

平成29年度 岡山県在宅医療推進協議会

日 時：平成30年2月7日（水）
16:00～18:00
場 所：メルパルク岡山3階 光琳

次 第

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 報 告
 - (1) 岡山県保健医療計画の達成に向けた取組について
- 4 意見交換
 - (1) 現状認識と今後の取組
 - (2) 関係団体や行政への要望
- 5 その他
- 6 閉 会

平成29年度岡山県在宅医療推進協議会出席者名簿

出席者名	所属	役職
石橋 京子	岡山県医療ソーシャルワーカー協会	会長
井上 純子	(公社)岡山県看護協会	専務理事
江澤 和彦	(公社)岡山県医師会	理事
河原 和枝	(公社)岡山県栄養士会	前副会長
小泉 立志	岡山県老人福祉施設協議会	会長
近藤 隆則	岡山県市長会	高梁市長
田淵 美野里	(一社)岡山県介護福祉士会	副会長
玉谷 弘美	(一社)岡山県訪問看護ステーション連絡協議会	副会長
土居 弘幸	国立大学法人岡山大学	教授
徳山 雅之	岡山県保健所長会	会長
難波 義夫	(一社)岡山県病院協会	会長
橋本 恵	岡山県障害福祉施設等協議会	理事
藤本 宗平	(一社)岡山県老人保健施設協会	理事
藤原 康子	地域包括支援センター	赤磐市保健福祉部参与
堀部 徹	NPO法人岡山県介護支援専門員協会	会長
役重 昌広	(一社)岡山県薬剤師会	常務理事
山崎 親男	岡山県町村会	会長
横見 由貴夫	(一社)岡山県歯科医師会	理事

(五十音順)

(事務局)

氏名	所属	役職
則安 俊昭	岡山県保健福祉部医療推進課	課長
清水 浩史		副課長
國富 優香		総括参事
山崎 明広		総括副参事
磯濱 亜矢子		副参事
岩本 昌子		主幹
高原 典章	岡山県保健福祉部長寿社会課	総括副参事
高槻 貴子	岡山県保健福祉部障害福祉課	総括参事
山下 修平		主任
鳥越 健一郎		主任
沖野 雄一郎		主任
上田 美菜子	岡山県保健福祉部健康推進課	技師

岡山県在宅医療推進協議会委員名簿(H29.4.1 現在)

機関名	役職	名前
岡山県医療ソーシャルワーカー協会	会長	石橋 京子
(公社)岡山県看護協会	専務理事	井上 純子
(公社)岡山県医師会	理事	江澤 和彦
(公社)岡山県栄養士会	前副会長	河原 和枝
岡山県老人福祉施設協議会	会長	小泉 立志
岡山県市長会	高梁市長	近藤 隆則
(一社)岡山県介護福祉士会	副会長	田淵 美野里
(一社)岡山県訪問看護ステーション 連絡協議会	副会長	玉谷 弘美
国立大学法人岡山大学	教授	土居 弘幸
(一社)岡山県病院協会	会長	難波 義夫
岡山県保健所長会	会長	徳山 雅之
岡山県障害福祉施設等協議会	理事	橋本 恵
(一社)岡山県老人保健施設協会	理事	藤本 宗平
地域包括支援センター	赤磐市	藤原 康子
NPO法人岡山県介護支援専門員協会	会長	堀部 徹
(一社)岡山県薬剤師会	常務理事	役重 昌広
岡山県町村会	会長	山崎 親男
(一社)岡山県歯科医師会	理事	横見 由貴夫

岡山県在宅医療推進協議会設置要綱

(目的)

第1条 県民が住み慣れた地域で、望ましい療養生活ができる社会の実現に向けて設置する岡山県在宅医療推進協議会（以下「協議会」という。）について、組織その他の必要事項を定める。

(協議事項)

第2条 協議会は次に掲げる事項について協議する。
(1) 在宅医療の確保及び連携体制の構築に関する事項
(2) その他在宅医療の推進に必要な事項

(組織)

第3条 協議会は、委員18名以内で組織する。
2 委員は、保健医療福祉関係者、学識経験者、その他岡山県において在宅医療を実施する機関の関係者の中から知事が委嘱又は任命する。
3 知事は、協議事項により必要があると認めるときは、その都度、当該協議事項に関して専門的知識を有する者を臨時の委員（以下「臨時委員」という。）として出席させることができる。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長1名及び副会長1名を置き、委員の中から互選する。
2 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。
3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。
2 委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が必要に応じて招集し、会長が議長となる。
2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
3 会議の議事は、出席した委員（臨時委員を含む。）の過半数でこれを決し、可否同数の場合は、議長の決するところによる。

(部会)

第7条 協議会は、必要に応じて、部会を設置することができる。

(意見の聴取)

第8条 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明を受け、又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第9条 協議会の庶務は、岡山県保健福祉部医療推進課において行う。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

1 この要綱は、平成26年9月1日から施行する。

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	2 医療法で定める5事業及び在宅医療

6 在宅医療等

1 現状と課題

現状	課題
(プライマリ・ケア)	
<p>○生活習慣病の治療や管理だけでなく、健康問題の相談等にも対応するプライマリ・ケア※1の中心的な役割を担っているのが、かかりつけ医及びかかりつけ歯科医(以下「かかりつけ医等」という。)です。</p> <p>○医師臨床研修では、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を修得するために、「地域医療」が必修科目とされています。</p> <p>○県では、平成27(2015)年度から、岡山県医師会が実施する「かかりつけ医認定事業」への補助を通して、かかりつけ医の普及を図っています。</p>	<p>○かかりつけ医等は、必要に応じて専門医療機関や訪問看護、介護事業所との連携のもと、適切な対応を行う必要がありますが、このための研鑽を積む機会は限られています。</p>
(在宅医療の推進)	
<p>○県が平成29(2017)年度に実施した「県民満足度調査」では、余命が6ヶ月程度あるいはそれより短いと告げられた場合、58.1%の人が自宅で過ごしたいと希望しています。(図表7-2-6-1)</p> <p>○平成28(2016)年の自宅死亡者割合は、11.4%となっています。(図表7-2-6-8)</p> <p>○同調査では、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族と話し合ったことがある60歳以上の方は、52.6%になっています。(図表7-2-6-2)</p> <p>○退院支援担当者を配置している医療機関は、診療所17施設、病院78施設の計95施設です。</p>	<p>○県民が、人生の最終段階における療養生活の過ごし方や医療などについて、家族や医師等と話し合い、その希望がかなえられる環境を整えることが必要です。</p> <p>○在宅医療※2に従事する医師は、在宅医療チームのリーダーとしての役割が大きく、プライマリ・ケアの実践、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)※3への取組、在宅看取りへの対応等が求められています。</p> <p>○高齢化の進展による慢性疾患患者の増加に伴い、在宅での医療や看取り等の需要が高まることから、病院完結型の医療から地</p>

