

改正健康増進法の体系

子どもや患者等に特に配慮

- ・学校、児童福祉施設
- ・病院、診療所
- ・行政機関の庁舎 等

第一種施設

○ 敷地内禁煙

屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

2019年
7月1日
施行

上記以外の施設*

第二種施設

- ・事務所
- ・工場
- ・ホテル、旅館
- ・飲食店
- ・旅客運送事業船舶、鉄道

- ・国会、裁判所等

* 個人の自宅やホテル等の客室など、人の居住の用に供する場所は適用除外

○ 原則屋内禁煙（喫煙を認める場合は喫煙専用室などの設置が必要） 経営判断により選択



2020年
4月1日
施行

【経過措置】

既存の経営規模の
小さな飲食店

- ・個人又は中小企業が経営
- ・客席面積100㎡以下

○ 喫煙可能な場所である旨を掲示することにより、店内で喫煙可能 喫煙可能(※)



- ※ 全ての施設で、喫煙可能部分には、
- ① 喫煙可能な場所である旨の掲示を義務づけ
 - ② 客・従業員ともに20歳未満は立ち入れない

喫煙専用室と同等の煙の流出防止措置を講じている場合は、非喫煙スペースへの20歳未満の立入りは可能。

経営判断等

喫煙目的施設

- ・喫煙を主目的とする施設
- ・喫煙を主目的とするバー、スナック等
- ・店内で喫煙可能なたばこ販売店
- ・公衆喫煙所

○ 施設内で喫煙可能(※)

○ 喫煙を行う場合は周囲の状況に配慮

(例) できるだけ周囲に人がいない場所で喫煙をするよう配慮。
子どもや患者等、特に配慮が必要な人が集まる場所や近くにいる場所等では喫煙をしないよう配慮。

2019年
1月24日
施行

屋外や家庭など

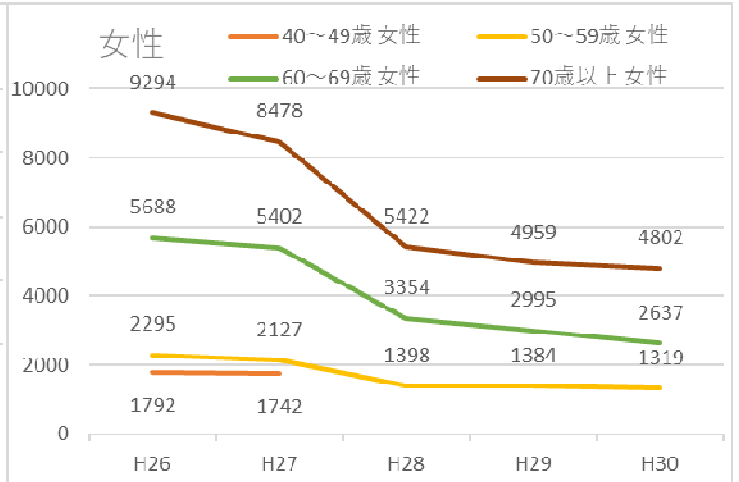
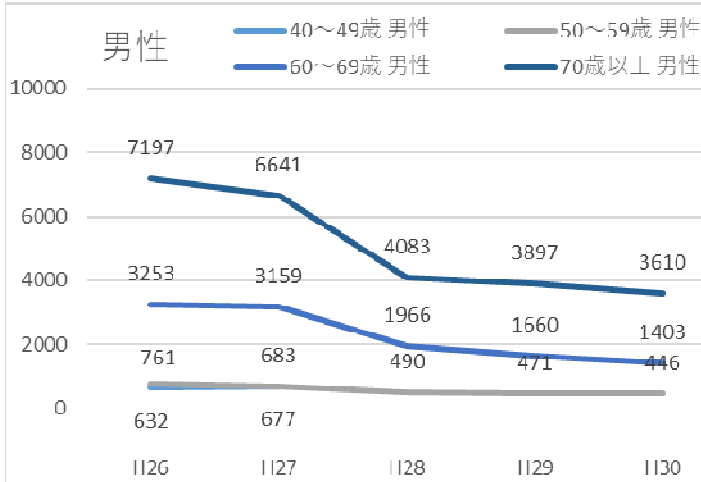
岡山市がん検診のまとめ

資料 2 - 1

●胃がん検診

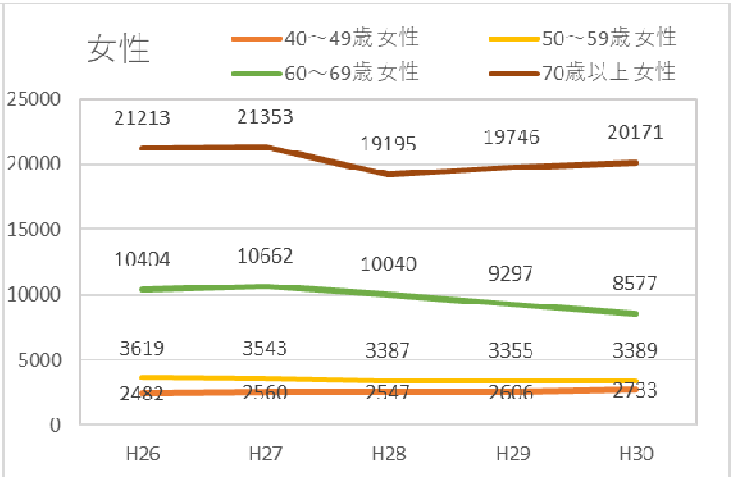
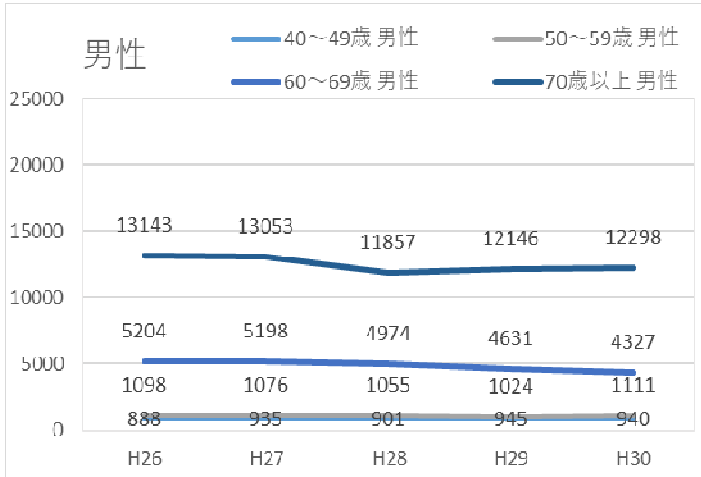
年代男女別受診者数年次推移

(H28から50歳以上隔年実施に変更)



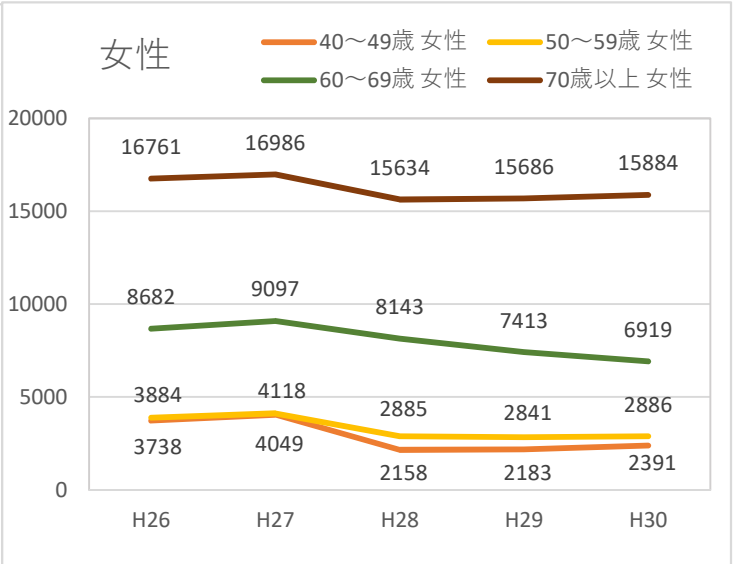
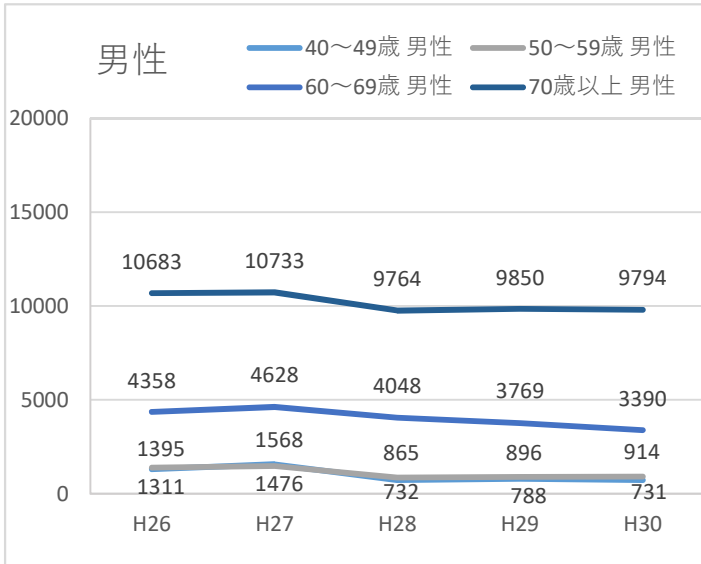
●肺がん検診

年代男女別受診者数年次推移



●大腸がん検診

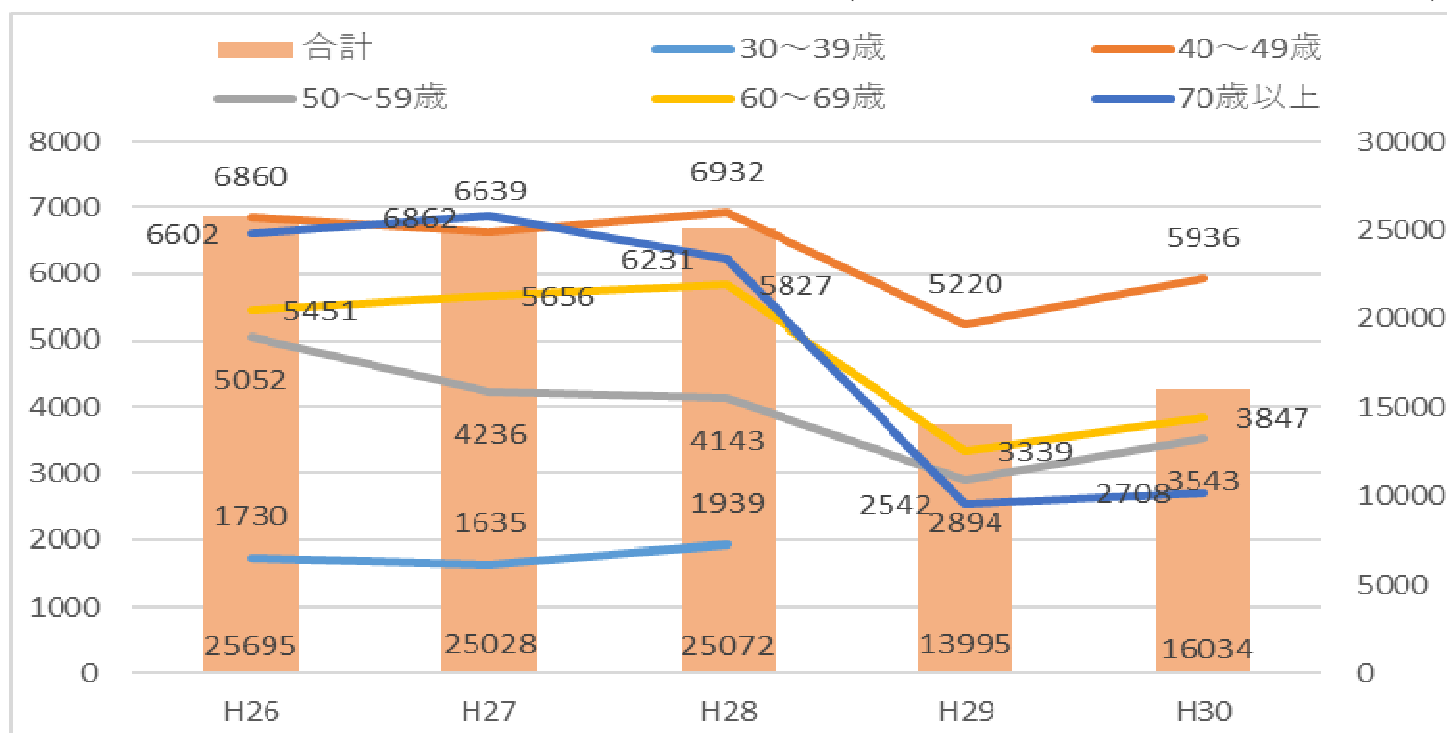
年代男女別受診者数年次推移



●乳がん検診

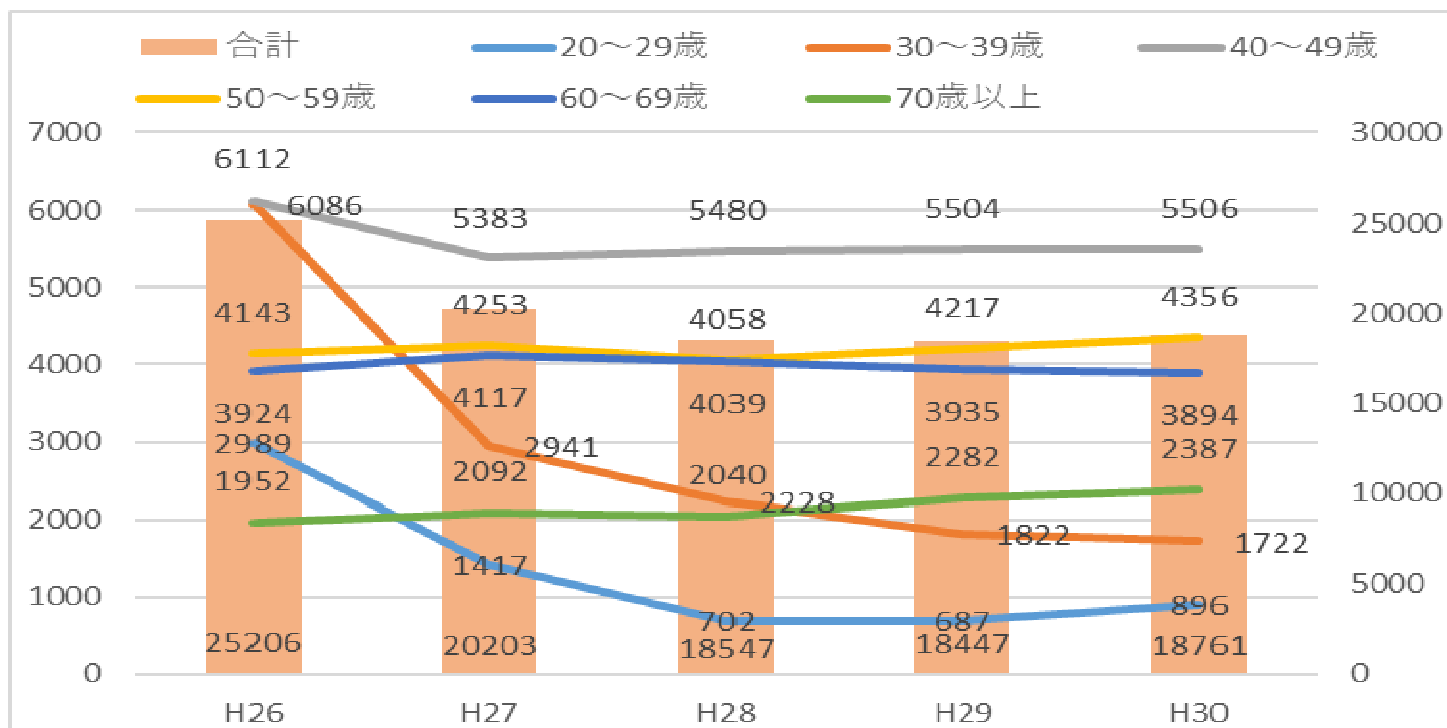
年代男女別受診者数年次推移

(H29から40歳以上マンモ併用隔年実施へ変更)



●子宮がん検診

年代男女別受診者数年次推移



がん検診・精密検査のまとめ

平成30年度結果(平成31年4月末暫定値)

■胃がん検診

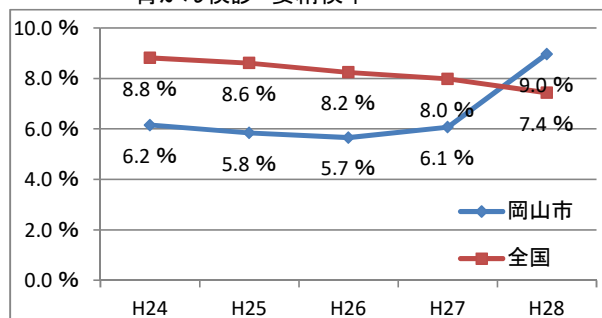
(平成30年度)

		全年齢				精度管理指標(50-74歳)			
		受診者数	要精検者数	精検受診者数	がんであった者	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度
内視鏡検査	医療機関実施	5052	543	382	13	10.8%	72.3%	0.18%	1.6%
	X線検査	7831	453	244	4	5.8%	54.6%	0.04%	0.6%
X線検査		1334	257	203	3	15.8%	80.6%	0.22%	1.2%
合計		14,217	1,253	829	23	8.8%	66.2%	0.16%	1.8%
						許容値※	許容値※	許容値※	許容値※
						11%以下	70%以上	0.11%以上	1.0%以上

※許容値は厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書(平成20年3月)において示されたものです

平成24~28年度 地域保健・健康増進事業報告

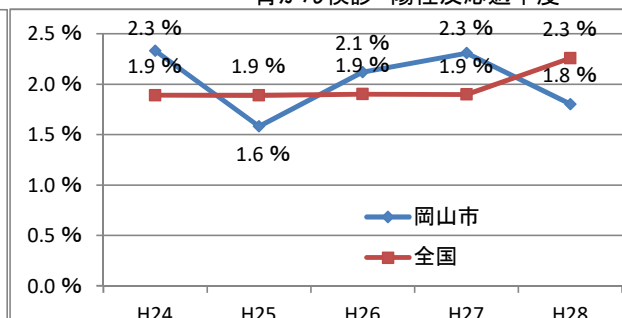
胃がん検診 要精検率



要精検率(%)=要精検者数/受診者数×100

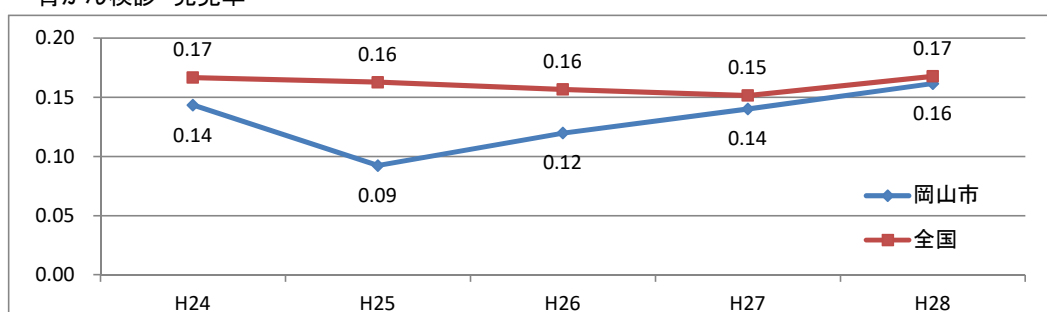
* H28から50歳以上隔年実施・内視鏡検査導入

胃がん検診 陽性反応適中度

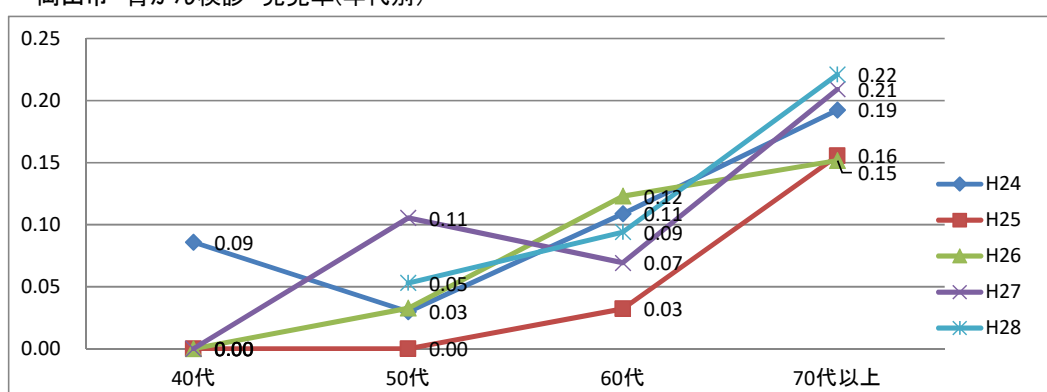


陽性反応適中度(%)=がんであった者/要精検者数×100

胃がん検診 発見率



岡山市 胃がん検診 発見率(年代別)



がん発見率(%)=がんであった者/受診者数×100

【精度管理プロセス指標の意味】

要精検率	検診において、精密検査の対象者が適切に絞られているかを測る指標
精検受診率	要精検者が実際に精密検査を受診したかを測る指標
がん発見率	その検診において適正な頻度でがんを発見できたかを測る指標
陽性反応適中度	その検診において効率よくがんが発見されたかを測る指標(検診の精度を測る指標)

平成30年度結果(平成31年4月末暫定値)

■肺がん検診

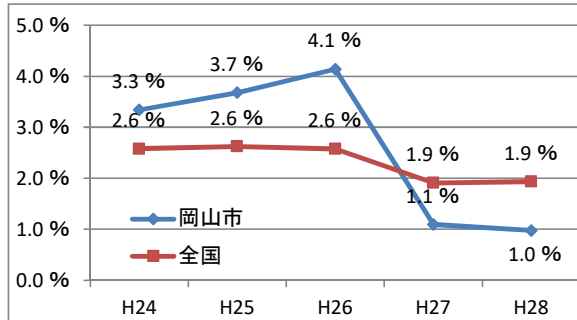
(平成30年度)

	全年齢				精度管理指標(40-74歳)			
	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がんであった者	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度
医療機関実施	44,749	705	498	11	1.3%	70.9%	0.01%	0.9%
集団検診	8,797	9	9	0	0.1%	100.0%	0.00%	0.0%
合計	53,546	714	507	11	1.1%	71.3%	0.01%	0.9%
					許容値※	許容値※	許容値※	許容値※
					3.0%以下	70%以上	0.03%以上	1.3%以上

※許容値は厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書(平成20年3月)において示されたものです

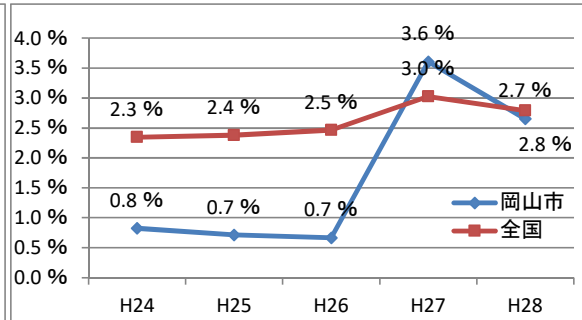
平成24～28年度 地域保健・健康増進事業報告

肺がん検診 要精検率



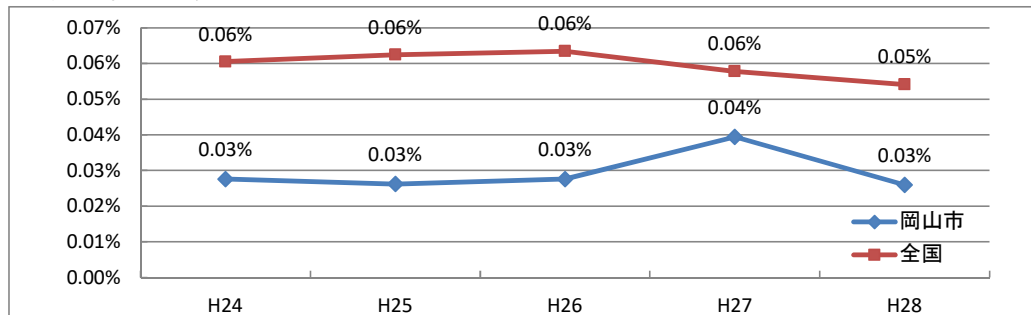
要精検率(%)=要精検者数/受診者数×100

肺がん検診 陽性反応適中度

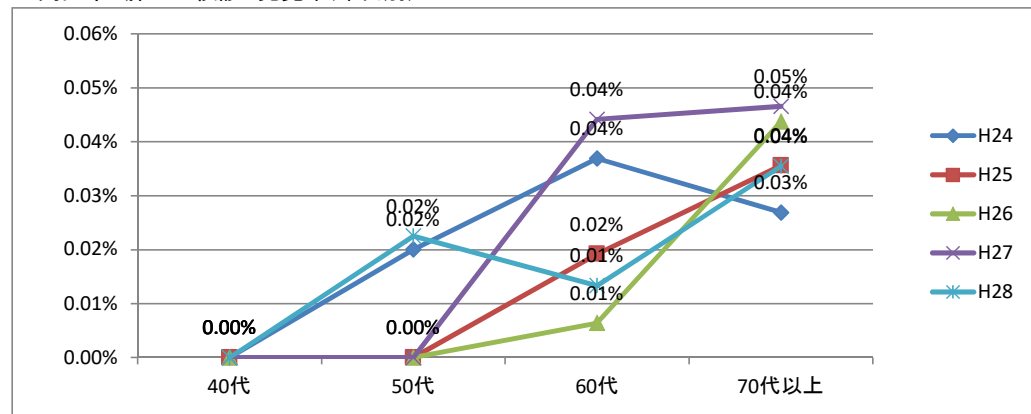


陽性反応適中度(%)=がんであった者/要精検者数×100

肺がん検診 発見率



岡山市 肺がん検診 発見率(年代別)



