

H24 厚生労働科学研究費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業
課題名:「在宅拠点の質の向上のための介入に資する、活動性の
客観的評価に関する研究」(H24-医療-指定-038)

研究代表者:大島伸一

研究事業:在宅医療連携拠点活動性の評価 中間報告

研究事業担当:

独立行政法人 国立長寿医療研究センター

総長 大島伸一, 院長 鳥羽研二, 長寿看護・介護研究室長 大島浩子

東京大学高齢社会総合研究機構 教授 辻哲夫

調査概要

- ◇ 自記式質問紙郵送調査
- ◇ 調査項目
 - ・ 在宅医療連携拠点の基本属性について
 - ・ 在宅医療連携拠点が行うタスク達成の評価について
- ◇ 内容
 - ① 動性:事業開始後約 1-2 ヶ月時点取り組み状況、
 - ② 実施状況の概算、③ 自由記述、他
- ◇ 調査期間:2012年9月5日~9月18日(最終締切:9月28日)
- ◇ 対象:平成24年度在宅医療連携拠点事業に採択された連携拠点事業所全105
- ◇ 調査参加:103(回収率:98%)
- ◇ 報告内容:取り組み状況の概要のみ掲載
 - 目次—
 - 在宅医療連携拠点の基本属性 2頁
 - 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 3頁
 - II. 在宅医療従事者支援活動 6頁
 - III. 効率的な多職種連携 7頁
 - IV. 住民啓発活動 8頁
 - V. 在宅医療の人材育成 8頁
- * 概算、自由記述等:分析中
- ◇ お問い合わせ先
 - 〒474-8511 愛知県大府市森岡町源吾 35
 - (独)国立長寿医療研究センター
 - 老年学・社会科学研究センター 在宅医療開発研究部
 - 長寿看護・介護研究室 大島浩子
 - E-mail: kyoten-kenkyu@ncgg.go.jp Fax:0562-46-8446
- 本研究事業は
(独)国立長寿医療研究センター 研究倫理・利益相反委員の承認を受けて実施

■ 在宅医療連携拠点の基本属性

問 1. 拠点の属性

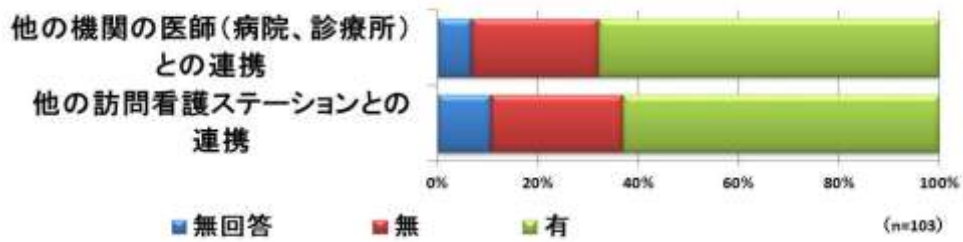
1. 拠点の種別：回答割合(%)

病院:100、診療:100、訪問看:90、医師:100、行政:93、他:100

2. 地域連携担当者の職種別の割合

n=103	
職種	%
医師	58.3
看護師・保健師・助産師	95.1
社会福祉士	69.9
精神保健福祉士	6.8
介護福祉士	7.8
介護支援専門員	62.1
その他	77.7

