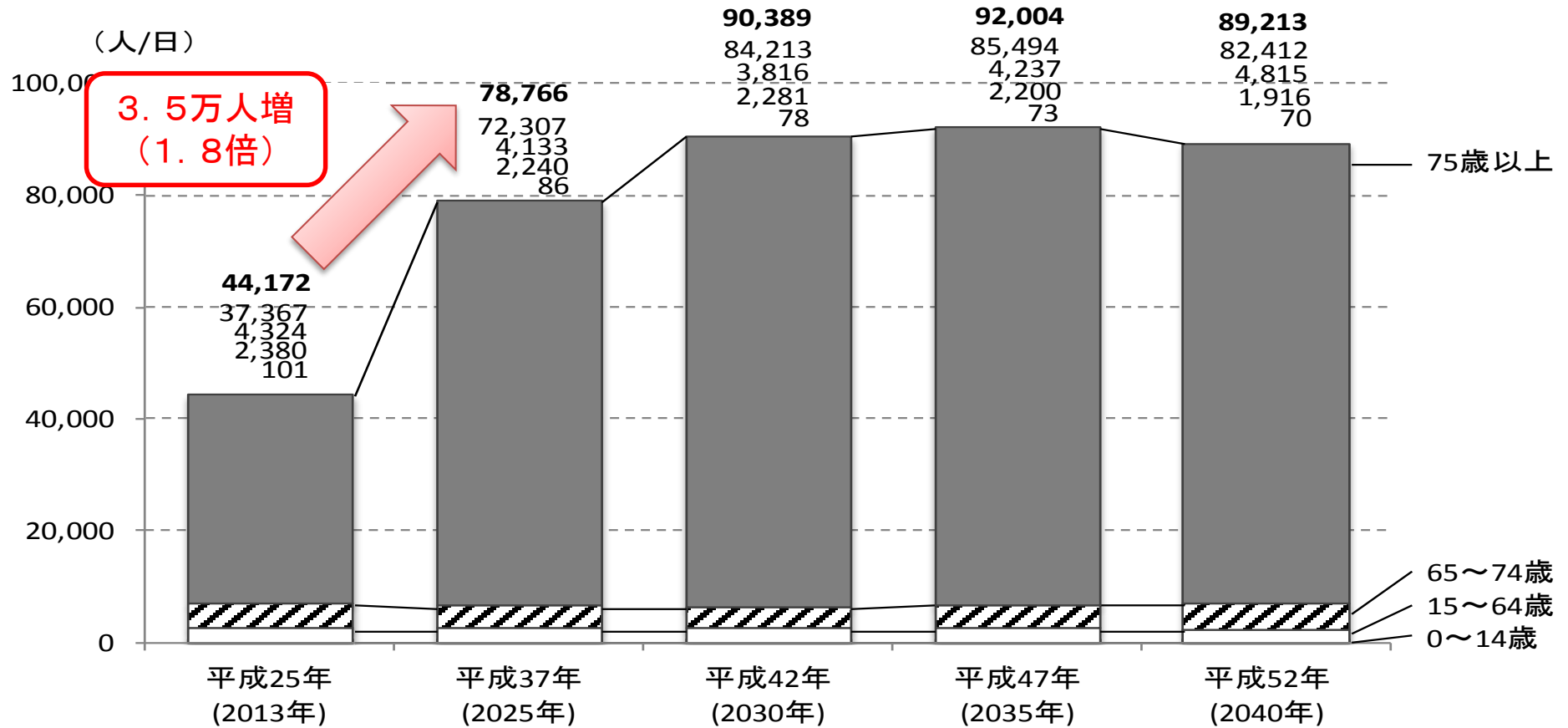
表④ 全国年齢階級別の訪問診療の算定件数



出典：社会医療診療行為別調査（平成26年6月審査分）

将来の在宅医療等需要

千葉県の在宅医療等の需要は、平成37年（2025年）までに現在の1.8倍となり、約3.5万人の増加が見込まれます。



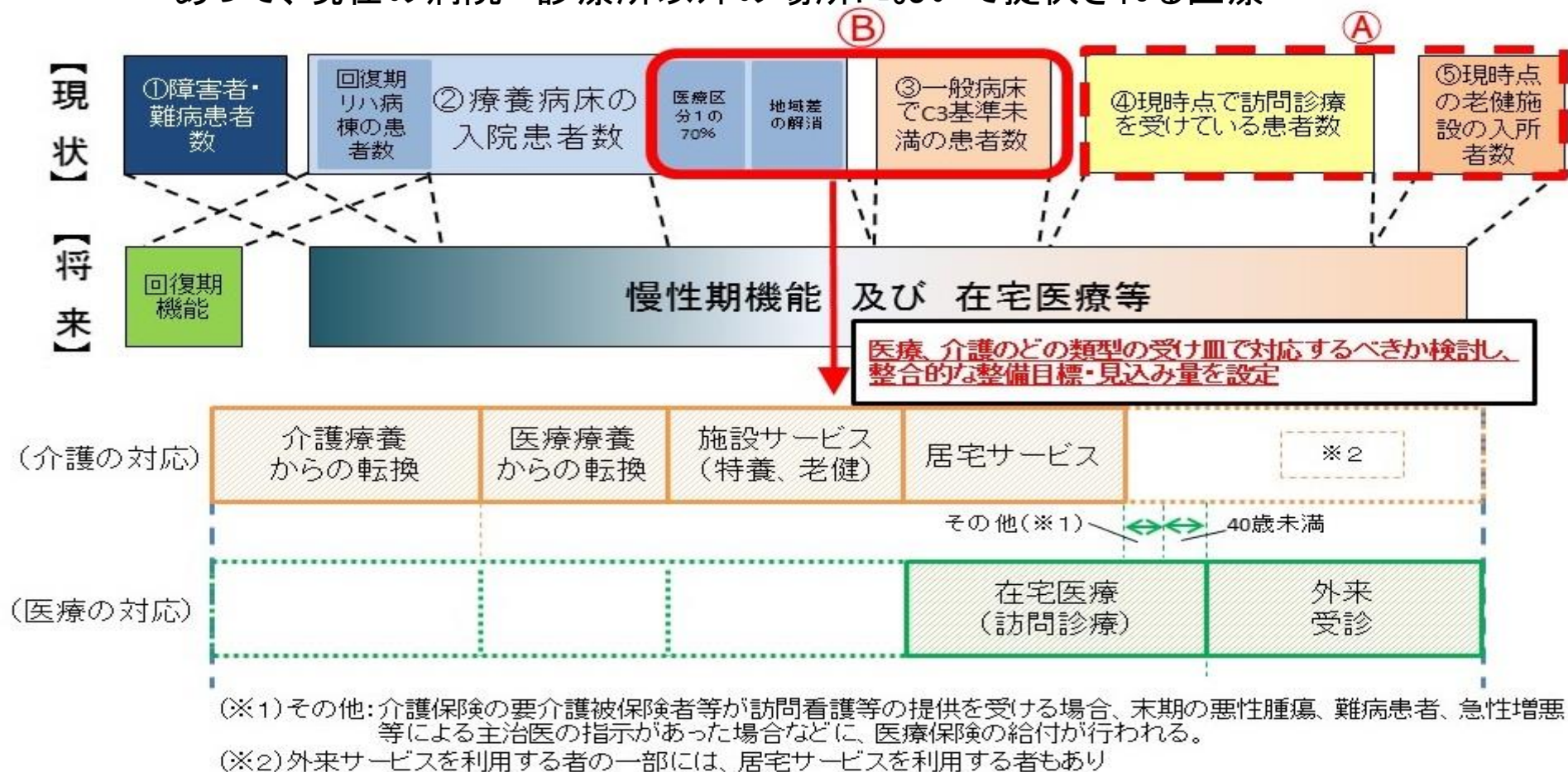
医療圏	全県	千葉	東葛南	東葛北	印旛	香取海匠	山長夷	安房	君津	市原
25年	44,172	7,759	10,680	10,743	4,411	2,120	3,359	1,789	1,985	1,326
37年	78,766	15,329	22,651	19,127	7,054	2,517	4,919	2,064	2,866	2,239
増加数	34,594	7,570	11,971	8,384	2,643	397	1,560	275	881	913



CHIBA

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



再編後の在宅医療等は、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)に対応しなければなりません。

※ 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ます。

高齢化と医療機能再編で増える在宅医療等の需要

千葉県の在宅医療等需要推計

在宅医療等の患者数 (単位: 人/日)

