

地域ケア総合推進センター(総合相談窓口)を27年5月より常設

～市民が予防、診療から介護まで切れ目のないサービスを受けることのできる仕組づくりを推進～



在宅基盤整備 (人材育成)

- ◎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
訪問診療を担う開業医の研修
- ◎訪問看護プチ体験事業
訪問看護師の育成支援
- ◎岡山市認定在宅介護
対応薬局認定事業
- ◎在宅療養支援強化事業
ケアマネへの研修
- ◎病院看護部長在宅医療研修

在宅への流れを作る (連携)

- ◎岡山市における医療連携の
あり方等に関する協議会
- ◎多職種連携会議(6福社区)
- ◎医療連携ネット
※退院調整看護師研修含む
- ◎ICT等を活用した情報共有
- ◎身体・精神合併症救急連携
- ◎施設看取り・急変時対応

市民の安心 (普及啓発)

- ◎各公民館等での出前講座
(H26実績:43カ所開催
約1400名)
 - ・かかりつけ医の役割、
 - ・地区情報の提供・共有等
- ◎市民公開講座
(シンポジウム)

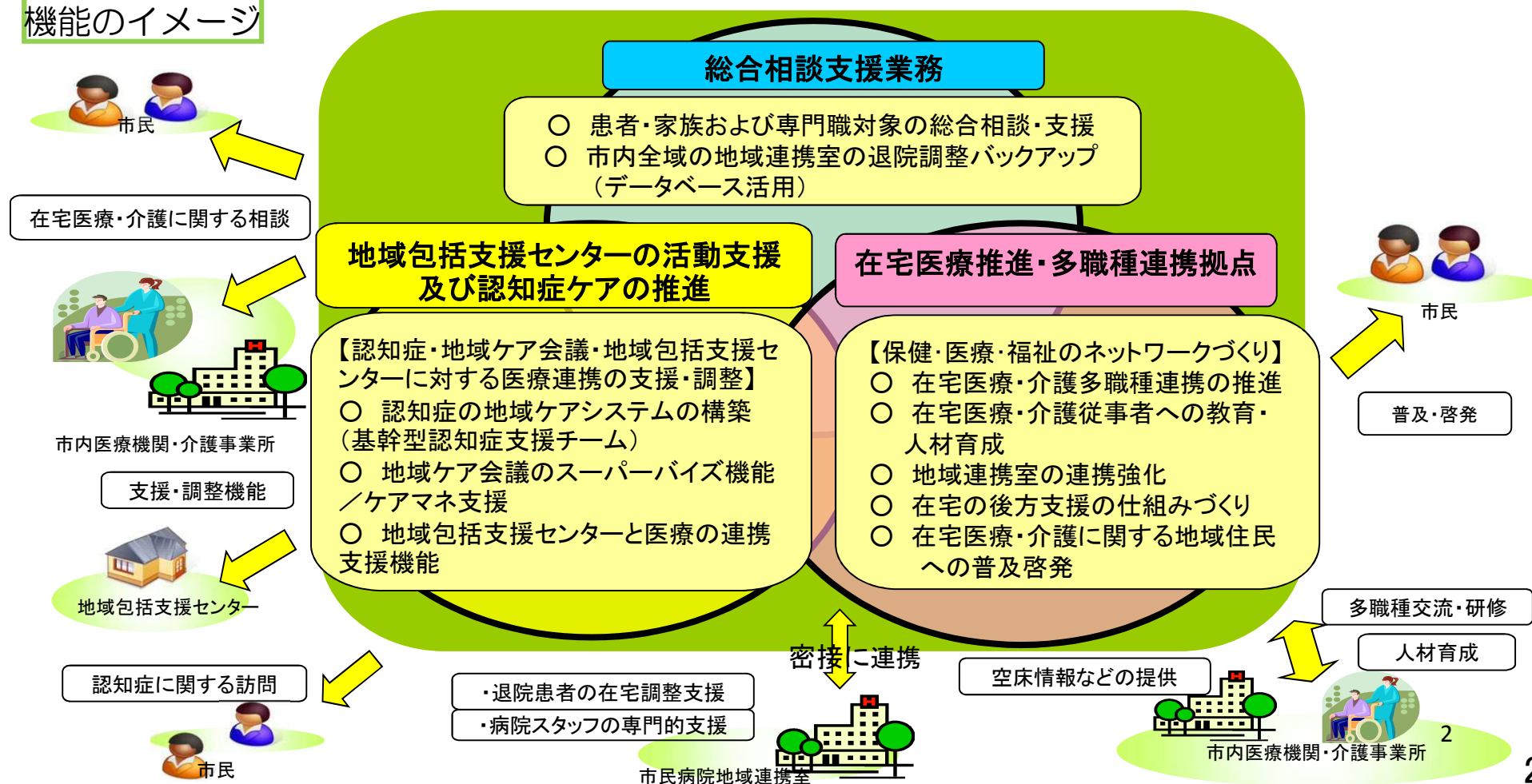


岡山市地域ケア総合推進センター

事業目的

- 病気や障害により療養を余儀なくされた患者やその家族が、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（地域ケア総合推進センター）を、平成27年度開設の新市民病院内に常設設置し、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仕組みづくりを推進する。
- さらに、地域ケア総合推進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目指す。

機能のイメージ



平成28年度 多職種連携事業各地区の取り組み

(平成29年1月末現在)

