

千葉県 在宅医療・介護連携推進事業市町村研修会

ミニレクチャー・グループワーク

在宅医療・介護連携推進事業 における評価とPDCA －他地域との比較・意見交換を通じて－

2017年9月5日

東京大学医学部在宅医療学拠点 松本 佳子

平成29年度 在宅医療・介護連携推進支援事業「在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー」ミニレクチャー資料から抜粋して作成しています。セミナーの資料・動画も合わせてご覧ください。

導入

- 行政職員、専門職／事務職等の立場や職種からではなく、一人称の地域住民（あるいはその家族）として、みなさんはどのような在宅医療・介護（あるいはそれを含む暮らし）を「良い在宅医療・介護」だと思いますか？

医療・介護の受け手（受益者）の視点で考えると、在宅医療・介護連携推進事業（だけでなく地域包括ケアに関わる施策）の評価の本質が見えてくる

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目を郡市区医師会等（地域の医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅で



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置、取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

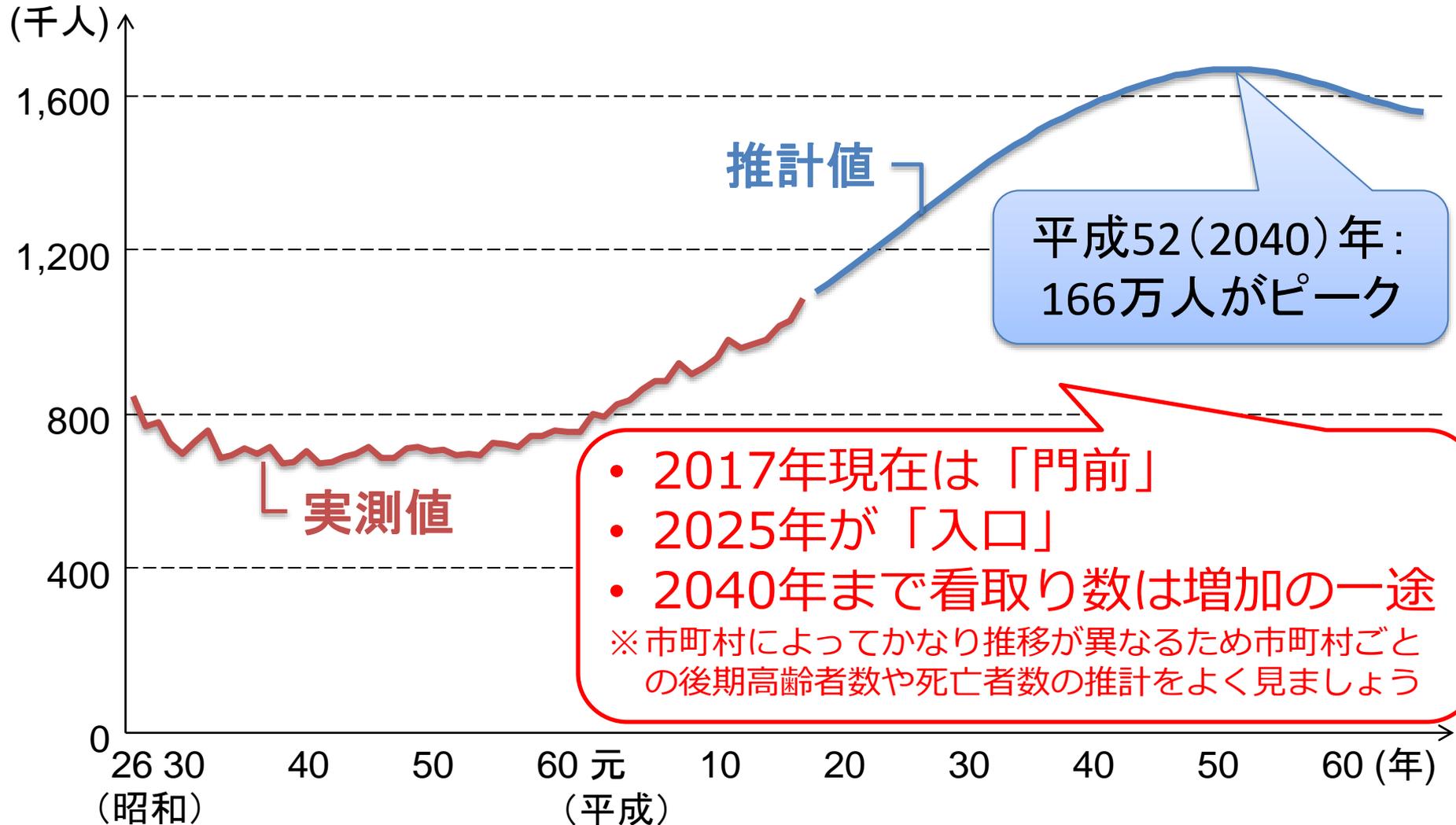
- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の

