

在宅医療・介護連携推進事業

世田谷区在宅医療・介護連携推進事業の取組み  
在支診・在支病、訪問看護ステーション 実態調査他

# 現状の課題と2022年度の取組み

## 現状の課題

## 2022年度の取組み

## 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

- ・「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]
- ・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]
- ・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]

- ・ 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

- ・ 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。[2023/1/14に実施予定]
- ・ 同様に「医療・介護関係者向け講習会」を行う。[11/15に実施予定]
- ・ 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]

- ・ 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

### 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

- ・ 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。
  - 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
- ・ 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見直しを行う。[年度末までに実施予定]

- ・ 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

### 4. 24時間対応・看取り体制の構築

- ・ 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

※ データ毎の入手タイミングに応じて評価を行う

# 在宅療養支援診療所(病院)実態調査

適切な訪問診療の利用のために、  
医療機関ごとの特徴・実績を調査し  
あんすこ等に情報提供する。

## 目的

- ① 医療機関の体制や診療内容、終了患者についての調査
- ② あんしんすこやかセンター・介護事業所等向けに情報提供

## 調査内容

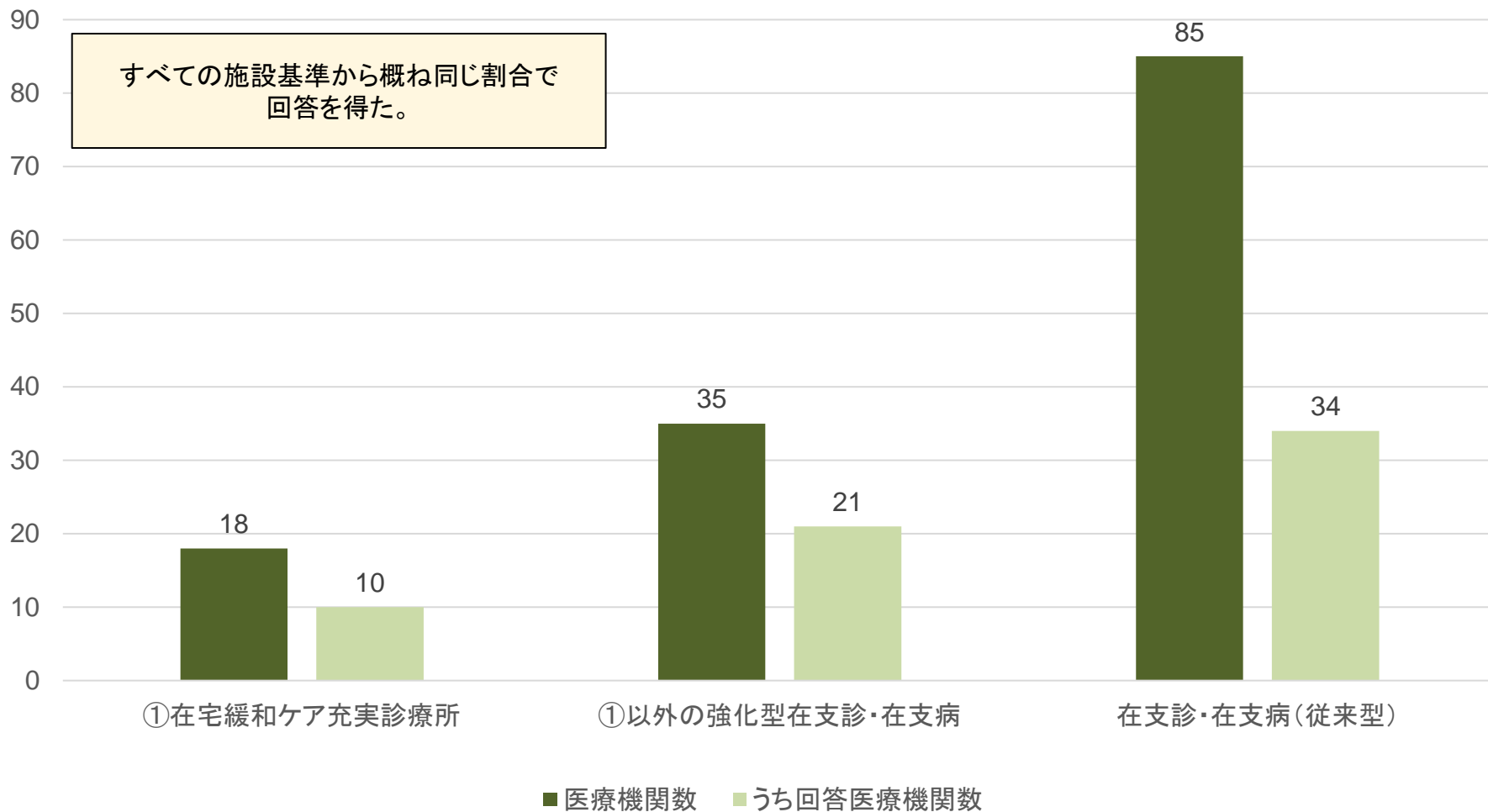
- ・ 世田谷区内の在宅療養支援診療所(病院) 142医療機関
- ・ 医療機関情報、訪問診療担当医師、診療体制、訪問地域、対応可能な疾病・医療処置等、指定医・専門医、診療実績、新規患者数、終了患者数
- ・ アンケート票を郵送、FAXにて回答

## 回収

- ・ 65医療機関 (回答率46%)

