

# 第8次茨城県保健医療計画の概要

## 基本理念

「活力があり、県民が日本一幸せな県」 新しい安心安全 ～「新しい」暮らしやすさをつくる～  
県民が安心して茨城で暮らしていけるよう、「新しい安心安全」の構築を目指します。

## ◆ 計画の趣旨

「活力があり、県民が日本一幸せな県」を基本理念とし、「新しい安心安全」へのチャレンジにつながる、本県の実情に即した、良質な医療を切れ目なく効率的に提供する体制を構築する

## ◆ 計画の位置付け

- 医療法第30条の4第1項の規定に基づく法定計画
- 介護保険事業支援計画、がん対策推進計画、循環器病対策推進計画等と整合性を保った本県の保健医療に関する基本的な指針となる計画

## ◆ 計画の期間

令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間  
（中間年である令和8（2026）年に見直しを実施）

## ◆ 策定のポイント

### <記載事項>

- 医療圏の設定
- 基準病床数
- 5疾病6事業及び在宅医療に関する事項
- 地域医療構想
- 医師確保に関する事項
- 外来医療に関する事項

### 【5疾病6事業】

5疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

6事業：救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、  
新興感染症発生・まん延時における医療（新設）

### <第7次計画からの改正の主なポイント>

- 今般の新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、6事業目として、**新興感染症の発生・まん延時における医療提供体制の確保に関する項目を追加**
- 保健医療計画の一部として令和元（2019）年度に策定した**医師確保計画及び外来医療計画について、第8次計画に併せて改定**（医師確保計画は第8次計画とは別冊として策定）
- 現行の二次保健医療圏の枠組みを維持する一方、今後のさらなる人口減少・少子高齢化を見据え、主に高度医療に係る機能の集約化や役割分担の明確化をより強力に推進するため、**県内を3圏域に区分した「医療提供圏域」を設定**

今回意見を提出した箇所

## ◆ 第8次計画の全体像

### 基本理念

活力があり、県民が日本一幸せな県  
新しい安心安全 ～「新しい」暮らしやすさをつくる～

### 計画全体に共通する4つの重点化の視点

#### 視点1：安心して医療を受けるための医療従事者の確保

- ・ 地域医療の充実を図るために必要な医師をはじめとする医療従事者の確保
- ・ 県民の安心・安全を担保するため、地域の医療ニーズに見合う医師確保対策の実施

#### 視点2：行政、県民、医療機関等の協働による医療環境の向上

- ・ 医療資源を有効に活用するため、地域医療構想の推進による地域における医療機能の分化・連携を図り、地域の実情に応じた効率的かつ効果的で切れ目のない医療提供体制を整備
- ・ ICTなど先端技術を活用し、安心して医療・介護を受けられる新たな体制づくりを推進

#### 視点3：予防医学の推進による生涯にわたる健康づくりの推進

- ・ 健康増進や疾病の予防、早期発見、適切な治療、リハビリテーションなど、予防医学を推進し、健康づくりの重要性について積極的に啓発を行うことで、「健康長寿日本一」を目指した県民の健康づくりの取組を促進

#### 視点4：少子化・高齢化への対応と誰もが安心して暮らせる環境づくり

- ・ 「日本一、子どもを産み育てやすい県」づくりに向け、結婚から妊娠、出産、子育ての一連の過程における母子保健体制の一層の充実
- ・ 子どもから高齢者、障害者を含めたすべての県民に対して、適切で質の高い医療・介護サービス等を切れ目なく提供するため、「茨城型地域包括ケアシステム」を推進

### 3つの基本方向

○基本理念の実現に向け、施策を具体化・体系化するための3つの柱

#### 1 県民の命を守る地域医療の充実

- ① 地域医療連携の推進
- ② 5疾病・6事業及び在宅医療に係る医療体制の確立
- ③ 公的病院等の役割
- ④ 県立病院の役割
- ⑤ 筑波大学の役割（筑波大学と県との連携）
- ⑥ 遠隔医療の推進
- ⑦ 薬局機能の充実
- ⑧ 移植医療対策の推進
- ⑨ 保健医療従事者の確保
- ⑩ 医療安全対策等の充実
- ⑪ 医療情報の提供等

#### 2 健康でいきいきと生活し、活躍できる環境づくり

- ① 茨城型地域包括ケアシステムの構築
- ② 予防医学の知識の普及と健康づくりの推進
- ③ 母子保健の推進
- ④ 学校保健の推進
- ⑤ 歯科口腔保健の推進
- ⑥ 難病等対策の推進
- ⑦ 市販薬の適正使用の推進

#### 3 健康で安全な生活を支える取組の推進

- ① 健康危機管理の推進
- ② 感染症対策の推進
- ③ 食の安全と安心の確保対策の推進
- ④ 生活衛生対策の推進

# 第8次茨城県保健医療計画の概要

## ◆ 二次保健医療圏等

### 二次保健医療圏

- ✓ 地理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図る区域
- ✓ **現行の二次保健医療圏（9圏域）の枠組みを維持**

### 医療提供圏域

- ✓ 今後のさらなる人口減少・少子高齢化を見据えた医療確保体制について、現状の二次保健医療圏では十分な医療サービスが提供できないことが想定されることから、地域の実情を踏まえ、より適切に連携することを目的として、本県独自に設定
- ✓ **主に高度医療に係る機能の集約化・役割分担の明確化をより強力に推進するため、全県を大きく3つに区分（県央・県北、県南東、県南西）**



## ◆ 基準病床数

### 療養病床及び一般病床

二次保健医療圏名	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引 (B-A)
水戸	4,005	4,756	751
日立	1,823	2,452	629
常陸太田・ひたちなか	1,898	2,105	207
鹿行	1,219	1,598	379
土浦	1,796	1,999	203
つくば	3,113	3,368	255
取手・竜ヶ崎	3,604	3,719	115
筑西・下妻	1,358	1,974	616
古河・坂東	1,328	1,518	190
計	20,144	23,489	3,345

