

活動体系図ver.3 作成にあたり

(1)活用目的

- ・施策の検討に当たり、成果(アウトカム)と施策の結果(アウトプット)の関連性を明確にすること、ロジックモデル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を目的にする。
- ・計画・事業の進捗を管理していく。

(2)活動体系図 ver.2 でいただいたご意見

- ・長期目標に至るまでの間の短期目標、中期目標までで内容が重複していることが分かりにくさの要因になっているのではないか。
- ・本協議会で進めていくことは、在宅医療・介護等において切れ目ない連携の体制を構築すること、効率の良い情報共有の体制、啓発普及の3点で、それぞれに4場面(※1)が関わっている。4場面を主として考えていくと、4場面の中のすべての場面に情報共有が出てくるので、バラバラな感じがする。
- ・指標と体系図は分けた方がわかりやすい。

(3)変更内容

意見・課題	変更内容
長期目標の「増加」という表現に違和感がある。長期目標についてももっと概念的な目標にすれば、最終目標に繋がってくるのではないか。	長期目標を①体制整備、多職種・多機関連携、②人材育成・スキルアップ、③住民啓発 に分け、4場面ごとの取り組みについて記載する。
長期目標は人材確保、在宅医療の質の向上、住民への普及啓発などとした方が長期目標としてわかりやすい。	
例えば、多職種の連携について、4場面ごとの対策があるという様に考えていく方がわかりやすい。	中期目標の中に、4場面の要素を入れる。
現状のものは認知症の内容が薄い。認知症に加え、生活困窮など複合・複雑化したケース、ポリファーマシーの問題も必要ではないか。	中期目標に、認知症、複合・複雑化したケースの対応について追加する。
評価指標の「ACPIに関する理解度」について、分母が市民ではなく、TAKAOKAアプリを活用している人のみであり、非常に偏っている。指標にするのであれば、どの程度の市民が、ACPについて記載したことがあるか等のアンケートを取った方がよい。	現在、実施しているTAKAOKAアプリを活用した、「終活の取組状況」の調査結果と併せて、第10期高岡市高齢者保健福祉計画・高岡市介護保険事業計画の策定に向けた調査の1つである「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」にて聴取予定。
長期目標が2040年はかなり長く、無理がある。5年スパンで考えるほうが現実的と思う。	短期(2026年)、中期(2029年)、最終(2040年)で設定。 (※2029年は、第10期介護保険事業計画、第8次県医療計画の最終年、2040年は、団塊ジュニア世代が65歳以上になる年であることから設定)

※1 4場面…在宅療養者の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる場面(①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り)

