

資料4

第2回 岡山市がん対策推進委員会資料

# 岡山市における在宅医療提供体制の 整備について

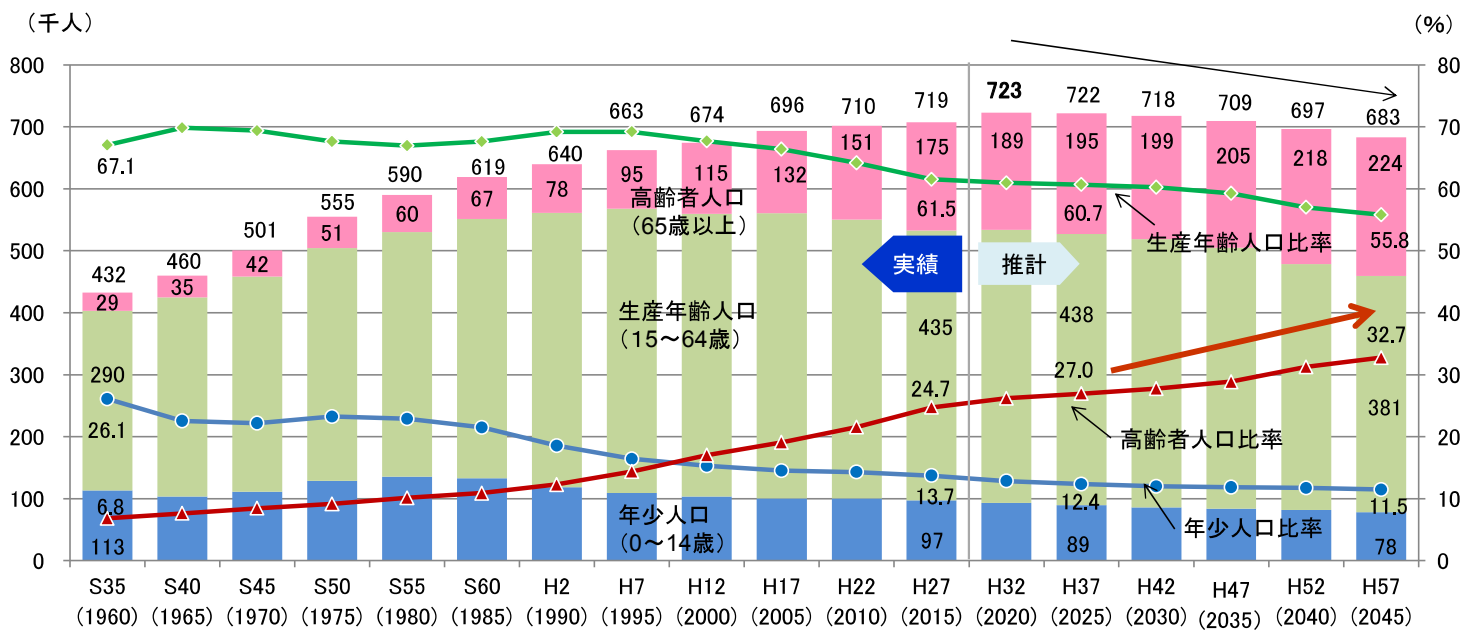
平成31年3月13日(水)

医療政策推進課

## 岡山市の長期的な人口推計

○岡山市は、平成32(2020)年の723千人をピークに人口減少期に突入する。30年後の平成57(2045)年には683千人となり、平成27年から約5%減少する。その間、少子・高齢化は確実に進行し、構造は過去とは大きく異なるものとなる。

○**高齢者人口**は、平成27(2015)年の175千人(24.7%)から、平成57(2045)年には224千人(32.7%)となり、構成比は**8.0ポイント上昇**する。

