

4 在宅医療の医療連携体制

在宅医療は、年齢に関わらず、病気になっても障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を送れるよう、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完し合いながら、患者の生活を支える医療です。

疾病構造の変化や高齢化の進展に伴い、完治しない病気や障害を抱えながら生活をする高齢者が増えています。医療技術の進歩等により自宅等で人工呼吸器や胃ろうをつけながら過ごす患者、痰の吸引や経管栄養などのケアを受けながら日常生活を営む小児や若年層の患者等も増えてきています。

また、病気や障害、認知症、高齢での一人暮らしなどのために自立した生活が困難になった場合でも、住み慣れた地域で自分らしく最期まで暮らし続けることができるよう、各市町において地域全体で支え合う仕組み「地域包括ケアシステム」づくりが進められています。病気を治すだけでなく、尊厳ある暮らしを支える在宅医療への期待は、地域包括ケアシステムの重要な要素としても、今後ますます高まるものと考えられます。

県民誰もが安心して地域で暮らし続けられるよう、地域の医療・介護・福祉資源等の状況を踏まえながら、県、市町、関係機関等が連携し、在宅医療提供体制の充実を目指します。

【現状と課題】

① 在宅医療のニーズの増加と多様化

戦前は結核などの感染症が主な死因でしたが、昭和 30 年代以降は悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患などの生活習慣病が死因の上位を占めています。

本県における高齢者人口の動向等を見てみると、平成 27（2015）年における 65 歳以上の高齢者人口は 508,392 人ですが、平成 37（2025）年には 575,477 人と約 13%増加し、さらに平成 47（2035）年には 581,136 人で約 14%増加すると推計されています。高齢者人口の割合は、現在の 25.9%からそれぞれ 30.8%、33.7%に増加する見込みです。加齢に伴う虚弱化（フレイル）は病気がなくても身体機能等の低下をもたらすため、要介護者は平成 29（2017）年度の 67,192 人から平成 37（2025）年度には 82,150 人に増え、また、認知症高齢者数は平成 27（2015）年に約 8 万人であったものが、平成 32（2020）年には約 10 万人、平成 37（2025）年には約 11～12 万人に増加すると見込まれています。

また、平成 26 年患者調査によると、本県における 65 歳以上の高齢者では循環器系の疾患 17.0 万人（うち高血圧性疾患 13.5 万人）、内分泌・栄養及び代謝疾患 5.4 万人（うち糖尿病 3.5 万人）、消化器系の疾患 5.2 万人、筋骨格系及び結合組織の疾患 4.7 万人等の慢性疾患を抱える方々がいると推計されています。

こうした疾病構造の変化や高齢化の進展等に伴い、今後も病気や障害を抱えつつ生活を送る人が増加することが見込まれており、「治す」医療（キュア）だけではなく、病気や障害とうまく付き合いながら生活していくために「治し支える」医療（ケア）が求められると考えられます。しかしながら、核家族、高齢者世帯や一人暮らし高齢者等の増加といった世帯構成の変化は、家族介護力の不足や介護疲れ等の問題を生じ

ており、生活をどのように支えていくかが課題となります。そのため世帯動向や自宅や介護施設等の住まいの形態等も踏まえ、医療・介護提供のあり方を検討することが重要です。

一方、全国の死亡数は平成 28 (2016) 年で 129.6 万人 (栃木県 21,436 人) でしたが、平成 37 (2025) 年には約 154 万人に増えるものと見込まれており、多死社会における人生の最終段階 (終末期) の医療・ケアや看取りのあり方についての関心が高まっています。

さらには、在宅で胃ろう、人工肛門、人工呼吸器を付けて過ごす患者、在宅酸素療法を行う患者、医療用麻薬の管理を必要とする患者等の他、痰の吸引や経管栄養などの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。平成 28 (2016) 年 10 月現在で、在宅で医療的ケアを必要とする障害児は県内に 361 人おり、このうち人工呼吸管理を必要とする児が 48 人、気管切開をしている児が 81 人、酸素吸入を行う児が 87 人、喀痰吸引が必要な児が 114 人、経管栄養を行っている児が 118 人等となっています。

このように疾病構造の変化や高齢化の更なる進展、医療技術の進歩、QOL の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 在宅医療の実施状況