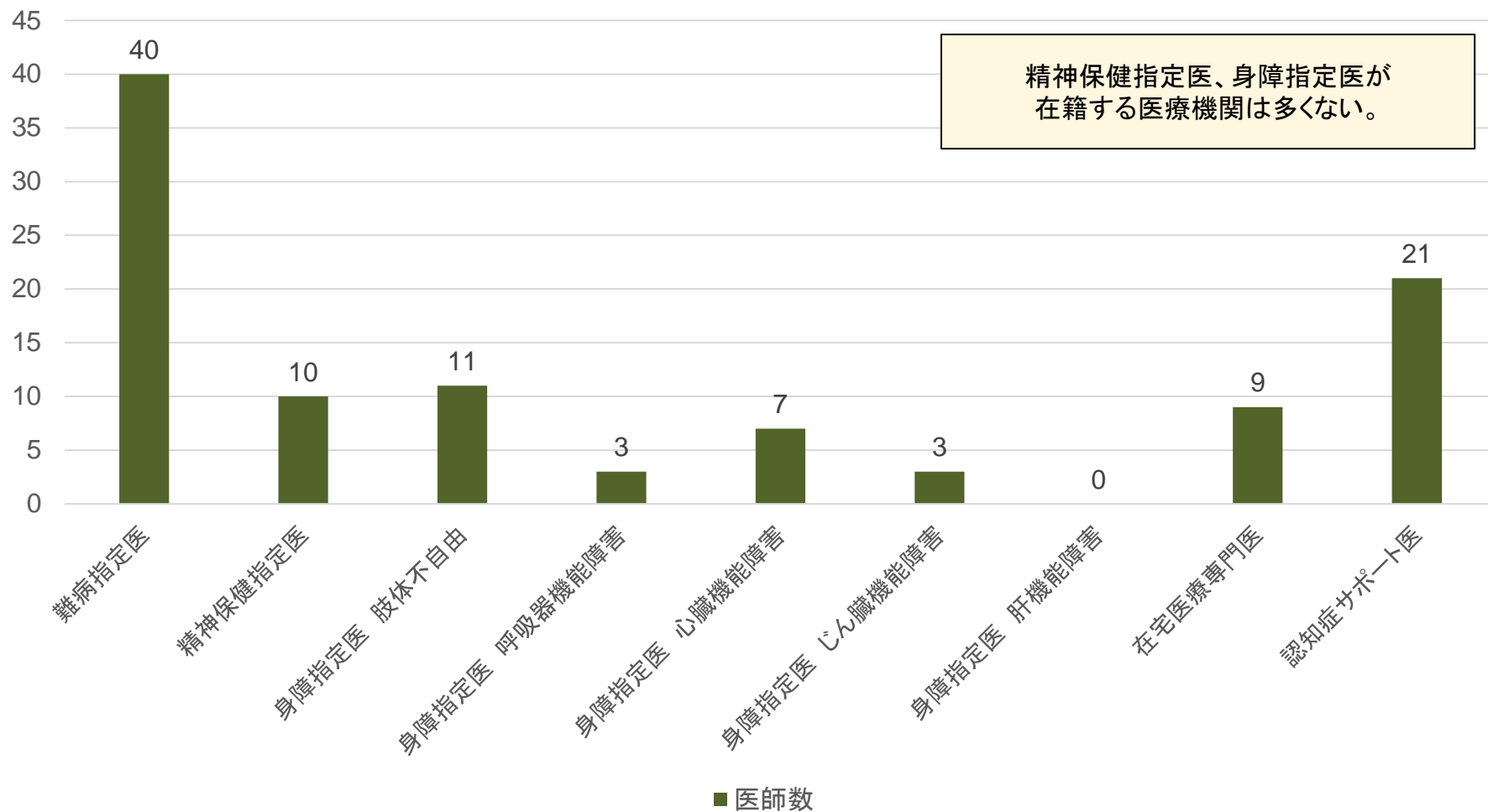
# 在宅療養支援診療所(病院) 調査結果①

## 施設基準ごとの回答医療機関数



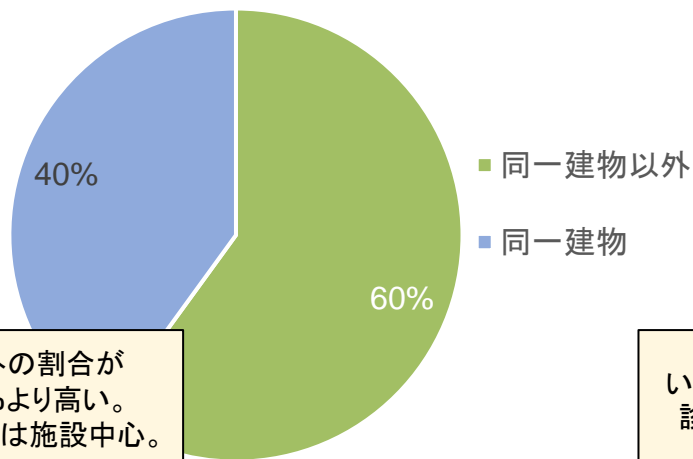
## 在宅療養支援診療所(病院) 調査結果②

### 指定医、在宅医療の専門医等



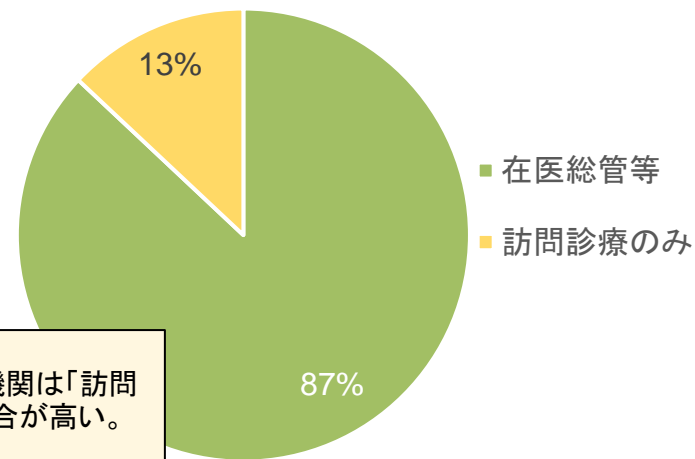
# 在宅療養支援診療所(病院) 調査結果③ n=65

同一建物患者%



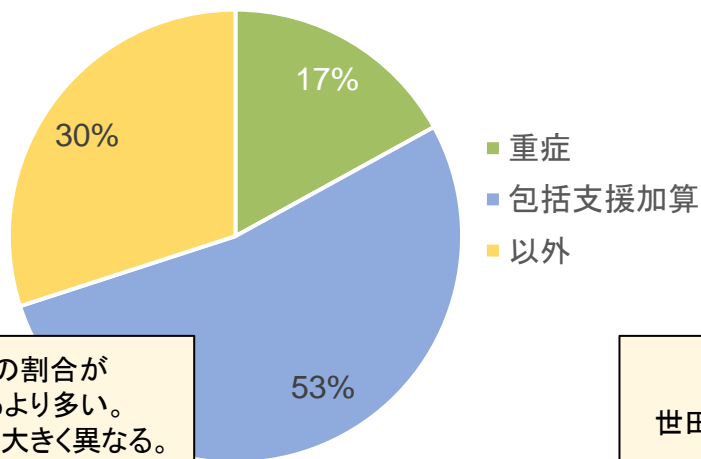
同一建物以外の割合が全国平均45%より高い。一部の医療機関は施設中心。

在医総管等患者%



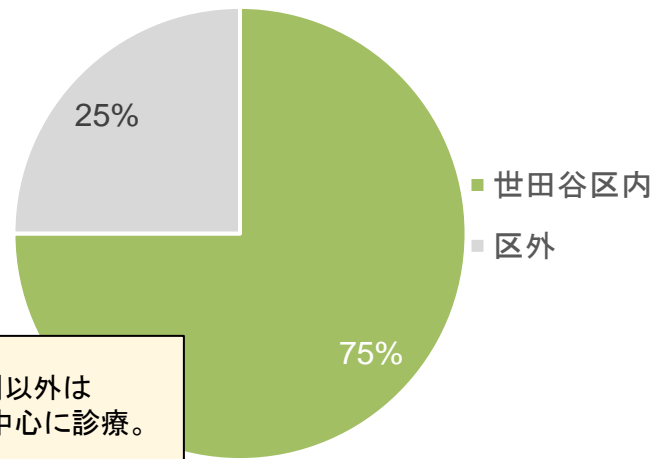
