

安城市における在宅医療と 看取りに関する現状と評価

一般社団法人 安城市医師会
安城市在宅医療サポートセンター
河井丈幸 永井知直実

1. 看取りに関する問題点として各部会から挙げた点
2. 看取りを支える医療資源に関する現状
3. 看取りに対する市民のニーズの現状(安城市高齢者等実態調査報告書より)
4. 死亡場所の現状について
5. 評価方法と現状を踏まえた方向性

1. 看取りに関する問題点として 各部会から挙げられた点

問題点の一部抜粋

- ◆在宅医が増えない、少ないという認識。
- ◆看取りに対するニーズはあるのか。
- ◆看取りへの不安(市民・専門職)
 - 市民啓発(意識)の問題。
 - 専門職側の知識不足や技術不足の問題。
- ◆意思決定支援の問題。
 - 客観的事実に基づいた現状認識が不十分。

2.看取りを支える医療資源に関する現状

看取りを支える医療資源の例

◆訪問看護ステーション

- 主治医の指示と連携により看護師等が自宅を訪問し、医療処置等の診療の補助や療養上の世話を行う。
- 安城市内の訪問看護ステーションは全て24時間体制を取っている。

◆在宅療養支援診療所および在宅療養支援病院

- 在宅療養支援診療所は、24時間連絡を受ける医師又は看護職員を配置し、その連絡先を文書で患家に提供しており、24時間往診が可能な体制を確保していること等を要件としている。
- 安城市内には残念ながら、在宅療養支援病院はない。

安城市内の看取りを支える機関の推移

訪問看護ステーション数

6

平成25年12月1日現在

訪問看護ステーション数

10

平成30年12月1日現在

在宅療養支援診療所の種類	診療所数
--------------	------

支援診1:強化型在宅療養支援診療所(単独型)	0
------------------------	---

0

支援診2:強化型在宅療養支援診療所(連携型)	3
------------------------	---

3

支援診3:従来型在宅療養支援診療所	3
-------------------	---

3

合計	6
----	---

6

平成25年12月1日現在

在宅療養支援診療所の種類	診療所数
--------------	------

支援診1:強化型在宅療養支援診療所(単独型)	0
------------------------	---

0

支援診2:強化型在宅療養支援診療所(連携型)	7
------------------------	---

7

支援診3:従来型在宅療養支援診療所	7
-------------------	---

7

合計	14
----	----

14

平成30年12月1日現在

安城市における過去5年の推移

	平成25年 (2013年)	平成30年 (2018年)	増加率
総人口(人)	183,552 (H25年10月)	188,693 (H30年4月)	+2.8%
65歳以上(人)	33,200	38,493	+15.9%
高齢化率(%)	18.1%	20.4%	+2.3%
要介護・要支援認定者数(人)	4,665 (H24年度末)	5,606 (H29年度末)	+20.2%
訪問看護ステーション数	6	10	+66.7%
在宅療養支援診療所数	6	14	+133.3%

- 人口の増加率や高齢者数の増加率、要介護・要支援認定者数の増加率と比較しても、訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所の増加率は非常に高い。

近隣市町村との比較

◆西三河地域における高齢者人口10万人当たりの在宅療養支援診療所等の数は、8市1町の中で、3番目に多い。

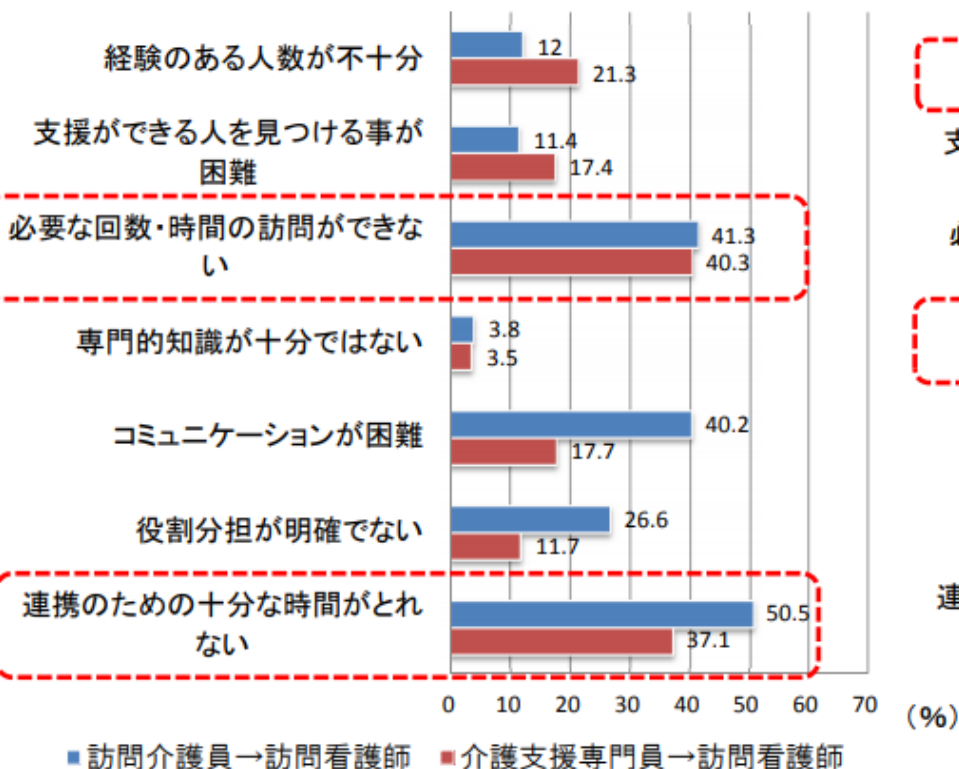
	在宅療養支援 診療所・病院 数	人口	高齢者数	基準日	人口10万 人対比数	高齢者10万 人対比数
安城市	14	181,953	38,937	2019年1月31日	7.69	35.96
西尾市	14	172,307	42,794	2019年2月1日	8.13	32.71
刈谷市	10	151,760	30,286	2019年2月1日	6.59	33.02
碧南市	7	68,184	16,862	2019年1月31日	10.27	41.51
知立市	8	72,484	14,226	2019年2月1日	11.04	56.24
高浜市	2	48,640	9,185	2019年1月31日	4.11	21.77
豊田市	29	425,636	96,631	2019年2月1日	6.81	30.01
岡崎市	27	388,014	88,266	2019年2月1日	6.96	30.59
幸田町	3	41,296	8,648	2018年4月1日	7.26	34.69