- ◆ 地域の医療・介護関係者を通じ、多職種連携
- ◆ 介護職を対象とした等

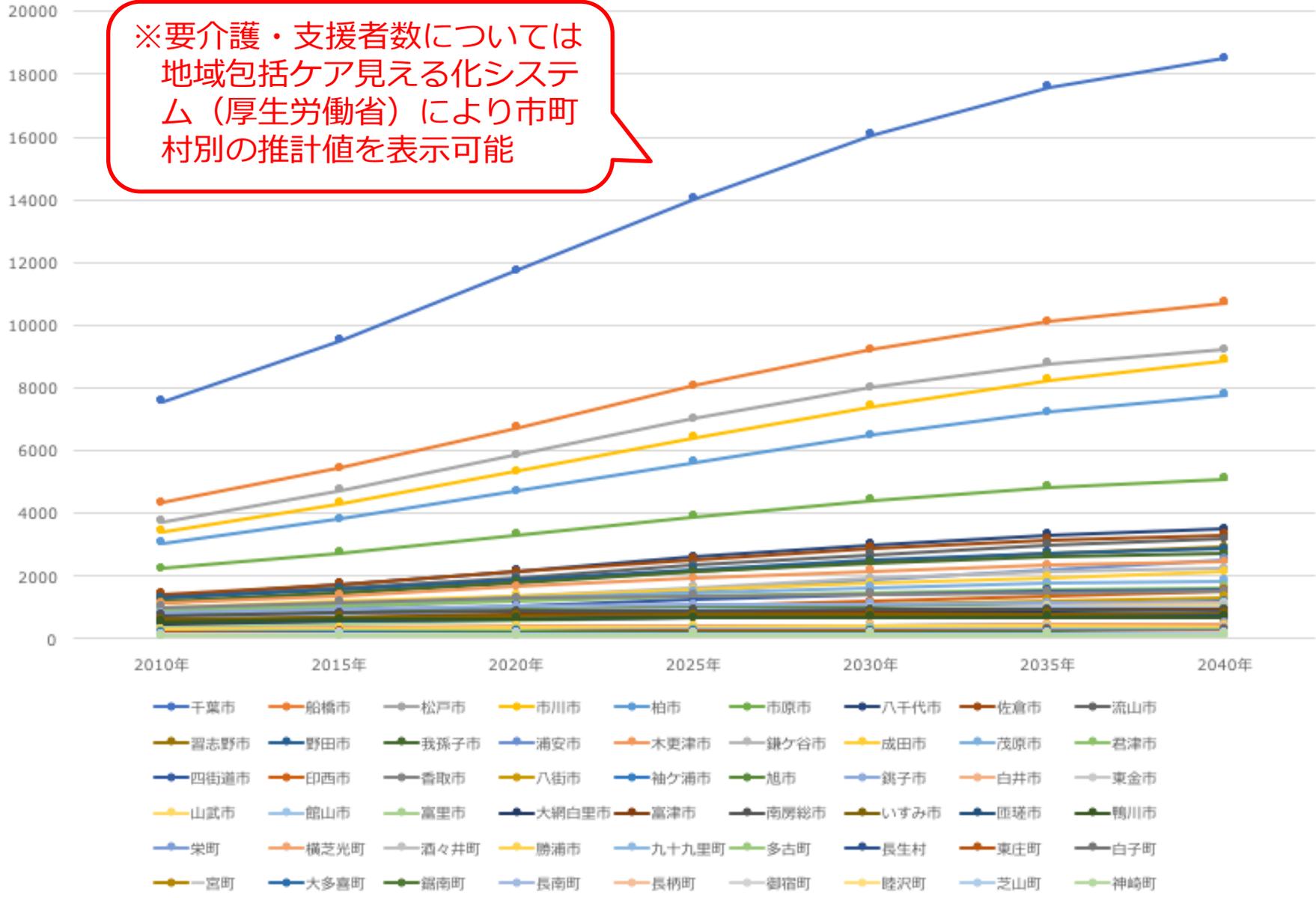
- ※ 評価の枠組みを考える際には、（ア）と（イ）を除きいったんこの事業項目は忘れる（この項目は「実行」段階の分類のため）
- ※ 各地の事例発表においても、事業項目は「後付け」されていることが多い

