

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—



いま、
お伝えしたい
あれこれ…



横須賀が好き



横須賀市医師会副会長

社会福祉法人心の会 三輪医院院長 千場 純

横須賀市の医療と介護の施設環境【2009年】

- 診療圏人口約90万人（鎌倉を除く三浦半島）
- 病院施設数 12 ; 湘南病院、北部共済病院、自衛隊横須賀病院
聖ヨゼフ病院、横須賀共済病院、うわまち病院、衣笠病院、横須賀市民病院、
浦賀病院、パシフィックホスピタル、久里浜病院、神奈川歯科大学病院
- 一般病床数 2686
療養型病床数 474 (医療 384 介護 90)
- 介護老人福祉施設 15 施設
- 介護老人保健施設 7
- グループホーム 44
- 訪問看護ステーション 15

横須賀市の医療と介護の施設環境【2009年】

- ・三浦半島、約90万人の医療圏を抱える人口約43万人の中核都市
- ・超高齢化多死社会の大波と生産者人口の引き潮（生産人口流出率日本一！）
- ・首都圏に近いが、産業が少ない経済的劣勢都市
- ・谷戸地形と貧困と囲まれた自然豊かな地域社会
- ・西高東低の介護施設、その逆の医療施設分布
- ・急性期病院輪番制救急体制と昔ながらの地域医療機能

横須賀市基本情報

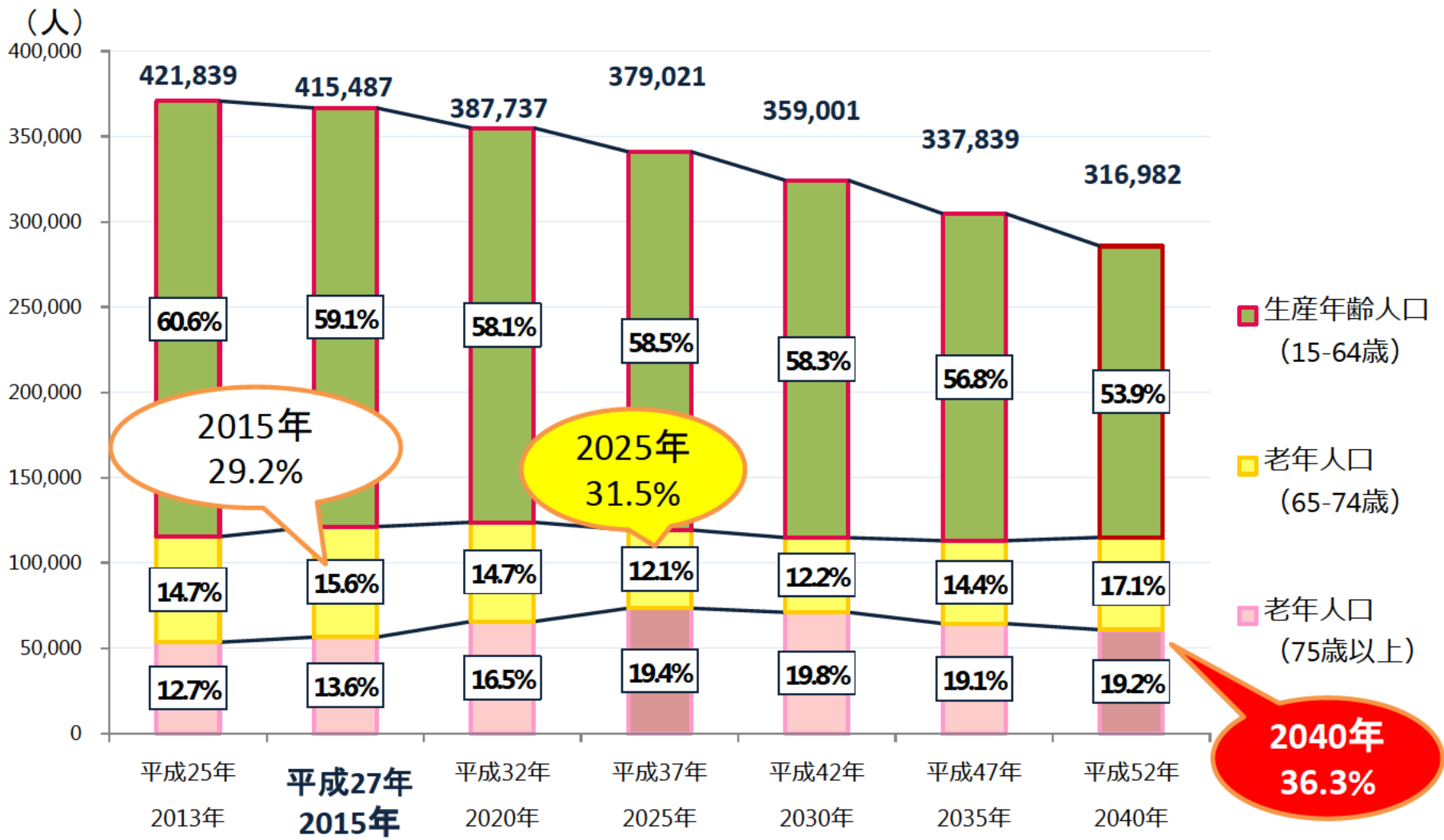
- 面積 約100km²
- 人口 約41万人(中核市、保健所設置市)
- **高齢化率 約30%(平成28年4月)**
- 要支援・要介護認定者数 20,655人(平成28年3月)
- 年間死亡者数 4,592人(平成26年)

市内の医療・介護資源 (H28.4月現在)

- 病院 11(一般病床2,410・療養病床438・その他372)
※うち在宅療養後方支援病院3、地域包括ケア入院料等算定病院2
- **在宅療養支援診療所 43 (取り組み前は35)**
- 地域包括支援センター 13
- 居宅介護支援事業所 126
- 訪問介護事業所 96
- 訪問看護ステーション 25
- デイサービス 125
- 介護老人保健施設 9(定員 992)
- 特別養護老人ホーム 20(定員 2,140)
- グループホーム 46(定員 664)