平成25年

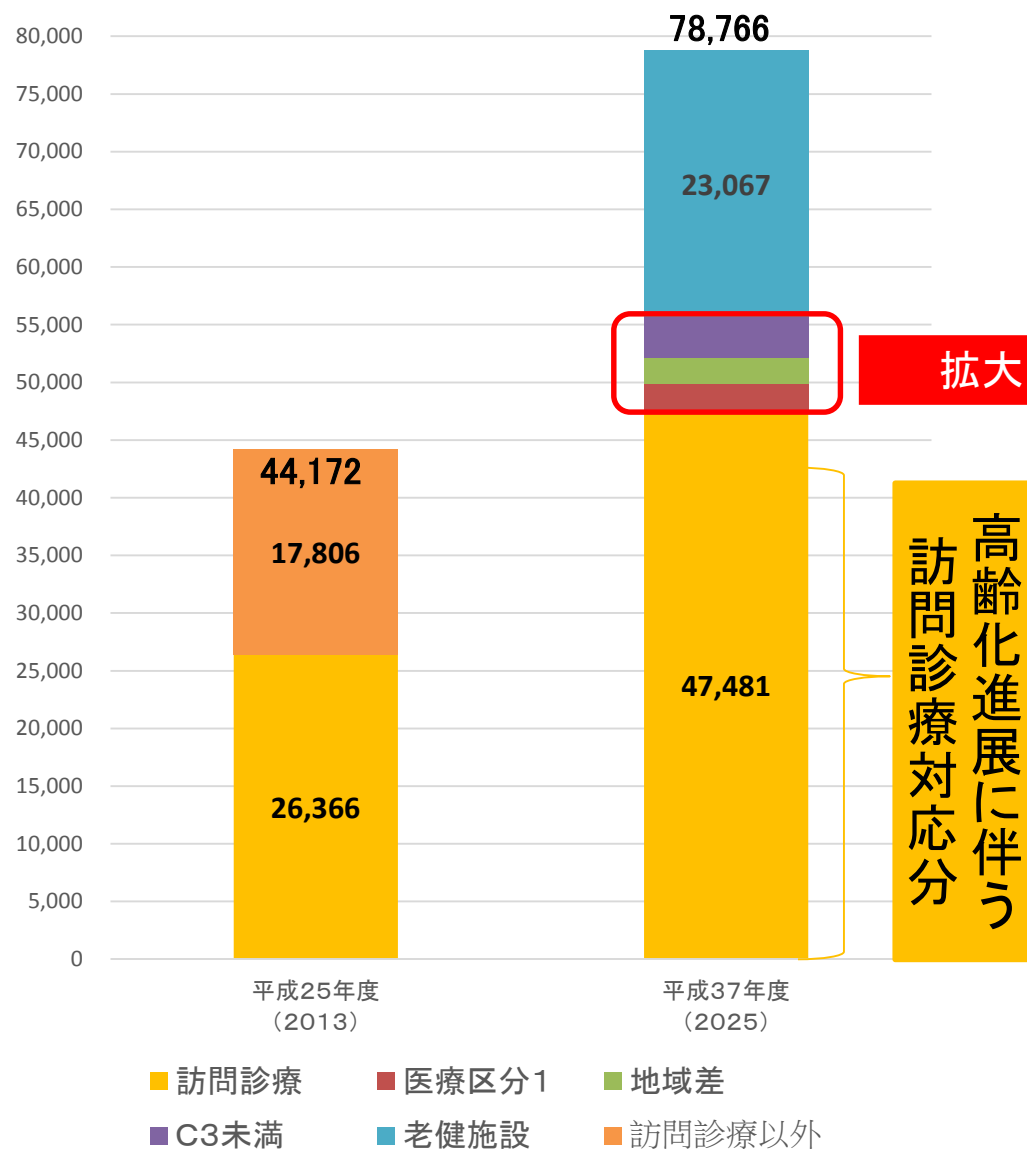
44,172

3.5万人増
約1.8倍

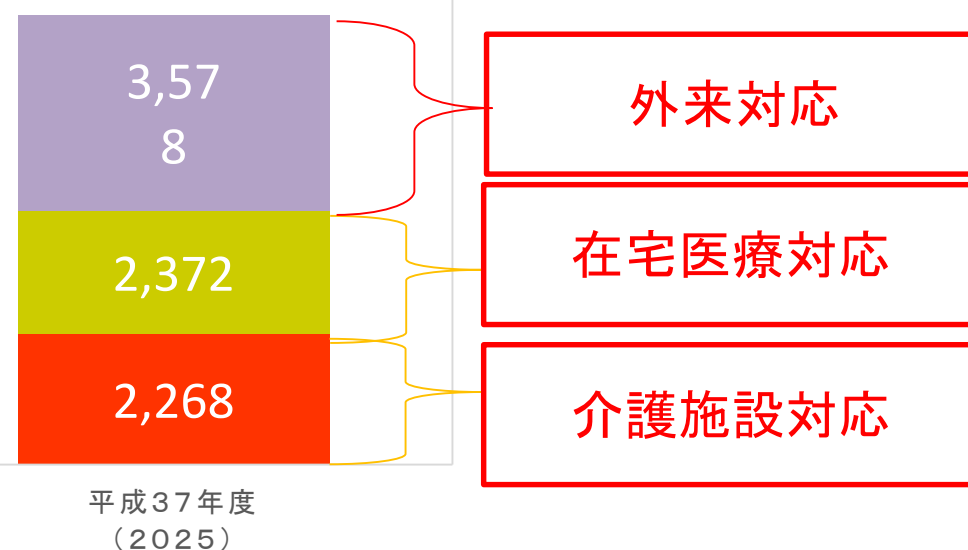
平成37年

78,766

在宅医療等1日あたりの推計患者数



病床再編に伴う新たな在宅医療等の必要量の考え方



○平成37年の推計需要のうち、高齢化に伴う訪問診療対応分は「47,481人」に増加する見込み。
 ○また、医療機能再編に伴い生じる新たなサービス必要量については、外来医療において「3,578人」、在宅医療において「2,372人」分、介護施設等において「2,268人」の対応が必要となる。
 (在宅医療と介護施設等の対応分については、県保健医療計画と市町村介護保険事業支援計画で整合的なものとなっている。)

訪問診療受ける患者数 (平成37年度の推計値)

(単位:人/日)

市町村	患者数	市町村	患者数	市町村	患者数	市町村	患者数
千葉市	10,675	柏市	3,542	印西市	397	九十九里町	92
銚子市	267	勝浦市	117	白井市	311	芝山町	38
市川市	4,571	市原市	1,010	富里市	252	横芝光町	127
船橋市	5,752	流山市	1,564	南房総市	398	一宮町	67
館山市	381	八千代市	1,872	匝瑳市	127	睦沢町	44
木更津市	448	我孫子市	1,528	香取市	287	長生村	82
松戸市	4,837	鴨川市	298	山武市	251	白子町	69
野田市	1,500	鎌ヶ谷市	1,167	いすみ市	233	長柄町	51
茂原市	483	君津市	354	大網白里市	264	長南町	50
成田市	581	富津市	195	酒々井町	121	大多喜町	62
佐倉市	983	浦安市	944	栄町	131	御宿町	55
東金市	271	四街道市	499	神崎町	23	鋸南町	83
旭市	188	袖ヶ浦市	220	多古町	55	合計	49,853
習志野市	1,511	八街市	381	東庄町	45		

(注) 端数処理を行っているため合計は一致しません。

千葉県保健医療計画における主な在宅医療関連指標

基盤（ストラクチャー指標）	現状	目標
在宅患者訪問診療実施診療所数・病院数	767箇所 （H27年）	976箇所 （H32年）
訪問看護ステーション数	308箇所 （H28年）	395箇所 （H32年）
在宅看取り（ターミナルケア）実施診療所※	335施設 （H27年）	511施設 （H32年）

