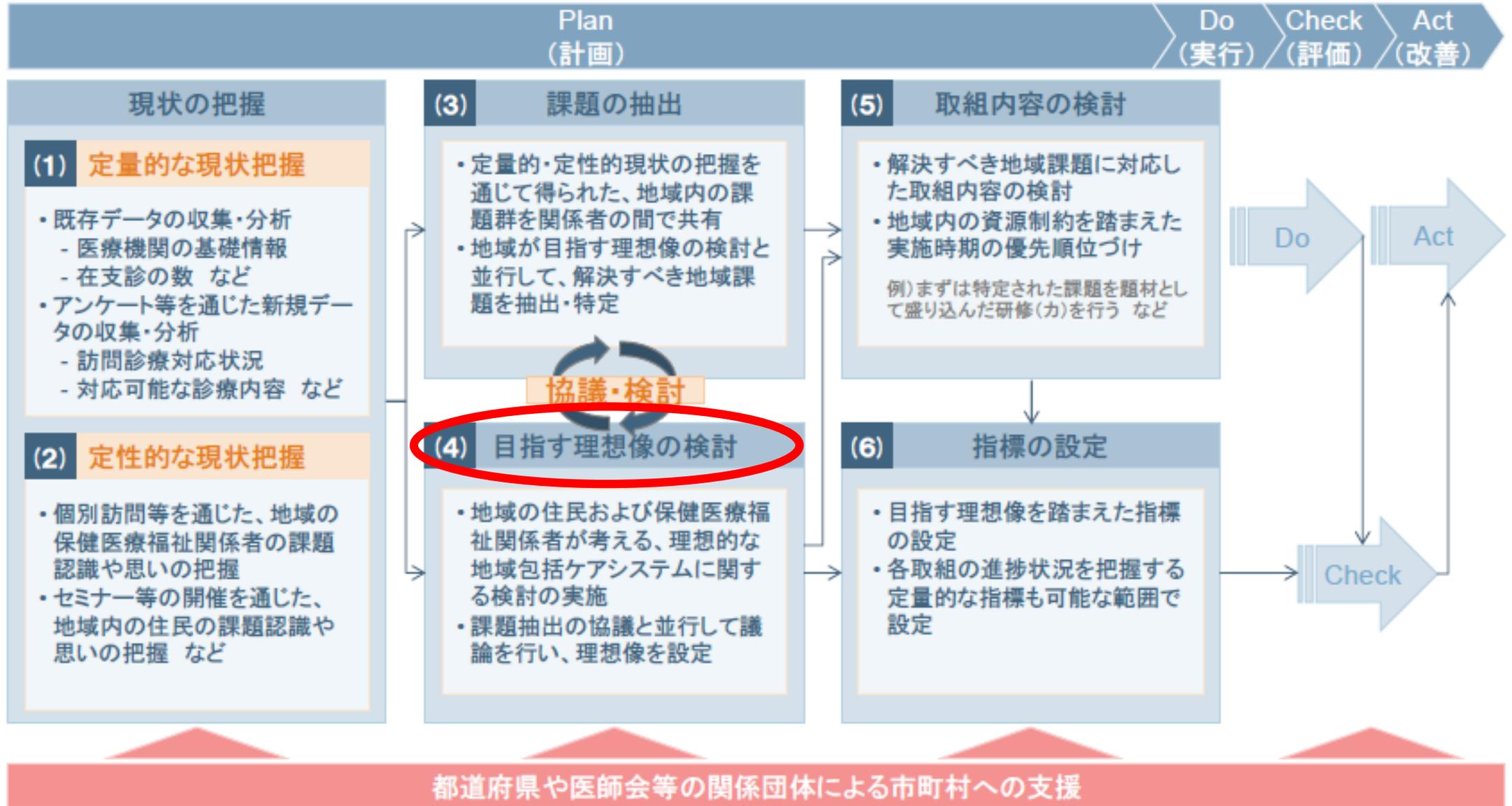


① 小金井市の在宅医療・介護  
連携推進事業が目指す理想像  
の設定

図表2 PDCAの枠組み



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事業報告書 (H29.3 野村総合研究所)

出所) 野村総合研究所 作成

## 2-3 理想像の検討について

---

### (1) 現状・背景

在宅医療・介護連携推進事業の PDCA サイクルでは、定量的／定性的な現状把握に引き続いて、「課題の抽出」と「地域の目指す理想像の設定」を行うことになる。

このうち、後者の「地域の目指す理想像の設定」は、行政と医療・介護関係者が考える、住民のための理想的な在宅医療・介護連携の在り方や医療サービスと介護サービスの提供状況等に関する検討を行うことである。地域の理想像を構築した上で、それを地域の関係者間で共有することで、現状と理想像のギャップが浮き彫りになり、地域課題を抽出・特定できるようになる。理想像の設定は、課題の抽出や施策の検討において必須の取組であると考える。

