

在宅医療連携拠点と地域包括ケア

～日本版ヘルスケアリートと
サービス付き高齢者向け住宅～



国際医療福祉総合研究所長
国際医療福祉大学大学院教授
武藤正樹



国際医療福祉大学
三田病院

国際医療福祉大学
三田病院

国際医療福祉大学三田病院
2012年2月新装オープン！

目次

- パート1
 - 社会保障・税の一体改革
- パート2
 - 医療計画見直しと在宅医療
- パート3
 - 2012年同時改定と在宅医療、地域包括ケア
- パート4
 - 在宅医療連携拠点事業
- パート5
 - 日本版ヘルスケアリートと「サ高住」
- パート6
 - 在宅終末期ケアネットワーク



パート1

社会保障・税の一体改革



2025年へ向けて、医療・介護のグランドデザインの議論
社会保障制度改革国民会議(会長 清家慶応義塾大学学長)
で始まった(2012年11月30日)

社会保障・税一体改革(8月10日)

- 8月10日に社会保障と税の一体改革関連法案が参院本会議で賛成多数で可決した。
- 現在5%の消費税率を14年4月に8%、15年10月に10%に引き上げることなどを盛り込んだ。
- その背景は…
団塊世代の高齢化と、激増する社会保障給付費問題

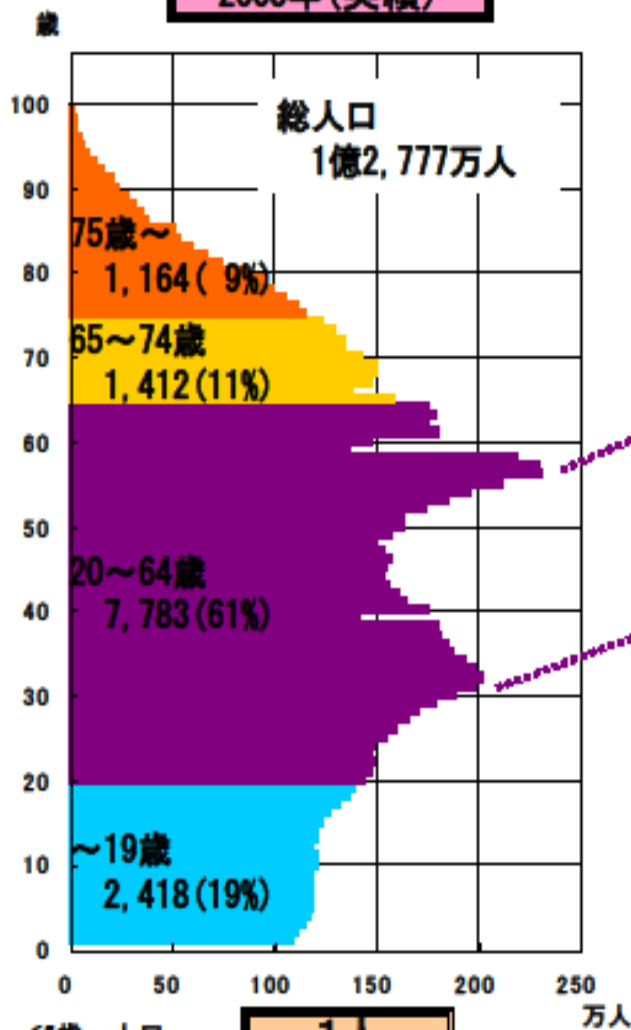


2012年8月10日、参議院を通過

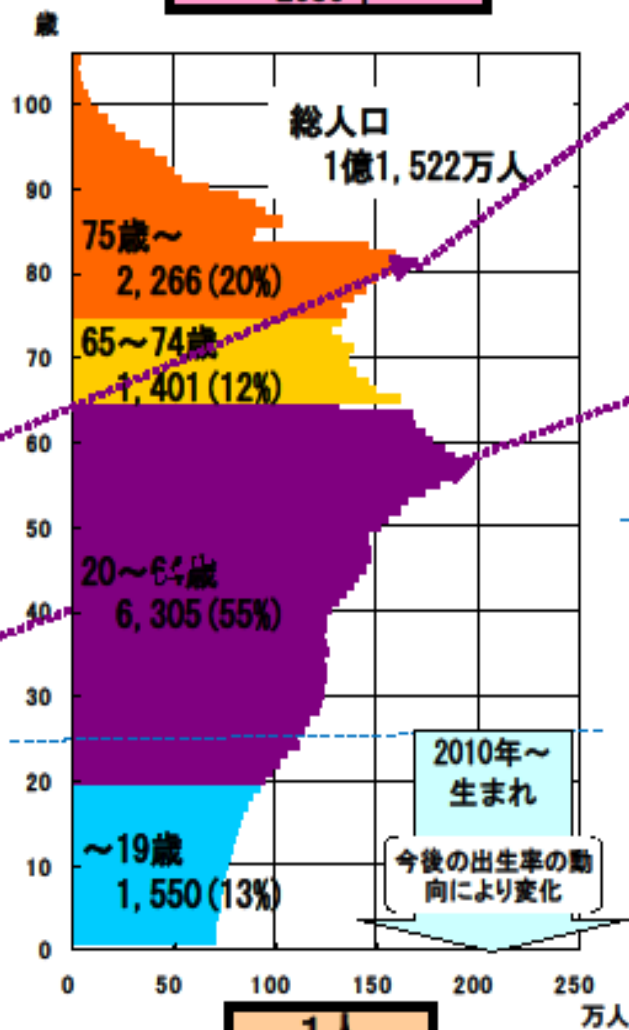
人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

○ 我が国の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を3人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2055年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定される。

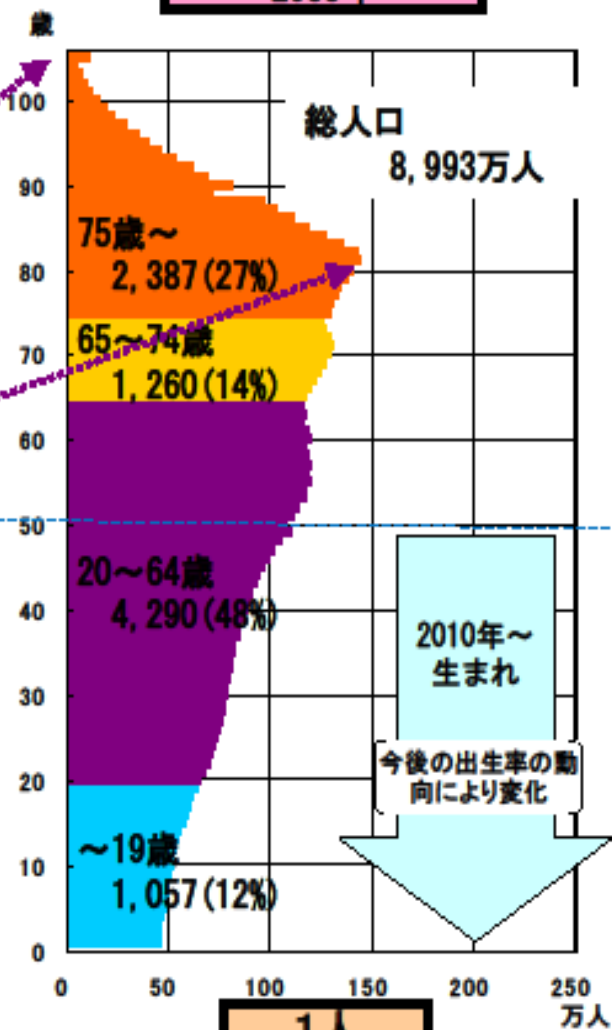
2005年(実績)



2030年



2055年



注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

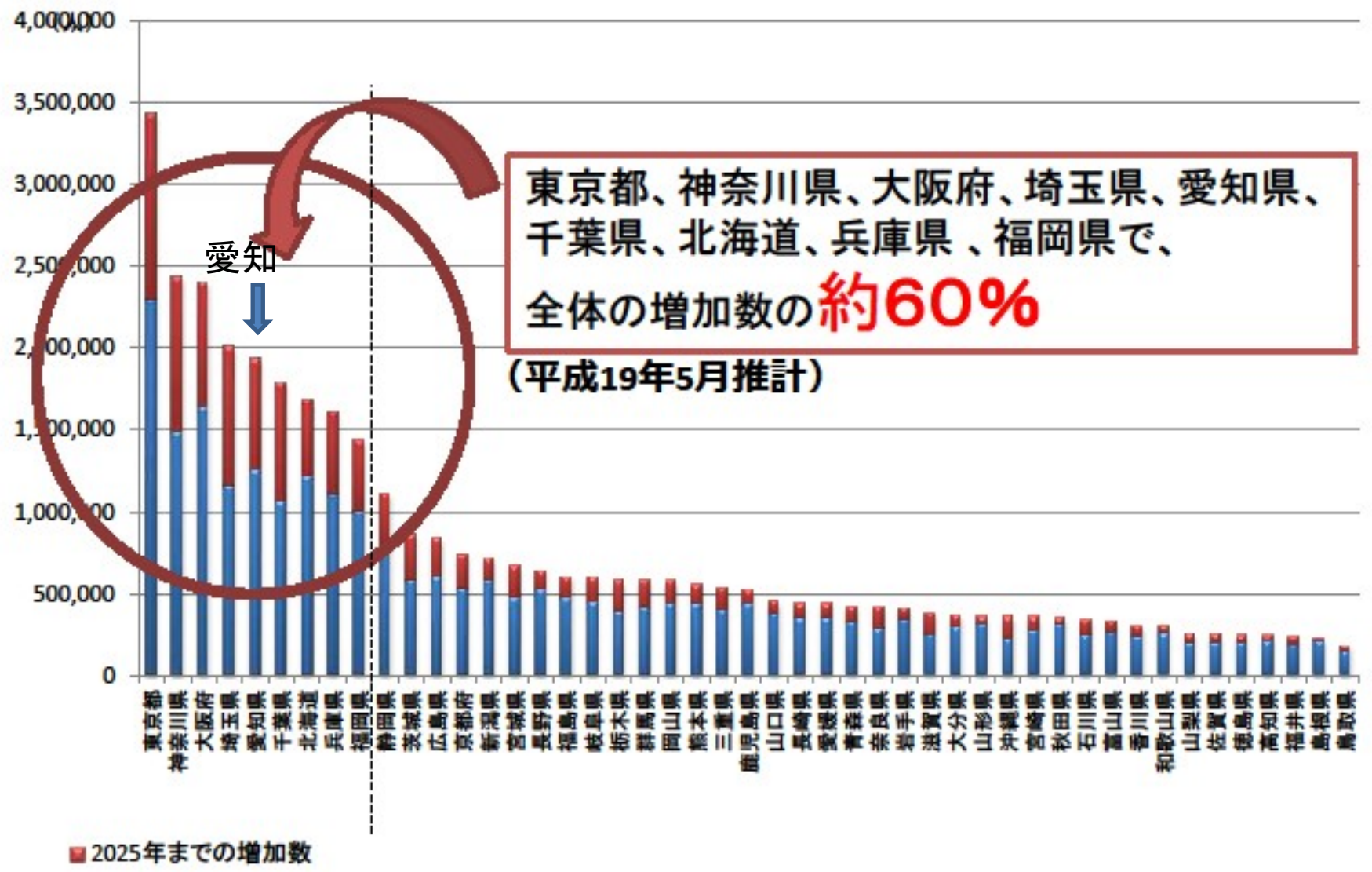
団塊の世代の少年時代は「3丁目の夕日」

ALWAYS
三丁目の夕日

11月5日(水) 全国放送 連続ロードショー

原作：高岩繁子・高岩繁子・高岩繁子 / スクリプト：高岩繁子・高岩繁子・高岩繁子 / 監修：高岩繁子・高岩繁子・高岩繁子 / 監製：高岩繁子・高岩繁子・高岩繁子 / 制作：高岩繁子・高岩繁子・高岩繁子 / 配給：高岩繁子・高岩繁子・高岩繁子 / 公式サイト：http://www.always3.jp

都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)

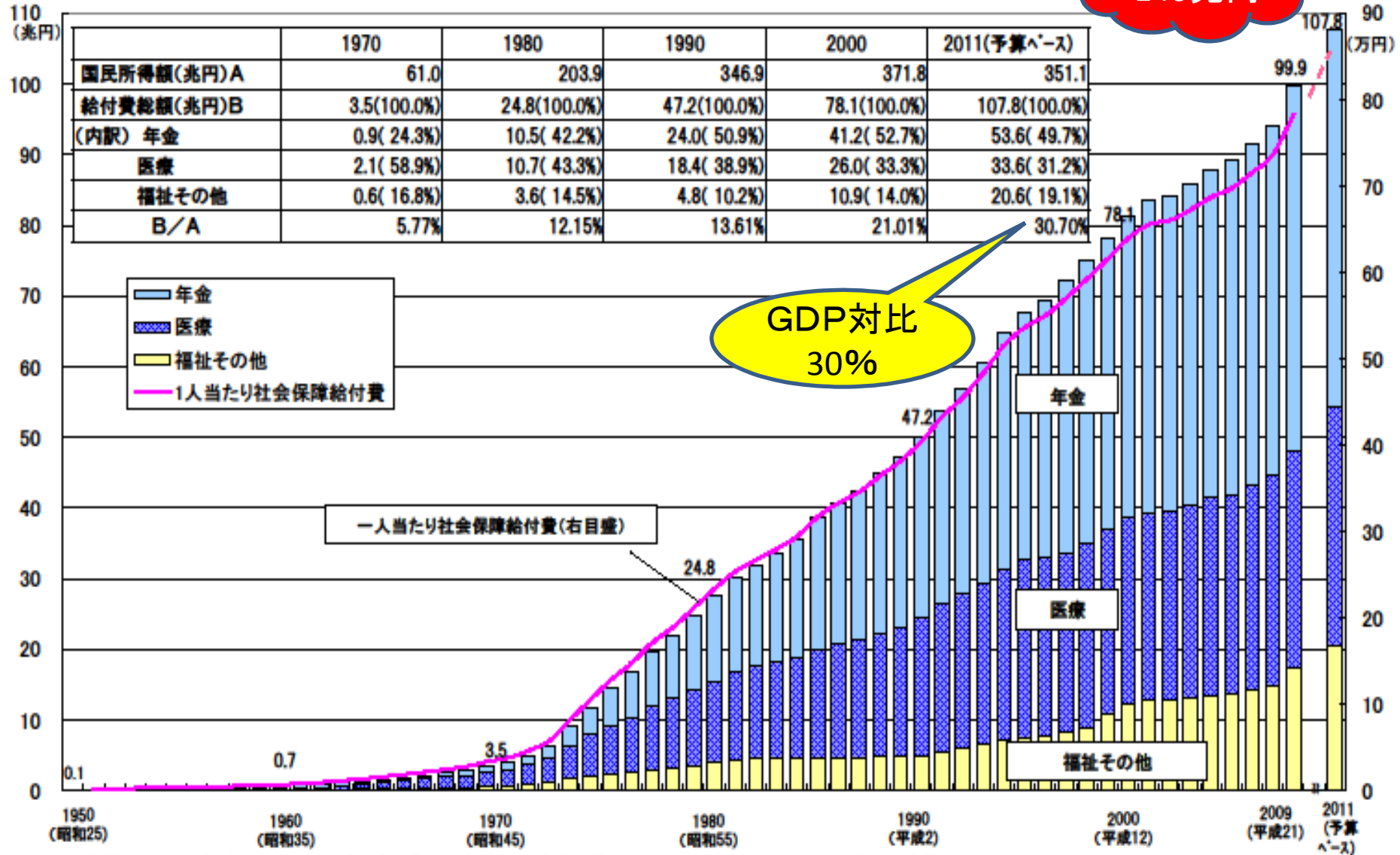


■ 2025年までの増加数
■ 2005年

出典：国勢調査（平成17年）
国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成19年5月推計）」

社会保障給付費の推移

2025年
140兆円



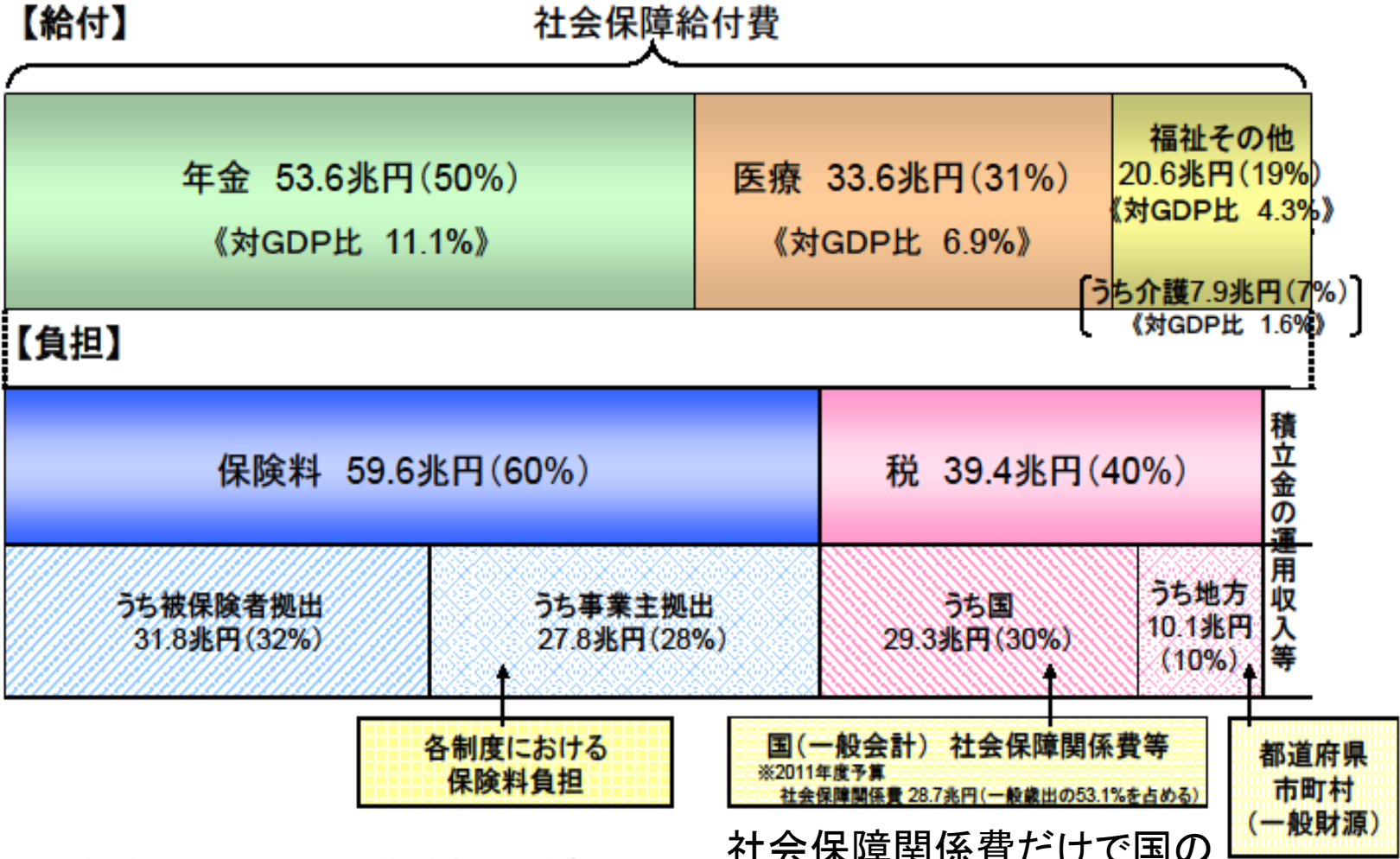
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成21年度社会保障給付費」、2011年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

2011年度の国民所得額は平成23年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成23年1月24日閣議決定)

(注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2008並びに2011年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

社会保障の給付と負担の現状(2011年度予算ベース)

社会保障給付費(※) 2011年度(予算ベース) 107.8兆円 (対GDP比 22.3%)

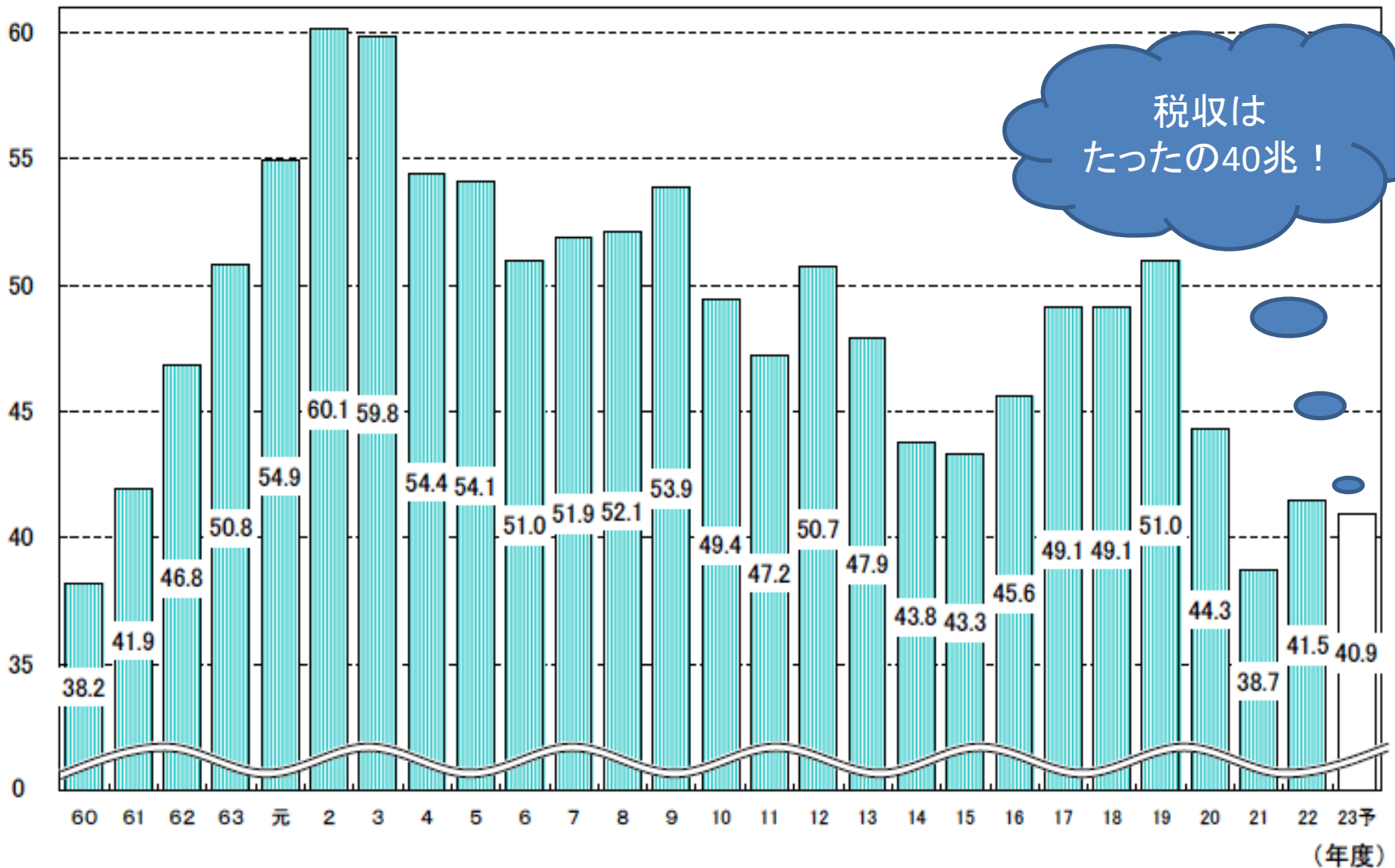


※ 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある。

社会保障関係費だけで国の
一般歳出の53%を占めている

一般会計税収の推移

(兆円)



消費増税法が成立

そしてついに増税！



しかし・・・

その前になすべきことは？
医療・介護の機能強化と
徹底した効率化だ・・・

14年4月8日
増収
15年10月10%
8月11日

成長力

社会保障・税の一体改革

医療・介護サービス提供体制の見直し

【子ども・子育て】

潜在的な保育ニーズにも対応した 保育所待機児童の解消

	平成22(2010)年	⇒	平成26(2014)年
○平日昼間の保育サービス(認可保育所等)	215万人	⇒	241万人
(3歳未満児の保育サービス利用率)	(75万人(23%))	⇒	(102万人(35%))
○延長等の保育サービス	79万人	⇒	96万人
○認定こども園	358か所(2008年)	⇒	2000か所以上
○放課後児童クラブ	81万人	⇒	111万人

※平成29年(2017年)には118万人(4.4%)

地域の子育て力の向上

	平成22(2010)年	⇒	平成26(2014)年
○地域子育て支援拠点事業	7100か所	⇒	10000か所
(市町村単独分含む)			
○ファミリー・サポート・センター事業	637市町村	⇒	950市町村
○一時預かり事業	延べ348万人(2008年)	⇒	延べ3952万人

【医療・介護】

2011年度

2025年度

	2011年度	2025年度
【医療】		
病床数、平均在院日数	107万床、19～20日程度	【高度急性期】 22万床 15～16日程度
		【一般急性期】 46万床9日程度
		【亜急性期等】 35万床 60日程度
医師数	29万人	32～34万人
看護職員数	141万	195～205万人
在宅医療等(1日あたり)	17万人分	29万人分
【介護】		
利用者数	426万人	641万人(1.5倍)
		・ 介護予防・重度化予防により全体として3%減
		・ 入院の減少(介護への移行):14万人増
在宅介護	304万人分	449万人分(1.5倍)
うち小規模多機能	5万人分	40万人分(8.1倍)
うち定期巡回・随時対応型サービス	—	15万人分(—)
居住系サービス	31万人分	61万人分(2.0倍)
特定施設	15万人分	24万人分(1.6倍)
グループホーム	16万人分	37万人分(2.3倍)
介護施設	92万人分	131万人分(1.4倍)
特養	48万人分(うちユニット12万人(26%))	72万人分(1.5倍)(うちユニット51万人分(70%))
老健(+介護療養)	44万人分(うちユニット2万人(4%))	59万人分(1.3倍)(うちユニット29万人分(50%))
介護職員	140万人	232万人から244万人
訪問看護(1日あたり)	29万人分	49万人分

一般病床
107万床

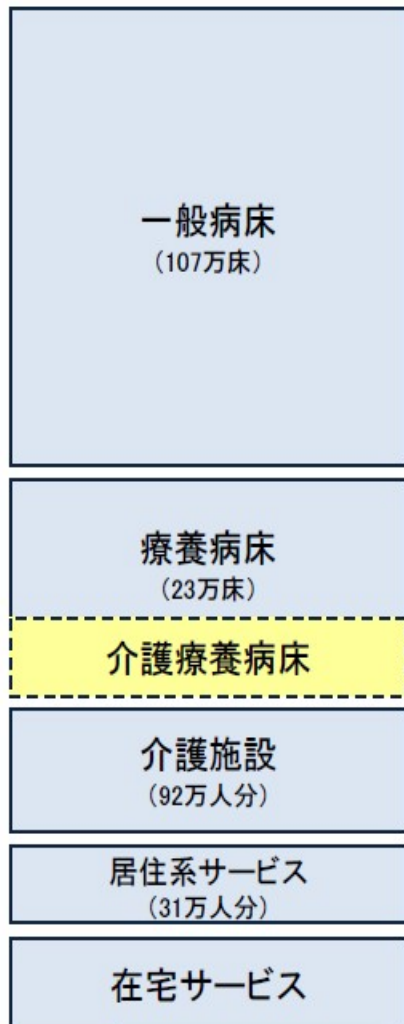
機能分化し
て103万床

居住系施設や外来・在宅医療は大幅増

社会保障・税一体改革素案が目指す医療・介護機能再編(将来像)

- 患者ニーズに応じた病院・病床機能の役割分担や、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築。

【2011(H23)年】



【取組の方向性】

- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
 - ・在宅介護の充実
 - ・居住系サービスの充実・施設ユニット化
 - ・ケアマネジメント機能の強化 等

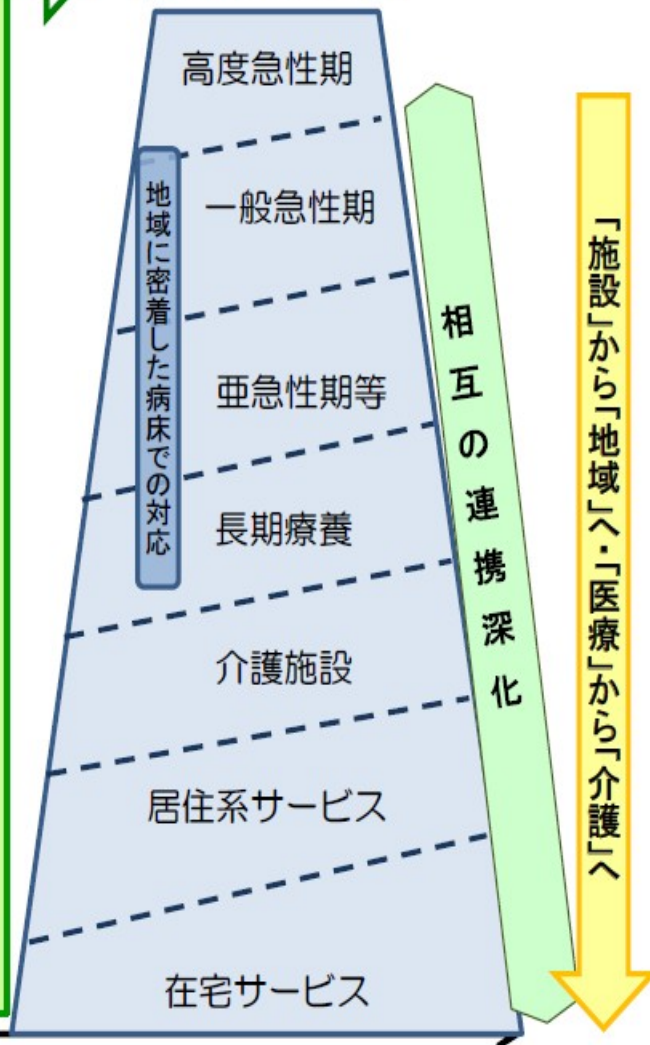
2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し

