

岡山市在宅医療推進方針〔第2次〕実施状況

在宅医療推進方針 期間：平成30年度～令和5年度（6年間）

超高齢化社会に対応するための地域包括ケアシステム構築に向けての本市の方針

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地域医療システムの構築

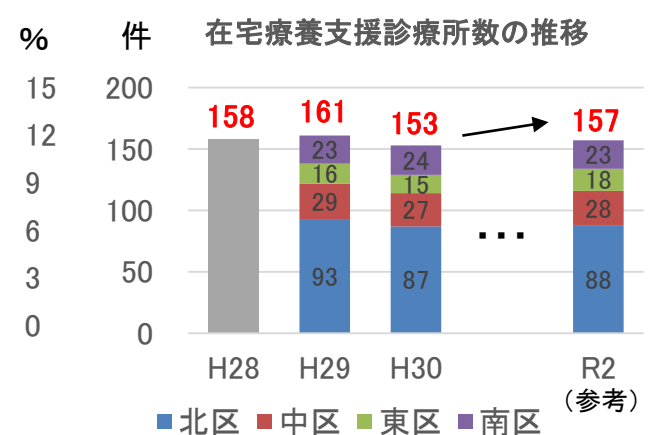
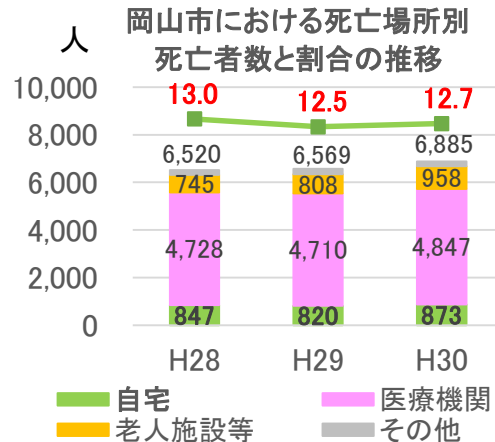
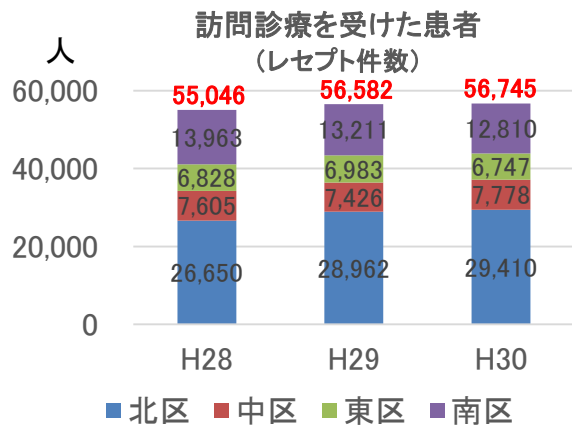
4つの柱

- ・在宅医療を支える基盤整備の推進
- ・入院から在宅への流れの構築
- ・市民とつくる在宅医療
- ・地域包括ケアの深化に向けた取組

これまで（平成30年度～令和2年度）の主な取組

- ・在宅医療・多職種連携に関する研修（訪問診療支援事業）
- ・入退院における多職種連携ルールの作成
- ・ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発
- ・地域における在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- ・医療的ケア児における在宅医療提供体制の構築
- ・認知症かかりつけ医制度の創設

評価指標等の検証



評価指標 (令和5年度目標値) の中間見直し

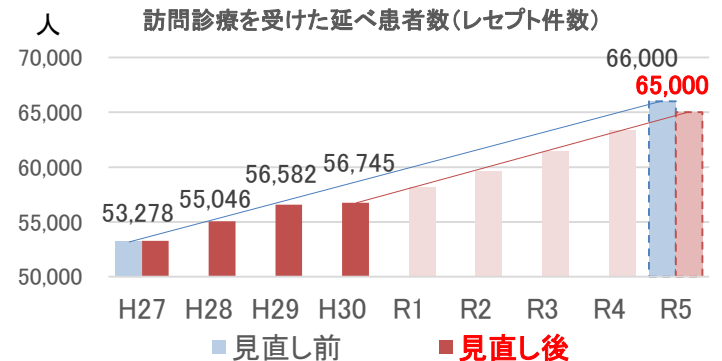
項目「在宅医療を支える基盤整備」

『訪問診療を受けたのべ患者数 (レセプト件数)』

見直し前：平成35年度 66,000件

見直し後：令和5年度 65,000件

※平成30年度までの実績値と将来人口推計を反映し機械的に算出



今後の方向性と課題

- ・ 新型コロナウイルス感染症により、新興感染症への対応という新たな課題が浮き彫り
 - ・ 一方で、人口減少と少子高齢化は着実に進行
- ⇒ 在宅医療推進の基本的な方向性は変わらないものの、今後の感染状況や新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療提供体制の方向性を注視し、市民ニーズの変化にも対応した持続可能な在宅医療・介護サービス提供体制を再構築していく必要がある。

