

横須賀市における 在宅医療・介護連携推進の取り組み —最期まで住み慣れた場所で—

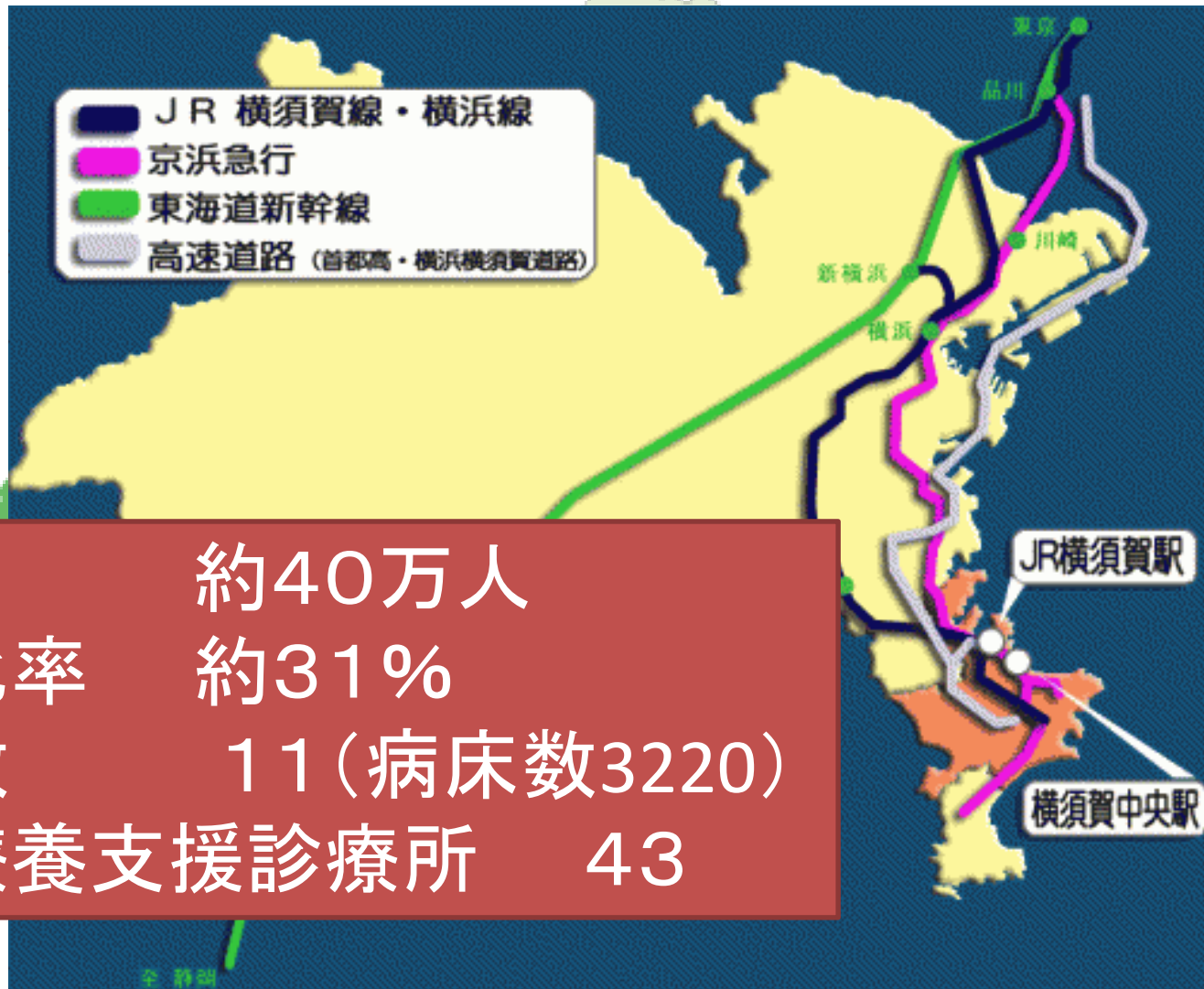


横須賀が好き!



横須賀市健康部地域医療推進課
川名理恵子

横須賀はここに 있습니다！



人口	約40万人
高齢化率	約31%
病院数	11(病床数3220)
在宅療養支援診療所	43

在宅療養連携推進に 取り組んだ背景及び経過

横須賀市が在宅療養連携推進に 取り組んだ理由 ⇒ 課題認識

平成22年当時 問題となっていたこと

がん患者さんが退院して自宅に帰ってから途方に暮れる…
そのようなケースが増えていた。

退院後にも安心できるような体制づくりが必要ではないか？
最期まで自宅で暮らすことができる地域医療の体制
在宅療養・在宅看取りの体制づくりへ

平成23年度から
在宅療養の体制づくりに着手



取り組みの展開プロセス

2011年度（平成23年度） 事業着手

- ・医療、介護の関係職種ヒアリング
- ・在宅療養連携会議を設置 会議開催 年4回
テーマ：在宅療養現場における課題の抽出と解決策の検討

2012年度（平成24年度）

- ・在宅療養連携会議にワーキングチームを設置し解決策の具体化を検討
広報啓発WT、連携手法WT、研修・セミナーWTの3チーム
全体会議 開催年4回 各ワーキング 開催年4～5回
- ・**WTで事業を企画 ⇒ 全体会議で承認 ⇒ 市が事業実施** という
取り組みの展開プロセスがほぼ確立

2013年度（平成25年度）

- ・**拠点体制の整備について、医師会と検討**
センター連携拠点（医師会）と4つのブロック拠点（総合病院）を設置
拠点を事務局として地域の開業医等のネットワーク作りに着手
- ・医師会においても、独自事業を展開