<p>○入院中に医療機関が退院時カンファレンスを開催した患者の割合は、年齢調整後の全国を100とした場合、132.3であり、全国より高くなっています。(平成26(2014)年NDB)</p>	<p>域完結型の医療に転換するために、入院医療機関と在宅医療機関間の連携を強化する必要があります。</p> <p>○医療機関では、全国に比べて退院時カンファレンスを実施しているものの、在宅医療※2関係者からは退院支援は未だ不十分という声も強いことから、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が必要です。</p>
<p>○ICTを活用した医療情報ネットワーク岡山(晴れやかネット)は、かかりつけの診療所等で病院の電子カルテや画像等の診療情報を閲覧することができる基本機能に加え、患者の療養情報を医療・介護に関わる多職種の関係者で共有することができる新たな機能(ケアキャビネット)を構築して、医療・介護連携ツールとしても発展させています。(基本機能の参加医療施設数441、ケアキャビネットの参加施設数320:H29(2017).7.31現在)</p>	<p>○医療情報ネットワーク岡山(晴れやかネット)の利用は未だ低調であり、利用促進が必要です。</p>
<p>(在宅医療提供体制の整備)</p>	
<p>○訪問診療が提供できる医療機関は、685施設(38.4%)です。往診が可能な医療機関は、919施設(51.5%)です。(おかやま医療情報ネットH29(2017).10.12現在)</p> <p>○訪問診療を実施している医療機関は、601施設(人口10万対31.0施設)です。(平成27(2015)年度NDB)</p> <p>○在宅医療で中心的な役割を担う機関として、在宅療養支援診療所(以下「支援診療所」という。)は275施設、在宅療養支援病院(以下「支援病院」という。)は34施設となっています。近年横ばいの状況です。(図表7-2-6-3)</p>	<p>○在宅医療に従事する医師は、在宅医療チームのリーダーとしての役割が大きく、プライマリ・ケアの実践、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)※3への取組、在宅看取りへの対応等が求められています。【再掲】</p> <p>○在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院で、H27(2015).7~H28(2016).6の1年間に看取りの実績のあった275施設のうち、183施設(66.5%)が在宅看取りを行っています。(資料:中国四国厚生局岡山事務所:在宅療養支援診療所等に係る7月報告書)</p>
<p>○歯科診療所996施設のうち、在宅療養支援歯科診療所(以下「支援歯科診療所」という。)は、平成29(2017)年4月1日現在171施設(17.2%)であり、平成28(2016)年4月1日現在の162施設から9カ所増加(5.6%増)</p>	<p>○口腔機能の低下や誤嚥を予防することで、食べる楽しみの確保に加え、食介護負担の軽減や誤嚥性肺炎の防止による生活の質の維持・向上につなげるため、在宅療養患者が訪問歯科診療を利用しやすくする必要</p>

<p>しています。(図表7-2-6-4)</p> <p>○支援歯科診療所は県南に偏在しているため、県では、訪問診療を希望する患者等に対し、訪問治療が可能な地域の歯科医師を紹介する「歯科往診サポートセンター」を県歯科医師会に委託して設置し、センターに登録する歯科診療所と調整して、歯科治療や口腔ケア指導等を提供しています。</p> <p>現在、県内の登録歯科診療所は411施設(41.5%)あります。</p> <p>圏域別には、高梁・新見では14施設、真庭では21施設、津山・英田では30施設が登録しており、在宅療養支援歯科診療所の少ない圏域をカバーしています。(図表7-2-6-5)</p>	<p>があります。</p> <p>○在宅歯科医療については、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するため、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の整備が必要です。</p> <p>○在宅療養者の歯科往診機会を確保するため、県民への歯科往診の周知とともに、医療連携の強化につながるよう、「歯科往診サポートセンター」機能の強化を図っていく必要があります。</p>
<p>○在宅療養患者を訪問して薬剤管理指導をする薬局は759施設であり、県内全薬局838施設の90.6%でほとんどの薬局で訪問薬剤管理指導が可能です。(図表7-2-6-6、全薬局数は医薬安全課調べH29(2017).3.31現在)</p> <p>○24時間体制を含む基準調剤加算の届出を行っている薬局は241施設で、県内全薬局の28.8%です。(H29(2017).7.1診療報酬施設基準)</p>	<p>○実際に訪問指導や夜間の調剤を実施しているのは、一部の薬局にとどまっているため、こうした取組を積極的に行うよう促していく必要があります。</p>
<p>○訪問看護事業所の数は、介護保険制度発足時に613事業所であったものが、平成29(2017)年4月には、1,483事業所に増加しています。このうち、訪問看護ステーションの数も年々増加し、現在141事業所が活動しています。(図表7-2-6-7)</p> <p>また、訪問看護の平均利用回数は、平成28(2016)年度55,384回/月と、平成29年(2017)年度目標値に比べ約84%の利用になっています。(介護保険事業状況報告(暫定))</p>	<p>○在宅医療等を必要とする一日あたりの患者数は、平成25(2013)年を1とした場合、平成37(2025)年には1.32と推計されており、今後も増加が見込まれることから、適切に訪問看護が利用されるよう県民や介護関係者へ周知を図るとともに、訪問看護のサービス提供体制の強化を図っていく必要があります。</p>
<p>○診療報酬上の在宅患者訪問栄養食事指導料を実施できる診療所・病院は48施設です。(おかやま医療情報ネットH29(2017).10.12現在)</p>	<p>○在宅患者・居宅要介護者の増加に伴い、栄養ケアサービスの需要の増大が見込まれるため、栄養指導が必要な人への栄養指導実施体制の整備が必要です。</p>
<p>○団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年には、県においても高齢化率が31.3%になると予想されています。</p>	<p>○団塊の世代の高齢化が進むにつれ、認知症者の増加が予測されます。</p> <p>○在宅の認知症患者への支援のため、在宅</p>