### 精神病床

区域	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引 (B-A)
県全域	5,551	7,232	1,681

### 結核病床

区域	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引 (B-A)
県全域	56	70	14

### 感染症病床

区域	基準病床数 (A)	既存病床数 (B)	差引 (B-A)
県全域	48	48	0

※既存病床数はいずれも令和5（2023）年4月1日現在の数

医政第831-2号  
令和6年1月31日

各保健医療福祉協議会長 殿  
(各保健所地域保健推進室扱い)

茨城県保健医療部医療局医療政策課長

## 第8次茨城県保健医療計画(案)に対する意見について(照会)

本県の保健医療行政の推進につきましては、日頃から格別のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、このことについて、茨城県医療審議会(会長:鈴木邦彦茨城県医師会長)のほか、医療機関や関係団体で構成される各種の協議会等における検討結果等を踏まえ、別添のとおり、第8次茨城県保健医療計画に係る原案<sup>(※)</sup>を作成いたしました。

つきましては、保健医療福祉協議会設置要綱第2条の規定を踏まえ、原案に対する意見照会を実施いたしますので、別紙様式により、令和6年2月26日(月)までにご提出いただきますようお願いいたします。

なお、第8次茨城県保健医療計画は、令和6年4月1日の施行を予定しておりますので、施行までの計画案の取扱いにつきましては、十分ご留意いただきますようお願いいたします。

また、原案につきましては、令和6年2月5日(月)から令和6年2月26日(月)まで、県民意見募集(パブリックコメント)を実施することとしておりますので、併せてご了解願います。

### (※) 原案について

- 原案については、令和6年2月5日(月)以降に、医療政策課のホームページからダウンロードすることができますようになりますので、そちらもご利用ください。

【URL】 <https://www.pref.ibaraki.jp/hokenfukushi/iryokeikaku/iryoukeikaku/ikenbosyuu.html>

### 【担当】

茨城県 保健医療部 医療局 医療政策課  
医療計画担当 吉村・佐野

電話 : 029-301-3124 (直通)

FAX : 029-301-3199

E-mail : [iryok4@pref.ibaraki.lg.jp](mailto:iryok4@pref.ibaraki.lg.jp)

# 【資料 4-3】

竜保 第2290号

令和6年2月26日

茨城県知事 殿

( 団体名 ) 取手・竜ヶ崎保健医療福祉協議会

( 代表者職氏名 ) 会長 眞壁 文敏

## 第8次茨城県保健医療計画（案）に対する意見について（回答）

令和6（2024）年1月31日付け医政第831-2号で照会のあった表題の件については、下記のとおりです。

意見
<p>原案（192）ページ 在宅での終末期の過ごし方 について</p> <p>「年度のネットリサーチでは51.9%の方が在宅医療を希望しているものの、医療機関での死亡率が高いことから、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ そのため、<u>24時間365日対応の訪問看護体制</u>の整備を行うとともに、在宅医を増やしていくことが重要です。</li><li>・ 県民に対する啓発により、在宅での看取りなどを受け入れることに対する心理的抵抗を和らげることも必要です。」</li></ul> <p>について</p> <p>(1) 次のとおり修正してほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 「24時間365日対応の訪問看護体制」を「24時間365日対応の訪問看護・訪問介護の体制」に変更</li></ul> <p>(2) 次の点を追加してほしい。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ 訪問介護の不足が問題になっていることについて。</li><li>○ 家族の負担を和らげ実際のケアを担う訪問介護の重要性について</li></ul> <p>(3) 在宅医療の診療体制について、かかりつけ医には、通院と往診を組み合わせるような柔軟な診療を展開してほしい。</p>

※ 提出期限：令和6（2024）年2月26日（月）

※ 意見がない場合は、「意見なし」などと記入の上、ご提出ください。

※ 必ず意見の冒頭に、計画の「該当ページ」および「項目名」を記入願います。

※ 意見が書ききれない場合は、本書のコピーもしくは別紙（様式自由）の添付等でご対応ください。

令和6（2024）年2月2日時点

資料4-4

# 第8次茨城県保健医療計画（案）

計画期間 令和6（2024）年度～令和11（2029）年度

令和（ ）年 月 策定

茨 城 県

## 12 在宅医療

### 【在宅医療とは】

在宅医療は、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員（保健師、助産師、看護師、准看護師）、管理栄養士・栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士などの多職種が連携し、住み慣れた自宅や介護施設、サービス付き高齢者住宅等、患者が望む生活の場において、看取りまでを含む医療を提供するものです。

また、在宅医療は、高齢者のみならず、病気や障害を持つ小児・若年層や難病患者、あるいは通院が困難な患者等、あらゆる年代の人たちを対象とします。

近年、疾病構造の変化や高齢化、QOL（生活の質）の向上を重視した医療への期待の高まり、さらには、医療技術の進歩による在宅で実施が可能な医療の拡充などにより、在宅医療のニーズは増加し、多様化しています。

このため、病気や障害を持つ人たちが安心して住み慣れた場所で自分らしい生活を送るため、医療・介護・福祉が連携し、地域の実情に応じた包括的かつ継続的なサービスの提供が求められています。

