

秋田県 在宅医療・介護連携促進研修会

効果的な在宅医療・介護連携の実施に向けて
－ロジックモデルを活用した事業評価－

2019年3月20日

松本 佳子



東京大学 医学部 在宅医療学拠点

Center for Home Care Medicine, Faculty of Medicine, The University of Tokyo

お話しする内容

1. 在宅医療・介護連携で何をを目指すのか
2. ロジックモデルを活用した事業評価
3. 在宅医療・介護連携推進事業における相談支援

1. 在宅医療・介護連携で何をを目指すのか

市町村の役割：地域マネジメント

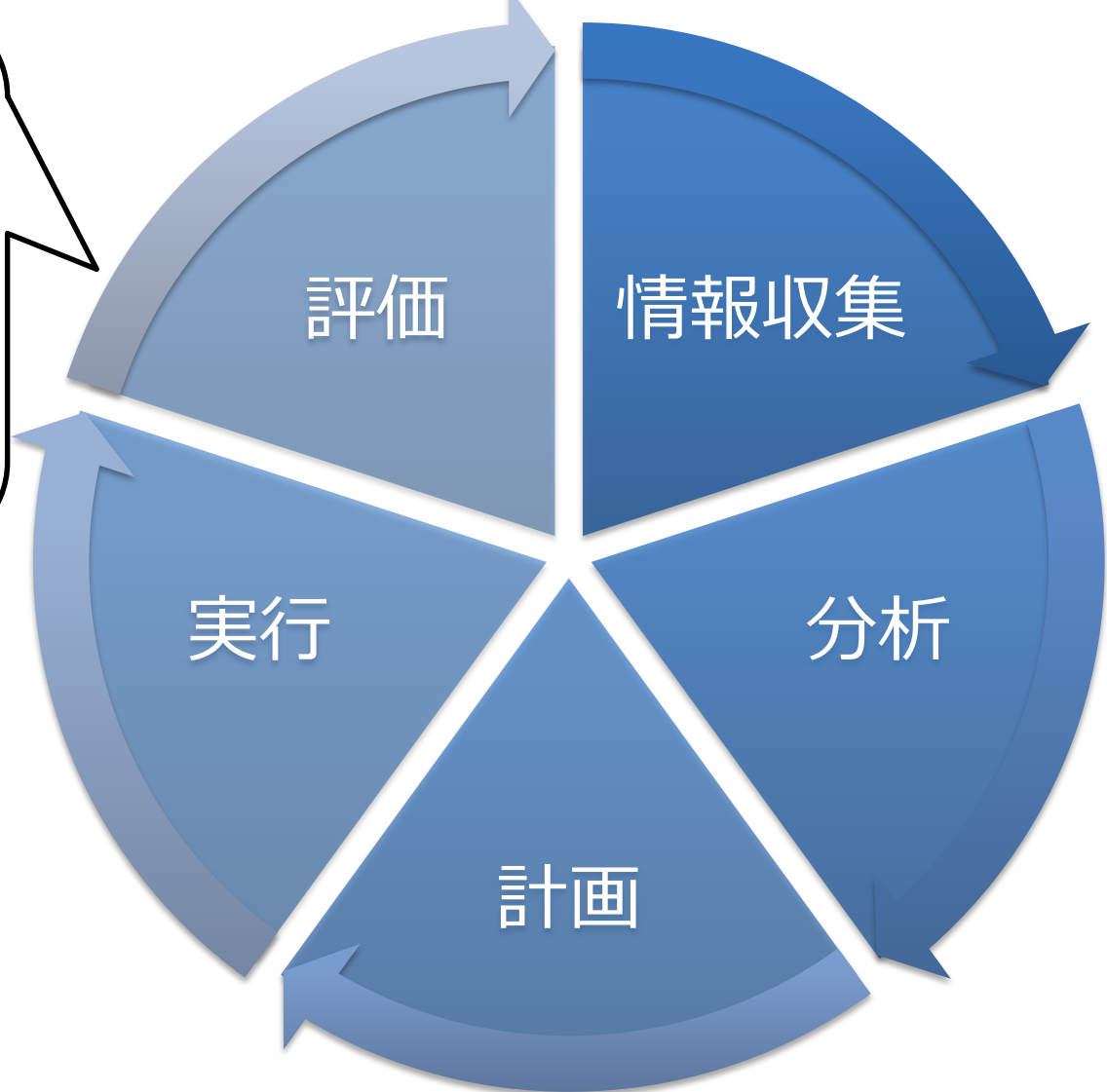
- 「地域の実態把握・課題分析を通じて、地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成・実行し、評価と計画の見直しを繰り返し行うことで、目標達成に向けた活動を継続的に改善する取組」
- 「地域包括ケアシステム構築における
工程管理」



マネジメントにおいて重要なこと： PDCAサイクル

- 医師：治療過程
- 看護師：看護過程
- ケアマネジャー：ケアマネジメントサイクル
- 行政職員：事業展開

いずれにも共通



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
- 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
- 各市区町村は、原則として(ア)～(ク)の全ての事業項目を
- 事業項目を郡市区医師会等(地域の医療機関や他の団体)
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係
- 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

※ 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

長。国は、事

○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、広報、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
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



(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・運営により、連携の取組を支援。

(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・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催 等

(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

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）

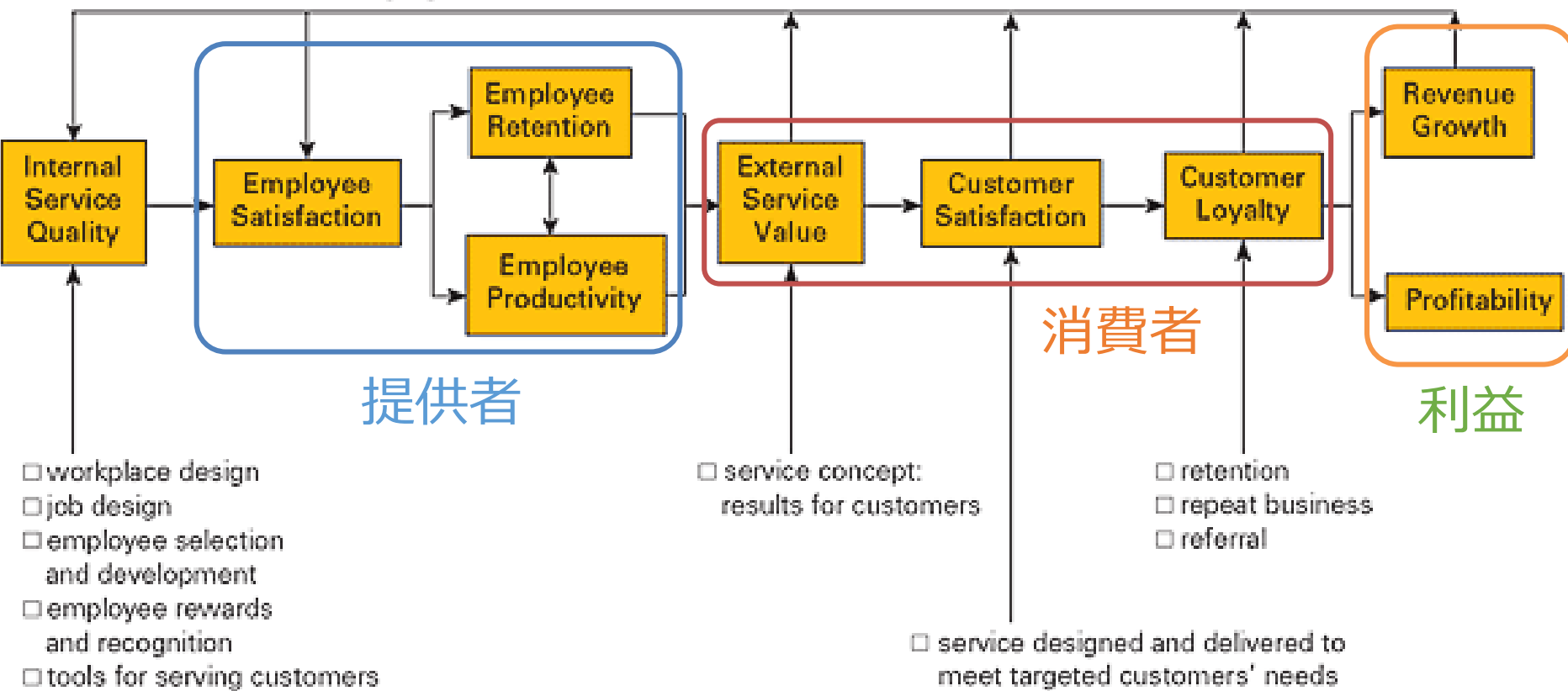
これらの要素を総合的に測るためには、生存率の延伸や身体機能の改善といった客観的側面を評価するだけでなく **主観的側面（幸せ・安楽・生きがいなど）** にも目を向ける必要がないだろうか？（在宅医療・介護の領域においては特に）