※ 「在宅ターミナルケア加算」「看取り加算」を算定した医療機関の箇所数

過程（プロセス指標）	現状	目標
訪問診療を受けた患者数	26,366人/日 （H25年）	39,595人/日 （H32年）
訪問看護ステーションの利用者数	18,370人/日 （H25年）	26,377人/日 （H32年）
在宅での看取り数（看取り加算、死亡診断加算の算定件数）	5,528件 （H27年）	増加 （H32年）

訪問診療実施診療所・病院数の目標値 算出手順

●第7次医療計画における在宅医療の追加見直しのポイント（H29.8.25 平成29年度医療計画策定研修会資料より抜粋）

〔見直しの趣旨〕在宅医療の提供体制を着実に整備するための実効的な数値目標と施策の設定

〔数値目標と施策〕必ず記載いただくこと（原則）

- ① 地域医療構想において推計した将来必要となる訪問診療の需要に対応するための、訪問診療を実施している診療所、病院数に関する具体的な数値目標と、その達成に向けた施策

【算出手順】

(A) H37推計患者数
49,852.7 (人/日)

- 地域医療構想による平成37年度の訪問診療に係る推計患者数
- 病床機能の再編による、介護施設・在宅医療等の追加的需要の推計値も算入

(B) 患者1人当たりの平均訪問回数
1.88 (回/人・月)

- KDBデータ集計結果から算出(H28.10の1ヵ月)
- 在宅患者訪問診療料(同一建物居住者含む)1ヵ月分の訪問回数÷患者人数

(C) H37必要訪問回数
(A) × (B)
93,575.0 (回/月)

- 市町村別に推計患者数に平均訪問回数1.88を乗じて「必要訪問回数」を算出
- (参考)
- 千葉市 20,036.4(回/月)
- 銚子市 500.3(回/月)

(D) 施設区分別の必要訪問回数
(C) × (③ or ⑦)

- 施設規模・地域特性に配慮
- 市町村別の「必要訪問回数」に下表の「訪問回数構成比③or⑦」を乗じて、市町村別・施設区分別の必要訪問回数を算出

(E) H37必要施設数
(D) ÷ (④ or ⑧)
1,186.3 (箇所)

- 市町村別・施設区分別の「必要訪問回数」を、下表で対応する「1施設当たり訪問回数④ or ⑧」で割り、市町村別・施設区分別の「必要施設数」を算出し合算

※「千葉県保健医療計画改定に関する調査」最大供給ベース集計結果

施設区分	千葉・東葛南部・東葛北部 医療圏(都市部)				左記以外の医療圏(郡部)			
	回答施設数 ①	回答施設訪問回数 合計 ②	②の構成比 ③	1施設当たり訪問回数 ④=②÷①	回答施設数 ⑤	回答施設訪問回数 合計 ⑥	⑥の構成比 ⑦	1施設当たり訪問回数 ⑧=⑥÷⑤
在宅特化型 (500回以上/月)	18	18,476	0.43	1,026	3	1,740	0.17	580
並存型 (100回～500回未満/月)	66	15,214	0.36	231	16	3,543	0.35	221
外来型 (100回未満/月)	309	8,837	0.21	29	241	4,821	0.48	20