在宅医療・多職種連携に関する研修（訪問診療支援事業）

背景

- 岡山県第8次保健医療計画における令和7年の在宅医療需要推計では、平成30年の試算数の約1.3倍に増加が見込まれている。
- 診療所医師の高齢化が進んでおり、増え続ける医療ニーズに対応するため訪問診療を行う診療所をさらに増やす必要がある。
- 市民と専門職に対する意識調査(H28)によると、在宅医療の実施については、前回調査と比較して徐々にではあるが増加しているものの、現在の立場で在宅医療への取組を増やしたいと考えている人は少なかった。

これまでの取組・成果

- 平成30年度から、毎年1回、東京大学高齢社会総合研究機構、国立長寿医療研究センター等が連携し開発した研修プログラムを用いて研修を実施。
- かかりつけ医の在宅医療参入への動機づけと6福社区エリアを単位とする多職種チームビルディングの促進を図った。
- 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症が拡大する中、オンラインで研修会を実施。

①全体研修(1日)＋在宅実地研修(2回)

全体研修(1日)

- 在宅医療の役割
- 在宅医療の制度、診療報酬等
- 多職種連携



在宅実地研修 (2回)

- 同行訪問/医師のみ

※令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、オンラインでの全体研修を実施。在宅実地研修に関しては、指導医師がオンラインにて個別支援を行った

②調整機能

研修修了者・希望者(医師)に対し、岡山市内の連携を行っているグループや在宅医療バックアップ体制の紹介などを行う。



今後の方向性

- 研修修了者・希望者(医師)が、研修後、岡山市内の連携を行っているグループや在宅医療バックアップ体制にスムーズに移行できるようフォローアップを図る。
- 在宅医療推進のために今後も多職種での研修を引き続き継続していく必要がある。

入退院における多職種連携ルールの作成

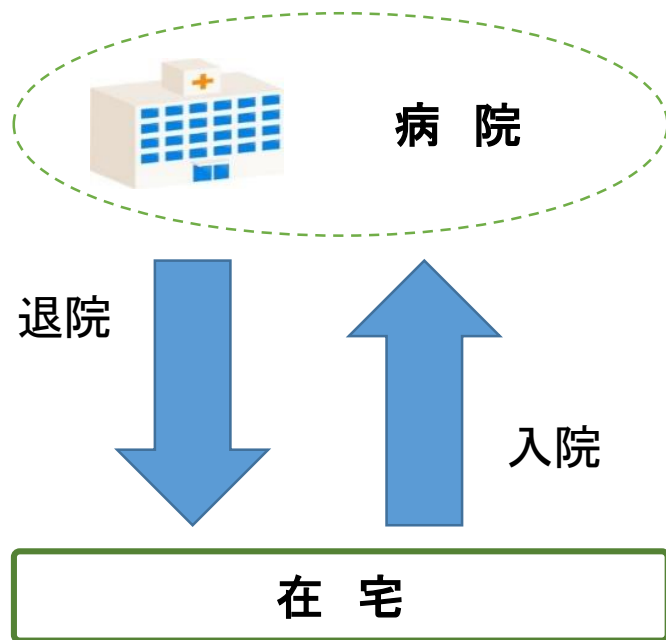
背景

- 市民がどの病院に入院しても同レベルの退院支援サービスを享受できるように市内病院における質の均てん化が必要。
- 生活困窮、障害、虐待、老々介護などの複合的な課題が絡み退院支援に苦慮するケースがある。
- 新型コロナウイルス感染拡大の影響で、院内感染の防止のため病院が立ち入りを禁止していることもあり、退院時カンファレンスが開催されず、十分な引継ぎがないまま在宅に帰る患者がおり、関係者が対応に苦慮している。

