

# 在宅医療とは

## ●定義

**生活の場**で、通院困難者に対して、医療者が訪問して患者・家族の希望を汲んで提供する全人的・包括的な医療

望まれば、住み慣れた、居心地のよい**生活の場**で看取りまで支える医療

**\*在宅=生活の場**

医療施設を除く  
日常生活を営む場全て  
⇒居住系高齢者施設も在宅



## 地域居住の継続

- ① 自己実現
- ② 尊 厳
- ③ 安 心



在宅医療への期待



同質の在宅医療を  
複数の地域で提供  
⇒ 推進・普及に地域間格差

○医療・介護・福祉・行政・コミュニティ等、利用者も含めて学際的・職際的に俯瞰した地域評価

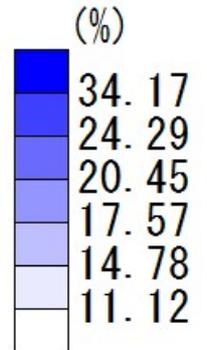
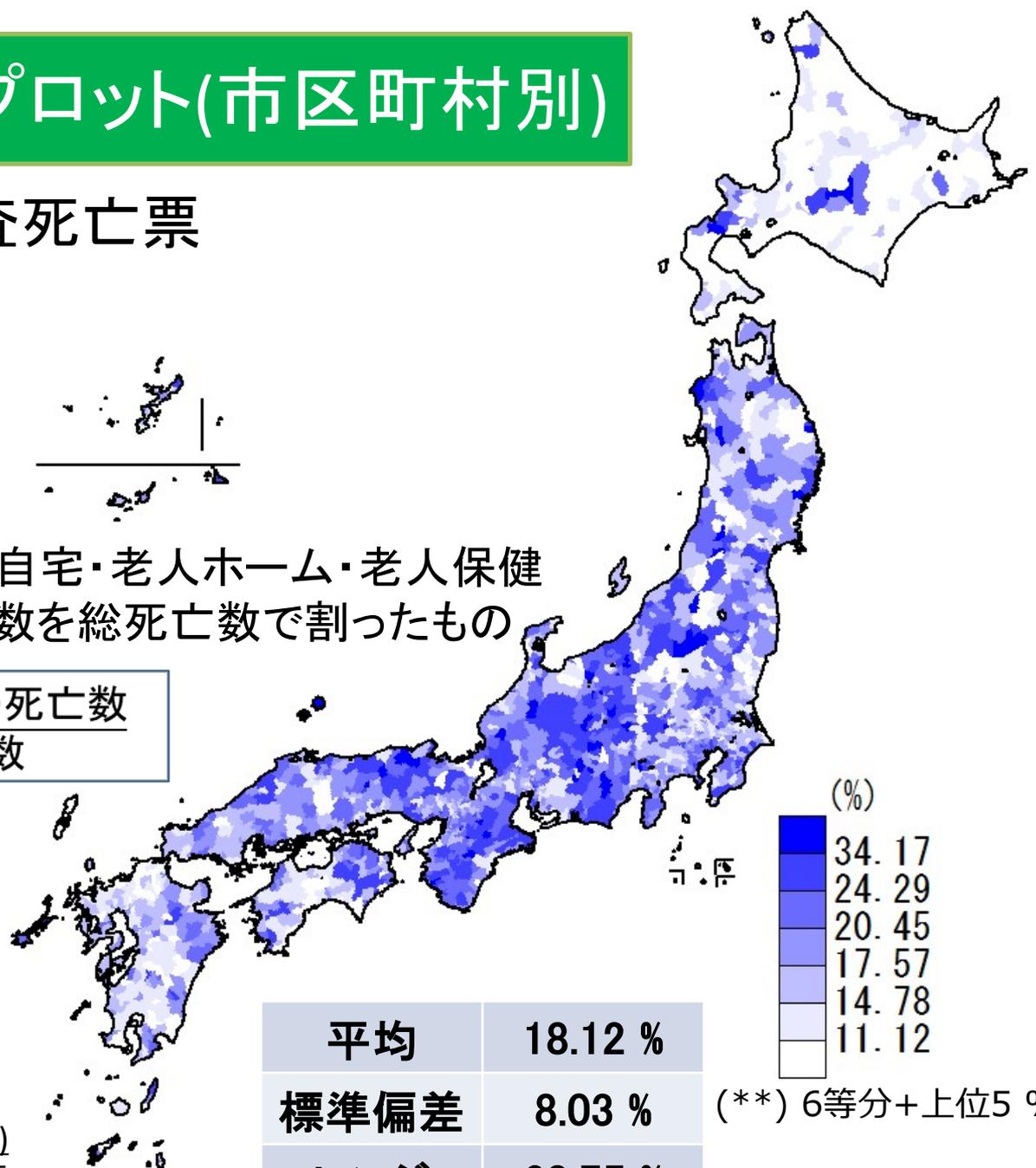
○科学的手法による客観的評価