2014年度（平成26年度）以降

- ・継続的に、課題抽出⇒解決策検討⇒事業の具体化・実施のプロセスにより
各種事業を継続的に展開

在宅療養に関する課題の整理と
目指す姿の検討及び課題解決策の検討
体制の強化

平成23年度 在宅療養連携会議 設置

目的 市民が地域において安心して在宅療養生活を送れるよう、現場における医療関係者、福祉関係者等の連携を深め、関係機関のネットワークを構築する。

機能 在宅療養現場における課題の抽出
課題解決策の検討及び具体化
検討された具体策の実施及び検証



構成 医療・福祉・行政関係者11人でスタート

座長 横須賀市医師会副会長⇒医師会とのパイプ

横須賀市



横須賀市医師会

～医師会と行政協働の秘訣～

- 要時相談を可能にする日ごろからの顔の見える関係づくり
- “医師会にしかできないこと”
“行政だからできること” …
それぞれの強みを生かして使命感を共有する
- 決める前の相談と、決めてからの協働実施



先生！そのとおりですよね！
医師会と行政の連携・協働が
あってこそ、多職種連携も進め
ることができました。

横須賀市が目指す方向

住み慣れた我が家で療養したいという方が、在宅での療養・さらには看取りという選択ができるように地域医療の体制づくりを進める



それは市民から見てどのような状況か？

- 在宅療養、在宅看取りの場所は自宅も選択できることを市民はすでに知っている