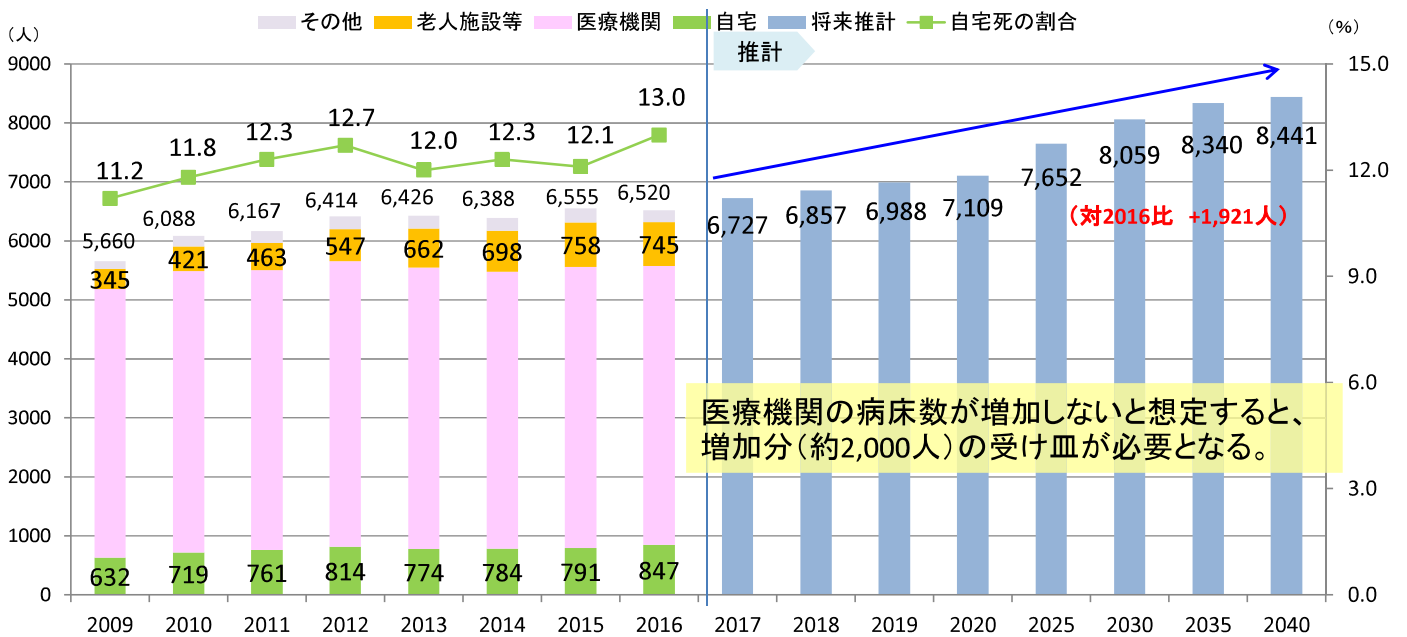


※国勢調査の総数には年齢「不詳」を含む。ただし、構成比は年齢「不詳」を除いて算出。

資料：S35～H22は総務省国勢調査、H27～57は岡山市推計

## 岡山市の死亡場所別死亡者数の状況と将来推計

○死亡場所別の推移をみると、自宅での死亡はほぼ横ばいで、ここ数年は微増となっている。  
 ○日本の将来推計人口(平成29年推計)における推定死亡者数による岡山市死亡者数の推計では、死亡者数が最大となる2040年(平成52年)には**約2,000人増加**する見込み。



国立社会保障・人口問題研究所○日本の将来推計人口(平成29年推計)における長期参考推計結果表の死亡者数(中位)から推計

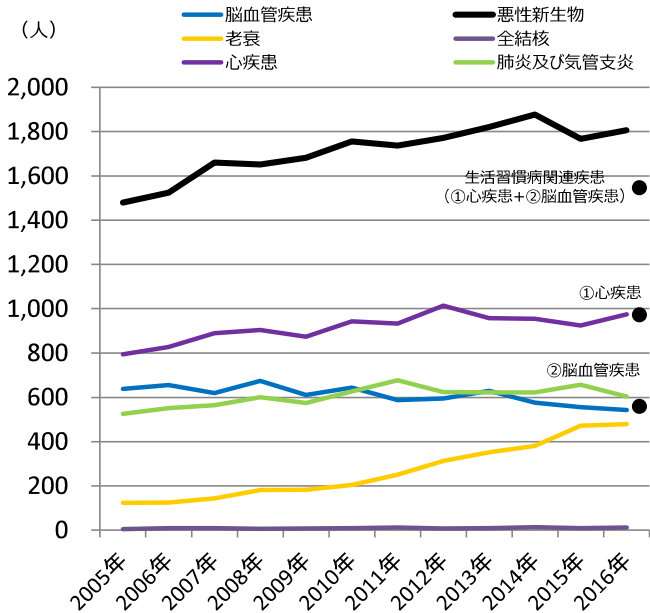
## 岡山市 死因別の死亡者数、がん死亡率の推移

平成30年10月18日

G20 岡山保健大臣会合支援推進協議会 保健・医療部会資料を引用

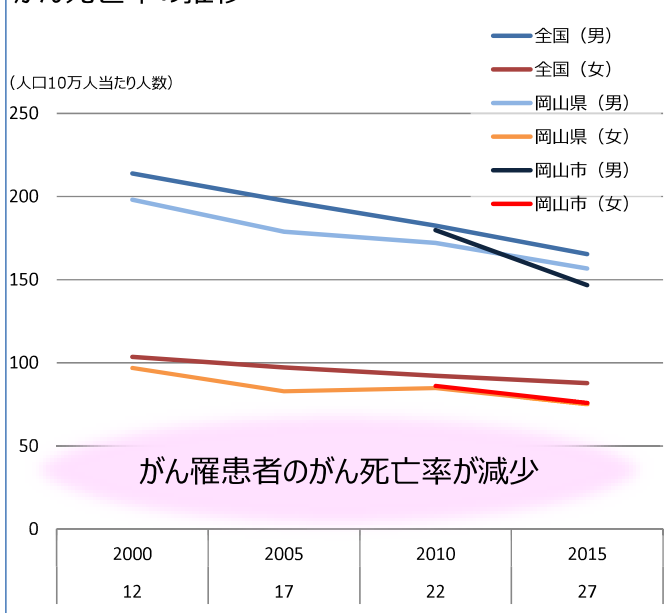
- がん（悪性新生物）の死亡者数は増加しているものの、がん死亡率は低下している。
- がん罹患しても、完治し生存する人が増えていると考えられる。
- がんのほか、心疾患や脳血管疾患など、生活習慣に起因すると思われる死因が上位。
- 生活習慣病関連疾患（①心疾患・②脳血管疾患）の死亡者数は、がんに匹敵