いくつかの医療機関は「訪問診療のみ」の割合が高い。

重症患者%



軽症(黄色)の割合が全国平均23%より多い。医療機関によって大きく異なる。

世田谷区内患者%

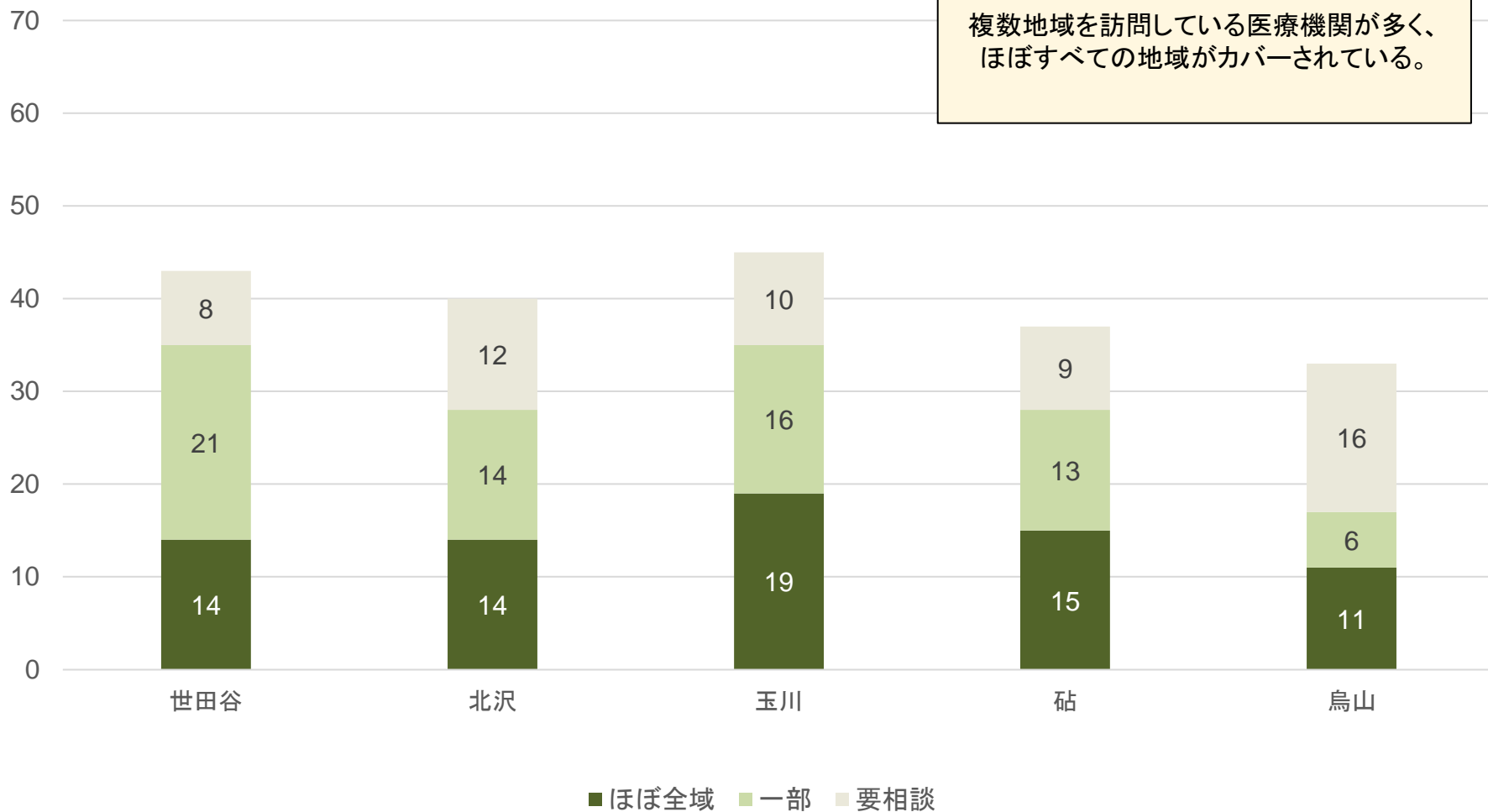


5医療機関以外は世田谷区内を中心に診療。

# 在宅療養支援診療所(病院) 調査結果④ n=65

## 訪問可能地域

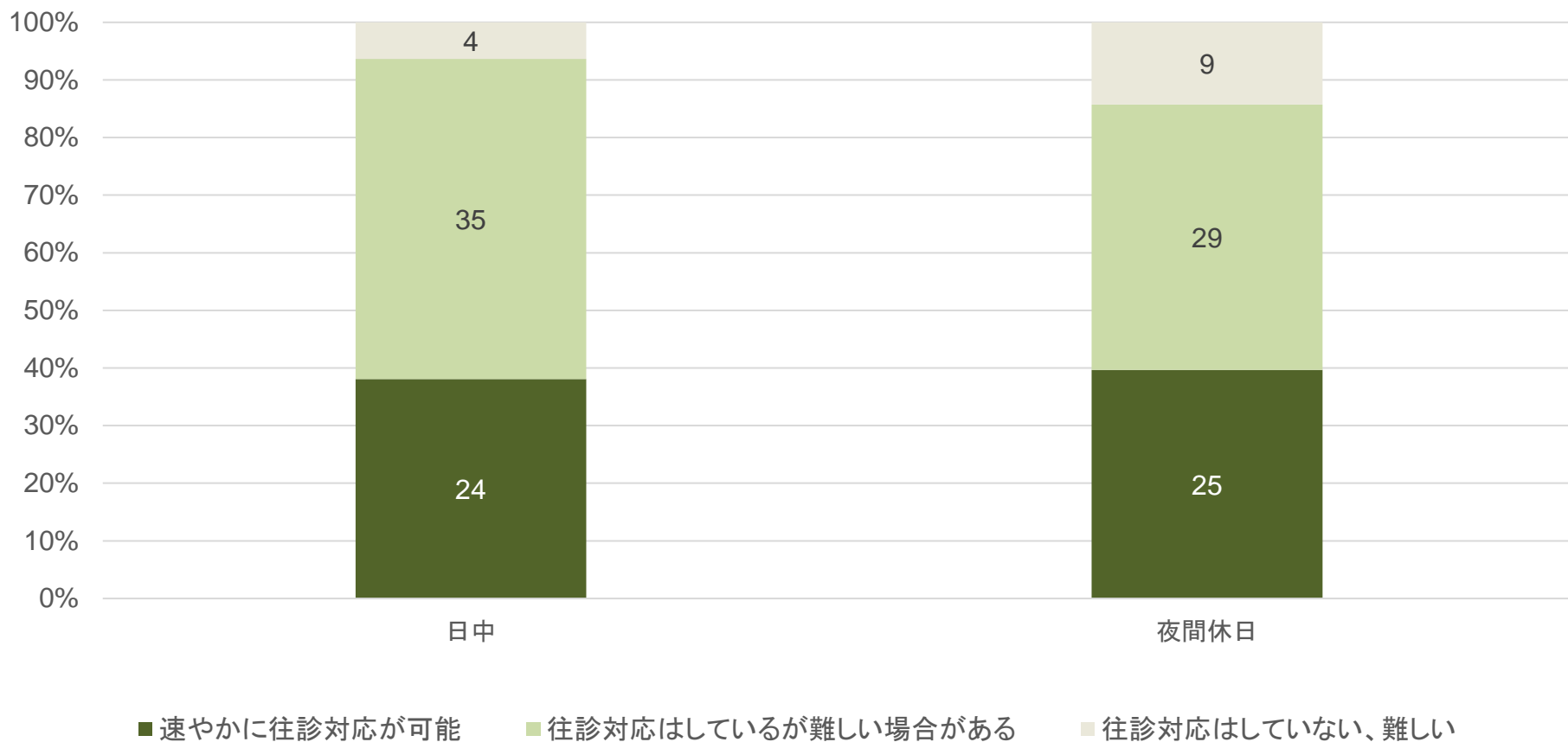
複数地域を訪問している医療機関が多く、  
ほぼすべての地域がカバーされている。



# 在宅療養支援診療所(病院) 調査結果⑤ n=65

## 往診体制

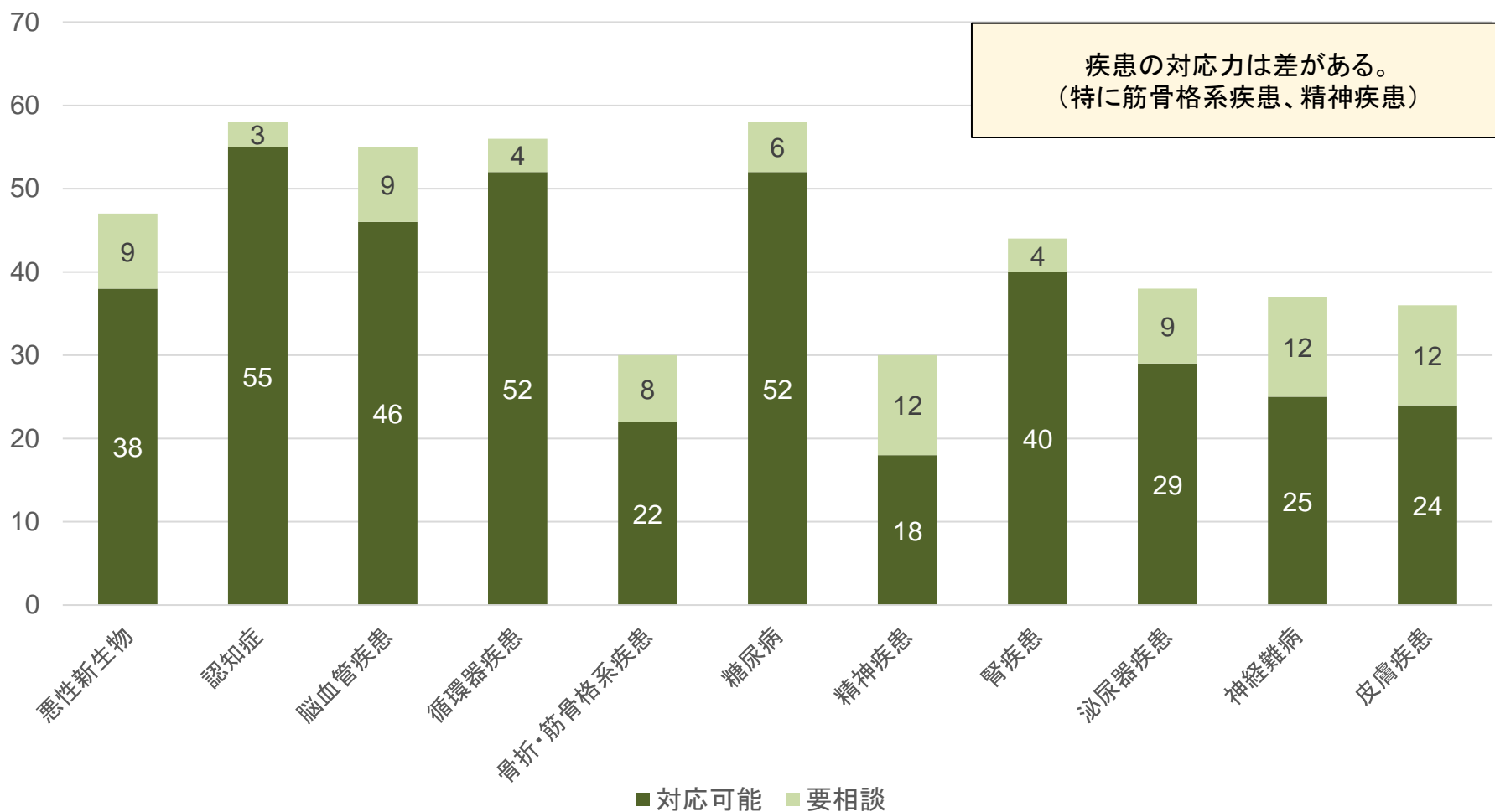
医療機関(特に施設基準)によって  
対応力が異なる。  
約半数は「難しい場合」がある。