がん発見率(%)=がんであった者/受診者数×100

平成30年度結果(平成31年4月末暫定値)

■大腸がん検診

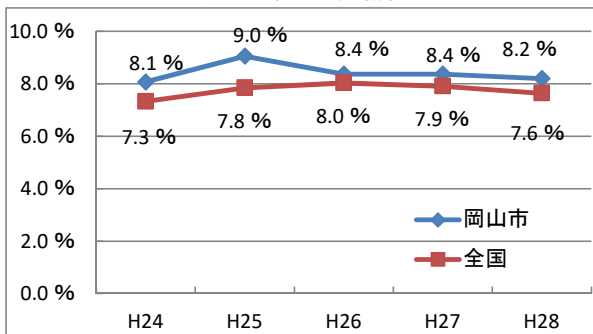
(平成30年度)

	全年齢				精度管理指標(40-74歳)			
	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がんであった者	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度
合計	42,898	3,153	1,792	71	6.5%	67.1%	0.16%	2.4%
					許容値※	許容値※	許容値※	許容値※
					7.0%以下	70%以上	0.13%以上	1.9%以上

※許容値は厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」報告書(平成20年3月)において示されたものです

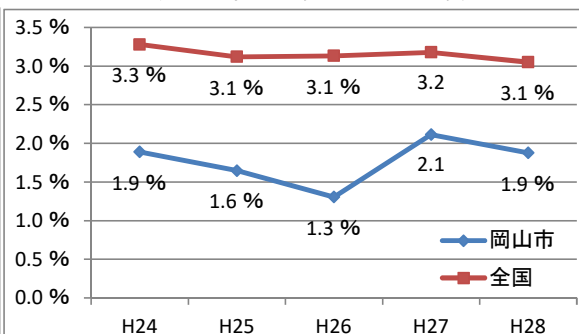
平成24～28年度 地域保健・健康増進事業報告

大腸がん検診 要精検率



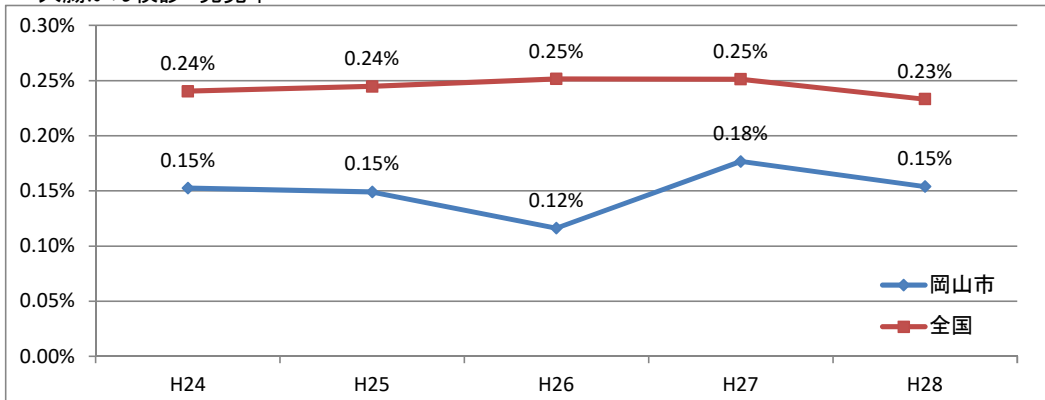
要精検率(%)=要精検者数/受診者数×100

大腸がん検診 陽性反応適中度

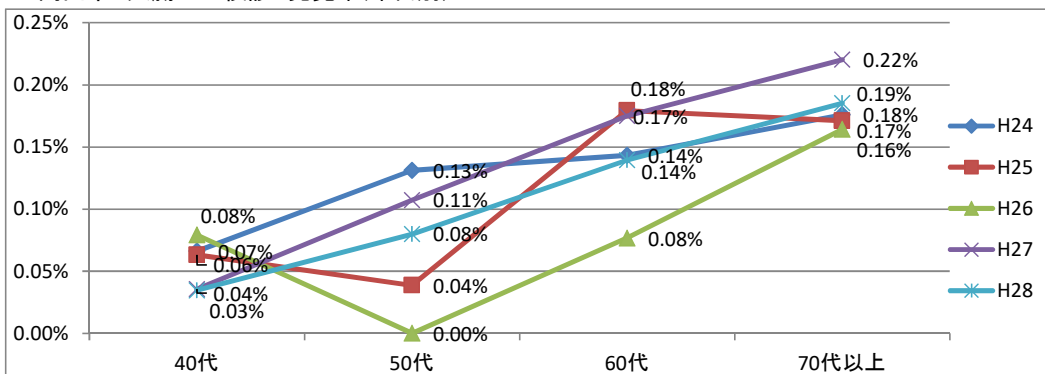


陽性反応適中度(%)=がんであった者/要精検者数×100

大腸がん検診 発見率



岡山市 大腸がん検診 発見率(年代別)



がん発見率(%)=がんであった者/受診者数×100

平成30年度結果(平成31年4月末暫定値)

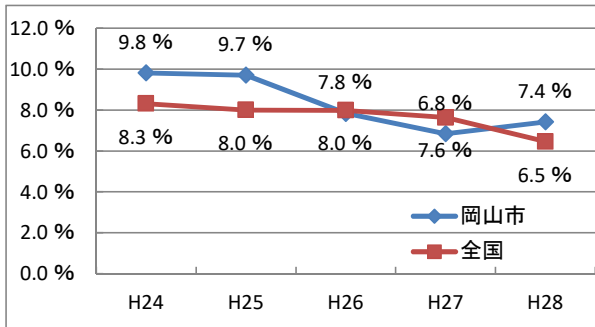
■乳がん検診(マンモグラフィ+視触診併用)

(平成30年度)

	全年齢				精度管理指標(40-74歳)			
	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がんであった者	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度
医療機関	14711	1131	1016	45	7.8%	90.0%	0.29%	3.7%
集団検診	1323	95	49	1	7.5%	50.5%	0.08%	1.1%
合計	16,034	1,226	1,065	46	7.8%	86.9%	0.27%	3.5%
					許容値※	許容値※	許容値※	許容値※
					11.0%以下	80%以上	0.23%以上	2.5%以上

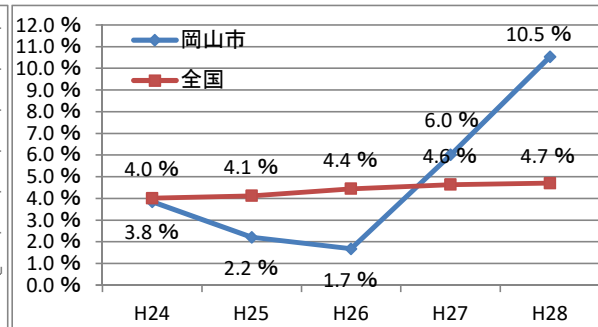
平成24～28年度 地域保健・健康増進事業報告

乳がん検診(マンモ併用) 要精検率



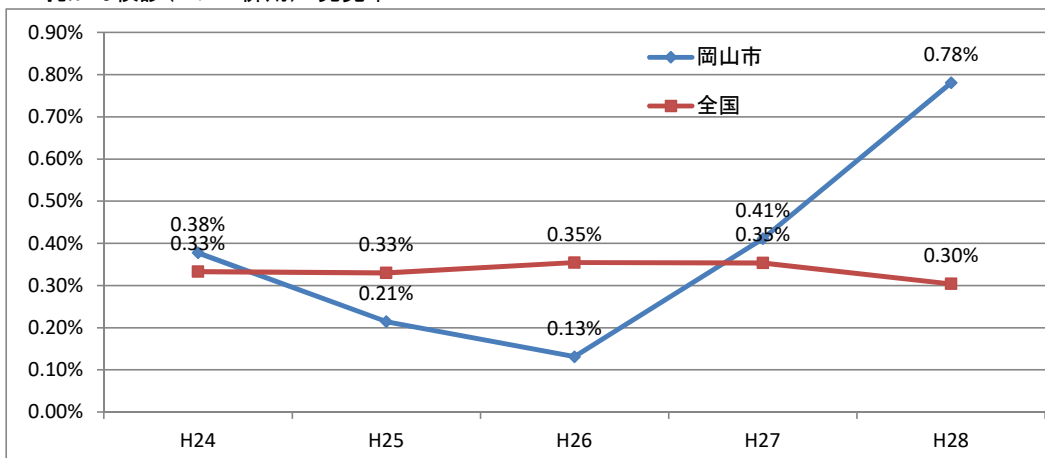
要精検率(%)=要精検者数/受診者数×100

乳がん検診(マンモ併用) 陽性反応適中度

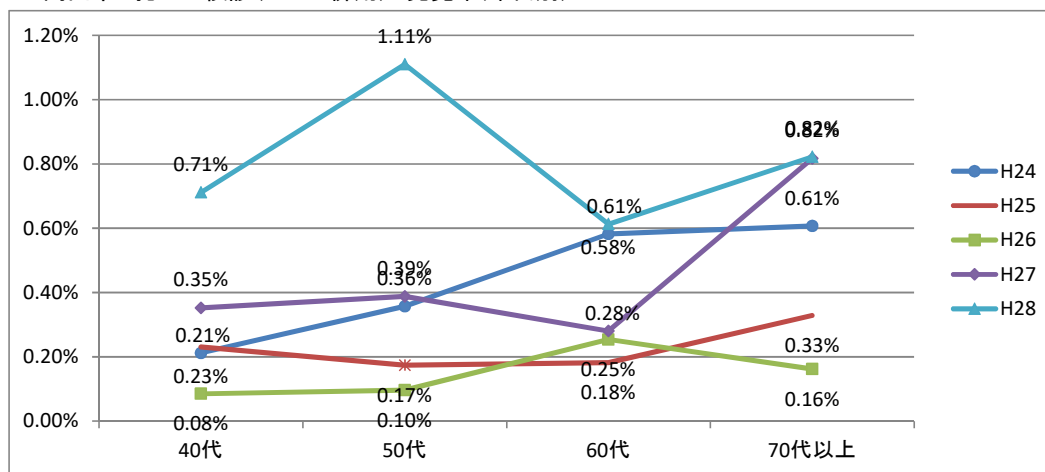


陽性反応適中度(%)=がんであった者/要精検者数×100

乳がん検診(マンモ併用) 発見率



岡山市 乳がん検診(マンモ併用) 発見率(年代別)



がん発見率(%)=がんであった者/受診者数×100

平成30年度結果(平成31年4月末暫定値)

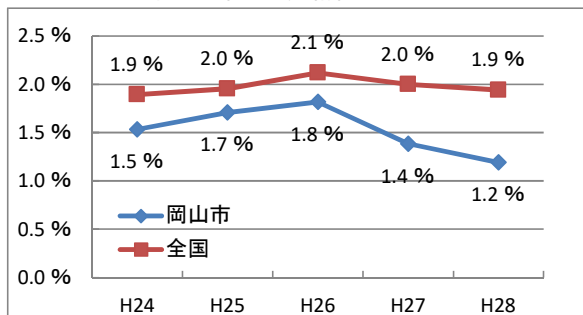
■子宮頸がん検診

(平成30年度)

	全年齢				精度管理指標(20-74歳)			
	受診者数	要精検者数	精検受診者数	がんであった者	要精検率	精検受診率	がん発見率	陽性反応適中度
医療機関	18144	254	193	3	1.5%	75.9%	0.02%	1.2%
集団検診	617	1	1	0	0.2%	100.0%	0.00%	0.0%
合計	18,761	255	194	3	1.4%	76.0%	0.02%	1.2%
					許容値※	許容値※	許容値※	許容値※
					1.4%以下	70%以上	0.05%以上	4.0%以上

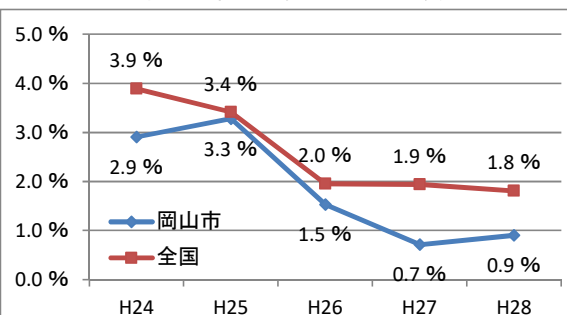
平成24～28年度 地域保健・健康増進事業報告

子宮がん検診 要精検率



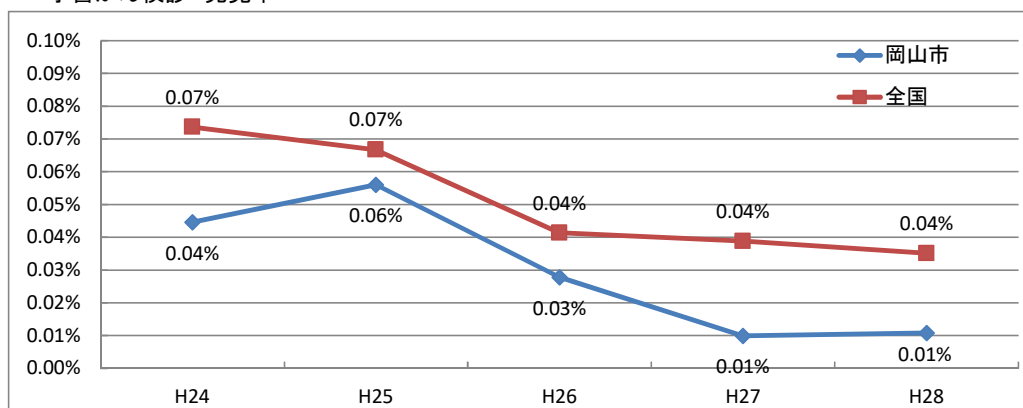
要精検率(%)=要精検者数/受診者数×100

子宮がん検診 陽性反応適中度

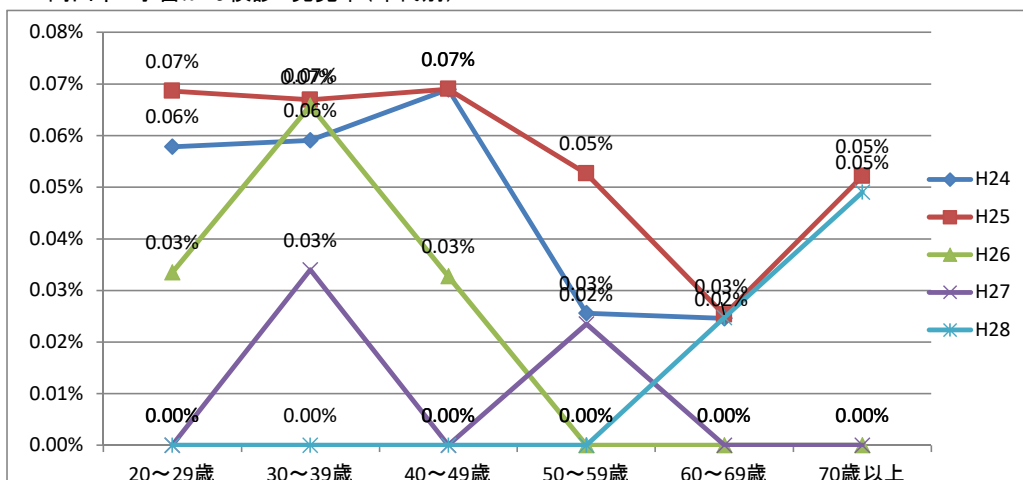


陽性反応適中度(%)=がんであった者/要精検者数×100

子宮がん検診 発見率

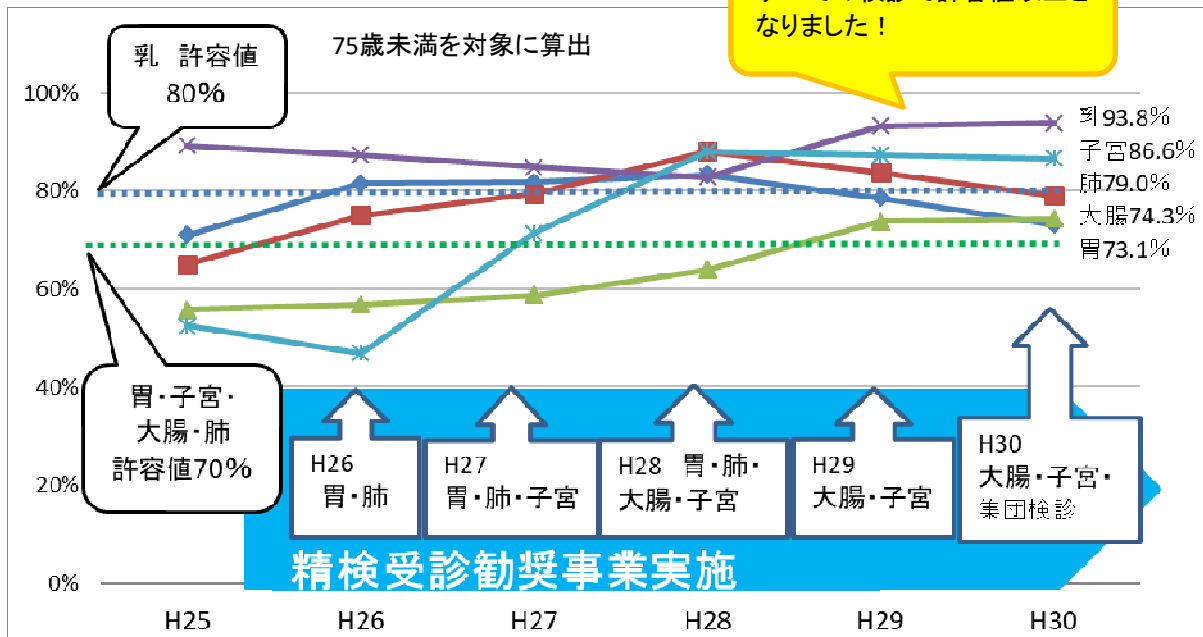


岡山市 子宮がん検診 発見率(年代別)



がん発見率(%)=がんであった者/受診者数×100

精検受診率の推移 (H25-30)



平成30年度 精度管理事業の概要

平成30年度 がん検診精検受診勧奨事業 結果

	対象者	内容	郵送数
大腸がん検診	要精検者のうち精検結果未把握者	受診勧奨文と受診結果報告票、大腸内視鏡検査に関するリーフレットを送付	991名
子宮頸がん検診	精検結果未把握者の一次検診実施医療機関	一次検診機関で精検実施している場合の精検結果通知書の提出依頼	20医療機関 (69名分)
集団検診	年度末時点での要精検者のうち精検結果未把握者	電話による受診勧奨	(架電対象人数: 胃13、乳13、肺2)
精度管理指標の個別送付	平成28年度岡山市がん検診実施医療機関	精検受診率、要精検率などの精度管理指標の医療機関別結果	362医療機関

※精検結果把握対象者は年度年齢75歳未満

令和1(平成31)年度 精度管理事業の概要

平成30~令和元年度 がん検診精検受診勧奨 実施内容

	対象者	内容
大腸がん検診	要精検者のうち精検結果未把握者	受診勧奨文と受診結果報告票、精密検査に関するリーフレットを送付
【新】胃がん(エックス線)検診		
【拡充】集団検診(胃、肺、乳・子宮)		
【新】乳がん検診 子宮頸がん検診	精検結果未把握者の一次検診実施医療機関	一次検診機関で精検実施している場合の精検結果通知書の提出依頼
精度管理指標の個別送付	平成28年度岡山市がん検診実施医療機関	精検受診率、要精検率などの精度管理指標の医療機関別結果

※精検結果把握対象者は年度年齢75歳未満

令和元年度の取り組み：早期発見の推進

<がん検診受診率向上>

1 意識の向上：疾病や検診の意義に対する理解を深めるサポート

- (1) 「けんしんガイド」に併せて、ソーシャルマーケティング効果があると実証された国立がん研究センター推奨の「五がん検診パンフレット」を全世帯に配布
- (2) 国保特定健診受診券に、『特定健康診査と一緒に、岡山市がん検診を受けましょう。』と啓発文を掲載
- (3) 市民（愛育委員会等）との協働による啓発活動
 - ・乳・子宮頸がん検診受診勧奨チラシの全戸回覧
 - ・集団検診（乳・子宮頸がん検診、結核・肺がん検診、胃がん検診）の案内
 - ・健康教育の実施
 - ・健康イベント、地域行事等に合わせて受診勧奨パネル展示や声かけ活動
 - ・「もう、けんしんは受けられましたか」の全戸回覧
- (4) 企業との協働による啓発活動
 - ・「がん検診受診率向上プロジェクト協定締結企業グループ」（7社：おかやま信用金庫、アフラック、第一生命、フコク生命、東京海上日動火災保険株式会社、日本生命保険相互会社、三井住友海上あいおい生命）とチラシ作成・配布
 - ・「がんを知る展」パネル展を協働実施

2 障害の除去：費用やアクセスなど受診環境を整える

- (1) ワンコイン検診（肺がん検診・乳がん検診）の啓発
 - ・国保特定健診（500円）との同時受診を勧奨
- (2) 重点地区での乳・子宮頸がん集団検診の実施
 - ・実施会場数：12会場（新設：瀬戸中学校区会場）
 - ・乳がん検診受診者数：634人
 - ・子宮頸がん検診受診者数：565人
- (3) 協会けんぽ等保険者との連携によるセット検診（1～2月実施）
 - ・協会けんぽ等被扶養者及び国保特定健診未受診者を対象に集団検診の実施
 - ・同時で乳がん検診：8会場
 - ・同時で肝炎ウイルス検査：18会場

3 きっかけの提供：適切なメッセージによる受診勧奨

- (1) がん検診無料クーポン券（乳・子宮頸がん検診）の送付
 - ・子宮頸がん検診：今年度 21歳になる女性 3,743人
 - ・乳がん検診：今年度 41歳になる女性 4,737人

(2) コール・リコール（勸奨・再勸奨）

- ・無料クーポン券未利用者

子宮頸がん検診（21歳女性）：3,055人

乳がん検診（41歳女性）：4,398人

- ・乳がん検診未受診者

今年度未受診の44歳・50歳・60歳女性：14,098人

【新規】H27・28年度乳がん視触診検診受診者のうち、今年度までマンモグラフィ併用検診未受診者（未移行者）：2,922人

- ・肺がん検診未受診者（66歳男性）：3,461人

(3) 広報活動

- ・ラジオ（レディオ・モモ）

- ・広報誌（市民の広場おかやま）

- ・新聞、雑誌、電話帳等への啓発記事の掲載

- ・市庁舎への懸垂幕掲示

<がん精密検査受診勸奨>

- ・精密検診未受診者へ個別受診勸奨通知や受診結果の把握

対象検診：大腸がん検診

【新規】胃（エックス線）、集団検診（胃、結核・肺、乳・子宮）

- ・精検結果報告書の未把握について一次医療機関に通知

対象検診：子宮頸がん検診

【新規】乳がん検診（自院マンモグラフィ撮影機関）

<がん検診の精度管理向上>

- ・一次検診実施医療機関へ精度管理指標の個別結果送付

平成29年度一次検診実施医療機関へ、医療機関ごとの受診者数、精検実施者数、精度管理指標の結果（要精検率・精検受診率・がん発見率・陽性反応適中度）等を集計し、送付

- ・医療機関へ精密検診依頼書（結果通知書）の提出依頼送付

令和2年度の取り組み（予定）：早期発見の推進

<がん検診受診率向上>

がん検診の受診率向上に向けて、以下の取組を実施する。

<受診行動に影響を与える3大要因>

1 意識の向上 2 障害の除去 3 きっかけの提供

出典：国立がん研究センター保健社会学研究部

「ソーシャルマーケティングを活用したがん検診受診率向上プロジェクト」事務局

1 意識の向上：疾病や検診の意義に対する理解を深めるサポート

- (1) 「保健所からのお知らせ」「けんしんガイド」の配布
- (2) 国保特定健診受診券に、がん検診の同時受診について情報提供

2 障害の除去：費用やアクセスなど受診環境を整える

- (1) ワンコイン検診（肺がん検診・乳がん検診）の啓発
国保特定健診対象者へ同時受診を勧奨
- (2) 重点地区で乳がん・子宮がん集団検診の実施

3 きっかけの提供：適切なメッセージによる受診勧奨

- (1) コール・リコール（勧奨・再勧奨）
啓發文面にナッジ理論を活用
 - ・クーポン券未利用者（乳がん検診：41歳女性）
 - ・乳がん検診未受診者（44歳・50歳・60歳女性）
 - ・肺がん検診未受診者（66歳男性）
 - ・子宮頸がん検診未受診者（30歳女性）