＊コアメンバー会の構成員：診療所医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、管理栄養士、介護支援専門員、地域包括支援センター、保健センター、地域連携室スタッフ、病院医師、退院調整看護師、行政 等

多職種 連携 会議	始動時期	コアメンバー会＊ (企画会)	多職種意見交換会 (多職種顔の見える場)		市民と専門職の在宅 医療・介護意見交換会		その他(研修・講演会等) ＊主催は様々	
		回数	回数	参加人数(延)	回数	参加人数 (延)	回数	参加人数 (延)
北区北	平成24年度	18	1	138	1	45		
中区		5	2	225	1	71		
南区南		5	2	187				
北区中央	平成25年度	5	2	255	1	94	病診連携会議:2	185
南区西		5	2	178	1	56		
東区		5	1	119	1	79		
6福祉区		0						
合計		43	10	1102	6	536	2	185

かかりつけ医の普及啓発（実績）

- 「在宅医療・介護のすすめ」出前講座

【実績】

H25年度 37回実施 1116人参加
H26年度 43回実施 1400人参加
H27年度 48回実施 1785人参加
H28年度 40回実施 1574人参加
(H28. 12月末現在)

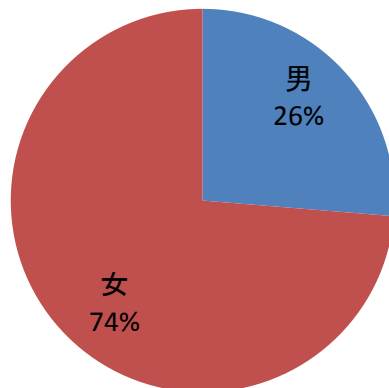
- 市民公開講座

【実績】

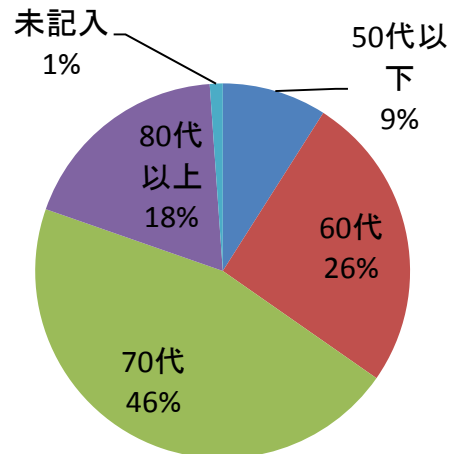
H25年度 285人参加
H26年度 295人参加
H27年度 300人参加
H28年度 304人参加

- 出前講座アンケート結果（平成26年度実施分）—

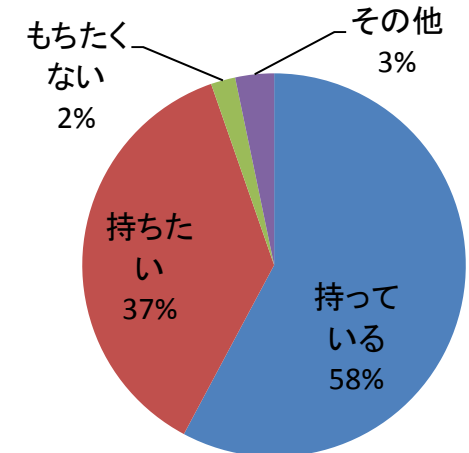
参加者の男女の割合



参加者の年代別割合



かかりつけ医を持ちたいか



岡山市版アドバンス・ケア・プランニング(事前ケア計画)に取り組むこととなった経緯

医療処置の選択に家族、医師双方が苦慮する場面が日常的にある 岡山市における医療連携のあり方協議会(H27. 5. 26)