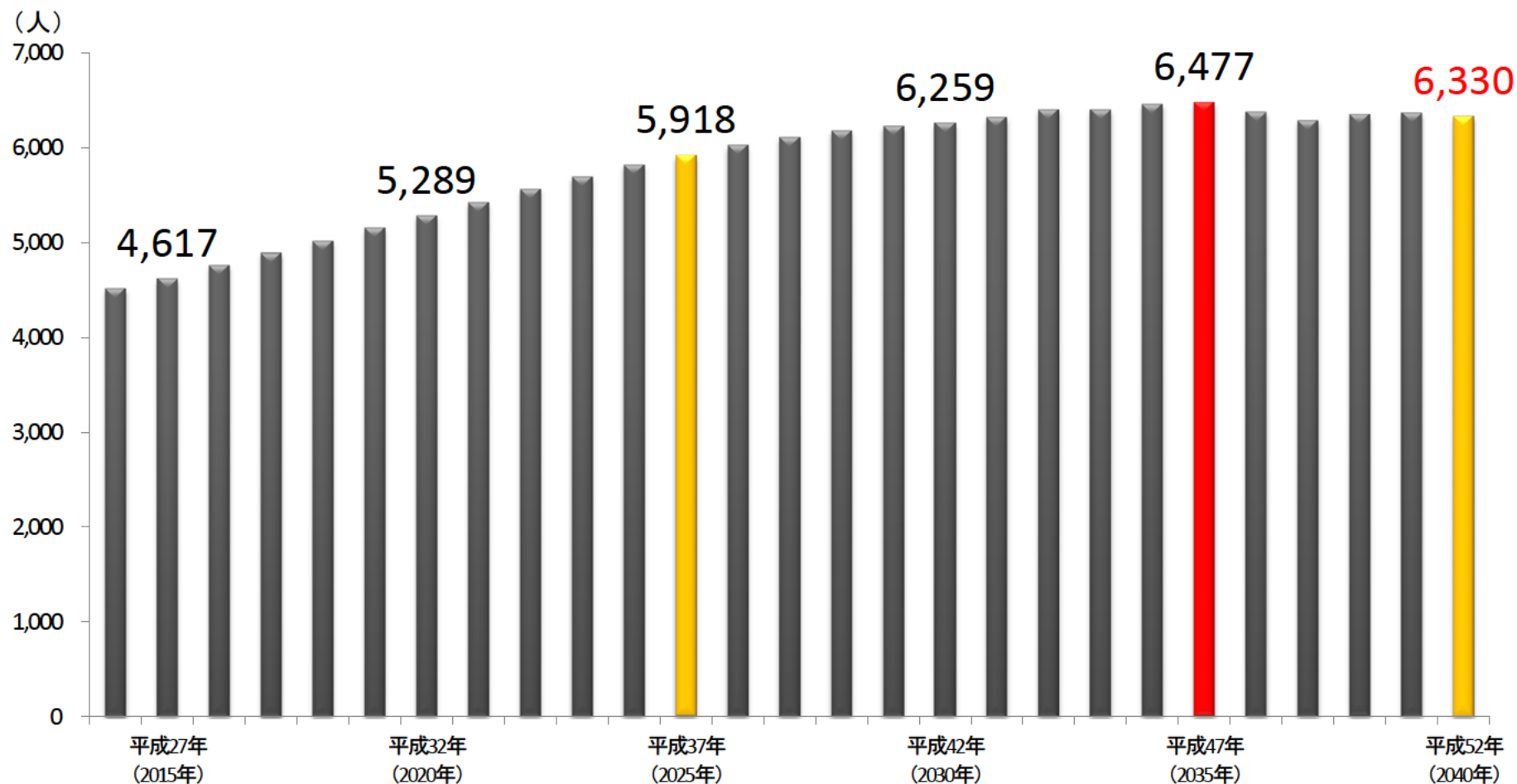
横須賀市の人口の変化予測

* 生産人口の減少(社会減全国一位) + 高齢化率不変の**2040年**



(横須賀市都市政策研究所「横須賀市の将来推計人口(平成26年5月推計)」より作成)

横須賀市の死亡数の推計



資料：横須賀市都市政策研究所「横須賀市の将来推計人口（平成26年5月推計）」をもとに、出生と死亡だけの要因で人口が変化すると仮定した推計方法により算出した参考値

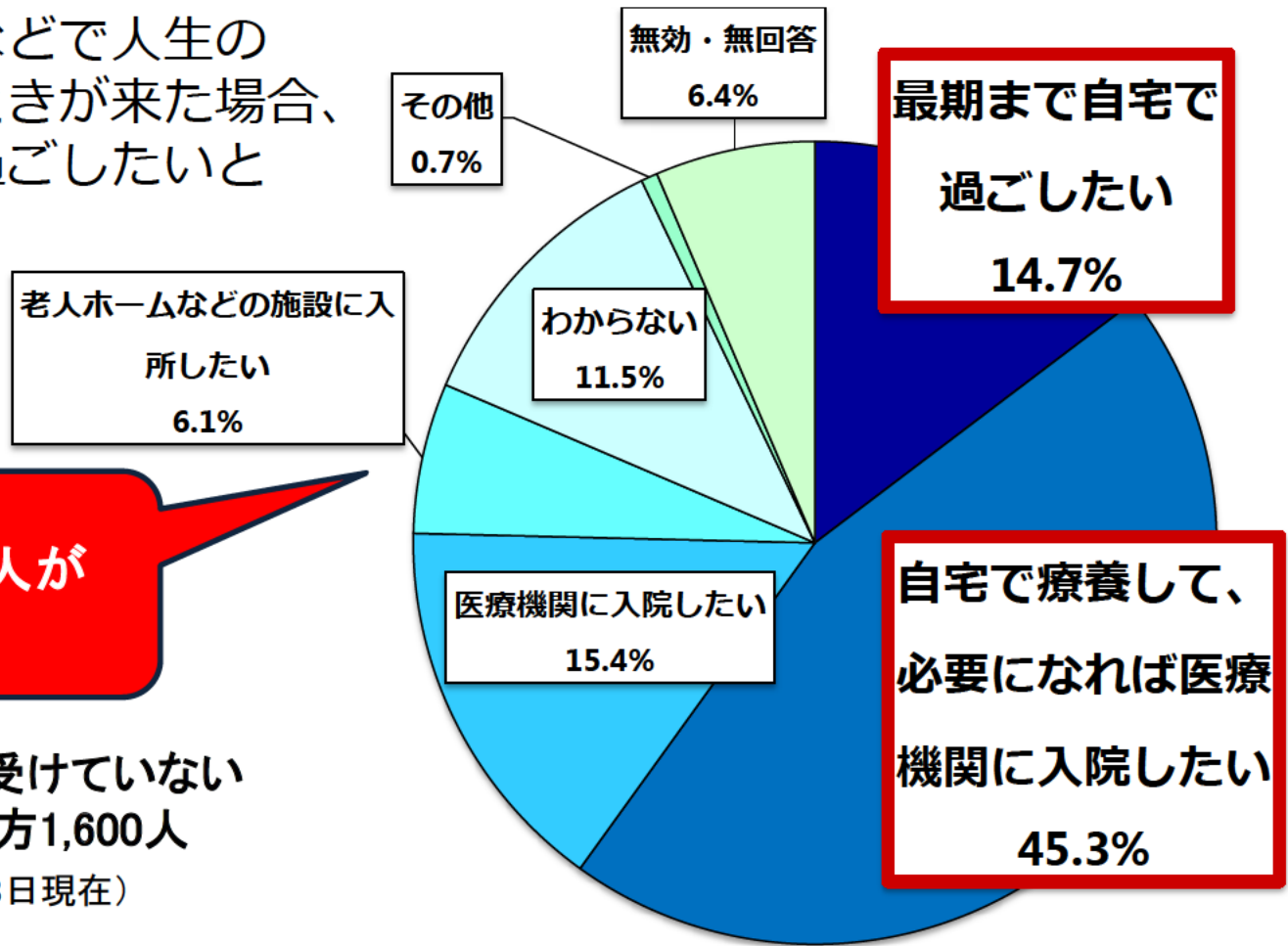
人生の最期を過ごしたい場所の構成比

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、最期はどこで過ごしたいと思いますか。

**人生の最期を
自宅で過ごしたい人が
全体の60%**

調査対象：介護認定を受けていない
65歳以上の方1,600人
(平成25年11月8日現在)

回答数：1,056人



(平成25年11月 横須賀市福祉部介護保険課実施「横須賀市高齢者福祉に関するアンケート」)

現状評価

- 市民の在宅医療に関する関心は高い
- 在宅医療を提供する医師の確保が難しい
- 診療所が在宅医療にかかわるためには、医師の負担軽減の仕組みが必要である
- 在宅療養にかかわる多職種連携が更に重要になる

今後の課題

- 多職種との効率よい連携のためのシステムづくり
- 医師の負担軽減を図るため、グループ化と副主治医の確保や病診連携の強化（バックベッドの確保）
- 多職種の連携強化のための意識と技術を高める研修
- 一般市民の在宅医療に関する意識啓発
⇒ 「生前意思決定／死生観」
- ITを活用した情報共有のシステムづくり（かもめネット）

横須賀のデータから見える課題

- ・ 人口は減少するが、高齢者数は増加する。
2025年 高齢化率:約32% 75歳以上:約20%
- ・ それに伴い、年間死亡者数も増加する。
2025年 年間死亡者数:約5900人(1300人増)
- ・ 多くの市民(約60%)が、人生の最期を在宅で療養したい(約45%)、あるいは自宅での看取りを希望している。(約15%)



病院機能分化により、今後さらに在宅での看取りが増加すると予想される。

⇒行政の課題として「在宅でも安心して看取れる体制」を作らなければならない。

実は、この課題は平成10年頃からわかっていた!?

