

地域単位の在宅医療・介護連携の推進と ロジックモデルの活用 —生駒市の目指す姿の実現に向けて—

一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構
松本佳子

yoshiko.matsumoto@ihp.jp

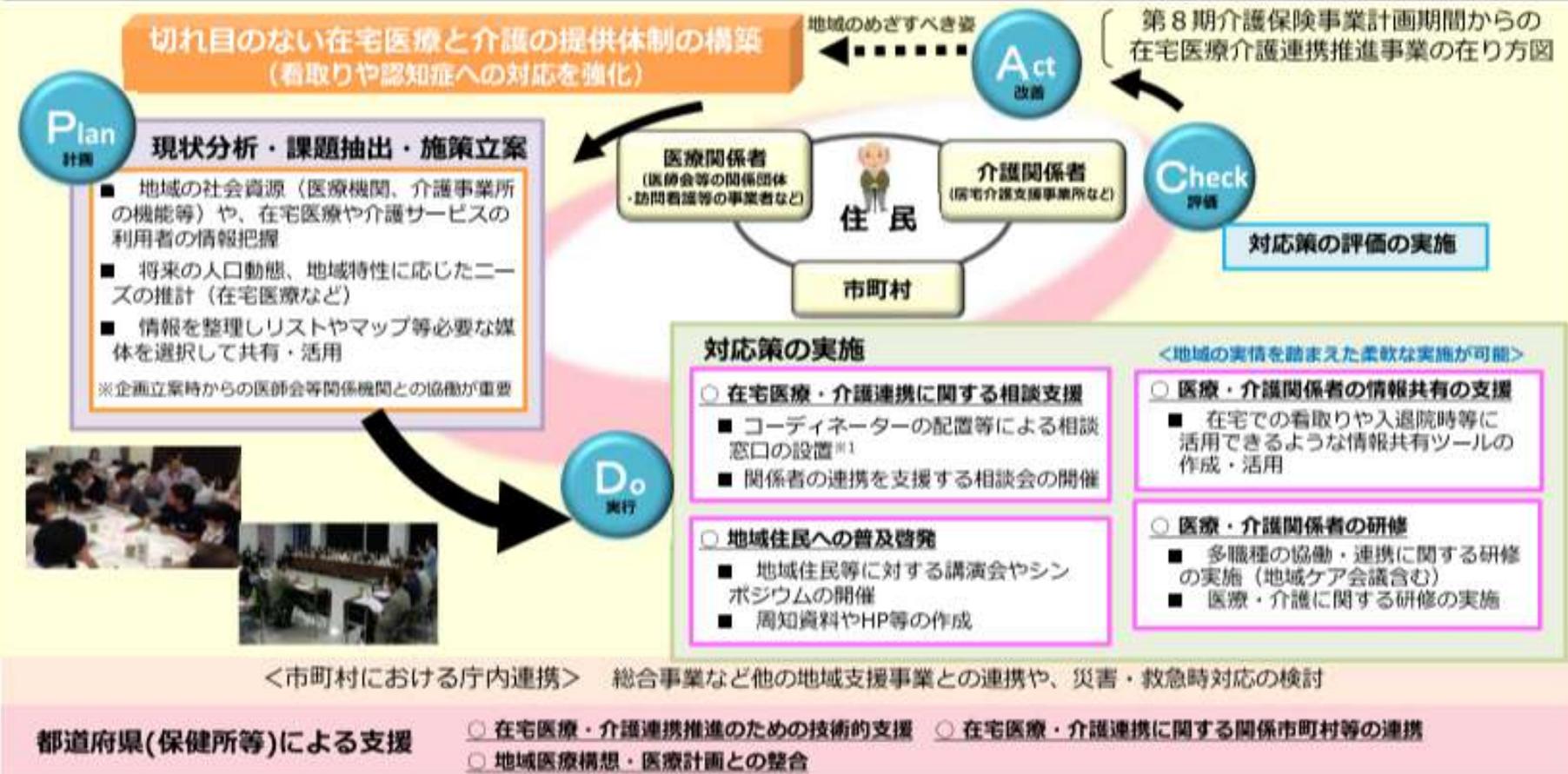
お話する内容

1. ロジックモデルと評価の基本事項
2. 在宅医療・介護連携のロジックモデルを考える — 在宅医療の4場面—
3. 地域でのロジックモデルの活用
4. 生駒市ロードマップをより実効的に —ロジックモデルのチェックポイント—

1. ロジックモデルと評価の基本事項

在宅医療・介護連携推進事業

- 在宅医療・介護連携の推進については、平成23年度から医政局施策として実施。一定の成果を得られたことを踏まえ、平成26年介護保険法改正により、市町村が実施主体である地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置付けられ、平成27年度から順次、市町村において本事業を開始。
- 平成29年介護保険法改正において、都道府県による市町村支援の役割を明確化。平成30年4月以降、全ての市町村において本事業を実施。
- 令和2年介護保険法改正において、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制を構築するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって目指す姿の実現がなされるよう、省令や「在宅医療・介護連携推進事業の手引き」等を見直し。



医療計画策定指針における評価・ロジックモデルへの言及

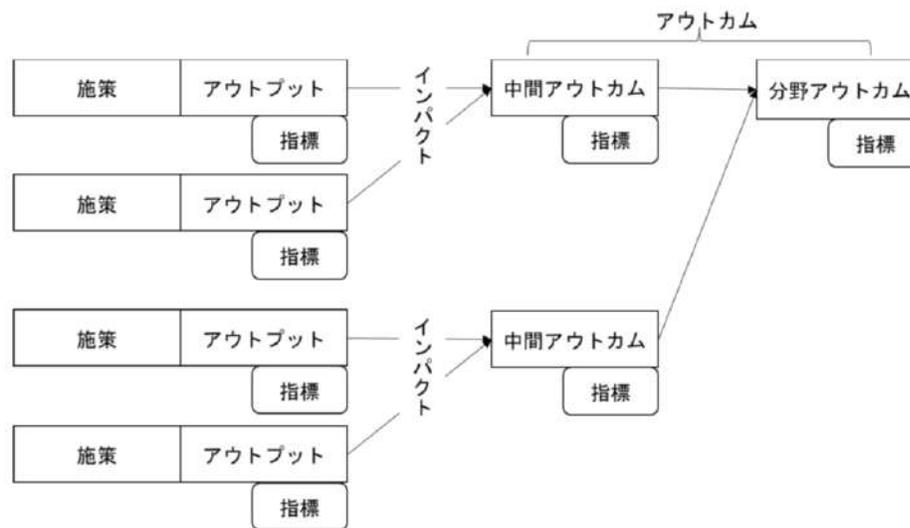
- 令和5年3月31日医政発0331第14号 厚生労働省医政局地域医療計画課長通知 別紙「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制構築に係る指針」

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係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。

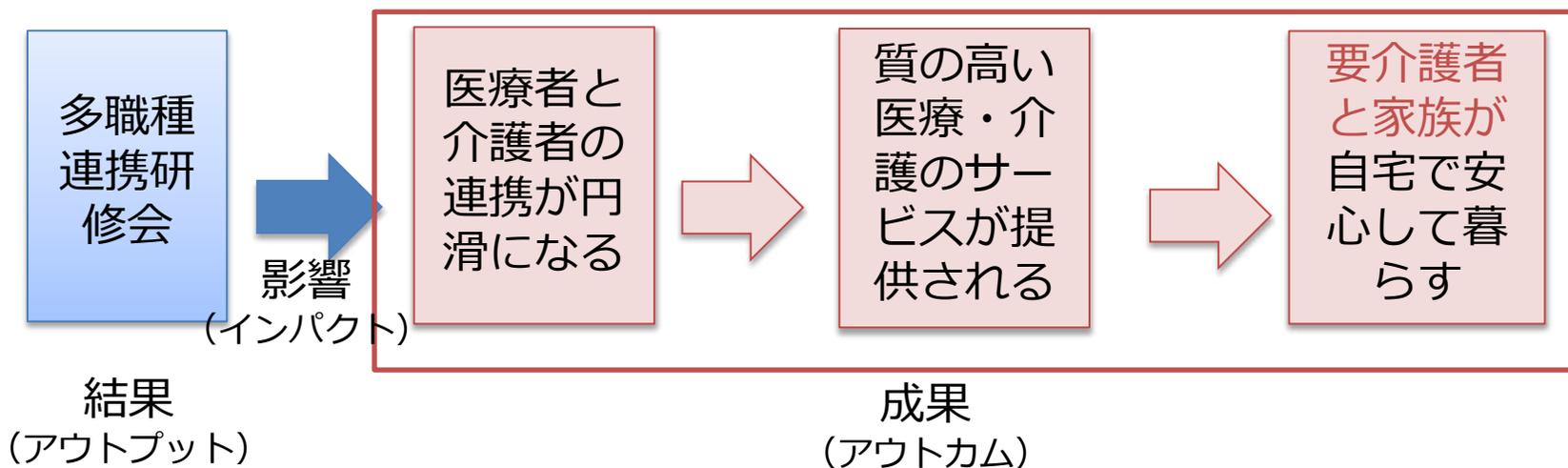
施策の検討にあたっては、**成果(アウトカム)と施策の結果(アウトプット)の関連性を明確にし、ロジックモデル等のツールの活用を積極的に検討**すること。

