

第12節 在宅医療

1 現状と課題

(1) 在宅医療のニーズの増加と多様化

65歳以上の高齢者人口の割合は、令和5(2023)年の30.1%から令和22(2040)年には35.6%に増加すると見込まれています。また、死亡数も増加が見込まれており、人生の最終段階における医療やケアのあり方について考える必要性が高まっています。

さらに、医療的ケアを必要とする障害児は、令和元(2019)年10月の288人から令和5(2023)年4月は365人に増加する中で、日常生活や家族の支援等も求められています。

高齢化の更なる進展や疾病構造の変化、医療技術やDXの進歩、QOL向上を重視した医療への期待の高まり等により、在宅医療のニーズは今後ますます増加し、また多様化するものと考えられます。

(2) 在宅医療の提供体制

令和4(2022)年度栃木県在宅医療実態調査によると、訪問診療や往診を実施している県内の医療機関等は次のとおりです。

図表 5-12-1: 県内医療機関等の在宅医療実施状況

	病院	一般診療所	歯科診療所	薬局 ¹⁸
訪問診療	32.9%	23.3%	28.0%	48.8%
往診	24.7%	34.6%	28.6%	-

【出典：栃木県「栃木県在宅医療実態調査(令和4(2022)年度)」】

訪問診療を実施していない理由としては、病院、一般診療所、歯科診療所、薬局いずれも、「実施するスタッフがないこと」や「時間的な余裕がないこと」を挙げています。

また、在宅医療を提供する医療資源については、地域によって差が生じています。

¹⁸ 訪問薬剤指導を実施している薬局

図表 5-12-2:在宅医療に係る施設数(人口 10 万対)

令和5(2023)年4月時点

在宅医療圏	在宅療養支援 病院	在宅療養支援 診療所	在宅療養支援 歯科診療所	(在宅患者調 剤加算を算定 している)薬 局	訪問看護事業 所
那須	0.47	7.19	2.87	10.55	9.59
南那須	0	15.85	2.64	5.28	10.57
塩谷	0.88	7.98	4.43	7.98	10.65
鹿沼	0	3.26	4.35	13.07	6.53
日光	1.34	4.03	5.37	13.44	6.72
宇都宮	0.19	6.81	2.72	16.95	10.52
芳賀	0	7.37	1.47	17.70	5.16
栃木	0.52	13.09	5.76	24.08	9.95
小山	1.07	7.49	4.28	18.20	7.85
足利	1.42	10.69	4.27	14.26	9.98
佐野	0	6.17	4.40	18.51	11.46
栃木県	0.52	7.84	3.68	16.01	9.27

【出典:栃木県「毎月人口推計」、「介護保険指定機関等管理システム」、
関東信越厚生局「施設基準の届出受理状況(医科、歯科、薬局)」】

在宅医療提供体制の構築に加え、県民の意向が尊重された医療が受けられるよう在宅医療の内容の充実や質の向上を図ることが求められます。

① 退院支援

退院支援を受けた患者数は、平成 30(2018)年度の 3,189 人/月から令和3(2021)年度は 4,636 人/月に、退院支援担当者を配置している病院の割合は、平成 29(2017)年の 35.5%から令和2(2020)年は 37.5%にそれぞれ増加しています。

退院後も患者が在宅で安定した療養生活を送れるよう、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を行うことが重要です。

② 日常の療養生活の支援

(訪問診療)

訪問診療を受けた患者数は、平成 30(2018)年度の 6,263 人/月から令和3(2021)年度は 7,900 人/月に、往診を受けた患者数は、平成 30(2018)年度の 1,746 人/月から令和3(2021)年度は 1,902 人/月にそれぞれ増加しています。

将来の需要増加に対応するためには、訪問診療を行う医療機関間の連携やICT化等による対応力強化、訪問診療を担っていない医療機関や新規開業の医療機関の訪問診療への参入を促進する必要があります。

(訪問看護)

訪問看護事業所数は、令和2(2020)年4月の 119 施設から令和5(2023)年4月は 176 施設に増加しています。

訪問看護事業所に従事する看護職員数(常勤換算)は、令和2(2020)年4月の 707.2 人から令和5(2023)年4月は 947.9 人に増加し、1事業所当たりの看護職員数(常勤換算)は 5.4 人です。