基盤整備のための一括的法整備(2012年
目途法案化)

【患者・利用者の方々】

- ・ 病気になっても、職場や地域生活へ早期復帰
- ・ 医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域での暮らしを継続

【2025(H37)年】



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

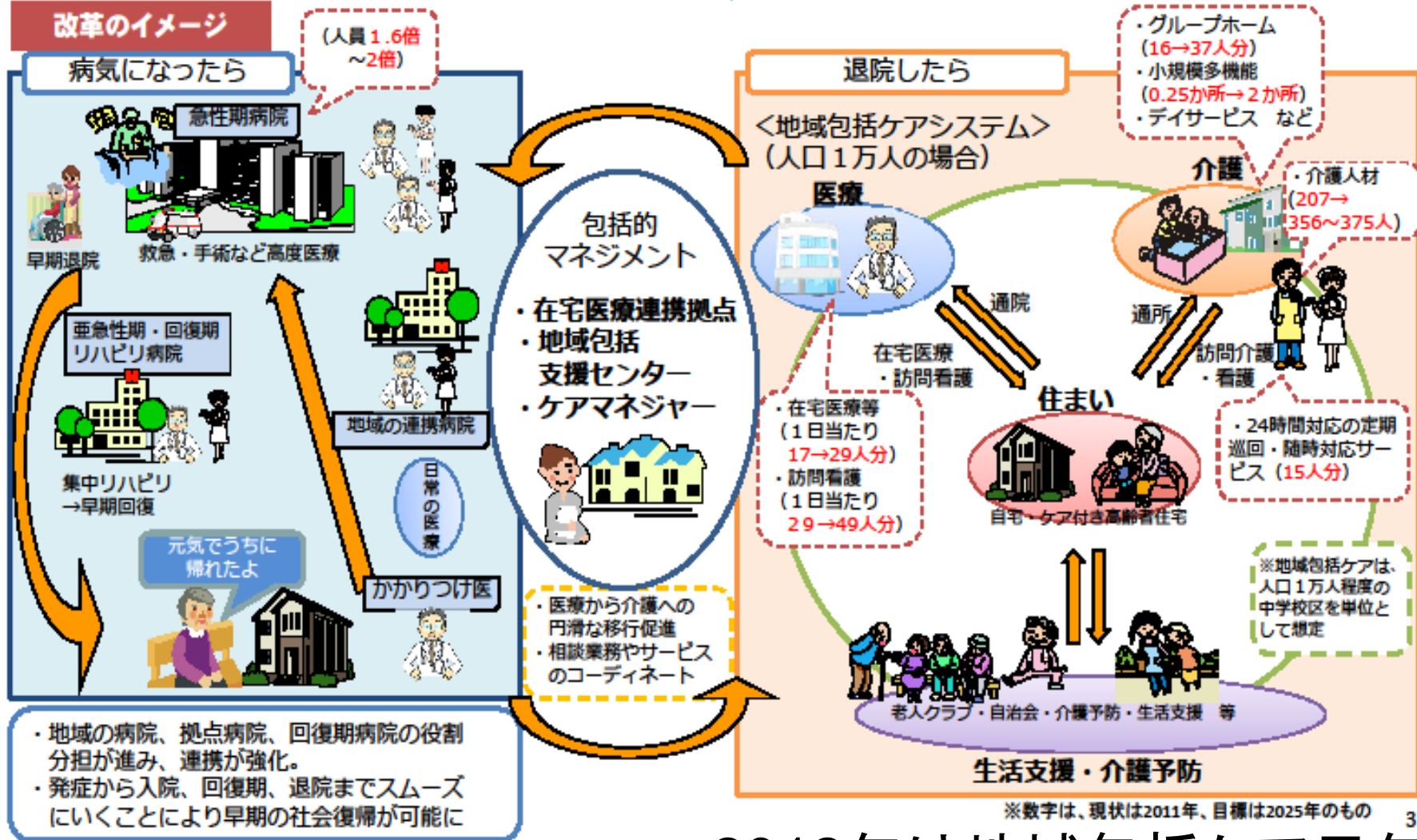
改革の方向性 ②

医療・介護サービス保障の強化

- 高度急性期への医療資源集中投入などの入院医療強化
- 在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護サービスが受けられる社会へ

改革のイメージ



2012年は地域包括ケア元年

診療報酬における社会保障改革の実現に向けたスケジュール(粗いイメージ)

2012年 2014年 2016年 2018年 2020年 2022年 2024年 2025年



方向性

- ① 医療機関の機能の明確化と連携の強化
- ② 医療機関と在宅/介護施設との連携強化
- ③ 医療提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の構築

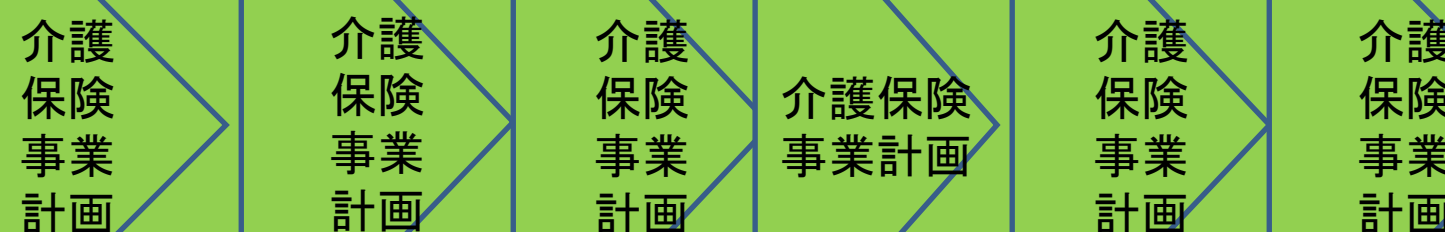
報酬改定



医療計画



介護保険事業計画



医療介護のあるべき姿

パート2

医療計画の見直しと在宅医療



2006年6月第5次医療法改正
地域医療計画の見直し

医療計画見直しスケジュール(案)



医療計画見直し等検討会

- 伊藤 伸一 日本医療法人協会副会長
- 尾形 裕也 九州大学大学院医学研究院教授
- 神野 正博 全日本病院協会副会長
- 齋藤 訓子 日本看護協会常任理事
- 末永 裕之 日本病院会副会長
- 鈴木 邦彦 日本医師会常任理事
- 池主 憲夫 日本歯科医師会常務理事
- 中沢 明紀 神奈川県保健福祉局保健医療部長
- 長瀬 輝誼 日本精神科病院協会副会長
- 伏見 清秀 東京医科歯科大学大学院教授
- 布施 光彦 健康保険組合連合会副会長
- **○武藤 正樹 国際医療福祉大学大学院教授**
- 山本 信夫 日本薬剤師会副会長
- 吉田 茂昭 青森県立中央病院長



第1回検討会
2010年12月17日

4疾患5事業の見直しの方向性

- 4疾病

- ①がん
- ②脳卒中
- ③急性心筋梗塞
- ④糖尿病
- ⑤精神疾患

2次医療圏見直し

- 5事業

- ①救急医療
- ②災害医療
- ③へき地医療
- ④周産期医療
- ⑤小児医療
- * 在宅医療構築に係わる指針を別途通知する

在宅医療に係わる医療体制の 充実・強化



「医療計画の見直しについて」

～「在宅医療の体制構築に係る指針」のポイント～

○在宅医療に係る医療体制の充実・強化について

⇒ 医療連携体制の中で在宅医療を担う医療機関等の役割を充実・強化するため、医療計画に定める他の疾病・事業と同様に「在宅医療の体制構築に係る指針」を示し、介護保険事業(支援)計画との連携を考慮しつつ、都道府県が達成すべき目標や施策等を記載することにより、医療計画の実効性が高まるよう促す。

○在宅医療に係る圏域の設定について

⇒ 在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が地域によって大きく異なることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制(重症例を除く)や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療及び介護資源等の実情に応じて弾力的に設定する。

○疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進について

⇒ 疾病・事業ごとに効率的・効果的な医療体制を構築するためには、医療計画の実行性を高める必要があり、そのため、

- ・まず、全都道府県で入手可能な指標等を指針に位置づけ、都道府県がその指標を用いて現状を把握すること
- ・さらに、把握した現状を基に課題を抽出し、課題を解決するに当たっての数値目標を設定し、その目標を達成するための施策・事業を策定すること
- ・また、定期的な評価を行う組織(医療審議会等)や時期(1年毎等)を明記し、施策・事業の進捗状況等の評価を行うとともに、必要に応じて施策・事業を見直すこと
- ・最後に、これらの情報を住民等に公開すること

といったプロセスを「医療計画作成指針」に明示した。

「在宅医療指針」

- 国立長寿医療研究センターが中心になって取りまとめた「在宅医療体制構築に係る指針案」を参考にする方針。
 - 24時間365日、患者の生活の視点に立った多職種連携医療の確保
 - 看取りまで行える医療のための連携体制
 - 認知症の在宅医療の推進
 - 介護との連携—などの観点から、各都道府県が地域の実情に合わせて計画を策定すべき

パート3

2012年同時改定と 在宅医療、地域包括ケア



2月10日中医協答申

2012年診療報酬改定と 在宅医療

2012年診療報酬改定基本方針

- 社会保障審議会医療部会・医療保険部会
(12月1日)
- 2つの重点課題と4つの視点
- 2つの重点課題
 - ①急性期医療の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減
 - ②医療と介護の役割分担の明確化と地域における連携体制の強化の推進および地域生活を支える在宅医療などの充実

在宅療養支援診療所・病院



06年在宅療養支援診療所の新設

特養、有料老人ホーム、ケアハウスの入居者で末期がんの患者に対する訪問診療料が算定できる



特養
有料老人ホームなど

死亡前24時間以内に訪問して患者を看取れば1万点

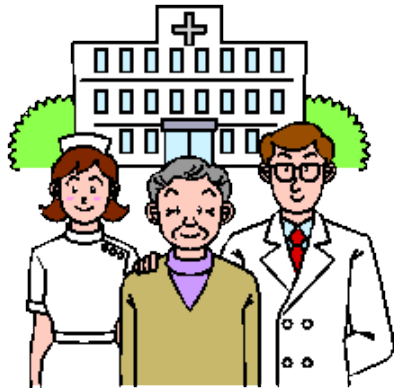


B診療所
(連携先)



往診料や訪問診察料に高い加算

A診療所
在宅療養支援診療所



A診療所と連携しているB診療所(またはC病院)がA診療所の代形で訪問診療を行えば、在宅療養支援診療所なみの高い診療点数を算定できる



在宅療養支援診療所

湘南なぎさ診療所



人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援診療所数

人口10万人当たりの在宅療養支援診療所数

数

25

20

15

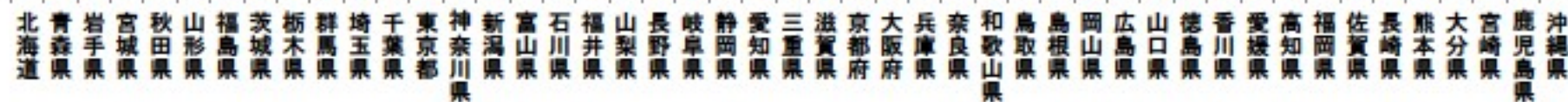
10

5

0

全国平均 10.1

愛知



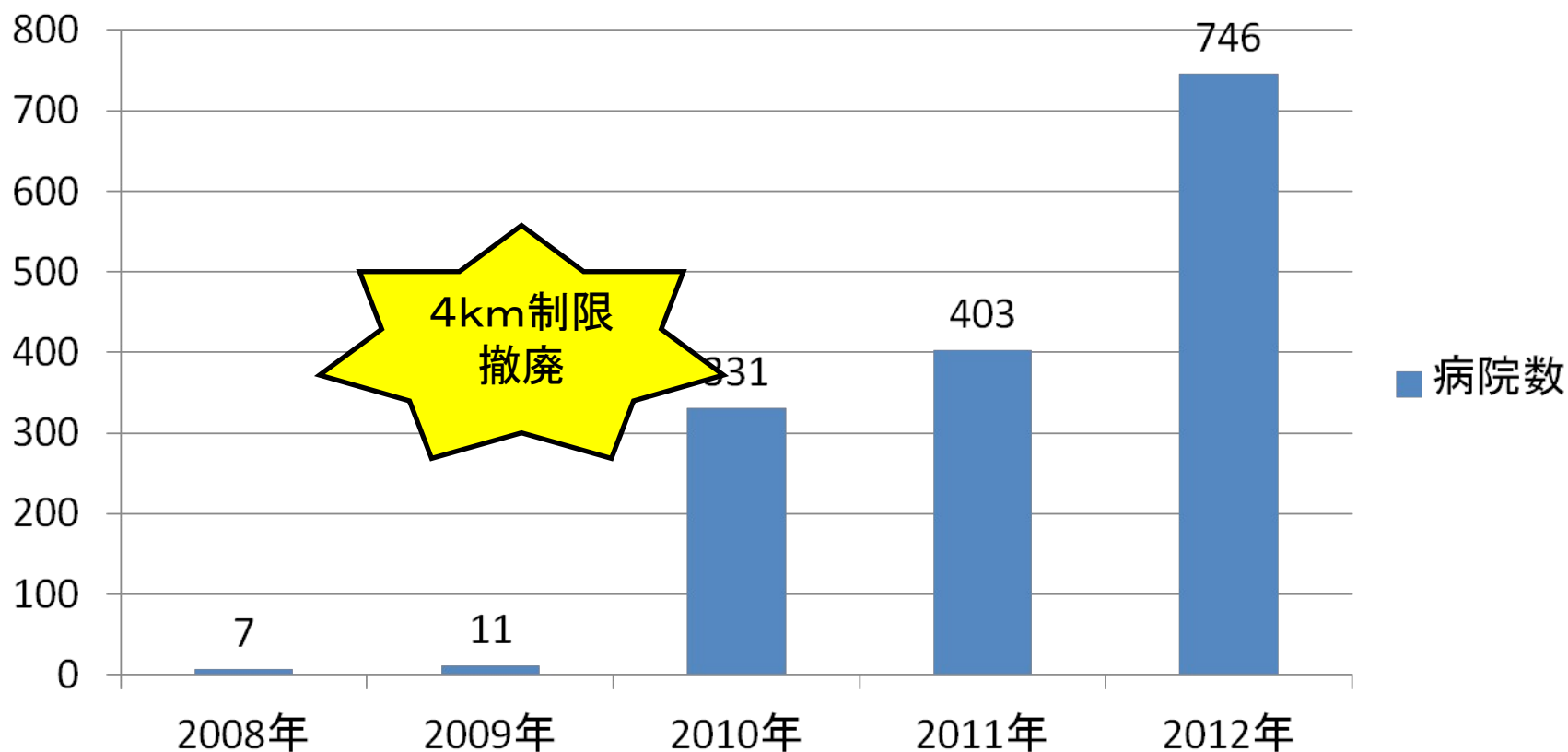
保険局医療課データ 平成23年7月

在宅療養支援病院の規制緩和 (2010年診療報酬改定)

- **2008年診療報酬改定**
 - 在宅療養支援病院の要件は「半径4km以内に診療所が存在しないもの」とされていたので、僻地等地域において在宅療養を提供する診療所がない地域のみ限定されていた
 - このため届け出は11病院に限定
- **2010年診療報酬改定**
 - 4Km要件が撤廃され、しかも200床以下の病院で取得が可能となった
 - この要件撤廃の影響により在宅療養支援病院が急増

在宅療養支援病院数の推移

病院数



医療法人財団厚生会古川橋病院

東京都で第1号の在宅療養支援病院

- 在宅療養支援病院 港区南麻布2丁目
 - 一般病床 49床
 - 介護老人保健施設 40床
 - 介護予防機能訓練施設 20名
 - 居宅介護支援事業所
 - 健診センター



鈴木先生

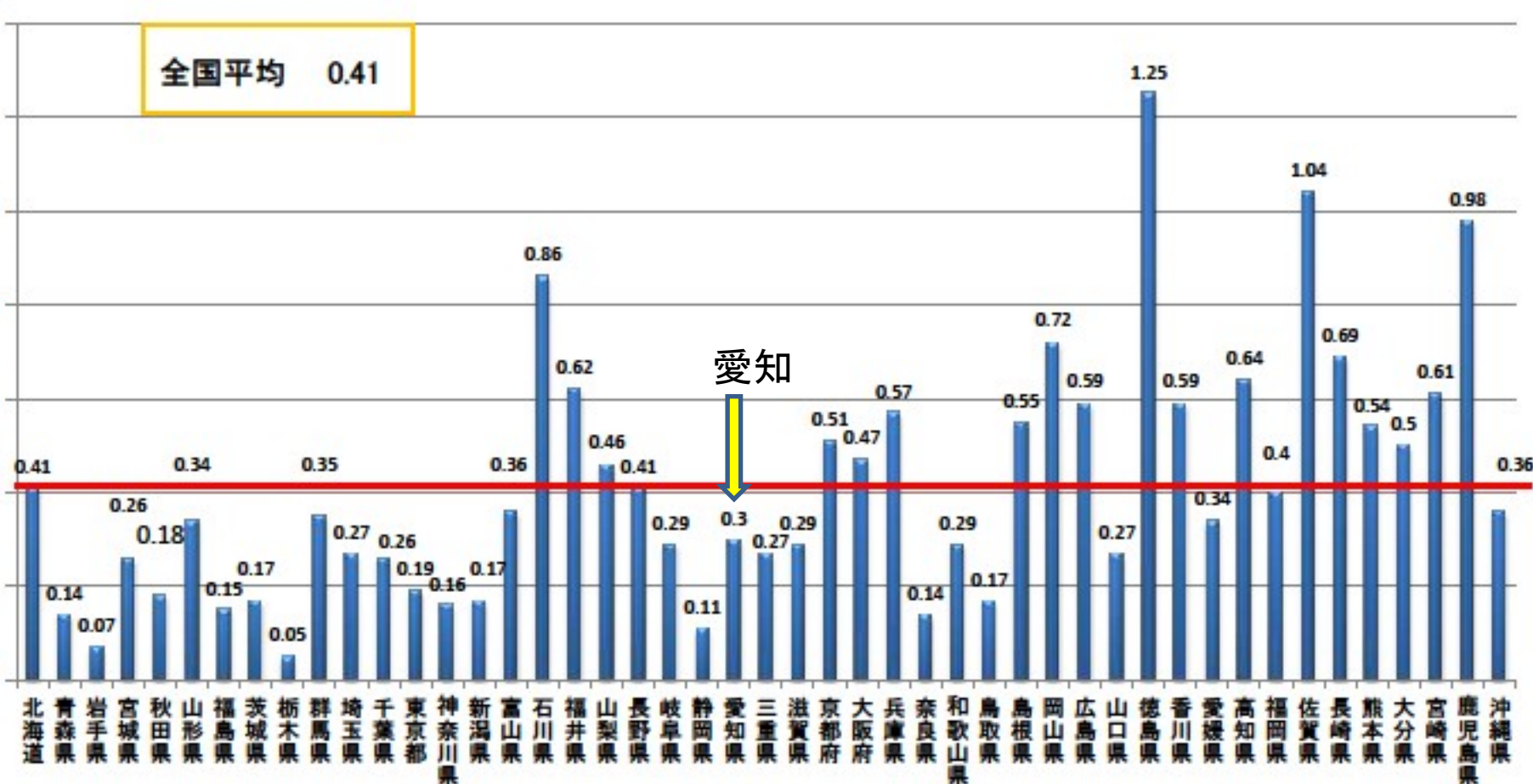


人口10万人当たりの都道府県別在宅療養支援病院数

人口10万人当たりの在宅療養支援病院数

数

全国平均 0.41

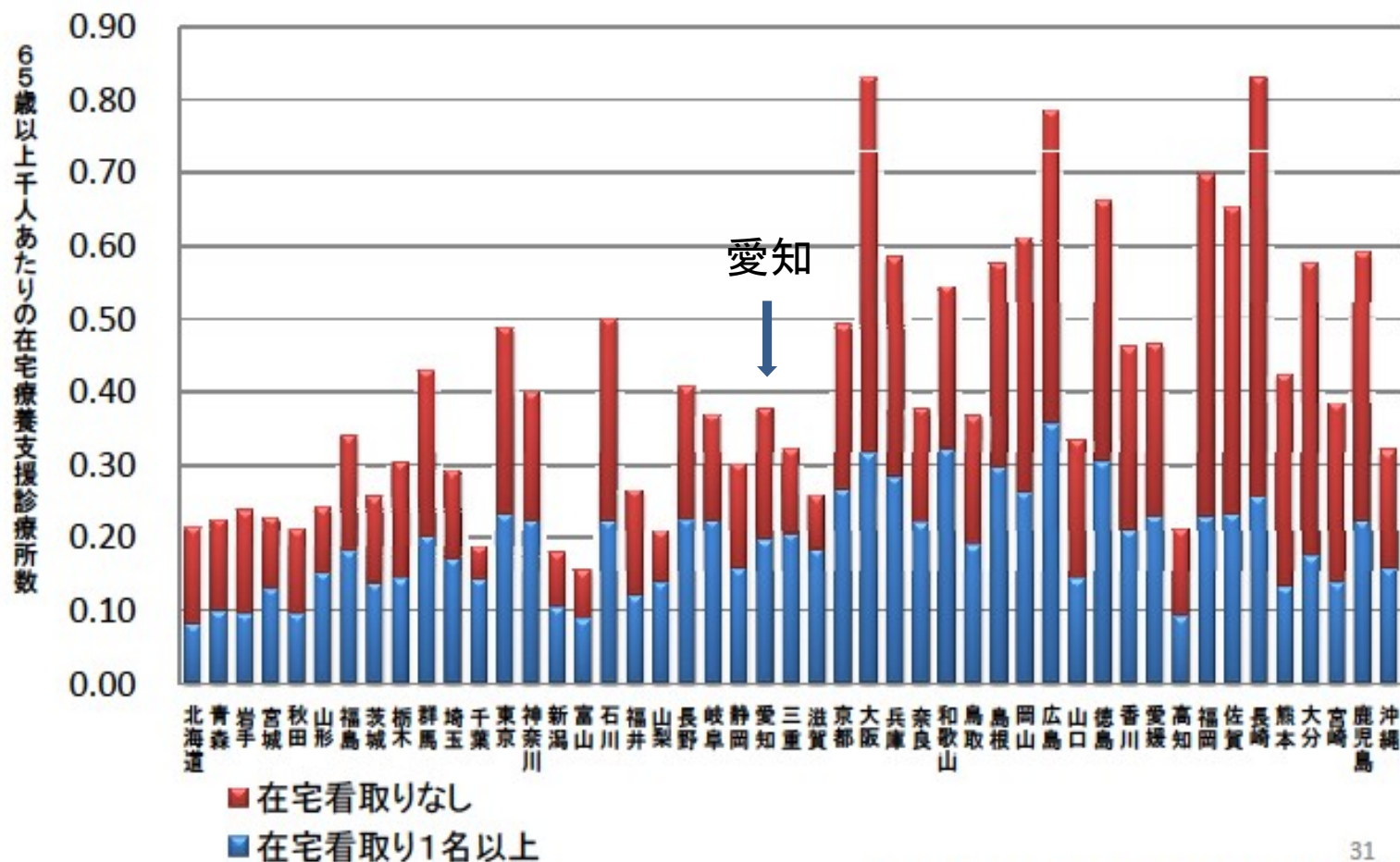


保険局医療課データ 平成23年7月

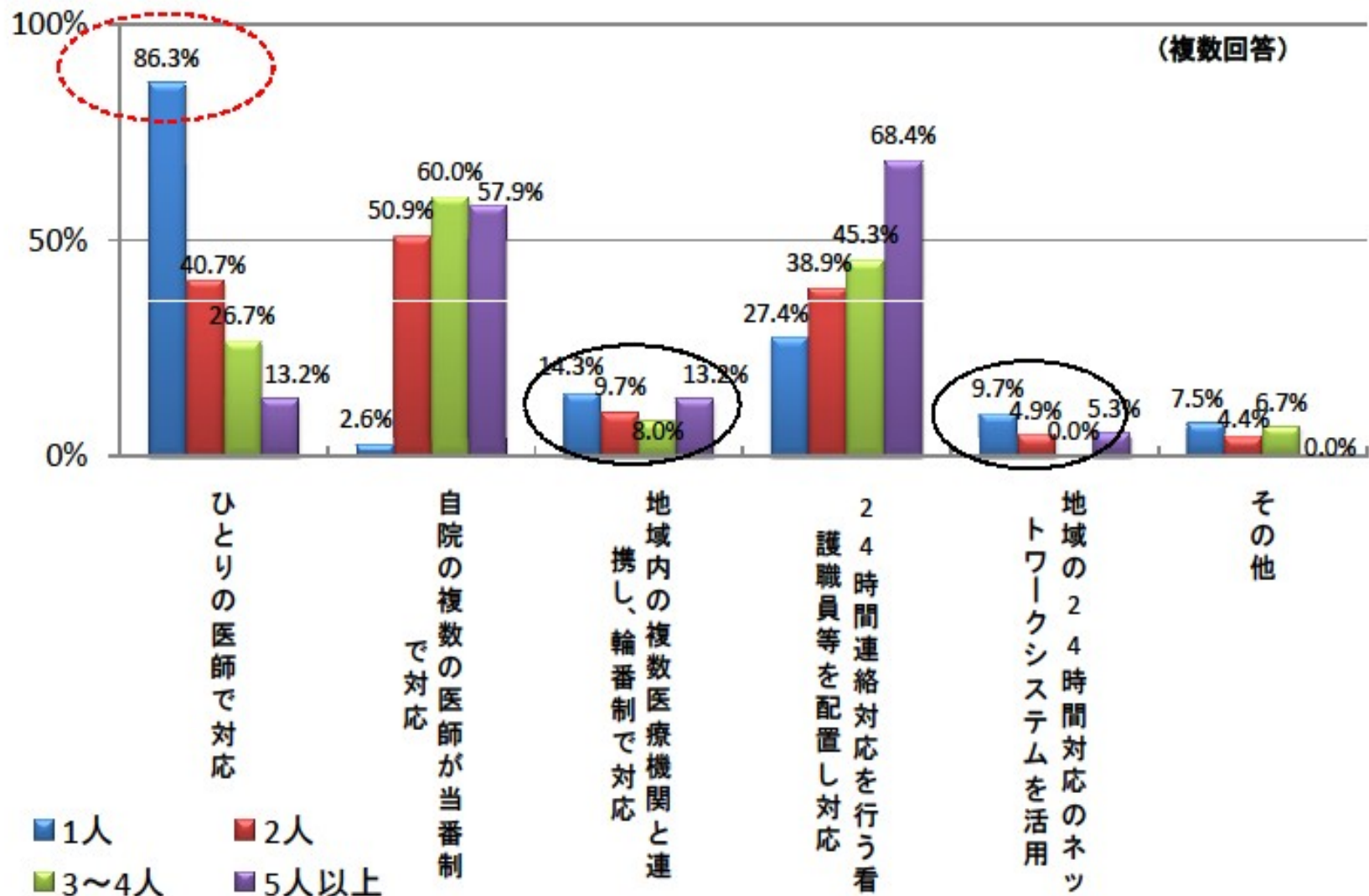
在宅療養支援診療所・病院の 課題と対策

少ない在宅看取りと
機能強化型在宅療養支援診療所・病院

在宅療養支援診療所数(65歳以上千人あたり) <都道府県別分布>



在宅療養支援診療所における緊急時の連絡体制(複数回答)



(n=1,228 無回答を除く)

出典) 日本医師会総合政策研究機構

「在宅医療の提供と連携に関する実態調査」在宅療養支援診療所調査

機能強化した在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院等への評価(2012年診療報酬改定)

- ①従前の在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院の要件に以下を追加する。
 - －イ 所属する常勤医師3名以上
 - －ロ 過去1年間の緊急の往診実績5件以上
 - －ハ 過去1年間の看取り実績2件以上

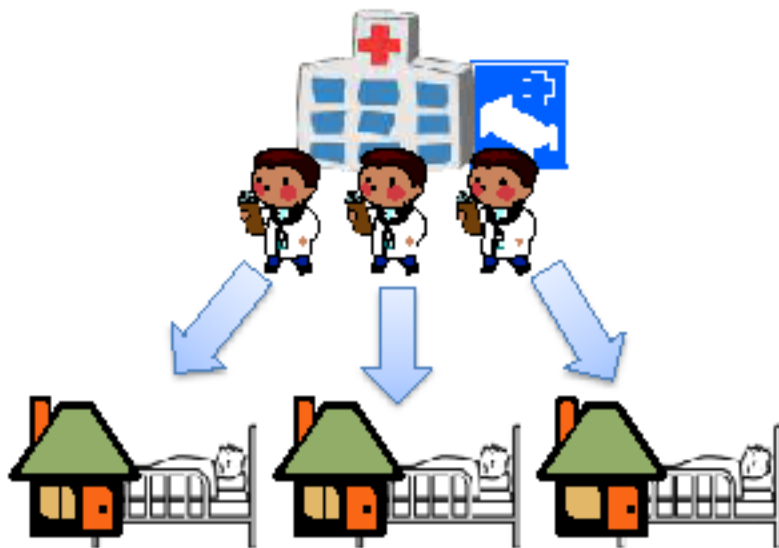
機能強化型
在宅療養支援診療所
在宅療養支援病院

機能強化した在宅療養支援診療所・ 在宅療養支援病院等への評価

- ②複数の医療機関が連携して①の要件を満たすことも可とするが、連携する場合は、以下の要件を満たすこと。
 - －イ 患者からの緊急時の連絡先の一元化を行う
 - －ロ 患者の診療情報の共有を図るため、連携医療機関間で月1回以上の定期的なカンファレンスを実施
 - －ハ 連携する医療機関数は10未満
 - －ニ 病院が連携に入る場合は200床未満の病院に限る