これまでの取組・成果

- H30年度 病院の入退院における多職種連携ルールを作成。
- R元年度 病院の入退院における多職種連携ルールを掲載した「在宅医療・介護あんしんガイド(岡山市モデル)」を作成し、全病院と関係者へ配布し周知した。
- 研修等で、病院の入退院における多職種連携ルールを周知。
- R2年度 新型コロナウイルス感染症対策として、市内病院に対し、オンラインで退院支援カンファレンスが実施できる環境整備を支援するための「ICTを活用した退院支援等環境整備補助金事業」を実施。24の病院で環境整備が図れた。

①市内病院・在宅の情報共有



②病院の入退院における多職種連携ルールの周知

病院における入退院支援ルールを活用し市民にとってスムーズな在宅移行・転院システムの確立へ！

今後の方向性

○病院の入退院における多職種連携ルールが活用されるよう病院等へヒアリング等を行い、ブラッシュアップを図るとともに、病院・在宅関係者の研修等を引き続き行う必要がある。



ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発

背景

○「岡山市における医療連携のあり方協議会 H27.5.26」での意見（医療処置の選択に家族、医師双方が苦慮する場面がある）を受けて、同協議会在宅医療分科会において、元気な人及び在宅の方の「最期をどこでどう過ごしたいか」の意思表示のあり方について協議をすすめ、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)を作成した。

これまでの取組・成果

○平成29年6月から「岡山市版ACPのすすめ」の配布を開始、職能団体への普及を行うと同時に、市民のひろば特集号で市民に周知を行った。

○平成29年7月にACPをテーマに市民公開講座を行った。

○平成29年6月以降、出前講座や市民公開講座等での市民への普及啓発、市民、専門職等への「岡山市版ACPのすすめ」の配布を継続的に実施している。

○配布にあたっては、市民に趣旨を直接説明したうえでの配布を原則としている。

	出前講座開催件数		岡山市版ACPのすすめ 配布件数	
	市民	専門職	市民	専門職
平成29年度	21	—	748	3,781
平成30年度	56	4	2,506	1,912
令和元年度	53	2	1,610	1,233
令和2年度 (2月末時点)	21	0	517	661



「岡山市版ACPのすすめVer.1(平成29年6月)」

今後の方向性

- 救急現場においては心肺蘇生を望まない(DNAR)患者への対応が課題となっているため、患者の意思が尊重されるよう、消防局とも連携して啓発を進めていく必要がある。
- コロナ禍におけるACPの進め方についても検討する。
 - ・面会制限により本人、家族、医療従事者等とのコミュニケーションがとりにくい。
 - ・感染患者の症状が急激に悪化するケースもあり、予期せぬ最期になることがある。
- 平成29年6月作成の岡山市版ACPのすすめの改訂についても検討する。