疾病別死亡者数の推移



「岡山市の統計（年報）死因別死亡者数」を基に作成

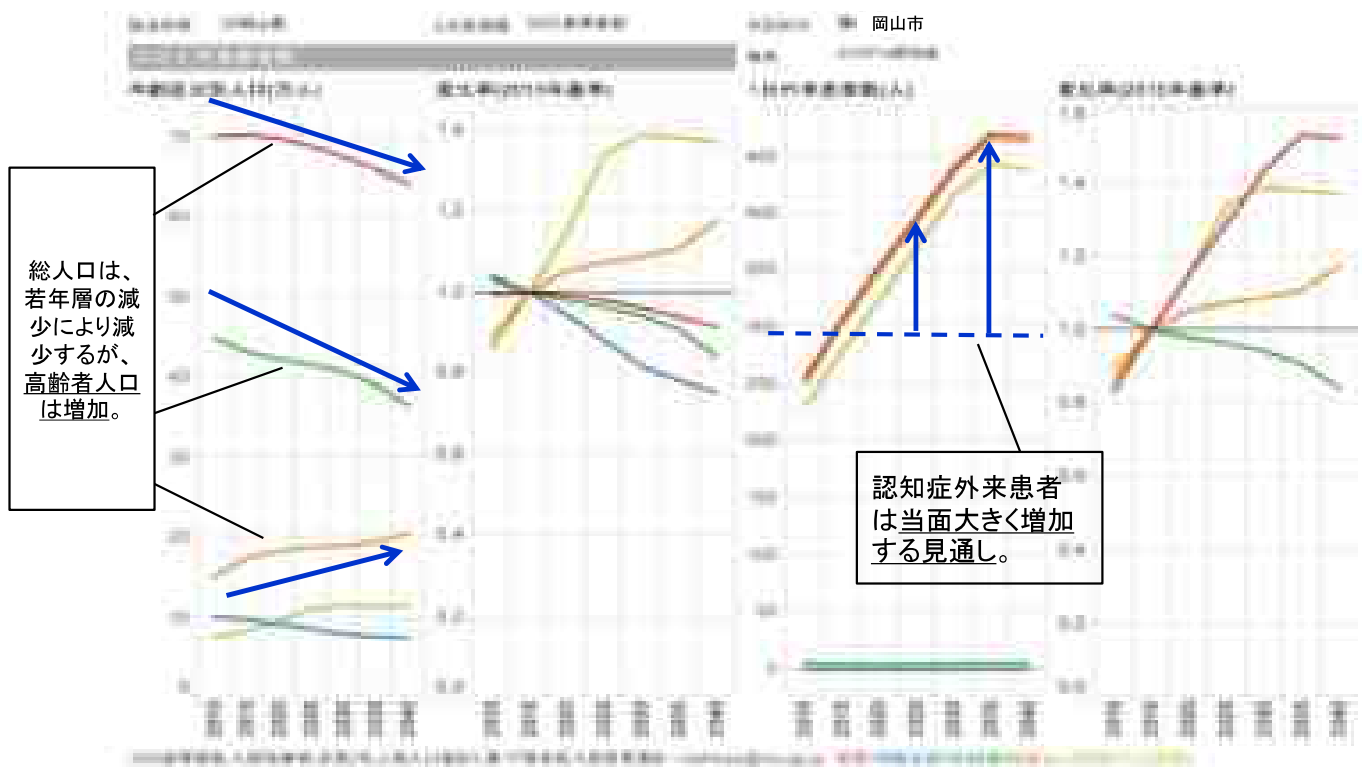
がん死亡率の推移



厚生労働省「人口動態統計特殊報告平成27年都道府県別年齢調整死亡率（人口10万対）、悪性新生物・男女・年次別（平成12・17・22・27年）」を基に作成

## 岡山市の認知症外来患者数の将来推計

○厚生労働省の患者調査(平成26年)に基づく認知症患者数の簡易推計では、岡山市における認知症の外来患者数は、2015年から2025年の10年間で約3割増加し、その後も増加する見通し。



総人口は、若年層の減少により減少するが、高齢者人口は増加。

認知症外来患者は当面大きく増加する見通し。

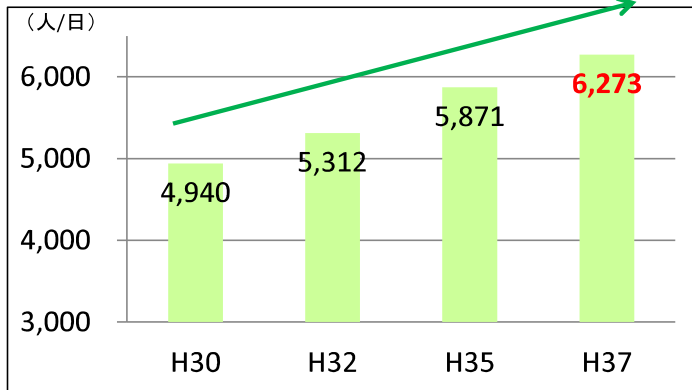
国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部 石川ベンジャミン光一先生公開資料より引用

