

# 岡山市在宅医療推進方針

〔第2次〕

平成30（2018）年3月

岡山市

# 目次

## 第1部 推進方針の策定について

1 策定の趣旨と目的	2
2 方針の基本理念	3
3 方針の位置付け	3
4 方針の期間	3

## 第2部 在宅医療・介護の現状と今後の見通し

1 地域における状況	6
(1) 少子高齢化の進展と多死社会の到来	6
ア 高齢者の急速な増加と人口減少	6
イ 岡山市の人口推計と高齢化率(数)	6
ウ 要介護認定者数と将来推計	7
エ 認知症(患者数と将来推計)	7
オ 死亡場所別死亡数の状況と将来推計	8
カ 死因別死亡数の状況と将来推計	8
(2) 在宅医療を支える診療所医師の高齢化	9
(3) 高齢者世帯の移動手段について(運転免許の自主返納の状況)	9
(4) 医療的ケア児の状況	10
(5) 難病患者の状況	11
(6) 在宅医療需要に関する将来推計	11
(7) 在宅医療資源の状況	12
2 市民及び専門職に対する意識調査の概要	13
(1) 市民	13
(2) 病院	14
(3) 診療所	15
(4) 退院支援・地域連携業務部門	17
(5) 歯科診療所	18
(6) 薬局	18

(7) 訪問看護ステーション	19
(8) 居宅介護支援事業所	20
(9) 人生の最終段階における医療等について	21
(10) 調査結果からみえてくること(まとめ)	22
3 病院ヒアリングの概要	23
(1) ヒアリング結果の概要	23
(2) ヒアリング結果からみえてくること(まとめ)	24
4 在宅医療推進の取組状況	25
(1) 第1次方針における取組	25
(2) 主な取組の成果	26
(3) 課題としてみえてくること(まとめ)	26
5 岡山市地域ケア総合推進センター	27
(1) 地域ケア総合推進センターの機能及び現状	27
(2) センターの現状からみえてくること	28

### 第3部 在宅医療推進に向けた施策・事業の展開

1 第2部を踏まえた課題と論点の整理	30
2 在宅医療推進の方向性	31
(1) 推進の目標	31
(2) 目標実現に向けた施策の方針	31
3 施策・事業の展開	32
(1) 在宅を支える基盤整備	32
(2) 在宅への流れの構築	33
(3) 市民がつくる在宅医療	34
(4) 地域包括ケアの深化に向けた取組	36
4 推進体制について	39
5 評価指標について	40
6 目標の実現に向けた取組の行程	41



## 第 1 部 推進方針の策定について

# 第1部 推進方針の策定について

## 1 策定の趣旨と目的

---

我が国では、人口減少と急速な少子高齢化が進行する中、岡山市における65歳以上人口は、平成27（2015）年の約17万5千人から、平成37（2025）年には約19万5千人となり、高齢化率は24.7%から27.0%まで上昇することが見込まれています。その中でも75歳以上人口は、平成27（2015）年の約8万4千人から、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年には約11万6千人へと大幅に増加し、医療や介護需要のさらなる増加が見込まれています。

こうした中、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の施行に伴い、医療・介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、市民と協働して地域ごとに医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供できる「地域包括ケアシステム」の構築に向け、介護保険制度における地域支援事業の包括的支援事業として、全国的な取組が進められています。

一方で、「地域包括ケアシステム」は、現時点では高齢者に限定した制度となっており、医療的なケアが必要な子どもやがん・難病などの疾病を抱えた方などに対する医療・介護サービス提供体制は必ずしも十分な状況ではありません。

岡山市では、豊富な医療・介護資源をいかした在宅医療・介護の推進に平成23年度から取り組むこととしました。そして、関係機関等へのヒアリングや平成24年度に実施した意識調査の結果、岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会及び在宅医療分科会における議論などを踏まえ、平成26（2014）年4月に「岡山市在宅医療推進方針～岡山市民 在宅医療・介護のすすめ～」(第1次)を策定しました。また、平成27（2015）年には、市民が予防・診療から介護まで切れ目ないサービスを受けることができるよう、医療支援機能と介護・福祉の相談等の包括的支援機能を併せ持つ地域包括ケア推進の拠点として、市民病院の1階に「岡山市地域ケア総合推進センター」を設置し、在宅医療に係る人材の育成、病院と地域医療・介護の連携や多職種間での顔が見える関係づくり、在宅医療に関する市民への普及・啓発に取り組んできました。

しかしながら、平成28（2016）年度に実施した市民と専門職に対する意識調査では、これらの取組が必ずしも市民や専門職に浸透していないという結果となっており、また、平成29（2017）年度に行った病院へのヒアリング調査でも、入院から在宅までの流れにおける医療提供体制について、地域の医療資源の状況等によって偏りがあるなどの課題がみえてきました。

岡山市におけるこれらの課題に対応するため、在宅医療・介護の更なる推進に資する施策や、高齢者に限定しない地域包括ケアシステムの構築などの新たな取組を進めるた

めの方針として、「岡山市在宅医療推進方針」（第2次）を策定するものです。

## 2 方針の基本理念

---

---

全ての市民が住み慣れた地域で自分らしく暮らしていけるように、保健・医療・福祉分野の連携を強化するとともに、安心を支える最適な地域医療システムを構築し、予防、診療から介護まで切れ目のないサービスを受けられる仕組みをつくります。

## 3 方針の位置付け

---

---

本方針は、岡山市政の基本指針である岡山市第六次総合計画、保健・医療・福祉施策の基本指針である岡山市地域共生社会推進計画（地域福祉計画）を上位計画とし、保健・医療・福祉分野に関する個別計画の一つとして、関連する各種計画及び岡山県が策定する保健医療計画等との整合性を図るものとします。

## 4 方針の期間

---

---

方針の期間は、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とし、岡山市地域共生社会推進計画（地域福祉計画）、高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の計画期間である3年を中間年として、それまでの施策・事業の実施状況や効果を評価・分析し、必要な見直しを行うこととします。



## 第2部 在宅医療・介護の現状と今後の見通し

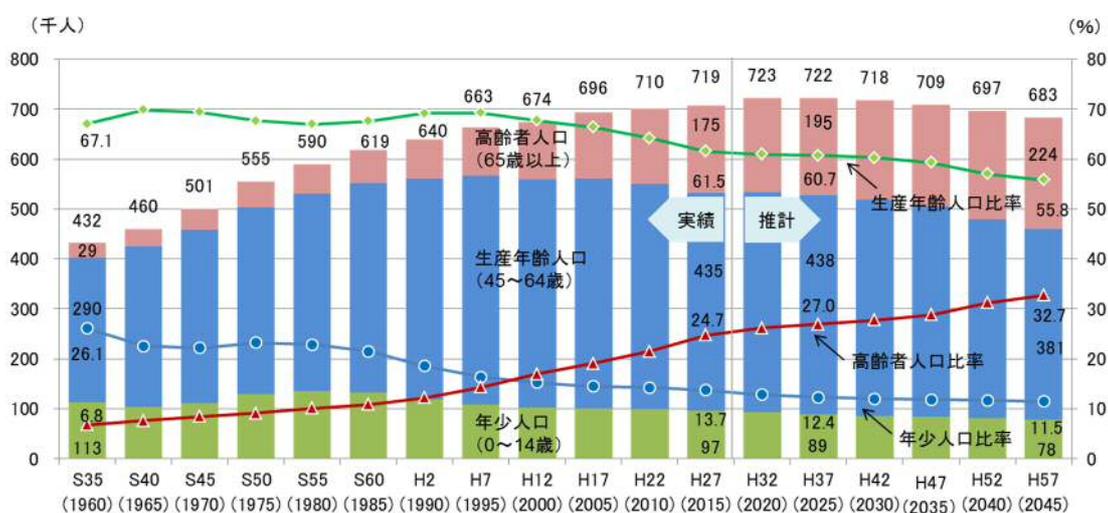
## 第2部 在宅医療・介護の現状と今後の見通し

### 1 地域における状況

#### (1) 少子高齢化の進展と多死社会の到来

##### ア 高齢者の急速な増加と人口減少

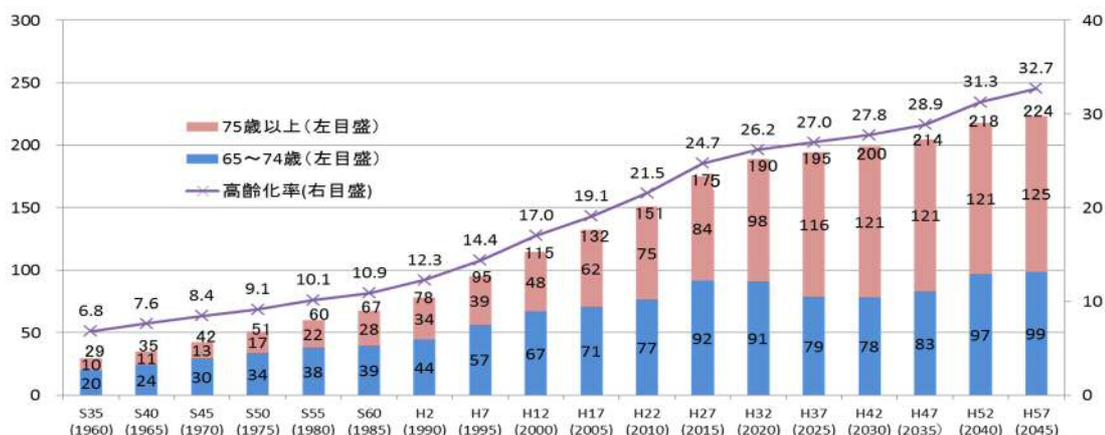
岡山市では、平成32(2020)年の723千人をピークに人口減少期に突入し、30年後の平成57(2045)年には683千人となり、平成27(2015)年から約5%減少することが予想されています。その間、少子・高齢化は確実に進行し、構造は過去とは大きく異なるものとなります。



※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(1960)~H22(2010)は総務省国勢調査、H27(2015)~H57(2045)は岡山市推計。

##### イ 岡山市の人口推計と高齢化率(数)

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ポイント上昇する見込みです。



注：四捨五入のため、内訳と合計は一致しないことがある。  
資料：総務省「国勢調査」、岡山市推計

## ウ 要介護認定者数と将来推計

岡山市の要介護（要支援）認定者数は年々増加しており、平成 29（2017）年は 38,548 人で、平成 12（2000）年の 15,405 人と比較すると 23,143 人の増加となっています。

要介護 1・2 の人が最も多く、要支援 1・2 及び要介護 1 までのいわゆる軽度の要介護認定者も年々増加しています。また、高齢者人口の増加に伴い、今後も要介護（要支援）者数は増加が見込まれています。

要介護（要支援）認定者数の状況及び将来推計

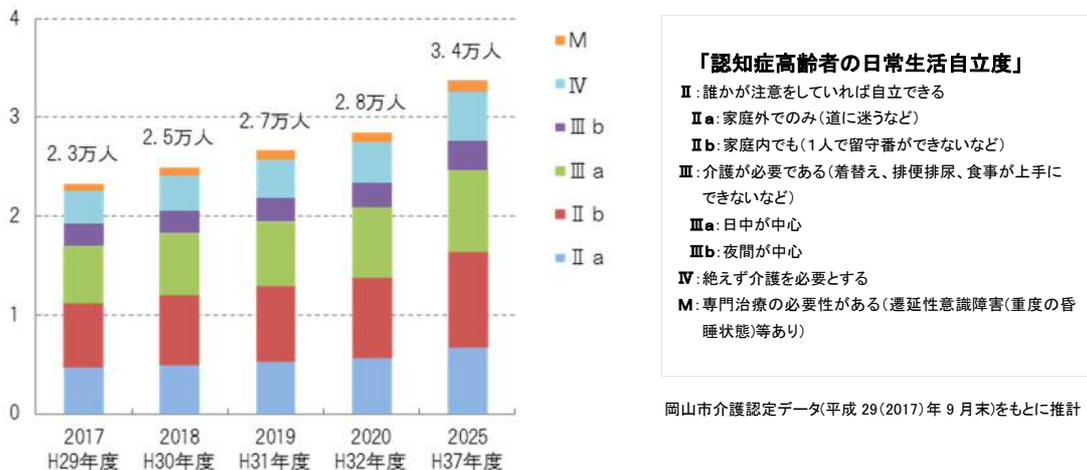


平成 29 (2017) 年度までは実績 (介護保険事業状況報告)、平成 30 (2018) 年度以降は推計

## エ 認知症（患者数と将来推計）

介護保険認定者のうち「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数は、約 2.3 万人ですが、団塊の世代が 75 歳になる平成 37（2025）年には、約 3.4 万人に達する見込みです。さらに、MC I の人（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の間）状態の者）を含めると約 7 万人になる見込みです。

認知症高齢者数の将来推計

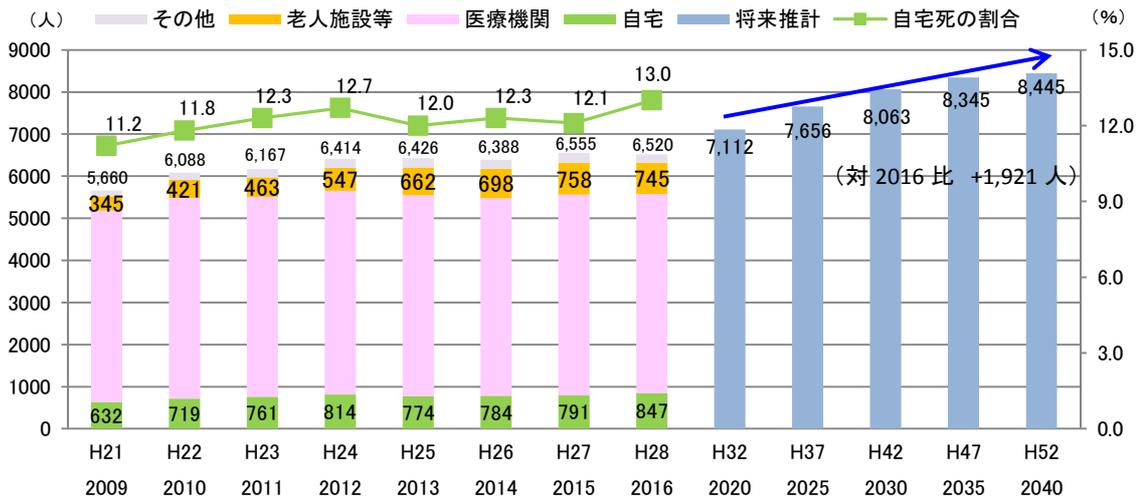


## オ 死亡場所別死亡数の状況と将来推計

死亡場所別の推移をみると、自宅での死亡者数はほぼ横ばいで、ここ数年は微増となっています。

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の死亡者数の推計では、死亡者数が最大となる平成 52（2040）年には、2,000 人程度増加する見込みとなっています。