# 在宅看取り率のプロット(市区町村別)

2011年人口動態調査死亡票

(\*) 不慮の死亡例を除き、「自宅・老人ホーム・老人保健施設・その他」での死亡数を総死亡数で割ったもの

$$\text{在宅看取り率} = \frac{\text{生活の場での死亡数}}{\text{総死亡数}}$$



平均	18.12 %
標準偏差	8.03 %
レンジ	68.75 %

(\*\*) 6等分+上位5 %

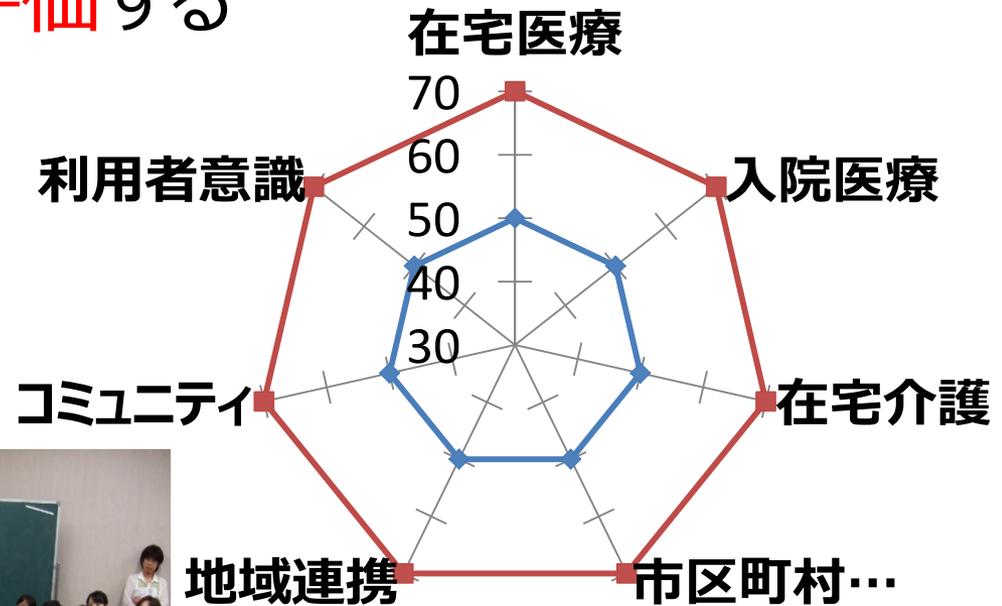
独立行政法人科学技術振興機構(JST)  
協力のもと、厚生労働省にデータ申請

# 本プロジェクトの目標

- 住み慣れた場所で“望めば”最期まで安心して過ごせる地域整備状況を、**職際的、かつ学際的に評価**する地域診断ツールを開発



地域を診る!!



