

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

「在宅医療の提供体制の評価指標の開発のための研究」

分担研究報告書

在宅医療 4 場面別のロジックモデルの検討
— 国立市での地域医療計画策定過程を例に —

研究協力者 吉田 真季（埼玉県立大学研究開発センター 研究員）
新田 國夫（国立市在宅療養推進連絡協議会）
大川 潤一（国立市健康福祉部 部長）
葛原 千恵子（国立市健康福祉部 地域包括ケア推進担当課長）
研究代表者 川越 雅弘（埼玉県立大学大学院保健医療福祉学研究所 教授）

【目的】市区町村が地域包括ケアを推進するためには、市民、医療・介護専門職、行政など様々な関係者が現状や課題を共有し、目指す姿に向けて協働することが求められる。本稿では、東京都国立市がロジックモデルを用いて独自の地域医療計画を策定したプロセスを紹介する。地域医療を主に診療所が担っており、都道府県の地域医療計画・地域医療構想の縮図ではなく、在宅医療の4つの場面（日常療養、救急、退院支援、看取り）を柱として計画策定を行った自治体の一例である。

【方法】国立市では団体、行政職員、学識経験者により構成される地域医療計画策定検討委員会を設置し、計画案の策定を進めた。策定プロセスの検討、現状・課題の把握、目標設定、ロジックモデルの構築という一連の流れを、自治体（市）による計画策定事例として示す。

(1) 国立市が目指す姿の検討

「医療や介護が必要になっても住み続けられるまちづくり」の実現に向け、市民が望む地域医療を市民とともに明確にすることを基本理念とし、在宅医療の4場面別に「めざす姿」を設定した。

(2) 調査にもとづく現状の把握

市民の意識やニーズの充足状況を把握するため、2018年2月に①市民アンケート調査、②在宅療養に関する介護支援専門員調査、③医療機関調査、④介護保険施設調査の各調査を実施した。

また、救急や看取りに関する現状把握を行うため、2018年6-7月に消防署、近隣二次・三次救急医療機関、介護支援専門員を対象にヒアリングを行った。さらに、今後の在宅医療の拡大余地を把握する目的で、2018年9月に市医師会に加入する医療機関を対象にアンケートを実施した。

(3) 事例分析にもとづく課題の把握、目指す姿の達成に必要な要素の検討

計画の主体である市民や専門職が理解しやすいよう、具体的な事例に沿って課題の把握を行うこととし、4場面別に課題を把握した。課題を俯瞰し、めざす姿とのギャップを解消するために必要な要素を抽出した。

(4) 目標設定と具体的施策の検討

4場面ごとに4つの目標を設定し、達成のための手段や方法を示した。これらを国立市で実践する場面を想定し、具体的な施策案を挙げ、施策の評価内容も例示した。

【結果及び考察】

2019年3月に策定した国立市地域医療計画において、4場面ごとの展開方針をロジックモデルの形で提示した。今後は市民も交えた推進体制を整備し、具体的な目標設定・進捗管理を進めていく方針である。

A. 研究目的

市区町村が医療・介護にかかわる計画の実効性を高めるには、策定段階から地域の多様なステークホルダー（医療・介護専門職、患者・住民等）が参画することで、地域特性や医療介護提供者・住民の意向を十分に反映することが肝要である。国立市では2018年3月に策定した「国立市地域包括ケア計画」に加え、地域医療計画を策定するにあたり、2017年12月に国立市地域医療計画策定検討委員会を設置した。引き続き、2018年4月からは国立市地域医療計画策定委員会として検討を進めた。策定委員は市内関係機関・団体（在宅療養推進連絡協議会、医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護保険事業者連絡会）、行政職員（健康福祉部、子ども家庭部ほか）、学識経験者により構成された。

埼玉県立大学は委員として参画し、「専門職」「住民」「行政」の三者が協働し、市民主体の計画を策定するプロセスを支援した。

B. 研究方法

在宅医療の4つの場面（日常療養、救急、退院支援、看取り）について計画策定を行った。地域で実働する市民と専門職を中心に据えることを念頭に置き、地域の多様な関係者について調査及び事例分析により現状把握を行った上で課題を整理し、目標を設定した。計画の提示にあたり、各関係者がめざす方向性や施策の意味を共有し