評価の枠組み例（1）：

サービス・プロフィット・チェーン (Heskett, et al., 1994)

対人サービス領域では提供者・消費者の双方の要素がアウトカムに影響する

Operating Strategy and Service Delivery System



評価の枠組み例（2）：

「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

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）

⇒これらがどの位達成されたのかを測る
「ものさし」が「指標」

2. ロジックモデルを活用した事業評価

ロジックモデル (事業評価の基本枠組み)

≡考え方の筋道

事業項目 (カ) 研修を例に

評価の各次元

真のPDCA

評価の循環 (PDCA)

いじったら

こうなった

インプット
(投入)

- 研修のための予算や人員

アクティビティ
(活動)

- 研修の実施

アウトプット
(結果)

- 研修の実施回数・参加者数など

アウトカム
(成果)

- 初期：研修参加者が在宅医療や多職種連携に関する知識を獲得
- 中間：医師・看護師などが在宅医療を実践／医療職と介護職の連携が円滑に
- 長期：要介護者やその家族が安心して・幸せに在宅で暮らせる

プロセス評価 (ちゃんとやったか)

セオリー評価 (理論的な枠組みの適切)

インパクト評価 (成果につながったか)

コスト・パフォーマンス評価 (費用対効果)

PDCAもどき

医療計画通知におけるロジックモデルの視点

1. 医療体制の政策循環

5疾病・5事業及び在宅医療の医療体制を構築するに当たっては、住民の健康状態や患者の状態（成果（アウトカム））などをもって施策の評価を行うことが必要なため、これらを用いた評価を行うことが重要である。具体的には、施策や事業を実施したことにより生じた結果（アウトプット）が、成果（アウトカム）に対してどれだけの影響（インパクト）をもたらしたかという関連性を念頭に置きつつ、施策や事業の評価を1年ごとに行い、見直しを含めた改善を行うこと。都道府県は、この成果（アウトカム）に向けた評価及び改善の仕組みを、政策循環の中に組み込んでいくことが重要である。

出所：疾病・事業および在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（平成29年7月31日一部改変））

医療計画通知におけるロジックモデルの視点

アウトカム(成果)

施策や事業が対象にもたらした変化

アウトプット(結果)

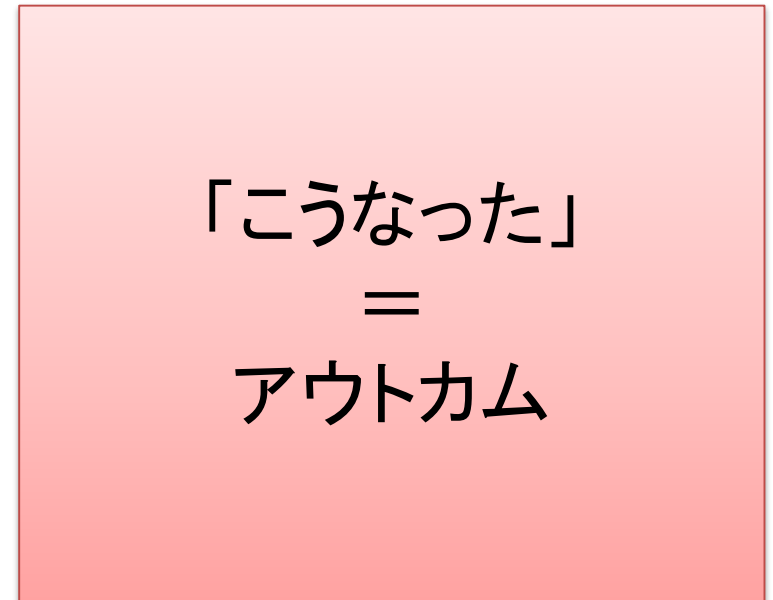
施策や事業を実施したことにより生じる結果

インパクト(影響)

施策や事業のアウトプットによるアウトカムへの寄与の程度

出所: 疾病・事業および在宅医療に係る医療体制について(平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知(平成29年7月31日一部改変))