前提：在宅医療・介護連携推進事業のピークは（ある意味では）2040年



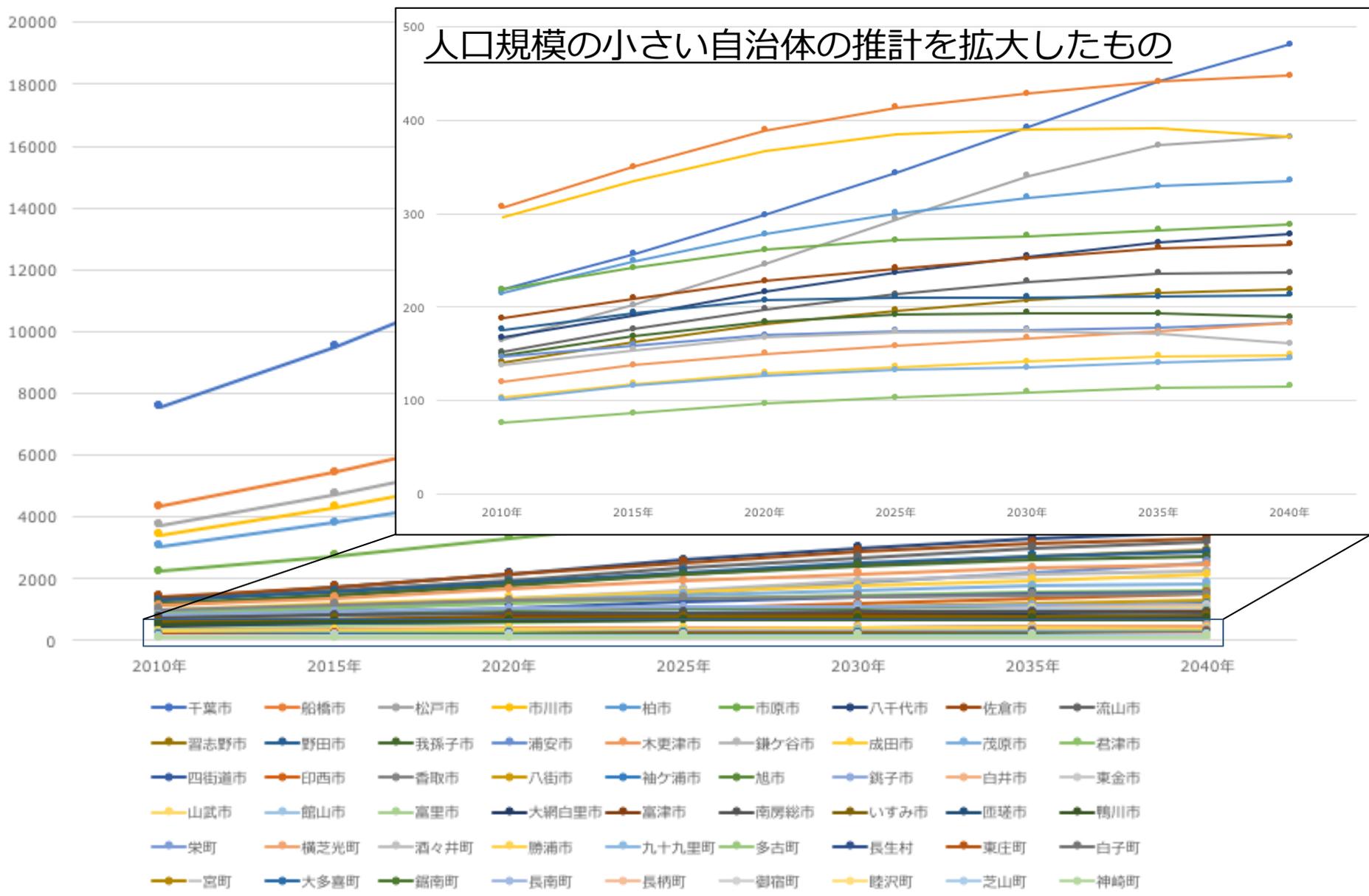
参考：千葉県における死亡者数の市町村別推計参考値（簡易的な手法による）

※要介護・支援者数については地域包括ケア見える化システム（厚生労働省）により市町村別の推計値を表示可能



資料：人口動態調査（2010年）の性・年齢階級別死亡率に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」における封鎖人口を仮定した男女・年齢階級別の推計結果（出生と死亡だけの要因で人口が変化すると仮定した人口移動の影響を含まない参考値）を乗じたもの

参考：千葉県における死亡者数の市町村別推計参考値（簡易的な手法による）



資料：人口動態調査（2010年）の性・年齢階級別死亡率に、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」における封鎖人口を仮定した男女・年齢階級別の推計結果（出生と死亡だけの要因で人口が変化すると仮定した人口移動の影響を含まない参考値）を乗じたもの

評価のための枠組みの例 1 : ドナベディアン・モデル (Donabedian, 1988)

レベル	指標例	出典例	限界点
ストラクチャー(S)	<ul style="list-style-type: none"> 施設・事業所数 各職種の数 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機能情報提供制度 介護サービス情報公表制度 病床機能報告 など 	<ul style="list-style-type: none"> <u>ハコがあっても稼働していないかもしれない</u>
プロセス(P)	<ul style="list-style-type: none"> 各職種により提供されるサービスの量や内容 	<ul style="list-style-type: none"> 医療レセプト 介護レセプト 病床機能報告 など 	<ul style="list-style-type: none"> <u>質は問わず量しか確保されていないかもしれない</u>
アウトカム(O)	<ul style="list-style-type: none"> 住民の幸福感等 医療・介護従事者のやりがい等 住民1人あたり医療・介護費 <p>※詳しくは後掲のサービス・プロフィット・チェーンや三方よしのスライドを参照</p>	<ul style="list-style-type: none"> 住民アンケート 従事者アンケート 医療レセプト 介護レセプト など 	<ul style="list-style-type: none"> 住民や提供者の主観的側面を調査した系統的なアンケートがまだ多くない

測定指標の一例：「在宅で生活する認知症高齢者の日常生活自立度II以上の高齢者のうち80%以上が在宅生活の継続に大きな不安を感じない」(MURC. 地域包括ケア研究会: 地域包括ケアシステムと地域マネジメント. 2016)

※不安の有無はアンケートにより聴取するしか把握の方法がない

医療・介護の目的（≡アウトカム）とは？

- 医療介護総合確保促進法第一条
 - （前略）もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的とする。
- 介護保険法第一条
 - （前略）この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう（後略）
- 医療法第一条の二
 - 医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし（後略）

これらの要素を総合的に測るためには、生存率の延伸や身体機能の改善といった客観的側面を評価するだけでなく主観的側面（幸せ・安楽・生きがいなど）にも目を向ける必要がないだろうか？（在宅医療・介護の領域においては特に）