やすいよう、ロジックモデルを用いて全体像を整理した。

（倫理面への配慮）

調査対象者には国立市職員より説明を行い、趣旨を理解した上で自由意志により協力を得た。報告書に提示する事例については、個人情報の保護のためにプライバシーの守秘を徹底し、特定の人物であることがわからないよう十分に配慮した。

C. 研究結果

(1) 国立市が目指す姿の検討

国立市民が望む地域医療の姿を「医療や介護が必要になっても住み続けられるまちづくり ～誰もが生まれてから最期までその人らしい生き方や暮らしを、国立市で実現できる～」と掲げ、市民が安心して住み続けられるまちづくりを目指すものとした。一方で地域医療提供体制の現状を図示し、4場面別の現状とめざす姿との間のギャップを、課題として抽出した（図1）。

(2) 調査にもとづく現状の把握

市民の意識やニーズの充足状況を把握するため、2018年2月に①市民アンケート調査（40歳以上の市内在住者5,154人を対象、回収数2,423人）、②在宅療養に関する介護支援専門員調査（国立市内の介護支援専門員及び当該介護支援専門員が担当している利用者の介護者を対象。介護支援専門員23人、介護者31人から回答あり）、③医療機関調査（市内の病院・一般診療所・歯科診療所・薬局を対象。病院・

一般診療所 51、歯科診療所 49、薬局 28 から回答あり)、④介護保険施設調査(市内の介護老人福祉施設・介護老人保健施設を対象。介護老人福祉施設 2、介護老人保健施設 2 から回答あり)の各調査を実施した。

また、救急や看取りに関する現状把握を行うため、2018年6-7月に消防署、近隣二次・三次救急医療機関、介護支援専門員を対象にヒアリング調査を行った。さらに、今後の在宅医療の拡大余地を把握する目的で、2018年9月に市医師会に加入する医療機関を対象にアンケート調査を実施した。

【例：看取り分野について】

市民アンケート中の「人生の最期を迎えたい場所」についての設問への回答をみると、「自宅」が43.4%で最も多く、次いで「ホスピス(緩和ケア病棟)」12.5%、「特別養護老人ホーム、介護老人保健施設などの介護施設」6.6%等であった。一方、自宅又は子供等の家での看取り希望者に「めざしたい看取りの姿の実現の可能性をどう感じているか?」を尋ねた設問では「可能だと思う」24.4%に対し、約7割は「難しいと思う」または「わからない」と回答しており、市民の理想像と現実との間のかい離が確認された(図2)。

(3) 事例分析にもとづく課題の把握、目指す姿の達成に必要な要素の検討

計画の策定や施策の実施において主体である市民や専門職が理解しやすいよう、具体的な事例に沿って課題の把握を行うこととした。市内の地域包括支援センター、医療施設、介護支援専門員などから収集した事例を、4場面別に整理・分析し、地域の専門

職等で構成される作業部会での議論を経て、課題を抽出した。課題を俯瞰し、共通項を確認しながら、めざす姿とのギャップを解消するために必要な要素を設定した。

【例：看取り分野について】

2つの事例を提示し、読み解くことによって、国立市における看取りの現状と課題について整理した。うち1例を図3に示す。

図3の事例では、ACPが実施され、本人と家族の意思の明確化はすでに達成済である。ただし、現実の看取り場面では本人の意思どおりの対応がなされなかった。この経過について作業部会メンバーが考察し、本事例から見える課題を6項目に整理した上で、国立市のめざす看取りの姿を達成するために必要な要素として「家族が医療・介護専門職及び近隣関係者(ボランティア)間での、本人の意思の適宜把握かつ共有」「本人が望む看取りを実現するための医療・介護提供体制及び地域支援体制の整備」という2点を挙げた。

(4) 目標設定と具体的施策の検討

在宅医療の4場面ごとに4つずつの目標を設定し、達成のための手段や方法を示した。これらを国立市で実践する場面を想定し、具体的な施策案を挙げ、施策の評価内容も例示した。