※公表データの都合上、自治体によって外国人を含む場合と含まない場合がある。

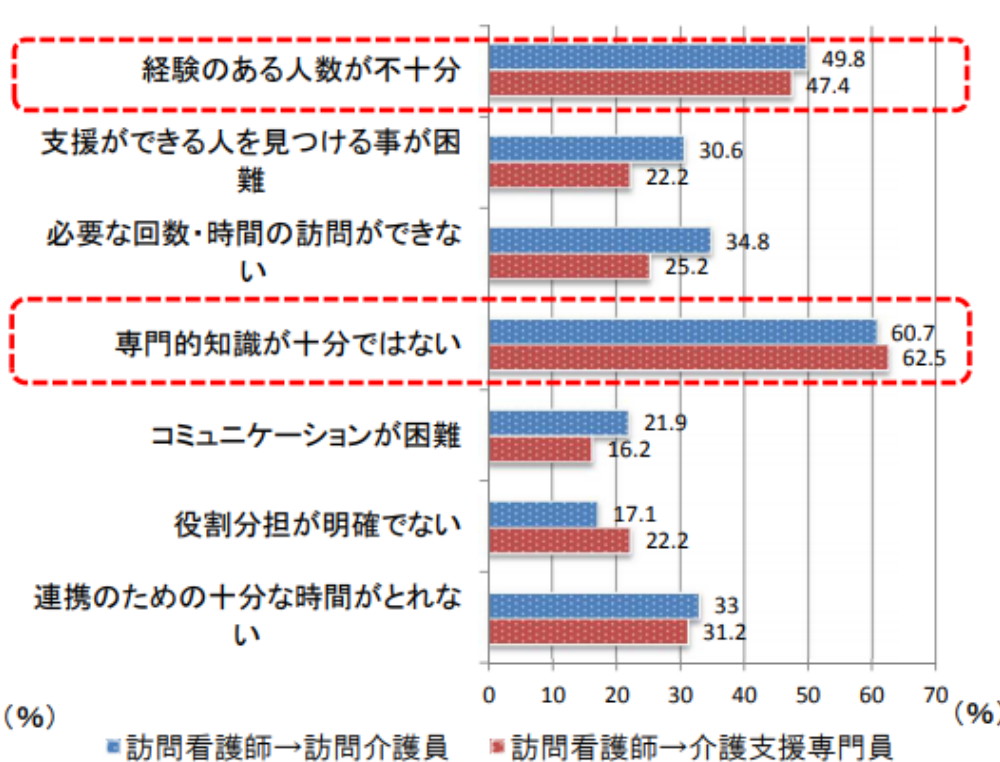
在宅で看取りを行う場合の他職種との連携上の課題

- 在宅で看取りを行う場合の連携を円滑に進めるための課題について、訪問介護員及び介護支援専門員は訪問看護師との連携においては、「必要な回数・時間の訪問ができない」「連携のための十分な時間が取れない」を課題と認識している割合が高い。
- 一方、訪問看護師は訪問介護員及び介護支援専門員との連携においては、「専門的知識が十分ではない」「経験のある人数が不十分」を課題として認識している割合が高い。

- 訪問介護事業所及び居宅介護支援事業所からみた訪問看護師との連携を円滑に進めるための課題(複数回答)
訪問介護事業所(n=184)、居宅介護支援事業所(n=367)



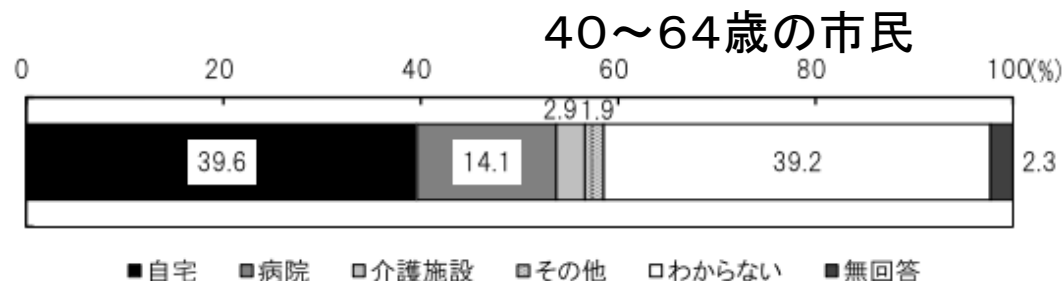
- 訪問看護ステーションからみた訪問介護員及び介護支援専門員との連携を円滑に進めるための課題(複数回答)
訪問看護ステーション(n=333)



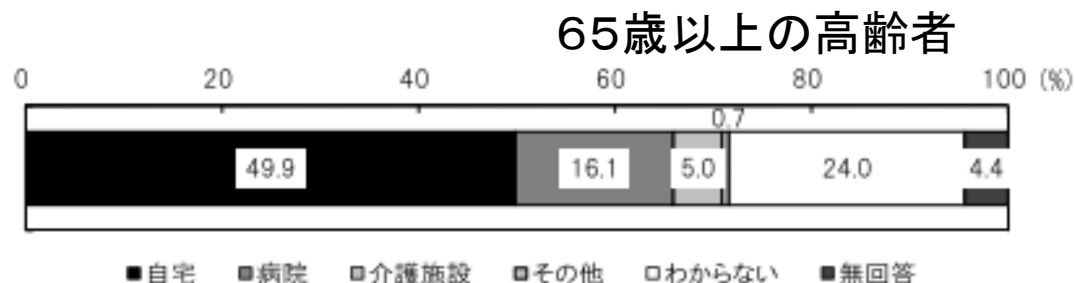
3.看取りに対する市民のニーズの現状 (安城市高齢者等実態調査報告書より)