岡山市における死亡場所別死亡者数と将来推計



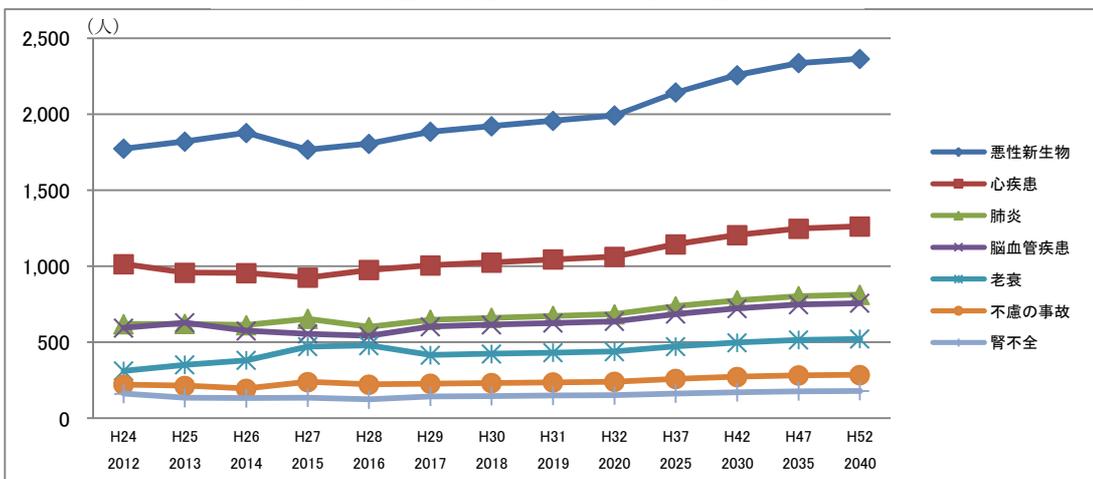
国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（平成 29 年推計）における長期参考推計結果表の死亡者数（中位）から推計

## カ 死因別死亡数の状況と将来推計

岡山市の主要な死因をみると、第 1 位が悪性新生物（がん）、第 2 位が心疾患、第 3 位が肺炎となっています。

主要死因となっているがんは、全体の約 3 割を占めており、将来的には、2,000 人を大きく上回ると見込まれます。

岡山市の死因別死亡数及び将来推計（主なもの）

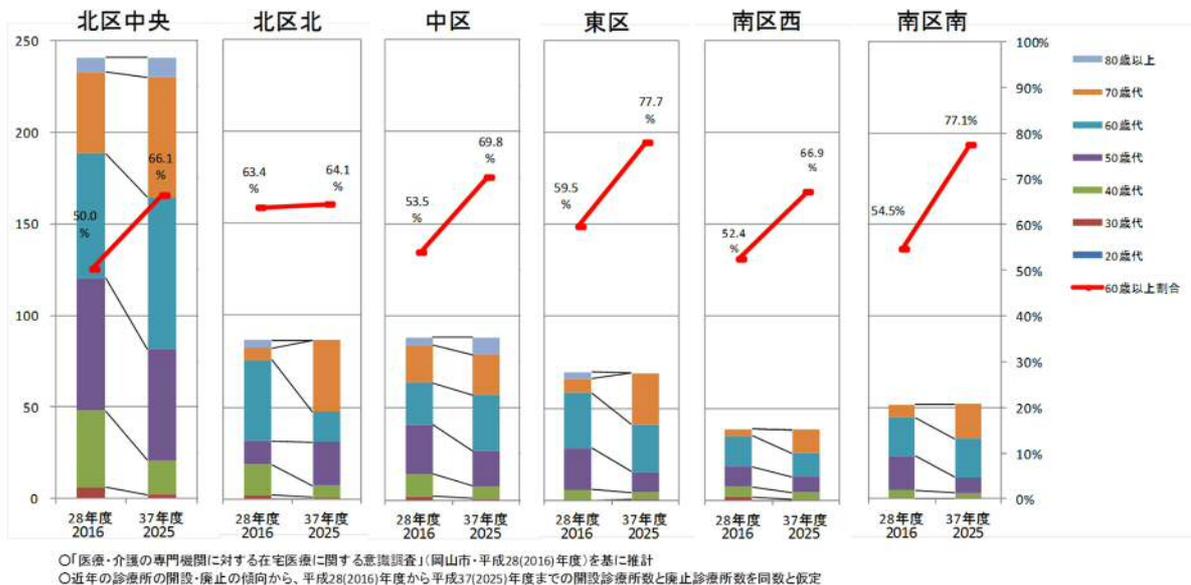


厚生労働省人口動態調査（主な死因別にみた都道府県（21 大都市再掲）別死亡数）による。H29（2017）以降は、国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口（平成 29 年推計）における長期参考推計結果表の死亡者数（中位）から推計

## (2) 在宅医療を支える診療所医師の高齢化

平成 28 (2016) 年度意識調査からの簡易試算によると、各地域における診療所医師の年齢構成は、60 歳以上の医師の割合がほぼ 5 割を超えている状況です。

これをベースに推計した平成 37 (2025) 年度の年齢構成では、どの地域も 60 歳以上の医師の割合が 6 割を超えており、地域によっては 8 割近くに達する見通しです。

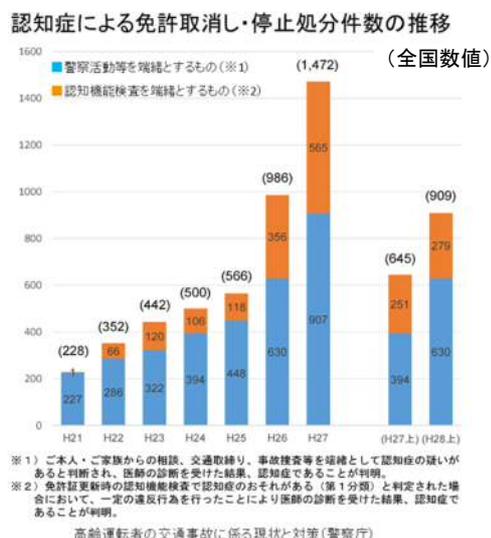


## (3) 高齢者世帯の移動手段について (運転免許の自主返納の状況)

自家用車は本市における主要な移動手段の一つですが、警察庁の運転免許統計によると、平成 28 (2016) 年度の申請による免許取消し (自主返納) 件数は全国で約 35 万件、また、そのほとんどが高齢者であり、年々増加する傾向にあります。

さらに、改正道路交通法では、70 歳以上の免許更新手続き等における認知症検査が強化されるなど、結果として運転免許を持たない高齢者がさらに増加する可能性があります。

市の郊外地域など、公共交通等が不便な地域においては、移動手段の限られる高齢者が増加した場合の医療の受け皿の確保が課題となることが予想されます。



#### (4) 医療的ケア児の状況

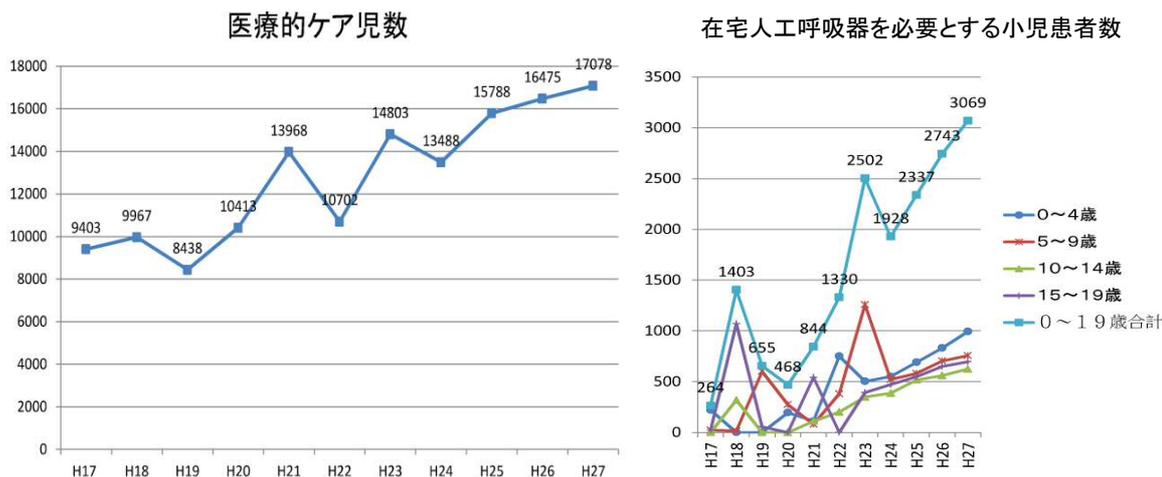
医療的ケア児とは、医学の進歩を背景に、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器等を使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な子どもを言います。

医療的ケア児の正確な数は把握されていませんが、国の研究事業による診療報酬の算定項目に着目した調査報告では、平成27(2015)年度の0～19歳の医療的ケア児数は全国で1.7万人、そのうち在宅人工呼吸器を必要とする小児患者は3千人となっており、いずれも増加傾向にあります。

一方で、岡山市が平成28(2016)年度に行った市民と専門職に対する意識調査では、小児を対象に在宅医療を提供する診療所は1.3%、今後実施する予定と回答したものを含めても7.1%となっています。

病院へのヒアリング調査においても、医療的ケア児の在宅医療については、一部の往診専門医など特定の医師に頼ることが多いといった意見がありました。

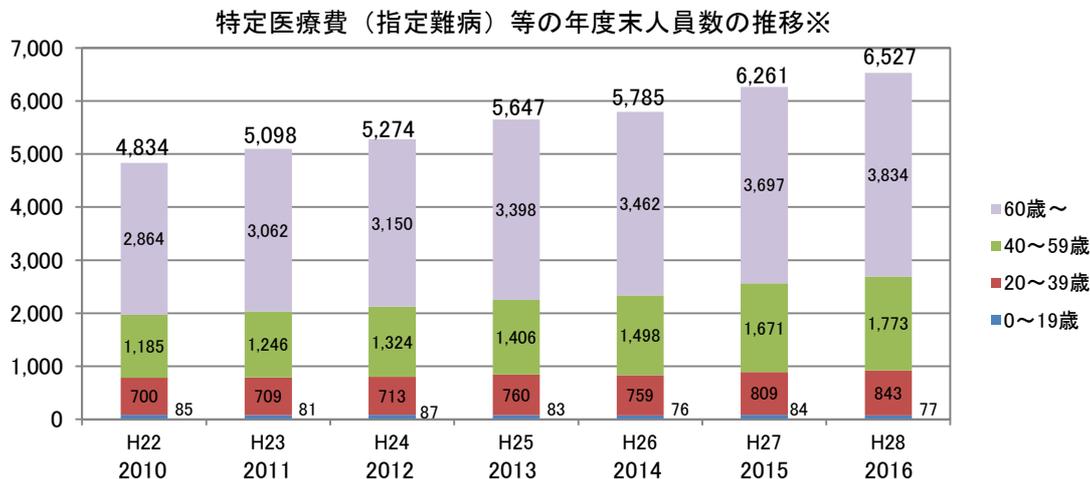
これらのことから、大学病院や総合周産期母子医療センターなどから退院し在宅へ移行する際の地域における医療の受け皿確保が課題と考えられます。



厚生労働省 平成29年度医療的ケア児等の地域支援体制構築に係る担当者合同会議資料

## (5) 難病患者の状況

「難病の患者に対する医療等に関する法律」が平成 27 (2015) 年 1 月に施行され、医療助成の対象となる疾病が大きく増加したこともあり、岡山市における指定難病にかかる医療助成の対象者数は増加傾向です。特に 60 歳以上の患者数は全体の半数以上となっています。



岡山市保健福祉局 保健衛生年表

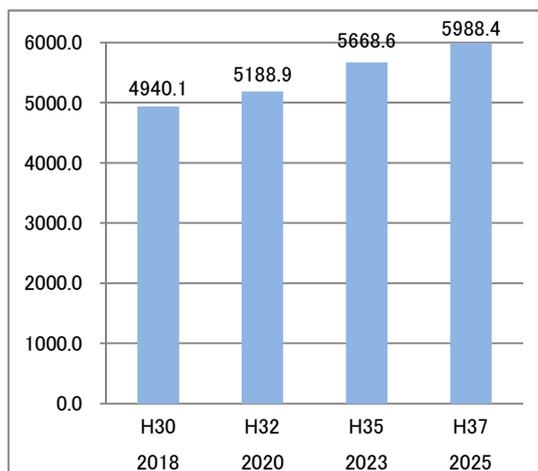
※平成 26 (2014) 年 12 月末までは、特定疾患治療研究事業の指定疾患医療費助成受給者数。平成 27 (2015) 年 1 月からは特定医療費による医療助成費受給者数。

## (6) 在宅医療需要に関する将来推計

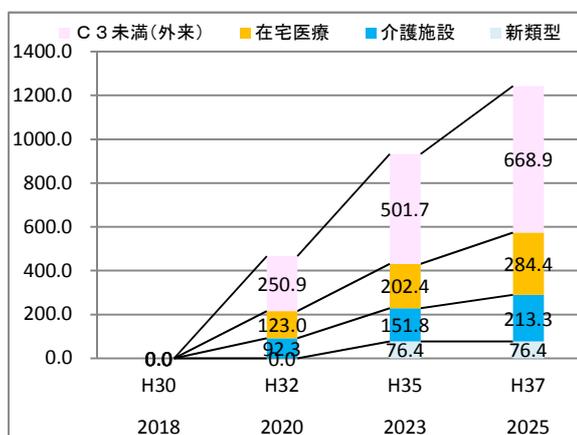
岡山県から、「第 8 次保健医療計画」の「地域医療構想」における、県内各市の平成 37 (2025) 年の介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量の推計が示されました。第 7 次計画で示されている平成 25 (2013) 年度数値による岡山市の在宅医療需要の試算では、4,000 人/日を超える必要があります。

今後の需要推計は、「①高齢化の影響による訪問診療等の見込み」と「②病床の機能分化・連携に伴い生じる介護施設や在宅医療等の新たなサービス必要量のうちの在宅医療分」の合計で構成されます。これによると、岡山市における平成 37 (2025) 年の在宅医療需要推計は、6,273 人/日とされています。