医療保険による訪問看護の利用者数は、平成 30(2018)年度の 291 人/月(精神科看護以外)、666 人/月(精神科看護)から、令和3(2021)年度は 303 人/月(精神科看護以外)、580 人/月(精神科看護)に推移し、介護保険による訪問看護の利用者数は、平成 30(2018)年度の 7,103 人/月から令和3(2021)年度は 9,766 人/月に増加しています。

規模の大きな事業所ほど、医療ニーズの高い利用者、看取りへの対応などの実績が多いことから、安定して質の高い訪問看護を提供していくため、大規模化等による機能強化を図る必要があります。

特定行為研修制度等の活用促進により、計画的に訪問看護師の活動領域を広げていくことが重要です。

(訪問歯科診療)

訪問歯科診療を受けた患者数は、平成 30(2018)年度の 2,025 人/月から令和3(2021)年度は 2,540 人/月に増加しています。

口腔管理は療養生活における誤嚥性肺炎の予防や食べる楽しみ、人間の尊厳の維持にもつながることから、医療機関等との連携を更に推進していくことが求められます。

(訪問薬剤管理指導)

在宅患者調剤加算を届け出ている薬局数は、令和2(2020)年4月の 228 施設から令和5(2023)年4月は 304 施設に増加しています。

在宅医療に関わる薬剤師の質の向上に加え、麻薬調剤や無菌製剤処理、小児への訪問薬剤管理指導、24 時間対応が可能な薬局を更に整備していく必要があります。

(訪問リハビリテーション)

令和 3(2021)年度に医療機関から訪問リハビリテーションを受けた患者数は、医療保険によるものが 26 人/月、介護保険によるものが 32 人/月です。

医療機関におけるリハビリテーション(急性期・回復期)から、自宅等での生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションの切れ目のない提供が

求められています。

(訪問栄養食事指導)

令和3(2021)年度に訪問栄養食事指導を受けた患者数は3人/月です。訪問栄養食事指導の充実のため、在宅療養支援病院・診療所への管理栄養士の配置、管理栄養士が所属する栄養ケア・ステーションの活用等が求められています。

③ 急変時の対応

訪問診療を行う診療所における緊急入院先の確保状況は、令和元(2019)年9月の77.8%(有床診療所)、36.4%(無床診療所)から、令和4(2022)年9月は、66.7%(有床診療所)、32.2%(無床診療所)にそれぞれ減少しています。

「急変時に対応するための後方支援体制」を課題に挙げる医療機関が多いこと、特に小児から成人に移行した在宅患者が急変した際の入院先が円滑に決まらないことから、在宅医療を担う診療所等の負担軽減を図りつつ、夜間休日も含めた切れ目のない在宅医療が提供されるよう、後方支援体制の構築を図ることが求められます。

④ 在宅での看取り

令和4(2022)年度栃木県政世論調査の結果では、56.6%の県民が、病気やけがで長期の療養が必要になり、通院が困難になった場合に自宅での療養を望んでいます。令和3(2021)年の死亡者のうち、自宅で死亡した者の割合は18.3%(4,156人)でした。

患者や家族が希望した場合に、住み慣れた自宅等で最期を迎えることができる医療及び介護の提供体制を整備する必要があります。

もしものときのために、自分が望む医療やケアについて、前もって考え、繰り返し話し合い、共有する取組である「人生会議(ACP)」を推進する必要があります。

2 医療提供体制に係る圏域

地域の実情に応じた在宅医療提供体制構築のため、11 の在宅医療圏を設定します。

図表 5-12-3:在宅医療圏域図



各医療圏と市町の関係

二次保健医療圏	在宅医療圏	市町
県北	那須在宅医療圏	大田原市、那須塩原市、那須町
	塩谷在宅医療圏	矢板市、さくら市、塩谷町、高根沢町
	南那須在宅医療圏	那須烏山市、那珂川町
県西	鹿沼在宅医療圏	鹿沼市
	日光在宅医療圏	日光市
宇都宮	宇都宮在宅医療圏	宇都宮市
県東	芳賀在宅医療圏	真岡市、益子町、茂木町、市貝町、芳賀町
県南	小山在宅医療圏	小山市、下野市、上三川町、野木町
	栃木在宅医療圏	栃木市、壬生町
両毛	足利在宅医療圏	足利市
	佐野在宅医療圏	佐野市

3 分野アウトカム(目指す姿)-(A)