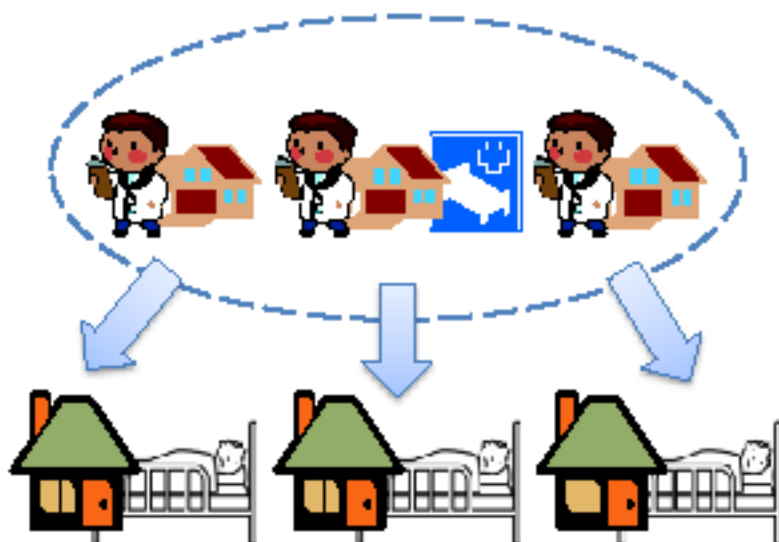
機能を強化した在宅療養支援診療所/病院のイメージ(改定後)

単独強化型



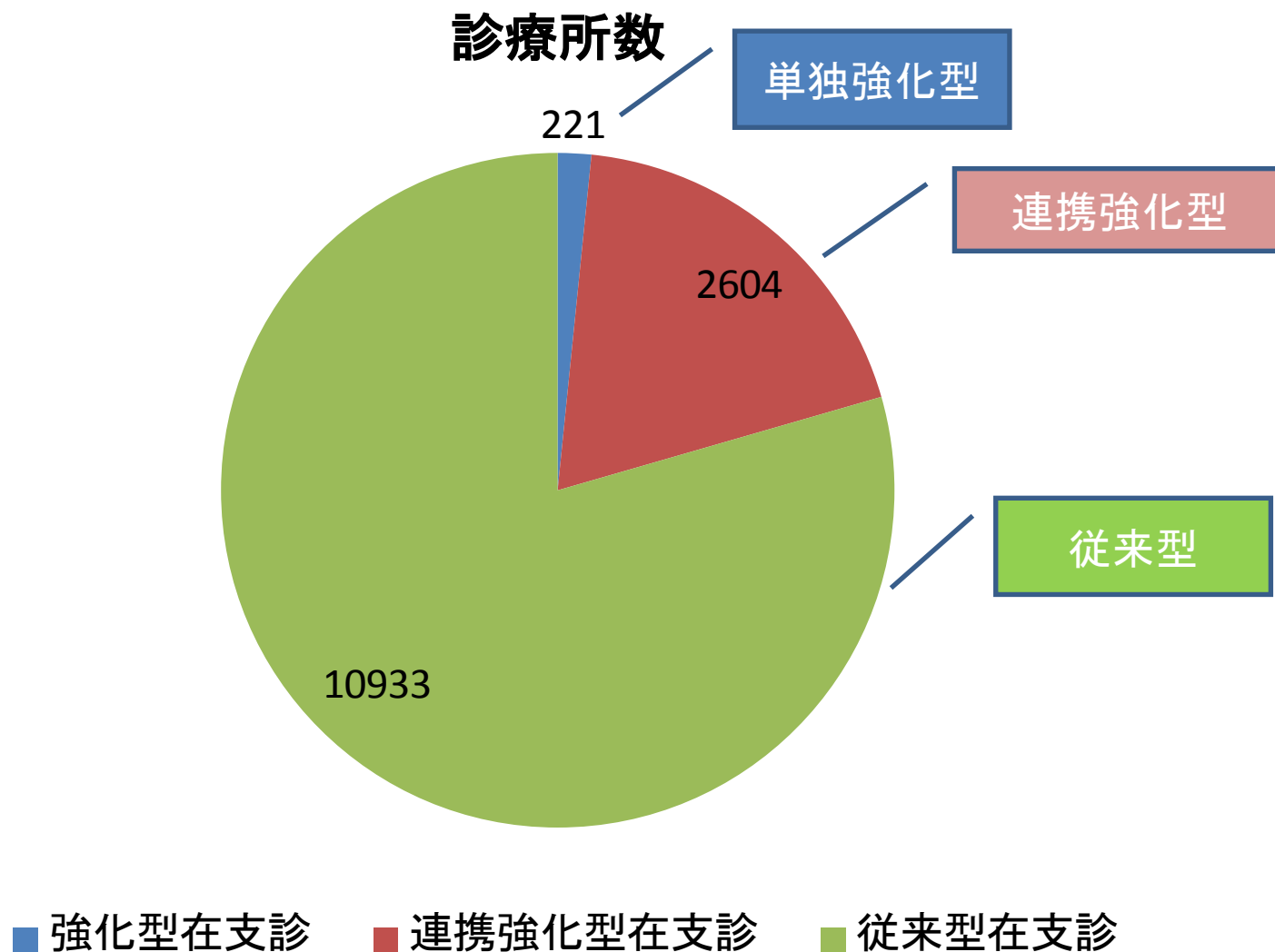
- ・3名以上の医師が所属する診療所が在宅医療を行う場合
- ・複数の診療所がグループを組んで在宅医療を行う場合をともに評価。
- ・さらに、ベッドを有する場合を高く評価。

連携強化型



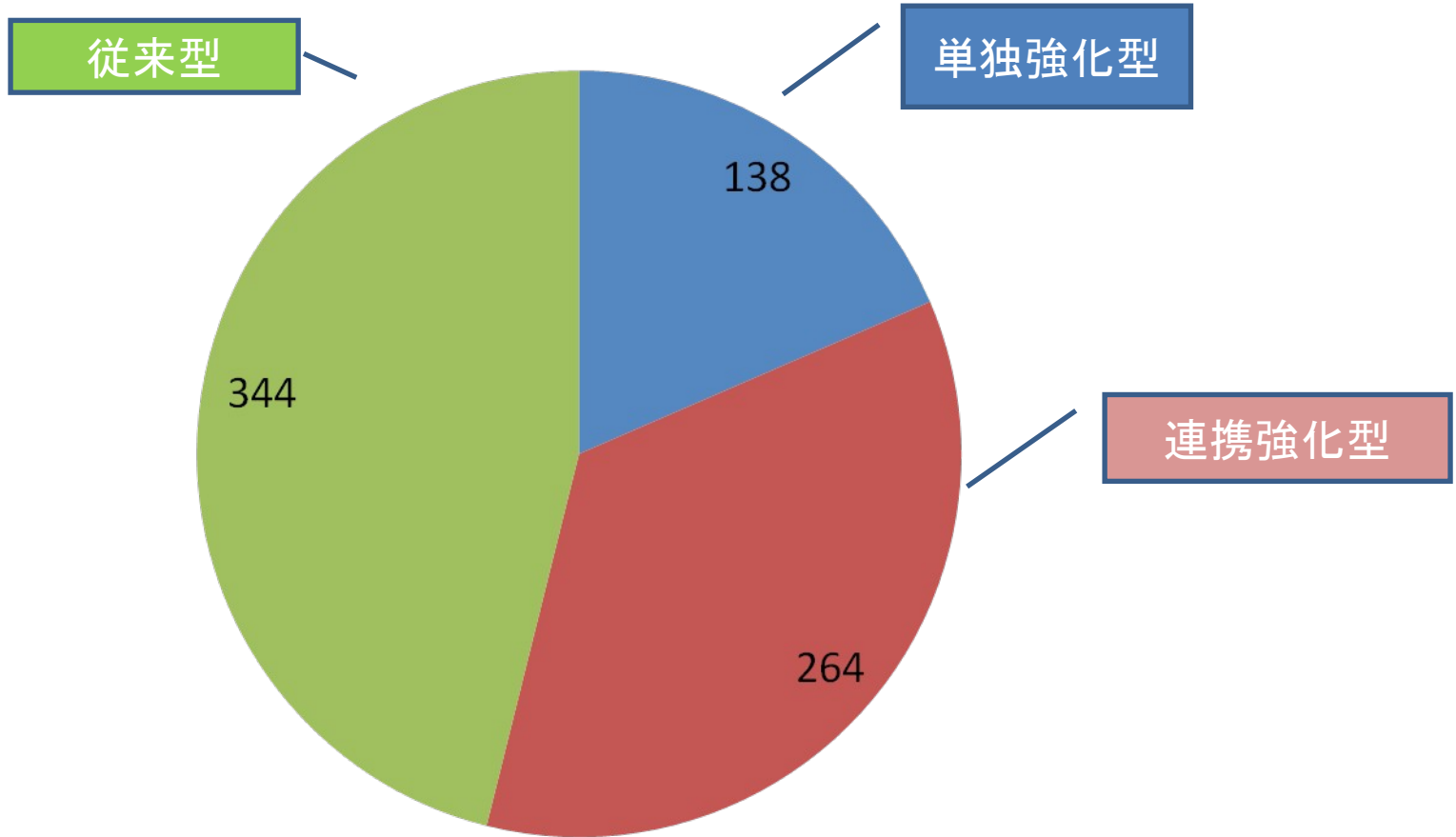
	従来型の在支診・在支病	強化型在支診・在支病
○往診料		
緊急加算	650点	750点(病床有850点)
夜間加算	1,300点	1,500点(病床有1,700点)
深夜加算	2,300点	2,500点(病床有2,700点)
○在宅時医学総合管理料		
処方せん有	4,200点	4,600点(病床有5,000点)
処方せん無	4,500点	4,900点(病床有5,300点)
○特定施設入居時等医学総合管理料		
処方せん有	3,000点	3,300点(病床有3,600点)
処方せん無	3,300点	3,600点(病床有3,900点)
○在宅ターミナル加算		
ターミナルケア加算	4,000点	5,000点(病床有6,000点)
看取り加算	3,000点	3,000点(病床有3,000点)
○在宅がん医療総合診療料		
処方せん有	1,495点	1,650点(病床有1,800点)
処方せん無	1,685点	1,850点(病床有2,000点)

強化型在宅療養支援診療所 (2012年7月現在)



強化型在宅療養支援病院 (2012年7月現在)

病院数



■ 強化型在支病 ■ 連携強化型在支病 ■ 従来型在支病

在宅医療に係る医療機関の機能の整理

	在宅療養支援診療所 /病院 (診療報酬)	在宅医療において積極的役割を担う医療機関 (医療計画) ※在宅療養支援病院/診療所の中から 位置づけられることを想定	地域医療支援病院 (医療法)
在宅医療提供に係る役割	・単独又は連携により、24時間体制で在宅医療を提供	・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供 ・ <u>夜間や急変時の対応等、他の医療機関の支援</u> ・災害時に備えた体制構築	・自らの在宅医療提供は必須ではない
在宅療養患者の入院に係る役割	・入院機能を有する場合には、緊急時に在宅での療養を行っている患者が入院できる病床を常に確保	・入院機能を有する場合には、急変時受け入れやレスパイトなどを行う	・ <u>地域の医療機関において対応困難な重症例の受け入れ</u>
多職種連携に係る役割		・ <u>現場での多職種連携の支援</u> ・在宅医療・介護提供者への研修の実施	※ 医療法では、在宅医療の提供の推進に関する支援として、 ・在宅医療提供事業者の連携の緊密化のための支援 ・患者や地域の医療提供施設への在宅医療提供事業者に関する情報提供

医療法に在宅医療に係る医療機関を書き込む！

(参考)在宅医療提供拠点

- ・地域において多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を担う。
- ・地域の実情に応じて、市町村、地域医師会等、自ら在宅医療を提供しない主体も拠点となりうる。
- ・標準的な規模の市町村の人口(7~10万人程度)につき1カ所程度を目途に設置されることを想定。

2012年介護報酬改定と 地域包括ケア

2012年介護報酬改定の基本方針

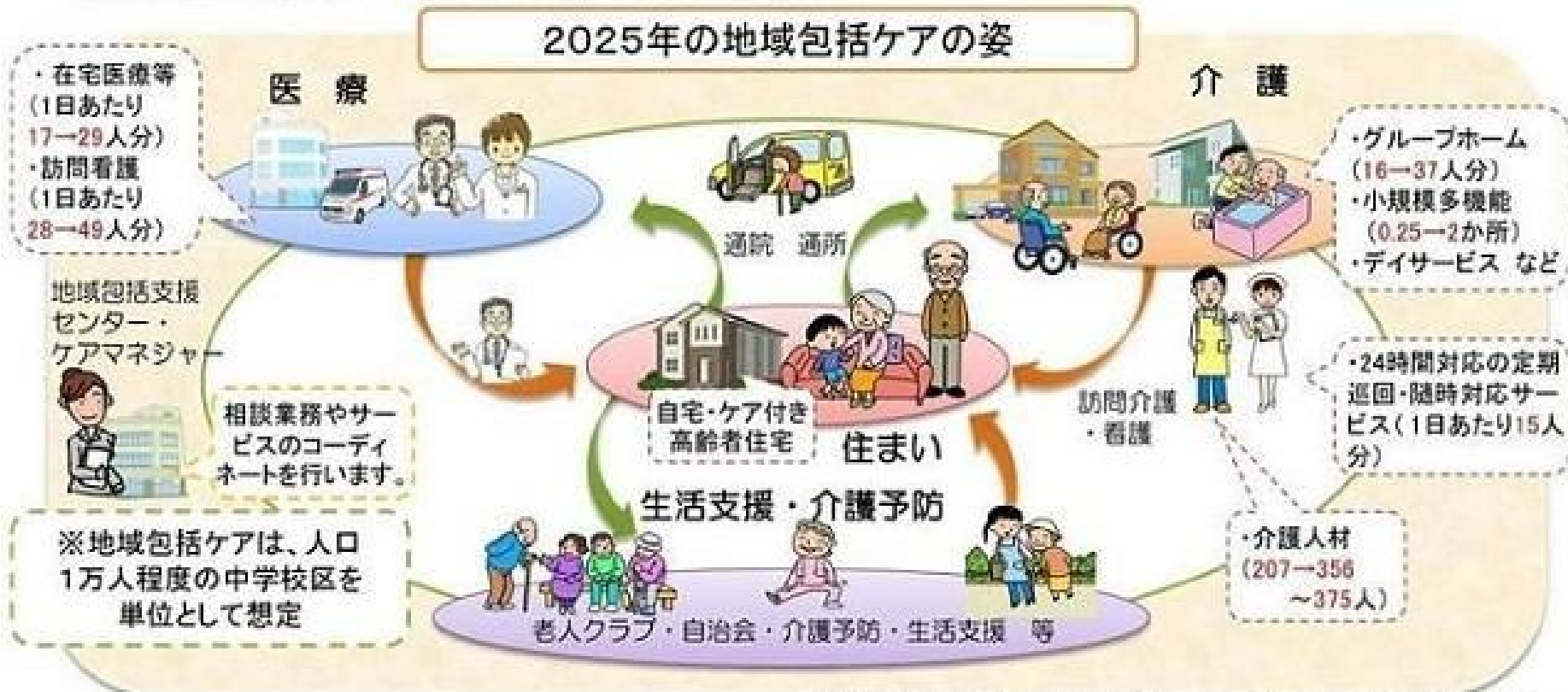
- 1 地域包括ケアシステムの基盤評価
 - ①高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス
 - ②要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高齢者に対応した在宅・居住系サービスの提供
- 2 医療と介護の役割分担・連携強化
 - ①在宅生活時の医療機能の強化へ向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリステーションの充実並びに看取りへの退行強化
 - ②介護施設における医療ニーズへの対応
 - ③入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進
- 認知症にふさわしいサービスの提供
- 質の高い介護サービスの確保

社会保障・税一体改革成案による介護の将来像

○住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになる。

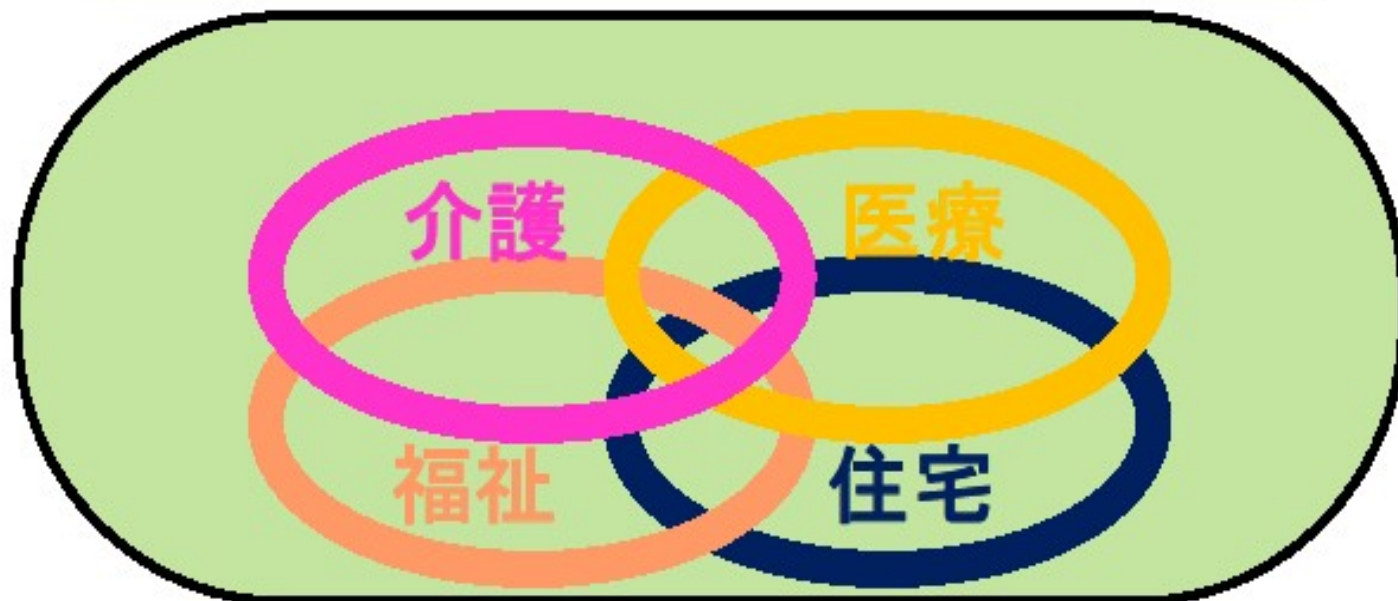
＜改革の主な具体策＞

- ・24時間対応の訪問サービス、グループホームや小規模多機能型サービスなどのサービスが充実。
- ・介護予防事業等により要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者の社会参加が活発になる。
- ・介護職員の処遇を改善し、キャリアパスを確立することにより、介護に必要な労働力が安定的に確保され、介護職員が誇りを持って仕事に取り組むことができる。



※数字は、現状は2011年、目標は2025年のもので、人口1万人の場合

地域包括ケアシステム



【地域包括ケアの四つの視点による取組み】

地域包括ケアを実現するためには、次の4つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～④の適切な組み合わせによるサービス提供)、継続的(入院、退院、在宅復帰を通じて切れ目ないサービス提供)に行われることが必須。

①医療との連携強化

・24時間対応の在宅医療、訪問看護やリハビリテーションの充実強化。

②介護サービスの充実強化

・特養などの介護拠点の緊急整備(平成21年度補正予算:3年間で16万人分確保)

・24時間対応の在宅サービスの強化

③見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など

・一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加、認知症の増加を踏まえ、様々な生活支援(見守り、配食などの生活支援や財産管理などの権利擁護サービス)サービスを推進。

④高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの高齢者住宅の整備(国交省)

・高齢者専用賃貸住宅と生活支援拠点の一体的整備

・持ち家のバリアフリー化の推進

地域包括ケアシステムを支える 3つの新規サービス

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - 改正介護保険法(2011年6月)
- ②複合型サービス
 - 介護給付費分科会(2011年5月)
- ③サービス付高齢者向け住宅
 - 改正高齢者住まい法(2011年10月)

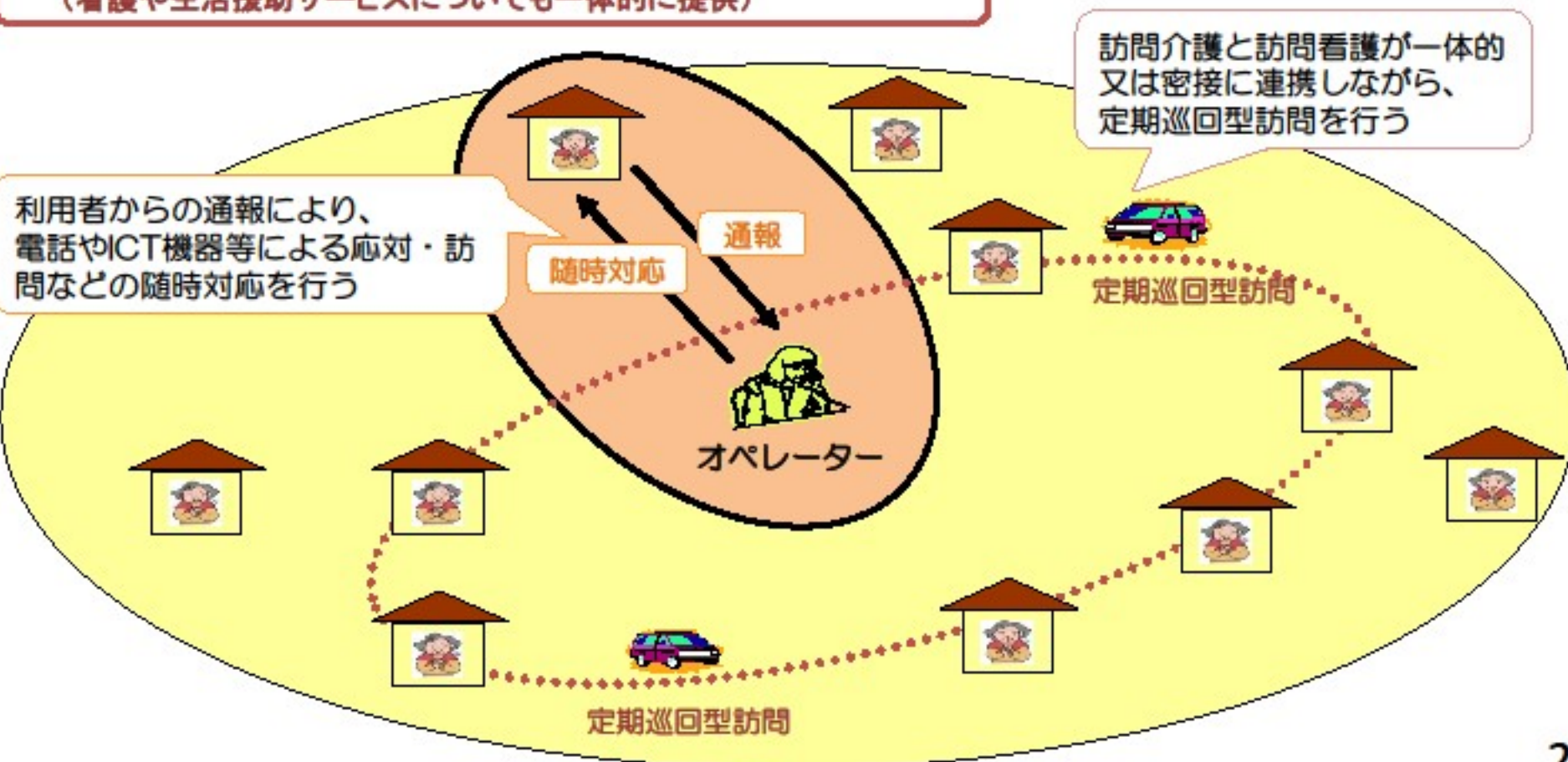
①定期巡回・随时対応型 訪問介護看護

改正介護保険法(2011年6月)

I 制度概要について

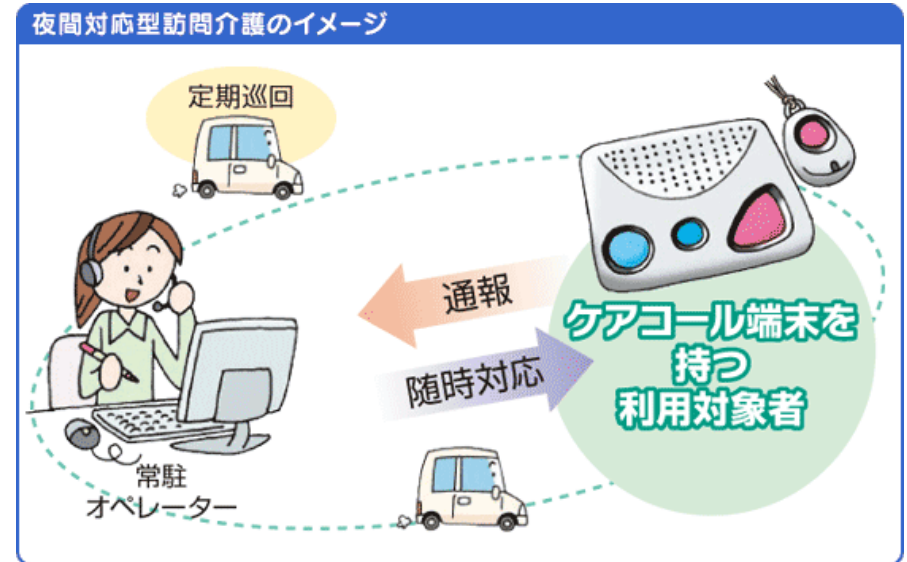
○ 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設（平成24年4月）。

- 地域密着型サービスの一類型として創設
- 対象者は要介護者のみ（介護予防サービスは規定していない）
- 身体介護サービスを中心とした一日複数回サービス
（看護や生活援助サービスについても一体的に提供）



24時間対応型訪問介護サービス例

- 随時訪問の代表例(複数回答)
 - ①ベッドや車椅子からのずれ落ち(46%)
 - ②オムツ交換・トイレ介助(46%)
 - ③トイレやお風呂で転倒(26.9%)
 - ④体調が悪い(11.5%)
 - ⑤何となく不安(7.7%)



- 平成21年度世田谷区24時間随時訪問サービス当評価研究事業報告書

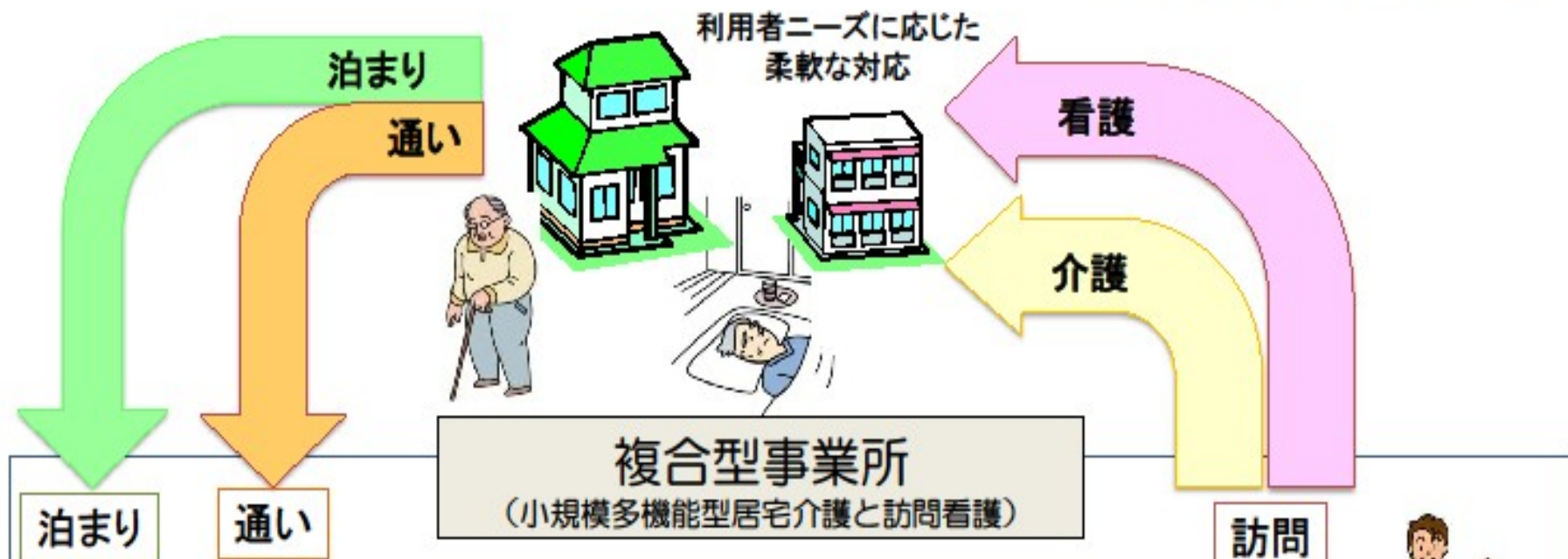
②複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と
訪問看護との組み合わせサービス
介護給付費分科会(2011年5月)

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要 (イメージ図)

○ 今般、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ



- 要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供できる仕組みとする
- 別々に指定しサービス提供するよりも、小規模多機能型居宅介護事業所に配置されたケアマネジャーによるサービスの一元管理により、利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能
- 事業者にとっても、柔軟な人員配置が可能

③サービス付高齢者向け住宅

改正高齢者住まい法(2011年10月)