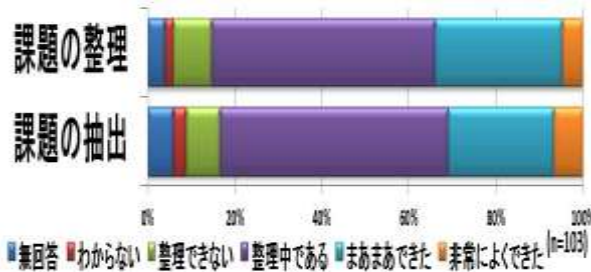
問 2. 在宅医療活動事業所の在宅医療活動状況



在宅医療連携拠点が行うタスク達成の評価について

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

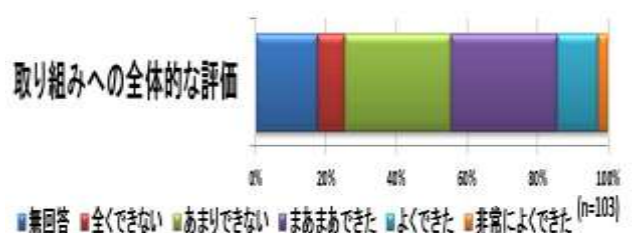
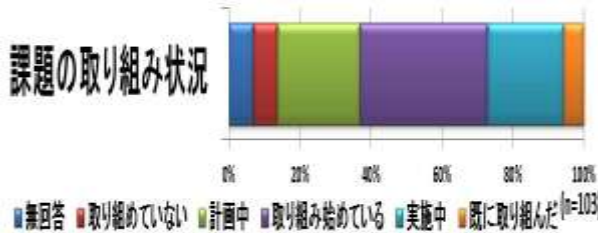
問1. 多職種連携における課題抽出と解決策の実施の程度