H37必要施設数
全県1,186.3箇所

特化型 37.1箇所
併存型 145.8箇所
外来型1,003.4箇所

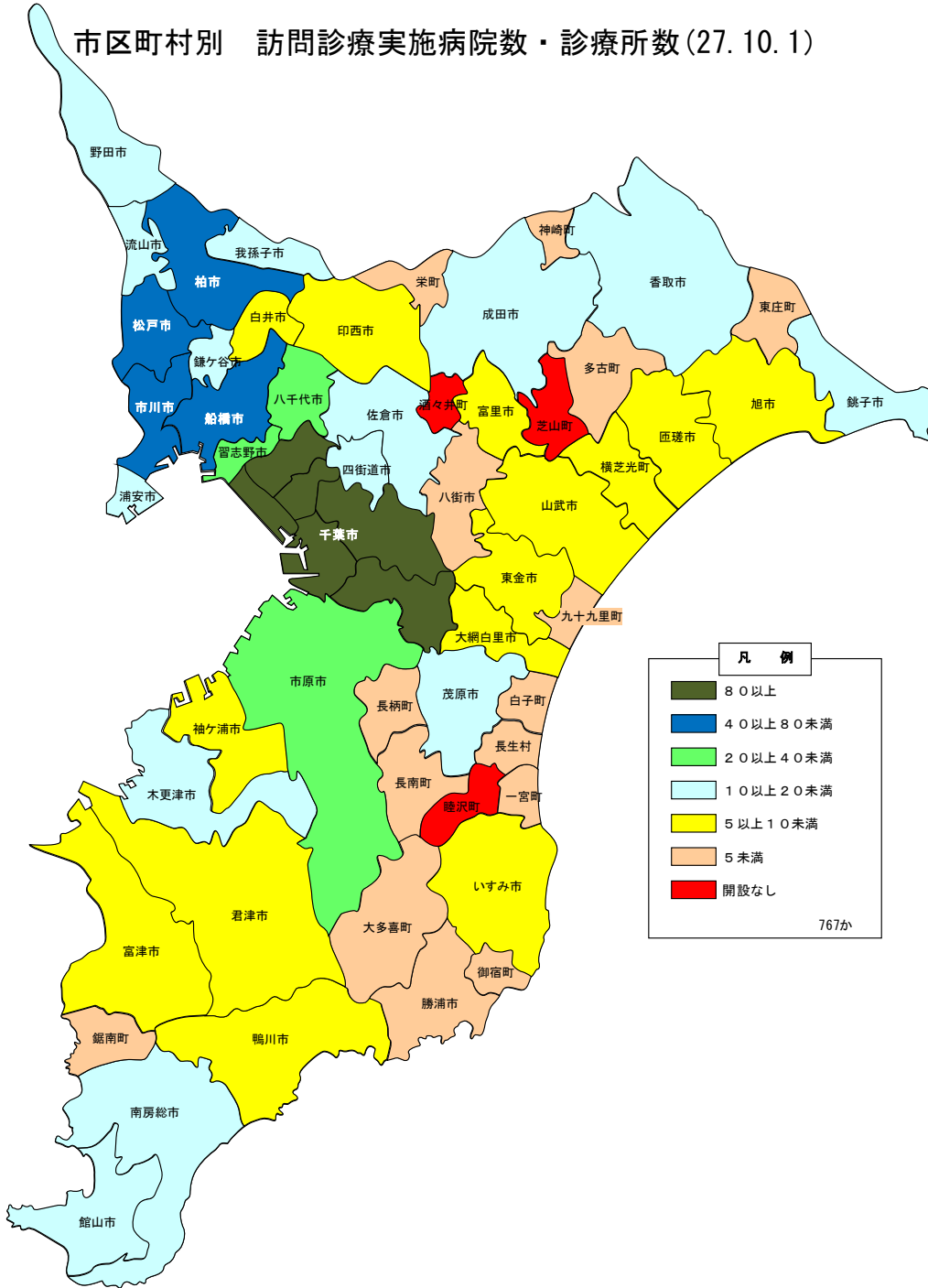
H32目標値 976箇所

現 状:767箇所(H27)
増加数:209箇所

(注)最大供給ベースは、調査票の質問項目「現状の外来診療等の体制を維持した状態で対応可能な1ヶ月当たりの訪問回数」の集計値

訪問診療実施病院数・診療所数(H27. 10. 1)

市区町村別 訪問診療実施病院数・診療所数(27. 10. 1)



医療圏・市町村名		病院数・診療所数	医療圏・市町村名	病院数・診療所数	医療圏・市町村名	病院数・診療所数		
千葉 東葛南部	千葉市	125	山武 長生 夷隅	東金市	6	香取 海匝	銚子市	12
	市川市	66		山武市	8		旭市	6
	船橋市	70		大網白里市	5		匝瑳市	9
	習志野市	21		九十九里町	4		香取市	11
	八千代市	27		芝山町	0		神崎町	1
	鎌ヶ谷市	10		横芝光町	7		多古町	3
	浦安市	17		小計	30		東庄町	3
	圏域計	211		茂原市	15		圏域計	45
東葛北部	松戸市	60		一宮町	4	安房	館山市	12
	野田市	14		睦沢町	0		鴨川市	8
	柏市	43		長生村	2		南房総市	15
	流山市	14		白子町	3		鋸南町	3
	我孫子市	18		長柄町	1		圏域計	38
	圏域計	149		長南町	1		木更津市	13
	印旛	成田市		12	小計	31	君津	君津市
佐倉市		16		勝浦市	2	富津市		7
四街道市		13		いすみ市	7	袖ヶ浦市		9
八街市		4	大多喜町	3	圏域計	34		
印西市		6	御宿町	2	市原市	28		
白井市		9	小計	14	県内合計		7 6 7	
富里市		5	圏域計	70				
酒々井町		0						
栄町		2						
圏域計		67						

9

在宅医療スタートアップ支援事業(H29～)

在宅医療を実施する医療機関の増加を図るため、診療所と病院の医師等を主な対象として、在宅医養成研修(座学と同行)と在支診設立支援アドバイザー派遣を2本柱とする事業を実施する。

事業概要



在宅医養成研修

アドバイザー派遣

規模

- ・中央研修：90名(医師15+その他30=45×2地域)
- ・地域研修：45名(医師5+その他10=15×3地域)

- ・在宅医養成研修を修了した医師×15か所

内容

- ・座学研修 2時間×5回 / 同行研修 8時間×1回(医師のみ)

- ・3時間×2回派遣

- ・在宅医療の必要性、在宅医療の導入準備、地域包括支援システム、医学的知識、在支診の運営

- ・市場調査、診療圏の設定、事業計画の策定、
営業支援、医療機器・医療材料選定

H29事業実績

地域	医師	看護師	その他	合計
千葉	27	11	15	53
船橋	13	8	17	38
市原	5	12	15	32
野田	4	4	1	9
成田	9	4	7	20
合計	58	39	55	152

座学研修参加者数

アンケート結果

総合的満足度			事業拡充予定		
非常に満足	23	20%	開始/拡充	40	47%
満足	75	64%	検討中	32	37%
普通	16	14%	予定なし	14	16%
やや不満	3	2%			
不満	0	0%			

