

横須賀市における 在宅療養連携の取り組み —最期まで住み慣れた場所で—

平成26年10月9日

横須賀市健康部 地域医療推進課

横須賀市の紹介

- 面積 約100km²
- 人口 約41万人(中核市、保健所設置市)
- **高齢化率 約28%(平成26年4月)**
- 要支援・要介護認定者数 19,345人(平成26年3月)
- 年間死亡者数 4,427人(平成24年)
- 市内の医療・介護資源 (H26.6月現在)
 - 病院 12(一般病床2,494・療養病床516・その他372)
 - 在宅療養支援診療所 39
 - 地域包括支援センター 13
 - 居宅介護支援事業所 110
 - 訪問介護事業所 95
 - 訪問看護ステーション 22
 - デイサービス 115
 - 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 654)

地域医療推進課の主要事業、常勤職員数、平成26年度当初予算額など

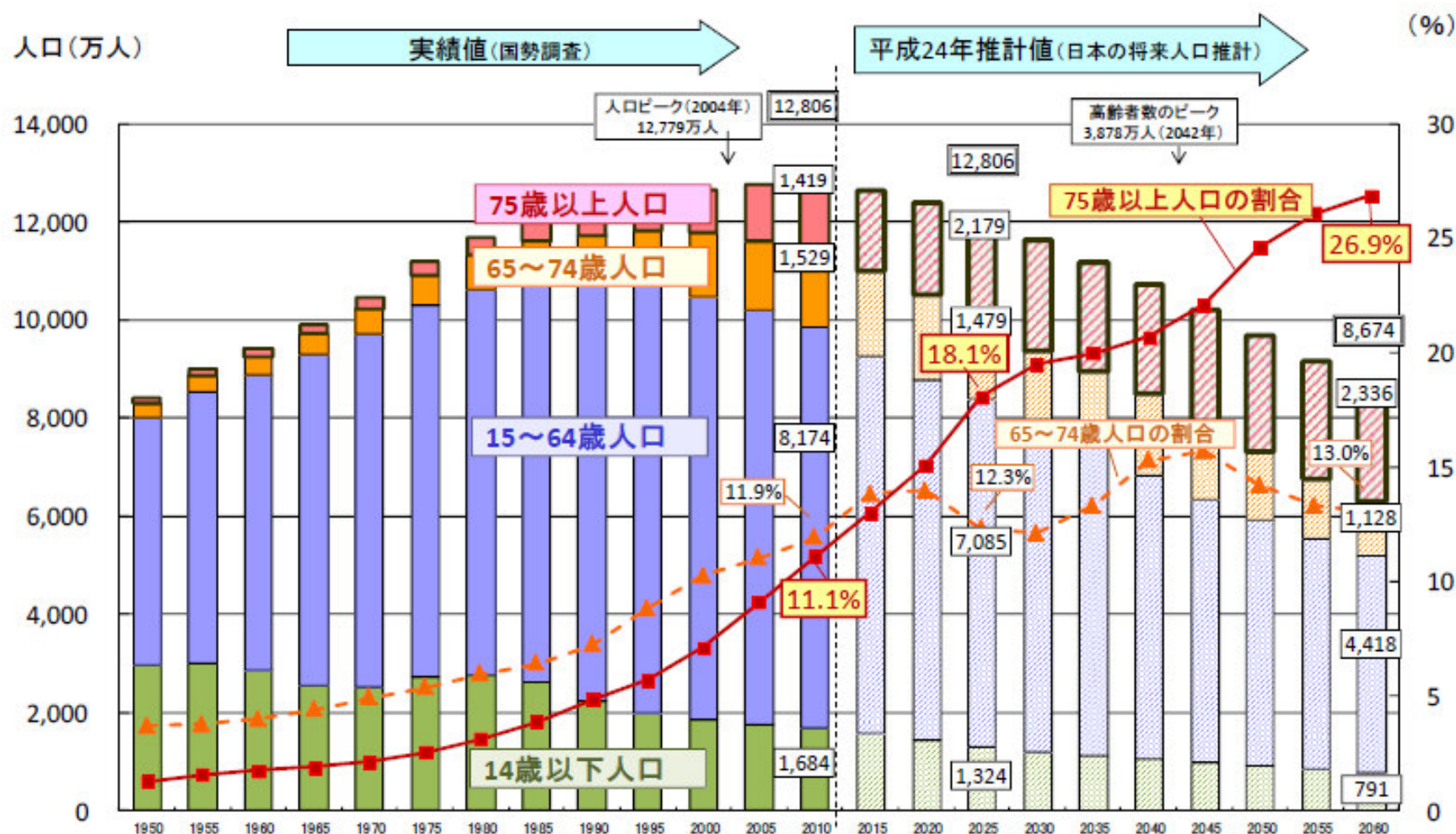
事業名	職員数	予算額(千円)	構成比
市立2病院の指定管理	5	1,718,000	81.56%
救急医療体制の整備	2	112,358	5.33%
休日夜間診療所の指定管理		29,071	1.38%
いのちの基金 推進事業		10,226	0.49%
災害医療体制の整備		4,936	0.23%
市立看護専門学校運営	3	175,675	8.34%
産科医療対策事業		38,400	1.82%
在宅療養推進事業		17,521	0.83%
看護師確保対策事業		324	0.02%
計		2,106,511	

横須賀市在宅療養連携推進事業費

(単位:円)

	予算額	補正後	決算額	財源
平成23年度	320,000		306,556	一般財源
平成24年度	720,000		657,887	一般財源
平成25年度	2,479,000	6,575,000		一般財源 地域医療再生基金
平成26年度	17,521,000			地域医療再生基金

75歳以上の高齢者数の急速な増加



(資料)総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計
2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

都道府県別の高齢者(75歳以上)人口の推移

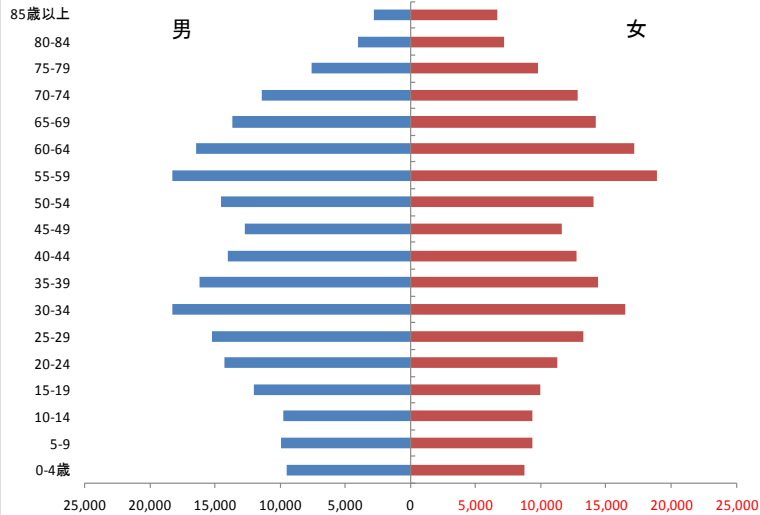
	2010年時点の 高齢者人口(万人)	2025年時点の 高齢者人口(万人)	増加数 (万人)	増加率	順位
東京都	123.4	197.7	74.3	+60%	1
神奈川県	79.4	148.5	69.2	+87%	2
大阪府	84.3	152.8	68.5	+81%	3
埼玉県	58.9	117.7	58.8	+100%	4
千葉県	56.3	108.2	52.0	+92%	5
愛知県	66.0	116.6	50.6	+77%	6
佐賀県	11.4	14.3	2.9	+26%	43
高知県	12.2	14.9	2.7	+22%	44
山形県	18.1	20.7	2.6	+14%	45
鳥取県	8.6	10.5	1.9	+22%	46
島根県	11.9	13.7	1.8	+15%	47
全国	1,419.4	2,178.6	759.2	+53%	

【資料】2010年高齢者人口:「平成22年国勢調査」(総務省統計局)

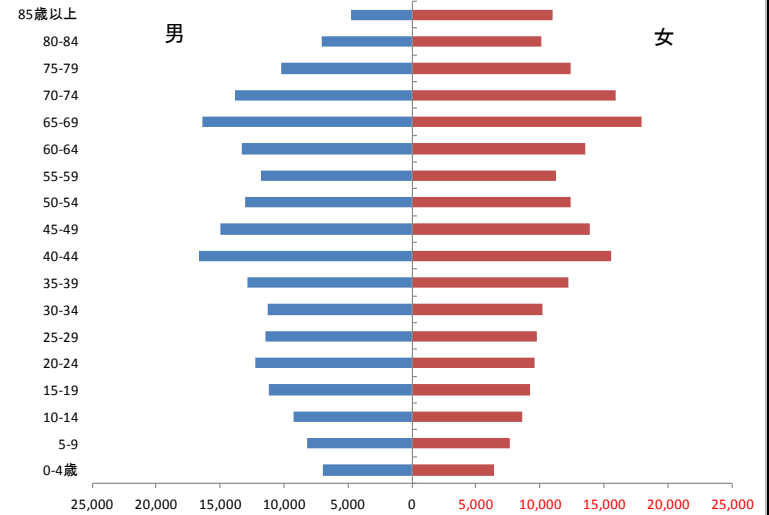
2025年高齢者人口:「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)