- 病院から在宅へスムーズに移行できる
- 在宅療養ができる環境（受入態勢）がある



課題解決策の検討へ

在宅療養連携会議が 現状認識から抽出した課題

課題 1 : 在宅療養・在宅看取りという選択肢について
市民に理解してもらう必要がある

課題 2 : 在宅療養を支える職種が連携できていない

課題 3 : 近い将来、在宅医が不足する

課題 4 : 医療・介護職種が連携できるように、人材育成
やスキルアップが必要

課題 5 : 自宅の準備ができないうちに退院してしまう

「市民が安心して在宅療養ができる」状況になるよう、
これらの課題を解決する必要がある。

課題 1 : 在宅療養・在宅看取りという 選択肢について

地域包括ケアシステム（2016）



課題 1 : 市民啓発のための取り組み



まちづくり出前トーク

職員が地域に出向き、人生の最終段階の医療などについて話し、市民に考えてもらうきっかけづくりをする

テーマ：最期の医療あなたはどうしますか？

在宅療養ガイドブックの作成

市民が、在宅療養や在宅看取りをイメージできるような情報を盛り込む

Vol 1 最期までおうちで暮らそう

Vol 2 ときどき入院・入所 ほぼ在宅

在宅療養シンポジウム

多くの市民を対象とし、在宅療養や在宅看取りをテーマに毎年1回開催

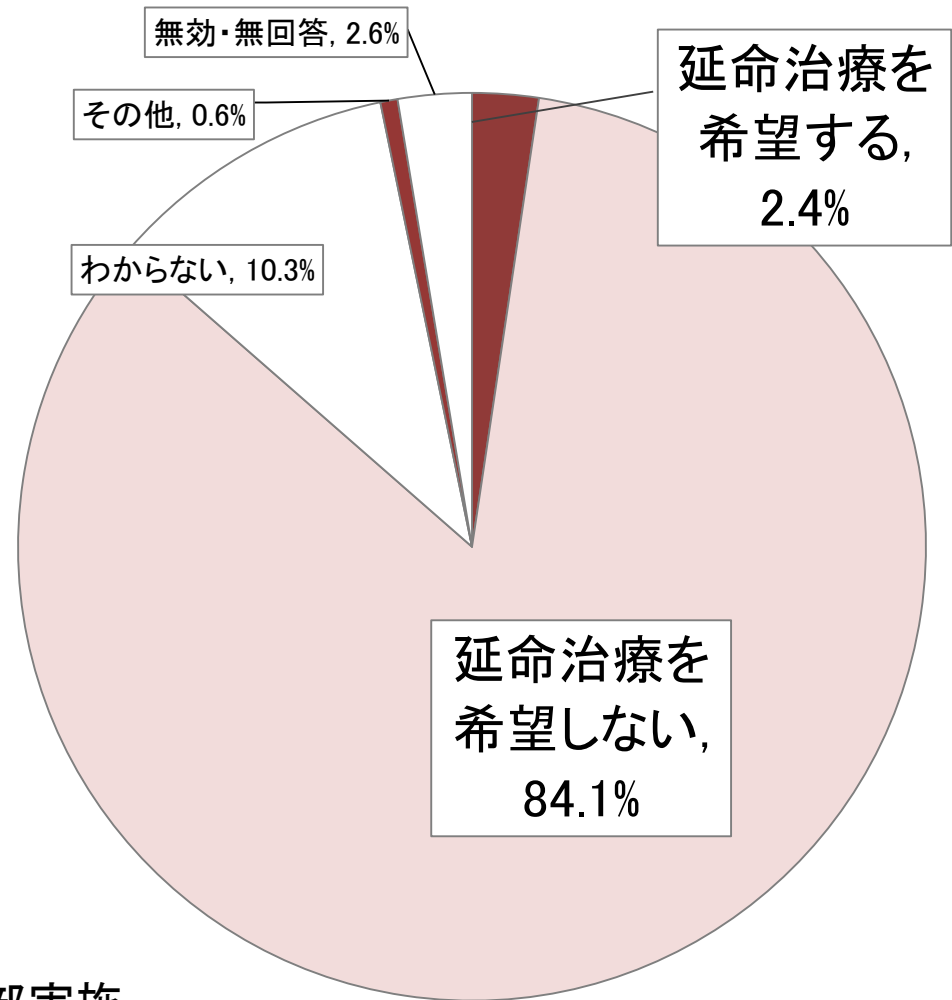