地域における在宅医療・介護サービス提供体制の構築

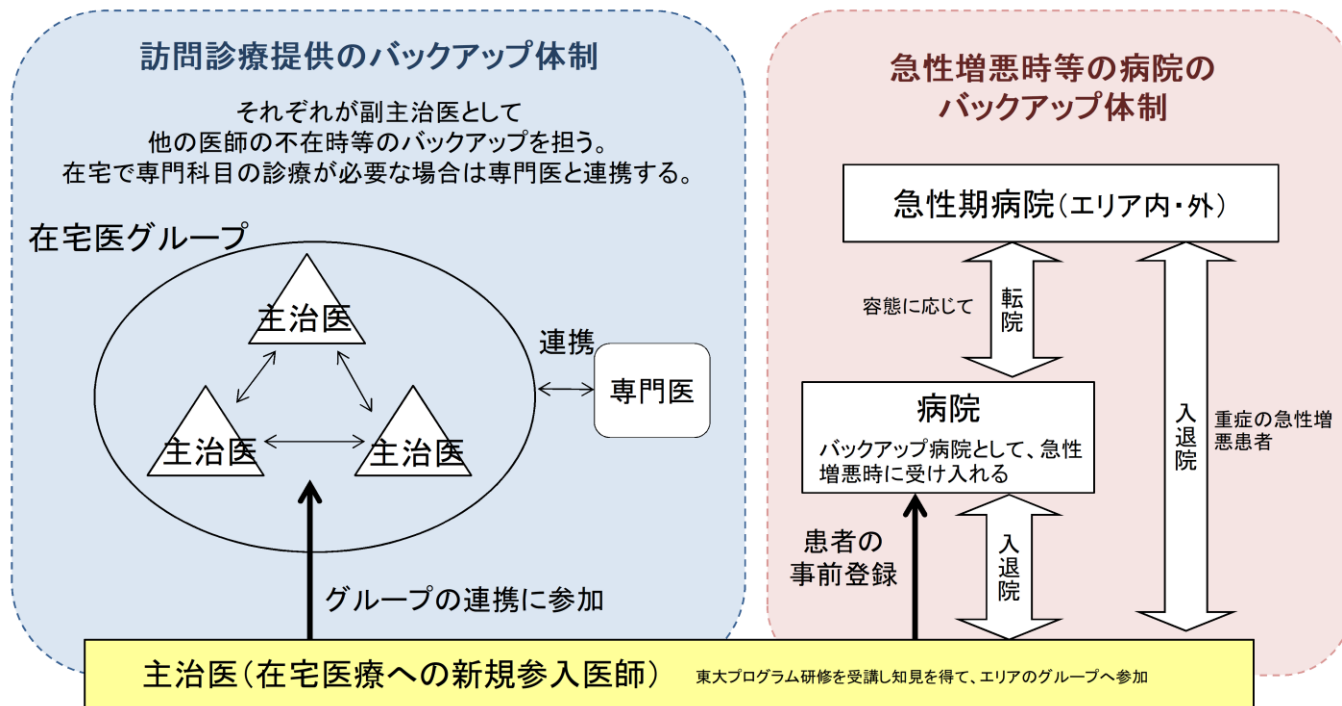
背景

- 診療所医師が在宅医療を始めるにあたりネックに思っている点は、「緩和ケアや在宅看取りへの対応困難」や、「時間的拘束の負担増」、「24時間の往診体制が困難」などがあげられている。
- 在宅医療参入の課題を解消し、地域の特性に応じた在宅医療提供体制の構築を図る必要がある。

これまでの取組・成果

- 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する「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」を平成30年度から設置し、「在宅医療・介護サービス提供体制」のあり方を検討。
- 本市在宅医療・介護の連携拠点である地域ケア総合推進センターと連携を強化した。
- モデル地区で実施した結果は、在宅医療分科会で報告、また、全市発表会を開催しモデル地区における深化を図るとともに市内他エリアでの検討に活用した。 9

	エリア	訪問診療のバックアップ体制	病院のバックアップ体制	専門医療機関のバックアップ体制
H30年度	中区	2グループ	4病院	31ヶ所
H30年度	南区西	2グループ	3病院	10ヶ所
R元年度	東区	1グループ	3病院	16ヶ所