なお、取組にあたっては、「県地域医療構想」や「いばらき高齢者プラン 21」等の関連諸計画等との整合性を図りながら進めることとします。

### 【現状】

- ・ 我が国の令和 4（2022）年における 65 歳以上の高齢者人口は、約 3,603 万人ですが<sup>（注1）</sup>、令和 25（2043）年には約 3,953 万人となりピークを迎え、同年の 75 歳以上の人口割合は、15.5%から 20.3%に増加し、死亡総数は約 153 万人から約 166 万人に増加する見込みです<sup>（注2）</sup>。
- ・ 本県においても、総人口は平成 17（2005）年の国勢調査において減少に転じている上に、高齢者人口は年々増加し続け、平成 17（2005）年に約 27 万人であった後期高齢者人口（75 歳以上）は令和 22（2040）年には 53 万人に倍増する見込みとなっています<sup>（注3）</sup>。
- ・ 令和 4（2022）年度のネットリサーチでは、「在宅医療の希望と実現の可能性」として、「希望するが、実現は難しい」が39.9%と最も高く、「希望するし、実現可能である」が12.0%であり、在宅医療を希望する方は51.9%でした。一方、「希望しない」が19.9%という結果でした。また、「希望するが、実現は難しい」、あるいは「希望しない」と回答した方にその理由を聞いたところ、「家族に負担をかけるため」が70.4%と最も高く、次いで「経済的な負担が大きいため」が46.3%、「介護してくれる人がいないため」が26.4%、「急に症状が変わったときの対応が不安なため」が24.1%となっています（別表1参照）。
- ・ このように、ネットリサーチの結果から、多くの県民は、自宅での介護や在宅医療を希望しているものの、実現が難しいと考えており、その理由として、家族への負担、経済的な負担、急変時の対応への不安、介護者の不在などが挙げられていることから、今後、これらの課題に対する積極的な取り組みが求められています。
- ・ 本県の在宅医療に関する現状把握のための指標は、訪問診療を実施している診療所・病院数、訪問看護事業所数、在宅療養支援歯科診療所数などを定めており、他県と比較が可能な指標は全国平均を下回っている状況であり、特に、在宅医療の成果指標である在宅死亡者数

（注1）厚生労働省「人口動態調査統計（確定数）」（令和 4（2022）年）

（注2）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和 5 年（2023）推計）」（出生中位（死亡中位））

（注3）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（2018）年推計）」

については全国でも下位に位置しています。(在宅医療に係る指標については別表2を参照)

- ・ 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等により、在宅医療のニーズは増加し、多様化しています。
- ・ 多くの県民が、自宅等住み慣れた環境での療養を望む中、「治す医療」だけでなく「治し、支える医療」が重要になっています。
- ・ 今後増大する慢性期の医療ニーズに対し、在宅医療はその受皿として、看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとなるものです。そのため、各関係機関が相互に連携することで、在宅医療を望む人に対し、円滑に医療を提供できる体制を構築することが必要です。

## 【課題】

### (1) 在宅医療の4つの局面に対応した切れ目のない体制づくり

在宅医療を推進するためには、「退院支援」、「日常の療養生活支援」、「急変時の対応」、「看取り」の4つの局面において、医療と介護のサービスが包括的かつ継続的に提供されることが重要です。

#### 【退院支援】

- ・ 在宅医療に円滑に移行するためには退院前カンファレンスの充実が不可欠であり、特に医療・介護度の高い事例では、関係多職種が参集し、共通認識を持つ必要があります。
- ・ 特に医療依存度が高い場合、医療機関は介護支援専門員だけでなく訪問看護・訪問薬剤師と十分に連携することが重要であり、退院前には、訪問看護・訪問薬剤師を交えたカンファレンスを開いて、退院後に向けた支援の在り方を検討することが求められます。
- ・ 近年、人工呼吸器やその他何らかの医療処置を必要とする人が、在宅医療を選択する事例が増えてきたことから、医療の継続性を確保するとともに、退院に伴って新たに生じる心理的・社会的問題の予防とその円滑な対応に向け、入院初期段階から、退院後の生活を見据えた退院支援を行っていくことが重要となります。

#### 【日常の療養生活の支援】

- ・ 外来診療を受けていた方がフレイル等を要因として通院困難となった場合に、速やかに在宅医療に移行できるよう体制を整備する必要があります。
- ・ 医師・看護師不足の地域などでは、開業医の高齢化も見られるなど、医療資源に地域差があることから、今後も需要の増加が見込まれる在宅医療の体制整備に向け、医療機関間の連携強化等による対応力強化や医療機関の訪問診療の参入促進を行う等、地域の実情に合わせた対応が求められています。
- ・ 病院、診療所を対象とした調査によると、在宅医療を実施する上で、74%が24時間対応の困難さを挙げていることから<sup>(注1)</sup>、医療機関間の連携体制の構築や、情報通信機器の活用等による対応力の強化が求められています。

また、切れ目のない医療と介護の連携体制の構築が求められています。

---

(注1) 日本医師会総合政策研究機構「かかりつけ医機能と在宅医療についての診療所調査結果(平成29(2017)年)



- ・ 訪問看護ステーションは、退院に向けた医療機関との共同指導、看取りや重症度の高い利用者に対し、安定的な訪問看護サービスを提供するため、関係機関との連携や、人員等の規模の拡大を図り、情報通信機器の活用等による業務効率化による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。特に少人数の訪問看護ステーションでは、他の訪問看護ステーションとの連携を進めることが必要です。
- ・ 訪問歯科診療においては、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、患者の歯科治療の必要性や口腔管理の重要性が高まっているため、医療機関等との医科歯科連携を更に推進するとともに、在宅療養者の生活上の情報を最もよく知る介護支援専門員との連携を推進する必要があります。また、経口摂取支援には多職種連携が必要であり、その中でも歯科医師や歯科衛生士などは重要な役割を担うことが求められています。
- ・ 訪問薬剤管理指導を実施している薬局数は年々増加しているものの、薬局全体では約5割程度となっているため、実施薬局数を増やしていく必要があります。
- ・ 訪問リハビリテーションについては、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、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションまで切れ目なく提供できる体制の整備が求められています。
- ・ 訪問栄養指導においては、管理栄養士が所属する地域密着型の拠点である栄養ケア・ステーション<sup>(注1)</sup>等の活用も含めた体制整備を行うことや、患者への適切な栄養・食生活を支援する体制の構築が求められています。

