

平成29年度新潟県
在宅医療・介護連携推進事業関係者
および在宅医療推進センター関係者合同研修会

関東信越厚生局 第9回地域包括ケア応援セミナー

＜グループワーク＞
切れ目ない在宅医療と介護の
提供体制の構築の向けて

2018年3月8日

松本 佳子



東京大学 医学部 在宅医療学拠点

Center for Home Care Medicine, Faculty of Medicine, The University of Tokyo

グループワークの流れ

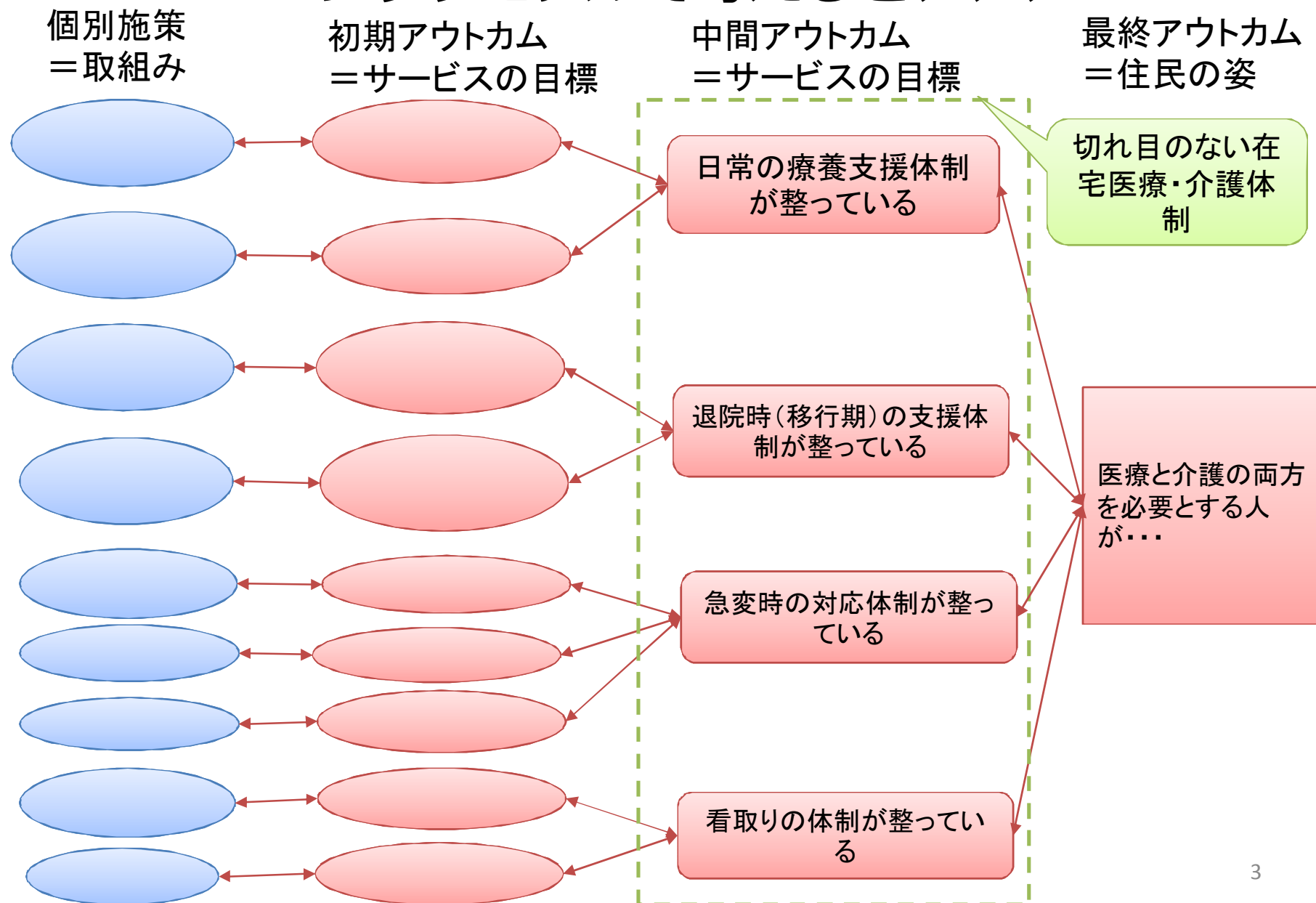
1. どんな「切れ目のない在宅医療・介護の提供体制」を目指すか
 - (1) 目指す「住民・患者・利用者の状態」との関係を確認
 - (2) 「日常の療養支援」「退院支援」「急変時」「看取り」で目指すサービスの状態を以下を参考に話し合う

