

在宅医療・介護サービス提供体制のあり方検討 ワーキンググループ(仮称)の設置について

平成30年2月28日

岡山市医療政策推進課

岡山市在宅医療推進方針(第2次)の概要

現状と課題

○今後の医療需要の増加への対応

高齢者人口の増加に伴い、医療必要度の高い高齢者の増加も予想されるなか、認知症高齢者の増加や交通不便地域における通院困難な高齢者も今後増加していく見通し。

○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が乖離し、また、「かかりつけ医をもつ市民の割合」についても伸び悩むなど、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。

○在宅医療を担う診療所医師の高齢化が進展

周辺地域の診療所では医師の高齢化が進展。増加が見込まれる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。

○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、高齢者に限定したもの。医療的ケア児や難病やがんの患者などに対する医療提供体制は、必ずしも十分とは言えない状況。

今後の方向性(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。

○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。

○高齢者に限らず、医療的ケア児やがん患者、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。

○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つ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。

方針の期間等

平成30年度(2018)～平成35年度(2023) 6年間

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。

目標の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、医療的ケア児やがん・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。

○周辺地域や医師の高齢化が進む地域などについては、病院の在宅医療提供までを視野に入れ、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。

○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推進。

施策・事業の展開

◆在宅医療・介護の推進施策(3本柱)について、これまでの取組の成果や課題を踏まえて見直しを行いながら効率的・効果的に実施

- ・在宅を支える基盤整備・・・在宅医師、看護師等の人材育成等
- ・在宅へのながれの構築・・・多職種の連携、顔の見える関係づくり等
- ・市民がつくる在宅医療・・・かかりつけ医を持つことの普及・啓発、ACPの推進等

◆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。

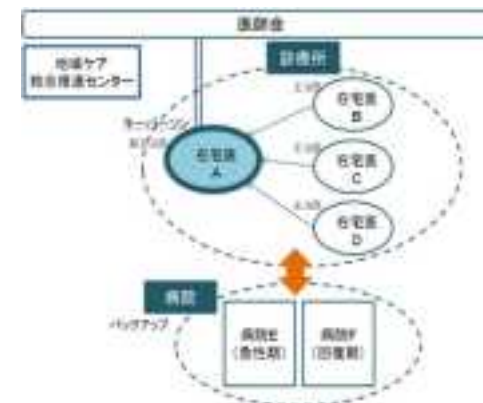
○地域ケア総合推進センターの機能強化

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推進する。

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(仮称)

- 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
- 地域の病院、医師会(診療所)、地域医療に関わる多職種等

<提供体制の例(主治医・副主治医制)>



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の位置付け

- 実態に即した地域における医療提供システムに課題の整理や望ましい連携スキームを検討。
- 市民が安心して選択できる医療提供体制、かかりつけ医等の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体制を具体的に検討・構築する場に位置付ける。

位置づけ

平成23年度～

岡山市における医療連携のあり方等に関する協議会

岡大病院長、市内総合病院長、医師会会長、病院協会等

平成24年度～

在宅医療分科会

在宅医療推進に向けた具体的方策を協議

医師会、看護協会、歯科医師会、ケアマネ協会、老人福祉施設協議会等

平成24年度～

急性期医療分科会

急性期医療の課題解決のための医療
連携、機能分担を協議

岡大病院、病院協会、医師会等

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

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

地域の病院、医師会（診療所）、地域医療に関わる多職種等

地域における医療提供体制の必要性 【病院ヒアリングの結果から】

- ・在宅医療の実施について、特定の医師や診療所に頼っている（病院も診療所も行政も）

↳ ○在宅医療のハードルを下げ、在宅医療を行う医師を増やす仕掛けづくりが必要

○特定の資源に頼り切らないスキームづくりが必要

- ・各医療機関の踏ん張りで在宅医療が進んでいる（属人的な力によることも）

↳ ○病院から在宅への基本的な流れのルール作成が必要

○多職種の連携についてもルールがあると進めやすい

○多職種が様々な場面で困ったときに相談できる窓口が必要（地域ケア総合推進センターを想定）

- ・特に後方支援病院では退院支援（在宅への移行）に苦勞している

- ・地域ケア総合推進センターの取組みが多職種に十分には浸透していない

↳ ○地域ケア総合推進センターの機能強化（退院支援のバックアップ機能等）が必要

- ・福祉との連携や医療・介護以外の社会資源の活用に課題がある

↳ ○福祉関連で専門職が相談できるワンストップ窓口が必要

○高齢者に限らない在宅医療の推進（がん、医療的ケア児、生活困窮等）が必要

具体的な取組

地域の特性に応じた在宅医療提供体制構築のために

① 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

- ・望ましい連携スキームを検討
- ・まずは「在宅医療に取り組む医師を増やすための仕組みづくり」から検討

② 地域における在宅医療・介護サービス提供体制構築モデル事業

- ・仕組みづくりの議論をベースに、実際に提供体制を構築・運用していくためのモデル事業を実施

③ 地域ケア総合推進センターの機能強化

- ・特に退院支援部門へのバックアップ機能の強化



高齢者のみならず、医療的ケア児や、がん・認知症患者などの在宅医療提供体制についても合わせて検討していく

在宅医療提供体制(イメージ)