横須賀市の人口ピラミッド

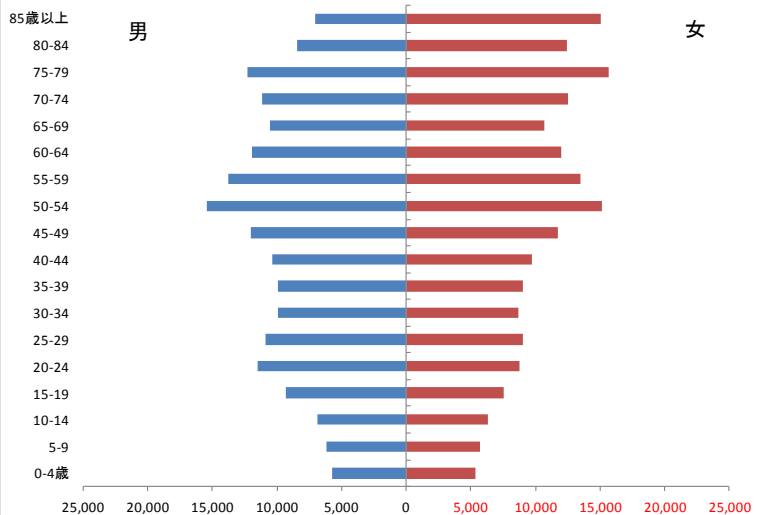
2005年



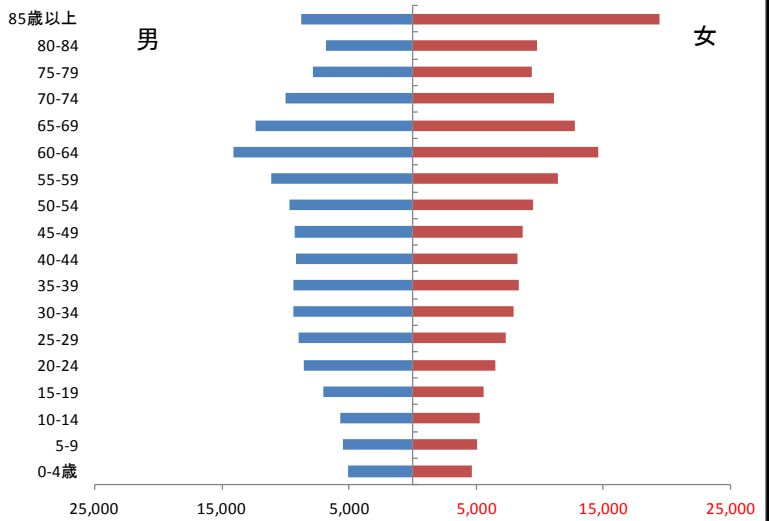
2015年



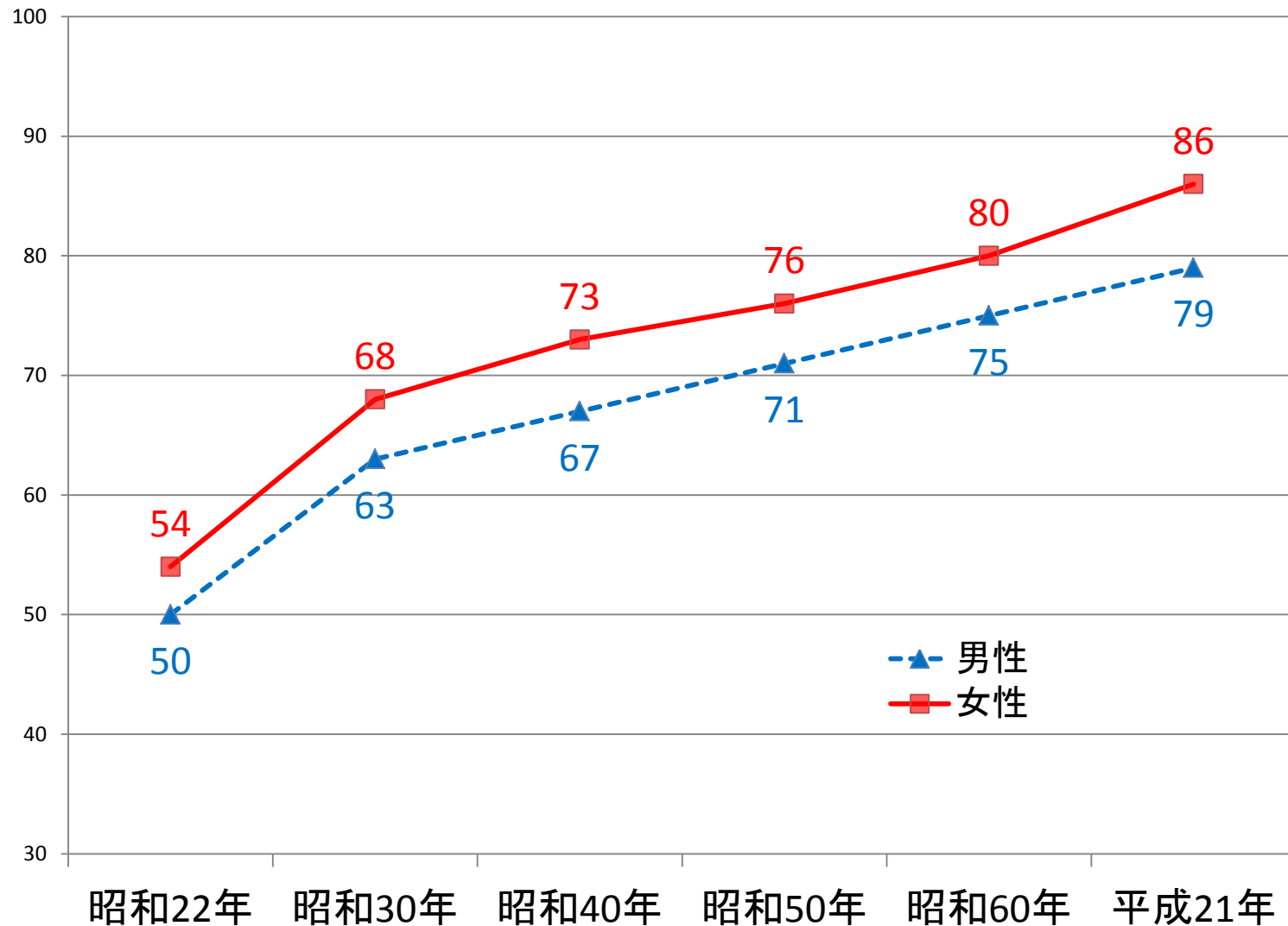
2025年



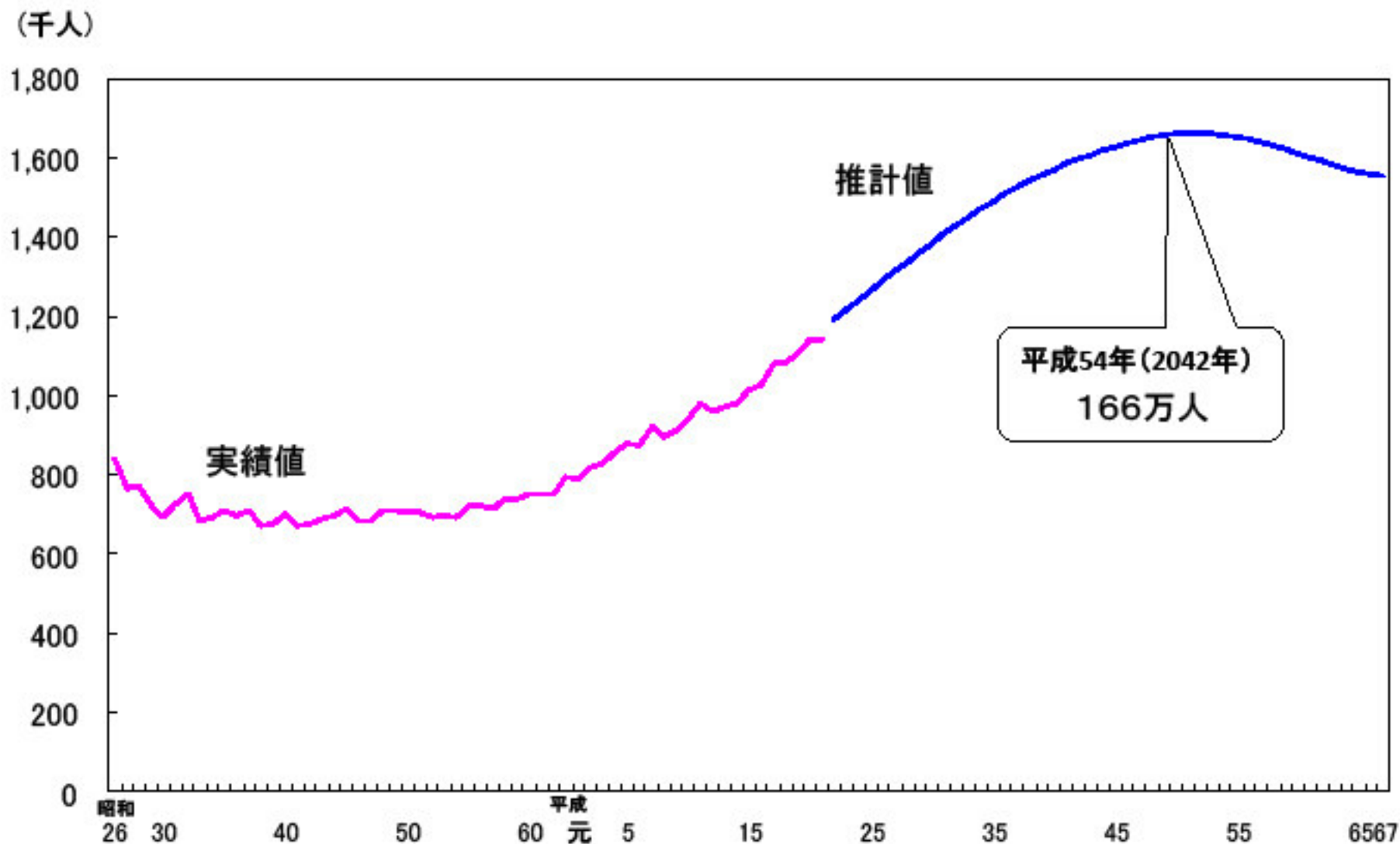
2035年



日本人の平均寿命の推移



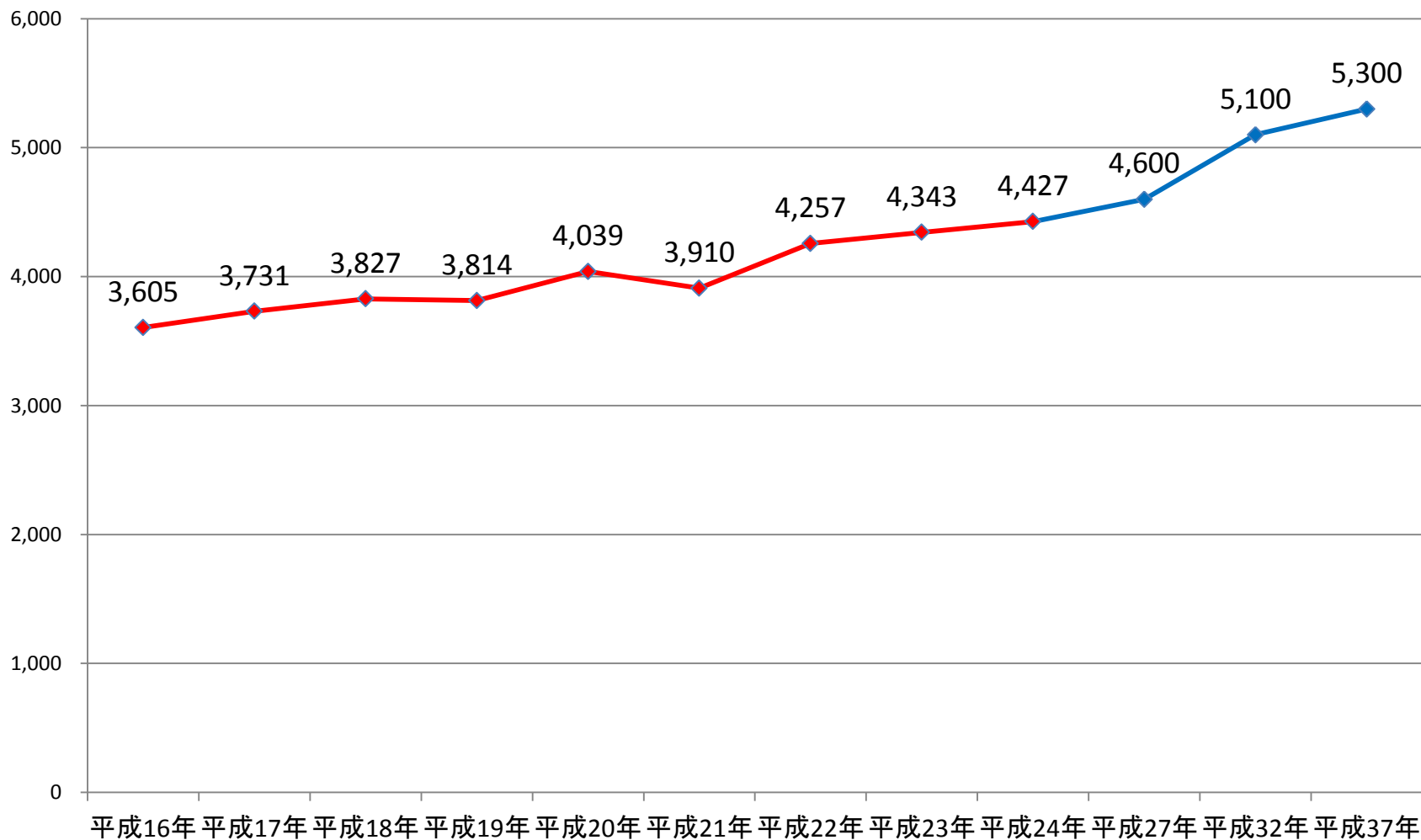
死亡数の年次推移