	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修得する必要があります。
○NICU(新生児特定集中治療室)退院児の約70.0%は家庭へ帰っていますが、人工呼吸器を装着するなど、高度な医療管理を必要としながら在宅での生活を行っている児がいます。(平成29(2017)年周産期医療体制に係る県独自調査)	○医療依存度が高く、長期入院をしている児がスムーズに在宅へ移行することを支援するため、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の整備が必要です。
(看取り)	
○県が平成29(2017)年度に実施した「県民満足度調査」では、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族と話し合ったことがある60歳以上の方は52.6%になっています。(図表7-2-6-2) 【再掲】	○県民が、人生の最終段階における療養生活の過ごし方や医療などについて、家族や医師等と話し合い、その希望がかなえられる環境を整えることが必要です。【再掲】 ○在宅医療等を必要とする一日あたりの患者数は、平成25(2013)年を1とした場合、平成37(2025)年には1.32と推計されており、今後も増加が見込まれることから、適切に訪問看護が利用されるよう県民や介護関係者へ周知を図るとともに、訪問看護のサービス提供体制の強化を図っていく必要があります。【再掲】
○平成28(2016)年の自宅死亡者割合は、11.4%となっています。(図表7-2-6-8)【再掲】	○自宅死亡者の割合を、目標年度には13%(約2,500人)としており、本人や家族が満足できる在宅看取りが行われるよう、在宅医療に従事する者の確保と資質向上を図る必要があります。

※1 プライマリ・ケア

プライマリ・ケアとは、国民のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、総合的・継続的、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能と考えられます。

(一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会ホームページより抜粋)

※2 在宅医療

在宅医療とは、居宅、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等、医療提供施設以外における医療です。

(平成24(2012)年3月30日付け医政発0330第28号厚生労働省医政局長通知)

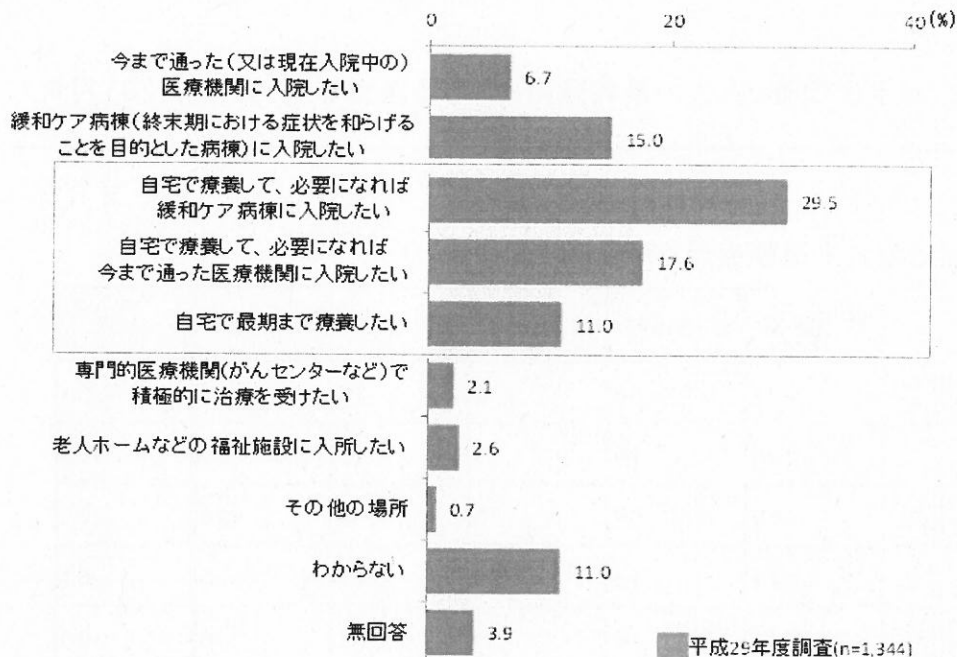
※3 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

アドバンス・ケア・プランニングとは、今後の治療・療養について、患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことです。

(「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」〔厚生労働省設置〕資料より抜粋)

図表7-2-6-1 人生の最終段階における療養場所に関する希望

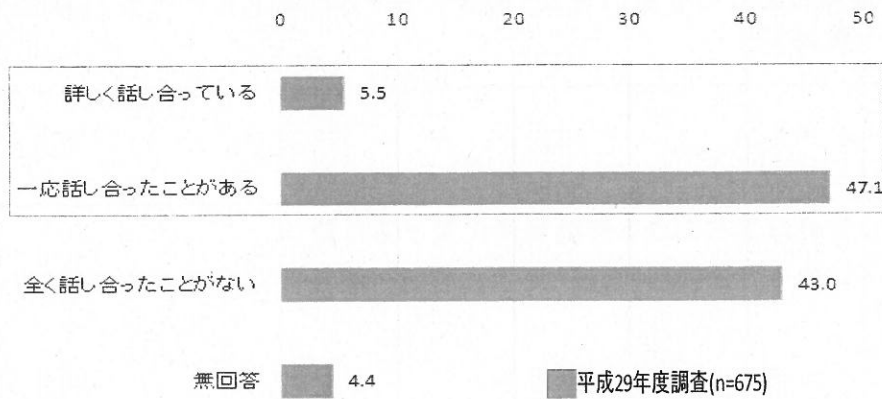
余命が6ヶ月程度あるいはそれより短いと告げられた場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。



(資料:岡山県「県民満足度調査(人生の最終段階における医療等編)」(H29(2017)年))

図表7-2-6-2 人生の最終段階で受たい医療等についての話し合い

あなたは、ご自身の死が近い場合に受たい医療や受たくない医療について、ご家族とどのくらい話し合ったことがありますか。(60歳以上の県民)



(資料:岡山県「県民満足度調査(人生の最終段階における医療等編)」(H29(2017)年))

図表7-2-6-3 在宅療養支援診療所・病院数の推移

		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計
在宅療養支援診療所	H27 (2015)	193	88	6	13	30	330
	H28 (2016)	195	86	7	13	32	333
	H29 (2017)	165	66	6	9	29	275
在宅療養支援病院	H27 (2015)	13	14	0	1	3	31
	H28 (2016)	13	14	0	1	2	30
	H29 (2017)	13	17	0	1	3	34
在宅療養支援診療所・病院の計	H27 (2015)	206	102	6	14	33	361
	H28 (2016)	208	100	7	14	34	363
	H29 (2017)	178	83	6	10	32	309
人口10万対 (H27(2015)国勢調査)	H29 (2017)	19.3	11.7	9.6	21.3	17.5	16.1

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-6-4 在宅療養支援歯科診療所の推移

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計
H27 (2015)	77	62	6	1	5	151
H28 (2016)	81	66	8	1	6	162
H29 (2017)	88	65	9	0	9	171
人口10万対 (H27(2015) 国勢調査)	9.5	9.2	14.3	-	4.9	8.9

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-6-5 歯科往診サポートセンターに登録する歯科診療所数

圏域別	歯科医療機関数*A	登録歯科診療所数*B
県南東部	531	197 (37.1%)
県南西部	333	149 (44.7%)
高梁・新見	23	14 (60.9%)
真庭	22	21 (95.5%)
津山・英田	81	30 (37.0%)
合計	990	411 (41.5%)