- (1) 在宅療養を希望する人が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる。

4 中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

- (1) 円滑な在宅療養移行に向けた支援が可能な体制の確保

外来から在宅医療へ移行する患者及び退院患者が、在宅へ移行後も必要な医療及び介護サービス等を継続して受けられるよう、切れ目のない医療体制の確保を目指します。

施策-(C)	
①	県民への在宅医療の普及啓発
②	病院看護師・ケアマネジャー等への在宅医療の普及啓発
③	医療機関と介護事業所等との間で患者情報が円滑に共有される体制・ルールの整備促進
④	在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町への支援

- (2) 日常の療養支援が可能な体制の確保

在宅療養者が、住み慣れた地域で疾患や重症度等に応じた医療が受けられるよう、必要な医療資源の確保、多職種による医療、介護、障害福祉サービスの包括的な提供などの体制の確保を目指します。

施策-(C)	
⑤	在宅医療を実施する医師・歯科医師・薬剤師・看護師の育成
⑥	小児在宅医療を実施する医師・歯科医師・薬剤師・看護師の育成
⑦	在宅医療に必要な医療機器等の設備整備支援
⑧	訪問看護事業所の新規開設及び大規模化に向けた支援
⑨	訪問看護事業所の経営支援
⑩	訪問看護の同行研修
⑪	特定行為研修制度の活用促進
⑫	在宅歯科医療連携室の運営支援
⑬	多職種連携の促進
⑭	訪問リハビリテーションに関する普及啓発
⑮	訪問栄養に関する普及啓発

- (3) 急変時の対応が可能な体制の確保

在宅療養者が、急変時にも往診や訪問看護等を受けられるほか、円滑に入院できるよう、在宅医療を担う医療機関等と入院機能を有する医療機関との円滑な連携による診療体制の確保を目指します。