一方で、地域の目指す理想像の設定まで行えている市区町村は、過去の調査結果等を振り返ってみると決して多くない。こうした現状を踏まえて、本章では、地域の目指す理想像の設定をすべきであるというメッセージとともに、その設定に関する具体的な手法について、参考事例の紹介も交えつつ記載する。

## (2) 理想像の検討と共有

- ① 地域課題の抽出・設定を行う上で、地域の目指す理想像を行政と医療・介護関係者が設定・共有することが重要である。
- ② 設定した理想像は、行政と地域の医療・介護関係者に広く浸透させる必要があり、その周知に向けた取組も合わせて行うことが重要である。

参考事例では、課題の抽出や対応策の検討を行うに当たって、地域における理想像を設定・共有することで、議論も円滑に進めている。

どのような最期を迎えられる地域を作っていくべきなのかや、どのような地域づくりをしたいのかなどを、市区町村担当者と地域の医療・介護に携わる多職種が議論することで、現状とのギャップや担うべき役割等を明らかにすることができる。また理想像を地域内の関係者全体に共有することで、地域課題の優先順位付けや、その課題に対応した施策を推進するに当たっての納得感を高めることができ、結果としてその効果も出やすくなる。

このように、地域の理想像（あるべき姿）の設定なしには、「なぜ在宅医療と介護の連携に取り組む必要があるのか」という意識統一が図れず、地域課題や対応策の特定にまではつなげられないと考える。そのためにも各市区町村では、医療・介護関係者を初めとする多職種とともに、まず地域の理想像に関して議論・共有していくことが重要である。

その実践手法として、まずは「(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討」の中で開催される会議体において、初期の議題としてこの理想像に関する検討を組み込むことが重要である。 どのような地域社会を作りたいかという理念の具体化を目指し、地域

としてどういった在宅療養を提供していくのかという供給側の視点と、患者がどのように最期を迎えたいかといった需要側の視点を合わせて、共通の理想像を検討する必要がある。

検討に際しては、2-1 及び 2-2 で述べた定量的／定性的な状況を踏まえ地域として目指すべき理想像を具体化することになる。たとえば 2-2 で触れた住民アンケートの結果から、住民がどのような最期を迎えたいと思っているかといった需要側の情報を取得することができる。また定性情報の把握における医療・介護関係者のヒアリングを通じて、地域としてどのような医療・介護サービスを提供していくべきかという各自の思いを収集することもできる。これらの情報とともに、定量的に把握した地域内の医療・介護資源の供給量（可能であれば将来推計も含む）を押さえて、地域としてどのような理想像（あるべき姿）を目指すのかを決めることが重要である。

なお、地域の理想像設定後に、必ず地域内の関係者全体への周知徹底を図り共有しなくてはならない。議論に加わった関係団体の協力を得るなどして、十分に周知徹底していくことを心がけるべきと考えられる。

### (3) 参考事例

理想像の検討について、参考事例としては、下記事例が参考になる。以下、それぞれの参考になる点について述べる。

#### ①神奈川県横須賀市

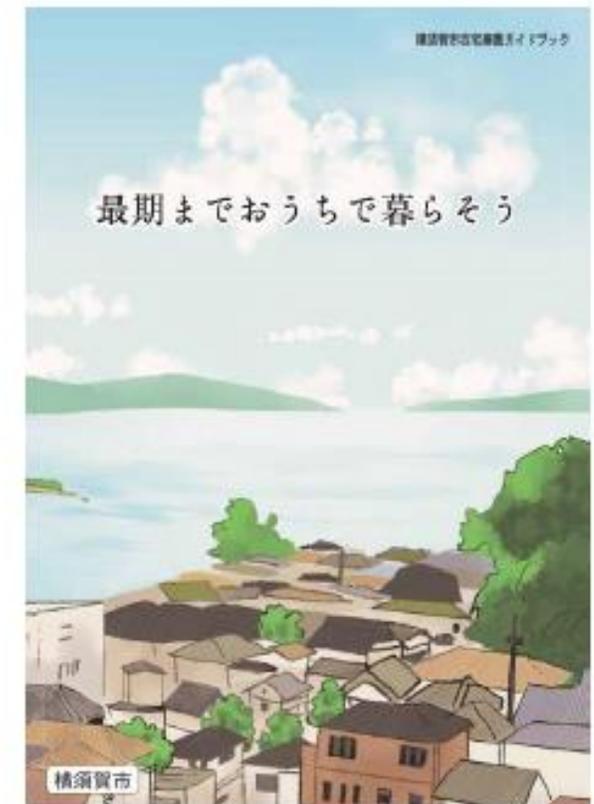
神奈川県横須賀市では、平成 23 年度からこの事業に取り組んでいるが、当初から「市民が自宅で安心して療養生活を送ることができる」「看取りの場所を選択できる」という方向性を想定していた。

