

岡山市在宅医療推進方針

〔第3次〕

(素案)



令和6(2024)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	5
(1)医療を必要とする住民の状況	5
(2)在宅医療資源の状況	8
(3)今後の医療需要	10
(4)主な疾病の将来推計	11
2 市民及び専門職に対する意識調査の概要	12
(1)市民	12
(2)専門職	15
(3)調査結果からみえてくること(まとめ)	24
3 専門職に対するヒアリング結果概要	25
(1)ヒアリング結果の概要	25
(2)ヒアリングで浮かび上がった課題	26
4 在宅医療推進の取組状況	27
(1)第2次方針における取組	27
(2)主な取組の成果	28
(3)地域ケア総合推進センターの相談等対応状況	33
(4)課題としてみえてくること	35

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	37
2 在宅医療推進の方向性	38
(1)推進の目標	38
(2)目標実現に向けた施策の方針	38
3 施策・事業の展開	36
4 推進体制について	44
5 評価指標について	45
6 目標の実現に向けた取組の行程	47

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しており、令和 22(2040)年には、第二次ベビーブームに生まれた団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となり、労働力人口の減少によりあらゆる業種において人手不足となることが推計されている。岡山市においても 65 歳以上人口は、令和4(2022)年の約 18 万 8 千人から、令和 27(2045)年には約 20 万 6 千人となり、高齢化率は 26.3%から 33.1%まで上昇することが見込まれている。

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る。

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(2011)年度から取り組んでおり、関係機関等へのヒアリング及び意識調査の結果や、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、その後平成30(2018)年4月に改定版となる「岡山市在宅医療推進方針(第2次)」を策定している。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のできるよう、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、「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た。

前方針の期間中、訪問看護ステーションの増加などがみられた一方で、令和4(2022)年度に実施した市民や医療・介護の専門機関に対する在宅医療に関する意識調査では、在宅医療に取り組む医師の割合に大きな変動はなく、今後の高齢化の進展に向けて在宅医療提供体制の充実のためのさらなる取組が必要となっている。また令和5(2023)年度に行った専門職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や患者の複雑な社会背景による支援の困難化等の課題がみえてきた。

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、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3次)を策定する。

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る。

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する。

4 方針の期間

方針の期間は令和6(2024)年度から令和 11(2029)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する。

平成30 (2018) 年	令和1 (2019) 年	令和2 (2020) 年	令和3 (2021) 年	令和4 (2022) 年	令和5 (2023) 年	令和6 (2024) 年	令和7 (2025) 年	令和8 (2026) 年	令和9 (2027) 年	令和10 (2028) 年	令和11 (2029) 年
岡山市在宅医療推進方針(第2次) (平成30(2018)年～令和5(2023)年)											
						岡山市在宅医療推進方針(第3次) (令和6(2024)年～令和11(2029)年)					

第2部 在宅医療・介護の現状と 今後の見通しについて

第2部 在宅医療・介護の現状と今後の見通し

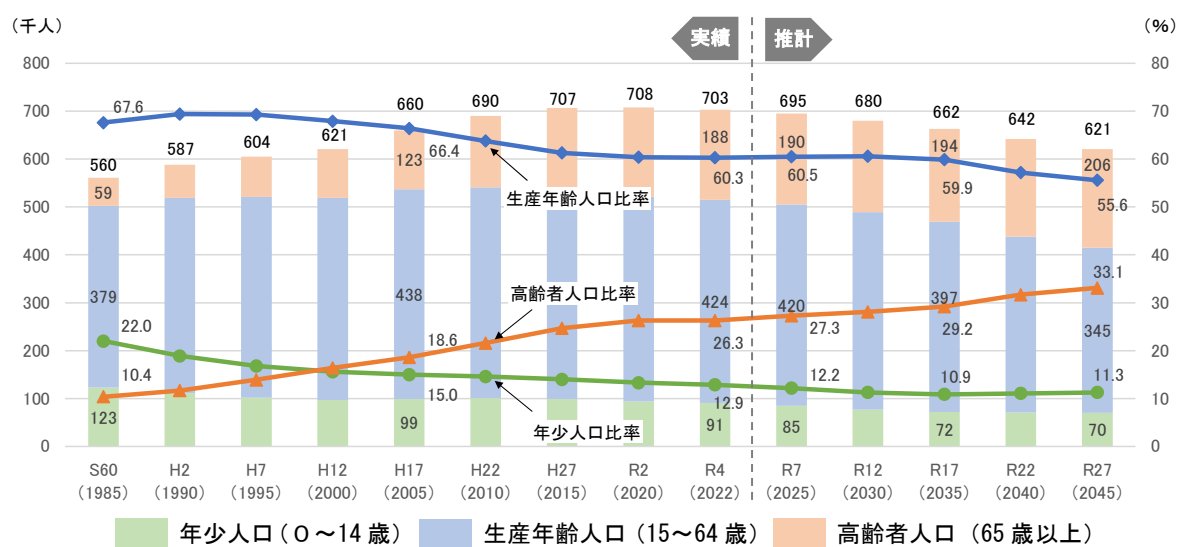
1 地域における状況

(1)医療を必要とする住民の状況

ア 高齢者の急速な増加と人口減少

岡山市は、平成30(2018)年の708千人をピークに人口減少期に突入している。令和27(2045)年には621千人となり、平成30(2018)年から約12%減少する。その間、少子・高齢化は確実に進行し、人口構造は過去とは大きく異なるものとなる。

高齢者人口比率は、令和4(2022)年の 26.8%(188 千人)から、令和27(2045)年には 33.1%(206 千人)となり、構成比は 6.3 ポイント上昇する。



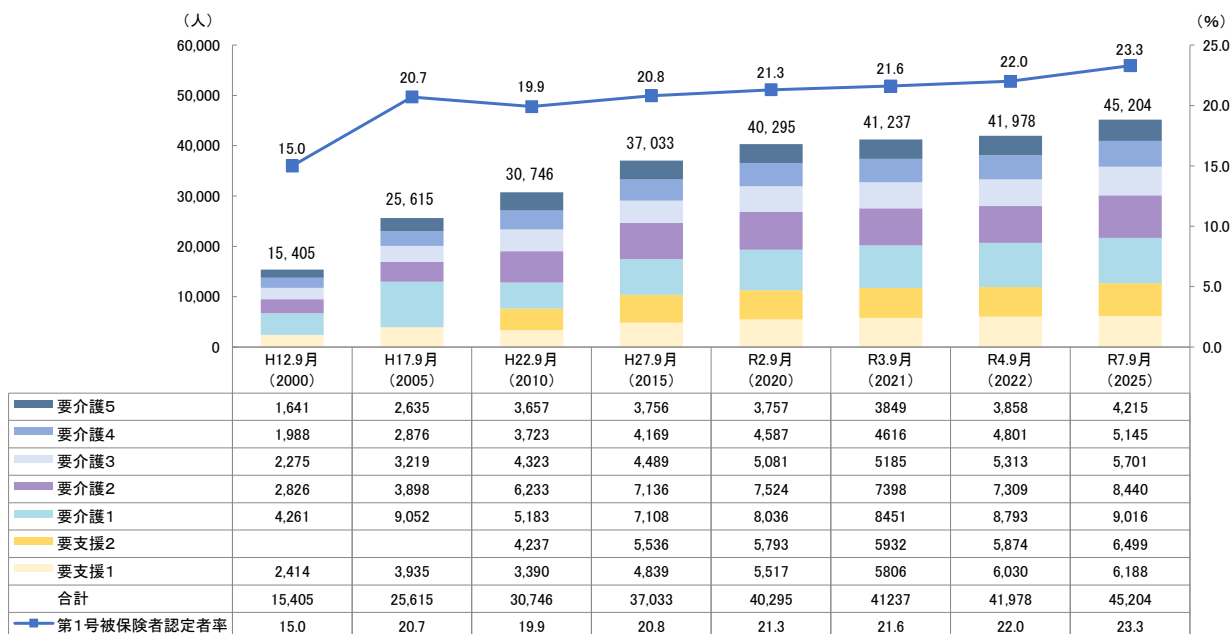
(注) 人口等は現在市域。

資料：岡山市住民基本台帳人口（実績値）、岡山市推計結果（推計値）

イ 要介護認定者数

岡山市の要介護(要支援)認定者数は年々増加しており、令和4(2022)年は 41,978 人で、平成12(2000)年の 15,405 人と比較すると 26,573 人の増加となっている。

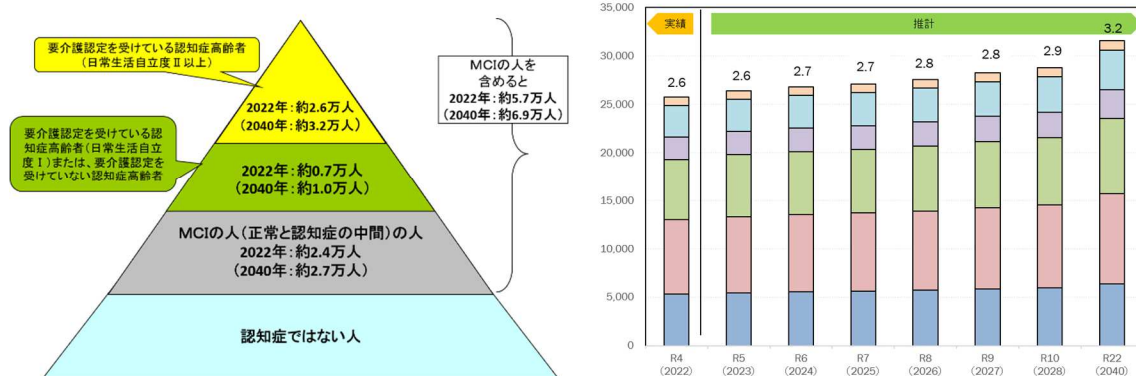
要介護1・2が最も多く、要支援1・2及び要介護1までの軽度の要介護認定者も年々増加している。



資料：厚生労働省介護保険事業状況報告月報（各年9月末）
※認定者数は2号被保険者を含む、R7年は第8期計画策定時の推計値

ウ 認知症(患者数と将来推計)

岡山市における認知症高齢者数(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)は、令和4年9月時点で約2.6万人であり、介護保険認定者の約6割を占めています。令和22(2040)年には、認知症高齢者数は約3.2万人に達する見込みであり、また、正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害(MCI)有病者数は約2.7万人になることが予測されています。

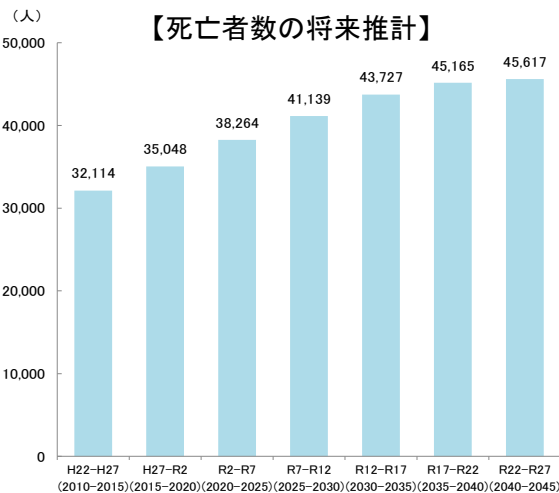
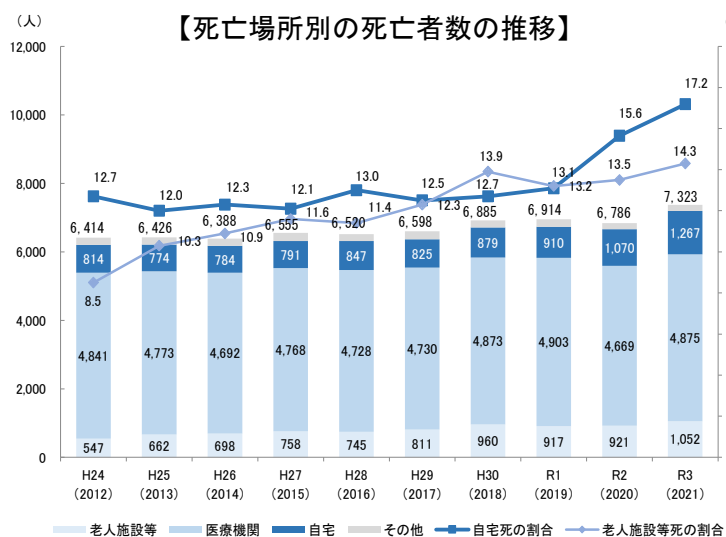