## 岡山市の在宅医療需要推計と訪問診療医需要予測

○岡山県第8次保健医療計画における2025年(H37)の在宅医療需要推計では、2018年(H30)の試算数の約**1.3倍**に増加。

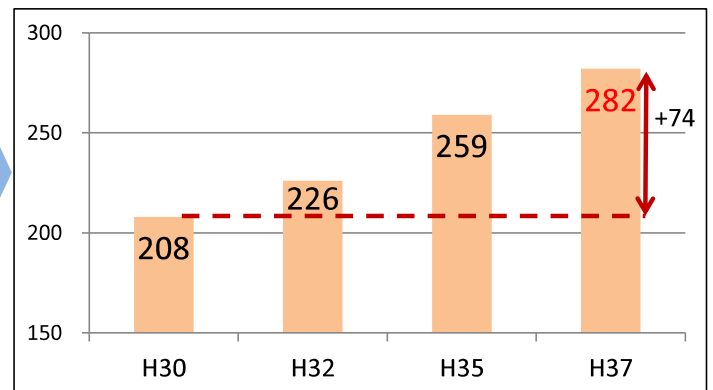
○訪問診療を行う市内の診療所数は208施設(H29レセプトから)。

在宅医療需要推計



○在宅療養患者数(レセプト数)から厚労省計算式により機械的に試算

訪問診療を行う診療所の需要予測



○訪問診療料を算定する診療所の数。

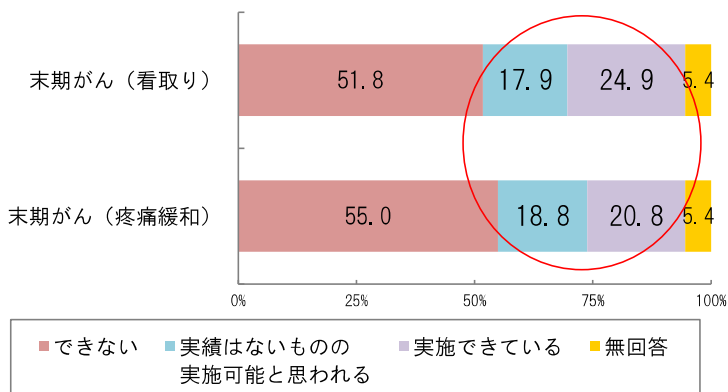
○需要予測は、往診専門等約100人以上の患者を診療している診療所を除いた平均患者数から計算

○2025年の在宅医療需要は現状から約1.3倍の**6,273人/日**となることが予想される。そのために必要な診療所数を試算すると、現状から**74診療所**増やす必要がある。

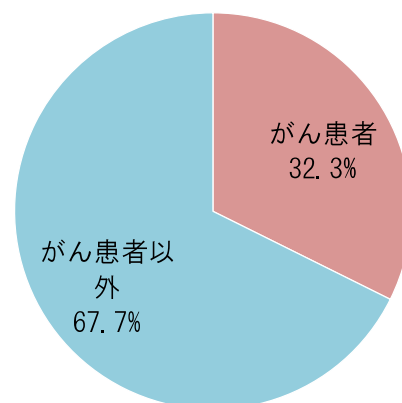
○上記に加え、診療所医師の高齢化が進んでおり診療所医師の減少も見込まれることから、訪問診療を行う診療所をさらに増やす必要があると考えられる。

## 市民・医療・介護専門職に対する意識調査（H28）

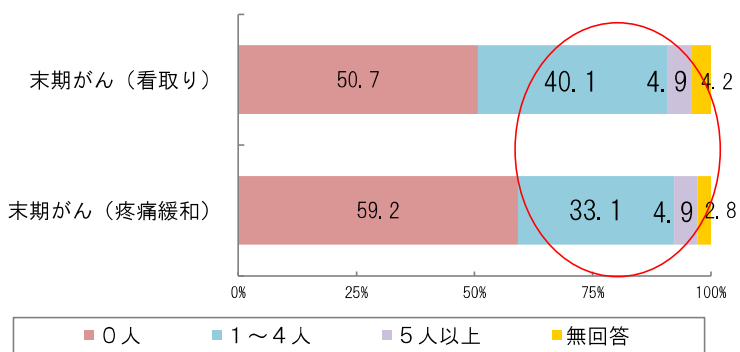
### ①在宅医療で対応可能な疾患・処置（在宅医師）



### ③在宅看取った患者の割合 （平成27年10月～平成28年9月）



### ②訪問診療で対応している患者数（在宅医師）





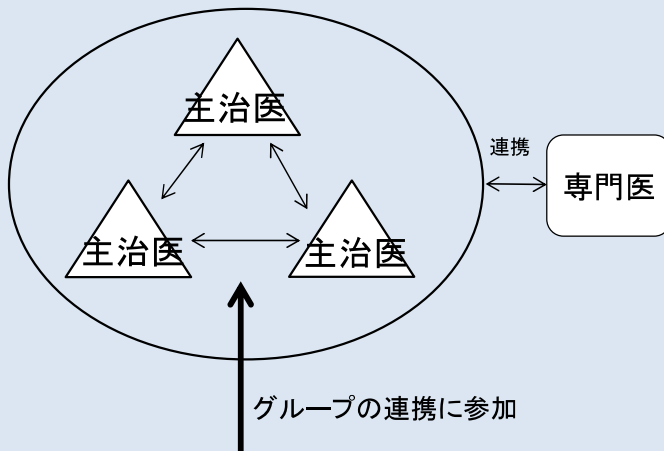


## 在宅医療提供体制における連携の全体イメージ

在宅医の24時間365日の負担を軽減するため、**地域における在宅診療所間の連携(グループ化、専門医との連携)**や、**地域の病院によるバックアップ体制**を構築する。

### 訪問診療提供のバックアップ体制

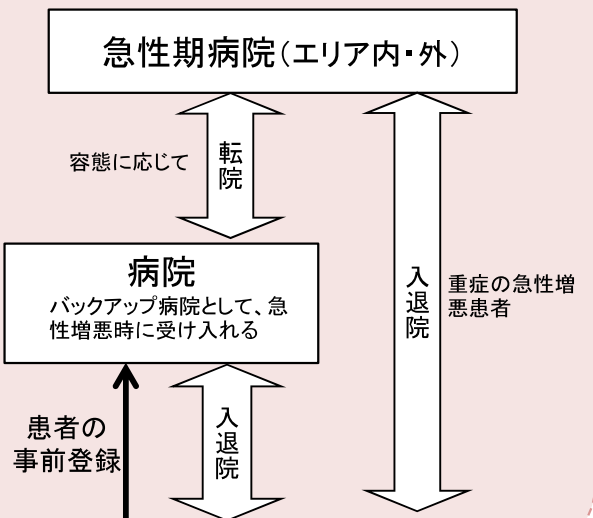
それぞれが副主治医として  
他の医師の不在時等のバックアップを担う。  
在宅で専門科目の診療が必要な場合は専門医と連携する。