#### 【急変時の対応】

- ・ 自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、急変時の対応に関する患者の不安や家族への負担への懸念が挙げられます。こうした不安や負担の軽減が、在宅での療養を継続するための重要な課題です。
- ・ そのため、24時間いつでも往診や訪問看護の対応が可能な連携体制や、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求められています。
- ・ 患者・家族に対し、日頃から急変が起こり得ることを説明し、その時の対応について関係者間で話し合うことなど、県民の意識啓発を進めていくことが必要です。

#### 【在宅での看取り】

- ・ 人生の最期を迎えるとき、どのような場所で生活したいかについて、令和4（2022）年度のネットリサーチでは51.9%の方が在宅医療を希望しているものの、医療機関での死亡率が高いことから、患者や家族が希望した場合には、自宅で最期を迎えることを可能にする医療及び介護体制の構築が求められています。
- ・ そのため、24時間365日対応の訪問看護体制の整備を行うとともに、在宅医を増やしていくことが重要です。
- ・ 県民に対する啓発により、在宅での看取りなどを受け入れることに対する心理的抵抗を和らげることも必要です。

（注1）栄養ケアを地域住民の日常生活の場で実施提供する仕組みとそのための拠点のこと



## (2) 人材の確保と育成

- ・ 在宅医療では、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理栄養士・栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士などの医療・介護・福祉従事者がお互いの専門性を活かしながらチームとして患者・家族をサポートしていく体制の構築が求められています。
- ・ また、少ない人材を有効に活用する工夫が必要です。
- ・ 在宅医療を進めていくためには、医療や介護のみならず地域住民を巻き込んだ地域包括ケアシステムを構築していくことが必要です。

## (3) 広報・啓発

- ・ 在宅医療の推進にあたっては、地域住民や医療従事者に対し、地域の在宅医療に関する理解を深め、関係者の合意形成や、在宅での看護や看取りに対する不安の解消を図ることが重要です。
- ・ 患者がどのような医療を望むのか、自ら考え、意思表示をする等、県民が在宅医療に主体的に参加するための啓発の機会の充実が求められています。
- ・ 県民に対する公開講座などの普及啓発活動は各地で行われていますが、参加者の多くは健康に関する意識が高い元気な高齢者であることや、医療・介護資源の状況など地域の状況が異なることから、地域特性に応じた県民の意識啓発を図ることが求められています。

## 【対策】

### (1) 在宅医療の4つの局面に対応した切れ目のない体制づくり

ア 4つの局面における、課題に対応する施策の方向性

4つの局面	課題に対応する施策の方向性
退院支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院前カンファレンスの充実</li> <li>・ 情報共有システムづくり</li> <li>・ 入院前の段階からの退院後の生活を見据えた支援体制の構築</li> <li>・ 「入退院支援連携ガイドライン」の利用促進<sup>(注1)</sup></li> </ul>
日常の療養生活の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新規に開業する医療機関や、これまで外来診療のみを行っていた医療機関に対する、訪問診療への参入促進</li> <li>・ 医療資源不足の地域への人材確保</li> <li>・ 地域における在宅医療・介護の提供体制の構築</li> <li>・ 在宅医療に取り組む診療所等の連携体制（主治医・副主治医制など）の構築</li> <li>・ 在宅医療に取り組む診療所等の後方支援を担う地域の中核病院との連携体制の構築</li> <li>・ 訪問看護ステーション間の連携体制の構築</li> <li>・ 在宅医療に必要な機器等の整備促進</li> <li>・ 歯科専門職や関係多職種への研修、多職種への口腔知識の普及</li> <li>・ 訪問歯科診療を行う歯科診療所と医療機関等の連携の推進</li> <li>・ 県民や医療・介護の関係機関からの歯科相談や訪問歯科診療を提供する歯科診療所を紹介する在宅歯科医療連携室の利活用促進</li> </ul>

(注1) 地域支援において病院と在宅の切れ目のない連携を目指し、特に患者の入退院時に必要な連携の手法等について本県で作成したガイドライン。

<p>日常の療養生活の支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域リハビリテーション体制の積極的活用</li> <li>・訪問によるリハビリテーション機能の拡充</li> <li>・レスパイトケア体制の充実等、介護者支援策の推進</li> <li>・疾病の重症化予防や低栄養の予防・改善のための管理栄養士・栄養士の活用促進</li> <li>・「つながるシート」の利用促進<sup>(注1)</sup></li> <li>・診療所と訪問看護の連携</li> <li>・訪問看護業務・訪問薬剤管理業務の多職種への理解促進</li> <li>・地域における栄養・食生活の支援体制の構築</li> <li>・在宅医療に取り組む診療所等と栄養ケア・ステーション間の連携体制の構築</li> <li>・各医療機関と在宅医療に必要な連携を担う拠点<sup>(注2)</sup>等における患者の急変時や災害時を見据えた平時からの連携強化</li> </ul>
<p>急変時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急変に円滑に対応するための診療所等の連携体制の構築</li> <li>・急変時の対応に関する県民への啓発の取組</li> <li>・入院受入れを含めた連携の構築の促進と、後方支援体制の充実</li> <li>・各医療機関と在宅医療に必要な連携を担う拠点等における災害時等の業務継続計画策定の推進</li> </ul>
<p>在宅での看取り</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅看取り医の確保</li> <li>・訪問看護の充実</li> <li>・介護との連携強化</li> <li>・家族のレスパイト支援</li> <li>・家族の精神的支え</li> <li>・患者やその家族が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うように促す</li> <li>・県民や医療関係者、介護関係者等に向けて人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）<sup>(注3)</sup>の普及啓発を行う。</li> </ul>