資料：岡山市介護認定データ（令和4年9月末）をもとに推計

エ 死亡場所別の状況と将来推計

自宅での死亡の割合は横ばいとなっていたが、ここ数年では増加の傾向がみられる。老人施設等での死亡割合も増加傾向となっている。

死亡者数の推計では、令和 27(2045)年には、1年間当たり 2,000 人程度増加する見込み。

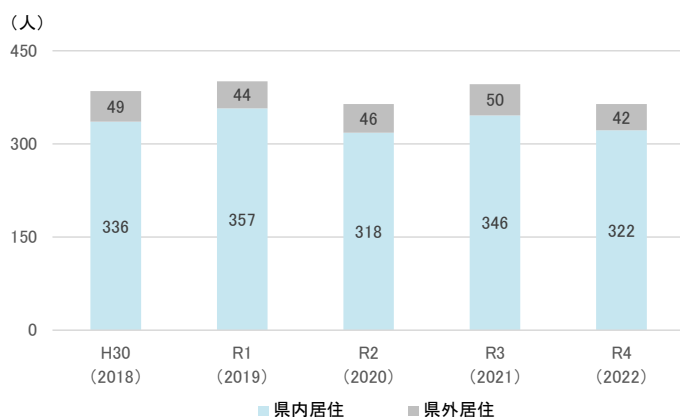


資料：国立社会保障・人口問題研究所
『日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）』

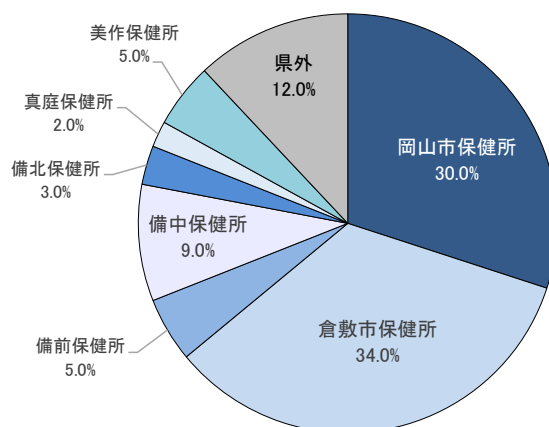
オ 医療的ケア児の状況

医療的ケア児の正確な数は把握されていないが、県内の医療的ケア児は 320 人程度とみられる。

【県内医療機関を受診した医療的ケア児の人数】



【居住エリア（保健所別）】

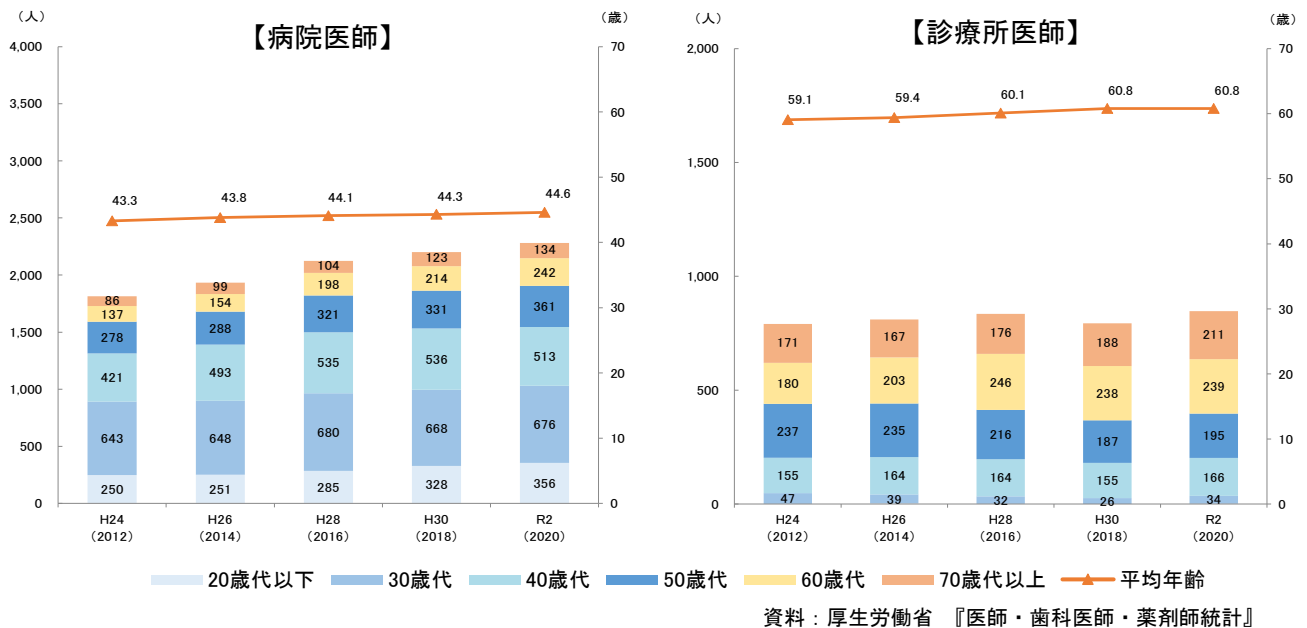


資料：岡山県医療的ケア児に関する報告書

(2)在宅医療資源の状況

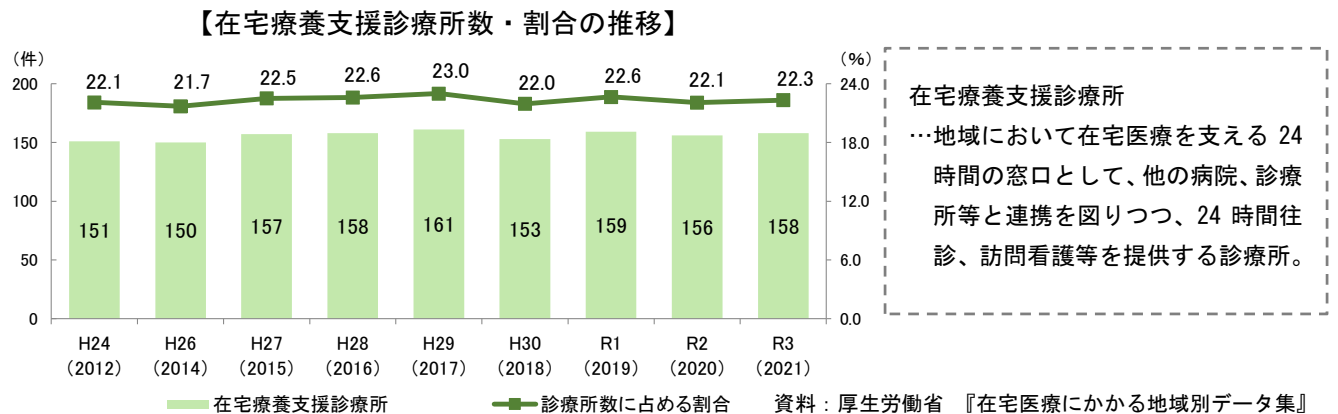
ア 年齢階級別医師数の推移

令和2(2020)年で、病院は平均年齢45歳、診療所は61歳となっている。病院と比べて診療所医師の高齢化が進んでおり、およそ4人に1人が70歳代以上となっている。

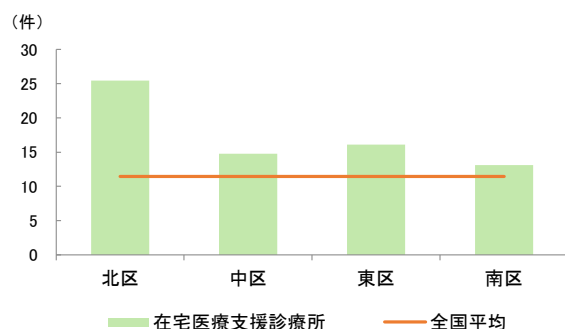


イ 在宅療養支援診療所数・割合の推移

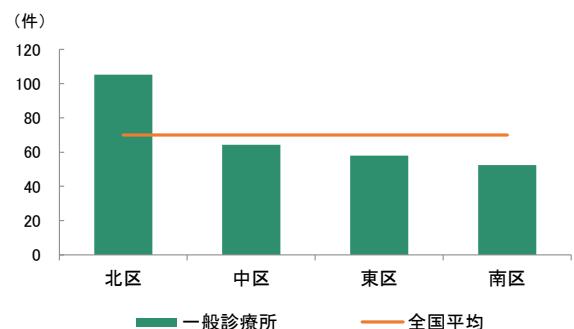
岡山市内における診療所708か所のうち、在宅療養支援診療所数は158か所で、診療所全体の2割を超えており、近年は横ばいの状態となっている。



【人口10万人あたり在宅療養支援診療所数】



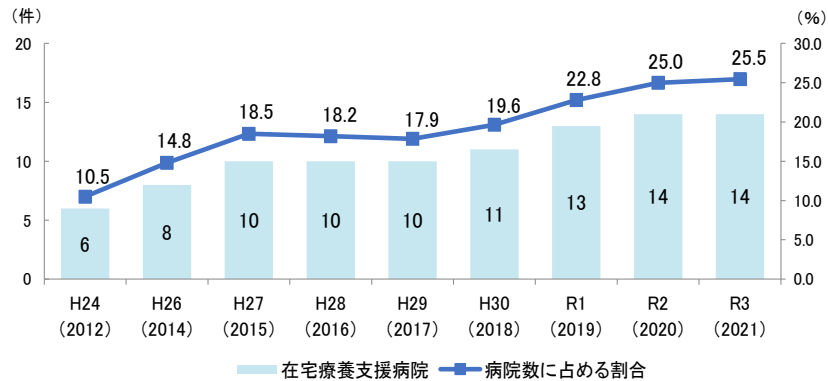
【(参考) 人口10万人あたり一般診療所数】



ウ 在宅療養支援病院数・割合の推移

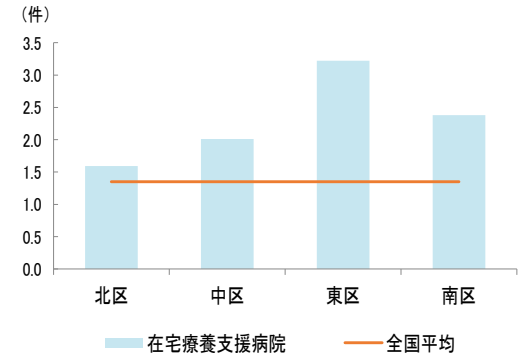
在宅療養支援病院については増加傾向で、市内病院 55 か所のうち、2割台半ばとなっている。

【在宅療養支援病院数・割合の推移】



【在宅療養支援病院数】

(人口 10 万人あたり)



資料：厚生労働省 『在宅医療にかかる地域別データ集』

資料：JMAP 及び 2020 年国勢調査より

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。

エ 在宅サービス利用状況(訪問診療)

利用者数は増加、利用日数は減少傾向。患者住所と医療機関の所在地の関係では、北区中央の自己完結率が最も高い(70.35%)。

【利用者数】

	2017	2018	2019	2020	2021
北区中央	1,635	1,825	1,877	2,033	2,101
北区北	1,135	1,192	1,261	1,347	1,402
中区	1,306	1,443	1,502	1,639	1,702
東区	726	829	886	927	1,007
南区西	509	555	604	647	728
南区南	755	748	807	872	961
計	6,066	6,592	6,937	7,465	7,901

【一人当たり利用日数】

	2017	2018	2019	2020	2021
北区中央	19.9	18.7	18.2	17.7	17.1
北区北	21.5	19.6	19.1	18.3	17.6
中区	18.0	17.5	17.2	16.9	16.8
東区	16.6	15.6	15.6	16.1	15.4
南区西	15.6	15.8	14.7	14.7	14.1
南区南	16.7	16.8	15.4	15.4	15.7
計	18.6	17.7	17.2	16.9	16.5

【患者住所/医療機関所在地別 訪問診療利用者数】

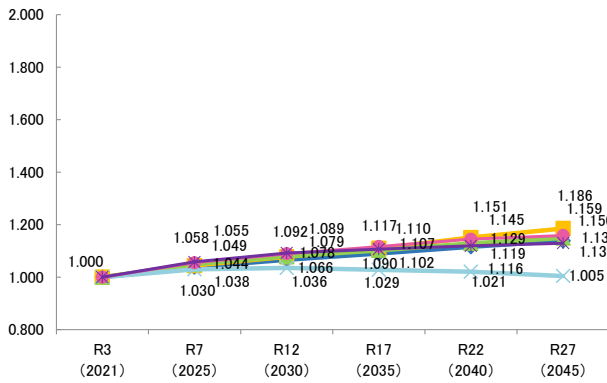
	北区中央	北区北	中区	東区	南区西	南区南	県内	県外	計
北区中央	1,478	100	113	37	130	102	98	43	2,101
北区北	359	845	52	22	28	25	56	15	1,402
中区	622	30	639	176	80	77	53	25	1,702
東区	114	10	67	679	24	21	76	16	1,007
南区西	134	10	8	12	388	75	96	5	728
南区南	268	11	38	25	106	466	40	7	961
計	2,975	1,006	917	951	756	766	419	111	7,901

資料：令和 4 (2022) 年度レセプト分析報告より

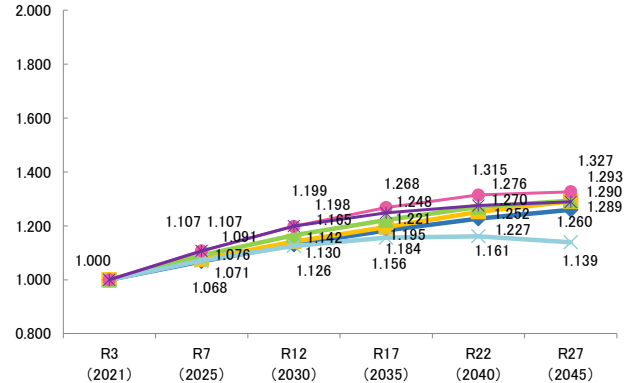
(3) 今後の医療需要

外来・入院は、平成 30(2018)年以来、横ばいとなっていたが、将来の医療ニーズについては、入院患者数が令和7(2025)年から年々増加することが予測されている。また、在宅医療については、訪問診療・往診ともに年々ニーズが拡大することが予測される。

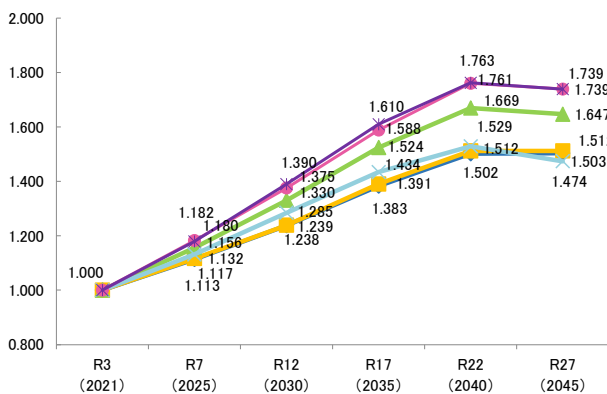
【外来受診者数の標準化推移】



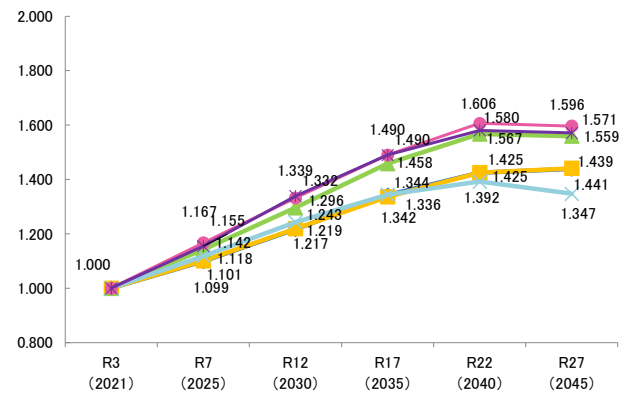
【入院患者数の標準化推移】



【訪問診療の標準化推移】



【訪問看護の標準化推移】



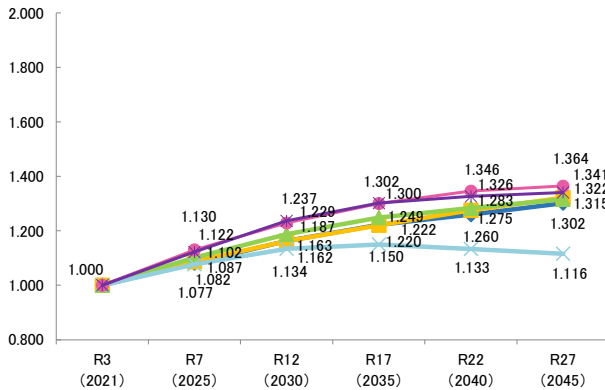
◆ 北区中央 ◆ 北区北 ◆ 中区 ◆ 東区 ◆ 南区西 ◆ 南区南

資料：令和4（2022）年度レセプト分析データより推計

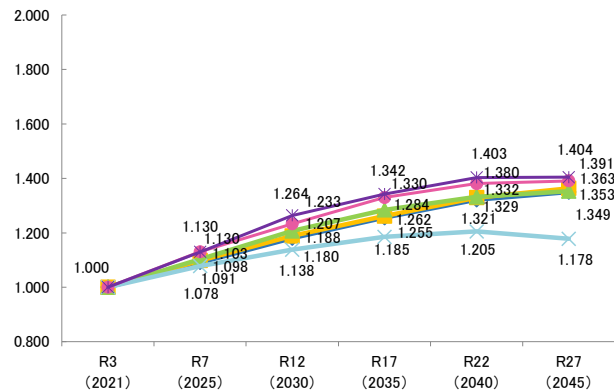
(4)主な疾病の将来推計

脳血管疾患や慢性腎不全等の重症化疾患の伸び率は、東区を除いて令和7(2025)年より年々増加することが予測されている。

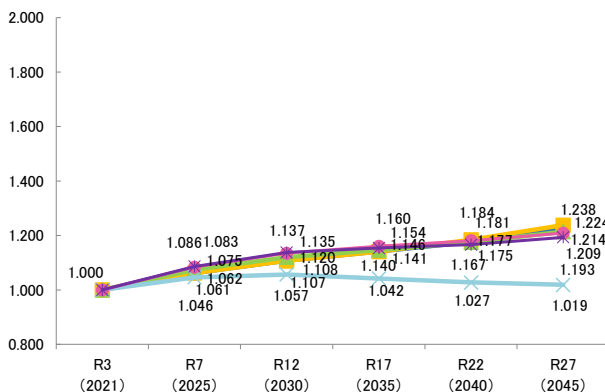
【脳血管疾患の標準化推移】



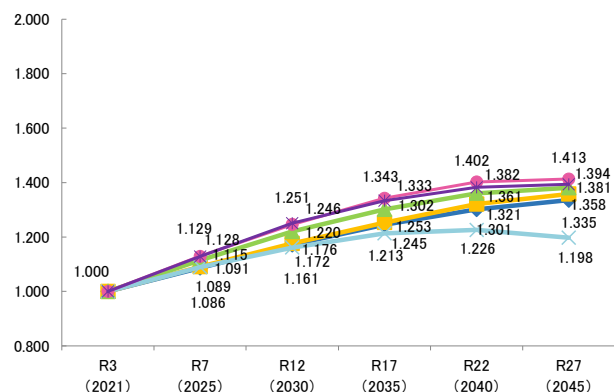
【慢性腎不全の標準化推移】



【心不全の標準化推移】



【糖尿病の標準化推移】



◆ 北区中央 ◆ 北区北 ◆ 中区 ◆ 東区 ◆ 南区西 ◆ 南区南

資料：令和4（2022）年度レセプト分析データより推計

※令和4(2022)年度レセプト分析報告

- ・対象の医療レセプト:国保・後期高齢
- ・標準化:令和3(2021)年度の市全体を基準とする。ただし将来推計については、各地域ごとに令和3(2021)年度を基準とする。