延命治療の希望について

「横須賀市高齢者福祉アンケート」

問 あなたが病気などで人生の最期を迎えるときが来た場合、延命治療(心肺蘇生・人工呼吸・点滴による栄養補給など)を希望しますか。

対象 介護認定を受けていない
65歳以上の市民から無作為抽出
送付数:1,600人
回答数:1,134人

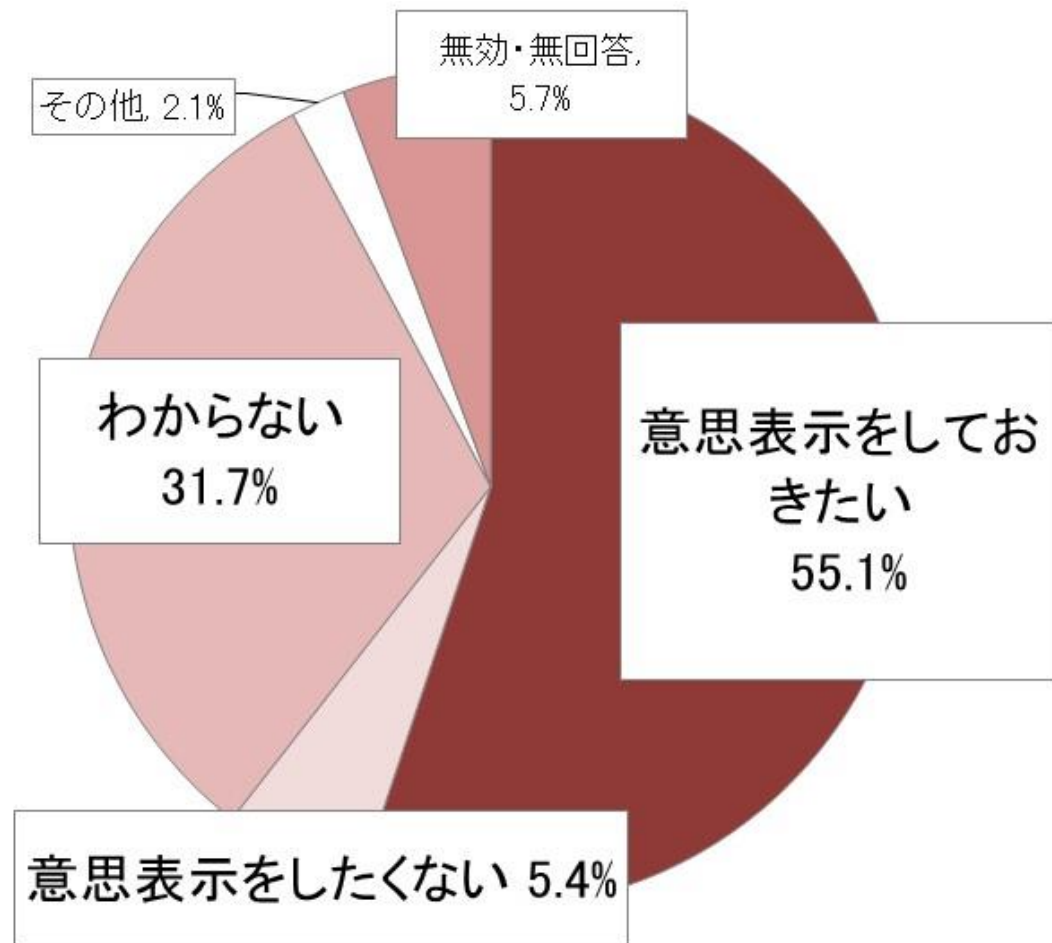


平成28年11月 横須賀市福祉部実施

リビング・ウィルの希望について

「横須賀市高齢者福祉アンケート」

問 あなたは人生の最期に自分自身が受ける医療行為、あるいは受けたくない医療行為について、あらかじめ書面等で意思表示をしておきたいと思いませんか。



対象 介護認定を受けていない
65歳以上の市民から無作為抽出

送付数: 1,600人

回答数: 1,143人

平成28年 横須賀市福祉部実施

本人の選択 本人・家族の心構え —横須賀版リビング・ウィルの作成—

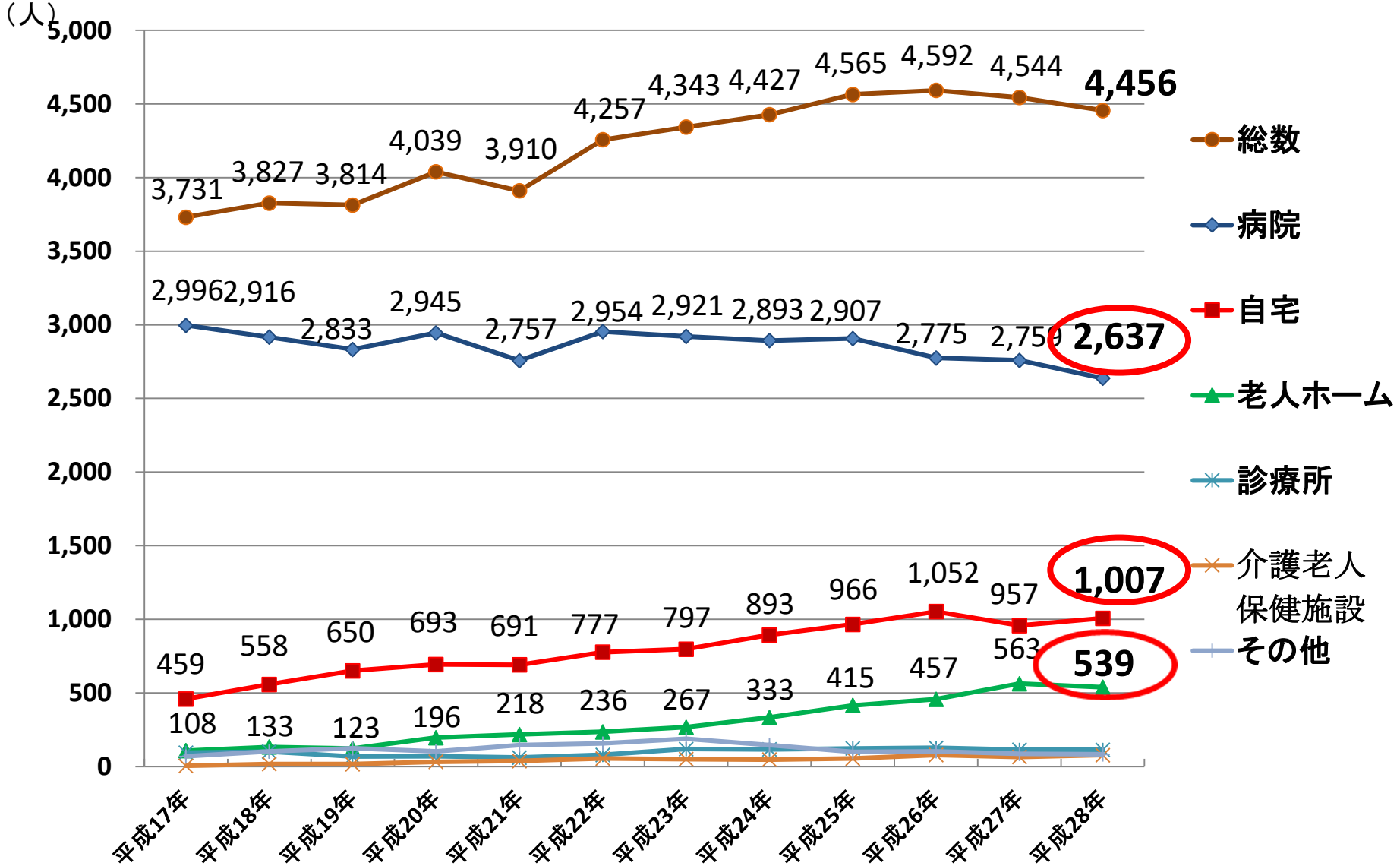


元気なうちに、人生の最終段階における医療のことを考えるきっかけにしてほしい

自分の希望についてご家族などに伝えるきっかけにしてほしい

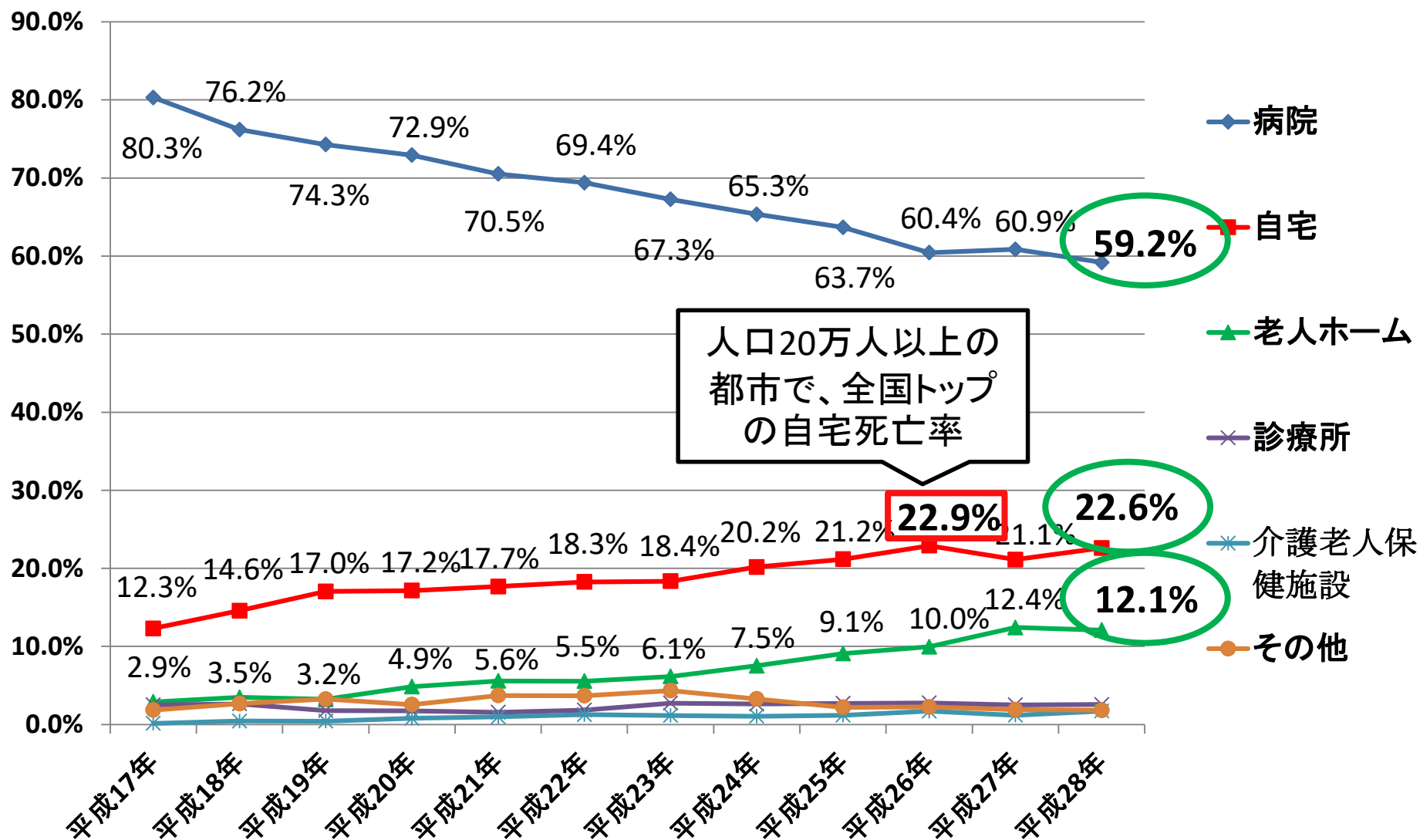
そのためのツールとして横須賀版リビング・ウィルは、あえて簡単で分かりやすい内容にしました