【例：看取り分野について】

2つの典型的事例から抽出された「目指す姿の達成に必要な要素」について作業部会メンバーで検討を重ね、①本人の意思の表出、②関係者間での把握と共有、③希望に沿った看取りの実施、④提供体制整備という4つの具体的目標を設定した。

各目標について、達成のための手段・方法を挙げ、それらに沿った国立市の具体施策

を市が検討した。さらに、目標設定と進捗管理を行っていくための評価内容についても考察を試みた（図4）。

D. 考察

2019年3月に策定した国立市地域医療計画において、4場面ごとの展開方針をロジックモデルの形で提示した（図5-1～4）。

地域医療のめざす姿を実現するには、医療提供者、市民、行政がそれぞれの役割を主体的に果たすことが肝要となる。本計画では、市民の「思い」の反映を重視しており、策定過程のなかで2018年11月と12月に市民意見交換会を設け、市民と計画策定の目的や進捗状況を共有し、意見交換を行った。また2019年1-2月に実施したパブリックコメントにおいても市民から多数の意見が寄せられた。現在は、市職員が地域を巡回し、地域医療計画について広報したうえで意見交換を行う取り組みが進行中である。

今後は市民も交えた推進体制を整備し、具体的な目標設定・進捗管理を進めていく方針である。

E. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

F. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

なし

引用文献

1) 国立市地域医療計画

<http://www.city.kunitachi.tokyo.jp/kenko/kourei/1555037702179.html>

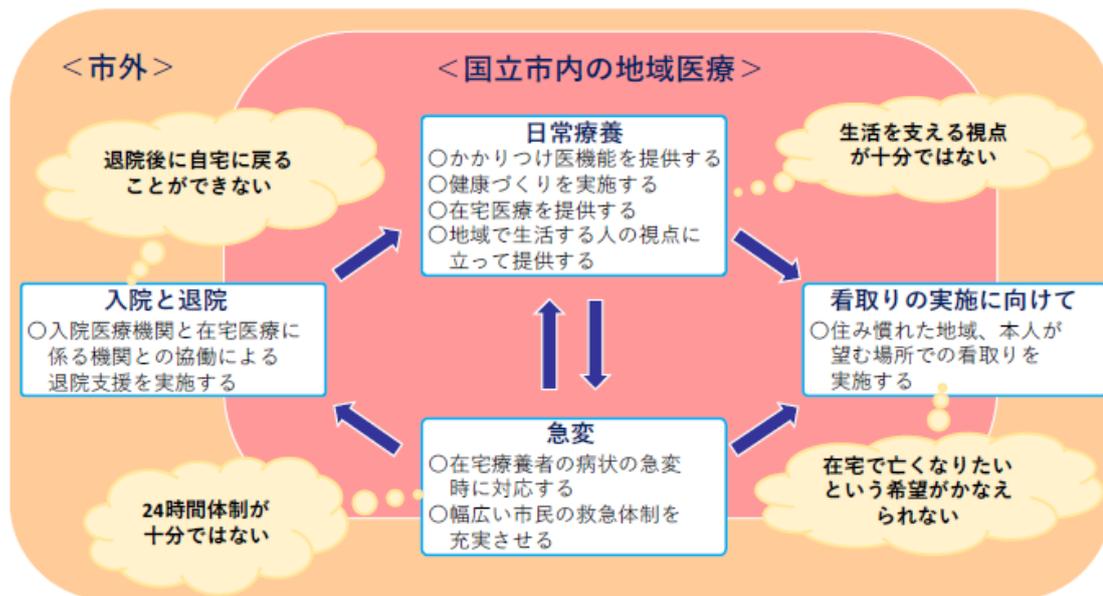
（市ウェブサイト掲載：平成31年4月17日，最終アクセス日：令和元年5月28日）

2) 国立市地域包括ケア計画（第7期国立市介護保険事業計画及び第5次国立市高齢者保健福祉計画）

<http://www.city.kunitachi.tokyo.jp/soshiki/Dept03/Div03/Sec01/gyomu/0143/0144/1532312925666.html>