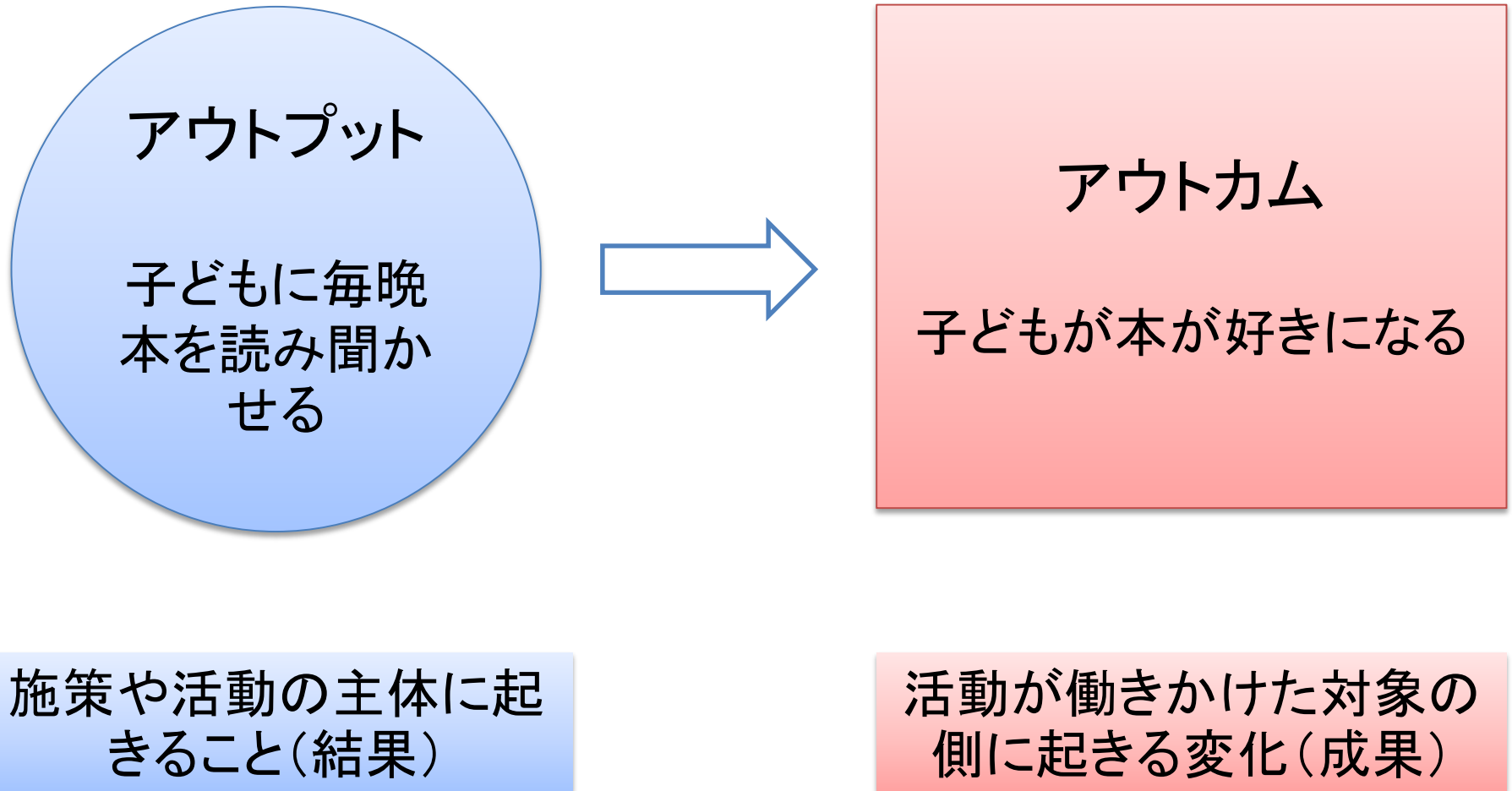
「こうしたら」 = アウトプット
「こうなった」 = アウトカム



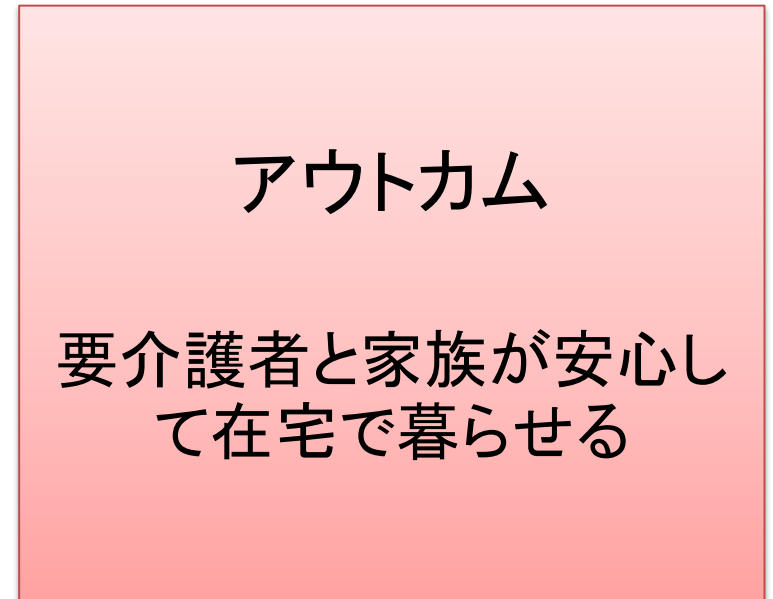
施策や活動の主体に起
きること(結果)

活動が働きかけた対象の
側に起きる変化(成果)

アウトカムとアウトプット 例①



アウトカムとアウトプット 例②



施策や活動の主体に起きること(結果)

活動が働きかけた対象の側に起きる変化(成果)

