

平成24年度在宅医療連携拠点事業:拠点の活動性の評価

研究課題: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、分担研究者:鳥羽研二、大島浩子(鈴木隆雄)(独)国立長寿医療研究センター
辻 哲夫 東京大学高齢社会総合研究機構

1. 初期評価:平成24年9月(在宅医療連携拠点事業者説明会後約2ヶ月時点)

【目的】在宅医療連携拠点の活動性を把握と評価を行い、設置主体別の評価項目検討を行う。

【対象】全105拠点

【方法】自記式質問紙郵送調査

【調査項目】属性、5つの必須タスクの取り組み状況を主軸とした半定量的評価、実施数等

1) 課題抽出と解決活動

- ・ 在宅医療連携における課題抽出と取り組み状況等
- ・ 年4回以上の多職種連携会議の実施状況、緩和ケア研修会の実施状況、等
- ・ 上記のうち1回以上、行政・医師会等の参加による多職種連携会議の実施状況、等

2) 在宅医療従事者支援活動

- ・ 24時間対応体制の構築、連携機関の負担軽減・困難への対応等
- ・ 在宅患者受け入れ状況:緊急時、緊急時以外、在宅看取り、連携による他機関の在宅看取り、等
- ・ かかりつけ医の在宅医療への参入活動等
- ・ チーム医療提供のための情報共有システムの整備:IT化・カルテ整備、地域連携活動、等

3) 効率的な多職種連携:介護支援専門員の資格を持つ看護師と医療ソーシャルワーカーの活動

- ・ 地域資源の把握、行政との連携、多職種カンファレンス実施状況、地域資源開拓実施状況、等
- ・ 効率的な多職種連携のための標準化ツールの導入状況

4) 住民啓発活動

- ・ フォーラム等の開催状況、パンフレット等の発行状況、等

5) 在宅医療に従事する人材育成

- ・ 人材育成実施状況:地域における活動、地域外に向けた活動、等

【結果】103(回収率:98%)が分析対象

◇ 5つの必須タスクの取り組み状況

- ・ 7割が在宅医療連携の課題を整理・抽出せずに、6割が多職種連携会議等を実施(予定を含む)
- ・ 24時間体制構築:5割、地域資源開拓実施:2割、啓発活動実施:3割、人材育成活動実施:3割

◇ 設置主体別の活動状況の違い:多職種連携会議等への医師会の参加状況(p=0.034)、24時間体制構築(p=0.000)、在宅看取り率(p=0.000)、多職種カンファの実施数(p=0.001)

- ・ 診療所:
 - 「年1回以上、多職種連携会議等への医師会の参加」は行政より少ない(p=0.035)
 - 「24時間体制の構築」は訪問看護(p=0.026)、医師会(p=0.006)、行政(p=0.000)より構築
 - 「在宅看取り率」は病院(p=0.000)、訪問看護(p=0.001)より多い
 - 「多職種カンファの実施数」は訪問看護(p=0.006)、医師会・行政(p=0.005)より多い
- ・ レーダーチャート化(試案)