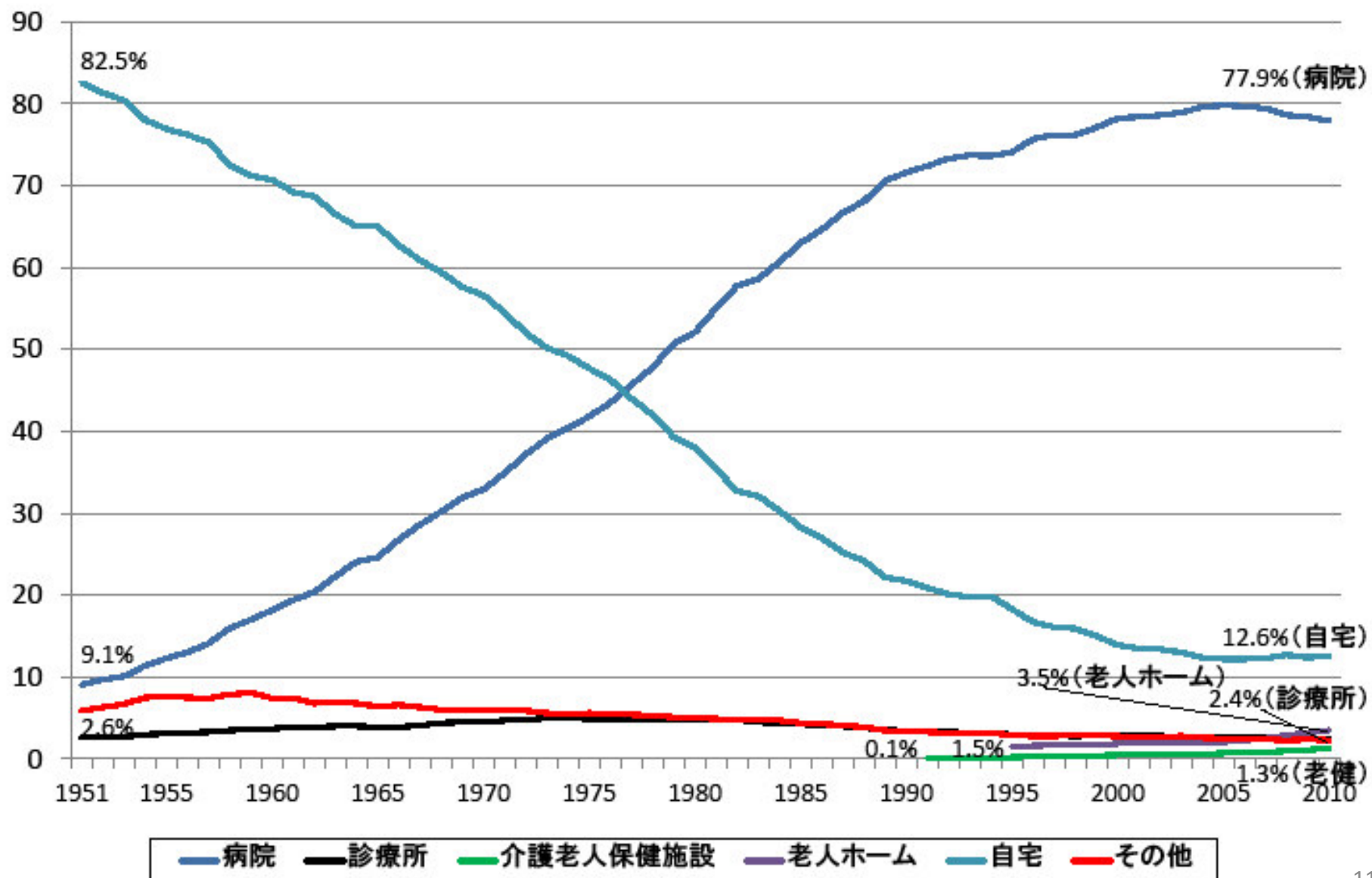
出典)平成21年までは厚生労働省「人口動態統計」

平成22年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

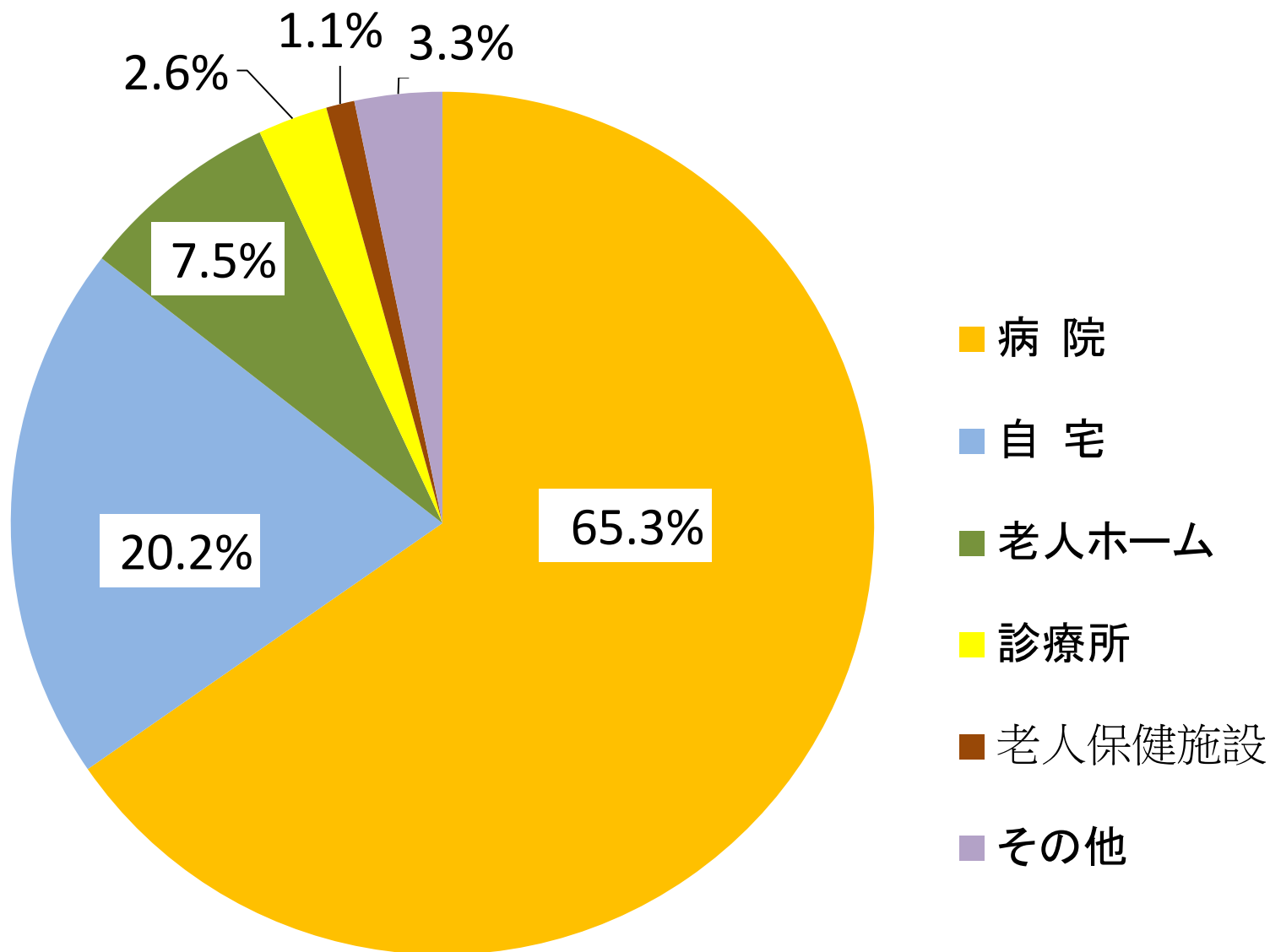
横須賀市の死亡数の推計



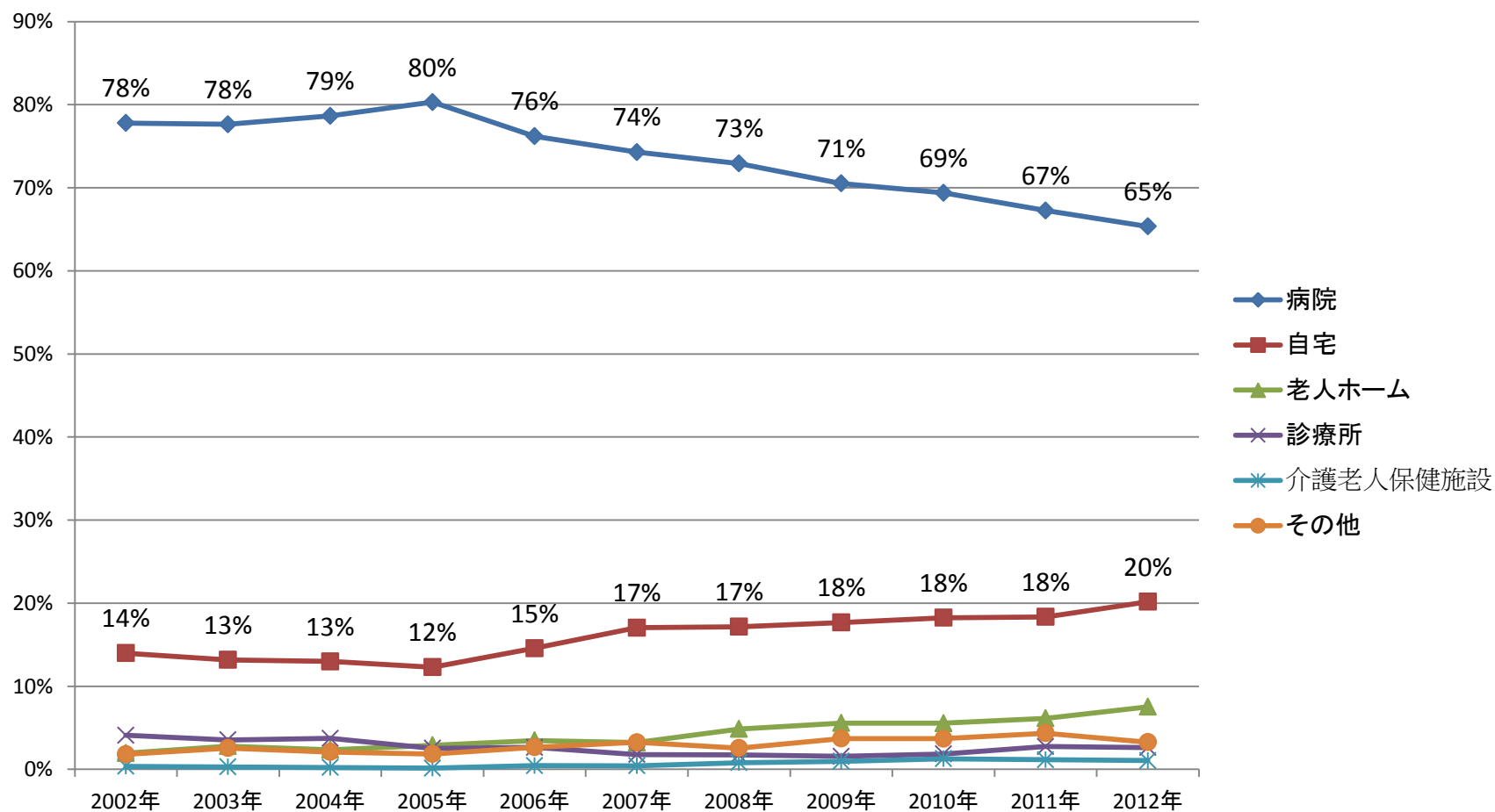
死亡場所の推移



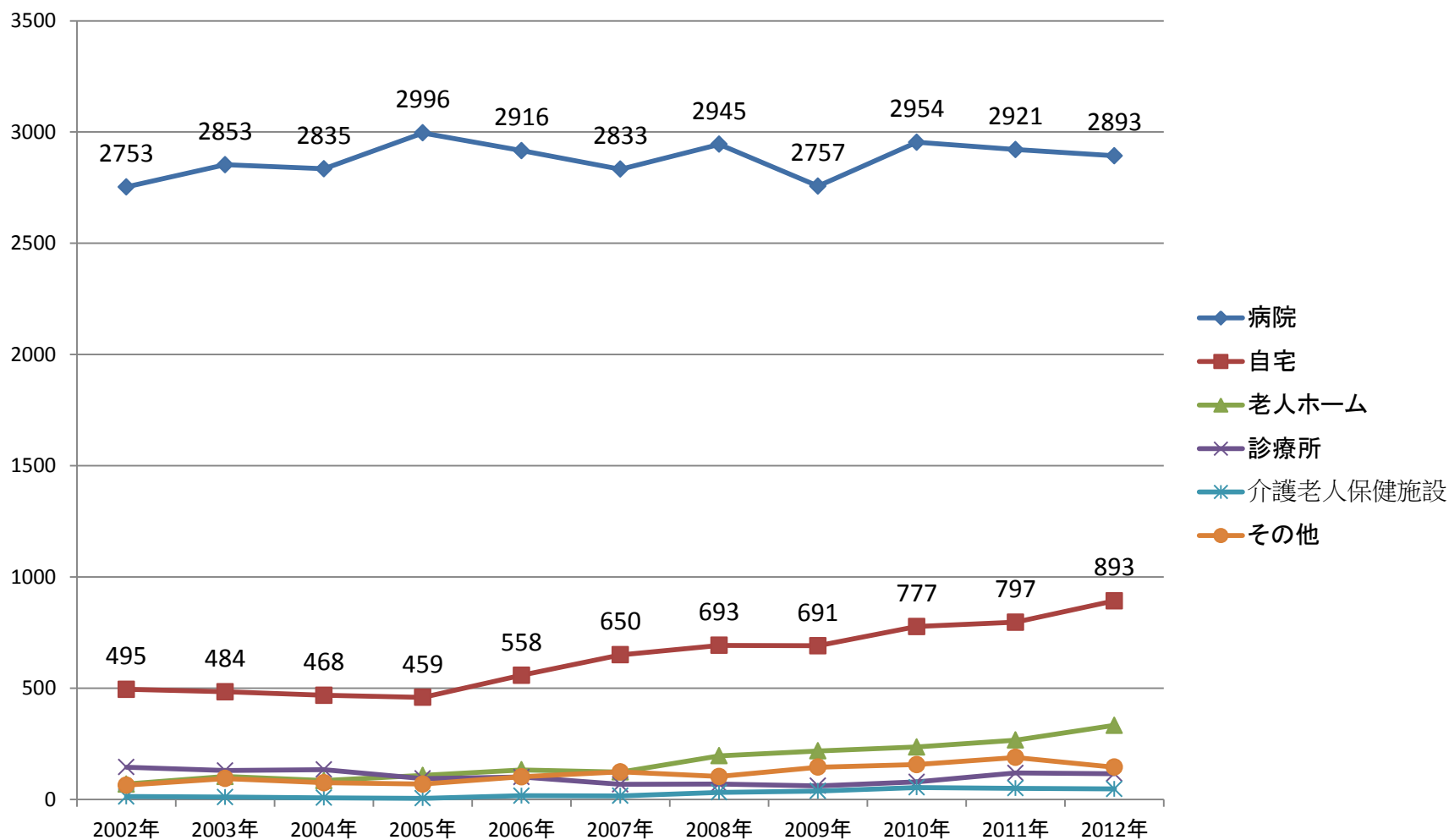
横須賀市の死亡場所の構成比（平成24年）