- 「ゴールドプラン」【1989年~】
; 高齢化社会の到来への備えとして着手されたが、
予測以上の高齢化!
- 「新ゴールドプラン」【1994年~】
- 「ゴールドプラン21」+公的介護保険導入【2000年】
; 医療と介護の連携（多施設・多職種連携）の必要性。
⇒地域医療連携推進モデル事業【2000年~】
⇒地域連携拠点モデル事業【2011・2012年】
⇒「地域包括ケアシステム」構想【~2018年】

ここで横須賀市医師会の活動経緯紹介



TO BE CONTINUED . . .

ところで、医師会とは？

1916年日本医師会設立

(初代会長北里柴三郎)

- 医道の高揚、医学教育の向上、医学と関連科学との総合進歩、医師の生涯教育などを目的としており、その目的を達成するため医師の生涯教育や公開の健康セミナーなどの学術活動、医療・保健・福祉を推進する為の医療政策の確立、生命倫理 における諸問題の解決等の幅広い公益事業を行っている。
- また、政治組織である日本医師連盟を通して政治活動を行っている。また、日本医師会を構成する47の都道府県医師会、更に全国約800の郡市区医師会は、いずれも独立した公益法人で、各地域の医療・介護・福祉の全般に渡り地元行政など関係部署と連携しつつ、様々な事業を行っている。医師の職業団体であり、医師の権益を守り、医学および医療情報を提供する組織」であるが、圧力団体としてのイメージが喧伝されすぎており、
- 「ヒポクラテスの誓い」に象徴されるような非営利職種団体≒公益法人として地道な活動をしていることは余り知られていないのが実情である。



横須賀市医師会の在宅医療推進の過程

H10～15年「三浦半島在宅医療連絡会議」 / 「在宅医療検討会/勉強会」

多職種連携

公的介護保険制度導入

H12～16年国/県/市「地域医療連携推進」モデル事業

病診連携

『24時間在宅医療連携システム』・『高度医療機器の共同利用システム』

多職種連携

17年『病診連携紹介・逆紹介システム&マップ』

病診連携

18年 横浜市大医学部60周年記念助成研究

病診連携

「安心安全のための21世紀医療を目指して」

18～20年 国・県「地域医療連携推進」モデル事業

病診連携

『地域連携クリティカルパス』・『地域連携外来管理システム』

23年 勇美財団助成事業

「在宅医療連携の窓口づくり」「看取り連携」
+ 「在宅療養連携会議」

24年度 在宅医療連携拠点事業 “かもめ広場”

25～26年度 横須賀市地域医療連携推進事業（再生医療基金）

27年度～『地域包括ケアシステム』の構築（消費税増税分）

包括的地域連携

行政協働スタートの平成23年度

まず、取り組んだのは行政との連携・・・

在宅療養推進のための多職種連携

◎ 行政率先の医療・福祉関係者へのヒアリング

- ⇒ キーワードは**連携**だった。
- ⇒ この時、行政職は多職種のみなさんの思いを知った。
- ⇒ **多職種が同じテーブルについて相互理解を深める重要性**を感じた。
- ⇒ 全関連職域代表が市が設置する会議への参加を承諾してくれた。

◎在宅療養連携会議の発足

- **在宅療養の体制づくりに取り組むという自治体の想いを伝える**
- 会議は医療関係者・福祉関係者・行政職員 合計11人でスタート
- 医師会副会長を座長に依頼 ⇒ 横須賀市医師会とのパイプ
- 会議開催は年間4回（予定は3回）、時間帯は平日午後

在宅療養連携会議の機能

- 目的① 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。
- 目的② 医療・福祉の地域連携を推進するための具体的方法について検討し、連携システムを構築する。

- 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



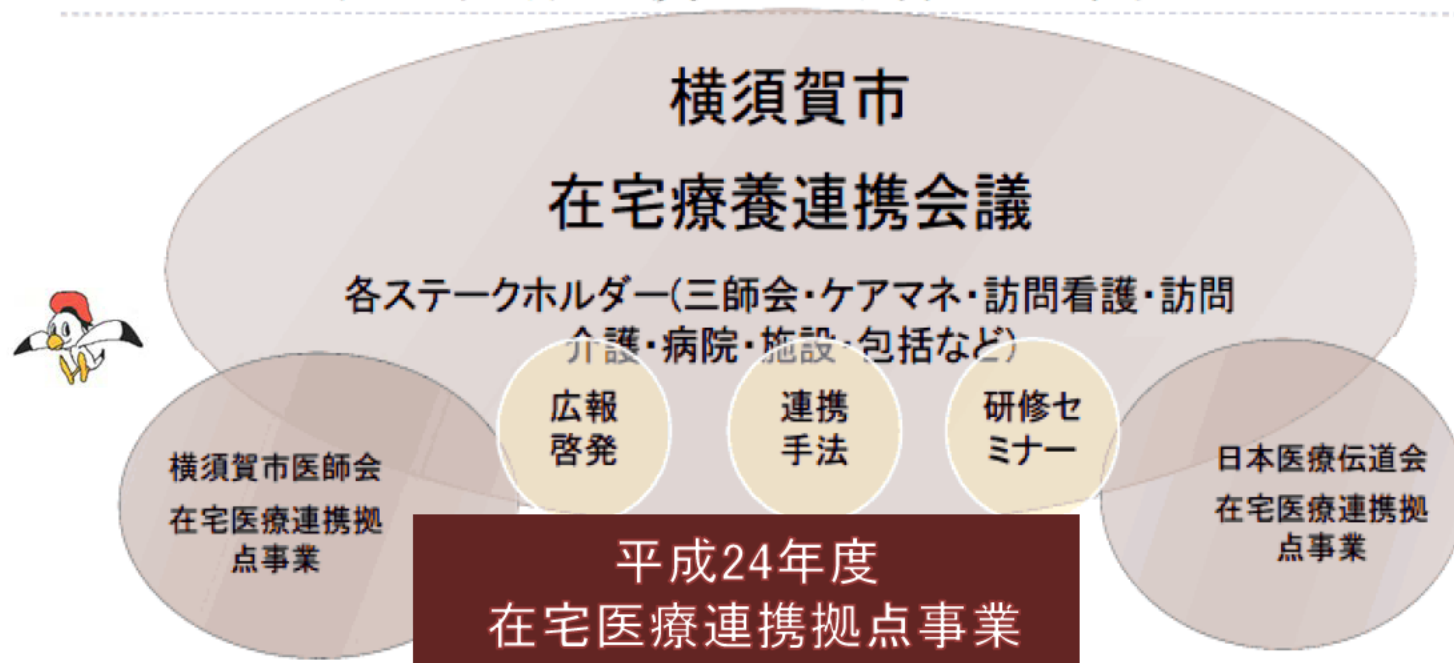
横須賀市



横須賀市医師会

在宅療養連携拠点モデル事業 2012

横須賀市在宅療養連携会議と
ふたつの在宅医療連携拠点事業との関わり



平成23年度から横須賀市は在宅療養連携会議を立ちあげて医療と福祉の連携事業を行っていた。会議では3つのワーキンググループに分かれ事業を企画し、全体会議で承認した。平成24年度日本医療伝道会も横須賀市医師会も在宅医療連携拠点事業に採択された。三者で集まり打ち合わせ開始し月一回ミーティングをもった。横須賀市の在宅療養連携会議を核にして事業を行う、三者共同で事業を行っていくことを確認した。市役所、市医師会、民間社会福祉法人のコラボレーション