横須賀市の死亡場所別死亡数の推移



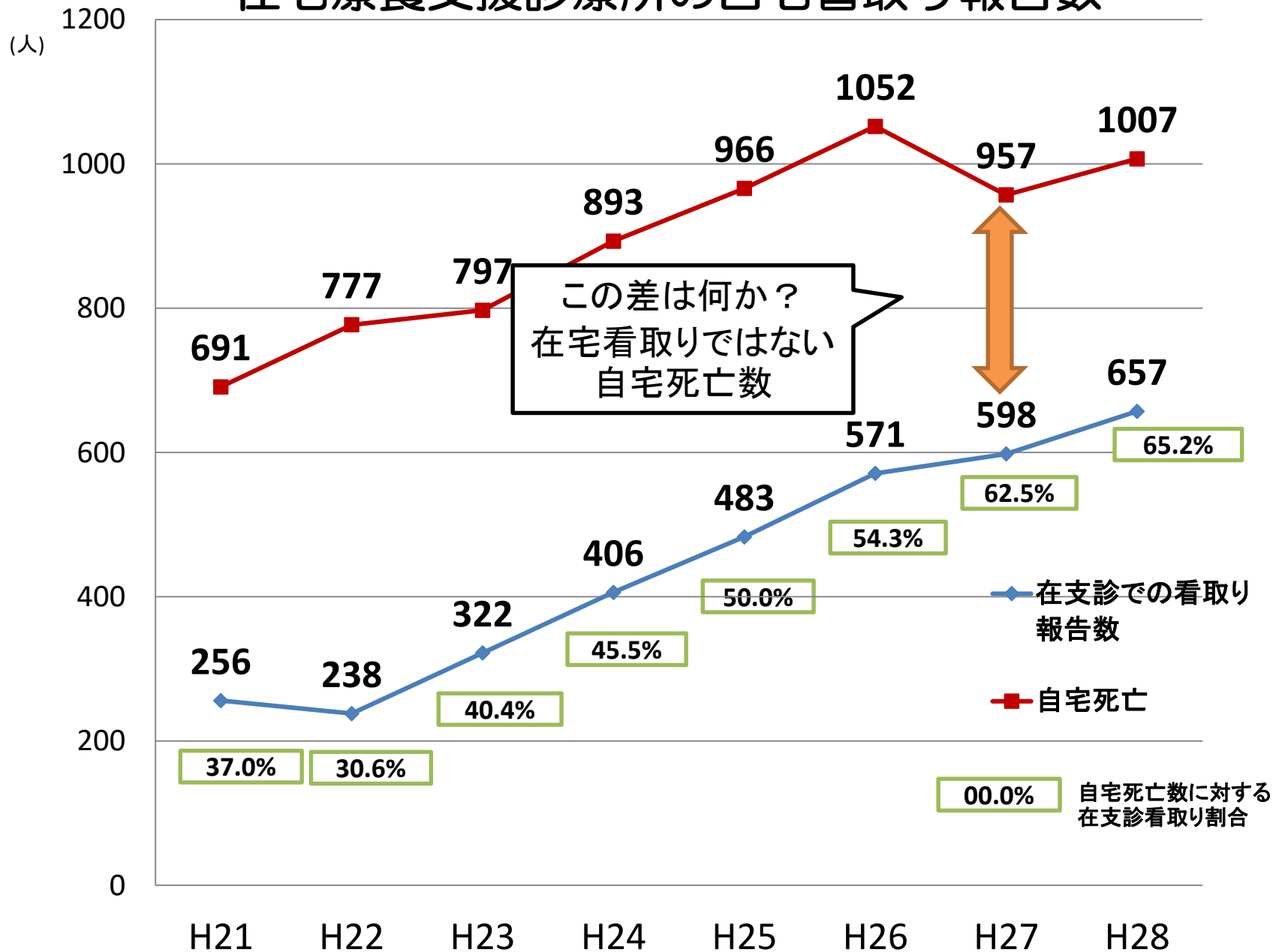
(「人口動態統計」より横須賀市健康部地域医療推進課作成)

横須賀市の死亡場所別構成比の推移



(「人口動態統計」より横須賀市健康部地域医療推進課作成)

横須賀市における自宅死亡数と 在宅療養支援診療所の自宅看取り報告数



新たな指標の設定

在宅療養連携推進事業の指標（平成26年度～29年度 横須賀市実施計画）

①人口動態統計の自宅死亡率

在宅療養・在宅看取りの体制が整えば、自宅死亡率が増加するはず

自宅死亡率 平成24年 20.2% ⇒ 目標 25%

②在宅療養支援診療所数

在宅医増加の取り組みにより、在宅療養支援診療所が増加するはず

在宅療養支援診療所数 平成25年 39施設 ⇒ 目標 50施設

指標の見直し理由

- 自宅死亡率は自宅看取り率ではない。一つの目安でしかない。
- 在宅看取りだけがすべてか？施設だって終の棲家ではないか？
- 自宅死亡数、老人ホーム死亡数、ともに増加傾向という事実
- 看取りに対応する特養の増加と市内介護施設の市民利用率の高さ

**施設入所の経緯はさまざま。でも入所者にとって、そこは終の棲家。
横須賀で施設職員と家族が看取ったなら、それは、この地域での看取り
と言えるのではないか。**

横須賀市が考えた独自指標 “地域看取り率”

- 横須賀市の死亡者数のうち、自宅及び施設（老人ホーム・老健）での看取り（死亡診断による死亡）を「地域看取り」と位置付ける。
- 人口動態統計の死亡数から市内警察署が扱った自宅・老人ホームでの死体取扱数を差し引いた死亡数を地域看取り数とする。
（老人ホームには老健を含む）
- 全死亡者数に対する地域看取り数の割合を“地域看取り率”とする。

この計算方法によると“地域看取り率”は以下のとおり

$$\{\text{死亡数(自宅+老人ホーム+老健)} - \text{警察取扱数(自宅+老人ホーム)}\} \div \text{死亡総数} \times 100$$

$$\text{平成26年} \quad \{(1,052 + 457 + 78) - (572 + 52)\} \div 4,592 \times 100 = 21.0\%$$

$$\text{平成27年} \quad \{(957 + 563 + 65) - (502 + 58)\} \div 4,544 \times 100 = 22.6\%$$

注：警察取扱数は「取り扱うこととなった原因が発生した場所」でカウントするため、死亡統計とは一致しない。また、市民以外も含むが、いずれも少数と考えられるため、近似値としてとらえる。

「地域看取り率」 (横須賀市独自指標)

場所別死亡数及び場所別死体取扱数

平成27年	出典	総数	自宅	老人ホーム	介護老人 保健施設	病院	診療所	助産所	その他
	横須賀市 人口動態死亡数	4,544	957	563	65	2,759	114	0	86
	区分別小計 (A)			628		2,873		86	
	神奈川県警 死体取扱数 (B)	651	502		58		9		82
	看取り数 (A-B)	3,893	455		570		2,864		4
	地域看取り数		1,025						
	地域看取り率		22.6%						