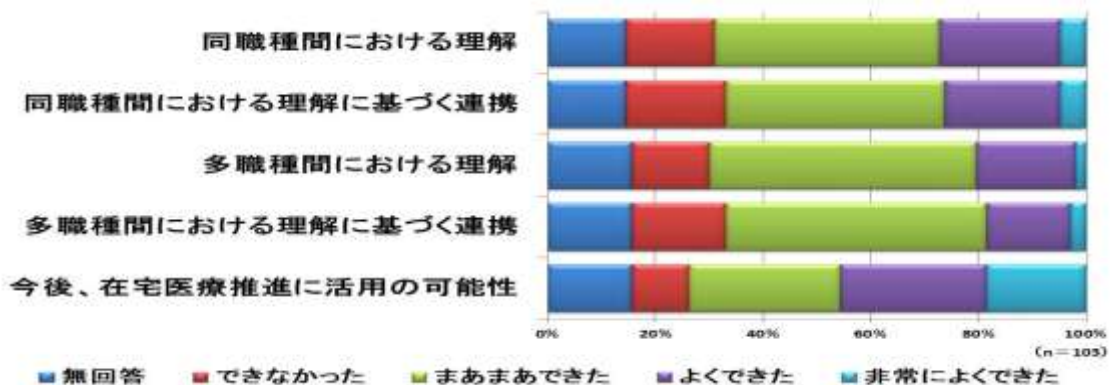
抽出された主な課題

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

● 多職種連携における課題への取り組みとその評価

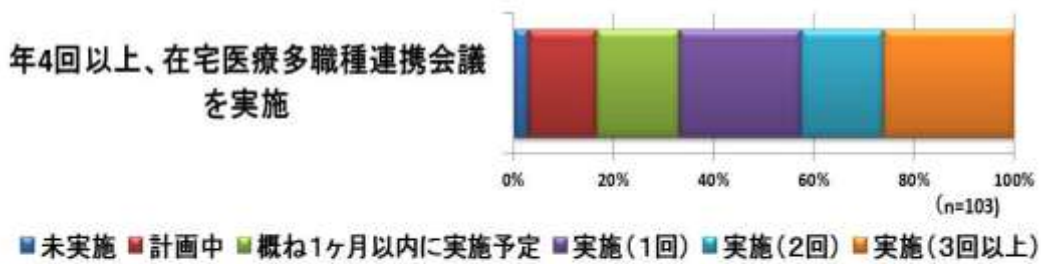


● 多職種連携における課題への取り組み

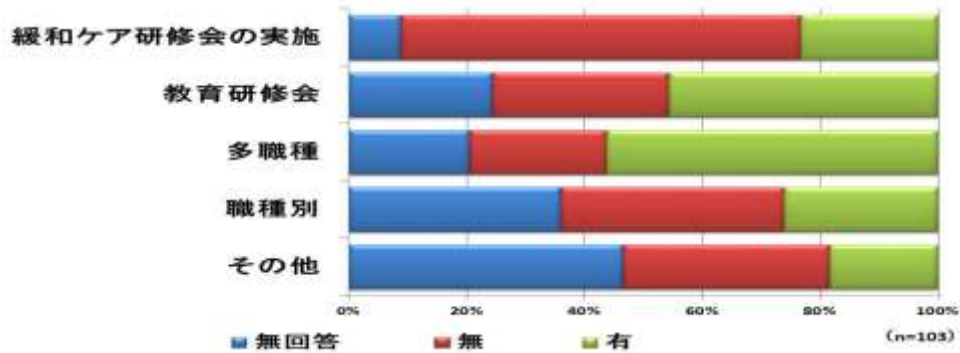


問2. 年4回以上の在宅医療多職種連携会議の実施とその評価