主治医(在宅医療への新規参入医師)

東大プログラム研修を受講し知見を得て、エリアのグループへ参加

### 急性増悪時等の病院のバックアップ体制



## 在宅医療・介護サービス提供体制のあり方検討・構築について

### <検討体制>

岡山市における医療連携のあり方等  
に関する協議会

#### 在宅医療分科会

岡山市における在宅医療推進に向けた具体的方策を協議

#### 提供体制検討ワーキング・グループ

在宅医療分科会の下部組織として、地域における医療提供システムに関する現場の状況を調査し、課題の整理や地域ごとの望ましい連携スキームを検討し、一定の案をまとめるもの。

- WGの進捗やまとめ案などについては、適宜分科会に諮って協議。⇒市としての案を作成。
- あり方協議会(親会)へも検討の節目等において報告。

### <ワーキング・グループ>

- ①一定のエリアを想定し、当該エリアごとの医療提供体制のあり方について検討する。
- ②メンバーは、地域における医療提供・連携に欠かせない、各地域の病院、医師会(診療所)のなどを想定。
- ③高齢者に限らず、医療的ケア児等のためのシステムも検討できるようにする。

各エリアのWGで作成した連携の基本ルール(仮説)をもとにモデル事業を実施・検証し、最終的な在宅医療提供体制を構築する。

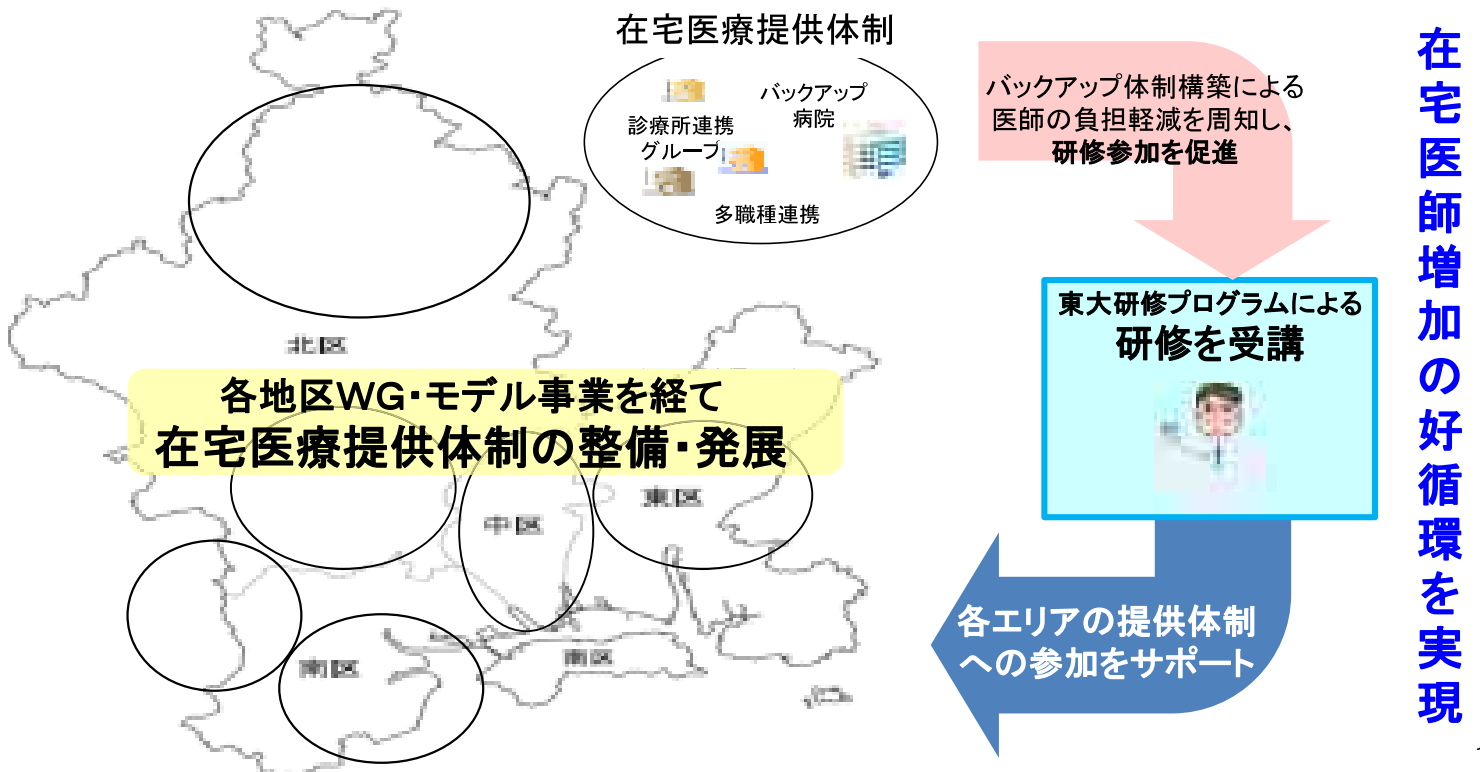
## 在宅医療・介護サービス提供体制のあり方検討・構築WG・モデル事業実施スケジュール

- 各福祉区ごとにワーキンググループを立ち上げ、エリアにおける在宅医療・介護サービスの提供体制を議論。モデル事業において具体的に実施・検証を行う。
- エリアの提供体制基本ルール(バックアップ体制)が確定したのち、バックアップ体制の利用拡大に向けた支援を行う。
- 増加が見込まれている在宅医療を必要とする医療的ケア児への対応についても検討。

