

H23年度拠点事業のレビューと 今年度拠点の評価指標

国立長寿医療研究センター
老年学・社会科学研究所センター
長寿看護・介護研究室 大島浩子

内容

**I.H23年度10拠点の在宅医療連携に関する
質的研究とその研究結果から導き出された課題**

**II.H24年度 在宅医療連携拠点のアウトカム評価
指標調査のねらい**

I.H23年度10拠点の在宅医療連携に関する 質的研究とその研究結果から導き出された課題

在宅医療連携拠点事業

◆目的

- ・(中略)・介護支援専門員の資格を持つ看護師等及び医療ソーシャルワーカーを配置し、下記の事業等を行うことで
- ・(中略)・在宅医療を提供するための体制を構築する

◆10拠点

◆事業の内容

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

出典:厚生労働省ホームページ【在宅医療の推進について】

平成23年度在宅医療連携拠点事業 〈総括・評価〉更新日:9月19日

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/index.html

検討された内容

◆拠点がある地域、拠点に関する情報

- 人口規模、高齢化率、地域の資源(医療・介護・福祉資源)
- 拠点がある地域の特性、拠点の概要、体制など

◆在宅医療連携の課題・解決策、成果・評価

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

◆拠点の人的役割・在宅医療の連携等の有用性

1. 介護支援専門員の有資格者の役割
2. 在宅医療の連携等の有用性、課題・改善点

→2回の発表会、実施内容等の報告が検討された

結果・課題

◆結果

- 各地域の在宅医療連携における課題は様々
 - 地域の在宅医療・介護の関係者が**自身の地域の課題を抽出し、解決に向けた取り組みを行う体制**が重要
- 拠点の設置主体による役割に違いがあり、様々な連携において包括的な取り組みが必要
 - 地域全体を見渡せ**中立的立場**での関係者の調整を行うことができる**市町村等が中心となり、医師会等**の関係団体と**協力しながら積極的に取り組む拠点**が適切

◆課題

- 取り組みについての定量的評価
- 対応体制の拡充と検討：急変や重症化、小児等
- 医療・介護の質の見える化 等

Ⅱ. H24年度 在宅医療連携拠点のアウトカム評価指標調査のねらい

◆研究事業の目的

- 拠点の活動性を明らかにする
設置主体別に適した評価項目の選定・検討する

◆調査のねらい

- 在宅医療推進に向けた教育・政策提言へ
 1. 活動性の把握と評価:教育・政策提言にも反映
 2. 在宅医療連携拠点の評価指標の策定・検討

◆評価方法

- 必須タスクの取り組み状況を主軸に構成
- 行政・医師会等から協力など
- 半定量的評価、概算の実数、自由記述、など

拠点の活動性の評価-1

◆在宅医療連携拠点の基本属性の調査

◆在宅医療連携拠点が行うタスク達成の評価

- I. 課題抽出と解決活動：多職種連携の課題に対する解決策の抽出と解決策
 - 多職種連携における課題抽出と解決策の実施の程度
 - 年4回以上の在宅医療多職種連携会議の実施とその評価
 - 在宅医療多職種連携会議等における、年1回以上の行政・関連施設・地区医師会の参加と協力状況とその評価 等
- II. 在宅医療従事者支援活動：在宅医療従事者の負担軽減の支援
 - 24時間対応の在宅医療提供体制の構築とその評価
 - チーム医療を提供するための情報共有システムの整備とその評価 等

拠点の活動性の評価-2

◆在宅医療連携拠点が行うタスク達成の評価

Ⅲ. 効率的な多職種連携

- 介護支援専門員資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーによる調整とその評価
- 効率的な多職種連携のための標準化ツールの導入とその評価