栃木市：蔵の街コミュニティーケア研究会

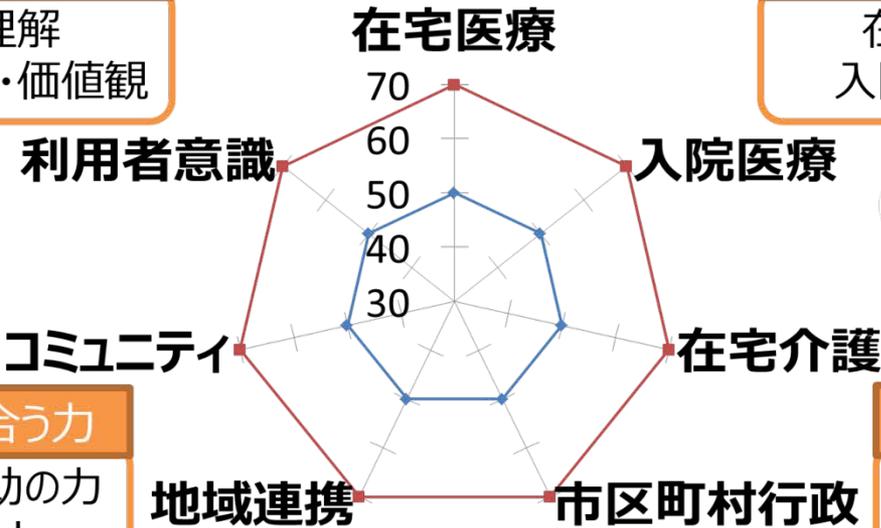
# 評価領域

## 地域を診るための視点の設定

**地域で提供される医療**  
 提供体制(医療・看護)  
 地域づくりの視点

**入院施設で提供される医療**  
 在宅療養のバックアップ  
 入院時からの全人的対応

**利用する地域住民の意識**  
 住民の知識・理解  
 当事者としての望み・価値観



**住民どうしの支え合う力**  
 制度外を支える互助の力  
 Social Capital

**地域での専門的な介護**  
 家庭内の介護力不足  
 生活支援(訪問・通所)



**専門職間のネットワーク**  
 つながるための場・ツール  
 顔の見える連携

**基礎自治体(権限・信頼)**  
 公益性と非営利性の高い活動  
 地域のマネジメント

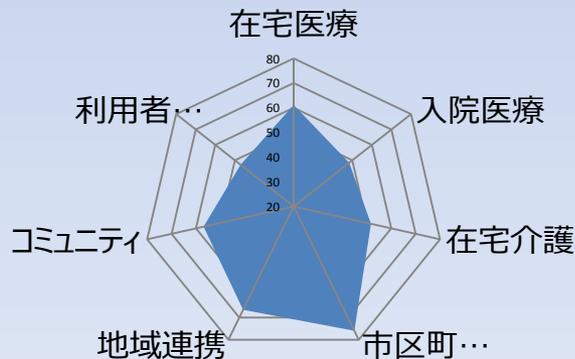
地域の勉強会

# 地域診断標準ツールのイメージ

## 基本版

**\* スクリーニング \***  
在宅看取り率に焦点を当て、客観的に評価

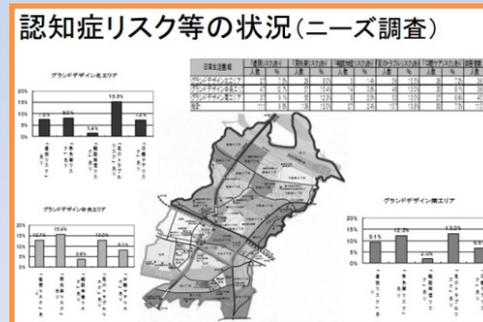
- 既存データ
- 簡易診断
- 具体的な指針



## 発展版

**\* アクション \***  
実践、訪問調査を通して、質的に項目を検討

- 独自データ
- 調査
- 具体的な介入策



Ex)和光市のニーズ調査