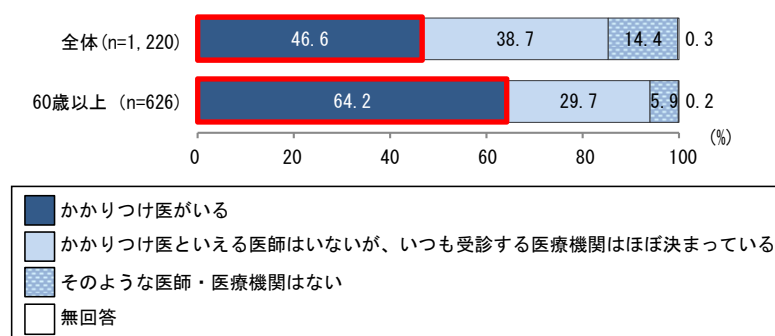
2 市民及び専門職に対する意識調査の概要

「岡山市在宅医療推進方針(第2次)」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通り実施した。

(1)市民

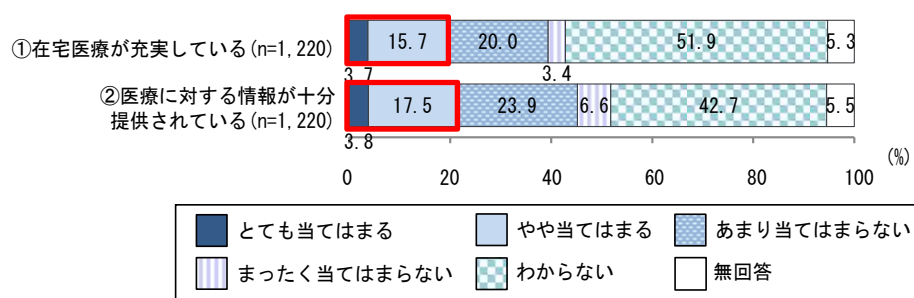
【かかりつけ医の有無】

「かかりつけ医がいる」と回答した市民の割合は 46.6%(前回調査:45.6%)となっている。また、概ね年齢が高いほど「かかりつけ医がいる」の割合は高く、60 歳以上ではその割合が 64.2%となっている。

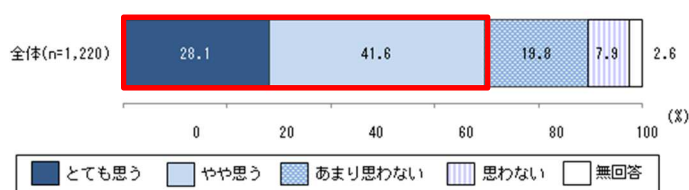


【岡山市の在宅医療提供体制について】

「在宅医療が充実している」や「医療に対する情報が十分提供されている」と回答した人はどちらも約2割となっている。

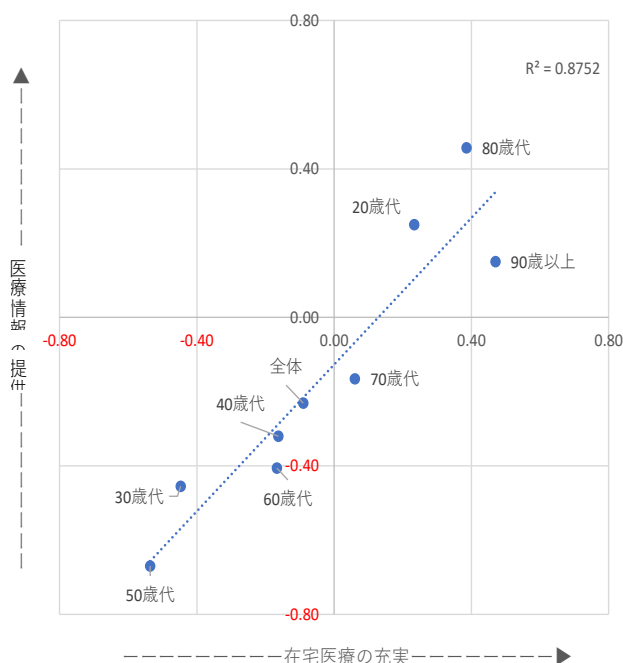


「在宅でも満足のいく最期を迎えられる」と回答した人はどちらも約7割となっている。



「医療に対する情報が十分提供されている(医療情報の提供)」と、「在宅医療が充実している(在宅医療の充実)」には正の強い相関($r = 0.8752$)がある。

「医療情報の提供」、「在宅医療の充実」ともに0点を超え、相対的に評価が高いのは「20 歳代」、「80 歳代」、「90 歳以上」。「50 歳代」、「30 歳代」、「60 歳代」、「40 歳代」は「医療情報の提供」、「在宅医療の充実」ともに0点を下回り、相対的に評価が低い傾向にある。

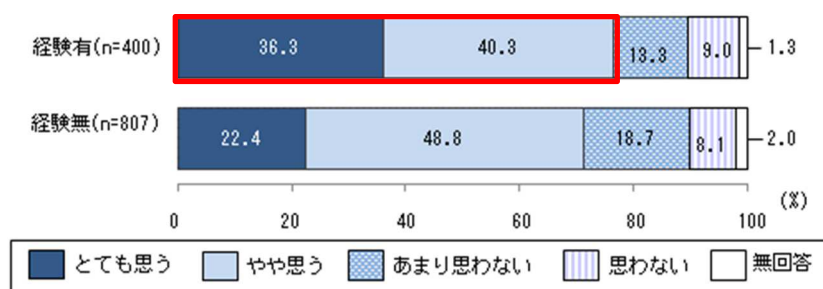


※「医療情報の提供」「在宅医療の充実」の調査結果を得点化（2点～－2点）し、年齢層別に分析

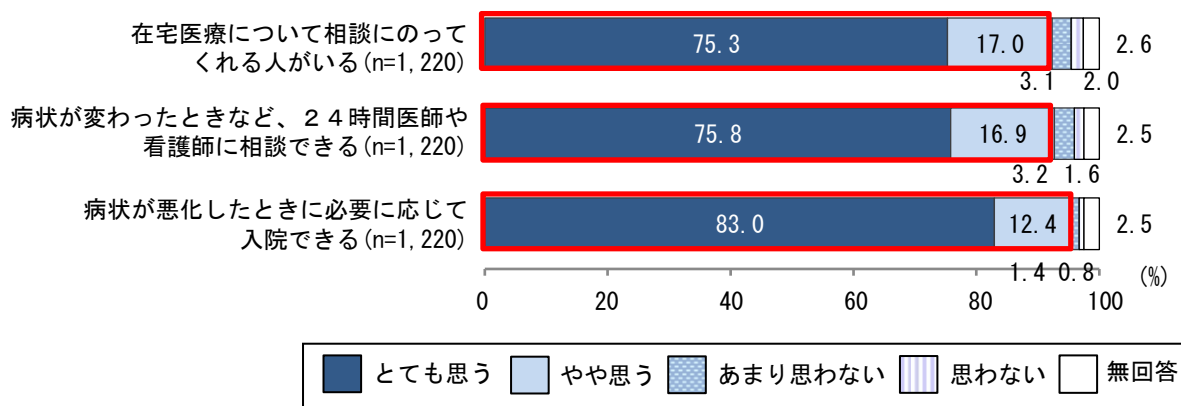
【在宅医療のイメージについて】

市民が持つ在宅医療のイメージについて、自分や身近な家族、友人などの在宅医療経験がある人の方が経験がない人に比べて、「医療・介護関係者のサポートがあれば自宅での介護や看取りも可能である」が高くなっている。

【医療・介護関係者のサポートがあれば自宅での介護や看取りも可能である】

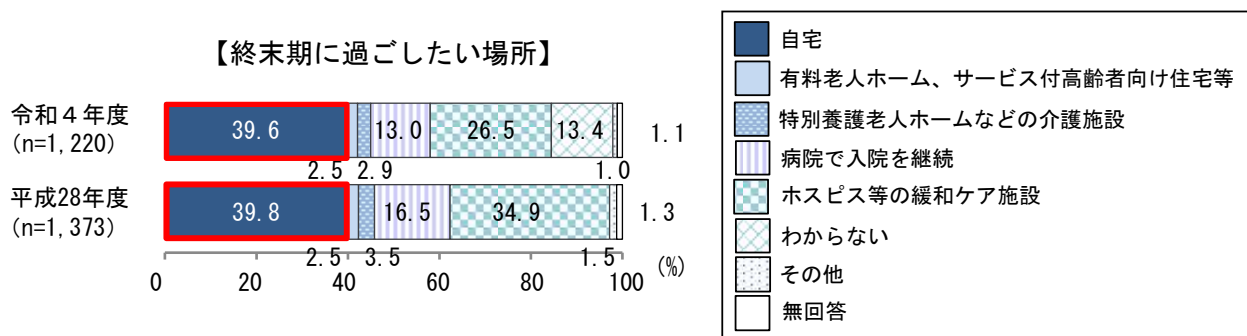


どのようなことがあれば安心して在宅医療を受けることができると思うかについて、『在宅医療について相談にのってくれる人がいる』『病状が変わったときなど、24時間医師や看護師に相談できる』『病状が悪化したときに必要に応じて入院できる』のいずれも9割以上と高くなっている。



【終末期に過ごしたい場所】

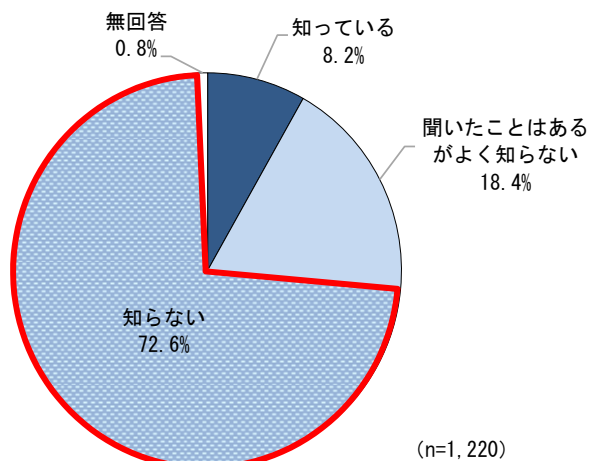
終末期に過ごしたい場所について、経年比較でみると、平成28年度、令和4年度どちらも「自宅」との回答が約4割となっており、大きな差はみられない。



※平成28年度調査では「わからない」の回答項目なし

【ACPについて】

人生会議(ACP)の認知度について、「知らない」との回答が72.6%と全体の半数以上を占めており、その言葉や意味について市民にはあまり浸透していない。

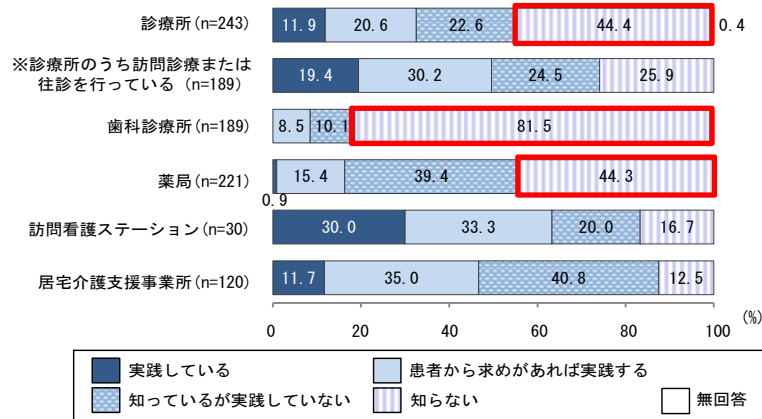


(2)専門職

【ACPについて】

各専門機関での ACP の対応状況について、「知らない」との回答が診療所 44.4%、歯科診療所 81.5%、薬局 44.3%となっている。また、「知っているが実施していない」と回答した理由については、本人や家族とのやりとりが頻回密接になる職種では「話し合いのノウハウがない」(訪問看護、ケアマネ)、「話を切り出すことへの抵抗感」(ケアマネ)が高く、病院においては推進の課題は「どう取り組めばいいかわからない」「学ぶ機会が少ない」が高くなっている。

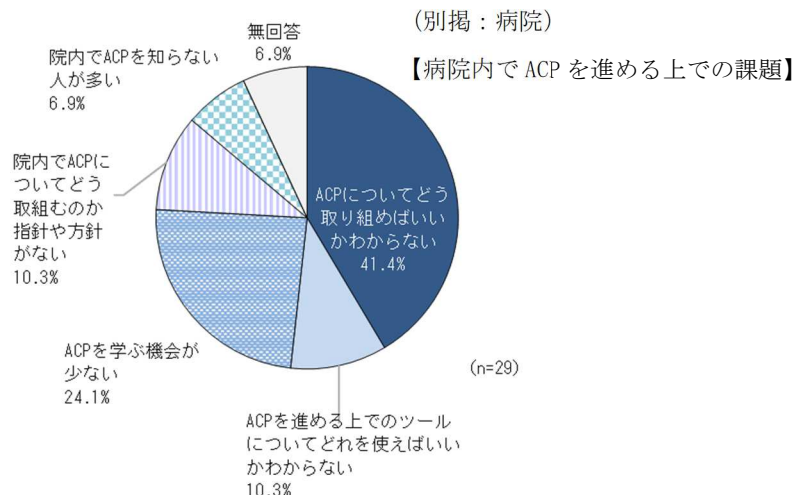
【ACPの対応状況】



【「知っているが実施していない」の理由】

	(%)	話し合う余裕がないため	患者との関わりが最終段階を迎えたい	人生の最終段階のノウハウがない	話し合いの最終段階のノウハウがない	人生の最終段階の抵抗感を切る	その他	無回答
診療所 (n=55)	41.8	36.4	14.5	10.9	12.7	3.6		
病院 (別掲)								
歯科診療所 (n=19)	31.6	52.6	21.1	21.1	26.3	0.0		
薬局 (n=221)	20.7	48.3	29.9	34.5	5.7	1.1		
訪問看護ステーション (n=6)	16.7	16.7	66.7	16.7	16.7	0.0		
居宅介護支援事業所 (n=49)	20.4	16.3	40.8	53.1	6.1	2.0		

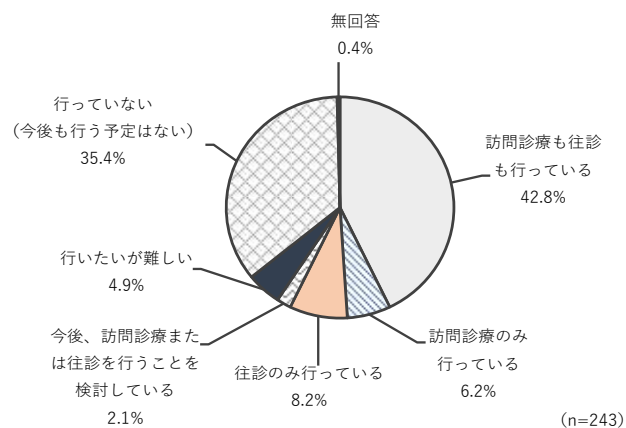
1位



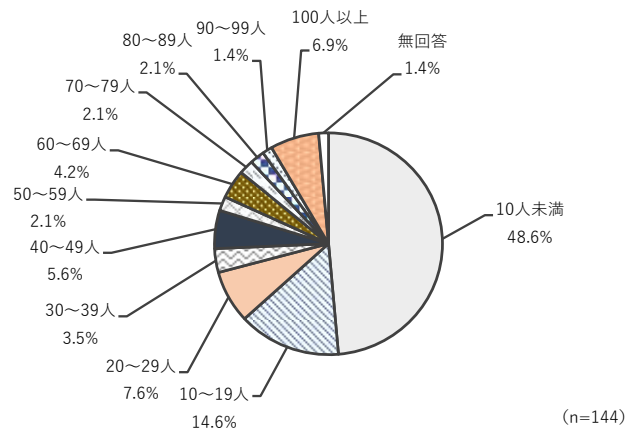
【訪問診療等の実施状況(診療所)】

約半数の診療所が訪問診療を行っている一方、約4割で行う予定がない、困難さがあると考えている。1ヶ月間に訪問診療(往診含む)を提供した実患者数は、約半数の診療所で10人未満となっている。

