

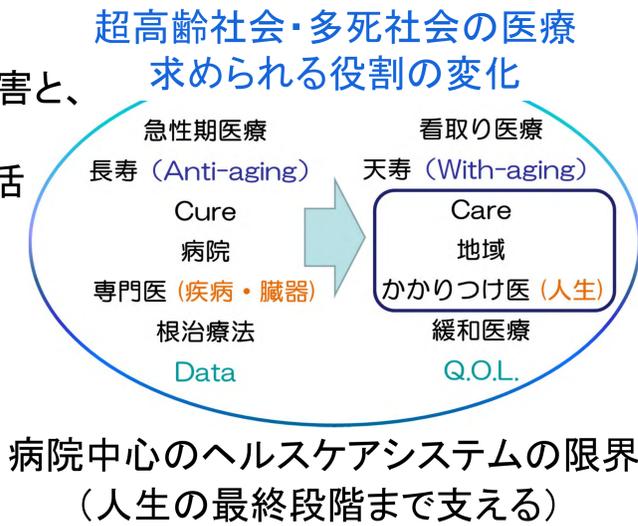
在宅医療を推進する地域診断標準ツールの開発

解決したい課題・研究開発目標

解決したい課題

類をみないスピードとスケールで超高齢化が進行
⇒生活の質在宅医療への期待の高まり
⇒人生の最終段階を、望む限り
自分らしく、安心して過ごせる地域・文化づくり
が求められる

完治の見込めない障害と、
治療優先で、
医療に支配された生活
↓
生活の質を重視する
医療



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
⇒科学的分析に基づき、基礎自治体単位で
在宅医療の推進状況を
学際的・職際的・包括的に評価できる
「在宅医療を推進する地域診断標準ツール」
の開発を実施した
(まずは5万～20万人の中規模都市)

在宅医療の現場から



ケア会議の様子



羽田澄子監督ドキュメンタリー映画
「終わりよければすべてよし」の一場面

プロジェクトの実施方法

プロジェクトの展開方法

■ 在宅医療の定義に関して、提言

「**生活の場**において、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」

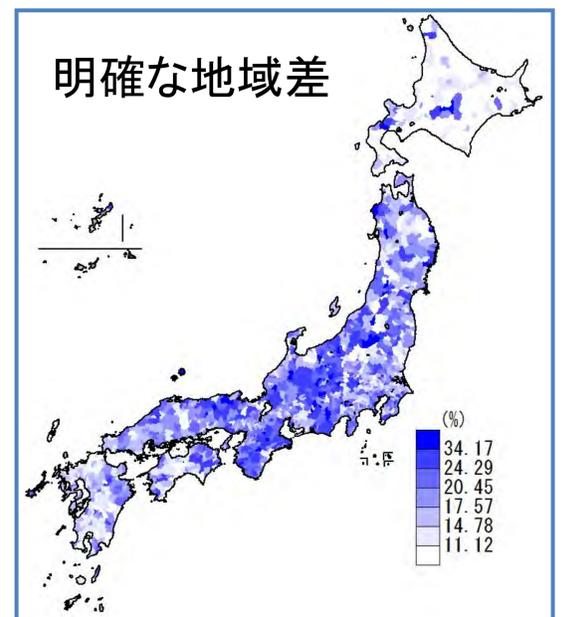
→在宅医療の推進状況を示す指標として、
「地域看取り率(生活の場で看取られた比率)」を活用。

■ 地域看取り率に本当に地域間格差が存在するか。

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

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て算出

2011年人口動態調査死亡票を活用
(国立研究開発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)



■ 2段階(基本版、発展版)のツールを開発

基本版: 既存データから地域の在宅医療推進状況をスクリーニング

⇒地域看取り率を指標とした客観的なデータ分析から、地域を見える化(相対評価)