ロジックモデルで実際の事業を考える

ヒト・モノ・カネを投入
して活動する

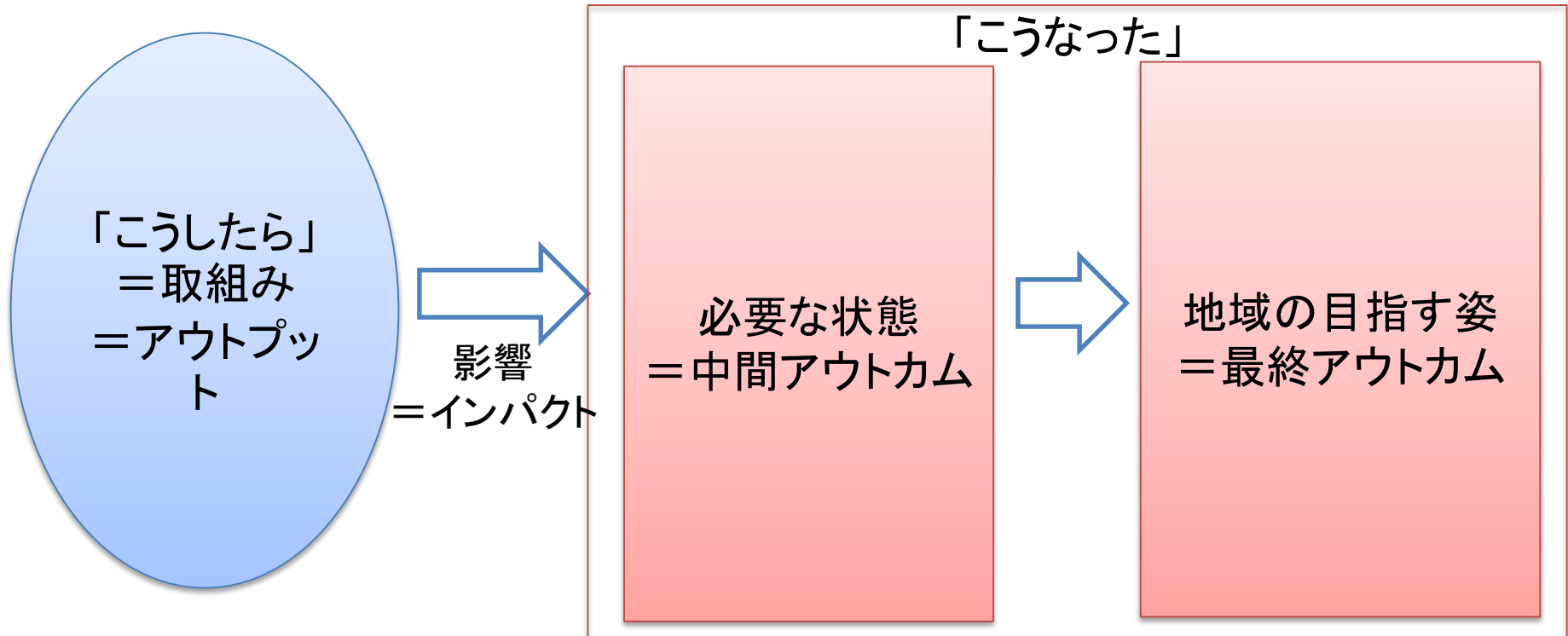
多職種連携研修を
実施

サービスが良くなる

医療・介護従事者の
連携が円滑になる

住民の状態が良くなる

要介護者と家族が安
心して在宅で暮らせる



ロジックモデルと「真のPDCA」

ヒト・モノ・カネを投入して活動する

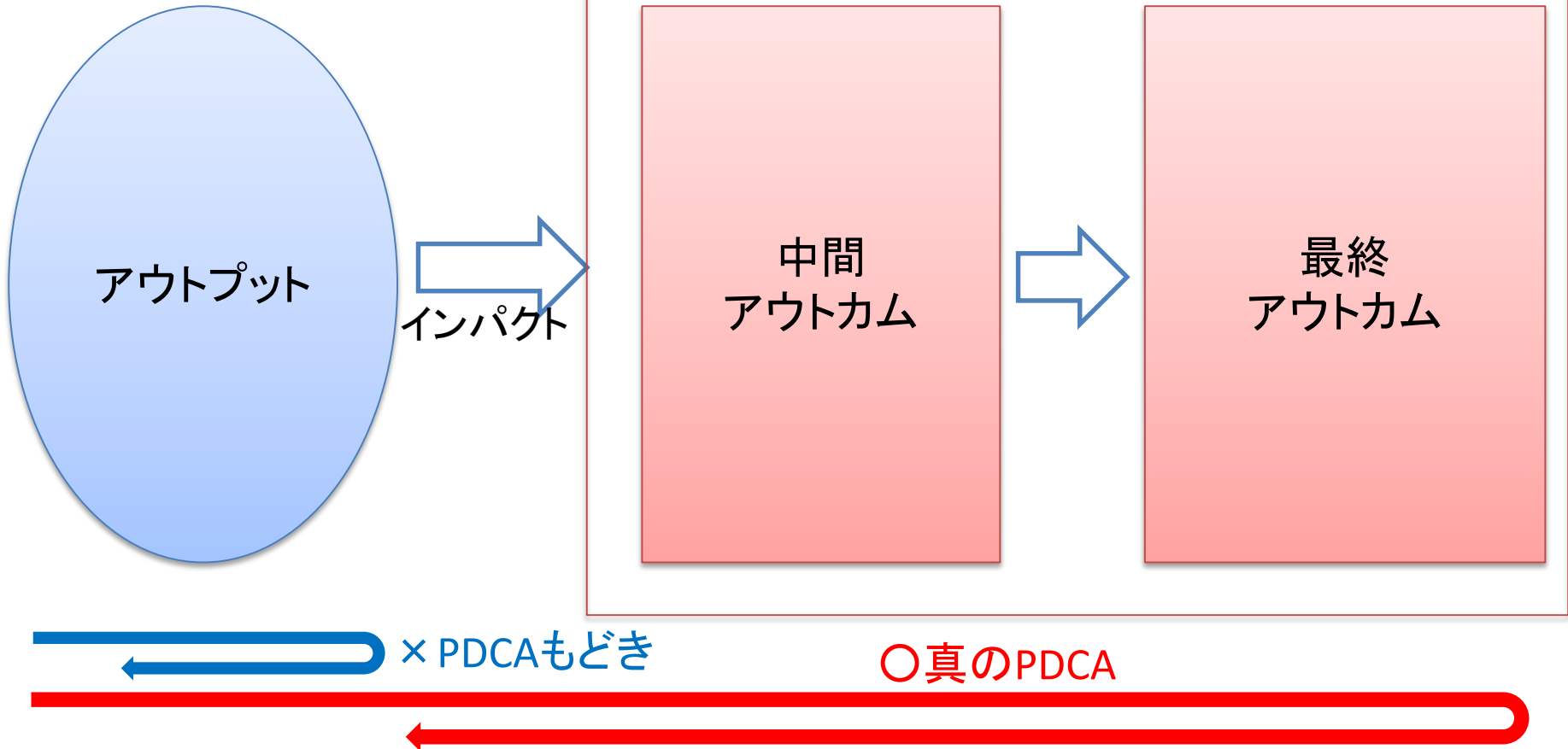
多職種連携研修を実施

サービスが良くなる

医療・介護従事者の連携が円滑になる

住民の状態が良くなる

要介護者と家族が安心して在宅で暮らせる



実際に事業を考える時のツリー

取組み
= 施策アウトプット

必要な状態
= 中間アウトカム

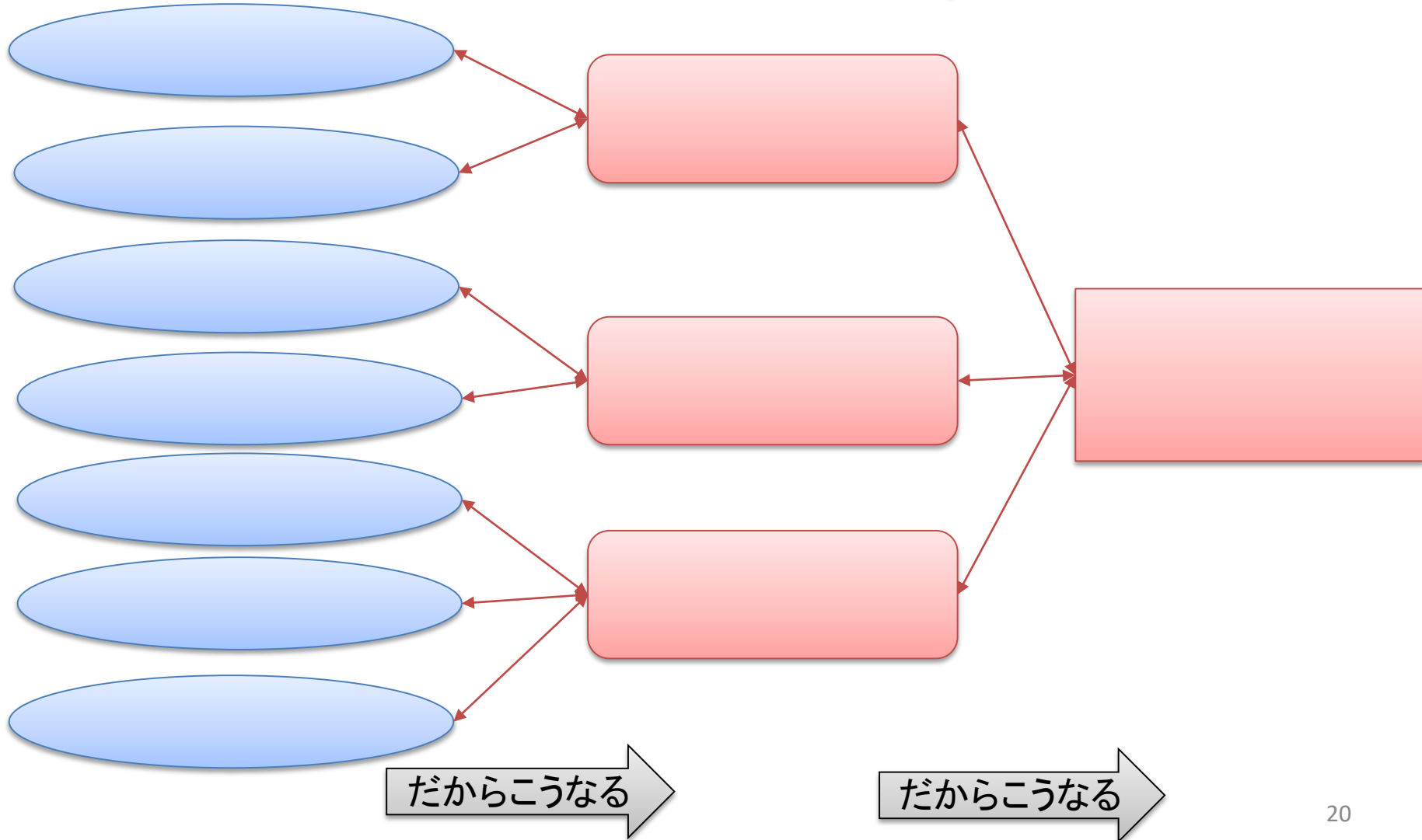
地域の目指す姿
= 最終アウトカム

そのために

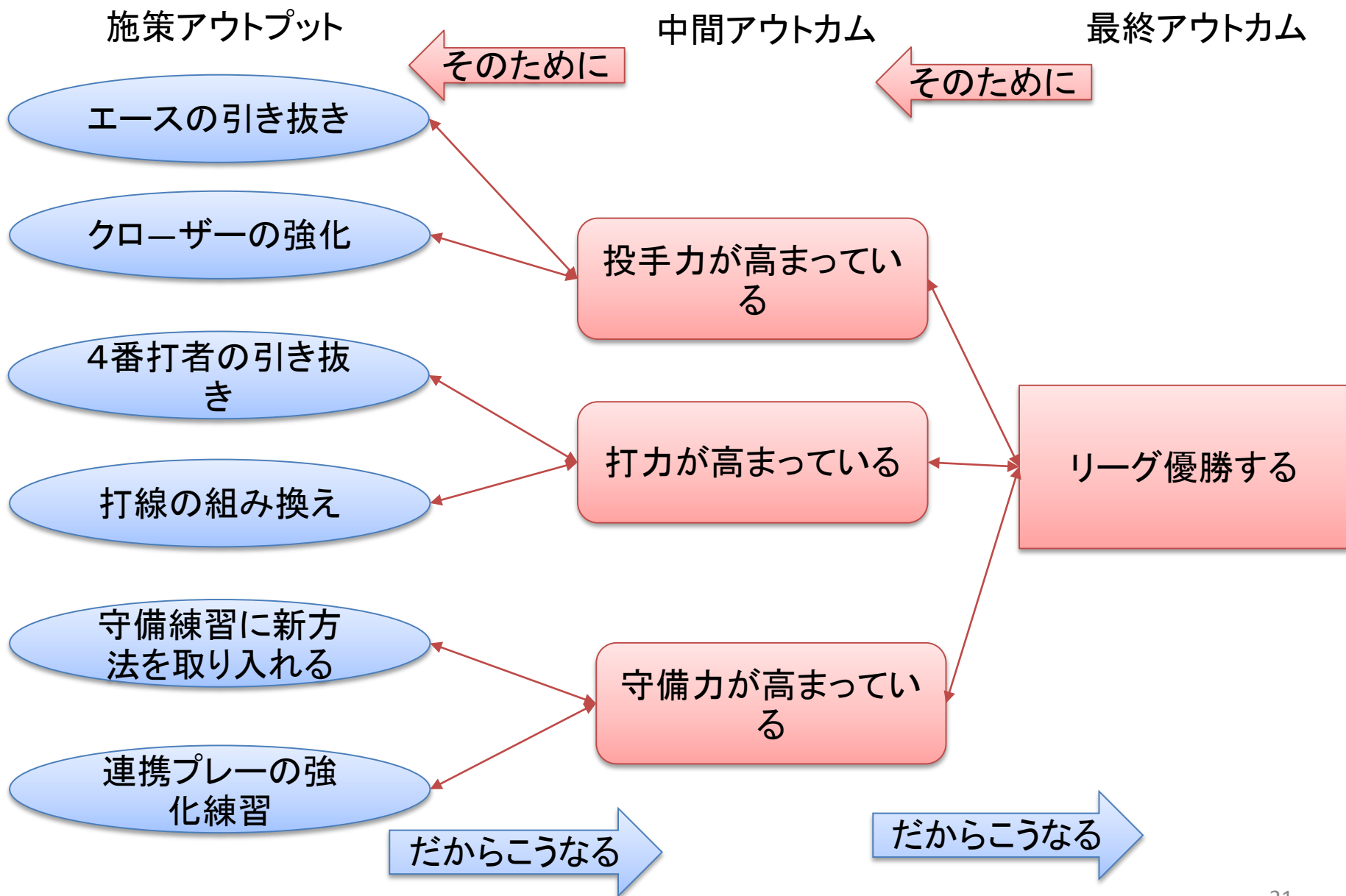
そのために

だからこうなる

だからこうなる



実際に事業を考える時のツリー



医療計画通知における指標の分類

1. 指標

医療体制の構築に当たっては、現状の把握や課題の抽出の際に、多くの指標を活用することとなるが、各指標の関連性を意識し、地域の現状をできる限り構造化しながら整理する必要がある。その際には、**指標をアウトカム、プロセス、ストラクチャーに分類し、活用すること。**