	H30	H31	H32
中区	WG・モデル事業	バックアップ体制新規参入促進	
南区西	WG・モデル事業	バックアップ体制新規参入促進	
医療的ケア児		WG・モデル事業	バックアップ体制新規参入促進
北区北		WG・モデル事業 平成31年度以降順次実施	
北区中央			
南区南			
東区			

## 岡山市における在宅医療提供体制の将来像

- ①在宅医療提供体制を各エリアに構築し、在宅医の24時間365日の負担等を軽減するなど、在宅医療への参入のハードルを下げる。
- ②緩和ケアや看取りなど在宅医療の基礎に加え、チームビルディング手法の習得や同行訪問による実地研修など、新たなプログラムによる研修を行うことで、かかりつけ医の在宅医療への参入を促す。

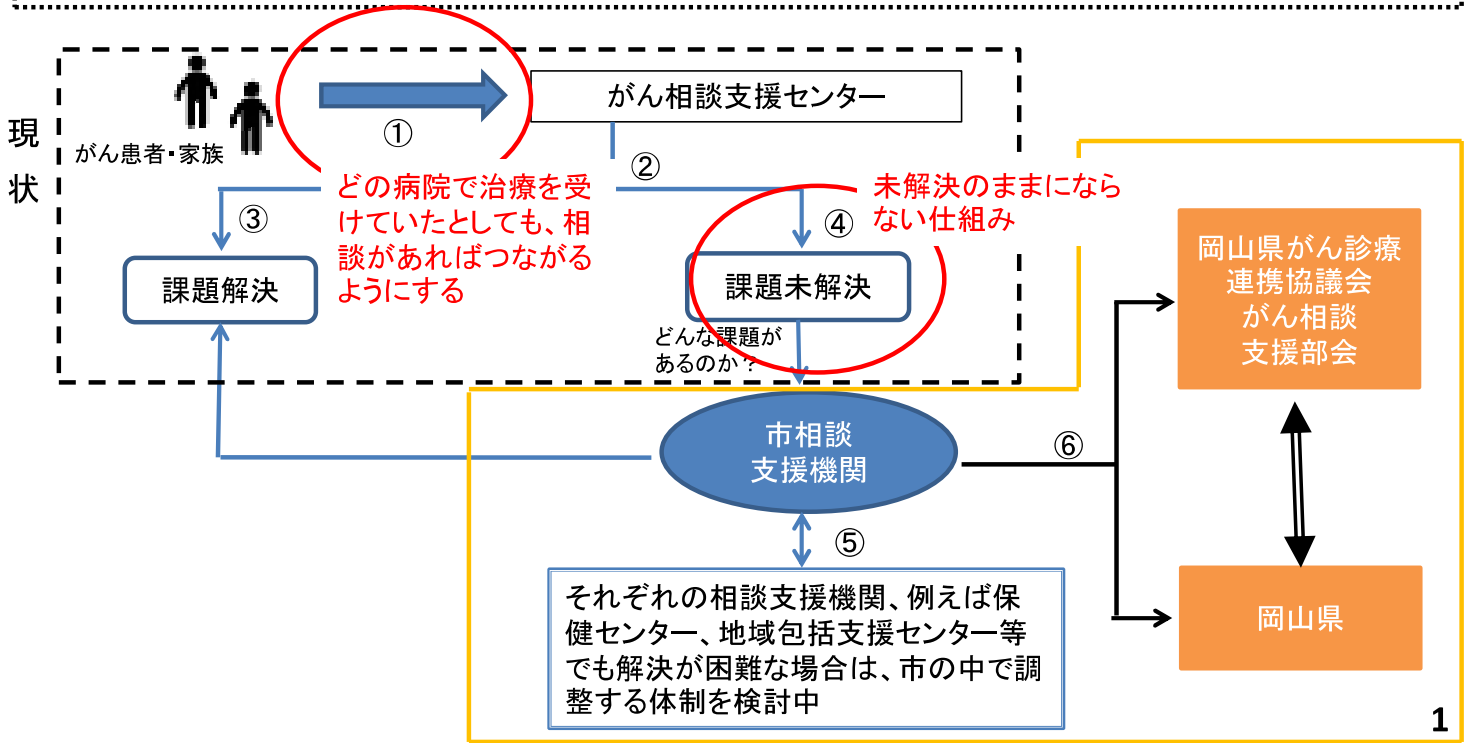


# 今後のがん相談支援の流れ（前回提案資料）

資料5

## 【がん相談支援の流れ】

- ①がん患者・家族等が、治療や社会生活（仕事・就労・学業）、医療費等社会保障制度等について、がん相談支援センターに相談する。
- ②相談を受けた、がん相談支援センターは、課題を整理、アセスメントし支援を決定する。
- ③支援内容について、がん患者・家族へ情報提供する。または、支援機関とつなぐことで、課題が解決する。
- ④支援は決定するが、それに見合うサービスがない、また課題が複雑で支援機関の調整が必要、適切な支援サービスが決まらない等あり、課題解決につながらない。
- ⑤支援困難ケースについては、市内部で調整する。（地域共生計画のなかで体制整備検討中）
- ⑥解決困難な課題や新たな支援の必要性に関して情報共有し、課題解決方法を検討する。



## がん相談支援センターの周知

### ＜第1回委員会での意見＞

- ・身近な場所として、歯科医院や薬局でもがん相談支援センターを周知することはできる
- ・カードやリーフレット以外に、ラジオやテレビを活用、トイレやタクシーなどにステッカーを貼る等普及啓発の方法を検討してはどうか