【在宅医療を行っているか】



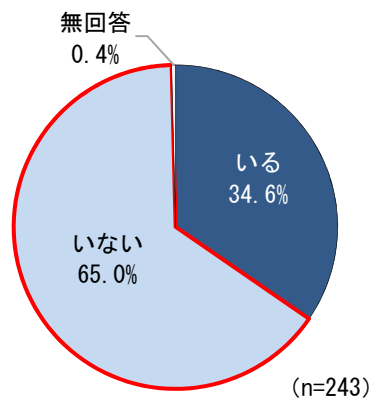
【1 か月間 (R4 年 6 月) に訪問診療等を提供した患者数】



【ケアマネジャーとの連携(診療所)】

約6割の診療所が、気軽に相談できるケアマネジャーいないと回答している。

【介護・福祉サービスなどについて気軽に相談できるケアマネジャーがいるか】

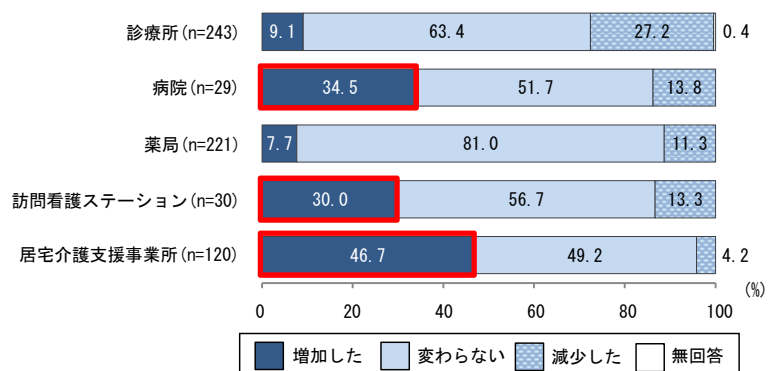


【新型コロナへの対応】

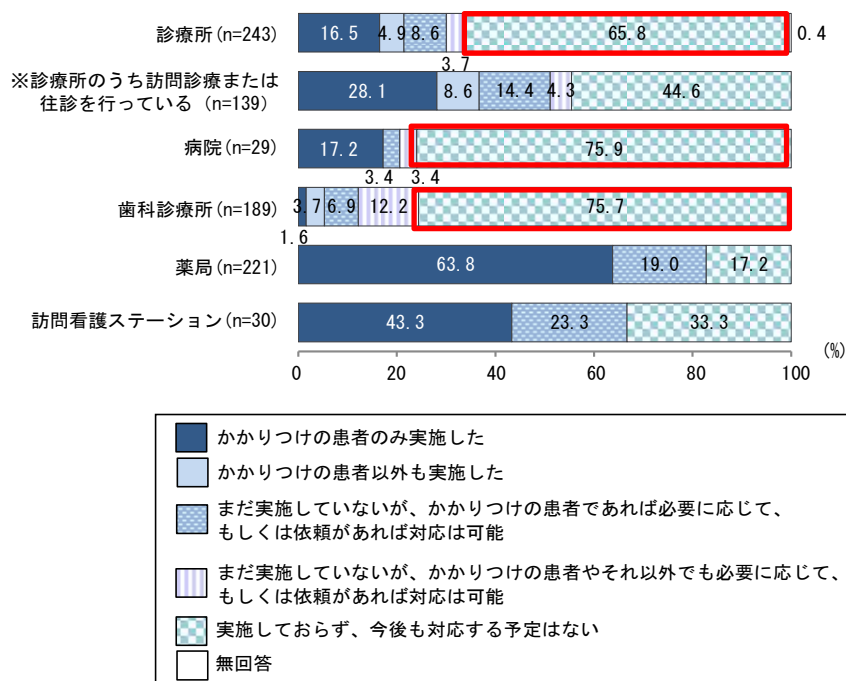
新型コロナの影響での在宅患者数の変化について、「増加した」と回答した専門機関は病院 34.5%、訪問看護ステーション 30.0%、居宅介護支援事業所 46.7%となっている。

新型コロナ感染陽性者への往診等について、「実施しておらず、今後に対応する予定はない」と回答した専門機関は診療所 65.8%（ただし、平時から訪問診療等を実施している診療所では 44%）、病院 75.9%、歯科診療所 75.7%となっている。

【新型コロナの影響での在宅患者数の変化】



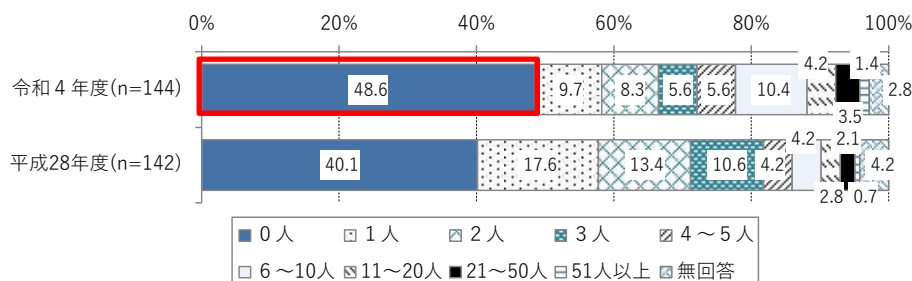
【新型コロナ感染陽性者への往診状況】



【看取りについて】

1年間の在宅看取り患者数は約半数が「0人」で、前回調査時から8.5ポイント高くなっている。「1人」、「2人」、「3人」を合わせると全体の7割強を占める。

【1年間（R3.7～R4.6）の在宅看取り患者数】

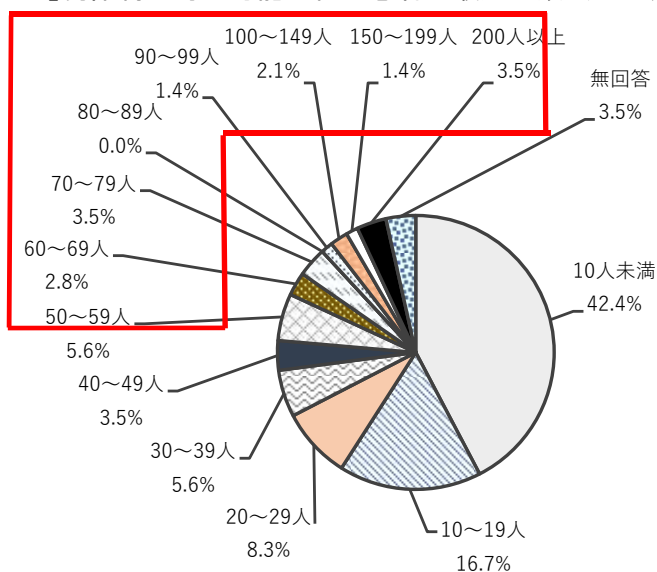


【在宅に対応するための体制】

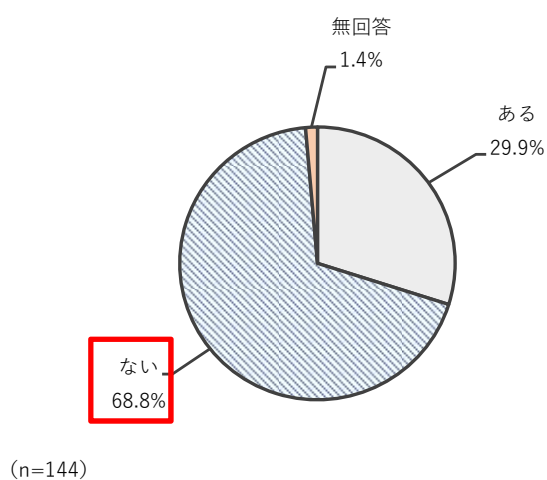
現体制のままで1か月間に対応可能な在宅患者の最大人数は、「10人未満」が最も高く42.4%となっている一方、50人以上と回答した割合は20.3%(合算値)となっている。

訪問診療や往診の対応が出来ないとき、代わって訪問してくれるなど連携している医療機関があるかについては、約7割の診療所で「ない」となっている。

【現体制で対応可能な在宅患者の最大人数（1ヵ月）】



【代理訪問などの連携先医療機関があるか】

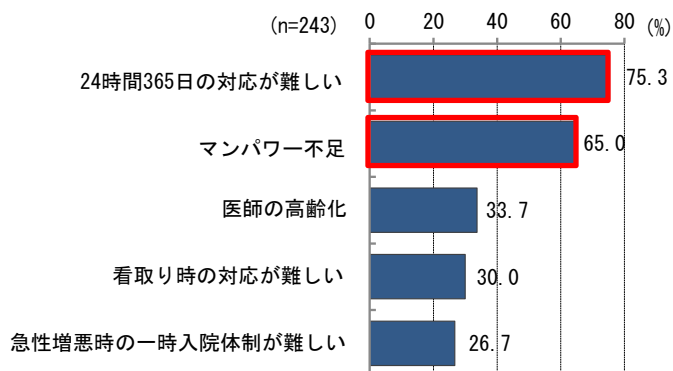


【在宅医療を実施していく上での課題】

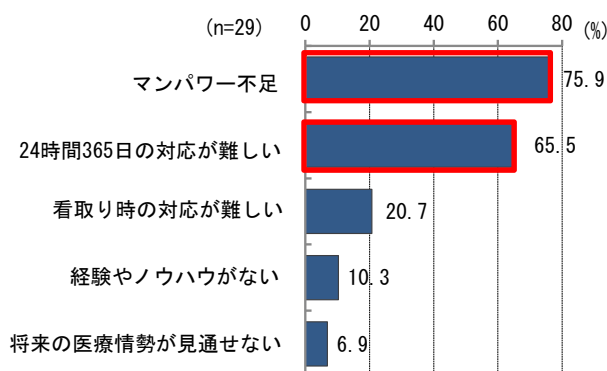
在宅医療を実施していく上での課題について、診療所、病院、訪問看護ステーションのいずれも「24時間 365 日の対応が難しい」「マンパワー不足」との回答が高くなっている。

【在宅医療を実施していく上での課題】

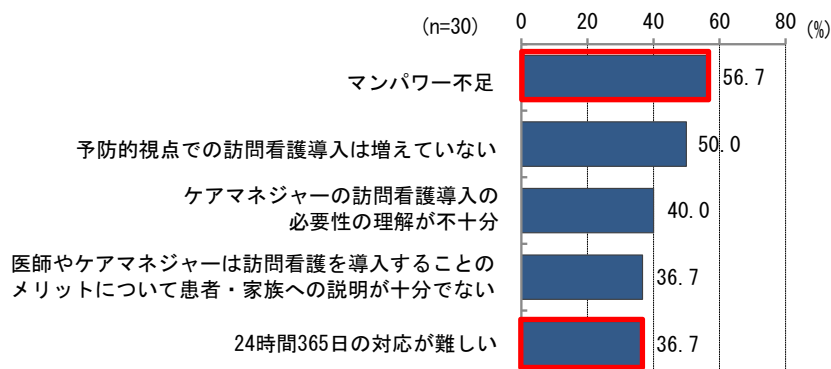
<診療所（上位 5 位）>



<病院（上位 5 位）>

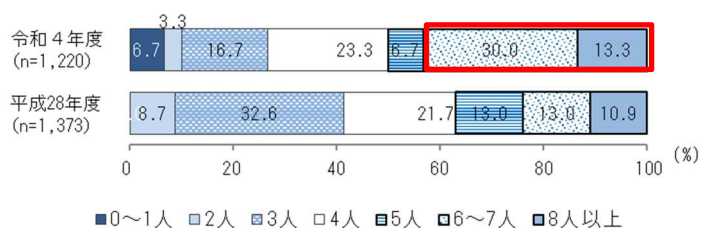


<訪問看護ステーション（上位 5 位）>

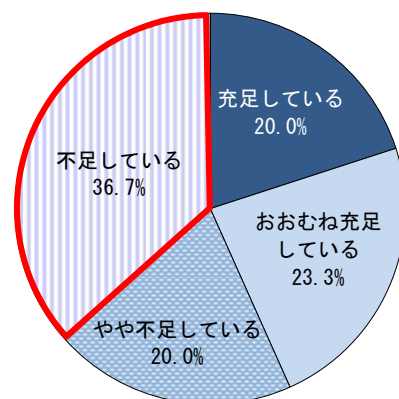


訪問看護ステーションにおける従事者数は、前回調査時に比べると増加しているものの、看護師の充足度は『不足している』が半分以上を占めている。

【訪問看護ステーション従事者数（常勤換算）】



【訪問看護ステーション看護師数充足度】

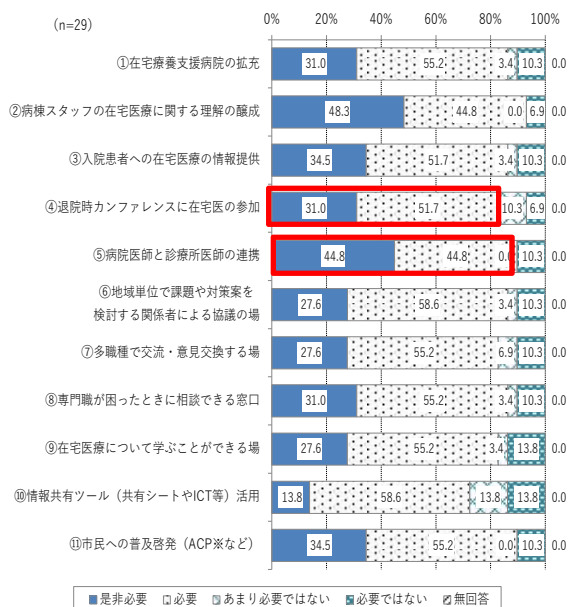
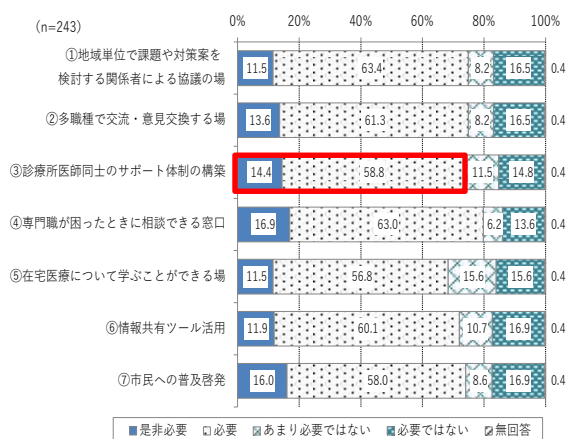


(n=30)

【在宅医療推進のために必要な取組】

診療所医師同士のサポート体制の構築については診療所の7割超が必要と考えている。また病院でも「病院医師と診療所医師の連携」(89.6%)、「退院時カンファレンスに在宅医の参加」(82.7%)が必要と考えている。

【在宅医療を進めるに当たって必要な取組】(診療所) 【在宅医療を進めるに当たって必要な取組】(病院)