### ① 高齢化の影響による訪問診療等の見込み

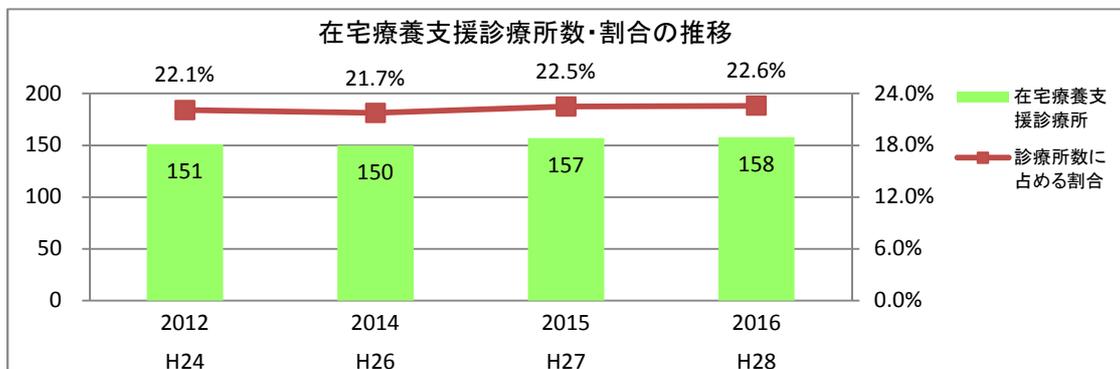


### ② 病床の機能分化・連携に伴い生じる介護施設や在宅医療等の新たなサービス必要量

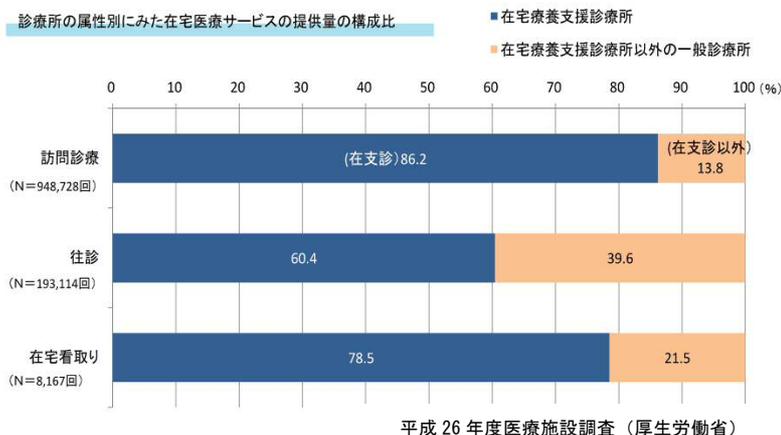


## (7) 在宅医療資源の状況

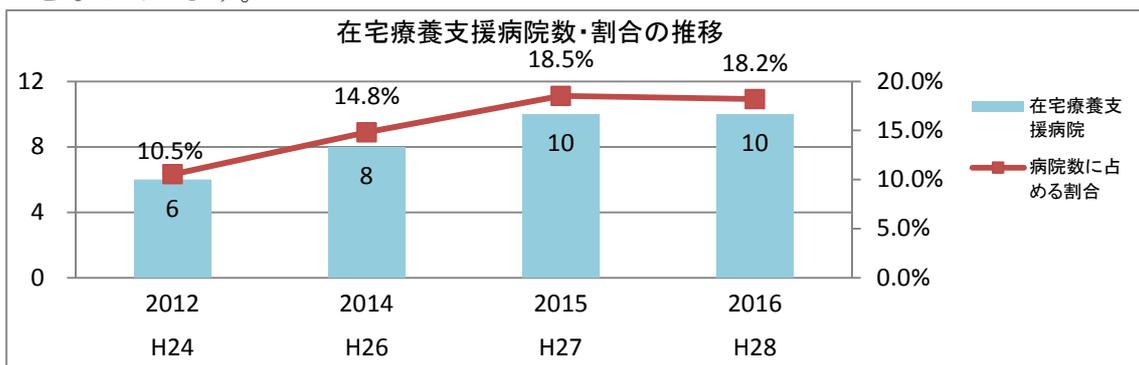
在宅医療を担う医療資源として在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院があります。岡山市内における診療所 700 か所のうち、在宅療養支援診療所数は 158 か所で、近年は緩やかな増加傾向であり、診療所全体の 2 割を超えています。



一方、厚生労働省の調査では、訪問診療件数の約 14%、往診件数に関しては約 4 割について、在宅療養支援診療所以外の一般診療所が実施しています。



また、在宅療養支援病院についても増加傾向で、市内病院 55 か所のうち、約 2 割となっています。



- 在宅療養支援診療所・・・地域において在宅医療を支える 24 時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24 時間往診、訪問看護等を提供する診療所。
- 在宅療養支援病院・・・主には診療所のない地域等において、在宅療養支援診療所と同様に、在宅医療の主たる担い手となっている病院。
- 訪問診療・・・1 週間ないし 2 週間に 1 回の割合で定期的、且つ、計画的に訪問し、診療、治療、薬の処方、療養上の相談、指導等を行うもの。
- 往診・・・通院できない患者の要請を受けて医師がその都度赴き診療を行うもの。

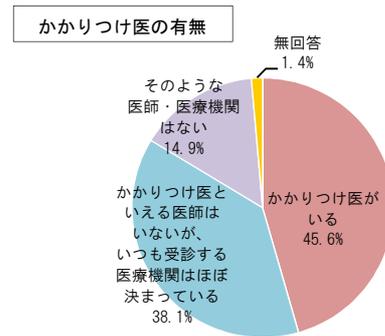
## 2 市民及び専門職に対する意識調査の概要

平成 26 (2014) 年度に作成した現行の岡山市在宅医療推進方針に基づく施策の評価等を行うため、市民や医療・介護の専門機関に対し、在宅医療に関する意識調査を下記のとおり実施しました。

### (1) 市民

#### ア かかりつけ医について

かかりつけ医が必要であると回答した人は90.5%ですが、「かかりつけ医がいる」と回答した人は45.6% (60歳以上では61.5%)にとどまっています。必要性は肯定しているものの、かかりつけ医が持っていない人が多い傾向となっています。



#### イ 医療提供体制について

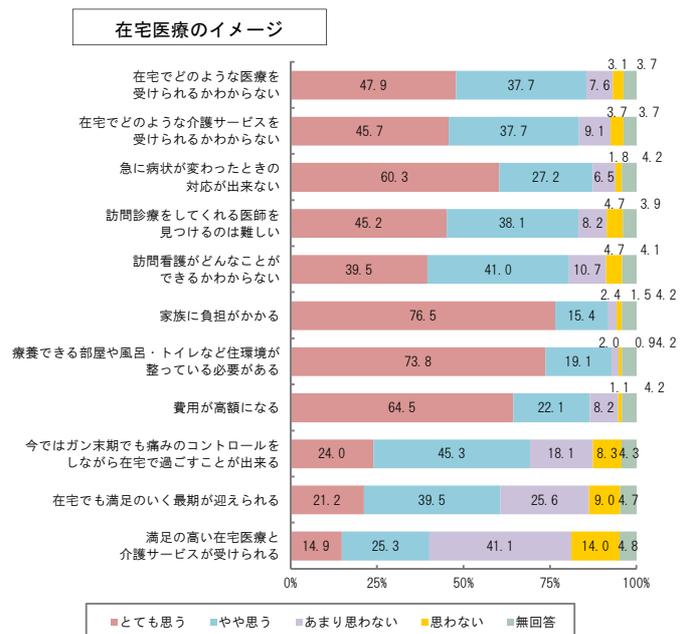
「在宅医療が充実している」と回答した市民 (70~80歳代) の割合は32.8%と前回調査よりも減少しています。

#### ウ 在宅医療のイメージ

市民が持つ在宅医療のイメージは、「住環境が整っている必要がある」(92.9%)、「家族に負担がかかる」(91.9%)、「急変時に対応ができない」(87.5%)の順で高くなっており、在宅医療を選択するのは難しいと考えていることがうかがえます。

一方、「在宅でも満足のいく最期を迎えられる」と考える市民の割合は60.7%と高くなっていますが、前回調査と比較すると3.1ポイント減少しています。

在宅医療の市民への普及度合いに関しては、「在宅でどのような医療を受けられるかわからない」と回答した市民が85.6%と高い割合です。また、「満足の高い在宅医療と介護サービスが受けられる」との回答の割合が低くなっており、市民に対する在宅医療の普及・啓発の効果が浸透していない現状となっています。



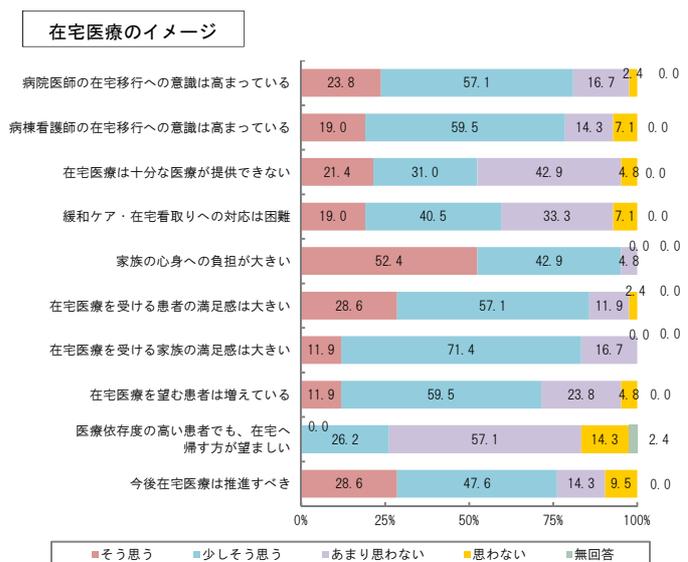
## (2) 病院

### ア 在宅医療の実施状況

現在、在宅医療（訪問診療）を「実施している」と回答した病院は33.3%、「実施していないが、今後検討したい」と回答した病院を含めると40.4%でした。

### イ 在宅医療のイメージ

在宅医療に対するイメージについて、在宅医療を肯定する回答の割合が高い項目が多くを占める一方で、全体として最も高かったのは、「家族の心身への負担が大きい」（52.4%）とする回答であり、病院としては、在宅医療推進の方向性については肯定しつつ、家族の負担については留意すべき課題と考えているという結果がみえます。

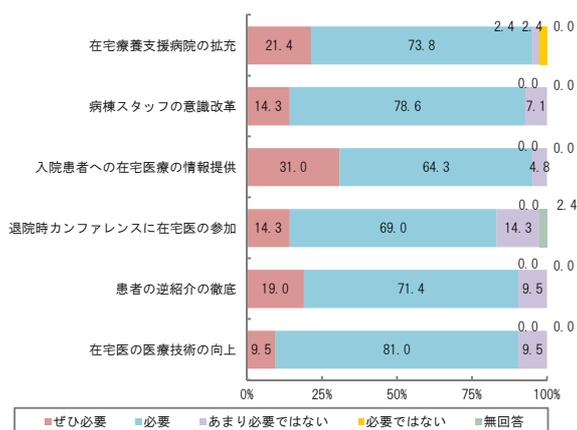


### ウ 連携について

6割の病院が退院支援のしくみを検討・充実させる委員会を設置しています。多職種意見交換会に職員が出席した病院は、42病院中33病院（78.6%）です。

### エ 在宅医療の推進について

病院と診療所の連携や在宅医療推進について、「在宅療養支援病院の拡充」のほか、「病棟スタッフの意識改革」、「入院患者への在宅医療の情報提供」など、ほとんどの項目について9割以上の病院が「必要である」と認識しています。

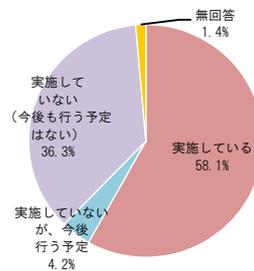


### (3) 診療所

#### ア 在宅医療の実施状況

現在、在宅医療（訪問診療）を「実施している」と回答した人が58.1%となっており、前回調査と比較すると2.7ポイント増加しています。

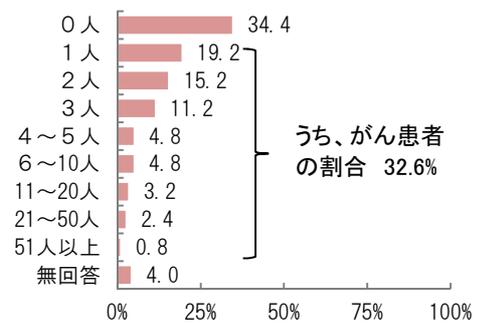
在宅医療の実施状況



※標榜科目に、「内科」「神経内科」「外科」「脳神経外科」「整形外科」「リウマチ科」「精神科」「リハビリテーション科」「麻酔科」「アレルギー科」「消化器科」「胃腸科」を選択した医師のみ

平成27年（2015）10月からの1年間で看取られた患者数は、「51人以上」が1診療所（0.8%）、「21～50人」が3診療所（2.4%）、「11～20人」が4診療所（3.2%）、「6～10人」が6診療所（4.8%）、「1～5人」が63診療所（50.4%）で、そのうちの32.6%が「がん患者」となっています。また、「0人」が34.4%と全体に占める割合は大きくなっています。

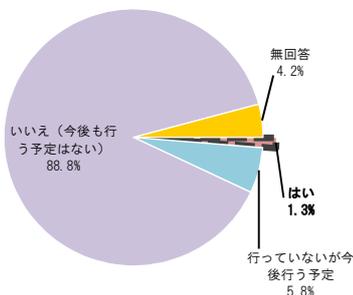
在宅で看取られた患者数  
(平成27(2015)年10月～平成28(2016)年9月)



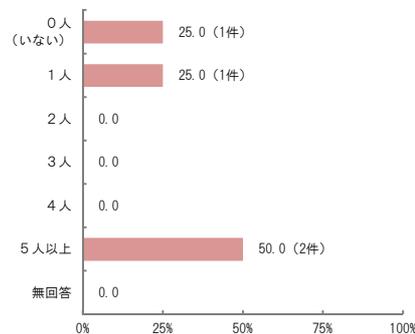
※前項目の標榜科目を選択し、在宅医療を「実施している」を選択した医師のみ

一方で、小児（15歳未満）に対する在宅医療の実施状況をみると、今後行う予定と回答しているものを合わせても7.1%と非常に少ない状況となっています。

小児患者（15歳未満。以下同じ）に対する在宅医療実施の有無



小児患者に対する訪問診療の実患者数  
(平成27(2015)年7月10月～平成28(2016)年9月)

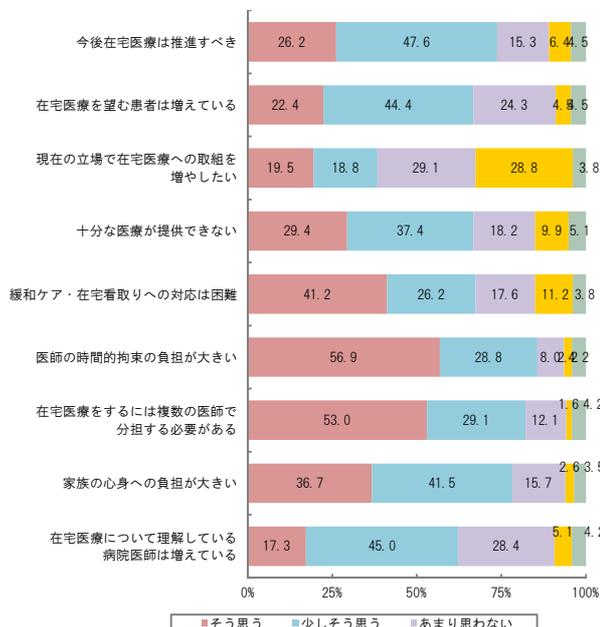


## イ 在宅医療のイメージ

在宅医療に対するイメージとして、患者ニーズの高まりや、在宅医療に対する満足度が高いといった意見が多い一方で、「医師の時間的拘束の負担が大きい」(56.9%)、「緩和ケア・在宅看取りへの対応は困難」(41.2%)といった意見も多く、結果として在宅医療の取組を増やしたいという意見が少なくなっていることがわかります。