在宅医療の入口としては、入院から在宅復帰時の導入だけでなく、徐々に外来通院ができなくなり、在宅医療に移行する場合等もあります。在宅療養開始後は、日常の療養支援を受けながら病状が緩やかに経過し、肺炎や骨折等の急性の症状に在宅で対応しながら亡くなる場合もあれば、入院して医療機関で亡くなることや、入退院を経て在宅で亡くなることもあります。

在宅医療の提供に当たっては、療養患者の置かれた状況がこうした流れのどこにあるかを意識しつつ、患者・家族の希望、介護力や療養環境等を踏まえ、必要な医療、介護及び福祉サービスを適切に受けられるよう、各関係者が連携する必要があります。

現在の実施体制としては、平成 28 (2016) 年度に訪問診療を実施している割合は病院で 26.3%、一般診療所で 27.8%、歯科診療所で 26.5%、また、訪問薬剤指導を実施している薬局は 25.3%となっています。往診については病院で 26.3%、一般診療所で 43.3%、歯科診療所で 25.3%です。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いない」ことや「時間的な余裕がない」ことを多く挙げています。また、歯科診療所では「患者からの依頼やニーズが少ない」こと、薬局では「対象となる患者がいない」ことや「対象となると思われる患者がいるが、医師からの訪問薬剤指導の指示がない」ことなども大きな理由となっています。

在宅医療を行う一般診療所、歯科診療所の平均職員数は、医師 1.2 人、歯科医師 1.2 人であり、少人数のスタッフで対応している状況です。また、一般診療所及び歯科診療所での訪問診療の実施時間は「昼休み又は外来の前後」がおよそ 50%を占めており、診療の合間に訪問診療が行われているのが現状です。

ア 退院支援

退院後も胃ろう、経管栄養・中心静脈栄養や人工呼吸器の管理等何らかの医療処置を必要とする患者や医療と介護の両方を必要とする高齢者等が増えてきています。そうした患者が在宅で安定した療養生活を送れるよう、退院後の医療の継続性を確保し、また、退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題を予防したり、適切に対応するために、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。

本県において、平成26(2014)年に退院支援担当者を配置している病院の割合は35.8%(39施設)で全国の42%と比べると少ない状況です。

また、平成28(2016)年9月の1か月間に訪問診療又は訪問看護を開始した患者のうち訪問開始前に入院していた患者がいた医療機関の中で、実際に退院支援に関わった診療所は27%、訪問看護ステーションは87%となっています。一方、同様の期間に病院等からの退院に際して相談した利用者がいた相談支援機関の中で、実際に退院支援に関わった地域包括支援センターは84%、相談支援事業所は92%、居宅介護支援事業所は91%であり、相談支援機関における退院支援への関わりは進んでいます。

イ 日常の療養支援

(ア) 訪問診療及び往診

平成22(2010)年度に訪問診療、往診を受けた本県の患者数はそれぞれ3,333人/月、1,830人/月でしたが、平成27(2015)年度には4,972人/月(283施設)、1,921人/月(529施設)となっており、いずれも実績は増加しています。1施設当たりの実績は県全体では訪問診療17.6人/月、往診3.6人/月ですが、在宅医療圏ごとでは訪問診療は4.5人/月から39.3人/月、往診は1.3人/月から6.7人/月と幅があります。また、平成26(2014)年10月の1か月間のデータでは、県全体の訪問診療の86%を在宅療養支援診療所が実施していますが、在宅医療圏ごとに見ると50%から97%と幅があります。

平成29(2017)年9月現在の在宅療養支援診療所数は144施設で、近年は横ばいからやや減少傾向にあります。訪問診療を実施しているものの在宅療養支援診療所の届出をしない理由を尋ねると、24時間365日対応するための人員やバックアップ体制の確保の難しさ、身体的・精神的負担等が多く挙げられます。

地域によって在宅医療を担う医療機関の状況は異なり、かかりつけ医が在宅医療の重要な担い手となっている地域もあります。一方で、重症又は医療依存度の高い患者については在宅療養支援診療所による対応が必要になる場合もあり、地域の実情に応じて各医療機関の役割分担を進めていくことも重要です。

