

ステージ

現状

2

ステージ

短期(3年後)

3

ステージ

中期(6年後)

4

あるべき姿

- 入退院時、病院と関係機関とのスムーズな連携ができていない。
- 町外、府外との医療連携ができていない。
- 在宅医療を担う医師や歯科医師、看護師が少なく、訪問診療体制の確保が難しい。
- 在宅患者薬剤管理指導料届出薬局は多いが、実際実施している薬局は半数前後。
- 2025年問題について住民も関係機関も認識が薄い。

提供体制

●訪問診療を実施する診療所数	227
●在宅療養支援診療所数	192
●在宅療養支援歯科診療所数	120
●在宅患者調剤加算薬局数	155
●在宅療養支援病院数	5
●在宅療養後方支援病院数	2
●訪問看護ST数	80
●退院支援加算を算定する病院	28
●入院機関とケアマネ連携数	1,994
●在宅看取りを実施する診療所数	40

課題

- 関係機関の間で情報の効率的な共有システムの構築。
- 医師会、非医師会の連携体制の構築。
- 住民への啓発。

具体的な対応策

- 関係機関同士の連携会議を開き、よりスムーズな情報共有の方法を検討。各種マニュアルの作成・見直しと周知。ICT導入について検討。
- 各市町の連携会議等に非医師会員が参画できるよう行政が橋渡し役になる。
- シンポジウム・出前講座等の実施。啓発ポスターの作成。

課題

- 診療所からみた後方支援体制の構築。
- 在宅医療を実施する診療所等の増加。
- 市域、圏域を越えた医療連携の構築。
- 在宅医療の質の向上。看取りに関する知識や技術の向上。

具体的な対応策

- 病院への患者登録と定期的な診療所との情報交換。
- 医師会での研修や同行訪問等の実施、新規開業医への情報提供等。
- 近傍自治体の医療機関会議等に参加し連携について検討。行政域を越えた医療連携に向けて、圏域全体で統一したシステムの導入。
- 診療所医師に対する看取りについての症例検討や情報提供・技術的支援等。

- 入退院時、病院と関係機関とのスムーズな連携により、切れ目のない支援が提供できる。
- 関係機関、職種がそれぞれ同じ方向に向かって取組みを進め、持続可能な地域医療体制を構築できている。
- 住民が在宅医療やかかりつけ医等について十分理解している。
- 将来の医療需要に見合った在宅医療の環境が整っている。

提供体制

●訪問診療を実施する診療所数	356
●在宅療養支援診療所数	286
●在宅療養支援歯科診療所数	163
●在宅患者調剤加算薬局数	220
●在宅療養支援病院数	7
●在宅療養後方支援病院数	4
●訪問看護ST数	119
●退院支援加算を算定する病院	40
●入院機関とケアマネ連携数	3,130
●在宅看取りを実施する診療所数	63