サービス・プロフィット・チェーンと似た考え方： 「三方よし」（売り手よし・買い手よし・世間よし）

- 医療・介護職等
へのアンケート

売り手（従事者）
高い職務満足
低い離職／病欠

買い手（利用者）
高い利用者満足
ケアの質担保

- かつそれらが接合可能
で相互の関連や時系列
の変化を深掘すること
ができるデータ構造が
ベター

- 住民へのアンケート
- ケアプロセスの可視化（アセスメント／ケア介入など）
- 状態像データの解析（要介護認定調査等）

世間（社会）
低いコスト

- コストデータ解析（レセプト等）
- 住民アンケートの地区別解析

重要と思われる評価軸のまとめ

- ストラクチャー・プロセス・**アウトカム**
- 住民側・従事者側・コスト面
- 以上の定点観測（時系列評価）

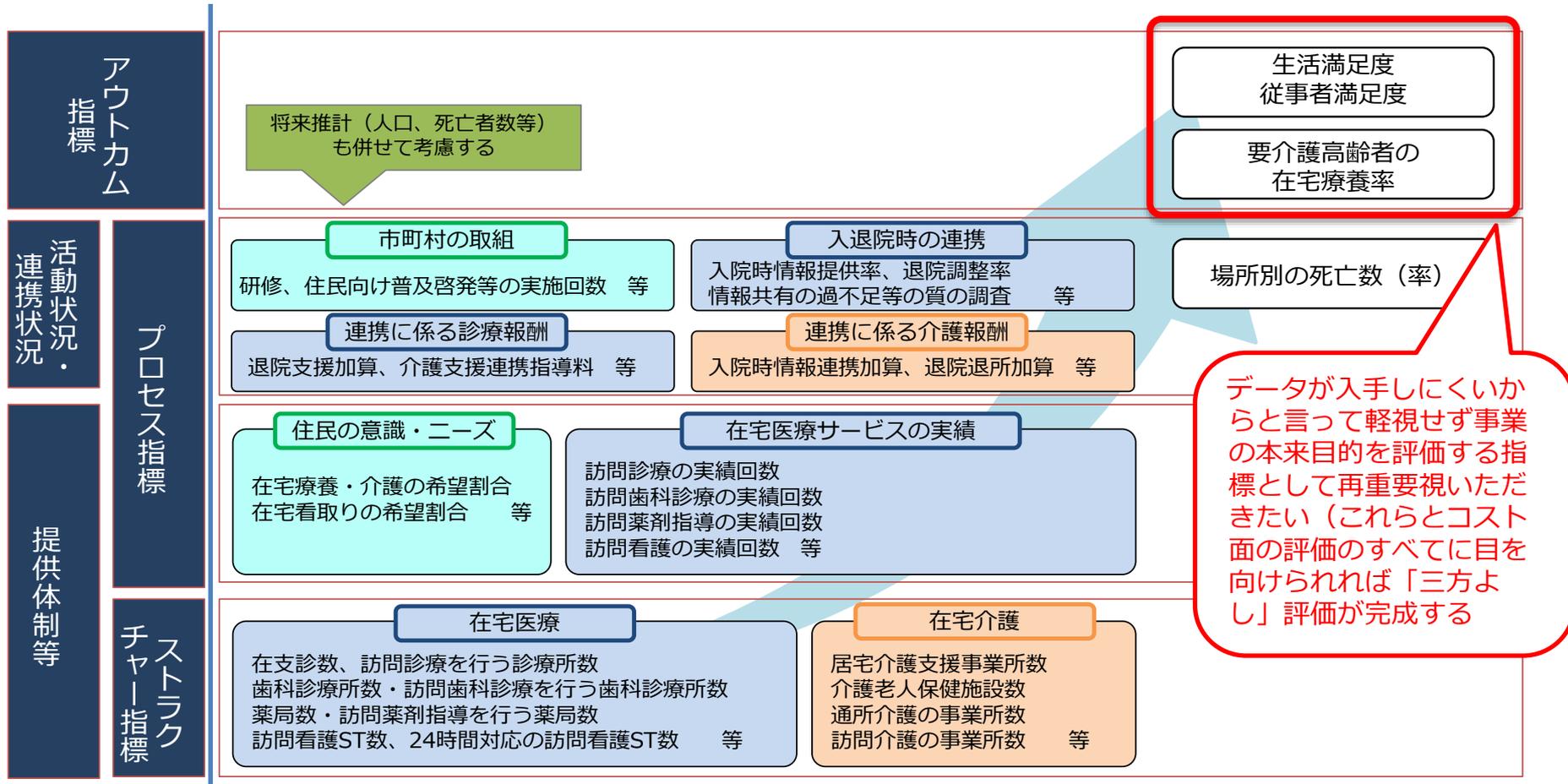
定期的に測定して初めて変化が見える
（1回測っただけでは見えない）

+

担当者が異動しても視点が維持される

在宅医療・介護連携推進事業における指標のイメージ

○ 地域の課題や取組に応じて、必要な評価指標を検討、選択することが重要。



※実績値は「後期高齢者1万人対」など人数比で把握するようにして、規模の異なる市町村間での横比較ができるようにする必要あり

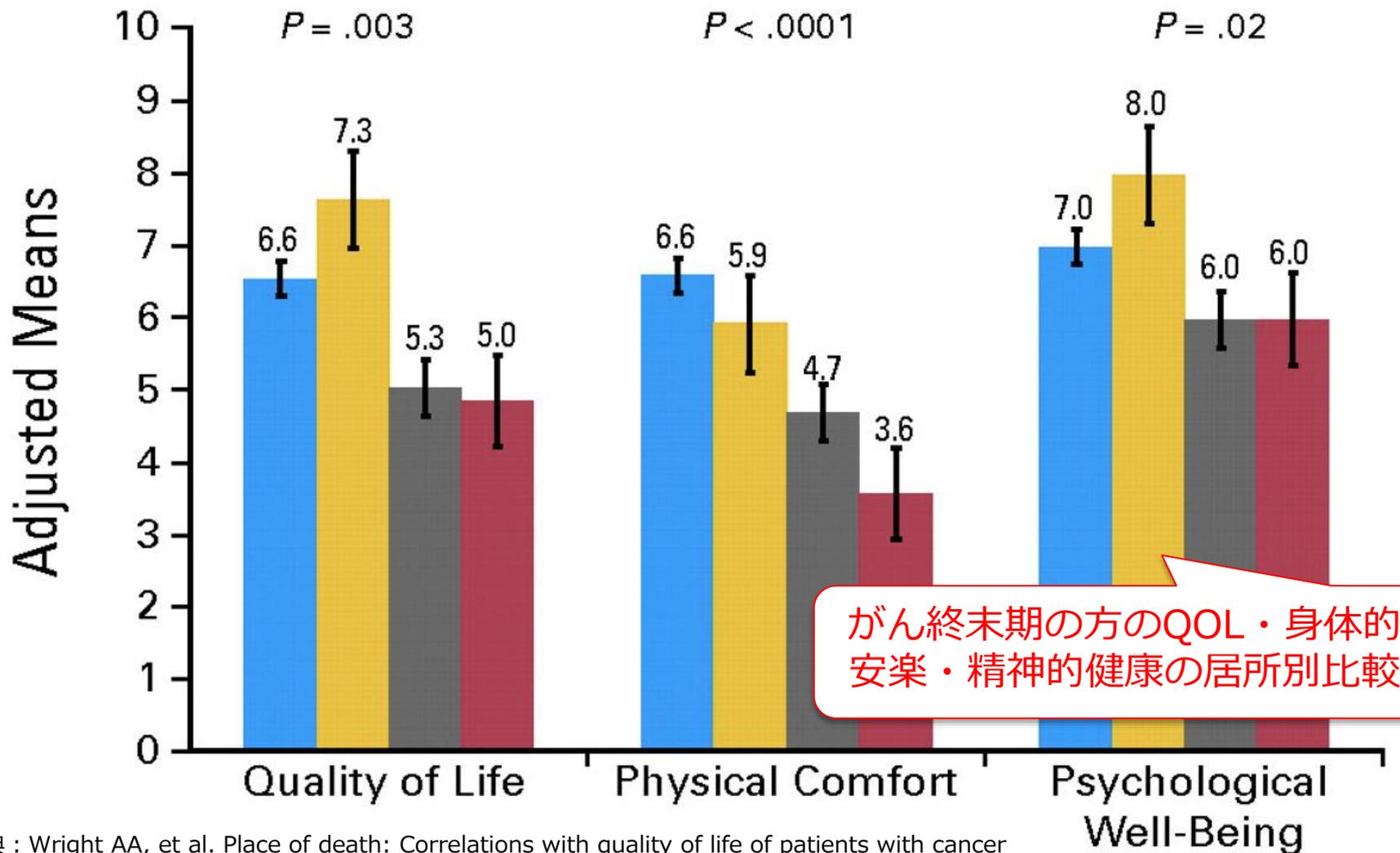
参考) <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000061944.html>

出所) 地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況および先進事例等に関する調査研究事業（平成28年度老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 野村総合研究所）

Q : どこで終末期を過ごすのが幸せか？

→A : 調べなければ分からない

■ Home with Hospice ■ Home ■ Hospital ■ Intensive Care Unit



介護予防領域の調査項目もぜひ流用ください

介護予防・日常生活圏域二一ズ調査票（必須項目）「健康について」抜粋

問7 健康について	
(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか	