2. 終了期評価:現在調査中

平成25年2月20日(水)締切

在宅医療連携拠点の初期評価：タスクの取り組み状況

○課題抽出と解決活動

在宅医療連携における課題抽出



➤ 課題解決活動：年4回以上の在宅医療多職種連携会議の実施うち、1回以上は行政・地区医師会等の参加

会議等の実施・実施予定



行政
医師会

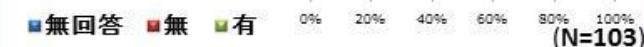


○在宅医療従事者支援活動

各拠点の24時間対応体制
かかりつけ医の24時間対応



かかりつけ医の在宅医療参入活動



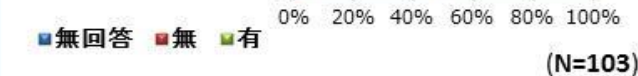
➤ 連携機関の負担軽減・困難への対応

在宅患者緊急時受入れ
在宅患者緊急時以外の受入れ
在宅看取り



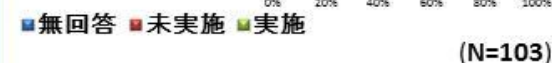
○効果的多職種連携

多職種カンファランスの実施



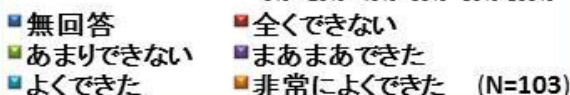
○啓発・教育活動

➤ 住民向けの啓発活動
パンフレット等の発行
フォーラム等の開催

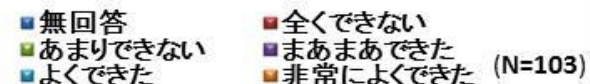


➤ 在宅医療人材育成

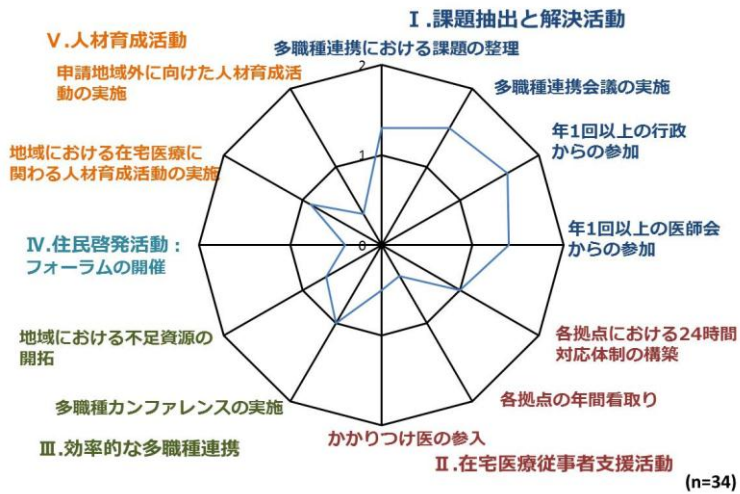
各地域での人材育成
申請地域外に向けた人材育成



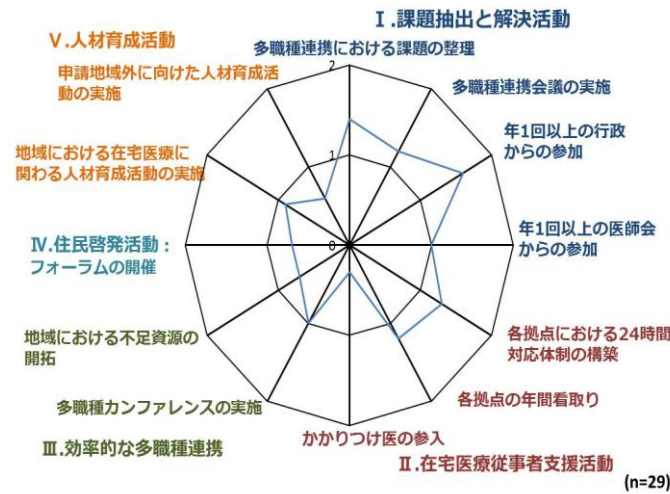
地域資源の開拓



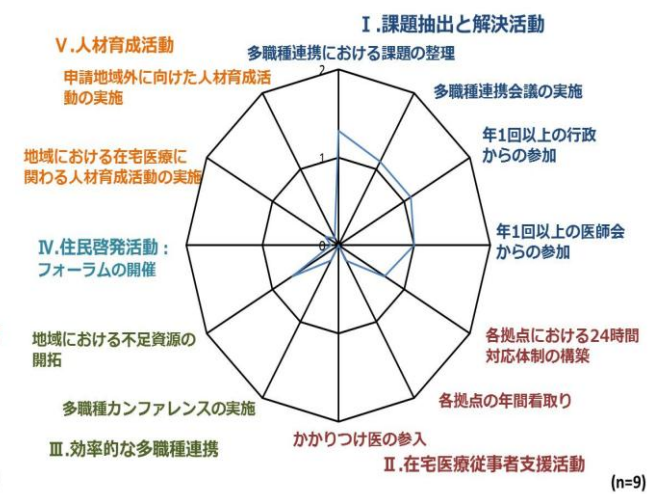
病院



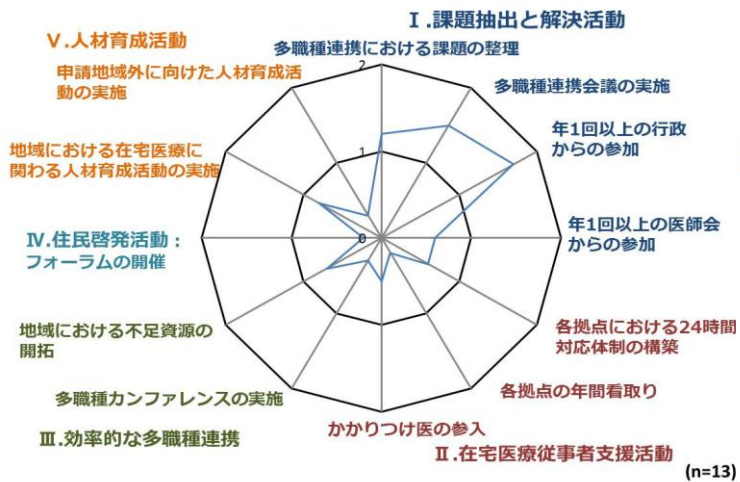
診療所



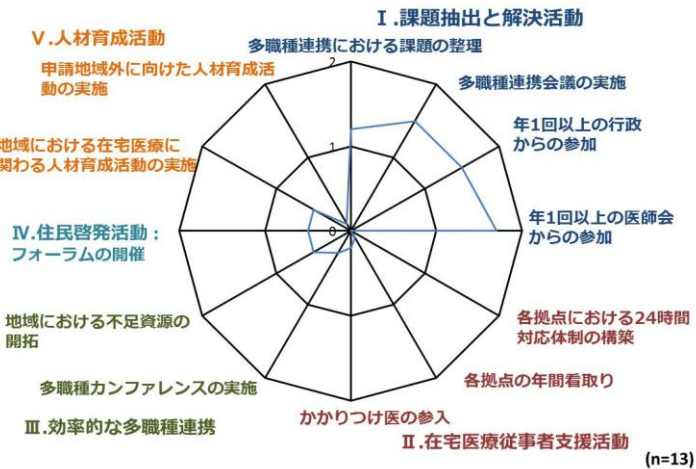
訪問看護ステーション



医師会



行政



他