Ⅳ. 住民啓発活動：在宅医療に関する地域住民への普及啓発

- 地域住民への「在宅医療」浸透とその評価

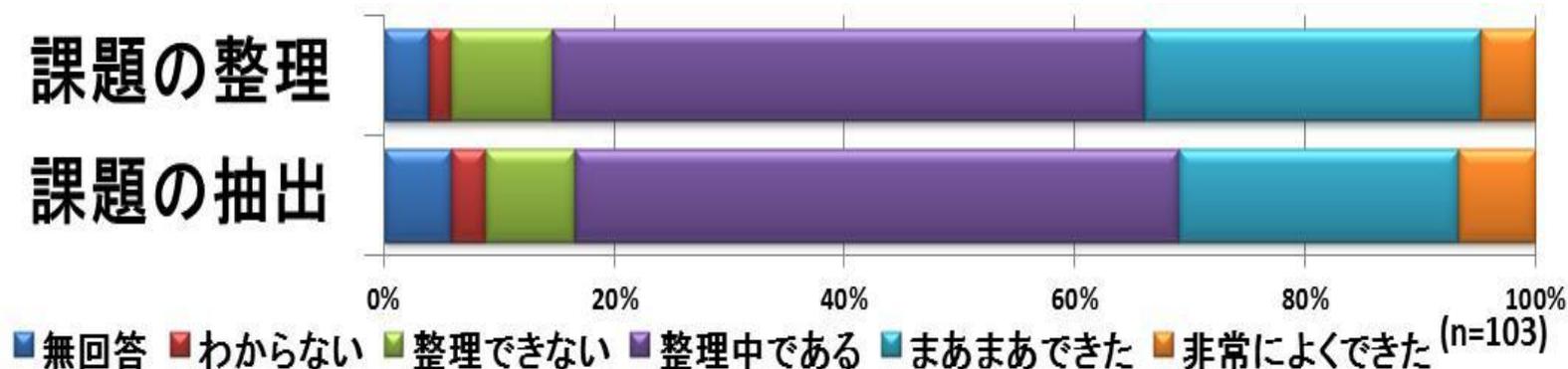
Ⅴ. 在宅医療の人材育成：在宅医療に従事する人材育成

- 都道府県における在宅医療連携のリーダーとしての課題の抽出とその評価
- 地域における在宅医療に関わる人材育成実施の有無とその評価

資料:

I.在宅医療連携における課題の抽出状況

問1. 多職種連携における課題抽出と解決策の実施の程度



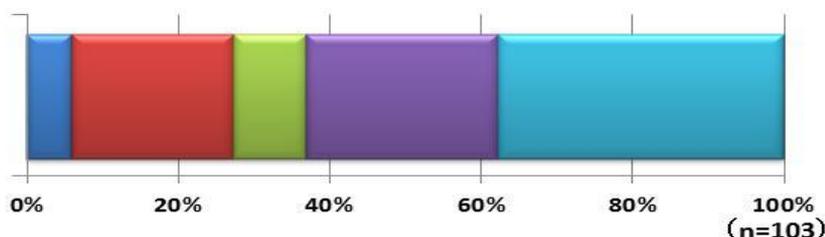
抽出された主な課題

課題	内容
多職種における関係性	<ul style="list-style-type: none"> 役割理解不足 相互理解・連携不足 等 垣根・敷居意識 職種・機関間、医療・介護・行政・医師会、等 コミュニケーション不足 共通言語がない 等 協議の場の不足 顔の見える関係づくり 等
知識・技術	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療の資源・理解不足 療養者個別・地域での支援方法 市民の在宅医療の情報把握 社会資源、人材不足
情報	<ul style="list-style-type: none"> 情報共有体制 情報不足 一元化・標準化、ITツールの活用

資料:行政・医師会との協力

問3.在宅医療多職種連携会議等における、年1回以上の行政・関連施設・地区医師会の参加と協力状況とその評価

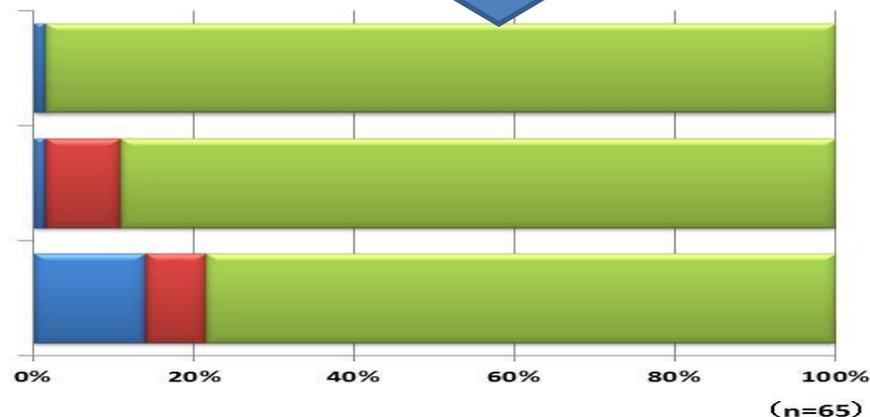
行政・各関連施設管理者・地区医師会の参加と協力を得る取り組みの実施／予定



■ 未実施 ■ 計画中 ■ 概ね1ヶ月以内に実施予定 ■ 実施(1回) ■ 実施(2回以上)



各地域の行政担当官の参加
各地域の各関連施設の管理者の参加
各地域の医師会の参加



■ 無回答 ■ 不参加 ■ 参加