また、当該**ロジックモデル等のツールを活用した評価**を行い、必要に応じてその結果を施策に反映することにより**PDCAサイクル等の実効性を確保**すること。

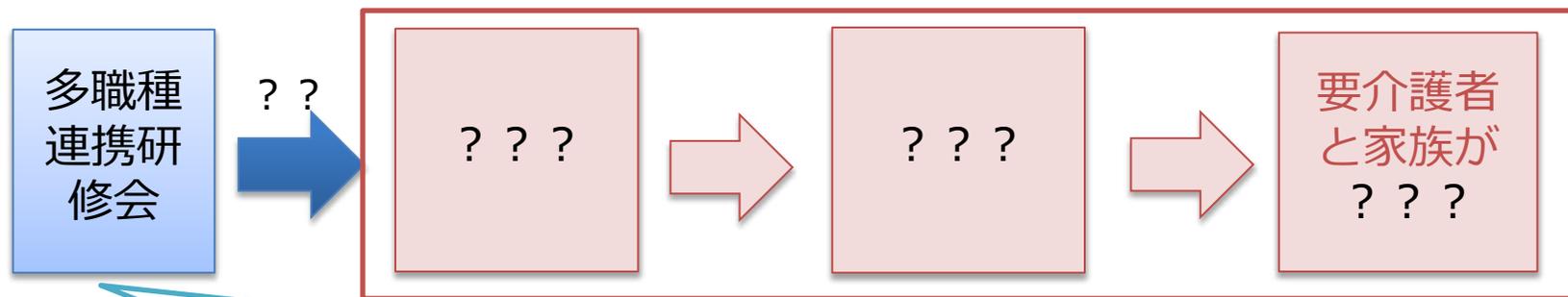
ロジックモデルの構成要素の例示



A. 本来は・・・



B. 陥りがちなのは・・・



事業実施自体が目的になってしまうと、、、

- ・ 成果につながらない取り組みが繰り返される可能性
- ・ 成果につながっているが、成果が見えずにやめてしまう可能性

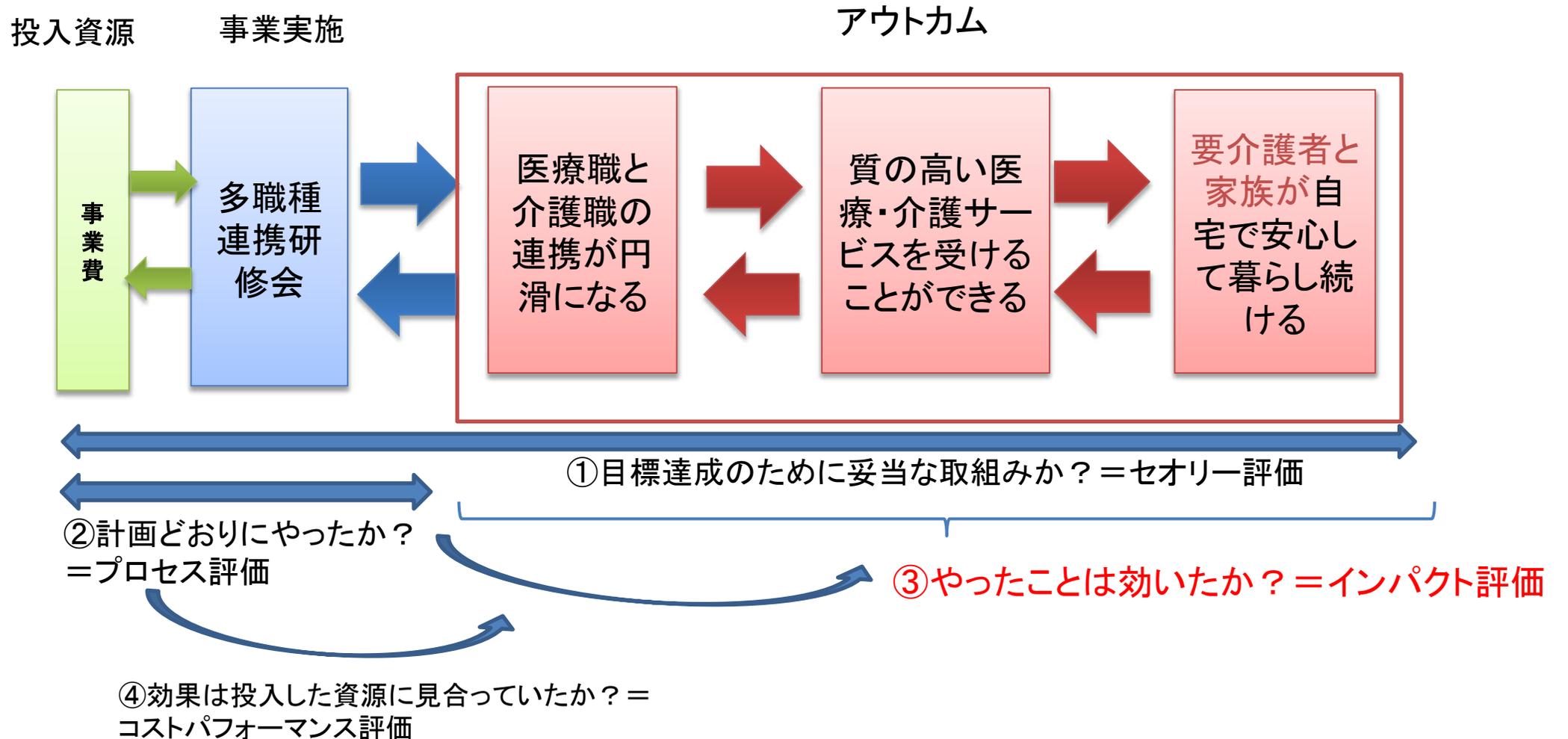
評価

調査などで判明した因果関係を含む物事の価値を判断し、体系的に明らかにすること

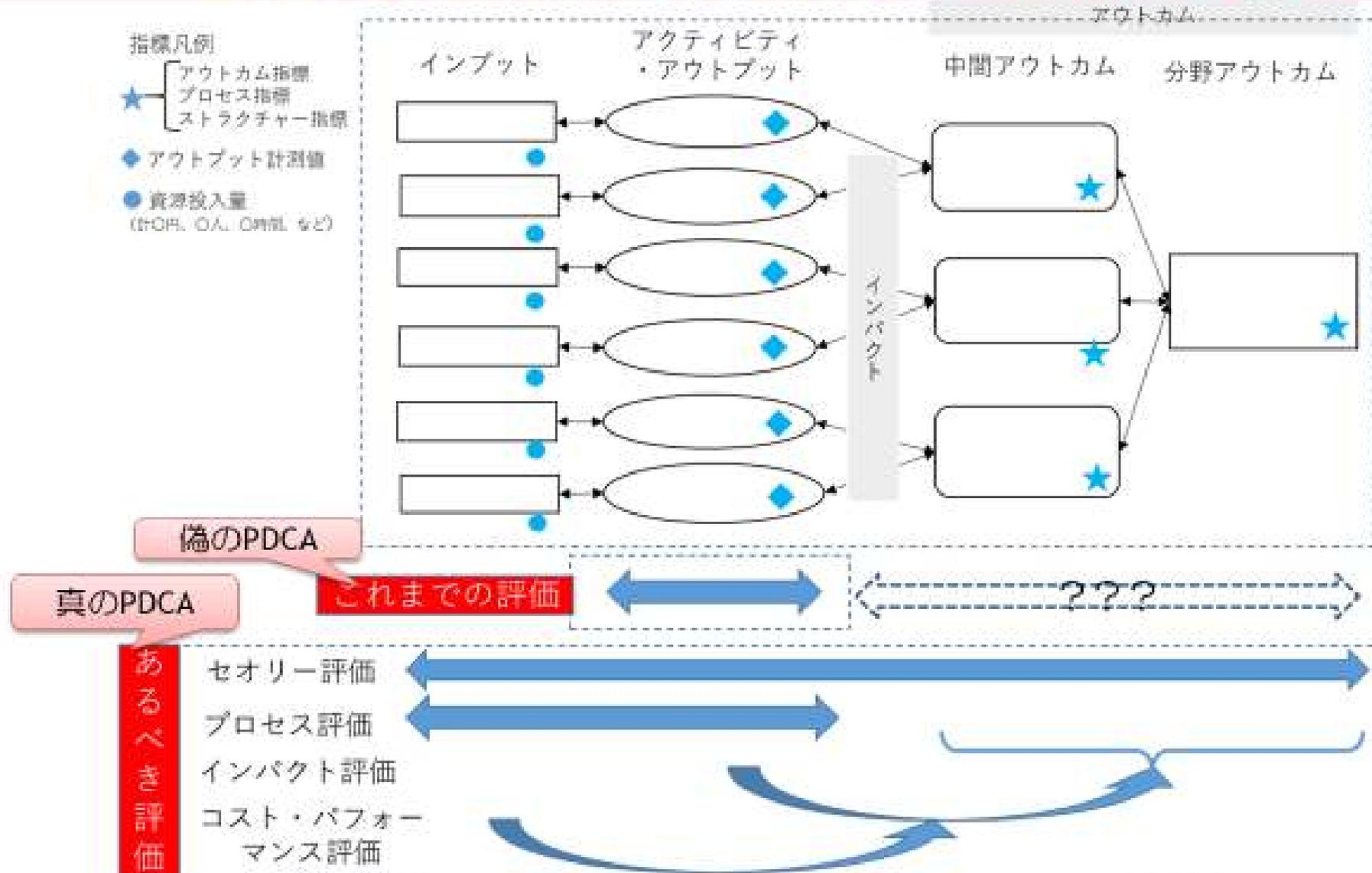
評価 = 事実特定 + 価値判断

データで現実を表しただけでは「評価」にならない。
→ 施策や事業の関係者による協議・熟議も含めた「価値判断」が必要。

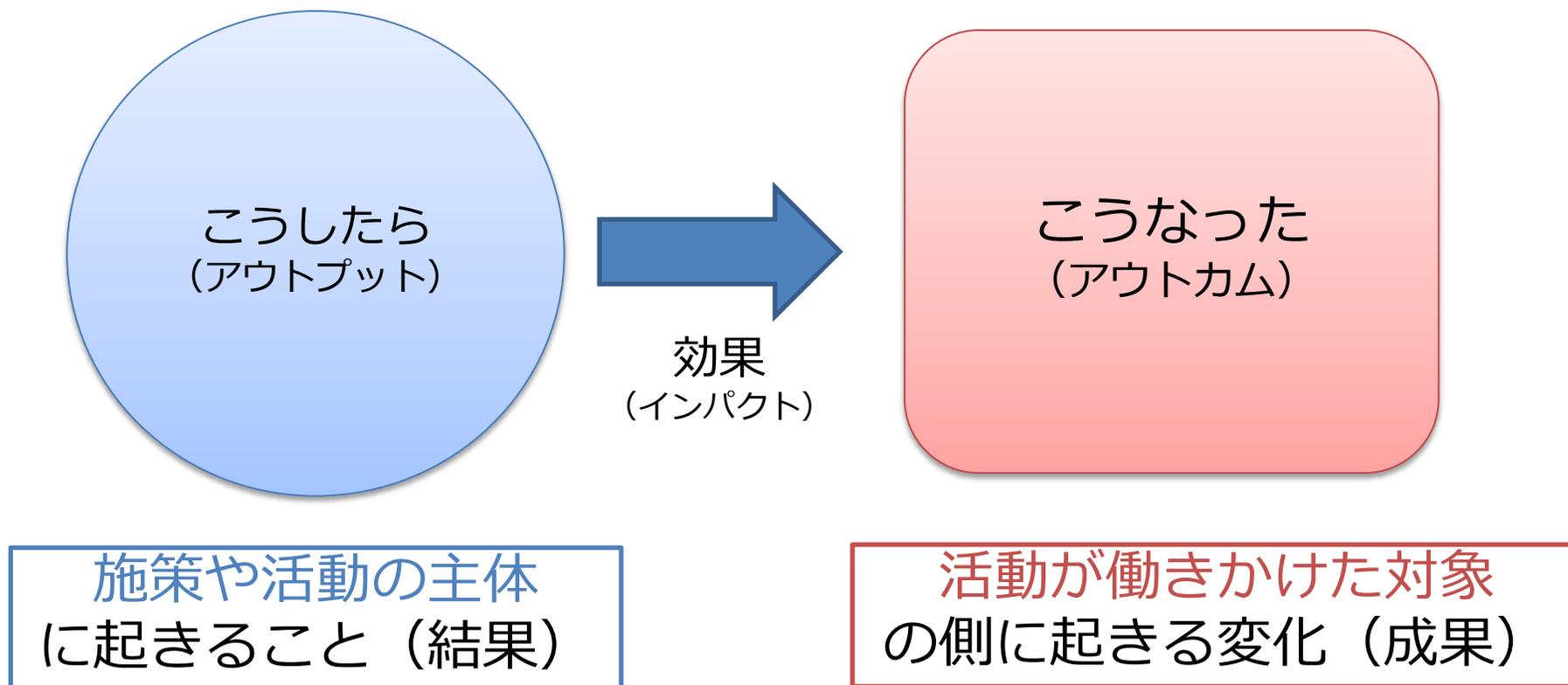