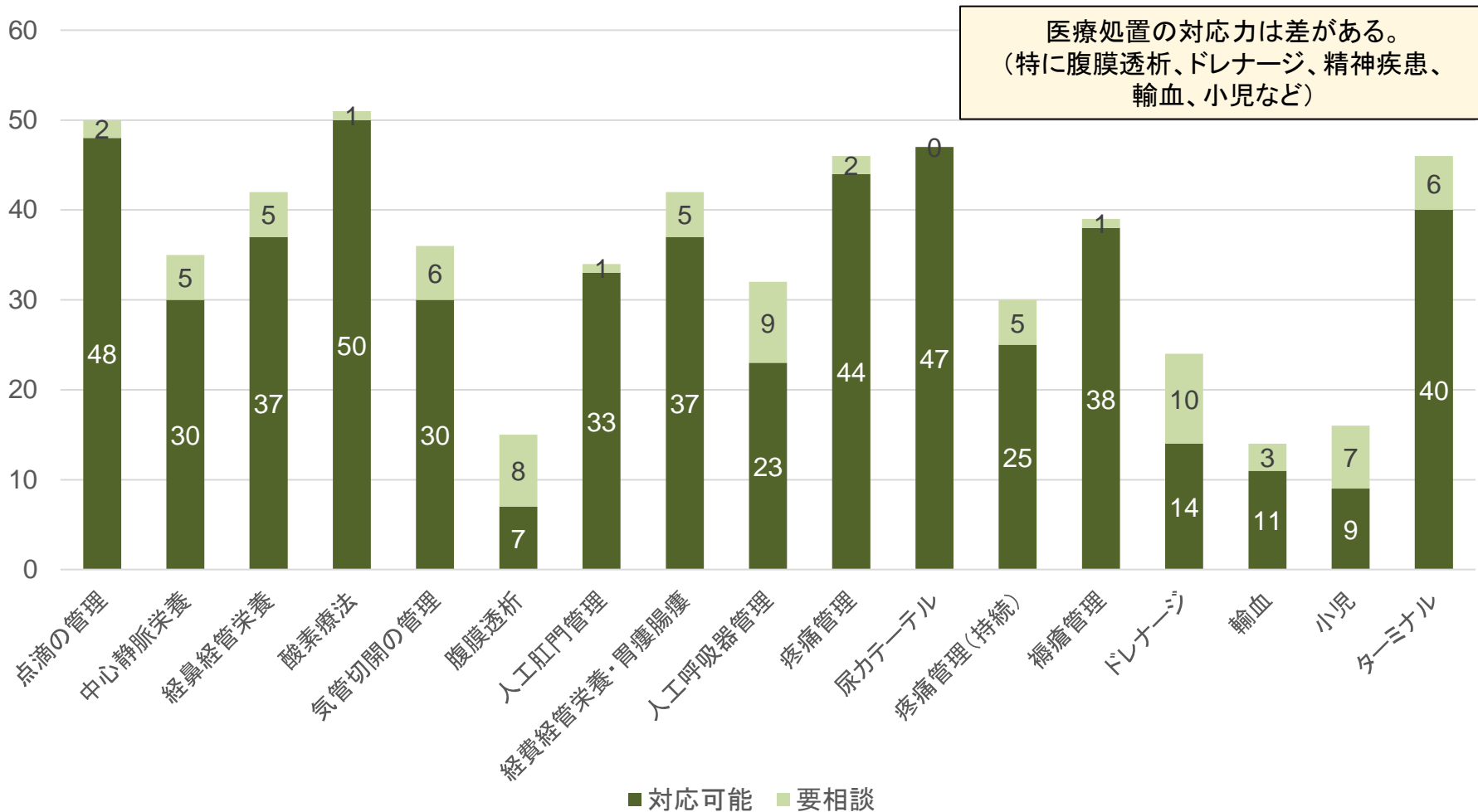
# 在宅療養支援診療所(病院) 調査結果⑥ n=65

## 対応可能な疾患



# 在宅療養支援診療所(病院) 調査結果⑦ n=65

## 対応可能な医療処置等



適切な訪問看護の利用のために、  
事業所ごとの特徴・実績を調査し  
あんすこ等に情報提供する。

## 目的

- ① あんしんすこやかセンター・介護事業所等向けに情報提供

## 調査内容

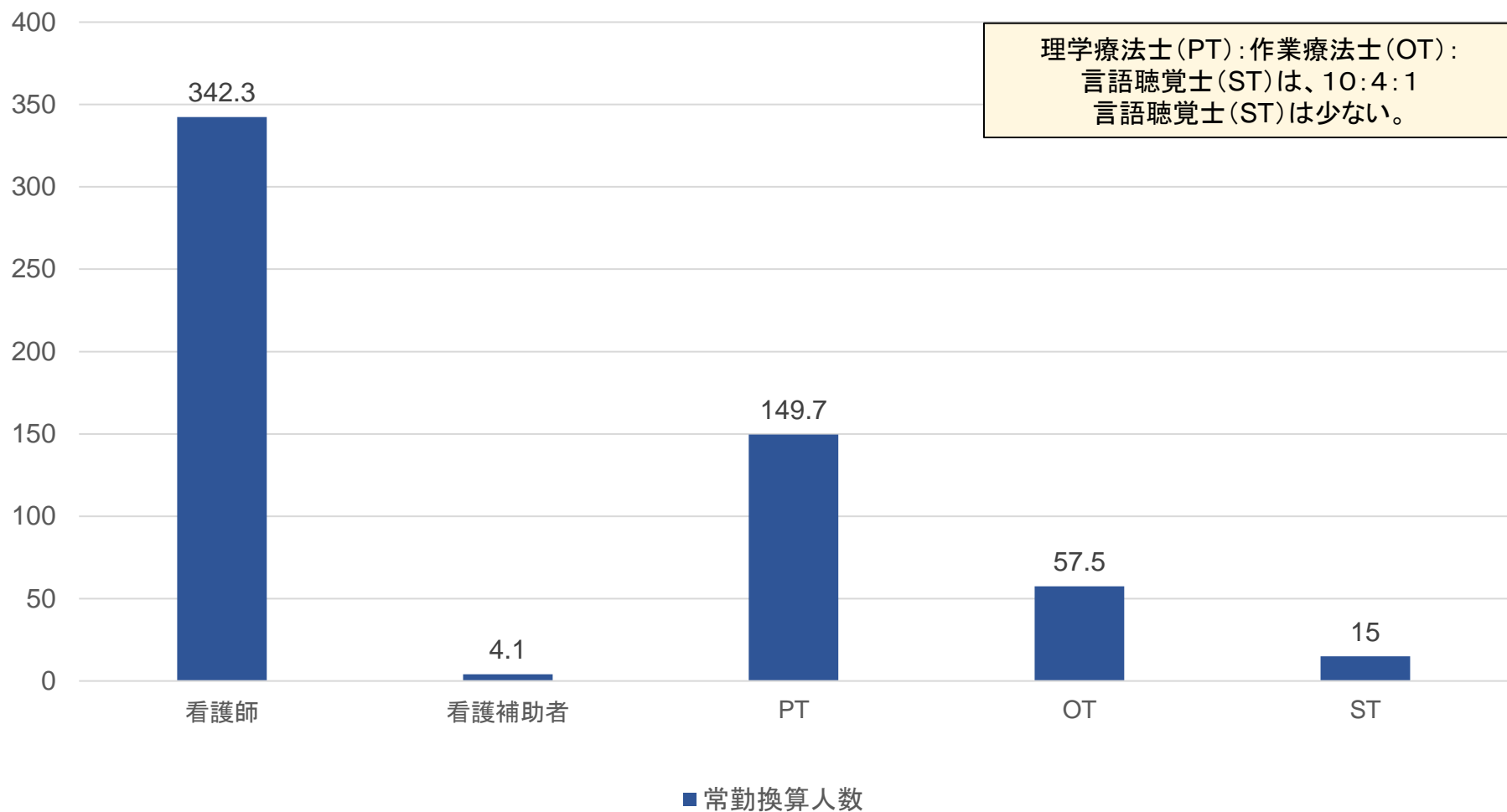
- 世田谷区内の訪問看護ステーション 96事業所
- 事業所情報、職員数、資格取得者・研修修了者、訪問実績、訪問地域、臨時訪問体制、対応可能な看護・リハビリ
- アンケート票を郵送、FAXにて回答