施策-(C)	
⑯	在宅医療を実施する医師の育成
⑰	グループ診療体制や後方支援体制の強化
⑱	訪問看護事業所の大規模化に向けた支援
⑲	認定薬局制度の普及啓発

(4) 患者が望む場所での看取りが可能な体制の確保

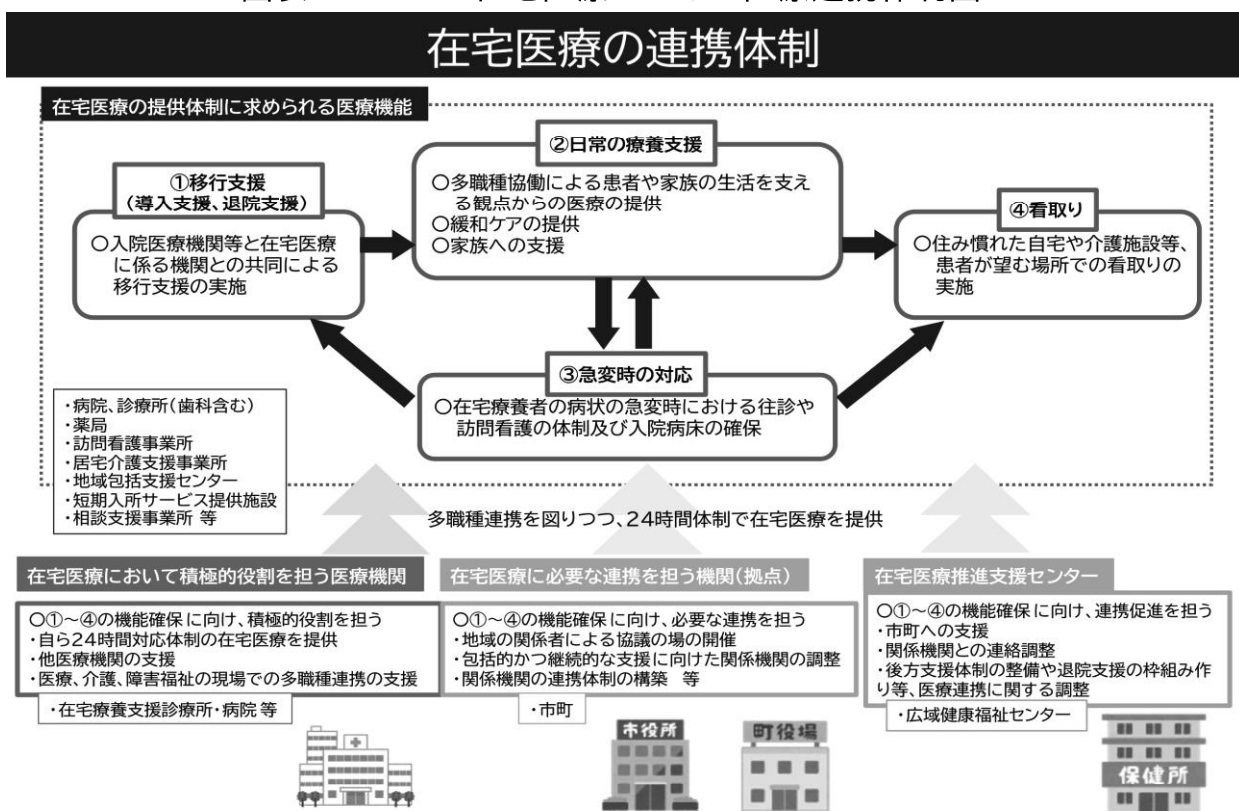
県民が、望む場所で人生の最期を迎えられる体制の確保を目指します。

施策-(C)	
⑳	県民への人生会議(ACP)に関する普及啓発
㉑	医療・介護従事者への人生会議(ACP)に関する普及啓発

5 医療連携体制図

「3. 分野アウトカム(目指す姿)」を踏まえ、以下のとおり連携体制の構築を図ります。(各医療機能の詳細については、資料編「5疾病・6事業及び在宅医療等における医療機能別の各医療機関等に求められる事項」を参照ください。)

図表 5-12-4:在宅医療における医療連携体制図



6 指標と数値目標

分野アウトカム(目指す姿)-(A)

No.	項目	指標	現状値	目標値
(1)	在宅療養を希望する人が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる。	なし	-	-

中間アウトカム(分野アウトカム達成に必要な状態)-(B)

No.	項目	指標	現状値	目標値 (2026年度)
(1)	円滑な在宅療養移行に向けた支援が可能な体制の確保	退院支援(退院調整)を受けた患者数	4,636人/月 (2021年度)	-
		介護支援連携指導を受けた患者数	324人/月 (2021年度)	609人/月
		退院時共同指導を受けた患者数	39人/月 (2021年度)	-
		退院後訪問指導を受けた患者数	5人/月 (2021年度)	-
(2)	日常の療養支援が可能な体制の確保	訪問診療を受けた患者数	7,900人/月 (2021年度)	9,088人/月
		小児の訪問診療を受けた患者数	26人/月 (2021年度)	-
		訪問看護利用者数	3,778人/月 (2021年度)	-
		小児の訪問看護利用者数	287人/月 (2021年度)	-
		訪問歯科診療を受けた患者数	2,540人/月 (2021年度)	-
		歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	1,701人/月 (2021年度)	-
		訪問口腔衛生指導を受けた患者数	723人/月 (2021年度)	-
		訪問薬剤管理指導を受けた患者数	4,124人/月 (2021年度)	-
		小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数	52人/月 (2021年度)	-
		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	5人/月 (2021年度)	-
		無菌製剤(TPN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	18人/月 (2021年度)	-
		訪問リハビリテーションを受けた患者数	25人/月 (2021年度)	-
		訪問栄養食事指導を受けた患者数	3人/月 (2021年度)	-

No.	項目	指標	現状値	目標値 (2026年度)
(3)	急変時の対応 が可能な体制 の確保	往診を受けた患者数	1,901人/月 (2021年度)	-
		(在宅療養支援診療所・病院における)緊急往診の件数	4,930件/年 (2021年7月～ 2022年6月)	-
(4)	患者が望む場 所での看取り が可能な体制 の確保	在宅ターミナルケアを受け た患者数	173人/月 (2021年度)	263人/月
		訪問看護によるターミナ ルケアを受けた患者数・利 用者数	82人/月 (2022年6月)	-
		看取り数(死亡診断のみの 場合を含む)	312件/月 (2021年度)	-
		在宅死亡者数	7,331人/年 (2021年)	-
		(在宅療養支援診療所・病 院における)在宅看取りに 至った患者の割合	56.4% (2021年7月～ 2022年6月)	-

施策-(C)