※参考にするもの

- ・ 太田先生のご講演
 - ・ 前回作成したロジックモデル
 - ・ 前回の事前課題
 - ・ 医療・介護従事者へのヒアリングや認識
 - ・ 各種会議体での検討事項 など
- ⇒施設数・人数、量、質、どこに特徴や課題がありそうか

2. 「切れ目のない在宅医療・介護体制」を実現するために、
どんな取組みを行うか
 - (1) 現在の取組みが効果的か
 - (2) これからどんなことに取り組むべきか

「切れ目のない在宅医療と介護の提供体制」を ロジックモデルで考えると、、、



市町村の役割：地域マネジメント

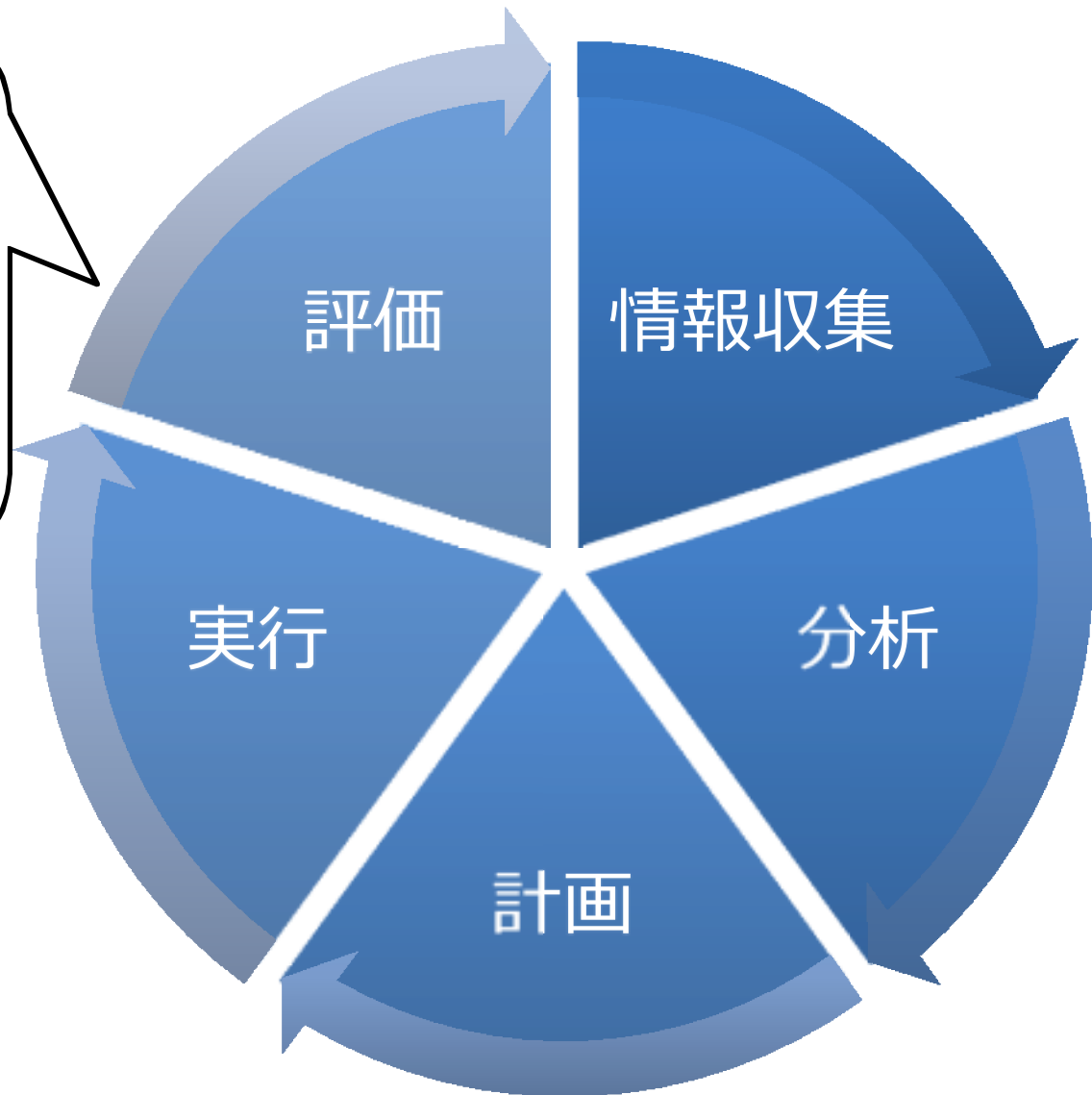
- 「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」
- 「地域包括ケアシステム構築における
工程管理」



