そして・・・行政職に
お伝えしたい5つの
ポイント

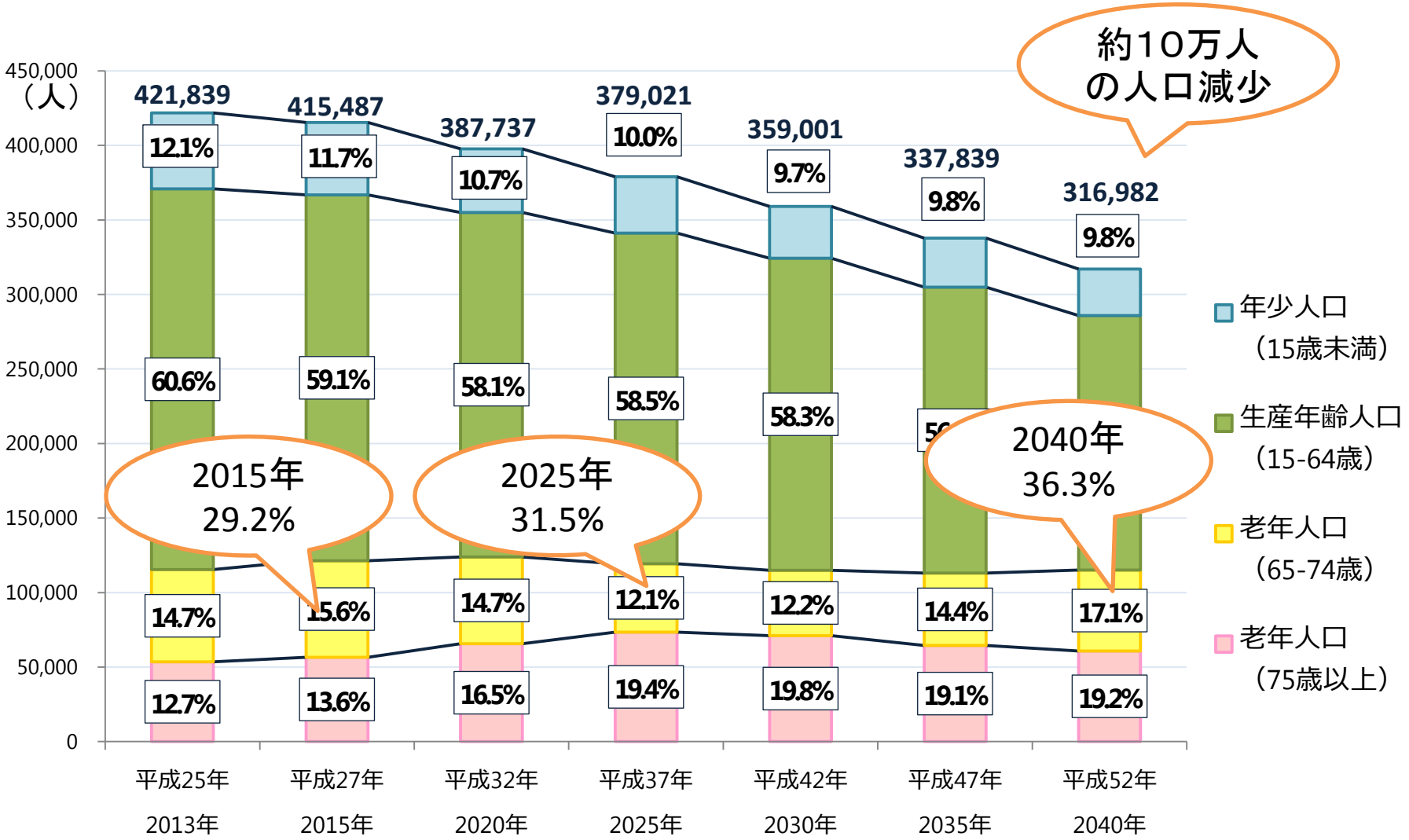
横須賀市における
在宅医療・介護連携推進の取り組み
ー最期まで住み慣れた場所でー

横須賀市健康部地域医療推進課長
川名理恵子

横須賀市基本情報

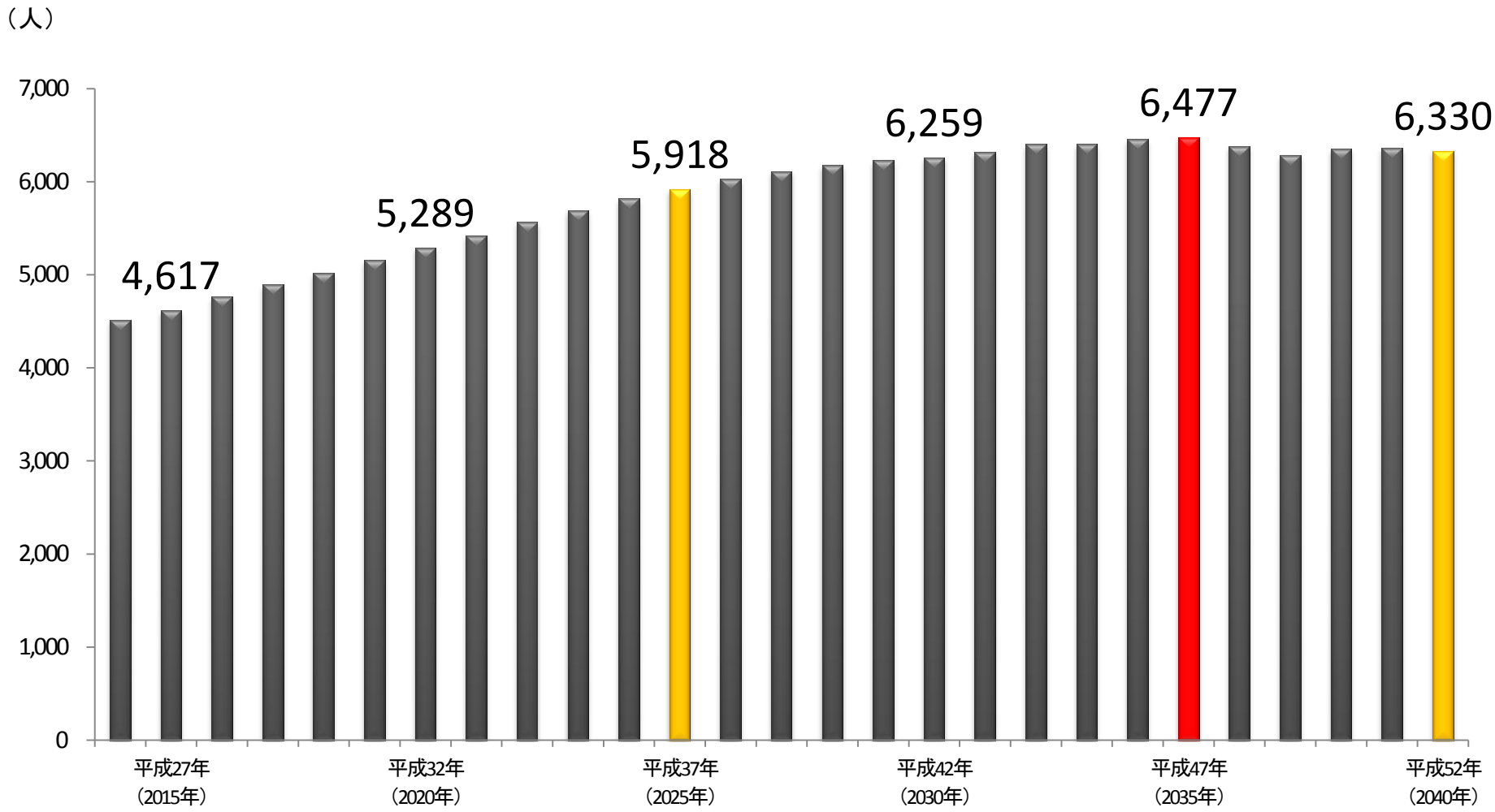
- 面積　約100k㎡
- 人口　約41万人（中核市、保健所設置市）
- **高齢化率　約30%（平成29年4月）**
- 要支援・要介護認定者数　21,046人（平成29年3月）
- 年間死亡者数　4,544人（平成27年）
- 市内の医療・介護資源　（H29.4月現在）
  - 病院　11（一般病床2,410・療養病床438・その他372）
    ※うち在宅療養後方支援病院3、地域包括ケア入院料等算定病院3
  - 在宅療養支援診療所　44（取り組み前は35）
  - 地域包括支援センター　13（H29.7～　12カ所）
  - 居宅介護支援事業所　128
  - 訪問介護事業所　93
  - 訪問看護ステーション　27
  - 小規模多機能居宅介護　8（看護小規模多機能を含む）
  - 介護老人保健施設　9（定員　992）
  - 特別養護老人ホーム　21（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