(資料: A:衛生統計年報 H26(2014).10 B:県歯科医師会 H29(2017).3)

図表7-2-6-6 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出施設数推移

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計
H27 (2015)	383	222	20	26	87	738
H28 (2016)	392	231	20	27	89	759
H29 (2017)	391	232	20	26	90	759
人口10万対 (H27(2015) 国勢調査)	42.4	32.8	31.9	55.3	49.3	39.5

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-6-7 訪問看護事業所数

		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計
H12 (2000)	訪問看護事業所						613
	うち訪問看護ステーション						2
H15 (2003)	訪問看護事業所	455	301	40	26	94	916
	うち訪問看護ステーション						15
H18 (2006)	訪問看護事業所	559	352	43	28	105	1,087
	うち訪問看護ステーション	12	6	1	1	2	22
H23 (2011)	訪問看護事業所	639	406	44	30	114	1,233
	うち訪問看護ステーション	48	33	5	5	11	102
H24 (2012)	訪問看護事業所	662	413	36	29	116	1,256
	うち訪問看護ステーション	55	36	5	5	13	114
H25 (2013)	訪問看護事業所	693	427	36	28	116	1,300
	うち訪問看護ステーション	58	37	5	5	12	117
H26 (2014)	訪問看護事業所	710	438	37	29	119	1,333
	うち訪問看護ステーション	62	34	6	5	12	119
H27 (2015)	訪問看護事業所	754	445	40	29	124	1,392
	うち訪問看護ステーション	66	36	5	5	15	127
H28 (2016)	訪問看護事業所	782	466	59	30	129	1,466
	うち訪問看護ステーション	74	40	5	5	15	139
H29 (2017)	訪問看護事業所	798	478	43	31	133	1,483
	うち訪問看護ステーション	74	42	5	5	15	141

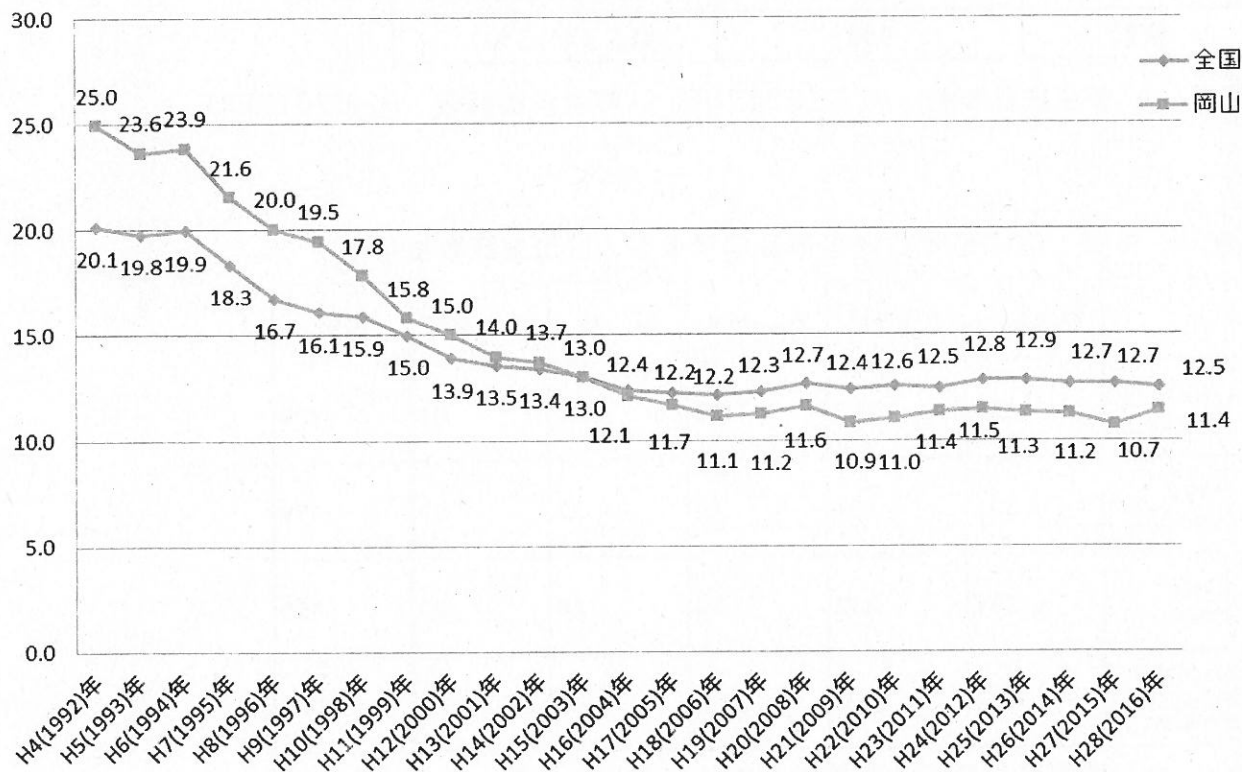
(資料:岡山県長寿社会課)

※平成12(2000)年は圏域別の事業所数は不明

※平成12(2000)・15(2003)年度は圏域別の訪問看護ステーション数は不明

図表7-2-6-8

死亡の場所別にみた死亡者割合【自宅】



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

2 施策の方向

項目	施策の方向
プライマリケア	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県民に対し、かかりつけ医等を持つよう周知を図るとともに、おかやま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します。 ○ 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を図ります。また、地域での研修や会議等を通じて、24時間体制での在宅医療や症状悪化時の緊急入院、在宅看取りなどを適切に提供できる体制の構築を図ります。
在宅医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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、県民への在宅医療の普及啓発を進めます。 ○ 入院から在宅療養・施設入所等への円滑な移行を促進します。また、質の高い在宅医療を行うために、かかりつけ医を中心に、訪問看護ステーション、在宅療養支援病院、薬局、地域包括支援センター等による退院時カンファレンスや地域ケア会議等の充実を図り、連携体制づくりを進めます。 ○ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等について、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します。 ○ 県・保健所と職能団体・関係団体等が協働で、多職種連携を推進するための在宅医療に関する研修会等を開催し、関係職能の資質向上と連携を図ります。 ○ 市町村が開催する地域包括ケアシステム構築のための会議や研修への参画や、先進事例を紹介する研修会の開催等により、市町村の取組を支援します。 ○ 訪問歯科医療や訪問看護を行う機関を紹介する窓口を設置運営し、在宅医療の普及を図ります。 ○ 医療情報ネットワーク岡山(晴れやかネット)について、医療・介護関係者のみならず、県民に対しても普及啓発を進め、利用促進に取り組みます。あわせて、これを利用する者の利便性を向上するための機能を付加するなど、システムの改良にも取り組みます。
在宅医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療と介護に関わる職能団体の代表者等で構成する「岡山県在宅医療推進協議会」において、各職種の役割や多職種連携のあり方、各団体の取組等について協議し、協働に向けた合意形成と医療・介護関係団体間の連携を図ります。 ○ 県医師会と協働して、医師の在宅医療への対応及び質の向上を図ります。 ○ 在宅歯科医療は、居宅療養患者に対する義歯作製やむし歯治療等の歯科治療に終わるものではなく、口腔ケアによる継続的な管理が求められるため、県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ります。