■ 改正前

高齢者向け賃貸住宅（賃貸借方式）

高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）

※高齢者であることを理由に入居を拒まない賃貸住宅（登録基準を満たすもの）

高齢者専用賃貸住宅（高専賃）

※高円賃のうち専ら高齢者やその配偶者を賃借人とする賃貸住宅

高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）

※バリアフリー、緊急時対応サービス利用可などの認定基準を満たした賃貸住宅

有料老人ホーム（利用権方式が多い）

有料老人ホーム

※老人福祉法に規定された高齢者向けの生活施設で、老人福祉施設ではないもの

■ 改正後（2011年10月20日から）

サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅に一本化（高円賃、高専賃、高優賃を廃止）

※地方公共団体による高齢者向けの優良な賃貸住宅制度は存置

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた有料老人ホーム

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けない有料老人ホーム

サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律(改正法:公布 H23.4.28/施行H23.10.20)

登録戸数:82,809戸
(平成24年11月30日現在)

1. 登録基準 (※有料老人ホームも登録可)

- 《ハード》
 - ・床面積は原則25㎡以上
 - ・構造・設備が一定の基準を満たすこと
 - ・バリアフリー(廊下幅、段差解消、手すり設置)
- 《サービス》
 - ・サービスを提供すること (少なくとも**安否確認・生活相談サービス**を提供)
 - [サービスの例:食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]
- 《契約内容》
 - ・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
 - ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
 - ・前払金に関して入居者保護が図られていること (初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの特示の義務付け)

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

24時間対応の訪問看護・介護
「定期巡回随時対応サービス」の活用
→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者向け住宅

【併設施設】
診療所、訪問看護ステーション、
ヘルプステーション、
デイサービスセンター など

住み慣れた環境で
必要なサービスを受けながら
暮らし続ける

サービス付き高齢者向け住宅に関する制度の詳細はこちらをご覧ください。

<http://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>

地域包括ケアシステムでは 医療と介護の連携が課題



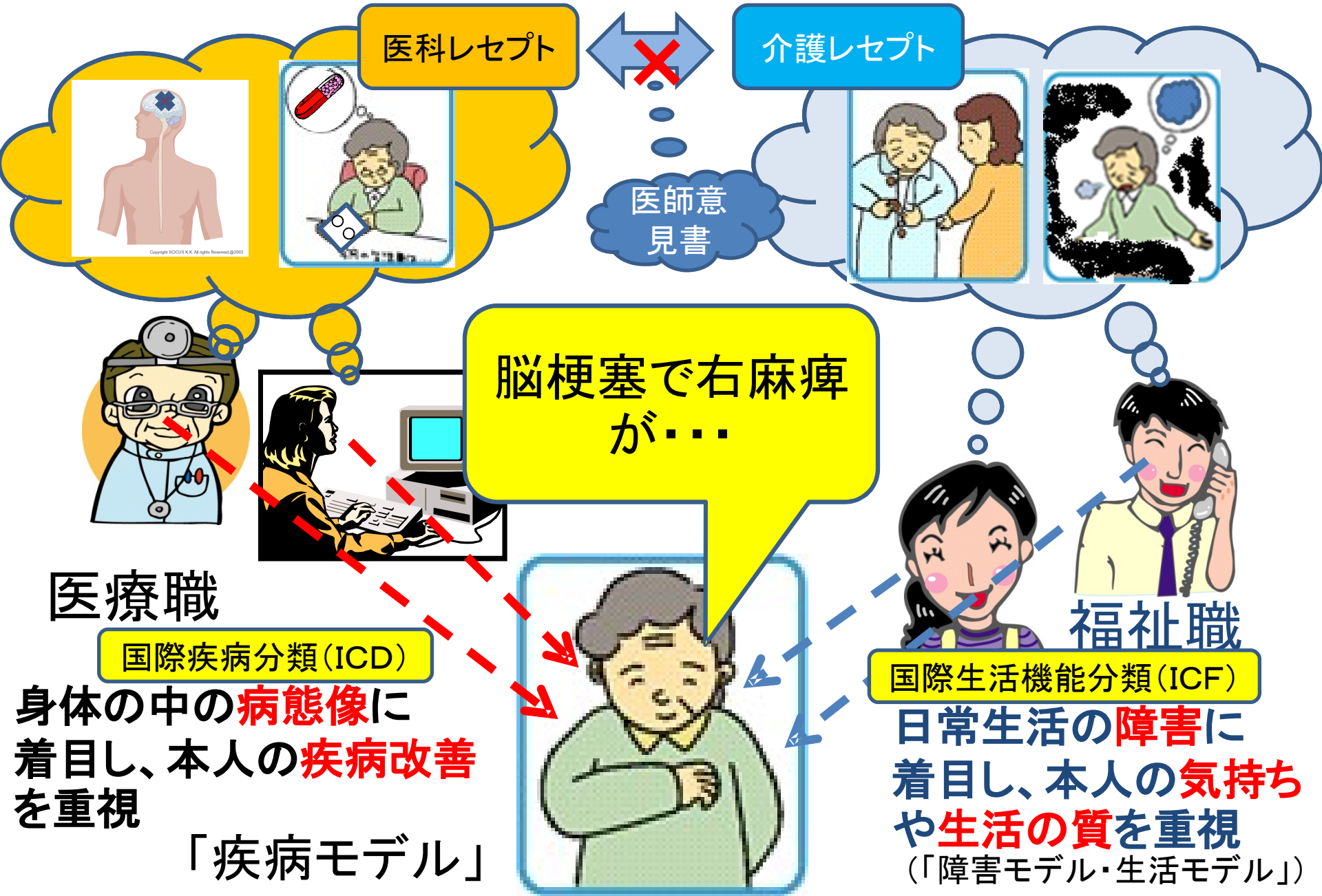
医療と介護の連携

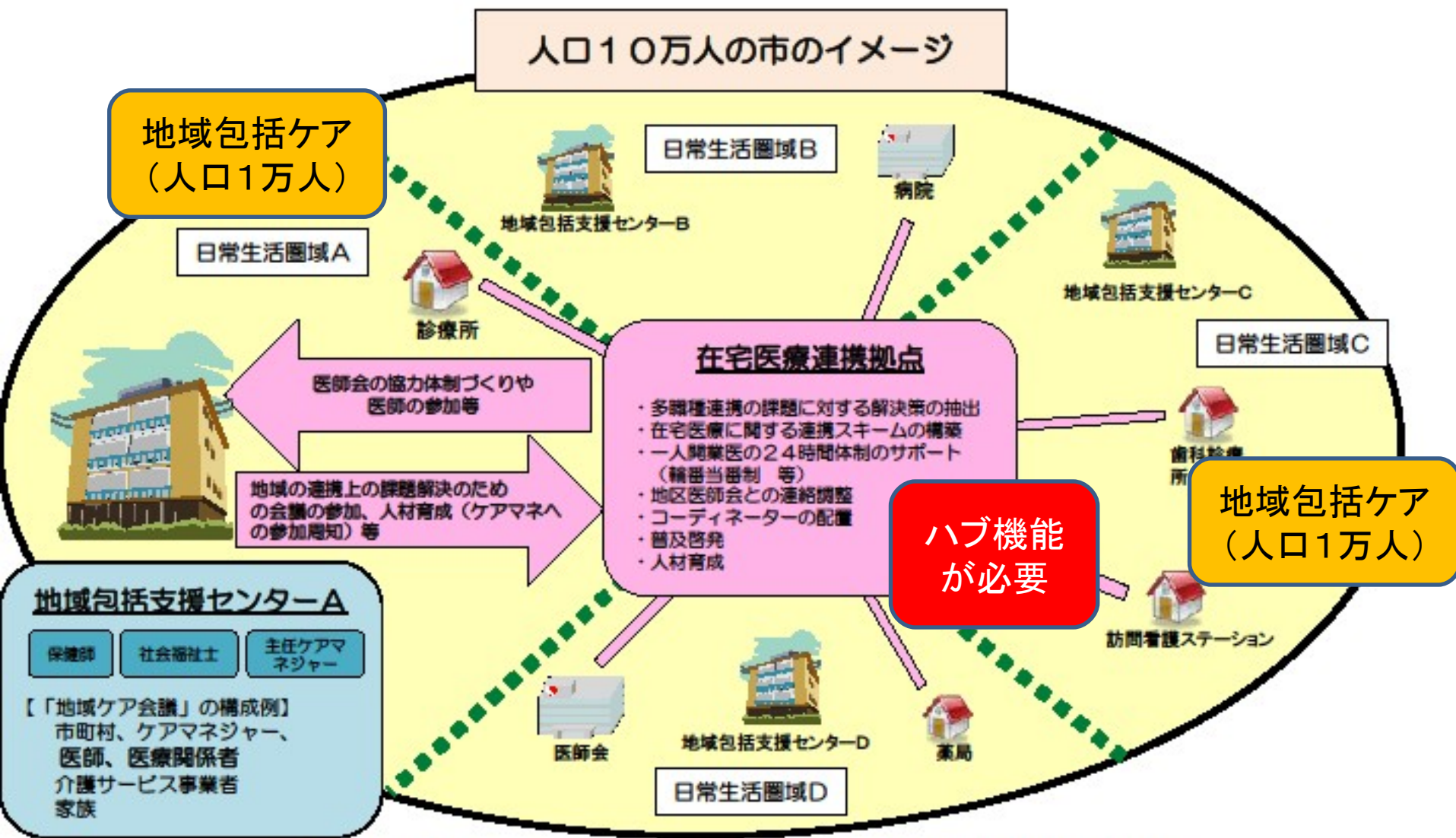
医療と介護

情報ギャップとその連携

- 医療と介護・福祉は制度も違う、職種も違う
- 医療と介護・福祉は、言葉も違う、文化も違う
 - 医療は国際疾病分類(ICD)
 - 介護福祉は国際生活機能分類(ICF)
- 医療と介護・福祉の情報ギャップ、コミュニケーションギャップを埋めるための情報連携が必要
- レセプトも医科レセと介護レセで異なる
 - 両者を結ぶのは医師意見書のみ

医療と介護福祉ではモデルが異なり情報もレセプトも異なる





※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携は、地域の実情により柔軟に行う。

パート4

在宅医療連携拠点事業

市町村ごとに2000の連携拠点の設置をめざす
医療と介護の情報連携のハブをめざす！

在宅医療連携拠点事業

■本事業の目的

- 高齢者の増加、価値観の多様化に伴い、病気をもちつつも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす「生活の質」を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

在宅医療連携拠点事業のイメージ

在宅医療連携拠点

(在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・訪問看護ステーション等)

連携拠点に配置されたケアマネジャーの資格を持つ看護師とMSW等が地域の医療・介護を横断的にサポートすることで、病気をもちながらも住み慣れた地域で自分らしく過ごすことが可能となる

事業終了後

事業報告書の作成

- ・多職種連携の検討会において抽出された課題と解決策
- ・24時間体制やチーム医療体制の実現方法や課題
- ・効率的な医療提供のためのアウトリーチや活動内容
- ・連携拠点を担う医療機関の医師の役割や機能
- ・ITを利用した多職種間の情報共有のあり方 等



「多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業」に都道府県リーダーとして参画
・医療福祉従事者及び住民に対する普及啓発を行う

- ・データ収集・分析を通じて、在宅医療連携拠点が地域において必要な役割を果たすための条件を見出ししていくことにつなげる
- ・好事例の情報を広く関係者に提供し、在宅医療の取組みの全国的な向上を図る

在宅医療連携拠点が行う事業

1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ・地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一堂に会する場を設定する(年4回以上)。そのうち一回は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。

2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - －24時間対応が困難な診療所、保険薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。
- ・チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
 - －異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。

ICTの
利活用

3) 効率的な医療提供のための多職種連携

- ・連携拠点到配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能等を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように関係機関に働きかけを行う。

4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発

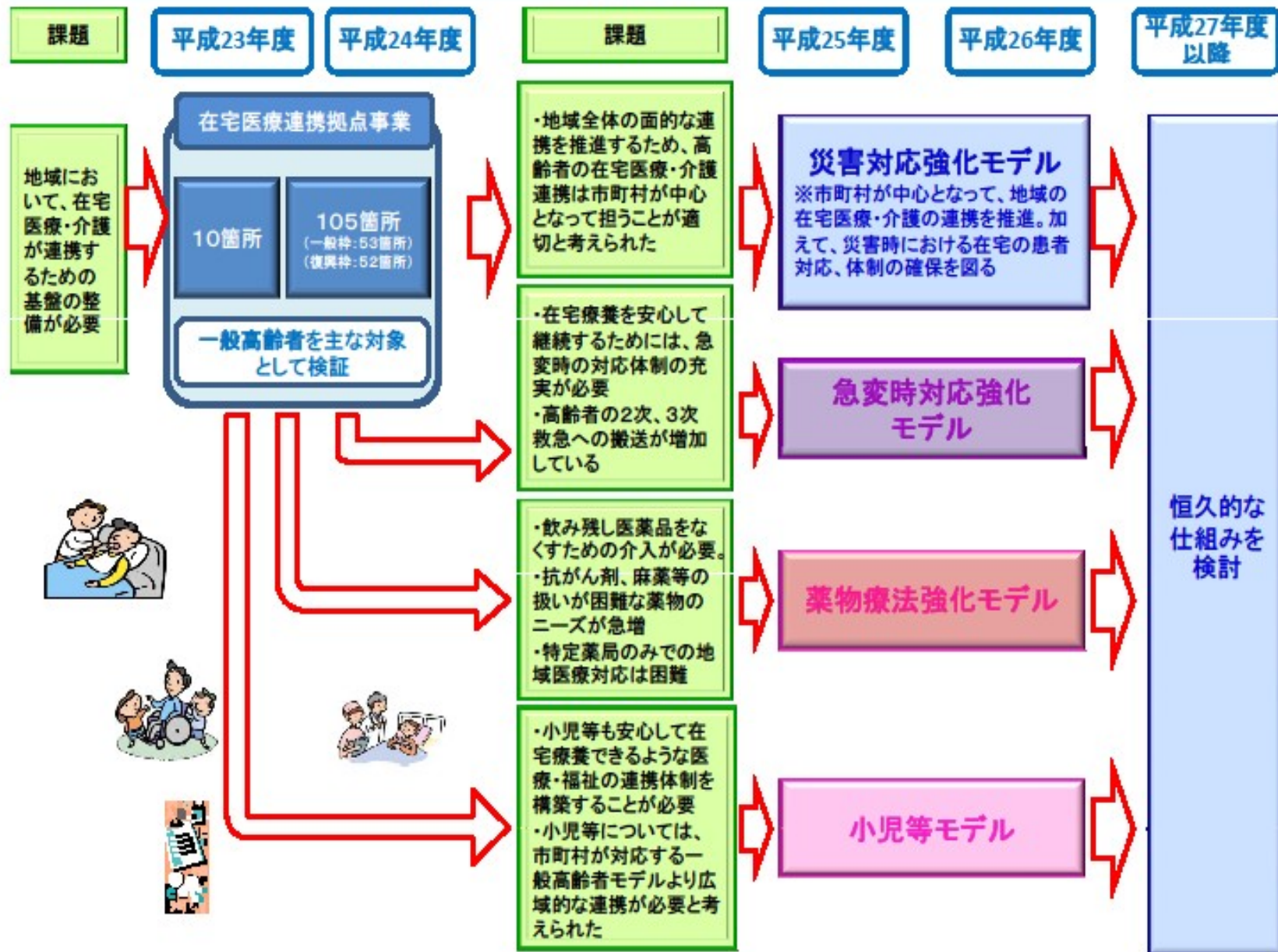
- ・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。

5) 在宅医療に従事する人材育成

- ・連携拠点のスタッフは、多職種協働による人材育成事業の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

<参考>

在宅医療連携の推進について



在宅医療連携拠点事業各地域の取組み①-在宅療養支援診療所(無床)

■医療法人葵会もりおか往診クリニック



盛岡地区の人口 およそ30万人 高齢化率21.6%

抽出された課題

- 医療依存度の高い療養者の受け入れ先が不足している。
- 在宅医療の総合相談窓口がない。
- 一般市民への在宅医療の啓蒙が不足している。
- 多職種連携のための研修会等が不足している。
- 在宅医が不足している。
- 在宅医療への理解不足。

課題解決に向けて

- ①地域連携型モデルの構築
- ②情報共有体制の整備、強化
- ③医療・介護従事者のスキルアップ
- ④次世代の育成に向けた在宅医療の啓蒙活動
- ⑤総合相談窓口の整備

■医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所

あおぞら診療所(人口50万人規模の大きな行政単位を対象に在宅療養支援診療所が拠点機能を担う)

○多職種合同カンファレンス

(医療、介護領域の多職種、市役所職員を対象に過去2回150名規模で開催)

1回目で「在宅医療を推進する上での課題」をKJ法を用いて協議し、11領域26カテゴリーの課題が抽出された。

2回目で重要課題を絞り込み、3回目で症例検討、4回目で抽出された課題の具体的な解決策について討議する。大規模な会議を開催することで、他職種の専門性への認識・理解を深め、効率良く多職種間交流ができた等の肯定的評価が得られている。

○診察連携

連携拠点である当院が一人医師体制の連携診療所医師の不在時待機や外来診療中の緊急往診を支援する。

○救急連携

後方支援病院、緩和ケア病棟を有する専門病院との定期的カンファレンスを実施し、後方支援病院・緩和ケア病棟・診療所(当院)の3者で患者が安心できる医療を地域の中で切れ目なく提供する「ホスピタライゼーション」を構築し、患者向けのリーフレット作成を行う。

○訪問看護との連携

緊密に連携するSTと定期的に合同カンファレンスを行い、患者の情報共有、治療や生活全般に関する方向性の確認を行う。定期的にSTとの懇話会を開催、知識の共有・交流を図る。

○薬局との連携

在宅医療連携薬局連絡会(37薬局)を組織し、「訪問薬剤管理指導マニュアル はじめの一步」、「在宅患者の処方箋へのスムーズな対応」、「麻薬を含めた薬剤の365日対応」を中心課題に設定して具体的な対応策を協議する。

○歯科との連携

事業スタッフとして雇用了歯科衛生士や松戸歯科医師会歯科医が当院在宅患者の口腔スクリーニング調査を継続実施しており、歯科介入を要する在宅患者に訪問歯科診療や訪問歯科衛生指導を導入するしくみを構築する。

○ケアマネジャーとの連携

在宅医療連携ケアマネジャー連絡会(約100名)を組織し、介護支援専門員にとって有益な口コミ情報やケアマネジャー(CM)の活動を評価するためのデータベースを作成するとともに、CM向けの研修プログラムの開発とその実施に取り組む。また、CMからの医療に関する相談窓口を連携拠点に開設し病態や医療系サービスの適応等についての相談に応じている。さらに、松戸市医師会の協力を得て開業医のケアマネタイムを作成する。

在宅医療連携拠点事業各地域の取組み②-在宅療養支援病院

■医療法人博仁会 志村大宮病院

<実践内容>

- ・5/28 医療介護連携システム推進協議会 開催(120名参加)
- ・24時間コールセンターの運用開始
- ・多職種合同カンファレンス開催(第1回)(第2回)
 - ①7/1 在宅ケア推進のため緩和ケア・看取り等、モデルケースとして活動計画に沿って事業推進
 - ②8/3 在宅介護従事者にとって、急変時対応可能な病院に患者をいかに搬送するかが課題
訪問看護においては、往診医師との選択肢以外に、通院の幅を広げる工夫が必要。
- ・8/1 北部包括支援センターとの話し合い⇒介護者不在、高齢世帯の増加による在宅介護の負担増加が課題。
- ・8/23常陸大宮市社会福祉協議会との話し合い⇒高齢者、介護保険の枠に留まらず、障害者、子育て世代も包括して支援して体制の構築が地域福祉推進のためには理想。
- ・8/25 茨城県央・東北脳卒中地域連携パス研究会(110名参加)⇒グループワークにて事例検討会開催
- ・10/6 在宅医療機器勉強会開催(60名参加)

<今後の活動>

- ・10/28地域医療連携意見交換会、懇親会
- ・多職種合同カンファレンス開催(予定)

○在宅医療機器勉強会(10/6)



■社会医療法人恵和会西岡病院

ア. 多職種連携の課題に対する解決策の抽出

- ・合同会議2回開催(各約60名参加) 札幌市医師会、札幌歯科医師会、北海道薬剤師会からの参加もあり
- ・メーリングリスト作成 ・NewsLetter 2回発行

イ. 在宅医療従事者の負担軽減の支援

- ・支援のためのシステム構築(「とよひら・りんく」)
 - ー24時間体制の構築(医師、訪問看護師)、コールセンターの設置
 - ー情報の共有化、ICTの活用を構築中

ウ. 効率的な医療連携のための多職種連携

- ・医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員(看護師)を配置し、相談依頼用紙にて、相談支援を実施
- ・在宅療養支援病院として、緊急一時入院の受け入れを実施

エ. その他

- ・10月、在宅療養支援診療所に、ケアプランセンター、ヘルパーステーションを併設した在宅医療センターを開設

ICTの
利活用

在宅医療連携拠点事業各地域の取り組み③-訪問看護ステーション

■(株)ケアーズ白十字訪問看護ステーション

牛込地区在宅医療連携事業進捗

1)暮らしの保健室開設

○2011年7月1日オープン

○健康相談、介護・医療に関する相談、がん相談、お薬相談、医療・介護関係者からの連携に関する相談を受け付けている。

○地域住民向けの勉強会も開催。

○7月～9月累計約120件の来室・相談

○その中には、地域の医療連携を繋ぎなおした事例も含まれている。



2)勉強会の開催

○毎月1回開催しているケースカンファレンスには
病院、診療所の医師、看護師、訪問看護ステーションの
看護師、ヘルパー、高齢者総合相談センターや新宿区
社会福祉協議会の相談員、介護支援専門員などが参加。

○7月「相談事例から見える連携の課題」

○8月「相談事例に見る地域ネットワークの姿」

○9月「繰り返し相談の事例から見える問題」



■別府市医師会訪問看護ステーション

効果的な医療提供の為、多職種連携を重点に活動。

- ・地域ケア連携システム会議
- ・第1回 拠点事業推進委員会
- ・在宅医療連携交流会、名刺交換会
- ・地域包括支援センター等アウトリーチ
- ・管理者会議、研修会の開催
- ・在宅医療連携拠点事業広報活動
- その他



- ・10/12 訪問看護ステーション管理者会議
- ・10/17 第2回 拠点事業推進委員会
- ・10/18 居宅介護支援事業所管理者会議
- ・10/19 ヘルパーステーション管理者会議
- ・多職種合同研修会(事例検討・シンポジウム)
- ・訪問看護師ヘルパー研修会(スーパースタッフ事例)
- ・在宅医療連携情報提供共通ツール作成
- ・在宅医療連携ガイド作成に向けてアンケート調査
- その他

在宅医療連携拠点事業各地域の取組み④-医師会・自治体

■鶴岡地区医師会

【研修会】

- ◆ 多職種研修会開催(10/5)現場の感染対策をテーマに、125名の参加があり、大盛況のうちに終了とした。
- ◆ 病院 職員向け研修会(11/11)を主催する。講師は主任介護支援専門員とし、病院職員を対象に、「スムーズな退院に向けた医療と介護の連携の為に」をテーマに、講演予定。
- ◆ 「医療と介護の連携研修会」への共催をする。(年2回)ロールプレイを通して事例を発表し、課題に対してグループワークを行う。
→ 1回目8/4終了 2回目11/18予定

【調査】

- ◆ 医療依存度の高い方の施設受け入れ調査を実施中。
- ◆ 行政と合同による、医師とケアマネジャーの連携促進「在宅療養者支援のための連携シート」を作成中。(10月末までにまとめを実施)
- ◆ Net4U利用状況調査を実施する。

【相談窓口】

- ◆ 医療・介護従事者からの問合せを受ける総合相談窓口を設置し対応を行っている。同じ2次医療圏の中でも、隣の地区から現在2件の相談があった。2件とも急性期病院から当地区の施設や在宅サービスについての問合せ。圏内からも、訪問歯科診療に関する問合せがあった。

【情報の共有と提供】

- ◆ Weeklyミーティング及び行政・歯科医師会との定期的な意見交換会の開催と月1回の運営委員会での情報共有。
- ◆ 地域包括支援センターとの協力体制を構築するため、地域ケア推進担当者会議・地域ケアネットワーク会議へ出席。
- ◆ 地域で開催されている各種連携の会を支援し、研修会等へも積極的に参加することにより活動内容を把握し、情報提供を行う。
- ◆ リーフレットおよびホームページを作成し、広報活動・情報提供を行う。



■福井県大野市

福井県大野市市民福祉部健康増進課

- 1) 職種連携の課題に対する解決策の抽出
地域医療協議会2/年・地域医療コーディネーターの雇用
- 2) 効率的な医療提供のための多職種連携
在宅医療研修会2/年・連携のためのツール検討・地域医療推進連絡会4/年事例検討会・かかりつけ医の普及啓発

在宅医療連携拠点事業各地域の取組み⑤—般病院・有床診療所(訪問看護ステーション)

■社会医療法人長崎記念病院

長崎記念病院 在宅医療連携拠点事業



長崎記念病院地域連携室・在宅介護支援事業所の看護師、MSW、ケアマネジャーが調整を行い、退院ハイリスク患者の在宅へ向けた院内・院外多職種によるカンファレンスを実施。
また当部署の調整で医療従事者対象の院内研修を外部に開放、実施している。

長崎市南西部在宅医療連携合同会議

8月2日、1回目の合同会議を開催。
長崎市南西部地域の、医療・福祉・介護機関及び行政を対象。地域の在宅医による当該地域の在宅医療の現状、問題点の講演、当該事業の周知説明、また、地域連携室スタッフによる事前アンケートの実施および合同会での発表。

11月には在宅Dr.ネットと共催で在宅医療に係わる多職種による症例検討会の実施を予定している。

今後、多職種との顔の見える連携の推進を実施し、当該地域の在宅医療における問題点を抽出し、より良い関係を構築し、在宅医療、医療・介護の連携推進を目指す。

MLによる問題共有、院内カンファレンス、症例検討会の実施

長崎在宅Dr.ネット



で始まる

長崎市包括ケアまちなかラウンジ

長崎市事業
講演会の共催・活動周知の連携

市医師会

在宅医療連携拠点事業以前から活動していた当協議会の協力を得て、当該事業の周知を推進。

長崎市南西部地域医療協議会

厚労省モデル事業
当事業より歯科衛生士の派遣を受け入れ協力病院となり、在宅医療につながるコーディネートを。

長崎県在宅歯科医療連携室事業(県・市医師会)

図表以外に、地域包括支援センター等の団体にもご協力を得て、在宅医療の推進に向けた「顔の見える連携」作りを推進しています。

■社会福祉法人天竜厚生会

在宅医療・介護を推進する上で課題となっていることを抽出するために北遠地域の医療・介護関係者を対象にして、8月27日(土)多職種合同カンファレンスを開催した。
テーマ:「北遠地域で安心して暮らすために、医療・介護について困っていること。こうだったらいいなと思うこと。こうしてもらってよかったなと思うこと。」

【課題抽出を踏まえ、今後の取組みについて】

○実態調査を行う

介護サービス不足という意見から、現在の北遠地域におけるニーズに対する介護サービスの提供量の検証を行う。

○連携に繋がる以下4つのテーマについてワーキングにて活動を行う。ワーキングのメンバーは北遠地域における医療・介護従事者で構成されている。

①地域連携医療パス(口腔衛生)

在宅・医療機関・施設にてスムーズな受け渡しが行えるようにケアや支援方法を検討し、統一する。在宅でも身近に行えるものとして口腔衛生について検討を行う。

②入退院時の書式検討、退院後の状況の情報伝達について

入退院時に各部署により必要な情報が伝達できるような書式についての検討と、退院後の患者様の情報が医療機関にスムーズに帰ってくるような情報伝達についての検討を行う。

③医療機関等同士の情報共有について

北遠地域での地域医療や介護を円滑に行うことが出来るような情報共有のためのシステム構築について検討を行う。

④介護を必要としている人の情報共有のあり方

機関や事業所同士の連携だけでなく、近隣住民との助け合い、遠方にいる家族に対する情報配信、地域で連携していくことの啓発など情報の配信・共有するあり方について検討をする。

■ 在宅医療連携拠点事業・小児在宅医療患者相談支援事業・薬物療法提供体制強化事業 (23億円)

事業概要

- 在宅医療連携拠点事業について、市町村を中心として実施することとし、さらに在宅療養者が急変した際の対応体制及び薬物療法の提供体制を強化したモデルを実施。
- NICU退院後の患者が安心して在宅に移行できるよう支援を行う。
- 委託先:市町村等(再委託可)

市町村単位の取り組み

これまでのモデルの検証等から、在宅医療を地域全体に面的に普及させるためには、基礎自治体である市町村が地域医師会等関係機関間の調整を行う必要があると考えられたため、市町村が中心となって、在宅医療・介護関係機関間の緊密な連携のための調整を行うモデルを検証する。

災害対応強化モデル

災害時の在宅療養者の対応についても、市町村が中心となって取り組む必要がある。

市町村が中心となった多職種協働による在宅医療支援の取り組みをモデルとして検証。また、在宅療養患者に災害時にも適切な療養を提供できる取り組みを進める。

・在宅医療連携拠点事業
81箇所:10億円

急変時対応強化モデル

在宅療養者が急変時にも、適切な場所で適切な療養を受けられるような体制の充実が必要。

在宅療養患者への在宅における集中的な介入による重症化の予防や、急変時に地域の有床診療所・在宅療養支援病院等において対応する体制等、適切な療養場所における療養を推進するためのモデルを検証

・在宅医療連携拠点事業
52箇所:13億円

薬物療法強化モデル

抗がん剤使用や飲み残し医薬品への対策など、在宅薬物療法に係る体制強化が必要。

在庫の融通等を含めた、薬局間の連携による24時間365日体制の薬剤供給体制の確保や、抗がん剤の安全使用に関する関係職種への研修の実施等、薬物療法に係る関係機関の連携を強化した取り組みを検証