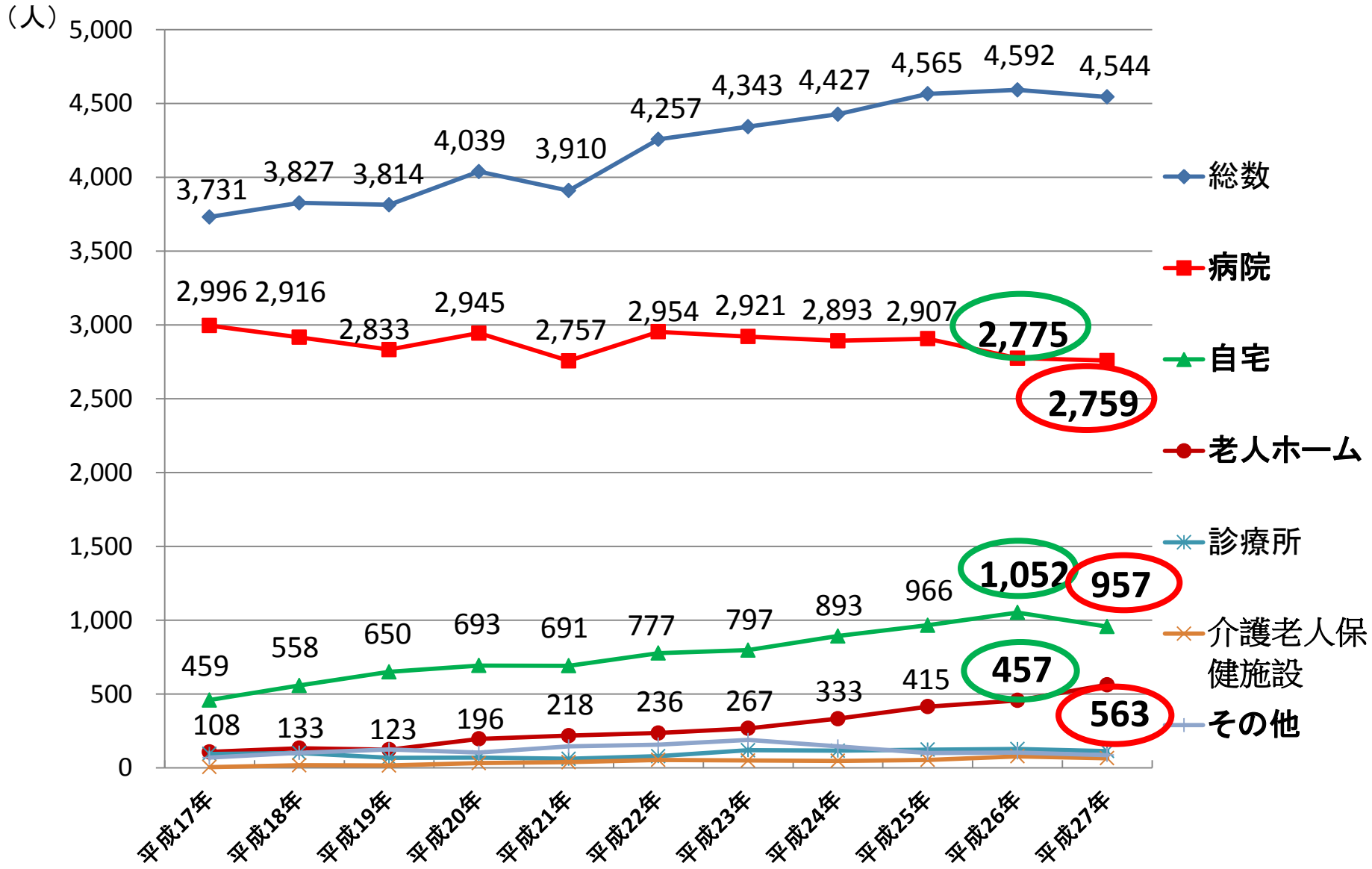
（横須賀市都市政策研究所「横須賀市の将来推計人口（平成26年5月推計）」より作成）