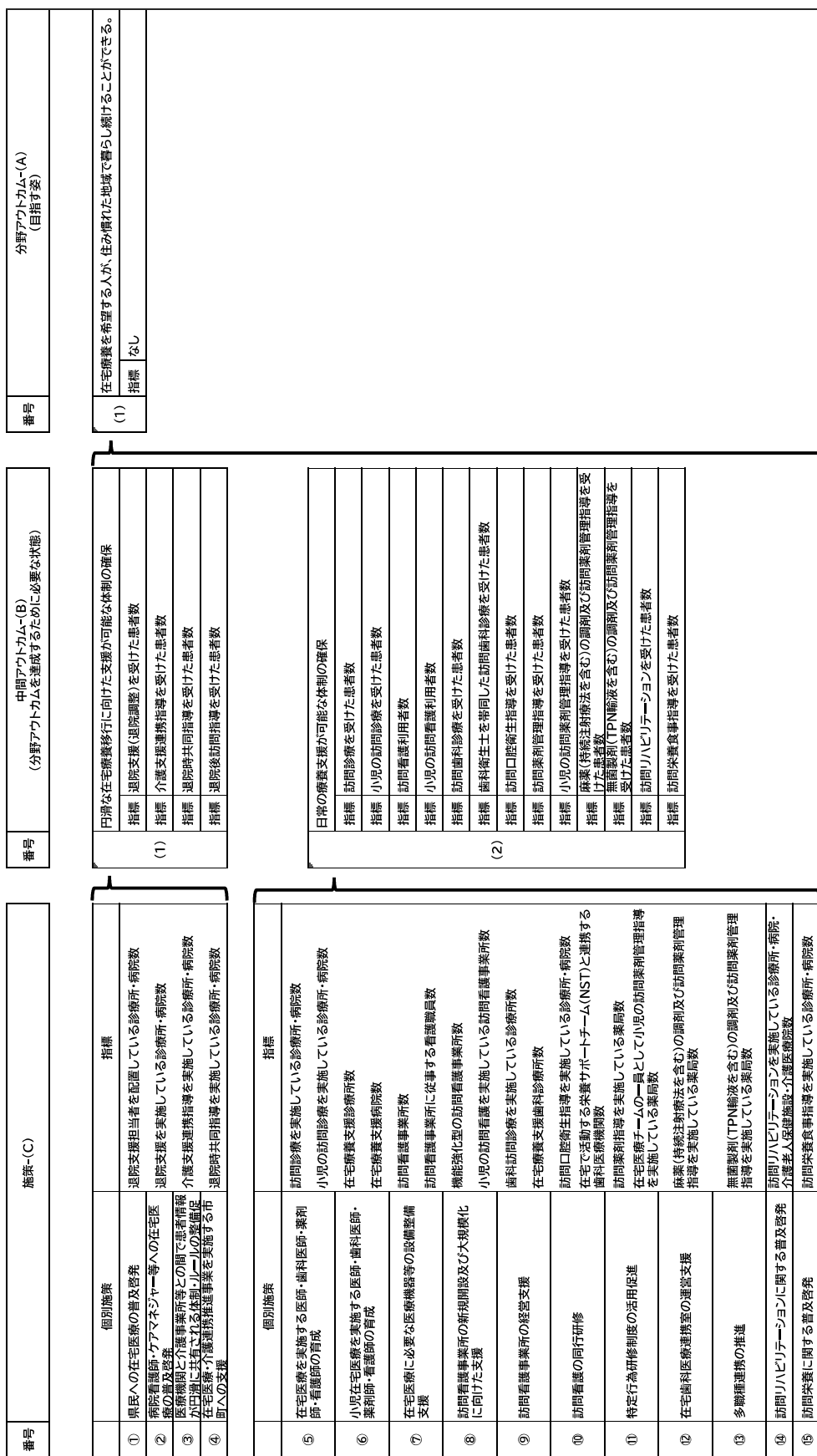
No.	施策	指標	現状値	目標値 (2026年・年度)
①	県民への在宅医療の普及啓発	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	45 箇所 (2020 年度)	-
②	病院看護師・ケアマネジャー等への在宅医療の普及啓発	退院支援を実施している診療所・病院数	31 箇所 (2021 年度)	-
③	医療機関と介護事業所等との間で患者情報が円滑に共有される体制・ルールの整備促進	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数	44 箇所 (2021 年度)	-
④	在宅医療・介護連携推進事業を実施する市町への支援	退院時共同指導を実施している診療所・病院数	7 箇所 (2021 年度)	-
⑤	在宅医療を実施する医師・歯科医師・薬剤師・看護師の育成	訪問診療を実施している診療所・病院数	280 箇所 (2021 年度)	293 箇所
		小児の訪問診療を実施している診療所・病院数	5 箇所 (2021 年度)	-
⑥	小児在宅医療を実施する医師・歯科医師・薬剤師・看護師の育成	在宅療養支援診療所数	149 箇所 (2023 年 4 月)	-
		在宅療養支援病院数	10 箇所 (2023 年 4 月)	-
⑦	在宅医療に必要な医療機器等の設備整備支援	訪問看護事業所数	176 箇所 (2023 年 4 月)	-
		訪問看護事業所に従事する看護職員数(65 歳以上人口 10 万人対)	151 人 (2022 年度)	171 人
⑧	訪問看護事業所の新規開設及び大規模化に向けた支援	機能強化型の訪問看護事業所数	19 箇所 (2023 年 4 月)	-
		小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	52 箇所 (2022 年 6 月)	-
⑨	訪問看護事業所の経営支援	歯科訪問診療を実施している診療所数	236 箇所 (2021 年度)	255 箇所
		在宅療養支援歯科診療所数	70 箇所 (2023 年 4 月)	-
⑩	訪問看護の同行研修	訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	57 箇所 (2021 年度)	-
		在宅で活動する栄養サポートチーム(NST)と連携する歯科医療機関数	* ※ (2021 年度)	-
⑪	特定行為研修制度の活用促進	訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	304 箇所 (2023 年 4 月)	390 箇所
		在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	161 箇所 (2021 年度)	-