平成24年度 在宅医療連携拠点事業

成果報告会資料 より

平成25年3月8日
一般社団法人 横須賀市医師会
在宅医療連携拠点「かもめ広場」





横須賀市医師会在宅医療連携拠点 「かもめ広場」の特徴

1 行政との太いパイプ；「地域医療推進課」を窓口とする連携

2 市内もう一つの在宅医療連携拠点

(社福)日本医療伝道会「チーム衣笠」との連携

- ・ 設置主体の特徴を生かした活動と役割分担

3 「三者連携」の活動

- ・ 月1回の“事前調整会議；YOZARENミーティング”開催
- ・ 横須賀市が主催する「在宅療養連携会議」に二つの拠点参加
⇒三者協働での事業計画と実施



1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

「多職種合同研修会」の開催 (500名以上の参加)



第1回「これからどうなる?! 在宅療養」

第2回「退院時の在宅医療連携」

第3回「横須賀市における在宅療養連携の将来」

第4回「市民のための在宅医療・介護の見本市」

「在宅医療ネットワークミーティング」の開催

「在宅(看取り)医療における
多職種連携推進を考える」



「地域ケア会議」への参加



2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

「地域医療連携のためのマップ」を作成（医療資源の把握）

在宅療養支援診療所アンケート調査
強化型支援診療所の届け出状況調査

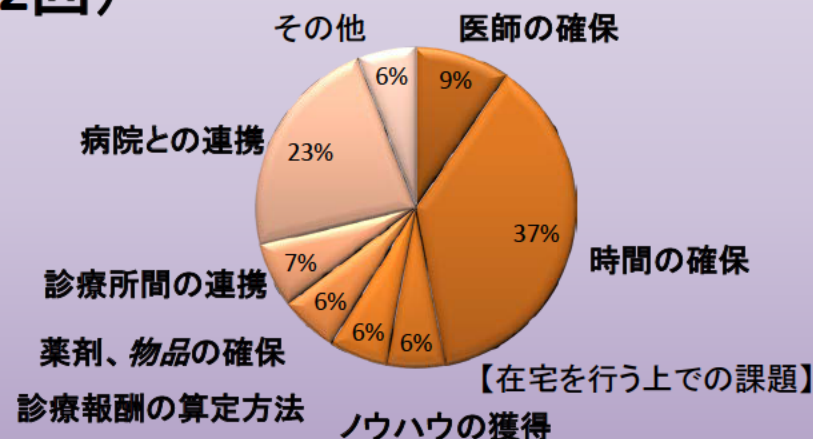
「医師のための在宅医療セミナー」を開催

＊『かかりつけ医と在宅医療の推進』

講師；辻 哲夫 氏



在宅医療に関する医師へのアンケート調査の実施（2回）





3) 効率的な医療提供に関する多職種連携

1 「在宅医療ネットワークミーティング」の開催
「在宅(看取り)医療における 多職種連携推進を考える」

2 「在宅医療地域グループミーティング」の開催
(横須賀市北／中央地区・西部地区・南部地区)

3 「退院前共同診療/カンファランス」の 実施推進



4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

市民公開講座を開催

「みんなで支える在宅療養 シンポジウム」

* 基調講演 『自然死のすすめ』

中村 仁一 氏

(参加者650名)

で支える在宅療養シンポジウム

～看取りの場所を考える～

市・一般社団法人横須賀市医師会・社会福祉法人日本医療伝道会



広報誌の発行

「かもめ広場だより」

(2回 各2,000部発行)

「民生委員・児童委員協議
会への出前トーク」

(市内15か所 参加者560名)

地域住民への

「街角出前在宅医療講座」

(6回 参加者235名)



5) 在宅医療に従事する人材育成

「ケアマネジャーのための在宅医療セミナー」の実施

- 第1回 これからの医療と介護の連携について (参加者 延べ544名)
- 第2回 高齢者と薬剤管理
- 第3回 退院前カンファレンスのための基礎知識
- 第4回 在宅歯科診療と口腔ケア
- 第5回 がんの種類と進行
- 第6回 高齢者に多い疾患と日常生活・ケアの留意点

「各種研修会」等への参加

- ・「都道府県リーダー研修会」
- ・「平塚市多職種連携フォーラム」パネリスト参加
- ・「地域リーダー研修会」への参加
- ・「南関東ブロック発表会」への参加
- ・「在宅医療連携拠点事業成果発表報告会」資料報告
- ・「全国在宅医療連携拠点事業ポスター発表会」参加

「神奈川県地域包括推進セミナー」に講師の派遣



6) IT活用;地域資源検索支援システム “LinkPad”

病院から

退院する、うちのおばあさんを在宅で診てくれる先生はいませんか？

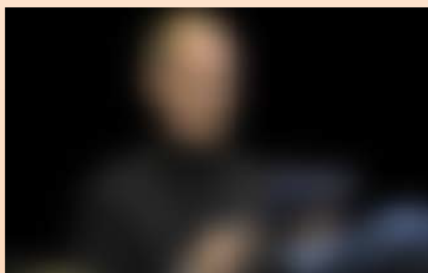


診療所から



通院できなくなった患者さんを在宅で診てくれる先生は？

“linkPad”で検索しましょう。



横須賀市医師会
地域医療連携のためのマップ

ページ順一覧表

あいうえお順一覧表

地域別あいうえお順一覧表

在宅可能診療所地区別一覧表

がん対策対応

在宅医療連携

在宅診療可能

医療管理



“かもめネット”