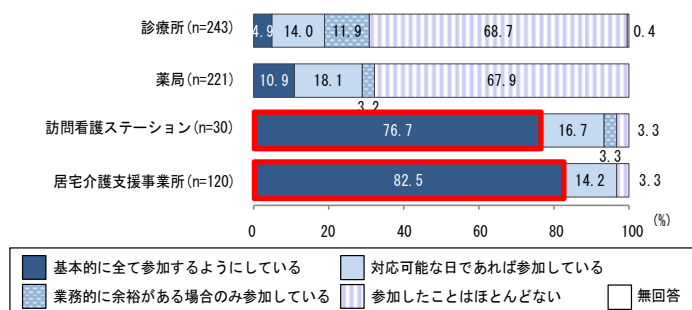


【退院時カンファレンスについて】

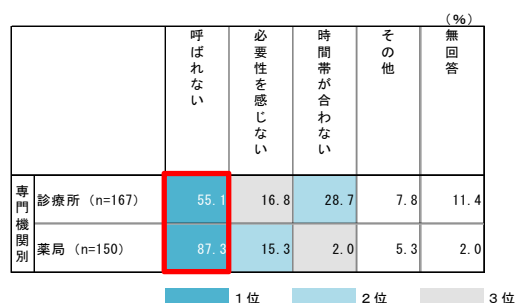
「基本的に全て参加するようにしている」と回答した割合は、訪問看護ステーション・居宅介護事業所で高くなっているが、診療所・薬局では低い。

診療所・薬局について、「参加したことはほとんどない」の理由としては「呼ばれない」が最も高い。

【退院時カンファレンスの参加状況】



【退院時カンファレンスに参加しない理由】



【多職種間連携を行うための課題】

多職種間の連携を行うための課題について、「情報共有に時間がかかる」「効果的な情報共有ツールがない」「面識がないので連絡が取りにくい」といった課題を挙げる専門機関が多くなっている。

ICT 活用状況をみると、診療所、歯科診療所、薬局では ICT を活用していない割合が高くなっており、各専門機関での活用状況に差が見られる。

【多職種間の連携を行うための課題】

【ICT 活用状況】

		(%)									(%)
		情報共有に時間がかかる	効果的な情報共有ツールがない	まとめ役がない	面識がないので連絡が取りにくい	各専門職の役割がよく分らない	忙しいので情報を伝えるのに後れそう	特にな	その他	無回答	ICT を活用していない
専門機関別	診療所 (n=243)	42.8	31.7	35.0	41.2	23.0	9.1	-	7.4	0.4	71.2
	病院 (n=29)	37.9	34.5	13.8	13.8	6.9	0.0	24.1	6.9	6.9	31.0
	歯科診療所 (n=97)	45.5	35.4	39.2	52.9	24.3	23.8	-	1.6	9.5	88.4
	薬局 (n=221)	33.9	43.0	29.0	54.3	11.3	20.4	10.4	1.4	3.2	70.6
	訪問看護ステーション (n=30)	76.7	53.3	33.3	16.7	0.0	23.3	3.3	3.3	0.0	16.7
	居宅介護支援事業所 (n=120)	42.5	50.8	27.5	24.2	2.5	26.7	13.3	3.3	0.0	38.3

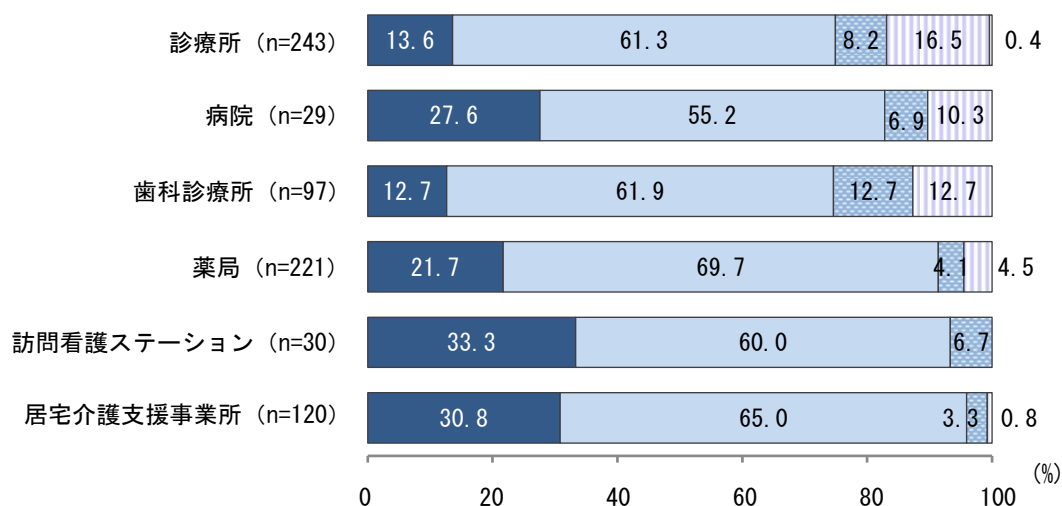
※診療所及び歯科は「特にな」という回答項目なし

1位 2位 3位

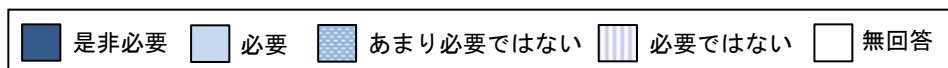
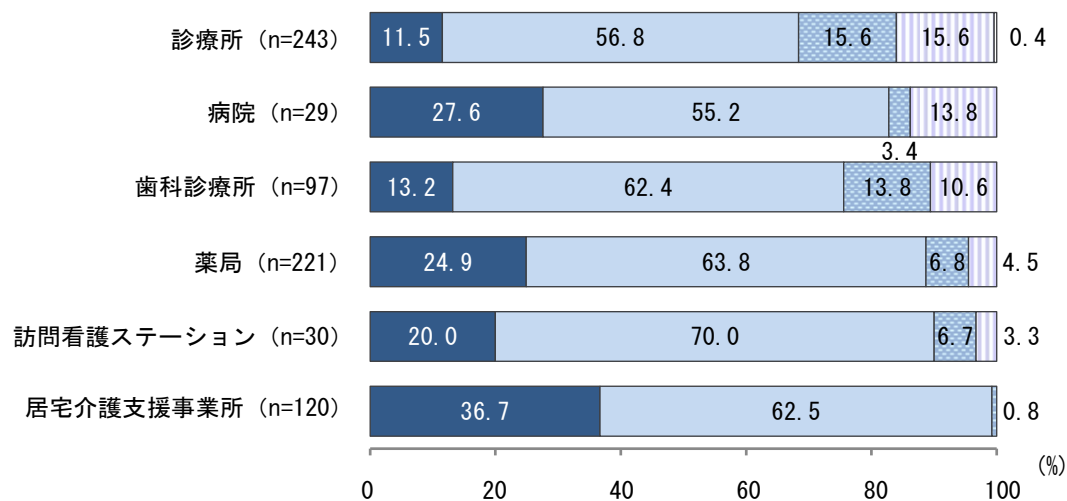
【在宅医療を進めるに当たって必要な取組】

「多職種で交流・意見交換する場」「在宅医療について学ぶことができる場」「市民への普及啓発」が必要との回答が 8 割以上を占める専門職が多い。

【多職種で交流・意見交換する場】

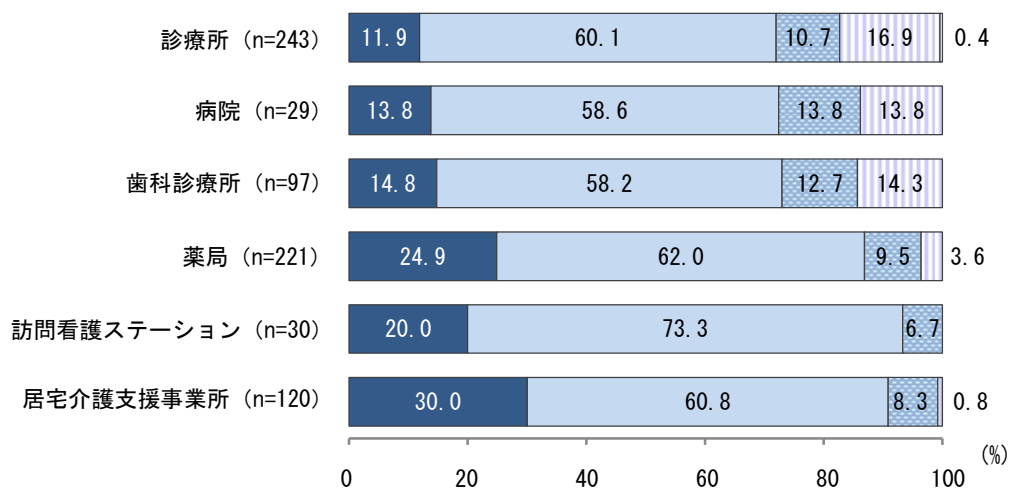


【在宅医療について学ぶことができる場】



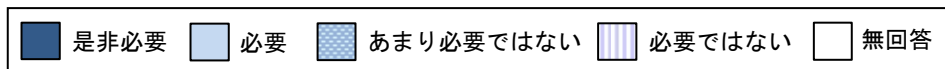
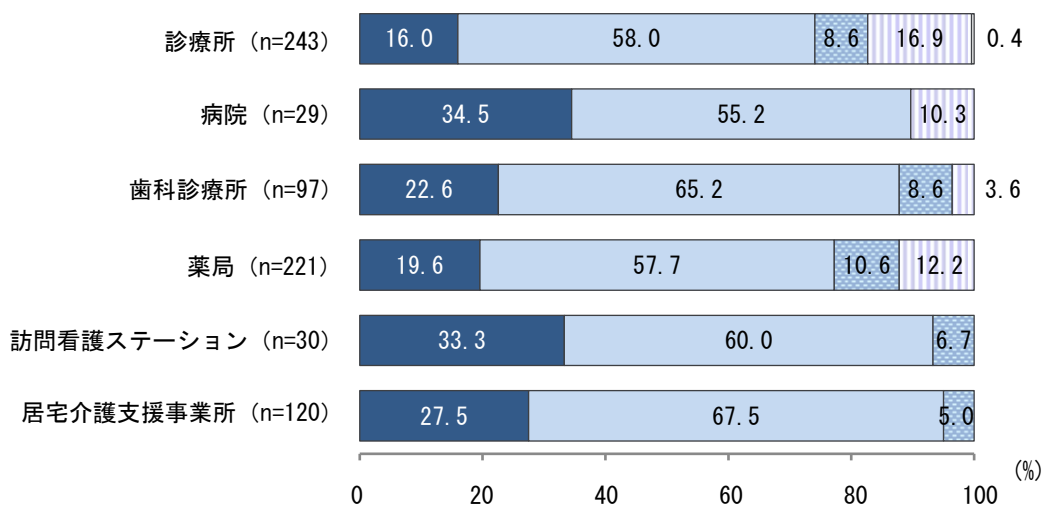
「情報共有ツールの活用」が必要と考えている割合が高いのは薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所となっている。

【情報共有ツールの活用】



「市民への普及啓発」が必要と考えている割合は、病院や訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所で高くなっている。

【市民への普及啓発】



(3)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は全体で46%、60～80歳代では64%となっている。在宅医療については、「介護が大変である」や「費用が高額になる」のイメージが強く、身体面や経済面等の問題から在宅医療を選択するのは難しいと考えている市民が多い。
- 終末期に過ごしたい場所は「自宅」が約4割となっており、在宅医療についての困難なイメージがあっても、終末期を自宅で過ごしたいと考えている市民は多い。

<専門機関>

- 診療所における在宅医療の実施状況は約6割となっているが、今後行う予定はないとの回答も多くみられる。
- 診療所における連携状況について、連携している医療機関は「ない」が約7割で、気軽に相談できるケアマネジャーについても6割台半ばが「いない」と回答している。一方で、薬局、訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業所の9割が「在宅医療を進めるにあたって必要な取組」として「多職種で交流・意見交換する場」を挙げており、医療・介護の多職種間での連携の必要性が伺える。
- 在宅医療の実践にあたっての課題については、「24時間365日の対応が難しい」「マンパワー不足」といった意見が多い。
- 地域における多職種間での連携を行うための課題については、「情報共有に時間がかかる」「面識がないので連絡が取りにくい」などが高くなっている。
- 退院時カンファレンスについて診療所、薬局で「参加したことがほとんどない」が約7割となっている。また参加しない理由としては「呼ばれない」といった意見が多い。
- ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の認知度について、診療所・歯科診療所・薬局で4割以上が「知らない」となっており、専門機関においてもまだ低い状況。

3 専門職に対するヒアリング結果概要

(1) ヒアリング結果の概要

病院機能の異なる5病院(急性期・回復期・慢性期・精神科・在宅)の医療ソーシャルワーカーを対象に、在宅医療・介護の課題についてヒアリングを実施した。

○現状課題

- ・ 退院支援における医師との認識の相違
- ・ 在宅移行に向けた病診連携(在宅移行の調整に時間がかかる、緩和ケアの導入時期が遅い)
- ・ MCS の活用(在宅関係者の活用は増えているが、医療機関には広がっていない)
- ・ 軽症患者の転院先の不足
- ・ 患者の複雑な社会背景による入退院支援の困難化 (身寄りなし・キーパーソン不在、生活困窮、8050 問題該当の親子、軽度認知機能障害に該当する高齢者など)

○今後重要と考える事項

- ・ 医療従事者(特に医師)への ACP の啓発
- ・ 医療に係る意思決定が困難な人への支援
- ・ 地域住民への ACP の普及啓発活動
- ・ 患者の複雑な社会背景に応じた支援(退院調整時の多職種連携の強化)
- ・ 災害時の対応(要支援者・在宅療養中の患者への避難支援)

○行政への要望等

- ・ 医療従事者(特に医師)への ACP の普及啓発
- ・ 市民への ACP の普及啓発
- ・ MCS の普及
- ・ 地域共生社会に向けた包括的な相談体制の整備
- ・ 災害時の対応

(2)ヒアリング結果から浮かび上がった課題

①在宅を支える基盤づくり

各種研修等を通じて在宅医療を支える人材の質・量の確保に向けた取組を進めているが、十分に進んでいるという状況には至っていない。特に DNAR※や ACP について、医療従事者間での認識の相違や十分浸透していない状況がある。在宅医療を支える人材の質の確保に関して、今後は医療従事者への医療倫理、医療に係る意思決定支援について、より効果的・効率的に普及啓発を進めていく必要がある。

②在宅への流れの構築

多職種での情報共有ツールとして、MCS の活用を医療機関等へ広く周知し、コメディカルに活用が広がっているところであるが、医師の活用までには十分と言えない。そのため、引き続き ICT を活用した多職種協働による入退院支援等を推進していく必要がある。

③市民とつくる在宅医療

出前講座やコラボ講座、市民公開講座等を通じて、市民が適切な在宅医療・介護サービス等が受けられるように、啓発活動を実施しているところである。今後は医療・介護従事者からも市民へ発信していけるよう、専門職への啓発を強化していく必要がある。

④地域包括ケアの深化に向けた取組

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・介護資源の今後の需要予測などの具体的なデータを把握し、地域特性に応じた在宅医療・看取りの連携体制に関する今後の取り組みを検討していく。併せて、専門職に対する相談体制を強化し、在宅移行・退院調整を支援していく必要がある。

⑤その他

身寄りがいない・キーパーソンが不在な人が増加しており、在宅移行において大きな課題となっている。また、8050 問題にあるように、患者だけではなく、患者を介護している子も問題を抱えているケースが増えている。そのため、地域共生社会に向けた包括的な相談体制の強化、介護・障害福祉分野の手続きや身元保証に関する手続きの軽減について検討していく必要がある。

※DNAR:患者本人または患者の利益に関わる代理者の意思決定を受けて心肺蘇生法を行わないこと。

4 在宅医療推進の取組状況

本市では、平成 30(2018)年3月に、第2次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生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た。