※ * : NDB から作成した指標については、個人が特定されないよう 3 未満を * で表示している。

No.	施策	指標	現状値	目標値 (2026年・年度)
⑫	在宅歯科医療連携室の運営支援	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	19 箇所 (2021年度)	-
⑬	多職種連携の推進	無菌製剤(TPN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	18 箇所 (2021年度)	-
⑭	訪問リハビリテーションに関する普及啓発	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	11 箇所 (2021年度)	-
⑮	訪問栄養に関する普及啓発	訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数	4 箇所 (2021年度)	-
⑯	在宅医療を実施する医師の育成	往診を実施している診療所・病院数	457 箇所 (2021年度)	-
⑰	グループ診療体制や後方支援体制の強化	在宅療養後方支援病院数	6箇所 (2023年4月)	-
		緊急入院先をあらかじめ確保している診療所の割合	34.1% (2022年9月)	-
⑱	訪問看護事業所の大規模化に向けた支援	24時間体制を取っている訪問看護事業所数	117 箇所 (2021年10月)	-
		24時間体制を取っている訪問看護事業所の従事者数	799 人 (2021年10月)	-
⑲	認定薬局制度の普及啓発	24時間対応可能な薬局数	186 箇所 (2021年度)	-
⑳	県民への人生会議(ACP)に関する普及啓発	人生会議(ACP)に係る認知度	21.4% (2022年度)	-
㉑	医療・介護従事者への人生会議(ACP)に関する普及啓発	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数	120 箇所 (2021年度)	-
		ターミナルケアを実施している訪問看護事業所数	112 箇所 (2021年10月)	-

※厚生労働省が示す「在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例」のうち重点指標を中心に目標値を設定

7 施策・指標体系図(ロジックモデル)



分野アウトカム-(A)
(目指す姿)
番号

中間アウトカム-(B)
(分野アウトカムを達成するために必要な状態)
番号

施策-(C)
番号

個別施策	指標
⑯ 在宅医療を実施する医師の育成	往診を実施している診療所・病院数
⑰ グループ診療体制や後方支援体制の強化	在宅療養後方支援病院数 緊急入院先をあらかじめ確保している診療所の割合
⑱ 訪問看護事業所の大規模化に向けた支援	24時間体制を取っている訪問看護事業所数
⑲ 認定薬局制度の普及啓発	24時間対応可能な薬局数

個別施策	指標
⑳ 県民への人生会議(ACP)に関する普及啓発	人生会議(ACP)に係る認知度
㉑ 医療介護従事者への人生会議(ACP)に関する普及啓発	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数 ターミナルケアを実施している訪問看護事業所数

個別施策	指標
患者が望む場所での看取りが可能な体制の確保	在宅ターミナルケアを受けた患者数
	訪問看護によるターミナルケアを受けた患者数・利用者数
(4)	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)
	在宅死亡者数
	(在宅療養支援診療所・病院における)在宅看取りに至った患者の割合

個別施策	指標
患者が望む場所での看取りが可能な体制の確保	在宅ターミナルケアを受けた患者数
	訪問看護によるターミナルケアを受けた患者数・利用者数
(4)	看取り数(死亡診断のみの場合を含む)
	在宅死亡者数
	(在宅療養支援診療所・病院における)在宅看取りに至った患者の割合