

在宅医療・介護連携推進事業

令和6年度(2024年度)

世田谷区在宅医療・介護連携推進事業の取組みについて

世田谷区在宅医療・介護連携推進事業

世田谷区在宅医療・介護連携の現状・課題

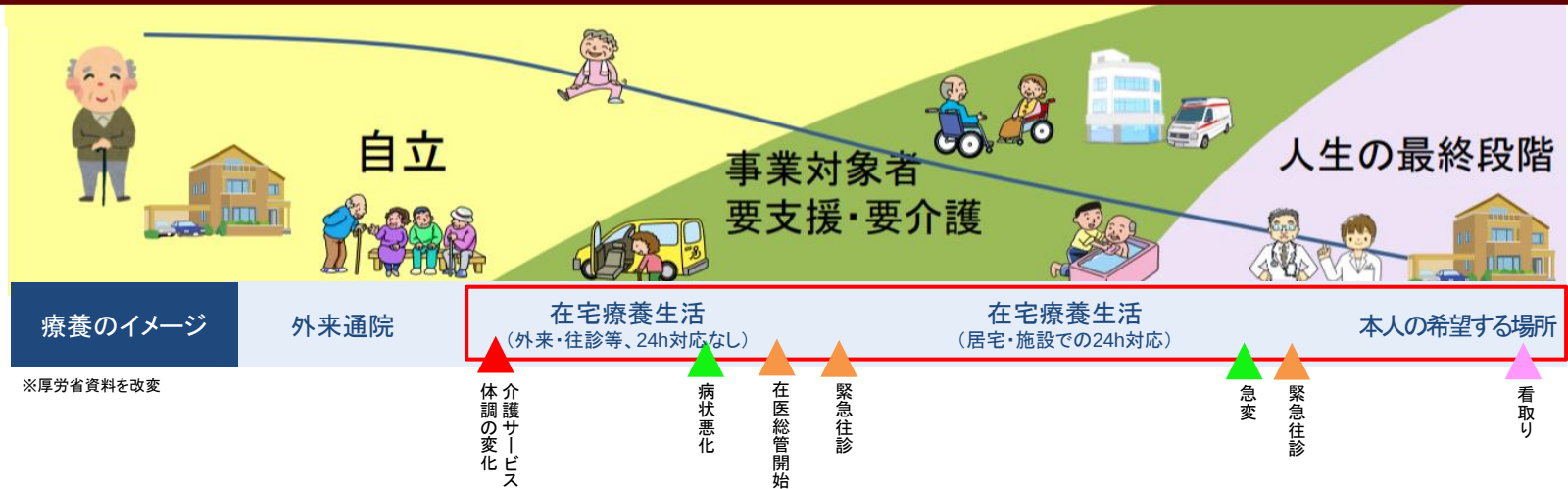
項目	現状・課題
世田谷区の在宅医療体制	- 訪問診療や訪問看護を行う医療機関や事業所数は全国平均以上の水準で、訪問診療を受けている患者数も多く、現時点では在宅医療体制は整備されている地域と言えます。 - 今後、2045年まで在宅医療の需要は増加していくので、それに対応できる体制を構築していく必要があります。
医療・介護へのアクセス	世田谷区周辺には高度な専門医療を受けられる大病院も多く、地域には診療所も多くあり、医療へのアクセスは良い地域です。反面、医療機関数が多く、入院・外来・訪問診療を行う医療機関が分かれていたり、在宅医療・介護連携に関わる事業者数が多いために、適切なタイミングでサービスを受けるためには医療・介護連携が不可欠になります。
高齢者施設の状況	世田谷区は特養は少ないものの有料老人ホーム、特定施設など的高齢者向けの施設数が多いのが特徴で、施設で訪問診療を受け、施設で亡くられる方の割合も全国水準よりも高くなっています。
在宅医療の認知度 区民のニーズ	- 世田谷区民意識調査では、区民の在宅医療の認知度は36%（※1）、ACPの認知度は15%（※2）でまだ十分に高い水準とはいえない状況です。 - 世田谷区高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査では、自宅で最期を迎えたい割合が50～60%であるのに対して、実際の自宅・老人ホーム等での死亡率は40%、在宅で看取られた区民の割合は35.6%（高齢者の割合は37.6%）にとどまっているという課題があります。（※2）
在宅医療の対応力	- 本人は自宅療養を希望しているものの、認知症や医療依存度が高い方は自宅療養が難しく入所・入院する割合が高くなるという調査結果がでています。その要因の一つに、家族の介護負担の大きさがあります。多職種協働による質の高い在宅療養の提供、介護家族への支援は重要なテーマです。 - 精神科に対応できる医療機関・事業所が少ないという課題もあります。 - 専門性の高い医療機関・事業所の情報を地域資源マップなどによって提供し、区民の選択の幅を広げ、職種・事業所間の連携を円滑にする必要があります。

