

現行計画の進捗について

1 計画に位置付けた課題及び今後の方策、取組み内容

(1) プライマリ・ケアの推進

課題	今後の方策	具体的な取組み内容 (H30 年度～R5 年度)
<p>○ 健康づくりから疾病管理まで一人ひとりの特性にあったプライマリ・ケアが受けられるよう、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性について啓発する必要があります。</p>	<p>○ 医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村等と連携を密にし、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性についての啓発を行うなど、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及に努めます。</p>	<p>・かかりつけ医に関する実態調査を、令和5年度県政世論調査で実施（調査期間：7月3日～21日、結果公表：9月下旬予定）。</p> <p>・薬剤師会が実施する講演会、広報啓発活動及び地域で実施する研修会・講習会等に対して補助を実施。</p> <p>・かかりつけ歯科受診を促すリーフレットの作成・配付（H30からの配布数：計372,000部）</p>
<p>○ 医療技術の進歩や医療機器の開発等により、在宅医療が多様化、高度化してきていることから、これに対応する医療従事者の資質の向上が求められています。</p>	<p>○ 医師、歯科医師の研修については、臨床研修病院などと連携し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を習得するのに必要な指導体制を整備し、その資質の向上を図ります。</p>	<p>・総合診療能力を持つ医師を養成するための寄付講座を県内4医科大学に設置し、研修医及び医学生に対する全人的な医療の重要性の教育や具体的な技術指導を実施。</p> <p>【名古屋大学 地域医療教育学講座（H21～）】 【名古屋市立大学 地域医療学講座（H21～）】 【藤田保健衛生大学 地域医療学講座（H28～）】 【愛知医科大学 地域総合診療医学寄附講座（H28～）】</p> <p>・在宅歯科医療に対応できる歯科医師を養成するための寄附講座を県内の歯学部のある大学に設置し、研修歯科医及び歯学生に対する系統的な講義と実習を実施。</p> <p>【愛知学院大学：在宅歯科医療学寄附講座（H30、H31）】</p>
<p>○ 医師（歯科医師）は、臨床研修制度により、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけることが必要です。</p>		<p>・かかりつけ医、かかりつけ歯科医を支援し、2次医療圏単位で地域医療の充実を図る病院として「地域医療支援病院」を承認。</p> <p>【令和4年12月時点：29医療機関】</p> <p>・医療機関間において切れ目のない医療情報連携を行い、継続した質の高い地域医療連携の推進を図るため、地域医療ネットワークの構築を推進。</p> <p>【県が補助した地域医療ネットワークの参加機関数（令和4年度時点）：計10,009機関（介護事業所含む）】</p>
<p>○ プライマリ・ケアを推進するためには、診療所では対応できない高度な検査、治療等に対応するための病診連携を図ることが必要です。</p>	—	
<p>○ また、医療機器の共同利用や医療技術の向上に係る研修などを通じて、かかりつけ医等を支援する機能が必要です。</p>		