1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない	
(2) あなたは、現在どの程度幸せですか （「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）	
とても不幸	とても幸せ
0点	10点
1点	9点
2点	8点
3点	7点
4点	6点
5点	5点
6点	4点
7点	3点
8点	2点
9点	1点
(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	
1. はい 2. いいえ	
(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	
1. はい 2. いいえ	

主観的
健康感

主観的
幸福感

抑うつ

これらの項目を要介護者（訪問診療利用群・入院群・入所群）に対して実施するだけで、自立高齢者群との比較が可能となる

アンケートを行う上での課題と対応の方向性（案）

- 課題 1：他市町村との比較ができない
 - 既存の国実施調査と同じ設問を用いる（参考：厚生労働省人生の最終段階における医療に関する意識調査・内閣府国民生活に関する世論調査など）
 - 都道府県単位で統一的な調査を実施する（参考：長野県高齢者実態調査）
 - 日常生活圏域二一ズ調査・JAGESプロジェクト（代表：千葉大学近藤克則教授）等の活用
- 課題 2：每期費用がかかる
 - 他の計画と協調して効率的な調査実施に努める（参考：市川市eモニタ制度）
 - 都道府県単位で統一的な調査を実施する（参考：長野県高齢者実態調査・広島県ケアバランス指標）

都道府県にお願いしたいこと：ぜひ広域での指標調整・データ化の支援を！

在宅医療・介護連携推進事業関連で 想定し得るアンケート項目の例

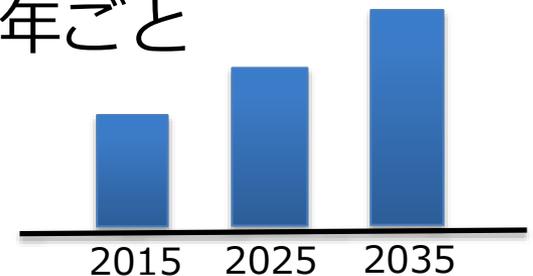
※いずれも制度上位置付けられたものではないため独自の調査が必要

- **非認定高齢者**（日常生活圏域二一ズ調査の対象者）
 - 要介護状態になったとき／人生の最終段階における療養場所
- **要介護（要支援）認定者**
 - 主観的幸福感・生活満足感・QOLなど
 - 人生の最終段階における療養場所
- **医療機関・介護サービス事業者**
 - 将来に向けてのサービス提供能力
 - 仕事のやりがい・職務満足感など

