

現行計画の進捗について

1 現行計画の構成

下記2項目を章立てして、県が進めるべき方向性を位置付けている。

(1) プライマリ・ケアの推進

身近な医療機関で適切な医療が受けられ、疾病の継続的な管理や、予防のための健康相談等を含めた包括的な医療が受けられることの体制の整備、推進について記載。

(2) 在宅医療の提供体制の整備

在宅医療に係る現況を示したうえで、医療資源を増加させること、多職種連携の支援、地域包括ケアシステムの構築を軸とした、体制の整備、推進について記載。

2 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（計画期間中）
<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、かかりつけ薬局の重要性について啓発する必要がある。</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、かかりつけ薬局の普及に努める。</p>	<p>・かかりつけ医受診を促すパンフレットの作成・配布。 ・かかりつけ歯科受診を促すリーフレットの作成・配布。 【H25～：計 277,600 部】 ・お薬手帳及びポスターの作成・配布。 【H25～26：計 10,000 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る。</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る。</p>	<p>・総合診療能力を持つ医師を養成するための寄附講座を県内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。 【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：地域医療教育学寄附講座（H28～）】</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付けることが必要。</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、研修医及び歯学生に対する系統的な講義と実習を実施。 【愛知学院大学：在宅歯科医療学寄附講座（H28～）】</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。</p>	—	<p>・地域における病診連携システムの中心（医療機器等の共同利用等を含む）となる、「地域医療支援病院」の承認。 【H25～28：5 医療機関承認、H29：4 医療機関申請中】</p>
<p>・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。</p>	—	<p>・医療機関間の連携を推進するための「地域医療ネットワーク基盤整備事業費補助金」等の助成。 【H26～28：11 医療機関助成、H29：4 医療機関助成予定】</p>

(2) 在宅医療の提供体制の整備

課題	今後の方策	取組み結果
<p>・自宅等で療養できるよう、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなどのサービス提供基盤を充実することが必要。</p>	<p>・在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションを充実する方策について、関係機関と検討を進めていく。</p> <p>・既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、在宅医療の提供の推進のために診療所に病床が必要な場合は、医療審議会医療計画部会の意見を聞きながら、医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所として整備を図る。</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に助成する等財政的支援に努める。</p>	<p>・在宅医を増やすための、「在宅医療導入研修」を実施するための経費を医師会（各地区医師会）へ助成。 【H27～H29：27地区医師会助成】</p> <p>・訪問看護ステーションに勤務する看護師を育成するための「訪問看護推進事業費補助金」等の助成。 【H26～28：81医療機関等助成、H29：135医療機関等助成予定】</p> <p>・在宅医療提供推進のために必要な病床（医療法施行規則第1条の14第7項第1号の診療所）の整備促進。 【H26～H28：4診療所（33病床）】</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【H25～H28：37施設助成、H29：15施設予定】</p>
<p>・在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャーなどの医療福祉従事者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を構築していくことが必要。</p>	<p>・市町村が主体となり、医師、歯科医師、看護師、歯科衛生士、ケアマネジャー、介護士などの医療福祉従事者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を支援していく。</p>	<p>・地域に根差した多職種連携を推進するための研修を二次医療圏ごとに実施。 【H27～：原則年1回ずつ】</p>
<p>・在宅医療と介護の連携を進めるにあたっては、基礎自治体である市町村が中心となって医師会等関係機関間の緊密な連携のための調整を行う必要がある。</p>	<p>・概ね市町村を単位として、地域の実情に応じ、在宅医療に必要な連携を進める。</p>	<p>・市町村の取組みを推進するための先導的なモデル事業を実施。 【H26の1年間：3市】、【H26～H28の3年間：6市】</p> <p>・モデル事業報告会を開催。【H26～H28：計10回】</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～H28：相談件数233件、H29実施中】</p> <p>・国立長寿医療研究センターにて市町村等向け研修会の開催。 【H27～H28：計17回、H29実施中】</p>
<p>・急速な高齢化が進行する中、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、福祉などを地域において包括的に提供するシステムを構築する必要がある。</p>	<p>・「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」からの提言（平成25年度予定）に基づき、医療、介護、福祉など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。</p>	<p>・「あいちの地域包括ケアを考える懇談会」において「地域包括ケアシステム構築に向けた提言」をとりまとめ、県に提出。【H26】</p>

3 位置付けた数値目標と結果

○ 在宅療養支援診療所

589 か所（平成24年1月） → 780 か所

751 か所（平成29年1月時点）

○ 訪問看護ステーション数

339 か所（平成24年4月） → 400 か所

582 か所（平成29年1月時点）

4 総括・評価

目標値については、平成24年1月現在の施設数に、（65歳以上人口10万対）全国平均／愛知県を乗じ、さらに65歳以上人口の伸び率を乗じたものとして設定しており、目標に対する進捗としては、訪問看護ステーション数についてはすでに達成され、在宅療養支援診療所については、平成29年度末までに達成される見込みで推移している。また、計画全体としても、当時定めたそれぞれの課題に対し漏れなく一定の取組みが行われ、次期計画に繋がる素地となった。