今後の方向性

○6福祉区中3福祉区で在宅医療の体制整備ができた。今後残りの福祉区(北区中央、北区北、南区南)の体制整備を図る必要がある。

また、新型コロナウイルス拡大における医療提供体制の課題を抽出し、対応可能な医療提供体制を構築していく必要がある。

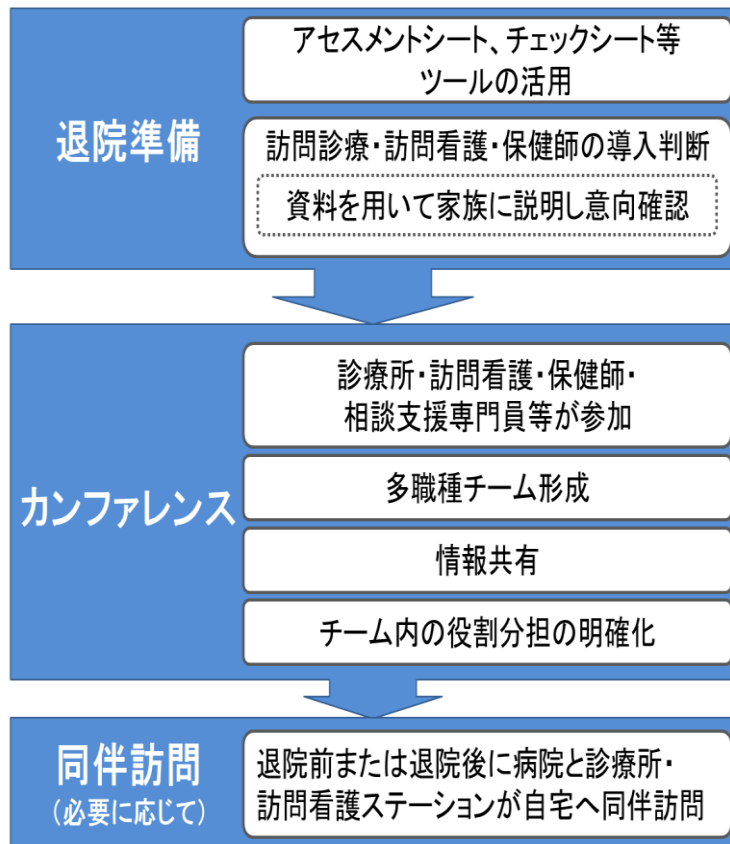
医療的ケア児における在宅医療提供体制の構築

背景

- 医療的ケア児の数は、全国的に増加している。岡山県においてはH29年の調査で、人口1万人あたりの医療的ケア児の数は1.79人と全国の1.35人と比べて高い状況。 ※岡山市で医療的ケアが必要な児の数 106人（令和2年5月 岡山県調査）
- 医療的ケア児に取り組む診療所医師が少ない。

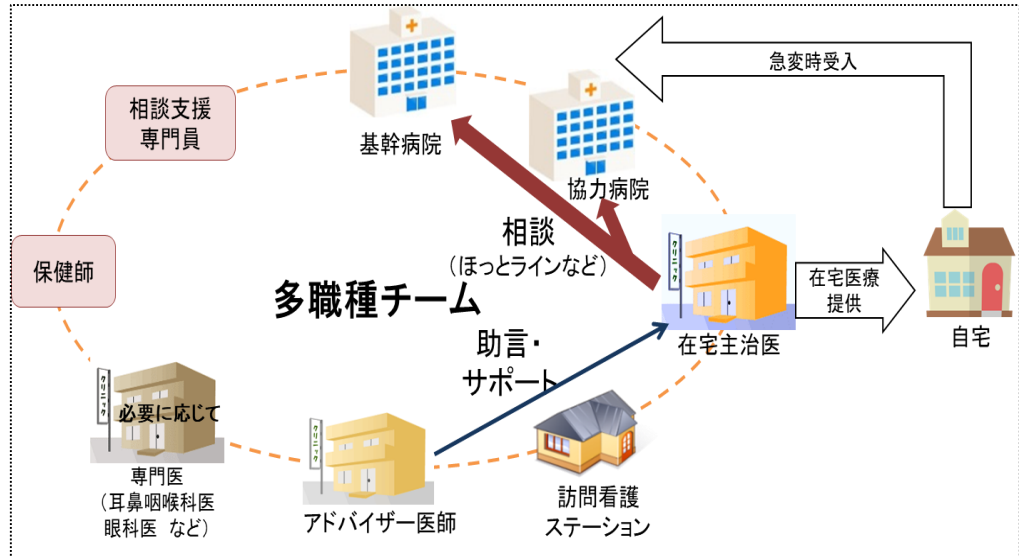
これまでの取組・成果

- 医療的ケア児に関わる病院・診療所医師・訪問看護師が参画する「医療的ケア児における在宅医療提供体制のあり方検討・構築ワーキンググループ」を平成30年度～令和元年度まで実施。望ましい連携スキームを確立し、在宅医療提供体制を構築した。
- 令和元年度 岡山市医療的ケア児在宅医療ガイドブック作成
- 令和元年度 医療的ケア児かかりつけ医登録制度実施
- 令和2年度 診療所の医師と病院の医師等を対象に、ワーキンググループで開発したプログラムを用いて研修会を開催
- 令和2年度 医療的ケア児における医療の提供体制を広く周知すると同時に、ガイドブックをブラッシュアップ



小児在宅医療研修実施

在宅医療への理解向上



今後の方向性

- 医療的ケア見かかりつけ医登録について **福祉区による登録数の偏り**が見られる。医療的ケア児が安心して在宅療養を送れるよう医療的ケアに **取り組む医師のさらなる掘り起し**を行う必要がある。
- 小児在宅医療への参入と多職種連携を促進するための **研修の充実**を図っていく。