(1) 第2次方針における取組

第2次方針の基本施策「(1)在宅を支える基盤整備」、「(2)在宅への流れの構築」、「(3)市民がつくる在宅医療」、「(4)地域包括ケアの深化に向けた取組」の4つの柱に沿って、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た。

基本施策	事業
在宅を支える 基盤整備	○訪問診療支援事業 ○訪問看護支援事業 ○在宅介護対応薬局認定研修事業 ○在宅療養支援強化事業 ○有床診療所の空床情報提供
在宅への 流れの構築	○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(自主化) ○退院支援職員研修 ○ICT を活用した情報連携 ○地域における在宅医療・介護提供体制の整備
市民が つくる 在宅医療	○市民出前講座及び市民公開講座の開催 ○ACP 普及啓発事業
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 ○病院の役割分担の在り方等の検討 ○高齢者に限定しない地域包括ケアシステムの構築 ○地域ケア総合推進センターの機能強化

(2)主な取組の成果

①在宅を支える基盤整備

【在宅を支える人材の育成】

事業名	達成状況	課題整理
訪問診療支援事業	○「訪問診療スタート支援事業」「かかりつけ医スキルアップ研修事業」を統合し、平成30年度から「訪問診療支援事業」として実施。 ○研修参加者の多くが、既に在宅医療に取り組んでいる医師だったこともあり、質向上の側面では効果的だったが、在宅医療に新規参入医師を増やすという目的については達成が厳しい状況。 ○令和5年度より「在宅医療介護の地域連携推進・在宅看取り等普及啓発事業」に組み換え。	○訪問診療スタート支援としては終了し、訪問診療に取り組むかかりつけ医師の増、医師の訪問診療スキル向上・医師と多職種の連携強化という目的は「在宅医療介護の地域連携推進事業」にて目指していく。
訪問看護支援事業	○一定の受講数は維持し、受講後のアンケートからは満足度の高い意見が多数みられた。 ○訪問看護への新規参入者は微増しており、ステーション数は増加。 ○一事業所あたりの常勤換算看護師数は4.2人(平成30年)から5.4人(令和元年)に増加したものの、それ以降は微増。看護師5人未満の小規模なステーション数は51.2%(令和5年)と半数を占めているため、引き続き基盤整備や機能強化が必要。	○引き続き基盤整備、機能強化が求められる状況であり、訪問看護への新規参入増加や定着率向上に向けて、事業を継続する必要がある。
在宅介護対応薬局認定研修事業	○令和4年度に実施した意識調査の結果によると、訪問薬剤管理指導業務を「実施している」「今後行う予定」と回答した薬局は72.4%で前回と変化はなかった。 ○当該事業については、「認定を受けている」「過去に受けたことがある」と回答した薬局は、平成28年度調査結果33.1%に対し令和4年度は56.1%と大幅に増加している。 ○令和2年度から令和4年度はコロナ禍で研修会が開催できなかったため、認定要件を緩和したことから参加する薬局が増えたものと考えられる。	○事業を実施していく事で、訪問薬剤管理指導業務への意識が高まると考えられるため、認定要件の見直しをしながら事業を継続する必要がある。
在宅療養支援強化事業	○コロナ禍で対面式の研修を実施出来ず、令和2年度は受講者が減少したが、令和4年度には対面式の研修を再開し、福祉単位での開催とした。更に、医師もグループワークに参加したことで受講者が増加した。 ○普段は医師に聞けない質問等をグループワークでやり取りする中で顔の見える関係を築いた。 ○研修の修了事業所名簿を作成し、各職能団体に周知しインセンティブにもつながっている。	○適切なケアマネジメント能力の確保と医療職との連携強化のため、事業を継続する必要がある。 ○医療系専門職とグループワーク形式で意見交換する研修手法は好評であり、今後は医療職をローテーションさせながら開催する。

有床診療所の空床情報提供	○平成 25 年度から有床診療所の空床情報を病院へ提供開始。有床診療所から毎月2回、FAXにて岡山市へ情報提供してもらい、空床情報を集約した一覧を岡山市から市内病院へ情報伝達していた。	○病院からの問合せ件数が当初よりも大きく減少。別の方法(ケアキャビネット)で最新の空床情報を把握することが可能になっていたため、令和3年度末をもって終了した。
--------------	--	---

【訪問診療支援事業についての研修状況】

	平成30年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
修了者数(人)	42	44	26	150	95

【訪問看護支援事業における体験研修の受講状況】

	平成30年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
受講者数(人)	33	36	21	39	32

【在宅介護対応薬局認定研修事業についての状況】

	平成30年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
認定薬局数	93	90	143	156	126

【在宅療養支援についての研修状況】

	平成30年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
修了事業所(件)	92	84	74	89	97

②在宅への流れの構築

【地域における多職種連携事業、在宅医療・介護提供体制の整備】

事業名	達成状況	課題整理
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	○多職種の協力を得ながら行政主導で、地域ネットワークアクションプラン策定会議(コア会議)、顔の見えるネットワーク構築会議(多職種意見交換会)を各福社区で実施していたが、平成30年より専門職の自主活動に移行。東区を除く各福社区で意見交換や準備会、事例検討などを行っていたが、徐々に活動縮小・中止などの問題が生じてきている。 ○令和元年からはコロナの影響でWEB開催が増加したが、ネットを活用した新しい連携が普及した。	○コロナ収束後もWEB会議を活用することで負担軽減を図りながら事業を継続する必要がある。 ○活動が低迷している福社区に関しては旭東地域病院連携実務者ネットワークのような既存の会の中で情報収集を行い今後の活動の展開の仕方を検討する。
地域別多職種連携会議	○上記のコア会議や多職種意見交換会が自主化によりメンバーの固定化や活動が縮小・中止になったことにより、地域の医療・介護専門職から多職種がつながる場を希望する声が多く聞かれるようになった。 ○令和4年度より、地域別多職種連携会議として、顔の見える連携事業を再開。	○職能団体の協力を得ながら企画・運営について部会体制を敷き、福社区単位で事業を継続する必要がある。
退院支援職員研修	○市内病院の地域医療連携担当者等が集まり顔の見える関係を構築するための事業として平成24年度から実施していた岡山市医療連携ネットについて、平成30年度から退院支援職員研修会として実施。退院支援に関わる地域の専門職(ケアマネージャー、訪問看護師他)にも参加を呼びかけ多職種での学びの場としても活用。 ○市内病院や職能団体に意見聴取を行って令和元年度に病院の入退院における多職種連携ルールを作成。	○コロナ禍で始めたオンラインでの研修会を今後も継続開催し、状況に合わせたテーマで連携を図る。病院・診療所の地域連携担当者の参加が少ないため、参加を促す工夫が必要。 ○「病院の入退院における多職種連携ルール」については、今後も普及啓発に努めていく。
ICTを活用した情報連携	○令和4年度より多職種での情報連携を進めるため、岡山市医師会と協働してICT情報連携ツールとしてMCS(メディカルケアステーション)を導入。	○MCS普及のための啓発や好事例の横展開を進めていく。
地域における在宅医療・介護提供体制の整備	○詳細は「④地域包括ケアの深化に向けた取組」参照。	

【退院支援職員研修会についての研修状況】

※令和2年度は中止。

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
修了者数(人)	86	36	—	102	139

③市民がつくる在宅医療

【市民への普及啓発事業】

事業名	達成状況	課題整理
市民出前講座及び市民公開講座の開催	○出前講座 令和3(2021)年度からは出前のみでなくセンターで毎月定例講座を開催したり、病院や関係機関とのコラボ講座を実施。その後も試験的にオンラインや夜間の開催を実施。 60歳以上のかかりつけ医がいる市民の割合は、平成28年度:61.5%から令和4年度:66.5%に増加した。 また令和4年度末に講座テキストとACP冊子をより分かりやすく使いやすいものに改訂した。 ○市民公開講座 隔年で年1回実施していたが令和2年度はコロナの影響で中止。令和3年度実施時に、地元の医師・専門職の情報が欲しいという声があり、翌年度から毎年実施としたうえで、より身近な地域で在宅医療に携わっている専門職から情報提供をしてもらえよう福祉区単位で開催している。	○出前講座 未実施組織エリアを把握しながら事業を継続する必要がある。 ○市民公開講座 身近なエリア(福祉区)で開催できるよう事業を継続する必要がある。
ACP 普及啓発事業	○岡山市が独自で作成していた啓発冊子は、令和4年度までは説明をしないと配布できない状況にあり、ごく一部の人にしか行き渡っていない状況だった。 ○令和5年3月にツールを見直し「人生会議 実践 BOOK」を作成。ホームページからもダウンロード可能にし、市民や専門職へ広く周知・啓発できるよう公的機関や医療機関などにも配架を依頼し見直しを行った。 ○専門職の認知度も低いと、まずは専門職への周知をはかり、市民がやってみようと思った時に参加・サポートできる体制を整備。 ○市の図書館と協力し、ACP 関連の図書やパネル・パンフレットなどの展示をしている。	○多くの市民に手に取ってもらえるよう病院・診療所・薬局などでの配架先を増やす。 ○職能団体に向けての研修会も検討していく。

【出前講座実施状況】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
開催回数	60	64	20	13	67
出席者数(人)	2015	1826	376	293	1759

【市民公開講座の実施状況】

	平成30年度	令和3年度	令和4年度
参加者数(人)	124	124	293(3ヶ所合計) (内訳 西:69人、北:93人、東:131人)

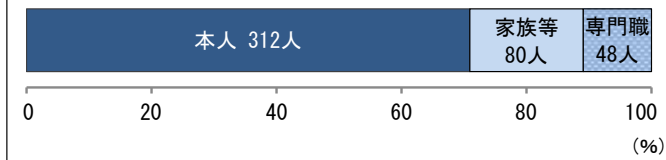
④地域包括ケアの深化に向けた取組

事業名	達成状況	課題整理
地域における在宅医療・介護提供体制の整備 ・ 病院の役割分担の在り方等の検討	○中区、東区、南区西で平成30年～令和元年にワーキンググループによるモデル事業の取組を実施。診診・病診・専門医連携とともにつながりがもててよかったとの意見が多数みられた。 ○中区では訪問診療のバックアップ体制を2グループ、病院のバックアップ体制を4病院、専門医療機関のバックアップ体制を31カ所を構築できた。 ○南区西では訪問診療のバックアップ体制を2グループ、病院のバックアップ体制を3病院、専門医療機関のバックアップ体制を10カ所を構築できた。 ○令和2年度以降はコロナの影響もあり取組が拡がらず停滞している。 ○令和5年度より北区中央・北区北・南区南エリアのワーキング(在宅医療介護の地域連携推進事業)を医師会に委託し開始。	○令和5年度からのワーキングでは令和6年度にモデル実施・評価を行う。令和7年度以降に6エリアの情報交換を行い、好事例の共有と、各エリア内でのモデル事業の横展開と定着を図る。
高齢者に限定しない地域包括ケアシステムの構築	○医療的ケア児 ・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の実施。 ・岡山市医療的ケア児在宅医療提供体制ガイドブック作成(令和元年)、かかりつけ医(54カ所)、かかりつけ歯科医登録(43カ所:うち市民への公開可能29カ所)し、ホームページへ掲載。 ・在宅医療に関わる人材育成として、年2回の研修会を実施。 ○認知症 ・令和元年度より、医療機関同士や、医療機関と地域包括支援センターなどの介護関係者との連携を深めるきっかけの場として、認知症疾患医療センターと連携し連絡会議を実施(年2回) ・認知症サポーター養成講座、認知症初期集中支援チーム員等の事業は、令和4年度からふれあい公社地域包括支援課、地域包括支援センターへ集約された。	○在宅での医療的ケアの手技が岡山市内(及び県内)で標準化されていないため、在宅医療への移行やレスパイト入院の妨げになっている。また、かかりつけ医・かかりつけ歯科医の活用が十分でないため、これらの課題を共有し検討する場を継続していく必要がある。
地域ケア総合推進センターの機能強化	○センターの退院支援機能等 ・令和元年度に在宅医療・介護あんしんガイドを作成。 ・センターの相談窓口が十分周知されておらず、専門職からの相談が少ない。 *詳細は「地域ケア総合推進センターの相談対応状況」参照。	○センターの相談機能や退院調整支援等について専門職向けにも周知を強化していく必要がある。

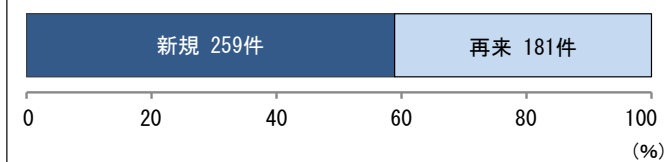
(3)地域ケア総合推進センターの相談等対応状況

1. 期間:令和4年4月1日～令和5年3月末
2. 相談件数:440 件
3. 実績及び内容

【相談者内訳】



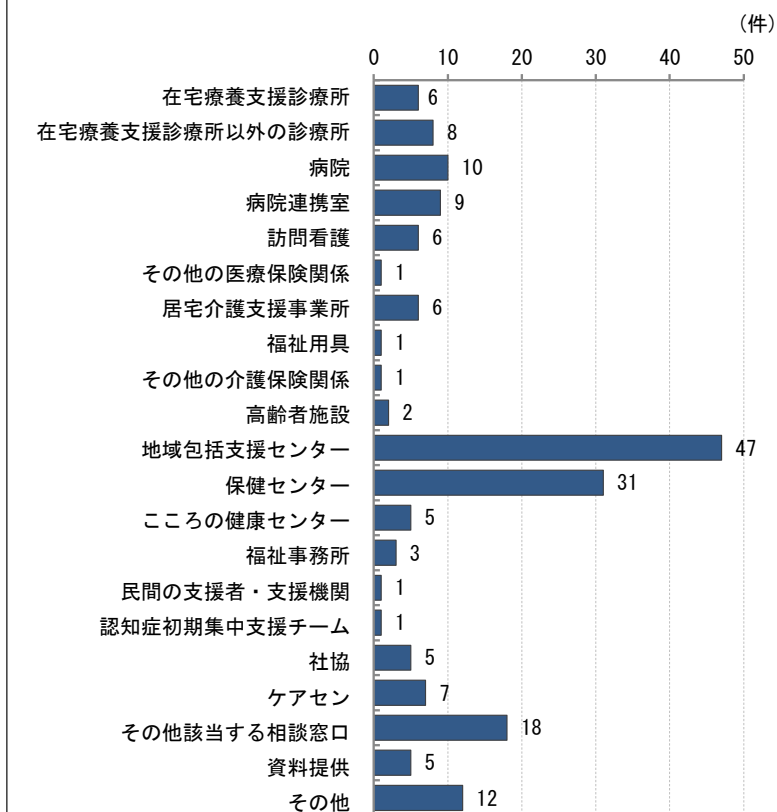
【新規・再来の別】



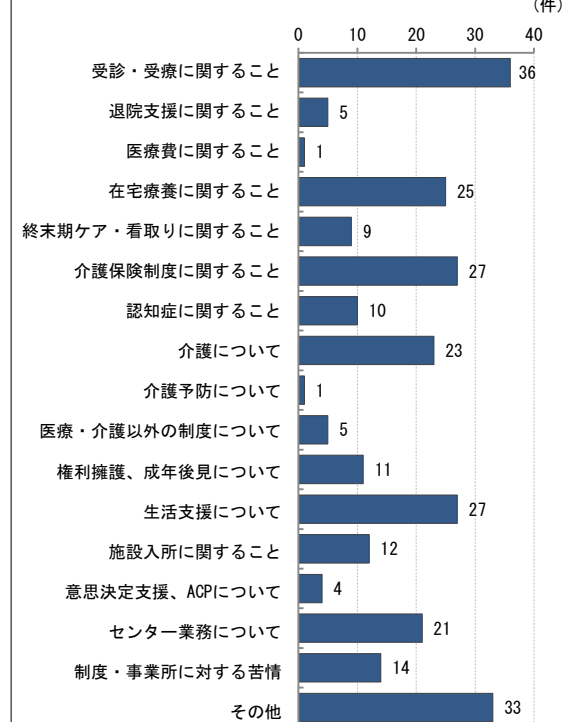
【専門職の内訳】

病院 (Dr.、Ns.、MSW)	17人
訪問看護ステーション	6人
ケアマネ	9人
施設	1人
地域包括	4人
市職員	3人
その他専門機関等	8人

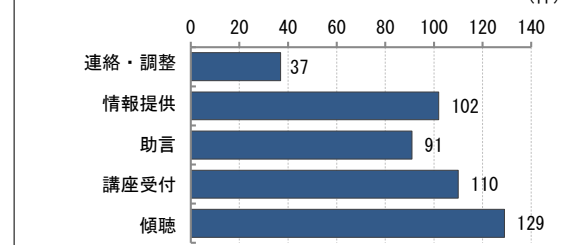
【連携先・紹介先】



【主な相談内容】



【相談対応内訳】



〈市民からの主な相談内容〉

- ・母が入院中。長くないと言われていて、意思疎通もできない。看取りは、自宅か病院かどちらがいいのか悩んでいる。
- ・両親が共にがんにより入退院を繰り返している。どう関わればいいのか。サポートしてもらえる相談機関はあるか。
- ・夫(50代)が入院中だが主治医から退院するよう言われた。本人はとても家に帰れるような状態ではない。自宅では、高齢の母の介護も必要。どこか入院できるところはないか？
- ・経管栄養が増設された。入所していた施設は対応できないとの事なので、他の病院や施設がないか知りたい。
- ・通院ができなくなった時に備えて、在宅に対応している医療機関にかかっておきたい。近所で訪問診療しているところを知りたい。