出所：疾病・事業および在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（平成29年7月31日一部改変））

医療計画通知における指標の分類

アウトカム指標

住民の健康状態や患者の状態を測る指標

プロセス指標

実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

ストラクチャー指標

医療サービスを提供する物的資源、人的資源および組織体制、外部環境並びに対象となる母集団を測る指標

出所：疾病・事業および在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課長通知（平成29年7月31日一部改変））

厚生労働省「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」

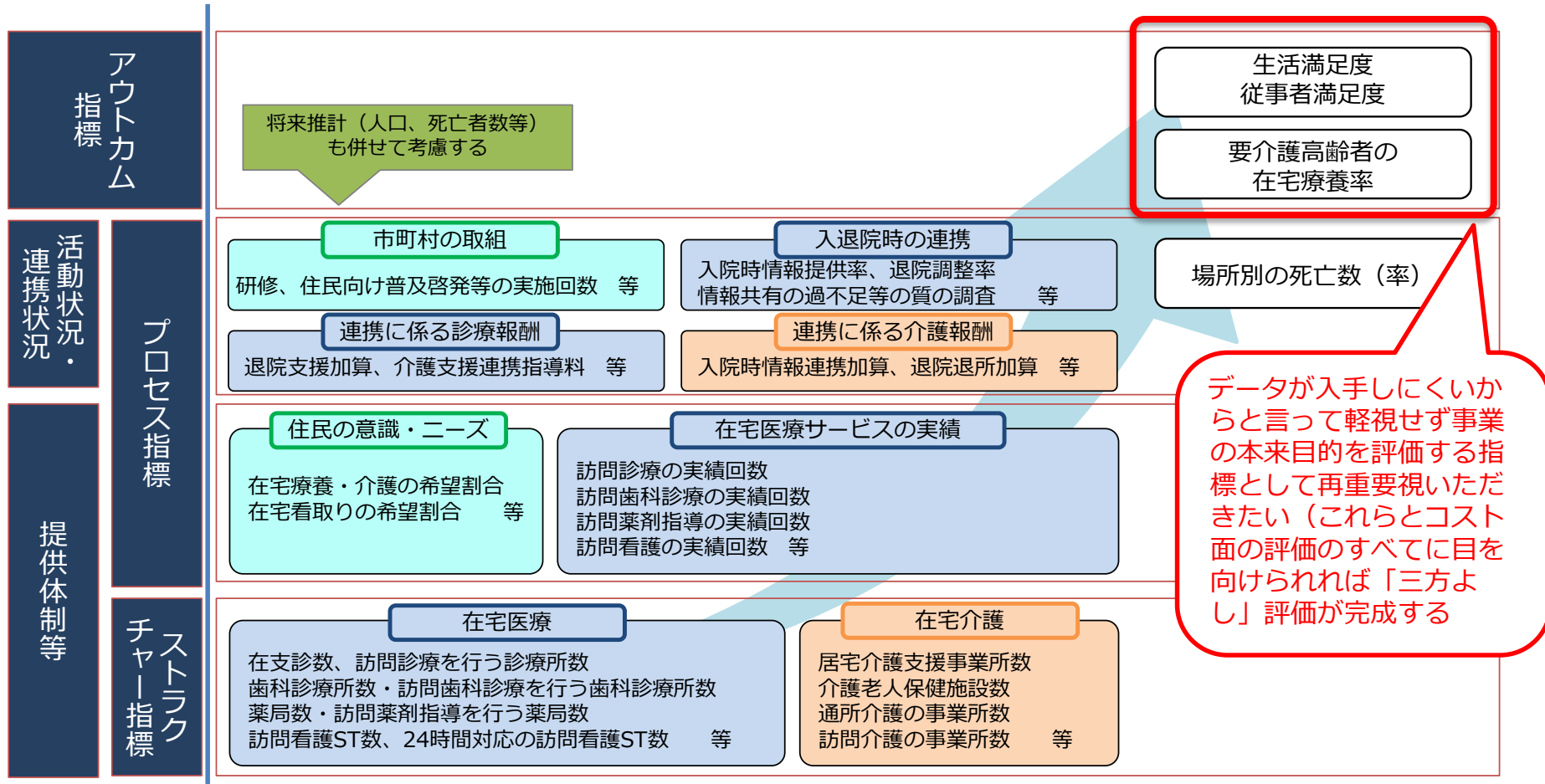
別表11 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	退院支援担当者を配置している診療所・病院数 ●	訪問診療を実施している診療所・病院数 ●	往診を実施している診療所・病院数 ●	在宅看取り(ターミナルケア)を実施している診療所・病院数
	● 退院支援を実施している診療所・病院数	在宅療養支援診療所・病院数、医師数		
	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数 ●	訪問看護事業所数、従事者数	在宅療養後方支援病院	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数
	退院時共同指導を実施している診療所・病院数	小児の訪問看護を実施している訪問看護事業所数	● 24時間体制を取っている訪問看護ステーション数、従事者数	
	退院後訪問指導を実施している診療所・病院数	歯科訪問診療を実施している診療所・病院数	在宅療養支援歯科診療所数	
		訪問薬剤指導を実施する薬局・診療所・病院数		
プロセス	退院支援(退院調整)を受けた患者数 ●	訪問診療を受けた患者数	往診を受けた患者数 ●	在宅ターミナルケアを受けた患者数
	介護支援連携指導を受けた患者数	訪問歯科診療を受けた患者数		● 看取り数 (死亡診断のみの場合を含む)
	退院時共同指導を受けた患者数 ●	訪問看護利用者数		在宅死亡者数
	退院後訪問指導料を受けた患者数	訪問薬剤管理指導を受けた者の数		
		小児の訪問看護利用者数		
アウトカム				