認知症かかりつけ医制度の創設

背景

○高齢化の進展に伴い、認知症高齢者数の増加が見込まれる中、相談窓口である地域包括支援センターと地域医療機関（かかりつけ医や認知症サポート医）との連携が十分ではなく、初期に認知症の医療につながりづらい現状があった。

これまでの取組・成果

- 平成30年度 認知症支援に係る医療との連携に関する検討会を4回開催。
※医療につながる流れに必要な仕組みづくりについて検討
- 令和元年6月 **認知症かかりつけ医制度**スタート
※認知症診療サポートガイドを作成し、登録した医師に配布
- 認知症かかりつけ医登録者数 R1.6時点 228名 ⇒ R3.1時点 234名

○DASCの実施状況

地域包括支援センターは DASC 実施後、情報共有シートを使用し認知症かかりつけ医と情報共有

	DASC 実施	31点 未満	31点 以上	31点以上内訳			情報共有 シート 使用
				軽度	中等度	重度	
令和元年度	315	75	240	151	81	8	68
令和2年度(1月まで)	245	54	191	121	64	6	46

○制度開始以降、地域包括支援センターがこれまで連携実績のなかった医師とも新たに連携を行うなど、有効に活用されている。

【制度概要】

○認知症の初期対応及び専門医療機関等への確実なつながりができ、地域包括支援センターなど介護・福祉分野との連携を図ることができる医師を登録する制度。

◇指定された研修を受けた医師のうち、

登録に同意した医師を名簿に登録

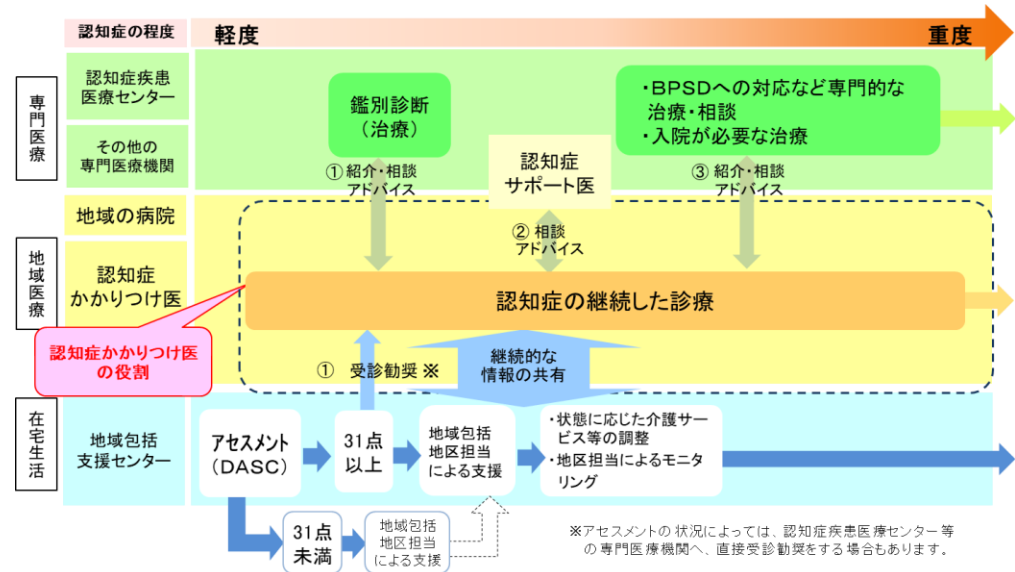
◇名簿の活用により認知症の初期対応

及び連携の推進を図る

- ・地域のかかりつけ医と認知症サポート医、専門医療機関との連携

- ・地域包括支援センターと医療機関との連携

◇研修会、連絡会議などによる連携促進



今後の方向性

○認知症かかりつけ医と地域包括支援センター等との連携がより一層促進される体制づくりについて引き続き検討していく。

○新型コロナウイルス感染症の影響により、外出や面会ができないことで、症状が悪化する事例が出ており、対策を進めていく必要がある。

○医師会の協力のもと、オンラインの活用も含めた研修機会の確保に積極的に取り組んでいく。

岡山市における在宅医療提供体制の将来像

- ① 診療所医師の在宅医療に対する負担を軽減するバックアップ体制構築
- ② スムーズな在宅移行支援のための多職種連携ルールを活用
- ③ 病院における退院支援困難ケースに対する相談支援
- ④ 診療所医師の在宅医療への参入を促進するための研修の実施

在宅医療提供体制イメージ