処置や地域の絞り込み検索で、最適な在宅療養支援診療所を検索することができるサービスです。



もう安心ですよ！

横須賀市の在宅医療連携の課題

病院と在宅との連携の課題

退院時の病診連携

不十分な退院調整
・介護指導が病院と在宅で異なる
・準備ができないうちに退院

在宅の受け入れ態勢が十分ではない

病院職員は在宅医療について知識が少ない

在宅ケアスタッフは病院の現状を理解しにくい

在宅療養のバックベッド不足

レスパイトケアの入院先がない
・人工呼吸器装着患者などのレスパイト先がない
・介護者が病気になった時のレスパイト先がない

在宅での多職種連携の課題

在宅歯科の課題

- ・在宅歯科があることを認識されていない
- ・紹介元が限られている

ヘルパーの課題

- ・ヘルパーには医療的知識が不足している
- ・訪問看護師との分担が難しい

ケアマネジャーの課題

- ・医師との連携が難しい
- ・訪問看護師の活用しきれていない

施設が抱える課題

- ・症状が不安定な患者のショートステイは受けにくい
- ・施設での急変は対応困難

介護スタッフと医療スタッフの関係

- ・介護スタッフにとって医療は敷居が高いと感じる
- ・医療職は上から目線のことが多い

住民啓発不足

どこに相談して良いか分からない

患者や家族が在宅療養について知識やイメージがない

体系的な意思決定支援がない
・主治医やスタッフの価値観に左右される

意志決定～死生観

患者や家族が抱える課題

介護力が不足する患者世帯が多い
・高齢独居
・老老介護世帯
・認認介護世帯

おひとり様の増加

薬剤師介入不足

服薬管理ができない

衣食住について十分なサポートができていない

社会福祉の後退

“わからない・知らない” ことが問題！



- 肝心の
医療施設間連携
（病診・診診）に
大きな課題！



- 主役の一般市民の
認知度がまだまだ
不足！！



医師会／行政連動型（横須賀モデル？） 「包括的地域ケアシステム」構築への歩み

横須賀が好き！



YOKOSUKA CITY SINCE 1907

まちづくり出前トーク

「街角出前在宅医療講座」の開始

医師会推薦医師・市職員が町内会等に出向き、終末期医療などについてトーク、市民が在宅療養について考えるきっかけづくりをする。

テーマ ①最期の医療あなたはどうしますか

②上手な医者のかかりかた

実績累計 約50団体 2,000人の参加



開業医向け在宅医療セミナーと同行研修を開始

対象：ターゲットは若手開業医

主催は横須賀市と横須賀市医師会

在宅医療セミナー：訪問診療を行う診療所を増やすことを目的として、在宅医療ニーズの高まりや、在宅診療の実際について理解を深める研修

- ・毎年1回開催

- ・講師は、東京大学・日本医師会・日医総研など外部から招聘

在宅医同行研修：ベテラン在宅医が指導医となり、開業医や病院勤務医に在宅医療の現場を経験してもらう

～拠点事業活動の一部紹介～

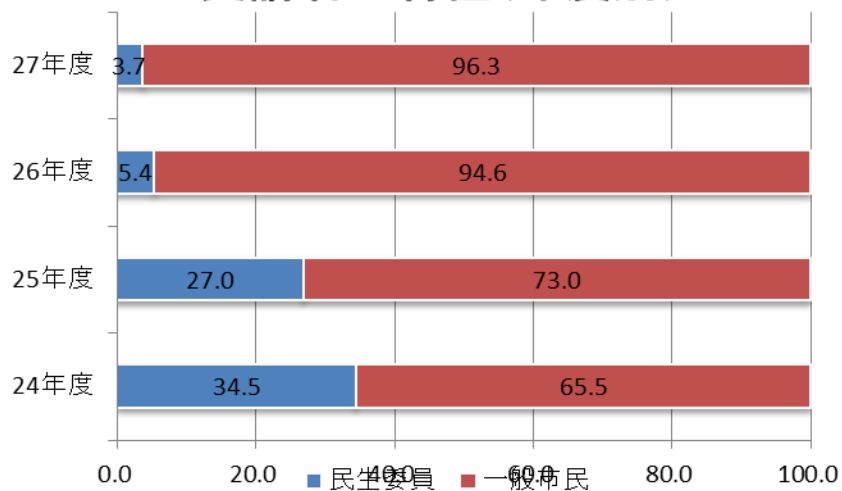
☆一般市民の在宅療養の認知度は？

(評価アンケート集計結果)