入院・外来・訪問診療を行う医療機関や、在宅医療・介護に関わる事業者が、職種・事業者間の相互理解と連携促進によって、ACP視点の多職種協働を実現し、質の高い地域包括ケアシステム（在宅医療・介護連携）を構築していく必要があります。

※1 世田谷区民意識調査2023の在宅医療の認知度については「自分、または身近な人が利用している」「利用していないが仕組みは知っている（往診と訪問診療の違いも知っている）」の割合が37%であった。※2 同調査では「ACP」（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）の認知度について「知っている」の割合は15%であった。

※2 在宅看取り率は、令和5年度世田谷区死亡小票分析調査による。

参考：在宅療養のステージごとのイメージ



取組みの イメージ

適切なタイミングでの
在宅サービス導入・在
宅医療への移行

本人が希望する在宅療養を実現する
ための多職種連携による
在宅医療・介護の質の向上

24時間対応・看取り体制
の構築

本人が希望する在宅療養を実現するための
在宅療養・ACPの普及啓発と実践

在宅医療・介護連携の体制強化

現状の課題と2024年度の取組み

現状の課題	2024年度の主な取組み	評価指標
1. 適切なタイミングでの 在宅サービス導入、 在宅医療への移行	A) 「病院MSW・あんしんすこやかセンター意見交換会」では、病院関係者を招いて顔の見える連携づくりを行う。[10～12月頃実施予定] B) あんしんすこやかセンターの「在宅療養相談窓口」によって、在宅療養の開始、入退院時、在宅療養生活継続のためのきめ細かな相談対応を行う。 また、「相談技術向上のための研修会」を行う。[10～12月頃実施予定]	・ 病院の在宅復帰率※ ・ 退院支援加算1算定件数※ ・ 退院時共同指導料1・2算定件数※ ・ 介護支援連携指導料算定件数※ ・ 在宅療養相談件数
2. 本人が希望する療養生活 を実現するための ACPの啓発・実践	A) 在宅療養・ACPガイドブックを活用して、在宅医療やACPを啓発するための「区民向け講習会」を行う。[11～12月頃実施予定] B) 同様に「医療・介護関係者向け講習会」を行う。[12～1月頃実施予定] C) 在宅療養・ACPガイドブックを配布する(2024年度増刷)。あんしんすこやかセンター以外に居宅介護支援事業所や病院などへの案内を行う。[随時] D) 在宅療養講演会・シンポジウムを開催する。[9月実施予定]	・ 区民向け在宅療養・ACP講習会・シンポジウム及びミニ講座の参加人数 ・ 区民意識調査での在宅医療・ACPの認知度 ・ 高齢者ニーズ調査・介護保険実態調査によるACPの実施の割合
3. 本人が希望する在宅療養 を支援するための 多職種連携による 在宅医療の質の向上	A) 地区連携医事業で研修や事例検討、多職種の顔の見える関係づくりを行う。[毎月1回] 推奨テーマ(一例) ① 本人が希望する療養生活を実現するための支援(ACP) ② 訪問歯科の適切な活用、利用促進(すこやか歯科健診、訪問口腔ケア事業等) ③ 訪問服薬指導の適切な活用、利用促進 ④ 訪問看護の適切な活用 ⑤ リハビリの適切な活用 ⑥ 訪問栄養指導の適切な活用 ⑦ 往診・看取りを行う在宅療養支援診療所・病院の適切な活用、利用促進 B) <u>世田谷区における在宅医療・介護連携の調査を行い、あんしんすこやかセンター・連携医事業等に情報提供し、適切な連携を促進する。</u>[2024年度調査事業として6～10月頃実施予定] C) 福祉人材育成・研修センターや区の他部署との連携を強化して、取り組みや研修内容の調整を行う。[医療・福祉連携研修を12～3月頃実施予定] D) 在宅療養資源マップの充実を図る(Web運用化)	・ 在宅療養支援診療所数 ・ 訪問診療料算定件数※ ・ 訪問歯科診療料算定件数※ ・ 在宅時医学総合管理料・施設入居時医学総合管理料算定件数※ ・ 往診料算定件数※ ・ 多職種連携研修受講者数 ・ 在宅療養資源マップ(Web)のアクセス数
4. 24時間対応・ 看取り体制の構築	A) <u>区における看取り死の状況を把握するために死亡票の集計・分析を行う。</u>[10～11月頃の医療・介護連携推進事業協議会で報告予定] B) 地区医師会を主体とした24時間診療体制の構築への支援	・ 在宅ターミナルケア加算・看取り加算算定件数※ ・ 24時間対応の訪問看護ステーション数※ ・ 在宅看取り死の割合