- 訪問口腔衛生指導のほか、在宅歯科治療、摂食嚥下訓練等に従事する歯科衛生士の確保に努めます。
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、地区歯科医師会に働きかけ、地域の在宅歯科医療提供体制の整備に努めます。歯科往診サポートセンターを中心に、県民や医療・介護関係職等への歯科往診制度の周知や往診歯科医師の派遣調整を行います。また、歯科往診サポートセンター登録歯科診療所の増加に努めます。
- 薬剤師については、県薬剤師会と協働して、研修を実施することにより、在宅訪問による薬剤管理指導ができる人材の育成に努めます。また、県民に対して、在宅訪問薬剤管理指導の普及を図ります。
- 県看護協会等との協働で看取りケアを含めた研修会を開催し、訪問看護師等の資質向上を図り、サービス提供体制を強化します。県訪問看護ステーション連絡協議会と協働で設置している「訪問看護推進協議会」において、訪問看護に関する課題及び対策の検討、研修企画や普及啓発事業の企画・調整等を行い、在宅医療を担う訪問看護職員の人材確保及び質の向上に努めます。
- 管理栄養士の資質向上のための研修会の中で、在宅医療における栄養指導の重要性を普及啓発します。
- 認知症患者の在宅療養を支援するため、医師会、精神科医会、訪問看護事業所等と連携し、認知症患者の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修得するための研修を行います。
- NICU(新生児特定集中治療室)で長期の療養を要した児を始め、在宅医療を必要とする小児患者、障害児等の医療的ケア児が在宅において、必要なサービスが提供され、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の構築に取り組みます。

看取り

- 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、県民が自分らしい療養生活を人生の最終段階まで含めて考え、家族等と話し合い、家族・関係者に希望を伝え、これをかなえる環境を整えます。そのために、医療・介護関係者と連携し、県民が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を進めます。
- 医療機関・在宅・施設など県民が希望する場所で自分らしい療養生活を送り、人生の最期を迎えることができるよう、医師会や看護協会等と協働して、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に基づいた支援を推進するため、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、支援体制の構築に取り組みます。
- 県看護協会等との協働で看取りケアを含めた研修会を開催し、訪問看護師等の資質向上を図り、サービス提供体制を強化します。県訪問看

護ステーション連絡協議会と協働で設置している「訪問看護推進協議会」において、訪問看護に関する課題及び対策の検討、研修企画や普及啓発事業の企画・調整等を行い、在宅医療を担う訪問看護職員の人材確保及び質の向上に努めます。【再掲】

○独居高齢者の増加や在宅看取りの増加等に伴い、地域医療を担う医師等が適切に在宅死に対応できるように、研修等を通じて対応力の向上を図ります。

3 数値目標

項目	現状	平成35年度末目標 (2023)
自宅死亡者の割合	11.4% H28年 (2016)	13%
内科診療所のうち在宅療養支援診療所の数の割合	29.9% H28.4.1 (2016)	35%
病院(精神科病院を除く)のうち在宅療養支援病院の数の割合	20.4% H28.4.1 (2016)	25%
退院支援担当者を配置している医療機関	95施設 H26年 (2014)	126施設
訪問診療を実施している診療所・病院数	601施設 H27年 (2015)	737施設
訪問看護(介護給付におけるサービス利用見込み)回/月	55,384 H28年度 (2016)	66,266 (平成32年度末) (2020)
人生の最終段階で受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	52.6% H29年 (2017)	70.0%

在宅医療の体制に求められる事項

体制	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"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の病状急変時に対応できるよう、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 	<ul style="list-style-type: none"> ●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
関係機関の例	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・有床診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●基幹相談支援センター・相談支援事業所 ●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 <p style="font-size: small;">※病院・診療所には、歯科を欄外するものを含む。以下同じ。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●介護老人保健施設 ●短期入所サービス提供施設 ●基幹相談支援センター・相談支援事業所 ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●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 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●基幹相談支援センター・相談支援事業所 ●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
求められる事項	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●退院支援担当者を配置すること ●退院支援担当者は、できる限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること ●入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援を開始すること ●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 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること ●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 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●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 ●在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議し入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者へ相談する等連携を図ること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●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、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 ●介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること 【在宅医療に係る機関】 ●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調整すること ●在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること ●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、訪問薬剤指導等にも対応できるように体制を確保すること ●病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院(退所)支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> ●がん患者(緩和ケア体制の整備)、認知症患者(身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)、小児患者(小児の入院機能を有する医療機関との連携)等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること ●災害時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。)を策定すること ●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 ●身体機能及び生活機能の維持向上のためのリハビリを適切に提供する体制を構築すること 	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●在宅療養支援病院、有床診療所、在宅療養後方病院等において、連携している医療機関(特に無床診療所)が担当する患者の病状が急変した際に、必要に応じて受け入れを行うこと ●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 	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
求められる事項	<p>【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ● 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 ● 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 			
	<p>【在宅医療に必要な連携を担う拠点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 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確保できるよう、関係機関に働きかけること ● 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 ● 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 ● 地域住民に対し、在宅医療の内容や地域の医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供を行うこと <ul style="list-style-type: none"> ● 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かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を行うこと ● 在宅医療に関する人材育成及び普及啓発を実施すること 			

注:「在宅医療の体制構築に係る指針」(厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(平成 29(2017)年 3 月 31 日付け、医政指発 0331 第 3 号))より転載。

