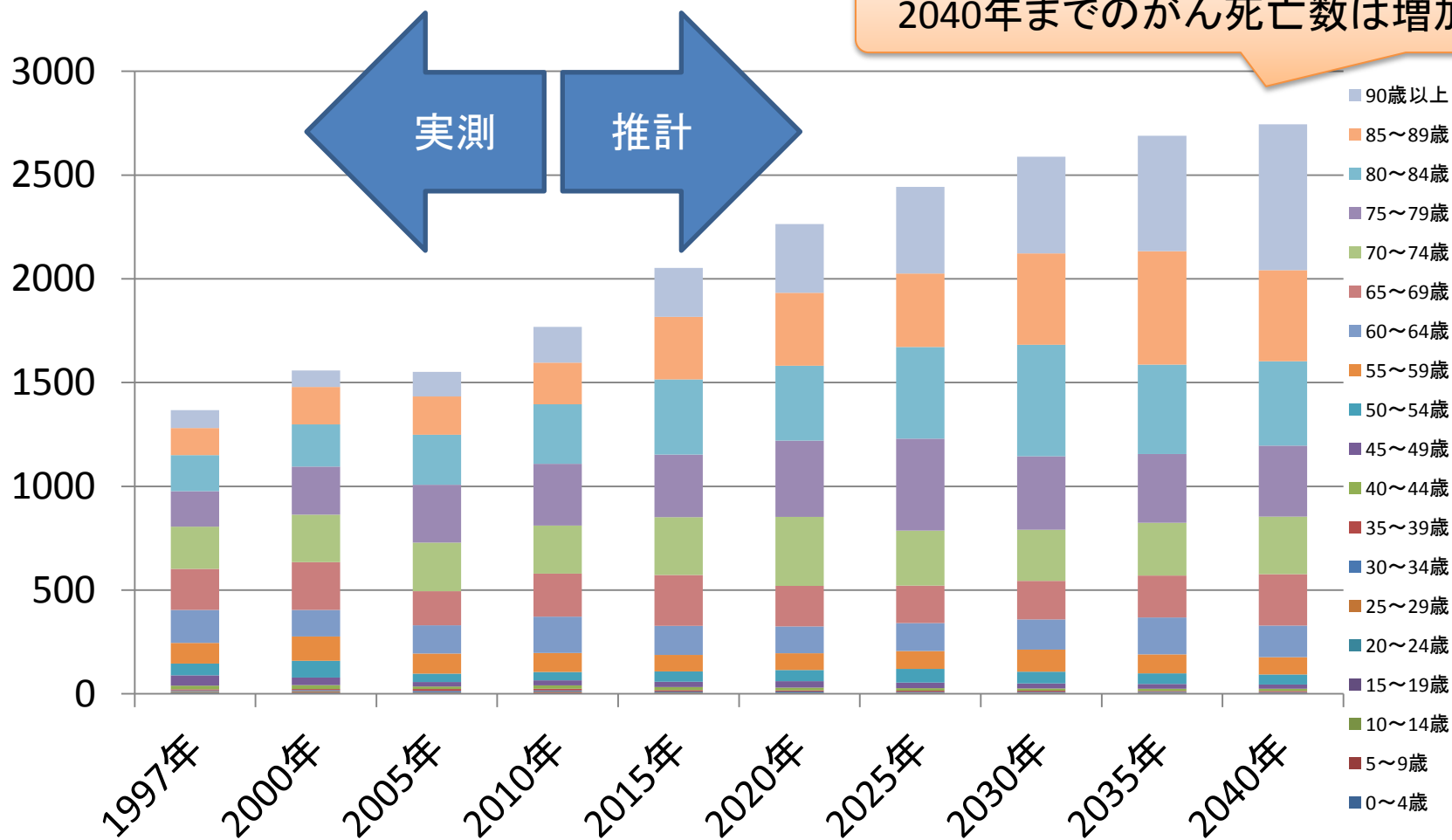


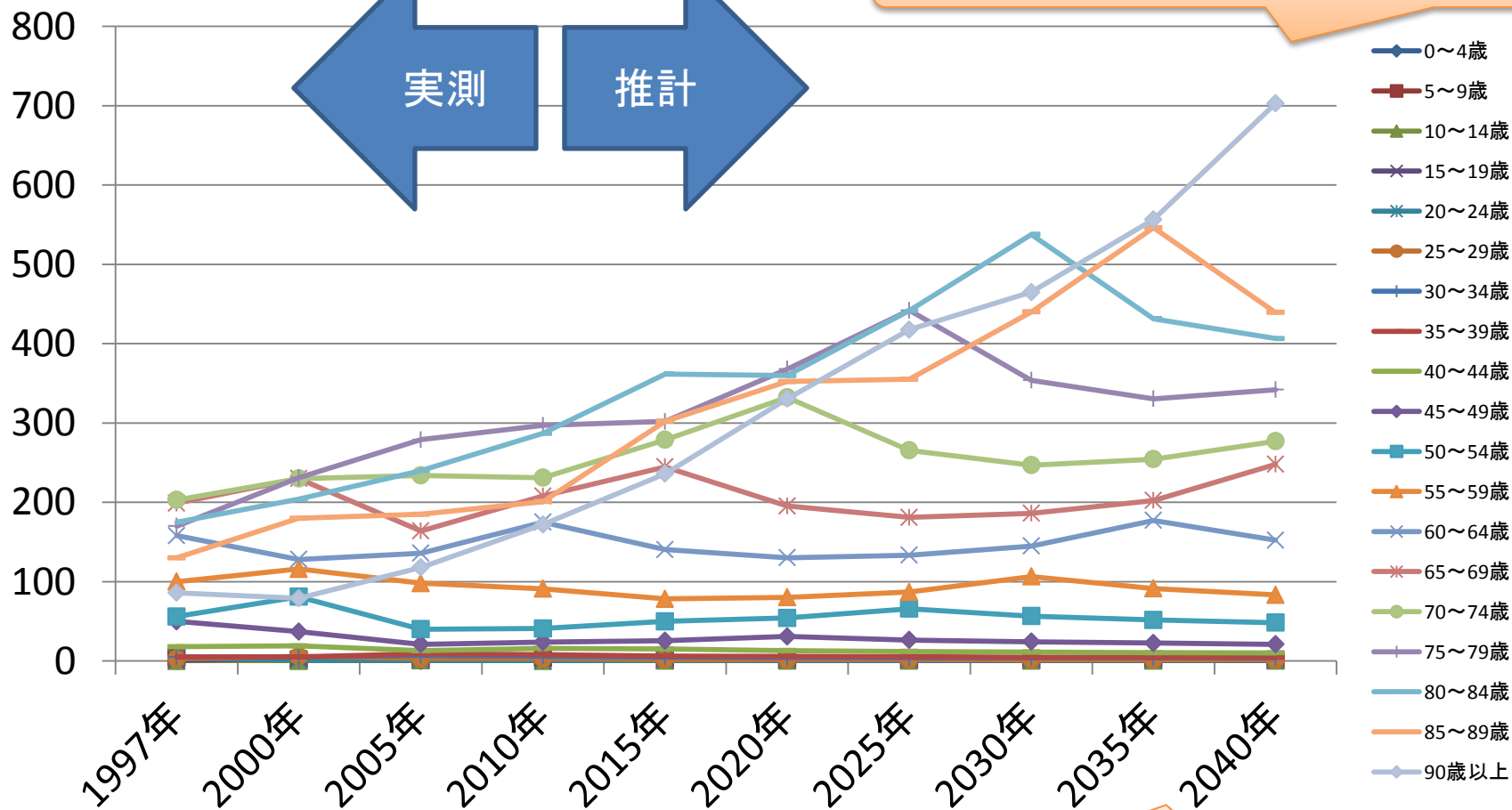
がん死亡数の推移

2040年までのがん死亡数は増加



がん死亡数の推移

後期高齢者が過半数以上



65歳未満は減少

10年後の岡山市の緩和ケア

【現状と課題】 患者(死亡)数と年齢層 / 医療の質と量

2040年まで死亡数の増加
(2020年までが増加率MAX)

後期高齢者が過半数
(70歳未満は減少)

施設
緩和ケア病棟／緩和ケアチーム
／リエゾンチーム／病病連携

在宅
かかりつけ医の普及啓発／診療
所医師の症状管理スキル

【現状と課題】 かかりつけ医の有無と介護保険サービスを中心とした チームケアの必要性で集団を区分し課題を抽出

●かかりつけ無／症状進行が急

- ・かかりつけ医が見つからない
- ・入院緩和ケアが必要なときの病病連携

●かかりつけ医あり／症状進行が急

- ・かかりつけ医の症状管理スキルの格差
- ・かかりつけ医のキャパシティ

大多数

2025年をターゲットとした対策

かかりつけ医の普及啓発

- ・60代~70代前半の市民をターゲット
- ・自分の年齢より一回り若い医師

在宅緩和ケアの推進 (医療の量と質の確保)