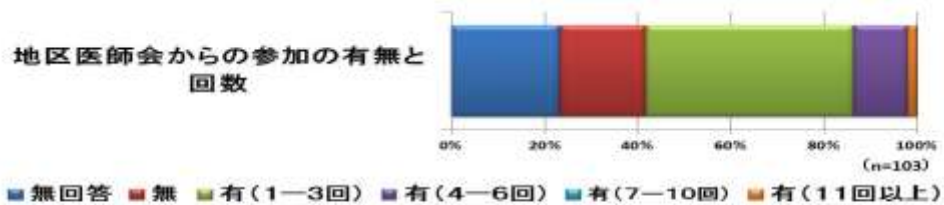
● 年4回以上の在宅医療多職種連携会議の実施とその評価



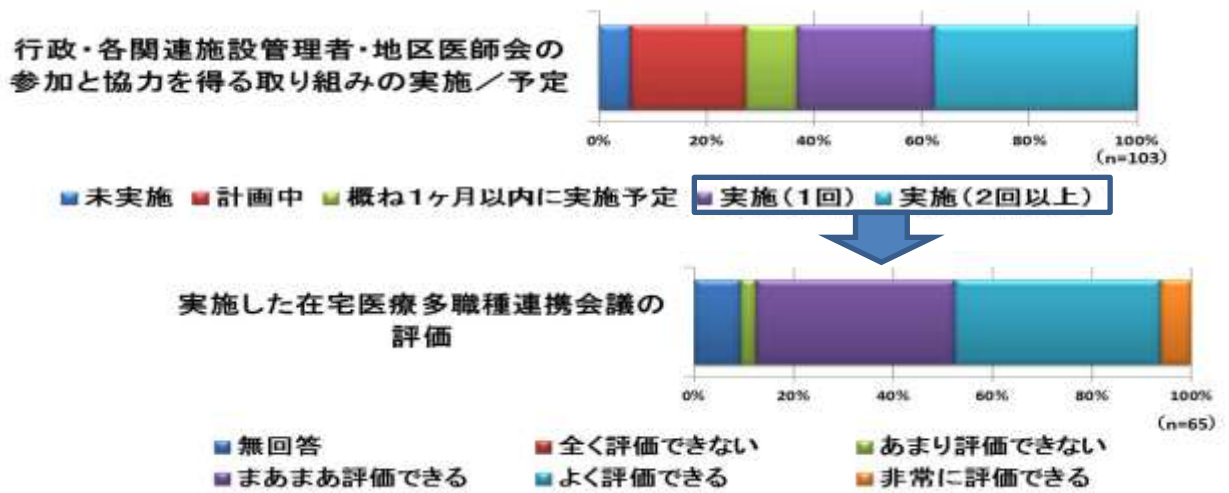
● 緩和ケア研修会等の実施の有無



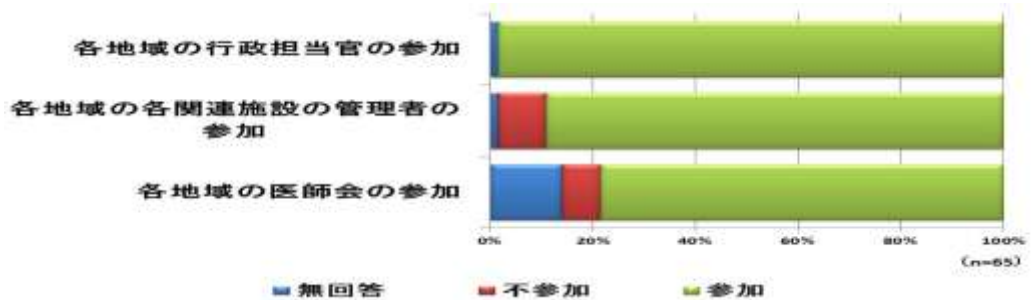
● 地区医師会からの参加状況



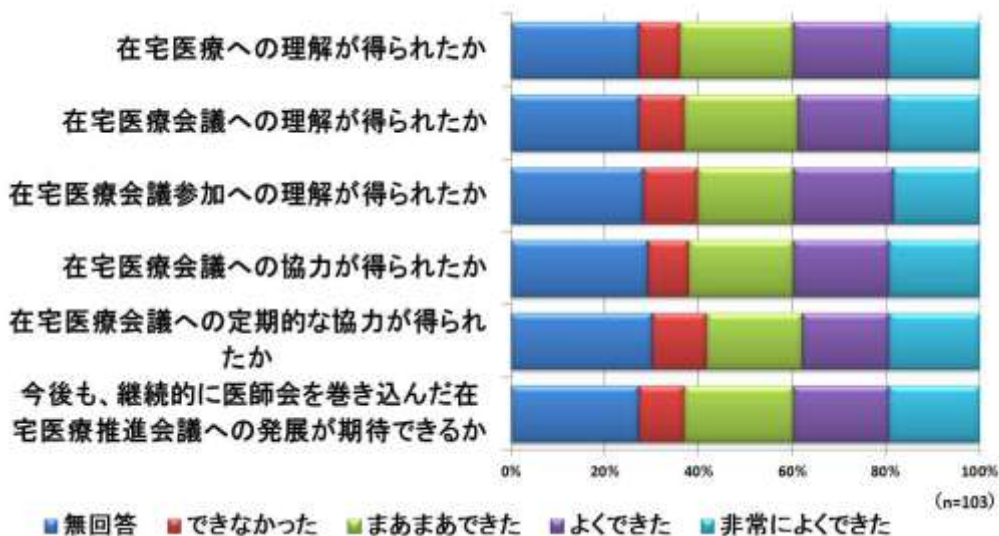
問3. 在宅医療多職種連携会議等における、年1回以上の行政・関連施設・地区医師会の参加と協力状況とその評価