※ データ毎の入手タイミングに応じて評価を行う

2024年度の調査事業について(案) (1/2)

1 区における看取り死の状況を把握するために死亡票の集計・分析

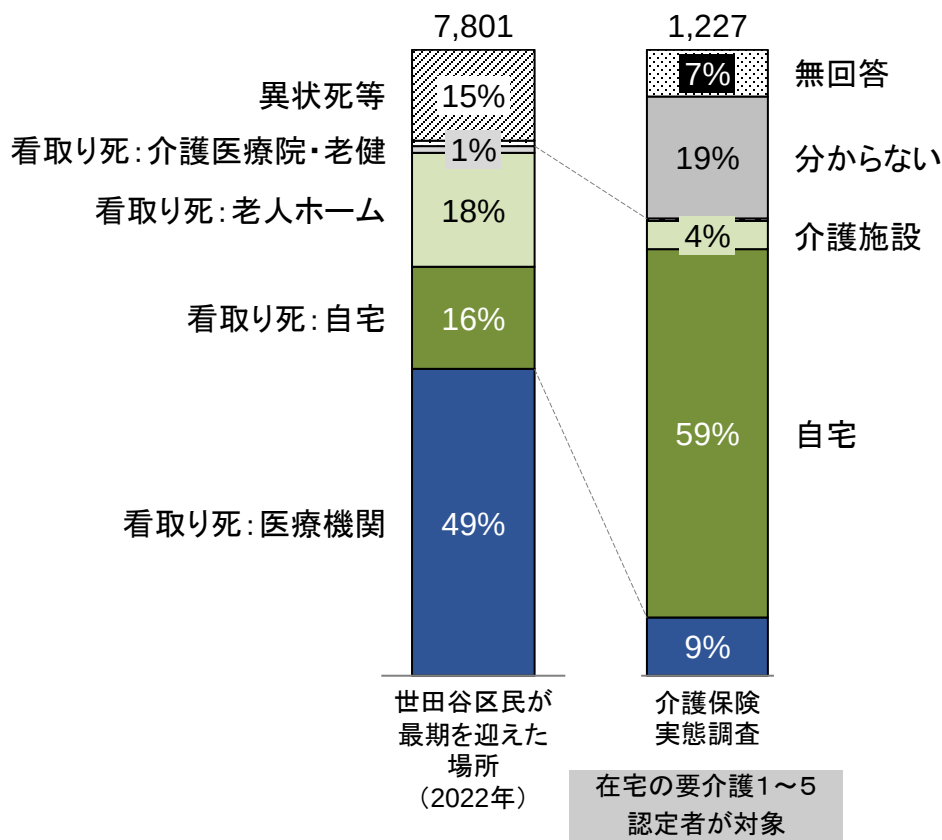
背景・目的	- 世田谷区における看取り死(死亡診断書が発行された死亡)の状況を分析することで、世田谷区における在宅医療と看取り体制などの在宅療養環境整備の進捗状況を把握し、今後の施策に活かすことを目的とする。 - 死亡場所、死亡の原因、死亡診断書を発行した医療機関・施設をクロス集計することによって、区内における看取りの実態を明らかにする。 - より多くの区民が看取り死を迎えられる体制・仕組みを整備するため、異状死の実態を明らかにする。
対象	令和5年1月1日～令和5年12月31日に死亡した世田谷区民
調査内容	死亡小票に含まれる次の項目を分析する。(性別、生年月日、死亡時の年齢、死亡したところの種別・名称、死亡の原因、死亡の種類、施設の所在地など、主要所見等)
調査方法	厚生労働省が実施する人口動態調査の死亡票を集計・分析する。

