

第8次岡山県保健医療計画「在宅医療等」ロードマップ

主な課題	目的	これまでの取組	2020年度 (令和2年度) 【中間見直し】	2021年度 (令和3年度)	2022年度 (令和4年度)	2023年度 (令和5年度)	目指す姿
在宅医療を担う関係者等への研修機会の確保が必要	専門医療機関や訪問看護、介護事業者との連携	かかりつけ医の普及 「かかりつけ医認定事業」への補助【実施主体：岡山県医師会】 岡山医療情報ネット等により、適切な医療機関等の選択を支援 在宅医療に関する研修や関係機関への支援を通じて、プライマリ・ケアを担う医師の資質向上	【R5目標】 自宅死亡者の割合 13%				24時間体制での在宅医療や在宅看取りなどを適切に提供できる体制構築
人生の最終段階における希望がかなえられる環境整備が必要	人生の最終段階における希望がかなえられる連携体制づくり	医療機関、医師会、介護関係団体、市町村等関係機関と連携を図りながら、在宅医療の普及啓発	【R5目標】 内科診療所のうち在宅療養支援診療所の数の割合 35%				
医師は、在宅医療チームのリーダーとして、プライマリ・ケアの実践、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)への取組、在宅看取りへの対応等が求められている	病院完結型の医療から地域完結型の医療へ転換	訪問歯科医療や訪問看護を行う機関を紹介する窓口を配置 郡市医師会や地域の医療機関を支援する岡山県医師会の取組を支援 在宅医療に関する研修会等を開催 【R5目標】 病院(精神科病院を除く)のうち在宅療養支援診療所の数の割合 25%	【R5目標】 通院時カンファレンスや地域ケア会議等の充実 25%				地域包括ケアシステムの構築
入院医療機関と在宅医療機関の連携強化	入院医療機関における退院支援機能や医療機関と介護支援専門員等の関係機関間の連携強化	関係機関の資質向上と連携 【R5目標】 通院支援担当者配置している医療機関数 126施設 市町村の取組を支援 126施設					
医療情報ネットワーク岡山(購れやかネットワーク)の利用促進	医療情報ネットワーク岡山(購れやかネットワーク)の利用促進	医療情報ネットワーク岡山(購れやかネットワーク)を普及啓発、利用促進					
在宅療養患者が訪問歯科診療を利用しやすくなる必要がある	食介護負担の軽減や嚥下性肺炎の防止による生活の質の維持・向上	岡山県在宅医療推進協議会 年1回程度開催					
県北圏域の支援歯科診療所の増加とサポートセンター登録歯科診療所の増加による支援体制整備	支援歯科診療所が少ない圏域における歯科往診ニーズに対応	歯科医師会等と協働して、在宅歯科医療に従事する歯科医師、歯科衛生士の資質向上を図る 医師会と協働して、医師の在宅医療への対応及び質の向上を図る 歯科衛生士の確保に努める 地域の在宅歯科医療提供体制の整備 歯科往診サポーターセンター登録歯科診療所の派遣調整(歯科往診サポーターセンター)					
歯科往診の周知	在宅療養者の歯科往診機会の確保	歯科往診サポーターセンター登録歯科診療所の増加に努める					
「歯科往診サポーターセンター」機能の強化	医療連携の強化	在宅訪問薬剤管理指導の普及 【R5目標】 訪問看護(介護給付)におけるサービス利用見込み)回/月 77,653					地域包括ケアシステムの構築
訪問指導や夜間の調利を実施しているのは、一部の薬局	より充実した薬剤提供体制	在宅訪問薬剤管理指導の普及 【R5目標】 訪問看護(介護給付)におけるサービス利用見込み)回/月 77,653					
訪問看護のサービス提供体制強化	適切な訪問看護の利用	訪問看護推進協議会 年2回程度開催 (県訪問看護ステーション連絡協議会と協働で設置)					
栄養指導が必要な人への栄養指導実施体制整備	増加が見込まれる在宅患者・居宅要介護者に対し、栄養ケアサービス提供	訪問看護等の資質向上を図り、サービス提供体制強化(看護協会等と協働 看取りを含めた研修会開催) 訪問看護に関する課題及び施策の検討、研修企画や普及啓発事業の企画・調整等、人材確保・買の向上 管理栄養士の資質向上(県栄養士会と協働 研修会、栄養指導の重要性を普及啓発)					
在宅療養を支える医療従事者・介護従事者が認知症に関する正しい知識と支援技術を得る必要がある	在宅の認知症患者への支援	認知症患者の在宅療養医療を支える医療従事者・介護従事者が認知症に関する正しい知識と支援技術を得るための研修(医師会、精神科医会、訪問看護事業所等と連携) 医療的ケア児等が地域で安心して療養できるよう、保健・医療・福祉・教育・介護等の関係機関と連携し、地域で在宅療養を支える体制構築に取り組み					
ハイリスク新生児に対して、関係機関が連携を図りながら、継続して支援を行う体制整備	医療依存度が高く、長期入院している児がスムーズに在宅へ移行することを支援	医療・介護関係者と連携し、自分らしい生活や人生の最終段階における生き方、生命の尊厳について考えるよう普及啓発 医師会や看護協会と協働 ACPの知識技術の普及及び連携のあり方等に関する研修を行い、質の向上を図るとともに、支援体制構築に取り組み 【R5目標】 人生の最終段階で受けたい医療について家族と話し合ったことがある県民(60歳以上)の割合 70.0%					県民が希望する場所での最期を迎えられることのできる支援体制構築
県民が、人生の最終段階における希望がかなえられる環境整備が必要【再掲】	本人や家族が満足できる在宅看取りが行われる	訪問看護推進協議会 年2回程度開催【再掲】 訪問看護協会等と協働 看取りを含めた研修会開催					
訪問看護のサービス提供体制強化【再掲】		訪問看護推進協議会 年2回程度開催【再掲】					
在宅医療に従事する者の確保と資質向上		訪問看護推進協議会 年2回程度開催【再掲】					

① プライマリ・ケア

② 在宅医療の推進

③ 在宅医療提供体制の整備

④ 看取り