指標の活用の仕方

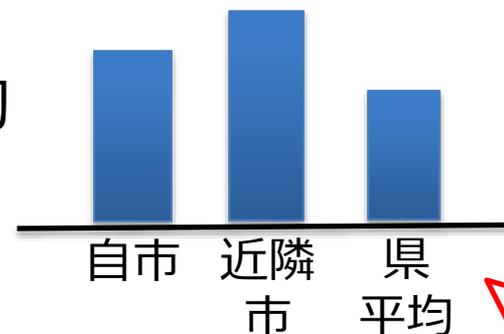
- 兎にも角にも「定点観測」を続ける

- 介護保険事業計画や医療計画の策定年ごと
- 2025年：団塊世代が後期高齢期に
- 2040年：日本人の死亡数ピーク



- 他地域と比較する

- 対全国平均・都道府県平均
- 近隣市町村との比較
- 日常生活圏域間の比較



単純な度数比較か、
需要（例：75歳以上人口）を母数にした割合比較か、
よく確認

- 領域・階層別に見る

- S・P・Oを一連で見る（例：Sは充足・Oは不変）
- 疾患別の比較
- 時期別で見る（例：平常時は充足／臨時は不足）

医療計画・地域医療構想と 介護保険事業（支援）計画

在宅医療・介護連携推進事業の特殊性 (とおもしろさ)