また、現在担い手となっている医師の高齢化の問題が指摘されており、将来の需要増加に対応していくためには、在宅医療に携わる医師の確保・育成も今後の重要な課題です。

(イ) 訪問看護

平成27(2015)年度の訪問看護の利用者は、医療保険によるものが181.4人(精神科看護以外)、639.2人/月(精神科看護)、介護保険によるものが5,222.5人/

月となっています。訪問看護事業所数は平成29（2017）年4月で84施設あり、事業所数としては近年頭打ちになっていますが、訪問看護事業所に従事する看護師数は常勤換算で平成27（2015）年の417.0人から平成29（2017）年の476.4人に増加しており、また、1施設当たりの常勤看護師数も5.1人／施設から5.7人／施設に増えています。

規模の大きい訪問看護事業所ほど、看取りや重症度の高い利用者の対応、急変時の対応などの実績が多いことから、今後の需要増に対応しつつ、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。また、特定行為研修制度等の活用を促進するなどして、計画的に訪問看護師の質の向上に努めていくことが重要です。

さらには、県内でも特に山間地域やへき地等では訪問看護を含め在宅医療の提供が困難な地域があります。こうした地域では、訪問系の介護サービスも行き届きにくいいため、在宅医療・介護提供体制の構築に当たっては住まいの問題と併せて検討していく必要があります。

(ウ) 訪問歯科診療及び訪問による歯科保健指導

在宅又は介護施設等における療養を歯科医療面から支える在宅療養支援歯科診療所は平成29（2017）年9月で57施設あり、増加傾向にあります。歯科診療所全体の5.7%にとどまっており、全国の約9%（平成27（2015）年）に比べても少ない状況です。一方、平成26（2014）年度に訪問歯科診療を実施した歯科診療所は121施設（うち居宅訪問68施設、施設訪問92施設）あり、訪問歯科診療に取り組んでいる一般歯科診療所が半数以上あることが分かります。

口腔ケアの実施は療養生活における誤嚥性肺炎の予防にとどまらず、食べるという楽しみ、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。また、訪問診療で対応できる処置等は限られることから、療養生活に入る前にかかりつけ歯科医を持ち、日頃から口腔機能の維持・向上に努めるよう啓発に取り組む必要があります。

(エ) 訪問薬剤管理指導

平成29（2017）年9月で在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をしている薬局は677施設（78.1%）あります。一方、一定程度の実績が必要な在宅患者調剤加算を届出している薬局は124施設（14.3%）にとどまります。

地域の薬局には、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うことや、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応等の役割を果たすことが求められることから、かかりつけ薬剤師・薬局の確保・育成に取り組む必要があります。

(オ) 訪問によるリハビリテーション、訪問栄養食事指導

リハビリテーションは脳卒中や骨折・外傷等による後遺症、脳性麻痺などの先天性疾患、神経難病等の進行性又は慢性疾患だけでなく、サルコペニア・フレイル等に伴う日常生活動作の低下にも有用とされています。また、屋内の適切な住

環境の設定や必要な福祉用具の提案等にもつながることから、訪問によるリハビリテーションの充実が求められています。

療養上の問題となる低栄養、サルコペニア・フレイル、摂食・咀嚼・嚥下障害、褥そうなどは食生活と密接に関わっています。個人個人の症状や体質等を考慮して適切な栄養指導、栄養管理を行うことは、安定した療養生活を続ける上で重要であり、訪問による栄養食事指導の充実が求められています。

(カ) 介護施設等

在宅医療は暮らしの場で提供される医療であり、自宅だけでなく、特別養護老人ホームや特定施設、認知症高齢者グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の介護保険居宅系サービスを利用して療養する人も対象になります。また、介護老人保健施設は在宅医療の直接的な提供の場ではありませんが、在宅療養を支える介護施設の1つとして重要性が増しています。

施設の種類によって対応可能な医療依存度や介護度は異なりますが、利用者が必要とする医療が適切に提供されるよう、かかりつけ医療機関等との連携を十分に図る必要があります。

また、近年、施設での看取りは増加傾向にあり、今後も施設で在宅医療を受けながら最期を迎える人が増えるものと考えられます。利用者や家族の希望に応じ、介護施設における看取りに対応できる体制の充実も求められます。