2 高齢者施設での看取りについての実態調査

背景・目的	- 昨年度の死亡小票分析の結果、ほとんどの特養と有料老人ホームで看取りが行われていることがわかったが、施設によって実績の差が大きいこともわかった。各施設の看取りに対する体制についてのアンケート調査や、実績の高かった施設へのヒアリングをすることによって、施設での看取りに関連する要因について調査を行う。 - 施設ごとの体制については、ケアマネジャーやあんしんすこやかセンター等に情報提供を行う。
対象	世田谷区内の特養、有料老人ホーム
調査内容	施設情報、看取り実績・体制等
調査方法	郵送(回答はFAX)、ヒアリング調査

2024年度 調査事業:課題① 希望に添った場所での看取りの増加

世田谷区の高齢者の半数以上は最期を自宅や介護施設で迎えたいと希望する一方、実際の在宅看取り率は4割弱であり、希望と実態の乖離について背景要因を調査・分析する。



調査・分析の方針(案)

希望と実態の乖離が大きいあるいは小さい傾向にある特徴的属性を特定し、背景要因の分析につなげる

- 看取り死について、年齢、配偶者の有無、直接死因等のクロス分析を実施
- 看取り死に至らなかった死亡(異状死)についても同様の分析を実施し、減らしうる異状死とその特徴的属性を特定

(例)

- ✓ 75歳以上の男性では、医療機関での看取りの割合が全体の水準を超えており、特に75～84歳において高い
- ✓ 90歳以上の女性では、在宅看取りが約6割にのぼり、死因の約半数が老衰
- ✓ 異状死の約7割を独居の可能性が高い“配偶者なし”が占める
- ✓ 異状死の死因は“心疾患(主に虚血性心疾患)”が最も多く約3割、次いで“不詳の死”が約2割を占める

2024年度 調査事業：課題②高齢者施設における看取り対応

全国よりも高水準で高齢者施設での看取りが行われている背景要因を調査し、好事例・ノウハウ等を共有することで、区内施設全体での看取り対応力の向上を目指す。

				割合	特徴	課題	
看取り死	医療機関看取り			49.0%	区外医療機関での看取り数が多い	医療機関での看取りについての分析が必要である(病院機能別あるいは疾患による使われ方、救急搬送など)	
	在宅看取り	自宅		16.3%	- 区内強化型在支診の看取り数が7割強を占め、在支診・在支病以外の看取り数が少ない - 老衰、悪性新生物の看取り率が高い	- 在支診・在支病によって看取り対応に差がある。疾患・症状に合わせた医療機関の選定が必要である - 在支診・在支病以外の医療機関のサポート体制が必要である	
		施設	特養		5.3%	すべての施設で看取りが行われていて、区内定員に対する看取り数の割合が高い	施設によって看取り対応に差がある。看取り実績の差を埋める取組みが必要である
			有料老人ホーム		12.2%	- 特定施設を中心にほとんどの施設で看取りが行われている - 看取りの多くは一部の住宅型施設である - 区内定員に対する看取り数の割合は特定施設8.0%、住宅型14.6%	施設によって看取り対応に差がある。看取り実績の差を埋める取組みが必要である
			サ高住・グループホーム(GH)		0.6%	サ高住・GHでの看取りの数は少ない(48名)	サ高住やグループホームにおける看取り力の向上が必要である
			介護医療院・老健		1.1%	介護医療院・老健での看取りは少ない(82名)	
	病死・自然死①			8.3%	- 自宅での異状死のうち、病死・自然死が最も多く、性・年齢によって傾向が異なる - 男女共に配偶者なしの場合、特に男性では65~74歳、女性では85歳以上で多い	避けられる異状死を減らすためにさらなる分析と実態把握が必要である(特に①③について)(同居の有無や居住地区等の属性、死亡時期など)	
異状死	病死・自然死以外	事故死・自殺等②	2.8%				
		不詳の死③	2.9%				

6

2024年度の調査事業について(案) (2/2)

調査実施スケジュールと調査結果の活用方法

- 調査によって収集した情報は整理して分析を行う。
- 分析した調査結果は、**医療・介護連携推進協議会で報告**。
- 世田谷区の医療・介護事業所向けの報告会をオンラインで開催する**。開催の案内については、区のFAX情報便や、各専門職のネットワークを通じて案内して参加者を集める。
- この報告会は、**調査結果の報告、収集した情報の共有、関連する専門職からのアドバイスやコメントなども紹介**して、今後の連携強化に役立つ内容とする。併せて意見を収集し、次年度以降の施策検討の参考にする。
- 調査結果、収集した意見などをもとに、次年度の施策を検討していく。