<がん精密検査受診勧奨>

精密検診未受診者へ個別受診勧奨（対象検診を拡大）

<がん検診の精度管理向上>

一次検診実施医療機関へ精度管理指標の個別結果送付
医療機関へ精密検診依頼書・結果通知の提出依頼

○「がんに関する教育」について

<目的>

現在、日本人の2人に1人が、がんになり、3人に1人ががんで亡くなると言われている。がんは、日常生活と密接に関係する疾患であり、がんを予防するためには、生活習慣を形づくる時の教育が大変に重要である、このことから、ある程度の理解力が備わり、また喫煙習慣や生活リズムの変化をきたしやすい中高生を対象とし、がんの理解と予防に関する知識を深めていくことを目的として、がんに関する教育を推進していく。

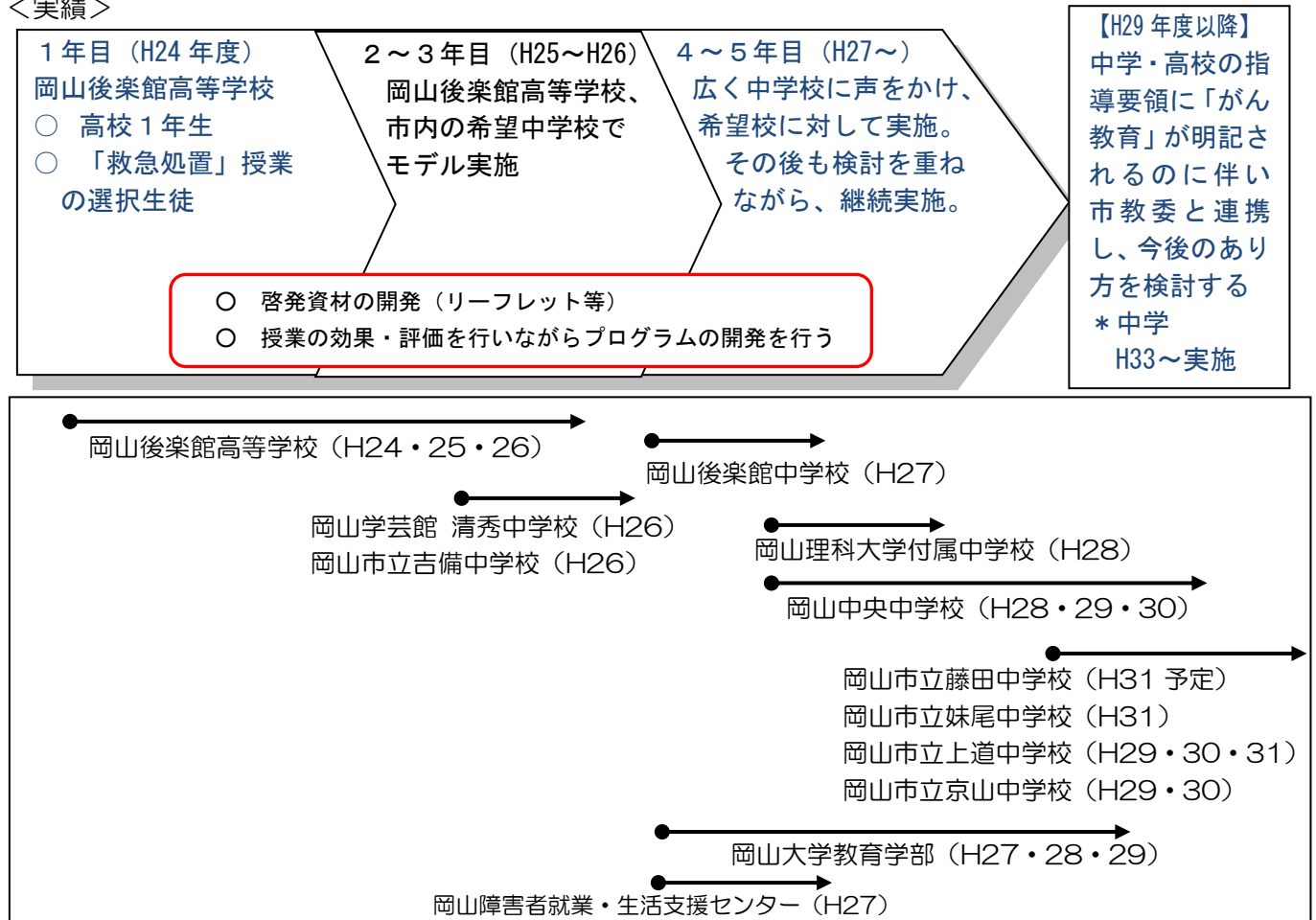
<ねらい>

健康と命の大切さについて学び、自らの健康を適切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つように教育する。

<方法>

- 1 モデル校・実施希望校におけるがん教育の実施（H24年度～）
- 2 教育啓発資材の開発 ⇒ リーフレットの作成・使用（平成26年3月末初版発行）
 - ・中学生や高校生にもわかり易い啓発資材を作成し、効果的ながんに関する教育を行う。

<実績>



3 授業内容

- 講師による講話：医師、保健師、栄養士等、がん患者、MSW等
- リーフレット：『知って欲しい「がん」のこと』…平成30年3月改定
- 授業時間：50分内容（がんに関する知識の講話中心）と100分内容（知識及びがん患者からの講話）の2通りのプログラム

岡山市における在宅医療提供体制の 整備について

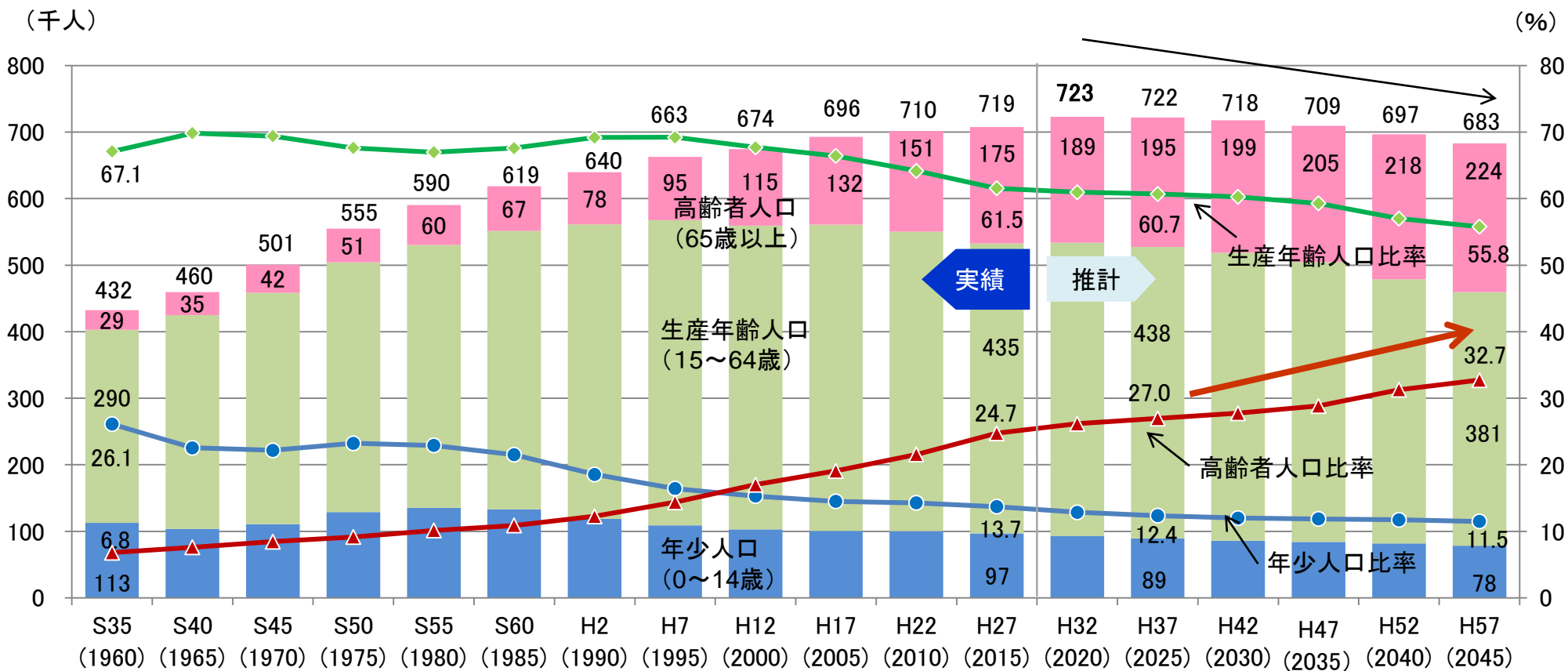
令和2年2月3日(月)

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。

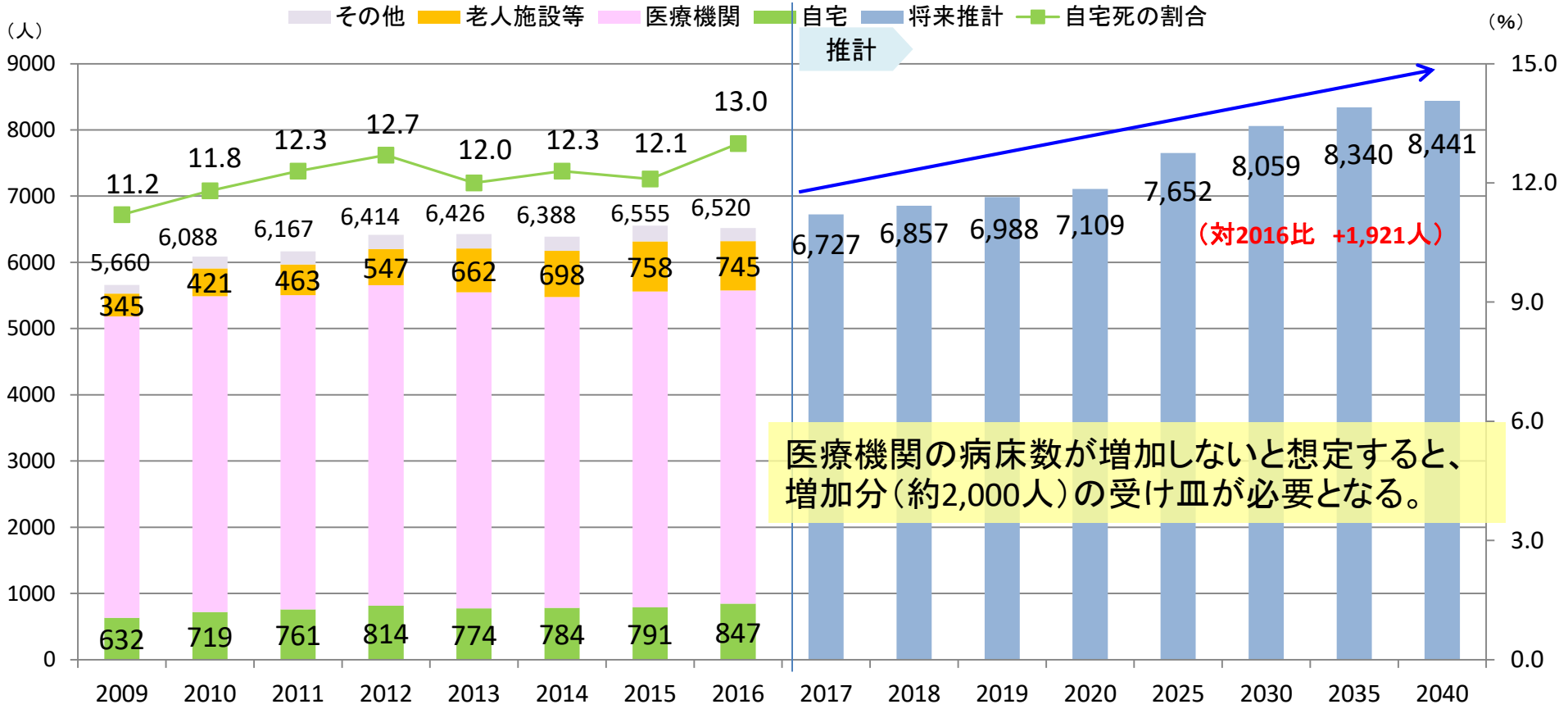


※国勢調査の総数には年齢「不詳」を含む。ただし、構成比は年齢「不詳」を除いて算出。

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。



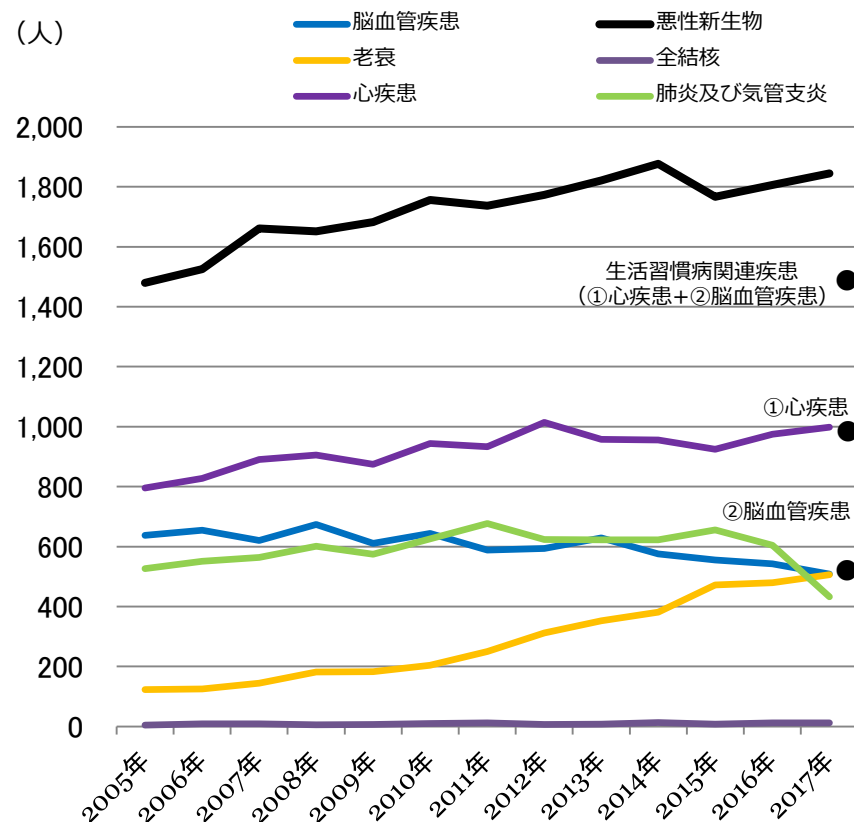
国立社会保障・人口問題研究所○日本の将来推計人口(平成29年推計)における長期参考推計結果表の死亡者数(中位)から推計

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

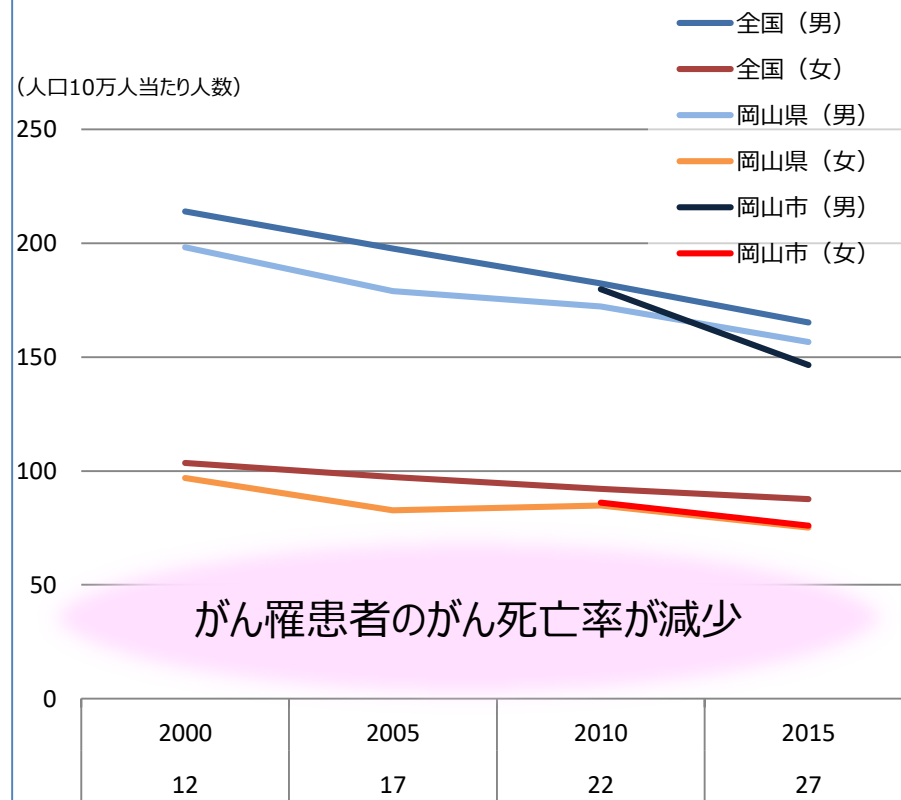
- がん（悪性新生物）の死亡者数は増加しているものの、がん死亡率は低下している。
- がん罹患しても、完治し生存する人が増えていると考えられる。
- がんのほか、心疾患や脳血管疾患など、生活習慣に起因すると思われる死因が上位。
- 生活習慣病関連疾患（①心疾患・②脳血管疾患）の死亡者数は、がんに匹敵

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。

都道府県 33岡山県

2次医療圏 3301県南東部

市区町村 複 岡山市

人口と外来患者数

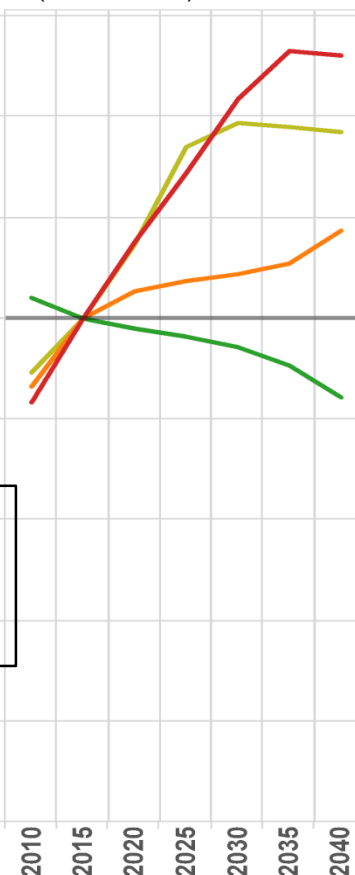
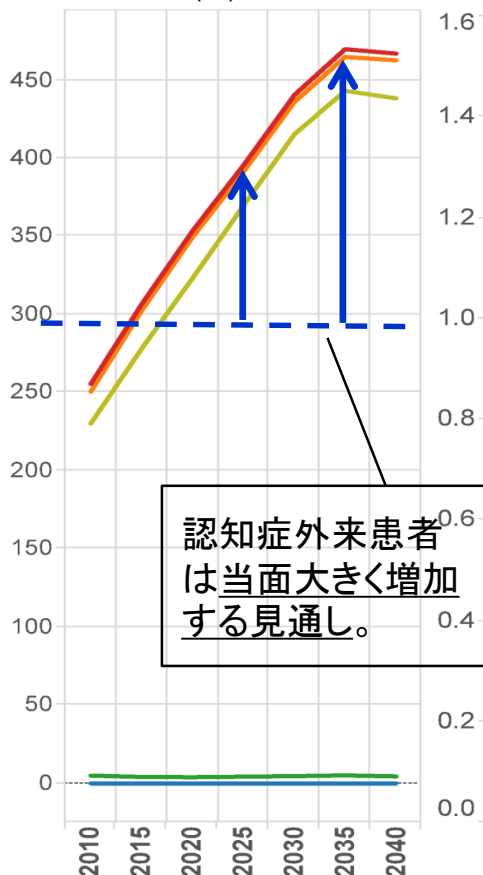
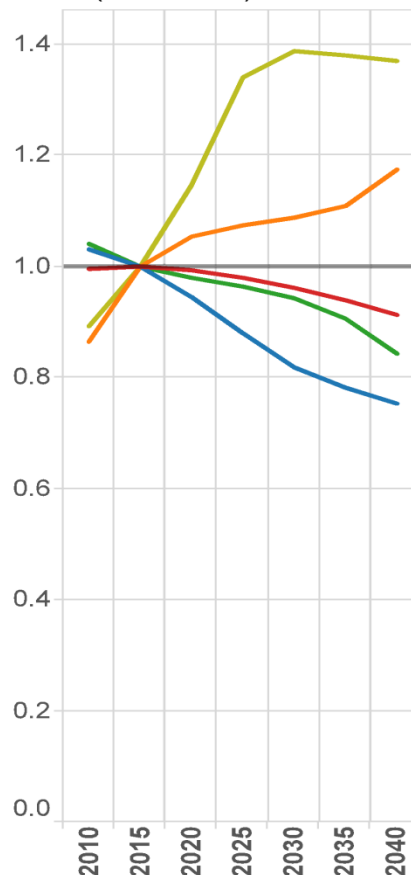
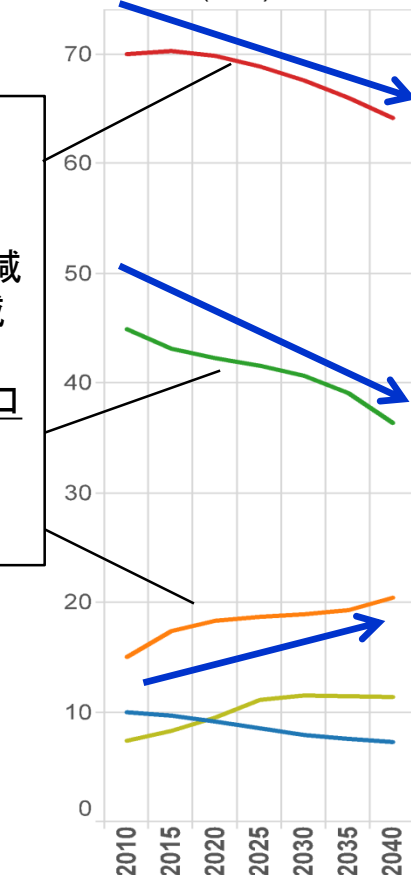
傷病 01021x認知症

年齢区別人口(万人)

変化率(2015年基準)

1日外来患者数(人)

変化率(2015年基準)



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。

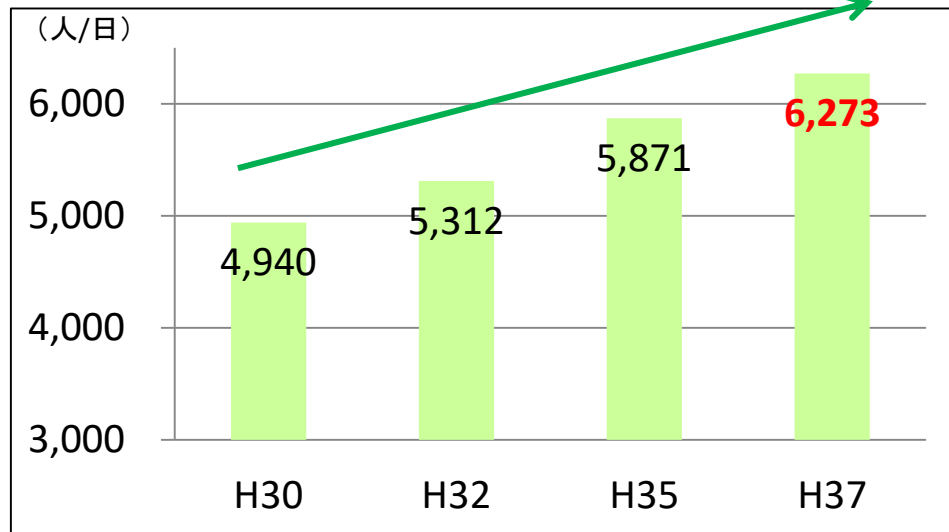
H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