「第5期介護保険事業計画差策定過程における取り組み事例集」より

# 統計分析の対象地域

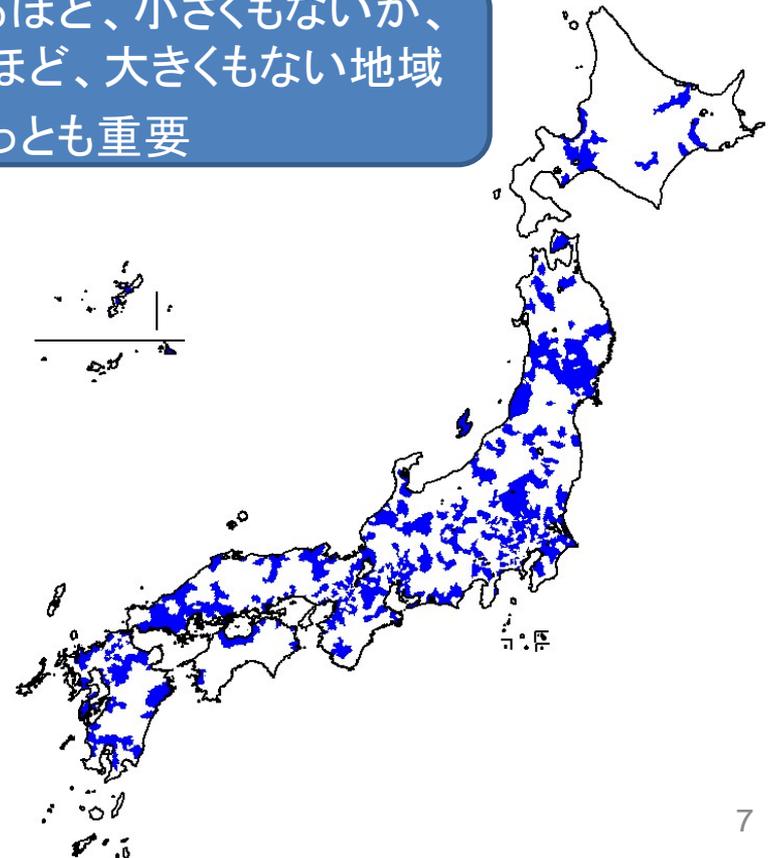
\* 人口5万から20万人の中規模都市(548都市/1893市区町村)

■ 地域包括支援センターの設置基準を目安(2~3万)

■ 人口規模ごとに異なる課題

少人数でカバーできるほど、小さくもないが、  
社会資源に恵まれるほど、大きくもない地域  
⇒学際的な視点がもっとも重要

\* 二次医療圏域⇒医療計画



# 基本版：評価項目①

無断転載  
不可

二次圏域、人口中規模都市で、評価項目に大きな差は見られなかった

注) データは主に省庁が公表しているデータ

\*\*項目の詳細は配布資料を参照

## 在宅医療

① 在宅医療を実施する  
診療所の整備状況

② 訪問看護実施施設の  
ターミナルケア対応状況

## 入院医療

① 退院調整支援担当者  
を採用している病院率

② 地域における入院施設  
の平均在院日数

## 在宅介護

① 通所、および訪問介護  
施設の加算状況

② 居宅介護支援事業所の  
加算状況

## 市区町村行政

① 市区町村会議参加回数

② 衛生教育の開催回数

# 基本版：評価項目②

二次医療圏域、人口中規模都市で、評価項目に大きな差は見られなかった

## 地域連携

① 市区町村主催会議への  
福祉関連機関の参加数

② 地域包括支援センター数を  
高齢世帯数\*で補正

## コミュニティ

① 公民館・図書館の数  
(集いの場として)