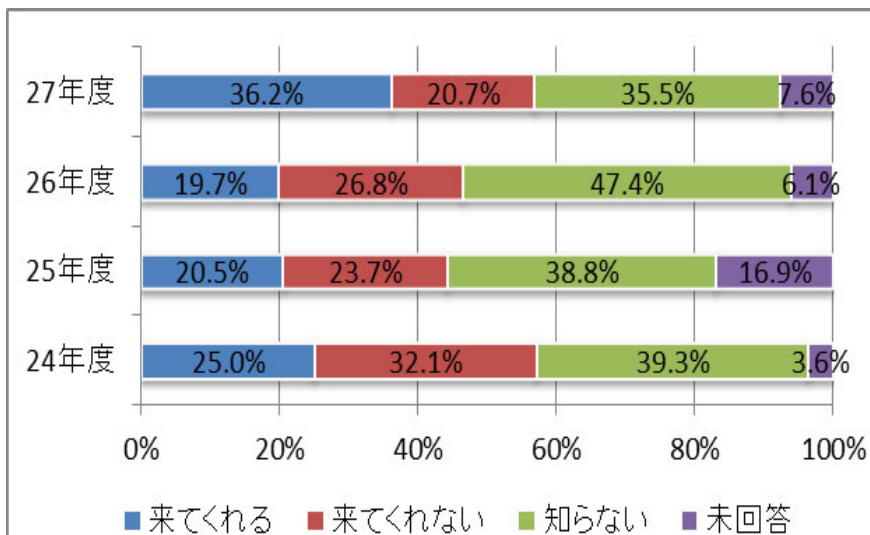
かもめ広場「街角出前在宅医療講座」より
回答数、平成24～27年度計1113名

「街角在宅医療出前講座」実施概況（年度別推移）

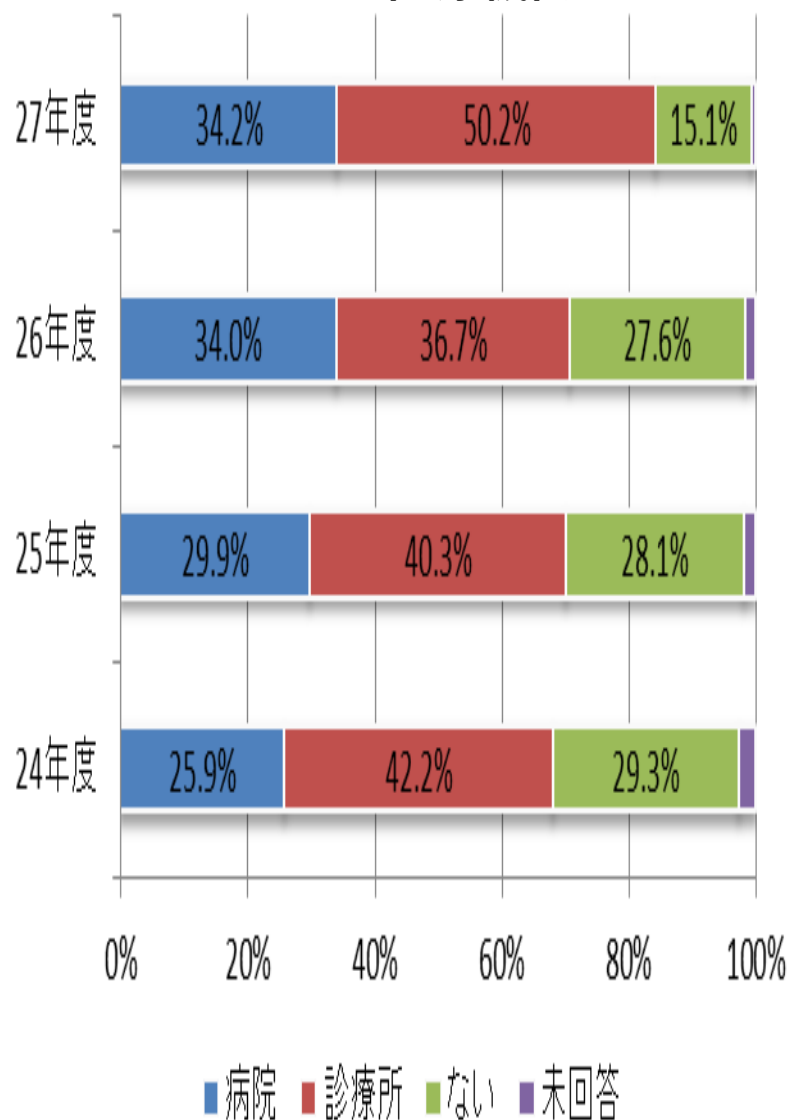
受講者の特性（年度別）



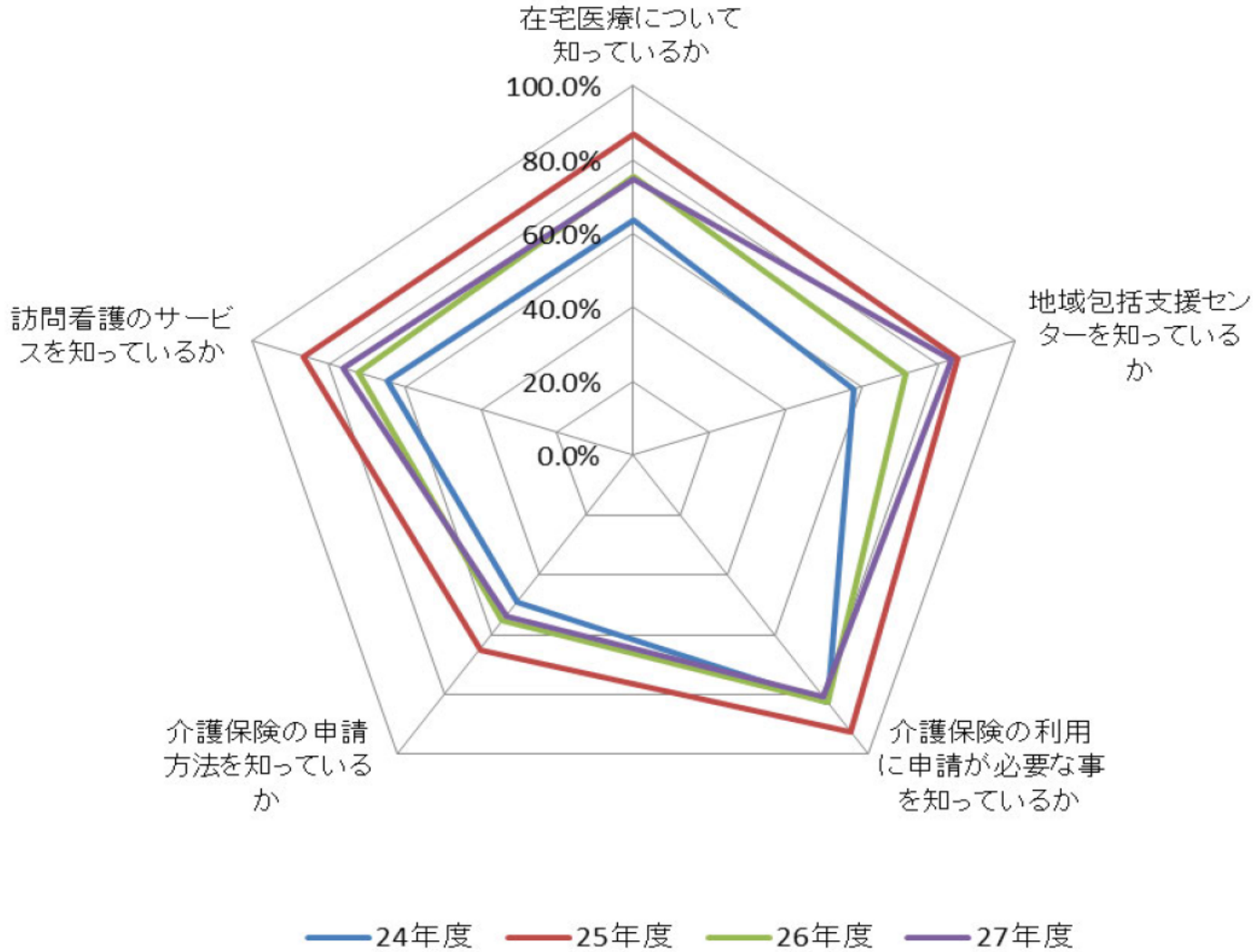
往診対応の有無



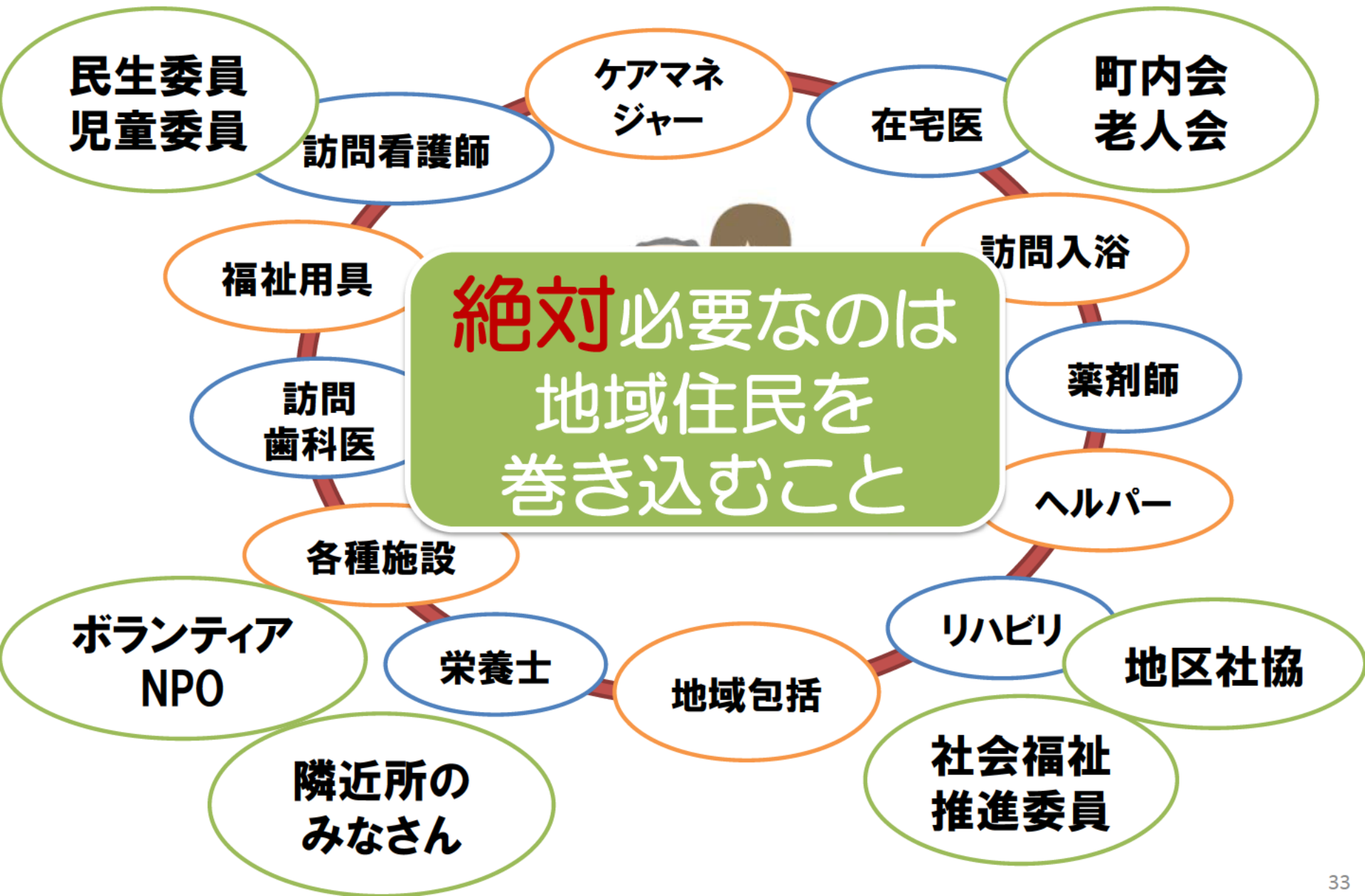
かかりつけ医療機関



在宅医療に関する市民認知度調査【H24~27】



患者と家族を支える多くの人々



横須賀市の取り組み事業

在宅医療・介護連携推進事業8項目対応一覧①

取り組み項目	取り組み状況
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	市民便利帳に在宅医療に対応する医療機関を掲載
	市のHPに在宅医療に対応する医療機関を掲載
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	在宅療養連携会議
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	ブロック連携拠点で在宅医相互協力体制構築
	センター連携拠点で在宅患者病院登録制度構築
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	退院調整ルールづくり・退院前カンファレンスシート作成
	在宅療養推進「よこすかエチケット集」
	在宅患者の情報共有システムの導入
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	在宅療養ブロック連携拠点に相談窓口設置

横須賀市の取り組み事業

在宅医療・介護連携推進事業8項目対応一覧②

取り組み項目	取り組み状況
(カ) 医療・介護関係者の研修	多職種合同研修会
	ケアマネジャー・ヘルパー対象研修
	動機づけ多職種連携研修
	開業医向け在宅医療セミナー
	病院職員向け在宅医療セミナー
	在宅医同行研修
(キ) 地域住民への普及啓発	在宅療養シンポジウム
	まちづくり出前トーク
	在宅療養ガイドブック
	広報紙に在宅療養・在宅看取りの特集記事を掲載
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	横須賀・三浦二次医療圏4市1町情報交換会の開催

主な会議等の開催回数

名称	平日昼間	平日夜間	土日	計
在宅療養連携会議		16		16
在宅療養ブロック会議・ブロック拠点		32		32
在宅療養センター連携拠点 情報交換会等		8		8
多職種合同研修会		1		1
ケアマネジャー・ヘルパー対象研修		6	1	
動機づけ多職種連携研修			1	1
開業医向け在宅医療セミナー		1		1
病院職員向け在宅医療セミナー		3		3
在宅療養シンポジウム			1	1
まちづくり出前トーク	8		3	11
在宅医療・介護連携に関する庁内連絡会	4			
関係市区町村の情報交換	3			3
がん患者団体との会合		4		4
医療・介護関係団体主催研修等		12		
医師会 在宅医療委員会等		5	3	
	15	88	9	112