横須賀市の死亡数の推計



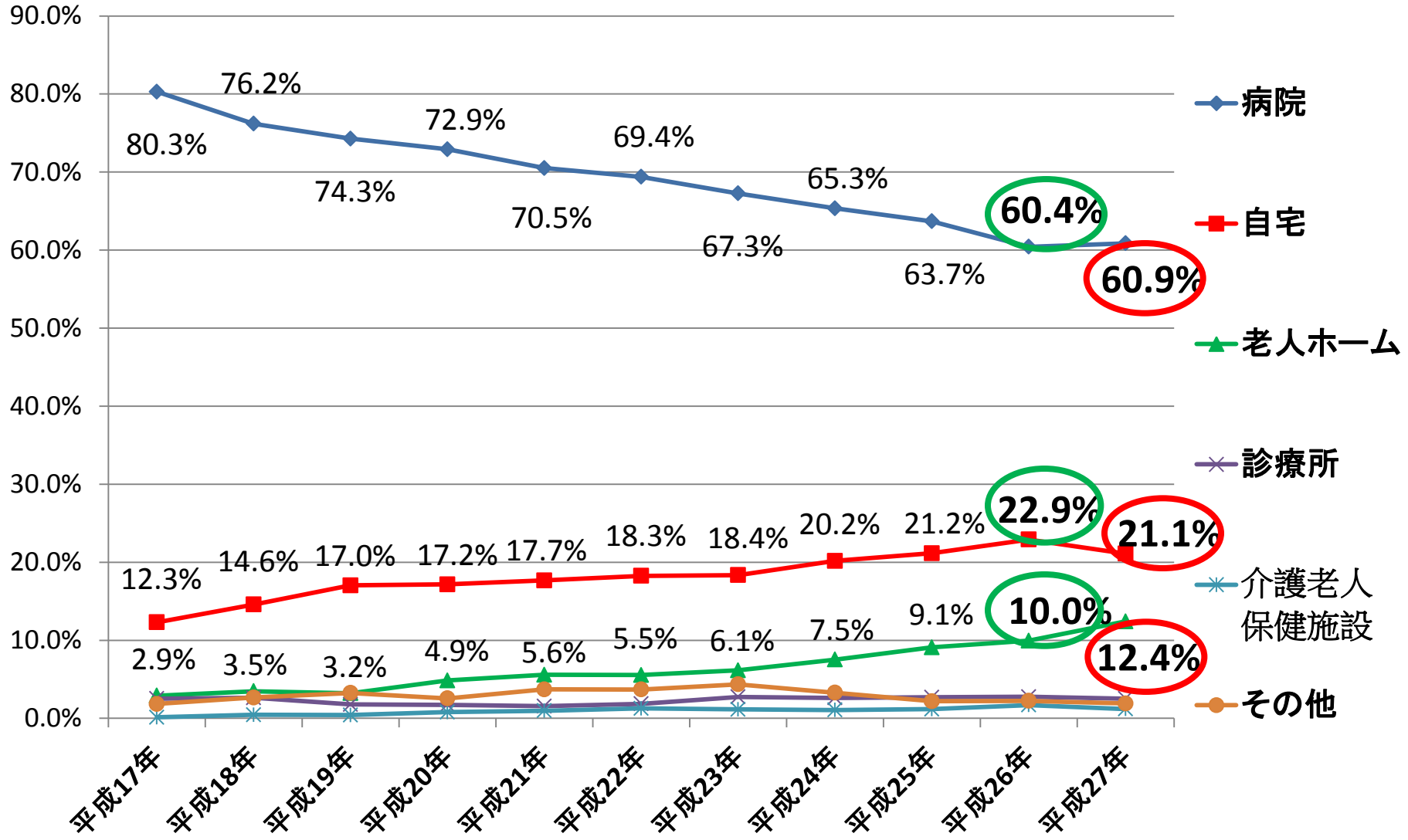
資料：横須賀市都市政策研究所「横須賀市の将来推計人口（平成26年5月推計）」をもとに、
出生と死亡だけの要因で人口が変化すると仮定した推計方法により算出した参考値