都道府県

介護保険
事業支援計画

医療計画

地域医療介護総合
確保促進法に基づ
く都道府県計画

地域医療構想

二次医療圏
地域医療構想圏域等

圏域別計画

5疾病・5事業
+ 在宅医療

地域医療構想

医療・介護
に関する計
画間の整合
をはかる

市町村

介護保険
事業計画

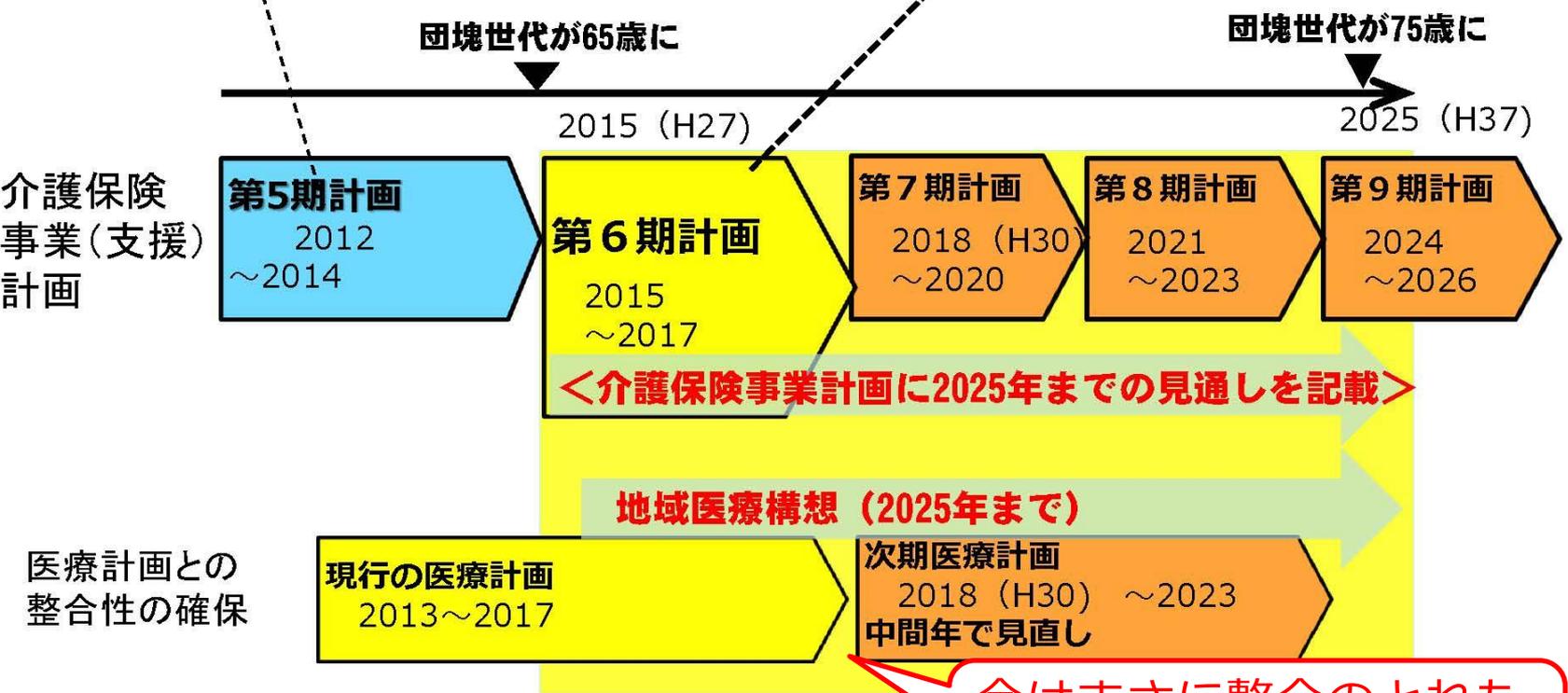
高度急性期～
在宅医療等

地域医療介護総合
確保促進法に基づ
く市町村計画

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定等

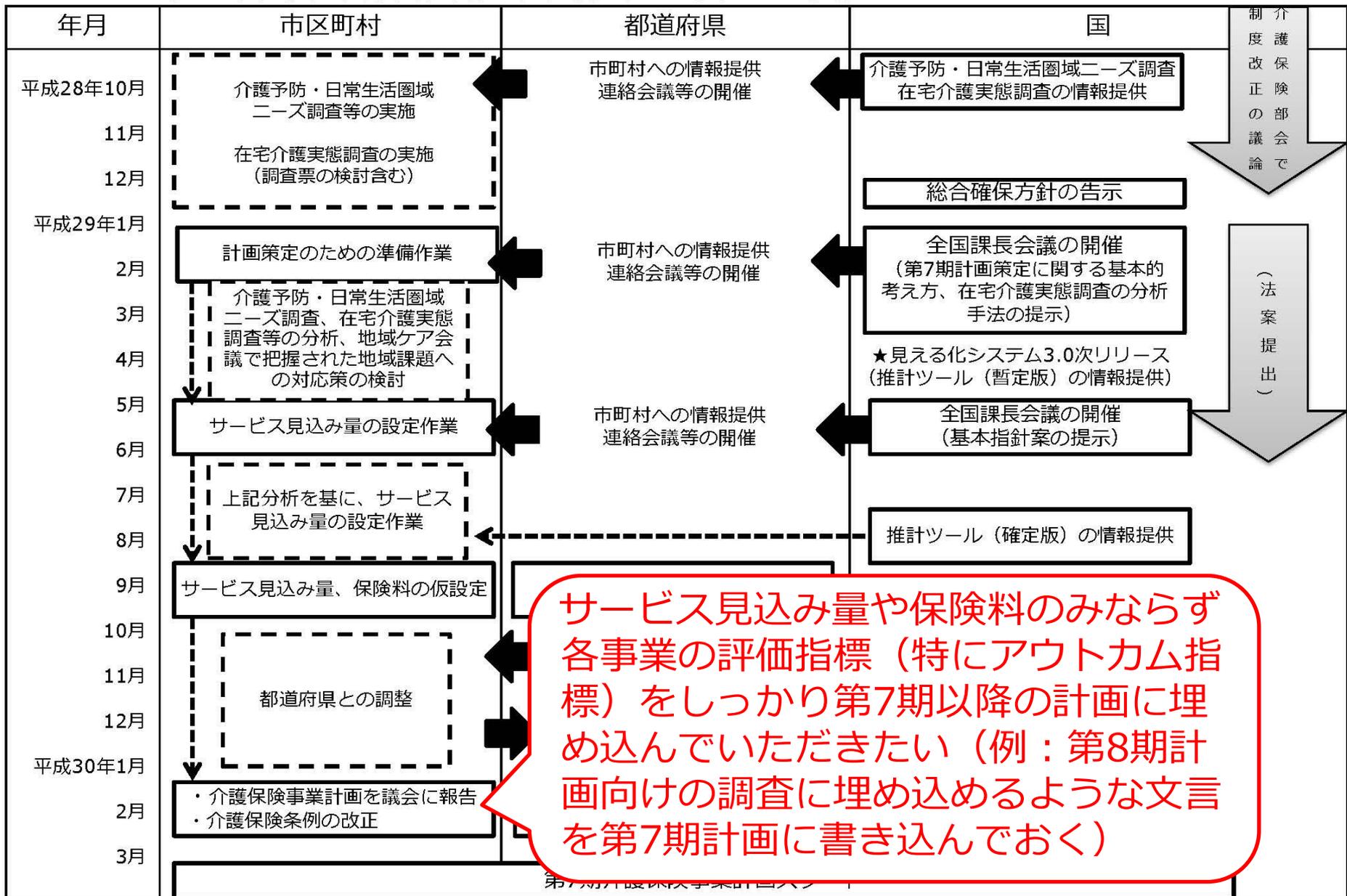
第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載し、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。



今はまさに整合のとれた評価枠組みを作る好機

第7期介護保険事業計画の策定に向けたスケジュール



参考資料

※事業評価・PDCAについてさらに具体的・実践的に学びたい方へ

- 野村総合研究所：地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業の実施状況及び先進事例等に関する調査研究報告書（厚生労働省平成28年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分））
https://www.nri.com/~media/PDF/jp/opinion/r_report/syakaifukushi/20170410-2_report_1.pdf
- 地域医療政策実践コミュニティ（Regional Health Plan Action Community = RH-PAC）：地域医療ビジョン／地域医療計画ガイドライン 実践編～第1部プロセス編～
http://www.pp.u-tokyo.ac.jp/HPU/seminar/2015-05-16/documents/RHPAC2_GL_Process_all.pdf
- 特定非営利活動法人がん政策サミット：誰にでもできる！第3次がん計画策定ガイドブック
http://cpsum.org/pdf/summit/14/cplanguide_1705.pdf
- JAGES：介護予防のための地域診断データの活用と組織連携ガイド
<https://www.jages.net/renkei/chiikirenkei/>

東京大学：在宅医療・介護連携推進事業関連の問合せ先
メール：homecare_info@iog.u-tokyo.ac.jp
多職種研修ホームページ：<http://chcm.umin.jp/education/ipw/>

※ 本レクチャー資料作成にあたり、近藤克則先生（千葉大学／国立長寿医療研究センター）、埴岡健一先生（国際医療福祉大学）より貴重な資料提供やご助言をいただきました。厚く御礼申し上げます。