② 医療とまちづくりの両方に  
関連したNPO数

## 利用者意識

① 介護給付費用に占める福  
祉用具貸与費用率

② 「高齢者等のための設備\*\*  
がある」世帯率

\* 高齢世帯 = 高齢者独居世帯と高齢者夫婦世帯

\*\* 福祉用具貸与 = 日常生活上の

\*\*\* 高齢者等のための設備 = 「手すりがある(設置場所別)」「またぎやすい高さの浴槽」「廊下などが車いすで通行可能な幅」「段差のない屋内」「道路から玄関まで車いすで通行可能」

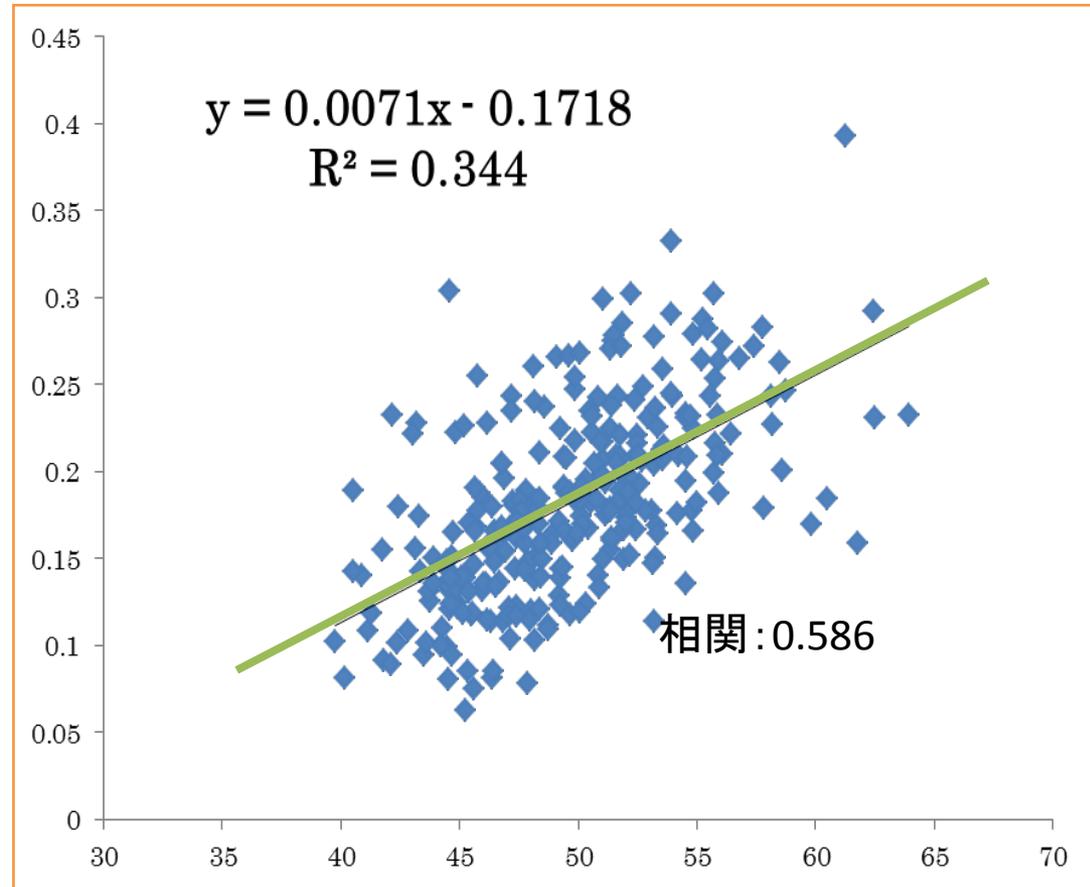
# コミュニティケア指標(Community-based Care Capital Index)