その中で、「在宅医療をするには複数の医師で分担する必要がある」(53.0%)とする意見が多くなっていることなども踏まえると、新規を含めた在宅の取組の増加を図るには、在宅参入に対する課題を解消することが必要と考えられます。

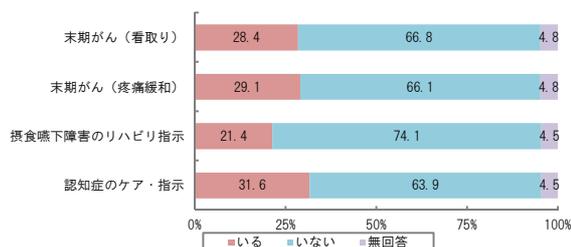
在宅医療のイメージ



## ウ 連携について

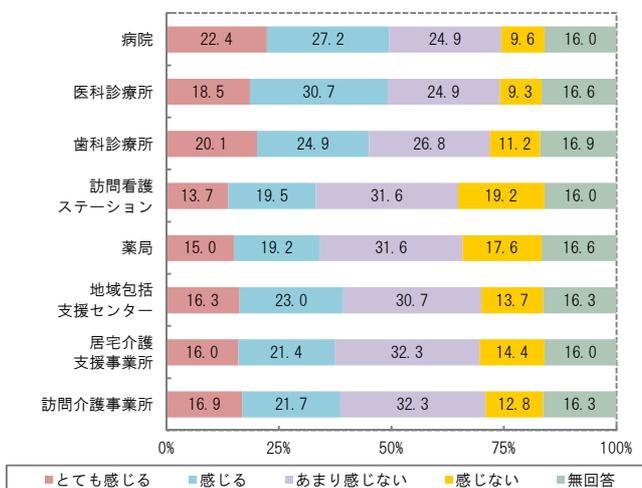
在宅医療に関し相談できる専門医の有無では、全ての項目について約7割の診療所が「いない」と回答しています。

相談できる専門医師等の有無

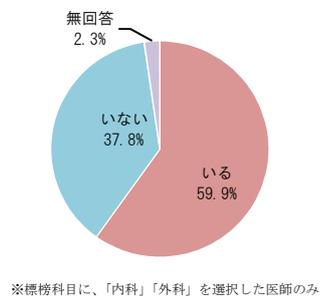


医師の49.6%の人が「病院」との連携強化に困難を感じている一方で、「内科」及び「外科」を標榜する医師の約60%が気軽に相談できるケアマネジャーがいると回答しています。

連携強化の困難度



気軽に相談できるケアマネジャーの有無

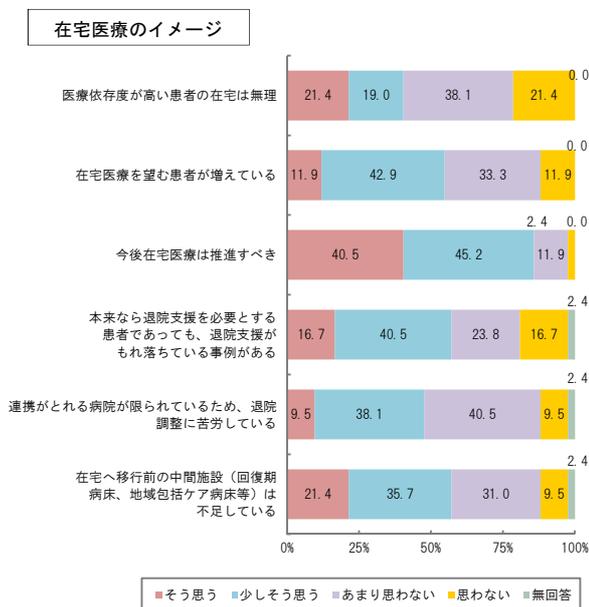


## (4) 退院支援・地域連携業務部門

### ア 在宅医療のイメージ

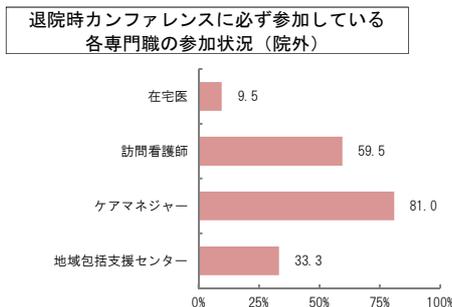
「在宅医療を望む患者が増えている」と回答した人は54.8%、「今後在宅医療は推進すべき」と回答した人は85.7%となっています。

一方で、「本来なら退院支援を必要とする患者であっても、退院支援がもれ落ちている事例がある」、「連携がとれる病院が限られているため、退院調整に苦労している」、「在宅へ移行前の中間施設（回復期病床、地域包括ケア病床等）は不足している」と回答した人が5割程度となっているなど、連携や受け皿などに係る課題があることがわかります。

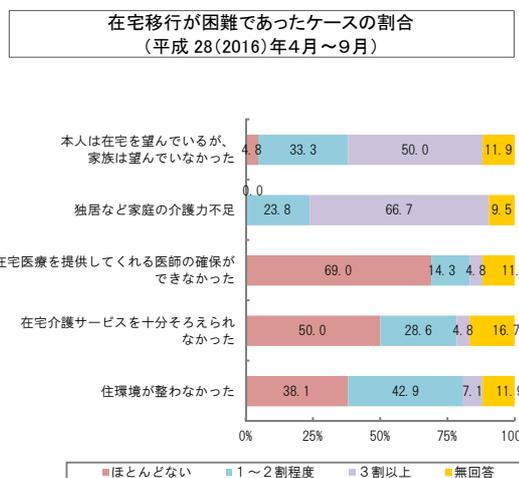


### イ 地域連携・退院支援の状況

退院支援に向けた院内ルールや仕組みが「ある」と回答した人が69.0%、入院時からかかりつけ医と「連携している」と回答した人が42.9%いる一方で、退院時カンファレンスに必ず参加している院外参加者のうち、在宅医は9.5%に留まっています。



在宅移行が困難なケースとしては、「独居など家庭の介護力不足」(66.7%)が最も多く、次いで「本人は在宅を望んでいるが、家族は望んでいなかった」(50.0%)となっています。その他、「住環境が整わなかった」(42.9%)なども高い割合となっています。

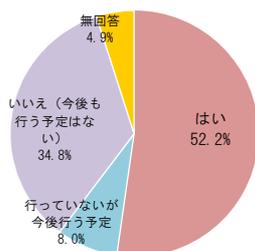


## (5) 歯科診療所

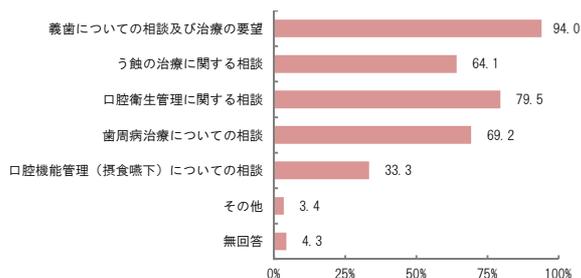
### ア 在宅医療の実施状況

現在、歯科訪問診療を「実施している」と回答した人が52.2%となっており、実施している治療等としては、義歯に関するもの(94.0%)のほか、口腔衛生管理に関する相談(79.5%)等となっています。

歯科訪問診療実施の有無



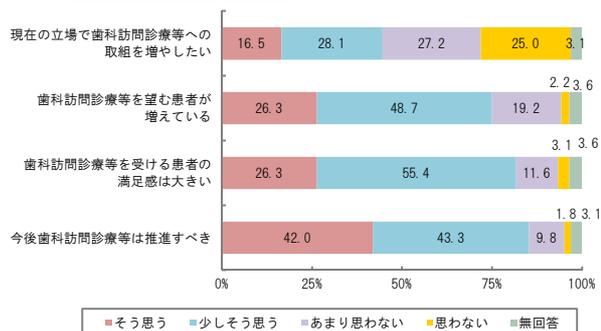
実施している治療やケア



### イ 在宅医療のイメージ

「在宅医療を受ける患者の満足感は大い」と回答した人は81.7%、「今後歯科訪問診療等は推進すべき」と回答した人は85.3%います。一方、「現在の立場で歯科訪問診療等への取組を増やしたい」と回答した人は44.6%に留まっています。

在宅医療のイメージ



### ウ 連携について

在宅医療に係る医療・介護機関との連携について、6～7割程度が困難に感じていると回答しています。

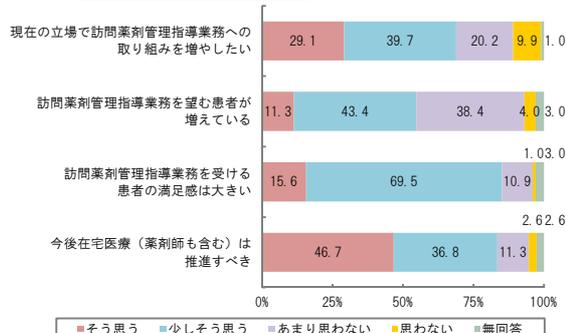
## (6) 薬局

### ア 訪問薬剤管理指導業務のイメージ

「訪問薬剤管理指導業務を受ける患者の満足感は大い」と回答した人は85.1%、「今後在宅医療(薬剤師も含む)は推進すべき」と回答した人は83.5%います。

訪問薬剤管理指導業務への取組を増やしたいと回答した人は68.8%と高く、在宅医療に関して前向きに取り組んでいることがうかがえます。

在宅医療のイメージ

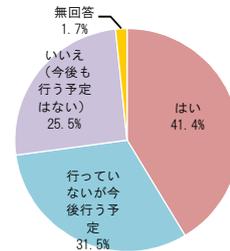


## イ 訪問薬剤管理指導業務の実施状況

現在、訪問薬剤管理指導業務を「はい(実施している)」「行っていないが今後行う予定」と回答した人は72.9%となっています。

岡山市認定在宅介護対応薬局の認定状況は、「現在認定を受けている」の80薬局(26.5%)と「過去に受けたことがある」の20薬局(6.6%)を合わせると全体の3分の1程度となっています。

訪問薬剤管理指導業務実施の有無



## ウ 連携について

訪問薬剤管理指導を実施している薬局のうち、連携を強化するのが困難と感じる連携先に「病院」を挙げる人が8割近くになっています。

## (7) 訪問看護ステーション

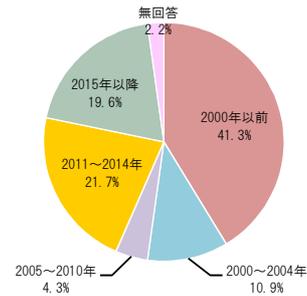
### ア 事業所の状況について

事業所の開設主体は、営利法人(会社)が最も多く、また、事業開始時期については、4割以上が過去5年以内、その半分程度が開業後1年となっています。

看護職員数は6割以上が4人以下となっており、全体として小規模な事業所が多くなっています。

リハビリ職員については、半数以上が「いない」としています。

事業開始時期

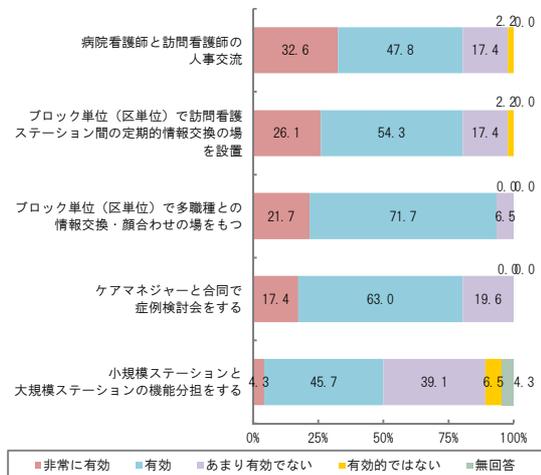


## イ 連携について

医療機関(病院、診療所、歯科診療所)との連携について、困難度が高いという意見や、他機関との情報共有に時間と手間がかかるという意見が多くあります。

## ウ 負担軽減や業務の円滑な遂行について

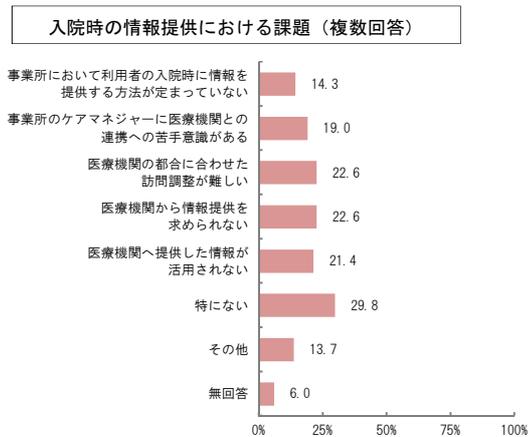
訪問看護師の負担軽減や業務の円滑な遂行のための取組として、「病院看護師と訪問看護師の人事交流」や「小規模ステーションと大規模ステーションの機能分担をする」など、組織構造にも関連する他機関との連携を有効とする意見が多くみられます。その他、「ブロック単位(区単位)で多職種との情報交換・顔合わせの場をもつ」など、顔の見える関係づくりや多職種連携についても有効とする意見が多くなっています。



## (8) 居宅介護支援事業所

### ア 医療機関との連携について

ほとんどの事業所で利用者が医療機関に入院しており、8割近くが入院時に情報提供を行っていると回答しています。入院時の情報提供における課題は、「医療機関の都合に合わせた訪問調整が難しい」「医療機関から情報提供を求められない」が22.6%でした。

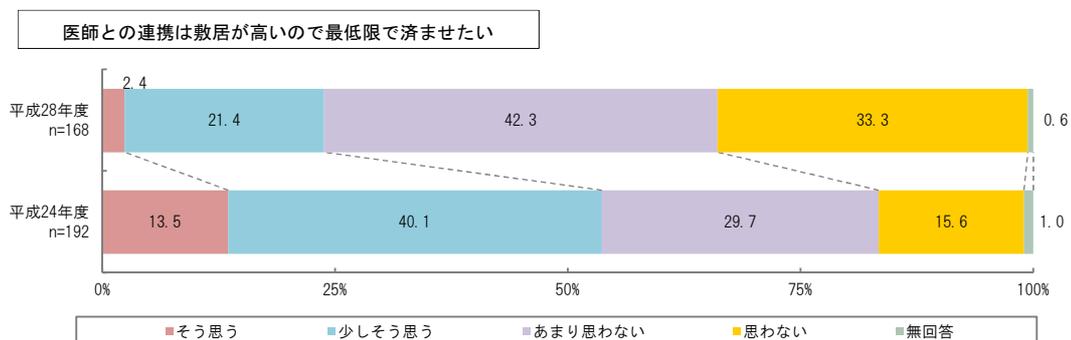


退院時カンファレンスへ「ほとんど参加する」が8割以上となっています。参加するうえでの問題点・課題は、「医療機関の都合に合わせた訪問調整が難しい」(40.5%)となっているほか、「退院時カンファレンスが行われていない」が36.9%となっています。