【ストラクチャー指標】 ※医療サービスを提供する物質資源、人的資源及び組織体制を測る指標

区分	指標名		調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
					全国	岡山県	
退院支援	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	一般診療所数	H26年 (2014) (3年毎)	医療施設調査	584施設 (0.5施設)	17施設 (0.9施設)	(人口10万対)
		病院数			3,592施設 (2.8施設)	78施設 (4.1施設)	(人口10万対)
	退院支援を実施している診療所・病院数			H27年度 (2015) (毎年)	ナショナルデータベース	-	85施設 (4.4施設)
退院支援・日常の療養支援・ 急変時の対応・看取り	在宅療養支援診療所数、在宅療養支援診療所(有床診療所)の病床数、在宅療養支援診療所で在宅医療に携わる医師数	診療所数	H28.3.31 (2016) (毎年)	診療報酬施設基準	14,683施設 (11.5施設)	330施設 (17.2施設)	(人口10万対)
		在宅療養支援診療所(1)届出施設数			175施設 (0.1施設)	4施設 (0.2施設)	(人口10万対)
		在宅療養支援診療所(2)届出施設数			2,614施設 (2.0施設)	37施設 (1.9施設)	(人口10万対)
		在宅療養支援診療所(3)届出施設数			11,894施設 (9.3施設)	289施設 (15.1施設)	(人口10万対)
		病床数			29,573床 (23.1床)	943床 (49.2床)	(人口10万対)
		在宅療養支援診療所(1)届出施設病床数			752床 (0.6床)	57床 (3.0床)	(人口10万対)
		在宅療養支援診療所(2)届出施設病床数			4,486床 (3.5床)	74床 (3.9床)	(人口10万対)
		在宅療養支援診療所(3)届出施設病床数			24,335床 (19.0床)	812床 (42.4床)	(人口10万対)
		医師数			81人	-人	医師数については、データ整備に問題があり、指標の基となる数値の入手が困難であるため、計上していない。
		在宅療養支援診療所(1)医師数			12人	-人	
	在宅療養支援診療所(2)医師数	43人	-人				
	在宅療養支援診療所(3)医師数	26人	-人				
	在宅療養支援病院数、在宅療養支援病棟の病床数、在宅療養支援病院で在宅医療に携わる医師数	病院数	H28.3.31 (2016) (毎年)	診療報酬施設基準	1,109施設 (0.9施設)	31施設 (1.6施設)	(人口10万対)
		在宅療養支援病院(1)届出施設数			152施設 (0.1施設)	7施設 (0.4施設)	(人口10万対)
		在宅療養支援病院(2)届出施設数			305施設 (0.2施設)	8施設 (0.4施設)	(人口10万対)
		在宅療養支援病院(3)届出施設数			652施設 (0.5施設)	16施設 (0.8施設)	(人口10万対)
		病床数			112,886床 (88.1床)	3,159床 (164.9床)	(人口10万対)
		在宅療養支援病院(1)届出施設病床数			16,534床 (12.9床)	763床 (39.8床)	(人口10万対)
		在宅療養支援病院(2)届出施設病床数			33,099床 (25.8床)	802床 (41.9床)	(人口10万対)
		在宅療養支援病院(3)届出施設病床数			63,253床 (49.4床)	1,594床 (83.2床)	(人口10万対)
医師数		81人			-人	医師数については、データ整備に問題があり、指標の基となる数値の入手が困難であるため、計上していない。	
在宅療養支援病院(1)医師数		23人			-人		
在宅療養支援病院(2)医師数	5人	-人					
在宅療養支援病院(3)医師数	26人	-人					
在宅療養支援歯科診療所数		H28.3.31 (2016) (毎年)	診療報酬施設基準	6,140施設 (4.8施設)	155施設 (8.1施設)	(人口10万対)	
日常の療養支援	訪問診療を実施している診療所・病院数		H27年度 (2015) (毎年)	ナショナルデータベース	27,789設 (21.7施設)	601施設 (31.3施設)	(人口10万対)
	訪問リハビリテーション事業所数	介護予防訪問リハ	H27年度 (2015) (毎年)	介護給付費実態調査	2,470施設 (1.9施設)	43施設 (2.2施設)	H27.4審査分 (人口10万対)
		訪問リハ			3,681施設 (2.9施設)	69施設 (3.6施設)	H27.4審査分 (人口10万対)
	訪問看護事業所数	介護予防訪問看護	H27年度 (2015) (毎年)	介護給付費実態調査	6,926施設 (5.4施設)	114施設 (5.9施設)	H27.4審査分 (人口10万対)
		訪問看護			9,367施設 (7.3施設)	168施設 (8.7施設)	H27.4審査分 (人口10万対)
	訪問看護ステーションの従事者数		H27年 (2015) (毎年)	介護サービス施設・事業所調査 (個票解析)	50,696.4人 (39.5人)	809.4人 (42.1人)	(人口10万対)
	麻薬小売業の免許を取得している薬局数		H27(2015).12.31 (毎年) 全国 H29(2017).3.31 (毎年) 岡山県	麻薬・覚醒剤行政の概況(厚生労働省編) 県独自調査	46,190施設 (36.0施設)	710施設 (36.7施設)	(人口10万対)
	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数		H28.3.31 (2016) (毎年)	診療報酬施設基準	46,049施設 (36.0施設)	750施設 (39.2施設)	(人口10万対)
	在宅患者訪問栄養食事指導施設数		H28年 (2016) (毎年)	おやかま医療情報ネット	-	48施設 (2.5施設)	(人口10万対)
	短期入所サービス(ショートステイ)実施施設数		H27年 (2015) (毎年)	介護サービス施設・事業所調査 (個票解析)	14,678施設 (11.4施設)	309施設 (16.1施設)	(人口10万対)

急変時の対応	往診を実施している診療所・病院数	H27年度 (2015) (毎年)	ナショナル データベース	40,454施設 (31.5施設)	803施設 (41.8施設)	(人口10万対)	
	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従事者数	H27年 (2015) (毎年)	介護サービス施設・ 事業所調査 (個票解析)	42,155.4人 (32.9人)	716.5人 (37.3人)	(人口10万対)	
				保健師	594.4人 (0.5人)	9.8人 (0.5人)	(人口10万対)
				助産師	29.0人 (0.0人)	0.0人 (0.0人)	(人口10万対)
				看護師	28,254.8人 (22.0人)	457.0人 (23.8人)	(人口10万対)
				准看護師	2,633.4人 (2.1人)	21.3人 (1.1人)	(人口10万対)
				理学療法士	5,091.1人 (4.0人)	93.2人 (4.9人)	(人口10万対)
作業療法士	2316.3人 (1.8人)	90.7人 (4.7人)	(人口10万対)				
看取り	在宅看取りを実施している診療所・病院数	H27年度 (2015) (毎年)	ナショナル データベース	11,033施設 (8.6施設)	231施設 (12.0施設)	(人口10万対)	
	ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数	H27年 (2015) (毎年)	介護サービス施設・ 事業所調査 (個票解析)	6,595施設 (5.1施設)	116施設 (6.0施設)	(人口10万対)	
	看取りに対応する 介護施設数	H29年度 (2017)	県独自調査		170施設	H29.4.1	
				介護老人福祉施設数	79施設		
				介護老人保健施設数	46施設		
				特定施設入居者生活介護	68施設		
				地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	7施設		
地域密着型特定施設入居者 生活介護	352施設						
認知症対応型共同生活介護							