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。

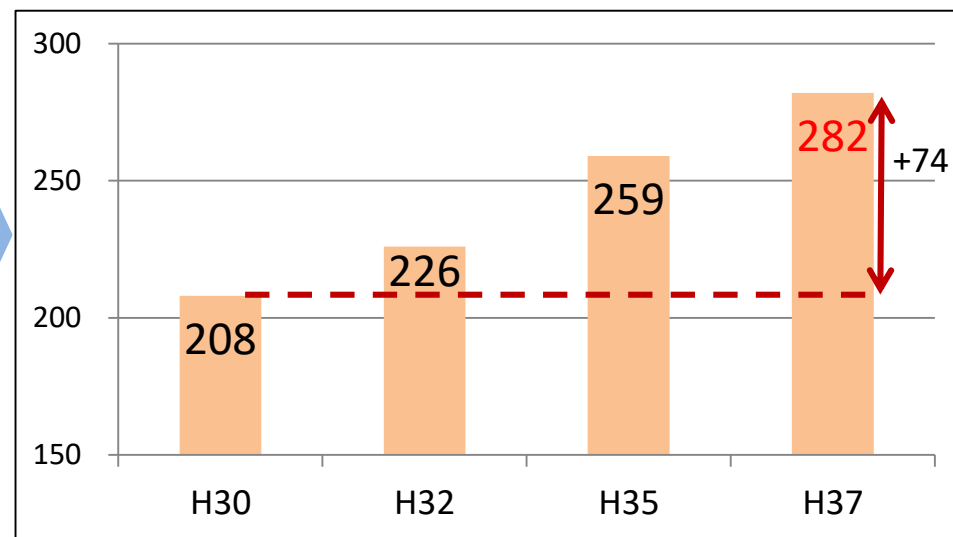
○訪問診療を行う市内の診療所数は208施設(H29レセプトから)。

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。

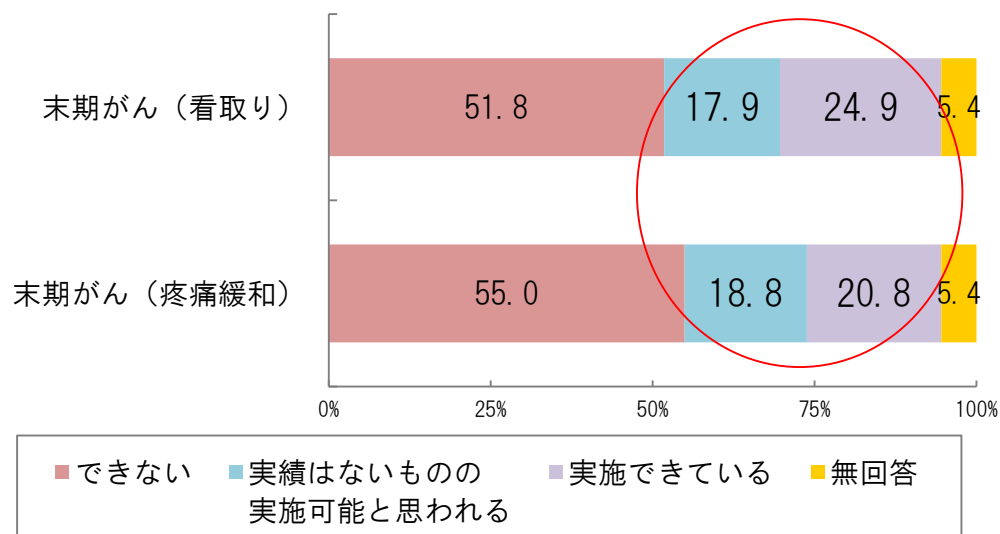
○需要予測は、往診専門等約100人以上の患者を診療している診療所を除いた平均患者数から計算

○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。

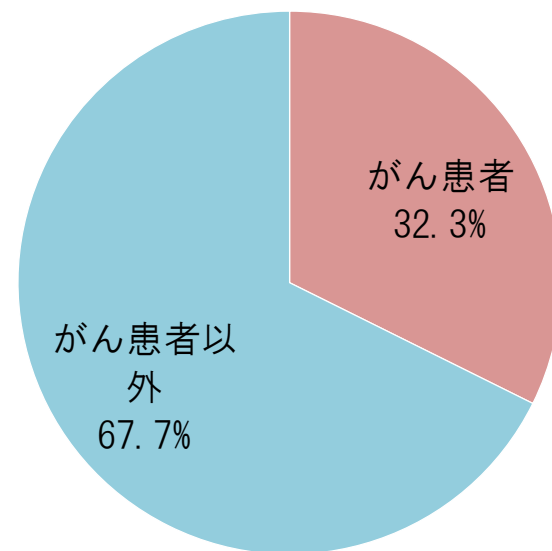
市民・医療・介護専門職に対する意識調査（H28）

①在宅医療で対応可能な疾患・処置（在宅医師）

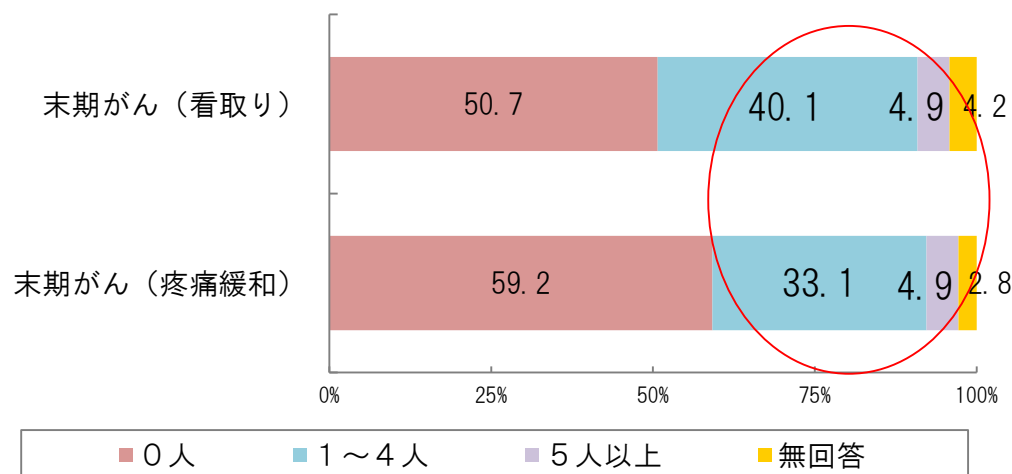


③在宅看取った患者の割合

（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）

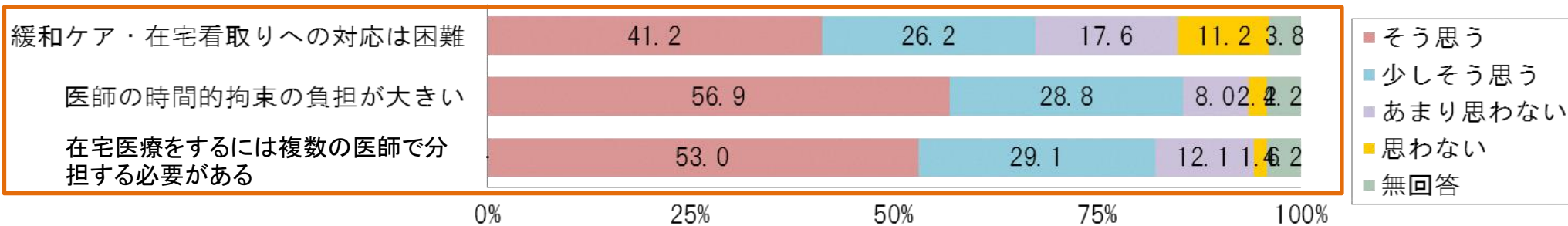


診療所 在宅医療の参入を阻む要因

○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、「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。

○緩和ケア・在宅看取りへの対応についても難しいというイメージが強い。

○診療所医師の在宅医療に対するイメージ

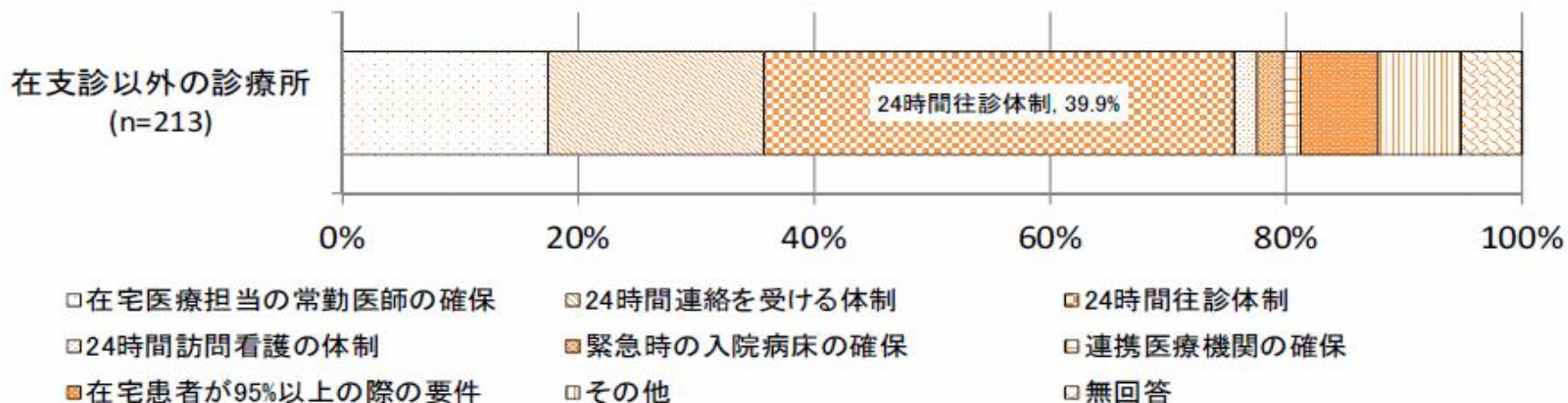


○在宅療養支援診療所の届出を行っていない診療所の意向について

○在宅医療を行っている診療所が在支診の届出をしていない場合の理由をみると、約40%の診療所が24時間の往診体制が困難なためと回答した。

○在支診の届出を行う意向の有無については、約80%の診療所が「届出の予定はない」と回答した。

在支診の届出をしていない最大の理由

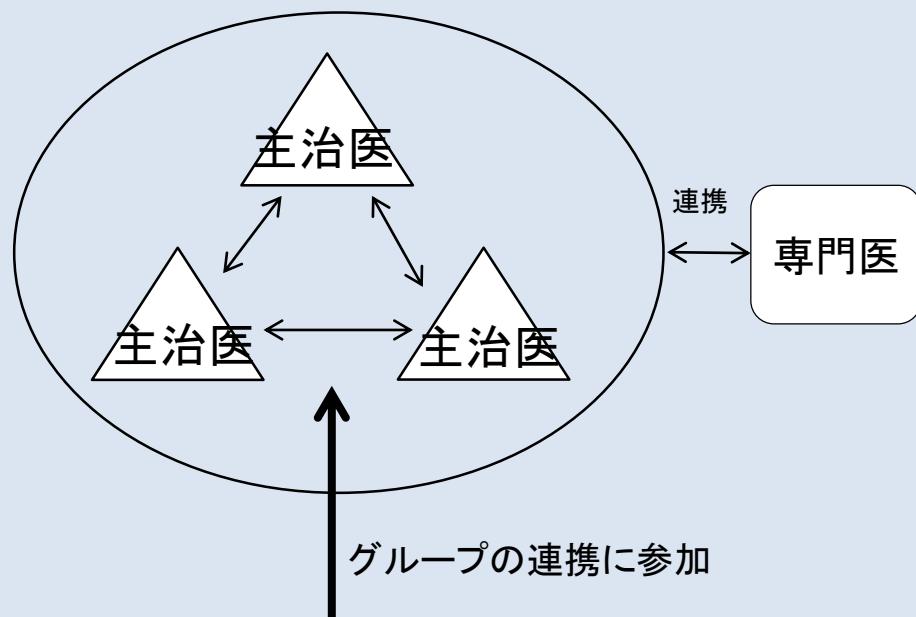


在宅医療提供体制における連携の全体イメージ

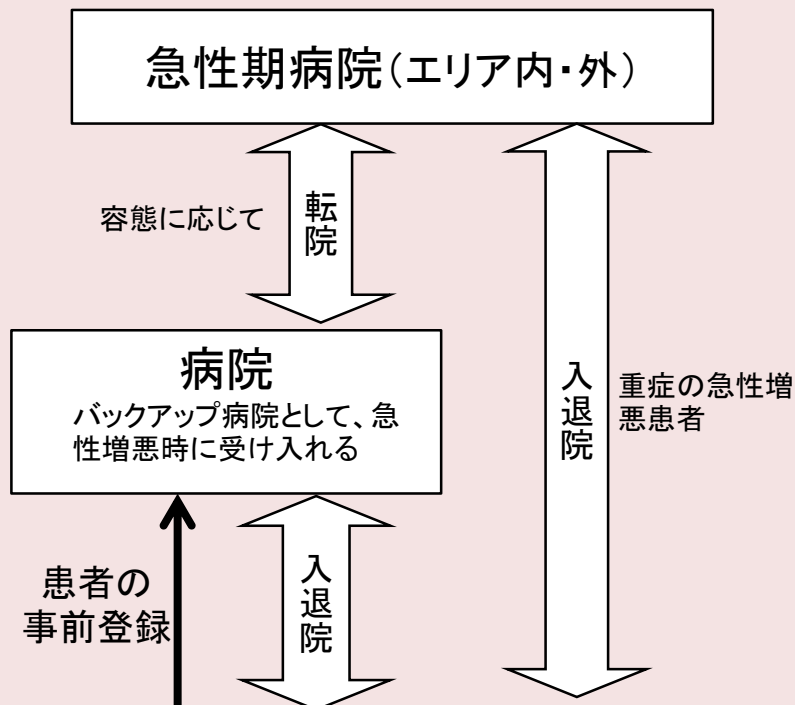
在宅医の24時間365日の負担を軽減するため、地域における在宅診療所間の連携(グループ化、専門医との連携)や、地域の病院によるバックアップ体制を構築する。

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。



急性増悪時等の病院のバックアップ体制



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

<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。

OWG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。

平成30年度 中区・南区西ワーキンググループ開催

中区メンバー

(診療所) 氏平医院、おかやま内科、鈴木内科医院、てらだ内科クリニック、おまち整形外科病院
(病院) 総合病院岡山協立病院、岡山旭東病院、岡山博愛会病院、竜操整形外科病院、岡山里ハビリテーション病院

南区西メンバー

(診療所) うちおグリーンクリニック、かりや内科、池田医院、なかやまクリニック、こうなんクリニック、まえた診療所、茶屋町在宅診療所、木村医院
(病院) 重井医学研究所附属病院、岡山光南病院、岡山市立せのお病院、南岡山医療センター

ワーキンググループ

第1回～第4回

○エリアの現状や先進事例を元に、望ましい在宅医療提供体制について議論



エリアの基本ルール(仮説)策定

第5回(H31年2月or3月)

○最終形完成(合意事項の共有)

在宅医療分科会に報告(H31年3月29日)

地域特性を活かした連携スキーム確立

モデル事業



中区10月～、南区西11月～

【基本ルール(仮説)の具体的実施による検証】
委託先が中心となり、準備、運用、効果検証を行う。

※「訪問診療支援事業」等により
在宅に取り組む医師を増やす動きをサポート

平成30年度在宅医療提供体制構築実施結果、令和元年度の取組

(令和元年12月現在)

	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

東区ワーキング・モデル事業実施状況

- ・第1回WG(R元年7月) 第2回WG(R元年8月)
(診療所) 石井内科クリニック、宇治医院、宿毛診療所、陽クリニック、渡辺内科
(病院) 岡村一心堂病院、岡山西大寺病院、藤田病院
- ・モデル事業(R元年10月～) 地域内の訪問看護ステーション、薬局、居宅介護支援事業所等多職種も参加
- ・中間報告会(R2年1月21日)
- ・第3回WG(最終報告会:R2年3月開催予定)

トピック

- ・令和元年8月18日 在宅医療普及啓発イベント「最後まで自分らしく暮らすために」を開催
在宅医療提供体制(南区西地域・中区地域)の取り組みを紹介
- ・令和元年9月9日 在宅医療・多職種連携に関する研修(訪問診療支援事業)を実施
市と医師会が理念を共有し、研修を企画

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

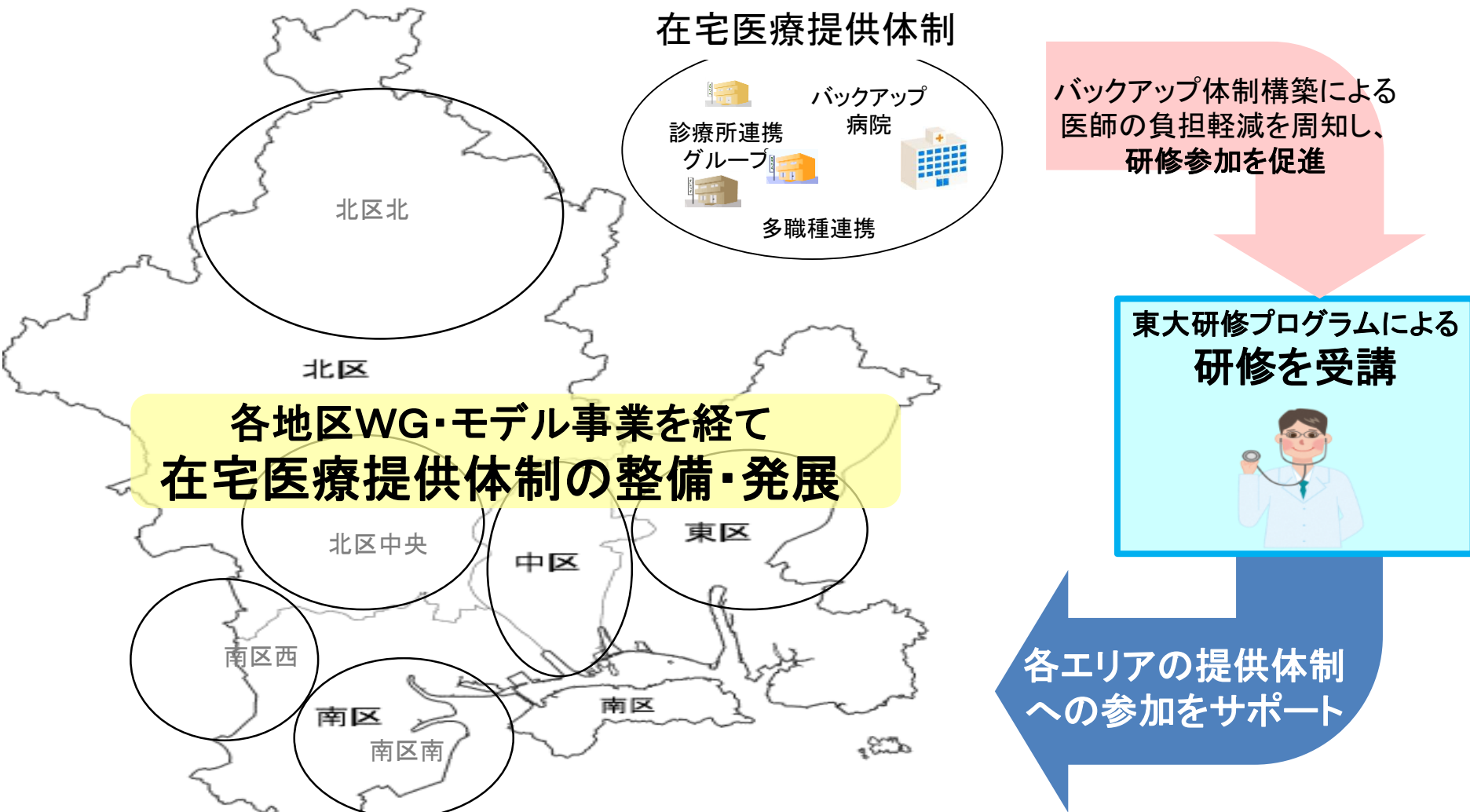
- 各福祉区ごとにワーキンググループを立ち上げ、エリアにおける在宅医療・介護サービスの提供体制を議論。モデル事業において具体的に実施・検証を行う。
- エリアの提供体制基本ルール(バックアップ体制)が確定したのち、バックアップ体制の利用拡大に向けた支援を行う。
- 増加が見込まれている在宅医療を必要とする医療的ケア児への対応についてワーキンググループ及びモデル事業を行なっている。

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(案)

	H30	R1	R2	R3
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		
東区			バックアップ体制新規参入促進	
北区中央			バックアップ体制新規参入促進	
南区南			WG・モデル事業 (予定)	バックアップ体制新規参入促進
北区北			WG・モデル事業 (予定)	バックアップ体制新規参入促進
医療的ケア児			バックアップ体制新規参入促進	

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。



在宅医師増加の好循環を実現

★出前講座

※地区組織・小地域ケア会議、サロン、公民館等で
高齢者及び若年層を対象に開催

出前講座の内容

- かかりつけ医の役割
- もしもの時の対応について
- 在宅医療・介護とは
- 地区情報の提供・共有



実施状況

年度	出前講座		市民公開講座	
	回数	人数	回数	人数
H27	59	1,785	1	300
H28	79	1,972	1	304
H29	95	2,550	1	209
H30	60	2,015	1	124

★市民公開講座(全市民対象)

★ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

アドバンス・ケア・プランニング

リビングウィル

生命維持治療
のさし控え
(DNRなど)

【ACPの定義】

今後の治療・療養について、患者、家族等と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス

＜話し合う内容＞

患者本人の気がかりや意向、患者の価値観や目標、病状や予後の理解、治療や療養に関する意向や選好、その提供体制

【岡山市版ACP】(平成29年6月作成)

もしものために ～話し合いつたえておこう 事前ケア計画～



「ACP 決めた内容 誰がする」

講師 小澤 竹俊先生（横浜市 めぐみ在宅クリニック院長）

NHKプロフェッショナル仕事の流儀 第317回（2017年3月放送）でも紹介された小澤先生！

- ・日 時 令和2年2月28日（金） 18時30分～21時
- ・会 場 岡山市地域ケア総合推進センター
多目的ホール（岡山市立市民病院1階）
- ・定 員 300人（先着順）
- ・参加費 無料

主催 岡山市医療政策推進課地域ケア総合推進センター
医療法人ザイタック ももたろう往診クリニック

※問合せ 地域ケア総合推進センター TEL 086-242-3135

【がんとの共生】昨年度委員会後の取り組み

資料 5-1

○がん相談支援センターの周知

- ・紹介カードの配布：743機関、18,000枚
＜主な配布先＞がん診療連携拠点病院、緩和ケア病棟所有医療機関、
薬局、教育、患者会、行政窓口等
＜新たに＞産業保健総合支援センター、社会保険労務士会を追加
- ・地域への啓発：保健センタースタッフに加え、がん相談支援センター
スタッフからの周知
- ・紹介カード以外の周知方法の検討：ポスター作製し、カードを配布し
ていない医療機関や歯科医院等への配布を検討

○療養と就労に関する啓発

- ・産業保健総合支援センターとの情報交換
→岡山両立支援セミナーについて、企業へ紹介
- ・長期療養者支援担当者連絡協議会への参加

○複合課題に対する対応

- ・がん相談支援センターへの市の取り組み説明及び現状把握
- ・県との共有：市の取り組みと方向性を説明

がんの罹患率及び死亡率と それに基づく 患者数の将来推計

2015年全国がん登録データ(国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」)と人口動態調査
に基づく罹患及び死亡