人生の最期をどこで迎えたいか

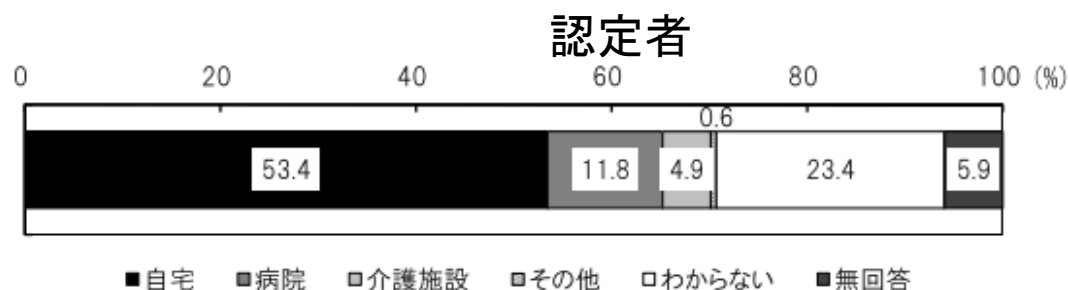
- 看取りの場所については、約4割以上の人が自宅を希望。



- 高齢者の方がより自宅を希望。

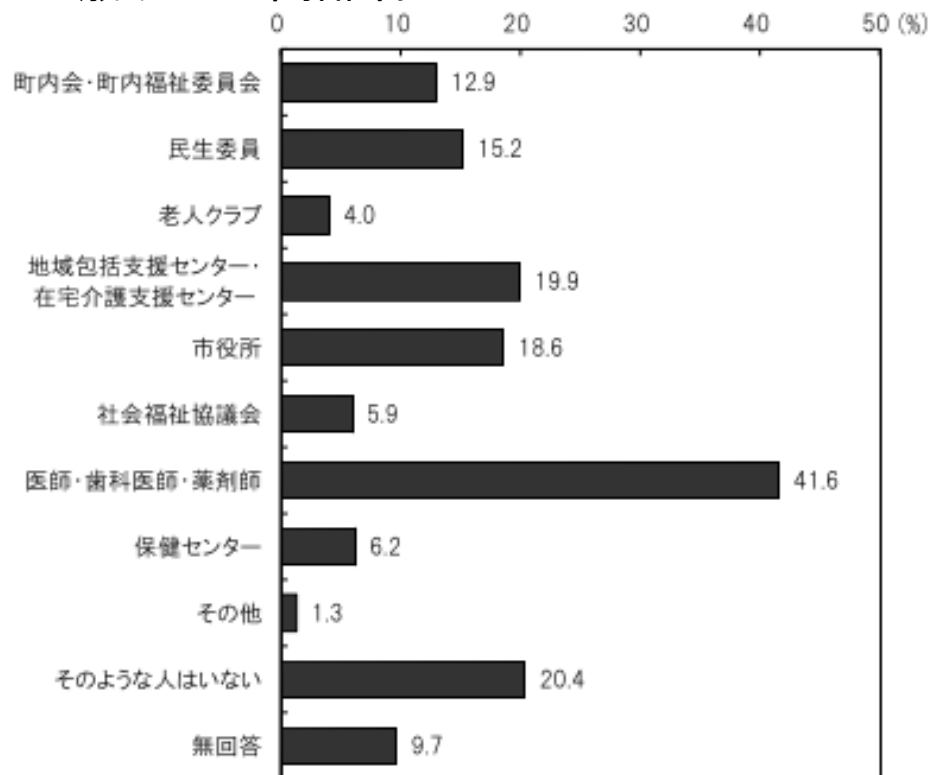


- 認定者の方がさらに自宅を希望する割合が高くなる。

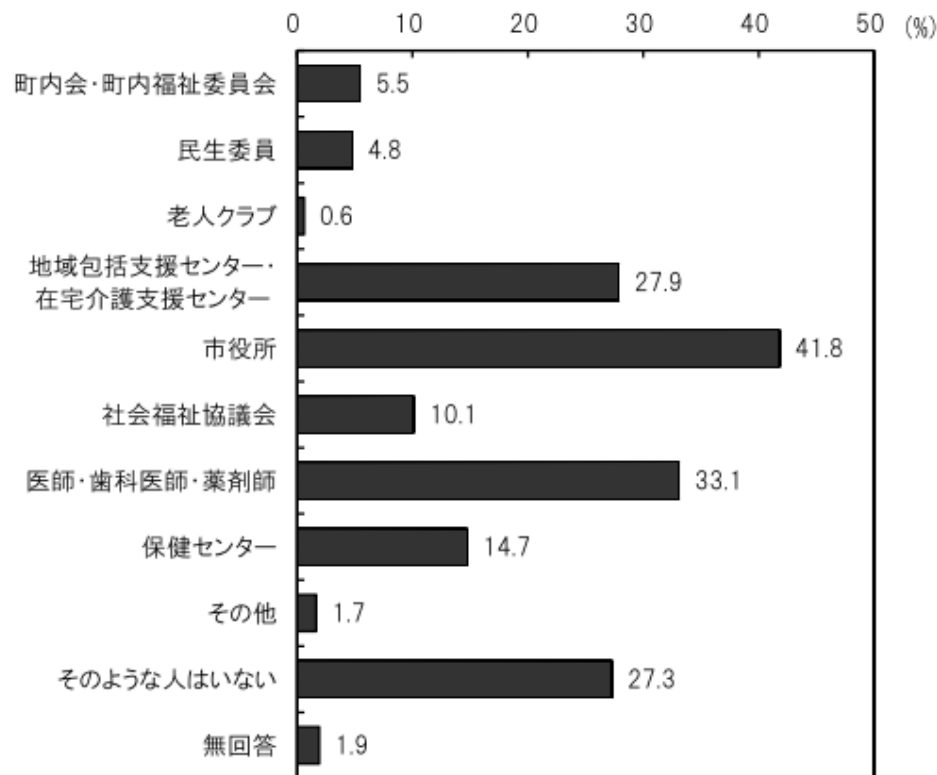


家族や友人・知人以外で、福祉や健康について困った時に相談する相手は？

65歳以上の高齢者

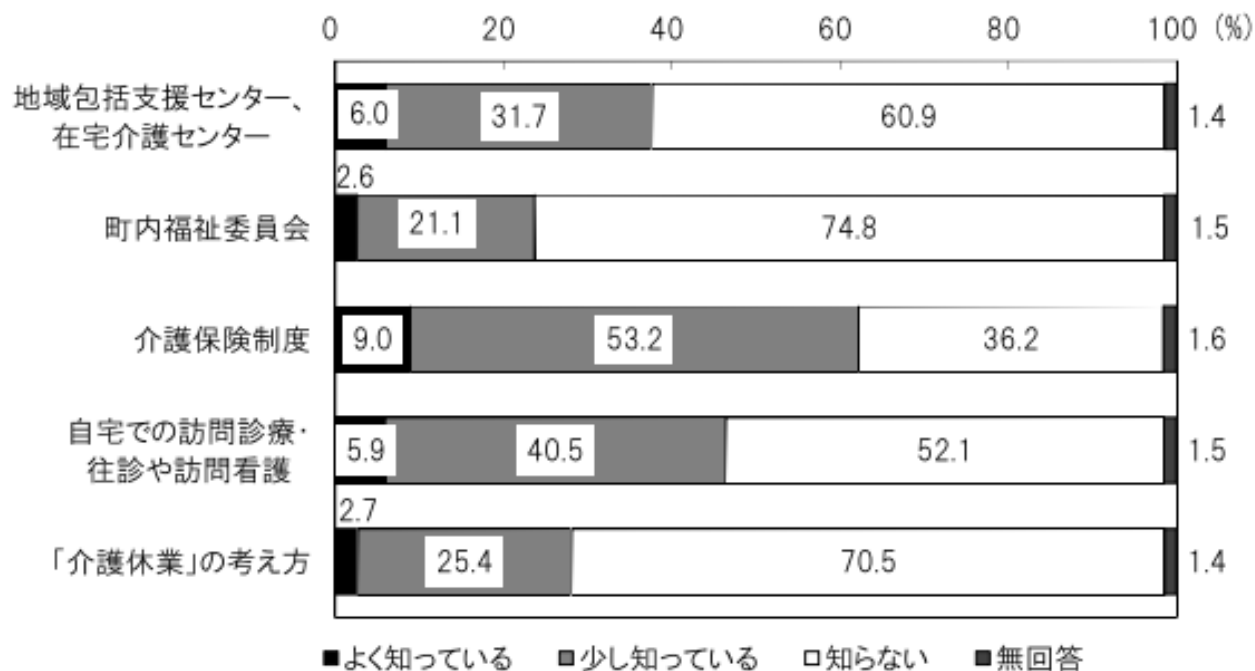


40～64歳の市民



- 相談相手として、高齢者では医療関係者が最も多いが、40～64歳の市民では市役所が最も多い。

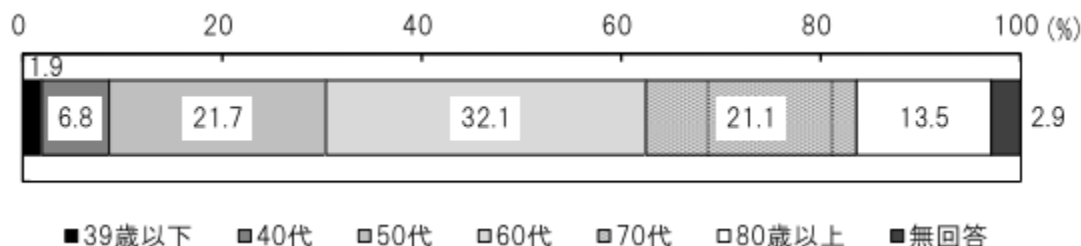
医療や福祉の認知度 (40～64歳の市民)