### ○現在作成しているがん相談支援センター紹介カードの配布先の見直し

現在の配布先：がん診療連携拠点病院等、患者会、医療機関（病院協会所属、緩和ケア病棟所有等）、訪問看護ステーション、調剤薬局、保健所・保健センター、公民館等

⇒がん患者さんが日常通う場で情報が得られるよう、配布先や配布数の見直し  
（例）歯科医院への配布、がん診療連携拠点病院以外の一般病院でがん治療の多い医療機関へ優先的に配布

### ○カード以外の啓発方法

- ・保健センターで実施するがんに関する健康教育のなかで、がん相談支援センターを啓発
- ・ポスター、ステッカー等広く啓発する媒体の作成検討

## 課題が複雑等で調整が必要な場合の対応

### ＜第1回委員会での意見＞

- ・ワンストップ窓口があればよいのではないか
- ・ワンストップは現実としては、難しい面もあり。ハブになる機関ができればよいのではないか
- ・相談に対して、窓口は的確につなぐ(横の連携)
- ・相談先の見える化

### ○がん相談に関して、多くは患者・家族からの相談と考えると、中心的役割はがん相談支援センター

⇒がん相談支援センターにつながるよう周知する

### ○がん相談支援センターのみでは、課題解決が困難な場合は行政機関も支援機関として関わる

【想定される課題】家族への支援(治療と介護、治療と子育て等複合課題)、メンタルサポート  
【体制】地域共生社会で検討されている複合課題解決体制の活用(横の連携で課題解決)、

### ○がん相談支援センター・岡山県・岡山市で、解決が困難な課題を整理し、必要な支援や体制について話し合う

⇒日常の相談支援を通じて、がん患者・家族の現状把握(課題を明確にする)  
課題解決困難事例等を通じて、今後の体制について検討

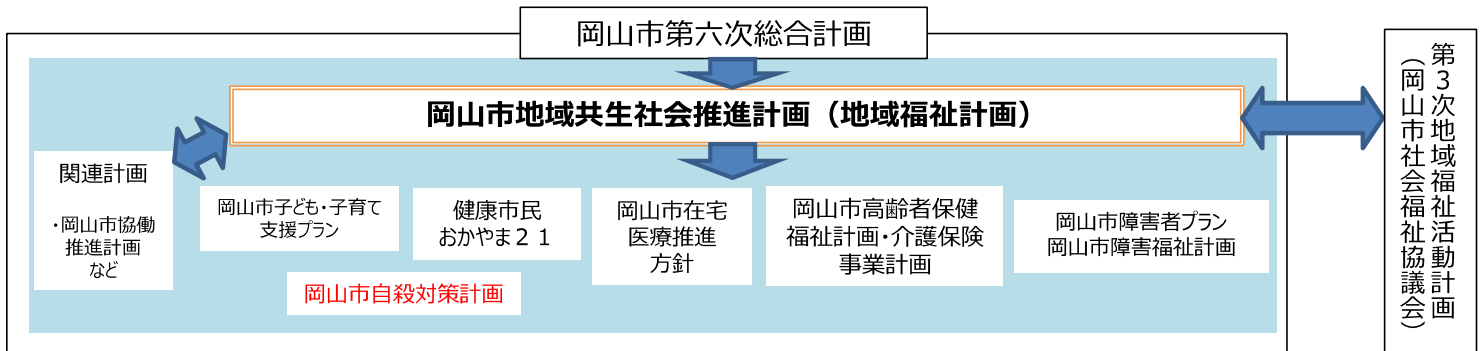
## 岡山市地域共生推進計画（地域福祉計画）について

○平成30年3月策定

○計画期間：平成30年度～平成32年度（3年間）

○各福祉分野計画の上位計画として位置づけ

1. 法定根拠：社会福祉法第107条（**社会福祉法改正により、努力義務化**）
2. 岡山市における計画上の位置付け：第六次総合計画を上位計画とし、各福祉分野計画の上位計画として位置づけ





## 地域共生社会について

### 課題

1. 地域包括ケアが不十分  
⇒ 在宅への関心は高まっているが、自宅死亡割合は低いまま
2. 支援が必要な人の増加  
⇒ 高齢者だけではなく、精神障害者、医療的ケア児、がん患者など
3. 複雑・複合課題の顕在化  
⇒ ダブルケア（介護と育児の両方に直面する世帯）、要介護の親とひきこもりの50代など
4. 孤立している人の増加と地域力の低下  
⇒ 課題を抱えているも孤立し、悪化・重度化のおそれ