- ・延命を望んでいないが、なぜか心停止になると救急車を呼んで救急病院に連れてくるということがしばしばある。
- ・心肺停止で救急に運ばれてきて、蘇生ができたときに、DNAR(蘇生に成功することがそう多くない中で蘇生のための処置を試みない)だったのにと言われるということが日常的にある。

本人が望まない延命治療につながる可能性が！⇒「看取り文化を創る必要がある」

在宅医療分科会(H27.8.28、H28.2.4、H28.5.17、H28.10.5)で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

意思の表明	在宅	医療も介護も受けていない	介護施設	病院
岡山市の平成25年死亡者数・割合 総計6451人 (* 在宅・介護施設・病院以外のその他217人3.4%)	778人 (12. 1%)		664人 (10. 3%)	4792人 (74. 3%)
いつ	元気な時		入所契約時	入院時
きっかけ(誰が促すのか。世論をどうつくるか)	全ての人が自発的に取り組める環境＝土壌＝文化を多職種、行政、町内会、愛育委員、民生委員等で盛り上げていく。		入所手続の一環	入院手続の一環
専門職の誰と考えるか	かかりつけ医等			
何を使ってどのように	事前ケア計画(ACP)			
現在の関連事業	(岡山市) 出前講座等啓発事業(市民へのアプローチ)		(岡山市)施設看取り・急変時対応推進事業	(国)人生の最終段階における医療体制整備事業(H26年度～) 「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」広報

在宅医療分科会委員名簿 (平成28年4月1日現在)	
在 本 要	岡山市保健福祉局高齢者福祉課長
井上 純子	岡山県看護協会専務理事
岩野 寛樹	岡山市薬剤師会副会長
埋橋 信行	岡山県老人福祉施設協議会理事
大橋 基	岡山市内医師会連合会理事
小藤 亜希子	岡山市保健福祉局介護保険課長
○ 佐藤 涼介	岡山市医師会副会長
佐能 量雄	岡山県病院協会専務理事
徳田 雅子	岡山市地域包括支援センター総センター長
内藤 さやか	岡山県介護支援専門員協会
則安 俊昭	岡山県保健福祉部医療推進課長
浜田 淳	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科教授
南本 茂樹	岡山市歯科医師会理事
山県 博文	岡山県保健福祉部長寿社会課総括参事
○は座長	(五十音順、敬称略)

厚生労働省はH28年度から患者の相談に乗る医療従事者の育成研修(E-FIELD)を全国で実施し、国が作成した「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の普及定着のために全ての医療機関へ配布予定

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にするために
元気な時からアドバンス・ケア・プランニング(ACP)に取り組める環境づくりが必要

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)はリビングウィルの進化版

定義

今後の治療・療養について患者・家族(代理決定者)と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス

ACPの話し合い内容(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)

歴史的変遷

いずれも、意思表示が難しい状態になっても患者の意向を尊重した医療を行うことを目的としているが...

アドバンス・ディレクティブ (事前指定(示))

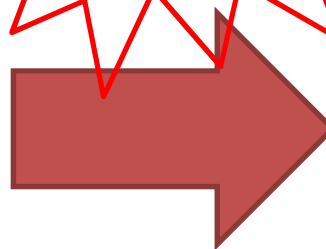


代理決定者の決定



リビングウィル

書類があっても
役に立たない



アドバンス・ ケア・ プランニング (事前ケア計画)

概念図



ACP実践時の重要ポイント

①望んでいる人のみ

自分のために、そして家族の負担にならないために意向を残す

②話し合うプロセス重視

・書くことが目的ではない。書いてなくてもよい。

・患者—代理意思決定者—医療従事者が患者の意向や大切なことをあらかじめ話し合うプロセスが重要

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の必要性とメリット

～ACPは質の高いエンド・オブ・ライフ・ケア、終末期ケアに必須といわれている～

➤ 終末期においては約70%の患者で意思決定が不可能

Silveira MJ, NEJM 2011

決断を迫られる家族は 本人の代わりに決断した時も その後も悩み続ける

* 本人の意思が家族やかかりつけ医等としっかり共有できていたら……

遺族の不安や抑うつが減少する

患者の意向が尊重される

➤ 岡山市民は延命治療を拒否する書面作成を肯定 63.6%

出典: 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(平成24年度)