平成28年度厚生労働科学研究「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」研究報告書より引用

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）

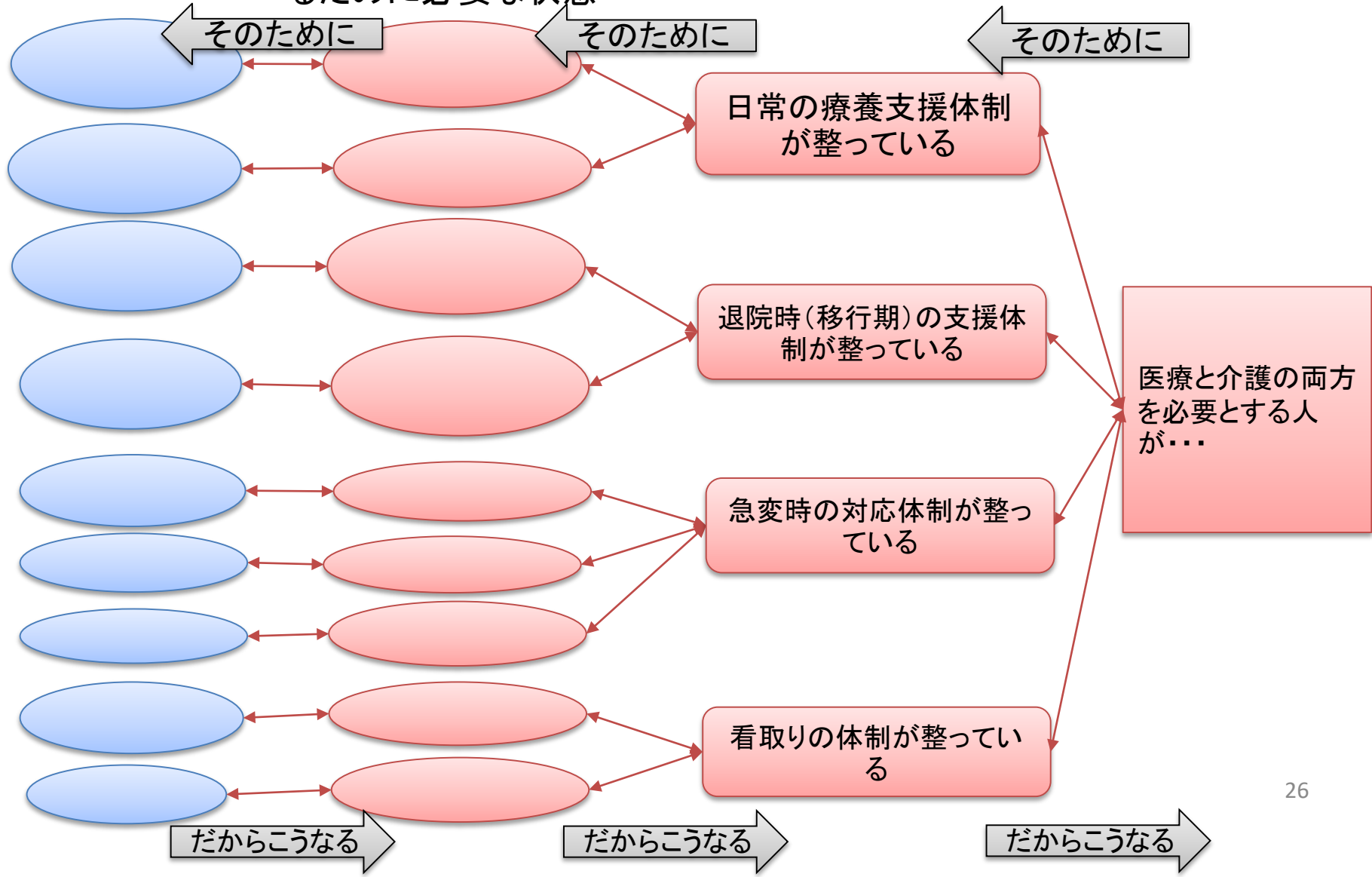
在宅医療・介護連携の施策・指標マップ例

施策アウトプット
= 取組み

初期アウトカム
= 中間アウトカムを達成するために必要な状態

中間アウトカム
= サービスの状態

最終アウトカム
= 住民の状態



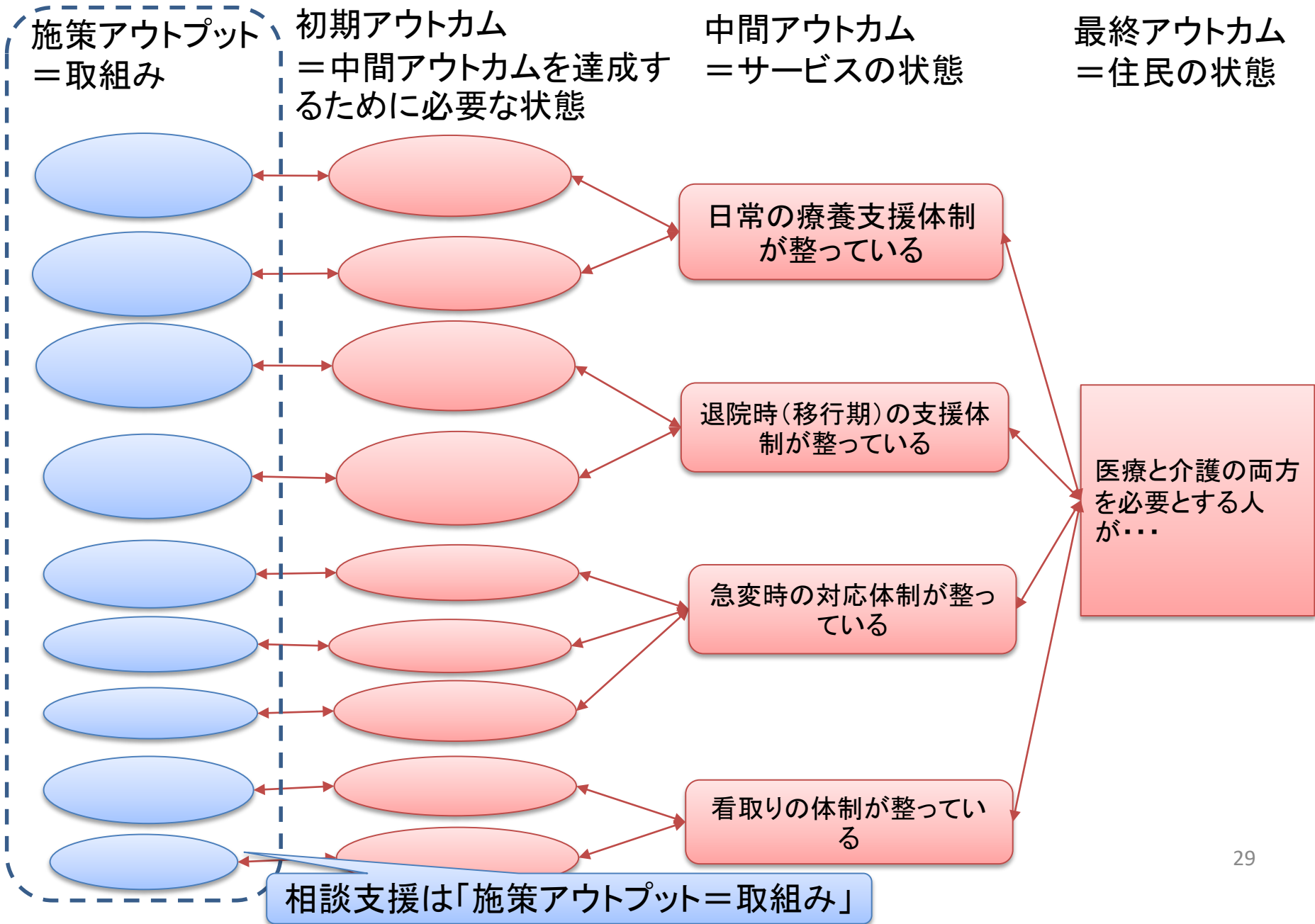
市・村担当者と医師会コーディネーターが取組みを施策・指標マップにまとめた例

事業 (アウトプット)	事業の目標	(評価指標例)	サービスの目標 (中間アウトカム)	住民の目指す姿 (最終アウトカム)
<p>医師だけではなく、 歯科医師や薬剤師も</p>	在宅医療（訪問診療・ 組む医師が増える	・訪問診療をしている診 療所数 ・任診を実施する訪問診 療所		
<p>薬剤師の訪問によって 看護師の助けになる</p>	看護師が増える コミュニケーションが良くなる 看護ケアの質が向上する	・訪問看護ステーション事 業所数、従事者数 ・訪問看護利用者数 ・24時間対応の訪問看 護ステーション	<p>日常の療養体制、急変時の体 取りの体制が構築される (ウ)</p>	<p>看取り体制は別に立て にして取組みを強化</p>
<p>調査項目が目標と 合致していない</p>	地域での？介護施設での？看取りが 増える	・在宅看取り数 ・自宅・老人ホームでの死 亡割合		
<p>協議体があまり機 能してない</p>	病院とケアマネのコミュニケーションがよく なる	・病院との連携に関するア ンケート ・情報提供加算取得状 況	<p>円滑な入退院支援の体制が構築され る</p>	<p>アウトカム評価が しやすい表現に</p> <p>(T市H27年度設定) 誰もが安心して 在宅療養ができるよう、医療・介護の切 れ目のない連携が取れている地域</p> <p>(Y村H28年設定) 自分らしく、あなた が望むところで最期まで暮らすことが できるよう、弥彦村の医療と介護が連携して 支えます</p>
<p>各職種団体の取組みも この中に位置づける</p>	が相互に役割を理解 できる			
<p>ICTはほとんど活用されてない</p>	多職種での情報共有が促進する		<p>多職種連携体制が促進し、在宅への 流れができる</p>	
<p>ターゲットをもっと若い年代に</p>	地域の課題と方針を明らかにし、関係 者で共有できる			
<p>次年度はもっとここを 強化して取組みたい</p>	住民の在宅医療への関心が高まる	・参加者数、レポート数 ・講座後アンケート、ヒアリ ング	<p>住民が在宅医療への理解を深め、療 養場所を選択できる</p>	<p>アウトカムに「自分ら しく」が入っているの で、自助や互助を踏 まえた目標と取組を</p>
	専門職が住民の意思決定を支援でき る	・参加者数 ・アンケート		

あらためて

3. 在宅医療・介護連携事業における相談支援

在宅医療・介護連携の施策・指標マップ例



(オ)在宅医療・介護連携に関する 相談支援

- 地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う事業
(介護保険法施行規則140条の62の8)

在宅医療・介護連携推進事業の手引き(ver.2)

(才)在宅医療・介護連携に関する相談支援

(平成29年10月25日老老発1025第1号 厚生労働省老健局老人保健課長通知)

<目的>

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置することにより、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等から、在宅医療・介護連携に関する相談等を受付け、連携調整、情報提供等により、その対応を支援すること。