最終目標	長期目標	中期目標		短期目標		協議会やワーキングの活動		
		2030年頃に目指すこと		2026年頃に目指すこと				
市民の誰も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	体制整備 多職種・多機関連携	制1 医療や介護、障害福祉に係る多職種・多機関が効率よく連携し、患者の生活を皆で支える体制を構築する	退院支援～ 日常の療養 支援	1 多職種が、患者の状態の変化を見極め、迅速かつ柔軟にサービスの追加や変更を行うことができる	1 多職種が在宅医療・介護等についての知識を得ることができる。	在宅W 情報W 医師W	多職種対象の研修会の開催 ①多職種共通の情報共有ツールの作成 ②多職種対象の研修会の開催(介護保険サービス事業所、歯科、障がい分野が高岡多職種ネットを活用し、連携・支援した事例) ③4場面及び災害時における情報共有、連携ルールの検討	
				2 多職種が、認知症や複雑な問題を抱える市民に適切な対応ができる。また、様々な相談を丸ごと受け止め、必要に応じて、市も含めた多機関・多職種で連携し、支援できる	2 多職種間で連携する回数が増加する			
				3 多職種が、在宅サービスを提供する上で、お互いに顔の見える関係を構築し、円滑な連携ができる	3 高岡多職種ネット利用登録数が増加する			
				4 多職種が、情報共有を効率よく行うことで、患者や家族の生活に合わせた医療やケアを提供できる	4 訪問診療に参入する医師が増える			
				5 急変を防ぐため、多職種の誰もが小さな異変に早期に気づき、在宅予防医療を積極的に進めることができる	5 在宅医療・介護等に参入する人材(多機関・多職種)が増える			
			急変時の 対応	6 急変時に適切な対応を行うため、家族とあらかじめ相談したルールを多職種で共有し、救急隊や搬送病院に伝えることができる				
			看取り	7 望む場所での看取りができるよう、看取りに関わるルールやツールを多職種で共有し、運用できる				
		災害時	8 災害時も必要な医療・介護等が受けられる体制を構築する。在宅医療・サービス提供者及び市が連携を図り、災害時でも情報共有ができる	6 多職種が、災害時及び災害に備え、それぞれの役割について理解することができる	在宅W 情報W	災害時避難訓練についての事例検討 高岡多職種ネットを活用した安否確認に向けての検討		
			9 多職種が連携し、個別避難計画(※2)を立案することができる	7 避難行動要支援者名簿(※1)の登録数が増加する				
		人材育成 スキルアップ	10 患者にとって必要な医療やサービスを提供でき、他の職種の専門性を理解した上で、多職種と連携できる人材の育成を目指す	8 1～5と同じ	在宅W	多職種対象の研修会の開催(再掲)		
住民啓発	療が2 やい サ福 ー社 ビサ ービ ス を ビ 者 利 用 で 可 能 に な す 。在 宅 医 療 や 介 護 の 希 望 を 支 援 す る 。理 解 し 、	日常の療養 支援	1 市民が在宅医療や在宅療養生活への関心と理解が深まる	1 市民が在宅療養を希望した際に、在宅サービスを気軽に利用できる	普及W	市民への在宅医療や介護等についての普及啓発(出前講座の開催、広報等の活用、ポータルサイトの作成・活用)		
			2 市民が困りごとを気軽に相談できる体制が整っている	2 市民が在宅医療や介護等についての正しい知識を得ることができる				
			3 家族が在宅で介護を継続するため、身体と心のケアができる	3 市民が相談窓口を知り、気軽に相談できる				
			4 患者や家族が在宅予防医療を知り、急変を防ぐ対応ができる					
	急変時の 対応	5 患者や家族が急変時における対応をあらかじめ知っている						
看取り	6 患者・家族が人生の最終段階の医療やケアの希望について周囲と共有できている	4 市民がACPIについての正しい知識を得ることができる	普及W	人生いきいきノート・アプリの普及啓発				

※1 避難行動要支援者名簿…災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障がいのある方等(避難行動要支援者)の個人情報を掲載したもの

※2 個別避難計画…高齢者や障がいのある方など、災害時に一人では避難することが困難な方について、誰が支援するか、どこに避難するか、避難するときどのような配慮が必要かなど、一人ひとりの状況に合わせてあらかじめ計画したもの

現状把握のための指標(案)

<実績>

		指標名	調査年	調査方法	現状値(R6)
体制整備 多機関・多職種連携	退院支援 ↓ 日常の療養支援	認知症地域支援推進員による認知症初期集中支援チームと連携して支援したケース数	毎年	市	
		※重層的支援体制整備事業に係る指標については、確認中			
	短期1	在宅医療・介護・障がい支援分野の連携推進に係る研修会参加者数	毎年	市	第1回 59人 第2回 100人 第3回 101人
		在宅医療介護研究会への参加者数	毎年	高岡市医師会	299人
	短期2 ↓ 3	高岡多職種ネットの登録施設数	毎年	市	278件
		高岡多職種ネットの利用者数	毎年	市	1,147人
		高岡多職種ネットの患者登録数	毎年	市	637件
		高岡多職種ネットにおける職能団体の情報共有グループ数	毎年	市	13件
災害時	中期9	「避難行動要支援者名簿」の登録数	毎年	市	
住民啓発	看取り	人生会議(ACP)に関する講座の開催数・参加者数	毎年	市	14回 221人
		人生いきいきノートアプリ登録数	毎年	市	