〈専門職からの主な相談内容〉

- ・対応困難な患者がいるが相談先が分からない。(入院費滞納。疾病による ADL 低下。自宅はゴミ屋敷。)(MSW)
- ・入院患者が余命3ヶ月。身寄りがない。在宅希望だが、体制が整っていない。訪問診療を探している。(MSW)
- ・在宅で低圧持続吸引機を取り扱っている業者を知りたい。(MSW)
- ・訪問診療(精神)を利用している50代男性。兄弟は知的障害あり。母が認知症となり金銭管理ができなくなった。支援者全体でケア会議を開いた方がいいかと思うが、どうしたらよいか。(MSW)
- ・本人は認知症。妻が入院し、本人は徘徊で警察に保護された。妻はしばらく入院となるため、本人を保護するなどの対応が必要かと思うが、どこの部署が対応してくれるのか？(MSW)
- ・母と娘(10代)の二人暮らし。母ががんで余命半年。娘の今後の生活を支援してくれるところはないか。(MSW)
- ・本人に対して必要な支援を家族が拒否しているケースがある。包括に相談したいが、どのように伝えればよいか(ケアマネジャー)
- ・ケアマネジャーが一人しかいないので、相談できる人がいない。ケース対応の方向性に不安を感じている。(ケアマネジャー)

※MSW：医療ソーシャルワーカー

(4)課題としてみえてくること(まとめ)

①在宅を支える基盤づくり

- ・ 各専門職向けの研修事業は一定の成果を挙げているものの、在宅医療を担う医師の増加のための研修事業については、研修参加者の多くが既に在宅医療に取り組んでいる医師だったこともあり、在宅医療の裾野を広げていくための実施方法や研修内容の検討が必要となっている。

②在宅への流れの構築

- ・ 多職種連携においては、自主化を促した各地域の連携会議が、コロナ禍の影響や事務局機能の喪失で活動停滞・中止などの問題が生じ、多職種が情報交換や顔のつながる場をもてるような継続的支援が必要と考えられる。また、多職種間の効率的な情報共有のため、ICTツールの活用推進が求められる
- ・ 行政・病院・診療所等で構成するワーキンググループで、地域の実情に応じた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の検討・構築を進めているが、取り組みの継続性や横の広がりには課題がある。職能団体现場への展開・浸透を進めていく必要がある。

③市民がつくる在宅医療

- ・ 方針に基づき様々な施策・事業を展開してきた一方で、市民意識調査の結果では、かかりつけ医を持つ市民の割合が前回調査から増えていない、ACP については「知らない」が7割以上となっている。専門職も含めより一層の普及啓発が求められる。

④地域包括ケアの深化に向けた取組

- ・ 複合課題をもつ患者・家族の退院支援に困難さを感じる専門職が増えており、どこに相談したらいいかわからないというケースが増えている。連携拠点・相談窓口として専門職とのつながりを深め、複合課題等を抱える退院支援が困難な事例について、解決の糸口を提供できるよう、調整機能の強化を図る必要がある。

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

○市民の在宅医療に対する意識

市民意識調査では、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」は5割弱と前回方針策定時から増えておらず伸び悩んでいる。また、終末期を自宅で過ごしたいと考える市民の割合は引き続き高いが、在宅医療のイメージとして、「介護が大変である」や「費用が高額になる」のイメージが強く、身体面や経済面等の問題から在宅医療を選択するのは難しいと考えている市民が多くなっている。

ACPの認知度についても、「知らない」が7割超と半分以上を占めており、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る。

○医療提供体制

診療所を中心に医師の高齢化が進展している。専門職に対する意識調査結果における在宅医療を実施していく上での課題においても、「24時間365日の対応が難しい」「マンパワー不足」との回答が多く寄せられており、人材の確保が課題となっている。

在宅医療の利用者は、個々に様々な疾病や障害を持ち、小児から高齢者まで世代を問わなくなっている。さらに利用者となる市民は、「経済的困窮」、「障害(疑い含む)」、「家族関係(DV等)」等の複数の課題を抱える人が増加し、複雑化・複合化した支援ニーズへの対応が課題となっている。こうした利用者の複雑なニーズに対応し、質の高いサービスを提供するためには、異なる職種間での連携が求められる。意識調査で聴取した多職種間の連携を行うための課題では、「情報共有に時間がかかる」「効果的な情報共有ツールがない」といった意見を挙げる専門機関が多くなっている。また、複雑な課題を持つ患者への退院支援の充実も必要となっている。

2020年2月より日本国内において感染拡大が始まった新型コロナは、医療現場に大きな影響を与えた。専門職への意識調査で聴取した新型コロナ陽性者への往診等は、「実施しておらず、今後に対応する予定はない」という診療所や病院が多くなっており、今後新たな感染症が発生した際でも、医療の提供をできるよう、対策を進めていく必要がある。

ACPの認知度については、診療所・歯科診療所・薬局で「知らない」が4割以上となっており、専門機関においても普及が十分ではない。

○在宅医療の今後の需要

岡山市の人口推計では平成30(2018)年をピークに人口減少期に突入している一方で、高齢者人口は増加が見込まれており、今後の医療需要はますます高まっていくと思われる。要介護認定者も年々増加しており、入院・外来以上に訪問診療等の在宅医療需要の増加が見込まれる。

新型コロナの影響もあってか、ここ数年では自宅での死亡の割合も高まっているほか、老人施設等での死亡率も年々増加しており、在宅看取りや施設看取りについての対応も必要となってきた。

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くらすことができる医療・介護提供体制を構築する。
- 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。
- 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。

(2) 目標実現に向けた施策の方針

第2次推進方針で掲げた「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」「地域包括ケアの深化に向けた取組み」の4つの基本施策を継続し、引き続き在宅医療・介護に係る環境整備を進める。

3 施策・事業の展開

「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」「地域包括ケアの深化に向けた取組み」の4つの基本施策について、施策の方向性と具体的な取組は次のとおりです。

(1) 在宅を支える基盤整備	施策の方向性	<人材育成、在宅医療・介護の質の向上> 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・効率的に進める。
	事業	○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 — 在宅療養や在宅緩和ケアを希望する患者に対する訪問薬剤管理指導を行う薬剤師の増加に取り組む ○在宅療養支援強化事業 — 介護支援専門員が医療サービスを含めた適切なケアプランの作成ができるよう、医師、看護師等の医療職との連携をとるために必要な知識の習得を目指す。

(2) 在宅への流れの構築	施策の方向性	<多職種連携、在宅医療・介護の提供体制の整備> 在宅医療の4つの場面を意識したPDCAサイクルに沿った取り組みを進め、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・構築する。 また、多職種連携のための情報交換や研修の場を担保し、身近な地域単位でのネットワークづくりを促進するとともに、多職種間の情報連携の効率化を図るためICTツール活用を推進する。
	事業	○在宅医療介護の地域連携推進事業 — 地域特性に応じた入院から在宅・施設での看取りまでの在宅医療提供体制を、行政と医療・介護機関で構成するワーキンググループで検討・構築し、在宅医療に取り組む医師の負担軽減及び新規参入の促進等を図る。 ○ICT 情報連携ツール活用推進事業 — 在宅医療に関わる専門職間での円滑な情報共有を促進するため、MCS(メディカルケアステーション)の普及・利用促進を図る ○退院支援職員研修事業 — 退院支援に携わる病院・診療所職員や、訪問看護師・介護支援専門員等の地域の専門職に対し、退院支援・調整機能強化のための研修を実施 ○地域別多職種連携会議 — 在宅医療・介護に携わる多職種の相互理解・連携・ネットワーク構築の場を設け、在宅医療・介護の推進、質向上、切れ目のないサービスが提供できる仕組みづくりを身近な地域単位で推進する。

(3) 市民がつくる在宅医療	施策の方向性	<普及啓発> 住み慣れた地域で最期まで暮らせるまちの実現のため、在宅や施設での看取りについて啓発・体制整備を進める。また、人生の最終段階において本人や家族が希望する医療やケアを受けられるよう話し合う ACP「人生会議」を浸透させていくため、市民及び専門職への普及啓発を継続して行っていく。
	事業	○市民出前講座等普及啓発事業 ・市民出前講座・定例講座 — 市民が在宅医療等や ACP(アドバンス・ケア・プランニング)等について認識を深められるよう、各地域に地域ケア総合推進センター職員が出向いて講座を実施 ・市民公開講座 — 地元の医師や医療・介護専門職による市民向け公開講座を開催し、身近な地域での在宅医療や ACP、在宅・施設看取りについて啓発に取り組む ○ACP 普及啓発事業 — 出前講座の実施や病院・図書館等でのパネル展などで ACP の普及啓発を実施。各種専門職向けの研修でも ACP について啓発し、理解の醸成をはかる ○啓発媒体の配架やホームページへの掲載 — パンフレット等の媒体やホームページを活用し、幅広く市民・専門職へ在宅医療や ACP についての普及・啓発に取り組む

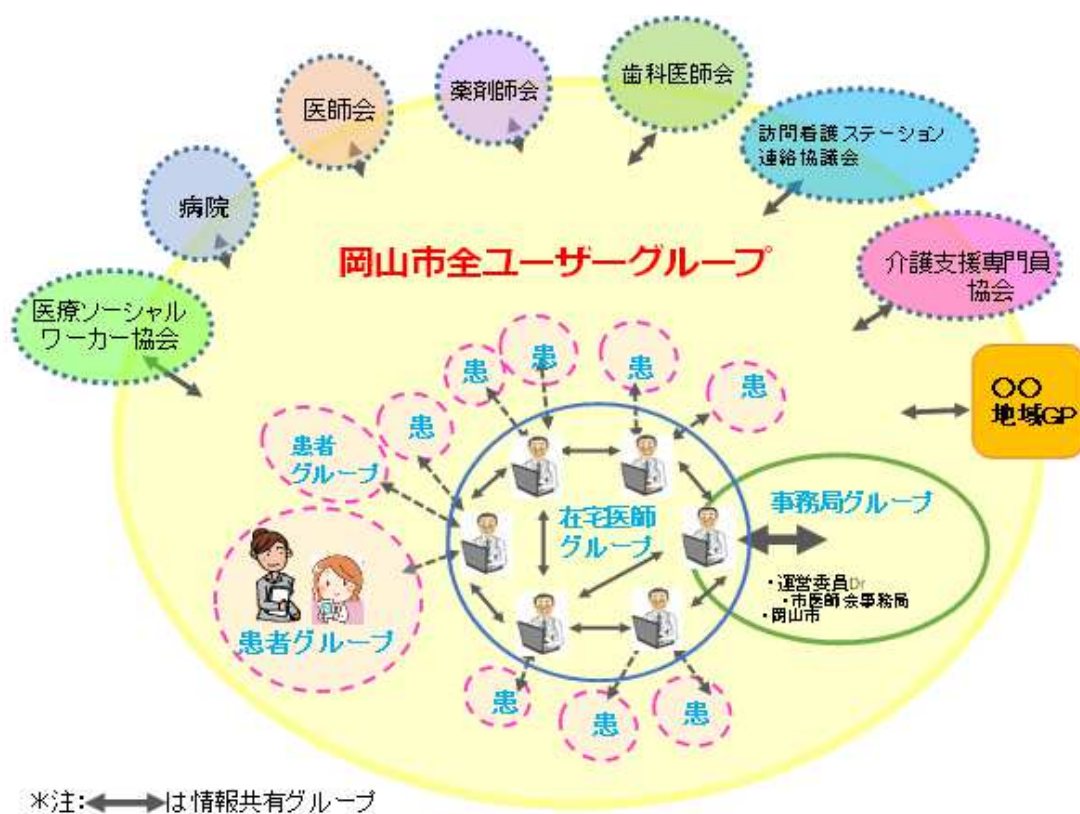
(4) 地域包括ケアの深化に向けた取組	施策の方向性	<地域包括ケアの深化に向けた取組> 地域特性に応じた在宅医療連携体制の検討・構築のため、地域資源の現状把握やレセプト、将来人口や医療・介護需要予測などの具体的なデータの分析・課題抽出・施策立案・評価機能を強化する。また専門職への相談支援機能の強化、新興感染症発生時の在宅医療継続のため関係機関との協力・連携を進める。
	事業	○事業マネジメント(データ分析・課題抽出・施策立案・評価)の推進 — データ分析等を定期的に行い、各種取組の効果測定や事業の改善に活用する。 ・医療・介護データや将来人口推計による医療・介護需要予測 ・医療・介護資源調査 ・在宅医療に関する意識調査、医療機関へのヒアリング など ○地域ケア総合推進センターの機能強化 ・地域ケア総合推進センターの医療・介護関係機関向けの連携相談や退院支援相談機能の強化及び医療・介護専門職へ向けての相談窓口の周知強化。 ○新興感染症発生時等の在宅医療継続に向けた検討 — 新興感染症発生時や災害発生時にも在宅医療を継続できるよう、保健所等の関係部署との連携・協力を進める。 ○高齢者に限定しない地域包括ケアシステムの構築 — 在宅医療を必要とする高齢者や医療的ケア児等への支援のため、関係部署・機関との連携を推進する。

【ICT 情報連携ツールの活用推進について】

医療・介護関係者の情報共有を支援するために、ICT による情報連携ツールである MCS(メディカルケアステーション)を、岡山市における共通の在宅医療・介護等の連携ツールとして導入しています。MCS は岡山市と岡山市医師会が協働して活用を推進しており、市内の医療・介護関係者が MCS を利用することで、被支援者(患者)のグループを立ち上げて支援関係者(連携メンバー)間で患者情報の共有を進めたり、岡山市全ユーザーグループに参加して在宅医療等に関する情報共有や相談をし合える緩やかなネットワークづくりに役立ててもらっています。また、医師会をはじめ各医療機関や介護事業所、職能団体等からも、在宅医療等に関する動向や研修等の情報発信・情報共有に活用してもらうことができます。

岡山市全ユーザーグループに参加することで面識のない専門職の方に対しても個別に連絡を取り合う手段ができ、グループへの招待も可能になります。参加者が増えることでより利便性が増すので、できるだけ登録してもらえよう呼びかけています。