事業評価



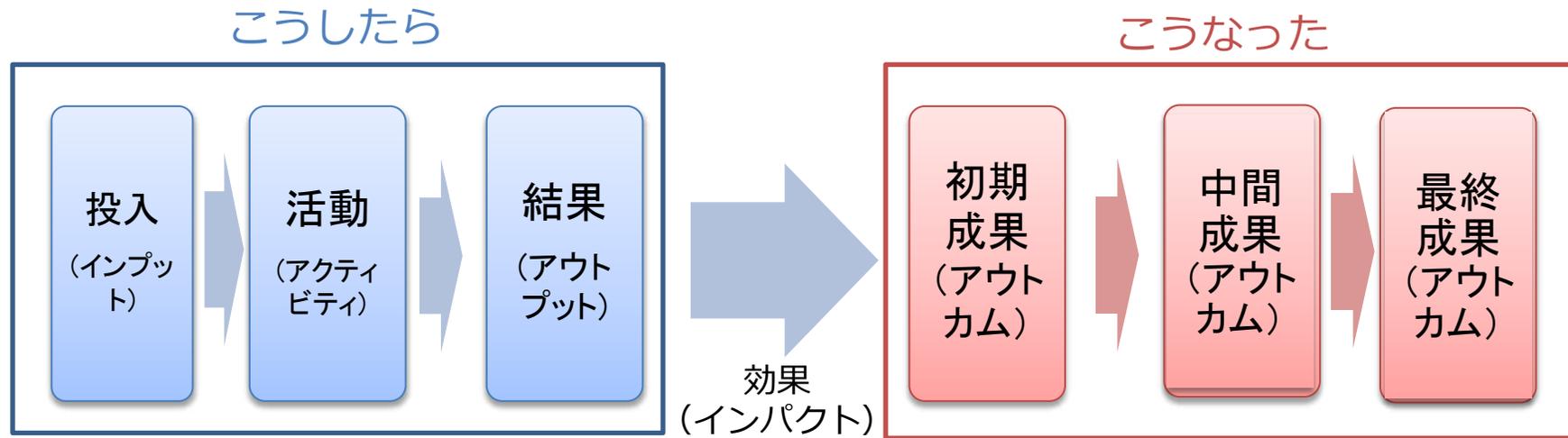
「よくある評価」と「あるべき評価」



ロジックモデル:「こうしたら」「こうなった」

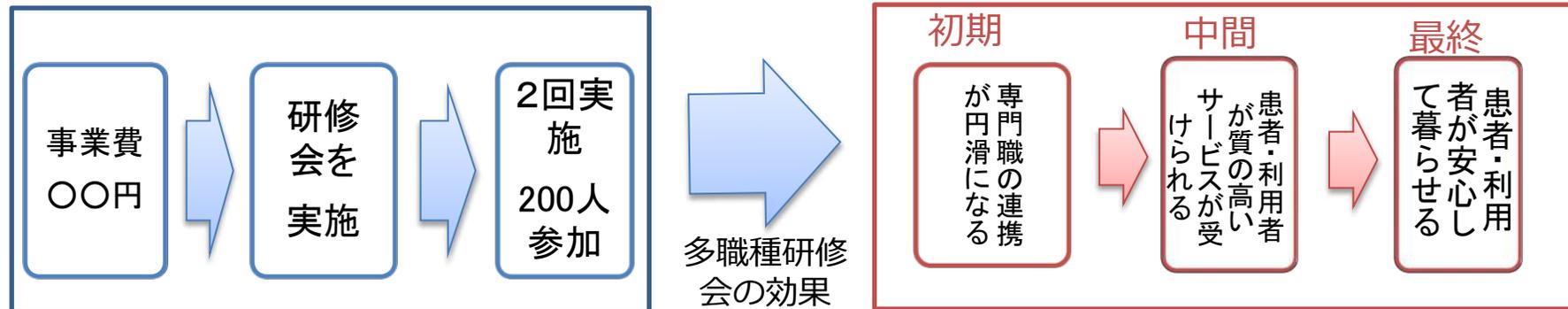


ロジックモデル：投入・活動・結果・成果の論理構造図

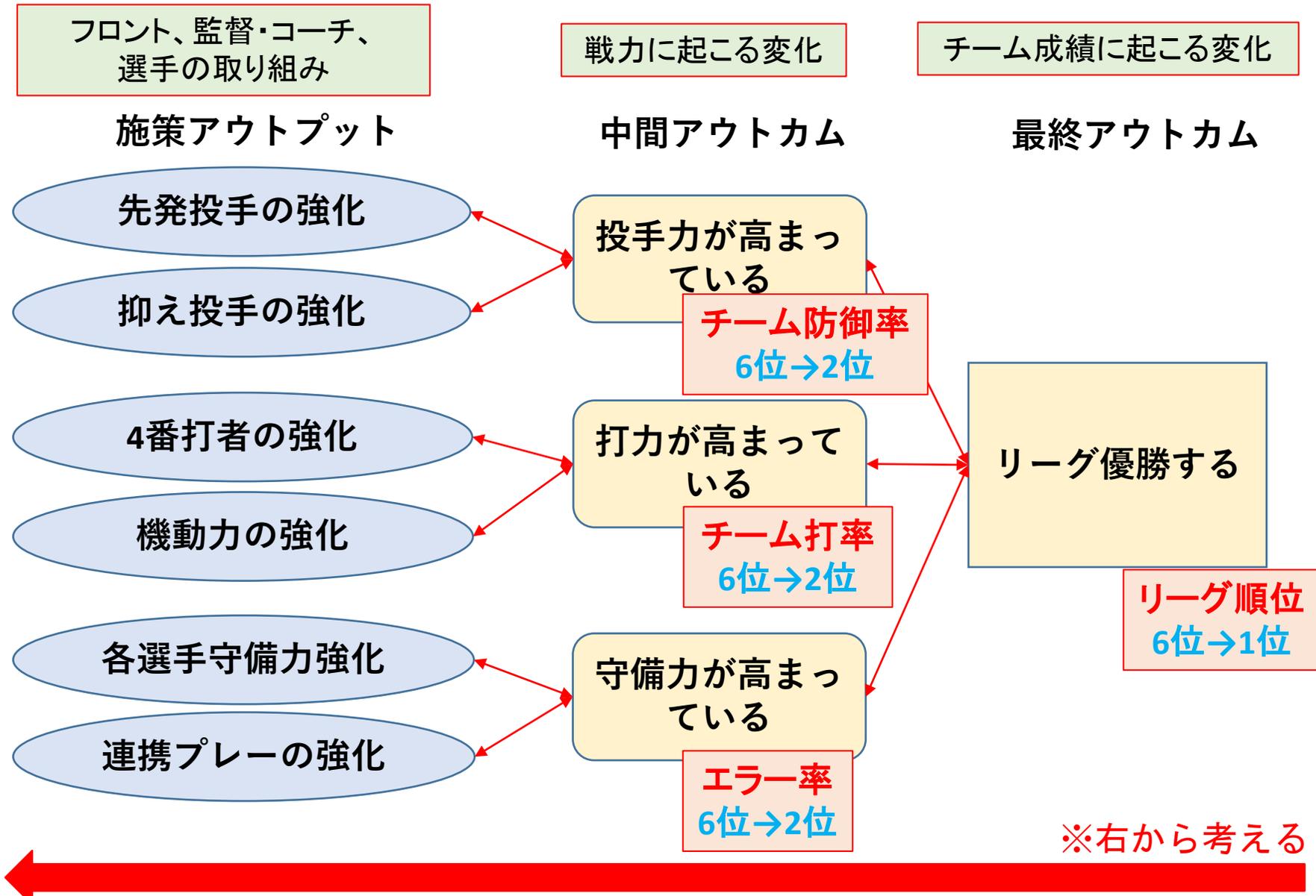


例：多職種連携研修の場合

多職種連携研修会をやったら



最下位の野球チームを再建する！（架空例）



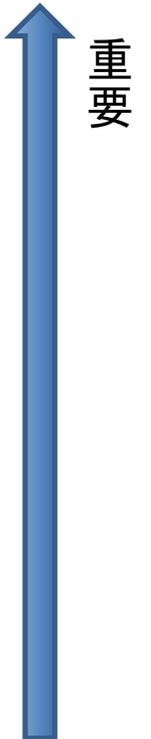
指標＝モノサシ

アウトカム（成果）測るための物差し

1) **アウトカム指標**（成果指標）＝O（Outcome）
住民の健康状態や、患者の状態を測る指標

2) **プロセス指標**（過程指標）＝P（Process）
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