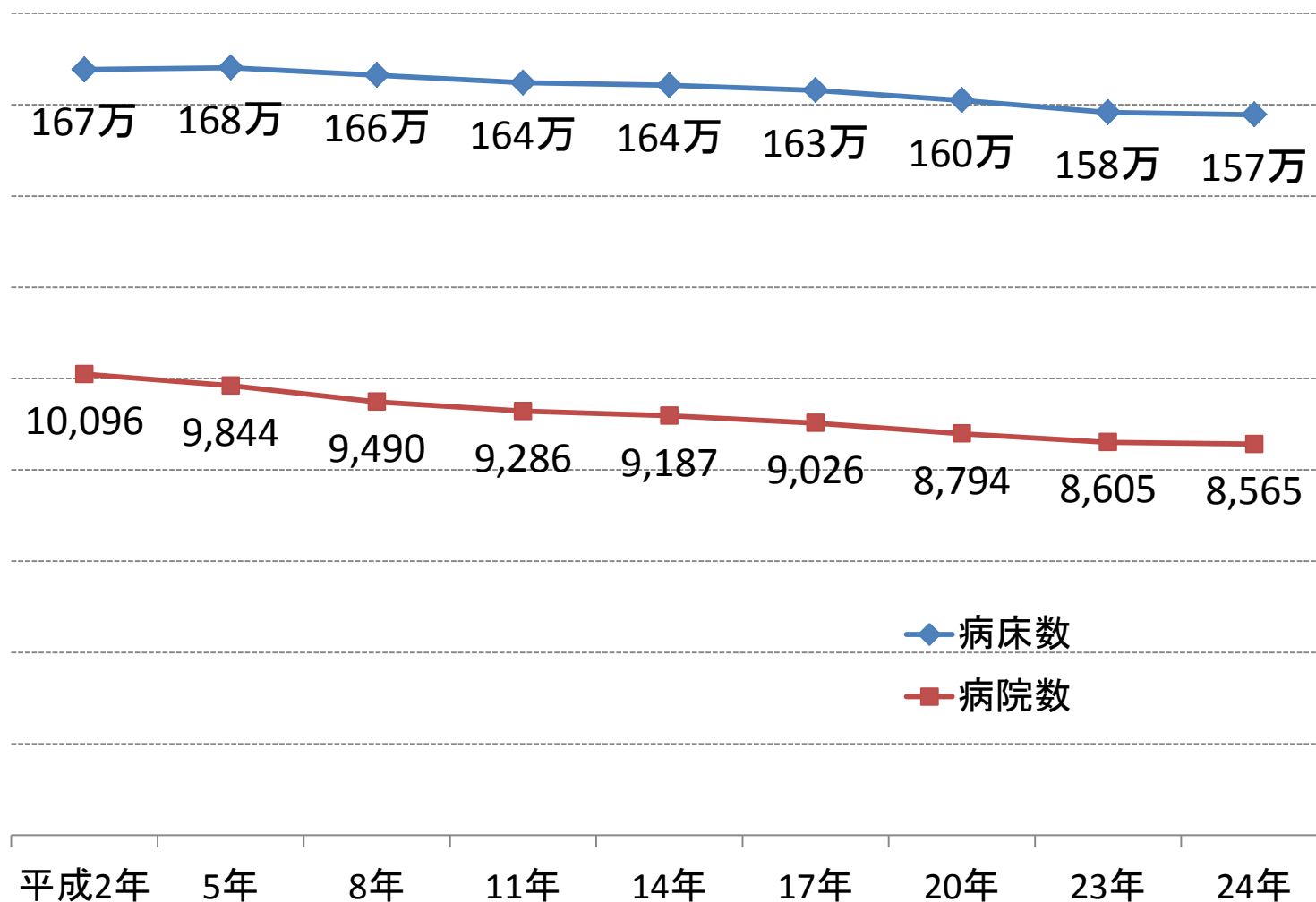
横須賀市の 死亡場所の構成比の推移



横須賀市の 死亡場所別 死亡数の推移



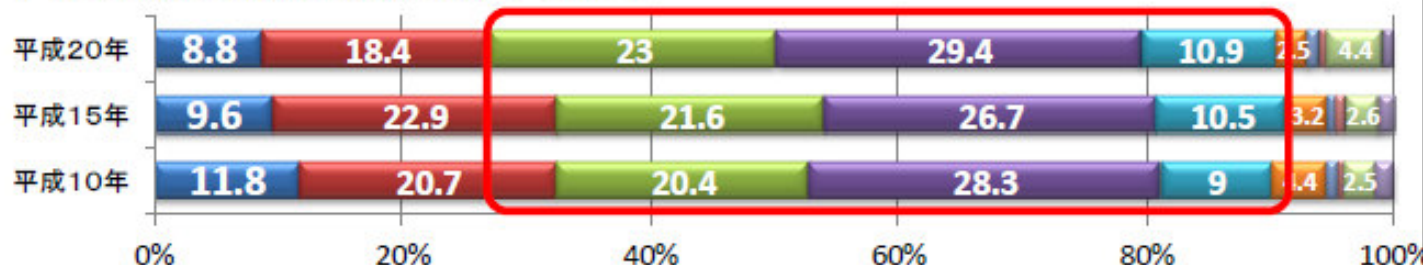
病床数と病院数の推移(全国)



在宅医療に関する国民のニーズ

- 自宅で療養して、必要になれば医療機関等を利用したいと回答した者の割合を合わせると、**60%以上の国民が「自宅で療養したい」と回答した**(上図)。
- また要介護状態になっても、**自宅や子供・親族の家での介護を希望する人が4割を超えた**(下図)。