・薬物療法提供体制強化事業
32箇所:2億円

都道府県又は二次医療圏単位の取り組み

小児、若年障害者等については、対象者数も少なく、都道府県等、市町村より広域な連携体制が必要と考えられたため、より広域な連携のためのモデルを検証する。

小児等モデル

NICU、GCU等を効率的に運用する観点からも、小児の在宅療養の充実や、家族等への不安解消の取り組みが必要。

・都道府県等、市町村よりも広域な範囲での連携が必要と考えられる小児、若年障害者等に関する在宅医療・福祉関係機関の連携に係るモデルを検証
・小児患者を持つ家庭に対する個別相談・支援の取り組みを検証

・在宅医療連携拠点事業
52箇所:6億円
・小児在宅医療患者相談支援事業
8箇所:1億円

復興特会

特別重点

クラウドで高齢者を
支援する！

健康・医療クラウドコンソーシアム 活動概要

2012年10月17日

ジャパン・クラウド・コンソーシアム
健康・医療クラウドWG

1. ジャパン・クラウド・コンソーシアム(JCC)

■設立の背景・目的

多様な企業、団体、業種の枠を超え、わが国におけるクラウドサービスの普及・発展を産学官が連携して推進するため、民間団体「ジャパン・クラウド・コンソーシアム」(以下、JCC)を設立する。

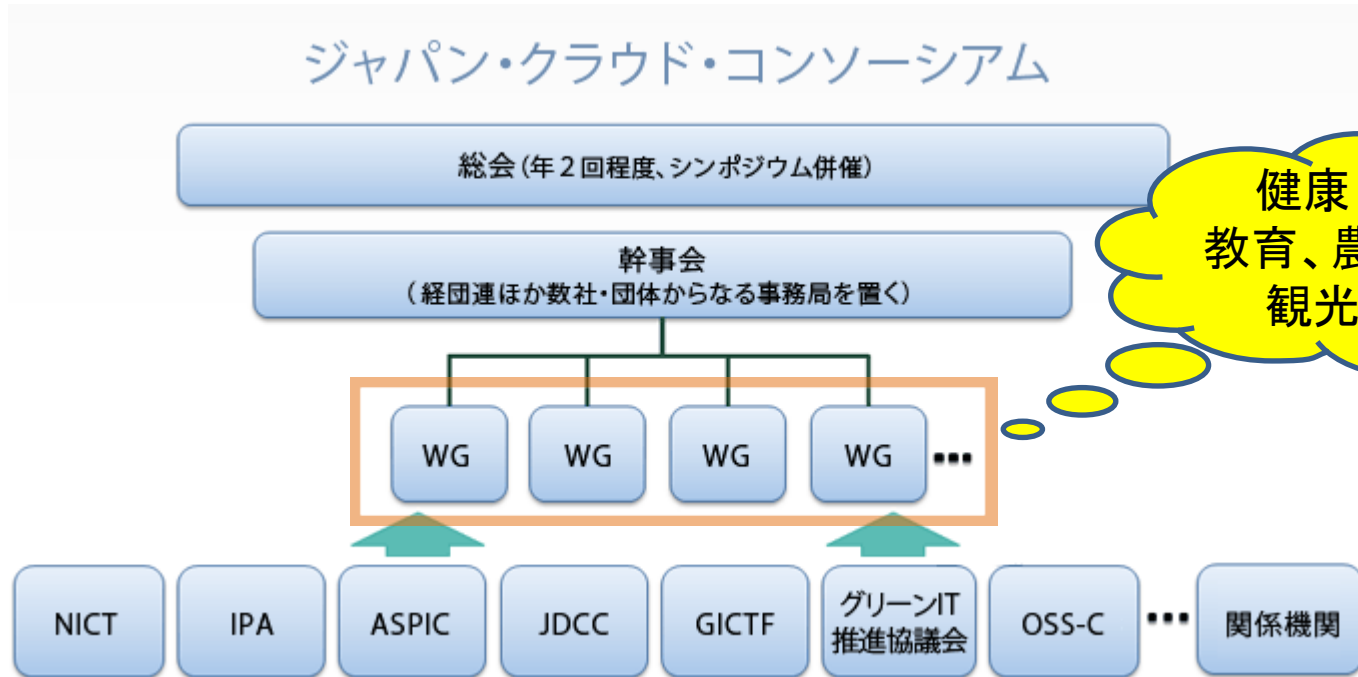
本コンソーシアムは、クラウドサービス関連企業・団体等におけるクラウドサービスの普及・発展に向けた様々な取組みについて、横断的な情報の共有、新たな課題の抽出、解決に向けた提言活動等を行うことを目的とする。

総務省及び経済産業省は、本コンソーシアムのオブザーバとして活動を支援する。

■組織図

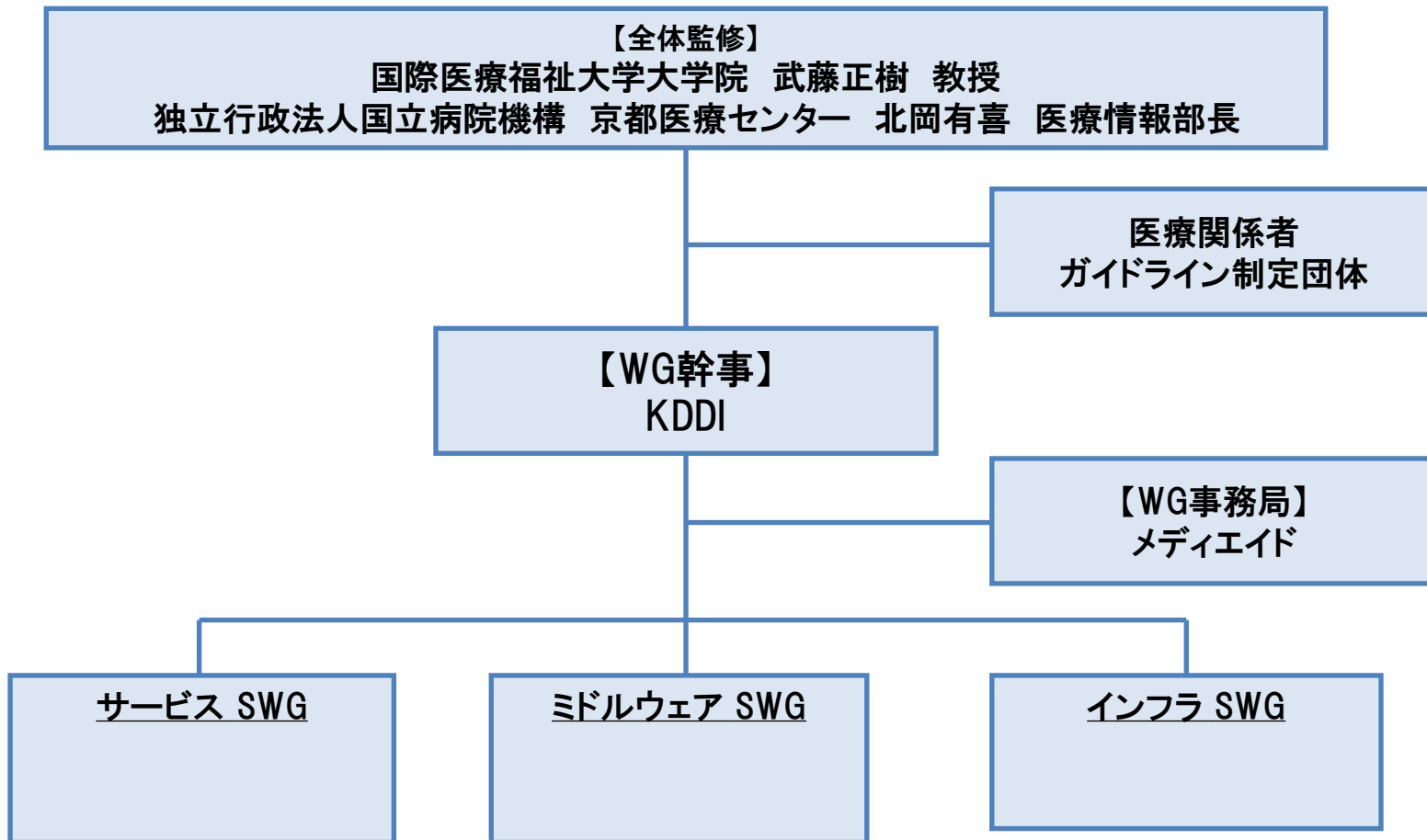
JCCの組織図を以下に示す。

ワーキンググループ(WG)としては、教育クラウドWG(主査:NTTコミュニケーションズ株式会社)、農業クラウド(主査:富士通株式会社)、水産業クラウドWG(主査:日本アイ・ビー・エム株式会社)など8つのWGが立ち上がっている。その内の1つが、健康・医療クラウド(主査:KDDI株式会社)となっている。



3. 体制について

3-1. 体制図



健康・医療クラウドワーキンググループ組織体制

メンバー (2012/12/3時点)

(47企業、10団体)

全体監修

国際医療福祉大学大学院 武藤正樹 教授

独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 北岡有喜 医療情報部長

株式会社 IDCフロンティア
アマノビジネスソリューション株式会社
株式会社 インテージ
株式会社 インターネットイニシアティブ
株式会社 インテック
株式会社 STNet
株式会社 NTTデータ
株式会社 NTTドコモ
オムロンヘルスケア株式会社
カルチャ・コンビニエンス・クラブ株式会社
関電システムソリューションズ株式会社
ココカラファイン
三洋電機株式会社
シャープ株式会社
新日鉄ソリューションズ株式会社
セイコーエプソン株式会社
ソフトバンクテレコム株式会社
株式会社 タニタヘルスリンク
株式会社 東芝
東芝情報システム株式会社
デロイトトーマツコンサルティング株式会社

株式会社日本医療事務センター
日本電気株式会社
NESTA JAPAN
ネットワンシステムズ株式会社
株式会社 博報堂
パナソニック株式会社
ビオスピクス株式会社
東日本メディコム株式会社
株式会社 日立ソリューションズ
株式会社 日立コンサルティング
株式会社 富士キメラ総研
富士通 株式会社
プライムワークス株式会社
株式会社 ベネフィット・ワン
日本マイクロソフト株式会社
三菱商事株式会社
三菱電機株式会社
株式会社 メディアネットワークス
雪印メグミルク株式会社
株式会社メタキューブ
株式会社 リコー
ケアプロ株式会社

日本事務器株式会社
ミテネインターネット株式会社
特定非営利活動法人
日本サステナブル・コミュニティ・センター

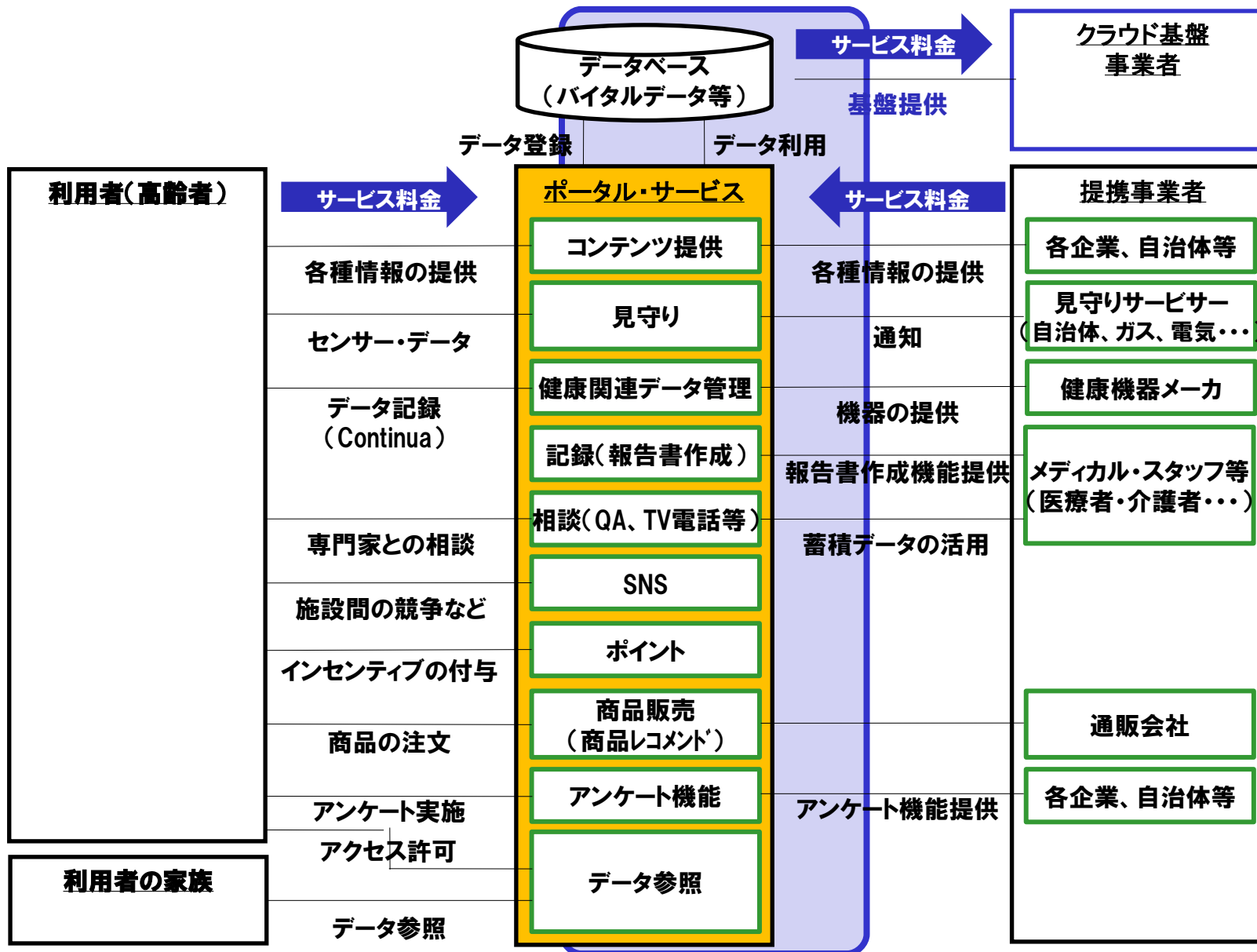
独立行政法人 情報通信研究機構
鹿児島大学
東京医科大学病院
東京工科大学
名古屋大学
特定非営利活動法人
日本健康増進施設協会
山口大学

KDDI株式会社(幹事会社)
株式会社メディエイド

4. 実施内容

4-2. サービス・モデル(シニア健常者向け)

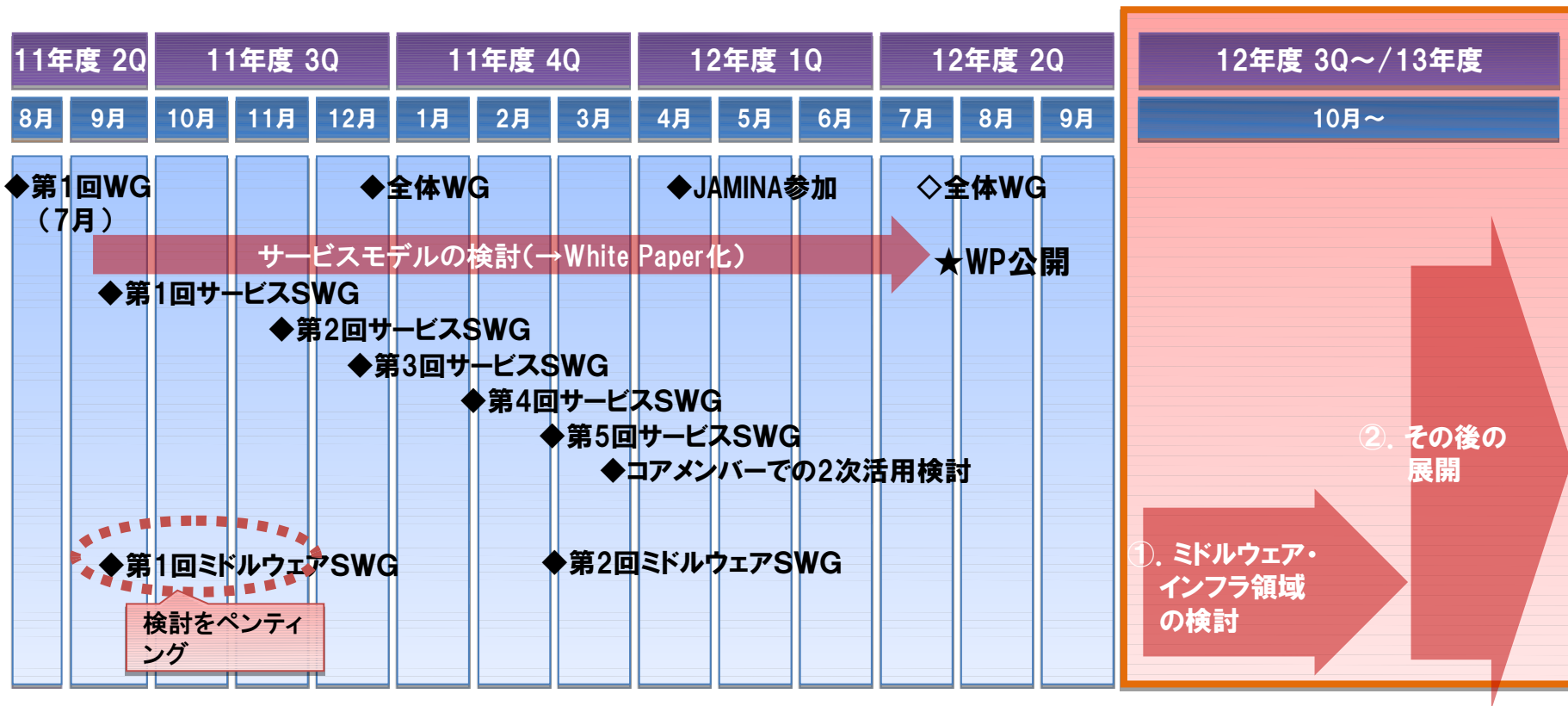
利用者(高齢者)の”継続性”をテーマとしたサービス(ポータル・サイト)



4. 実施内容

4-1. これまでの検討経緯

- ・サービスSWGについて、サービスモデルを中心として検討を行い、その成果として、White Paper化を策定。
→ 現在公開中。
- ・今後はミドルウェアSWGおよびインフラSWGの実施を行い、その後の展開につなげていく。



「地域包括ケア・クラウド」
「e-サ高住」

地域包括ケアシステムを支える クラウド・サービス

2025年の地域包括ケアシステムの姿

- ・在宅医療等
(1日あたり
17→29人分)
- ・訪問看護
(1日あたり
31→51人分)

医療



介護

- ・グループホーム
(17→37人分)
- ・小規模多機能
(0.25→2か所)
- ・デイサービス など

通院 通所



地域包括支援
センター・
ケアマネジャー

相談業務やサー
ビスのコーディネ
ーターを行います。



自宅・ケア付き
高齢者住宅 住まい

生活支援・介護予防



老人クラブ・自治会・介護予防・生活支援 等

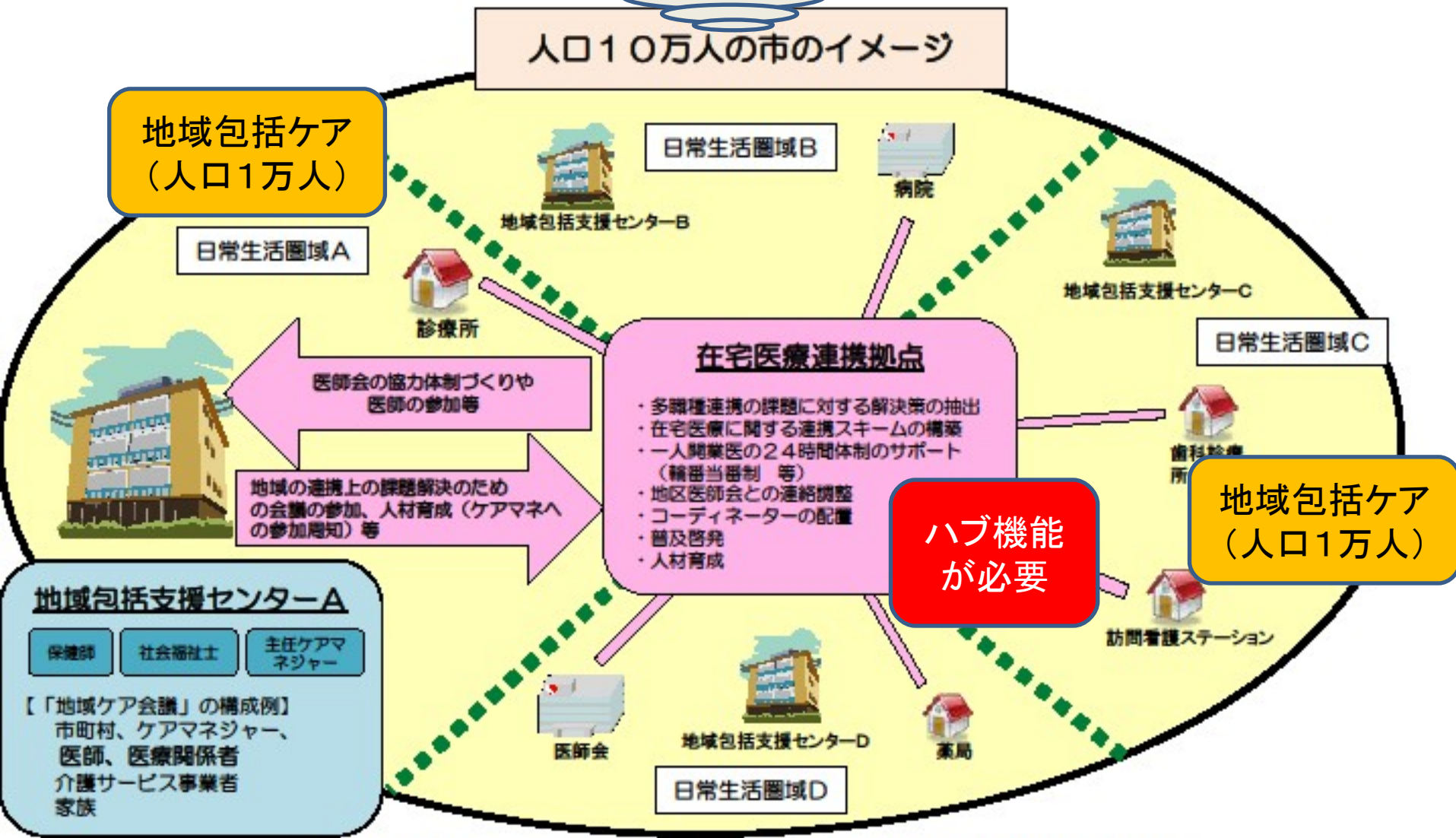
訪問介護
・看護

- ・24時間対応の定期
巡回・随時対応サー
ビス(1日あたり15人
分)

- ・介護人材
(219→364
~383人)

※地域包括ケアシステムは、
人口1万人程度の中学校区を
単位として想定

在宅医療連携拠点事業の情報ハブを支えるクラウド・サービス



※ 地域包括支援センター及び在宅医療連携拠点の連携は、地域の実情により柔軟に行う。

パート5

日本版ヘルスケアリートと サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律(改正法:公布 H23.4.28/施行H23.10.20)

登録戸数:82,809戸
(平成24年11月30日現在)

1. 登録基準 (※有料老人ホームも登録可)

《ハード》
・床面積は原則25㎡以上
・構造・設備が一定の基準を満たすこと
・バリアフリー(廊下幅、段差解消、手すり設置)

《サービス》
・サービスを提供すること (少なくとも**安否確認・生活相談サービス**を提供)
[サービスの例:食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等]

《契約内容》
・長期入院を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
・前払金に関して入居者保護が図られていること (初期償却の制限、工事完了前の受領禁止、保全措置・返還ルールの特示の義務付け)

2. 登録事業者の義務

- ・契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- ・登録事項の情報開示
- ・誤解を招くような広告の禁止
- ・契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- ・報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- ・業務に関する是正指示
- ・指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消し

24時間対応の訪問看護・介護
「定期巡回随時対応サービス」の活用
→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者向け住宅

【併設施設】
診療所、訪問看護ステーション、ヘルプステーション、デイサービスセンター など

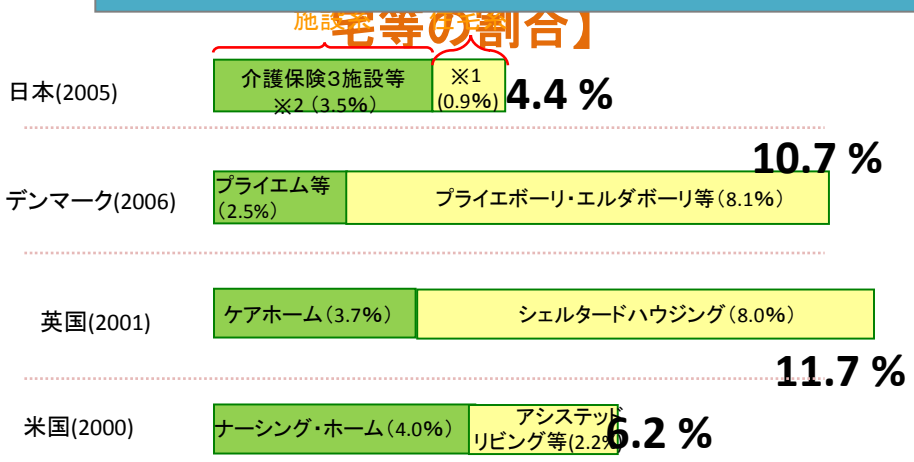
住み慣れた環境で
必要なサービスを受けながら
暮らし続ける

サービス付き高齢者向け住宅に関する制度の詳細はこちらをご覧ください。

<http://www.satsuki-jutaku.jp/system.html>

高齢者向け住宅等の現状

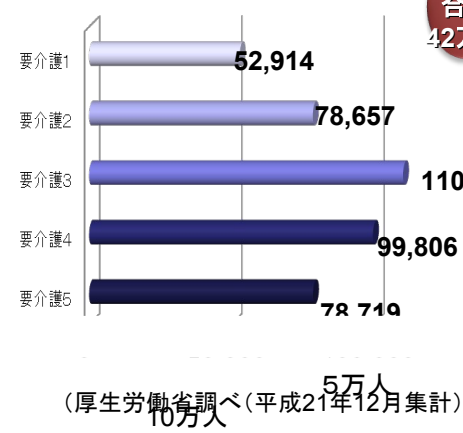
- 高齢者住宅は、諸外国に比較し不足
- 本来高齢者住宅で対応可能な要介護度の低い高齢者も、特養申込者となっている状況



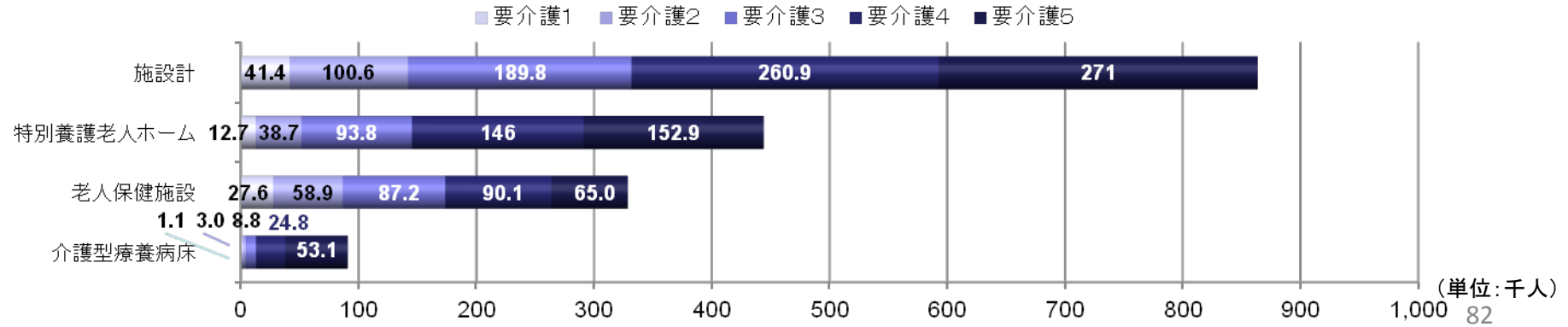
※1 シルバーハウジング、高齢者向け優良賃貸住宅、有料老人ホーム及び軽費老人ホーム（軽費老人ホームは2004年）
 ※2 介護保険3施設及びグループホーム

【資料】社会保障国民会議サービス保障（医療・介護・福祉）分科会(第8回)