横須賀市の死亡場所別死亡数の推移



（「人口動態統計」より横須賀市健康部地域医療推進課作成）

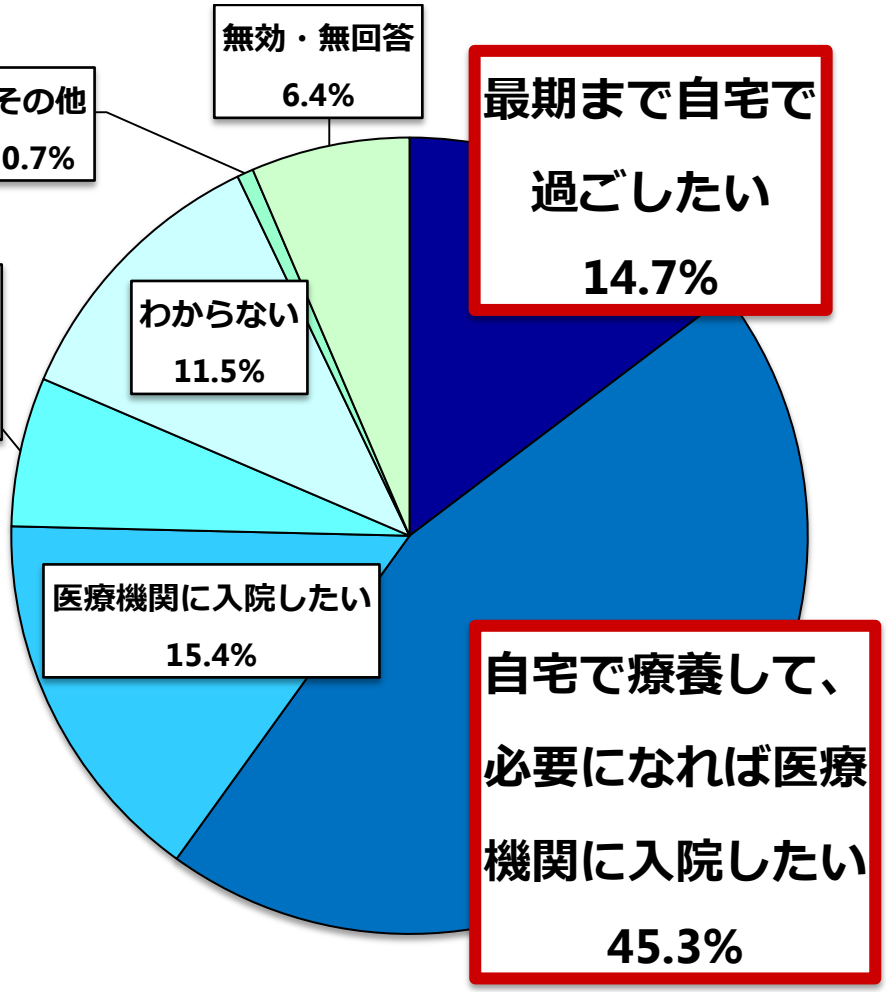
横須賀市の死亡場所別構成比の推移



（「人口動態統計」より横須賀市健康部地域医療推進課作成）

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%

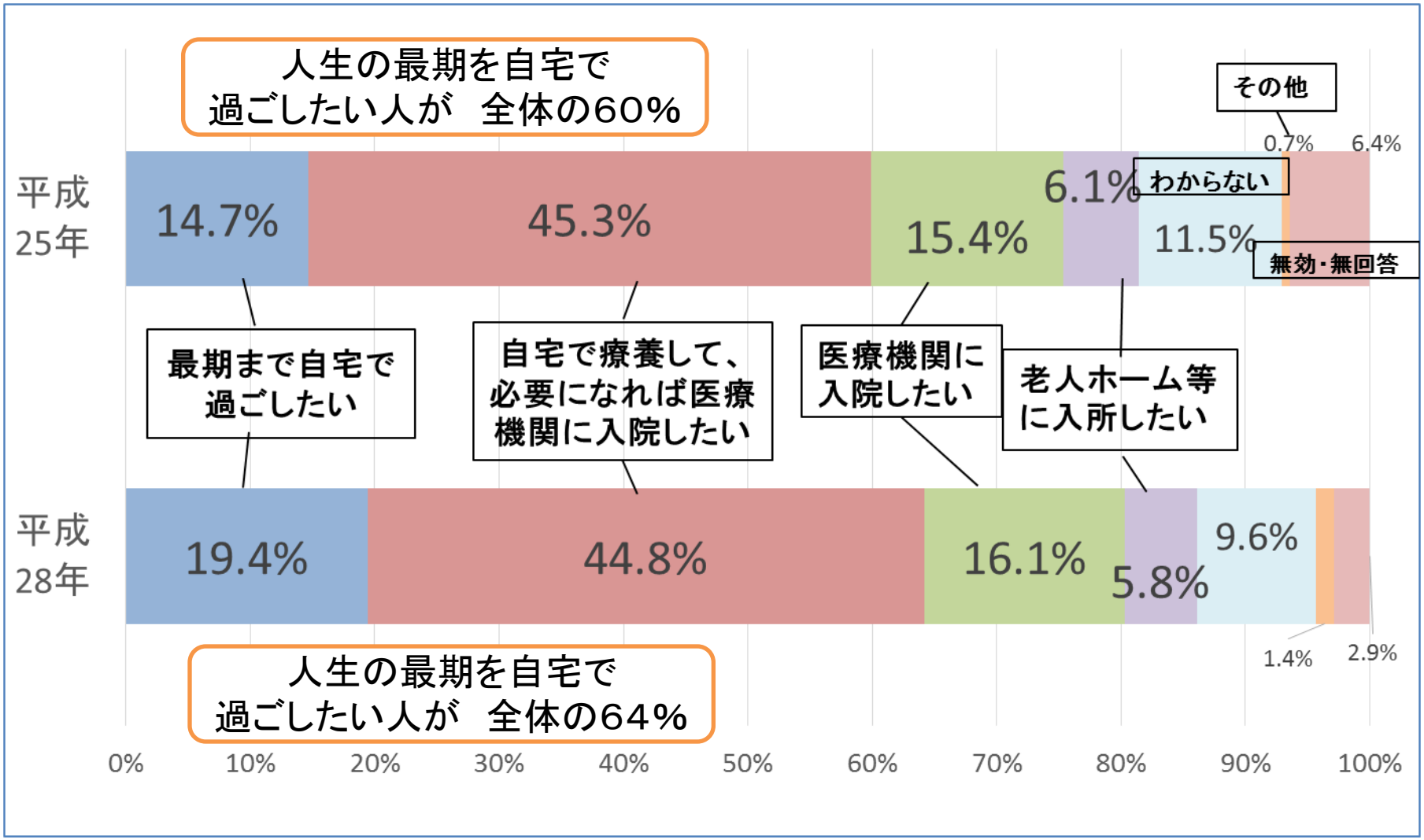
調査対象：平成25年11月８日現在で、介護認定を受けていない65歳以上の方1,600人

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」）

人生の最期を過ごしたい場所の構成比

H25年度　H28年度　アンケート結果比較



（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」）

横須賀のデータから見えた課題

- 人口は減少するが、高齢者数は増加する。
- それに伴い、年間死亡者数も増加する。
- 病院の看取り数は、ほぼ横ばい。
- 多くの市民が、実は、在宅での療養や看取りを望んでいると推測される。

↓

在宅での看取りが増加すると予想される。
在宅で療養し、在宅で看取る体制づくりが必要。

横須賀市が目指す方向

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

当時、問題となっていたこと

がん患者さんが退院して自宅に帰ってから途方に暮れる･･･

そのようなケースが増えていた。

退院後にも安心できるような体制づくりが必要ではないか？

ポイント　1

自治体の各種データを整理する

※　これらは、自治体職員が何のためにこの事業に取り組むのか認識する基礎データです。

※　さまざまな団体と共通認識を持つためにも、客観的なデータが必要です。

※　データを示すと納得性も高くなります。

※　もちろん市民への説明にも役に立ちます。

↓

既存データや他部課の持つデータを活用しましょう

国勢調査や人口動態のデータ
政策部門が行う人口推計等のデータ
市民アンケートの実施データ

スタートの平成23年度

まず、取り組んだのは・・・

在宅療養推進のための多職種連携

でも、その前に・・・医療・福祉関係者へのヒアリング

現場における課題は何ですか？と聞いた。

⇒　キーワードは連携だった。

⇒　私たち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。

⇒　全員が市が設置する会議への参加を承諾してくれた。

ポイント　２

関係団体には個別に当たって本音を聴く
各団体のキーパーソンを味方につける

※　各団体が課題と感じていることをきちんと聴いて受けとめることが大事です。

※　市町村が何を目指し、どうしたいのか、そのためには多職種の協力が必要だという行政の本気の想いをきちんと伝えることも大事です。

キーパーソンは必ずいます。
徐々に味方を増やし、一緒に前に進むという雰囲気を作っていきましょう。

在宅療養連携会議

目的　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。

機能　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

構成　医療・福祉・行政関係者11人でスタート

座長　横須賀市医師会副会長⇒医師会とのパイプ

横須賀市　横須賀市医師会

医師会のキーパーソンは医師会長にご紹介いただきました

初年度の課題抽出

課題１：在宅療養・在宅看取りという選択肢について市民に理解してもらう必要がある

課題２：在宅療養を支える職種が連携できていない

課題３：近い将来、在宅医が不足する

課題４：医療・介護職種が連携できるよう、人材育成やスキルアップが必要

課題５：自宅の準備ができないうちに退院してしまう

初年度に実施できたのは

1　多職種連携と課題解決への第一歩として

在宅療養連携会議の発足と４回の会議

2　市民啓発事業第一弾として

在宅療養シンポジウムの開催　　１回

内容：基調講演＋パネルディスカッション

予算が少なくても、
ノウハウが蓄積されていなくても
今、できることをやる。

飛躍の平成24年度

在宅療養連携会議の飛躍

① メンバーの拡大　11名⇒１５名へ　（29年度は19名に）

・医療関係８：医師会２、歯科医師会、薬剤師会、病院医師、病院MSW、病院事務、訪問看護師
・介護関係４：老健施設、ケアマネ、ヘルパー、地域包括支援センター
・行政職員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 会議の時間帯を昼から夜へ