- 住み慣れた環境でできるだけ長く過ごせるよう、また望む人は自宅での看取りも選択肢になるよう、在宅医療を推進していく必要がある。

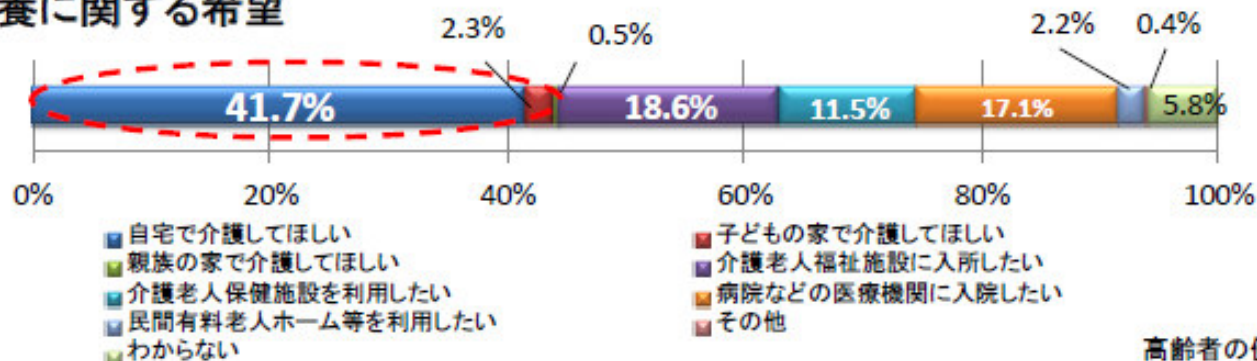
■終末期の療養場所に関する希望



- 調査対象及び客体
 - ・全国の市区町村に居住する満20歳以上の男女から5,000人を層化二段無作為抽出法により抽出
 - ・150国勢調査区の住民基本台帳から客体を無作為に抽出
- 調査の方法
 - 郵送法
- 回収数
 - 2,527人(回収率50.5%)

出典: 終末期医療に関する調査(各年)