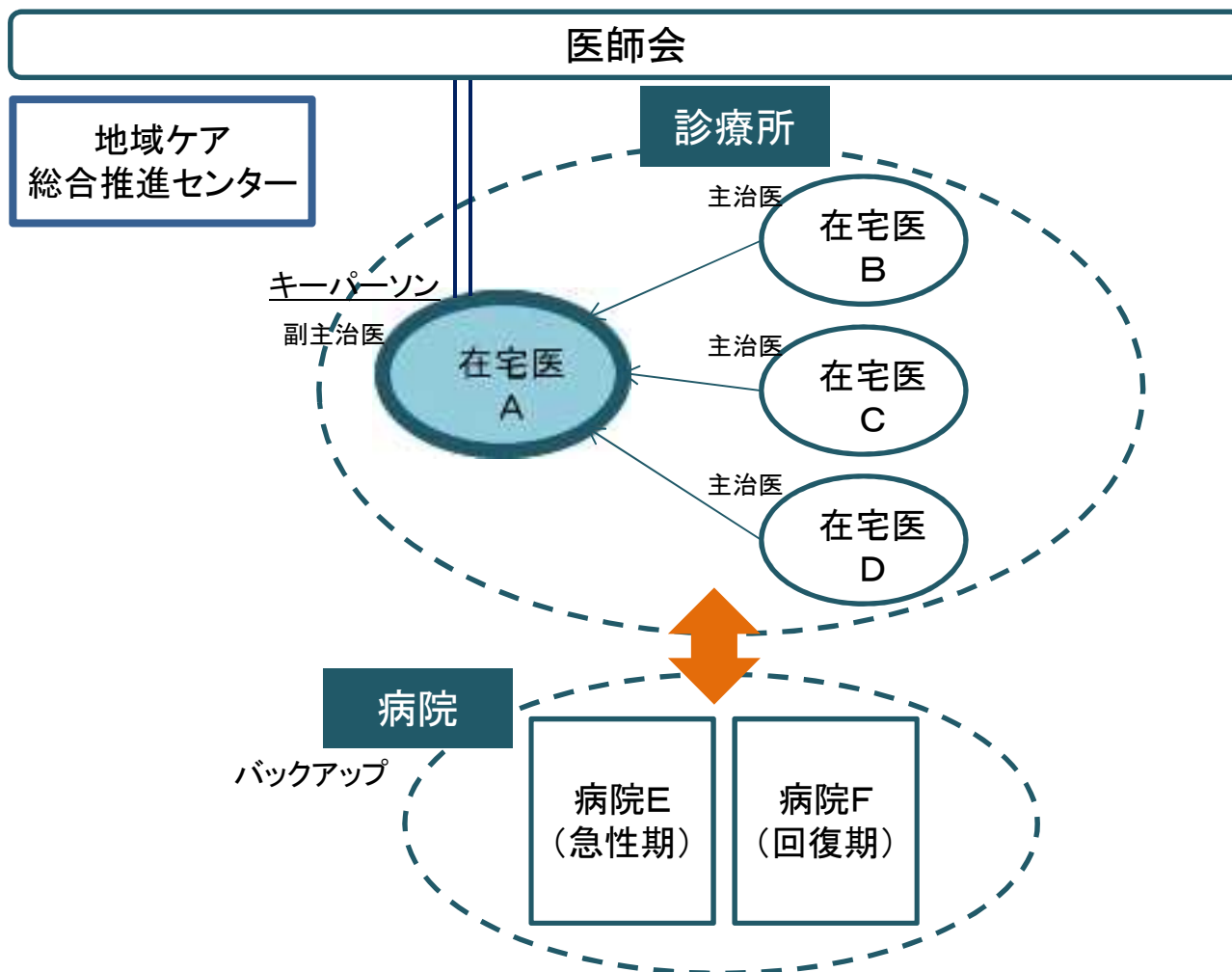
○ワーキングで定まった基本の方向性をもとに、一定のエリアで具体的検証を実施。

⇒病院と診療所の連携の枠組を確立

○医師会及びキーパーソンを中心に、エリアでの「診療所－病院」及び多職種の連携体制構築を検討し実践。

○岡山市は各エリアの仕組みづくりを支援しながら、実際の運用に向けたモデル事業を実施。

○必要に応じて、往診専門CLや訪問看護、介護の核となる機関・人物をメンバーに加える。



【例】

○診療所同士の連携、病院との連携について小さいエリアであり方を協議

○主治医・副主治医制や輪番制等の導入（ルール構築）

○大規模な訪問看護の活用

○急変時の病院による診療所のバックアップなど病院と診療所の連携ルールの策定

地域ケア総合推進センターの機能強化(流れの理想)

- 高度急性期病院の地域連携室など、自力で何らかの調整ができている病院は現状を継続
- 高度急性期・急性期病院から、短い在院日数で転院患者の受け入れ先となる回復期等後方支援病院が、その後の行き先を調整する際のコーディネートを行う機能を担う。
- 新鮮な情報の収集、医療機関(診療所等)の受け入れから、医師会の関与が不可欠。