<アンケート調査>

		指標名	調査年	調査内容	設問	現状値	出典		
最終		在宅療養者のQOL(生活の質)	R7	介護保険事業計画策定時に実施する在宅介護実態調査	在宅療養者本人を対象に主観的幸福感(現在あなたはどのくらい幸せですか)などを尋ねる。		IHEP		
体制整備 多機関・多職種連携	長期1	在宅医療・介護を継続できていると感じている療養者	R7	介護保険事業計画策定時に実施する在宅介護実態調査	現時点での施設等への入所・入居の検討状況についての項目で「入所・入居を検討していない」を回答した者の割合	—	IHEP		
		多職種共通の情報共有ツール導入後の多職種の満足度	R9	高岡市在宅医療・介護・障がい支援分野の連携推進に係るアンケート調査		—			
	退院支援 ↓ 日常の療養支援	中期1	地域の医療・介護・障がい福祉サービスについて知っている在宅医療関係者の割合	R9	高岡市在宅医療・介護・障がい支援分野の連携推進に係るアンケート調査		—		
		中期2 ↓ 4	多職種、多機関との連携が円滑にできていると感じる多職種の人の割合	R6	高岡市在宅医療・介護・障がい支援分野の連携推進に係るアンケート調査	「多職種、多機関との連携は円滑にできていると思いませんか」に「そう思う」、「ややそう思う」と回答した割合	70%		
		中期7	在宅医におけるACP実施率	毎年	在宅医療連携会会員を対象とした調査(高岡市医師会)	「今まで多職種でACP(人生会議)を行われたことがありますか」に、「ある」と回答した割合	56%		
		短期1	研修会に参加して理解が深まったと思う多職種の人の割合	R6	高岡市在宅医療・介護・障がい支援分野の連携推進に係る研修会参加者アンケート	「研修会に参加して理解が深まりましたか」に「そう思う」、「ややそう思う」と回答した割合	第1回93% 第2回89% 第3回84%		
		短期2 ↓ 3	在宅医における高岡多職種ネット使用率	毎年	在宅医療連携会会員を対象とした調査(高岡市医師会)	「高岡多職種ネット「バイタルリンク」を現在利用されていますか」に、「利用している」と回答した割合	44%		
			多職種連携ツールを使用していると回答した割合	R9	高岡市在宅医療・介護・障がい支援分野の連携推進に係るアンケート調査		—		
	住民啓発	日常の療養支援	中期1	市民において、在宅医療・介護に対する理解が深まった者の割合	R7	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	「病気になったり日常生活を送る上で介護が必要になった場合、自宅での在宅医療や介護を希望しますか。また実現可能だと思いますか」で、「希望するし、実現可能だと思う」と回答した者の割合	—	IHEP
			短期1 ↓ 3	在宅医療・介護を継続できていると感じている療養者	R7	介護保険事業計画策定時に実施する在宅介護実態調査	現時点での施設等への入所・入居の検討状況についての項目で「入所・入居を検討していない」を回答した者の割合	—	IHEP
在宅療養・介護で過度な負担や不安がない者			R7	介護保険事業計画策定時に実施する在宅介護実態調査	現在の生活を継続していくにあたって、主な介護の方が不安を感じる介護の項目で「不安に感じていることは、特になし」を回答した者の割合	—	IHEP		
急変時の対応		中期5	急変時の連絡先や対応方法を把握している在宅療養者の割合	R7	・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 ・介護保険事業計画策定時に実施する在宅介護実態調査	「在宅療養中に病状が急変した時に医療や介護について支援先の連絡先や対応方法について把握していますか」で、「はい」と回答した者の割合	—	IHEP	
看取り		中期6	ACPを実施している人の割合	R7	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	・「自分で意思決定ができなくなったときに備えて、あなたが望む医療やケアについて周囲の人と話し合ったことがある」と回答した割合 ・「自分で意思決定ができなくなったときに備えて、あなたが望む医療やケアについてあらかじめ書面に記載している」と回答した割合	—	IHEP	
	R7			TAKAOKAアプリにおけるアンケート	質問「“終活”のために取り組んでいることはありますか」に取り組みをしていると回答した人の割合	R6年度67%			

