資料1

令和5年度 第3回在宅医療介護推進部会 グループワーク 結果まとめ

テーマ：ロードマップを達成するためのロジックモデルについて

1 最終アウトカム

【グループワークにおける意見】

グループ1

- 「在宅療養が選択肢となり～」と記載されているが、「在宅療養」の意味が難しい。
  - ・人によって「自宅だけ」とか「サ高住など施設を含む」などとらえ方が違うのではないか。
  - ・「施設や病院の選択を排除する」ということでないのであれば、「本人が望む場所での生活が可能であり～」がいいのではないか。
    →最終アウトカム

グループ2

- このままでいい。

グループ3

- 初期アウトカムの主語は担い手、中間アウトカムの主語は市民、最終は両方が主体。担い手から市民へ広がっていく。

【ロジックモデル修正案】

修正前： 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

↓

修正後： 本人が望む場所での生活が可能であり、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

2　中間アウトカム

【グループワークにおける意見】

グループ1

- このままでいい。

グループ2

- 市民側も主体なので、「介護度、疾患に応じて～」だけではなく、「～疾患に応じて必要な～」という言葉を入れた表現が適切ではないか。
  →中間アウトカム2
- 市民側の自律（自立）の視点も持つべきではないか。

グループ3

- 中間アウトカム4に専門職、ヘルパーが入っていない。
  →初期アウトカム　急変時の対応-（b）人材育成・スキルアップ、（c）多職種・多機関連携-2

【ロジックモデル修正案】

中間アウトカム2

修正前：　市民が住み慣れた地域で、疾患、介護度に応じて多職種協働による医療・ケアを受けることができる

↓

修正後：　市民が住み慣れた地域で、疾患、介護度に応じて必要な多職種協働による医療・ケアを受けることができる

初期アウトカム　急変時の対応-（b）人材育成・スキルアップ、（c）多職種・多機関連携-2

新　規：訪問介護事業所が訪問看護師や医師などの医療従事者と連携体制ができている

3　初期アウトカム・具体的取組

グループ1

【グループワークにおける意見】

（アウトカムに関わる意見）

- 自宅退院、病院から病院は比較的スムーズに調整が進むが、老健や特養、サ高住など施設への退院に時間がかかる傾向にあるため、施設側がどのように考えているのか知りたい。
  例：入所判定会議が必要、食事形態（特に特別食の場合）準備に 1，2週間ほど追加で時間がかかる、担当者が遠方で不在など。
- サ高住の場合、担当ケアマネが市外の場合が多く、担当者不在で調整に時間がかかることが多いため、入退院調整ルールの適用が必要。
  →初期アウトカム　入退院支援-（c）多職種・多機関連携-3、4

（入退院支援に関わる現状）

- 病院の受け入れとして、入院対象の疾患や専門（担当）の医師がいれば入院はスムーズ。
- マニュアルができてからケアマネ、包括とスムーズに連携が可能。情報提供してもらえる事業所が増えた。
- ケアマネは連絡を取る機会が多いため、問題がない。
- 圧迫骨折、誤嚥性肺炎など緊急入院の退院支援に時間がかかる。予定入院は調整しやすい。
- 新規申請の方や入院による区分変更が必要な方の書類準備に時間がかかることが多い。

（入退院支援に関わる課題）

- 施設等とも早い時期から情報共有ができたら、入院期間が短くなるのではないか。
  ⇒遠方のケアマネや施設の場合、なかなか来られず情報共有も難しいため、スムーズな情報共有が必要。
- コロナ後は、退院前カンファレンスの開催が難しくなっており、退院前カンファレンスの減少が課題。
- 区分変更の時期やあり方が重要であり、主治医意見書や認定調査など終わらせておくことが必要。
- 介護保険の申請時期が難しい。早すぎたら申請の受理をしてもらえず、遅くなると退院までに時間がかかる。

【ロジックモデル修正案】

初期アウトカム　入退院支援-（c）多職種・多機関連携-3、4

新　規：・施設（サ高住等含む）担当者と病院担当者が入院時に患者の情報を共有できている
　　・施設（サ高住等含む）担当者と病院担当者が退院時に患者の情報を共有できている