#### イ ICT技術を活用した在宅医療支援

- ・ 今後、需要の増加が見込まれる在宅療養者への支援の充実を図るため、遠隔医療技術やオンライン診療等のICT技術を活用し、生活の中で孤立しがちな高齢者でも診療や見守りなどの生活支援を受けられるよう、その活用を推進していきます。

#### ウ 在宅医療を担う医療機関等の情報提供

- ・ 県では、在宅医療が切れ目なく円滑に提供される体制の構築に向け、4つの局面における医療・サービスの提供体制に求められる医療機能及び各医療機能を担う関係機関等の例を別表3により示すこととし、地域の医療資源等の実情を考慮した上で、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」<sup>(注4)</sup>及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を本計画に位置づけるとともに、ホームページに記載することにより、患者や県民に分かりやすい情報提供に努めます。

(注1) 介護支援専門員が、『主治医意見書・認定調査票』の情報を下<sup>(注1)</sup>に、医療との連携を必要とする項目をチェックするためのシート。医療専門職に相談し、ケアプラン作成に活用するため本県で作成したシート。

(注2) 地域の実情に応じ、病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、市町村等で、在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置づけたもの。

(注3) もしものときのために、患者本人が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。

(注4) 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供するとともに、ほかの医療機関の支援も行いながら、医療や介護、障害福祉現場での多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置づけたもの。

#### エ 在宅医療に係る圏域の設定

- ・ 在宅医療に係る圏域は、原則市町村単位を基礎として設定し、連携体制の構築を図ります。
- ・ ただし、在宅医療に係る医療資源の整備状況や関係者の連携の在り方は地域によって異なっており、特に資源の不足する地域においては、より広域での連携が必要となることから、地域の実情に応じ弾力的に設定することとします。

#### オ 在宅医療に関わる他の疾病の医療体制や事業・サービス等との連携

- ・ 在宅医療は多様な疾病・病態を対象とし、小児医療・救急医療等の政策医療にも密接に関係していることから、各疾病・事業に対応した体制づくりを図ります。（本項以外の各論において、在宅医療に関して記載した項目については別表4を参照）
- ・ また、患者のQOLの向上を図るため、緩和ケアや歯科口腔ケア、栄養管理、薬剤管理指導、リハビリテーション、介護者への負担を軽減できる家族のレスパイトケアの確保など、医療・介護・福祉・保健の多岐にわたるサービスの充実と連携を図り、在宅医療に係る包括的かつ継続的な支援体制の構築に努めます。
- ・ 連携体制の構築にあたっては、地域包括ケアシステムや地域リハビリテーションなど、在宅医療に関わる関連制度との役割分担や連携を促進し、効果的かつ効率的なサービスの提供を図ります。

### (2) 人材の確保と育成

- ・ 限られた人材を有効に活用するための多職種の効果的・効率的な連携体制の構築を図り互いの専門性を理解し、チームとして患者・家族をサポートできる人材の育成に努めます。
- ・ 専門職種間の相互理解の促進、地域ケア会議の充実を図ります。
- ・ 在宅医療従事者に必要な専門的・基礎的知識及び技術を習得させるため、医師、歯科医師、在宅訪問薬剤師、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護専門職等に対する研修の充実を図ります。
- ・ 超高齢社会の進展により、今後ますます需要が見込まれる在宅医療の現場や地域の中小病院・中核病院など地域医療の第一線において、かかりつけ医として総合的な診療能力を有する医師や在宅医に必要な知識を持つ医師の養成に、医師会等の協力を得ながら取り組みます。

### (3) 広報・啓発

- ・ 急変時の対応（救急車）、在宅看取りに対する意識の啓発に努めます。
- ・ 経口摂取支援のために歯科医師や歯科衛生士などの果たす役割について、関係団体等への普及を促進します。
- ・ 適切な口腔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、広く普及啓発を図ります。

- ・ 人生の最終段階において本人が希望する医療・ケアを受けられるよう、医療・ケア従事者に対して「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等への理解が深まるよう努めることに加えて、住民に対して、市民公開講座等を用いて、人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）等について普及・啓発を行います。

