

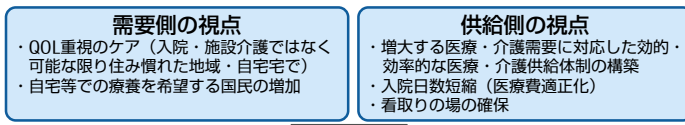
在宅医療・介護の推進に向けた 実態調査および施策立案支援のご案内

在宅医療・介護を取り巻く現状と課題

急速な高齢化（率・数の増加）に伴って増加する慢性疾患や認知症、看取り等多様な医療・介護ニーズへ対応するため、平成37年の地域包括ケアシステムの実現に向け、国を挙げて在宅医療・介護の体制整備が推進されています。診療報酬の重点的な加配、平成25年度からの医療計画への在宅医療の整備目標等の追記、二次医療圏毎の目指すべき医療提供体制を示した「地域医療ビジョン」の今後の策定等、在宅医療・介護の普及・推進に向けた取り組みが求められています。

しかし、制度整備等は進みつつあるものの、在宅療養支援診療所は全診療所の1割にとどまる等、**現状では在宅医療・介護の体制整備はあまり進んでいるとは言えない状況**です。

在宅医療・介護のニーズの高まり



「社会保障・税一体改革大綱」や「社会保障制度改革国民会議」に基づく制度改革、施策の展開
 ・医療計画の作成支那の改訂（在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制）を明記
 ・介護保険事業（支援）計画に認知症支援策の充実、医療との連携に関する内容を明記
 ・地域包括ケアシステムの導入
 ・地域医療再生臨時特例交付金の拡充（在宅医療推進事業の展開） など



在宅医療・介護の推進上の課題多数
 在宅医療・介護を推進するための枠組みは整備されてきているものの本来のニーズに対して、実際の体制はまだ不十分

在宅医療・介護普及の阻害要因と今後求められる施策の立案・推進プロセス

在宅医療・介護が普及しない（需要＝在宅療養を選択する患者が増えない／供給＝在宅医療を実施する医師等が増えない）背景には、左下に示すような現場レベルでの様々な課題があると考えられます。これら課題を克服し在宅医療・介護を普及させるためには、**より実効性の高い（各関係者による主体的な取り組みを無理なく、具体的に誘導・促進する）施策を立案・推進することが重要**であり、それに向け、**地域の実態や各関係者の意向等の把握・分析を踏まえ推進方策を検討**することが求められます。

在宅医療・介護が進まない主要要因

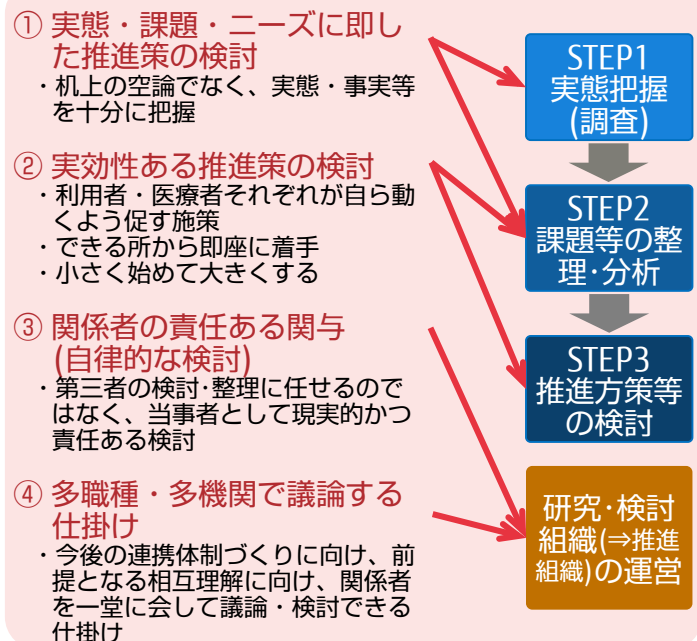
- 利用側
- 患者・家族の意識等が未成熟
 - ・在宅療養という選択肢を知らない
 - ・利用方法・手続等がわからない
 - ・自宅介護への不安や負担等から選択しない

