

《ロジックモデル》

番号	具体的な施策(アウトプット)
----	----------------

番号	取組みの方向性(中間アウトカム)
----	------------------

番号	目指す姿(最終アウトカム)
----	---------------

1	退院支援部門の明確化と関係機関との窓口共有
2	退院支援に関わる院内の人材の育成(SW・病棟)
3	入退院に関する多職種・多機関が参画する研修の実施
4	団体間の懇談や同職種間連携の検討の場を持つ
5	各圏域における入退院支援ルールや地域連携クリティカルパスの推進
6	退院前カンファレンスへの多職種参画の推進
7	ICTを活用した多職種・多機関での情報連携を行う基盤づくり
8	在宅復帰後の評価や退院後支援
9	外来も含む病院窓口の共有と地域(在宅)と外来の連携の推進

1	指標	病院から在宅療養への移行に向けて切れ目のない入退院支援を受けることができる
		入退院支援を受けた患者数
		退院時共同指導を受けた患者数(病院・診療所)
		入退院時における病院と介護支援専門員との情報連携率(入院時)
		入退院時における病院と介護支援専門員との情報連携率(退院時)

1	県内のどこに住んでいても、住み慣れた地域や望む環境で、自分らしい暮らしを、人生の最終段階まで安心して続け、本人の希望にそった最期を迎えることができる
---	--

10	訪問診療を行う医師増加のためのセミナー・研修会の開催
11	訪問診療ネットワークの構築
12	在宅歯科医療を推進するための人材の育成
13	訪問診療を行う診療所、病院、歯科診療所への機器等の補助
14	在宅医療を担う薬剤師の育成
15	訪問看護師の育成(機能強化、キャリアアップ)
16	訪問看護ステーションへの機能強化に向けた機器等の補助
17	関係機関・団体との協力による在宅療養を支える人材の育成
18	医療依存度が高い方を地域で支える介護人材の育成
19	各職種の専門性向上のための研修や関係団体の協働による多職種連携人材育成研修などの取組推進
20	各地域の多職種での顔の見える関係作りと日常の療養について協議の場を持つ
再掲	団体間の懇談や同職種間連携の検討の場を持つ
21	多機関・多職種連携のための研修会の実施
22	医療と介護の相互理解のための同行訪問や専門知識を有する職員の派遣を活用したOJT機能による人材の育成
23	地域ケア会議の場へ参画による多職種理解と連携の推進
24	県単位で暮らしを支える関係者が互いに学びあいつながり合う地域創造会議ワーキングの開催
再掲	ICTを活用した多職種・多機関での情報連携を行う基盤づくり
25	レスパイト入院・入所にかかる連携推進
26	住民からの相談窓口の設置や周知
27	当事者間の交流の支援
28	県民が、かかりつけ医師、看護師、薬剤師等を持つことの重要性を理解するための啓発
29	県民(企業を含む)が、疾病や介護予防、互助活動(見守り)、在宅療養や看取りについて理解を深める機会の確保(QOL・QOD)

2	指標	望む場所での日常療養を行ううえで、どのような状態であっても必要な支援を受けることができる
		訪問診療を受けた患者数
		在宅療養支援病院数
		在宅療養支援診療所数
		訪問診療を行う病院数
		訪問診療を行う診療所数
		訪問歯科診療を受けた患者数
		訪問歯科診療を行う診療所数
		訪問薬剤管理指導を受けた患者数
		訪問看護利用者数
		機能強化型訪問看護ステーション数
		訪問歯科衛生指導を受けた患者数
		訪問リハビリを受けた患者数
		訪問栄養指導を受けた患者数

番号	具体的な施策(アウトプット)
----	----------------

番号	取組みの方向性(中間アウトカム)
----	------------------

番号	目指す姿(最終アウトカム)
----	---------------

30	在宅を支える病院のバックアップ体制の確保
31	24時間薬剤調製体制の構築
再掲	訪問診療ネットワークの構築
再掲	訪問看護師の育成(機能強化、キャリアアップ)
32	急変時の医療職と介護職の情報共有に関する人材育成
33	急変時に備えた訪問診療とバックアップ病院および訪問看護の情報共有に関するネットワークの構築
34	患者や家族が病状急変に備えた対応を知る機会の提供

3	指標	病状急変に際し、必要な支援を受けることができる
		在宅療養支援病院数(再掲)
		在宅療養支援診療所数(再掲)
		在宅療養後方支援病院
		24時間体制をとっている薬局の割合
		24時間体制をとっている訪問看護ステーションの割合
		機能強化型訪問看護ステーション数(再掲)

再掲	訪問診療医のネットワークの構築
35	在宅ホスピス薬剤師の育成
再掲	訪問看護師の育成(機能強化、キャリアアップ)
36	施設看取り体制の充実
37	意思決定支援や緩和ケアのための研修
38	各地域における多職種での顔の見える関係作りと看取りについて協議の場を持つ
再掲	本人が望む形で在宅医療・看取りが実現できる地域を創造するためのワーキング会議の開催
再掲	ICTを活用した多職種・多機関での情報連携を行う基盤づくり
39	住民自身が終末期や緩和ケアにつながる、意思決定やエンディングノートについて考える機会の提供

4	指標	望む場所で人生の最終段階における支援を受け、本人・家族が望む最期を迎えることができる
		在宅ターミナルケアを受けた患者数
		在宅看取りが行われた患者数
		在宅療養支援病院数(再掲)
		在宅療養支援診療所数(再掲)
		機能強化型訪問看護ステーション数(再掲)

40	BCPの作成と具体的な活用に向けた検討の推進
41	感染症や災害発生に備えた事業所間ネットワークの構築
42	災害時個別避難計画作成の推進
43	災害訓練の実施や参画の推進
44	職能ごとの災害時に活躍できる人材の育成や感染症流行時に支援の継続を行うための人材の育成
45	自治体等での感染症の理解や災害発生に備え、在宅療養継続のための見守り体制の構築や避難訓練等の取組の推進

5	感染症や災害発生時にも、療養を継続することができる
---	---------------------------

46	初期アウトカムの推進にかかる市町取組の把握と市町間の情報・意見交換の場の設定
47	医療福祉推進アドバイザー派遣による市町取組支援
48	健康福祉事務所を中心に、圏域の医師会、関係機関・団体との連携体制づくり
49	圏域の現状把握、課題分析に必要な在宅医療介護連携に係るデータ提供や分析に対する支援
50	県単位での多職種での顔の見える関係作りと在宅医療に関する協議の場を持つ
51	在宅医療推進のための医師会へ体制構築支援

6	指標	多職種・多機関連携をコーディネートする圏域・市町の連携拠点機能が充実している
		医療・介護連携コーディネーター設置市町数
		在宅医療・介護連携に関し協議の場を設置する市町数