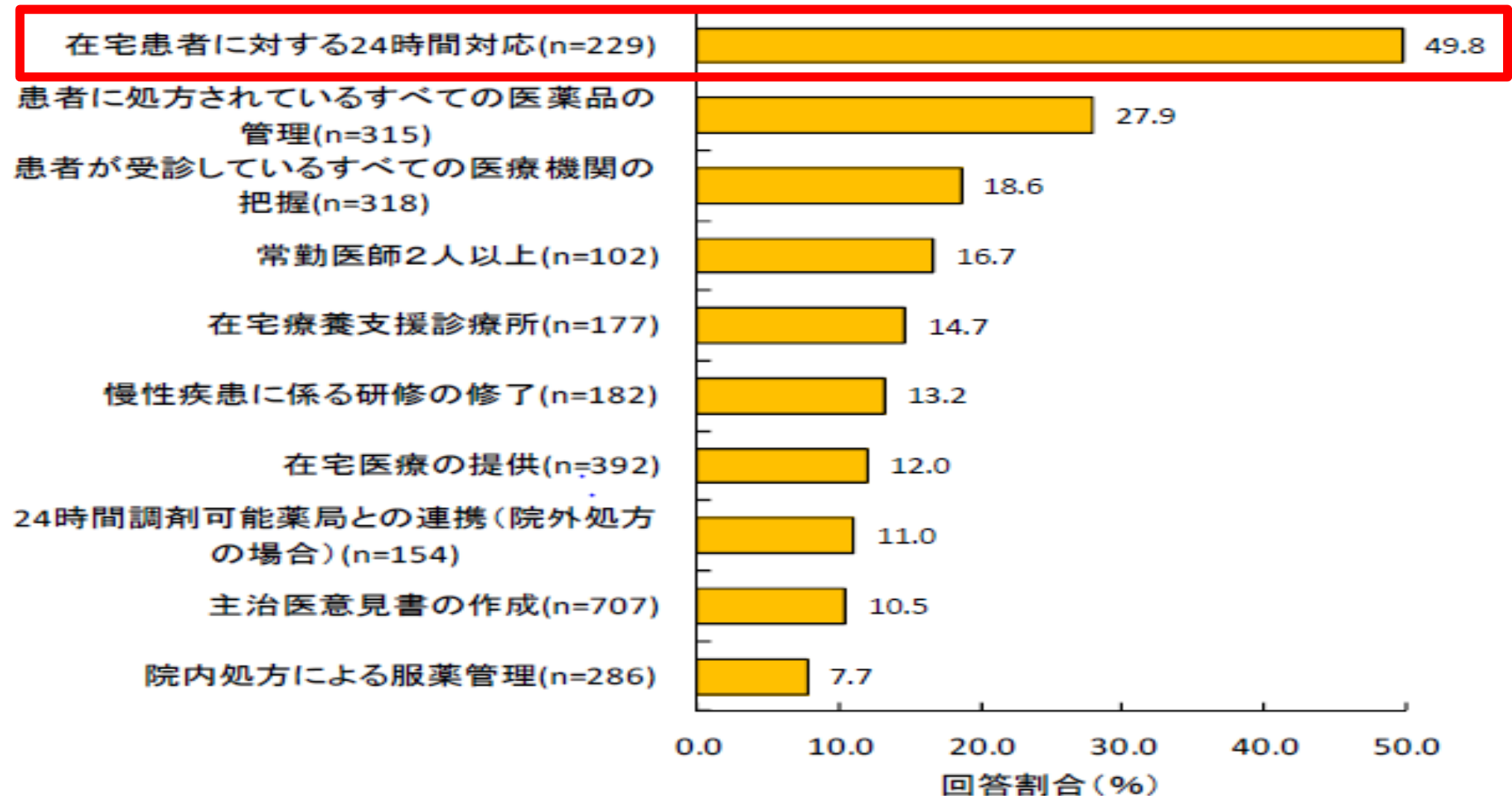
※ 割合は回答数の構成割合



UHBH

かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査

現在実施していて負担の大きい項目（上位10項目）



地域在宅医療体制構築支援事業について(H30新規)

1. 事業概要

- 県内の地区医師会が、それぞれの地域において、地域の実情にあった在宅医療提供体制の整備を進めるために行う具体的な取り組みに対して、県から助成を行う。
- 2に示す「具体的事業」に該当するものであれば、取り組みの内容は幅広く企画できる。
- 任意事業は年度毎に、実施する/しないを選択することができる。