・欠席者が激減

③ ワーキングチーム（専門部会）の設置

・広報啓発検討WT、連携手法検討WT、研修・セミナー検討ＷＴ
・ワーキングで解決策の具体化を検討、事業を企画
・みんなが自分たちの事業だという意識を持ってくれた
・事業運営にも積極的に参加

ポイント　３

職員も一緒に汗をかき、がんばる覚悟を決める

※　一緒に連携してくれる多職種は、それぞれが仕事をもっています。

※　在宅医療・介護連携推進にかかわってくれる多職種は、ボランティアで参加してくれる人が多いことを忘れてはいけません。

市町村の考え方にもよりますが、本市は夜の時間帯を活用したことが、プラスに働きました。
残業対応になるけれど、それには覚悟が必要です。

課題１：市民啓発のための取り組み

まちづくり出前トーク

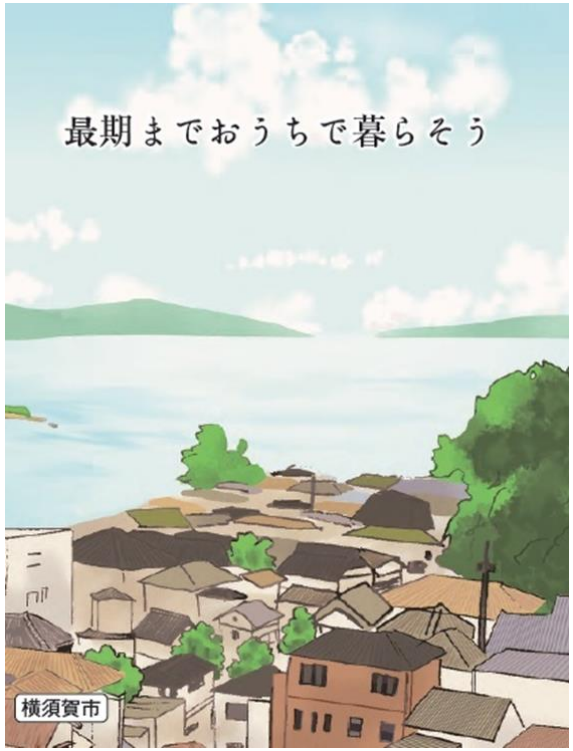
職員が地域に出向き、人生の最終段階の医療などについて話し、市民に考えてもらうきっかけづくりをする

テーマ：最期の医療あなたはどうしますか？

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をイメージできるような情報を盛り込む

Vol１ 最期までおうちで暮らそう
Vol２ ときどき入院・入所 ほぼ在宅



在宅療養シンポジウム

多くの市民を対象とし、在宅療養や在宅看取りをテーマに毎年１回開催

市民便利帳やホームページで在宅医療実施診療所を紹介

全戸配布の市民便利帳と横須賀市ホームページに在宅医療実施医療機関を掲載しています。

医療機関名	在宅	所在地	電話番号	診療科目
櫻井整形外科	在	坂本町4-5	828-8077	整 リハ
大畑医院	在	坂本町4-5	822-1419	内 小
三輪医院	在	鶴が丘2-3-2	822-7045	内 リ
聖ヨゼフ病院		緑が丘28番地	822-2134	
中村外科整形外科		本町1-23	825-7300	外 整
山嵜内科クリニック	在	小川町23-1 三笠ハイツ1F	826-3696	内 小
横須賀クリニック		小川町24-4	825-8811	透
神奈川歯科大学 付属病院		稲岡町82番地	822-8810	
湘南内科医院	在	日の出町1-7	822-1034	内 心内

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。

課題２：連携のための取り組み

多職種合同研修会の開催

すみずみまでのネットワークづくり
多職種のネットワーク・顔の見える関係構築を目指そう！

こういうことの繰り返しが多職種の溝を埋めていく

お医者さんと対等に話しができたわ！

課題２：連携のためのツール作成

在宅療養連携推進「よこすかエチケット集」

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

175名が参加した多職種合同研修会で出された742項目の意見をもとに作成

在宅療養連携会議のメンバー6人と17人のボランティアにより23項目のエチケットにまとめた

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

日本在宅医学会もりおか大会で優秀賞受賞

在宅療養連携推進

よこすかエチケット集

発行　横須賀市

企画　横須賀市在宅療養連携会議

横須賀市HPからダウンロードできます

Ⅱ．入退院時の多職種連携エチケット

ケアマネジャーのみなさんへ

12．病院へ情報提供を求める前に先ず利用者・家族と相談しましょう

（解説）病院では利用者や家族の了解なしに、介護サービス事業所などへ情報提供することは困難です。家族と相談しながら退院調整に向けて動いていることを病院に伝えましょう。病院の付き添いやインフォームド・コンセント時の立ち会いは、利用者や家族を通して病院や医師に確認するようにしましょう。

病院スタッフのみなさんへ

14．退院患者に訪問診療が必要と判断される場合、まずかかりつけ医師に訪問診療について確認しましょう

（解説）普段訪問診療をしていなくても、かかりつけの患者の場合には訪問する医師もいます。

16．退院日の目処を早めにケアマネジャーに知らせましょう

（解説）退院前カンファレンスなどはある程度準備に時間がかかるため、早めに目処が分かれば調整しやすくなります。

課題３：在宅医増加のための取り組み

開業医対象在宅医療セミナー　在宅医の増加を目指す

在宅医療未参入の開業医に理解を深めて欲しい！

第1回の講師は　辻　哲夫 先生

在宅医同行研修　開業医・病院勤務医＆看護師

在宅医療の現場を知って欲しい！

主催：
市と医師会

課題４：スキルアップのための取り組み

ケアマネジャー・ヘルパー対象研修　介護職スキルアップ

基礎的な医療知識を習得して医療関係者との敷居を低くしよう！

病院出前セミナー　病院スタッフが在宅医療の理解を深める

自宅へ帰った患者の生活をイメージして欲しい！

課題５：退院調整のためのツール作成

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

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 *2分*(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）*3分*

2. 入院中の ADL とケア
（看護師が説明。記載する必要はない）*5分*
① 移動と移乗、入院中のリハビリテーション
② 食事の内容と食事介助の方法
③ 排泄
④ 寝具と体位交換、皮膚トラブルの有無
⑤ 入院中の入浴・保清の方法と頻度
⑥ 睡眠・更衣・口腔ケア・その他
⑦ 認知機能・精神面
⑧ 行なっている医療処置
❑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
❑自宅に帰ってから使用する消耗品などはあるか
⑨ 介護指導の内容と計画
❑介護方法・介助方法は習得できているか
⑩ 定時薬と頓用薬
❑必要な定時薬・頓用薬は処方されたか