- 40～64歳の市民に対して、地域包括支援センターの認知度は4割以下と低く、町内福祉委員会の認知度も2割強と低い。

主な介護者の年齢（認定者）

- 介護者は70%以上が女性。
- 介護者の年齢は50～70代で70%以上を占める。



■39歳以下 ■40代 □50代 □60代 □70代 □80歳以上 ■無回答

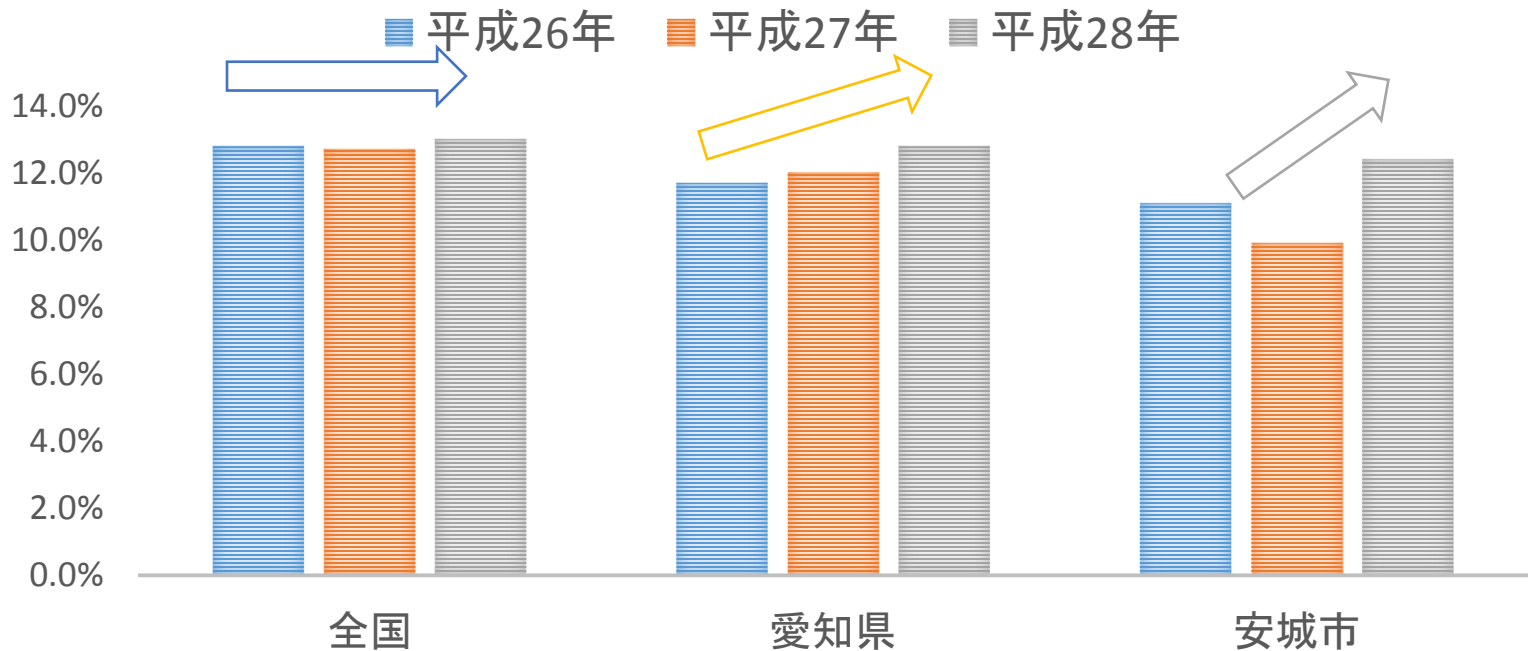
➤この層、あるいはこの1段階前の層がターゲットか？

		(調査数)	以下9歳	40代	50代	60代	70代	80歳以上	無回答
性別	男性	661	2.7	4.4	15.9	32.5	21.3	20.7	2.4
	女性	1,564	1.7	7.8	24.9	32.7	21.4	10.0	1.5
要介護度	要支援1	387	1.3	9.8	24.5	26.4	19.9	15.5	2.6
	要支援2	381	1.8	6.6	28.6	31.0	17.1	12.3	2.6
	要介護1	480	2.1	7.9	20.4	36.7	19.0	12.1	1.9
	要介護2	474	1.7	4.2	21.5	31.0	24.9	13.7	3.0
	要介護3	234	3.0	5.1	15.8	35.5	20.1	16.7	3.8
	要介護4	207	1.4	7.7	17.9	35.7	26.1	9.7	1.4
	要介護5	137	2.9	2.9	21.2	32.8	25.5	10.2	4.4
中学校区	東山中学校	237	0.8	6.8	21.9	31.2	24.1	12.2	3.0
	安城北中学校	414	1.4	6.3	21.3	32.1	20.8	15.9	2.2
	篠目中学校	194	3.6	8.8	20.1	29.4	23.7	12.4	2.1
	安祥中学校	277	2.2	12.3	20.9	27.4	21.7	11.2	4.3
	安城南中学校	355	1.4	5.9	24.2	34.4	18.0	13.0	3.1
	安城西中学校	322	3.4	4.3	22.4	33.5	23.3	9.3	3.7
	明祥中学校	213	0.9	6.1	22.1	33.3	16.4	17.4	3.8
	桜井中学校	306	1.6	5.2	22.5	32.4	21.2	15.7	1.3

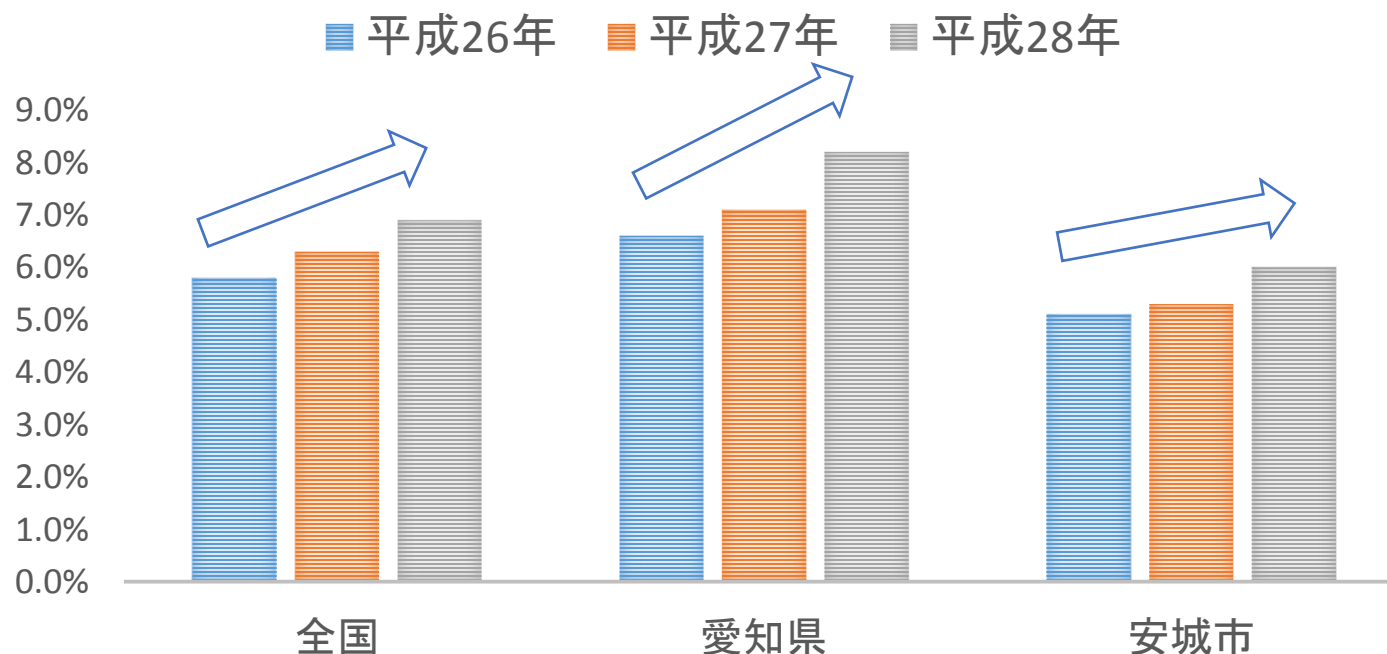
4.死亡場所の現状について

(平成30年8月の地域ケア推進会議資料 再掲)

