

在宅医療・介護連携推進事業

世田谷区在宅医療・介護連携推進事業
2022-2023年度の取組みについての検討資料

世田谷区が目指す地域包括ケアシステム(在宅医療・介護連携)

- 世田谷区が目指す地域包括ケアシステムとは、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けながら、必要に応じて本人・家族が希望する選択と心構えをもとに「生活支援・福祉サービス」や「医療・看護・介護・リハビリテーション・保健・予防」が提供され、最期を迎えられる体制を持った地域を作ることです。
- そして、世田谷区では、誰ひとり取り残さず、一人ひとりが自分らしく生きる希望を持ち、その意志と権利が尊重され、本人の自らの力を発揮しながら、安心して暮らし続けることができる地域を作っていくことを目指しています。
- そのためには、区民、地域団体、関係機関及び事業者もこの理念を理解して関心を持ち、自らのことと捉え、自主的かつ自発的な参加及び協働により地域との関わりを持つことで、より良く生きていくことが可能な地域包括ケアシステムを構築していくことを目指します。
- また、世田谷区は他の自治体に先駆けて、高齢者に限らず障害、貧困、子どもなどの課題も包含し、地域共生社会の理念をもった地域包括ケアシステムを構築してきました。この理念を発展させ、近年の新型コロナウイルスなどの感染症拡大時や災害時などにも対応できる世田谷区独自の地域包括ケアシステムを目指していきます。

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
世田谷区在宅医療体制	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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も特徴で、施設で訪問診療を受け、施設で亡くな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	<ul style="list-style-type: none">世田谷区民意識調査では、区民の在宅医療の認知度は37%(※1)、ACPの認知度は10%(※2)で十分に高い水準とはいえません。世田谷区高齢者ニーズ調査では、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・老人ホームでの死亡率は30~40%にとどまっているという課題があります。
在宅医療の対応力	<ul style="list-style-type: none">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・医療的ケア児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2022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「ある程度知っている」「よく知っている」の割合が10%であった。

在宅療養のステージごとの課題



療養のイメージ

※厚労省資料を改変

外来通院

在宅療養生活

(外来・往診等、24h対応なし)

在宅療養生活

(居宅・施設での24h対応)

本人の希望する場所

介護サービス
体調の変化

病状悪化

在医総管開始

緊急住診

急変

緊急住診

看取り

1. 在宅サービス導入、在宅医療への移行

- 大病院の外来との連携が難しく、在宅サービス導入・移行が難しい。
- 地域の外来中心の診療所との連携によって、適切な在宅サービス導入、在宅移行を行う。
- 訪問診療をしているが在支診ではない診療所への24時間対応。

3. 多職種連携、在宅医療の質の向上

- 認知症や医療依存度が高い方が入所・入院する割合が高い。在宅医療の対応力アップ、介護家族への支援が必要。
 - 精神科・医療的ケア児に対応できる医療機関・事業所が少ない。専門性の高い事業所の情報が不足しているための連携不良。
- 多職種協働ができる顔の見える関係をつくり、質の高い在宅医療・介護を提供できる体制をつくる。

4. 24時間対応・看取り

- 在支診・在支病によって、24時間対応・ターミナルケアの実績の差が大きい。
- 訪問診療をしているが在支診ではない診療所への24時間対応。(再掲)

2. 在宅療養・ACPの啓発と実践

- 区民の訪問診療の認知度、ACPの認知度は高くないので、一層の啓発が必要である。
- 医療機関・介護事業所のACPの啓発は不足している。

在宅医療の体制強化

- 訪問診療の需要は2045年まで上昇する見込みであり、その需要増加に対応した体制構築が必要。
- 精神科・医療的ケア児に対応できる医療機関・事業所が少ない。(再掲)