3. 本人・家族の希望と心配 *3分*

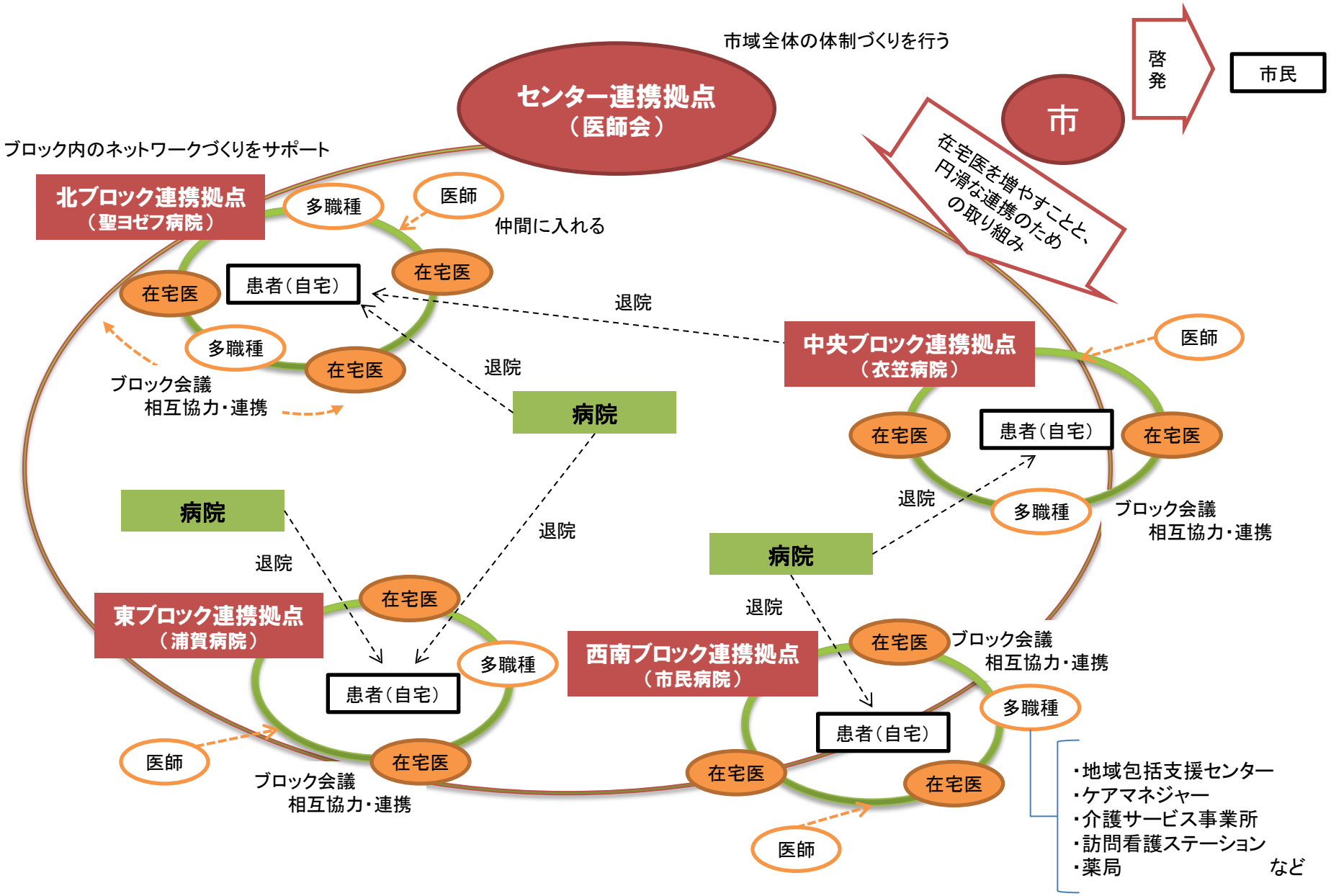
4. 質疑 *5分*

5. ケアプランの説明（ケアマネジャー）*5分*

6. ケアの調整 *5分*
退院日
❑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
退院後の日程
緊急連絡先や方法
❑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
❑診療情報提供書と看護サマリーを用意したか