この方向性については、初年度に立ち上げた医療・福祉の関係者と行政職員を構成員とする「在宅療養連携会議」で議論を重ね、最終的に「住み慣れた我が家で療養したいという方が、在宅での療養・さらには看取りという選択ができるように地域医療の体制づくりを進める」という、目指すべき在宅療養の方向性を共有することとなった。

その後には、目指す方向を裏付けるため、横須賀市高齢者福祉に関するアンケート調査を市独自で実施し、市民が人生の最終段階についてどのように考えているのかを把握することができた。

また横須賀市では、地域住民に横須賀市の取組や在宅療養・看取りについて考えてもらうことを意図し、「最期までおうちで暮らそう」というキャッチフレーズを冠した在宅療養ガイドブックを作成し、さまざまな機会に配布したり、公共施設や医療機関等に配架している。

図表 11 横須賀市の在宅療養ガイドブック



## ②東京都北区

東京都北区では、平成 23 年度に実施した全高齢者実態把握調査の結果を受け、区の在宅療養・介護のあり方の方向性を検討する「長生きするなら北区が一番」専門研究会を設置した。この研究会では、北区において超高齢社会を迎える中で、「長生きするなら北区が一番」の目標を達成するために、区が取り組む方向性を議論した。

そこで提案されたのが在宅介護医療連携推進会議の設置であり、「高齢者になっても、安心・安全に住み慣れたまちで、その人らしく充実してくらしていける在宅療養生活」を送ることのできる地域を理想像とした地域づくりを進めることとした。