(2) 在宅医療の提供体制の整備

課題	今後の方策	具体的な取組み内容 (H30年度～R5年度)
<p>○ 在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの数などの指標のうち、全国水準を下回っているものもあり(表 8-2-7)、こうした在宅医療サービスの提供において基盤となる資源をさらに充実させることが必要です。</p>	<p>○ 在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、在宅療養支援歯科診療所、訪問薬剤管理指導を実施する事業所を充実する方策について、医師会等の関係機関と連携し進めていきます。</p>	<p>・在宅療養中の患者さんが適切な薬物療法を受けられるよう、多職種と連携して対応できる薬局薬剤師を育成するため、県薬剤師会に依頼して研修会を開催。</p> <p>・在宅歯科医療普及研修事業【H29～】</p> <p>・在宅歯科医療連携室事業【H22～】</p> <p>・在宅医療推進研修事業【H30～(R4年度研修参加者：199名)】</p>
<p>○ 複合型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型サービスを始め、地域市町村を主体とする新しい総合事業との連携による機能強化が必要です。</p>	<p>—</p>	<p>—</p>
<p>○ 退院支援体制を強化させるためには、入院医療機関と在宅医療に係る機関との連携・協働を深めること、また、地域の実情を踏まえた共通ルール等の策定・運用が望まれます。</p>	<p>○ 退院支援を充実させるため、広域的な退院支援ルールの策定を進めます。</p>	<p>・入退院後の高齢者が切れ目なく医療と介護サービスを受けられるよう、ケアマネジャーから医療機関にアプローチすることを主目的として、入退院時において必要な配慮等の情報共有を促すための「入退院支援ルール」を策定するモデル事業を実施し、報告書を市町村へ配布。</p> <p>【R3～R5の3年間：2モデル医療圏】</p>
<p>○ 急変時に対応を行うことが可能な病院の確保を進める必要があります。</p>	<p>○ 在宅患者急変時における後方支援病院の確保を進めます。</p>	<p>—</p>
<p>○ 在宅看取りを行う医療機関の充実及び、施設や後方支援を担う医療機関での看取り体制の強化を図り、入院医療機関等における相談体制も含め、患者の意思がより尊重される形で人生の終盤を地域で迎えることができる体制の整備を進める必要があります。</p>	<p>○ 在宅での看取りが可能な体制を確保するため、医療機関における適切な情報提供や相談体制のあり方、本人や家族の意思決定が困難な事例への対応方法など、人生の最終段階における医療提供体制に関する検討を進めます。</p>	<p>・人生の最終段階における医療・ケアに対する希望について、ACPを前提とした意思決定支援を行う相談対応能力を向上させるための研修を実施。</p> <p>【H30～R2】</p>
<p>○ 医師を始め小児在宅医療に対応できる人材のさらなる確保が不可欠であるとともに、福祉や教育との連携が必要です。</p>	<p>○ 小児在宅医療に従事する医師等を増加させるための取組を医師会等関係団体と連携し進めていきます。</p>	<p>・小児在宅医療推進のための方策を検討するとともに、当該分野における医療資源の充実や、医師、歯科医師、訪問看護師等多職種の連携強化のための研修を実施。</p> <p>【H28～(R4年度研修参加者：294名)】</p>

課題	今後の方策	具体的な取組み内容（H30年度～R5年度）
<p>○ 医療と介護の連携の推進は、介護保険法の地域支援事業として制度化され、市町村が主体となって、医師会等の関係団体と協力しながら実施することが求められています。</p>	<p>○ 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、歯科衛生士、介護支援専門員、介護福祉士などの関係多職種がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者・家族をサポートしていく体制の構築に取り組む市町村を支援していきます。</p> <p>○ 市町村が行う、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいを地域において切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを構築していく取組を支援していきます。</p>	<p>・2次医療圏域（11保健所）での市町村間の連携強化を目的として研修会や意見交換会を開催。 【H30～：各HCにて年1回以上】</p> <p>・国立長寿医療研究センターに市町村等向け相談窓口を設置。 【H27～：相談件数803件（H30～R4）】</p> <p>・市町村等向け研修会を開催。 【H27～：年8回以上】</p> <p>・広域的な連携促進や多職種連携の対応力向上を図るため、県内の在宅医療・介護連携実務者によるネットワーク会議を開催。 【R1～：年2回】</p>
<p>○ 市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業における取組で、医療に係る専門的・技術的な対応が必要な「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」や「在宅医療・介護連携に関する相談支援」、「在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携」について、重点的支援が必要です。</p>		
<p>○ 在宅医療の提供体制において、情報通信技術が導入・普及されることは、在宅医療従事者の負担軽減の観点からも重要であり、市町村間での互換性確保、利活用のさらなる促進のため地域の関係者間で協議を進める必要があります。</p>	—	<p>・在宅医療連携システム整備事業【H27～H29】 H30年度からすべての市町村において導入済。</p>
	<p>○ 将来の在宅医療に係る需要について、医療サービスと介護サービスが、地域の実情に応じて補完的に提供されるよう、県や市町村の医療・介護担当者等による検討を行っていきます。</p>	—
<p>○ 地域包括支援センターは、制度横断的な連携ネットワークを構築して、取組を適切に実施する必要があります。</p>	—	—
	<p>○ 在宅療養支援歯科診療所については、在宅歯科診療に必要な医療機器等の整備に係る経費の助成等財政的支援に努めます。</p>	<p>・在宅歯科診療に必要なポータブルユニット等の機器整備に対する助成。 【H30からの助成施設数：計77施設】</p>