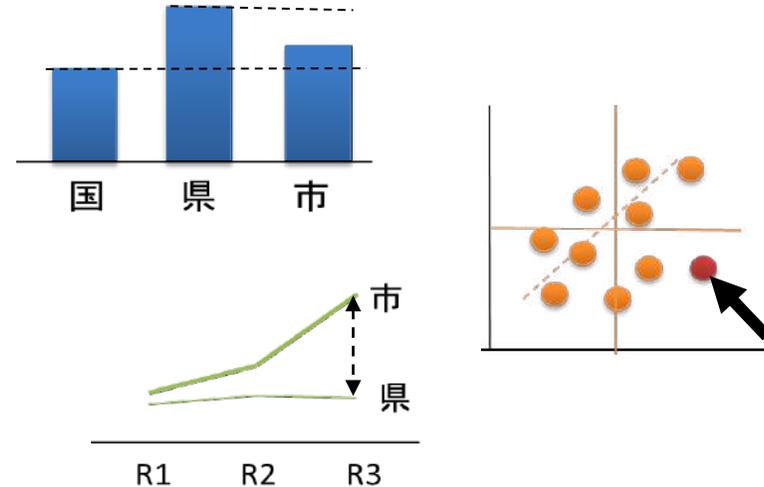
3) **ストラクチャー指標**（構造指標）＝S（Structure）
医療サービスを提供する物的資源、人的資源、および組織体制、外部環境、対象となる母集団を測る指標



指標設定で大事なこと

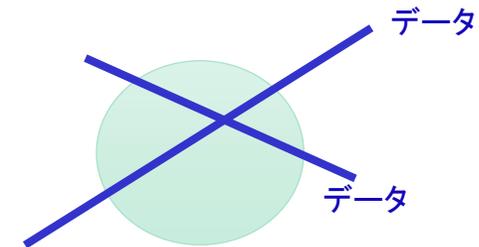
1. アウトカム(測りたいこと)を明確にしてから、必要な指標(モノサシ)を選ぶ。
○適切な指標がなければ作る。(誰かに作ってもらう。)
×ある指標・データを使う。

2. 国・都道府県・他地域とできる。



3. 時系列で経年変化を把握できる。
→毎年同じ指標を継続して入手。

4. 住民の声・関係者の声と合わせて評価する
→データは現実を切り取る一側面ではない。



2. 在宅医療・介護連携のロジックモデルを考える — 在宅医療の4場面—

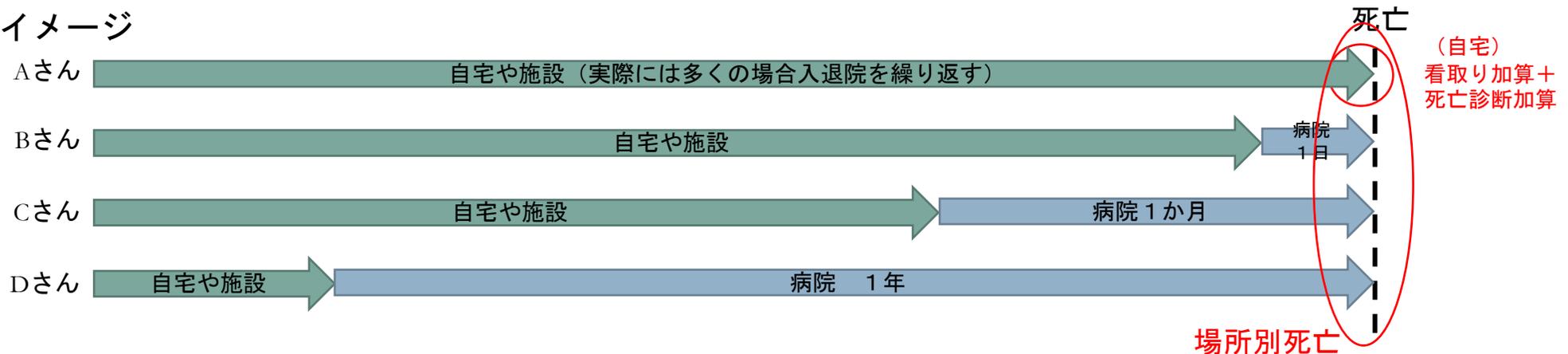
地域包括ケア（特に医療と介護の両方を必要とするような中重度の方が対象）の目的（最終アウトカム）の考え方