② 目指す理想像を達成するための課題

# 横須賀市が目指す方向

住み慣れた我が家で療養したいという方が、  
在宅での療養・さらには看取りという選択が  
できるように地域医療の体制づくりを進める



平成23年度から  
在宅療養の体制づくりに着手

当時、問題となっていたこと

がん患者さんが退院して自宅に  
帰ってから途方に暮れる…

そのようなケースが増えていた。

退院後にも安心できるような体制  
づくりが必要ではないか？



# 初年度の課題抽出

課題 1 : 在宅療養・在宅看取りという選択肢について  
市民に理解してもらう必要がある

課題 2 : 在宅療養を支える職種が連携できていない

課題 3 : 近い将来、在宅医が不足する

課題 4 : 医療・介護職種が連携できるよう、人材育成  
やスキルアップが必要

課題 5 : 自宅の準備ができないうちに退院してしまう

# (参考)

## 事業項目と事業の進め方のイメージ

### ①地域の医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案

#### (ア) 地域の医療・介護の資源の把握

- 地域の医療機関、介護事業所の機能等を情報収集
- 情報を整理しリストやマップ等必要な媒体を選択して共有・活用

#### (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・共有し、課題の抽出、対応策を検討

### ②地域の関係者との関係構築・人材育成

#### (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

\* 地域の実情に応じて②と③を同時並行で実施する場合もある。



PDCAサイクルで継続的に実施することで成長

在宅医療介護連携の推進

医療関係者 介護関係者  
市区町村

### ③ (ア) (イ) に基づいた取組の実施

#### (ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

- 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

#### (エ) 在宅医療・介護関係者の情報の共有支援

- 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

#### (オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

- 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

#### (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
- 在宅での看取りについての講演会の開催等

#### (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

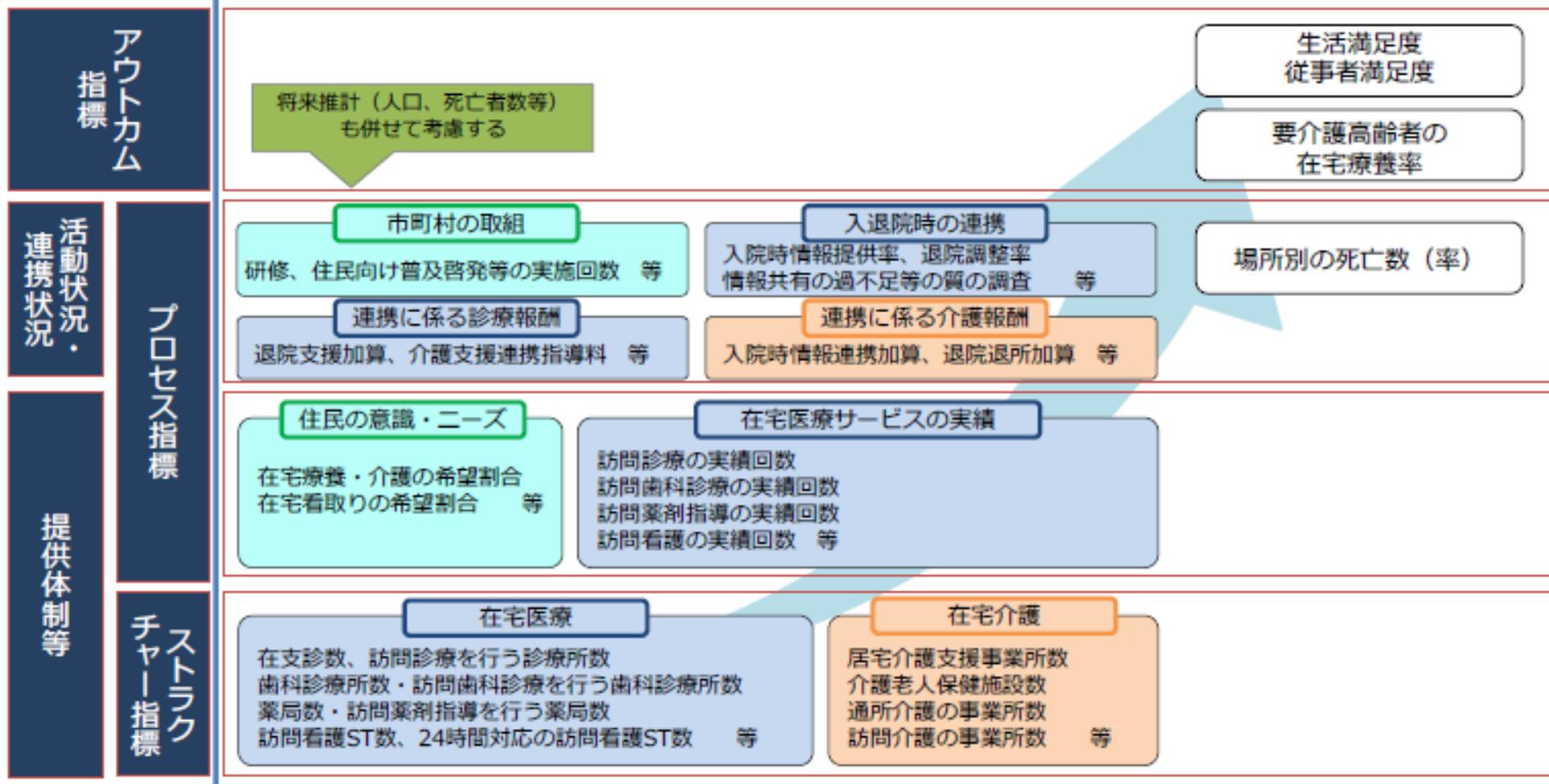
- 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

\* 図の出典：富士通総研「地域の実情に応じた在宅医療・介護連携を推進するための多職種研修プログラムによる調査研究事業」報告書の一部改変（平成27年度老人保健健康増進等事業）

# ③ 進捗を把握するための指標 の設定

# 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

図表21 参考事例の中で設定されている指標(例)

		神奈川県 横須賀市	千葉県 柏市	岩手県 釜石市	富山県 上市町	東京都 北区
人口等	人口(推計)・高齢化率	●	●	●	●	●
	高齢者世帯数					●
	要介護度別要介護認定者数	●	●			
S	在宅医療を行う診療所数(在支診以外も含む)	●	●	●	●	●
	訪問サービスを行う施設数(診療所以外)	●	●	●	●	●
	病院数・病床数	●	●	●	●	●
	救急医療体制	●	●	●	●	●
	人口10万人対医師数	●	●	●		●
P	訪問診療・往診件数・実人数		●	●	●	
	訪問看護指導料件数			●		
	訪問診療医、訪問看護の夜間休日対応の実績		●			
O	死亡場所別死亡数・自宅看取り	●	●	●	●	●
	-					
他	住民が希望する最期の療養場所	●	●			●
	入院医療の医療圏内完結率		●	●		
	高齢者施設の待機者数		●		●	

出所) 在宅医療・介護連携推進事業プラン作成強化セミナー

東京大学医学部在宅医療学拠点 作成資料より引用<sup>5</sup>