自宅死の割合グラフ(年度推移)



老人ホーム死の割合グラフ(年度推移)



- ◆ 施設部会からは、1施設を除き看取りに取り組んでいると報告あり。
- 一方で、各施設がどの程度の割合や実数で取り組んでいるのかの現状は不明。

現状把握が不十分

- 客観的な現状の把握が不十分なため、各部会が挙げる問題点について、根拠が不明な主観的な意見の羅列になってしまう。
- 現状を客観的に評価（実態調査等を実施）した上で、各部会で取り組むべき問題点を明らかにすべきではないか。
- まずは安城市として明確な目標やビジョンを示した上で、それを達成するために、取り組むべき課題を明らかにすべきではないか。

5. 評価方法と現状を踏まえた方向性

評価のための枠組み

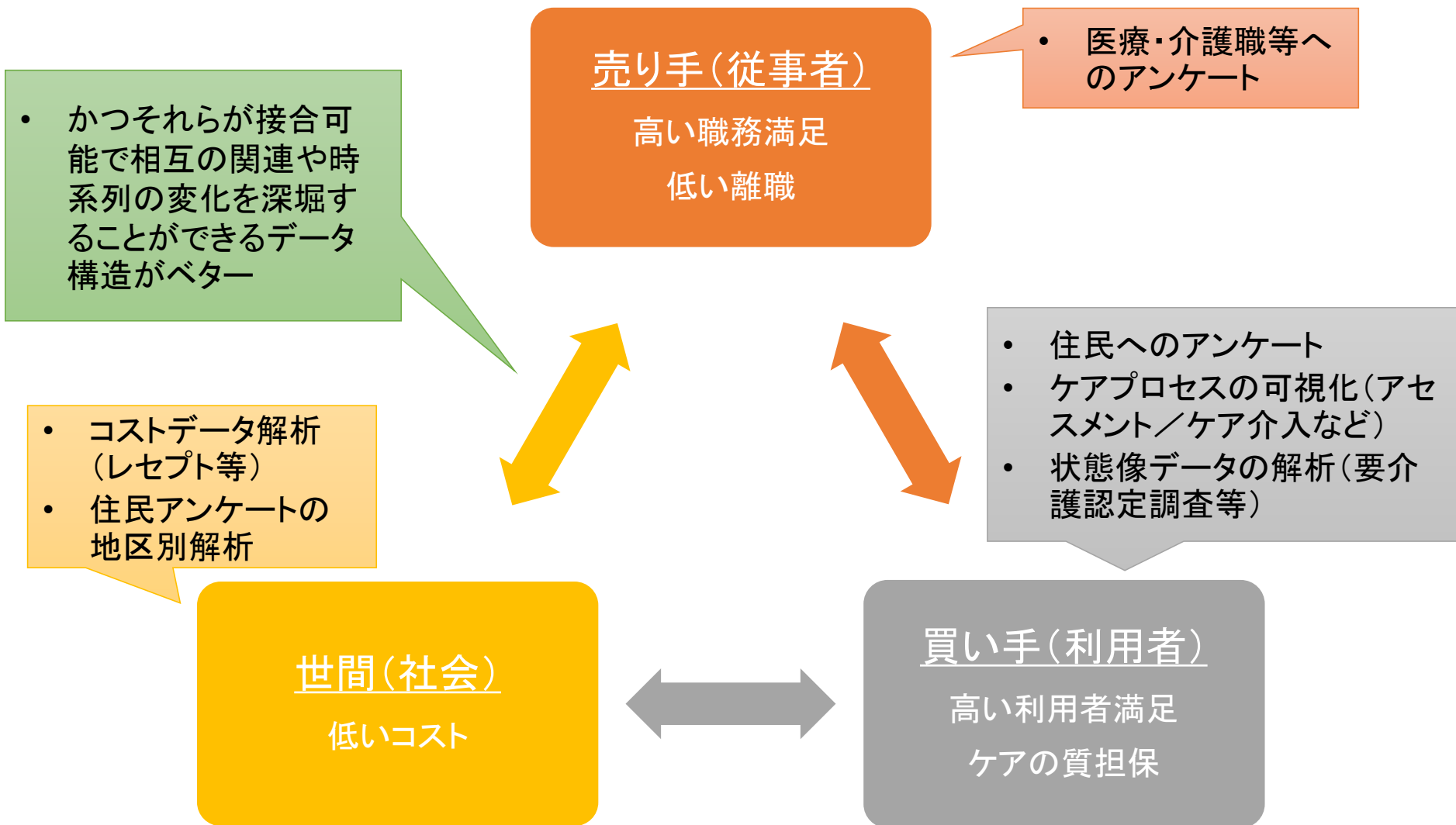
施設があっても働く人が居なければ、意味がない

レベル	指標例	出典例	限界点
ストラクチャー (S:構造)	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設・事業者数 ● 各職種の数 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機能情報提供制度 ● 介護サービス情報公表制度 ● 病床機能報告 など 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>ハコがあっても稼働していないかもしれない</u>
プロセス (P:経過)	<ul style="list-style-type: none"> ● 各職種により提供されるサービスの量や内容 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療レセプト ● 介護レセプト ● 病床機能報告 など 	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>質は問わず量しか確保されていないかもしれない</u>
アウトカム (O:結果)	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民の幸福感等 ● 医療・介護従事者のやりがい等 ● 住民1人あたりの医療・介護費 	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民アンケート ● 従事者アンケート ● 医療レセプト ● 介護レセプト など 	<ul style="list-style-type: none"> ● 住民や提供者主観的側面を調査した系統的なアンケートが多くない