（在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer.3）

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる

ポイント1：（場所に寄らず）最期までどれだけ長く暮らしができたか？

※イメージ



ポイント2：ご本人（と家族）の「幸せ・満足・生きがい・尊厳」は高く保たれているのか？

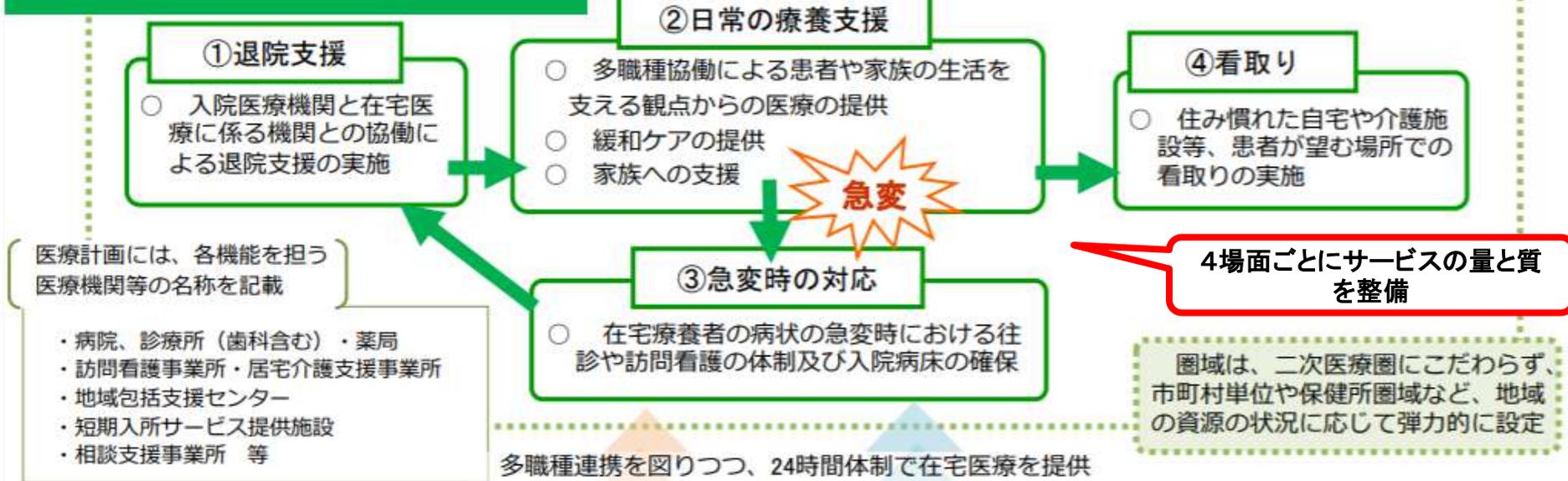
在宅療養者の主観的幸福感

在宅医療の体制について

- 在宅医療の体制構築に当たっては、「①退院支援」「②日常の療養支援」「③急変時の対応」「④看取り」といった場面に応じた4つの医療機能を確保していくことが必要である。
- また、在宅療養支援診療所・病院等の積極的な役割を担う医療機関や、医師会・市町村等の在宅医療に必要な連携を担う拠点等の働きにより、多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供できる体制の確保が重要となる。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～

在宅医療の提供体制に求められる医療機能



在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
 - ・ 自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
 - ・ 他医療機関の支援
 - ・ 医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

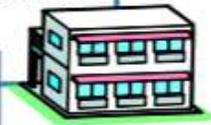
・ 在宅療養支援診療所
・ 在宅療養支援病院 等



在宅医療に必要な連携を担う拠点

- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
 - ・ 地域の関係者による協議の場の開催
 - ・ 包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
 - ・ 関係機関の連携体制の構築 等

・ 医師会等関係団体
・ 保健所 ・ 市町村 等



在宅医療の体制構築に係る指針（疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について（平成29年3月31日医政局地域医療計画課長通知）より

在宅医療の指標例

別表12 在宅医療の体制構築に係る現状把握のための指標例

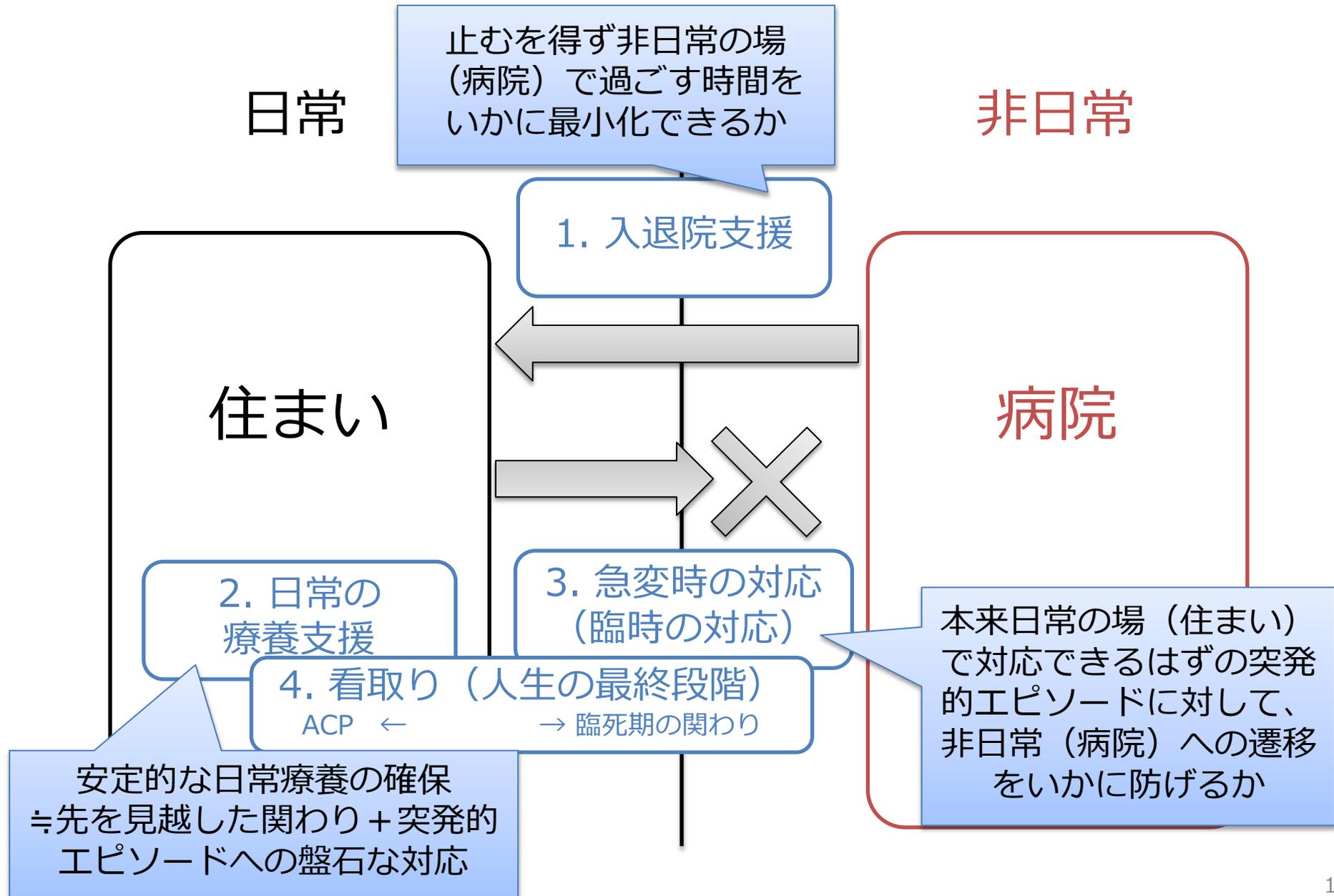
	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
ストラクチャー	退院支援担当者配置している診療所・病院数 ●	訪問診療を実施している診療所・病院数 ●	往診を実施している診療所・病院数 ●	在宅看取り（ターミナルケア）を実施している診療所・病院数 ●
	退院支援を実施している診療所・病院数 ●	小児の訪問診療を実施している診療所・病院数 ●	在宅療養後方支援病院数 ●	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数 ●
	介護支援連携指導を実施している診療所・病院数 ●	機能強化型在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養支援診療所・病院数		
	退院時共同指導を実施している診療所・病院数 ●	訪問看護事業所数、従事者数 ●	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 ●	機能強化型の訪問看護ステーション数		
		小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数		
		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		
		訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数		
		在宅で活動する栄養サポートチーム（NST）と連携する歯科医療機関数		
	訪問薬剤管理指導を実施している薬局・診療所・病院数			
	在宅医療チームの一員として小児の訪問薬剤管理指導を実施している薬局数	24時間対応可能な薬局数		
		麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数、無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を実施している薬局数		
	訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数			
	訪問栄養食事指導を実施している診療所・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 ●	小児の訪問診療を受けた患者数		訪問看護によるターミナルケアを受けた利用者数 ●
	退院時共同指導を受けた患者数 ●	訪問看護利用者数		看取り数（死亡診断のみの場合を含む） ●
	退院後訪問指導を受けた患者数 ●	小児の訪問看護利用者数		在宅死亡者数 ●
		訪問歯科診療を受けた患者数		
		歯科衛生士を帯同した訪問歯科診療を受けた患者数		
		訪問口腔衛生指導を受けた患者数		
		訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
		小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
		麻薬（持続注射療法を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数、無菌製剤（TPN輸液を含む）の調剤及び訪問薬剤管理指導を受けた患者数		
	訪問リハビリテーションを受けた患者数			
	訪問栄養食事指導を受けた患者数			
アウトカム				