- ・訪問診療スタート支援事業の充実(症状管理スキルの向上)
- ・リエゾンチームの検討(専門的かつ高度な対応を要す事例の支援)

病院資源の協同利用

- ・緩和ケア病床活用における病病連携

かかりつけ医の有無と介護保険サービスを中心とした チームケアの要否で考えると・・・

		かかりつけ医			
		有		無	
		現状・課題 ・かかりつけ医の診療スキルの格差	対策 ① 診療所医師の症状管理スキルの均一化 ② リエゾンチームの活用	現状・課題 ・かかりつけ医を持つことの普及啓発が不十分 ・かかりつけ医がいない状態でスムーズに在宅へ移行できるのか？ 今後増えていったときどうするのか？現在の在宅医のキャパは大丈夫か？	対策 ① 市民への普及啓発 ② 病病連携 ③ リエゾンチームの活用
介護期間	長	—	—	—	—
	短	＊比較的高齢者が多い ＊患者数は増加	【訪問診療スタート支援研修】 ・協働診療 【リエゾンチーム】 ・経験の少ない診療所医師のサポート 【各種研修】 ・拠点病院 ・緩和ケアスタートアップ事業（岡大）	＊比較的若年者が多い ＊進行は急 ＊患者数は一定数で推移（増加見込みなし）	【病病連携】 ・緩和ケア病棟間の連携 【リエゾンチーム】 ・緩和ケア病院リエゾンチームのアウトリーチ ・在宅側のリエゾンチームのアウトリーチ

【訪問診療スタート支援事業】

事業の経過

平成23年度の診療所へのヒアリングから、

- 往診現場の実態を知る医師が少なく、マイナスの先入観が強い。
- 在宅医療の介入方法や診療経営のノウハウは自然に入っていない。
- 開業医同士で往診ネットワークを組みたくても、情報がなく、新規開拓は困難
- 岡山市内において往診の需給バランスは往診医が不足

などの課題が明らかになる。

「訪問診療を始めたい」「訪問診療の技術や知識を高めたい」

訪問診療を学びたい医師

+

「問診療をする医師を増やしたい」「後進の支援をしたい」「往診ネットワークを組みたい」

訪問診療のベテラン医師

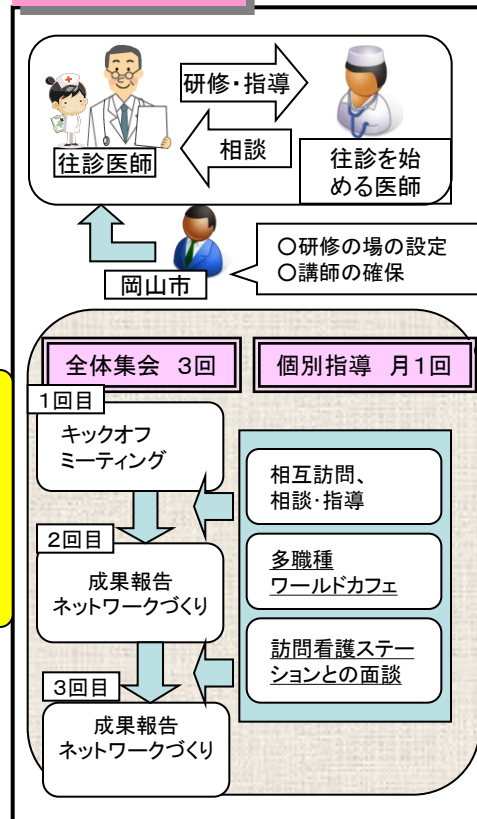
=

ベテラン医師がアドバイザーとなり、訪問診療を学びたい医師と**ペアリング**

全体集会、往診同行、ケアカンファレンス参加、多職種との顔つなぎ、勉強会参加、施設見学など実施

全国初！

事業イメージ



平成26年度の成果

- ・平成26年度より当事業を岡山市医師会に委託。より専門性と柔軟性の高い事業展開を目指す
- ・医師会の求心力と機動性を活かすことで受講者増加

症例検討

- ・多職種合同グループワーク
- ・在宅看取りのがん症例含む

病診連携カンファレンス

- ・6病院において実施
- ・在宅移行を目指したがん症例含む

多職種ワールドカフェ

- ・在宅看取り、多職種連携ベストプラクティス 等について