2015年国勢調査に基づく人口

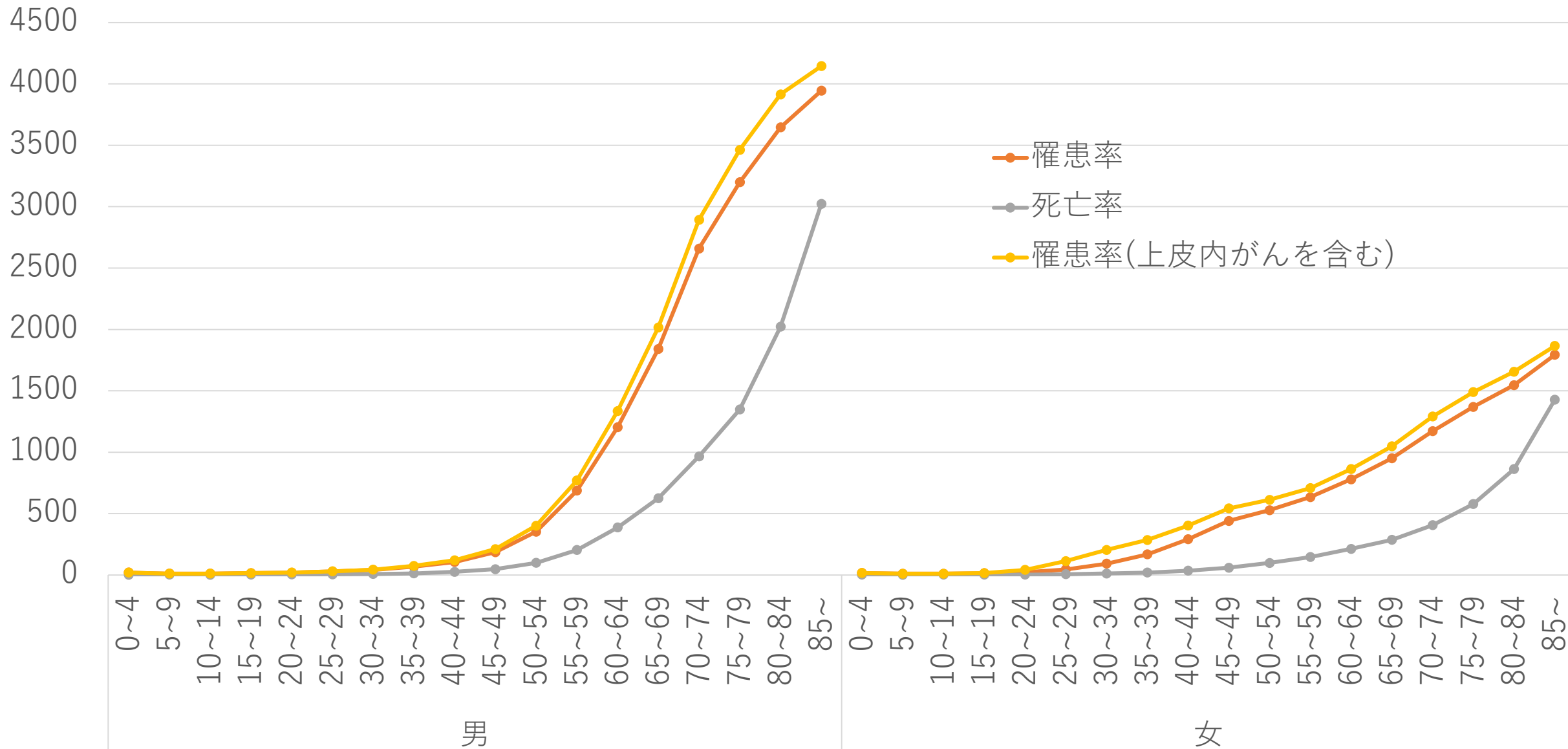
2015年の社人研中位人口推計

1975年から2015年までのがん登録による罹患率

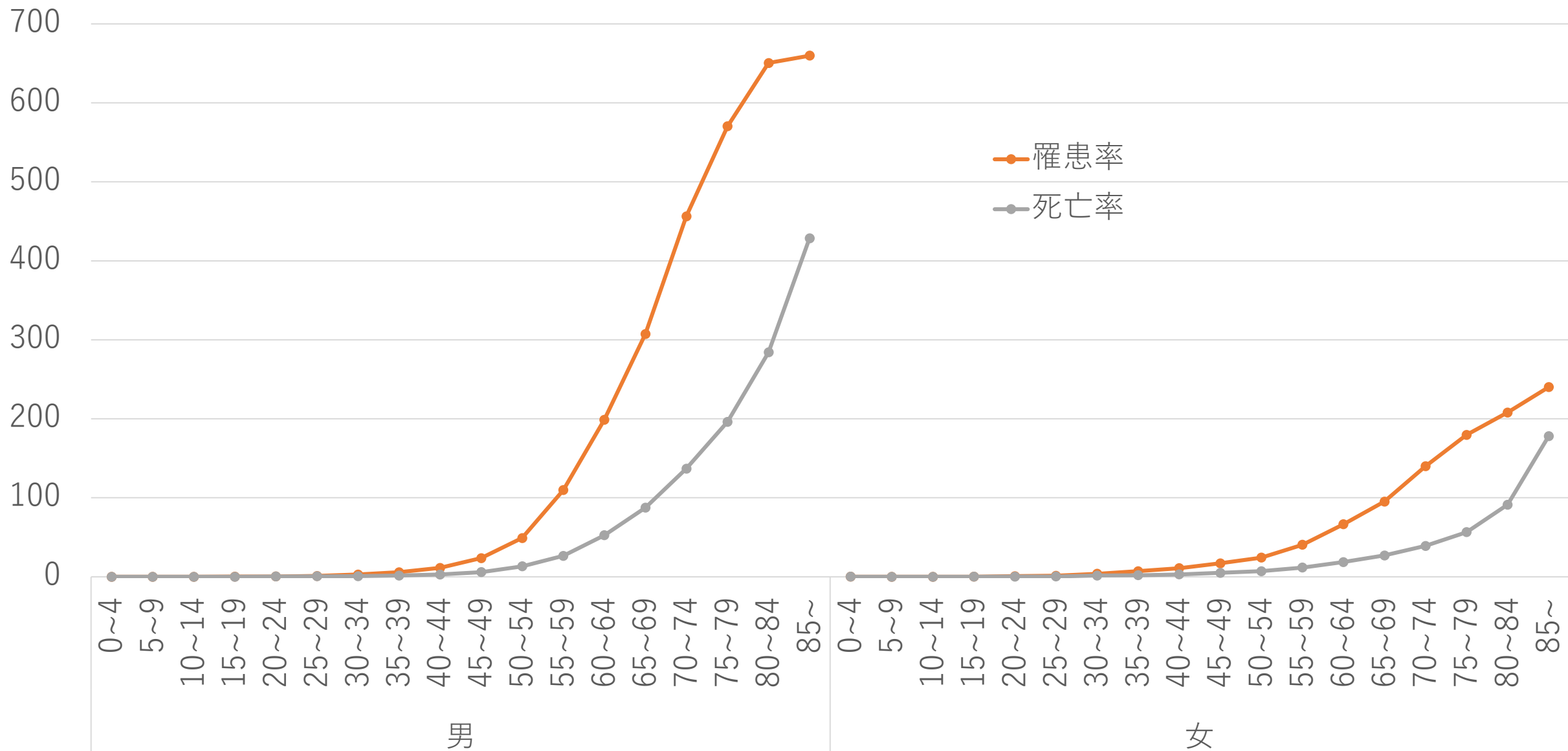
国立がんセンターによる推計罹患数/死亡数/有病数

主要ながんの全国での性年齢
階級別罹患率と死亡率2015年
(/100,000人)

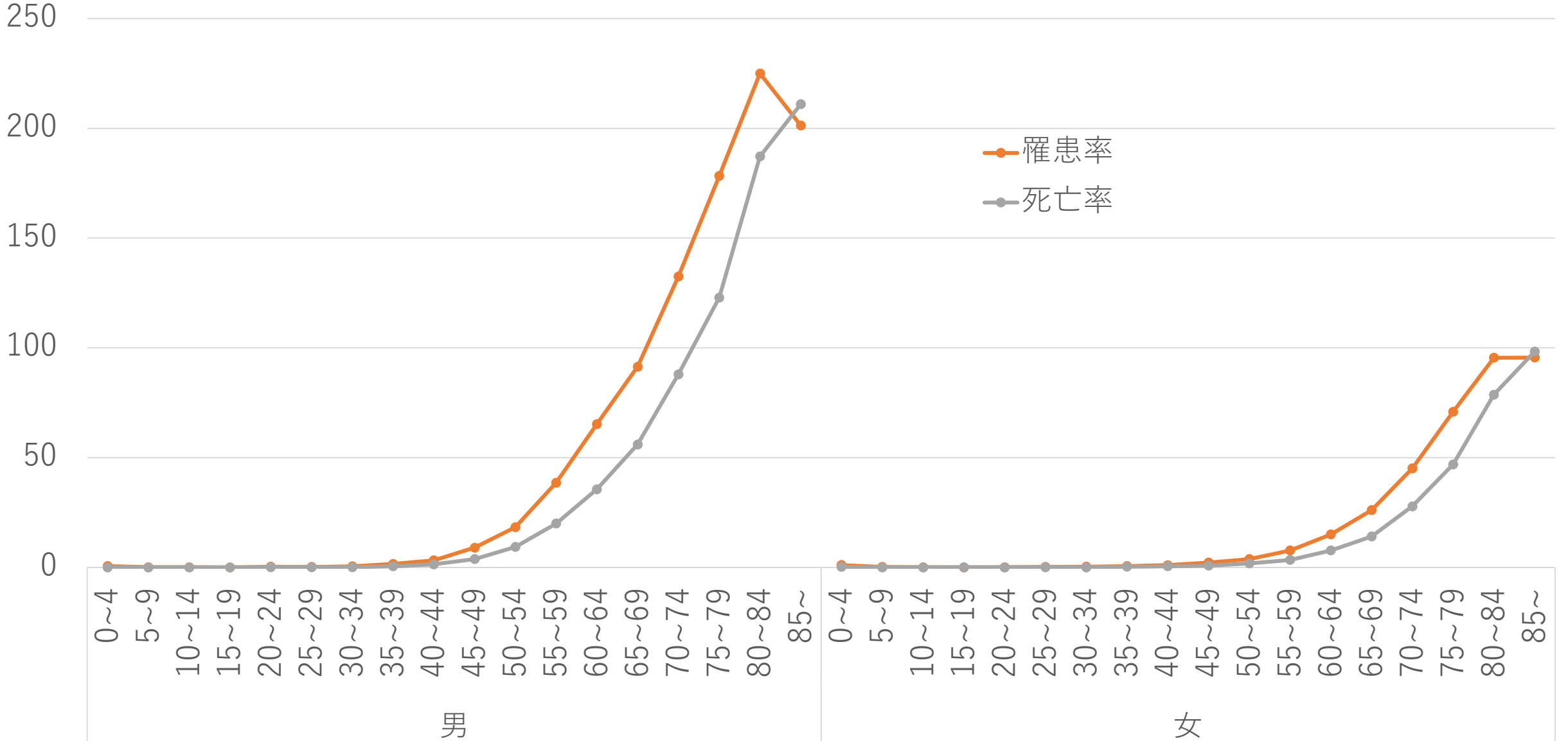
全がん(/100,000人)



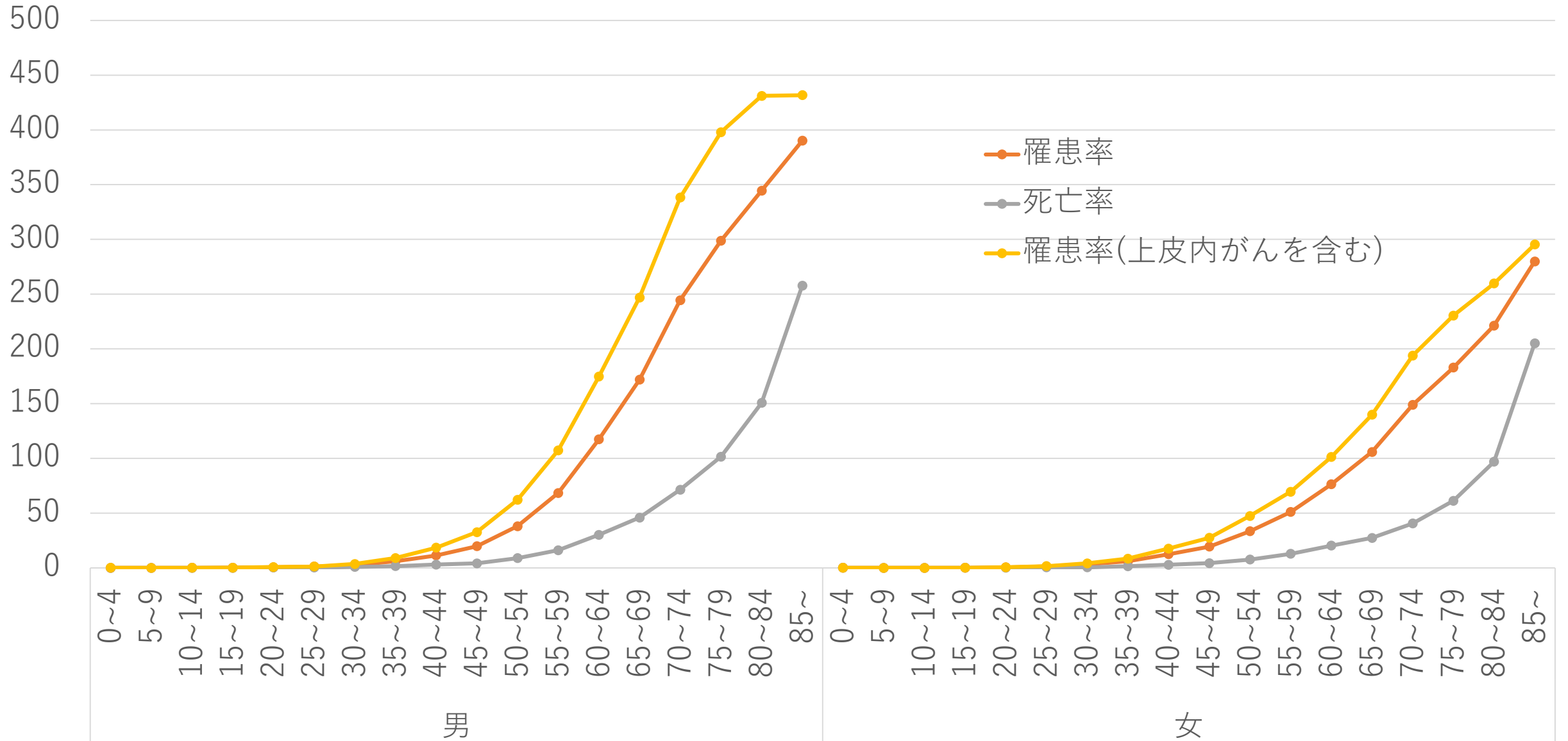
胃がん(/100,000人)



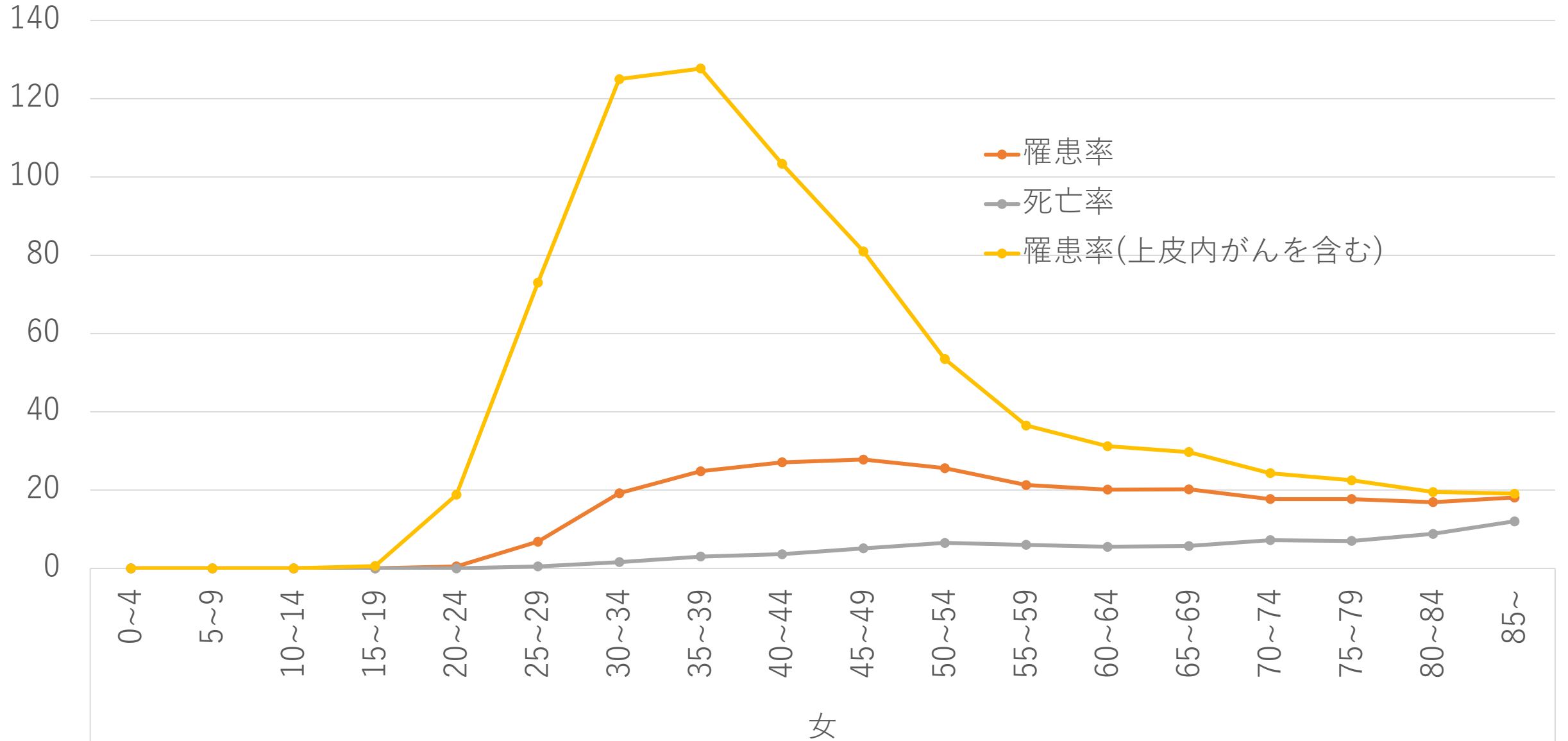
肝がん(/100,000人)



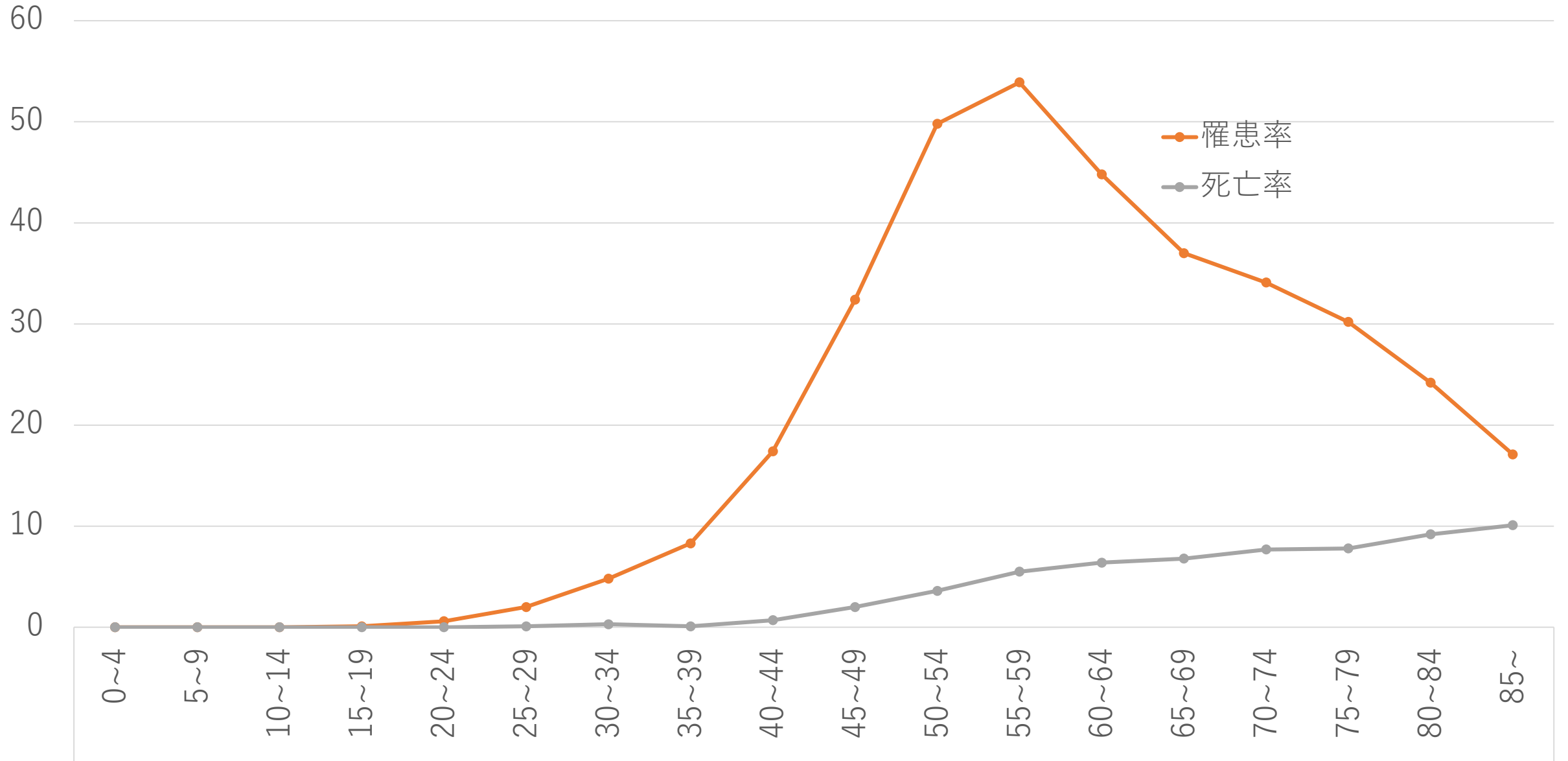
結腸がん(/100,000人)



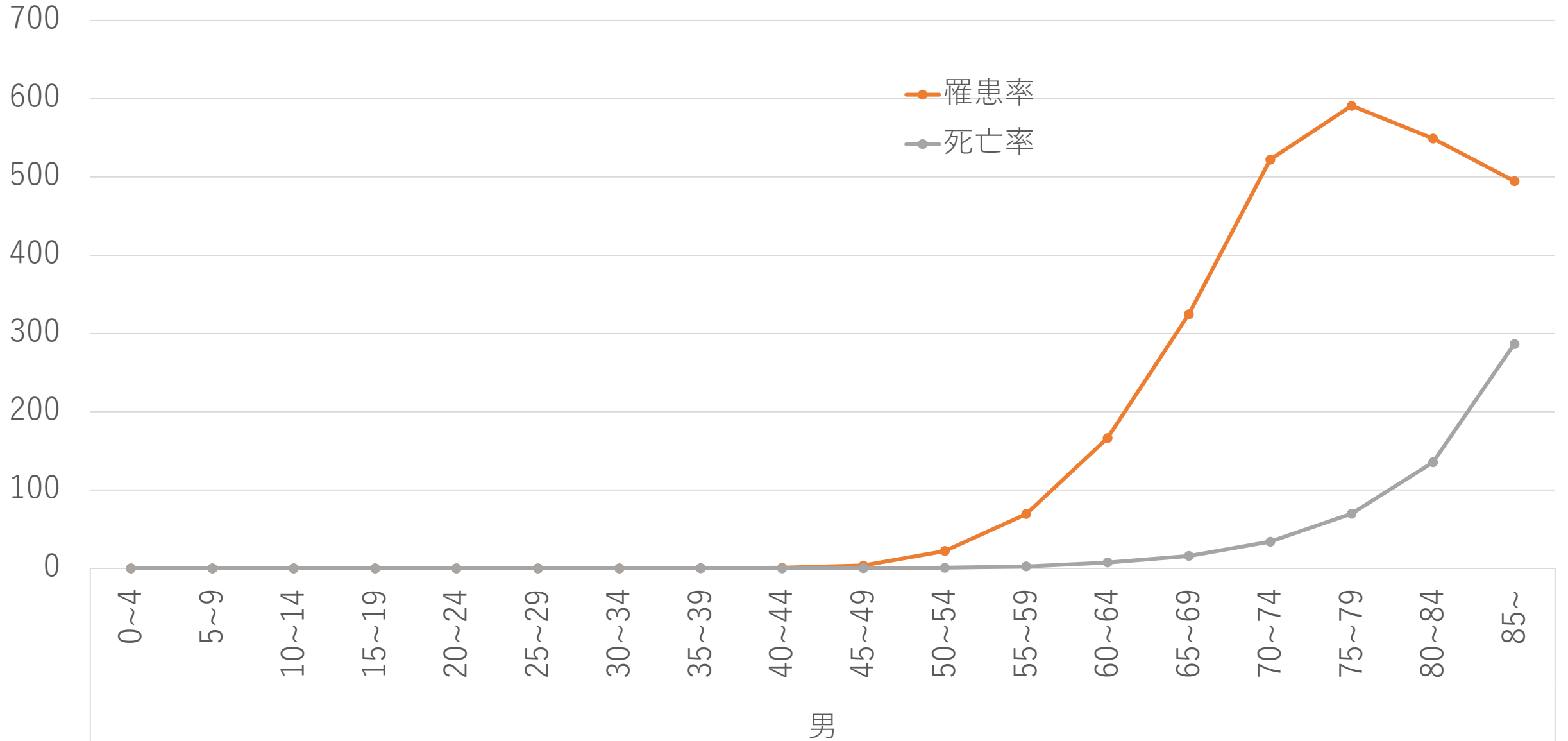
子宮頸がん(/100,000人)