（●）は重点指標

令和4年度厚生労働科学研究「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」研究報告書より引用

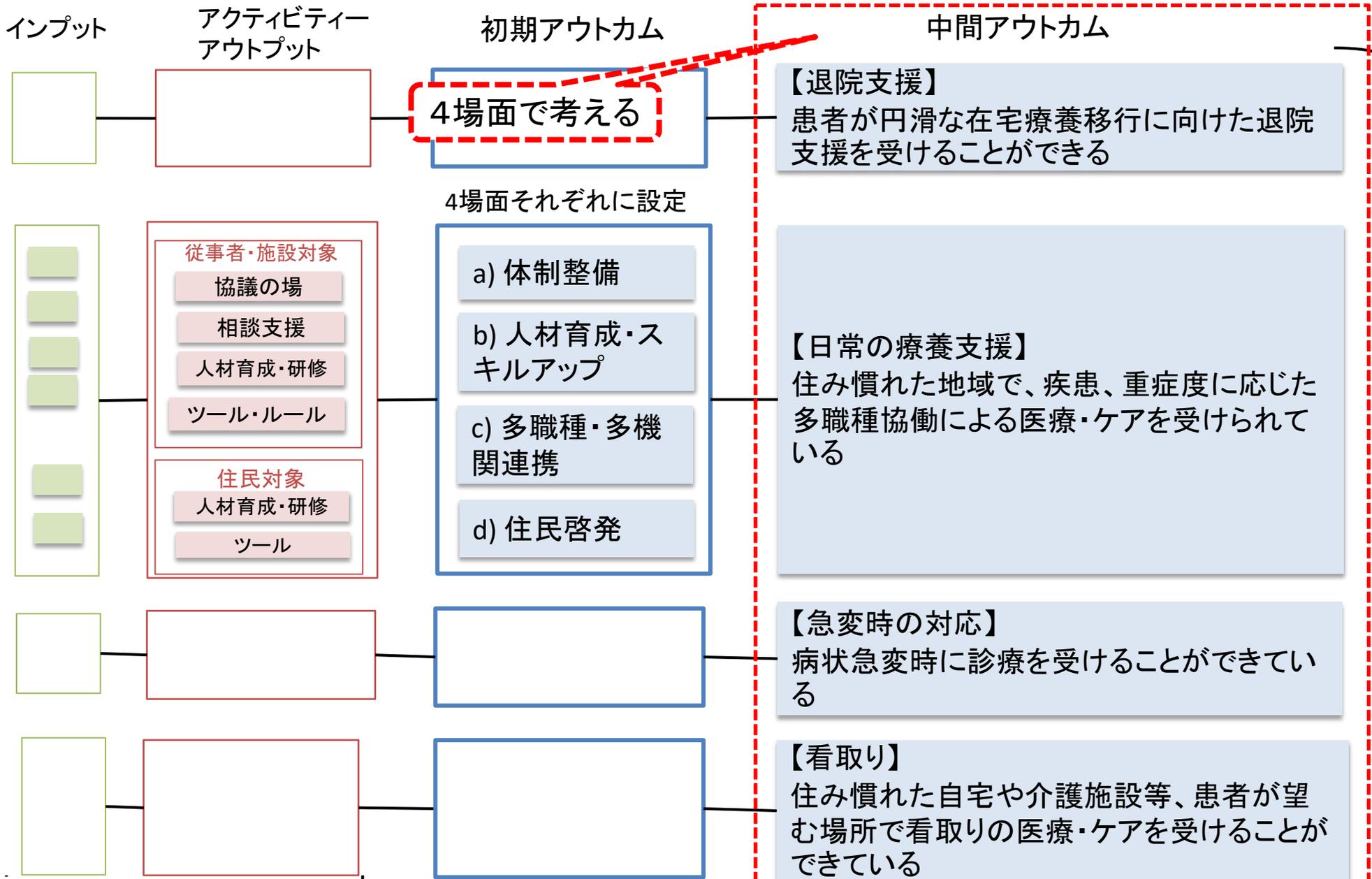
4場面別に指標がしめされている

4つの場面を配置すると…



在宅医療・介護のモデルロジックモデル（例）

最終アウトカム



高齢になっても病気になるっても障害があっても、**住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができる***

* 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(医政地発0331第3号)「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」より抜粋

看取りのロジックモデル (例)

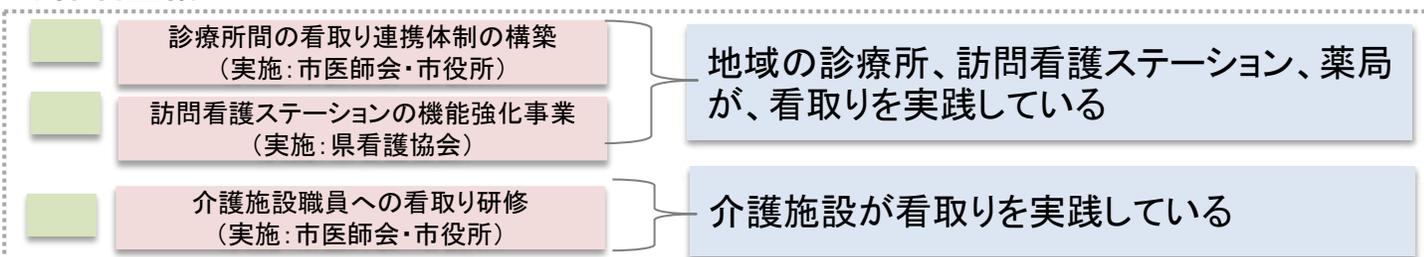
インプット アクティビティー・アウトプット

初期アウトカム

中間アウトカム

最終アウトカム

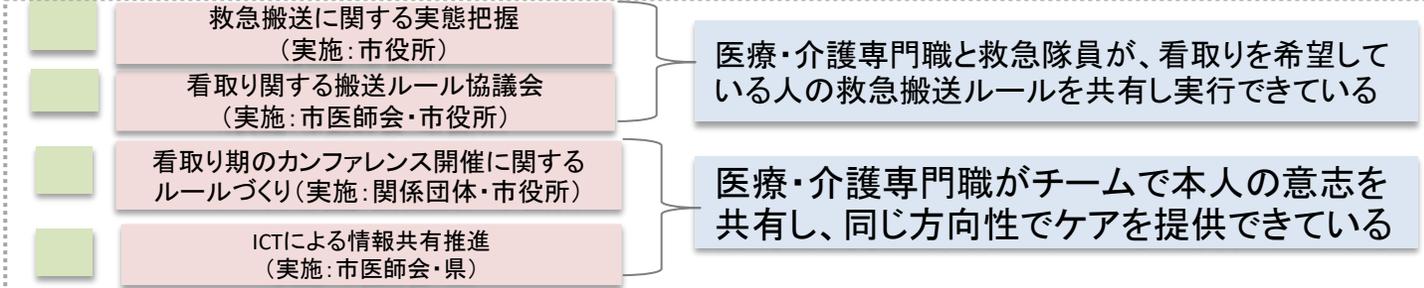
a) 体制整備



b) 人材育成・スキルアップ



c) 多職種・多機関連携



d) 住民啓発



【看取り】

住民が、住み慣れた自宅や介護施設など望む場所で、看取りの医療・ケアを受けることができる

住民が、高齢になっても病気になっても障害があっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができる

3. 地域でのロジックモデルの活用

評価

調査などで判明した因果関係を含む物事の価値を判断し、体系的に明らかにすること

評価 = 事実特定 + 価値判断

データで現実を表しただけでは「評価」にならない。
→ 施策や事業の関係者による協議・熟議も含めた「価値判断」が必要。

市町村でのロジックモデル活用例 (在宅医療・介護連携)

燕市 弥彦村
燕・弥彦医療介護センター
(医師会・事業受託者・行政)

項目	内容	関係機関	実施時期	実施場所	実施者
1	ロジックモデル原案作成	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議	H29年度～毎年度の最終回	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議	関係職種団体・組織の代表
2	ロジックモデル原案改定	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議	H29年度～毎年度の最終回	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議	関係職種団体・組織の代表
3	データ収集	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議	H29年度～毎年度の最終回	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議	関係職種団体・組織の代表
4	データ集計	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議	H29年度～毎年度の最終回	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議	関係職種団体・組織の代表
5	指標のデータ提示	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議	H29年度～毎年度の最終回	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議	関係職種団体・組織の代表
6	価値判断・合意形成	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議	H29年度～毎年度の最終回	燕市・弥彦村在宅医療・介護連携推進合同会議	関係職種団体・組織の代表