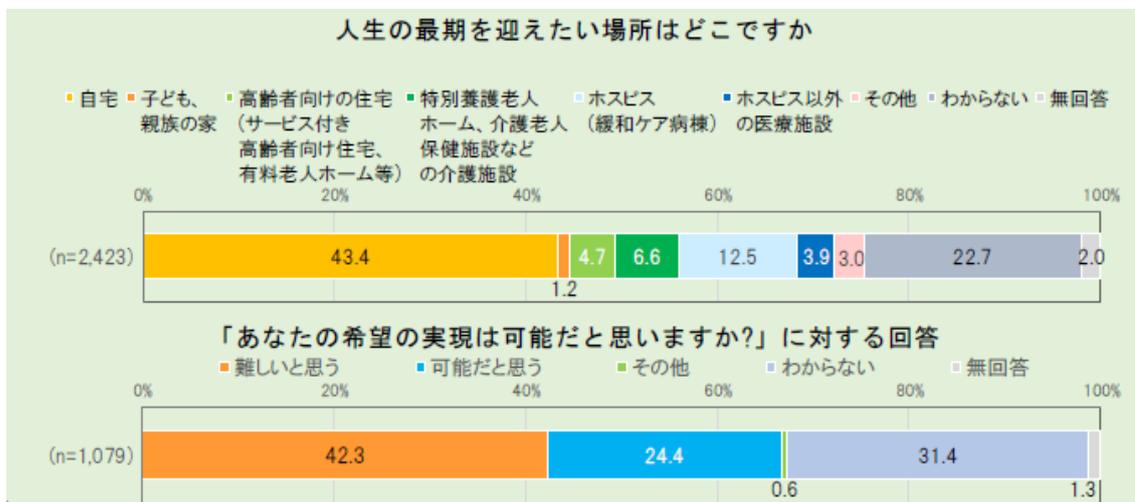
（最終アクセス日：令和元年5月28日）

図1. 国立市のめざす姿を実現するための地域医療提供体制と課題



出所) 国立市地域医療計画 (2019年3月)

図2. 市民アンケートによる現状分析と課題把握【例：看取りの場面】



出所) 国立市地域医療計画 (2019年3月)

図 3. 事例分析に基づく課題抽出【例：看取りの場面の 1 事例】

**事例1 本人が自宅での最期のときの迎え方について同意をしていたが、
看取り時に本人の意思が家族に伝わらない事例**

(概要) 90歳代、女性、最期を過ごすために家族と同居、大腸がんの末期

(経過)

同居家族(娘夫婦・夫)とかかりつけ医とで ACP[※](医師を含む、家族全員のサイン入り)に取り組み、看取りについて家族で決めていた。最期は検査や延命処置は行わないことを希望していた。別居の息子が帰省中、状態の変化(下血)があり、同居家族が不在だったため、かかりつけ医と連絡が取れないまま救急搬送される。別居の息子も ACP にサインし承知してはいたが、普段生活をともにしていなかったこともあり動揺して対応に追われ、救急搬送依頼をしてしまった。その後、ご本人は自宅に帰れず、病院で亡くなられた。同居の家族は本人の意思に沿うことができなかったことを後悔している。

(本事例で達成できていること)

- ・関係者全員で ACP に取り組み、本人と家族の意思を明確にしている

(本事例から見える課題)

- ・本人の意思の決定と共有(家族及び支援チーム)
- ・家族及び支援チーム間での複数回の確認
- ・かかりつけ医の役割
- ・かかりつけ医と病院の連携
- ・がん末期の搬送における判断基準及び救急搬送先の対応
- ・看取り後の家族支援