↓↑ << 相互に関係

- 提供側
- 入院→退院→在宅療養のケアパスが未整備
 - ・患者受入の見通しを立てにくいため、医療者が在宅医療の実施に至らない
 - 24時間・365日の対応等が困難
 - ・医療者に、負担増への不安が大きい
 - ・緊急時の後方病床の確保が難しい
 - 多職種・多機関間の連携が不十分
 - ・医療関係者と介護関係者の意識に差異があり、実務レベルでの連携が進まない
 - 一部の熱心な推進者に依存
 - ・組織的・地域的に在宅医療ニーズに対応する視点が欠けているため、点から面への普及が進まない
 - 在宅医療を行う医師のキャリアパスやステイタス等が未確立
 - ・医師が自らの成長等をめざす上で在宅医療という選択肢を意識できない

実効性の高い施策の立案・推進のために

左記阻害要因を踏まえ、これらをクリアする施策の検討・推進には、下記の4点に留意する必要があります。



立案・推進プロセスの具体的なイメージ

前項で示した立案・推進プロセスを実施するにあたり、具体的に以下のような内容・手順を遂行することが考えられます。

STEP1 実態把握(調査)

- ・在宅医療・介護の推進方策を検討するための基本的な実態（医療・介護の需給状況、在宅医療・介護の実施状況、先行事例等）の把握

①統計等既存データ調査

- 医療・介護資源（医療機関数や医療・介護従事者数等）の量・配置状況
- 医療・介護の需要（外来・入院・在宅患者数）の状況
- 将来推計患者数

②関係主体へのアンケート

- 医療機関等による在宅医療・介護等の実施状況
- 市町村等による推進状況
- 在宅患者・家族の意識（ニーズ・満足度等）

③先行的地域等への調査

- 地域内での、在宅医療・介護の先行的な取り組み事例
- 他地域における先進的な取り組み事例

STEP2 課題等の整理・分析

- ・STEP1で把握・整理した情報に基づく、地域の傾向や特徴、課題、支援ニーズ等の整理・分析

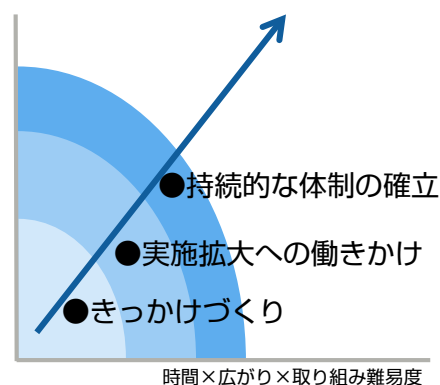
- 現在および将来の(在宅)医療・介護の需要と供給のギャップ（解消すべき目標値）
- 各関係主体における、在宅医療・介護を実施していない理由
- 各関係主体における、在宅医療・介護の今後の実施意向
- 都道府県・市町村に対する支援ニーズ
- 在宅医療・介護の普及・推進上のポイント（成功要因等）

など

STEP3 推進方策等の検討

- ・STEP2の結果に基づき、都道府県・市町村が果たすべき役割や支援策、関係機関との役割分担のあり方等の検討

地域の実態を踏まえた段階的な取り組みの立案・展開



研究・検討組織(⇒推進組織)の運営

- 医師会や訪問看護連絡会、患者団体等の関係者で構成する研究・検討組織（将来の推進組織。協議会等）の設置・運営

富士通総研によるコンサルティングの特徴

富士通総研では、A市様における在宅医療・介護推進事業（平成23～25年度）やB県様における在宅医療・介護連携実態調査（平成25年度）をはじめとして、各地域での在宅医療・介護の推進にかかる様々なご支援を行っています。弊社のコンサルティングでは、これまでの知見やノウハウを活用し、次のようなご支援が可能です。

- 在宅医療・介護領域特有の課題（仮説）に基づく網羅的な調査項目の設計・調査対象の抽出
- 回答負担に配慮したアンケート・ヒアリング調査等の実施（回答率の向上のための工夫）
- 大量データの迅速な集計
- 在宅医療・介護の関係主体毎（診療所/病院/訪問看護事業所など）フェーズ毎（平常時/緊急時/退院調整時など）地域毎（全域/二次医療圏/市町村など）の実態・課題等の分析
- 全国先進事例を普及方策の検討（点から面への展開）
- 医療従事者や介護従事者など、各主体の立場を踏まえた協議組織等の運営支援
- 経時的な実態把握や市町村等による活用を念頭に置いた調査・分析データの整理・提供（データベースの構築）

このカタログに掲載されている内容については、予告なしに変更することがありますのでご了承ください。

2014年5月

お問い合わせ先

株式会社富士通総研

コンサルティング本部 行政経営グループ

〒105-0022 東京都港区海岸1丁目16番1号 ニューピア竹芝サウスタワー TEL:03-5401-8396