ロジックモデル原案作成・改定
データ収集・集計

ロジックモデル原案と
指標のデータの提示

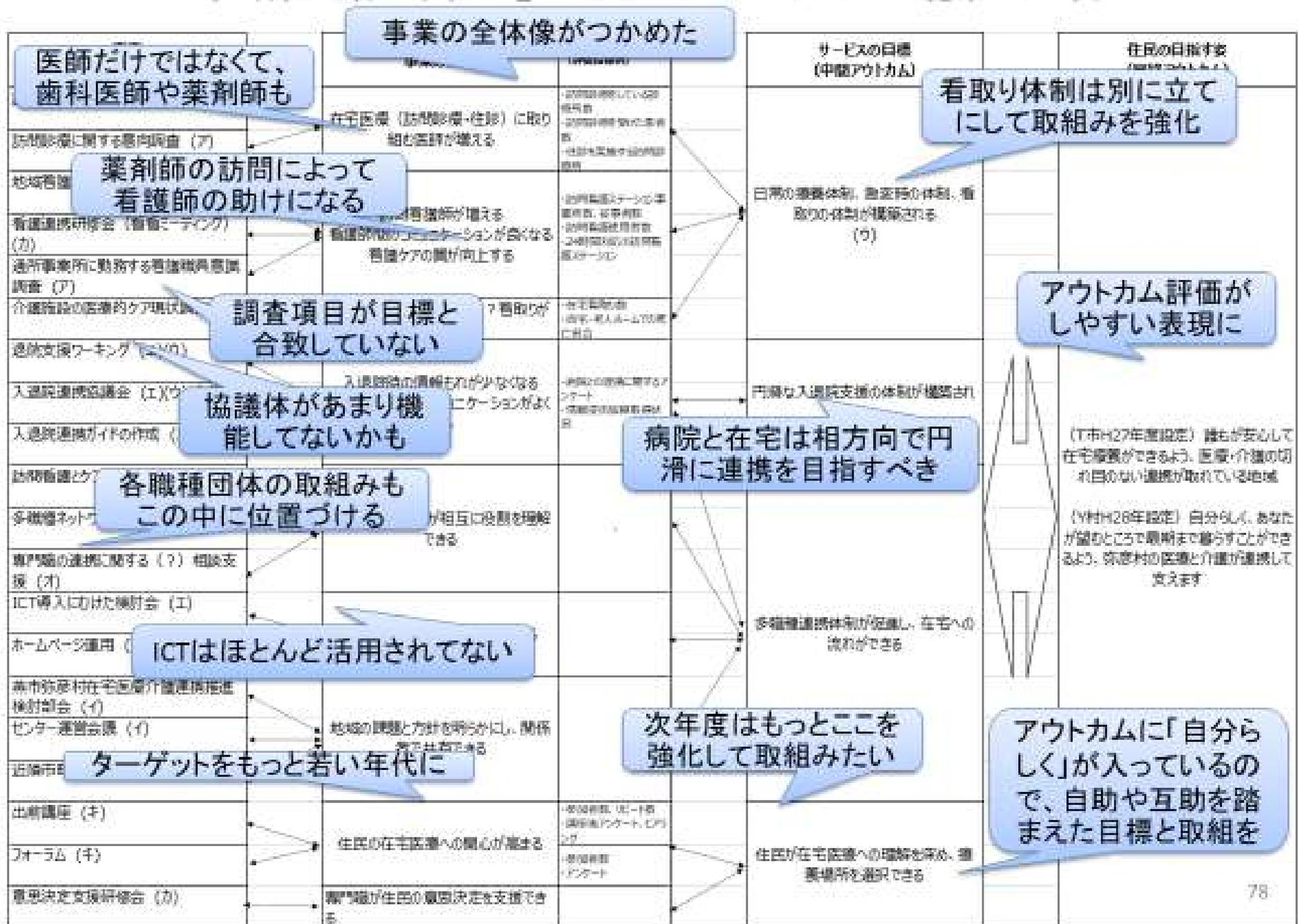
燕市・弥彦村在宅医療・介護
連携推進合同会議
(関係職種団体・組織の代表)



価値判断・
合意形成

H29年度～毎年度の最終回
で、ロジックモデルに基づ
いた議論・修正

市・村担当者が取り組みをロジックモデルに当てはめた施策マップ例



ロジックモデルベネフィット

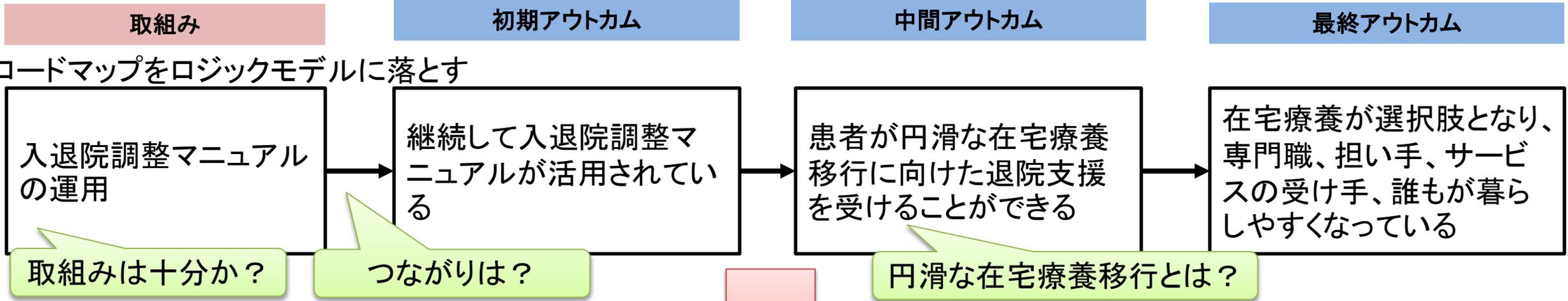
- 関係者間の**共通言語**ができる
- 関係者と共に作成し使うことで、効果的な**参加型学習**の機会になる
- **アウトカム(成果)**が明文化され強調される
- **施策・事業の何が機能するのか、なぜ機能するのか、考え方が明らかになる**
- 測定すべき重要な指標が明らかになり、**評価のためのデータや手段をより効果的に使用**できる
- 信頼できる**報告枠組み**になる
- **デザイン、計画、管理**が効果的になる