【特別養護老人ホーム申込者数】



【介護保険施設別・要介護度別入所者数 平成22年4月】



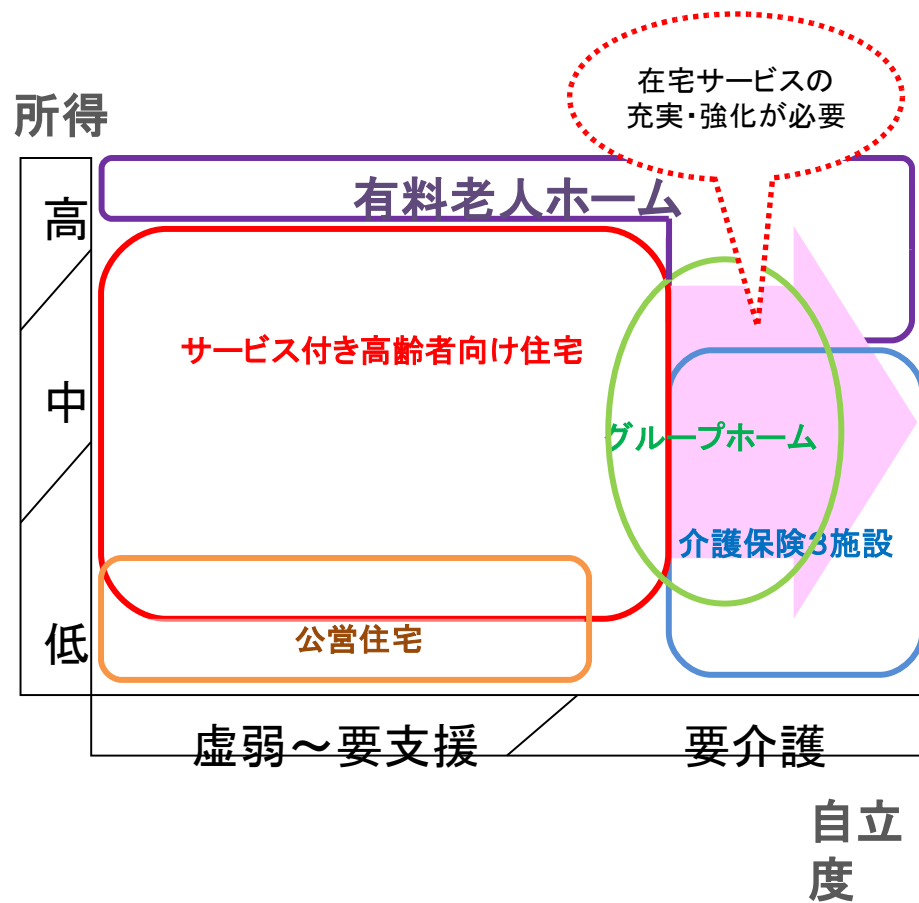
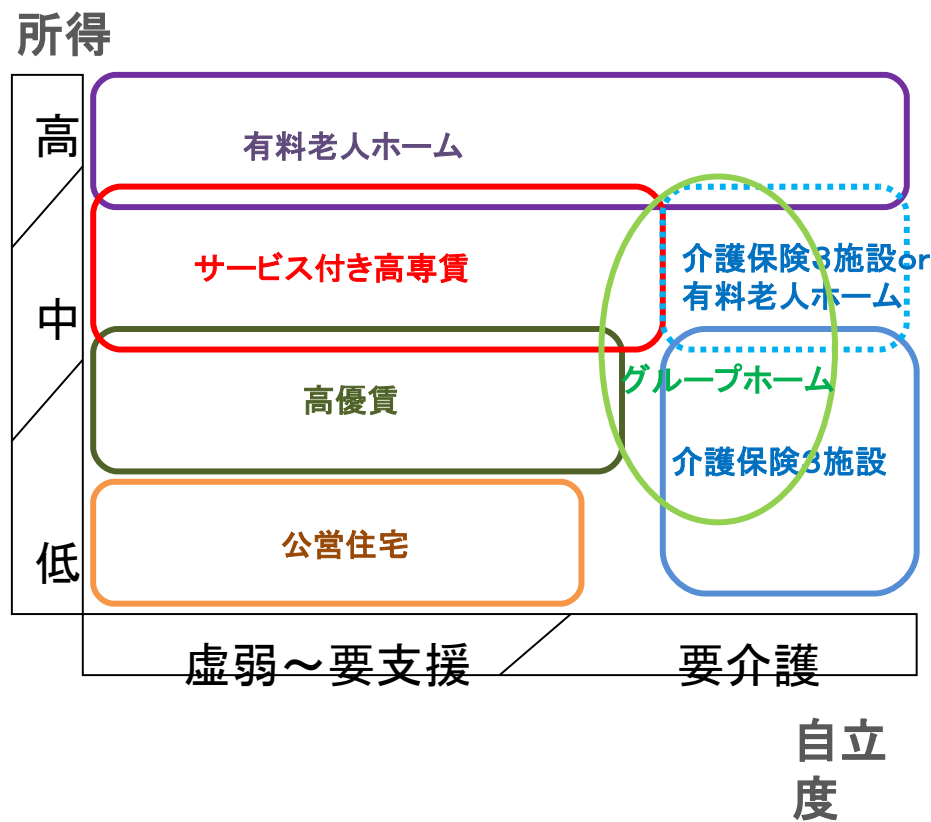
（出典）厚生労働省「介護給付費実態調査 平成22年4月審査分」

高齢者向け住宅・施設の対象像(所得と自立度・介護度)

改正前

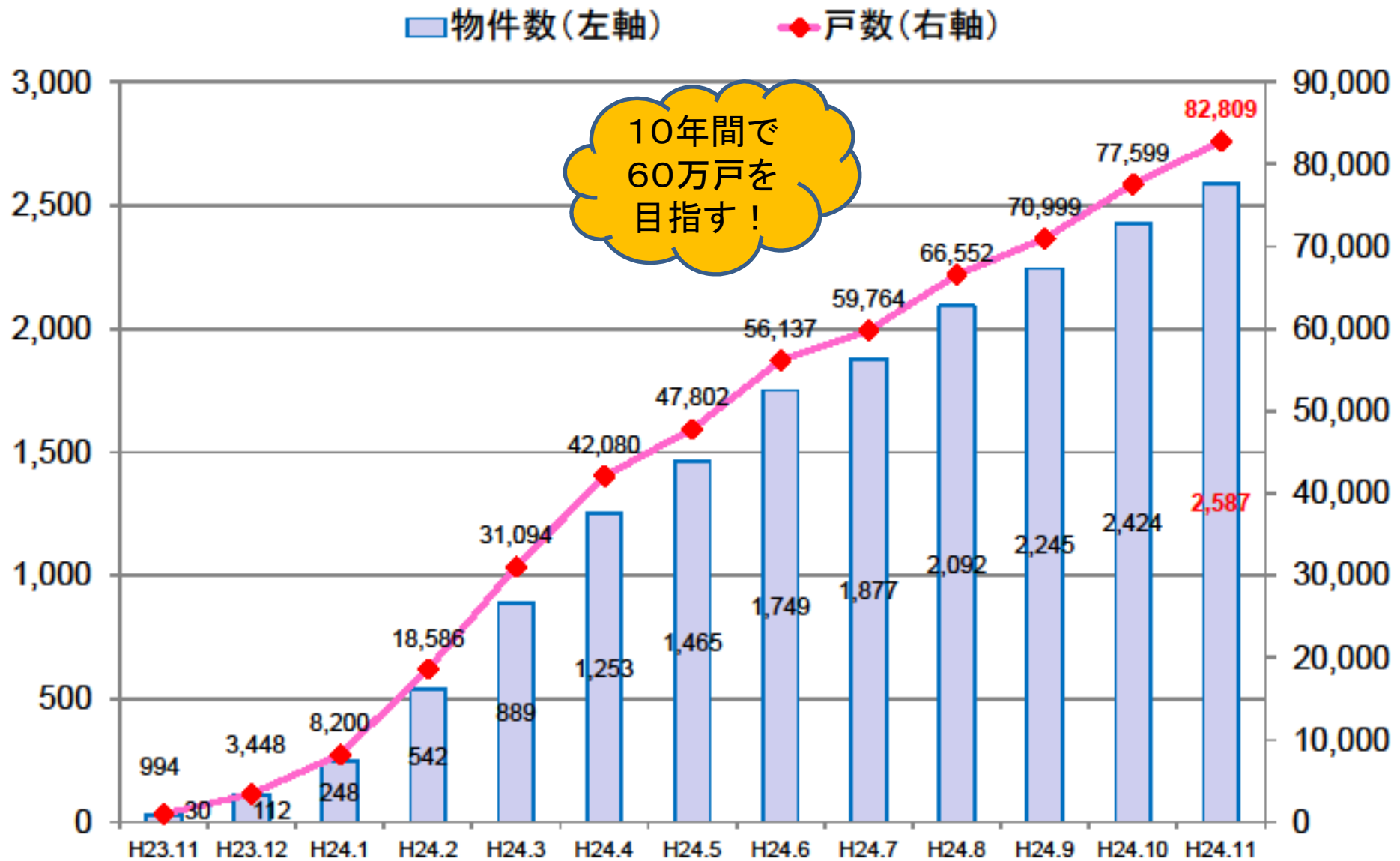


将来イメージ



サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移

平成24年11月30日時点

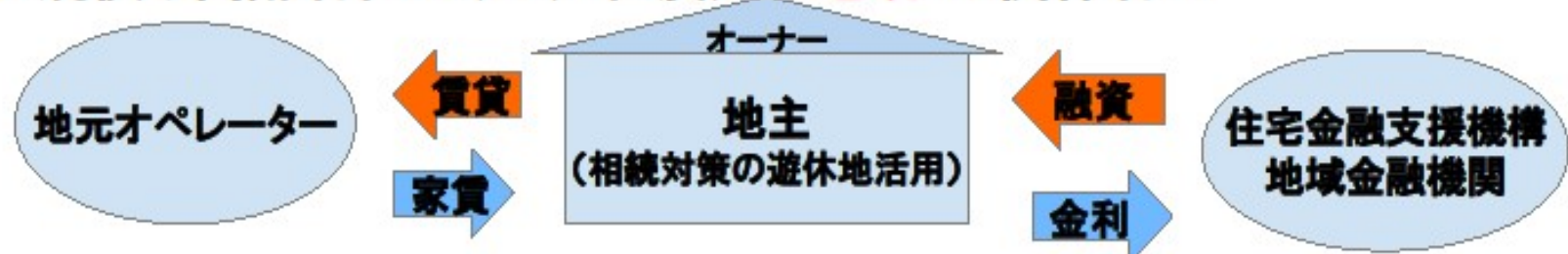


高齢者住宅60万戸の整備にどのくらいの資金が必要か？

- 国の高齢者住宅整備目標～10年間で60万戸(年間6万戸)
- 必要な資金(推定)～平均10百万円/戸×60万戸=6兆円(年間6,000億円)
 - ◆ 推定の前提条件
 - 建物の面積～40㎡/戸 (居室部分+共用部分)
 - 建物の建築費～6百万円/戸 (約50万円/坪)
 - 土地の取得費～地方都市2百万円～東京都心15百万円/戸
地方物件や借地物件の比率が高いことより平均10百万円と仮定
- 高齢者住宅・施設にかかわる事業や投資は、少子高齢化と核家族化が進む中で社会的ニーズを背景に、成長が見込まれる有望なマーケット
- 一方で現状では高齢者住宅・施設に投資している投資家は限定的であり、投資家の裾野拡大が重要な課題

誰がどのような高齢者住宅を建設し運営するのか？

- 不動産の所有(オーナー)と運営(オペレーター)の分離
 - ◆ オペレーターは建物を賃借しオペレーションに特化する
 - ◆ オペレーターはオフバランス経営のメリットが得られる
 - ◆ オペレーターは資金調達力に限界がある
 - ◆ 不動産投資家やデベロッパーは高齢者住宅への投資に注目し始めている
- 小規模な高齢者住宅(30戸程度)は**“地域”**の関係者で



- 大規模な高齢者住宅(60戸以上)は**“資本市場”**の関係者で



「ヘルスケア施設供給促進のための 不動産証券化手法の活用及び 安定利用の確保に関する検討委員会」

米国ヘルスケアリート視察報告

第3回検討委員会

2013年2月8日(金)
(事務局資料)

国土交通省、金融庁、厚生労働省

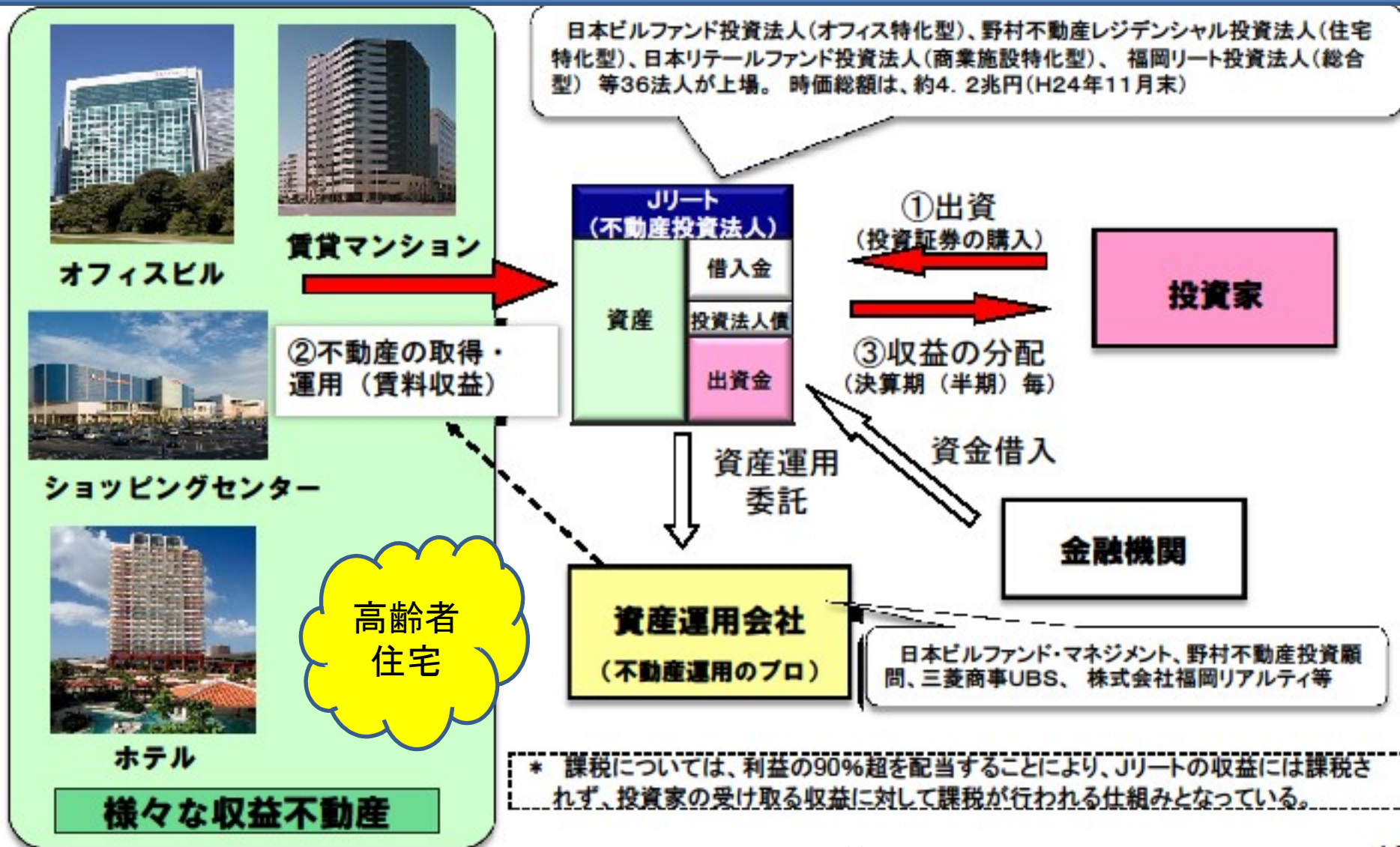
「ヘルスケア施設供給促進のための不動産証券化手法の活用及び安定利用の確保に関する検討委員会」委員名簿

座長	川北 英隆	京都大学大学院経営管理研究部教授
委員	池田 敏史子	NPO法人 シニアライフ情報センター 代表理事
	市井 達夫	一般社団法人不動産証券化協会事務局長
	岩本 隆博	株式会社メッセージ 執行役員経営企画部長
	上田 泰三	社団法人生命保険協会財務企画部会長
	小野田 道	株式会社ベネッセスタイルケア 開発基盤本部不動産開発部長
	金井 俊雄	アーンスト・アンド・ヤング・アドバイザーズ株式会社 シニア・マネージャー
	菅間 博	社会医療法人博愛会理事長
	栗原 美津枝	株式会社日本政策投資銀行医療・生活室長
	齋藤 理	弁護士 長島・大野・常松法律事務所パートナー 大和ハウス工業株式会社
	正田 克成	集合住宅事業推進部 営業統括部 高齢者住宅グループ グループ長
	辻本 了章	SG ホールディングス株式会社経営企画部国際企画ユニット長
	藤村 隆	株式会社新生銀行ヘルスケアファイナンス部 部長
	武藤 正樹	国際医療福祉総合研究所長 国際医療福祉大学大学院教授
	矢木 茂	企業年金連合会年金運用部不動産担当部長
オブザーバー	石川 卓弥	国土交通省土地・建設産業局不動産市場整備課長
	坂本 努	国土交通省住宅局安心居住推進課長
	深澤 典宏	厚生労働省老健局高齢者支援課長
	三村 淳	金融庁監督局証券課長
	宮坂 祐介	国土交通省土地・建設産業局不動産市場整備課 不動産投資市場整備室長

(敬称略・五十音順)

リート(REIT: Real Estate Investment Trust)とは？

不動産投資信託のこと、公衆から調達した資金を不動産に投資する仕組みのことで、特に、日本の国内法に則った日本版REIT(J-REIT)のことを単にREITという場合がある。



REIT市場規模の上位10カ国

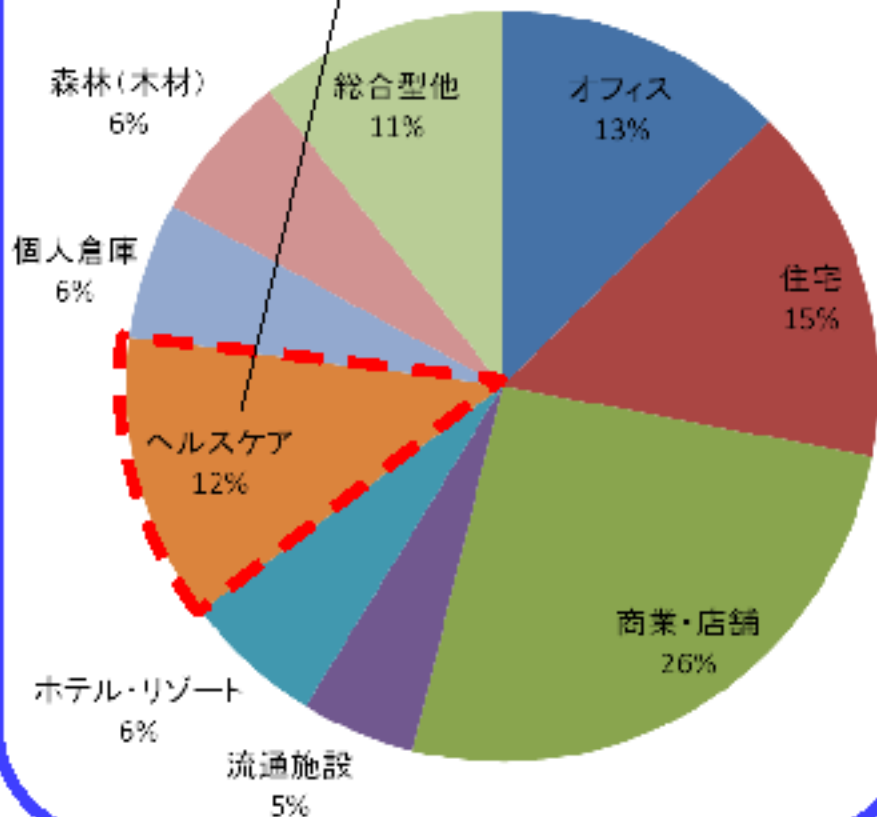
	国	時価総額 (2011年3月末)	上場銘柄数 (2011年3月末)
1	米国	35.6兆円	157
2	オーストラリア	6.8兆円	56
3	フランス	6.0兆円	43
4	日本	3.5兆円	35
5	英国	3.4兆円	25
6	カナダ	3.0兆円	34
7	シンガポール	2.4兆円	24
8	オランダ	1.1兆円	6
9	香港	1.0兆円	7
10	トルコ	0.7兆円	21

出典:『不動産証券化ハンドブック』(各国資料よりARES作成)

日米リートの用途別割合の比較

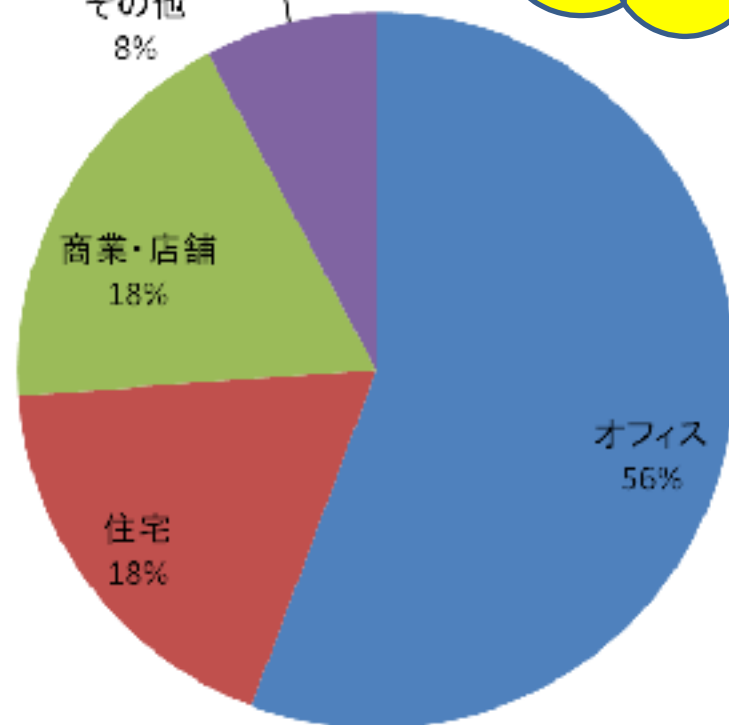
米国リート

株式時価総額約4兆円



Jリート

流通施設・ホテル
その他
8%

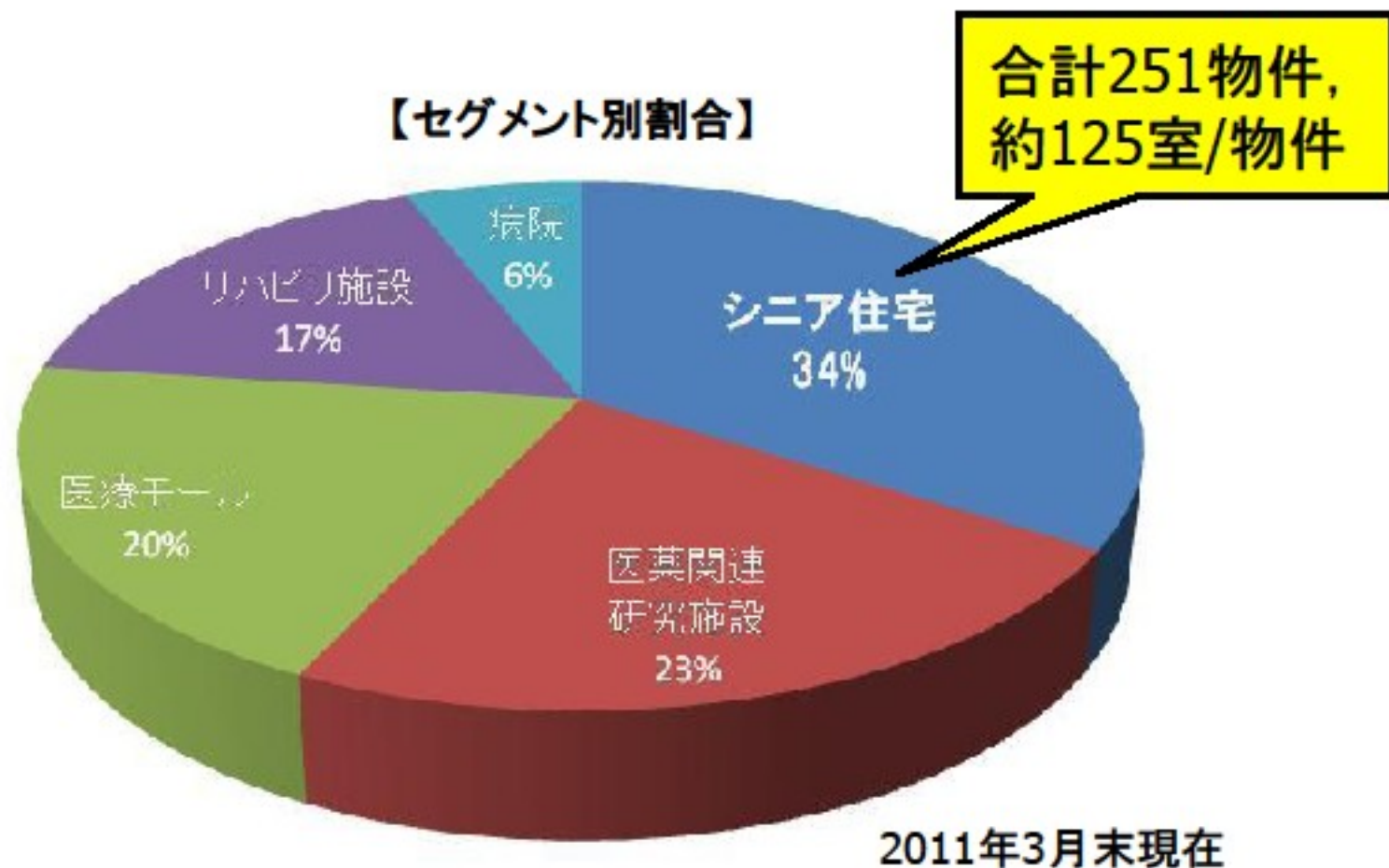


日本では
ヘルスケア
リートはほと
んどない

出典: NAREIT 'REIT Watch May 2011' および 不動産証券化協会「J-REIT View(2011年5月)」データをもとに作成
注) 米国リートは株式時価総額ベース、Jリートは保有不動産額ベース、円換算は80円/\$

HCP社(米国ヘルスケアリートの最大手)

保有資産総額(取得価格ベース): 約1兆1800億円(80円/\$)

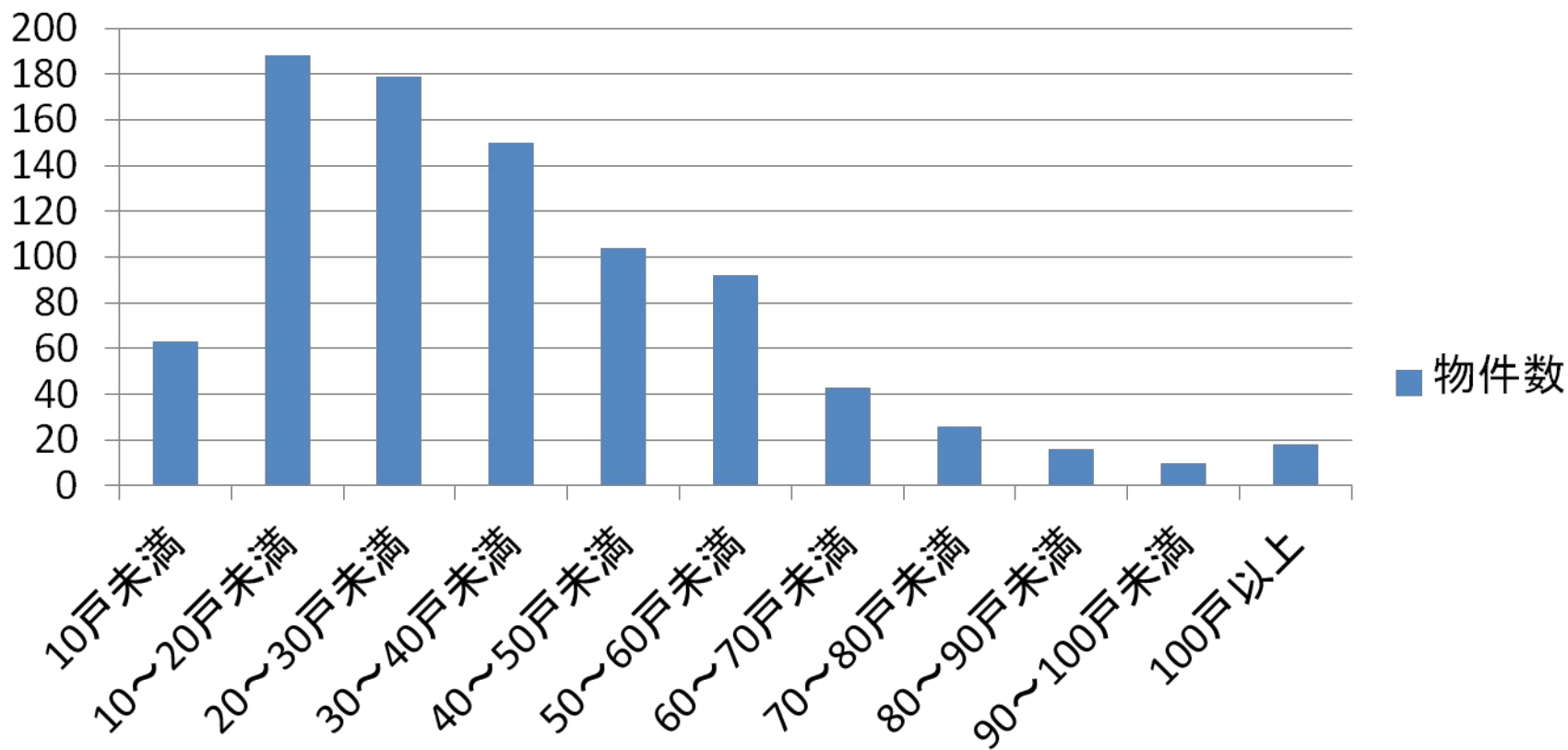


出典: HCP社WebサイトおよびHCP 2010 ANNUAL REPORTより

ヘルスケアリートの対象は
大規模、高機能、高付加価値型
高齢者住宅

日本の従来の サービス付き高齢者向け住宅は小規模

物件数

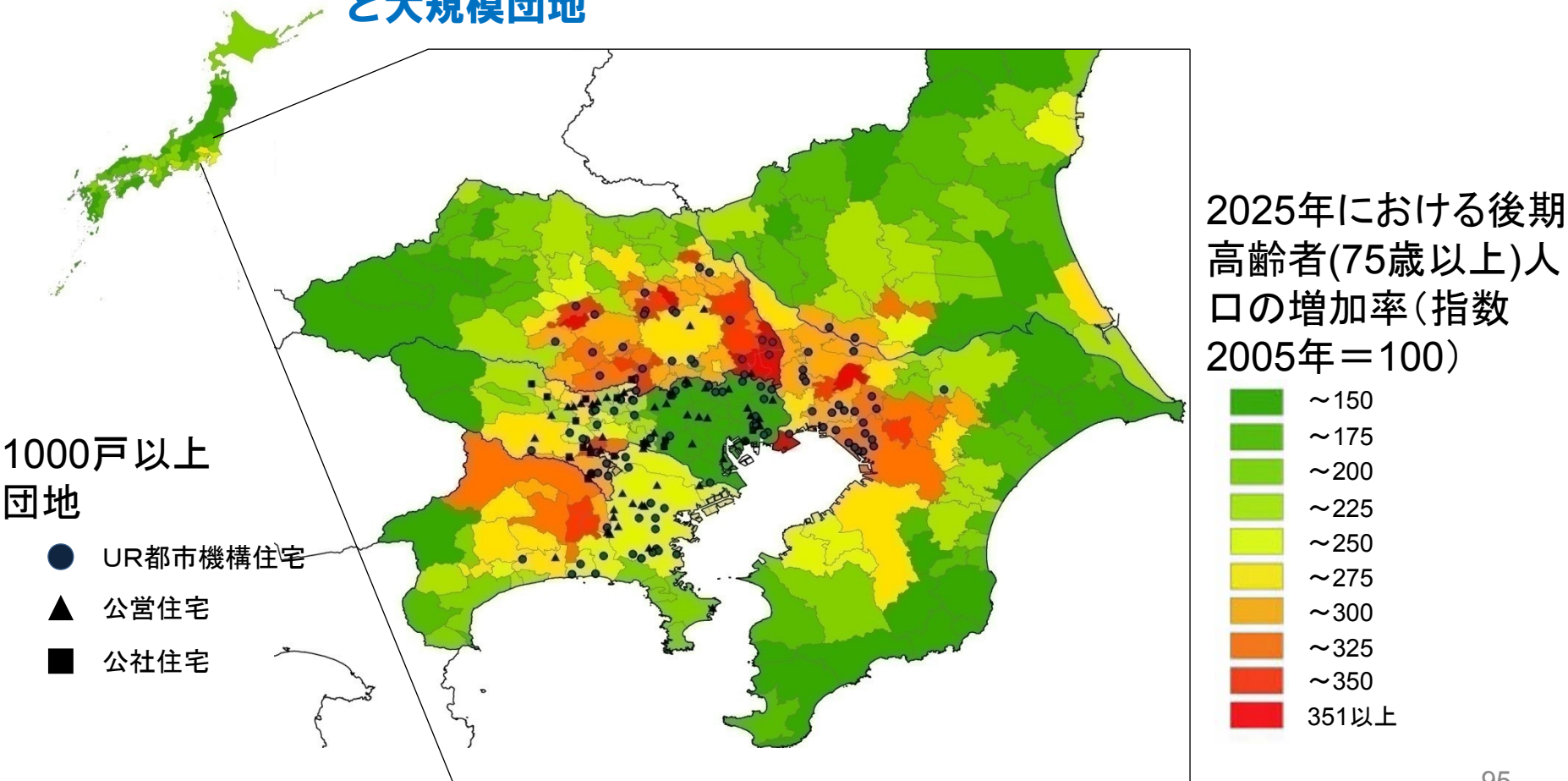


中井生活経済研究所調べ(2012年)