2. 具体的事業と対象経費

○前 提

【①「コーディネーター」の配置】.....②～⑤の事業を実施する調整役・実務担当者の配置に要する費用

○必須事業

【②在宅医療従事者負担軽減支援事業】...切れ目のない在宅医療提供体制構築に要する費用

【③在宅医療・介護連携支援事業】.....市町村が設置する相談窓口の支援に要する費用

○任意事業

【④多職種間情報共有支援事業】在宅医療従事者間の情報共有支援に要する費用

【⑤在宅医療参入促進事業】地域で在宅医療を行う医師を増やす取り組みに要する費用

3. 補助対象者・期間及び基準額

◆補助対象者:千葉県内の地区医師会

◆補助期間 :平成30～32年度を事業開始年度とし、1地区医師会につき連続3ヵ年度を上限

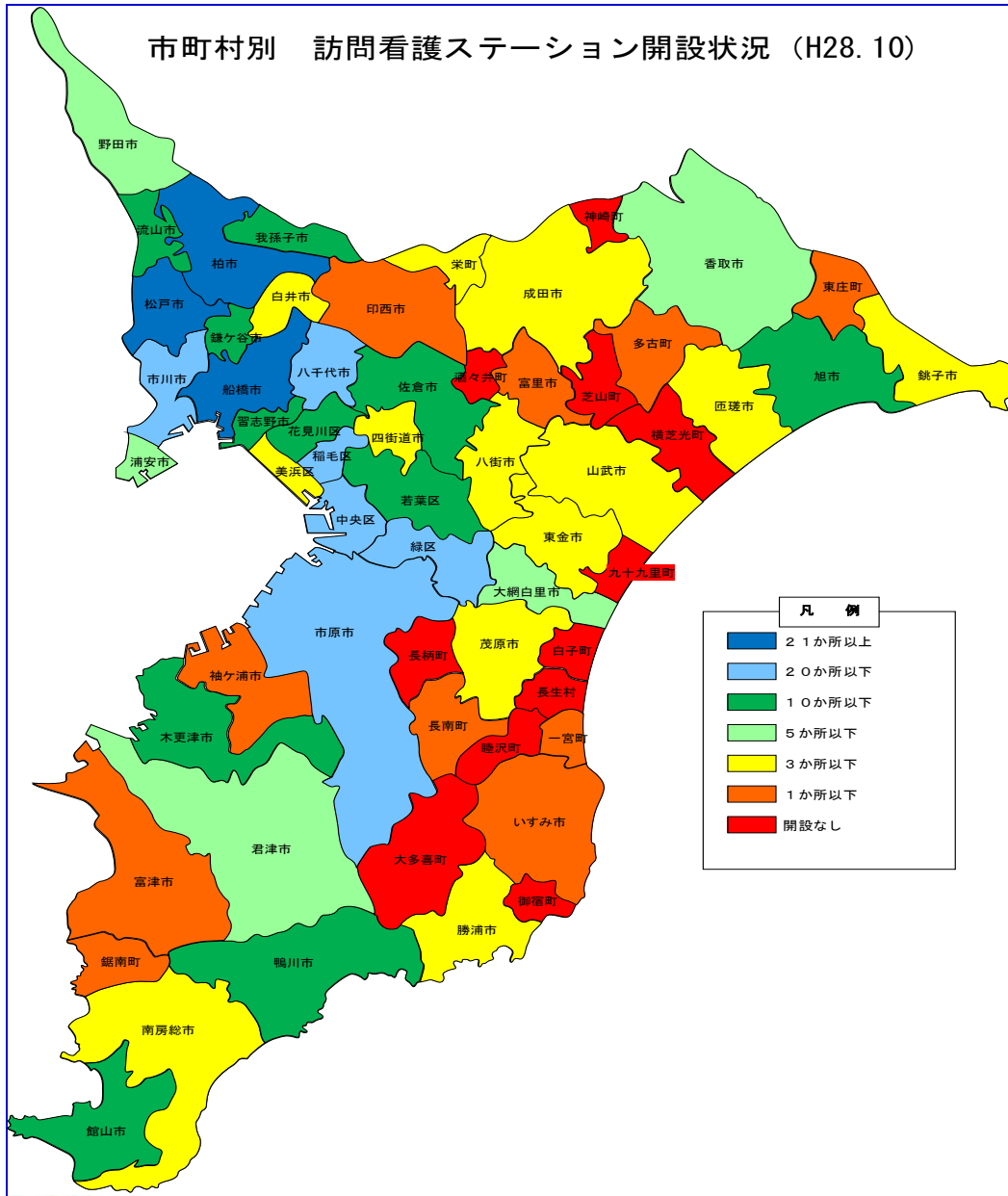
◆補助基準額:1地区医師会につき、1年度あたり600万円を上限



※ 在宅医の負担軽減策であるとともに、在宅医療・介護連携推進事業の(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築や(エ)在宅医療・介護関係者の情報共有支援、(オ)相談窓口等の設置への支援になることも目指している。

訪問看護ステーション開設状況(H28. 10)

市町村別 訪問看護ステーション開設状況 (H28. 10)



医療圏・市町村名			訪問看護 ST数	医療圏・市町村名			訪問看護 ST数	医療圏・市町村名			訪問看護 ST数				
千葉	千葉市		59	東葛 南部	市川市		15	山武	東金市		3	香取 海匠	銚子市		3
	船橋市		29		習志野市		7		山武市		3		旭市		6
	八千代市		12		鎌ヶ谷市		6		大網白里市		3		匝瑳市		2
	浦安市		5		圏域計		74		九十九里町		0		香取市		6
									芝山町		0		神崎町		0
									横芝光町		0		多古町		1
									小計		9		東庄町		1
									圏域計		19				
東葛 北部	松戸市		27	山武 長生 夷隅	茂原市		3	長生	一宮町		1	安房	館山市		6
	野田市		3		睦沢町		0		鴨川市		7				
	柏市		24		長生村		0		南房総市		2				
	流山市		8		白子町		0		鋸南町		1				
	我孫子市		7		長柄町		0		圏域計		16				
	圏域計		69		長南町		1								
					小計		5								
印旛	成田市		3	夷隅	勝浦市		2	君津	富津市		1	市原	市原市		16
	佐倉市		8		いすみ市		1		袖ヶ浦市		1				
	四街道市		3		大多喜町		0		圏域計		15				
	八街市		2		御宿町		0								
	印西市		1		小計		3	県内合計		308					
	白井市		3		圏域計		17								
	富里市		1												
	酒々井町		0												
	栄町		2												
	圏域計		23												

訪問看護ステーション整備促進事業について(H30新規)

1. 事業概要

在宅医療需要の増加が見込まれる中、県民が自宅等の住み慣れた地域において、安心して療養生活を続けられるよう、訪問看護サービスの提供体制が不十分な地域においても、必要な訪問看護サービスを利用できる体制を整備することを目指し、訪問看護ステーション開設に必要な初期費用の補助を行う。