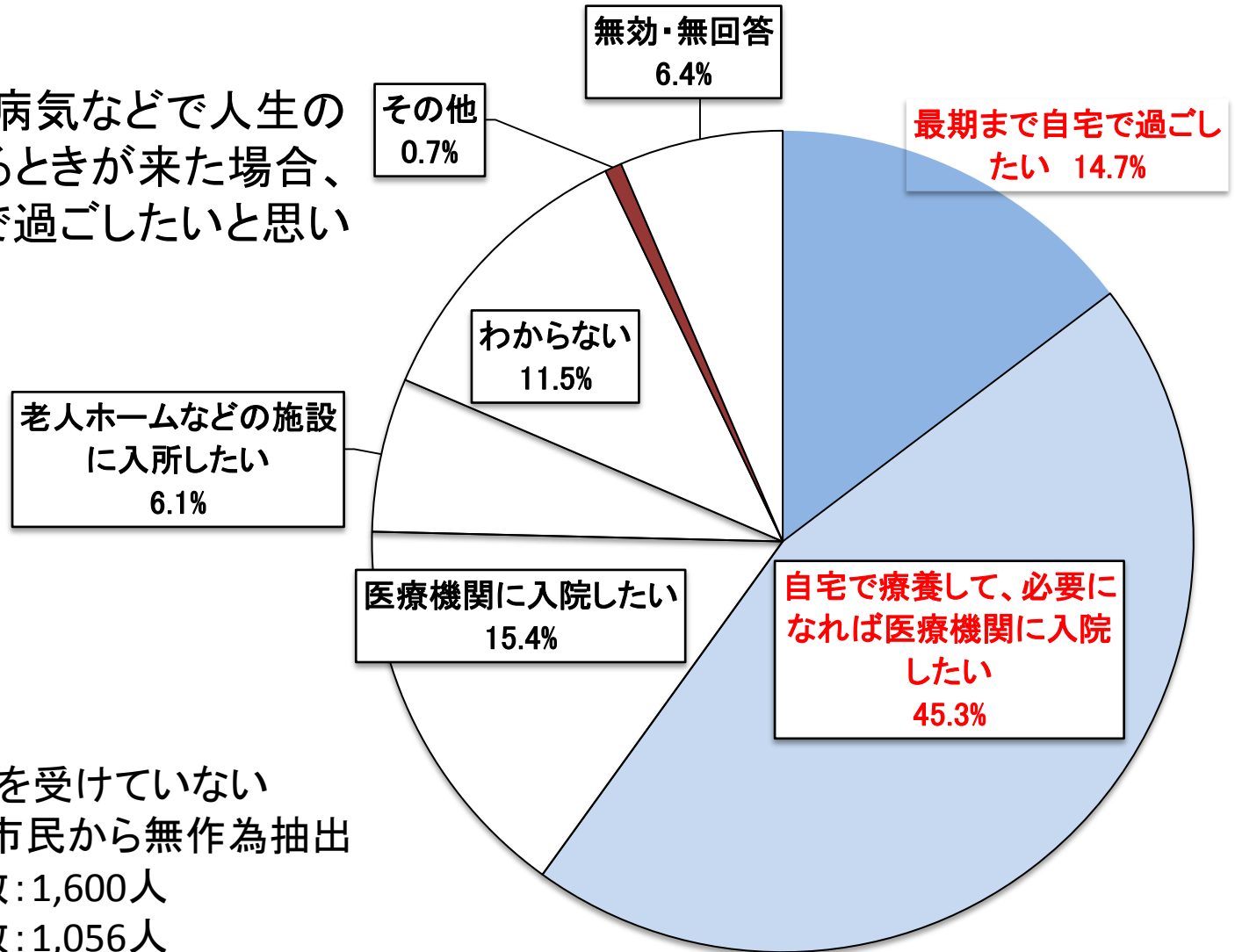
■療養に関する希望



- 調査対象
 - 全国の55歳以上の男女5,000人
- 調査の方法
 - 調査員による面接聴取法
- 標本抽出方法
 - 層化二段無作為抽出法
- 回収数
 - 3,157人(回収率63.1%)

「横須賀市高齢者福祉に関するアンケート」

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、最期はどこで過ごしたいと思いますか。



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: 1,056人

横須賀のデータから見た課題

- 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5300人(1000人増)
- 病院の看取り数は増えていない。
- 多くの市民が、実は、在宅での療養や看取りを希望していると推測される。(約60%)
- 現実には、65%の市民が病院で死亡している。



在宅での療養や看取りを希望する市民は多い。
在宅での看取りが増加すると予想される。
在宅で看取れる体制を作らなければならない。

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



平成23年度から
在宅療養の体制づくりに着手



これまでの取り組み：平成23年度

1 在宅療養連携会議の発足

- ※ 顔が見える関係の構築
- ※ 課題の抽出と、解決策の検討。
- ※ 構成（平成26年4月1日現在 17名）
 - ・ 医療関係者（9）
医師会2、歯科医師会、薬剤師会、病院3、病院MSW、訪問看護
 - ・ 介護関係者（5）
介護老人保健施設、ケアマネ、ヘルパー、
地域包括支援センター、グループホーム
 - ・ 市職員（3）
福祉部 高齢福祉課、介護保険課、健康部 地域医療推進課

2 在宅療養シンポジウムの開催

これまでの取り組み：平成24年度

1 在宅療養連携会議に ワーキングチームを設置

- 広報啓発検討、連携手法検討、
研修・セミナー検討の3チームを編成
- ワーキングで解決策の具体化を検討、
事業を企画し、在宅療養連携会議で承認、実行へ
- 参加者が自分たちの事業だという意識を
持ち、事業運営にも積極的に参加した。

これまでの取り組み：平成24年度

2 厚生労働省 在宅医療連携拠点との連携

※在宅医療連携拠点事業は、平成23年度から厚生労働省（医政局）が開始した委託事業

※横須賀市の24年度採択事業者

- ① 一般社団法人横須賀市医師会（かもめ広場）
- ② 社会福祉法人日本医療伝道会（チーム衣笠）
（全国105、県内3）

参考：在宅医療連携拠点事業のタスク

- ①多職種連携の課題に対する解決策の抽出
- ②在宅医療従事者の負担軽減の支援
- ③効率的な医療提供のための多職種連携
- ④在宅医療に関する地域住民への普及啓発
- ⑤在宅医療に従事する人材育成



- 3者がバラバラに行動すると、関係者や市民に混乱を招きかねない。



平成24年度は、本市と拠点事業者が連携し、協働して事業を進めた。

これまでの取り組み：平成24年度

3 多職種合同研修会の開催

※平成24年度実施テーマ

- 第1回 「在宅療養、何が課題？」
- 第2回 「退院時の在宅療養連携」
- 第3回 「横須賀市における在宅療養の将来」
- 第4回 「市民のための在宅医療・介護の見本市」

- 第1回～第3回は、テーマに沿った講演や多職種のグループワーク＋名刺交換会
- 第4回は、一般市民を対象に関係職種のブース展示・ミニレクチャーを行った「在宅医療・介護の見本市」



多職種合同 研修会



在宅医療と 介護の見本市



これまでの取り組み：平成25年度

1 在宅療養ブロック会議の設置

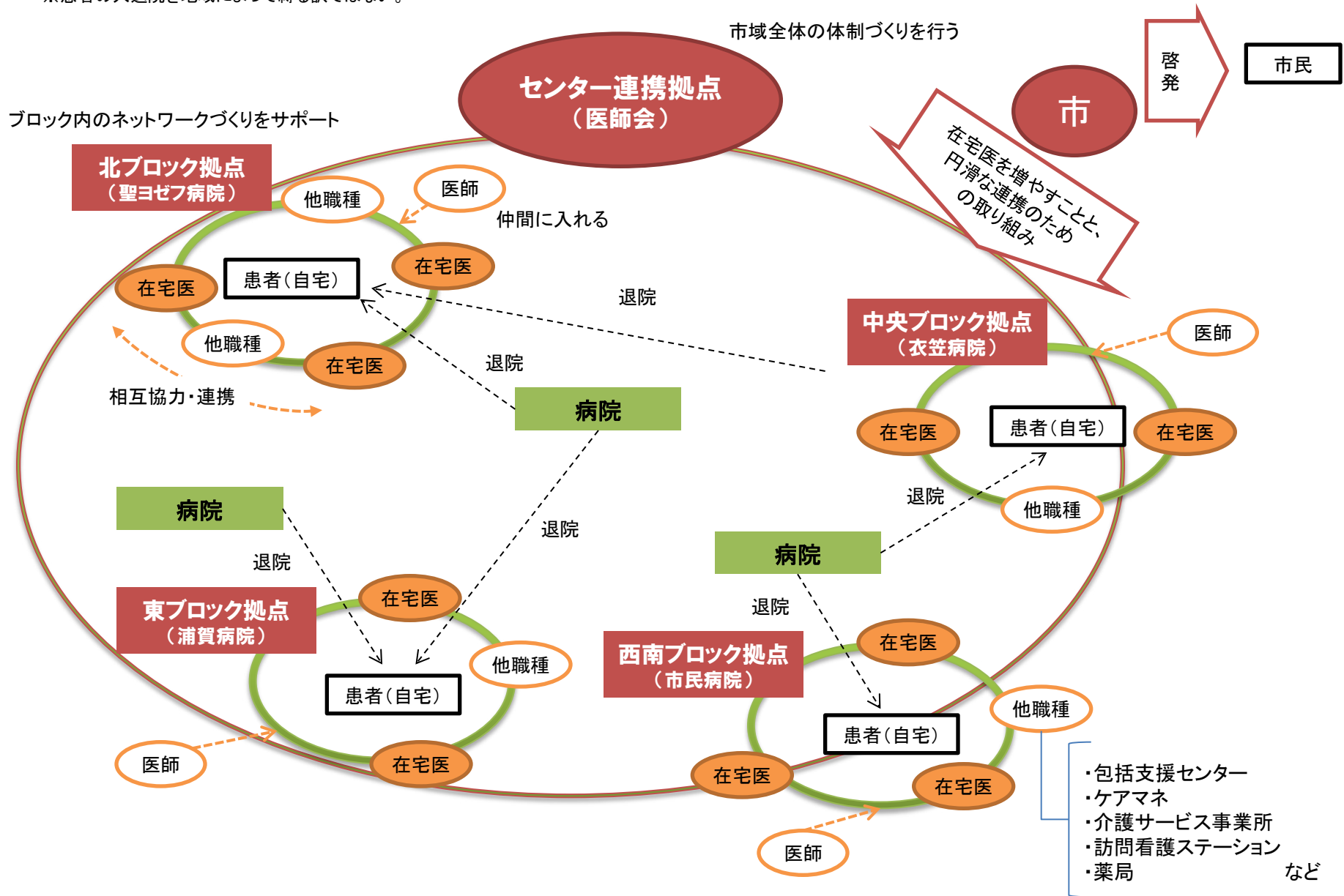
- 市内を4ブロックに分け、在宅医を中心とした協力体制の構築
⇒在宅医の増加
- ブロック内の病院にブロック会議の事務局となるブロック拠点を委託
⇒地域内での病診連携の推進
- 地域内における多職種連携