退院時に医療機関より利用者情報を得ることの課題は、「医療機関から急な退院の連絡があり、対応が困難」(61.9%)、「従来給付管理を行っていた利用者の退院時に医療機関から連絡が来ない」(41.7%)、「医療者の在宅生活や介護に対する知識・理解不足」(41.1%)を挙げています。

退院時の在宅移行がスムーズにいかないことに影響していると思われる要因では、95.2%が「独居や老老介護等介護力が不足している」を挙げています。

「医師との連携は敷居が高いので最低限で済ませたい」という設問に「そう思う」と回答した人は2.4%で、前回調査と比較すると11.1ポイント減少しています。

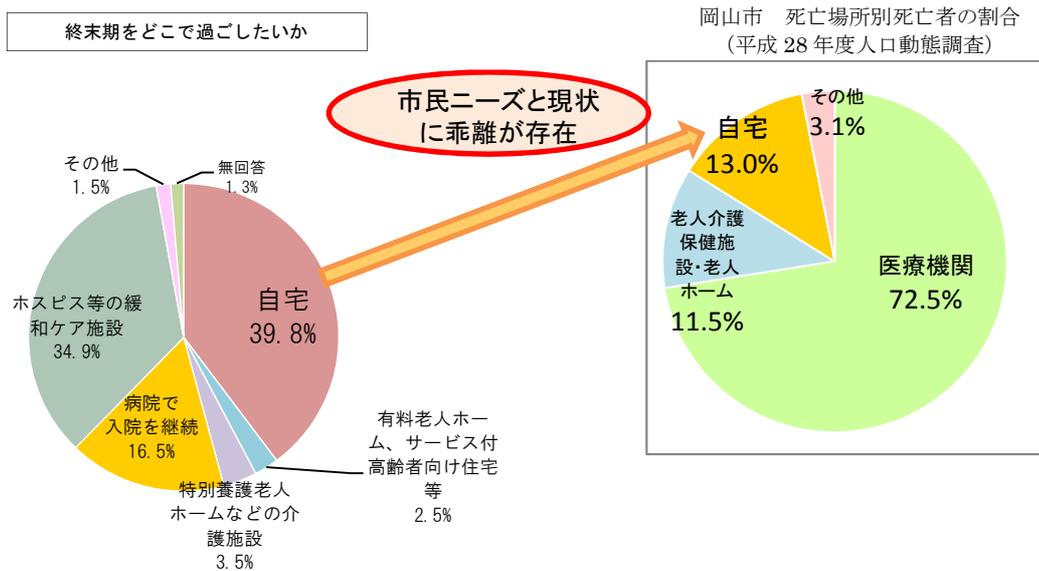


## (9) 人生の最終段階における医療等について

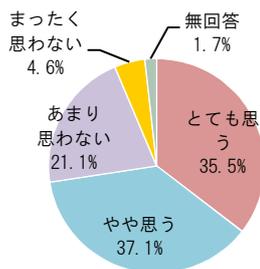
### ア 市民

終末期に過ごしたい場所は「自宅」が最も多い一方で、人口動態調査における死亡場所では「自宅」は13.0%となっており、市民の意識と乖離がみられます。

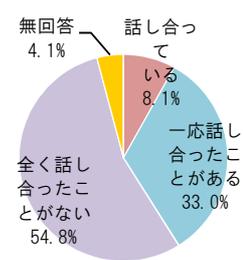
また、延命治療については91.7%が望まず、53.5%が拒否すること等を記載した書面を作成したいと考えています。



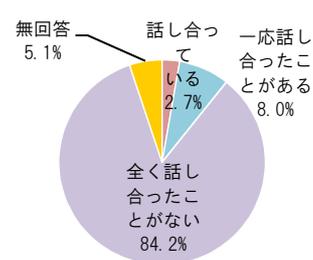
自宅で療養を継続できる体制を社会全体で進めていくべき



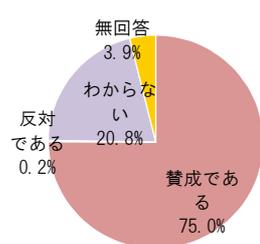
終末期の医療について、家族と話し合ったことがあるか



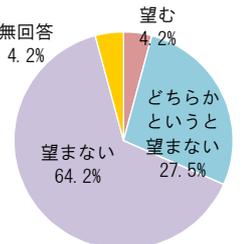
終末期医療について、かかりつけ医と話し合ったことがあるか



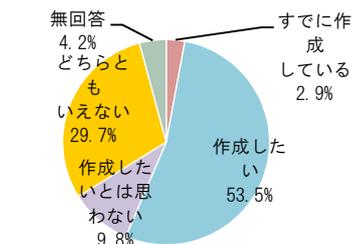
自分の代わりに判断する人を予め決めておくことについて



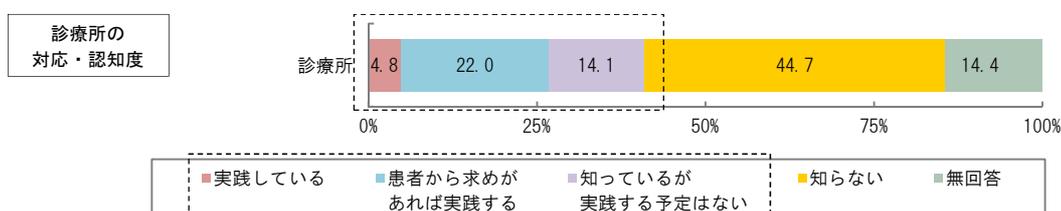
延命医療を望むか



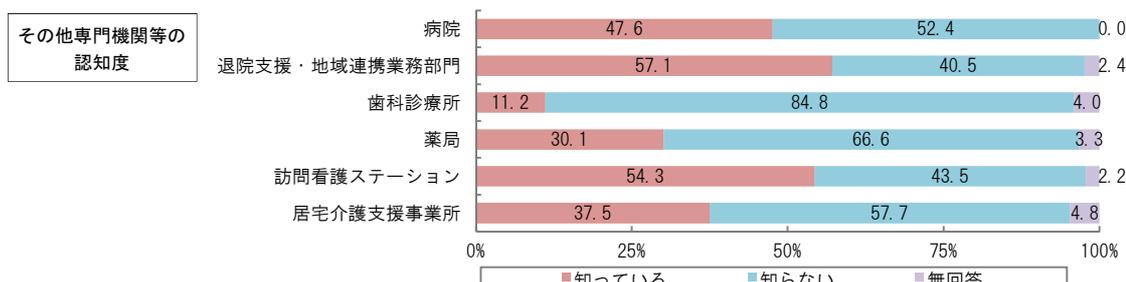
延命医療を拒否すること等を記載した書面を作成しておきたいか



## イ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の認知度（専門職等）



※このうち、内科のみの認知度は55.4%



### (10) 調査結果からみえてくること（まとめ）

#### <市民>

- かかりつけ医を持つ市民の割合が前回調査を下回っている、在宅医療について、「家族に負担がかかる」などの不安が大きい一方で、「在宅でどのような医療が受けられるかわからない」という意見も多くあるなど、在宅医療に関する普及・啓発が浸透していない。
- 終末期を自宅で過ごしたい市民ニーズと実態は大きく乖離している。

#### <専門職>

- 「患者や家族にとって在宅医療の満足度は高い」など、在宅医療の推進に関する意識は高くなっているが、取組を増やしていくことは困難という意見が多い。
- がん患者を含めた在宅看取りや、医療的ケアが必要な子ども等を対象とした在宅医療を提供している診療所は少ない。
- 退院支援について、回復期病棟等の中間施設の不足や、連携先が限られること、また、自宅での介護力不足などにより退院調整が難しいケースがある。
- 病院との連携に関する意識について、一部改善がみられるものの困難であると考えている割合は高い。
- アドバンス・ケア・プランニングの認知度は、専門職においてもまだ低い状況。

- 在宅医療参入の課題を抽出・分析し、解決するための取組を進めること、多職種連携、市民への普及・啓発をさらに充実することが求められる。
- アドバンス・ケア・プランニングについては、専門職への普及・啓発など、市民が必要な時に話し合いができる環境づくりが必要である。

### 3 病院ヒアリングの概要

病院における医療・介護連携の現状と課題等を把握するため、平成 29（2017）年度に市内の病院に対してヒアリング調査を行いました。

それによると、地域における医療資源の状況等により、効果的に連携ができていない病院もありましたが、例えば、退院調整時の連携が困難なケースがある病院など、地域の状況に応じてそれぞれ課題があることがわかりました。

#### （1）ヒアリング結果の概要

現 状	課題及び論点
<p><b>地域連携室の役割</b></p> <p>○数年前と比較すると、地域連携室の役割は大きくなってきている一方で、地域連携室を通さないで医師同士で調整するケースも相当数ある。</p> <p>○急性期病院連携室同士の情報交換の場は不足している。</p> <p><b>カンファレンス</b></p> <p>○医師が参加していない病院が多い。</p> <p>○院外からは限られた診療所医師、往診専門クリニックの医師、訪問看護 S T が参加。（診療所医師の参加はほとんどない。）</p> <p><b>退院支援</b></p> <p>○退院調整において、様々なケースに対応可能な往診専門医に頼っている。</p> <p>○急性期総合病院の多くは、MSW のネットワーク活用、ノウハウの蓄積などによりスムーズに調整ができています。</p> <p>○退院調整時は、訪問看護、ケアマネに相談。困難な場合は地域包括支援センターに相談。</p> <p>○後方支援病院から在宅への移行の現状について、特に受け皿となる資源が少ない疾患を抱える患者については、退院支援で苦労している。</p> <p>○在宅で訪問リハと S T が必要な場合に、市内の絶対数が少ないので困っている。</p> <p>○訪問看護について、日・祝日や 24 時間対応している事業所を探すのは困難。連携している数カ所に限定。</p> <p>○在宅に帰すにあたって困るのは、家族のマンパワー不足（老老介護や独居老人など）。</p> <p>○透析や経管栄養を抱える患者は入所先の施設を探すのが困難。</p> <p><b>連携パス・連携シート</b></p> <p>○回復期病院の意見</p> <p>急性期病院がかかりつけ医からの紹介状をもらっていただければ、かかりつけ医の把握・連携がスムーズになる。（紹介状をとらない病院もあり苦慮するケースがある。）</p> <p>※救急搬送後も診療所から紹介状を取ることができます。</p>	<p>○病院における在宅医療介護連携の必要性が確立されてきているが、情報共有などに課題がある。</p> <p>○地域ケア総合推進センターの医療支援機能の効果が不十分。</p> <p>○入院から在宅生活までを想定した院内外の専門職が集まったの話し合いはまだ進んでいない。</p> <p>○在宅医療を行う医師は少なく、病院と連携した診療所は限られており、特定の医師及び広域で対応可能な往診専門医に頼っている状態になっている。</p> <p>○退院調整について実効的な相談ができる窓口がない。</p> <p>○高齢者の在宅だけではなく、子ども、障害者、精神疾患を抱える者、生活困窮者などにも対応した退院支援が求められている</p> <p>○全域で不足している資源（S T、回復期リハなど）及びエリア別に不足している資源（訪問、特養など）についての現状把握ができていない。</p> <p>○情報共有のルールがあれば、在宅へ帰す際の調整がスムーズにいくのではないかと。（例えば、かかりつけ医を持つ患者が急性期病院に救急搬送された場合は、急性期病院からかかりつけ医に対して紹介状を送ってもらいルールを作るなど。）</p> <p>○電子カルテを閲覧できる晴れやかネットの活用。</p>

#### 医療的ケア児

○システム（流れ）の固定化、在宅資源の不足。病院医師が長期に渡って担当するケースが多く、在宅医については、一部の往診専門医など特定の医師に頼ることが多い。

#### 福祉との連携

○障害サービスや社会的弱者（虐待事例、生活困窮、ホームレスなど）など福祉系の連携では対応に苦慮している。

○認知症患者は、通院自体ができない人も多く、介護サービスなどの利用を拒否する事例や、金銭管理ができないなどの事例もある。

○医療・介護以外の社会資源を使うことが必要。民生委員につなぐことも多いが、今後地域を巻き込んでいくことが課題。

○高齢者であれば地域包括支援センターが対応してくれるが、65歳未満についてはどこに相談すればいいかわからない。

○国立病院と旭川荘だけではなく対応できる病院もあるが、在宅医については不足している。

⇒限られた連携ルートしかない現状から、対応可能な資源の連携を構築することにより、必要なニーズに応えていく必要がある。

○連携室がどこに相談していいのかわからないまま、個別事案の対応に追われ、過度な負担がかかっている。

○病院等の専門職が、福祉関連など医療・介護の連携に限らない相談等ができるワンストップ窓口が求められている。

⇒地域ケア総合推進センターの機能について見直しが必要。

## (2) ヒアリング結果からみえてくること（まとめ）

○連携している特定の診療所医師がいる地域であれば高齢者を在宅に移行することができるが、そうでない場合は往診専門医に頼っている状況。

○特定の医師に在宅医療の負担が集中している。

○医療のほか、生活困窮や福祉サービスなど複合的な課題を持つ患者等、地域連携室だけで対応するのが難しい事例について、退院調整や連携等についての相談や支援の機能が不足している。

○単身高齢者や、高齢者夫婦のみ世帯など、家庭における介護のマンパワーが不足している場合の退院調整等が難しい場合があり、本来退院できる人が、病院にとどまっているケースがある。

○後方支援病院から在宅への移行の現状について、特に受け皿となる資源が少ない疾患を抱える患者については、退院支援で苦労している。

●高齢者のほか、医療的なケアを必要とする子どもやがん患者等を含め、特定の資源に頼り切らないスキームづくりが重要であり、そのためには、在宅医療参入の課題を解消し、在宅医療を行う医師を増やす取組が必要である。