相談支援・連携コーディネート

1. どの分野、場면을主に扱うのか

- ・在宅医療の場面：入退院（移行期）、日常の療養支援、急変時、看取り

2. どの職種を主なターゲットにするのか

- ・ケアマネ、病院、医師、看護師、、、
- ・住民は含むのかどうか

3. どのレベルの調整を主に扱うのか

- ・ケアに関わるチーム、職種間
- ・職種団体間
- ・地域全体

4. どこに配置するのか

行政 地域包括支援センター 医師会 病院 訪問看護ステーション

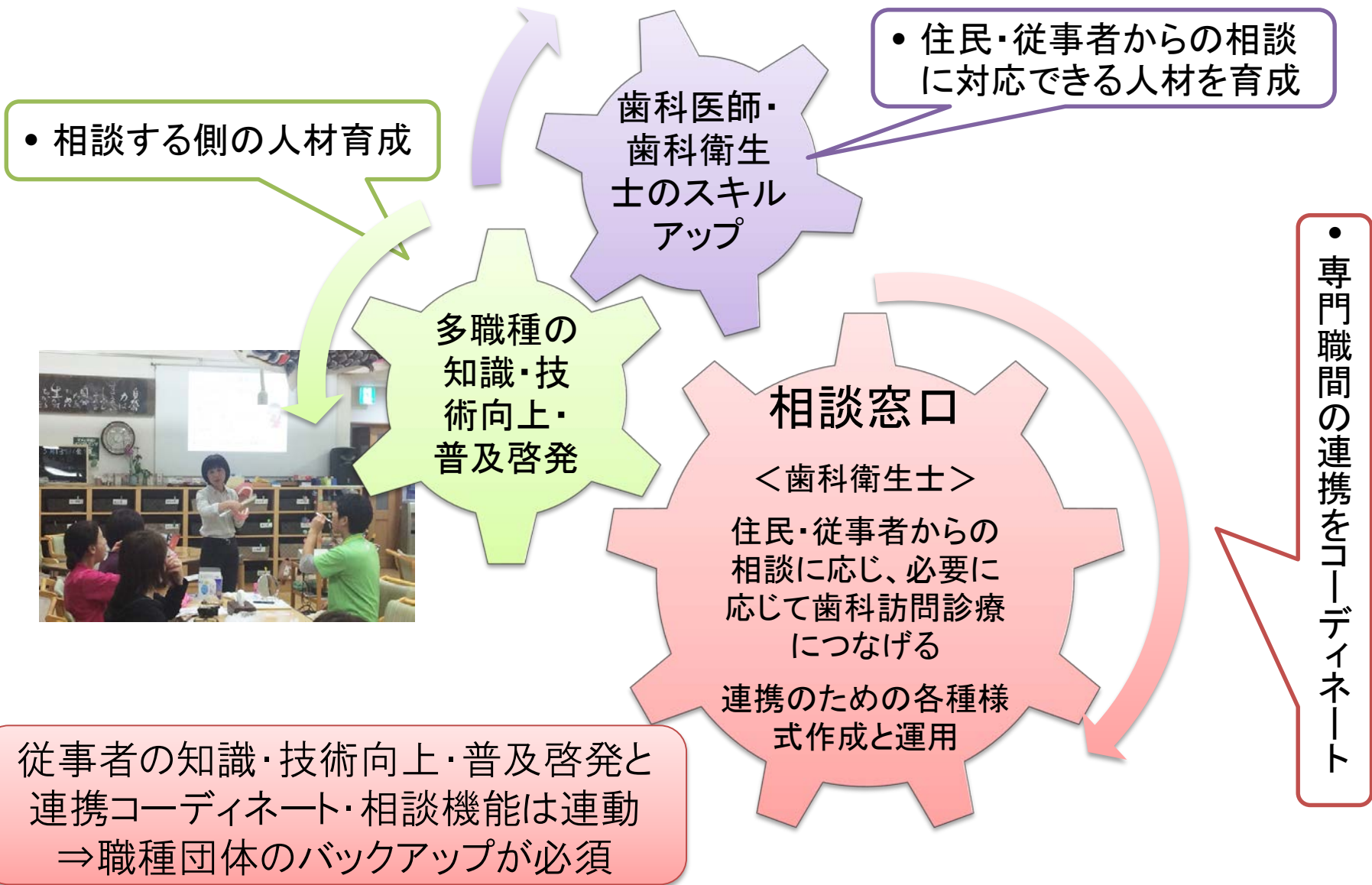
5. だれが配置されるのか

ケアマネ、ソーシャルワーカー、看護師、保健師、行政、、、

アウトカム

アウトプット
アクティビティ

例：歯科連携コーディネーター 滋賀県湖東歯科医師会「在宅歯科医療連携室」



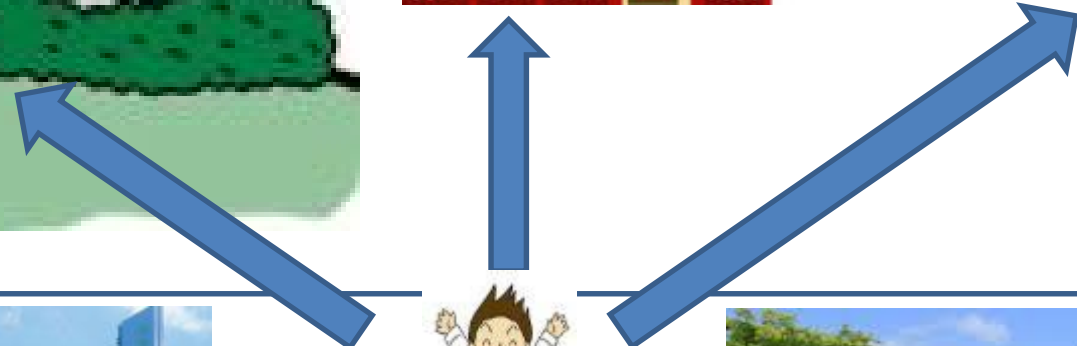
例：北海道足寄町 (先制的)遠距離訪問相談支援



家族



自宅



国保病院医療連携室



兼務



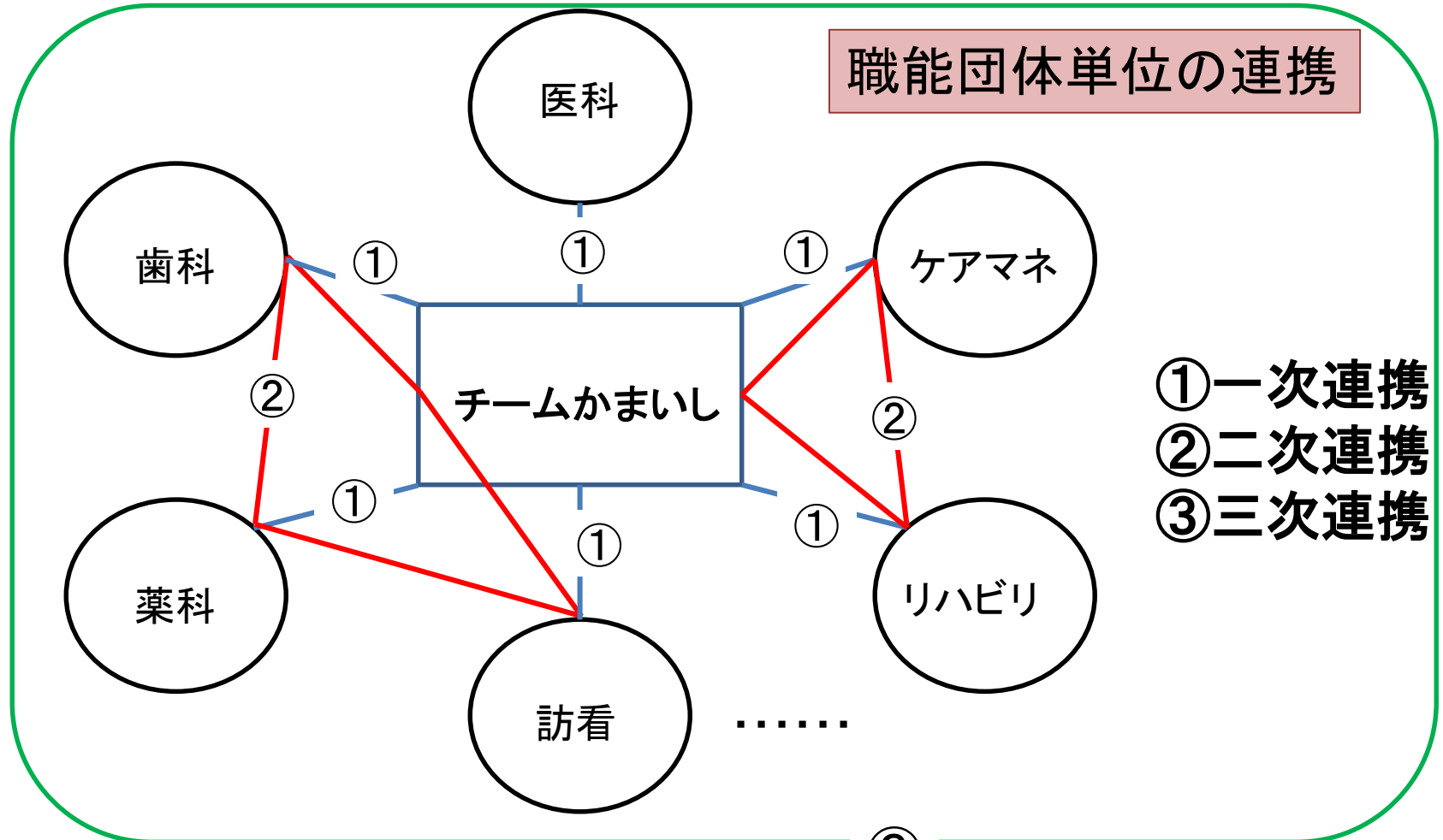
総合支援相談室
(ソーシャルワークセンター)

例：釜石市の連携コーディネート

2) 具体的な連携手法とその実践例

チームかまいし

連携コーディネートの中心手法：連携の段階と役割



お話しした内容

1. 在宅医療・介護連携で何をを目指すのか
→住民、従事者、コストの3側面
※まずは「自分ならどういう医療・介護が受けたいか」
から考えることが重要
2. ロジックモデルを活用した事業評価
→アウトカムまで評価をした「真のPDCA」をまわす
3. 在宅医療・介護連携推進事業における相談支援
→地域のどのような場面のどのような連携を調整するのか
ご自身の所属、立場での強みは何か
→関係職種団体、行政でアウトカムを共有する