

在宅医療を推進する地域診断標準ツールの開発

プロジェクト期間内の成果概要

【現状・課題】

世界に類をみないスピードとスケールで超高齢化が進行

- ⇒ 病院・外来中心のヘルスケアシステムの限界 在宅医療への期待
- ⇒ 人生の終末期を自分らしく、かつ安心して過ごせる地域・文化づくりが重要
- ⇒ 在宅死亡率はわずかに増加したが、在宅看取率に地域間格差が顕在化

【研究開発目標】

地域での安心を支える「在宅医療」の推進のための支援ツールが必要

- ⇒ 「在宅医療を推進する地域診断標準ツール」の開発
- ⇒ 科学的分析に基づき、基礎自治体単位で在宅医療推進状況を学際的・職際的・包括的に評価 (医療・介護・福祉・行政・住民・文化全てを巻き込んで！！)

【対象コミュニティ】 栃木県栃木市、茨城県結城市

【主要な関与者】 医療・介護従事者、行政関係者、研究者

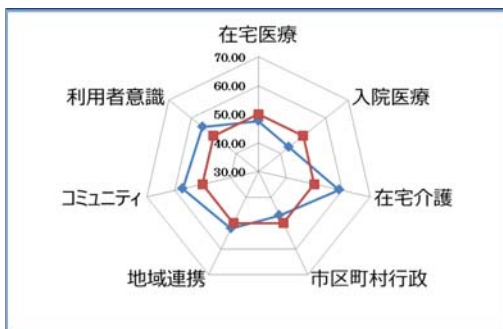
【開発した社会技術、成果(PJ実施期間中)】

- ・在宅医療を推進する地域診断標準ツール
- ⇒ (基本版、および発展版)



基本版ツール: 既存のデータから、地域の在宅医療推進状況をスクリーニング

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市区町村の会議参加回数	②衛生教育の開催回数
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



⇒ 地域のおおまかな状況を数値で見える化し、共有・議論を図る

発展版ツール

実態調査に向けた参照リスト

細かいデータから地域を評価し、具体的な介入へ

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		

プロジェクト終了後の展開と今後の展望

「診る」から「使う」へ

※ 学際的、職際的な地域連携・多職種協働を強く結ぶ核に
 ...4半世紀在宅医療・訪問看護の経験知・資源を活用し、支援体制を構築し、地域での活動を支える

※ 感動・情報を共有

※ 目標: **有機的な「在宅医療連携拠点」構築**を目指す

～流れ～

事前

- ・ 地域情報の収集(社会資源、文化等)
- ・ 支援グループによるヒアリング(問診票による地域診断)

目標

- 情報の収集
- 関係性の構築
- 支援グループの再編成(地域の状況と合わせて、柔軟にメンバーを入れ替え)

「地域を知る」

- ・ スクリーニング用のデータの収集
- ・ 考察用のデータの収集

地域のステークホルダー
(地方行政・専門職・地域住民)

支援グループ
(研究員グループ)

(0) 協働に向けたステークホルダーへの声かけ

(1) 基本版ツールによるスクリーニング

(2) スクリーニング結果と地域実情のマッチング

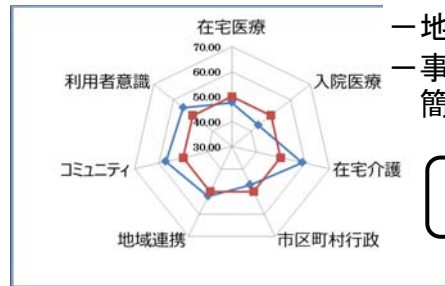
— 多職種によるミーティング形式を想定
 「誰か」の問題ではなく「みんな」の問題

例えば
 「地域ケア会議(推進・個別)」
 報告をもとに議論
 (感想も含めて、まずは共有)

ケア会議の様子



※ 家族の参加も...



— 地域の概要を「見える」化
 — 事前ヒアリングと合わせて、
 簡単な報告書作成

第三者視点から

スクリーニング結果から

- ・ 全体で中間的な位置 (2011年時点)
- ・ 在宅介護が比較的浸透している可能性がある
- ・ 病院の地域包括ケアへの関心が低い可能性がある
- ・ 在宅医療への期待が低い可能性がある

※ 報告の活用はきっかけ

(2') 円滑なミーティングに向けた支援
 ・ スーパーバイズ ・ 情報提供 ・ 講演等

(3) 具体的な介入方策の検討／実施 → 取り組みの評価を通して、更なる協働へ
 (発展版に基づく詳細な地域診断、イベント、福祉サービス、ICT活用、市民啓発等)

本研究所が考える地域包括ケアづくりは「まちづくり」そのもの



辻哲夫氏インタビュー(2009)
 超高齢社会の医療とシステム(2)
 より抜粋/日経BP社「21世紀医療フォーラム」

【理想】
 拠点とまちが、麗しく連携している姿

現在)
 茨城県筑西保健所での協働を協議中

お問い合わせ先
 医療法人アスミス
 コミュニティ・ケア研究所
 大島 貴子
 TEL: 0285-38-6361
 Mail: icbc@asmss.jp