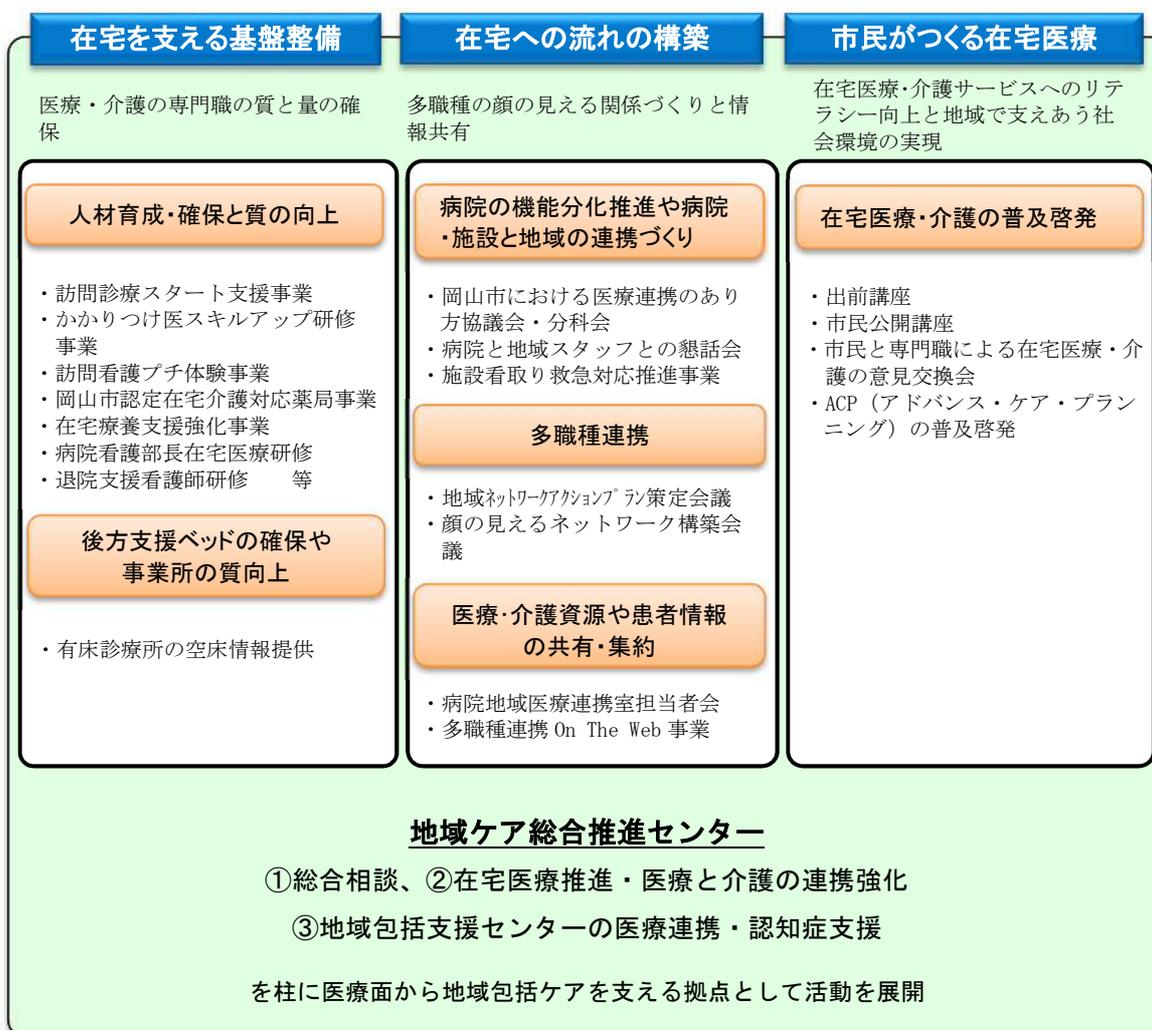
●複合的な課題を持つ患者等の退院支援機能や、医療介護の多職種が様々な場面で困ったときに相談できる窓口機能等について、地域ケア総合推進センターの機能の見直しが必要である。

## 4 在宅医療推進の取組状況

本市では、平成 26（2014）年 4 月に、市の医療の現状や特性等を踏まえた在宅医療推進の方向性を明らかにするため、第 1 次の岡山市在宅医療推進方針を策定し、市民が住み慣れた地域で最期まで安心して暮らすことができるように、予防、診療から介護まで切れ目のないサービスを受けられる仕組みづくりと、既存の資源を最大限にいかした地域包括ケアシステムの構築を目指した取組を推進してきました。

### （1）第 1 次方針における取組

第 1 次方針の基本理念に沿って、「在宅を支える基盤整備」、「在宅への流れの構築」、「市民がつくる在宅医療（普及・啓発）」の 3 つの柱で、地域ケア総合推進センターが中心となり各種事業を展開してきました。



## (2) 主な取組の成果

### 在宅を支える基盤整備

#### ○訪問診療スタート支援事業

- ・受講医師（H24～28） 265 人
- ・※かかりつけ医（在宅医療に向けた）スキルアップ研修受講者（H28） 83 人
- ・意識調査 在宅診療を行う診療所 55%⇒58%（3ポイント増）

#### ○訪問看護プチ体験事業・・・再就職希望の看護師に対し訪問看護研修を実施。

- ・受講者（H25～28）75 人 → 実際に訪問看護を開始した人 14 人

#### ○在宅介護対応薬局認定研修事業

- ・認定薬局数 90 事業所（現在数。一覧を市ホームページで公開。）

#### ○在宅療養支援強化事業（ケアマネジャーへの医療に関する研修）

- ・受講者（H27～28）288 人、受講事業所 250 か所

### 在宅への流れの構築

#### ○コア会議（地域ネットワークアクションプラン策定会議）

地域（6地区）の多職種コアメンバーによる、医療・介護連携に係る課題解決に向けた協議等を実施

- ・H26～28 139 回開催

#### ○顔の見えるネットワーク構築会議

- ・H26～28 36 回開催 参加者 延べ 3,725 人

### 市民がつくる在宅医療（普及・啓発）

#### ○市民と多職種との意見交換会

- ・H26～28 18 回開催 参加者 延べ 1,572 人

#### ○在宅医療・介護のすすめ出前講座

- ・H26～28 181 か所 延べ 5,164 人

#### ○市民公開講座

在宅医療・介護をテーマに、市内全域を対象に開催（年1回）

- ・H26：295 人、H27：300 人、H28：304 人 H29 209 人

## (3) 課題としてみえてくること（まとめ）

○方針に基づき3本柱で様々な施策・事業を展開してきた一方で、市民意識調査の結果では、例えば、かかりつけ医を持つ市民の割合が、前回調査に比べて低くなっていたり、在宅医療に対するイメージでは、「どのような医療が受けられるかわからない」といった意見が多いなど、市民への浸透が進んでいない。

○病院ヒアリングの結果では、退院調整において特定の在宅医師に偏っている傾向となっており、在宅医療を行う医師確保の取組の効果がみえていない。

○多職種の連携について、意識調査では顔の見える関係は進んでいる部分もみられるが、今後は、入院から看取りまでの在宅医療提供体制及び在宅での生活を支えるために必要な多職種の連携を具体的なかたちにしていく段階となっている。

## 5 岡山市地域ケア総合推進センター

### (1) 地域ケア総合推進センターの機能及び現状

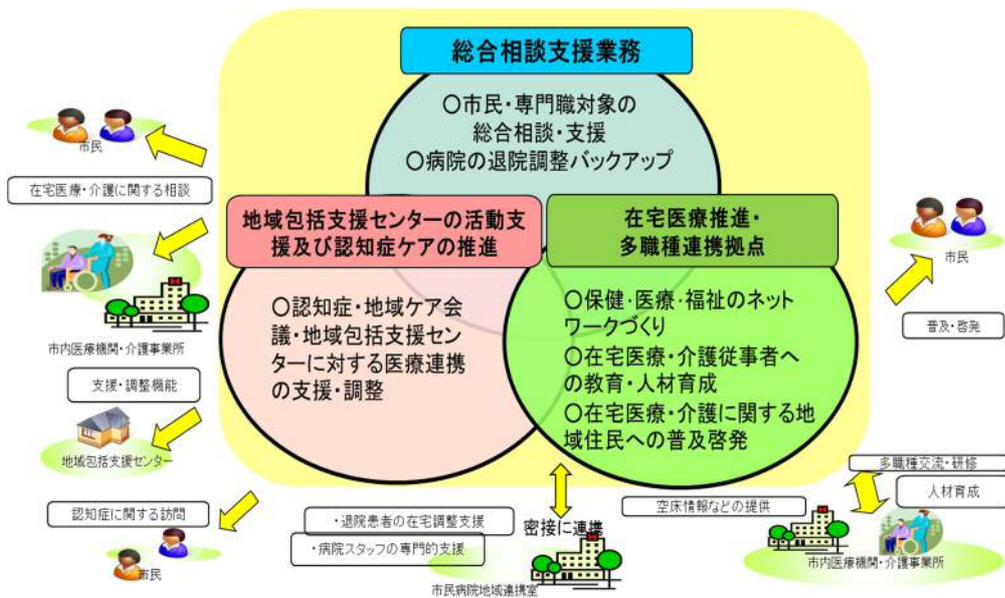
医療面から地域包括ケアシステムを推進する拠点として、平成 27 (2015) 年に市民病院内に「岡山市地域ケア総合推進センター」を設置し、多職種連携や医療・介護の連携等を推進してきました。

#### <センター機能の概要>

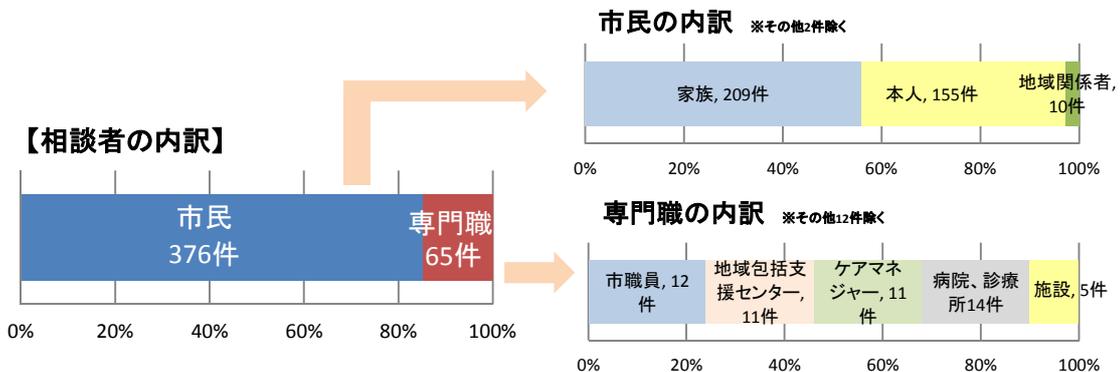
○患者やその家族が、安心して療養の場所を選択し生活ができるよう「医療支援機能」と、介護・福祉の相談等の「包括的支援機能」を併せ持つ総合相談窓口。

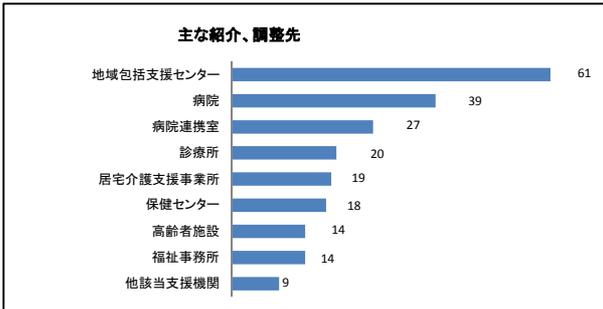
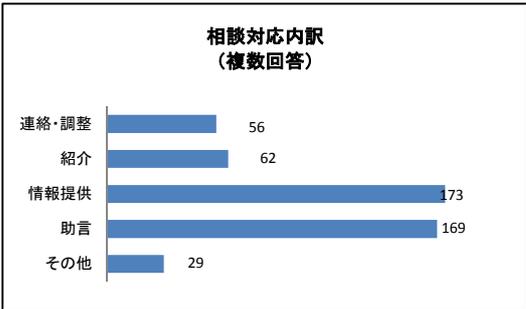
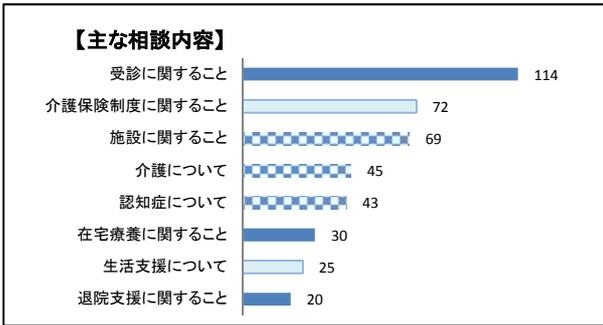
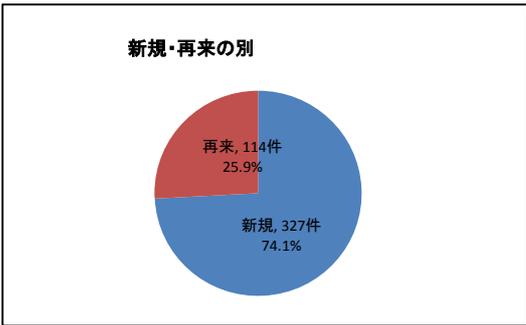
○市民が予防・診療から介護まで切れ目ないサービスを受けることのできるよう、センターを連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を推進。

#### <センターのイメージ>



#### <センターの相談等対応状況(H28(2016))>





- ### 【市民からの主な相談内容】
- ・がんなどの病気の経過や受診不安、相談場所について
  - ・訪問診療、服薬支援対応可能な診療所・薬局について
  - ・施設（有料、グループホーム、特養等）の料金について
  - ・低額で入所できる施設を教えてください
  - ・胃ろう、気管切開、吸痰ができる施設について
  - ・介護保険、高額医療、難病、労災、障害者制度について
  - ・アルコール依存、鬱症状等の対応及び受診先について
  - ・認知症の症状や行動への対応方法
  - ・別居の親の介護や生活支援、延命治療について

- ### 【専門職からの主な相談内容】
- 医療関係者（連携室、医師、救急等）から
    - ・在宅のための医療・介護サービスについて
    - ・留置バルーン対応可能施設を教えてください
    - ・24時間訪問介護看護の利用について
    - ・救急現場での困難事例への対応
    - ・市民病院への問合せ（リハビリについて）
  - 介護関係者（ケアマネ、地域包括、行政、施設等）から
    - ・認知症者および家族への対応の相談
    - ・透析、レビー小体病等の重複疾患への対応
    - ・統合失調症の方の受診について
    - ・障害者のタクシー利用助成について
    - ・生活困窮者、困難ケースの対応について
    - ・身寄りのない方の身元保証人について

## (2) センターの現状からみえてくること

- 総合相談機能について、全体として相談件数が低調となっており、特に専門職からの相談が少ない。
  - 病院から在宅等への退院調整支援など、センターの連携拠点としての機能が十分に発揮されていない。
- ↓
- 保健・医療・福祉に関する様々な相談機関があるなかで、センターに求められる相談機能や退院調整支援等について、全体的な整理をしつつ見直す必要がある。