➤ より患者の意向が尊重されたケアが実践される

➤ 患者と家族の満足度が向上する

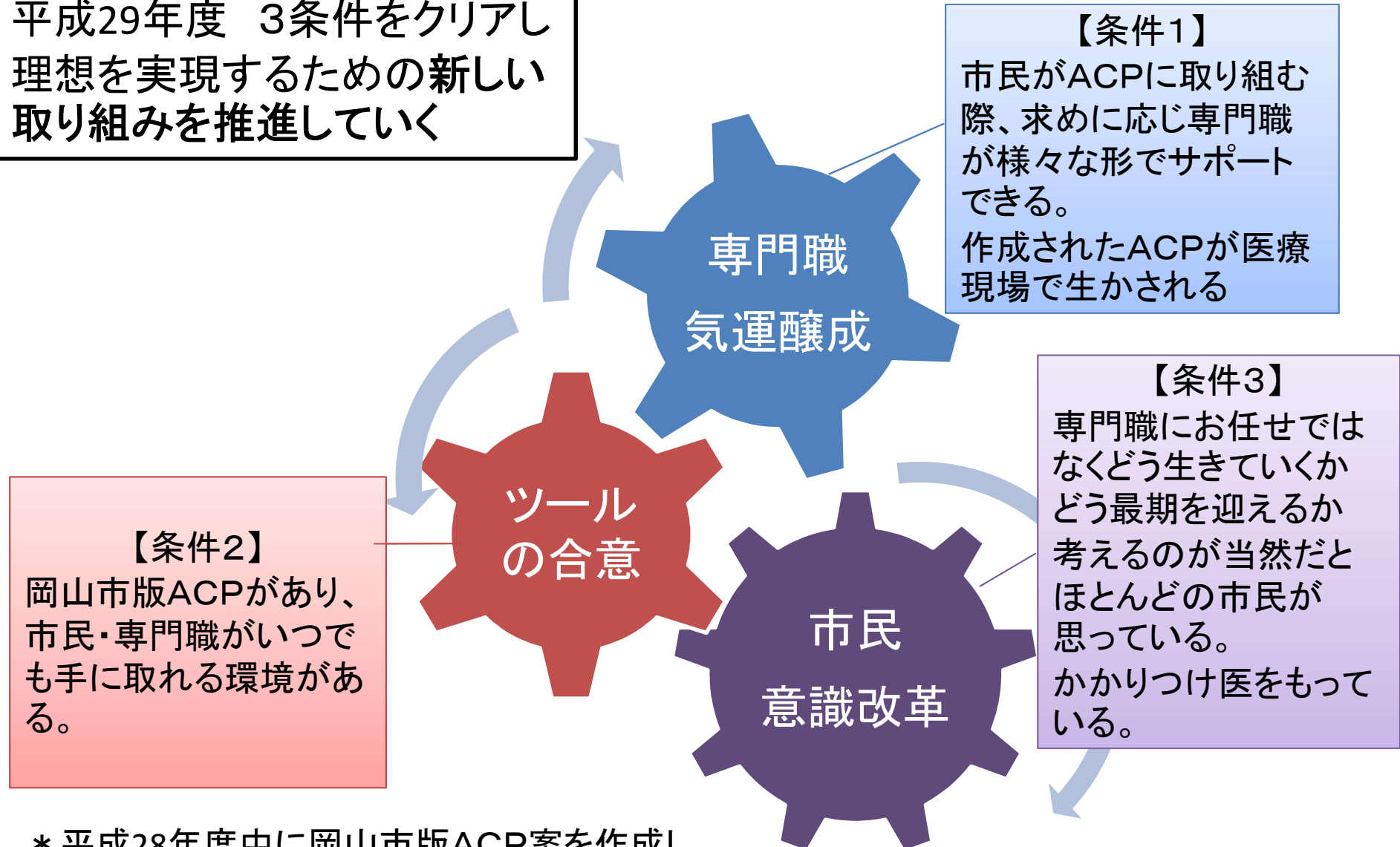
- 患者の自己コントロール感が高まる
- 代理決定者－医師のコミュニケーションが改善する
- 死亡場所との関連(病院死の減少)

有効性を示すデータが出てACPは世界的な流れに

【理想】

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まち 岡山市

平成29年度 3条件をクリアし
理想を実現するための新しい
取り組みを推進していく



* 平成28年度中に岡山市版ACP案を作成し、平成29年度から啓発予定