2. 対象経費

訪問看護ステーションの開設前後(開設前6月・開設後3月)に要する以下の初期費用

- ・備品購入費: 車両、事務机、椅子、プリンター等
- ・事務経費: 登記及び広告及び必要な需要費、役務費等
- ・給与等: 報酬、給料、職員手当等
- ・工事請負費等: 既存施設の改修費用等

3. 補助対象者・期間及び基準額

◆補助対象者: 印旛、香取・海匝、山武・長生・夷隅、君津の保健医療圏において病院又は診療所併設型訪問看護ステーションを開設する事業者

◆補助基準額: 常勤換算職員1名あたり1,550千円(6,200千円上限(最大4名分))



【参考】平成28年10月時点の整備数308箇所については、総人口10万人にあたり5.0箇所(全国平均7.6箇所)となり、全国順位44位である。

病院と地域で切れ目のない支援を行うための入退院支援事業

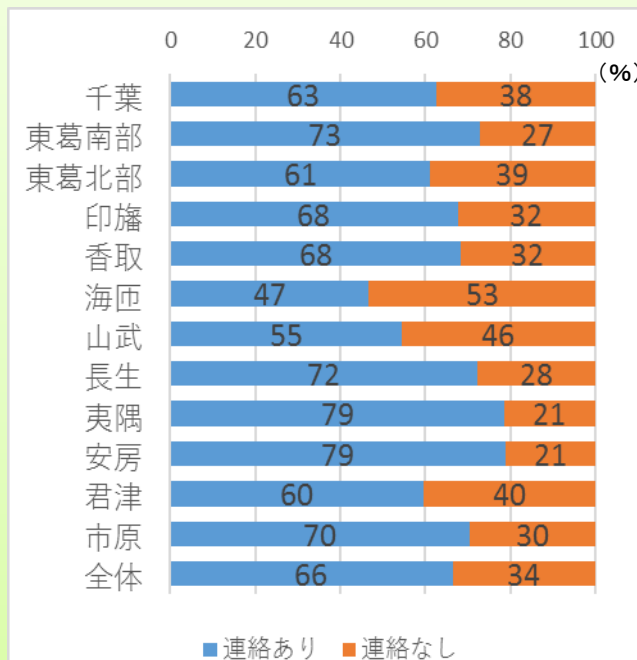
県民が、自宅や地域で最期まで自分らしく生活していくため、病院と地域で、切れ目のない支援（入退-退院-退院後の在宅療養における多職種の連携支援）を促進し、入退院支援の仕組みづくりの全県普及を図る。

退院連絡漏れ率

H26千葉県医師会調査



H30千葉県調査
千葉県地域生活連携シート利用状況調査



事業概要

【事業目的】

- ①脳卒中退院時支援ルールの全県普及
- ②多疾患対応の入退院支援の仕組みづくり

【事業実績】

《H26～》君津、市原で脳卒中の退院支援ルールづくり

《H29～》千葉、成田、香取で既存の仕組み等を活用し、入退院支援の仕組みづくりを実施

《H30～》新たに3地域で実施



(注) グラフ内に表示されている数値は、左の医師会調査は「件数」で、右の県調査は「パーセント」となっています。

多職種協働によるかかりつけ医・在宅医療等県民啓発事業(H29～)

【概 要】

県民に対し、かかりつけ医を持つことの必要性や、訪問診療や訪問看護、訪問介護などの在宅で受けることができる医療や介護の内容等を分かりやすく啓発するために、医師会等の医療・介護団体が連携して行う県民啓発活動に対して助成を行った。

【成 果】

千葉県医師会を中心に、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、介護支援専門員協議会が協力して、県民啓発に 用いる資料やグッズを作成するとともに、キックオフイベントとして、平成30年2月4日(日)にJR千葉駅構内ペリエ千葉において、有識者の講演、演劇、相談コーナー設置や在宅医療機材の展示等を内容とする「在宅ケアちばサミット」を開催した。当イベントには271人の参加申込があった。

【30年度の取り組み】

30年度は地域で行う啓発活動に対して助成を行うとともに、県内の医療・介護関係者に対する啓発の仕組みづくりのための研修等を実施していく。



【参考】在宅医療・介護連携推進事業に係る厚生労働省の資料

出典：平成29年度在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー資料から抜粋

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～27年度）により一定の成果。それを踏まえ、平成26年介護保険法改正により制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等関係団体と連携しつつ取り組む。
- 本事業の（ア）～（ク）の8つの事業項目すべてを、平成30年4月にはすべての市区町村が実施。
- 8つの事業項目は、郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県は、市町村における事業の進捗状況等を把握し、地域の課題等を踏まえ、都道府県医師会等関係団体と緊密に連携しつつ、保健所等を活用しながら、市区町村と郡市区医師会等関係団体等との協議の支援や、複数市区町村の共同実施に向けた調整等により支援。
- 国は、事業実施関連の資料や手引き、事例集の整備、セミナーの開催等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と事業の進め方のイメージ

①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握・共有し、課題の抽出、対応策を検討

②地域の関係者との関係構築・人材育成

（カ）医療・介護関係者の研修

- 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実践を習得
- 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

*地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。

PDCAサイクルで継続的に実施することで成長

在宅医療・介護連携の推進

③（ア）（イ）に基づいた取組の実施

- ##### （ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進
- 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- 情報共有シート、地域連携バス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（オ）在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援

（キ）地域住民への普及啓発

- 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討



*図の出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

ご清聴有難うございました