平成28年	出典	総数	自宅	老人ホーム	介護老人 保健施設	病院	診療所	助産所	その他
	横須賀市 人口動態死亡数	4,456	1,007	539	77	2,637	114	0	82
	区分別小計 (A)			616		2,751		82	
	神奈川県警 死体取扱数 (B)	683	553		50		0		80
	看取り数 (A-B)	3,773	454		566		2,751		2
	地域看取り数		1,020						
	地域看取り率		22.9%						

- 横須賀市の死亡数のうち、自宅・老人ホーム・介護老人保健施設での看取りを「地域看取り」と位置付ける。
- 人口動態死亡数には、いわゆる異常死と判断された死体検案数を含むことから、神奈川県警横須賀市内3警察署で取り扱った死体取扱数を差し引いたものを「地域看取り数」とする。
注：死体取扱数は「取り扱うこととなった原因が発生した場所」でカウントするため、死亡統計とは一致しない。
注：死体取扱数には市外の住民登録のある者も含むが、少数と考えられるので、近似値として扱う。

課題2：在宅療養を支える職種が連携
できていない

連携のための取り組み

多職種合同研修会の開催

すみずみまでのネットワークづくり
多職種のネットワーク・顔の見える
関係構築を目指そう！



こういうことの繰り返しが多職種の溝を埋めていく



お医者さんと
対等に話しが
できたわ！



連携のためのツール作成

在宅療養連携推進「よこすかエチケット集」

多職種がお互いに気をつけるべき
マナーやエチケットを明文化

175名が参加した多職種合同研修
会で出された742項目の意見をも
とに作成

在宅療養連携会議のメンバー6人
と17人のボランティアにより23
項目のエチケットにまとめた

多くの職種がかかわって完成した
プロセスそのものが大きな財産

日本在宅医学会もりおか大会で
優秀賞受賞



横須賀市HPからダウンロードできます

課題3：近い将来、在宅医が不足する

課題 3 : 在宅医増加のための取り組み

開業医対象在宅医療セミナー 在宅医の増加を目指す

在宅医療未参入の開業医に理解を深めてほしい！

第1回の講師は 辻 哲夫 先生

在宅医同行研修 開業医・病院勤務医&看護師対象

開業医の在宅医療新規参入を期待

病院スタッフに在宅医療の現場を知って欲しい！

主催：横須賀市 横須賀市医師会

平成25年度 在宅医増加を目指す拠点体制構築

～もう一つの取り組み展開プロセス～

課題：開業医が在宅医療に踏み出せない2つの理由

- ① 24時間365日の対応は厳しい
- ② 在宅患者が急変した場合のバックベットの確保

解決策：地域内の診診連携、病診連携を進めるための
地域別ブロック会議を開催
ブロック会議運営の事務局機能を持つ拠点設置

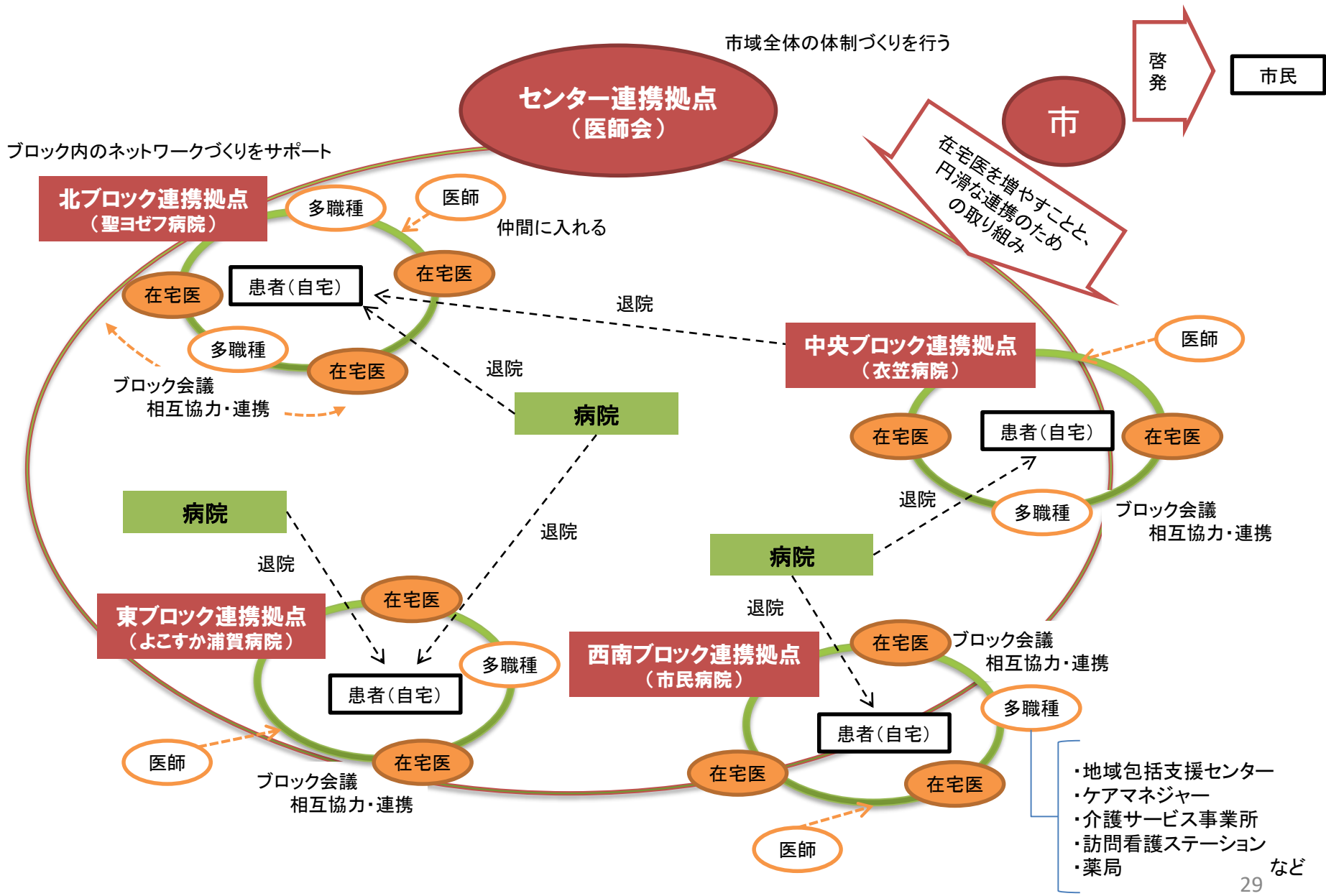
ブロック会議の目的：

横須賀の在宅医が一人でも増えるように、
地域内で診療所のネットワークづくりを進める。

事業展開プロセス：

課題認識⇒行政と医師会の協働検討⇒拠点体制構築

拠点体制の構築 在宅医増加と多職種連携のための取り組み



課題5：自宅の準備ができないうちに
退院してしまう