## 回収

- 46事業所（回答率48%）

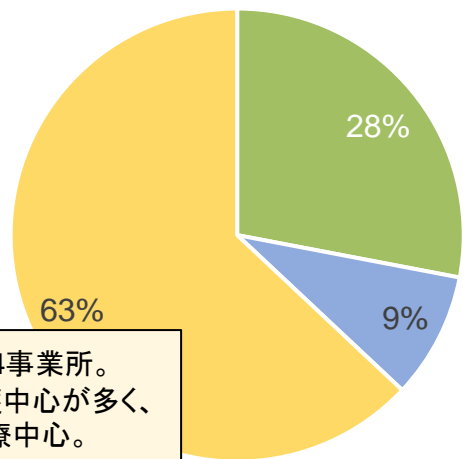
# 訪問看護ステーション 調査結果①

## 常勤換算職員数



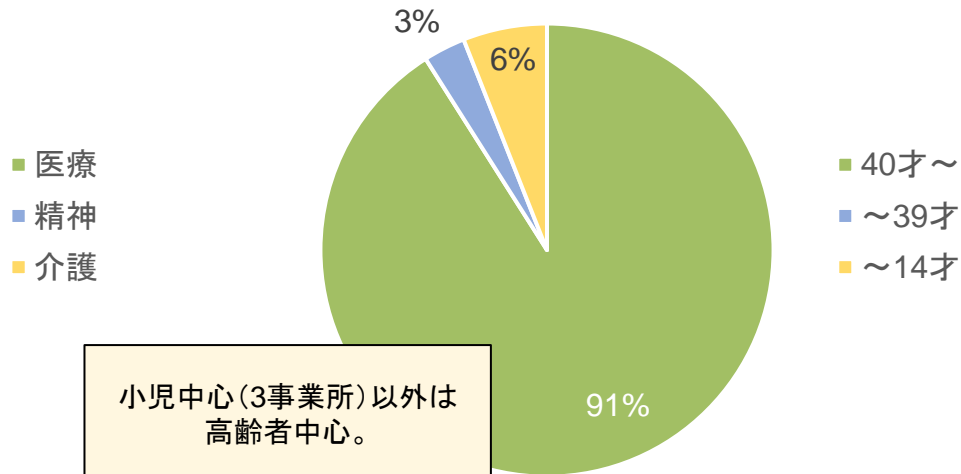
# 訪問看護ステーション 調査結果②

保険種別患者%



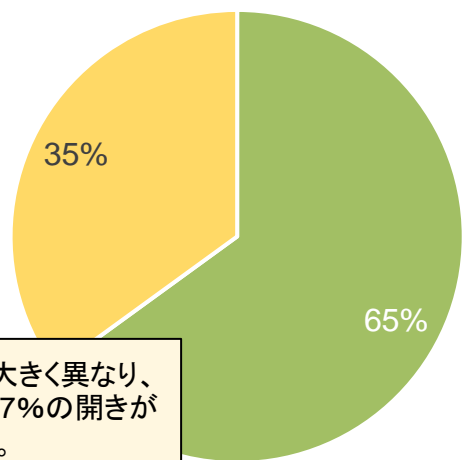
精神中心は4事業所。  
それ以外は介護中心が多く、  
一部は医療中心。

年齢別患者%



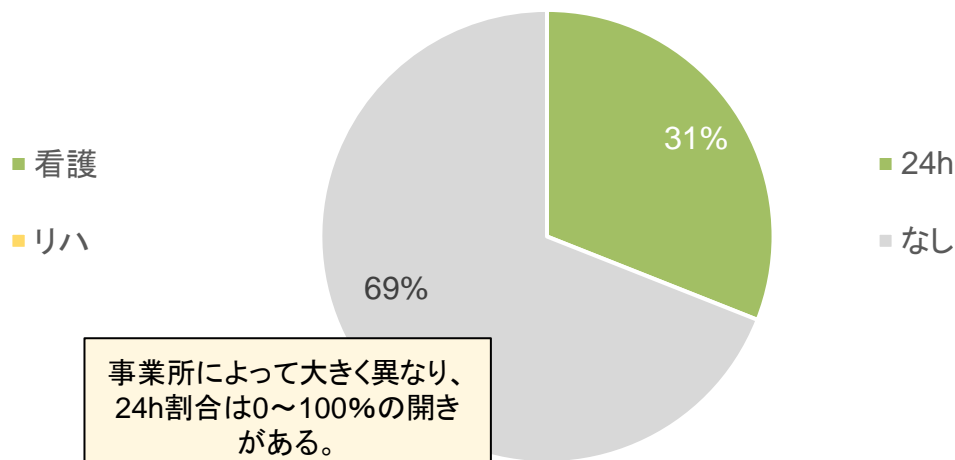
小児中心(3事業所)以外は  
高齢者中心。

職種別訪問回数%



事業所によって大きく異なり、  
リハ割合は5~87%の開きが  
ある。

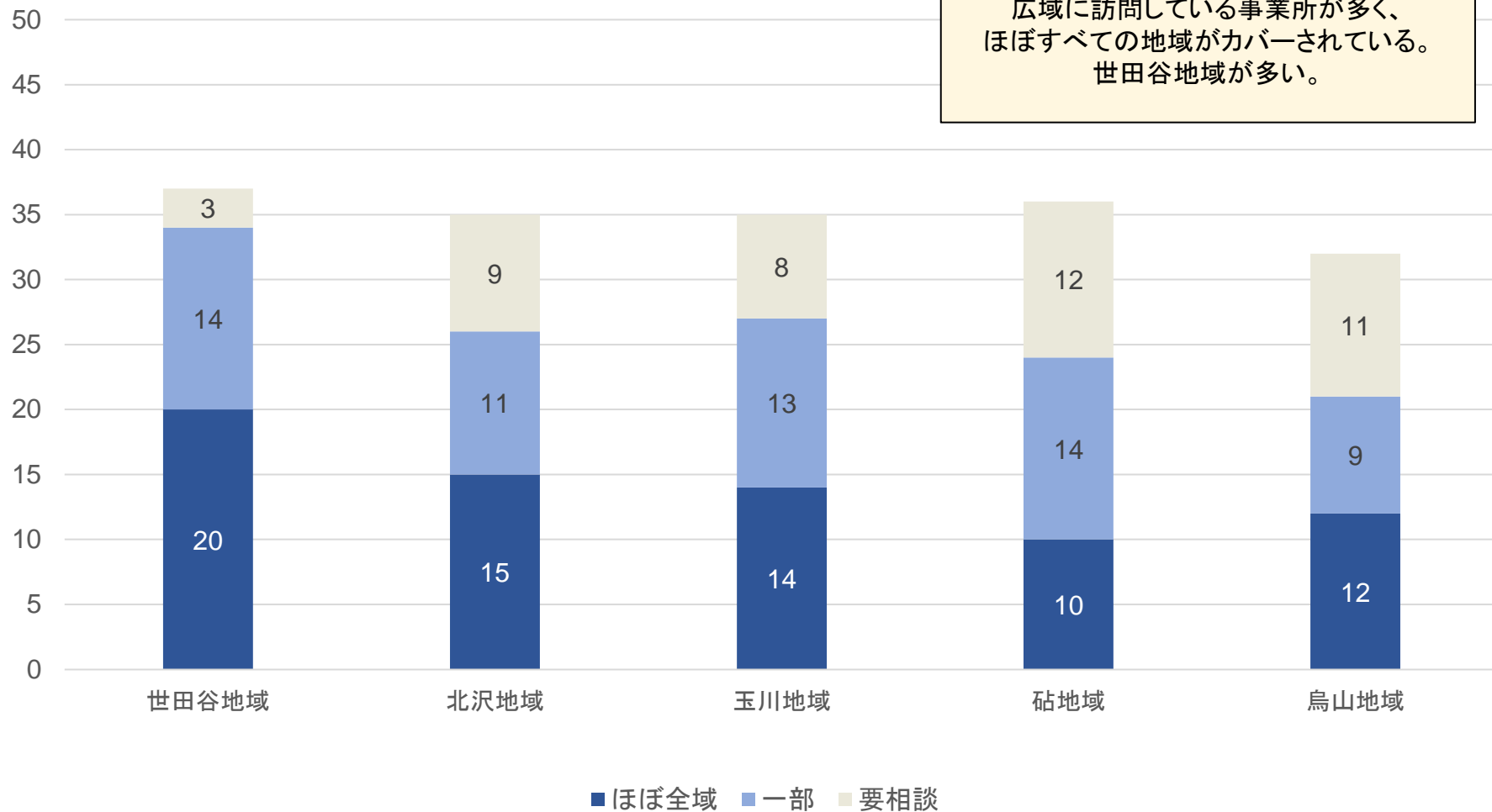
24h対応加算算定患者%



事業所によって大きく異なり、  
24h割合は0~100%の開き  
がある。

### 訪問可能地域

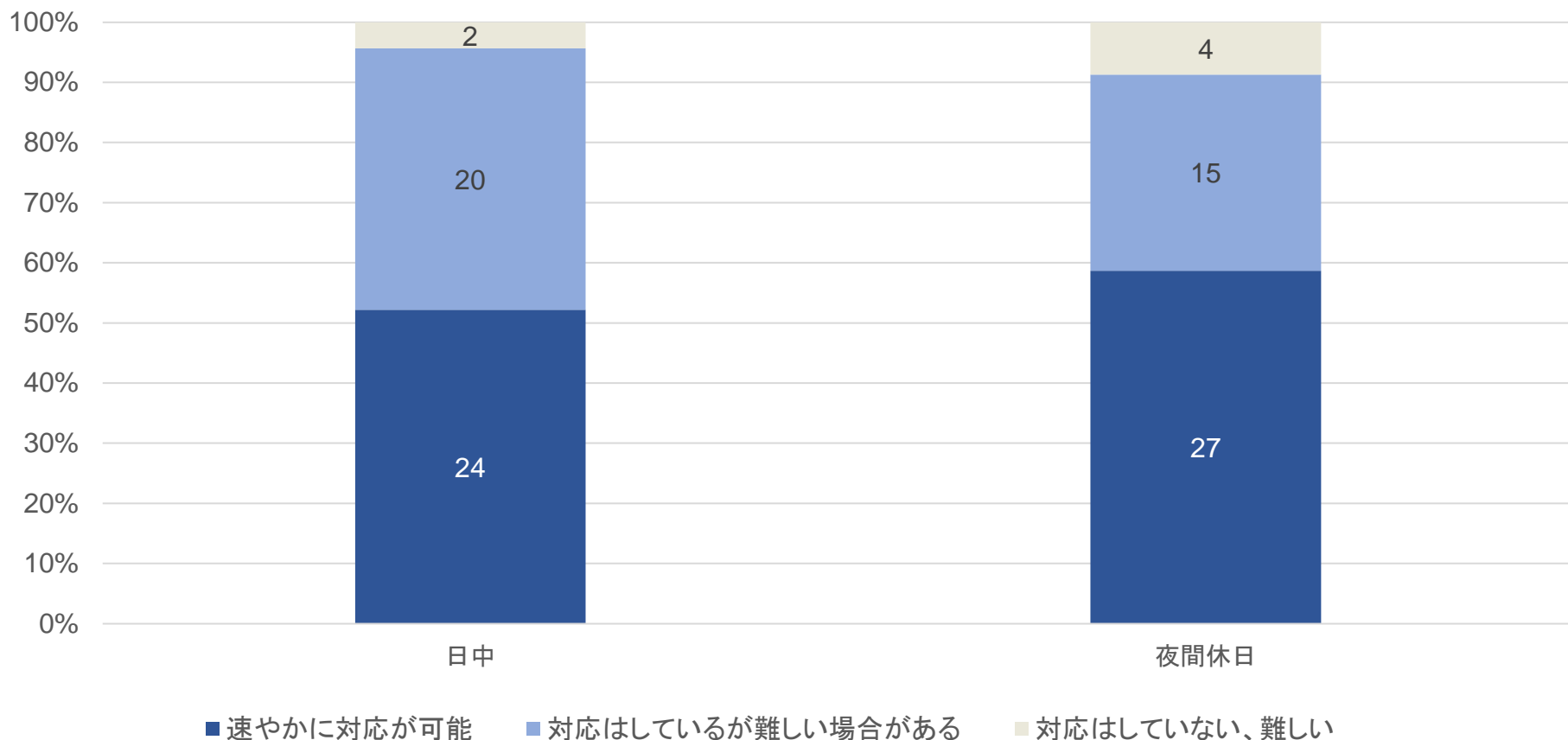
広域に訪問している事業所が多く、  
ほぼすべての地域がカバーされている。  
世田谷地域が多い。