発展版: 臨床医としての知見と細かな定性データから、より深く地域を診るための視点を整理

⇒先進地域へのヒアリングや、在宅医療の実践を通じた知見を、定性的に集約

対象コミュニティ

栃木県栃木市、茨城県結城市

研究開発体制

■ 主要な関与者

医療・介護従事者、行政関係者、研究者

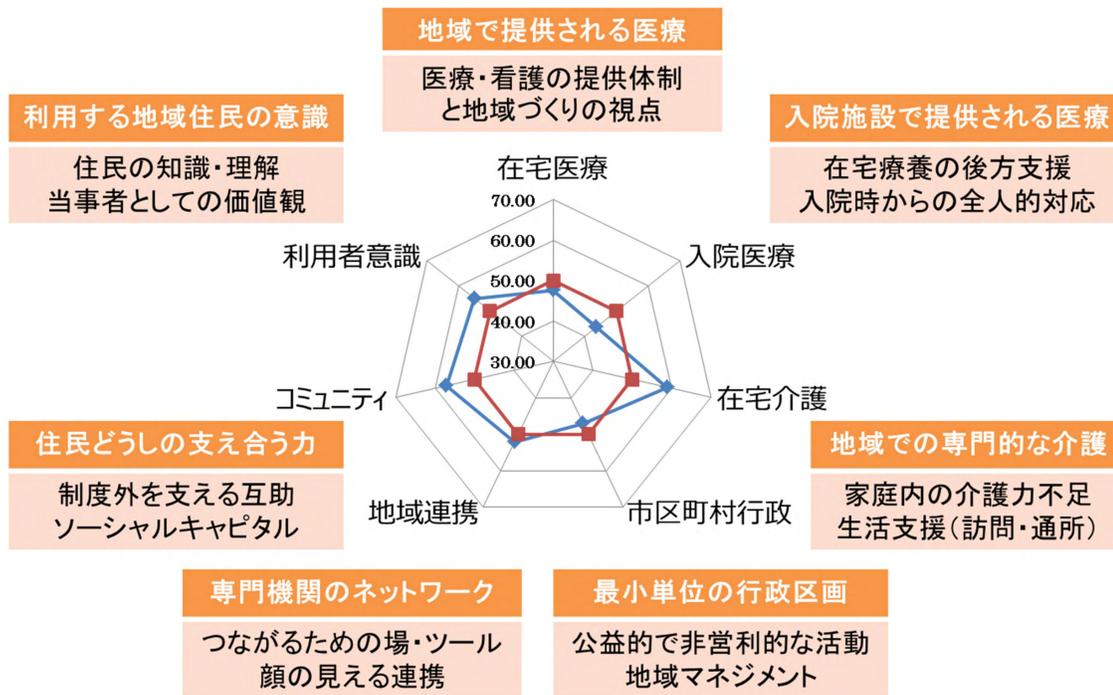
プロジェクトの成果と今後の展望

プロジェクトの成果(開発した社会技術)

1. 在宅医療を推進する地域診断ツール(基本版、発展版)...詳細は最終報告書参照
2. 住民啓発のノウハウ



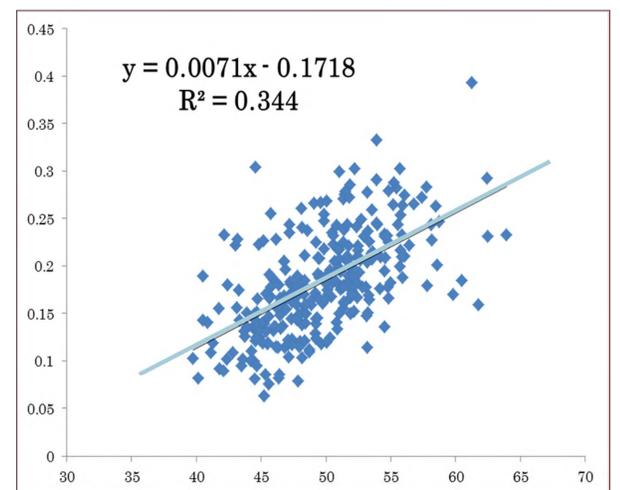
- 医療だけではない7つの視点から地域を読み解く必要性を確認(右図)
- 地域を診断するとともに、地域で協働していく上でツールから見たことを如何に共有し、活用していくかという視点こそが重要(地域診断≠評価!!)



【基本版】コミュニティケア指標(CCCI)

統計分析から7つの視点を総合して、地域のケアする力を見える化したもの(中規模都市のみ)。数値で全てを説明できていないことこそ重要。「見える化されたものから、何を議論し、実践していくか」が求められる(時には数値を疑うことも...)

コミュニティケア指標と地域看取り率の相関関係図→
(決定係数=0.344)



今後の展開・展望

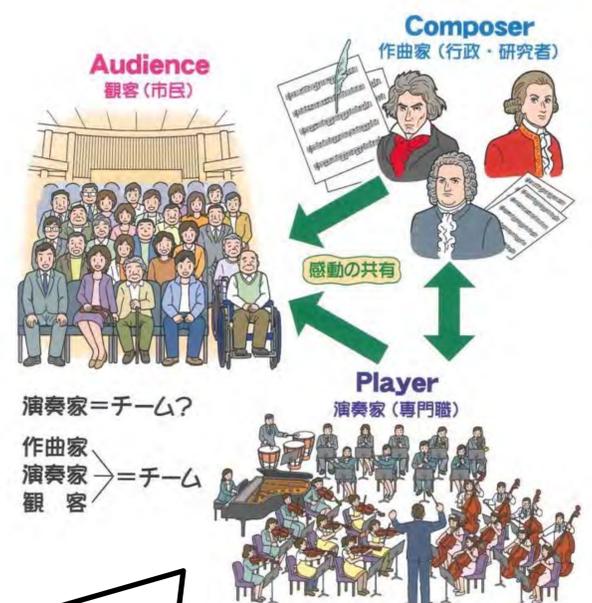
「診る」から「使う」へ (包括ケア構築7つの視点)

※ 学際的、職際的な地域連携・多職種協働に結びつける上で、情報に加えた感動を共有する場の必要性を実感。データを示すだけでは、地域は変わらない。

※ 目標: **有機的な「在宅医療連携拠点」構築**に向けた地域診断の活用方法を検討

【プロジェクト終了後の試み(平成27年度)】

- ・多職種研修において、多様なステークホルダーのエンパワメントを図る上で地域診断の視点が活用できるか
- ・「7つの視点から地域を捉えることの意識化」に焦点を当て、整理表を検討
- ・美しい地域の連携から、コミュニティで創る“わがまち”の地域包括ケアシステムへ



プロジェクトWebサイト・お問い合わせ先

医療法人アスミス コミュニティー・ケア研究所
TEL: 0285-38-6361 Mail: icbc@asmss.jp

いかにお互いに自分ごととして、議論・活動を展開できる関係性をつくるか。