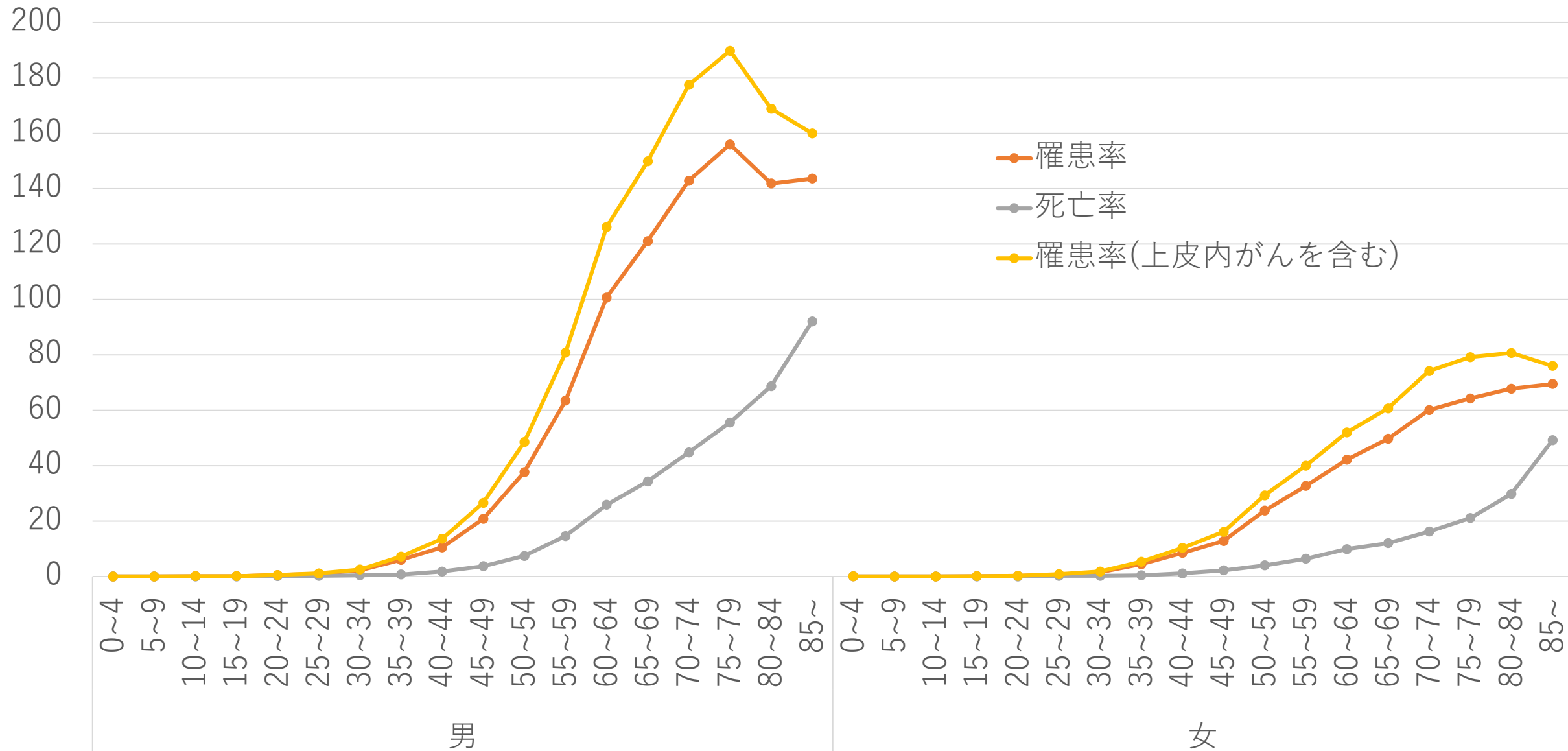
子宮体がん(/100,000人)



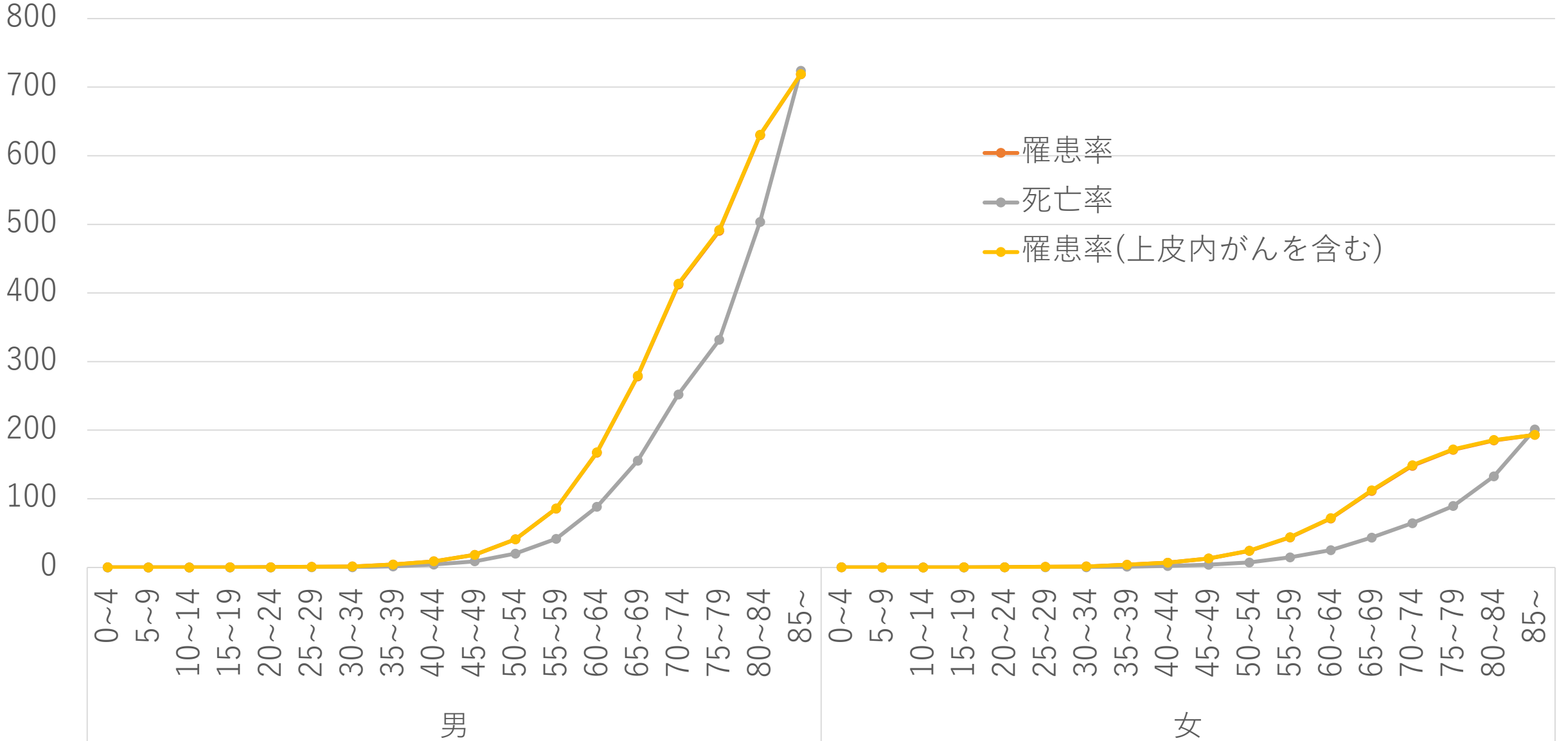
前立腺がん(/100,000人)



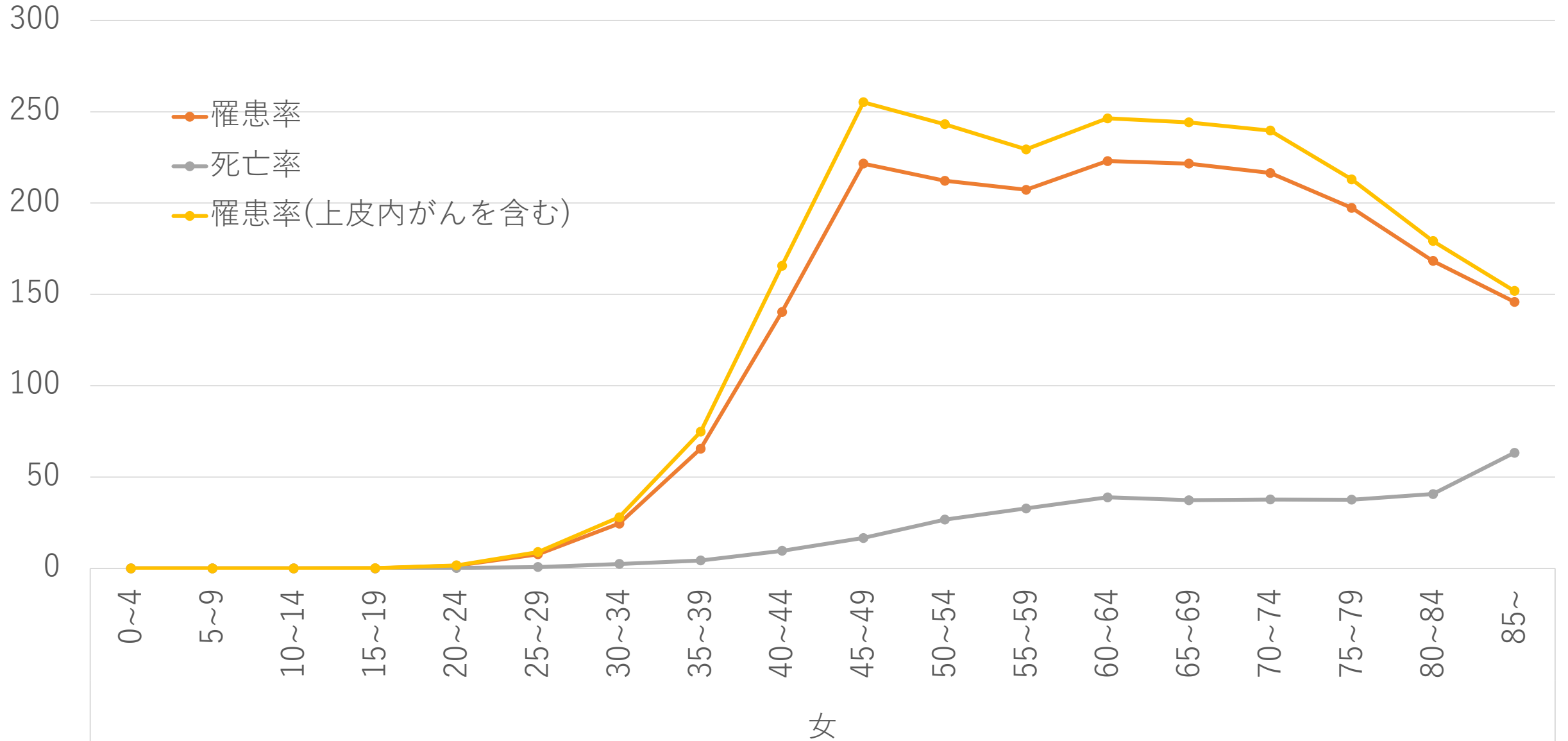
直腸がん(/100,000人)



肺癌(/100,000人)



乳がん(/100,000人)

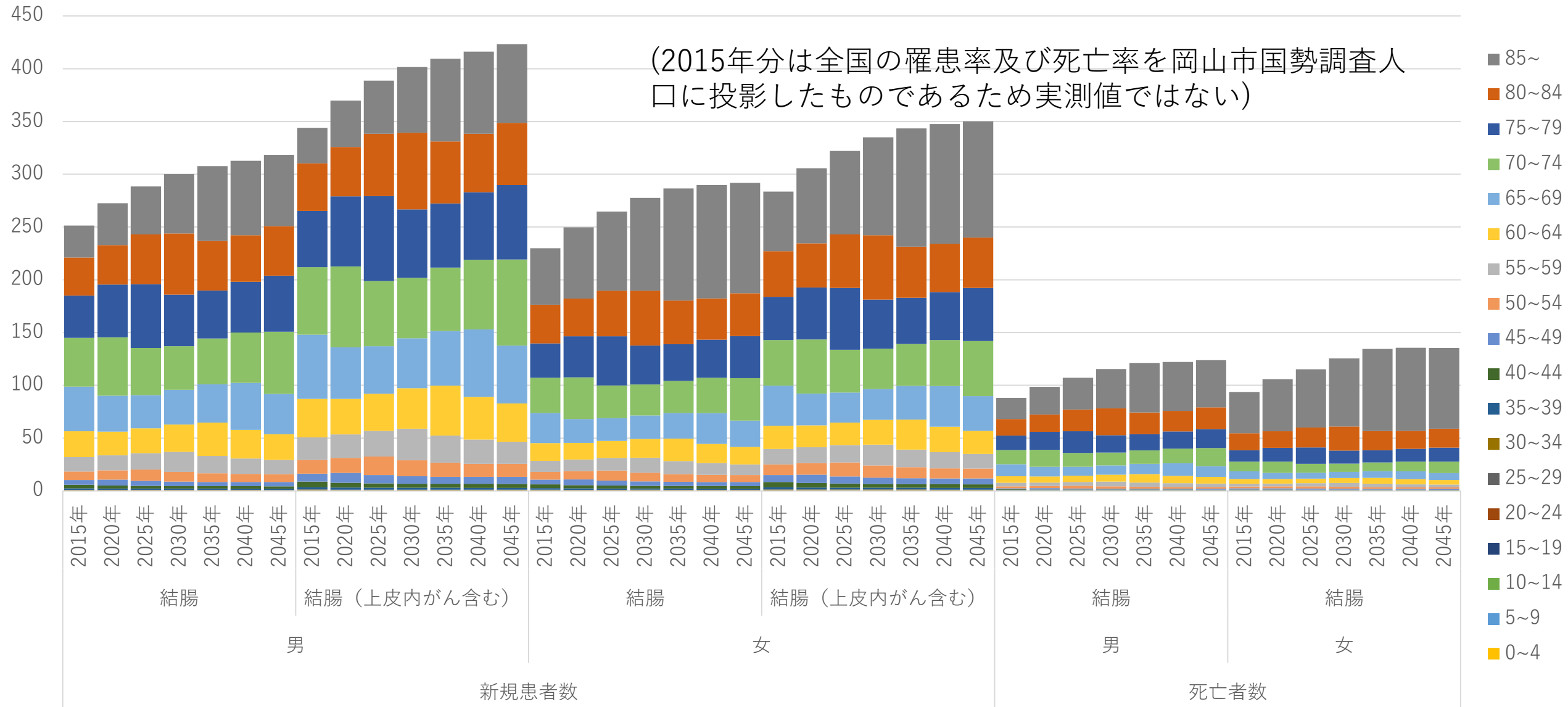


岡山市におけるがん患者数の将来予測

2015年罹患率及び死亡率を将来の予測人口に投影したもので、出生年代による罹患率の変化を勘案していないもの

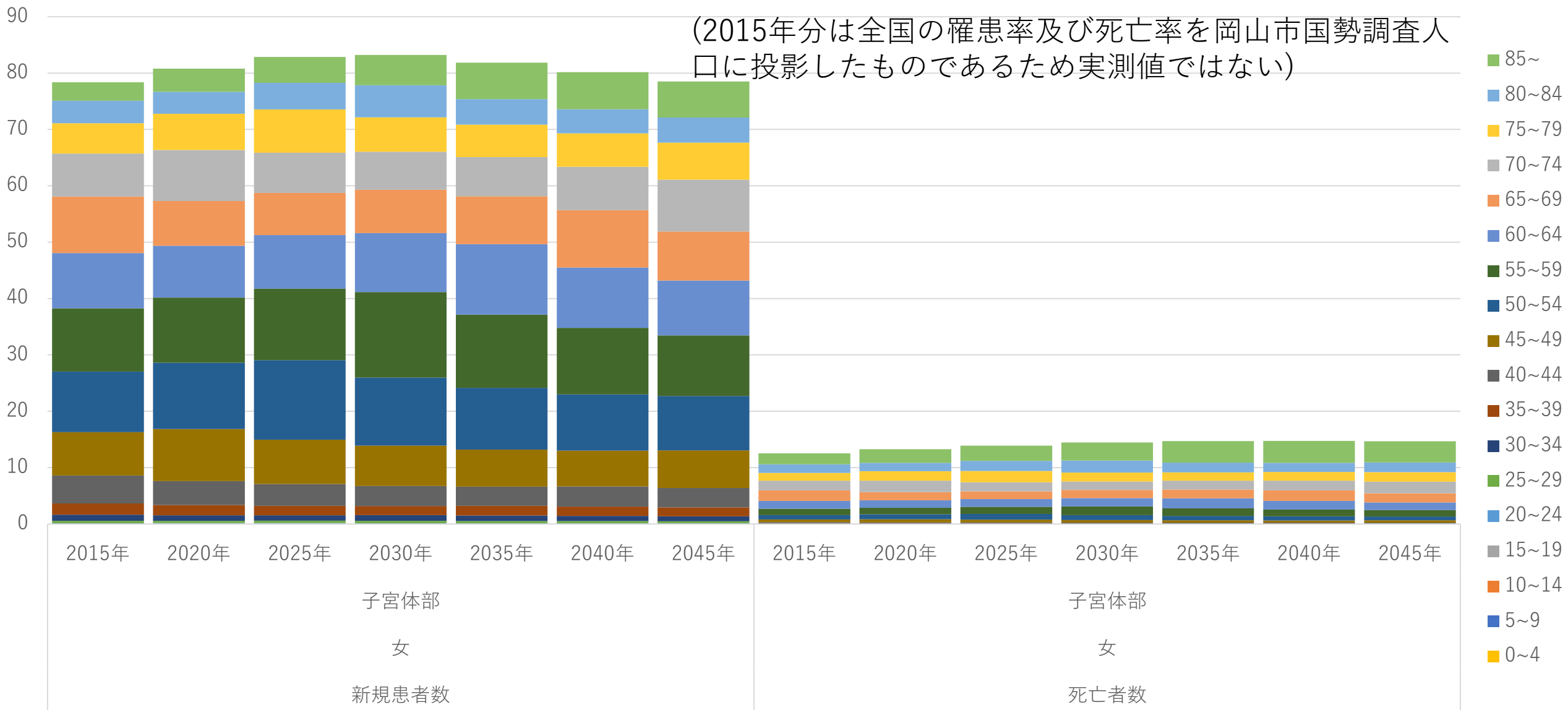
結腸がん(人/年)患者数の将来推計

(2015年分は全国の罹患率及び死亡率を岡山市国勢調査人口に投影したものであるため実測値ではない)



子宮体がん(人/年)患者数の将来推計

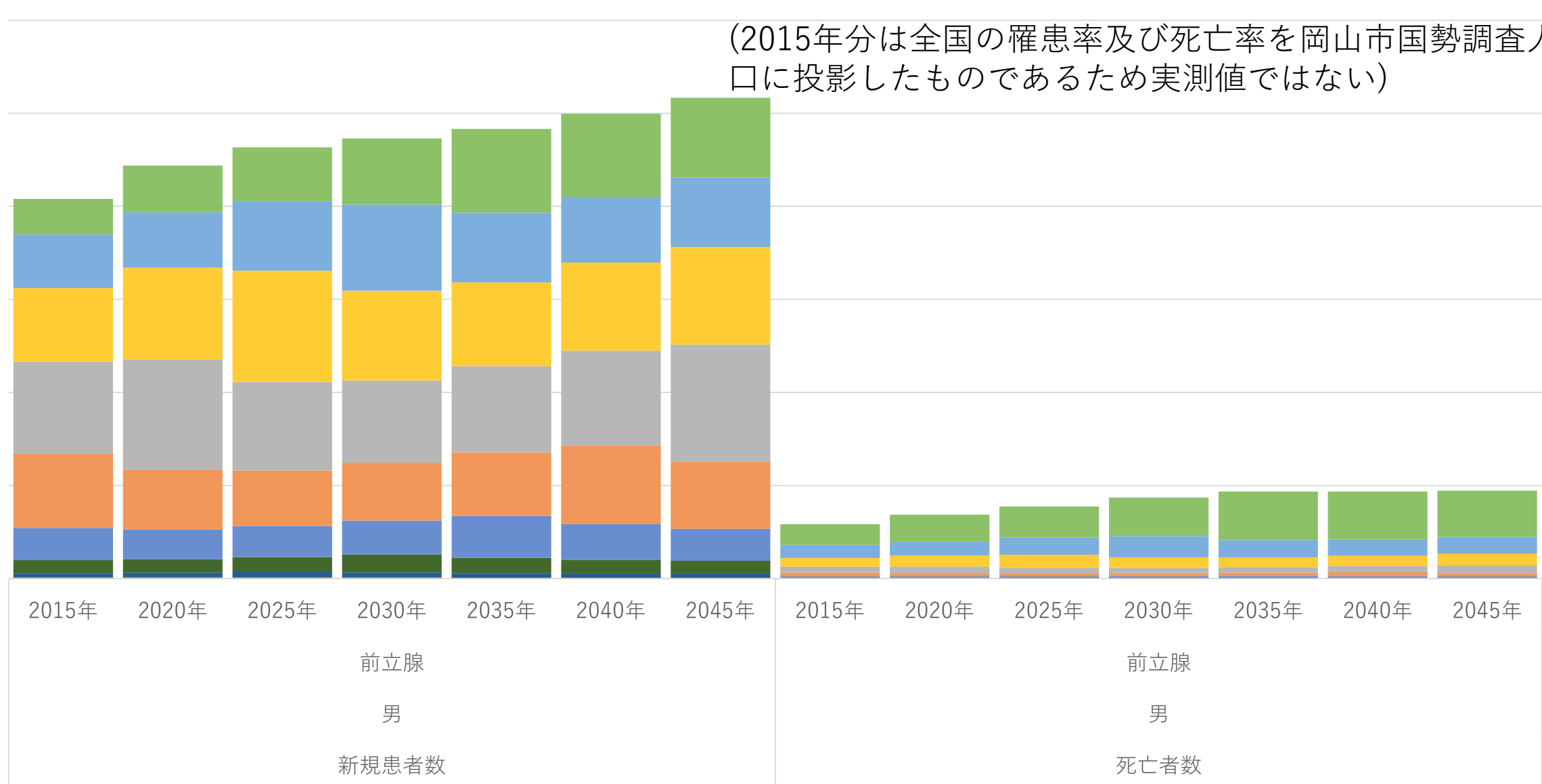
(2015年分は全国の罹患率及び死亡率を岡山市国勢調査人口に投影したものであるため実測値ではない)