#### 【保健医療福祉施設等一覧】

県内に所在する地域包括支援センター等の老人福祉施設、介護老人保健施設、訪問看護ステーションなどの保健・医療・福祉に関する施設を掲載しています。

リンク先：茨城県ホームページ > 茨城で暮らす > 保健・医療 > 保健医療政策

#### 【在宅医療において積極的役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点】

本計画に位置づけた在宅医療において積極的役割を担う医療機関や、在宅医療に必要な連携を担う拠点について掲載しています。

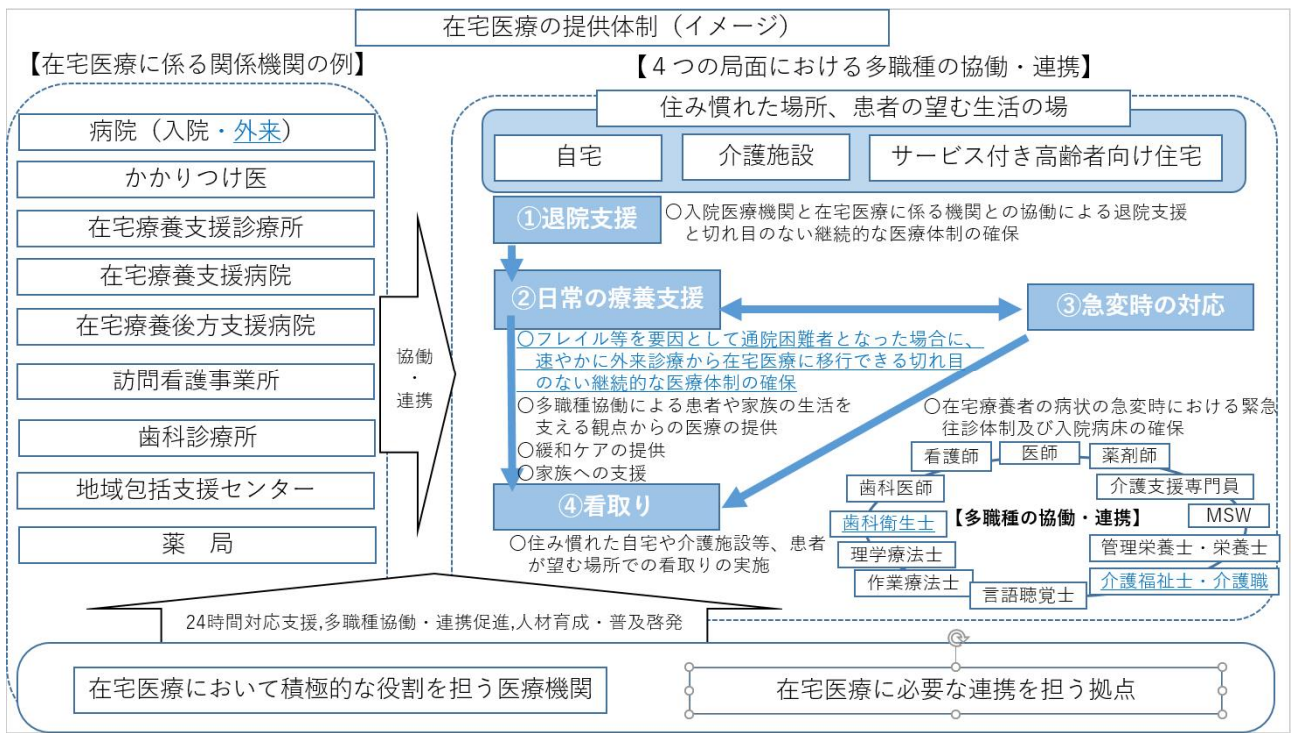
リンク先：茨城県ホームページ > 茨城で暮らす > 保健・医療 > 保健医療政策

#### (4) PDCA（plan(計画)-do(実行)-check(評価)-action(改善)）サイクルの推進

- ・ 各在宅医療圏域において、行政、関係団体・機関、地域住民等を含む関係者で、課題の抽出や対応策の検討、関係機関との調整等を行い、在宅医療の提供体制を整備します。
- ・ また、県においては、各医療圏及び県全体での評価や、課題の解決に向けた協議等を実施する体制を整備し、関係団体・機関への働きかけや調整・支援を図ります。

#### (5) 関係者の役割

- ・ 在宅医療を推進していくためには、各地域において医療と介護を切れ目なく連携させる仕組みを整備することが重要であり、そのためには、基礎自治体である市町村が、県や医師会等の関係機関・団体と緊密に連携し、医療と介護の連携促進や調整を図っていくことが必要であるとともに、保健・医療・福祉の各分野における関係機関・団体等は、それぞれの役割を認識し、互いの職務・職能に対する理解を深めながら相互に連携を図りつつ、主体的に取り組を進めることが重要です。
- ・ また、県は、各医療圏及び県全体での課題を把握するとともに、広域的な課題解決に向け、保健所等を通じた支援や各市町村、医師会等関係団体・機関の調整や働きかけ、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に求められる機能の強化を促進します。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おいて必要な役割を担っていきます。



**【目標】**

目標項目	現状（人口10万人あたり）	目標（人口10万人あたり） 令和8（2026）年度
退院支援を実施している診療所・病院数	2.1 箇所	3.6 箇所
訪問診療を実施している診療所・病院数	12.6 箇所	13.6 箇所
訪問看護事業所数	8.1 箇所	8.7 箇所
訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	20.8 箇所	22.5 箇所
在宅療養歯科診療所数	4.2 箇所	4.5 箇所
在宅療養支援診療所（機能強化型）、在宅療養支援病院（機能強化型）及び在宅療養後方支援病院の数（人口10万人あたり）	2.04 箇所	2.20 箇所
看取り数	142.2 人	189.1 人

数値目標については、今後、各地域において在宅医療を推進する、あるいは在宅医療のあり方を検討していく上で、PDCAサイクルの推進を図ります。

【別表 1：ネットリサーチ（県政世論調査）における在宅医療に関する県民の意識】

●令和 2（2020）年度ネットリサーチ、令和 4（2022）年度ネットリサーチ

：在宅医療の希望と実現の可能性

問 1：あなたは、脳卒中やがんなどで長期の療養が必要になった場合、在宅医療を希望しますか。 また、その実現は可能だと思いますか。次の中から 1 つだけ選んでください。		
	令和 2(2020) 年度	令和 4(2022) 年度
希望するが、実現は難しい	38.9%	39.9%
希望しない	21.4%	19.9%
希望するし、実現可能である	10.8%	12.0%
現在、在宅医療を受けている	0.1%	0.0%
わからない・無回答	28.8%	28.2%
問 2：（問 1 で「希望するが、実現は難しい」か「希望しない」と回答した方のみ）在宅医療の実現が難しい、または希望しない理由はなんですか。次の中から 3 つまで選んでください。		
	令和 2(2020) 年度	令和 4(2022) 年度
家族に負担をかけるため	71.3%	70.4%
経済的な負担が大きい	43.6%	46.3%
介護してくれる人がいないため	26.9%	26.4%
急に症状が変わったときの対応が不安なため	23.7%	24.1%
療養できる部屋やトイレなど住環境が整っていないため	22.2%	21.4%
往診などしてくれる医者がないため	9.6%	9.9%
訪問看護や介護の体制が不十分であるため	9.5%	7.0%
医師や看護師の訪問が精神的な負担になるため	4.3%	3.7%
その他	1.2%	1.0%