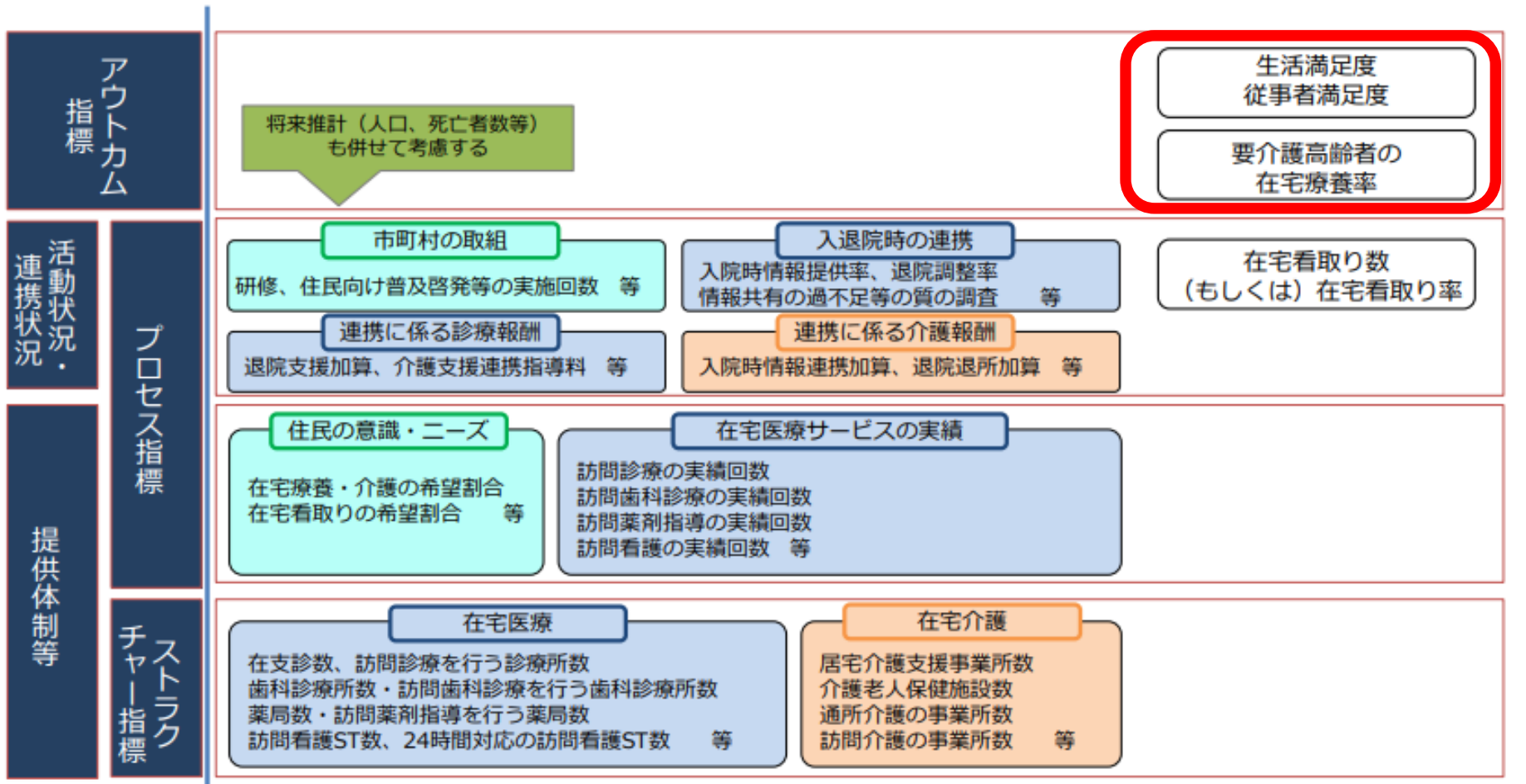
引用・参考文献:ドナベディアン, 医療の質の定義と評価方法, 2007

吉江悟, 松本佳子, ミニレクチャー1 在宅医療・介護連携推進事業における評価とPDCA, 平成29年度 在宅医療・介護連携推進支援事業 在宅医療・介護連携推進事業 プラン作成強化セミナー, 2017

「三方よし」 (売り手よし・買い手よし・世間よし)



地域の課題や取組に応じて、必要な評価指標を検討、選択することが重要

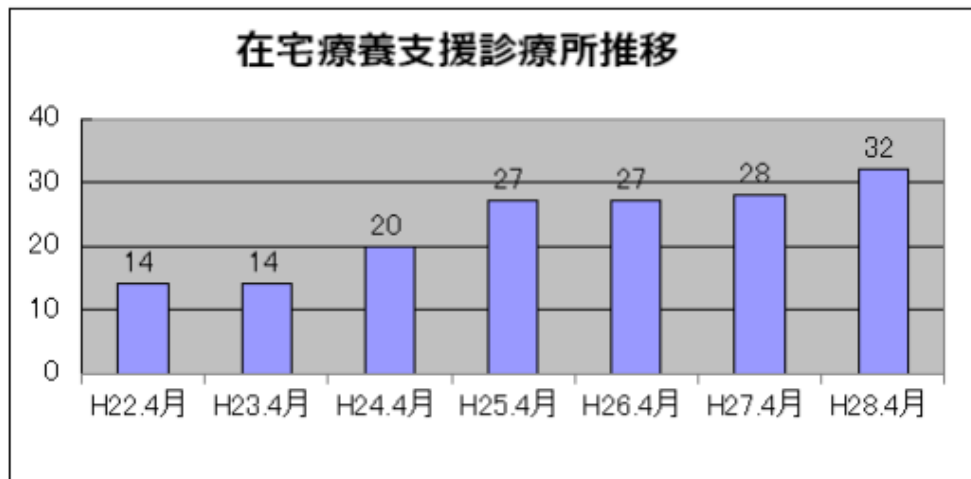


参考: <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000154381.html>

出所: 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業(平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 野村総合研究所)

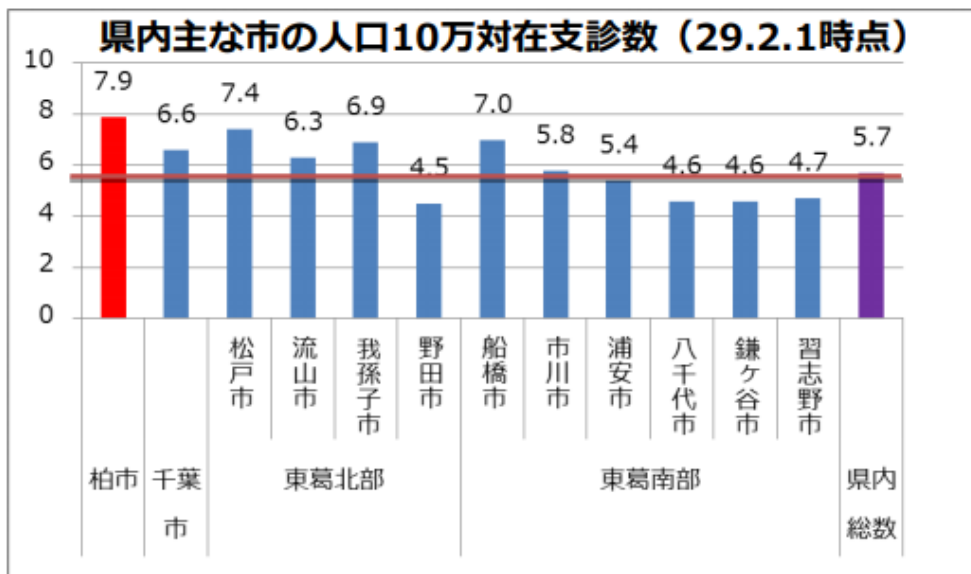
柏市在宅医療・介護多職種連携協議会会議録資料より

在宅療養支援診療所の推移



- ・23年度：第1回在宅医療研修会を開催。
- ・24年度：第2回，第3回同研修会を開催。

※**29.2.1現在の在支診は33箇所**となっている。
(28.4月と比較して，
1箇所減→2箇所増の状況)



・県内各市の人口10万対在支診数を算出。千葉市・東葛圏域の中で柏市が7.9と最も多い。

○主要市の在支診数○
※ () 内は人口10万対

千葉市	65箇所	(6.6)
船橋市	44箇所	(7.0)
松戸市	36箇所	(7.4)
市川市	28箇所	(5.8)