マネジメントにおいて重要なこと： PDCAサイクル

- 医師：治療過程
- 看護師：看護過程
- ケアマネジャー：ケアマネジメントサイクル
- 行政職員：事業展開

いずれにも共通



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22・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
- 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
- 各市区町村は、原則として(ア)～(ク)の全ての事業項目を
- 事業項目を郡市区医師会等(地域の医療機関や他の団体)
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係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

※ 評価の枠組みを考える際には、(ア)と(イ)を除きいったんこの事業項目は忘れる(この項目は「実行」段階の分類のため)

※ 各地の事例発表においても、事業項目は「後付け」されていることが多い

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



(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

(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、広報、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



(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

(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。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅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

(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

(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

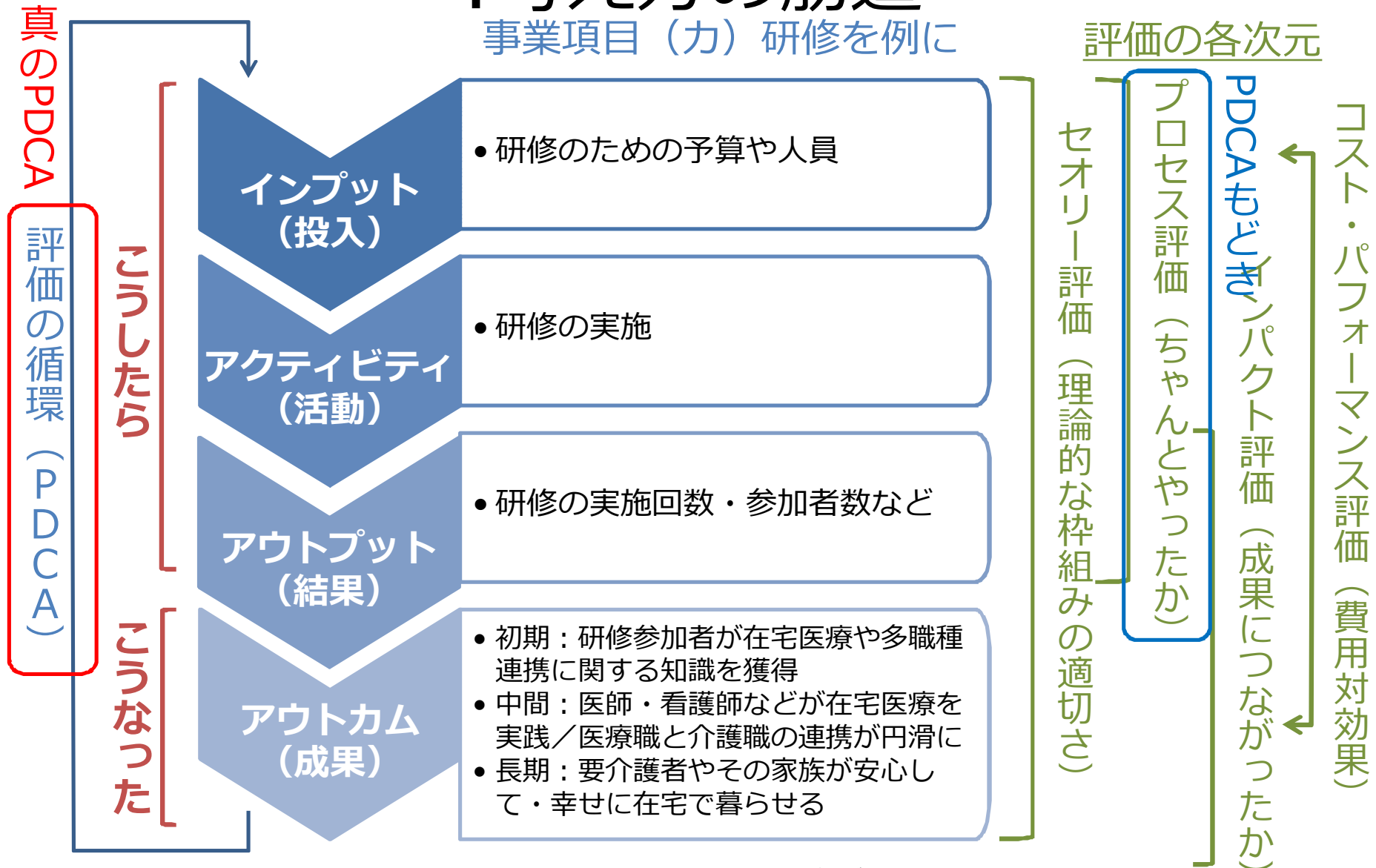
ロジックモデル（事業評価の基本枠組み）

復習

≡考え方の筋道

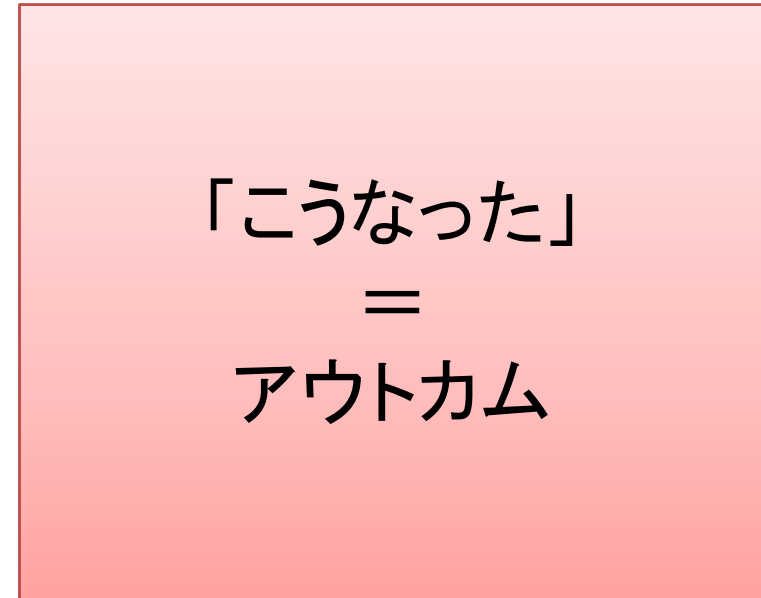
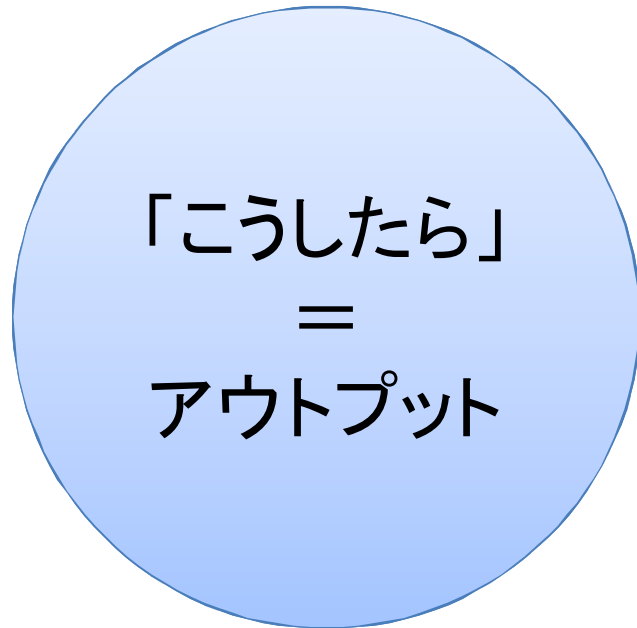
事業項目（カ）研修を例に

評価の各次元



図：W.K.Kellogg Foundation. Logic Model Development Guide, 2003、Rossi, et al. プログラム評価の理論と方法, 2005、国際医療福祉大学教授埴岡健一氏講演資料をもとに演者作成