前立腺がん(人/年)患者数の将来推計

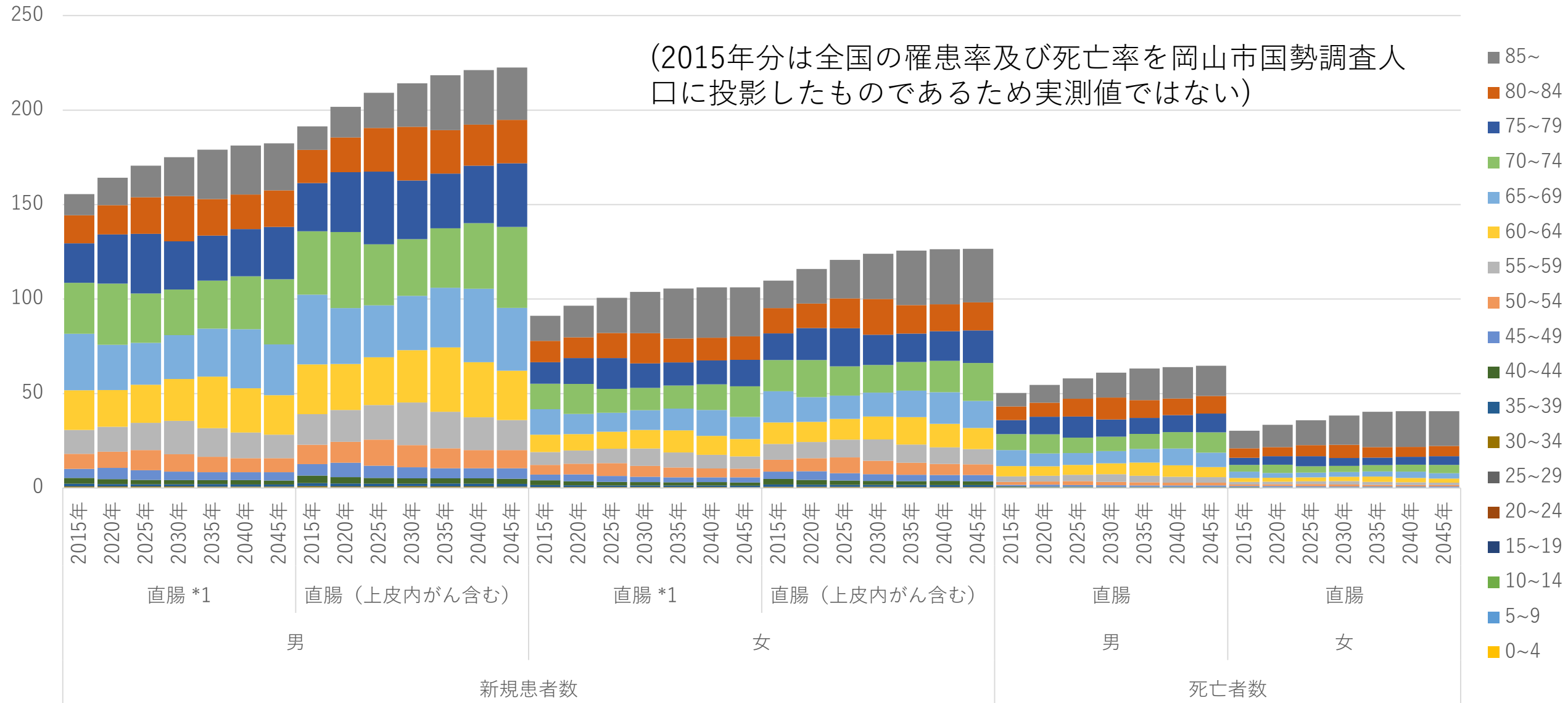
(2015年分は全国の罹患率及び死亡率を岡山市国勢調査人口に投影したものであるため実測値ではない)

- 85~
- 80~84
- 75~79
- 70~74
- 65~69
- 60~64
- 55~59
- 50~54
- 45~49
- 40~44
- 35~39
- 30~34
- 25~29
- 20~24
- 15~19
- 10~14
- 5~9
- 0~4



直腸がん(人/年)患者数の将来推計

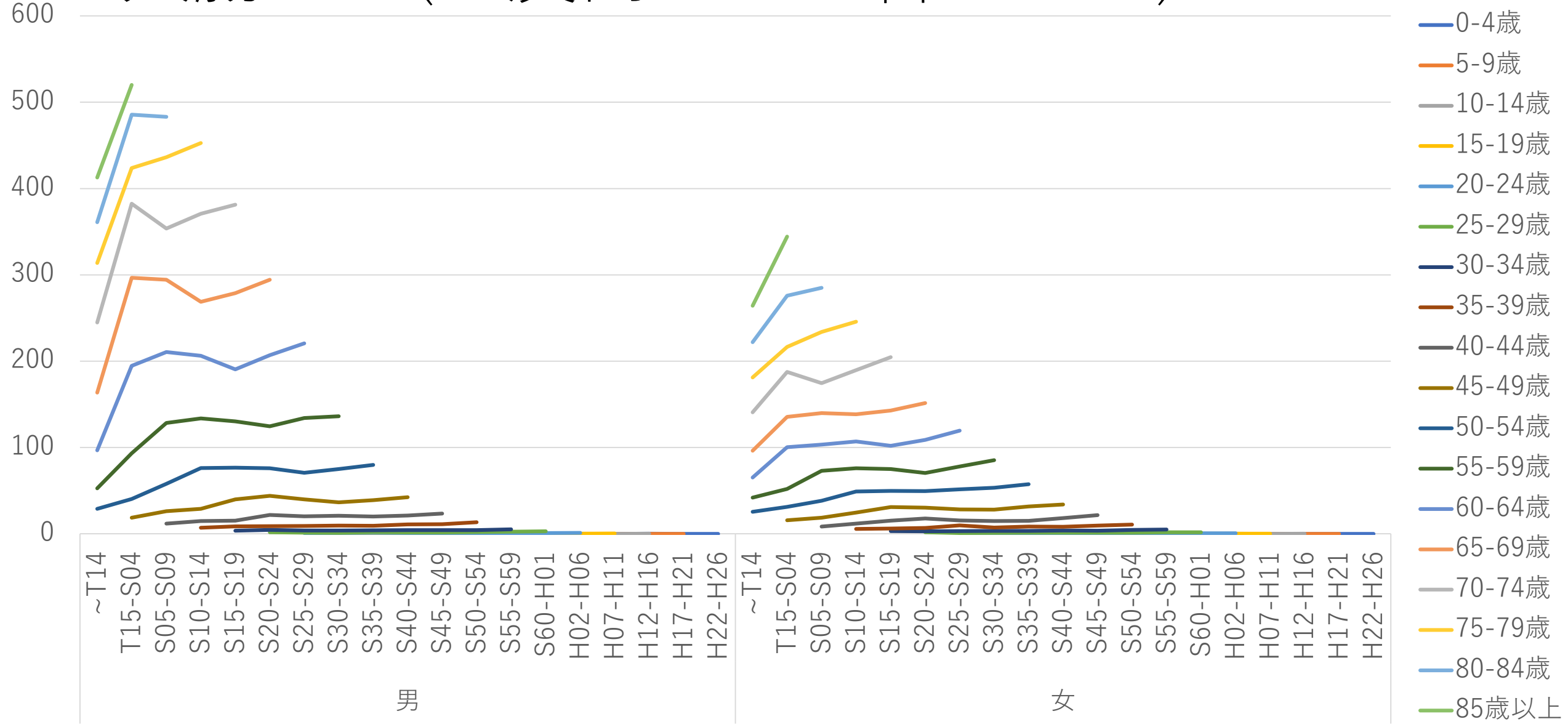
(2015年分は全国の罹患率及び死亡率を岡山市国勢調査人口に投影したものであるため実測値ではない)



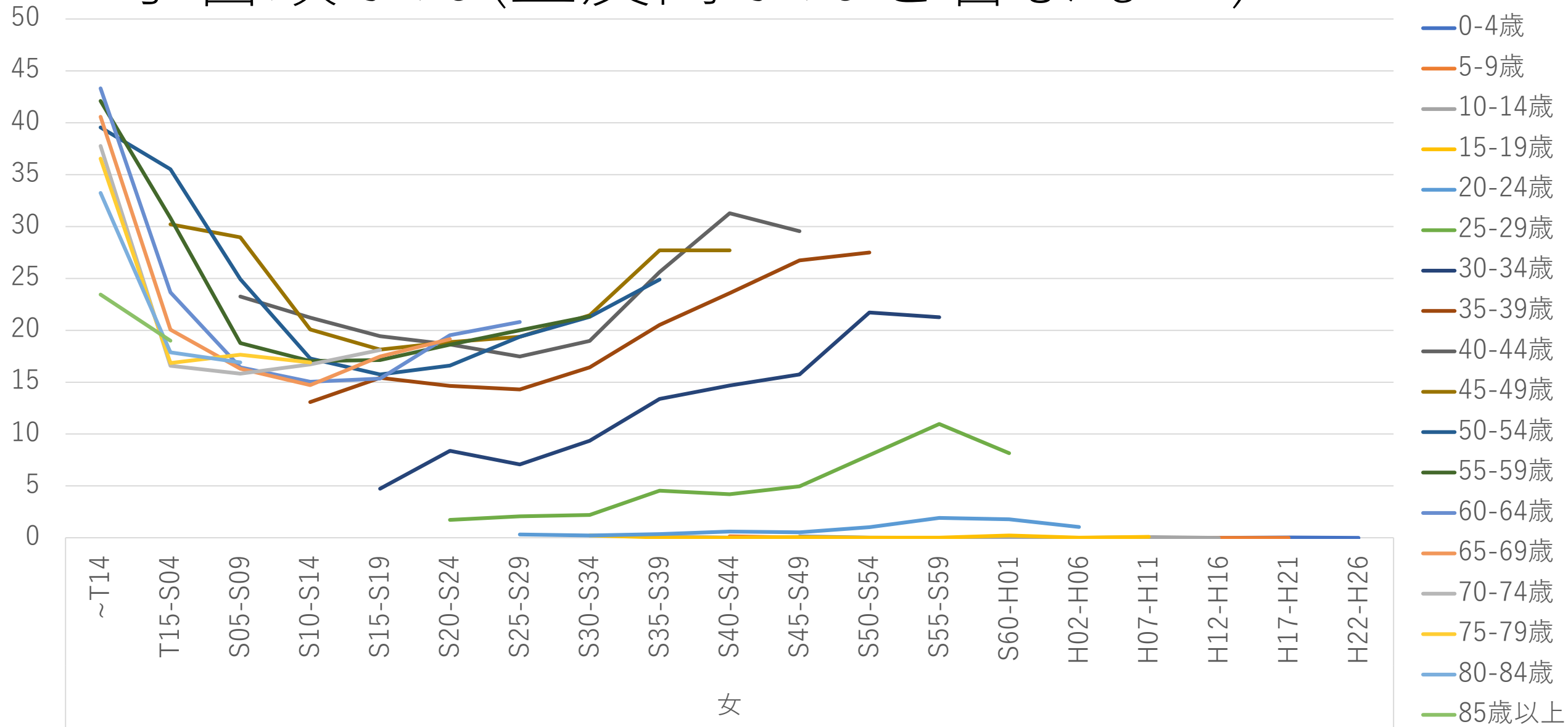
性年齢階級別罹患率(/100,000人)の出生年次別の推移

1975年から2015年までのがん登録による罹患率

大腸がん(上皮内がんを含まない)

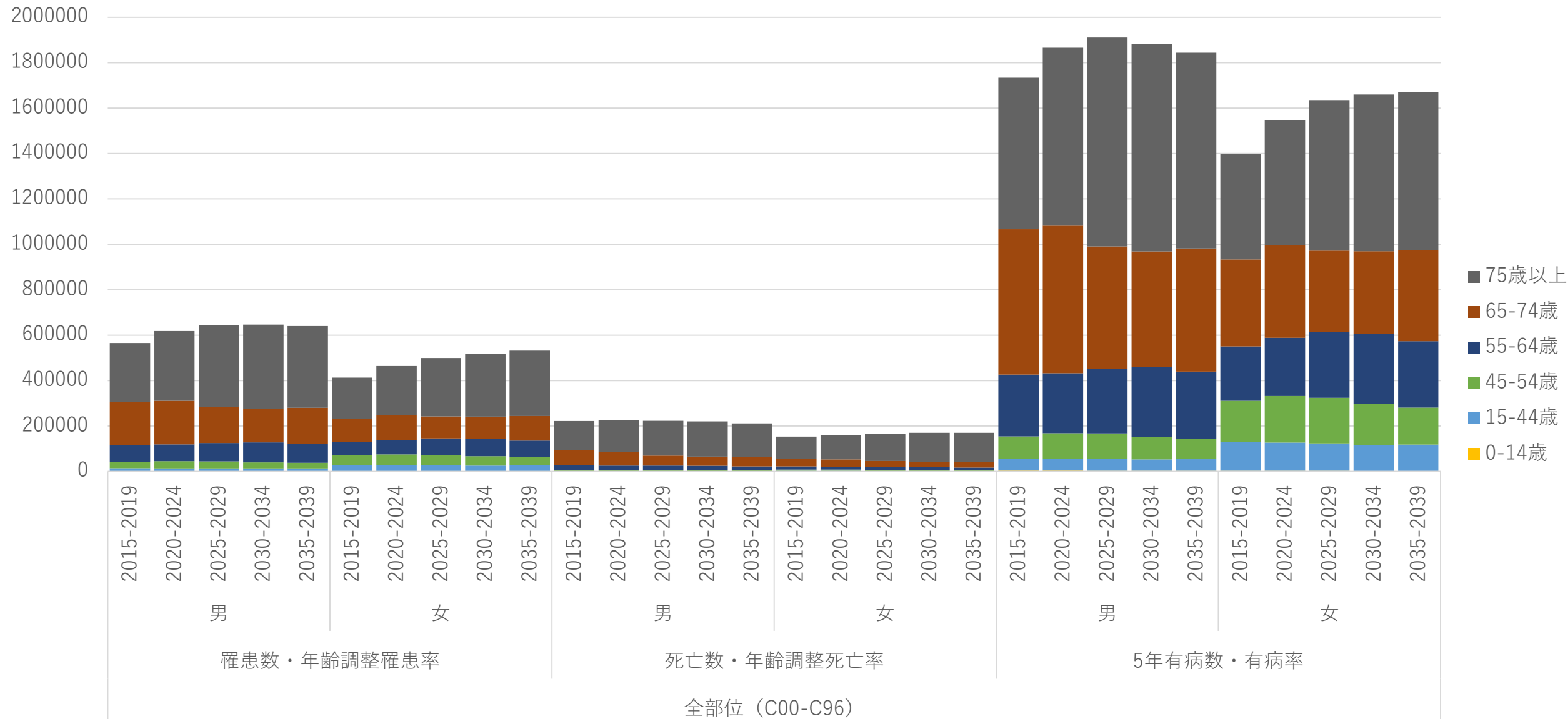


子宮頸がん(上皮内がんを含まない)