・ 各地域の行政担当官・関連施設の管理者・医師会の参加

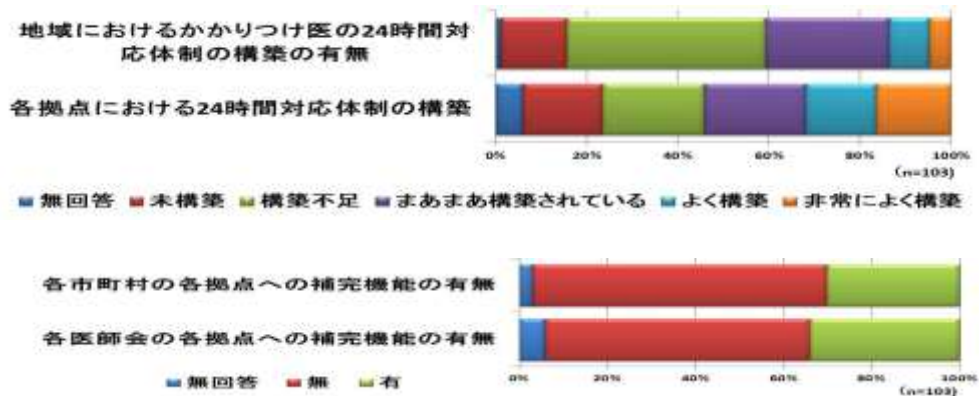


● 在宅医療多職種連携会議等による医師会の協力体制

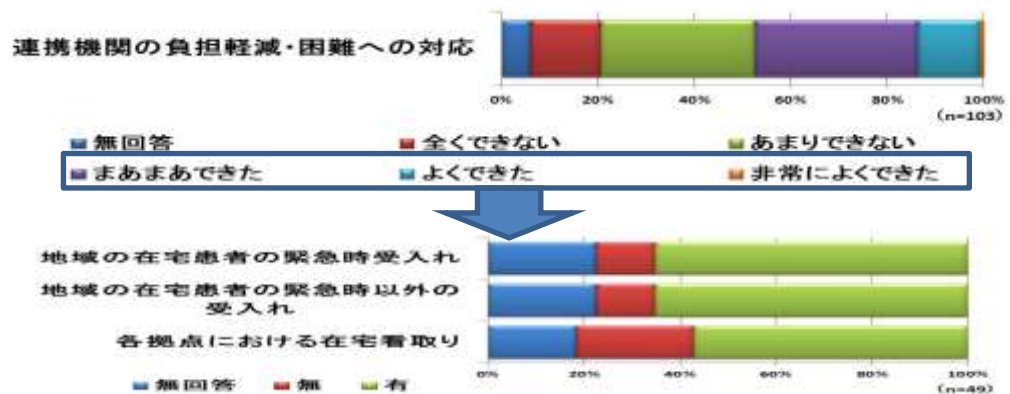


II. 在宅医療従事者支援活動:在宅医療従事者の負担軽減の支援

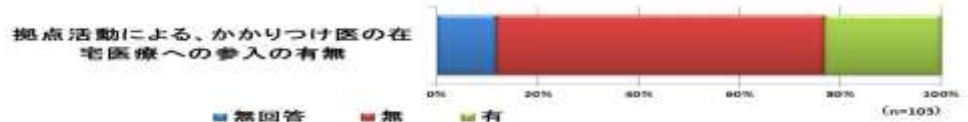
問1. 24時間対応の在宅医療提供体制の構築とその評価



● 連携機関の負担軽減・困難への対応の評価

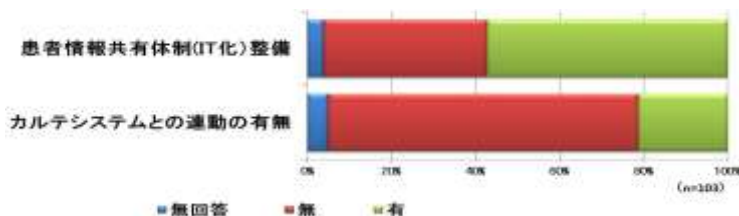


● 拠点活動による、かかりつけ医の在宅医療への参入

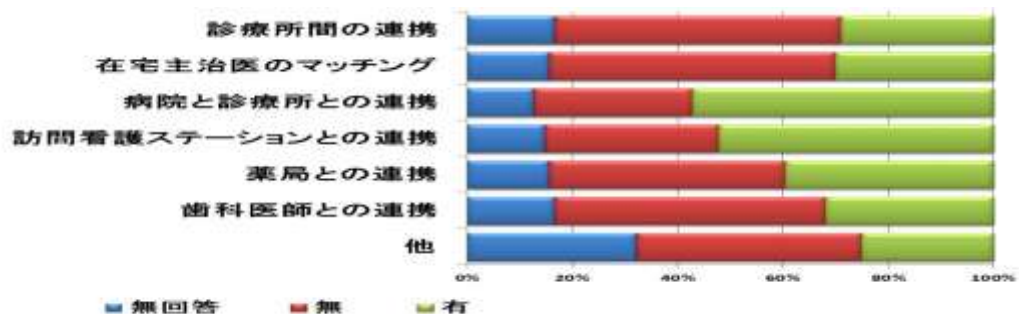


問2. チーム医療を提供するための情報共有システムの整備とその評価

● 患者情報共有体制(IT化)の整備



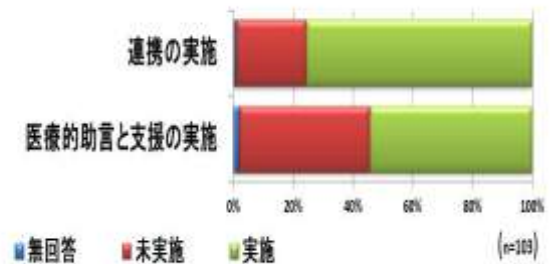
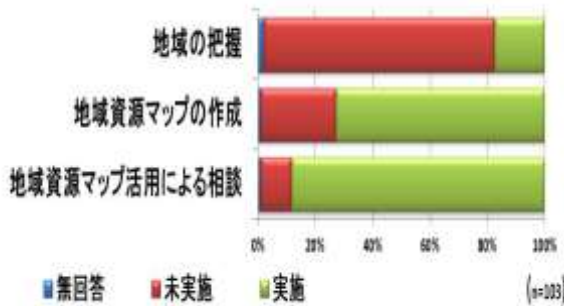
● 拠点が関わった地域連携