グループワーク

グループワークの流れ

1. グループ内で共有 (20分)
2. 検討する地域をグループで1つ選ぶ (5分)
3. 選んだ地域について意見交換
 - ①地域の課題は何か (15分)
※自分の地域と比較して気付いた特徴を出し合う
 - ②「地域の目指す理想像」 = 「最終アウトカム」
は何か (15分)
 - ③アウトカムを実現するための取組み (30分)
※「最終アウトカム」 → 「中間アウトカム」 → 「施策アウトプット」
※優先順位の高い取組み
4. 発表 (20分)

平成29年度プラン作成強化セミナー事前課題 1

ニーズ

在宅医療・介護サービス

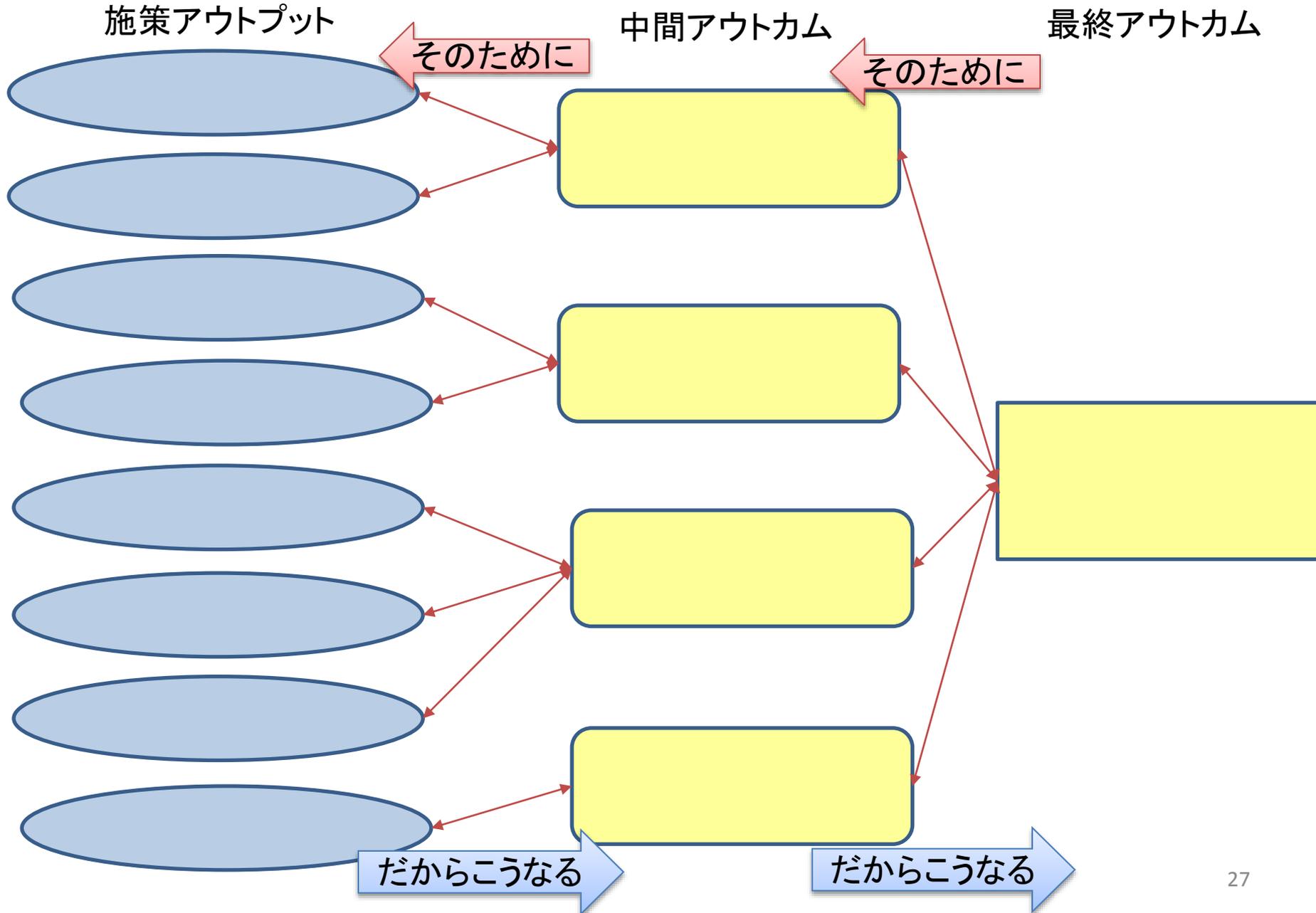
提供体制

●●県××市区町村		1. 利用者・住民	2. 在宅医療	3. 入院医療	4. 在宅介護	5. 多職種間の連携	6. 庁内
現 状	①量的充足 ニーズに対する資源 提供サービスの量	ストラクチャー					
	提供されるサービス 量 取組みの量 (プロセス)	プロセス					
	②質的充足 提供されているサ ービスの質等と その確保	アウトカム					
③達成される目標 (アウトカム)		アウトカム					
【××市・町・村の在宅医療・介護における強みと弱み】							
強み							
弱み							

地域の目指す理想像（例）

- 長生きするなら●●区が一番
- みんなが楽で疲れない在宅医療
- 在宅看取りを地域の文化に
（在宅で亡くなるのが当たり前前の地域を目指す）

アウトカムを実現するための取組みを考える



アウトカムを実現するための取組みを考える

(ある市の取組みの一部を例に)

施策アウトプット

中間アウトカム

最終アウトカム