ウ 容態変化時の対応

容態の変化には、「急変」と見なされるような予想を超えた病態の変化もあれば、病態や経過から予想される変化、肺炎や骨折等在宅療養中にしばしば起こり得る変化等、様々なものがあります。急変時には救急搬送を要請することもあります。その他の場合は、まず往診や訪問看護等で対応し、状態に応じて在宅で治療をするか、入院するか等を判断することになります。

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、有床診療所では90%ですが、無床診療所では23%にとどまります。また、在宅医療の推進に向けた課題として、一般診療所や介護施設等のおよそ6割が「急変時に対応するための後方支援体制」を挙げています。

在宅医療を担う診療所等の負担軽減を図りつつ、夜間休日も含め切れ目のない在宅医療が提供されるよう、在宅医療を担う医療機関同士の連携や、診療所と24時間対応の訪問看護ステーションとの連携の充実・強化、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を図ることが求められます。

エ 在宅での看取り

約6割の県民が、病気になっても自宅での療養を望んでいます。平成27(2015)年の死亡者数は20,519人で、死亡場所の内訳は病院・診療所が15,356人(74.8%)、自宅が2,689人(13.1%)、老人ホームが1,496人(7.3%)、介護老人保健施設が531人(2.6%)でした。患者や家族のQOLの維持向上を図りつつ療養生活を支えるとともに、患者や家族が希望した場合には、住み慣れた自宅や施設等で最期を迎えることを可能にする医療及び介護の提供体制の構築が求められています。

また、人生の最終段階における医療・ケアに関する意思決定の重要性が指摘されていますが、本人・家族や医療・介護従事者も含め社会的な共通理解が十分には進んでいません。入院医療機関、自宅、施設等療養の場を問わず、患者本人の尊厳が確保された療養生活を過ごすことができるよう、本人・家族の意思決定を支援する取組を進めることが必要です。

さらには、家族や介護従事者が看取り期の容態の変化等を目の当たりにして救急要請することがしばしばあるとの指摘もあります。本人・家族の人生の最終段階における医療・ケアに関する意思を尊重できるよう、看取り期における容態の変化や必要な対応等について、家族、介護従事者の理解を図ることが重要です。

③ 家族等への支援

病気や障害を抱えた場合に自宅での療養を希望する人がおよそ6割に上る一方で、そのうちの7割の人が自宅療養の実現は困難と考えています。その理由としては、家族への負担や急変時の対応に関する不安等が多く挙げられています。

地域で安心して療養生活を送れるようにするためには、在宅医療提供体制の強化やショートステイなどのレスパイトサービスの充実を進めるとともに、在宅医療の仕組みについての理解を促進し、患者・家族の不安の軽減を図る必要があります。また、患者や家族がそれぞれの状況に応じた療養生活を選択できるよう、地域包括支援センター、相談支援事業所、居宅介護支援事業所等の相談支援機関が在宅医療に関する相談に適切に対応できる体制を充実させることが必要です。

④ 普及啓発

患者や家族だけでなく、病院等の医療従事者や介護従事者における在宅医療に関する理解が不足しているという意見があります。また、患者・家族が利用する上で、あるいは、医療・介護従事者が連携する上で、在宅医療に関する情報が十分に周知、共有されていないという意見もあります。