### 第3部 在宅医療推進に向けた施策・事業の展開

## 第3部 在宅医療推進に向けた施策・事業の展開

### 1 第2部を踏まえた課題と論点の整理

---

#### ○今後の医療需要の増加への対応

岡山市の人口推計では、近い将来に市全体の人口が減少に転ずる見込みですが、一方で、後期高齢者の数は増加していく見通しです。また、単身を含む高齢者のみの世帯の増加により、栄養状態の悪化や地域社会との関わりの減少などで、医療必要度の高い高齢者が増加することも予想されます。さらには、認知症高齢者や公共交通等が不便な地域における通院困難な高齢者等も今後増加していく見通しです。

これらの状況から、自宅での看取りを含む今後の在宅医療の需要は増加が見込まれることから、在宅医療の提供体制について検討する必要があります。

#### ○終末期の過ごし方における市民ニーズと実態に大きな乖離

終末期を自宅で過ごしたい市民ニーズと実態とが乖離しています。また、市民に対する意識調査では、在宅医療のイメージとして、「家族に負担がかかる」、「病状の急変に対応できない」など、在宅医療に対する不安を感じている市民が多い一方で、「どのような医療が受けられるのかわからない」といった意見も多くなっています。また、在宅医療を推進する上で重要な「かかりつけ医をもつ市民の割合」についても伸び悩んでいるなど、市民が在宅医療を選択するための普及・啓発が浸透していない状況となっています。

#### ○在宅医療を担う診療所医師の高齢化が進展

昭和40年代からの医学部定員の大幅増により、全体の医師数は増加していますが、特に公共交通等が不便な周辺地域の診療所においては、医師の高齢化が進展しています。

今後、増加が見込まれている在宅医療需要への対応として、地域における在宅医療の提供体制の担い手である診療所医師の確保が課題となってきます。

#### ○高齢者に限らない地域包括ケアシステム

介護保険制度における「地域包括ケアシステム」は、現時点においては高齢者に限定したものとなっているため、医療的ケアを必要とする子どもや難病患者、がんなどの疾病を抱えた方などに対する地域における医療提供体制は、必ずしも十分とは言えない状況と考えられます。

全ての市民が住み慣れた地域で暮らしていくためには、身近な場所で医療、暮らしを支える福祉、健康づくりがスムーズに結びついて、医療や介護などのサービスや支援が必要な人に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムが求められます。

## 2 在宅医療推進の方向性

---

### (1) 推進の目標

○医療や介護が必要になっても、本人の希望により、住み慣れた地域で最期まで暮らすことができる医療・介護提供体制を構築する。

○高齢者に限らず、医療的ケアが必要な子どもやがん患者、難病患者など誰もがどの地域においても、在宅医療・介護が受けられるシステムを構築する。

○病院や在宅医療・介護関係者が集まって、退院後や在宅での生活についての方針を決定することで、それぞれの患者や家族の状況に応じて、在宅生活に必要なサービスが提供される仕組みを構築する。

○在宅医療・介護サービスに関する情報を利用者の視点に立って分かりやすく提示することで、市民自らが選択し、自分らしい最期を迎えられるための環境をつくる。

### (2) 目標実現に向けた施策の方針

○高齢者を中心とした在宅医療に加え、認知症患者、医療的ケアが必要な子どもやがん・難病患者などにも対応できる医師や看護師を地域で確保し、身近な地域で在宅医療を受けることができる環境を整備します。

○診療所が少ない地域や医師の高齢化が進む地域などについては、診療所のみならず、病院での在宅医療提供までを視野に入れて、地域の中核病院の機能や医師派遣の仕組みなど、在宅医療・介護が連携して提供できる環境について地域の医療・介護関係者と議論し、最期まで住み慣れた地域で暮らすことができる体制を構築します。

○高齢者、障害者、子ども、がん・難病患者などの退院から在宅の流れを確認し、市民と専門職に対して在宅が提供されるまでの流れや在宅での暮らしに関するリーフレットを活用するなど、在宅で暮らす上でのサービスの見える化を進めます。

### 3 施策・事業の展開

#### (1) 在宅を支える基盤整備

##### ①これまでの取組状況と課題

各種研修等を通じて、医師や看護師、薬剤師等の在宅医療・療養を支える人材の質・量の確保に向けた取組を進めましたが、意識調査では、在宅医療への参入が十分に進んでいるという結果とはなっていません。また、それぞれの地域において、参入が進んでいない背景や、医療機関等が在宅への参入に際してどのような課題を持っているかなどの具体的な把握が行えていません。

##### ②施策の方向性

これまでの施策・事業の成果を検証しながら、在宅医療を行う医師、訪問看護師等、在宅を支える人材の育成・質の向上をより効果的・効率的に進めます。

##### ③事業の展開

#### <在宅を支える基盤整備事業（主なもの）>

##### ○在宅を支える人材の育成

###### ・訪問診療スタート支援事業

在宅医療を行う医師を増やすため、医師会等と協力して推進。

###### ・訪問看護支援事業

在宅医療に欠かせない基盤である訪問看護師の確保。

###### ・在宅介護対応薬局認定研修事業

がんや認知症患者の増加に伴い、在宅療養や在宅緩和ケアを希望する患者に対する薬剤管理等の需要の増加に対応するため、訪問薬剤管理指導を行う薬剤師を増やす取組を推進。

##### ○在宅医療・介護の質の向上

###### ・かかりつけ医スキルアップ研修事業

医師会と協力して、在宅医療を行う医師への在宅医療に関するスキルアップ研修を実施。

###### ・在宅療養支援強化事業

介護支援専門員への医療に関する研修の実施。

###### ・退院支援看護師研修事業

病院看護師の退院支援・調整機能強化のための研修の実施。

※これら事業については、より効果的・効率的なものとなるよう、実施主体や内容を柔軟に見直しつつ実施。

## (2) 在宅への流れの構築

### ①これまでの取組状況と課題

多職種による顔の見える関係づくりを進めてきた中で、専門職の意識に一定の効果がみえていますが、在宅医療提供に係る具体的な連携のかたちとなっていません。

### ②施策の方向性

地域ごとに開催している多職種意見交換会（顔の見えるネットワーク構築会議）など、多職種連携の取組を引き続き実施するとともに、在宅医療への参入に係る課題を解消し、増加する医療需要に対応可能な医療提供システムを検討・構築します。

### ③事業の展開

<在宅への流れの構築に係る事業（主なもの）>

#### ○地域における多職種連携事業

- ・地域における課題解決及び顔の見えるネットワークの構築  
在宅医療・介護連携における地域特性に応じた課題の解決に向けた協議を引き続き実施しながら、多職種連携をさらに深めるために、多職種が参加する在宅医療・介護連携カンファレンス等を開催。
- ・岡山市医療連携ネット  
病院から在宅、在宅から病院という双方の流れを円滑にするため、引き続き病院の地域医療連携室担当者が集まる場を設け、入退院支援ルールの構築や医療・介護の資源情報の共有等を実施。
- ・施設看取り・救急対応推進事業  
特別養護老人ホーム等の施設職員を対象に、看取りを行う上で必要な医療・介護の連携や家族への対応等に係る研修を、関係機関等と協議の上、効果的な手法で実施。

#### ○地域における在宅医療・介護提供体制の整備

在宅医療への参入に係る課題を解消し、増加する医療需要に対応可能な医療提供システムを検討・構築。

※詳細は（4）地域包括ケアの深化に向けた取組を参照。

※これら事業については、より効果的・効率的なものとなるよう、実施主体や内容を柔軟に見直しつつ実施。

### (3) 市民がつくる在宅医療

#### ①現状及び将来を見据えた課題

出前講座や市民と専門職の意見交換の場を通じて、市民が適切な在宅医療・介護サービスを受けられるよう、啓発活動を実施しましたが、意識調査の結果では、終末期を自宅で過ごしたい市民に対して、どのような医療が受けられるのかわからないなど、在宅医療を選択するための普及・啓発が浸透していない状況です。また、かかりつけ医を持つ市民の割合が伸び悩んでおり、市民への普及・啓発のあり方を見直すなど、市民が自分らしい納得のいく最期が迎えられるための環境づくりが必要となっています。

#### ②施策の方向性

住み慣れた地域で最期まで暮らせるまちの実現に向けたアプローチとして、終末期における本人や家族の納得のいく医療・介護を受けられるよう、かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師等を持つことや、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発を推進します。

#### ③事業の展開

##### <市民への普及・啓発事業（主なもの）>

##### ○市民への普及啓発事業

##### ・市民出前講座及び市民公開講座の開催

市民が在宅医療等について認識を深めていくことができるよう、各地域における出前講座や全市民を対象とした市民公開講座の開催等により、在宅医療や介護予防等に関する情報提供や意識啓発を実施。

##### ・市民と多職種の意見交換会の開催（みんなでつくる在宅医療地域会議）

各関係機関と協働した課題解決への取組として、市民と専門職が地域の在宅医療・介護について意見交換等を実施。

##### ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）普及啓発事業

住み慣れた地域で最期まで暮らせるまちの実現に向けたアプローチとして、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発を推進。

※詳細は④参照

#### ④ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及・啓発について

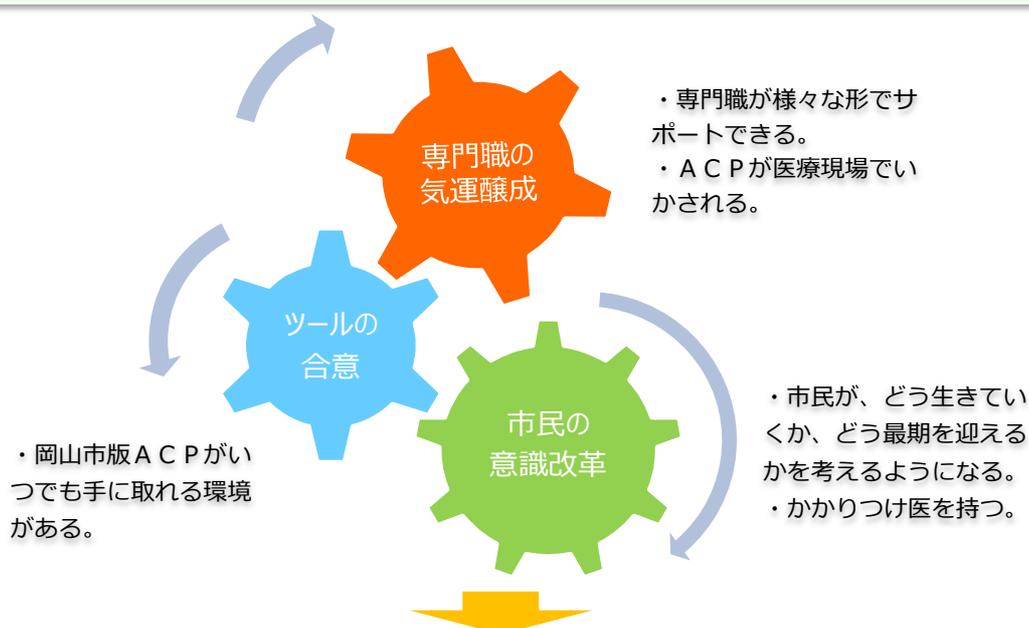
本推進方針の目標である「医療や介護が必要になっても、本人の希望により、住み慣れた地域で最期まで暮らすことができる医療・介護提供体制の構築」に向けて議論を進めていくなか、市民意識調査の結果で浮き彫りとなった、在宅で最期まで過ごしたい市民のニーズと実態の乖離を是正していくため、在宅医療・介護サービスに関する情報を利用者の視点に立ってわかりやすく提示することで、市民自らが選択し、自分らしい最期を迎えられるための環境をつくっていく必要があります。

そのアプローチとして、市民一人一人が、人生の最終段階をどこで過ごし、どのような医療が受けたいかを考え、家族やかかりつけ医等の専門職と話し合い、本人の意向を共有する「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」の普及・啓発を進めます。

岡山市では、「岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会」での意見を踏まえ、在宅医療分科会での議論を経て、平成29年6月に「もしものために ～話し合い つたえておこう 事前ケア計画～」(岡山市版ACPのすすめ)を作成しました。今後、このツールを活用しながら市民や専門職に広く普及させていく予定ですが、一方で、意識調査の結果では、ACPに係る専門職の認知度がまだ低いため、まずは専門職への普及を進めながら、市民がACPをやりたい時に参加・サポートできる体制の整備を進めることとしています。



#### ACP推進の方向性（イメージ）



自分らしく生き、自分らしい納得のいく最期を迎えられる岡山市の実現

#### (4) 地域包括ケアの深化に向けた取組

今後の在宅医療需要の増加や、終末期における医療・介護の市民ニーズと実態との乖離等への対応が求められるなか、それぞれの地域において、市民ができる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、医師や看護師、ケアマネジャー等の多職種連携を一層強化し、退院後の日常の療養、急変時の対応、看取りなど、在宅を中心に本人と家族を切れ目なく支援できる体制を構築する必要があります。

##### ①施策の方向性

在宅医療を行う上での医師の負担などを洗い出し、その支援策を関係者で議論して解決策を提示し、在宅医療への参入を推進します。

それぞれの地域における将来的な人口及び年齢構成や、医療・介護資源の今後の状況予測などの具体的なデータに基づき、地域の特性に応じた入院から看取りまでの在宅医療連携体制について、あるべき姿を検討・構築するための取組を進めます。

##### ②事業の展開

###### <地域包括ケアの深化に向けた取組>

###### ○地域における在宅医療・介護提供体制の整備

地域特性に応じた入院から看取りまでの在宅医療提供体制を、行政と病院・診療所等で構成するワーキンググループ等で議論しながら検討・構築する。

###### ○病院の役割分担のあり方等の検討

周辺地域などの持続可能な医療確保の観点から、在宅医療参入を含む病院の役割分担のあり方等を検討する。

###### ○高齢者に限定しない地域包括ケアシステムの構築

在宅医療を必要としている医療的ケア児、難病やがん、認知症の患者などへの地域におけるサービス提供のあり方等を検討する。

###### ○地域ケア総合推進センターの機能強化

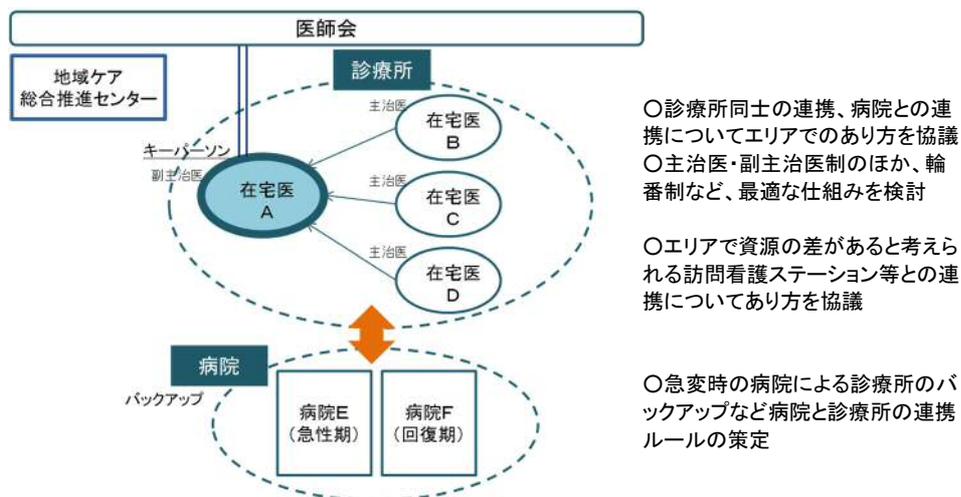
各医療機関の退院調整における課題等を抽出し、退院調整が困難なケースをサポートする仕組みを検討するなど、センターの退院支援機能等の強化を図る。