7. まとめ *2分*

拠点体制の構築　在宅医増加と多職種連携のための取り組み



1 在宅療養ブロック連携拠点の設置

在宅医療ブロック会議の開催

＊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

＊地域内における医師同士の連携・開業医と病院の連携

ブロック内の多職種合同研修会の開催

＊地域内で、より近い事業所同士の連携を深める

2 在宅療養センター連携拠点の設置

市内全域を対象とする在宅療養連携推進のための事業実施

＊市内病院の病院長会議の開催により病診連携を推進

＊ブロック連携拠点の情報交換会の開催でブロックの連携強化

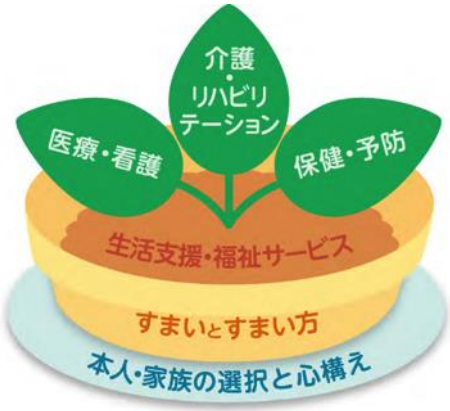
＊在宅患者の病院事前登録制度の構築

＊ICT活用の在宅患者情報共有システムの導入及び普及

＊市民対象「街角出前講座」（講師は医師）で在宅医療の啓発

など

地域包括ケアシステム（2016）

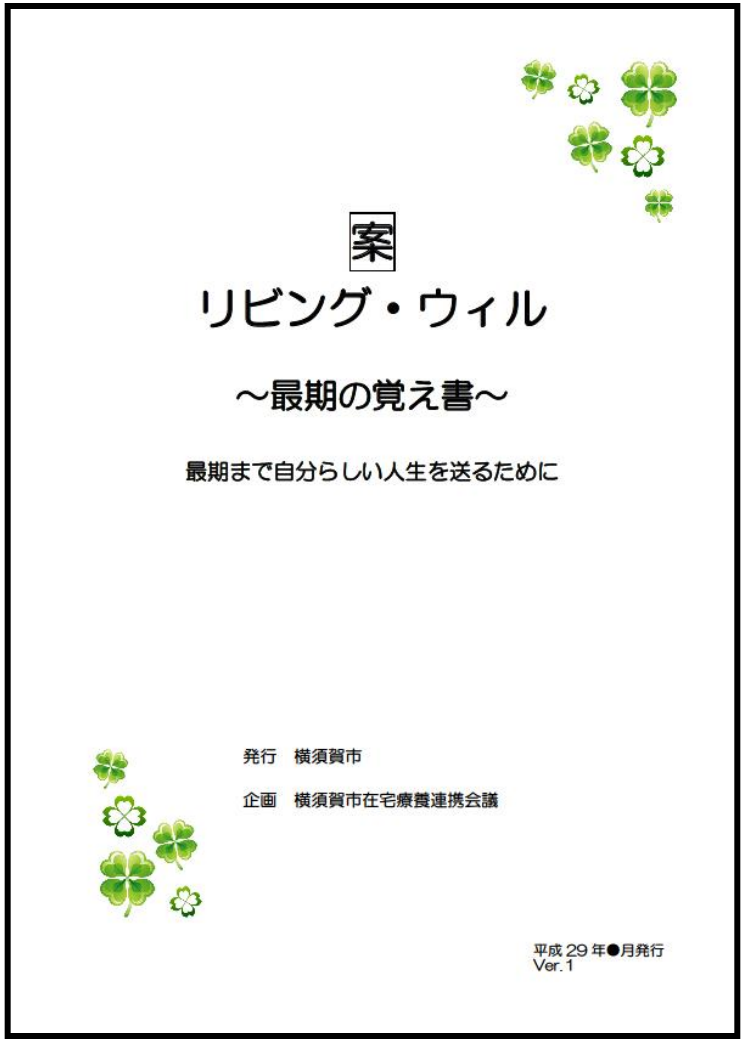


（2013）

出典：三菱UFJリサーチ＆コンサルティング. 地域包括ケア研究会: 地域包括ケアシステムと地域マネジメント. 2016

本人の選択　本人・家族の心構え

―横須賀版リビング・ウィルの作成―


案

リビング・ウィル

～最期の覚え書～

最期まで自分らしい人生を送るために

発行　横須賀市

企画　横須賀市在宅療養連携会議

平成 29 年●月発行
Ver. 1

元気なうちに、人生の最終段階における医療のことを考えるきっかけにしてほしい

自分の希望についてご家族などに伝えるきっかけにしてほしい

そのためのツールとして横須賀版リビング・ウィルは、あえて簡単で分かりやすい内容に

検討途中ですが、今年度中の完成を目指しています

ポイント　４

躊躇せず、できることから始める

※　事業を展開するのに順番もやり方も決まっていません。予算がなくてもできることはいっぱいあります。

※　厚労省は手引きを作ってくれましたが、あくまで参考例です。

自治体にあったやり方で、できることからやりましょう。そして、深めていきましょう。
多職種と一緒に検討し、企画し、動かしていくと、うまくいくと思います。事業によって、医師会など関係団体に主催者として肩を並べてもらうと効果的。
行政のひとりよがりでは何もうまくいきません。

横須賀市の在宅療養連携推進事業一覧①

NO	目的	事業名	事業概要	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
1	多職種連携の推進	在宅療養連携会議	医療・福祉・行政関係者を構成員とし、全体会議と具体策を協議する専門部会を設置する。						
2		多職種合同研修会（H26～センター拠点事業）	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導入・普及（センター拠点事業）	在宅現場における多職種連携ツールとして、ICTの患者情報共有システムを導入し、関係者への普及を図る。						
5		「よこすかエチケット集」の作成・普及	多職種連携に必要なエチケット・マナー集を作成し、多職種に普及することで、よりよい連携を推進する。						
6		担当者会議ルールづくり	在宅患者に関わる多職種連携がスムーズに推進されるよう、ワーキンググループを立ち上げ、担当者会議の開催ルールを作成する。						

横須賀市の在宅療養連携推進事業一覧②

NO	目的	事業名	事業概要	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
7	拠点づくり	ブロック連携拠点の設置	市内4地域内の病院に置いた連携拠点が、地域内の診療所の相互協力体制の構築、多職種の連携、病診連携を図り、在宅療養に関する情報提供等を行う相談窓口を設ける。						
8		センター連携拠点の設置	ブロック連携拠点間の連絡調整や、全市にかかる各種事業を行う。						
9		在宅医サポート隊の設置	ブロックにおける在宅新規参入医の開拓およびサポートについて、拠点と幹事医師が中心となって運営する。						
10	診診連携の推進	ブロック会議の開催（ブロック拠点事業）	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。						
11		在宅医相互協力体制の構築（ブロック拠点事業）	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。						

横須賀市の在宅療養連携推進事業一覧③

NO	目的	事業名	事業概要	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
12	病診連携の推進	退院前カンファレンスシートの活用	退院から在宅への移行を円滑に進めるため作成した退院前カンファレンスシートを活用する。			→	→	→	→
13		退院調整ルールづくり	退院から在宅への「切れ目のない対応」を全市的に実現するため、ワーキンググループを立ち上げ、退院調整のルールを確立する。						→
14		在宅患者病院登録制度の構築・運用（センター拠点事業）	在宅療養推進のための一時的な入院受入制度を継続・運用する。				→	→	→
15		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。				→	→	→
16		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。				→	（No.29に統合）	
17		空床情報システムの構築・運用（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構築・運用する。				→	→	→

横須賀市の在宅療養連携推進事業一覧④

NO	目的	事業名	事業概要	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
18	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・在宅看取りという選択肢を理解してもらう。						
19		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。						
20		在宅医療推進街角出前講座（センター拠点事業）	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。						
21		在宅療養資源情報の提供	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。						
22		啓発冊子の増刷・配布・活用	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。						
23		啓発冊子第2弾の作成	在宅療養の中で活用が可能な、各種施設サービスを平易に解説するガイドブックを作成・配布する。						
24		リビング・ウィルの検討	人生の最終段階における医療について、市民が具体的に考える資料として、横須賀版リビング・ウィルを作成す						

横須賀市の在宅療養連携推進事業一覧⑤

NO	目的	事業名	事業概要	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
25	人材育成	動機づけ多職種合同研修	東京大学が開発した研修プログラムを活用し、関係団体が推薦した受講者を対象とし、在宅療養の体系的研修を実施する。						(No.30に変更)
26		医師のための 在宅医療セミナー	主として開業医を対象に、在宅医療に取り組む契機となる研修を実施する。						
27		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。						
28		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。						
29		在宅医同行研修	在宅医療新規参入を目指す開業医、あるいはスキルアップを目指す在宅医や病院勤務医をベテラン在宅医が現場へ案内しノウハウを伝授する。						
30		かかりつけ医セミナー	在宅医の増加を目指し、多職種連携を推進するためのセミナーを実施する(No..25を参加しやすい形に変更)。						
31	二次医療圏の連携	4市1町担当者会議の 設置	二次医療圏における在宅医療・介護連携の推進のため、担当者会議を開催する。						

34

患者と家族を支える多くの専門職

ふつふつと広がってゆく多職種連携
市内で見え始めた変化

さまざまな団体が独自に多職種連携の取り組みを展開し始めた!!