【別表 2 (令和 4 (2022) 年度) : 在宅医療体制構築に係る現状把握のための指標】

No	区分	指標名	茨城県		全国 (平均)	
			実数	人口 10 万人あたり(順位)	実数	人口 10 万人あたり
1	退院支援	退院支援担当者を配置している医療機関数	83	2.9 (38 位)	97	4.4
2		退院支援担当者を配置している病院数	79	2.7 (39 位)	88	4
3		退院支援担当者を配置している診療所数	4	0.1 (32 位)	9	0.5
4		退院支援を実施している診療所・病院数	60	2.1	—	—
5	日常の療養支援	訪問診療を実施している診療所・病院数	364	12.6	—	—
6		訪問看護事業所数	233	8.1	—	—
7		従事者数 (看護師)	973	—	—	—
8		従事者数 (准看護師)	95	—	—	—
9		従事者数 (理学療法士)	142	—	—	—
10		従事者数 (作業療法士)	61	—	—	—
11		機能強化型の訪問看護ステーション数	25	0.9 (7 位)	17.1	0.6
12		歯科訪問診療を実施している診療所数	292	10.1	—	—
13		訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	111	3.8	—	—
14		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	5	0.2	—	—
15		訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	591	20.8	—	—
16		歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数	82,853	2,867	—	—
17		訪問口腔衛生指導を受けた患者数	95,115	3,291	—	—
18		訪問診療を受けた患者数	144,723	5,007 (40 位)	223,448	7,597
19	訪問看護利用者数(受給者数)	13,990	484	—	—	
20	訪問看護ステーションの従事者数(看護師数)	977	33.8 (46 位)	1,463	51.8	
21	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	23	—	—	—	
22	訪問栄養食事指導を実施している診療所・病院数	13	—	—	—	

No	区分	指標名	茨城県		全国（平均）	
			実数	人口10万人あたり(順位)	実数	人口10万人あたり
23	急変時の対応	在宅療養支援歯科診療所数	122	4.2	—	—
24		往診を実施している診療所・病院数	476	16.5	—	—
25		在宅療養支援診療所（機能強化型）、在宅療養支援病院（機能強化型）及び在宅療養後方支援病院の数（人口10万人あたり）	59	2.04	—	—
26		24時間体制を取っている訪問看護ステーション従事者数	1,297	44.9 (44位)	2,112	73.0
27	看取り	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している医療機関数	149	5.2	—	—
28		在宅看取り（ターミナルケア）を実施している病院数	21	0.7	—	—
29		在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所数	128	4.4	—	—
30	看取り	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	168	5.8 (44位)	227	8.5
31		在宅ターミナルケアを受けた患者数	2,593	89.7 (34位)	3,446	110.9
32		看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	4,110	142.2 (42位)	5,102	189.1
33		在宅死亡者数	8,663	299.7 (42位)	9,416	351.5

出典：厚生労働省 令和4年度版医療計画作成支援データブック

【別表 3：在宅医療の 4 つの局面における関係機関と求められる機能】

局面	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む。）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の病状急変時に対応できるように、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること</li> </ul>
関係機関の例	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所</li> <li>訪問看護事業所</li> <li>薬局</li> <li>居宅介護支援事業所</li> <li>地域包括支援センター</li> <li>基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所</li> <li>訪問看護事業所</li> <li>薬局</li> <li>居宅介護支援事業所</li> <li>地域包括支援センター</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>短期入所サービス提供施設</li> <li>基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所</li> <li>訪問看護事業所</li> <li>薬局</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院・診療所</li> <li>訪問看護事業所</li> <li>薬局</li> <li>居宅介護支援事業所</li> <li>地域包括支援センター</li> <li>基幹相談支援センター・相談支援事業所</li> </ul>
在宅医療において積極的役割を担う医療機関、在宅医療に必要な連携を担う拠点				
求められる機能	<p><b>【入院医療機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul> <p><b>【在宅医療に係る機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患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に調整すること</li> <li>高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問看護、訪問薬剤管理指導、訪問栄養・食事指導等にも対応できるように体制を確保すること</li> </ul>	<p><b>【在宅医療に係る機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相互の連携により、患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</li> <li>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すること</li> <li>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</li> </ul>	<p><b>【在宅医療に係る機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族に提示し、また、求めがあった際に 24 時間対応が可能な体制を確保すること</li> <li>24 時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等との連携により 24 時間対応が可能な体制を確保すること</li> </ul> <p><b>（特に入院時の対応）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅療養支援診療所（有床診療所）、在宅療養支援病院、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病状が急変した際に、必要に応じて受入れを行うこと</li> <li>重症等で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</li> </ul>	<p><b>【在宅医療に係る機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること</li> <li>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や、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</li> <li>介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること</li> </ul> <p><b>（特に入院時の対応）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について在宅療養支援診療所（有床診療所）、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院で必要に応じて受け入れること</li> </ul>
	<p><b>【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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に確保できるよう、関係機関に働きかけること</li> <li>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る機会等の確保に努めること</li> <li>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を含む。）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</li> <li>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すること</li> <li>入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと</li> </ul> <p><b>【在宅医療に必要な連携を担う拠点】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること</li> <li>地域包括ケアシステムを踏まえた在宅医療の提供体制を整備する観点から、地域の医療及び介護、障害福祉サービスについて、所在地や機能等を把握し、地域包括支援センターや障害者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的に提供すること</li> <li>質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、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</li> <li>在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと</li> <li>在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること</li> </ul>			