### ③地域における医療提供体制のイメージ

病院と診療所の連携の枠組みを中心とする具体的な提供体制モデルを構築し、実践に向けて取り組みます。議論の進捗に合わせて、往診専門医や訪問看護ステーション、介護の核となる機関等をメンバーに加えながら議論を深めます。

協議においては、医療・介護提供体制の構築を進めている他の自治体のパターン等も参考にしながら、エリアごとの特性に応じた提供体制を検討します。

#### <提供体制の例（主治医・副主治医制）>



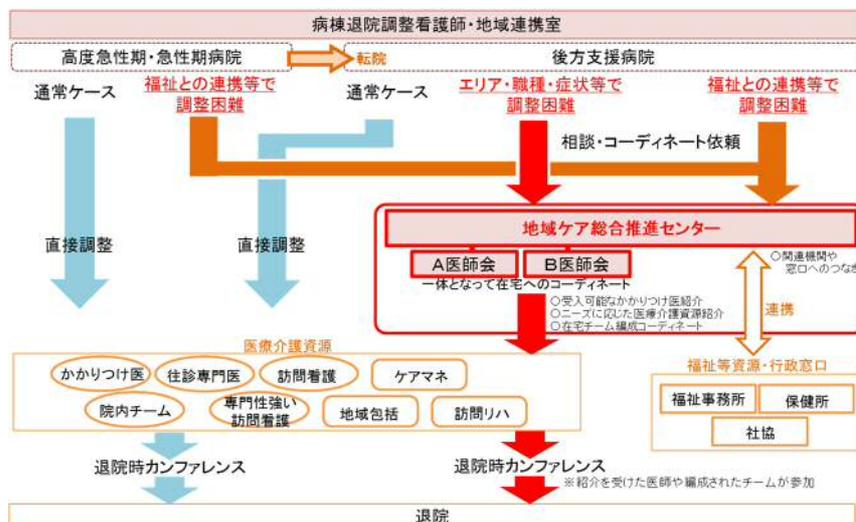
### ④地域ケア総合推進センターの退院支援機能強化のイメージ

地域における在宅医療・介護の提供体制構築に並行して、地域ケア総合推進センターの退院支援機能の強化を図ります。

#### <考えられる機能>

- 急性期の病院から短い在院日数で転院する患者の受入先となる後方支援病院（回復期など）が、その後の行き先を調整する際のコーディネート機能
- 高度急性期・急性期病院において、福祉行政との調整等、退院調整における課題が複合する患者の退院調整支援 など

#### <退院支援イメージ図>

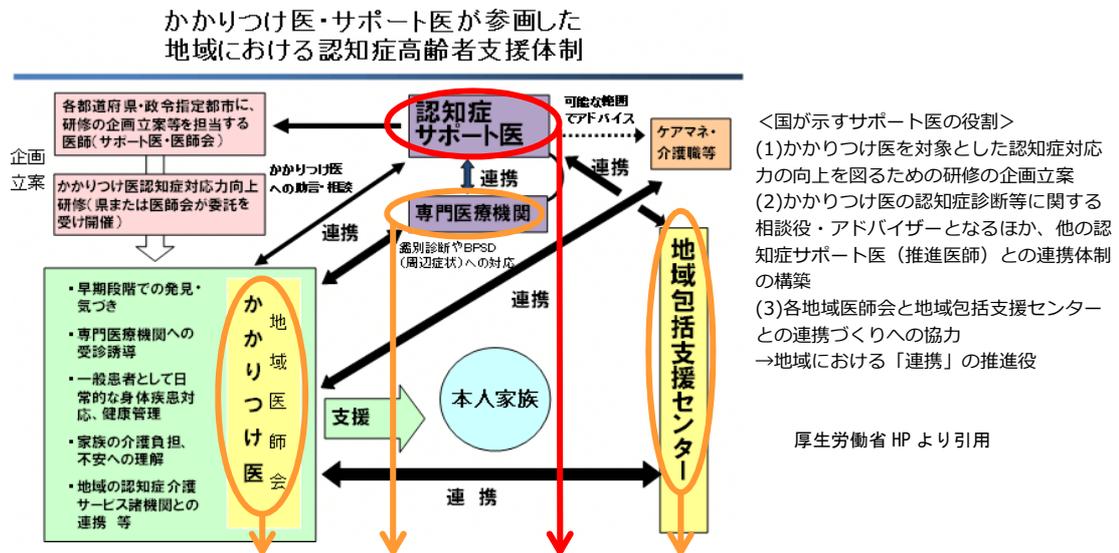


## ⑤認知症の支援体制のあり方について

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、早期発見により早期の診断につなげ、容態の変化に応じて適切な医療・介護サービス等を切れ目なく提供できる体制づくりを関係機関と連携して進める必要があります。

岡山市はこれまでも、早期発見・支援を行う初期集中支援チームを設置し、また、認知症疾患医療センターとして岡山赤十字病院を指定するとともに、認知症サポート医を養成し、かかりつけ医や地域包括支援センターなどとの連携による初期段階から状態に応じて医療・介護を一体的に提供できる体制づくりを図ってきましたが、初期集中支援チームは困難事案への対応が多く、初期支援が十分に機能しておらず、また、認知症サポート医に対する地域における活動の場を提供できていないなどの課題がみられる状況です。

<国が示すスキーム>



<サポート医の役割・連携の課題>

- ①地域において具体的にどのような役割を担ってもらうか明確ではない。
- ②かかりつけ医や地域包括支援センターとの連携が不十分。
- ③医療的な内容でどの程度までかかりつけ医の相談サポート等が可能なかを確認する必要がある。
- ④認知症疾患医療センターのほか、認知症関連学会認定の専門医との連携のあり方等について検討する必要がある。

こうした状況を踏まえ、認知症の早期発見及び医療との連携を推進するため、サポート医やかかりつけ医を含む初期集中支援体制のあり方について検討します。

<目指すべき体制構築のイメージ>

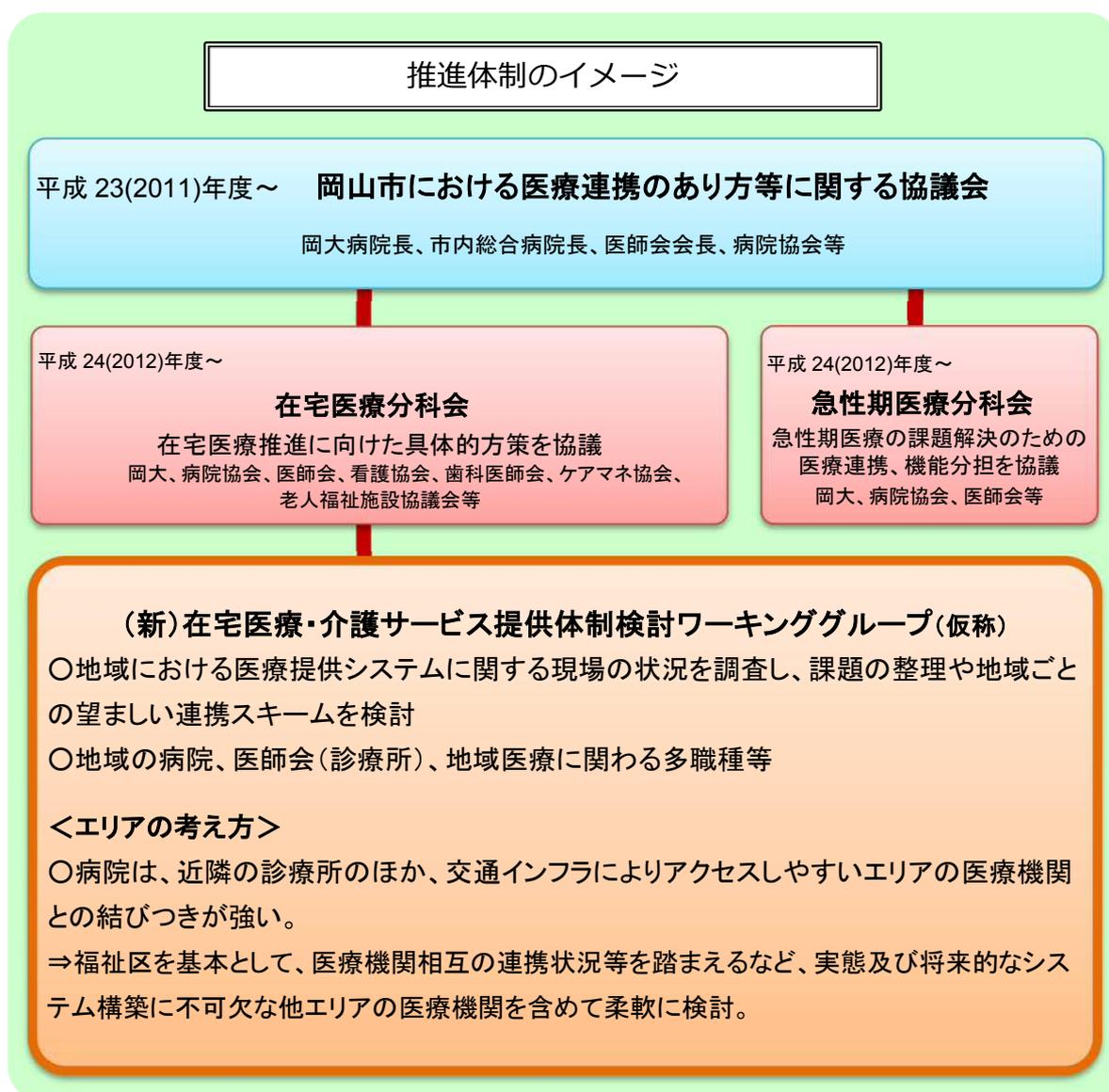
- 認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症に本人や家族が早期に気づき、早期の診断につなげ、容態の変化に応じて適切な医療・介護サービス等を切れ目なく提供できる体制の構築。
- 若年性認知症を含めた本人や家族に対する支援の強化とともに、地域における認知症への理解者を増やし、地域住民、関係機関と連携した見守り・支援体制を充実。

## 4 推進体制について

### (1) ワーキンググループの新設

実態に即した地域における医療提供体制システムの構築に向けた課題の整理や、地域の特性に応じた望ましい連携スキームを検討するため、在宅医療・介護サービス提供体制検討ワーキンググループ（仮称）を設置します。

当該ワーキンググループは、岡山市における医療システムのあり方、医療機関等の連携協力の推進方策に関する協議を行うため医療・介護関係機関及び行政機関で構成する「岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会」の在宅医療分科会の下部組織に位置付けます。



## 5 評価指標について

### (1) 第1次方針の評価指標

第1次方針においては、4つの項目について6つの評価指標を掲げ、在宅医療・介護の推進に係る各種施策・事業を実施してきましたが、平成28(2016)年度の実績は目標を下回っています。

項目	主体	評価指標	H24(2012) 実績	H28(2016) 目標	H28(2016) 実績
1 基本方針 市民が住み慣れた地域で最期まで暮らせる まちの実現	市民	「在宅医療が充実していると思う」	29%	40%	28%
		「在宅でも満足のいく最期を迎えられると思う」	64%	70%	61%
2 在宅を支える基盤整備 在宅医療・療養を支えるマンパワーと施設 サービスの確保	診療所	「在宅医療を行っている」	55%	70%	58%
3 在宅への流れの構築 目標1 多職種との顔の見える関係づくり 目標2 多職種での情報の共有	診療所	「気軽に相談できるケアマネジャーがいる」	—	100%	60%
	ケアマネ ジャー	「医師との連携は敷居が高いので最低限で済ませたい」	14%	0%	2%
4 市民の安心(普及啓発) 目標1 在宅医療・介護のサービスを使い こなす能力の向上 目標2 在宅療養を地域で支えあう社会環境 の実現	市民	「かかりつけ医がいる」 (20歳代～80歳代)	45%	55%	46%
		(60歳代～80歳代)	63%	—	62%

### (2) 第2次方針の評価指標

意識調査や病院ヒアリングの結果や、増加が見込まれる在宅医療需要などを踏まえて地域包括ケアの深化に向けた新たな取組を進め、どの地域でも希望する市民が在宅療養を受けられる体制を構築します。また、より質の高い多職種連携の推進や、市民へのアプローチを通じてかかりつけ医を持つ市民を増やしていく取組を推進します。

これらを実践する指標として、第1次方針における指標を踏まえて、引き続き目標を設定し、達成に向け取り組みます。

項目	主体	評価指標	H35(2023) 目標
1 基本方針	市民	「在宅医療が充実していると思う」	50%
		「在宅でも満足のいく最期を迎えられると思う」	80%
2 在宅を支える基盤整備	診療所	「在宅医療を行っている」	70%
3 在宅への流れの構築	診療所	「気軽に相談できるケアマネジャーがいる」	100%
	ケアマネ ジャー	「医師との連携は敷居が高いので最低限で済ませたい」	0%
4 市民の安心(普及啓発)	市民	かかりつけ医がいる(60歳代～80歳代)	75%

また、在宅医療提供体制整備を評価する新たな指標を以下のとおり設定し、地域における在宅医療提供体制の構築・定着状況や、アドバンス・ケア・プランニングの実践などによる人生の最終段階における医療についての市民意識の醸成状況を把握していくこととします。

項目	主体	評価指標	H28(2016) 実績	H35(2023) 目標
在宅医療を支える基盤整備	市民	自宅死亡者の割合	13%	15%
		訪問診療を受けたのべ患者数(レセプト件数)	53,278※	66,000
市民の安心(普及啓発)	市民	人生の最終段階の医療等について家族と話し合った市民(60歳以上)の割合	51%	70%

※平成27年度数値。

## 6 目標の実現に向けた取組の行程

本方針において定めた推進の目標（2（1）参照）の実現については、本方針の上位計画である岡山市第六次総合計画における都市づくりの基本目標及び基本方向や、岡山市地域共生社会推進計画（地域福祉計画）における基本理念及びそれを実現するための視点に沿って、また、第7期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（地域包括ケア推進計画）における在宅医療・介護の推進に係る各種事業により実効性を確保しつつ進めていきます。

### 岡山市在宅医療推進方針(ロードマップ)