※ 横須賀市医師会が「在宅医療委員会」を設置
※ 訪看協議会とヘルパー協議会が合同研修会実施
※ ケアマネ協議会が市内病院MSWと一緒に研修会
※ 地域包括が地域内診療所を中心に多職種研修会
※ 医師会主催の研修会への多職種参加数が増加
※ 病院が地域包括と協働で多職種研修会を実施
※ 歯科医師会に在宅歯科医療推進のための地域連携室設置
※ 横須賀地区栄養士連絡協議会も多職種連携に積極的参加
※ 理学療法士会横須賀・三浦ブロックも参加希望を表明
※ 歯科衛生士会横須賀支部で在宅療養連携の研修を企画

地域が動く…横須賀では、今、それが実感できる

ポイント　５

多職種が声をかけてくれたら、参加する

※　さまざまな職種が全体の動きに呼応するように、独自の動きを始めたら、しめたものです。

※　声をかけてくれるのは、行政にも自分たちの動きを知って欲しいと思っているからです。行政も応援してくれているというお墨付きも求めているかもしれません。

呼んでくれたらできる限り参加しましょう。
多職種との信頼関係もより深まります。
なにより「地域が動く」…これを実感できます。

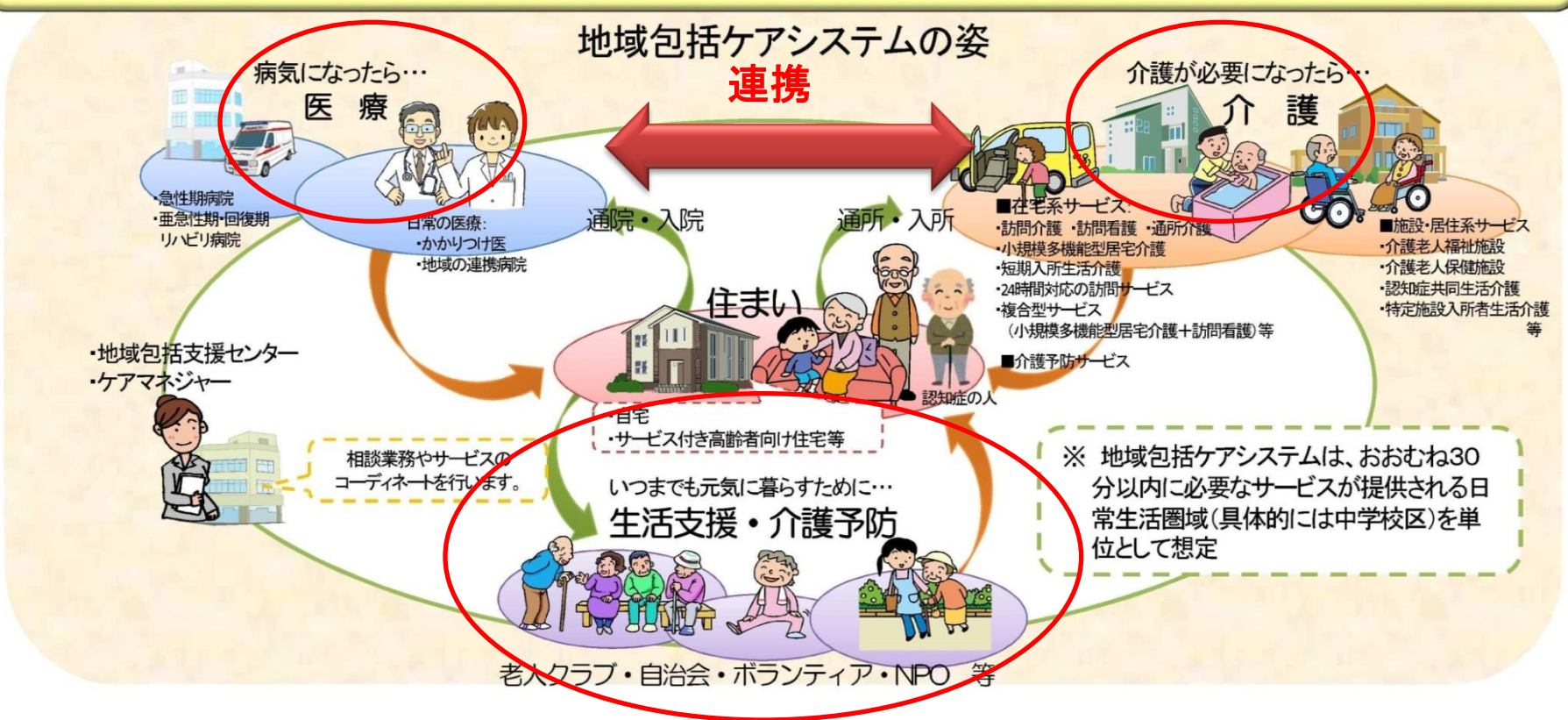
地域包括ケアシステム

○　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**ことが必要です。



在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成２７年度～）

○　在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。

○　介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。

○　実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。

○　各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。

○　事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。

○　都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

○事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
◆ 結果を関係者間で共有

（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

◆地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（カ）医療・介護関係者の研修

◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（キ）地域住民への普及啓発

◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

◆同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

（厚生労働省資料より）

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

取組み項目	取組み状況
(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

取組み項目	取組み状況
(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

現時点での在宅医療・介護連携推進事業取組み状況自己評価

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、すべて着手しているが、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。

横須賀で医療・介護連携が進んだキーワード

お　想いを伝える

も　目標を共有する

て　出来ることから始める

な　何も正解はないと知る

し　市（横須賀市）はコーディネーター

それでも、まだ、
道半ば

この６年間　行政も医師会も多職種もみんなが
協力して取り組んできた結果がここにあります

患者と家族を支える多くの人々

患者と家族を支える多くの人々

民生委員
児童委員

訪問看護師

ケアマネジャー

在宅医

町内会
老人会

福祉用具

訪問入浴

薬剤師

ルパー

これまでは専門職を
つなぐ土壌づくり
次は地域のみなさんと
一緒に耕す地域づくり

ボランティア
NPO

地域包括

地区社協

社会福祉
推進委員

隣近所の
みなさん

ずっと、この街で暮らしたい

横須賀市民は定住意識が高い

「横須賀市に住み続けたい」という市民は8割以上
(平成26年度基本計画重点プログラム 市民アンケート結果)

この街で最期まで暮らしたい・・・
やがて私たちも支えを必要とする時がきます

在宅看取りを
地域の文化に・・・

ご清聴ありがとうございました