# 訪問看護ステーション 調査結果④ n=46

## 臨時訪問体制

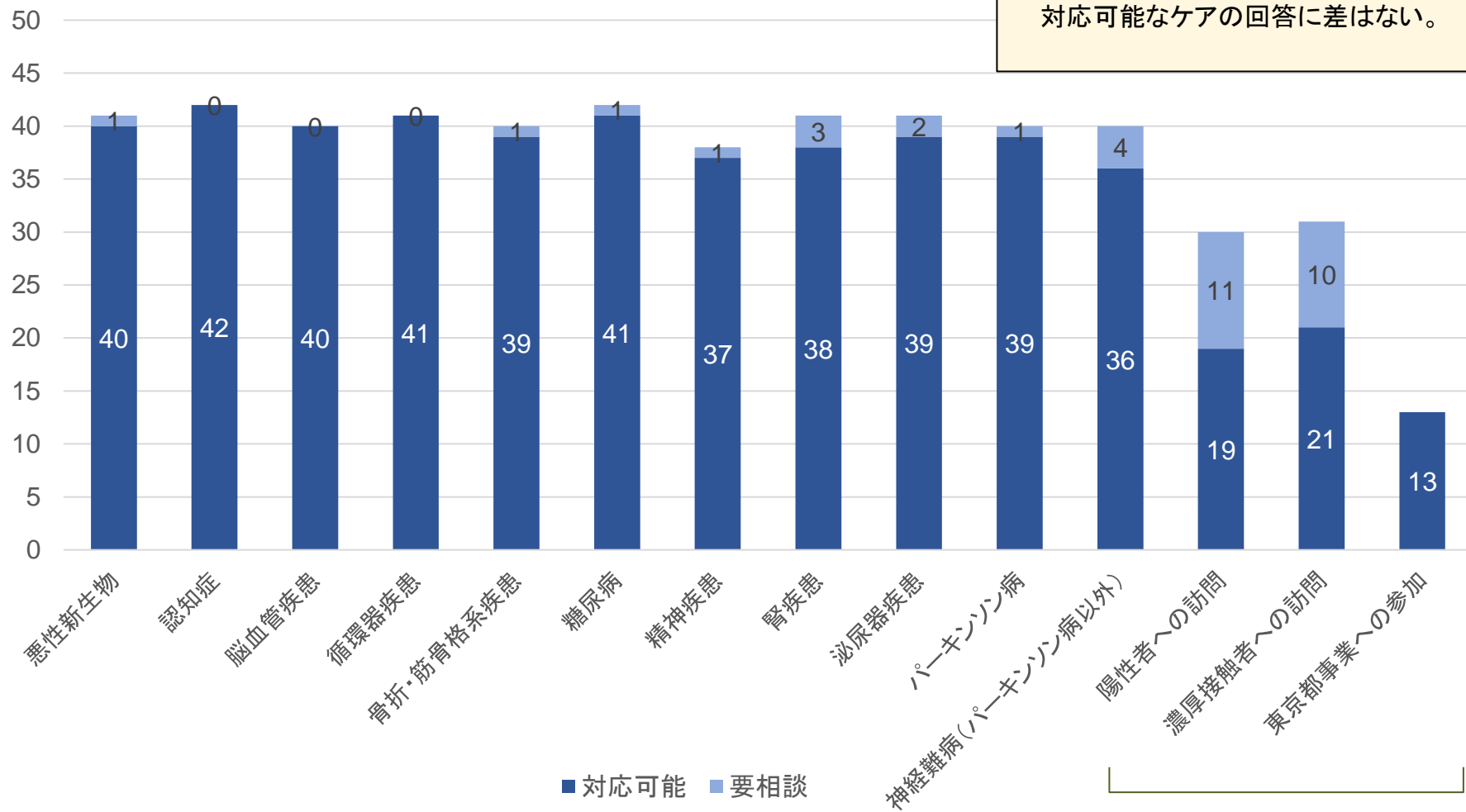
事業所によって対応力が異なる。  
30~40%は「難しい場合」と回答。



# 訪問看護ステーション 調査結果⑤ n=46

## 対応可能な看護

コロナ対応は一部の事業所に限られる。  
実績から見た特徴の違いに比べて、  
対応可能なケアの回答に差はない。



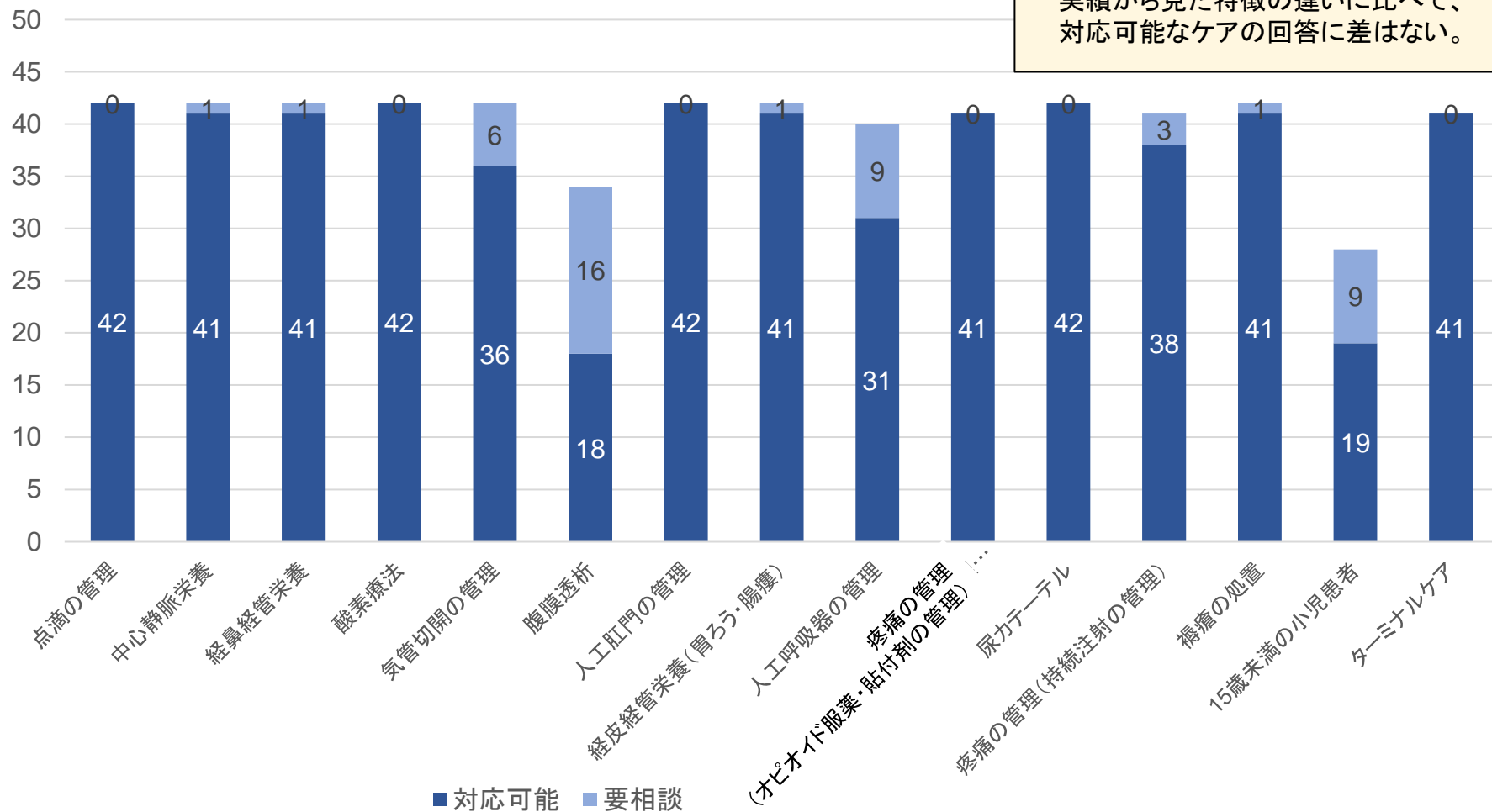
※新型コロナ対応



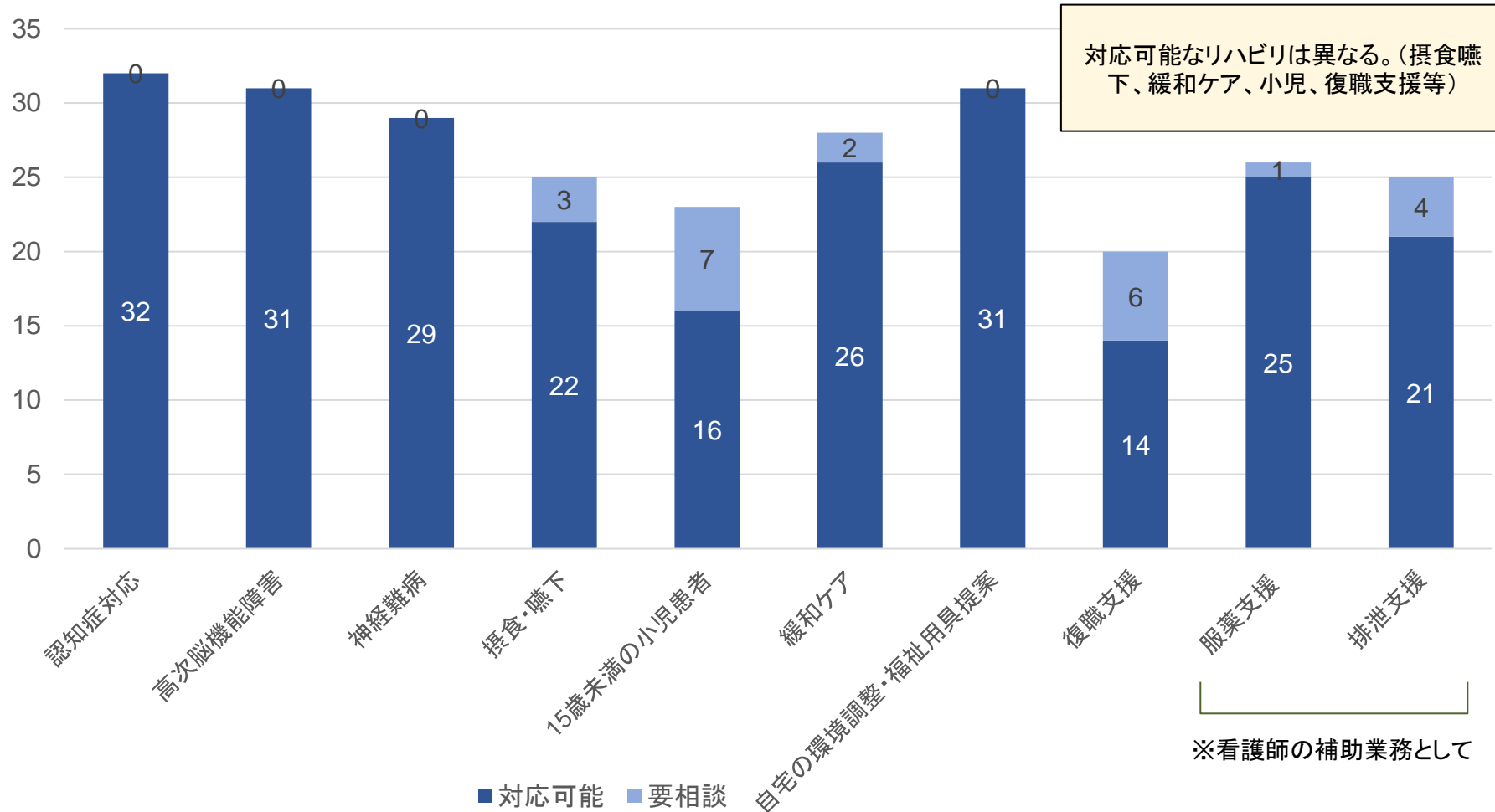
# 訪問看護ステーション 調査結果⑥ n=46

## 看護師が対応可能な医療処置・ケア

腹膜透析・人工呼吸器・小児対応は一部の事業所に限られる。  
実績から見た特徴の違いに比べて、対応可能なケアの回答に差はない。



リハビリ専門職が対応可能なリハビリ・ケア



## まとめ・今後の施策の方向性について①

### 1. 在支診・在支病

- ① 専門性、対応可能な疾患・医療処置は、医療機関によって異なることに留意して選定する必要がある。