### 背景

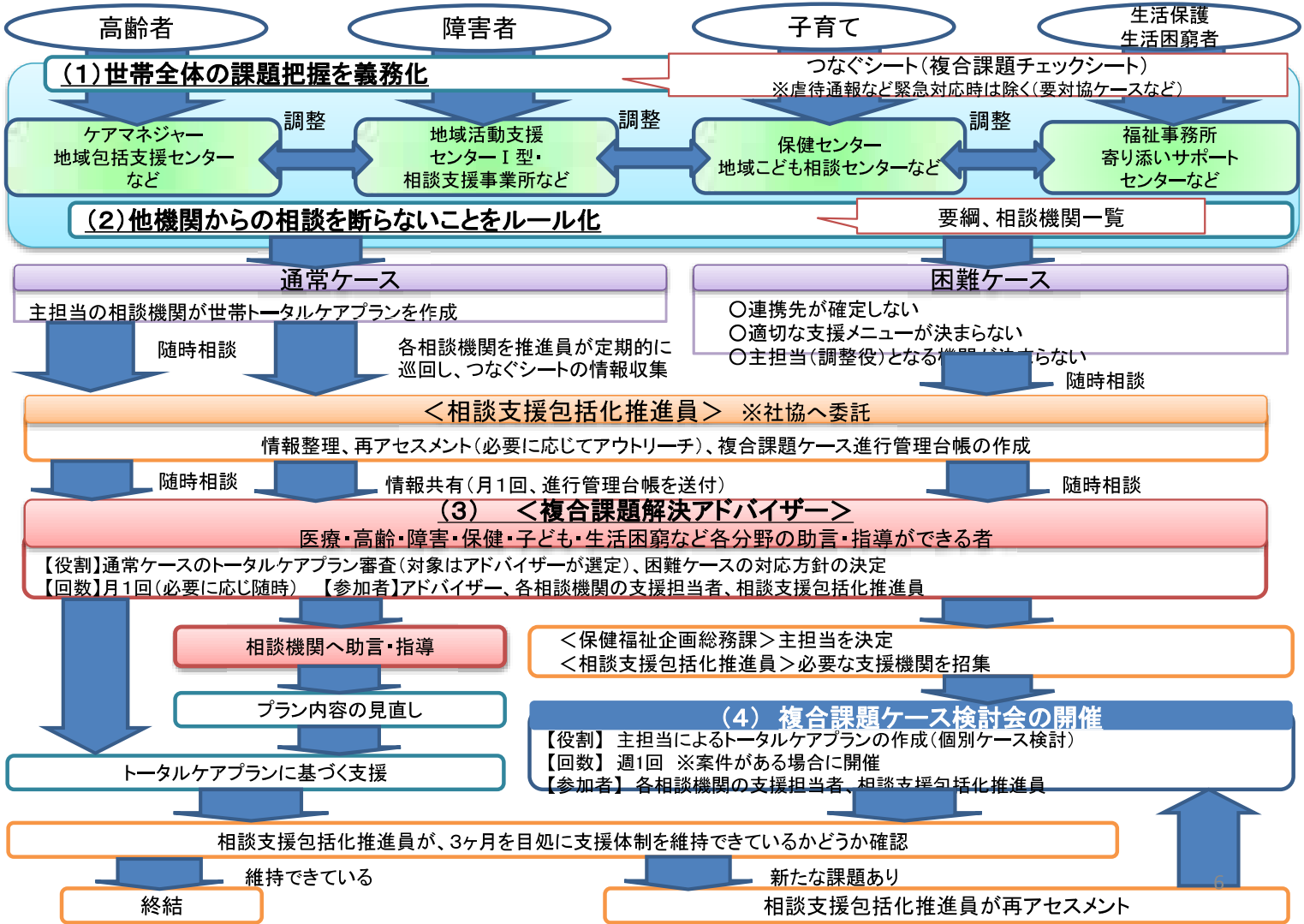
1. 高齢者、共働き世帯の増加、核家族化、晩婚化、ひとり親世帯の増加など
2. 介護、子育て、障害など分野ごとに整備されてきたサービス
3. 地域のつながりの希薄化

### 方向性

1. 在宅を可能にする実行力のある地域包括ケアシステムを子ども、障害者など全分野で構築
2. 複雑・複合課題に対応する市の関係課・相談機関の相互連動
3. 孤立を防ぐ地域や民間力の活用

地域共生社会（地域包括ケアの発展型）

# 複合課題解決までの流れ



## 療養と就労に関する啓発

### <第1回委員会での意見>

- ・療養と就労に関しては、企業に対してのアピールも必要ではないか

### ○地域及び企業に対して、両立支援に関する動きを啓発する

- ・国の動きとしても、治療と仕事の両立支援として、両立支援コーディネーターの養成や地域両立支援推進チームの設置等進めている
- ・がん相談支援センターと、ハローワークとの連携による相談支援体制の拡大

### ○地域両立支援推進チームの場を活用し、両立支援の現状・課題を把握する

- ・両立支援に関する相談があった場合の、具体的な動き
- ・両立支援を進めるうえでの課題の整理

### ○市が取り組む、SIBを活用した生涯活躍就労支援の紹介

## 両立支援コーディネーターについて

働き方改革実行計画(H29. 3. 28働き方改革実現会議決定)において、両立支援コーディネーターが示され、平成30年3月30日付けで両立支援コーディネーターを養成

### 両立支援コーディネーター

**担い手：**企業の人事労務担当者や産業保健スタッフ・医療機関の医療従事者・支援機関等

**機能：**支援対象者に寄り添いながら継続的な相談支援等を行うこと

**役割：**それぞれの立場における支援の実施 及び 関係者との連携・調整

支援対象者の同意を前提として、治療に関する情報や業務に関する情報等を得て、支援対象者の治療や業務の状況に応じた必要な配慮等の情報を整理して本人に提供する 等



厚生労働省「治療と職業生活の両立支援についての取り組み」より抜粋

## 地域両立支援推進チームについて

### 働き方改革実行計画に基づく労働局での取組

地域における治療と仕事の両立支援の取組を効果的に推進するため、各都道府県労働局に「地域両立支援推進チーム」を設置(全ての都道府県労働局において設置済み)。地域における関係者がネットワークを構築し、互いの取組の連携を図ることを目的に活動を進めている。

### 地域両立支援推進チーム

#### 【メンバー】

- 都道府県労働局(事務局)
- 都道府県(がん等の疾病対策の担当部署等)
- 使用者団体の推薦者(企業)
- 地域の医療機関(がん診療連携拠点病院等)
- 労働組合の推薦者
- 都道府県医師会
- 産業保健総合支援センター・労災病院
- その他、両立支援に取り組む企業、地元大学の有識者 等

#### 【協議内容】

各関係者の両立支援の取組の実施状況の共有・連携

- 各関係者の取組の相互の周知協力
- 各関係者の相談窓口・連絡先一覧作成
- 地域の実情に応じた周知啓発(パンフレットの作成・セミナーの開催等) 他