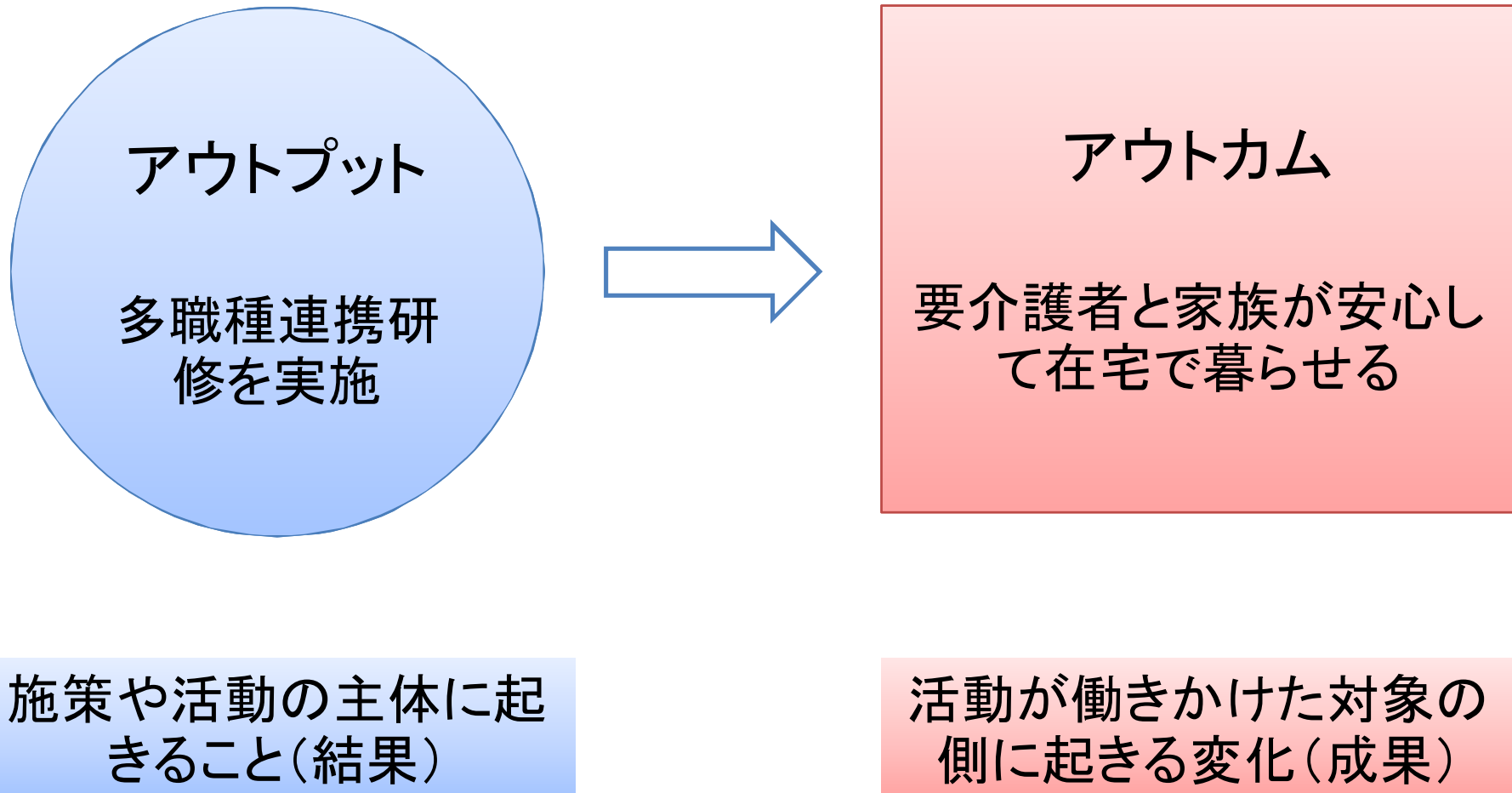
「こうしたら」 = アウトプット
「こうなった」 = アウトカム



施策や活動の主体に起
きること(結果)

活動が働きかけた対象の
側に起きる変化(成果)