高齢化の進展と大規模団地の関係

- ・今後高齢化が急速に進展するのは大都市近郊地域。
- ・当該地域は、公的賃貸住宅団地の立地と重複する(高度経済成長期での大都市への人口流入に対応した大規模団地の立地)

首都圏での高齢化の伸び率(後期高齢者の人口増加率)と大規模団地



大型団地再生に「サ高住」助成

- 「地域居住機能再生推進事業(30億円)」
 - 平成25年度国土交通省予算案
 - 高度経済成長期に開発されたニュータウンが今や住民の高齢化真ただ中
 - ニュータウンの中には建て替えによる高齢者対応を進めるケース増えている
- 地方公共団体、住宅供給公社などが地域ごとに協議会をつくり団地再生を行う場合に一部助成をおこなうことになった
- 対象
 - 5ヘクタール以上
 - 入居開始から30年以上経過
 - 公的団地対住宅の管理戸数が1000戸以上

公的賃貸住宅団地における高齢者向け住宅・医療・福祉拠点の整備

柏市の豊四季台地区における長寿社会対応のまちづくり

柏市の豊四季台団地を含む豊四季台地区において東大（高齢社会総合研究機構）－柏市－都市機構が共同で、当該地区での将来に向けたまちづくりを、住民や医療・介護の関係者と一緒になって考え実行する「モデルプロジェクト」を計画し、サービス付き高齢者向け住宅や福祉施設等を整備。

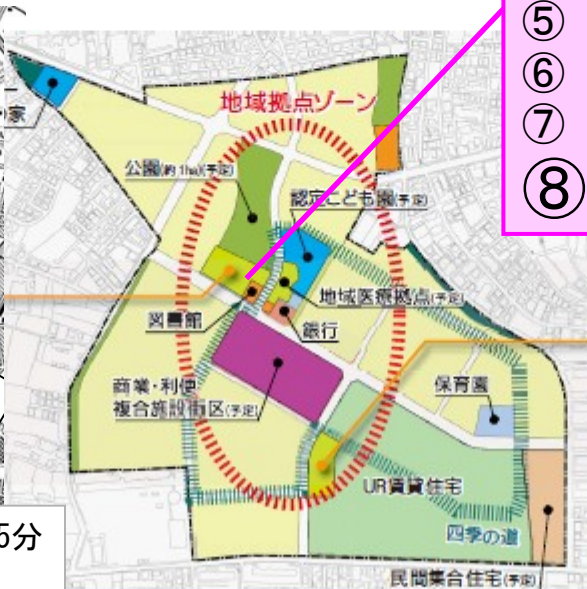
- 事業予定地 千葉県柏市豊四季台
- 予定事業期間 平成24年度～平成25年度

【高齢者向け住宅や医療・介護拠点の整備】

- ① サービス付き高齢者向け住宅
- ② 訪問看護ステーション
- ③ 小規模多機能型居宅介護事業所
- ④ 在宅療養支援診療所
- ⑤ 豊四季台地域の主治医診療所
- ⑥ 地域包括支援センター
- ⑦ 学童保育施設
- ⑧ 薬局



- 交通：JR常磐線・東武野田線柏駅 バス5分
- 敷地面積：32.3ha
- 管理戸数：4,666戸



施設の概要『柏こひつじ園』

- 特別養護老人ホーム (定員 90名) 事業者：社会福祉法人 小羊会
 - 併設ショートステイ (定員 10名) 敷地面積：約 3,000㎡
 - 認知症対応型共同生活介護 (定員 9名) 延床面積：約 5,100㎡
 - 老人デイサービスセンター (定員 20名) 規模：RC造地上6階地下階
- 開設時期：平成23年10月予定



東京大学高齢社会総合研究機構 辻 哲夫氏

■豊四季台地区における長寿社会対応のまちづくり

柏市の豊四季台団地を含む豊四季地区において東大（高齢社会総合研究機構）－柏市－都市機構は共同で、当該地区での将来に向けたまちづくりを、住民や医療・介護の関係者と一緒になって考え実行する「モデルプロジェクト」を計画

⇒「豊四季台地域高齢社会総合研究会」の発足（参加者：東大・柏市・都市機構）

安心して暮らせる
 活力ある
 超高齢化社会
 柏－東大モデル



長寿社会のまちづくり
 ー豊四季台地域の未来を考えるー
 柏－東大モデルの提案
 講演会より

地域包括ケアによる地域開発

- 地域包括ケアを中心としたまちづくり、例えばサービス付き高齢者向け住宅を中核とした、サービス展開や、その地域に応じたようなサービス提供を行うなど地域活性化につながるような取組が期待される。
- 例えば、米国のヘルスケアリートにおいては、投資対象にCCRC(※)があり、地域包括ケアやまちづくりに貢献している。

「ヘルスケア施設供給促進のための不動産証券化手法の活用及び安定利用の確保に関する検討委員会」

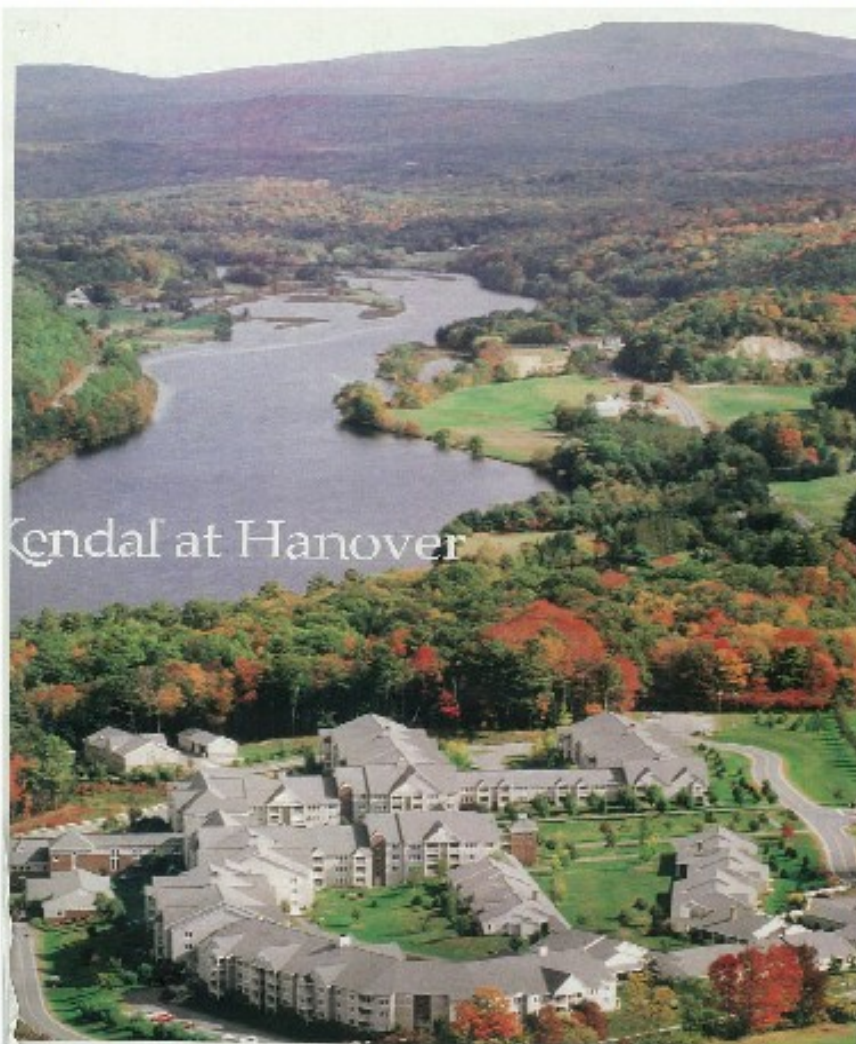
CCRC (Continuing Care Retirement Community)

- 高齢者が自立した生活を長く続けるための住宅モデル
- 自立型、支援型、介護型が一体となった高齢者向け住宅・施設のこと
- 健常者用、軽介護者用、重介護者用、認知症患者用の各施設を同じ敷地又は同じ建物に集約し、居住者が移転や更なるコスト負担がなく、安心して暮らし続けることができる高齢者コミュニティ
- 米国では「大学連携型リタイアメント・コミュニティ」がトレンド

米国の主な大学連携型リタイアメント・コミュニティ campus continuum.comより

	大学名	名称	所在地
1	ラッセルカレッジ	ラッセル・ビレッジ	マサチューセッツ州
2	アンダーソン大学	ユニバーシティ・ビレッジ	イリノイ州
3	アリゾナ大学	アカデミービレッジ	アリゾナ州
4	アーカンソーセントラル大学	カレッジスクエア	アーカンソー州
5	イサカカレッジ大学	イサカコミュニティ	ニューヨーク州
6	ミシガン大学	ユニバーシティコモン	ミシガン州
7	ノートルダム大学	ホーリークロスビレッジ	インディアナ州
8	ペンシルバニア州立	ビレッジ・アット・ペンステイト	ペンシルバニア州
9	フロリダ大学	オークハンモック	フロリダ州
10	デューク大学	フォレスト・アット・デューク	ノースカロライナ州
11	バージニア大学	コロナーデ	バージニア州
12	ジョージア大学	ジョージアクラブ	ジョージア州
13	カリフォルニア大学 デービス校	ユニバーシティ・リタイアメント コミュニティ	カリフォルニア州
14	スタンフォード大学	クラシック・レジデンス	カリフォルニア州
15	ダートマス大学	ケンダル・アット・ハノーパー	ニューハンプシャー州

大学連携型CCRC ケンダル・アット・ハノーバー（ダートマス大学）



場所：ニューハンプシャー州ハノーバー

連携大学：ダートマス大学

提携病院：ダートマス大学病院

設立：1991年

敷地：26万㎡（約8万坪）

事業者：ケンダル社

居住者数：約400人

居住者平均年齢：84歳

長生きで健康

居室：約350居室

（認知症10室、重介護用30室）

入居率98%

収入：約20億円

利益：約1.5億円

従業員：約300人

ビジネス化

地域に雇用

世代交流

ハノーバーの人口：約11,000人

ダートマス大学の学生数：5,800人

ハノーバーの街の魅力～学習、芸術、医療面での充実



ダートマス大学（学問）



シニア講座（生涯学習）



ホプキンスセンター（芸術）



ダートマス・メディカルセンター（医療）

ケンダル・アット・ハノーバー 概観



26万㎡の敷地



350戸の居室:健康状態に応じて居住



戸建てタイプ



室内

月額家賃2千4百～4千5百ドル 入居金13万～44万ドル
 食事・清掃付、税控除あり

元気シニアのライフスタイル



レストラン:一緒に食べる「食縁」



平均年齢84歳の元気シニア

元気シニアのライフスタイル



約80のサークル: 社交ダンス
再びキャンパスライフを満喫



人気の麻雀

ダートマス大学の生涯学習講座 多様な約50の講座

	分野	講座名
1	政治	現代の国際政策課題
2	国際金融	国際金融システム
3	環境	温暖化問題を考える
4	生活	上手に歳をとる方法
5	歴史	古代のミステリーの謎解き
6	歴史	ウィンストン・チャーチル論
7	執筆	ノンフィクションの書き方
8	文化	生け花～日本のフラワーアレンジメント

成功要因

- ・キャンパスライフを楽しむ
- ・多彩な講座
- ・知的刺激
- ・ゴルフ三昧の脱却
- ・ディスカッション中心の講義



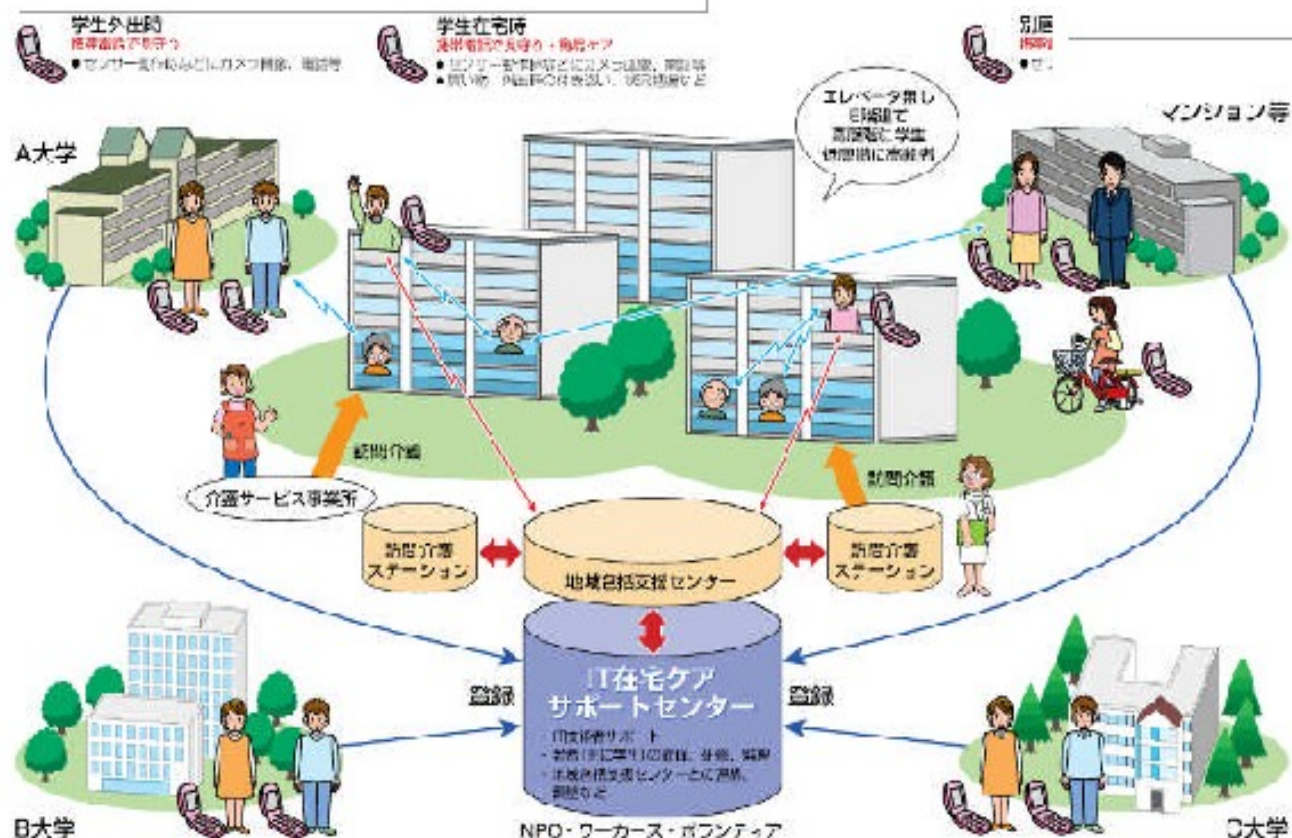
日本への示唆: その3 多世代共生CCRC

団地の低層階に高齢者が居住。高層階に近隣の学生が近居し、高齢者は大学で学ぶ。
多世代共生型コミュニティ。

都市型

近郊型

地方型



日本版CCRCはネットワーク型 地域包括ケアシステム ヘルスケアリートを応用しては？

2025年の地域包括ケアシステムの姿

- ・在宅医療等
(1日あたり
17→29人分)
- ・訪問看護
(1日あたり
31→51人分)

医療



介護

- ・グループホーム
(17→37人分)
- ・小規模多機能
(0.25→2か所)
- ・デイサービス など

通院 通所



地域包括支援
センター・
ケアマネジャー



相談業務やサー
ビスのコーディネ
ットを行います。

※地域包括ケアシステムは、
人口1万人程度の中学校区を
単位として想定

自宅・ケア付き
高齢者住宅 住まい

生活支援・介護予防



老人クラブ・自治会・介護予防・生活支援 等

訪問介護
・看護

- ・24時間対応の定期
巡回・随時対応サー
ビス(1日あたり15人
分)

- ・介護人材
(219→364
~383人)

日本版CCRC

21世紀版多世代共生

「長屋型ネットワークモデル」

- 高齢者の新しい暮らしのデザインは、21世紀版多世代共生「長屋型ネットワークモデル」
- 最新式のIT設備や医療・介護の緊急通報サービスや見守り、生活支援サービスと、旧来の古き良き長屋生活をマッチさせた新しいデザインが必要

21世紀の火の見やぐらはICT

生活支援と井戸端コミュニティ



- 江戸時代の長屋

在宅サービスに対応した住宅とは？

在宅サービスに対応した住宅

高齢者の健康状態の変化に対応し、訪問医療・介護サービスを利用しながら、住み慣れた地域で住み続けられる住宅

(1) 在宅サービス（訪問・通所）を受けやすい工夫

- ①訪問サービスが入りやすい工夫
- ②通所サービスに行きやすい工夫

* プライバシーの確保／セキュリティの確保／近隣住民への配慮の視点

(2) 要介護高齢者の身体状況に

- 配慮する工夫**（排泄・入浴、住宅・敷地内の移動）
- バリアフリー対応
- 視覚・聴覚機能の変化への対応
- ヒートショック現象への対応

(3) 家族間のプライバシーを確保する工夫

- 家族がいる場合
 - ①生活空間の配置の工夫
 - ②要介護高齢者の見守りとプライバシーの確保の双方に配慮した工夫

要介護時の対応をあらかじめ想定し、住宅のプランニングに組み込んでおき、高齢者の健康状態・ステージに応じて、改修等を通じて対応する

(1) 在宅サービス（訪問・通所）を受けやすい工夫

訪問サービスが入りやすいように、プランを工夫

将来介護居室になる居室は、玄関の近い場所に配置し、サービス提供者が家族の居室に入らなくてもよくするなどの工夫をする

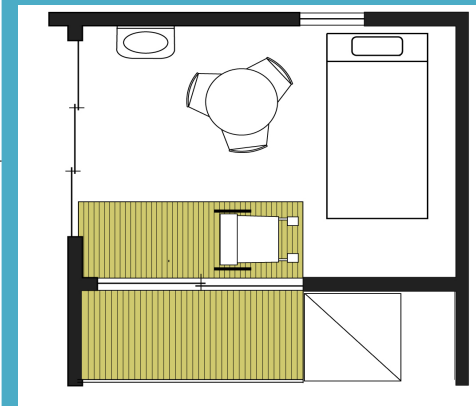
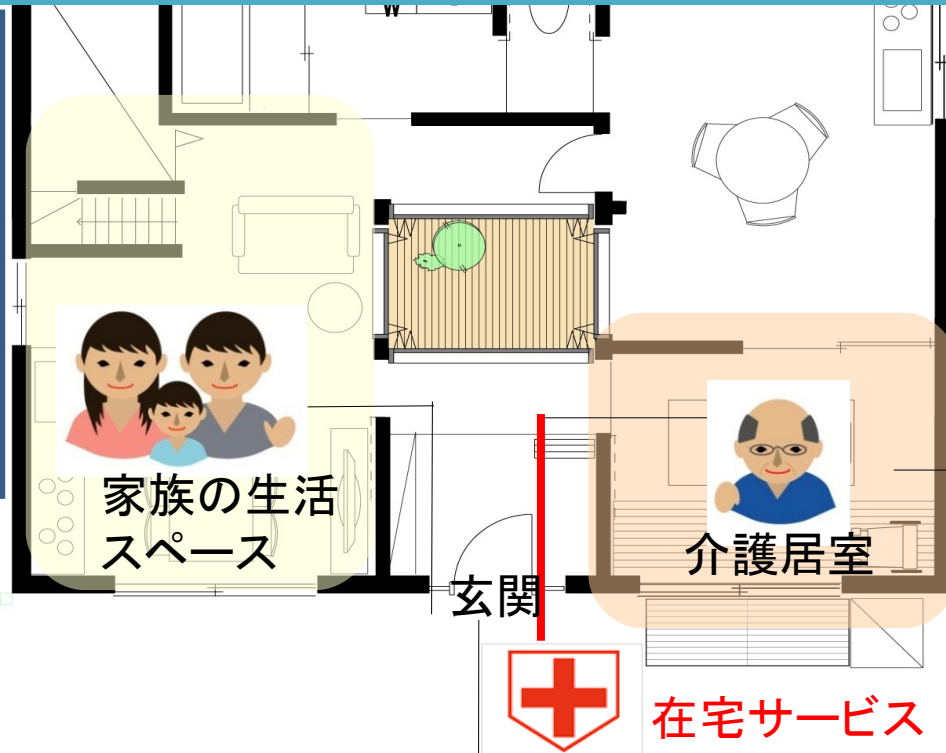
将来介護居室になる居室は、サービス提供しやすい工夫

提供するサービスに必要な機器等が搬入できるような工夫が

サービス提供者が利用する給湯・洗面機能を設置する
*新築時には配管のみ用意

通所サービスに行きやすい工夫

住宅から送迎車まで、つえ使用や介助車椅子での移動を想定し、住宅内のみならず、敷地内をバリアフリー化する

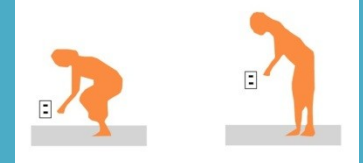


夜間の訪問サービス提供時にも想定し、出入口を工夫

夜間の訪問サービス提供時は、サービス提供者の鍵の開閉を行うため鍵の取り扱いを工夫する（玄関外にキーボックスの設置等）



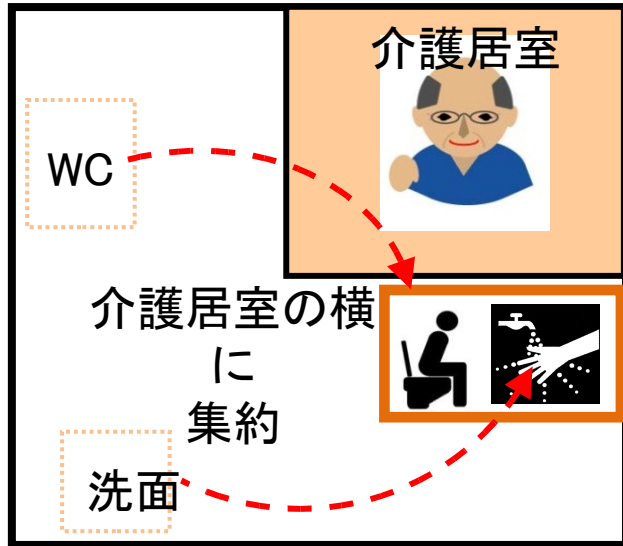
コンセントの差し込み口数や抜き差ししやすい位置に配慮する



(2) 要介護高齢者の身体状況に配慮する工夫

●トイレ・洗面の工夫

高齢者の居室の近くに水回りを一体的に配置する
要介護高齢者がトイレに行ける工夫として、介護居室になる居室の近くにトイレや洗面所を集約させる



設備をつくりこみすぎずに、健康状態の変化に合わせて、福祉機器等を付加させる

サポート必要度が低い時

- ・将来、手すりがつけられるような壁の仕様しておく
 - ・出入口、室内の段差解消 等
- 健康状態の変化

サポート必要が高くなったら

- ・身体機能の低下に併せて福祉機器を付加させる



便器での立ち座りが難しい場合、便座が上下し、立ち上がりを補助

●浴室の工夫

選択肢を活用しながら、サポートを受けて入浴させる

○入浴は「通所サービスの利用」「訪問入浴サービスの利用」「自宅の浴室を使用」の選択肢がある

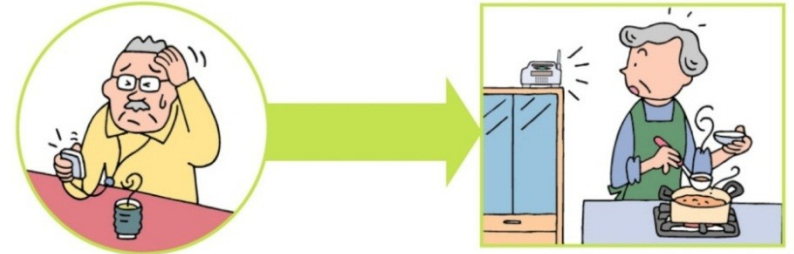
○自宅の浴室を使用する場合は、浴室の仕様をユニバーサルデザイン対応にすると共に、高齢者の要介護度に併せて、福祉機器を付加させる



(3) 家族間のプライバシーを確保する工夫

機器を活用しながら、家族の負担を軽減させるため、機器を活用して見守る

- ・家族がいる場合、要介護高齢者の見守りとプライバシーの確保の双方に配慮した工夫が必要である
- ・家族の見守りを補完するため、機器を活用することも考えられる

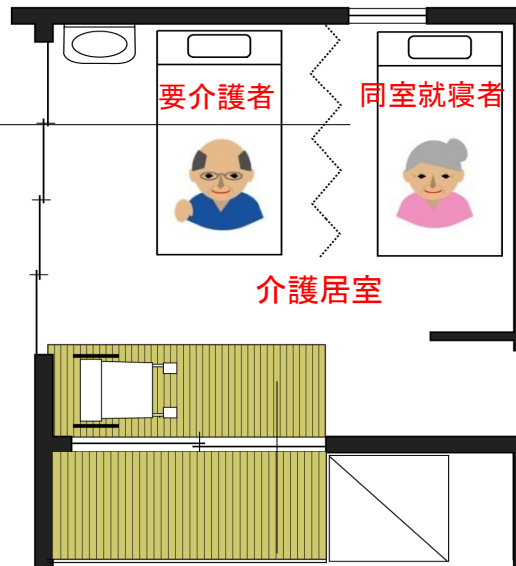
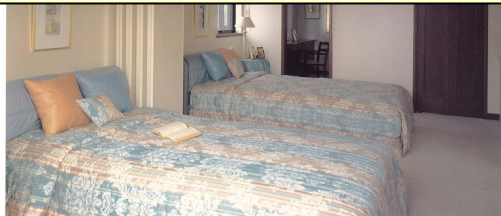


介護居室に同室の就寝者がいる場合は、同室就寝者のプライバシーに配慮する

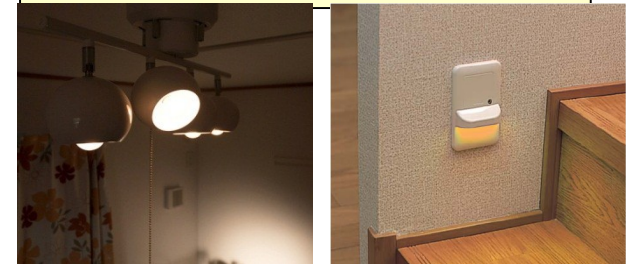
- ・介護居室に同室の就寝者がいる場合、夜間の訪問サービスが入ることを想定し、同室の就寝者の睡眠、プライバシーへの配慮が必要