2 医師会に在宅療養センター連携拠点を設置

- 市内全域を対象とする在宅療養推進のための事業を委託
⇒市内病院の病院長会議の開催で病診連携を推進
⇒ブロック拠点の情報交換会の開催

在宅療養連携体制(センター拠点・ブロック拠点)イメージ

※ブロック拠点となる病院は、地域ごとの在宅医ネットワークづくりをサポートする役割
※患者の入退院を地域によって縛る訳ではない。



これまでの取り組み：平成26年度

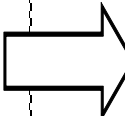
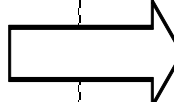
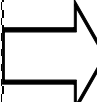
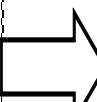
市民啓発の強化

- ①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で閲覧・印刷可能）
- ②在宅療養ガイドブックの配布
（市のHPで閲覧・印刷可能）
- ③広報よこすか 平成26年9月号に
在宅療養・在宅看取りの特集記事を掲載
（市のHPで閲覧・印刷可能）

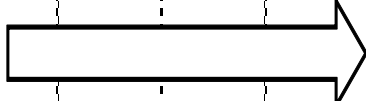
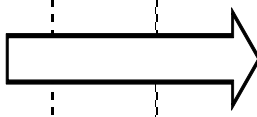
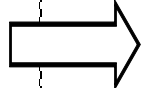
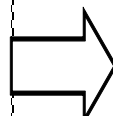
横須賀市の在宅療養連携推進事業①

N0	目的	事業名	事業概要	23年度	24年度	25年度	26年度
1	多職種連携 の推進	在宅療養連携会議	医療・福祉・行政関係者による全体会と、具体策を協議する専門部会を開催する。				
2		多職種合同研修会(26年度から センター連携拠点事業)	医療・福祉関係者が一堂に会した研修会を開催し、相互交流を促進する。				
3		ブロック別多職種合同研修会 (ブロック連携拠点事業)	ブロック別に医療・福祉関係者が一堂に会した研修会を開催し、相互交流を促進する。				
4		在宅患者情報共有システム構築 (センター連携拠点事業)	在宅現場における多職種の連携ツールとして、患者情報共有システムを構築し、関係者への普及を図る。				
5	拠点づくり	ブロック連携拠点の設置	市内を4ブロックに分け、在宅療養に取り組む診療所の相互協力体制の構築や、地域内の多職種の連携、病診連携を図り、在宅医についての市民への情報提供等も行う。				
6		センター連携拠点の設置	ブロック連携拠点間の調整や、全市的な研修事業、情報共有システムの構築などを行う。				

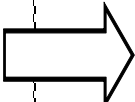
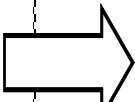
横須賀市の在宅療養連携推進事業②

N0	目的	事業名	事業概要	23年度	24年度	25年度	26年度
7	診診連携の推進	ブロック会議の開催 (ブロック連携拠点事業)	在宅医療の診診連携、病診連携を目的として、ブロック内の開業医、市内の病院関係者等をメンバーとしたブロック会議を開催する。				
8		在宅医相互協力体制の構築 (ブロック連携拠点事業)	ブロック内で在宅医の相互協力体制について検討、構築の上、運用する。				
9	病診連携の推進	退院時カンファレンスのルール化	退院から在宅への移行を円滑に進めるため、退院時カンファレンスに必要な情報共有項目を標準化する。				
10		在宅患者病院登録制度の検討 (ブロック連携拠点事業)	在宅療養推進のための一時的な入院受入制度について検討する。				
11		病院長会議 (センター連携拠点事業)	在宅療養推進のための病診連携を目的に、後方支援病床に関する協議等を行う。				
12		病院医師在宅医療同行指導 (センター連携拠点事業)	病院勤務医が退院させた患者の訪問診療に同行して共同診療を行うことにより、在宅医療の認識を深めてもらう。				
13		空床情報システムの構築 (センター連携拠点事業)	在宅患者が入院治療を必要とした場合の受入病床の空き状況情報を在宅医等が共有できるシステムを検討・構築する。				

横須賀市の在宅療養連携推進事業③

N0	目的	事業名	事業概要	23年度	24年度	25年度	26年度
14	市民啓発	在宅療養シンポジウム	一般市民を対象としたシンポジウムを開催し、市民に在宅療養という選択肢を理解してもらう。				
15		まちづくり出前トーク	地域医療推進課職員が地域に出向き、終末期医療やかかりつけ医等について出前トークを行い、市民が考えるきっかけとしてもらう。				
16		在宅医療推進出前講座 (センター連携拠点事業)	在宅医が地域に出向き、在宅医療の現状などについて、講義を行い、市民の理解を深めてもらう。				
17		在宅医療資源MAPの作成	在宅医療に対応する医療機関を、市ホームページや市民便利帳などで紹介する。				
18		啓発冊子の作成	在宅療養とはどのようなものか、医療保険制度・介護保険制度を交えて平易に解説する。				
19		啓発チラシの作成	在宅療養についての案内を広く配布できるように作成する。				

横須賀市の在宅療養連携推進事業④

N0	目的	事業名	事業概要	23年度	24年度	25年度	26年度
20	人材育成	動機づけ多職種合同研修	関係団体が推薦した受講者に、東京大学が開発したプログラムによる在宅療養の体系的研修を実施する。				
21		開業医対象の在宅医療セミナー	開業医を対象に、在宅医療に取り組む契機となる研修を実施する。				
22		病院職員対象の在宅療養出前セミナー	円滑な病診連携を目的に、主として病院勤務医を対象に、在宅医療の理解を深めるセミナーを病院内で実施する。				
23		ケアマネ・ヘルパー対象の在宅療養セミナー	ケアマネ・ヘルパーが、在宅医療の基礎知識を習得し、医師・看護師との連携の円滑化を図る。				

今後の課題

1 横須賀市の地域特性

- ・ 高齢化の進展（県内他都市より早い進行）
- ・ 高齢独居世帯の増加（独居高齢者の在宅看取り）
- ・ 丘陵地の多い、独特の地形（谷戸「やと」）

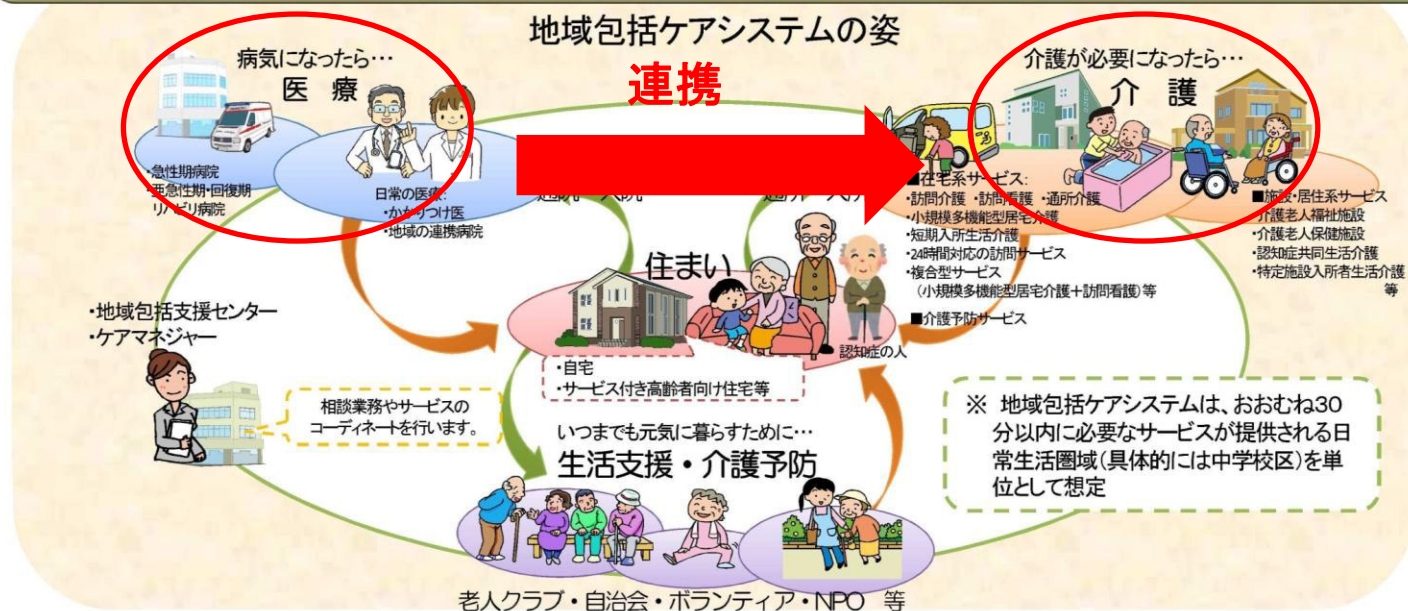
2 地域包括ケアシステム構築

- ・ 医療と福祉—行政内のさらなる連携・融合
- ・ サポートしやすい住まいのあり方の検討
- ・ 住民の理解と協力による地域力の向上

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**必要があります。



横須賀市で在宅療養が進んだ “あの”キーワード

ば ばっちり 医師会と連携

い 医療から介護にアプローチ

が 顔が見える関係性を構築

え 影響力のある人を取り込む

し 市はコーディネーター



患者宅で診察する野村医師（左）

最期^{さいしよ}のとき、あなたはどこで療養したいですか

在宅療養・在宅看取り^{みと}という選択

人は、いつか、どこかで、何かの原因で「いのち」を閉じるときを迎えます。

誰にでも訪れる人生の終末期をどこで迎えるのか。医療と介護を受けながら住み慣れたわが家で暮らす「在宅療養」も一つの選択肢です。いざというとき慌てないように、そして自分らしい人生を生きるために、人生の終幕のことを考えてみませんか。