【プロセス指標】 ※実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考	
				全国	岡山県		
退院支援	退院患者平均在院日数	H26年 (2014) (3年毎)	患者調査	病院	33.2日	31.7日	
				一般診療所	17.4日	9.3日	
日常の療養支援	訪問診療を受けた患者数 (レセプト件数)	H27年度 (2015) (毎年)	ナショナル データベース	7,325,943件 (5,713.3件)	129,335件 (6,730.9件)	(人口10万対)	
	訪問看護利用者数	H27年度 (2015) (毎年)	介護保険事業 状況報告	介護予防訪問看護	562,768人 (438.9人)	9,092人 (473.2人)	H27.3~H28.2 サービス分 (人口10万対)
				訪問看護	4,134,231人 (3,224.2人)	61,467人 (3,198.9人)	
		在宅患者訪問看護・指導料 算定件数	H27年度 (2015) (毎年)	ナショナル データベース	-	1,964件 (102.2件)	(人口10万対)
	訪問リハビリテーション 利用者数	H27年度 (2015) (毎年)	訪問看護療養費実態 調査 (厚生労働省保 険局医療課調べ)	小児 (乳幼児、幼児) の訪問 看護利用者数 (0~4歳)	1,714人 (1.3人)	19人 (1.0人)	H27.6審査分 (人口10万対)
				介護予防訪問リハ	143,266人 (111.7人)	1,891人 (98.4人)	H27.3~H28.2 サービス分 (人口10万対)
	短期入所利用者数	H27年度 (2015) (毎年)	介護保険事業 状況報告	訪問リハ	902,862人 (704.1人)	11,166人 (581.1人)	
				介護予防短期入所生活介護	117,841人 (91.9人)	2,312人 (120.3人)	
				介護予防短期入所療養介護 (老健)	12,293人 (9.6人)	192人 (10.0人)	
				介護予防短期入所療養介護 (医療施設)	723人 (0.6人)	38人 (2.0人)	
短期入所生活介護				3,776,496人 (2,945.2人)	71,035人 (3,696.8人)		
短期入所療養介護 (老健)				580,830人 (453.0人)	9,317人 (484.9人)		
短期入所療養介護 (医療施設)	29,860人 (23.3人)	997人 (51.9人)					
急変時の対応	往診を受けた患者数 (往診料算定件数)	H27年度 (2015) (毎年)	ナショナル データベース	1,733,903件 (1,352.2件)	25,027件 (1,302.5件)	(人口10万対)	
看取り	在宅ターミナルケアを受けた患者数	H27年度 (2015) (毎年)	ナショナル データベース	-	973人 (50.6人)	(人口10万対)	
	看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)	H27年 (2015) (毎年)	ナショナル データベース	-	1,875人 (97.6人)	(人口10万対)	
	自宅死亡者数	H28年 (2016) (毎年)	人口動態調査	169,400人 (132.3人)	2,458人 (128.3人)	自宅 (人口10万対)	

在宅医療に係る市町村別指標

市町村	ストラクチャー指標													
	在宅療養支援診療所			在宅療養支援病院			退院支援担当者 を配置している一般 診療所		退院支援担当者 を配置している病院		在宅療養支援 歯科診療所数		在宅患者訪問 薬剤管理指導 届出施設数	
	診療所 数	病床数	在宅医療に 携わる医師 数	病院数	病床数	在宅医療に 携わる医師 数	数	10万人当 たり	数	10万人当 たり	数	10万人当 たり	数	10万人当 たり
岡山市	158	410	—	10	1,031	—	10	1.4	25	3.5	64	8.9	321	44.5
倉敷市	62	160	—	9	1,019	—	2	0.4	19	4.0	37	7.7	142	29.7
津山市	19	88	—	3	176	—	0	0.0	5	4.9	2	1.9	65	63.2
玉野市	8	0	—	2	187	—	0	0.0	4	6.7	2	3.3	27	44.9
笠岡市	3	0	—	1	148	—	1	2.0	3	6.0	1	2.0	21	42.2
井原市	1	19	—	1	180	—	0	0.0	1	2.5	8	19.6	20	49.1
総社市	10	95	—	1	86	—	1	1.5	1	1.5	9	13.4	20	29.8
高梁市	4	0	—	0	0	—	0	0.0	2	6.3	6	18.9	11	34.7
新見市	3	0	—	0	0	—	0	0.0	3	10.0	2	6.6	9	29.9
備前市	3	0	—	1	50	—	0	0.0	1	2.9	2	5.8	6	17.4
瀬戸内市	10	0	—	0	0	—	0	0.0	1	2.7	2	5.5	12	32.7
赤磐市	7	9	—	0	0	—	0	0.0	1	2.3	7	16.3	17	39.5
真庭市	13	19	—	1	105	—	1	2.2	3	6.6	1	2.2	27	59.4
美作市	3	19	—	0	0	—	1	3.6	0	0.0	1	3.6	14	51.0
浅口市	1	0	—	1	60	—	0	0.0	1	2.9	3	8.8	11	32.4
和気町	4	34	—	0	0	—	0	0.0	2	14.1	3	21.1	5	35.2
早島町	3	19	—	0	0	—	0	0.0	1	8.2	2	16.4	3	24.6
里庄町	2	19	—	0	0	—	0	0.0	1	9.1	0	0.0	3	27.3
矢掛町	3	19	—	1	117	—	1	7.2	0	0.0	1	7.2	6	42.9
新庄村	0	0	—	0	0	—	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
鏡野町	4	0	—	0	0	—	0	0.0	2	15.8	2	15.8	2	15.8
勝央町	3	19	—	0	0	—	0	0.0	1	9.0	0	0.0	3	27.0
奈義町	1	0	—	0	0	—	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	34.1
西粟倉村	0	0	—	0	0	—	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
久米南町	0	0	—	0	0	—	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	20.7
美咲町	1	14	—	0	0	—	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
吉備中央町	4	0	—	0	0	—	0	0.0	1	8.4	0	0.0	2	16.9
合計	330	943	—	31	3,159	—	17	0.9	78	4.1	155	8.1	750	39.2