世田谷区
における課題

現状の課題と2022年度の取組み

現状の課題

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

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

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

4. 24時間対応・看取り体制の構築

2022年度の取組み

- A) 「病院MSW・あんしんすこやかセンター意見交換会」では、病院や診療所(外来・在宅共)関係者を招いて顔の見える連携づくりを行う。[10/14実施済] 在支診療、訪問看護ステーションの調査結果を共有しグループワークによる情報共有を行った
- 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。[12/16に実施予定] 摂食嚥下・栄養についての研修を実施した
- C) 主治医意見書の発行数が多い医療機関について、あんしんすこやかセンターに情報提供し、連携を促進する方法を検討する。[10/14実施済]
-
- 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。[1/14実施済] 区民26名が参加し、講習会と個人ワークを行った
- B) 同様に「医療・介護関係者向け講習会」を行う。[11/15実施済] 医療・介護・福祉関係者63名がオンラインで参加。専門職の実践報告を行った
- C) 在宅療養・ACPガイドブックを増刷(5,000部)する。[年度末までに実施予定]
- D) 在宅療養講演会・シンポジウムを開催した。(2/5実施済)
-
- A) 地区連携医事業で研修や多職種の顔の見える関係づくりを行う。今年度は、居宅介護支援事業所を中心に多職種事業所の参加を目指す。[毎月1回] 参加事業所数の増加を目標に加えて実施した
以下を推奨テーマとして意見交換会、研修等を行う。
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) 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、取組みや研修内容の調整を行う。[年度末までに実施予定]
-
- A) 24時間対応・看取り体制がある医療機関・訪問看護ステーションについて、あんしんすこやかセンター等に情報提供し、適切な連携を促進する方法を検討する。[10/14実施済] 在支診療、訪問看護ステーションの調査結果を共有しグループワークによる情報共有を行った(再掲)

現状の課題と2023年度の取組み(予定)

現状の課題	2023年度の取組み	評価指標 ※
<p>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</p>	<p>A) 「病院MSW・あんしんすこやかセンター意見交換会」では、病院や診療所(外来・在宅共)関係者を招いて顔の見える連携づくりを行う。【10月頃実施予定】</p> <p>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。【12月頃実施予定】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<p>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</p>	<p>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。【2024年1月頃実施予定】</p> <p>B) 同様に「医療・介護関係者向け講習会」を行う。【11月頃実施予定】</p> <p>C) 在宅療養・ACPガイドブックを配布する(2022年度増刷分)。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提案を行う。【随時】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 区民向け在宅療養・ACP講習会の参加人数 ・ ACPガイドブック配布数 ・ 区民意識調査での在宅医療・ACPの認知度及びACPの実践の割合
<p>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</p>	<p>A) 地区連携医事業で研修や多職種の顔の見える関係づくりを行う。今年度は、居宅介護支援事業所を中心に多職種事業所の参加を目指す。【毎月1回】以下を推奨テーマとして意見交換会、研修等を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>B) 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。【※2023年度調査事業として6～10月頃実施予定】</p> <p>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、取組みや研修内容の調整を行う。【年度内に実施予定】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 地区連携医事業への参加事業所数 ・ 多職種連携研修受講者数
<p>4. 24時間対応・ 看取り体制の構築</p>	<p>A) 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。【10月の協議会で報告予定】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 在宅死・老人ホーム死の割合 <p>※ データ毎の入手タイミングに応じて評価を行う</p>

2023年度の調査事業について（案）

訪問歯科についての実態調査

背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> 世田谷区は訪問歯科診療件数は多くはなく、実施する医療機関の情報も少ない。また、治療、口腔ケア、摂食嚥下等の実施可能な診療・検査・ケア等についての情報も少ない。世田谷区の実態を把握すると共に、医療機関の特徴などの情報をあんしんすこやかセンター・ケアマネジャーなどに共有することでサービスの活用につなげる。 年度内にオンラインにて調査に関する報告会を開催し、区内の医療機関・事業所に情報提供を行う。
対象	世田谷区内の歯科医療機関
調査内容	事業所情報、診療実績（患者数・訪問診療件数、提供できる診療・検査・ケア等）
調査方法	郵送（回答はFAX）