人口動態調査死亡小票の利用

- 人口動態調査死亡小票は、死亡診断書（死体検案書）のデータを基にした死亡統計である。

【今回分析に用いた死亡小票上の項目】

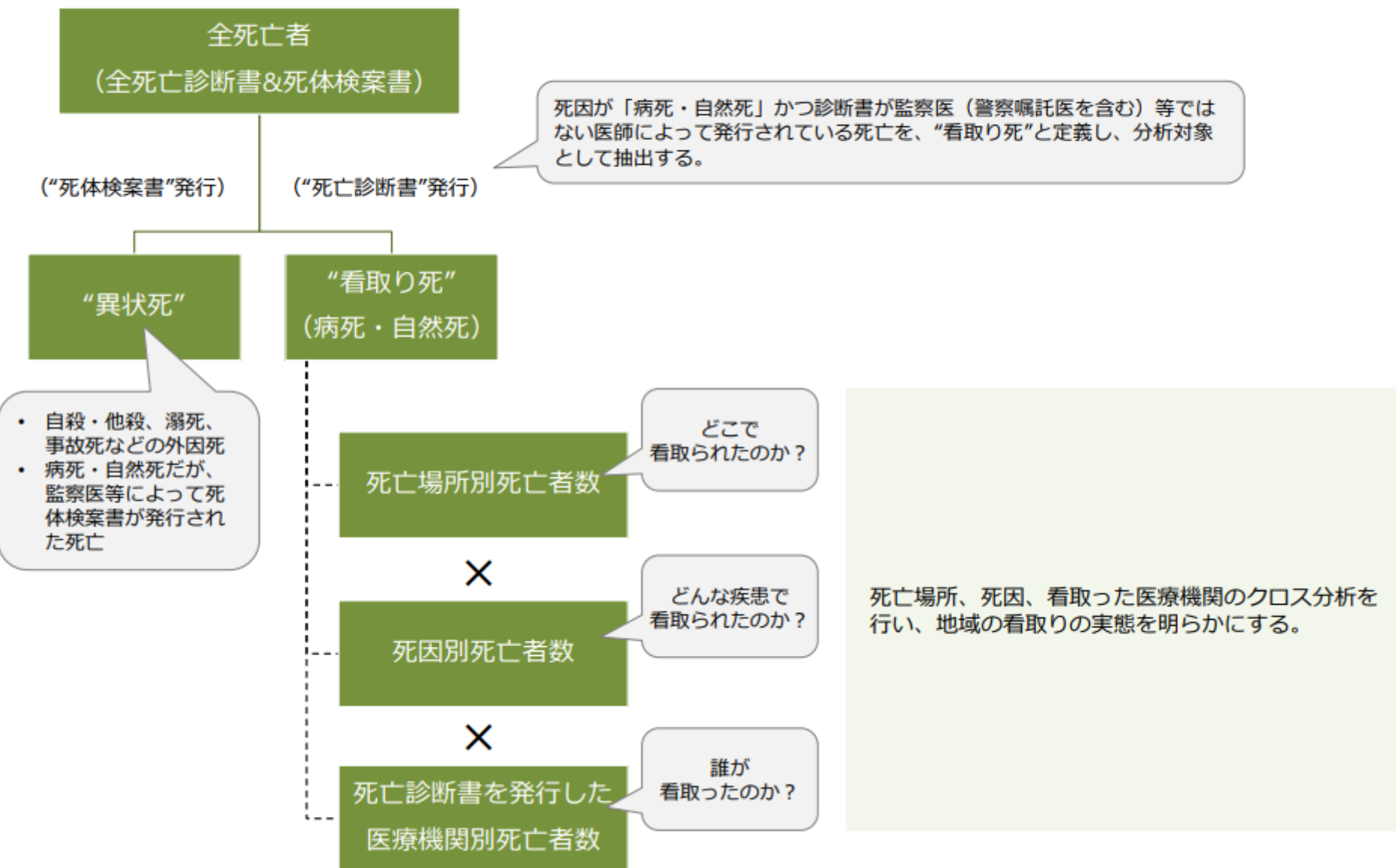
- 性別
 - 生年月日
 - 死亡したとき
 - 死亡したところ
 - 死亡した人の住所
 - 死亡したところの種別
 - 死亡の原因
 - 死因の種類
 - 外因死の追加事項
 - その他特に付言すべきことがら
 - 施設の所在地又は医師の住所及び氏名
- 今回の分析では、柏市保健所の死亡小票、平成23年1月～平成29年12月の7年間、23,633件のデータを分析にかけた。
各年のデータ数は下記のとおりである。

平成23年	3,182件
平成24年	3,230件
平成25年	3,245件
平成26年	3,194件
平成27年	3,499件
平成28年	3,492件
平成29年	3,791件

計 23,633件

人口動態調査死亡小票のサンプル

死亡小票分析のイメージ



死亡小票データの見取り図

“看取り死”を主な分析対象とします

死亡分類

異状死
(死体検案書発行)

看取り死
(死亡診断書発行)



死亡した場所の種類

*老人ホームには、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、サ高住、グループホーム、その他老人ホームを含む

出典: 柏市役所ホームページ http://www.city.kashiwa.lg.jp/policy_pr/council/703/4693/4552/index.html , 2019/6/5 accessed

柏市在宅医療・介護連携事業の指標（案）

資料4-3

アウトカム指標		利用者・家族の満足度 医療・介護サービス従事者満足度 在宅療養率
活動状況・ 連携状況	プロセス 指標	在宅医療の認知度 場所別の死亡割合（死亡小票分析） 入退院時の連携（退院時共同指導料，退院調整加算， 介護支援連携指導料）
		最期を迎えたい場所の希望割合 在宅医療・介護サービスの実績 （医科，歯科，薬剤，看護，リハビリ，定期巡回等）
提供体制 等	ストラク チャー 指標	訪問診療を行う診療所数 訪問歯科診療を行う診療所数 訪問薬剤指導を行う薬局数 訪問看護ステーション数，訪問リハビリ事業所数 居宅介護支援事業所数，訪問介護事業所数 地域密着型サービス数，高齢者入所施設数 等

何を目指すのか？

- 我々が目指すべきビジョンは何か？
 - 市民が自らの望む場所で、最期を迎えたいという選択肢を提供できる体制を整える？
 - それとも?????