アウトカムとアウトプット 例



「こうしたら」「こうなった」で実際の事業を考える

ヒト・モノ・カネを投入して活動する

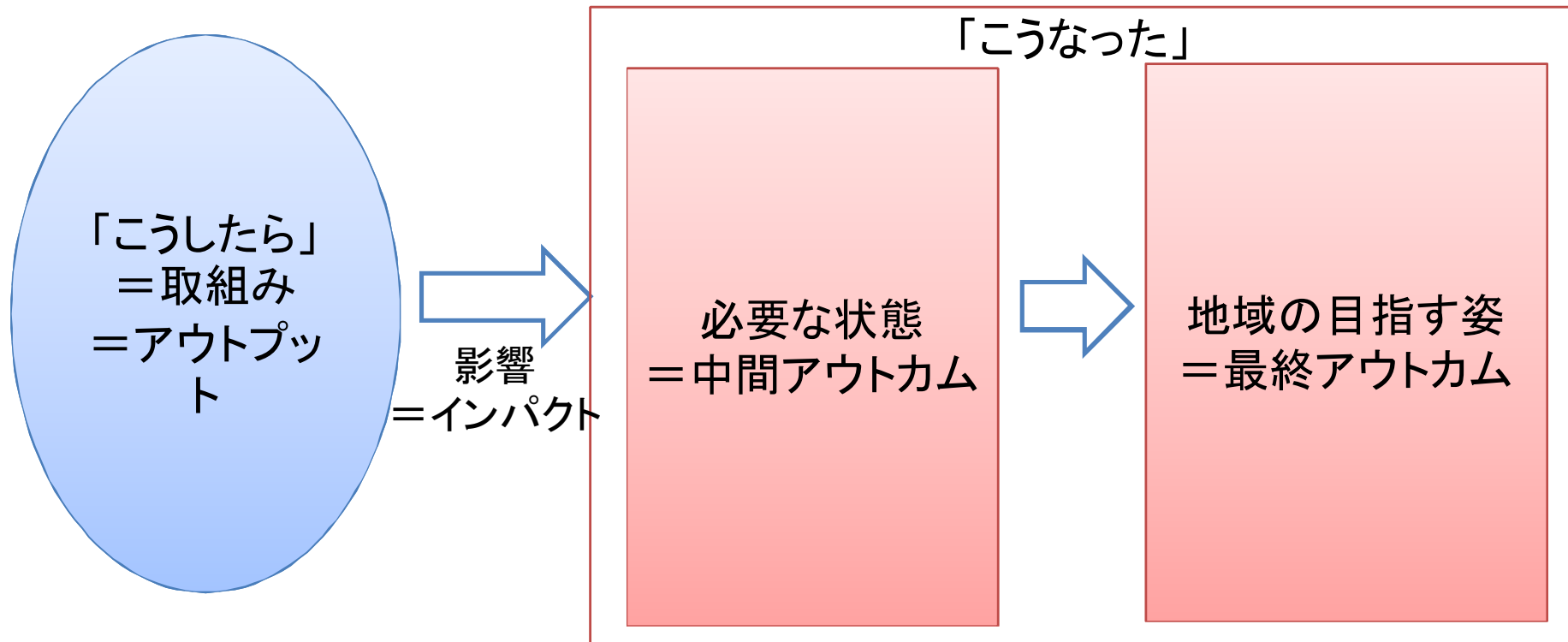
多職種連携研修を実施

サービスが良くなる

医療・介護従事者の連携が円滑になる

住民の状態が良くなる

要介護者と家族が安心して在宅で暮らせる



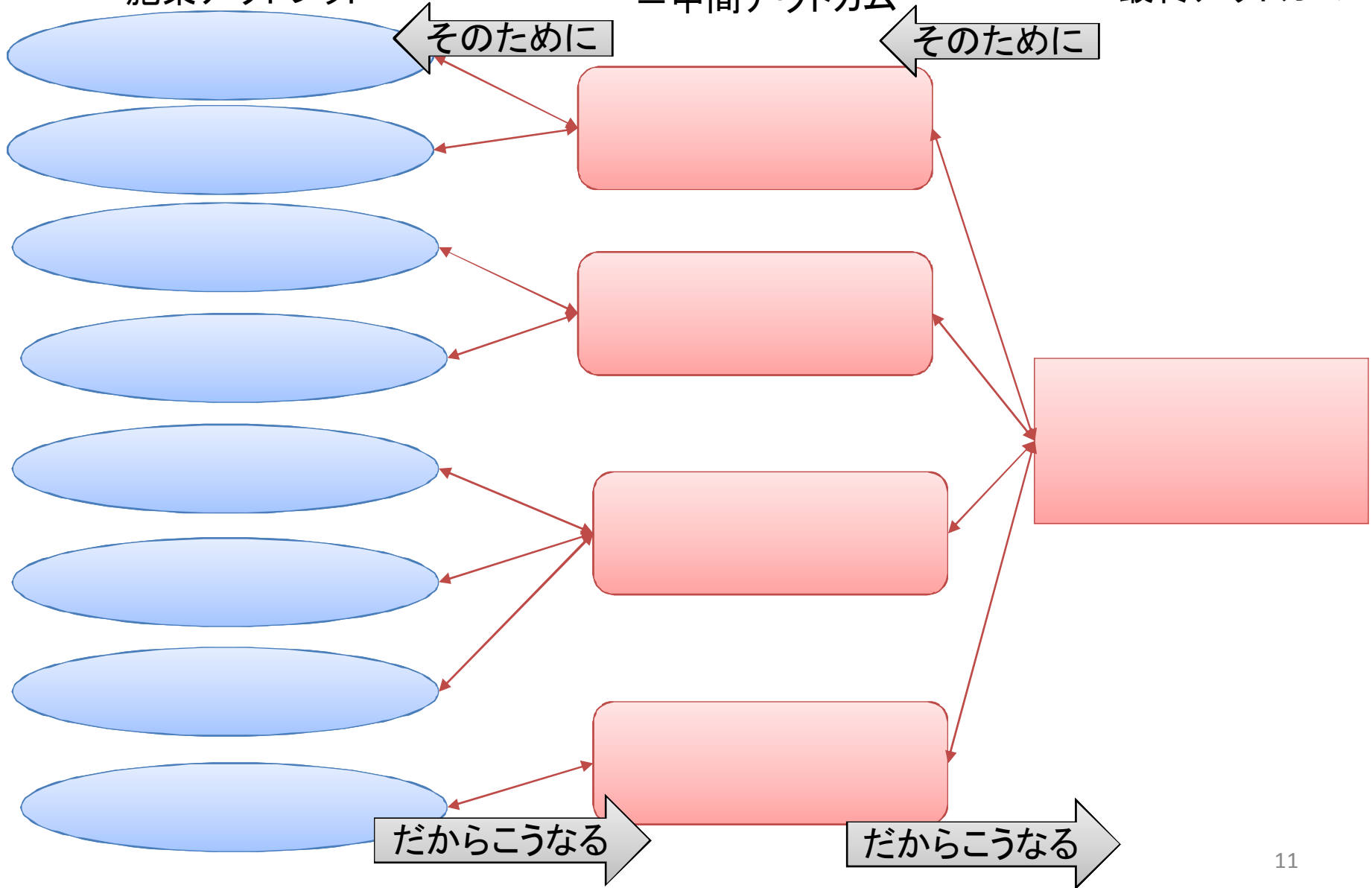
実際に事業を考える時のツリー

復習

取組み
= 施策アウトプット

必要な状態
= 中間アウトカム

地域の目指す姿
= 最終アウトカム



図：国際医療福祉大学教授埴岡健一氏講演資料をもとに作成

医療計画通知におけるロジックモデルの視点

1. 医療体制の政策循環

5疾病・5事業及び在宅医療の医療体制を構築するに当たっては、住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））などをもって施策の評価を行うことが必要なため、これらを用いた評価を行うことが重要である。具体的には、施策や事業を実施したことにより生じた結果（アウトプット）が、成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしたかという関連性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を1年ごとに行い、見直しを含めた改善を行うこと。都道府県は、この成果（アウトカム）に向けた評価及び改善の仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくことが重要である。

出所：疾病・事業および在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（平成29年7月31日一部改変））

医療計画通知におけるロジックモデルの視点

アウトカム(成果)

施策や事業が対象にもたらした変化

アウトプット(結果)

施策や事業を実施したことにより生じる結果

インパクト(影響)

施策や事業のアウトプットによるアウトカムへの寄与の程度

出所: 疾病・事業および在宅医療に係る医療体制について(平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(平成29年7月31日一部改変))

医療計画通知における指標の分類

1. 指標

医療体制の構築に当たっては、現状の把握や課題の抽出の際に、多くの指標を活用することとなるが、各指標の関連性を意識し、地域の現状をできる限り構造化しながら整理する必要がある。その際には、**指標をアウトカム、プロセス、ストラクチャーに分類し、活用すること。**

出所：疾病・事業および在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（平成29年7月31日一部改変））