在宅医療が地域包括の要として有効に機能していくためには、在宅医療の仕組みや各関係者の役割・機能等について広く理解を促進するための普及啓発が必要です。

【施策の展開方向】

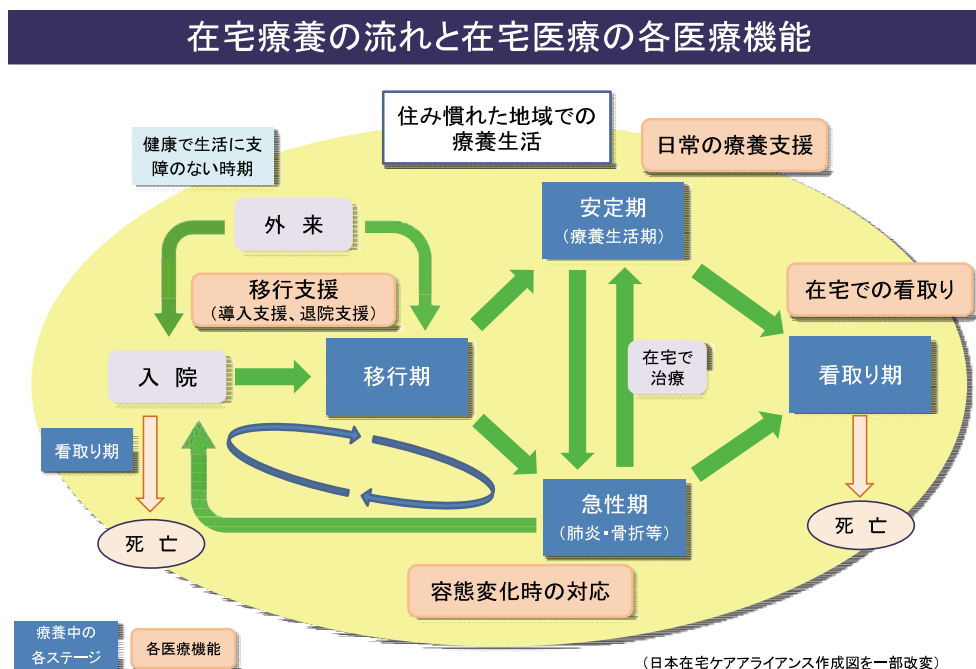
① 目指すべき方向

現状と課題を踏まえ、次のような方向で、各在宅医療圏における在宅医療提供体制の構築を目指します。

- ア 円滑に在宅療養へ移行できる体制の確保
- イ 安定した療養生活を過ごすことができる体制の確保
- ウ 容態の変化時に適切な対応を受けることができる体制の確保
- エ 希望する場所で最期を迎えることができる体制の確保

② 各医療機能と連携

目指すべき方向を踏まえ、在宅医療の提供体制に求められる医療機能を以下のアからエのとおり定め、地域の実情に応じた各医療機能の連携を図ります。また、各地域における在宅医療を推進するため、在宅医療に必要な連携の推進を担う機関、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推進支援センターを本計画に位置付けます。



ア 在宅療養への移行を支援する機能【移行支援】

ア-1 外来通院から在宅療養に移行した後の生活を見据えた導入支援【導入支援】

(ア) 目標

- ・在宅療養を開始する患者に対し、在宅療養開始後の生活を見据え、安心な在宅療養環境の整備を含め適切な在宅医療及び必要な介護サービス等が受けられるよう支援すること

(イ) 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・在宅療養に移行するに当たって、検査等により病状、病態の確認を行うこと（必要に応じて入院医療機関等との連携を図ること）
- ・患者や家族の認識、治療ケア方針（特に急変時や看取りの対応）に関する希望、住環境、生活状況や家族背景を確認すること
- ・合意に基づき治療ケア方針を決定すること
- ・今後起こりうる事態やその対応について、患者、家族への予測指示及び在宅医療に係る機関との情報共有をすること
- ・患者のニーズや地域特性に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を行うこと

- ・自施設で在宅医療を提供していない場合には、在宅医療を提供する医療機関に紹介すること

ア-2 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援【退院支援】

(ア) 目標

- ・退院する患者に対し、退院後も継続性のある在宅医療及び必要な介護サービス等が受けられるよう支援すること

(イ) 入院医療機関に求められる事項

- ・退院支援担当者を配置すること
- ・退院支援担当者は、在宅医療に係る機関での研修や実習を受けることが望ましい
- ・入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること
- ・退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること
- ・退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること

(ウ) 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること
- ・在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で連携し、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有すること
- ・高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤指導等にも対応できるような体制を確保すること
- ・病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院（退所）支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと

イ 日常の療養生活を支援する機能【日常の療養支援】

(ア) 目標

- ・患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）ができる限り住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されるよう多職種と協働し、日常の療養生活を支援すること

(イ) 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること
- ・医療従事者は、地域包括支援センター等が地域ケア会議において在宅療養者に関する検討を行う際には積極的に参加すること
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介・提供すること
- ・がん患者（緩和ケア体制の整備）、認知症患者（身体合併等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介）、小児患者（小児の入院機能を有する医療機関との連携）等、それぞれの疾患の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること

- ・災害時にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む）を策定すること
- ・医薬品や医療・衛生材料等の供給を円滑に行うための体制を整備すること
- ・身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリテーションを適切に提供する体制を構築すること
- ・低栄養、サルコペニア・フレイル、摂食・咀嚼・嚥下障害、褥そう等食生活と密接に関わる療養上の問題を予防し、長く安定した療養生活を送れるよう、訪問による栄養食事指導や歯科保健指導等を適切に提供すること

ウ 容態の変化時に適切に対応する機能【容態変化時の対応】

(ア) 目標

- ・在宅療養者の容態変化時に往診や訪問看護等により適切に対応するとともに、必要に応じて円滑に入院できるよう連携を図ること

(イ) 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・容態変化時の対応方針について、あらかじめ患者・家族の意向を確認するとともに、必要に応じて書面等により地域の関係機関と共有すること
- ・容態変化時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族に提示するとともに、自院若しくは近隣の病院や診療所、訪問看護ステーション等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること
- ・在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること

(ロ) 介護施設等に求められる事項

- ・容態変化時の対応方針について、あらかじめ利用者の意向を確認するとともに、必要に応じて書面等により地域の関係機関と共有すること
- ・必要に応じて、容態変化時に対応可能な在宅医療に係る機関等との連携を図ること

(ハ) 入院医療機関に求められる事項

- ・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において、連携している医療機関（特に無床診療所）が担当する在宅療養者の容態が変化した際に、必要に応じて受入れを行うこと
- ・重症等に対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること

エ 希望する場所での看取りに対応する機能【在宅での看取り】

(ア) 目標

- ・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所で人生の最期を迎えられるよう対応すること

(イ) 在宅医療に係る機関に求められる事項

- ・人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族の不安を解消し、患者が望む場所で最期を迎えることができる体制を構築すること

- ・患者や家族に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと
 - ・介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること
 - (ウ) 介護施設等に求められる事項
 - ・利用者の希望に応じ、自施設において看取りに対応できる体制を整備すること
 - ・必要に応じて在宅医療に係る機関と連携を図ること
 - (エ) 入院医療機関に求められる事項
 - ・在宅療養者の病状、容態が在宅医療に係る機関や介護施設等で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること
- オ 在宅医療に必要な連携の推進を担う機関（連携推進機関）

在宅医療提供体制の構築に向けては、各地域において前記アからエに掲げる各医療機能の充実を図るとともに、各医療機能や医療・介護の連携を一層推進していくことが必要です。このため、地域において在宅医療に必要な連携を推進する上で中心的な役割を果たす「在宅医療に必要な連携の推進を担う機関」を市町として位置付けます。

当該機関を位置付けるに当たっては、市町が在宅医療・介護連携推進の主体となることから、その取組状況や市町を含め地域の関係機関の意向等を踏まえることとします。

- (ア) 目標
 - ・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療・介護提供体制の構築を図ること
 - (イ) 在宅医療に必要な連携を推進する機能を担う機関に求められる事項
 - ・地域の医療及び介護従事者による協議の場を定期的で開催するなどして、在宅医療における連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を行うこと
 - ・地域の医療及び介護資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護にまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するよう、関係機関との調整を行うこと
 - ・質の高い在宅医療をより効果的に提供するため、関係機関の連携による24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること
 - ・在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること
- カ 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関

各在宅医療圏において、多職種と協働し、積極的に在宅医療を提供する医療機関を「在宅医療において積極的な役割を担う医療機関」として位置付けます。

- (ア) 目標
 - ・かかりつけ医療機関（診療所、訪問看護ステーション、歯科診療所及び薬局）又は在宅療養支援に係る医療機関として、多職種と協働し、包括的、継続的な在宅医療を提供すること
 - ・災害時及び災害に備えた体制構築への対応を行うこと
 - ・在宅療養者の家族への支援を行うこと

(イ) 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関としてかかりつけ医療機関に求められる事項

- ・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画も含む。）を策定すること
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介・提供すること
- ・入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際の一時受入れを行うこと
- ・可能な範囲で、医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における支援を行うこと

(ウ) 在宅医療において積極的な役割を担う医療機関として在宅療養支援に係る医療機関（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等）に求められる事項