【地域医療推進課 ☎（027）4332

在宅で亡くなる人は約2割

住み慣れた自宅に、医師や看護師、ホームヘルパーなどに来てもらい、医療と介護を受けながら療養生活を送ることを在宅療養といいます。また最期まで在宅療養を続け、自宅で亡くなることを在宅看取り^{みと}といいます。

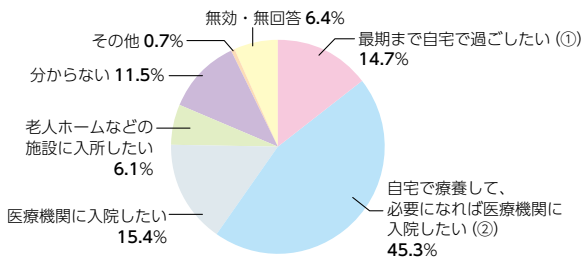
現在、市内では約65%の人が病院で、約20%の人が自宅で亡くなっています。

自宅での療養を希望している人は約6割

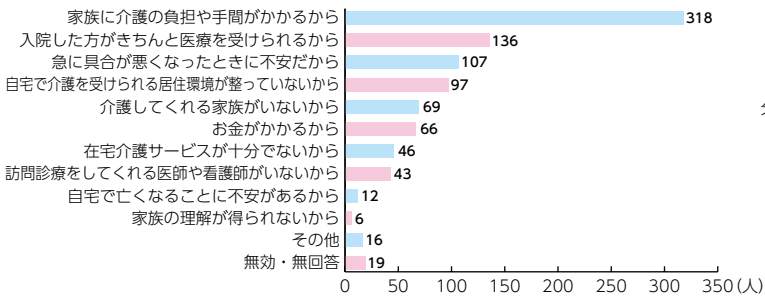
市では、昨年11月に介護保険の認定を受けていない65歳以上の人の中から、1600人を対象にアンケート調査を行いました。在宅療養について尋ねたところ、「最期まで自宅で過ごしたい」「自宅で療養して、必要になれば入院したい」と回答した人は合わせて60%でした。そのうち約68%は、それが「実現困難」か「実現できるか分からない」と回答しています（下図Q1、Q2参照）。しかし病状にもよりますが、医療や介護の専門職のサポートを受ければ、在宅療養が可能なケースは多くあります。

【高齢者福祉に関するアンケート調査】（対象者数 1,600 人、回答者数 1,056 人、回答率 66%）

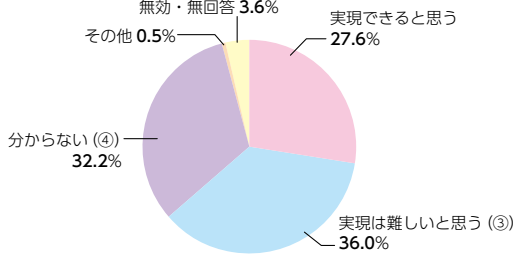
Q1. 病気などで人生の最期を迎えるときが来た場合、最期はどこで過ごしたいと思いますか？（回答者数：1,056 人）



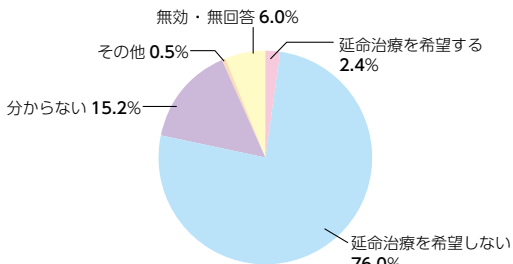
Q3. 実現は難しい・分からないと思う理由は何ですか？（回答者数：Q2 で③・④と回答した 432 人。回答は三つまで）



Q2. 自宅での療養は実現できると思いますか？（回答者数：Q1 で①・②と回答した 633 人）



Q4. 延命治療を希望しますか？（回答者数：1,056 人）



在宅療養は専門のスタッフが支えます

在宅療養ではさまざまな専門職が連携し、自宅を訪問して患者や家族をサポートします。ここでは代表的な専門職を紹介します。

在宅療養での医療と介護のサービスにも、医療保険（健康保険）や介護保険が適用されます。

在宅医 Ⅱ 患者宅を訪問し、医療を行う医師です。痛みを緩和したり、生活しやすいように配慮したり、療養生活を支える医療を行います。

訪問看護師 Ⅱ 患者の健康チェックや日常生活のケア、医師の指示による医療処置をします。また相談に乗ったり、さまざまな支援をします。

薬剤師 Ⅱ 自宅で薬の飲み方の指導・相談、残った薬のチェックや薬の管理をします。

歯科医師・歯科衛生士 Ⅱ 自宅で虫歯の治療、入れ歯の調整、口腔ケアや嚥下^{えんげ}（のみ込み）機能の改善訓練などをします。

介護支援専門員（ケアマネジャー） Ⅱ 要介護認定を受けた人や家族と話し合い、介護計画（ケアプラン）を作成し、必要な介護サービスを手配します。

訪問介護員（ホームヘルパー） Ⅱ ケアプランに基づいて、家事援助、身体介護、食事介助など日常生活をサポートします。

在宅医の先生に お話を伺いました

市内・林にある野村内科クリニック院長・野村良彦医師は、西地区を中心に19年間、在宅医療に取り組んでいます。

野村医師はことし3月、地域医療の現場で、長年にわたり地域住民の生活を支えている医師に贈られる「第二回日本医師会 赤ひげ大賞」(日本医師会、産経新聞社主催)を受賞しました。

先生が在宅医療を始めたきっかけは、市立市民病院勤務の経験からでした。病院では担当する患者が大勢亡くなつていき「本当に病院で最期を迎えてよかったのか。この患者さんは家で死にたかつたのではないか」と何度も思ったそうです。そこで病院を辞め、地域のかかりつけ医になろうとクリニックを開業し、在宅医療を始めました。

先生は、患者一人一人にドラマがあると言います。忘れられない患者さんの一人に、末期の肺がんで自宅療養をしていた男性がいます。闘病中、趣味で栽培していた「月下美人」という数年に一度しか咲かない、しかも咲くと一晩で枯れてしまうという花が、ある晩美しく咲きました。「前に咲いたときは仕事中で見ることができなかったけど、生きているうちに見られてよかった」と喜ばれました。それから間もなく男性は亡くなりましたが、家にいたからこそ見ることができました。自宅で見取りをした家族からは、長年にわたり年賀状が届くことも多く「手紙やクリニックを訪れた家族から感謝されることで元気をもらっている」と先生は言います。

また先生は「在宅療養は本人や家族が納得し、希望することが絶対条件。在宅療養が全てではないが、選択肢の一つとして知ってもらいたい」と語ってくれました。

在宅療養・在宅看取りを 望むなら

まずは、自分の気持ちを整理することから始めます。

医療と介護が必要になったときに、療養する場所はどこを希望するか。人生の最期はどこで迎えるのか。回復の見込みがないと判断された場合に、人工呼吸や胃ろうによる栄養補給などの延命措置を希望するか。

まだ先のことと思うかもしれませんが、人生の最期について考えることは、そのときまで自分らしい人生を、どのように生きるのかを考えることと同じです。いつか訪れる「そのとき」に自分や家族が慌てないように考えておくことが大切です。

在宅療養・在宅看取りを望むなら、さまざまな専門職がサポートしますが、それでも、それなりの心構えが必要です。家族にもよく理解しておいてもらいましょう。

また在宅看取りには、在宅医療を行う主治医が必要で、

最期まで自宅で暮らしたい場合には、在宅医に相談してください。

在宅療養に関する相談窓口

在宅療養のきっかけは、病気やけがの治療を終えて病院から退院したり、高齢で外出が難しくなったり、というようなことが多いようです。在宅療養や終末期の医療と介護について相談に応じている窓口を紹介します。

❖ 病院の相談室

大きな病院であれば、病院の中に退院後の在宅療養や心配事についての相談窓口があり、相談員や退院調整看護師が対応します。

❖ ケアマネジャー

すでに介護認定を受けてケアマネジャーが関わっている場合は、在宅での医療の相談にも応じます。病院から退院する日が決まったらケアマネジャーに連絡してください。病状などにもよりますが、退院前にケアマネジャーが在宅療養に必要なサービスの調整をしたり、相談に乗ったりします。

❖ 地域包括支援センター

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるように、支援を行う地域の拠点として設置されています。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーなどの専門職が、高齢者やその家族の相談を受けています。市内には13カ所設置されているので、お住まいの地域を担当する地域包括支援センターに相談してください。担当のセンターが分からない場合は市役所高齢福祉課(☎(822)9613)へお問い合わせください。

❖ 横須賀市高齢福祉課・介護保険課 (市役所分館2階)

高齢者の介護に関する相談や介護保険制度についての相談を受け付けています。

■ 高齢福祉課 総合相談係 ☎(822)9613

■ 介護保険課 認定係 ☎(822)8310

■ 介護保険課 給付係 ☎(822)8253

❖ かかりつけ医

診療所や病院の外来に通えなくなつて在宅療養を望む場合、かかりつけの診療所の医師に相談してください。かかりつけ医が在宅医療を引き受けるか、他の在宅医を紹介する場合があります。

在宅医のいる診療所は「横須賀市民便利帳 2014・2015」121～123ページの「横須賀市医師会 病院・医院リスト」にも掲載されています。

在宅療養ガイドブックを 配布しています

在宅療養について理解を深めていただくための冊子を発行しました。在宅療養に関するエピソードや医療・介護サービスなどの説明を記載しています。

❖ 配布場所 市役所、行政センター、役所屋など。その他、市庁でダウンロードできます。



出前トークを ご利用ください

市職員が団体やグループの集まりに出向き、在宅療養・在宅看取りの考え方や市の取り組みなどについて説明します。

❖ 申し込み方法 市役所は地域医療推進課(☎(822)4332)へご連絡ください。