- ② 往診対応は、医療機関によって対応力が異なる。

### 2. 訪問看護ステーション

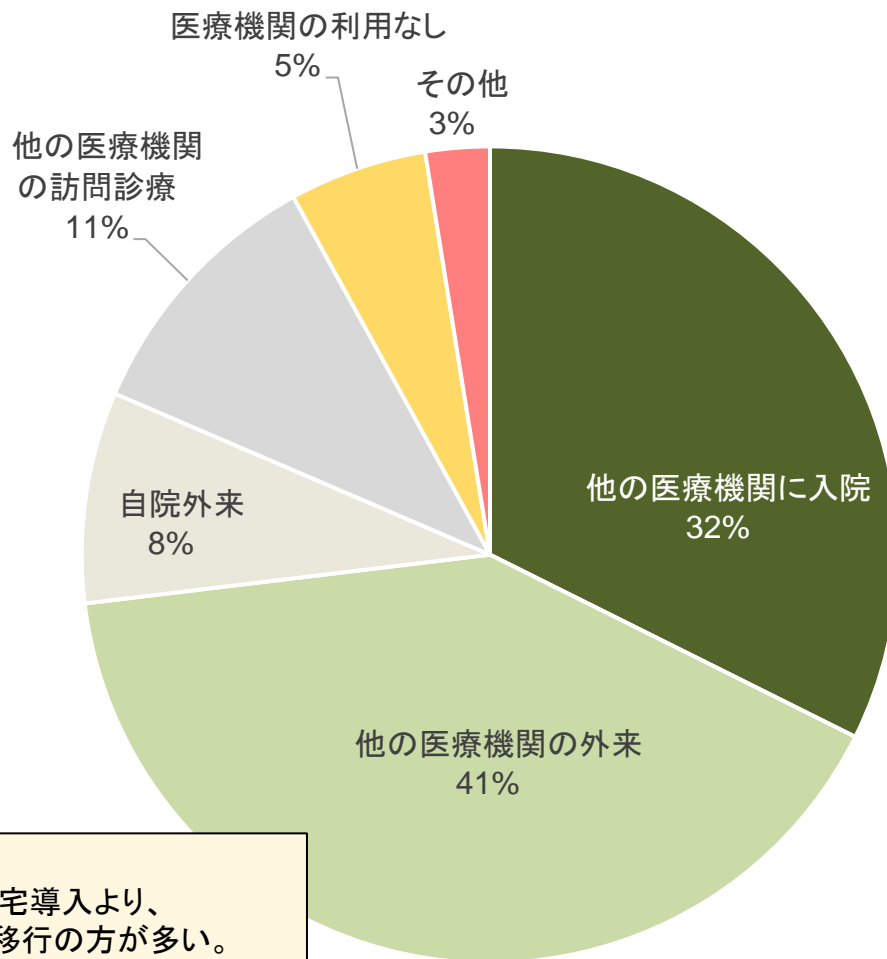
- ① 「看護」については、対応可能なケアに大きな差はないが実績は異なることに留意して選定する必要がある。
- ② 「リハビリ」については、対応可能なリハビリは事業所によって異なることに留意して選定する必要がある。
- ③ 臨時訪問対応は、事業所によって対応力が異なる。

### 3. 今後の施策の方向性

- 在支診・在支病、訪問看護ステーションとも、施設基準だけではわからない違いがある。広域に展開している医療機関も多いので、対応可能な医療・ケア、特徴(外来の有無なども)、一部の実績などを明示することで、適切な医療機関の選択につながる。
- 例えば、資源マップなどにこれらの情報を掲載することが考えられる。
- また、あんしんすこやかセンターや居宅介護支援事業所に対して、適切な医療機関選択ができるような医療的な知識向上の研修も必要である。