グループ2

【グループワークにおける意見】

（アウトカムに関わる意見）

【日常の療養支援】

- a)体制整備において、「多職種連携研修会に負担なく気軽に参加できている」の表現について
  ・すでに達成できている、必要な情報連携がとれる体制になっていると感じるのでもう少し踏み込んだ内容・表現であってもいいのでは。
  ・一方、現場の職員は、「負担なく気軽に」参加する意識も余裕もないことから、この表現でも間違っていないのでこのままでいいと思う。
  （※在宅部会に参加している介護職員は意識を高く持っている一部の方ではないか）。
  →初期アウトカム　日常の療養支援-(a)体制整備-1
  ・研修会に参加できることが目的ではなく、効果や目的を表記すべきではないか。
  例：顔を知った関係に加えて、この人なら任せられるなど、その人の能力やスキルも見えるくらいの関係性をつくる多職種の研修会
  ・一定の職員は、顔の見える関係性ができていると感じており、今後は腕の見える関係性が強化されることが大切な時期とも思う。
  →初期アウトカム　日常の療養支援-(b)人材育成・スキルアップ、(c)多職種・多機関連携-3
- b)とc)の短期目標について、日常の療養支援のため、市民側の意識も自立に向けて高める、もしくは、専門職が関わるのであれば、市民側の意識を引き出すという視点も力を注いでいければいいのではないか。
  →初期アウトカム　急変時の対応-(c)多職種・多機関連携、(d)普及啓発-5

【急変時の対応】→初期アウトカム　急変時の対応-(c)多職種・多機関連携、(d)普及啓発-5

- 急変時の体制整備においても、「市民が～」という意識や自立を高める視点や専門職が引き出す視点があってもいいのではないか。

【ロジックモデル修正案】

初期アウトカム　日常の療養支援-(a)体制整備-1

修正前：　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

修正後：　より多くの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

初期アウトカム　日常の療養支援-(b)人材育成・スキルアップ、(c)多職種・多機関連携-3

新　規：　医療介護従事者がお互いの専門やスキルを把握など腕の見える連携体制が強化されている

初期アウトカム　急変時の対応-(c)多職種・多機関連携、(d)普及啓発-5

新　規：　医療介護従事者が急変時対応について本人・家族と共有できている

グループ3

【グループワークにおける意見】

（急変時に関わる課題）

- 緊急時の仕組みをつくるのは担い手であり、来ることのできない医師を代替できる仕組が必要。

→初期アウトカム　急変時の対応-（c）多職種・多機関連携-3、4

（看取りに関わる現状）

- 各事業所は、自分達で情報をもっている。
- 落ち着いて死を迎えた事例では、本人が亡くなった後、医師に連絡することがある。エンディングノートがそのツールとなるのではないか。
- 看取りのケアチーム内のコーディネーターが足らない。
  ・コーディネートは家族など専門職以外の人ではハードルが高いため、ケアマネ等の専門職が担うべきではないか。
- 「つながり」（連携）はある程度できている。2040年に親になる世代に向けて取組、啓発することが大事。

（看取りに関わる課題）

- 看取りは複数の先生でかかわる仕組が必要なため、かかりつけ医と連携する医師や訪問看護師などの体制整備が早期から必要
  ・看取りにかかわる医師がかかりつけ医のみであると、在宅での看取り体制整備は困難ではないか。
  （やむをえない事情によりかかりつけ医が立ち会うことができず、代理の医師が看取りをした事例もある）
- 現状のままでは、対応できる医療機関（病院・診療所・訪問看護）が足りない。病院だけが担うものでもない。
  ・看取りの輪番制により、医師の負担が軽減している事例がある。

→初期アウトカム　急変時の対応-（c）多職種・多機関連携-3、4

- 看取り体制は、専門職や担い手だけでは整備できない。初期アウトカムから最終目標に向けて、主体的な市民が重要となるのではないか。
  例：市民レベルでも仕組み作りが必要
- 人生会議（ACP）における主語の明確化。訪問看護師と、関係者の連携が大事。
  ・当事者と話し合いの中で、誰がどのような役割を果たすか明確にすること、特に専門職、担い手、家族等の連携が大事ではないか。

→初期アウトカム　急変時の対応-（c）多職種・多機関連携、（d）普及啓発-5

- 本人が望む看取りを可能とするため、専門職が力をつけること、市民が看取り・看取られ方を理解し、力をつけることが必要ではないか。
  ・ファシリテーターはどういう方を養成していくか。まずは、訪問看護師や訪問介護の管理者やサービス提供責任者など対象を明確にする。
- エンディングノートが使われるだけでなく、使用した人や配布した先の情報を後追いできる環境が必要。
  ・エンディングノートを使用（記載）した人に効果や改善の有無について追跡調査を実施している事例があった。

【ロジックモデル修正案】

初期アウトカム　急変時の対応-（c）多職種・多機関連携-3、4

新　規：・訪問看護事業所が医療機関との連携体制ができている

・在宅療養者が受診を必要としたときに、医療機関へ受信ができるバックアップ体制ができている

初期アウトカム　急変時の対応-（c）多職種・多機関連携、（d）普及啓発-5（再掲）

新　規：医療介護従事者が急変時対応について本人・家族と共有できている