アコーデオンカーテン等で介護居室と同室就寝者の寝室を空間的に隔てる



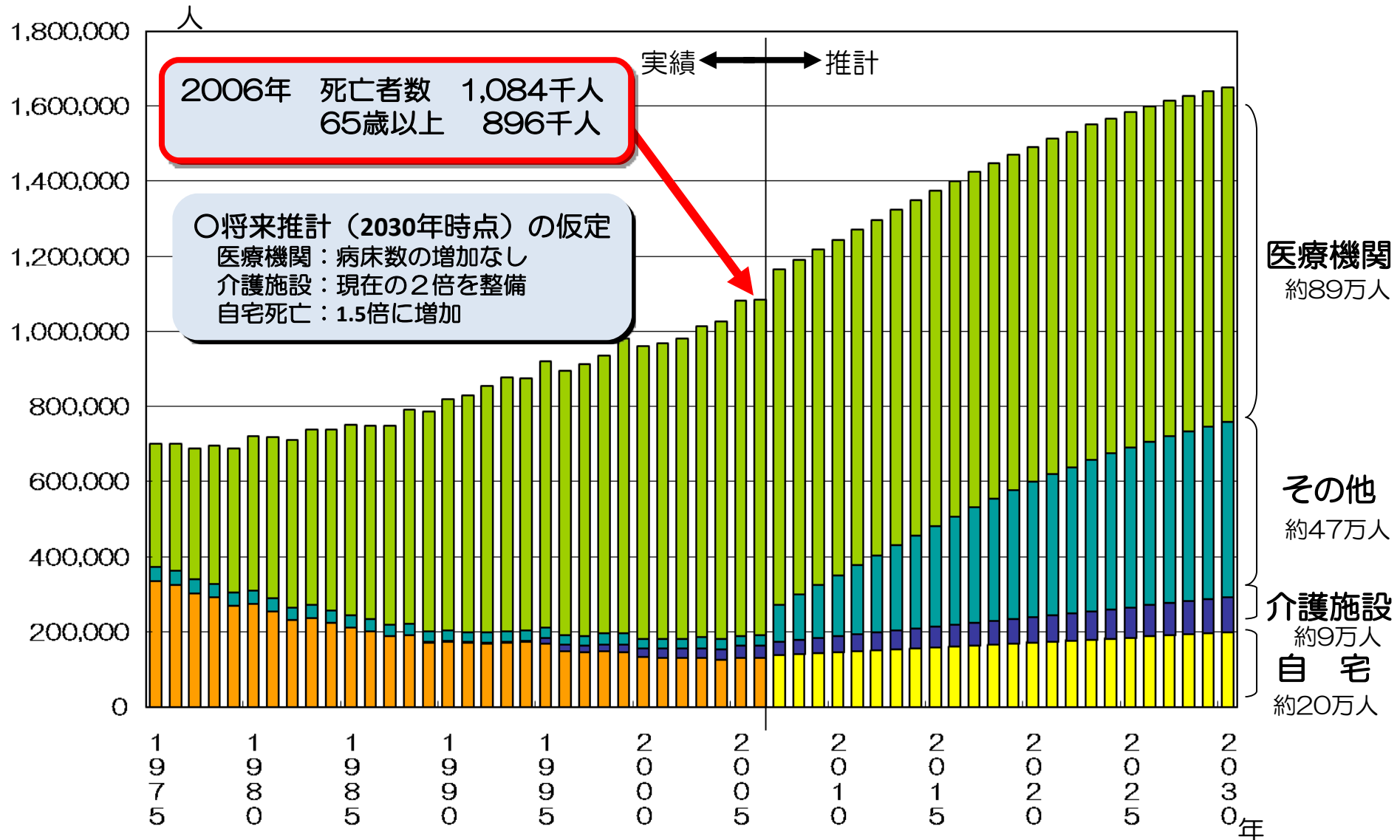
夜間訪問サービスが入った際、同室就寝者を起こさないようにスポットライト、フットライトを使用



パート6

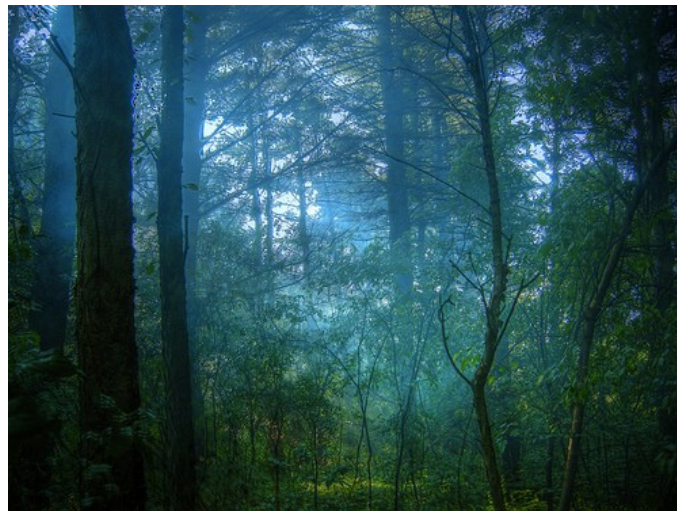
在宅終末期ケアネットワーク

死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



【資料】
2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2006年度版)」から推定

病院死には病床が足りない 2030年団塊世代47万人の 「死に場所」が不足



富士の樹海林

地域で支える終末期ケア連携の 仕組みが必要

2030年団塊世代47万人の
「死に場所」が不足

在宅お看取りパスが必要

- 在宅でのお看取り環境整備が必要
- 家族のお看取り経験が減っている
- 在宅でお看取りをするための患者家族用教育パス
- お看取りくん
 - 遠隔バイタルサインモニター
- 170万人大死亡時代への準備

新川医療連携懇話会

- 終末期医療における地域連携クリティカルパスの試み
 - 富山県新川(にいかわ)医療圏(魚津市、黒部市、入善町、朝日町)で、2005年より開業医が中心となって、在宅終末期医療や栄養管理などの検討のために「新川医療連携懇話会」を立ち上げた
 - ターミナルケアでは単独の医師による24時間管理体制では、医師の疲弊が激しいので、複数主治医制をとること
 - 在宅医師同士の連携ミスによる医療事故の防止と回避、病院との連携確保等のために



中川先生

緩和ケア 在宅ねと

2009.11

8

ふろんと・ふえーす

中川彦人さん

解説

退院時共同指導料(退院前カンファレンス)について

緩和ケア キーポイント・チェック

在宅で患者自らが痛みをコントロールする鎮痛法PCA

Today's Viewpoint

緩和ケアへの道程

新川地域在宅終末期医療

- 新川圏域の概要

- 2市2町(魚津市、黒部市、入善町、朝日町)
- 人口約13万人

- 連携病院: 4公的病院

- ①富山労災病院、②黒部市民病院、③あさひ総合病院、④富山県立病院

- 主な在宅対応医療機関

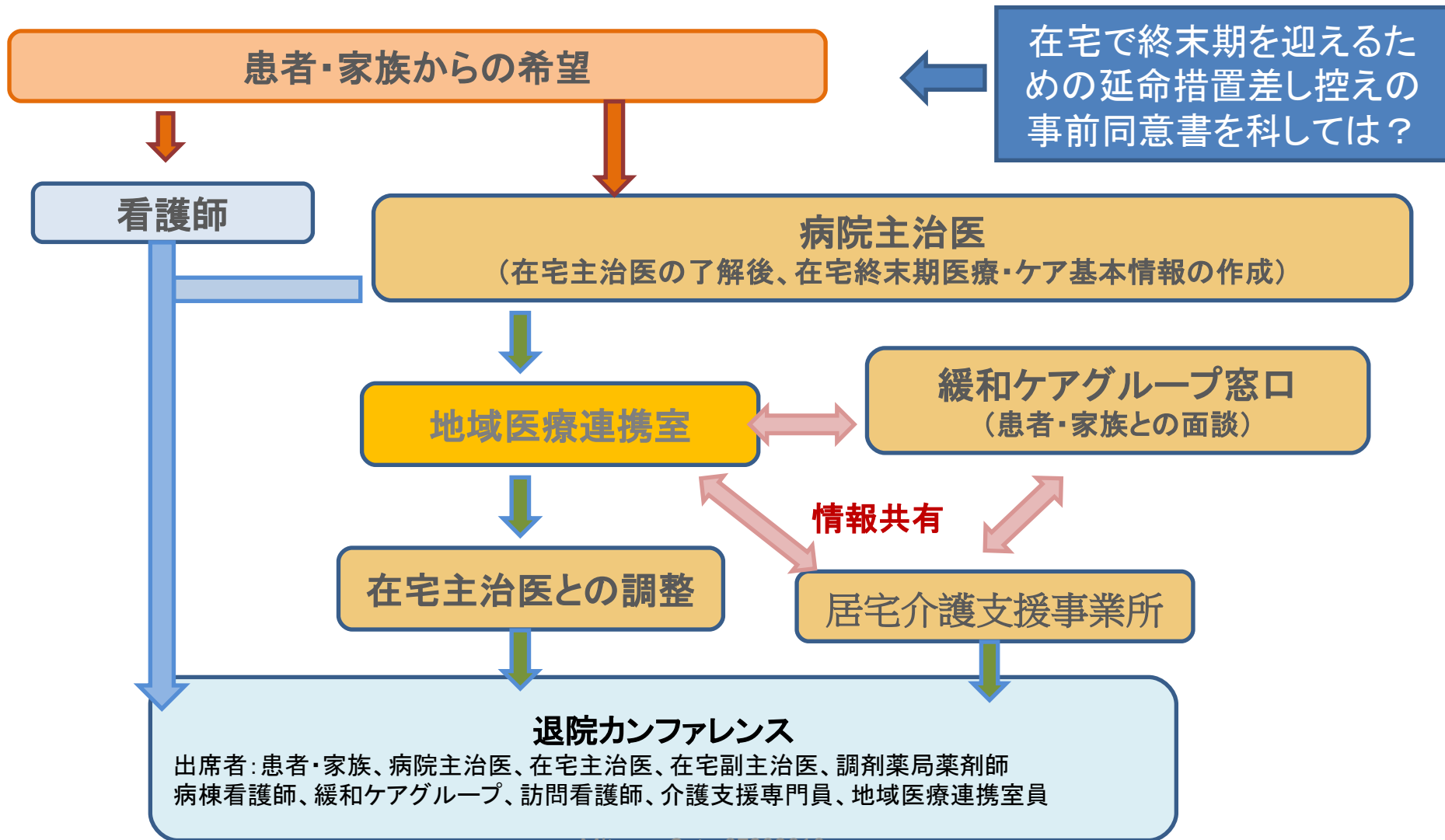
5病院、22診療所、29調剤薬局、6訪問看護事業所

- 連携パス導入の経緯等

- a. 在宅での終末期医療のニーズ増加
- b. かかりつけ医単独での医療限界
- c. 平成17年4月新川圏域8診療所からなる協議会設立
- d. 新川厚生センター・在宅医療部会を通じて在宅医療体制推進



病院入院中・退院前 在宅終末期連携パスの運用フロー



新川地域在宅終末期医療

● 運用基準・留意点

- 対象者：がん等で余命6カ月以内と想定される患者
- 在宅医の選択：患者家族の希望第1優先、往診移動時間30分以内（原則）
- 診診連携（主治医・副主治医）による在宅主治医の弊害防止
- 病診連携における役割分担
- 多職種チーム診療による介入
- 様式・書式の統一

様式の統一

在宅終末医療・ケア基本診療情報様式

<p>(患者名) [] (生年月日) 年 [] 月 [] 日生 [] 歳 []</p> <p>住所 [] TEL []</p> <p>主たる介護人: [] 続柄 [] TEL [] FAX []</p> <p>かかりつけ医(主治): [] TEL [] FAX []</p> <p>副かかりつけ医(主治): [] TEL [] FAX []</p> <p>副かかりつけ医(主治): [] TEL [] FAX []</p> <p>連携病院: 病院 TEL [] FAX []</p> <p>連携病院サポート医: 科 [] []</p> <p>担当看護師 []</p> <p>在宅介護支援所: []</p> <p>介護保険 無 [] 有 [] 要介護 1 [] 2 [] 3 [] ケアマネージャー名 []</p> <p>家族構成 (介護相談窓口および決定権者を記入下さい)</p> <p>[] 終いに対する対応</p> <p>終いに対する対応 (本人・家族)</p> <ol style="list-style-type: none">最後まで自宅最後は連携病院状況により判断 <p>緊急連絡先</p> <p>かかりつけ医→副かかりつけ医1→副かかりつけ医2→救急外来</p> <p>診断: 主 [] 癌 転移: []</p> <p>副 1. [] 2. []</p> <p>3. [] 4. []</p> <p>既往歴: []</p>	<p>臨床経過: []</p> <p>治療歴: 1. 手術 有 ([]) 無 []</p> <p>2. 抗癌剤 有 ([]) 無 []</p> <p>在宅移行時における病状の問題点 []</p> <p>予後に影響を与える因子 []</p> <p>臓器不全 (心、腎、肝、他 [])</p> <p>栄養状態: []</p> <p>出血 (消化管 []、他 [])</p> <p>腹水: []</p> <p>他: []</p> <p>予後予測: [] ヶ月</p> <p>連携病院への通院: 必要 [] 毎、 不要 []</p> <p>インフォームドコンセント</p> <p>告知について</p> <p>告知: 本人、家族 ([])</p> <p>内容 []</p> <p>本人: []</p> <p>家族: [] 告知理解度について</p> <p>精神的サポート 要 [] 不要 []</p> <p>告知理解度 [] 療養から死への不安点 []</p> <p>本人: 十分 [] 不十分 []</p> <p>家族: 十分 [] 不十分 []</p> <p>療養方針 []</p>	<p>1. 全身状態の管理</p> <ol style="list-style-type: none">PS(performance status) [] 0、1、2、3、4栄養: 経口 [] 非経口 []留置カテ: 有 ([])、無 []排泄: 自力 [] 介助 []褥瘡: 有 [] 無 []口腔ケア: 有 [] 無 []その他のケア内容 [] <p>2. 投薬内容 [] 疼痛管理について</p> <p>3. 疼痛管理 []</p> <p>無 [] 有 [] 投与経路 経口 [] 経静脈 [] 座剤 [] 他 []</p> <p>麻薬 []</p> <p>NSAIDS []</p> <p>訪問看護(指導ならびに実行状況)</p> <ol style="list-style-type: none">口腔ケア 有 [] 無 []入浴 自宅 [] サービス(自宅ティ) []褥瘡処理 有 [] 無 []清拭 指導 [] 家族 [] ヘルパー []他 [] <p>介護</p> <ol style="list-style-type: none">ヘルパー 有 [] 無 []ティサービス 有 [] 無 [] <p>入力者 []</p> <p>自動入力 []</p> <p>病院担当医 []</p> <p>病院担当Ns []</p> <p>緩和グループ担当者 []</p> <p>ケアマネージャー []</p> <p>在宅かかりつけ医 []</p>
---	---	--

様式の統一

在宅療養実施計画書様式

医療機関用

患者・家族用

作成日 年 月 日
____ 様 歳 男・女

在宅介護人： _____ 続柄 _____

かかりつけ医（主治医） _____ TEL _____

副主治医 1 _____ TEL _____

副主治医 2 _____ TEL _____

連携病院 TEL _____

連携病院サポート医 _____

ケアマネージャー名 _____ TEL _____

訪問看護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

訪問介護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

薬局名
アウトカム・方針

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例

疼痛をできるだけ抑制する

褥瘡を悪化させない

医師コールの基準

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例

呼びかけに応じない

呼吸をしていない

_____ ケアマネージャー入力

氏名

_____ かかりつけ医が入力

作成日 年 月 日
____ 様 歳 男・女

在宅介護人： _____ 続柄 _____

連絡先

（下記の医師コールの基準にあてはまるようになった場合や、その他、状況が

悪化し連絡が必要と思われる場合は下記連絡先の1に連絡し、連絡が取れない

場合や、その先生の指示があれば、以後2、3、4の順に連絡してください。

1 かかりつけ医（主治医） _____ TEL _____

2 副主治医 1 _____ TEL _____

3 副主治医 2 _____ TEL _____

4 ○○病院 TEL _____

連携病院サポート医 _____

ケアマネージャー名 _____ TEL _____

訪問看護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

訪問介護事業所名 _____ 担当 _____

TEL _____

薬局名
アウトカム・方針

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例

疼痛をできるだけ抑制する

褥瘡を悪化させない

医師コールの基準

テキストで自由記載（テンプレート使用可）

テンプレート例

呼びかけに応じない

呼吸をしていない

様式の統一

在宅診療報告書様式（連携カルテ）

開始日 _____ 様 4 w					_____ 様 8 w						
日付	開始日	1W	2W	3W	4W	日付	5W	6W	7W	8W	9W
項目	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	項目	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
問題点（特記事項）						問題点（特記事項）					
（一般状態）記載者						（一般状態）記載者					
P.S						P.S					
栄養状態						栄養状態					
精神状態						精神状態					
身体所見						身体所見					
（投薬）記載者						（投薬）記載者					
疼痛管理						疼痛管理					
麻薬						麻薬					
NSAIDS						NSAIDS					
他						他					
補液						補液					
（検査）						（検査）					
（病状説明）						（病状説明）					
他						他					
（訪問看護）記載者						（訪問看護）記載者					
食事						食事					
排泄						排泄					
清拭						清拭					
入浴						入浴					
精神面						精神面					
他						他					

社外スタッフとのチーム作業が **スピードアップ!**

効率よく共同作業ができる

Microsoft®
Office Groove® 2007

マイクロソフト オフィスグルーヴ 2007

新登場



部長

君にプロジェクト
リーダーを任せるから、社外スタッフと
コミュニケーション
をとってしっかり進
行してくれたまえ!



**パートナー
企業
斉藤さん**
よろしくね!



中村君

ガンバリます!



**パートナー企業
伊藤さん 武藤さん**
頑張ろう!



出所:中川彦人

マイクロソフトGroove

Office Groove 2007



インターネット接続

- パスのファイルをメンバーで共有して更新
- オフラインでもファイルを開覧
- セキュリティ確保



※ 今年バージョンアップして
SharePoint Workspace 2010
に商品名変更

- ディスカッション - Microsoft Office Groove

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) オプション(O) ヘルプ(H) ワークスペース(W)

ディスカッション

新規作成 ビュー

カテゴリ	件名	日付	作成者
	PCAポンプの設定について	2010/01/05 18:13	藤岡 照裕
	ファイル(ルート フォルダ)に検査結果と使用薬剤を追加。	2010/01/06 12:27	藤岡 照裕
	疼痛管理	2010/01/06 12:58	千代 英夫
	Re: 疼痛管理	2010/01/17 10:47	藤岡 照裕
	在宅療養実施計画書を更新しました。	2010/01/06 18:59	藤岡 照裕
	訪問入浴について	2010/01/08 17:48	フレンドイー
	排泄介助について	2010/01/08 18:06	フレンドイー
	訪問看護の臨時訪問希望について	2010/01/12 19:16	遠藤 幸枝
	PCAポンプのカセット交換回数について	2010/01/27 12:11	見澤 哲郎
	オピオイドの減量について	2010/02/02 16:46	見澤 哲郎
	Re: オピオイドの減量について	2010/02/02 23:54	藤岡 照裕
	Re: オピオイドの減量について	2010/02/03 17:31	遠藤 幸枝
	デュロテップパッチの貼付部位について	2010/02/02 16:56	見澤 哲郎
	主治医往診を訪問看護に振り替えて欲しいとの希望に対して…	2010/02/02 22:19	藤岡 照裕
	2月2日撮影の右胸壁腫瘍の画像をアップしました。	2010/02/02 22:45	藤岡 照裕
	今後の方針	2010/02/04 18:19	藤岡 照裕
	Re: 今後の方針	2010/02/05 14:59	遠藤 幸枝
	PCAポンプのカセットの受け渡しなど取り扱いについて	2010/02/05 17:20	見澤 哲郎
	Re: PCAポンプのカセットの受け渡しなど取り扱いについて	2010/02/05 18:07	藤岡 照裕
	在宅に要する費用	2010/02/08 9:46	渡辺俊雄

件名 疼痛管理
 カテゴリ
 作成者: 千代 英夫 作成日時: 2010/01/06 12:58

ステロイドの併用はどうでしょうか。また、抗生剤投与の必要性はないか。

現在のビュー: カテゴリ別 | ビューのレコード数: 49

ファイル ディスカッション 1 予定表 画像

ワークスペース メンバ

- 千代クリニック
 - 千代 英夫
- 川瀬医院
 - 川瀬紀夫
- 富山県立中央病院 地域連携室
 - 地域連携室
- 黒部市民病院 在宅介護支援センター
 - 稲場 智佳子
- シメノドラッグ 黒部薬局
 - 金谷 雅美
- 藤岡医院
 - 藤岡三郎
- ストローハット
 - サポート (ストローハット)
- 中川医院
 - 中川 彦人
- 黒部訪問看護ステーション
 - 遠藤 幸枝
- 富山県立中央病院
 - 渡辺俊雄
- 藤が丘クリニック
 - 藤岡 照裕
- メープル薬局
 - 見澤 哲郎

ワークスペースに招待: 受信者の追加
 名前または電子メールを入力 送信

チャット

よく使う機能

194 KB

出所: 中川彦人

ディスカッション

ワークスペース メンバ

新規作成 ビュー ツールバー (デザイン)

日付	件名	作成者
2010/02/24 2:11	Re: 介護保険での負担について	藤岡 智也
2010/02/18 10:24	訪問介護の時間変更	佐藤 智彦
2010/02/23 15:33	皮下刺入針の周りに塩の結晶のような粉が析出するのですが・・・	藤岡 智也
2010/02/24	Re: 皮下刺入針の周りに塩の結晶のような粉が析出するのですが・・・	藤岡 智也
2010/02/24	Re: 皮下刺入針の周りに塩の結晶のような粉が析出するのですが・・・	藤岡 智也
2010/02/2	塩野義製薬から提供された『結晶析出事例』のレポート	藤岡 智也
2010/05	Re: 塩野義製薬から提供された『結晶析出事例』のレポート	藤岡 智也
2010/20	在宅における大量オピオイド使用例のローテーションは・・・ 了解しました	藤岡 智也
2010/02/23 21:42	2010年2月23日(火)往診	藤岡 智也
2010/03/10 1:16	結局 ワインは飲まなかった	藤岡 智也
2010/02/24 0:06	調剤薬局の変更	藤岡 智也
2010/02/24 8:20	医療費控除について	藤岡 智也
2010/03/12 14:32	最近の精神状態に関して	藤岡 智也
2010/03/12	Re: 最近の精神状態に関して	藤岡 智也
2010/03/23 22:37	3月23日訪問診療	藤岡 智也
2010/03/29 15:07	自宅訪問してみた	藤岡 智也
2010/03/30 15:15	2月分請求額	藤岡 智也
2010/03/31	Re: 2月分請求額	藤岡 智也
2010/04/06 23:55	腫瘍増大傾向が懸念されます。	藤岡 智也
2010/04/07	Re: 腫瘍増大傾向が懸念されます。	藤岡 智也
2010/04/07	Re: 腫瘍増大傾向が懸念されます。	藤岡 智也
2010/04/10 11:10	教えてください	藤岡 智也
2010/04/12	Re: 教えてください	藤岡 智也

実際の症例画面です。
ディスカッションは非常に活発！！
コメディカルスタッフの発言が多い
のにびっくり！！

件名 皮下刺入針の周りに塩の結晶のような粉が析出するのですが・・・

カテゴリ
作成者: 藤岡 智也 作成日時: 2010/02/23 15:33 更新者: 藤岡 智也 更新日時: 2010/07/11 23:56

皮下刺入針の画像をアップしました。塩酸モルヒネ持続注入用の皮下刺入針の周りに結構な量の白っぽい粉が析出します。周りの固定用テープの辺りまで認められます。在宅管理になってからずっとこの状況が続いています。ご本人は県中ではこんな現象は無かったと思うとのこと、とても気にしておられます。私も最近その量が増えてきている様に思います。一体何なのでしょう？ 県中の時と同じ刺入針と同じ固定用テープ材(テガダーム)を用いています。腹部皮膚は殆どの部位に皮下硬結を作っています。そのため持続注入薬液が皮下で十分に吸収されず、針と皮膚組織との間隙を伝って皮膚上に漏れ出し乾燥したものではないかと疑っています。ただ、テガダームの下が液体で濡れている様な状況は認められていません。ご意見をお願い致します。

現在のビュー: 日付別 ビューのレコード数: 112

ワーク 受信者の追加
送信
チャット
よく使う機能
ツールの未読通
ツールの追加
ワークスペースのプ
メンバにメッセージ

画像



R0011754s

1/20



ワークスペースメンバ

- 富山県立中央病院 地域...
- 地域連携室
- 藤が丘クリニック
- 藤岡 照裕
- ストローハット
- サポート (ストローハ...
- 中川医院
- 中川 彦人
- 藤岡医院
- 藤岡 三郎
- 川瀬医院
- 川瀬紀夫
- メープル薬局
- 見澤 哲郎
- 富山県立中央病院
- 渡辺俊雄
- 黒部市民病院 在宅介護...
- 稲場 智佳子
- シメノドラッグ 黒部薬局
- 金谷 雅美

ワークスペースに... 受信者の追加
-名前または電子- 送信

チャット

よく使う機能

- ツールの未読通知の無効化
- ツールの追加
- ワークスペースのプロパテ...
- 自分が使用している他のコ...

ファイル 1

ディスカッション

予定表

画像 1

55.6 KB

出所: 中川彦人

Mitsuyo Goto 06072010

- 予定表 - Microsoft Office Groove

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) オプション(O) ヘルプ(H) ワークスペース(W)

予定表

新しい予定... 今日 日 週 月

2010年 3月 日単位ウィンドウの表示

日曜日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
2月 28日	3月 1日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	2日 10:30 訪問介護 13:00 訪問介護 16:00 訪問介護	3日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	4日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	5日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護	6日
7日	8日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護	9日 藤岡主治医 訪問診... 10:30 訪問介護 15:00 訪問介護 17:15 訪問介護	10日 シメノドラッグ黒部薬局 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	11日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	12日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 14:00 訪問介護 17:30 訪問介護	13日
14日	15日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	16日 10:30 訪問介護 15:00 訪問介護 17:15 訪問介護	17日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:00 訪問介護	18日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	19日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 13:30 訪問介護 17:30 訪問介護	20日
21日 13:30 訪問看護	22日	23日 藤岡主治医 訪問診... 10:30 訪問介護 16:00 訪問介護	24日 シメノドラッグ黒部薬局 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:00 訪問介護	25日	26日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 13:30 訪問介護 17:30 訪問介護	27日
28日	29日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	30日 10:30 訪問介護 13:00 訪問介護 16:00 訪問介護	31日 10:30 訪問介護 13:30 訪問看護 17:30 訪問介護	4月 1日 10:30 訪問介護 13:30 訪問介護 17:00 訪問介護	2日 10:00 訪問入浴 11:00 訪問看護 14:30 訪問介護 17:30 訪問介護	3日

ワークスペース メンバ

- 千代クリニック
 - 千代 英夫
- 川瀬医院
 - 川瀬紀夫
- 富山県立中央病院 地域連携室
 - 地域連携室
- 黒部市民病院 在宅介護支援センター
 - 稲場 智佳子
- シメノドラッグ 黒部薬局
 - 金谷 雅美
- 藤岡医院
 - 藤岡三郎
- ストローハット
 - サポート (ストローハット)
- 中川医院
 - 中川 彦人
- 黒部訪問看護ステーション
 - 遠藤 幸枝
- 富山県立中央病院
 - 渡辺俊雄
- 藤が丘クリニック
 - 藤岡 照裕
- メープル薬局
 - 見澤 哲郎

ワークスペースに招待: 受信者の追加
 -名前または電子メールを入力 送信

チャット

よく使う機能

194 KB

出所: 中川彦人

ICT化のメリット

あんしん在宅ネットにいかわ

- 1. 患者さまの情報が迅速にかつ適確に得られる。
- 2. 情報の種類が多く情報量も多い。
- 3. 情報がきれいで読みやすい。
- 4. Faxなどの紙媒体に比べ管理しやすい
- 5. 自分が往診や訪問をしていない日でもリアルタイムの情報が得られる
- 6. 連携相手の状況や時間を気にせず情報伝達ができる。
- 7. 稀にしか対応しない副主治医でも適確に情報が得られる。
- 8. 訪問看護や訪問調剤薬局では、訪問前の準備がしやすい。
- 9. ディスカッション機能の利用で、疑問点の解決につながる。
- 10. チーム医療の最大の目的である多職種が同じ目的と意識を持って患者さまに向き合うことができる



あんしん在宅ネットにいかわ
患者さんが亡くなったあとの
デスクンファレンスに発展

まとめと提言

- ・社会保障と税の一体改革は2025年へ向けての医療と介護のグランドデザイン
- ・グランドデザインの推進エンジンは医療計画と報酬改定
- ・地域包括ケアシステムのポイントは医療と介護の連携と地域づくり、街づくり
- ・大規模、多機能、高機能のサービス付き高齢者住宅をヘルスケアリートで実現させよう。
- ・在宅終末期ケアネットワークを早急に作ろう
- ・

2025年へのロードマップ

～医療計画と医療連携最前線～

- 武藤正樹著
- 医学通信社
- A5判 220頁、2600円
- 地域包括ケア、医療計画、診療報酬改定と連携、2025年へ向けての医療・介護トピックスetc
- **3月発売予定、現在、予約受付中**
- <http://www.igakutushin.co.jp/index1.php?contenturl=book1.php?id=615>



ご清聴ありがとうございました



国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで
gt2m-mtu@asahi-net.or.jp