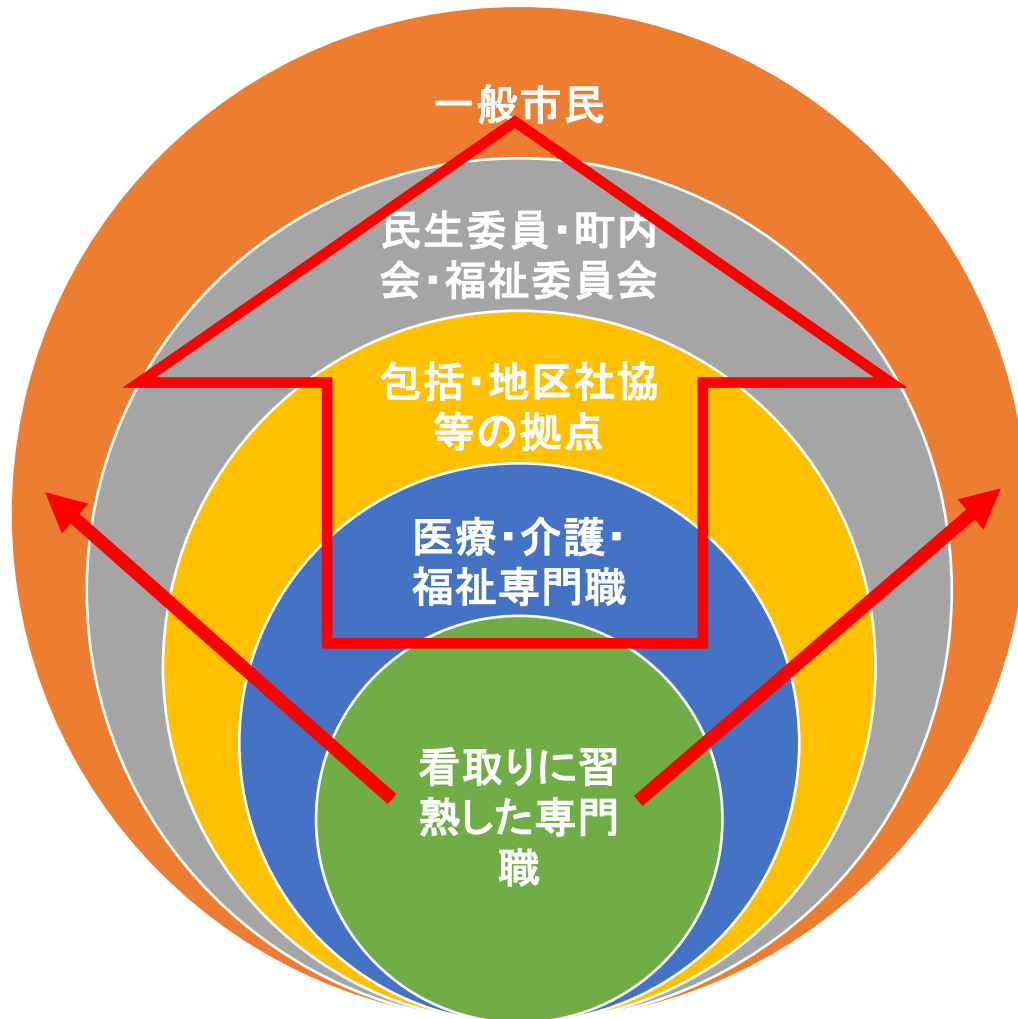
啓発の必要性

- ◆各部会からは、市民の意識や啓発の必要性も多く出された。
- ◆一方で、市民フォーラムが昨年度の年2回から、今年度は年1回に少なくなる。
- 町内会や福祉委員会、民生委員や老人クラブなどの地域や、企業等へ出向いて「まちかど講座」を積極的に開催するなどの方策は？

論点整理

- 自宅等での看取りを望むニーズは、世代を問わずに確かにある。
- 看取りを行う外部環境が整っていない訳ではない。
- 一方で、看取りを実際に行うことに対して、市民・家族・専門職のいずれにも不安がある。
 - 専門職については、自らの知識や経験、技術の不足に起因する不安があり、これらを解消することが必要。
 - 各部会において、現状を踏まえた取り組むべき課題を明らかにしていくべきでは？
 - 客観的なデータと主観的な意見に乖離があるならば、その要因を明らかにする必要がある。

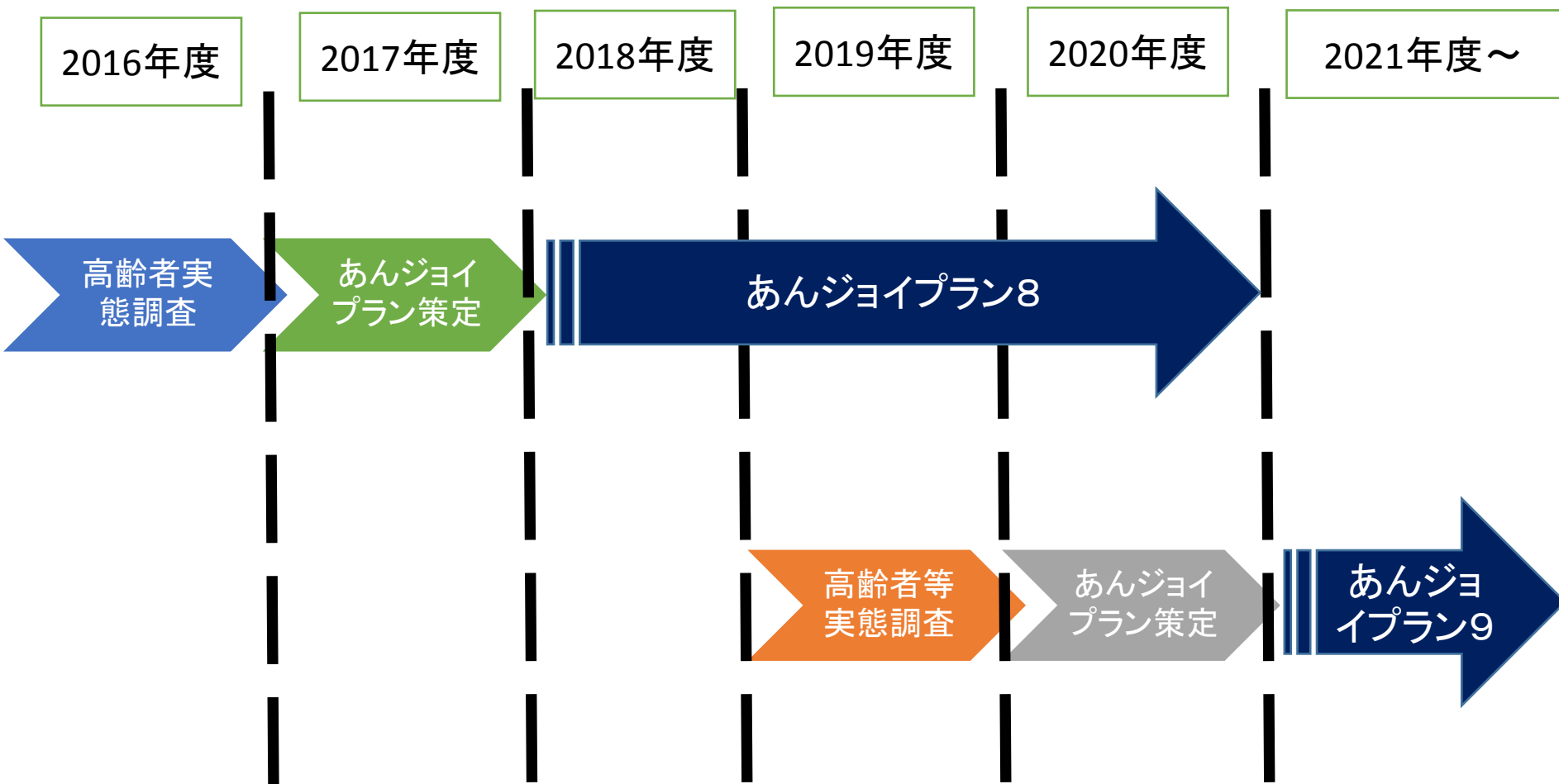
ニーズや資源の現状を共有し、 専門職➡市民へ働きかけていく



どのように評価するか？

- 目標について、何を指標として、評価するのか。
- どのような方法で、評価するのか。
 - 安城市では、3年に一度「安城市高齢者福祉計画」と「安城市介護保険事業計画」(両者を合わせて「あんジョイプラン」)を策定している。
 - また、計画策定の参考資料とするため、3年に一度「高齢者等実態把握調査」を実施。

高齢者福祉計画・介護保険事業計画 (あんジョイプラン)策定スケジュール



実態調査の対象者：無作為抽出の市民(要介護認定を受けていない40～64歳)、高齢者(一部要支援者を含む65歳以上)、要支援・要介護認定者(認定者で施設サービス等の利用者以外)