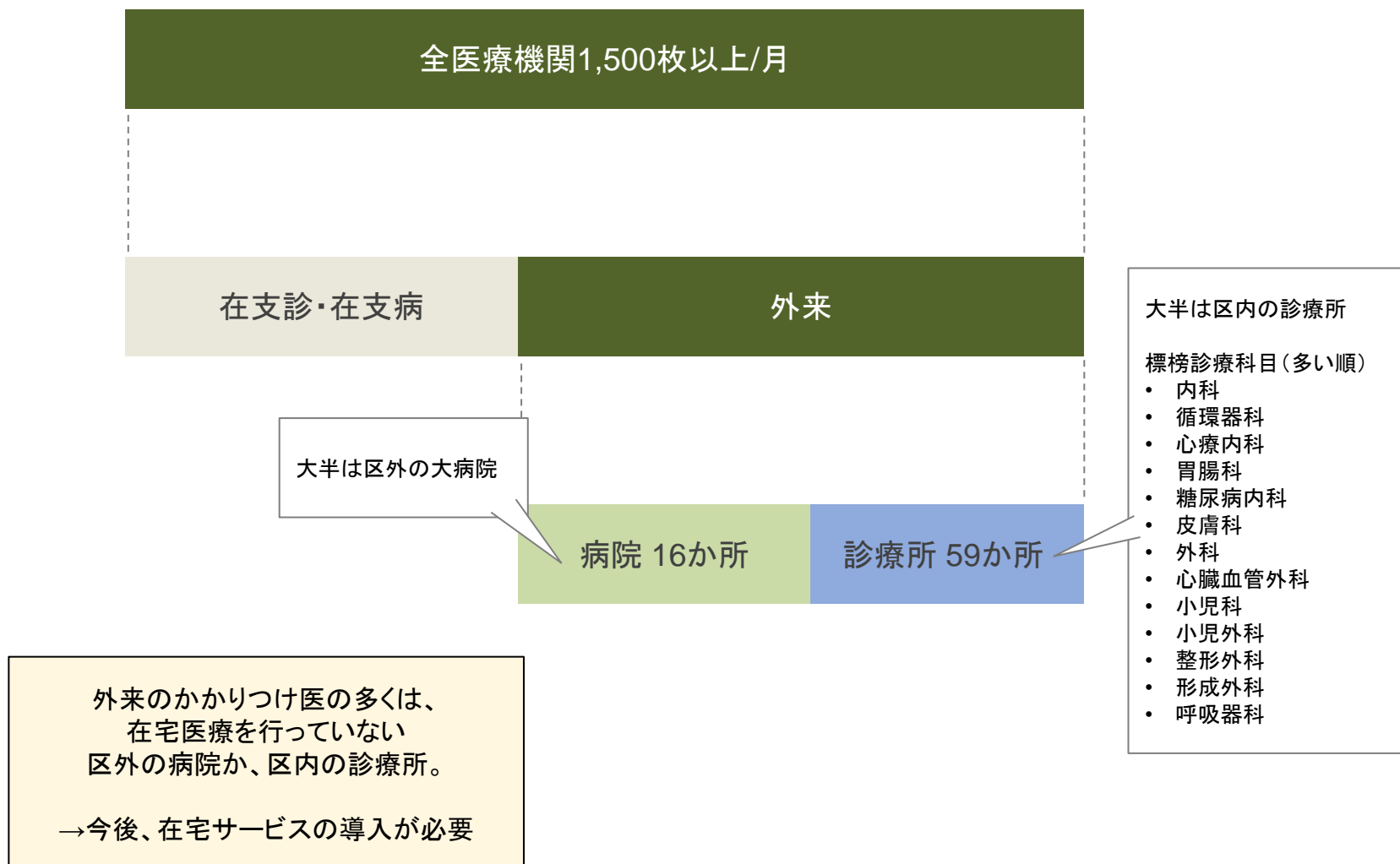
外来通院患者への在宅サービス導入・  
在宅医療への移行について

# 在宅医療の新規患者の導入前の医療機関 (在宅療養支援診療所(病院)実態調査より)



退院後の在宅導入より、  
外来からの在宅移行の方が多い。  
→今後、在宅サービスの導入が必要

# 主治医意見書の発行医療機関のイメージ (令和3年12月分より)



# 外来での在宅サービス導入の困りごと

2022/10/14に開催した「病院MSWとあんしんすこやかセンター交流会」のグループワークで出た課題を分類分けしたものです。

## ■病院MSWが感じている課題

項目	No	課題	解決の工夫
関わっていない	1	連携室として外来患者にはあまり関わっていない。	
情報が少ない	2	外来患者で独居の方は、情報が少なくサービスの調整が難しい。	患者の地域のつながりを作っておく。
同意が取りにくい	3	サービスが必要な患者でも、患者本人の同意が取りにくい。	
	4	1人で通院している患者は、サービス導入の話をして「わかった、わかった」と言われ導入に繋がらない。	
調整が難しい	5	複数の医療機関に通院している患者は、全医療機関との調整が必要なので手間がかかる。	

## ■あんしんすこやかセンターが感じている課題

項目	No	課題	解決の工夫
情報が入りにくい	1	医療機関に連携室が無い場合、連携が取りにくい。	日頃から関係作りをして連携を取りやすくしておく。
	2	医療機関に問い合わせをしても情報収集に時間がかかる。	医師でなくても相談できる方に相談する。
	3	複数科にかかっていると既往歴などがまとまっておらず情報が得られにくい。	
	4	外来通院だけの患者は、安否確認を取るのも難しい。	
	5	かかりつけの医療機関が遠方であった場合、情報が入りにくい。	
	6	個人情報保護の問題で情報が得られないことがある。	
外来医師の説明が問題	7	本人に病気の状態が正しく理解していないために、サービスの導入がうまくできないことがある。	まず訪看を導入して、少しずつ在宅医療に繋げる。
	8	外来医師が介護保険サービスの説明を間違っていたために、患者が使えると思っていたサービスを使えず、調整が大変なことがあった。	医師も制度や社会資源について学ぶ必要がある。
	9	在宅医療を勧めるときに、経済的な負担が増えることをしっかり説明してもらいたい。	
あんすこととして介入が困難	10	病院から相談があっても、患者さんにあんすこの認識が無いために介入させてもらえない。	介入する際の手がかりを教えてもらいたい。
	11	病院から相談があっても、その患者がどのような体調になったら入院や通院の判断をすれば良いかわからない。	入院や受診の目安を教えておいてもらう。
急ぎの対応が困難	12	急いで対応が必要な患者についても、医師がつかまらず時間がかかる。(訪看指示書も)	

## まとめ・今後の施策の方向性について②

### 1. 外来からの在宅サービス(介護・医療)の導入

- ① 訪問診療の新規患者は、退院後の在宅導入より、外来からの移行の方が多い。また、主治医意見書の発行医療機関も外来の割合が大きく、外来からの在宅サービス(介護・医療)導入は重要である。
- ② 主治医意見書の発行元は、「区外の大病院」、「多数の区内の診療所」であり、診療所の標榜診療科は多岐にわたることから、外来との在宅サービスの連携が難しいことが予想される。

### 2. 病院MSW・あんしんすこやかセンターからの意見

- ① 病院MSWから、「外来患者に関わっていない」、「外来患者の情報収集の難しい」との声があった。
- ② あんしんすこやかセンターから、「外来患者の情報が入らない」、「外来医師による間違った説明」、「(つながりがない、本人の自覚がないことから)介入が難しい」、「迅速な連携が難しい」といった意見が聞かれた。

### 3. 今後の施策の方向性

- 外来からの在宅サービス(介護・医療)は問題は大きく、課題も多い。在宅医療・介護連携の取り組みの中で継続して取り上げていく必要がある。
- 例えば、介護保険サービス・在宅医療の啓発パンフレットを作成して、外来の医療機関(特に主治医意見書発行が多い医療機関)に置いたり、連携医事業の連携の会に、外来の医療機関を招いて顔の見える関係づくりをするなどが考えられる。
- また、2022年度の診療報酬改定で新設・改定された外来・在宅医療連携促進の報酬(外来在宅共同指導料、在宅療養移行加算)の勉強会の開催などで、外来と在宅医療の医療機関の連携促進の取り組みが考えられる。



## (参考) 2022年診療報酬改定 「外来在宅共同指導料」の新設

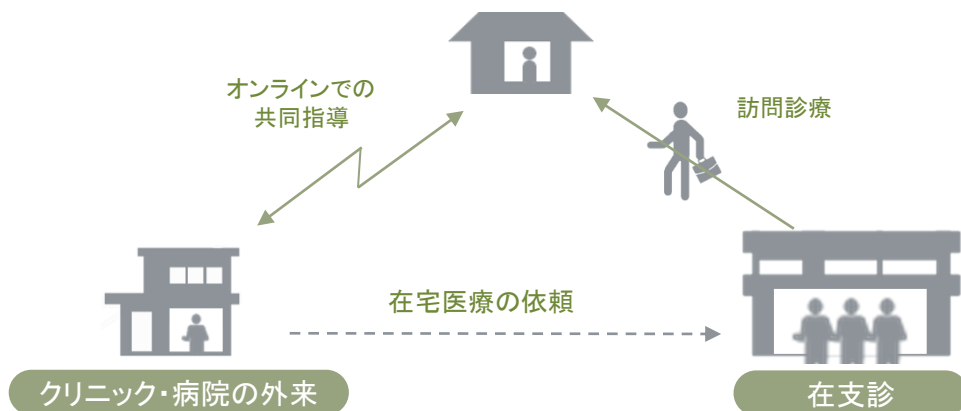
- 「外来→在宅医療」が円滑に移行されるよう、**外来担当医と在宅担当医が共同して指導を行った場合に評価が設けられた**。自宅療養患者が対象で、施設入所は対象外。
- 在宅担当医は患家への訪問が必須だが、外来担当医はオンラインでも算定が可能。

外来在宅共同指導料1 400点(在宅側)

外来在宅共同指導料2 600点(外来側)

「外来→在宅医療」への移行が評価されたことに注目したい。

今後「かかりつけ医外来」の機能として、別の形でも評価されるようになるだろう。



## (参考) 2022年診療報酬改定 「在宅療養移行加算」の見直し

- 在支診以外の診療所が、自院のかかりつけ患者が在宅医療が必要になった場合に、他医療機関との連携で24時間体制をつくることを評価。「継続診療加算」を名称変更。
- 特に「地域の医師会・市町村などと連携して24時間体制を確保した場合」の評価が新設された。

在宅療養移行加算1 216点 (24時間往診+連絡体制の場合)

在宅療養移行加算2 116点 (往診+24時間連絡体制の場合)

「継続診療加算」の問題点とされていた  
24時間体制を担う医療機関へのインセン  
ティブは設けられなかった。

変更点である「自治体・医師会としての  
24時間体制の事業化」に期待したい。