- CCCI: 評価領域得点を重みづけ加算した値  
地域の総合的な力

「医療」ではなく  
「ケア」



地域居住継続に必要な  
なのは地域全体の  
支える力=「ケア」



中規模都市対象のCCCIと在宅看取り率の相関図  
横軸: CCCI 縦軸: 在宅看取り率

# 発展版ツール:項目一覧

## 詳細な調査/地域診断

無断転載  
不可

在宅医療	入院医療	在宅介護
在宅医療実施診療所の「対応」状況	病院の急変時受け入れの対応状況	介護職の医療行為への協力
訪問口腔ケアの実施状況	在宅復帰を踏まえた医療提供状況	短期入居サービスの充実度
訪問薬剤指導の実施状況	退院前カンファレンスの実施状況	ケアマネジャーの質の評価
特定の在宅医療チームの存在	生活を踏まえたリハビリ実施状況	ケアマネジャーと個別ケア会議
市区町村行政	地域連携	コミュニティ
市町村・特別区の長の積極的関与	地区医師会の積極的関与	社会資源の活用状況
在宅医療推進活動への意識の高さ	地区医師会と基礎自治体の連携	地元メディア
在宅医療推進に向けた独自の活動	地域連携システムの整備状況	地域参加意識
地域包括ケアシステム作り	地域包括支援センターの評価	住民の互助

### 利用者意識

在宅医療に関する正しい理解・認識

在宅医療に対する肯定的な受け止め方

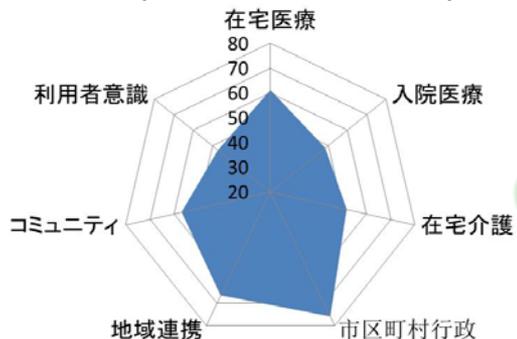
在宅医療に対する否定的な受け止め方

本人・家族が自らの意志で在宅医療を始めた件数

# ツール全体の使い方

## STEP.1

基本版で地域の現状を読み解く  
(スクリーニング)



この地域は  
ここが弱くて  
ここが強いのか



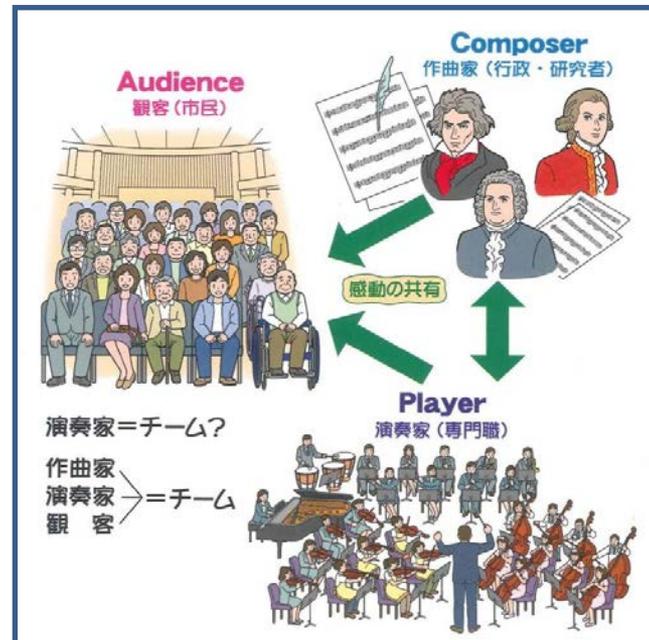
## STEP.2

多職種ミーティングで地域の  
実情と照らし合わせる  
(マッチング)

ex:地域ケア推進会議  
顔を合わせる場としても活用



何が強みか  
何を調べるべき  
どこから切り込むか  
などなど



地域包括ケアシステム構築につなげる



## STEP.3 アクション

具体的な対応策の実施  
(基本版・発展版の内容と、地域の  
実情を鑑みて)

適切な介入

大規模調査