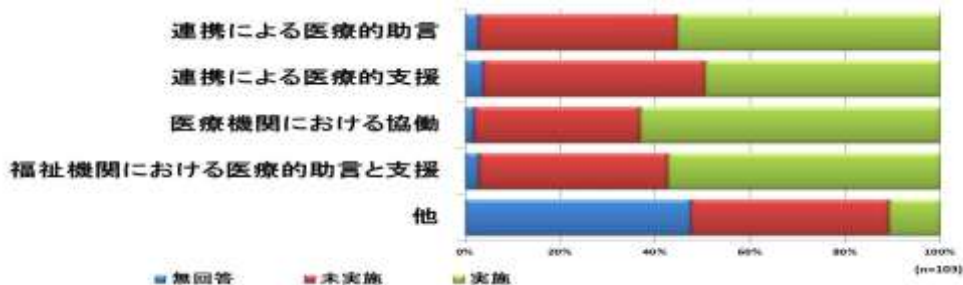
Ⅲ. 効率的な多職種連携

問1. 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

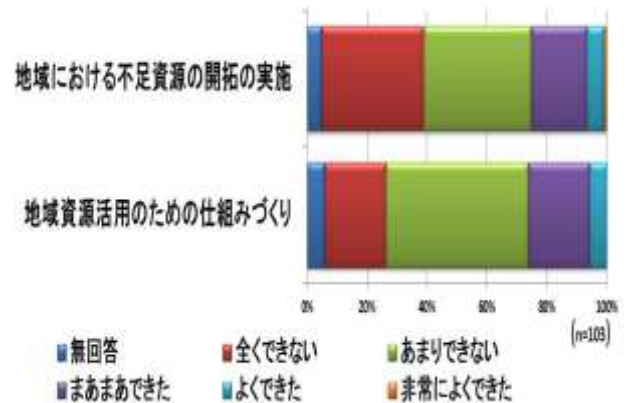
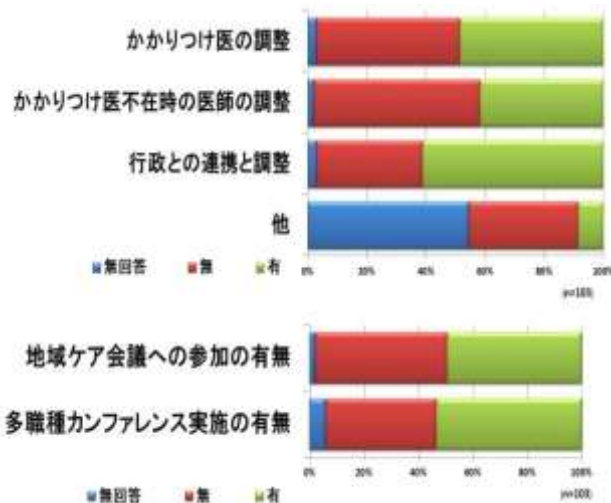
- 地域の医療・福祉・保健資源の把握
- 行政との連携