在宅医療に係る市町村別指標

	ストラクチャー指標													プロセス指標							
	ターミナル対応訪問看護ステーション数		訪問看護ステーション従事者数		24時間体制訪問看護ステーション従事者数								短期入所サービス実施施設数		短期入所利用者数						自宅死亡者数
	数	10万人当たり	数	10万人当たり	合計	10万人当たり	うち保健師数	うち助産師数	うち看護師数	うち准看護師数	うち理学療法士数	うち作業療法士数	数	10万人当たり	介護予防短期入所生活介護	介護予防短期入所療養介護(老健)	介護予防短期入所療養介護(医療施設)	短期入所生活介護	短期入所療養介護(老健)	短期入所療養介護(医療施設)	数
岡山市	43	6.0	309.8	43.1	255.4	35.5	3.5	0.0	176.9	12.4	22.5	25.4	92	12.8	527	45	4	21,103	2,130	398	847
倉敷市	25	5.2	246.7	51.7	222.5	46.6	2.0	0.0	123.2	0.9	33.7	47.4	55	11.5	406	49	1	15,162	1,324	188	557
津山市	11	10.6	46.7	45.0	43.2	41.6	0.0	0.0	36.7	1.2	1.8	1.2	19	18.3	77	16	0	3,172	1,254	0	126
玉野市	5	8.2	66.0	108.7	63.4	104.4	1.0	0.0	20.2	0.0	25.9	11.0	14	23.1	44	0	0	3,289	196	19	85
笠岡市	2	4.0	11.9	23.5	11.9	23.5	1.0	0.0	10.2	0.0	0.6	0.0	10	19.8	232	2	0	1,701	246	0	60
井原市	1	2.4	8.6	20.8	7.6	18.4	0.3	0.0	5.9	0.0	0.0	0.0	6	14.5	94	0	0	3,222	97	0	63
総社市	4	6.0	17.9	26.8	11.5	17.2	0.0	0.0	10.5	1.0	0.0	0.0	11	16.5	207	17	14	2,439	241	54	81
高梁市	4	12.5	15.8	49.3	15.0	46.8	0.0	0.0	9.8	3.1	0.6	0.4	11	34.3	50	2	0	1,680	759	0	57
新見市	2	6.5	9.4	30.7	9.4	30.7	0.0	0.0	7.9	0.0	0.0	1.0	6	19.6	55	4	4	2,287	475	33	42
備前市	2	5.7	7.1	20.2	7.1	20.2	0.0	0.0	5.7	0.0	1.4	0.0	9	25.6	95	7	0	1,207	170	12	45
瀬戸内市	1	2.7	3.3	8.9	3.3	8.9	0.0	0.0	1.8	1.0	0.0	0.0	4	10.8	25	0	0	1,452	82	0	78
赤磐市	4	9.3	15.8	36.6	15.8	36.6	0.0	0.0	10.2	0.5	1.0	3.1	8	18.5	99	1	1	1,873	86	94	58
真庭市	5	10.8	20.2	43.8	20.2	43.8	2.0	0.0	16.3	0.4	1.5	0.0	15	32.5	145	31	14	2,563	807	132	96
美作市	2	7.1	5.6	20.0	5.6	20.0	0.0	0.0	5.6	0.0	0.0	0.0	11	39.3	22	4	0	1,889	205	58	48
浅口市	1	2.9	3.2	9.3	3.2	9.3	0.0	0.0	3.2	0.0	0.0	0.0	7	20.4	67	6	0	1,869	89	0	41
和気町	1	6.9	7.0	48.6	7.0	48.6	0.0	0.0	3.0	0.0	3.0	0.0	5	34.7	22	1	0	317	203	0	23
早島町	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1	8.2	18	0	0	451	2	0	23
里庄町	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2	18.3	13	5	0	240	138	0	17
矢掛町	1	7.0	3.7	26.1	3.7	26.1	0.0	0.0	2.9	0.8	0.0	0.0	3	21.1	34	0	0	1,248	186	1	18
新庄村	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0	0	19	13	0	2
鏡野町	1	7.8	5.3	41.3	5.3	41.3	0.0	0.0	4.0	0.0	0.0	0.0	3	23.4	12	0	0	615	203	8	19
勝央町	1	9.0	5.4	48.5	5.4	48.5	0.0	0.0	3.0	0.0	1.2	1.2	4	36.0	6	1	0	445	136	0	16
奈義町	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1	16.9	0	0	0	390	103	0	13
西粟倉村	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0	0	0	30	0	0	0
久米南町	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2	40.8	7	0	0	403	3	0	12
美咲町	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5	34.6	35	0	0	1,098	83	0	20
吉備中央町	-	-	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5	41.8	20	1	0	871	86	0	11
合計	116	6.0	809.4	42.1	716.5	37.3	9.8	0.0	457.0	21.3	93.2	90.7	309	16.1	2,312	192	38	71,035	9,317	997	2,458

在宅医療に係る圏域別指標

圏域名	ストラクチャー指標				プロセス指標					
	訪問診療を実施している 診療所・病院数		在宅看取りを実施している 診療所・病院数		訪問診療を受けた 患者数 (レセプト件数)		在宅患者訪問看護・指導料算定 件数		在宅ターミナルケア を受けた患者数 (レセプト件数)	
	施設数	10万人 当たり	施設数	10万人 当たり	件数	10万人 当たり	件数	10万人 当たり	件数	10万人 当たり
県南東部	309	33.5	122	13.2	65,715	7,127.9	815	88.4	484	52.5
県南西部	179	25.3	70	9.9	42,202	5,965.4	810	114.5	371	52.4
高梁・新見	25	39.9	7	11.2	3,000	4,782.2	62	98.8	12	19.1
真庭	20	42.6	7	14.9	3,435	7,310.1	29	61.7	24	51.1
津山・英田	68	37.3	25	13.7	14,983	8,213.8	248	136.0	82	45.0
合計	601	31.3	231	12.0	129,335	6,730.9	1,964	102.2	973	50.6

岡山県保健医療計画数値目標の進捗状況

項目	現状 (第7次時点)	現状 (直近)	平成35年度末目標 (2023)
自宅死亡者の割合	11.2% H26年 (2014)	11.4% H28年 (2016)	13%
内科診療所のうち在宅療養支援 診療所の数の割合	32.0% H26.4.1 (2014)	29.9% H28.4.1 (2016)	35%
病院(精神科病院を除く)のうち在宅 療養支援病院の数の割合	21.6% H26.4.1 (2014)	20.4% H28.4.1 (2016)	25%
退院支援担当者を配置している 医療機関	84施設 H23年 (2011)	95施設 H26年 (2014)	126施設
訪問診療を実施している診療所・ 病院数	-	601施設 H27年 (2015)	737施設
訪問看護(介護給付における サービス利用見込み)回/月	51,015 H26年度 (2014)	55,384 H28年度 (2016)	66,266 (平成32年度末) (2020)
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	-	52.6% H29年 (2017)	70.0%