医療計画通知における指標の分類

アウトカム指標

住民の健康状態や患者の状態を測る指標

プロセス指標

実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

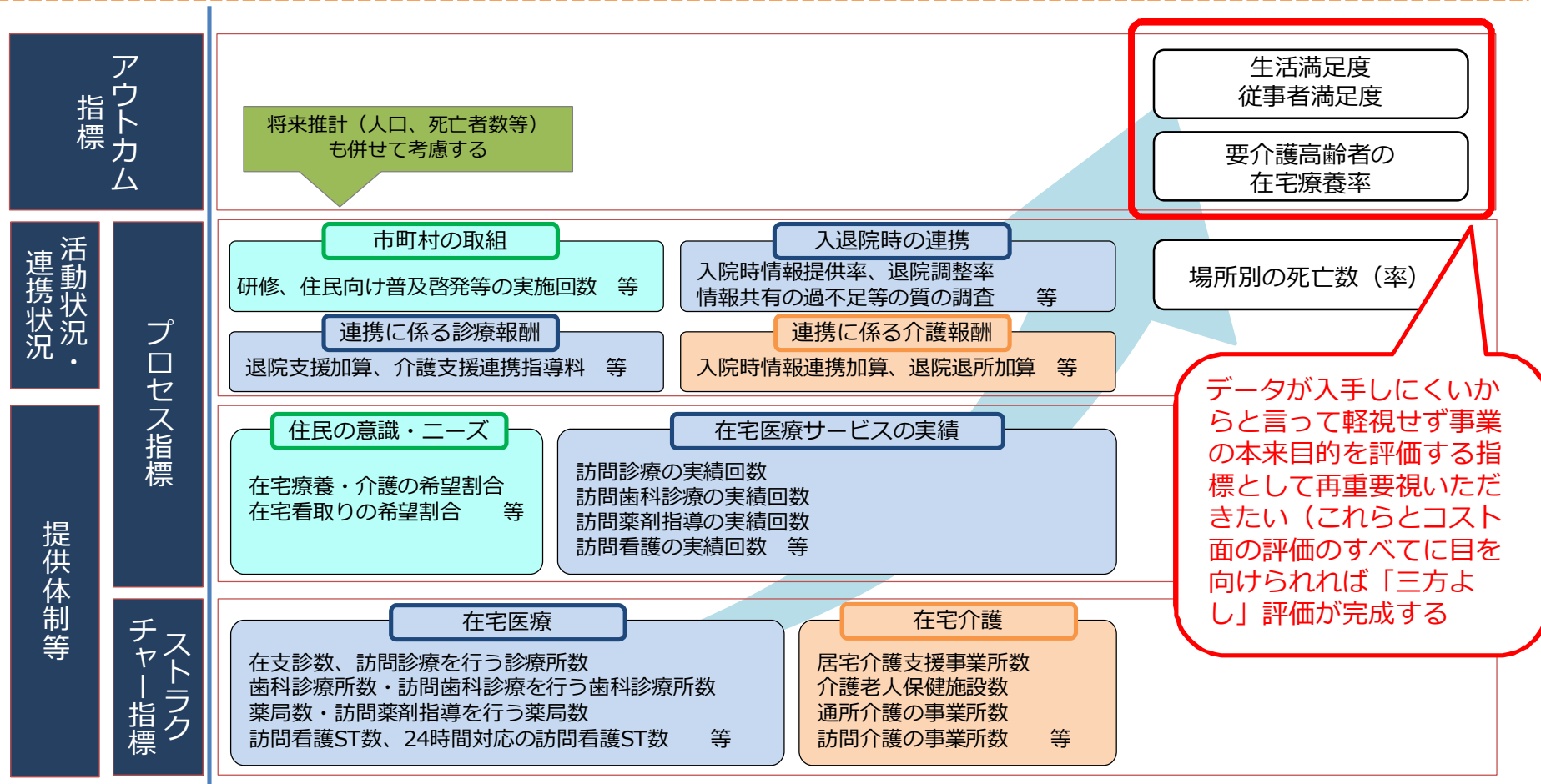
ストラクチャー指標

医療サービスを提供する物的資源、人的資源および組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標

出所：疾病・事業および在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（平成29年7月31日一部改変））

在宅医療・介護連携推進事業における指標のイメージ

○ 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。



※実績値は「後期高齢者1万人対」など人数比で把握するようにして、規模の異なる市町村間での横比較ができるようにする必要あり

参考) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.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)

在宅医療の提供体制の整備

厚生労働省「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」

別表11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

4側面

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	退院支援担当者を配置している診療所・病院数 ●	訪問診療を実施している診療所・病院数 ●	往診を実施している診療所・病院数 ●	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数
	● 退院支援を実施している診療所・病院数	在宅療養支援診療所・病院数、医師数		
	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数 ●	訪問看護事業所数、従事者数	在宅療養後方支援病院	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数
	退院時共同指導を実施している診療所・病院数	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数 ●	24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数	
	退院後訪問指導を実施している診療所・病院数	歯科訪問診療を実施している診療所・病院数		
		在宅療養支援歯科診療所数		
		訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数		
プロセス	退院支援(退院調整)を受けた患者数 ●	訪問診療を受けた患者数	往診を受けた患者数 ●	在宅ターミナルケアを受けた患者数 ●
	介護支援連携指導を受けた患者数	訪問歯科診療を受けた患者数		● 看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)
	退院時共同指導を受けた患者数 ●	訪問看護利用者数		在宅死亡者数
	退院後訪問指導料を受けた患者数	訪問薬剤管理指導を受けた者の数		
		小児の訪問看護利用者数		
アウトカム				

平成28年度厚生労働科学研究「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書より引用