退院調整ルールづくりの取り組み

**早く退院させたい
病院**

VS

**目途がついてから
受けたい在宅**

市内全病院の
退院調整担当

在宅医・訪看・
ケアマネ・地域包括

両者の納得性の高いルールづくり

- 関係者がお互いの立場を理解して
- 自ら課題を抽出し
- 歩み寄れる解決策を見出す
⇒5回のグループワークを行い作成

在宅養連携推進

横	須	賀	市
退	院	調	整
ル	ー	ル	

退院調整の

ためのツール作成

退院前カンファレンス シートの作成

スムーズなカンファレンス

必要な情報が漏れなく伝わる

新人看護師教育にも有効

病院スタッフ

在宅支援多職種スタッフ

相互の情報共有に役立つ

横須賀市HPから
ダウンロードできます

様 退院前カンファレンス	
病院	病棟
年 月 日	
司会：ケアマネジャー/MSW/退院調整 Ns など適宜	
☆自己紹介 <u>2分</u> (時間は目安です)	
1. 現在までの経過と治療(病棟主治医または看護師が説明。記載する必要はない) <u>3分</u>	⑨ 介護指導の内容と計画 <input type="checkbox"/> 介護方法・介助方法は習得できているか
2. 入院中の ADL とケア (看護師が説明。記載する必要はない) <u>5分</u>	⑩ 定時薬と頓用薬 <input type="checkbox"/> 必要な定時薬・頓用薬は処方されたか
① 移動と移乗、入院中のリハビリテーション	3. 本人・家族の希望と心配 <u>3分</u>
② 食事の内容と食事介助の方法	4. 質疑 <u>5分</u>
③ 排泄	5. ケアプランの説明(ケアマネジャー) <u>5分</u>
④ 寝具と体位交換、皮膚トラブルの有無	6. ケアの調整 <u>5分</u> 退院日 <input type="checkbox"/> 退院後に利用する医療・介護の事業所は退院日を知っているか
⑤ 入院中の入浴・保清の方法と頻度	退院後の日程
⑥ 睡眠・更衣・口腔ケア・その他	緊急連絡先や方法 <input type="checkbox"/> 患者や家族は体調が変わった時の緊急連絡先を知っているか <input type="checkbox"/> 診療情報提供書と看護サマリーを用意したか
⑦ 認知機能・精神面	7. まとめ <u>2分</u>
⑧ 行なっている医療処置 <input type="checkbox"/> 必要な医療器具・福祉機器はあるか。また、使い方は習得できているか <input type="checkbox"/> 自宅に帰ってから使用する消耗品などはあるか	

今後の課題

- 1 在宅・施設、看取りの数だけ増えればよいわけではない
看取りの質の担保をどうするか
- 2 横須賀市医師会員の市内在住率約4割という事実
休日夜間急変時の対応をどうするか

課題解決のために、今後、考える必要があることは・・・

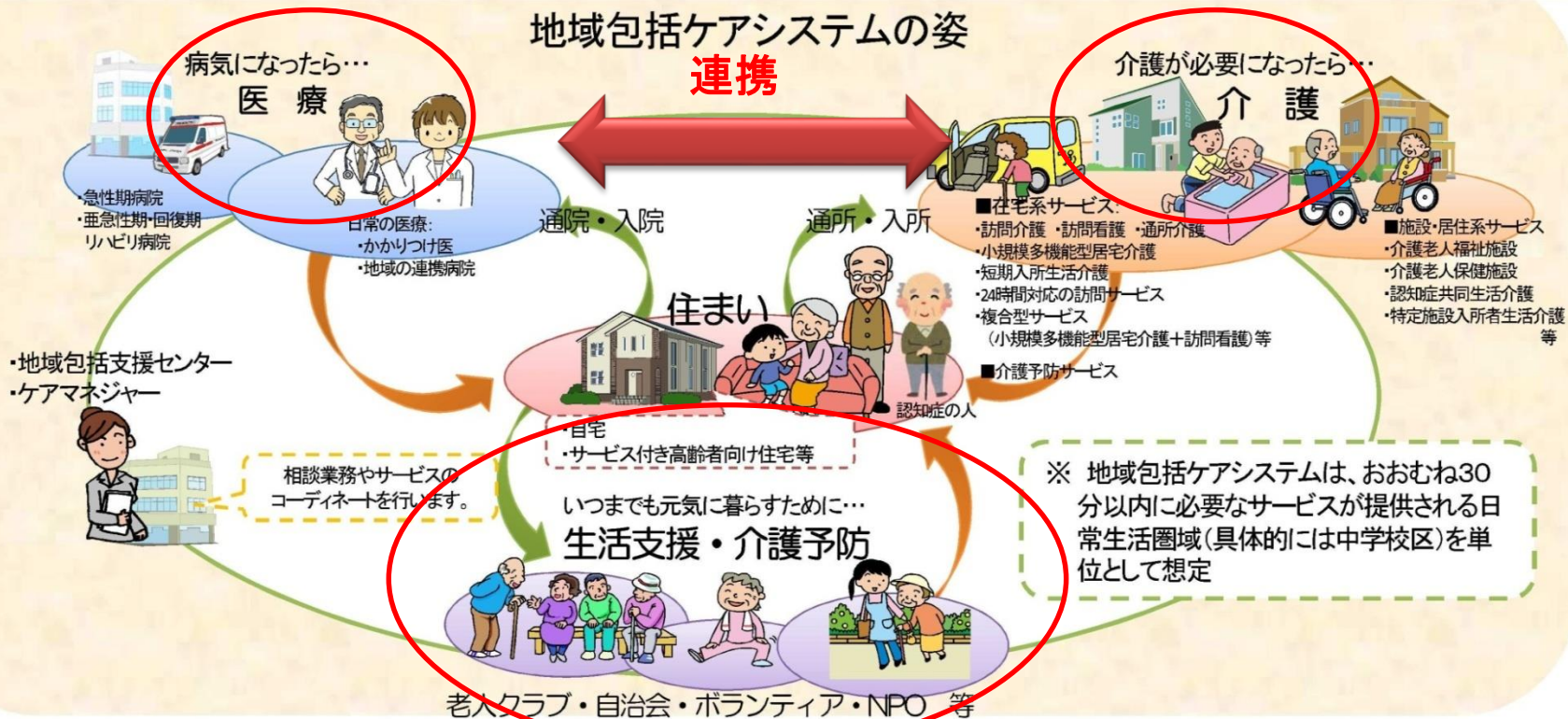
- ・ かかりつけ医のスキルアップ
- ・ 医師相互の得意分野の相互連携
- ・ 訪問看護師などによる医師のサポート体制の確立
- ・ 在宅医療専門診療所との連携の是非
- ・ 在宅医による休日夜間対応ネットワークの構築