※病院・診療所には歯科を標榜するものを含む

【別表 4：本項以外の各論において、在宅医療に関して記載した項目】

章-節	項目	関連する内容や本計画における対策	
1-1	地域医療連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療機関の機能分担と連携を進めるため、地域の医療機関等の協議の場を設置するとともに、地域連携クリティカルパスの普及を図る。</li> </ul>	
1-2	医療体制の確立	がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>県では、がん患者の希望に応じて可能な限り在宅で療養生活を送ることができるよう、在宅医療提供体制の充実が求められている。</li> <li>県は、訪問看護師の育成と質の向上を図るため、教育機関や医師会、看護協会、がん診療連携拠点病院等と協力して在宅医療を提供する医療機関で働く新たな人材を育成し、地域の実情にあったサービスが提供できる体制の整備を進める。</li> <li>がん診療連携拠点病院等は、在宅療養を支援する医療機関等とともに、地域包括ケアシステムの仕組みも踏まえつつ、地域における在宅療養の支援体制、診療所間の連携・協力体制の整備や社会的支援や困難事例等への対応に取り組む。</li> <li>また、在宅での治療を希望するがん患者の退院支援・調整を円滑に行うため、在宅療養を支援する医療機関等の具体的な活動内容を把握するよう努める。</li> </ul>
		脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> <li>限りある医療資源を効果的に提供するために、「専門的医療を包括的に行う施設」と「専門的医療を行う施設」、「回復期の施設」、「かかりつけ医」などの各医療機関が連携し、切れ目なく継続的に治療が行われる体制づくりを推進する。</li> <li>より身近な地域で適切なリハビリテーションを受けることができるよう、リハビリテーションのネットワークづくりを推進する。</li> </ul>
		心筋梗塞等の心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>限りある医療資源を効果的に提供するために、「専門的医療を包括的に行う施設」と「専門的医療を行う施設」、「回復期の施設」、「かかりつけ医」などの各医療機関が連携し、切れ目なく継続的に治療が行われる体制づくりを推進する。</li> </ul>
		精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患患者の治療中断等による再入院を防止し、地域生活を継続するため、精神保健福祉センター、保健所、市町村、精神科医療機関、訪問看護ステーション、相談支援事業所、薬局等が連携し、困難事例への対応等を検討する機会を設けます。また、訪問支援(アウトリーチ)の活動を促進します。</li> </ul>
		救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>県は、在宅医療を受けている患者の急変に円滑に対応できる体制を整備するため、入院受入れを含めた複数の医療機関等による連携体制の構築を促進し、後方支援体制の充実を図る。</li> <li>患者や家族が希望した場合に、自宅で最期を迎えることを可能とする医療及び介護体制の構築を図っていく。</li> <li>患者やその家族等が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うよう促すとともに、県民や医療関係者や介護関係者等に向けて、アドバンス・ケア・プランニング(人生会議)の普及啓発を行う。</li> <li>自治体、医療関係者、介護関係者等は患者や家族等へACPを促し、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法について検討する。</li> <li>ACPに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、例えば、救急医療の関係者や地域包括ケアの医療・介護関係者、消防関係者等地域の関係者がそれぞれ実施する会議を合同で開催することなどにより、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討する。</li> </ul>

章-節	項 目	関連する内容や本計画における対策
	小児医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「茨城型地域包括ケアシステム」の理念の下、行政・医療・教育・福祉など関係者による連携体制を構築するとともに、施策の実現に向けた具体的な工程表を作成し、医療的ケアの必要な小児が、安心して暮らせる支援体制づくりを推進する。</li> <li>・医療的ケア児が入院する医療機関において、退院後の療養上必要な事項について説明するとともに、退院・転院後の療養生活を担う医療機関や訪問看護事業所等との連絡や調整、福祉サービスの導入に係る支援等を行うなど、新生児集中治療室（NICU）等に長期入院している小児が在宅や重症心身障害児施設に円滑に移行することを促進する体制整備に努める。</li> <li>・小児在宅医療に係る研修事業や、医療的ケア児の支援者への研修により、退院後の医療的ケアを継続的に支援する役割を担う訪問看護ステーションや訪問看護師の確保、内科及び小児科をはじめとする在宅訪問医師、相談支援専門員、通所支援事業所等の支援従事者などの人材育成を進める。</li> <li>・医療的ケア児の支援を総合調整するコーディネーターの養成を推進する。</li> <li>・小児の療養・養育などの在宅医療に係る支援体制を構築するため、地域の実情を踏まえて、介護者への負担を軽減できるレスパイトや短期入所施設、通所施設のより一層の確保を図る。</li> <li>・行政・医療・教育・福祉など関係者による連携体制を構築するとともに、地域において医療的ケア児とその家族が安心して暮らせるよう、茨城県医療的ケア児支援センターを中心に、相談等に対応できる体制づくりを進める。</li> <li>・医療的ケア児や慢性疾患児の急変等に対し、必要な医療を提供できる体制整備に努める。</li> </ul>
1-4	県立病院の役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療的ケア児を支援するため、在宅医療に関わる福祉関係機関や訪問看護ステーション、医療的ケア児支援センターとの連携を強化します。</li> </ul>
1-7	薬局機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県では、県薬剤師会等と連携し、技術研修会の開催などにより薬剤師の資質向上を図り、薬局が在宅医療に参画するための体制整備を支援する。</li> </ul>
5-2	外来医療の提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療や往診を実施する医療機関数や患者数などに地域偏在が見られるため、地域の医療機関等による協議を行い、各地域において在宅医療の体制整備を図る。</li> </ul>