4. 生駒市ロードマップをより実効的に —ロジックモデルのチェックポイント—

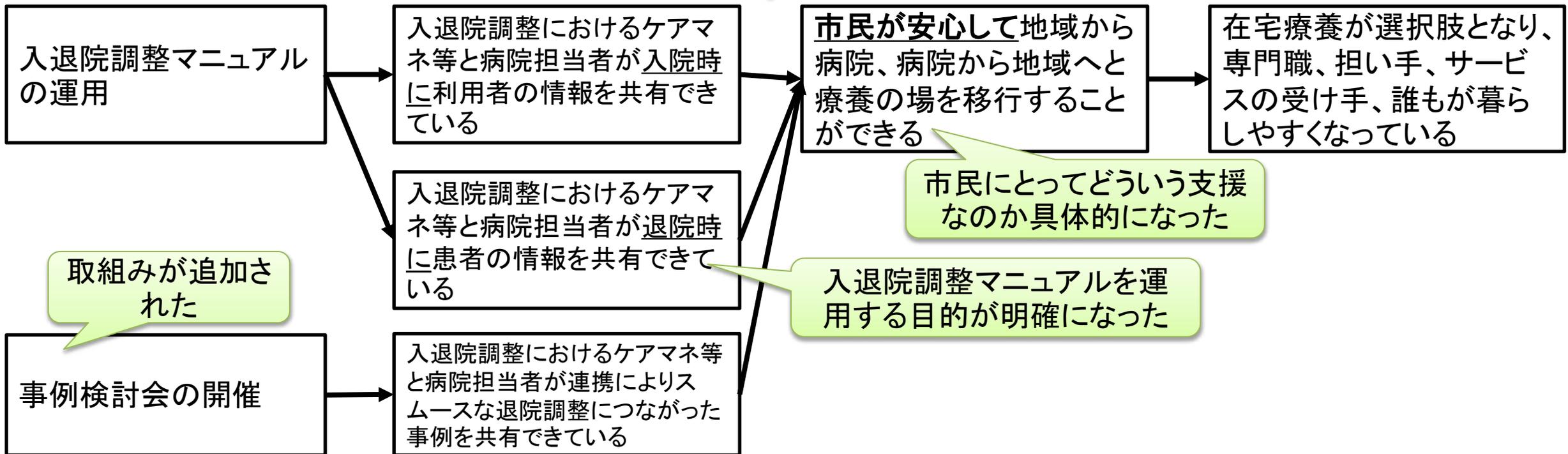
最終的に達成したい状況(2040年) 在宅療養が選択肢となり、専門職、担い手、サービスの受け手、誰もが暮らしやすくなっている						最終アウトカム		
目的	具体的取組	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和9年の状態	令和12年の状態	
医療介護の多職種連携の強化・推進	(A) 入退院調整マニュアルの活用	取組み 通用状況調査の実施(年1回) 事例検討、報告(年1回)				・継続して入退院調整マニュアルが活用されている ・入退院調整におけるケアマネ等と病院担当者が入院時に利用者の情報を共有できている ・入退院調整におけるケアマネ等と病院担当者が退院時に患者の情報を共有できている ・入退院調整におけるケアマネ等と病院担当者が連携によりスムーズな退院調整につながった事例を共有できている	・患者が可能な在宅療養移行に向けた退院支援を受けることができる ・市民が安心して地域から病院、病院から地域へと療養の場を移行することができる	
	(B) 多職種連携研修会	【多職種連携研修会の開催(2回/年)】 部会員を中心とした事例報告 → 事例・取組報告 【多職種連携研修会の体制整備・事務局】 福祉健康部内の情報共有、発信方法の整備 → 申込方法の整備、受講者情報の共有				・福祉健康部内での研修や会議の開催について情報共有がされており、事業者の参加負担が大きくなりすぎない体制ができています ・医療・介護従事者が負担なく気軽に多職種連携のための会議や研修会に参加できている ・医療介護従事者が、他事業所のサービスや特徴を把握できている	・多職種連携研修会(「意見交換場づくり」)等を通じて、医療機関と介護事業所間、医療機関同士、介護事業所間同士の連携体制が整い、「顔の見える関係」(信頼関係)が構築され、日常の在宅療養を支えている ・市民が住み慣れた地域で、疾患、介護度に応じた多職種協働による医療・ケアを受けることができる	
	(C) 同業種連絡会の開催	【同業種連絡会の整備】 各業種の意向確認、開催準備 【同業種連絡会の開催】 【在宅部会と連動する体制整備】				・同業種における連絡会が開催されることにより、業種ごとの課題が抽出されている ・医療・介護従事者が業種ごとの課題と対応策を検討できている ・医療・介護従事者が他業種を理解し、連携体制が強化されている	1. 入退院支援 2. 日常の療養支援 (全ての場面の基盤となる体制・連携を含む) 3. 急変時の対応 4. 看取り 5. 災害・新興感染症発生時	
	(D) 急変時の療養支援の体制構築	各種調査やデータ等から現状把握・分析 病状連携、診察連携体制整備				・夜間・休日も急変に対応できる体制ができています ・医療・介護従事者が夜間・休日も病状の悪化に対応できる体制ができています		・病状急変時に診療を受けることができます ・市民が在宅療養中に病状の悪化が疑った時に、日時を問わず診療を受けることができます
看取りの環境整備	(E) 看取り体制の整備	現状把握 → 調査等の継続による現状把握 看取り体制(病状連携、病状連携、医介連携)の構築整備				・看取り体制における各職種・事業所の役割分担ができています ・医療機関、介護事業所(施設等)が看取りに取り組むことができます		・各職種・事業所間で看取り体制の連携が確立している ・ACPPの目的が市民に理解されており、住み慣れた自宅や介護施設など利用者自身が望む場所で看取りの医療・ケアを受けることができます ・市民が住み慣れた自宅や介護施設など利用者自身が望む場所で看取りの医療・ケアを受けることができます
	(F) 専門職への普及啓発	現状把握 → 調査等の継続による現状把握 部会員を中心とした事例報告 → 事例・取組報告(再掲) ファシリテーターの育成(専門職) グリーフケア現状把握(体制、実施状況) 必要に応じて、啓発・体制整備の方法を検討				・専門職に対するACPPの普及啓発が進んでいる ・専門職のACPPの実践ができています ・グリーフケアが看取り体制に組み込まれている ・医療・介護従事者が看取りを行うときに事業所間で協力できている ・医療・介護従事者が利用者が望む医療・ケアについて共有することができる ・医療・介護従事者がグリーフケアを実施できている		
	(G) 看取りの市民意識調査	現状把握のための体制整備 意識調査・評価指標・実施方法検討 → 意識調査実施・分析 普及啓発の取組検討				・看取りについての市民意識が把握されている ・市民対象にACPPの普及啓発活動が定期的実施されている ・市民が人生最後の医療やケアについて考えることができる		
(H) 想いを伝える「私ノート」等の普及啓発	【普及啓発の体制整備】 想いを伝える「私ノート」の配布・運用 【普及啓発の拡大】 想いを伝える「私ノート」更新ワークショップ開催 ファシリテーターの育成(市民等) 市民フォーラム/こども会議開催				・市民対象にACPPの普及啓発活動が定期的実施されている ・市民が人生最後の医療やケアについて考えることができる			
(I) 学校における福祉教育	小・中学生向け出前授業 教育機関への普及啓発検討 → 教育機関への普及啓発体制整備				・教育機関において、出前授業が実施されている ・小・中学生が人生会議(ACP)について家族と取りくむことができる ・福祉(医療)系の学生が人生会議に興味を持つことができます			
(J) 連携型BCP・地域BCPの策定	連携型BCP・地域BCP策定 連携型BCP・地域BCP策定支援 → 連携型BCP・地域BCP運用支援				・同業種による連絡会などを通じて連携型BCP・地域BCPの理解が進んでいる ・医療・介護従事者が連携型BCP・地域BCPについて理解できている ・災害が発生したときに医療・介護従事者がBCPの運用ができる	・地域の関係者で連携して、災害時の対応策ができています ・市民が災害・新興感染症発生時も継続してケアを受けることができます		

1. 入退院支援
2. 日常の療養支援
(全ての場面の基盤となる体制・連携を含む)
3. 急変時の対応
4. 看取り
5. 災害・新興感染症発生時

●入退院支援の部分を抜粋



修正後



1. ロジックモデルのチェックポイント(1)

- 1. 最終アウトカムは記載されていますか？
「〇〇(住民)が××できている」 ※住民にどうなって欲しいのか？住民の状態を表す。
- 2. 中間アウトカムは記載されていますか？
「〇〇(住民)が～～できている」 ※住民がどんなケアを受けられると良いのか？
- 3. 最終アウトカムに指標は設定されていますか？
例)アウトカム:人生の最期まで自分らしく支え支えられ自分の望むところで暮らせる
指標:自宅死亡割合 在宅療養者の幸福度 最期を自宅で迎えた住民の専門職からみた満足度
- 4. 中間アウトカムに指標は設定されていますか？
・数値の経年変化をみていく
- 5. 中間アウトカムの表現は地域の課題が反映されていますか？

1. ロジックモデルのチェックポイント(2)

- 6. 初期アウトカムは記載されていますか？
「〇〇(abcは医療介護専門職、dは患者・家族・住民)が××できている」
※地域のサービス(医療・介護専門職)、もしくは住民にどうなって欲しいのか？
- 7. 初期アウトカムは漏れなく、ダブリなく、あげられていますか？
 - ・基本的にはabcdの要素が含まれている
 - ・abcdが1つずつとは限らない。2つあってもOK。abcd以外の重要な初期アウトカムがあれば加える
- 8. 初期アウトカムに(可能なものは)数値で把握できる指標は記載されていますか？
- 9. 初期アウトカムに住民の様子や声、専門職の声など質的な情報が反映されていますか？
情報の主語を明確に記載する
- 10. 施策とアウトプットに、実施する取組みが全て記載されていますか？
 - ・具体的な事業名と事業主体を記載する
 - ・(後に)可能なら関係団体などの取組みも追加していく

2. 評価・見直しに向けたチェックポイント

- 1. 最終アウトカム・中間アウトカム・初期アウトカム・施策までのつながりは良好ですか？
・「そのために」「だからこうなる」の関係が成り立っていますか？
→アウトカムの書き方、アウトカム項目、施策・事業の書き方を見直す
- 2. 最終アウトカム・中間アウトカムでの課題を解決する初期アウトカムと施策は設定されていますか？
→アウトカムの書き方、アウトカム項目、施策・事業の書き方を見直す
- 3. 施策・事業は実行できていますか？アウトプットは出ていますか？
→施策・事業を実行可能な対象と方法に見直す
- 4. 施策・事業は、初期アウトカムの変化を生み出していますか？生み出せそうですか？
→施策・事業の対象と方法を、初期アウトカムに合わせて見直す
- 5. 初期アウトカムに変化が見込めない施策・事業は含まれていませんか？
- 6. 施策・事業で見込める初期アウトカムの変化に対して、予算や人員がかかりすぎていませんか？
- 7. 地域にとっての重要性や緊急性で施策・事業の優先順位付けができていますか？

お話した内容

1. ロジックモデルと評価の基本事項

- ・真の(実効的な)PDCAを回す → 体系的な評価で取組みを改善する
- ・アウトプット=活動の主体に起こること アウトカム=活動が働きかけた対象の変化
- ・指標=ものさし

2. 在宅医療・介護連携のロジックモデルを考える — 在宅医療の4場面—

- ・最終アウトカム:「暮らしの長さ・安定」「本人の生きがい・満足・尊厳」
- ・中間アウトカム:在宅医療の4場面別に考える
- ・初期アウトカム・取組み:各地の独自性が発揮される

3. 地域でのロジックモデルの活用

- ・真の(実効的な)PDCAサイクルには、地域の議論の場が重要な役割を果たす

4. 生駒市ロードマップをより実効的に —ロジックモデルのチェックポイント—