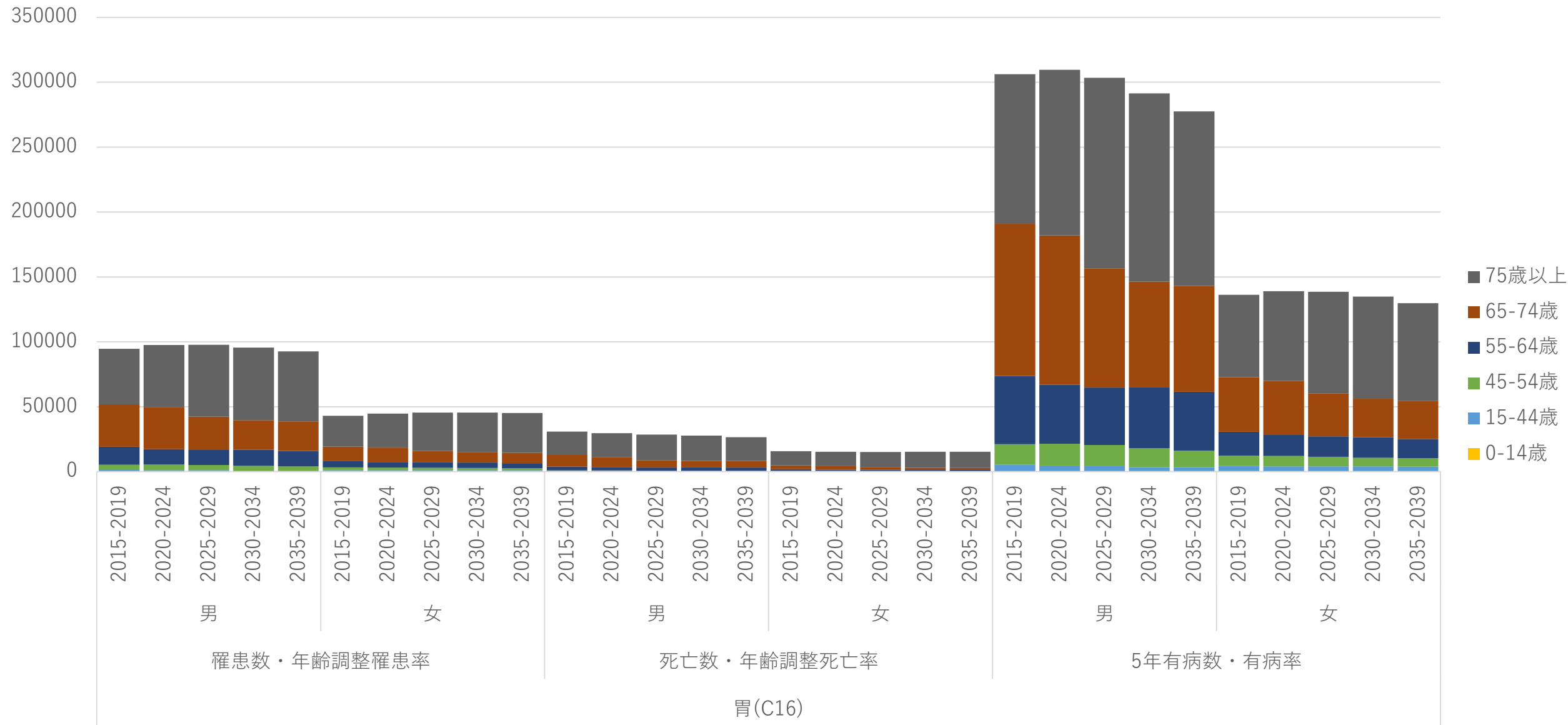


年齢階級別罹患率の経年的傾向や
死亡率の将来的低下、5年生存率
を加味した全国の罹患及び死亡、
5年生存患者数

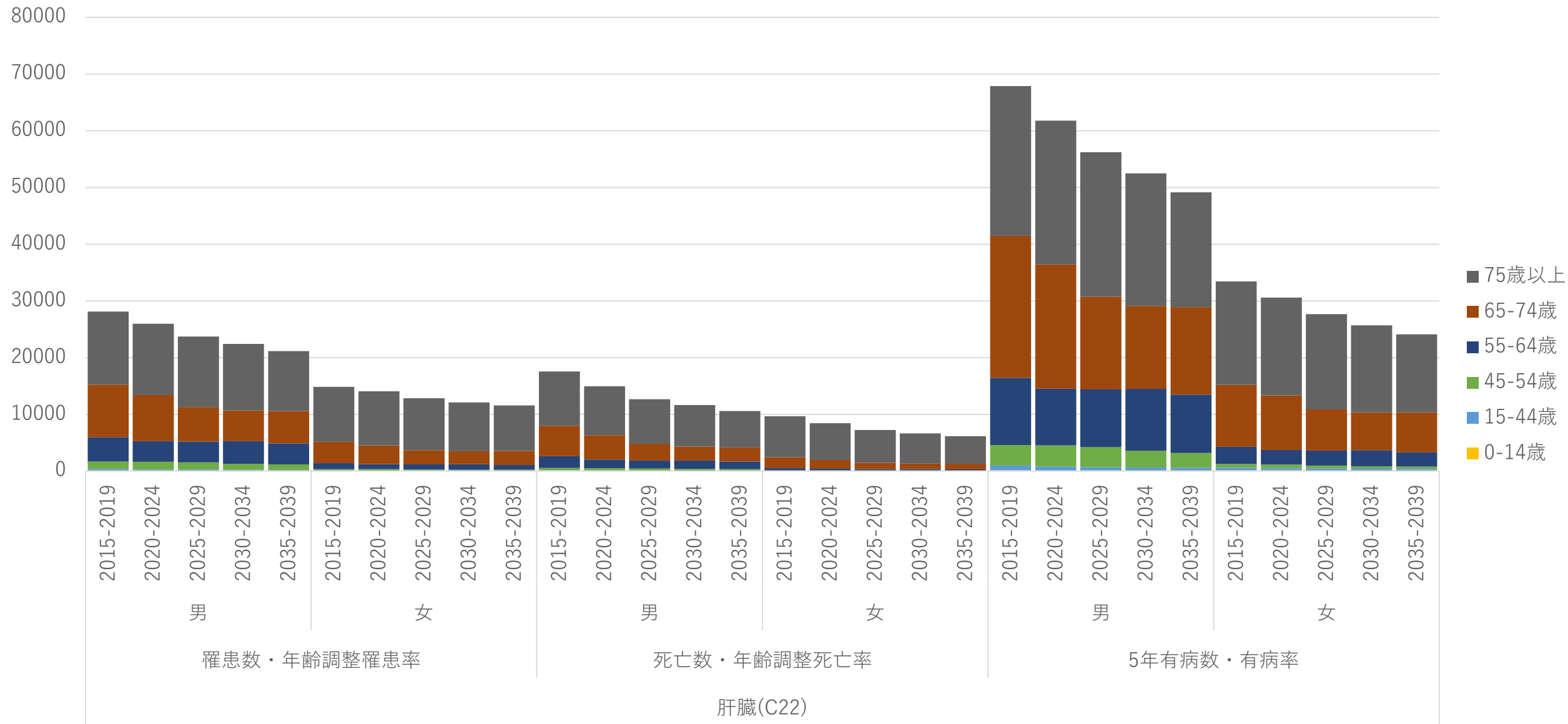
全がん



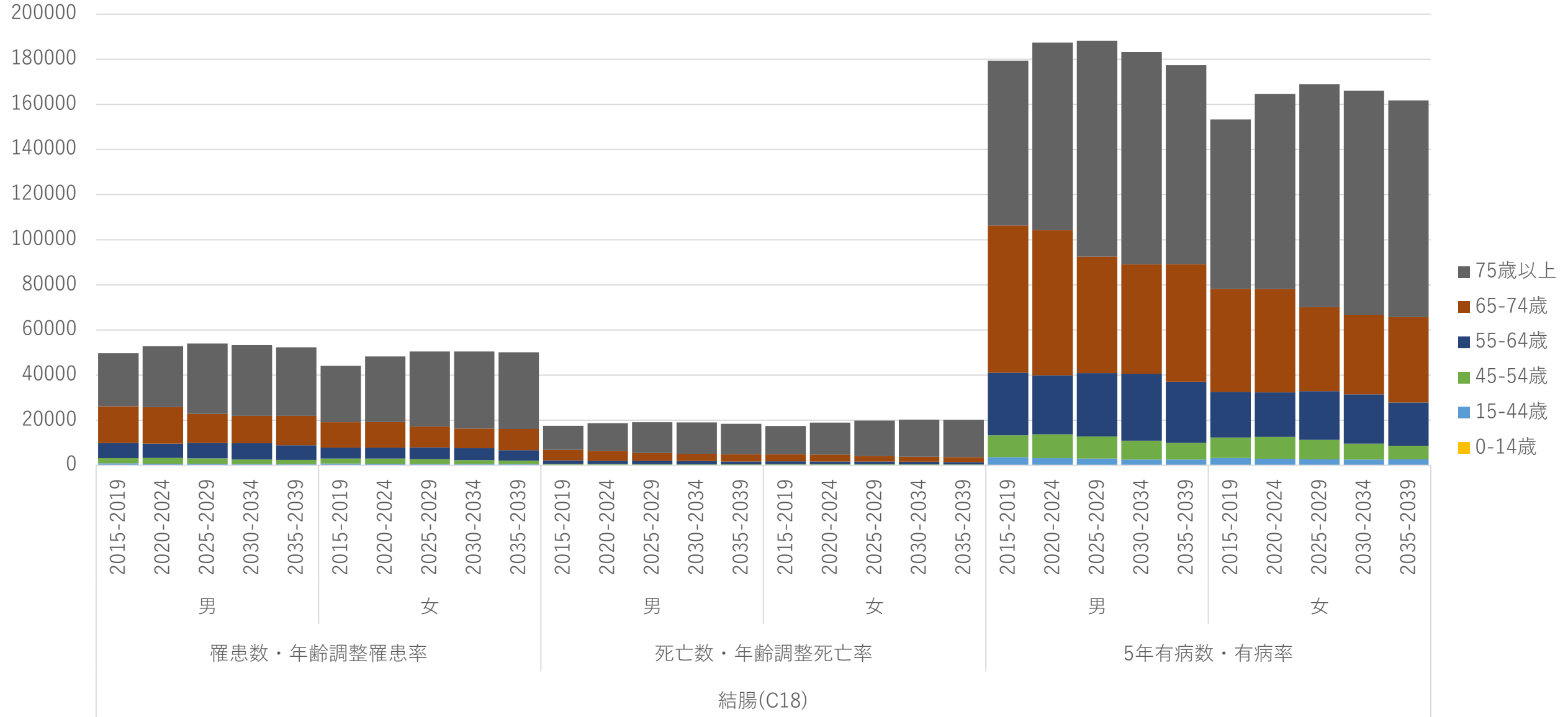
胃がん



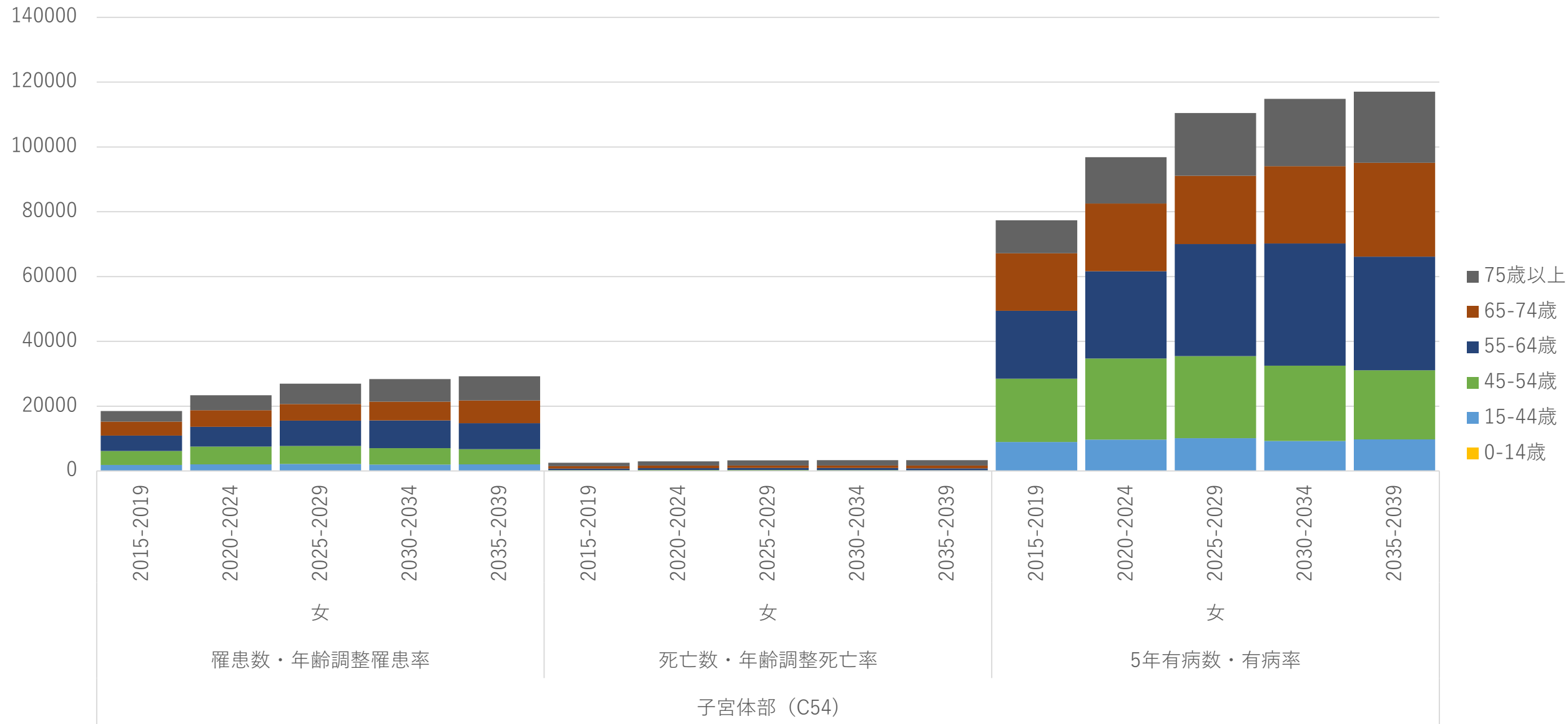
肝がん



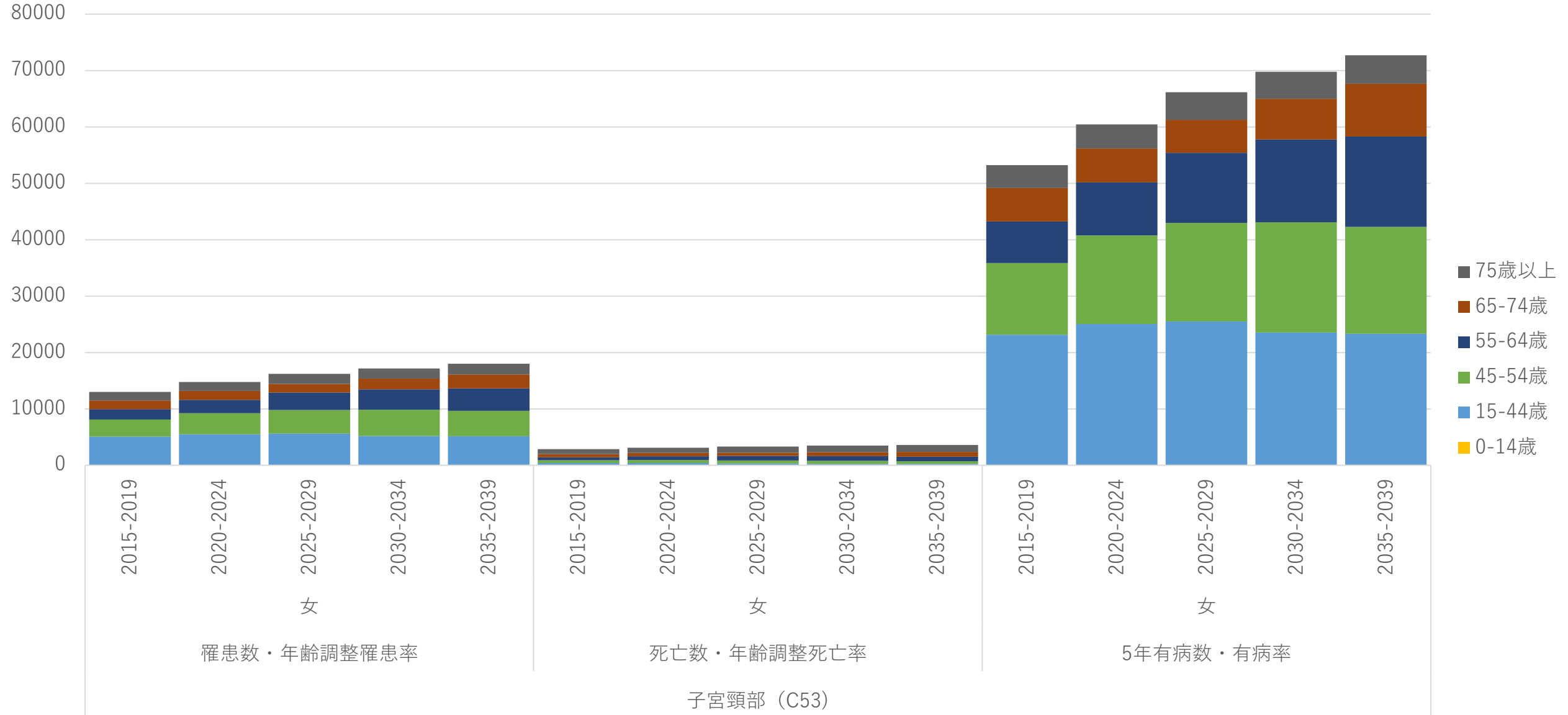
結腸がん



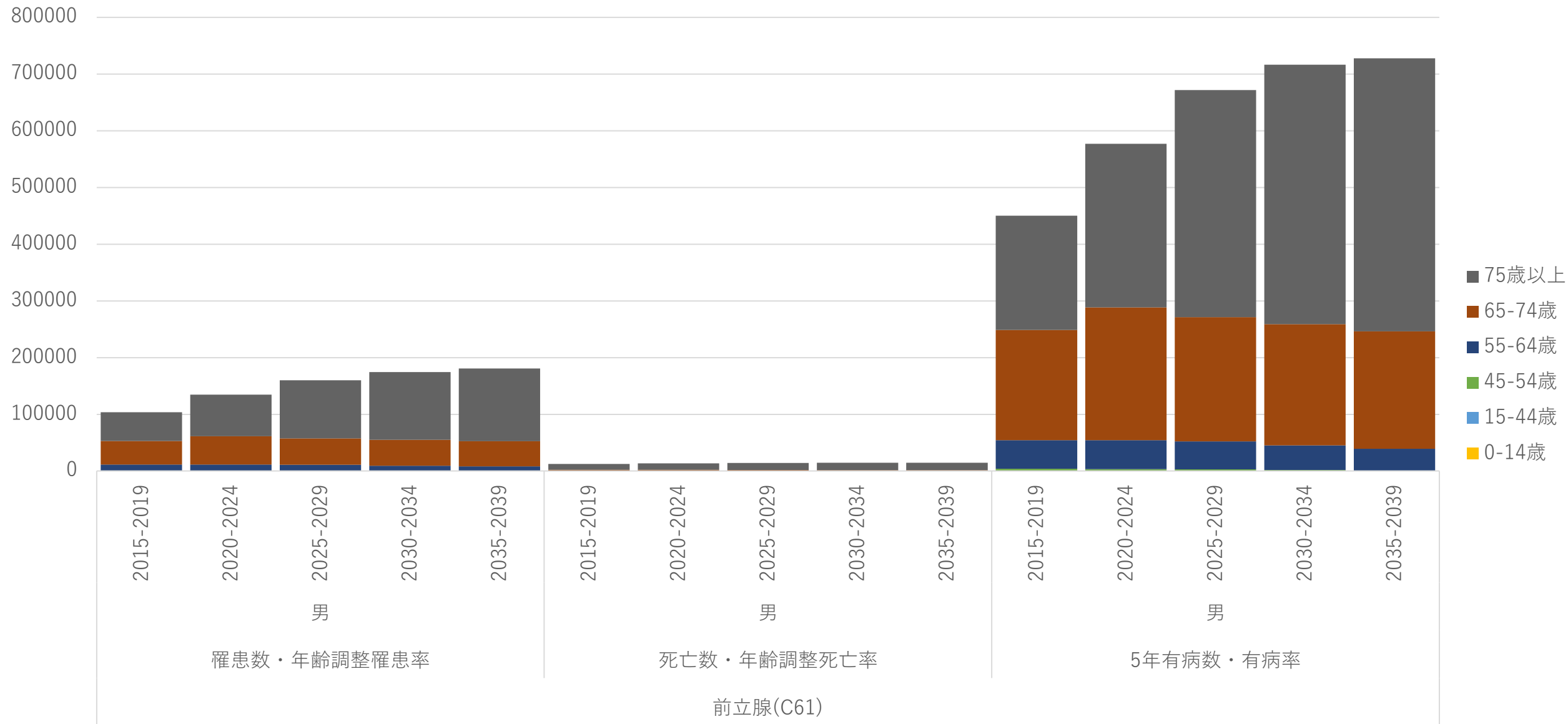
子宮体がん



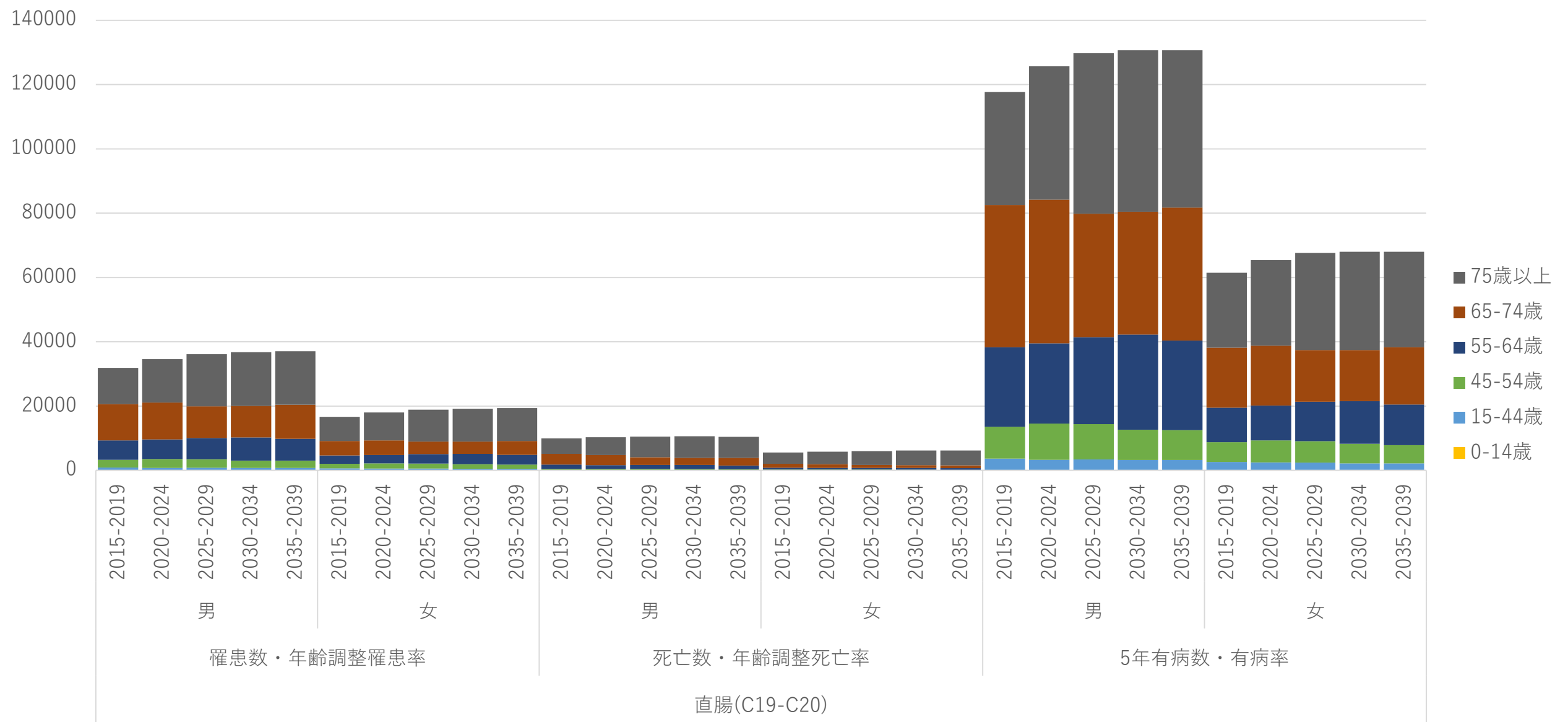
子宮頸がん



前立腺がん

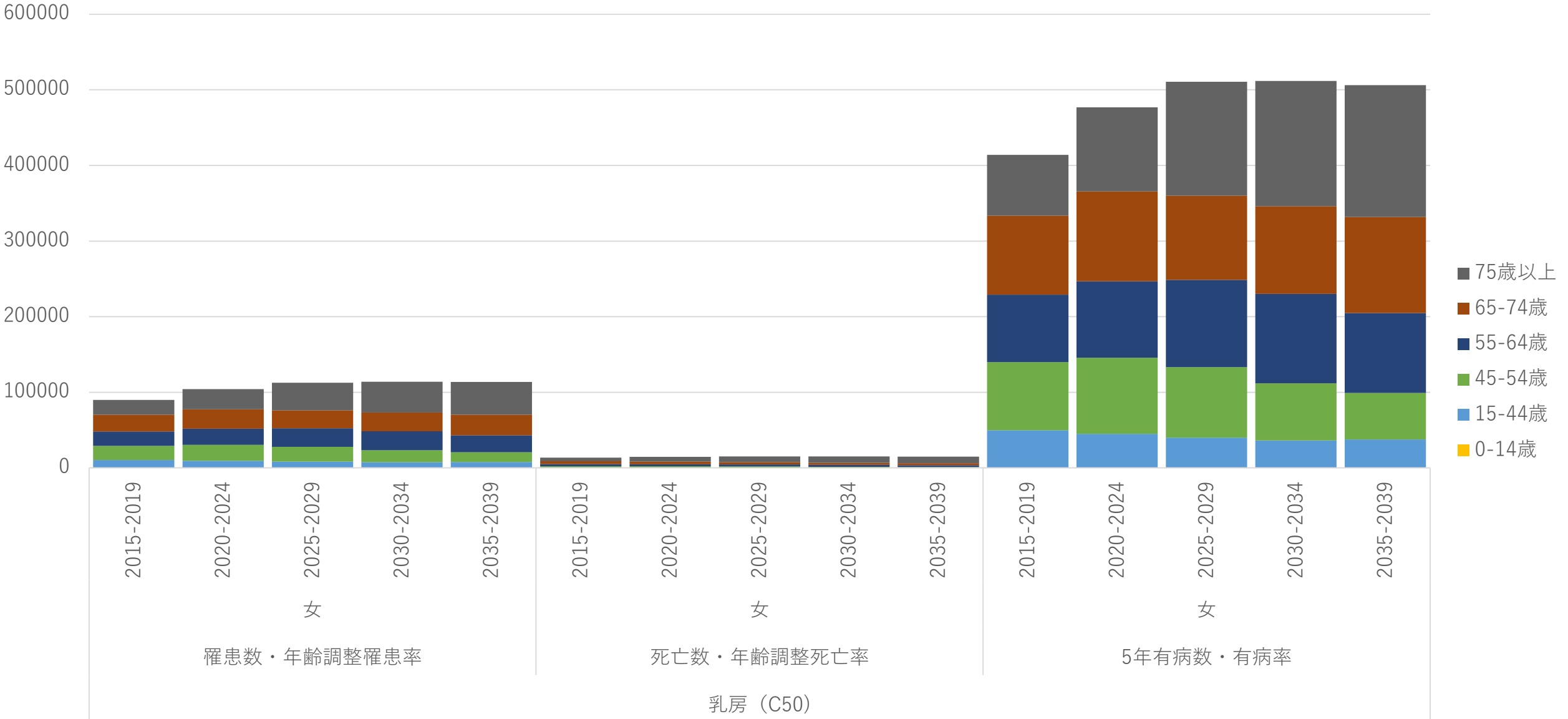


直腸がん

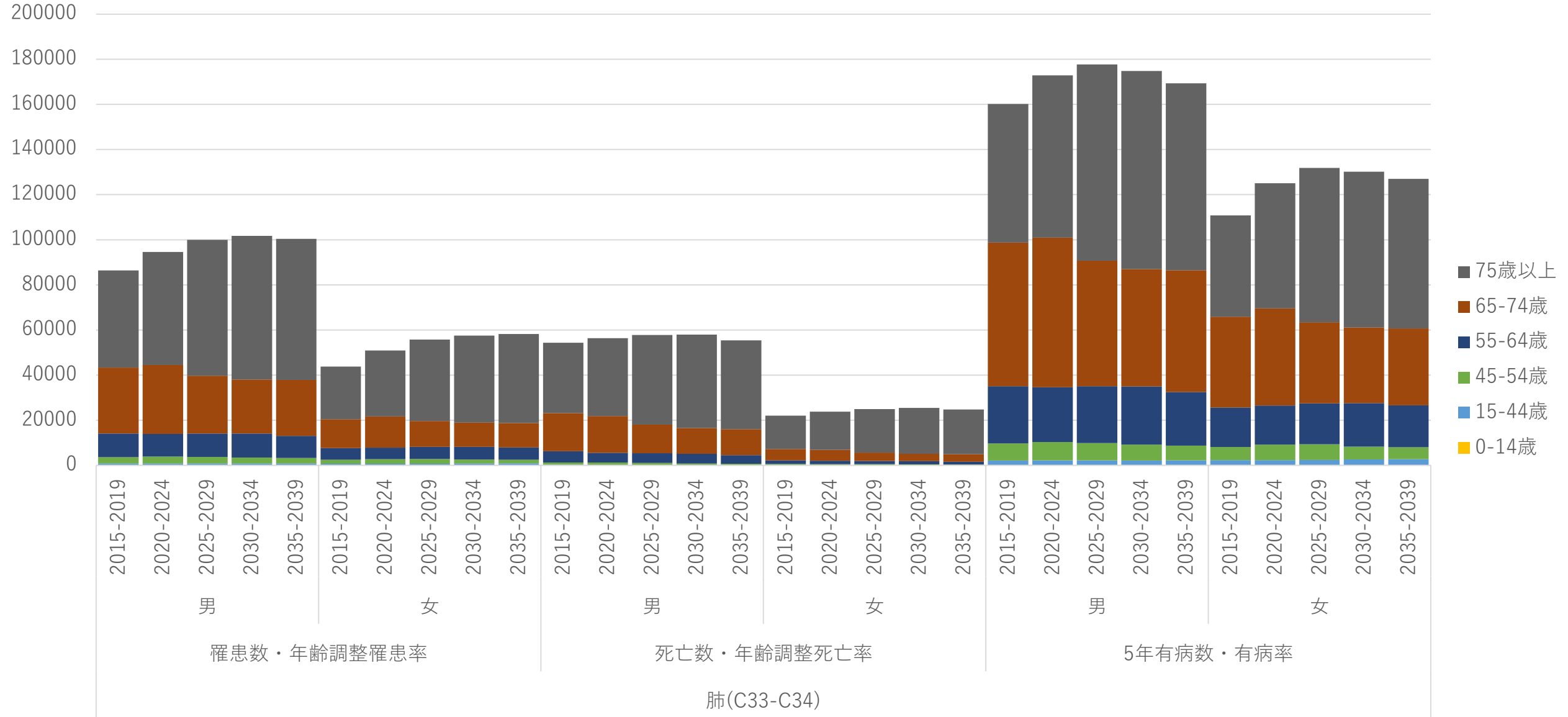


直腸(C19-C20)

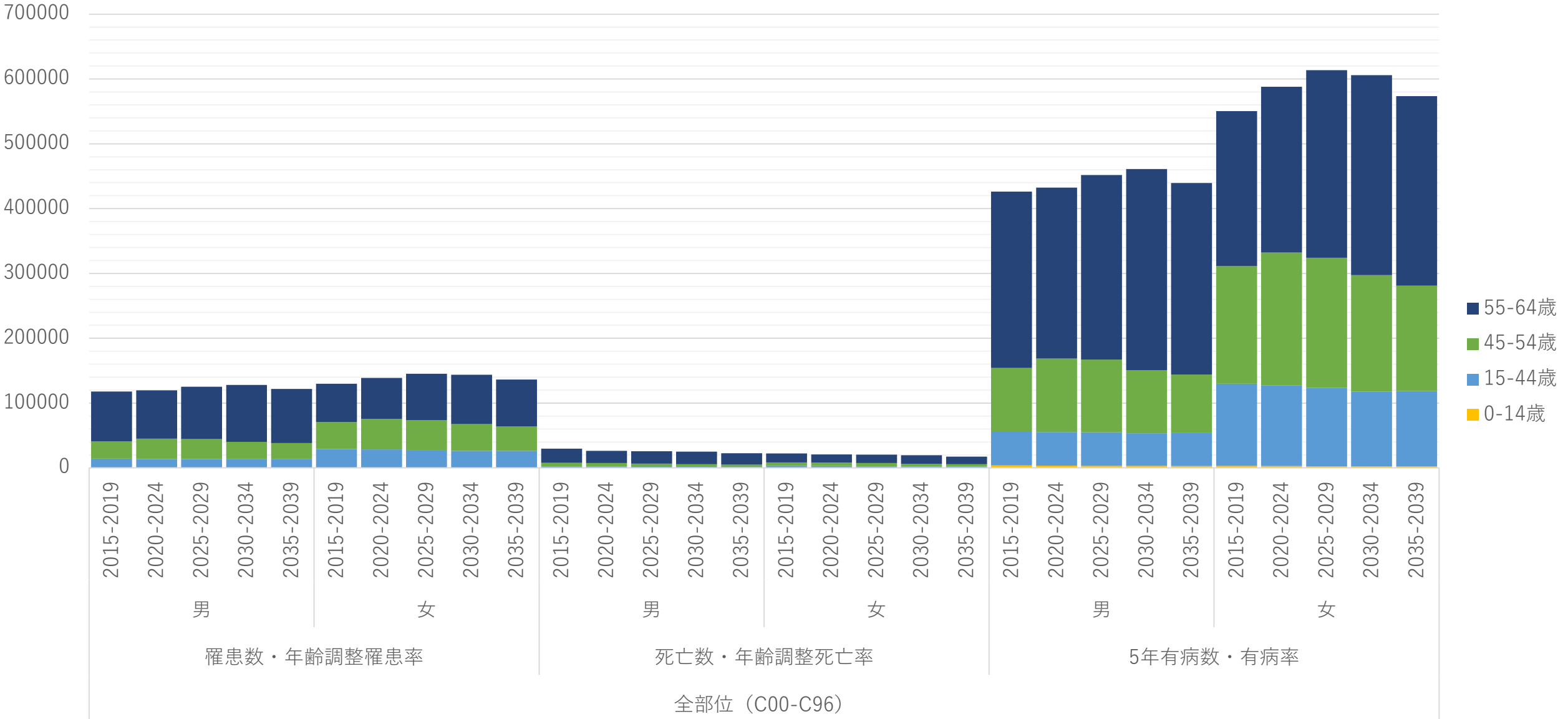
乳がん



肺がん



全がん(64歳以下)



全がん

(64歳以下5年有病数の2015-2019年に対する比率)