<参考指標:在宅医療等データ>

		指標名	調査年	調査名		高岡市	高岡医療圏	県	国	出典		
最終	在宅死亡者数(自宅死)		R4	人口動態調査	死亡数, 死亡の場所・都道府県・市区町村別	15.6%	15.3%	13.4%	17.4%	IHEP		
	在宅死亡者数(自宅死の割合)		R4	人口動態統計	全死亡数に対する自宅死亡の割合	15.2%	15.3%	13.4%	17.4%	県医療計画		
体制整備 多職種・多機関連携	退院支援 ↳ 日常の療養支援	退院支援(退院調整)を受けた患者数	R4	NDB	退院調整加算の算定件数	人口10万対	4205.3	2850.6	3776.9	R3 828.5 県医療計画		
			R3	NDB	入退院支援加算1・2・3の算定件数	75歳以上人口 1万人対	—	1779.3	2301.0	2135.6	IHEP	
		介護支援連携指導を受けた患者数	R3	NDB	介護支援連携指導料の算定件数	75歳以上人口 1万人対	—	166.6	172.3	184.4	IHEP	
		退院時共同指導を受けた患者数(入院)	R3	NDB	退院時共同指導料2(入院)の算定件数	75歳以上人口 1万人対	—	0.0	33.1	31.9	IHEP	
		退院支援を実施している診療所・病院数	R4	NDB	退院調整加算を算定した診療所・病院数	人口10万対	3.0	R3 1.6	1.9	R3 0.1~0.2	県医療計画	
		介護支援連携指導を実施している診療所・病院数			介護支援連携指導料を算定した病院数		—	—	—	—		
	急変時の対応	中期6	往診を受けた患者数	R4	NDB	往診料算定件数	人口10万対	1017.2	1035.9	1066.9	R3 1272.5~ 1273.1 県医療計画	
				R3	NDB	往診料算定件数	人口10万対	—	30.6	—	—	厚生センター
			夜間・休日・深夜の往診を受けた患者数	R3	NDB	往診料の算定件数の「夜間・休日・深夜・緊急」加算の算定件数	75歳以上人口 1万人対	—	168.5	179.0	380.6	IHEP
			訪問看護緊急訪問を受けた患者数 緊急往診回数									
看取り	中期7	在宅ターミナルケアを受けた患者数	R3	NDB	在宅ターミナルケア算定件数	75歳以上人口 1万人対	—	0.0	5.2	21.3		
			R3	NDB		人口 10万人対	76.9	—	—	—	厚生センター	
		看取り数(死亡診断のみの場合を含む)	R3	NDB	死亡診断加算(往診料、在宅患者訪問診療料、在宅がん医学総合診療料)、看取り加算(在宅患者訪問診療料、往診料)の算定件数	75歳以上人口 1万人対	—	126.5	95.9	132.4	IHEP	
			R3	NDB		人口 10万人対	196.8				厚生センター	
住民啓発	中期1	訪問診療を受けた患者数	R3	NDB	在宅患者訪問診療料(1)(2)の算定件数	75歳以上人口 1万人対	—	6,679.2	7,475.0	11,422.0	IHEP	
			R3	県在宅医療支援センター調査	在宅医療を受けた患者数		992	2,022	6,851	—	県医療計画	
		訪問看護を受けた患者数	R5	介護サービス施設・事業調査	訪問看護ステーション利用実人員数	人口10万対	—	—	578.9	R3 745.8	県医療計画	
			R3	介護DB	訪問看護利用実人数	人口10万対	5,943.8	—	—	—	厚生センター	
		訪問看護利用者数【医療機関】	R3	NDB	在宅患者訪問看護・指導料の算定件数	75歳以上人口 1万人対	—	40.1	57.3	249.5	IHEP	
		訪問薬剤指導を受けた患者数【医療機関】	R3	NDB	在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定件数	75歳以上人口 1万人対	—	—	—	2.3	IHEP	
		訪問薬剤指導を受けた患者数	R3	NDB		人口10万対	50.8	—	—	—	厚生センター	
		訪問リハビリテーションを受けた患者数【医療機関】	R3	NDB	在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定件数	75歳以上人口 1万人対	—	—	61.8	148.6	IHEP	
訪問栄養食事指導を受けた患者数	R3	NDB	在宅患者訪問栄養食事指導1、2算定件数	人口10万対	—	—	1.4	2.3~2.4	県医療計画			