※上記のほか、講演・視察・取材・原稿依頼 年間40回超



取り組みの継続と成果（評価）

～その答えは～

患者（利用者）さんたちが教えてくれる！

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・在宅スタッフ
在宅支援多職種スタッフ
相互の情報共有に役立つ

在宅療養連携会議
連携手法検討専門部会が
企画・検討・作成。
横須賀市が発行・配布・周知。

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	

在宅医同行研修

- ベテラン在宅医が指導医となり、在宅医療の現場を経験してもらう
- 対象：開業医、病院勤務医
 - 在宅医療に興味がある。在宅医療現場を体験したい。
 - 在宅医療を手掛けているが、他の医師の訪問診療をみてみたい。

市民啓発用

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について考えるきっかけとなるように作成

横須賀市HPからダウンロードできます。
「横須賀市在宅療養ガイドブック」で検索！
是非、ご覧ください。



横須賀 市民便利帳 (全戸配布)

市のホームページでも情報提供しています

医療機関名	在宅	所在地	電話	
●井整形外科	在	●本町●5	82	
大●医院	在	●本町4●	82	
三●医院	在	●が丘●3●	82	
●ヨ●フ病院		●が丘●番地	82	
●村外科整形外科		●町1-●	82	
山●内科クリニック	在	小●町●-1 三笠ハイツ1F	82●●9●	内小
横●賀クリニック		小●町24-4	82●●8●1	透
●奈川●科大学 付属病院		●岡町●番地	82●●8●0	
●南内科医院	在	日の●町●	82●●10●	内内



※在＝在宅医療の実施医療機関

(医療機関によってお引き受けできる条件が異なりますので、必ず事前にご相談ください。)

26年度の代表的な事業

在宅療養連携推進「よこすかエチケット集」

- 在宅療養連携会議 連携手法検討専門部会が、横須賀の医療と介護の連携がよりスムーズに行われるよう、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した。
- 平成26年度が多職種合同研修会で出された意見をもとに約1年を要して23項目からなるエチケット集が完成。
- 175人の研修会参加者、作成ワーキングに参加した17人のボランティア、6人の専門部会員と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。

***この取り組みは、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
「よこすかエチケット」で検索！
是非、見てください**

現時点での在宅医療・介護連携推進事業 取組状況自己評価

取組み項目	自己評価
(ア) 地域の医療・介護の資源の把握	△
(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	○
(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	▲
(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援	▲
(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援	▲
(カ) 医療・介護関係者の研修	○
(キ) 地域住民への普及啓発	○
(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	▲

○＝かなり力を入れてきた △＝まだちょっと足りないな ▲＝こりゃ、まだまだ道半ば

取組みが早かったため、大半の項目に着手しているが、まだ成果が出ていない項目も多い。これまでの取組みに満足せず、医療・介護関係者そして市民のみなさまと共に歩を進める。⁴³

センター連携拠点「かもめ広場」の活動状況

○「在宅療養連携拠点事業」途絶 !!

⇒「再生医療基金」+「消費税増税」予算運用

「在宅療養連携会議」多職種10団体の代表と行政3部門
[介護・高齢福祉・地域医療推進課]との多職種連携調整
医師会3委員会(地域保険対策、在宅医療。精神保健)が連動
在宅医療ネットワークミーティング開催

○三つの専門部会活動と多職種啓発研修

A; 広報啓発; 市民公開講座とシンポジウム開催

B; 連携手法; 退院調整チェックリストと多職種合同研修

C; 研修セミナー; 病院医師・スタッフを巻き込んだの(病院内)

在宅医療啓発とケアマネジャー、ヘルパー対象の研修

○四つの「地域ブロック会議/ブロック連携拠点」編成

横須賀を北/中央/南/西ブロックに分け、それぞれの中核病院に
[連携拠点]を設け、病診・診診連携を中心に“顔の見える多職種地域連携”
を推進する。

* 医師会は行政と連動し、「センター連携拠点」としてコーディネート機能を責務とする。

これからの医師会が担うべき役割

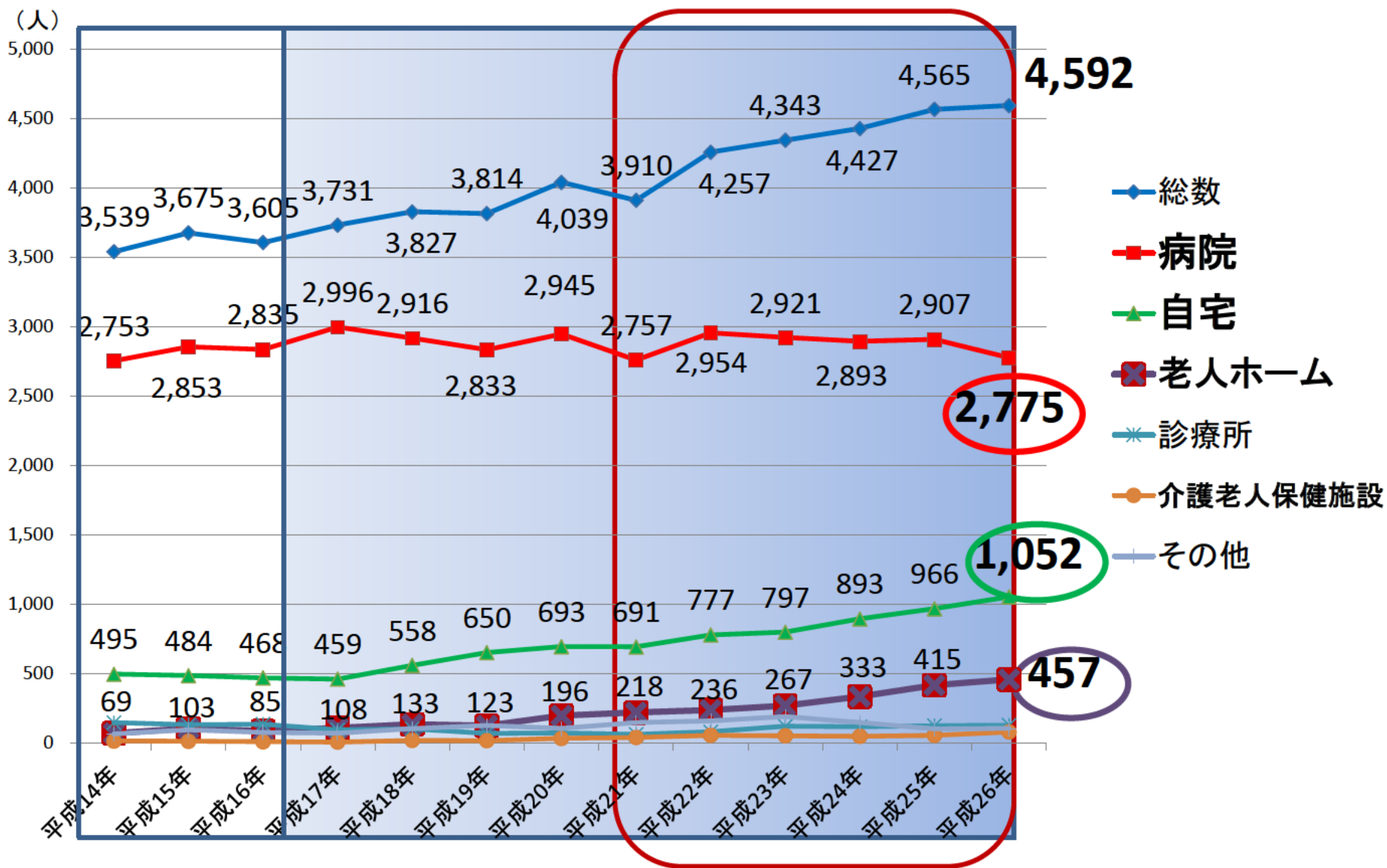
- 地域の医療・介護そして患者の「連携コーディネーター」としての役割
- 急性期または先進医療機関と診療所との連携調整；切れ目のない地域医療連携推進の役割
- 行政との橋渡しの役割
- 未病～疾病予防と早期発見推進；地域住民啓発と健康診断などの公衆衛生管理（地域包括ケアシステム上の健康の支え）の役割