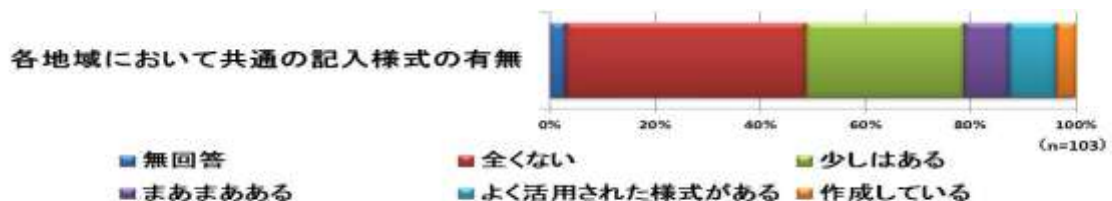
- 行政を含めた医療機関との連携



- 拠点における調整機能
- 不足資源の開拓・仕組みづくり



問2. 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



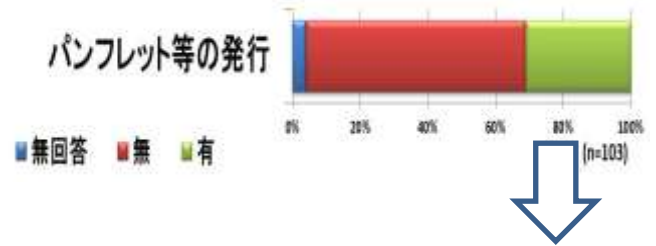
IV. 住民啓発活動：在宅医療に関する地域住民への普及啓発

問 1. 地域住民への「在宅医療」浸透とその評価

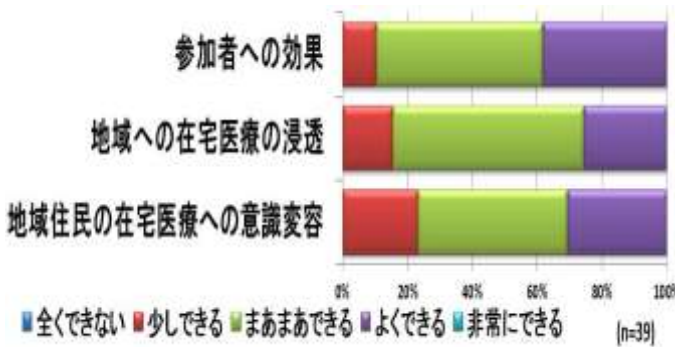
1. フォーラムや講演会等の開催



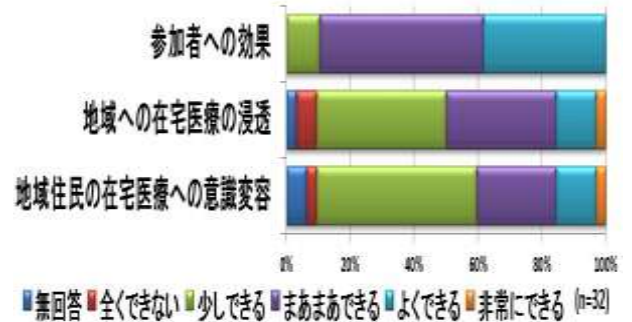
2. パンフレット等の発行の実施と効果



・ 実施したフォーラムや講演会等の効果

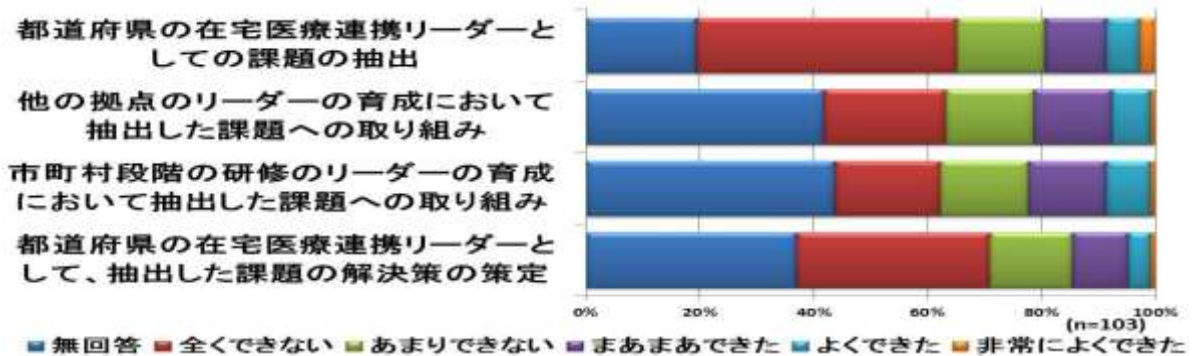


・ 発行したパンフレット等の効果



V. 在宅医療の人材育成：在宅医療に従事する人材育成

問 1. 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



問 2. 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

