

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**

本日の内容は下記の2点である。

I.平成23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.平成24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

まず、平成23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について示す。

・平成23年度の在宅医療連携拠点事業は厚生労働省医政局指導課により行われた。

・事業の目的

「在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、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地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する」

・10拠点の内訳

病院 3(一般:1、在宅療養支援病院:2)、在宅療養支援診療所 3(有床:1、無床:2)、
訪問看護ステーション2、医師会1、市町村1

・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

参考: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〉更新日は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

検討された内容は下記の3つに集約される。

・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)

備考: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

会合ごとの参加者の属性、抽出された連携上の課題と解決策のまとめ、会合による成果や評価

2. 在宅医療従事者の負担軽減の支援

24時間体制を構築するためのネットワーク化、チーム医療の提供のためのインフラ整備

3. 効率的な医療提供のための多職種連携

アウトリーチ:介護施設や地域の医療機関への訪問支援

地域の医療・福祉資源の量・質に関する最適化に向けての活動

その他:緊急一時入院ベッドの確保・レスパイトサービスの実施、訪問看護のコールセンター機能、看取り、

災害時の対応、地域包括との連動及び役割分担、相談、周知

・拠点の人的役割・在宅医療の連携等の有用性

1. 連携拠点の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の役割

2. 在宅医療の連携等の有用性、課題や改善点

これらについて、2回発表会が行われ、実施内容が記述的(質的)に検討された。

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

・結果

各地域の在宅医療連携における課題は様々である。

→ 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は違いがあり、様々な連携において包括的な取り組みが必要である。

→ 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ことが適切

・課題

取り組みの定量的評価

対応体制の拡充と検討: 急変や重症化対応の拡充、小児医療等への対応

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

次に、平成24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を示す。

・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・検討をする

・調査のねらい

在宅医療推進に向けた教育・政策提言へつなげる。

1. 活動性の把握と評価
2. 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

*:半定量的評価:正確な数字ではなく、おおよその程度を測定・評価

例:「0:わからない, 1:整理できない, 2: 整理中である, 3:まあまあできた,
4: 非常によくできた」

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の項目の詳細を下記に示す。

・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・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

下記項目は在宅医療連携拠点が行うタスク達成の評価に関する項目となる。

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

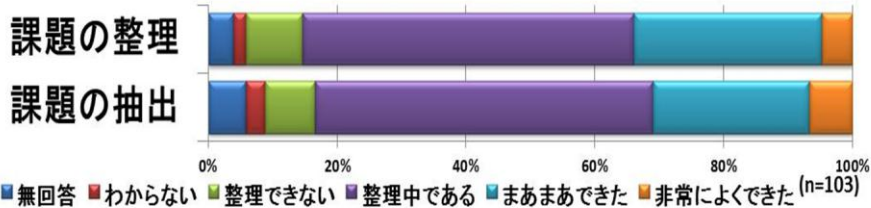
- ・地域住民への「在宅医療」浸透とその評価

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
情報	<ul style="list-style-type: none"> 情報共有体制 社会資源、人材不足 情報不足 一元化・標準化、ITツールの活用

資料:平成24年9月に実施した取り組み状況調査の結果の一部を紹介する。

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

1, 多職種連携における課題が整理できたか

わからない・整理できない 11% 整理中である 52%
 まあまあできた 29% 非常によくできた 5% 無回答 4%

2, 多職種連携における課題の抽出ができたか

わからない・抽出できない 11% 抽出中である 52%
 まあまあできた 24% 非常によくできた 7% 無回答 6%

今後の拠点時事業の展開に向けて、多職種連携における課題を抽出し、解決策に向けて活動することが重要である。

・抽出された主な課題を下記に示す。

多職種における関係について

多職種間・多機関における役割理解不足(相互理解不足・連携不足)

垣根・敷居が高い

コミュニケーション不足(共通言語不足)、協議の場が少ない

などの 顔の見える関係づくり

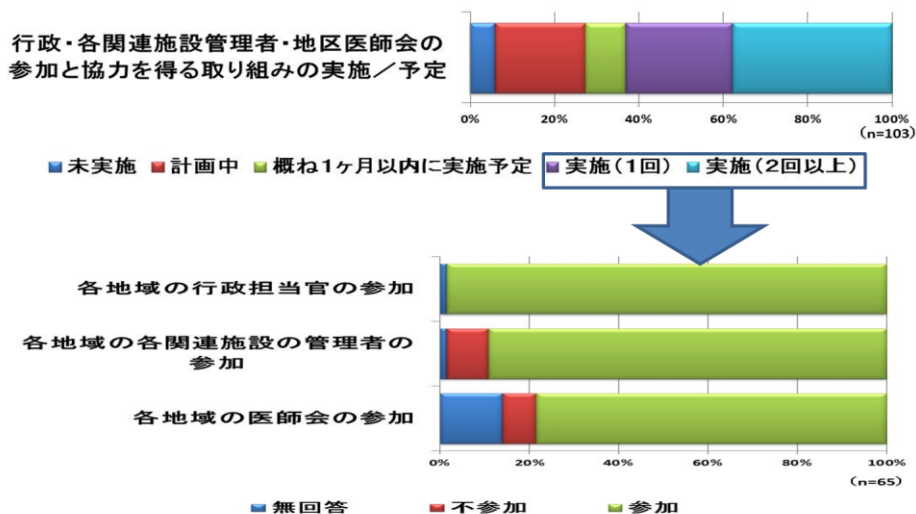
知識・技術:在宅医療に関する社会資源、知識・理解不足 等

情報:情報共有体制(情報不足、一元化や標準化) 等

が挙げられた。

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・医師会との協力関係に関する項目の結果を示す。

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

1, 年1回以上、在宅医療多職種連携会議等において、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を実施(予定)ですか。

未実施	6%	計画中	21%
概ね1ヶ月以内に実施予定			10%
実施(1回)	25%	実施(2回以上)	38%

実施(1回)、実施(2回以上)と答えた拠点への質問において、行政担当官、各関連施設の管理者、医師会の参加の有無は下記。

行政官	約100%
関連施設の管理者	約90%
医師会	約80%