地域包括ケアシステム

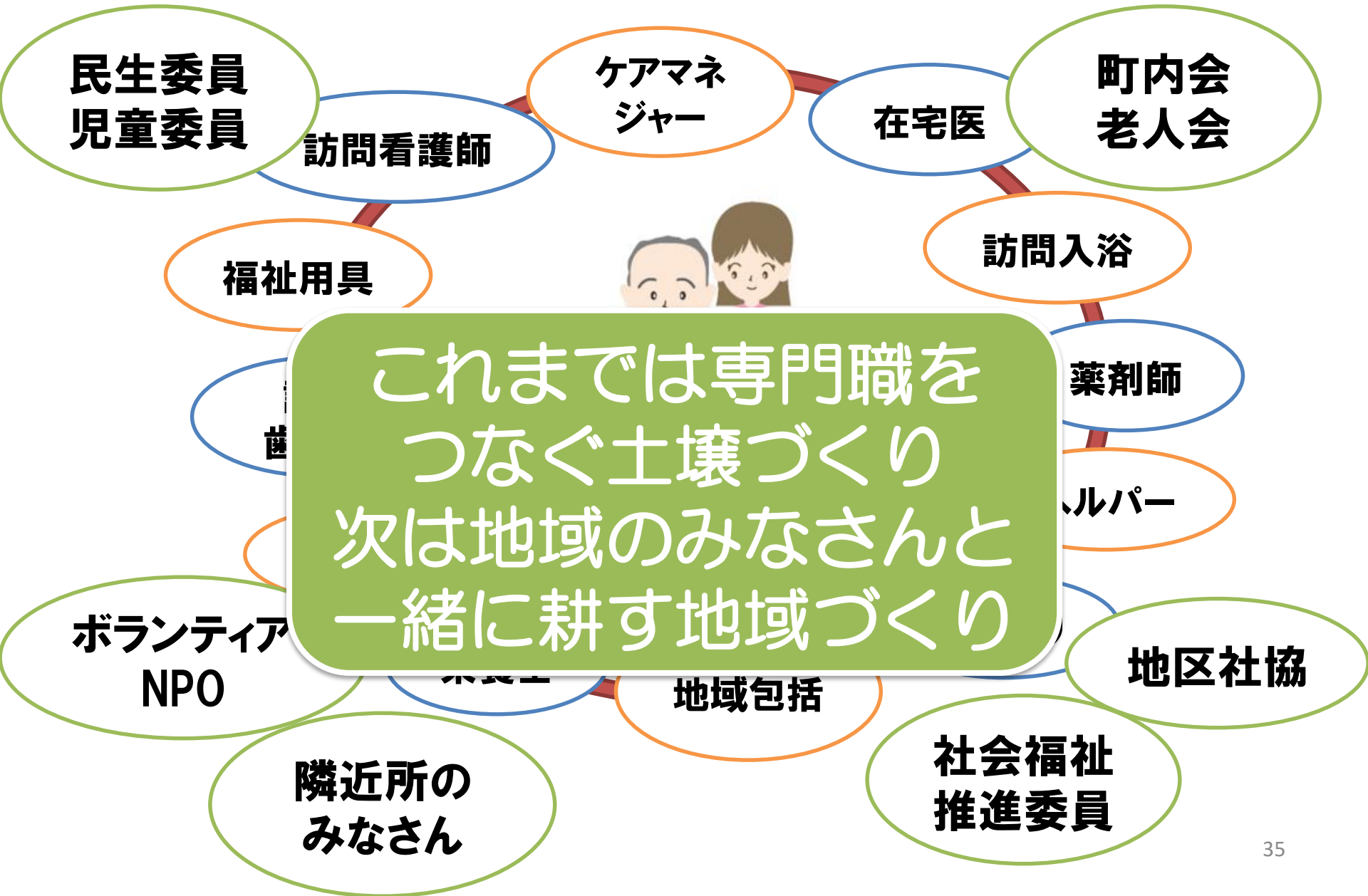
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

地域包括ケアシステムの姿

連携



患者と家族を支える多くの人々



横須賀で医療・介護連携が進んだキーワード

お 想いを伝える

も 目標を共有する

て 出来ることから始める

な 何も正解はないと知る

し 市(横須賀市)はコーディネーター

それでも、まだ、
道半ば

この7年間 行政も医師会も多職種もみんなが協力して取り組んできた結果がここに 있습니다

ずっと、この街で暮らしたい

横須賀市民は定住意識が高い

「横須賀市に住み続けたい」という市民は8割以上
(平成26年度基本計画重点プログラム 市民アンケート結果)

この街で最期まで暮らしたい・・・

やがて私たちも支えを必要とする時がきます

在宅看取りを

地域の文化に・・・

ご清聴ありがとうございました