岡山市における利用イメージ



【岡山市全ユーザーグループについて】

*MCS 岡山市全ユーザーグループの基本情報より抜粋

○本グループは、

①医療と介護の連携の円滑化、②医療と介護の質の向上、③患者満足度の向上

を目的にした、医療・介護関係事業所の従事者（病院・診療所医師、歯科医師、薬剤師、看護師、MSW、ケアマネ、PT、OT、ST、ヘルパー、事務職等）の全ユーザーグループです。

○グループ参加条件・ルール

岡山市に医療・介護・介護予防関係の事業所がある、利用者様がお住まいである…等、岡山市に関わりのある方や地域で活動されている皆様に参加をお願いしています。参加申請の際には、事業所と職種、電話番号、メールアドレスをお知らせください。

【ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及・啓発について】

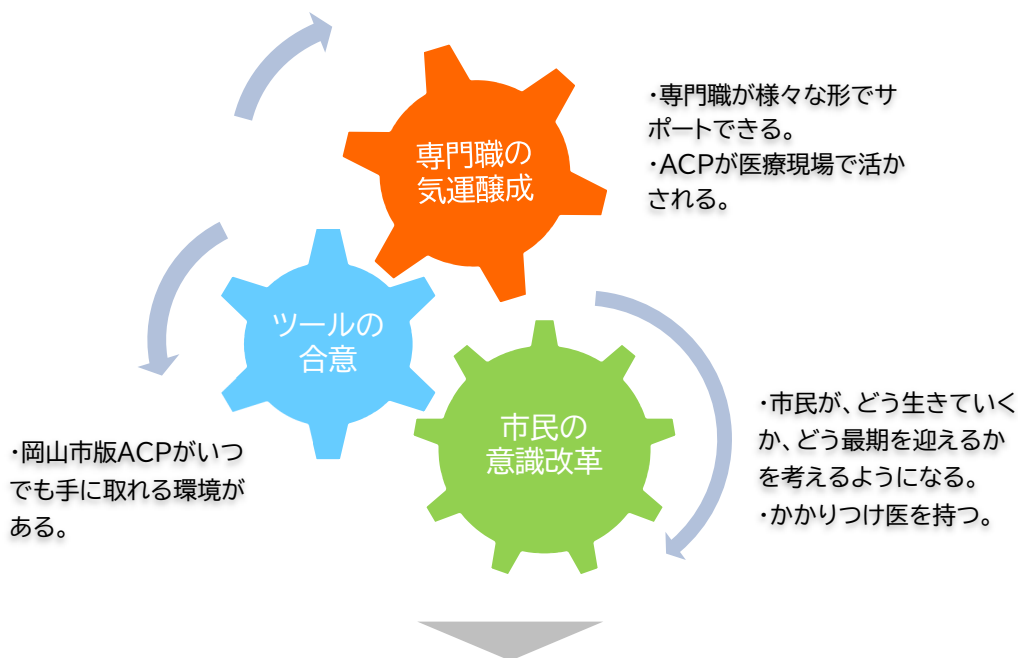
本推進方針の目標である「医療や介護が必要になっても、本人の希望により、住み慣れた地域で最期まで暮らすことができる医療・介護提供体制の構築」に向けて、在宅医療・介護サービスに関する情報を利用者の視点に立って分かりやすく提示することで、市民自らが選択し、自分らしい最期を迎えられるための環境をつくっていく必要があります。

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)を作成していましたが、より多くの方に利用していただけるよう内容を見直し、令和5年3月に改訂版となる「人生会議 実践 BOOK」を作成しました。今後、このツールを活用しながら前方針期間に引き続き市民の皆様へ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、専門職への普及にも注力し、市民がACPをやってみたい時に参加・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)



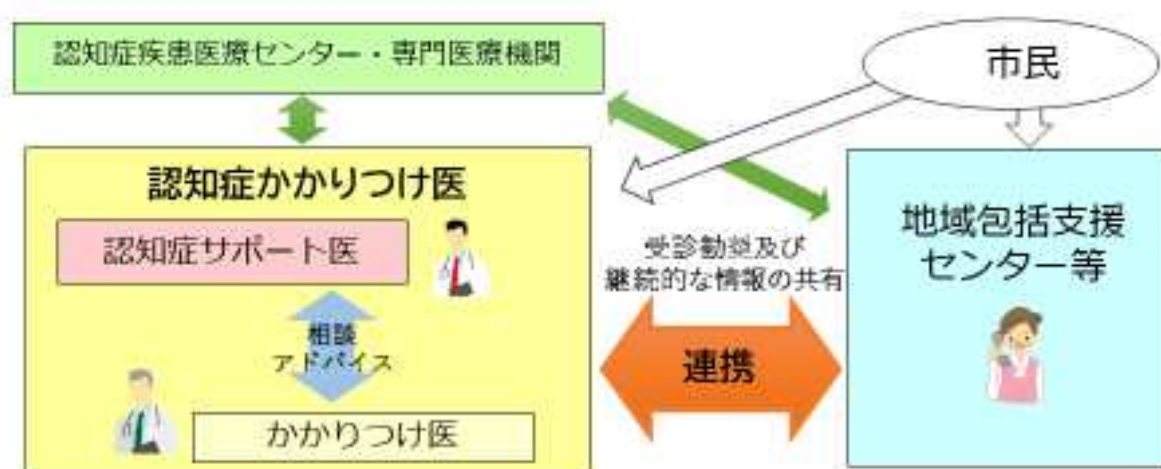
自分らしく生き、自分らしい納得のいく最期を迎えられる岡山市の実現

【認知症の支援体制のあり方について】

岡山市における認知症高齢者数(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)は令和4年9月時点で約2.6万人であり、介護保険認定者の約6割を占めています。令和22(2040)年には認知症高齢者数は約3.2万人に達する見込であり、また、正常と認知症との中間の状態の軽度認知障害(MCI)の有病者数は約2.7万人になることが予測されています。

岡山市ではこれまで、かかりつけ医と地域包括支援センター、初期集中支援チーム員が連携する「認知症かかりつけ医制度」を実施し、認知症の早期診断・早期対応に繋げる体制づくりを進めてきました。

【岡山市認知症かかりつけ医制度のイメージ】

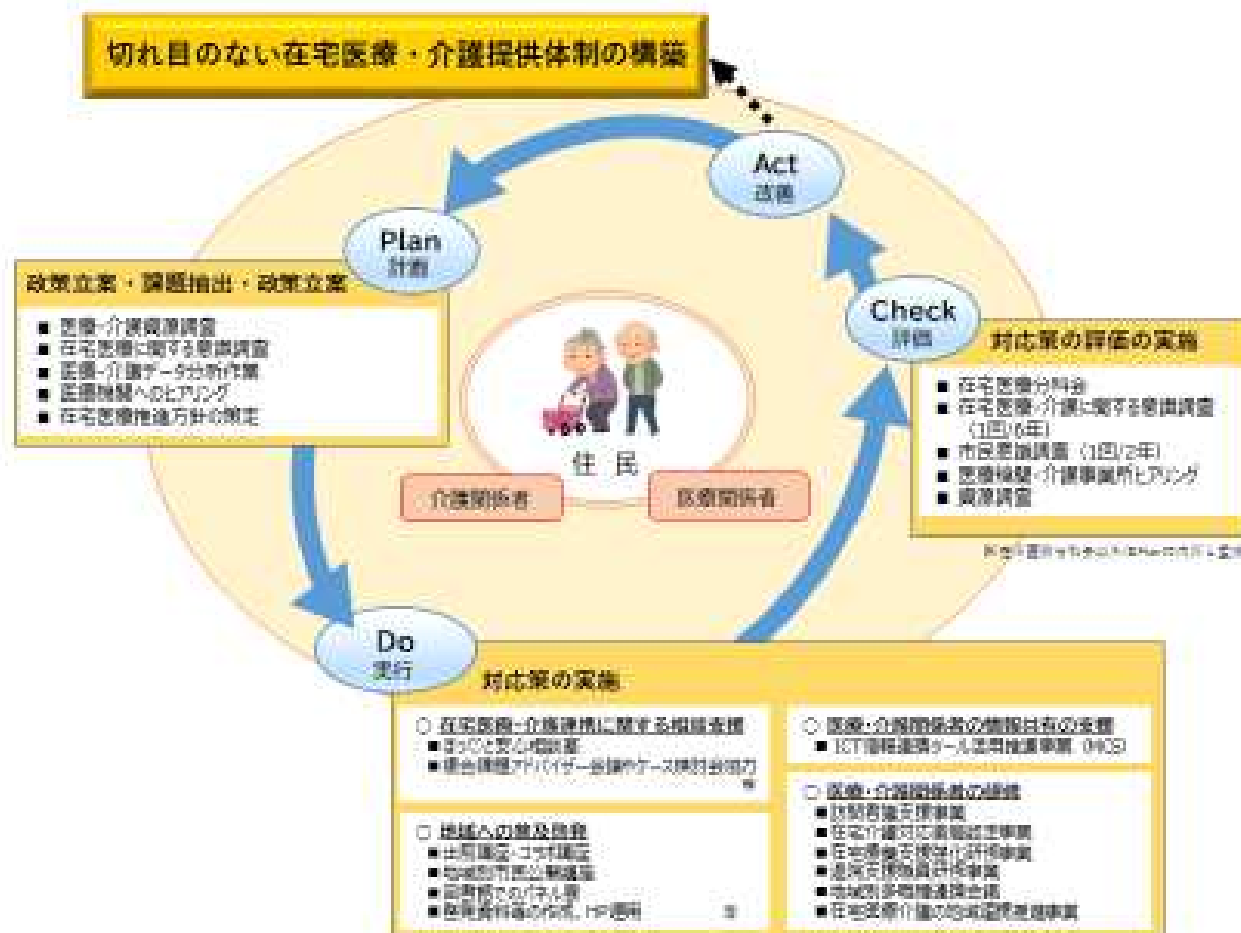


令和4年度に国の認知症施策推進大綱(令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議取りまとめ)の中間評価が行われ、さらに、令和5年6月に認知症基本法が成立し、共生社会の実現の推進という目的に向け、法の定める基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていくことが求められています。

こうした状況を踏まえ、認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けられるよう、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適切なタイミングで提供できる体制づくりを引き続き進めていきます。

4 推進体制について

国の在宅医療・介護連携推進事業に準じた PDCA サイクルにより、在宅医療介護提供体制の構築を推進します。



※岡山市在宅医療推進方針の各事業を国の枠組みに準じて整理し記載

なお、地域の実情に即した在宅医療提供体制の構築に向けた課題の整理や医療・介護機関の連携のあり方を検討するため、「在宅医療・介護の地域連携推進事業」を実施します。

在宅医療・介護の地域連携推進事業

- 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・構築する
- 地域の病院、診療所、医師会、地域医療に関わる多職種等が参加
- 福社区単位でワーキンググループを開催

5 評価指標について

(1) 第2次方針の評価指標

第2次方針の評価指標に係る令和4(2022)年度時点の実績は以下の通りです。多くの項目で目標を下回っています。

1. 基本方針 ・市民が住みなれた地域で最期まで暮らせるまちの実現

評価指標	主体	H28(2016) 実績	R5(2023) 目標	R4(2022) 実績
在宅医療が充実している(※1)	市民	28%	50%	40%
在宅でも満足のいく最期を迎えられる	市民	61%	80%	70%

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

評価指標	主体	H28(2016) 実績	R5(2023) 目標	R4(2022) 実績
在宅医療を行っている(医師)	診療所	58%	70%	57%
自宅死亡者の割合	市民	13%	15%	17%
訪問診療を受けたのべ患者数 (レセプト数)(※2)	市民	53,278	65,000	66,479

3. 在宅への流れの構築 ・多職種の顔の見える関係づくり・多職種での情報の共有

評価指標	主体	H28(2016) 実績	R5(2023) 目標	R4(2022) 実績
気軽に相談できるケアマネジャーがいる (「内科」「外科」診療所)	診療所	60%	100%	48%

4. 市民の安心(普及啓発) ・在宅医療・介護のサービスを使いこなす能力の向上

・在宅療養を地域で支えあう社会環境の実現

評価指標	主体	H28(2016) 実績	R5(2023) 目標	R4(2022) 実績
かかりつけ医がいる (60歳以上)	市民	62%	75%	64%
人生の最終段階の医療等について家族 等と話し合った市民(60歳以上)の割合	市民	51%	70%	48%

※1 R4実績については、H28調査時には設けていなかった選択肢「わからない」を除外して集計

※2 目標値はR2の見直しによる修正後のもの

(2)第3次方針の評価指標

令和6年度からの取組を評価する指標として、第2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	R11(2029) 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」	60%
	市民	訪問診療を受けたのべ患者数（レセプト件数）	77,000 件
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」	80%
4 市民がつくる在宅医療	市民	かかりつけ医がいる（60 歳以上）	75%
		人生の最終段階の医療等について家族等と話し合った市民（60 歳以上）の割合	70%

また、以下のとおり新たな目標を設定し、ICTを用いた情報共有の進展や、専門職への支援の状況を把握していくこととします。

項目	主体	評価指標	R4(2022) 実績	R11(2029) 目標
在宅を支える基盤整備	居宅介護支援事業所	ACP を「実践している」+「患者から求めがあれば実践する」	47%	65%
在宅への流れの構築	医療介護施設	MCS を利用している事業所数	543 件	900 件
地域包括ケアの深化	市	地域ケア総合推進センターへの専門職からの相談件数	48 件	90 件

6 目標の実現に向けた取組の行程

岡山市在宅医療推進方針(ロードマップ)

	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027	R10 2028	R11 2029
岡山市第六次総合計画(長期構想) 10年間(H28(2016)～R7(2025))	【都市づくりの基本目標】「未来に躍動する桃太郎のまち岡山」 【将来都市像】「全国に誇る、傑出した安心を築く「健康福祉・環境都市」」						
岡山市第六次総合計画 前期中期計画 5年間(H28(2016)～R2(2020)) 後期中期計画 5年間(R3(2021)～R7(2025))	【都市づくりの基本方向】「住み慣れた地域で安心して暮らせる健康・福祉のまちづくり」 ＜政策21＞「豊富な医療・介護資源をいかした安心の暮らしづくり(医療・介護)」 PDCA・進行管理 ⇒ 取組の評価・検証 ⇒ 後期計画策定						
岡山市地域共生社会推進計画 3年間(R6(2024)～R8(2026))	【基本理念】「誰もがその人らしく生活するための多様な選択ができるまち」 【実現の視点】「全分野で実行力のある地域包括ケアシステムを構築する」 【目指すべき社会】 「医療や介護が必要になっても、本人の希望により、住み慣れた地域で暮らすことができる」 「どの地域においても、高齢者に限らず医療的ケアが必要な子どもや家族、障害のある人、難病患者など誰もが在宅医療などを受けながら、在宅で暮らすことができる」 ・関係部局による全体会議において進捗状況・課題等の協議・見直し ・保健福祉政策審議会において評価、議会への報告						
基本理念等を反映							
岡山市在宅医療推進方針 6年間(R6(2024)～R11(2029))	【推進の目標】 ○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。 ○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の構築。 ○在宅医療・介護サービス情報の利用者視点に立った分かりやすい提示など、市民自らが選択し、自分らしい最期を迎えることができる環境づくり。 ○医療的ケア児やがん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の構築。 中間年(3年間) 地域共生社会推進計画・介護保険事業計画に係る取組・事業の評価・検証 ↓ 必要な見直しを実施						
具体的な施策・事業の展開							
第9期岡山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(地域包括ケア推進計画) 3年間(R6(2024)～R8(2026))	地域における在宅医療・介護提供体制の整備(第4章 重点施策5 (予定)) ・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 ・地域包括ケアの深化に向けた取組						
整合性の確保							
第9次岡山県保健医療計画 6年間(R6(2024)～R11(2029))	＜地域医療構想＞ ・在宅医療等の医療需要の必要量推計 (県南東部医療圏) ・病床機能別の病床必要数推計 等						