- ・医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと
- ・在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかけること
- ・在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと
- ・医師の卒後臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受け入れる機会等の確保に努めること
- ・災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画も含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと
- ・地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障害福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介・提供すること
- ・入院機能を有する医療機関においては、在宅療養者の病状が急変した際に、必要に応じた受入れを行うこと
- ・地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと

キ 在宅医療推進支援センター

在宅医療提供体制の構築を推進するため、各広域健康福祉センター（保健所）に設置されている在宅医療推進支援センターにおいて、各市町における在宅医療・介護連携推進に係る取組への支援や、後方支援体制の整備や退院支援の枠組み作り等広域的な連携体制の構築に係る調整等を行います。また、宇都宮在宅医療圏においては、宇都宮市が同様の機能を担います。

- (7) 目標
- ・多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療・介護提供体制の構築を図ること
- (4) 在宅医療推進支援センターに求められる事項
- ・各市町の在宅医療・介護連携に係る取組の進捗状況を把握、分析、評価するとともに、課題解決に向けた指導及び助言を行うこと
 - ・在宅医療の各医療機能を担う機関、在宅医療に必要な連携の推進を担う機関を含む在宅医療に係る関係機関との連絡調整を行うこと
 - ・地域における後方支援体制の整備や退院支援の枠組み作り等に向け、医療連携に関する広域調整を行うこと

③ 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を図るため見直しを行い、7 期計画においては次の 11 在宅医療圏を定めます。

各医療圏と市町の関係

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

在宅医療圏域図



④ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値
1	訪問診療を実施する診療所、病院数	283 施設 (2015 年)	400 施設 (2020 年)
2	訪問看護ステーションに勤務する看護師数（常勤換算）	476.4 人 (2017 年)	580 人 (2020 年)
3	訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	121 施設 (2014 年)	250 施設 (2020 年)
4	訪問薬剤指導を実施する薬局数	124 施設 (2017 年)	220 施設 (2020 年)

注)「訪問看護ステーションに勤務する看護師」には保健師、看護師及び准看護師が含まれる。また、「訪問薬剤指導を実施する薬局」とは在宅患者調剤加算の届出を行っている薬局を指す。

【主な取組】

① 普及啓発

- ア 県民及び医療・介護従事者における在宅医療に関する適切な理解を促進するため、在宅医療に係る関係機関と連携し、一層の啓発に取り組みます。
- イ 県民の望む在宅医療が提供されるよう、その意向やニーズ等の把握に努めます。
- ウ 県民が主体的に地域における療養を選択することができるよう、在宅医療に関する医療資源等の情報を提供します。
- エ 人生の最終段階における医療・ケアについて県民の意向が尊重されるよう、人生の最終段階における意思決定に関する啓発を行います。

② 人材確保・育成

- ア 在宅療養患者が安心して地域で暮らすことができるよう、在宅医療に係る関係機関と連携し、在宅医療に携わる医師、看護師、歯科医師、薬剤師等医療従事者の確保・育成及び質の向上に努めます。
- イ 人生の最終段階における医療や介護に携わる人材の育成や体制の整備に取り組みます。
- ウ 在宅医療・介護に係る多職種協働を促進するため、地域においてリーダーとなる人材の育成に取り組みます。

③ 体制整備

- ア 在宅療養への移行に当たり、必要な在宅医療及び介護が切れ目なく受けられるよう、医療機関と介護従事者との間で患者の情報が円滑に共有される体制やルールの整備に取り組みます。
- イ 切れ目のない在宅医療体制の構築に向けて、グループ診療体制や後方支援体制、診療所・訪問看護ステーションの連携体制等在宅医療に係る機関間の連携の充実・強化に向けた取組を支援します。

ウ 在宅医療提供体制の均てん化を図るため、地域の関係機関との検討を進めるとともに、地域の実情を踏まえた在宅医療に係る機関への支援等を行います。

エ 小児や精神疾患分野等に係る在宅医療提供体制の充実・強化を図るため、人材の育成や多職種連携の推進に向けた取組を行います。また、小児在宅医療や精神疾患患者の地域移行等に係る理解促進に努めます。

④ 在宅医療・介護連携に係る市町支援

ア 人材育成のための研修や在宅医療資源等に関する情報の提供、在宅医療推進支援センターによる地域の実情に応じた支援等により、市町が実施する在宅医療・介護連携に係る取組を促進します。