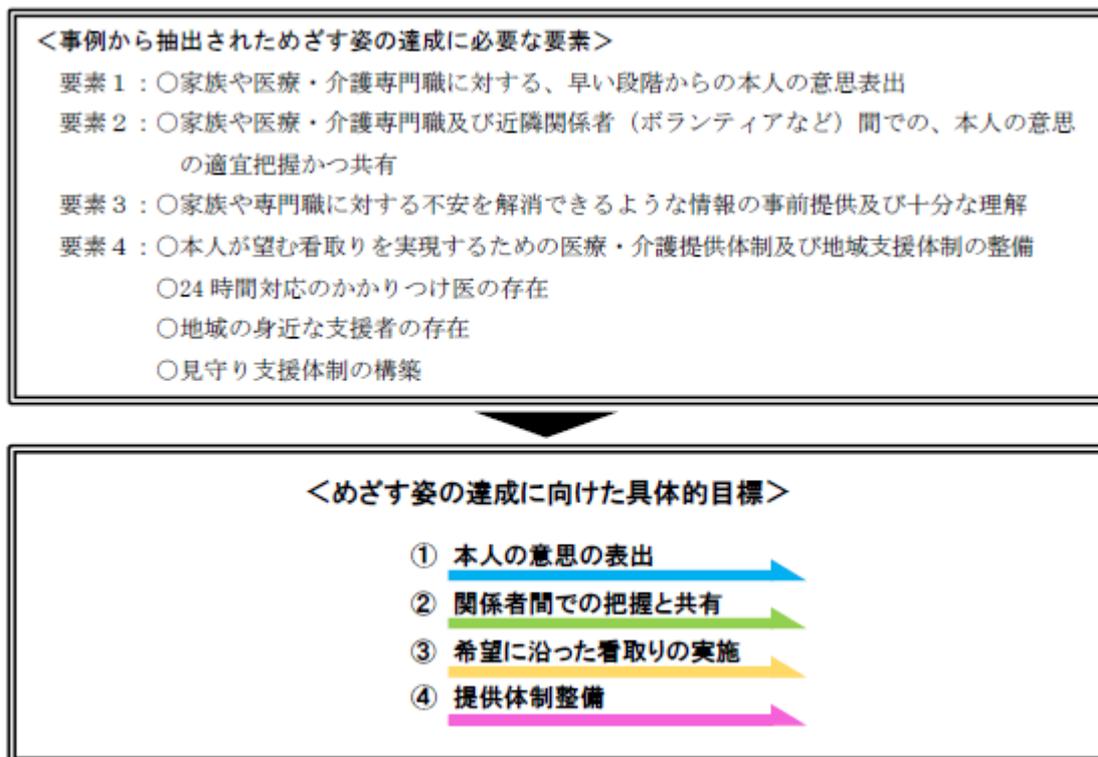
めざす姿の達成に必要な要素

- 家族や医療・介護専門職及び近隣関係者(ボランティアなど)間での、本人の意思の適宜把握かつ共有
- 本人が望む看取りを実現するための医療・介護提供体制及び地域支援体制の整備

※ACP(アドバンス・ケア・プランニング):年齢や病期を問わず、本人が自身の価値観、目標、今後の治療に対する意向を理解・共有することを支援するプロセス(2019年現在、ACPの愛称は「人生会議」となっています)。

出所) 国立市地域医療計画(2019年3月)

図 4. 事例の中から抽出された「めざす姿の達成に必要な要素」【例：看取りの場面】



出所) 国立市地域医療計画 (2019年3月)

図 5-1. 国立市 地域医療計画に提示したロジックモデル【日常療養の場面】



出所) 国立市地域医療計画 (2019年3月)

図 5-2. 国立市 地域医療計画に提示したロジックモデル【急変時の場面】



※#7119：救急相談センター。急な病気やケガをしたときなど、救急の必要性に迷った際の相談ダイヤル
 ※#8000：子ども医療でんわ相談。休日・夜間の子どもの症状への対応に困った際に電話相談が可能

出所) 国立市地域医療計画 (2019年3月)

図 5-3. 国立市 地域医療計画に提示したロジックモデル【退院時の場面】



出所) 国立市地域医療計画 (2019年3月)

図 5-4. 国立市 地域医療計画に提示したロジックモデル【看取りの場面】



※グリーフケア：身近な人を亡くし悲嘆にくれる人を癒すため、心を開放し気持ちを整理する場を作る試み。
 ※死後カンファレンス：看取り終了後（本人の死後）、本人や家族へ提供した緩和ケアの評価等を行う会議。

出所）国立市地域医療計画（2019年3月）