* 横須賀市「胃がんリスク検診／PGとHP検診」の実績参照

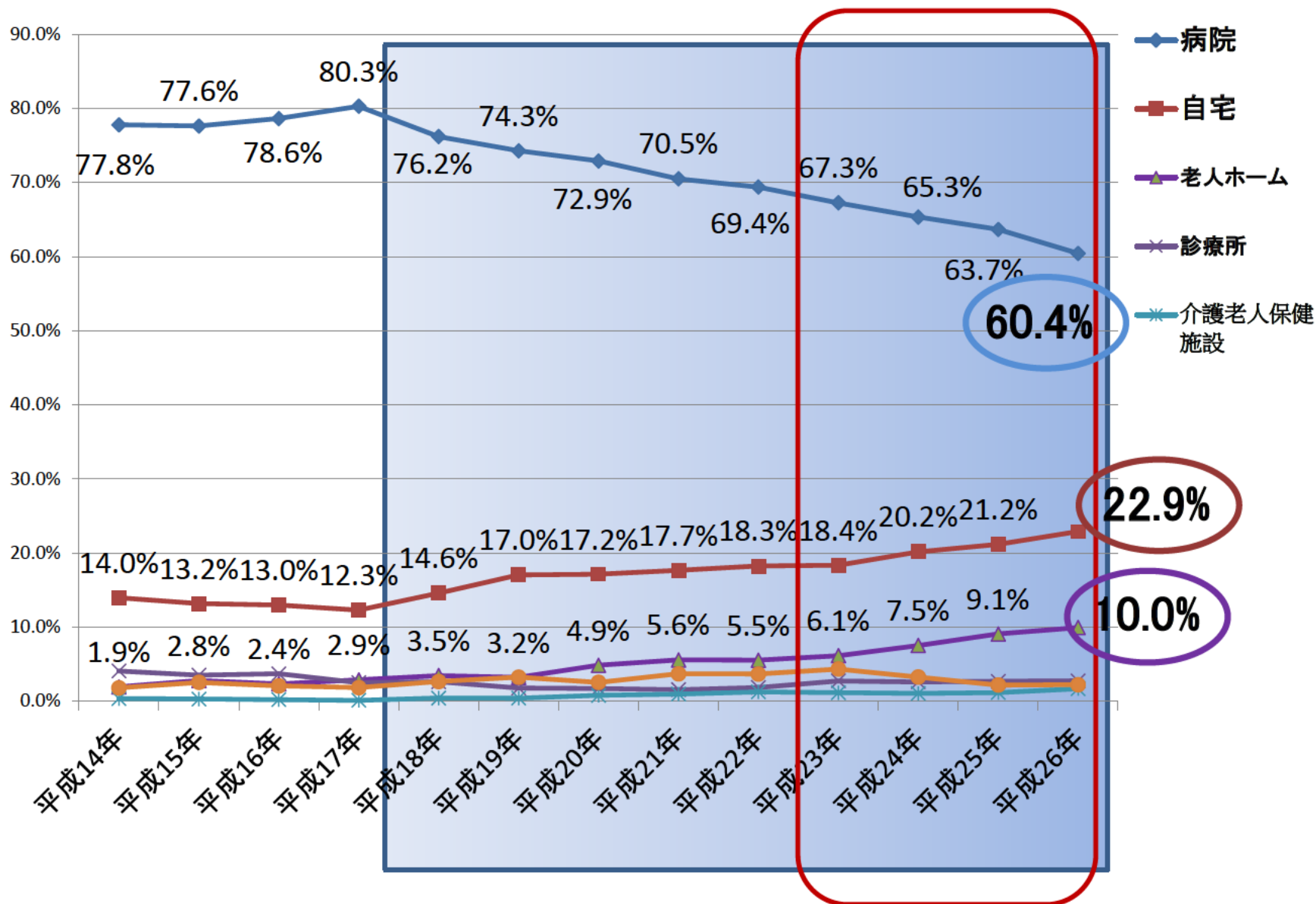
- 地域医療の質と医療モラルの見張り番（＝地域医療の本分保持継承役）としての公益性を担保する役割？

- * H28年度の診療報酬改定では「在宅医療専門診療所」指定要件として“医師会の同意”が必要と明記されている

横須賀市の死亡場所別死亡数の推移



横須賀市の、死亡場所構成比の推移



更なる取り組み宣言 平成28年度

1 それでも現場の連携はむずかしい！

① 「退院調整ルールづくり」に取り組みます

市内全11病院の退院調整担当者と在宅で支援する職種（ケアマネ・地域包括・訪問看護師など）が参加して、退院調整にフォーカスしたマナー・エチケット・ルールなどを検討します。

② 『サービス担当者会議のルール作り』に取り組みます

退院後に患者・利用者と家族を支えるサービス担当者会議のルールづくりを検討します。

③ 『在宅医療ハンドブック』を作ります。

新規で在宅医療に取り組む診療所支援のため、地元情報満載のわかりやすい手引書を医師会 在宅医療委員会で編著します。

④ 『エンドオブライフケア研修』に取り組みます。

（在宅医療ネットワークミーティング）

2 市民啓発のためのさらなる取り組みが必要！

① 「在宅療養ガイドブック第2弾」として、ショートステイやデイサービスなど施設を上手に利用しながら在宅療養を継続する方法を紹介する啓発冊子を作成します。

② 「横須賀版リビングウィル」の作成について検討します。

③ 『街角出前在宅医療講座』継続、『診療所主導型学習会』を展開します。

「地域包括ケアシステム」の理想の形はどれ？



ご飯に
混ぜている？

ご飯の上に
乗っかっ
ている？

どれが横須賀方式？



ご飯の
周りに並ん
でいる？



「地域包括ケアシステム」の理想の形はどれ？



“横須賀は
まちなかのひとりひとりが
コーディネーター”

最後の課題

～「スピリチュアルケア」と「死生観」～

- 在宅医療では“死”を迎えることを前提として容認しなければならない部分が多い。
- 延命措置の是非と限界（人工栄養、人工呼吸、輸液の手控えなど）とは？
- それに関わる“専門職”として持つべき資質・倫理感とは？
- “いのち[生命]”とは？“正しい死の迎え方”とは？
- そして死生観とは？「死後の世界」はあるのか？…などの遠大な疑問と対峙しなければならない。

まとめ 【今後の課題】

◎なぜ「在宅医療」はいま、行われなければならないのか？

- * 在宅／病院死亡者の割合； 12.3:76.9 % (昭和30年)
⇒78.4:12.4 % (平成21年)

◎なぜ、「地域包括ケアシステム」はいま、必要なのか？

- ・「患者」にとっての必要性か？
- ・「社会」にとっての必要性(保険行政の誘導)か？
 - * 少数の「在宅専門診療機関」
vs 多数の「かかりつけ診療所」+「地域の多職種連携」が今後の形？
 - * 医師会の在り方(非医師会員の取り扱い・公益性の有無)にも課題あり
 - * 在宅医療は病院医療の延長ではなく、生活の場(介護・福祉との連携)で展開される「古くて新しい医療形態」である
- ・「診療所主導の多職種連携(=ミクロな地域包括ケアシステム)」も検討
- ・「看取り」に臨む患者自身の“生前意思表示”と、エンドオブライフケアに関わるひとりひとりの倫理観・死生観の共有も今後の課題のひとつ!?