

2025年へのロードマップと 医療ICT



国際医療福祉大学大学院 教授
武藤正樹



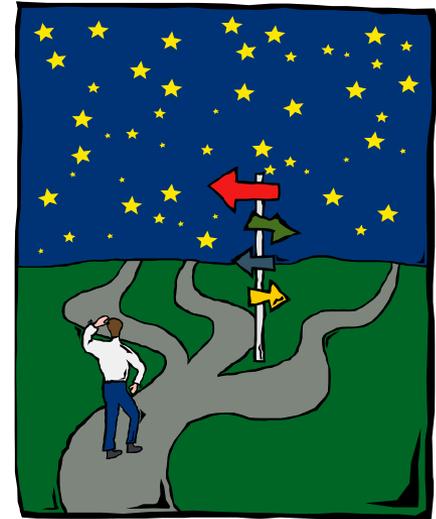
国際医療福祉大学
三田病院

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ICT
- パート3
 - 地域包括ケアシステムとICT
- パート4
 - 在宅終末期ケア連携とICT
- パート5
 - 地域統合ネットワーク



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が
社会保障制度改革国民会議で行われた。

社会保障制度改革国民会議 最終報告書(2013年8月6日)



最終報告が清家会長から安倍首相に手渡し

社会保障制度改革国民会議改革案

	改革案	法案提出メド
医療	70～74歳の自己負担2割に上げ	2014年度以降段階実施
	高額療養費の負担上限上げ	2014年度にも実施
	医療提供体制見直し	2014年通常国会に法案
	大企業健保の負担増	15年通常国会に法案
	国保の都道府県移管 高所得者の保険料上げ	2017年度までに実施
介護	軽度者へのサービスを市町村に 高齢者対象に自己負担上げ 特養の軽度者の入所制限	2014年通常国会に法案
	年金支給開始年齢の引き上げ	中長期で検討
年金・少子化 対策	待機児童対策	2014年度まで

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年に8%、15年に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

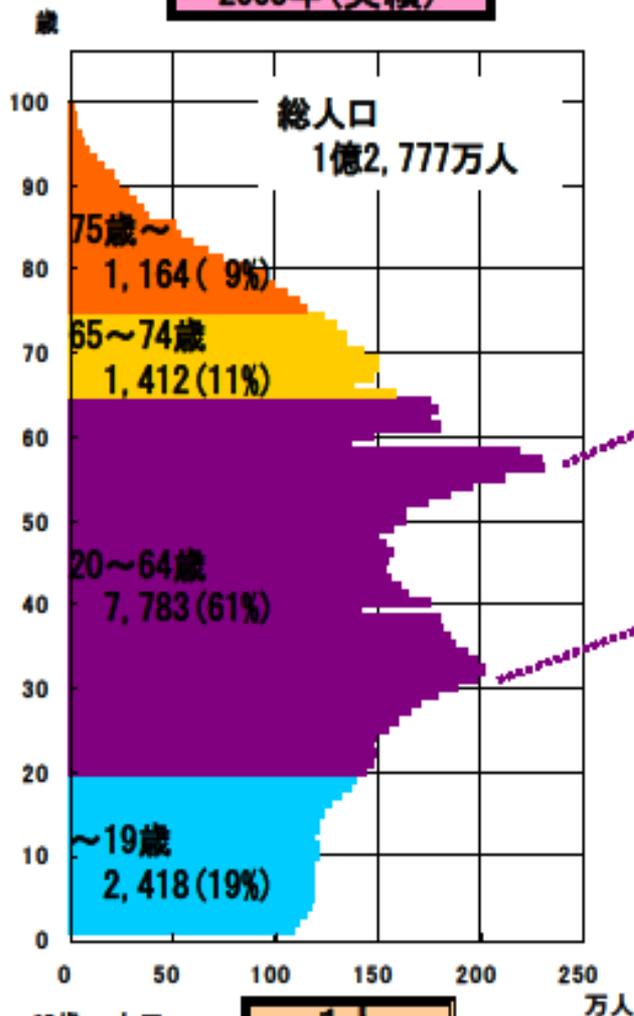


2012年8月10日、参議院を通過

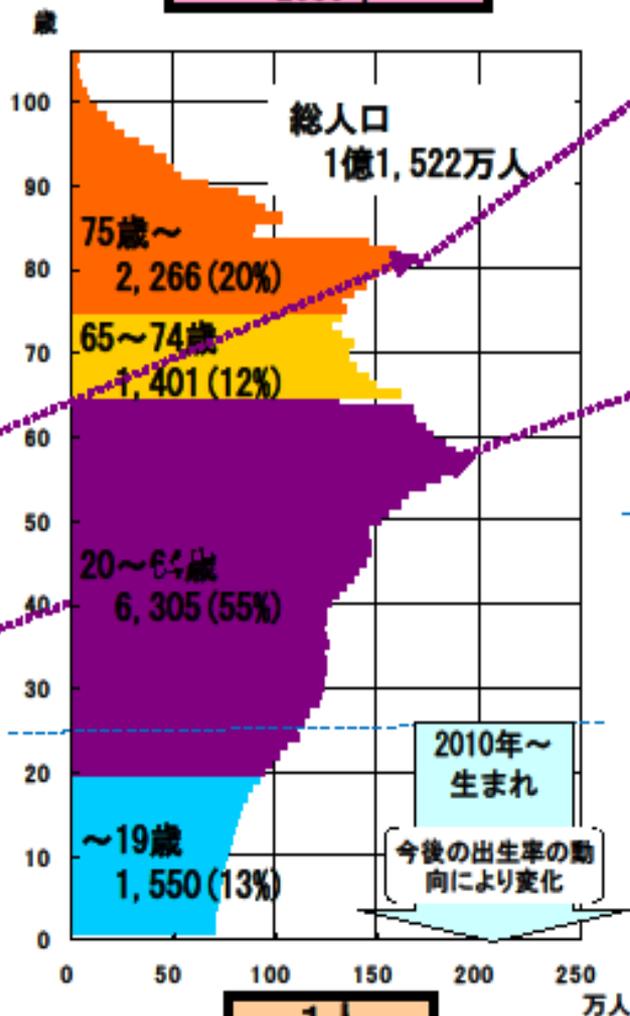
人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) - 平成18年中位推計 -

○ 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。

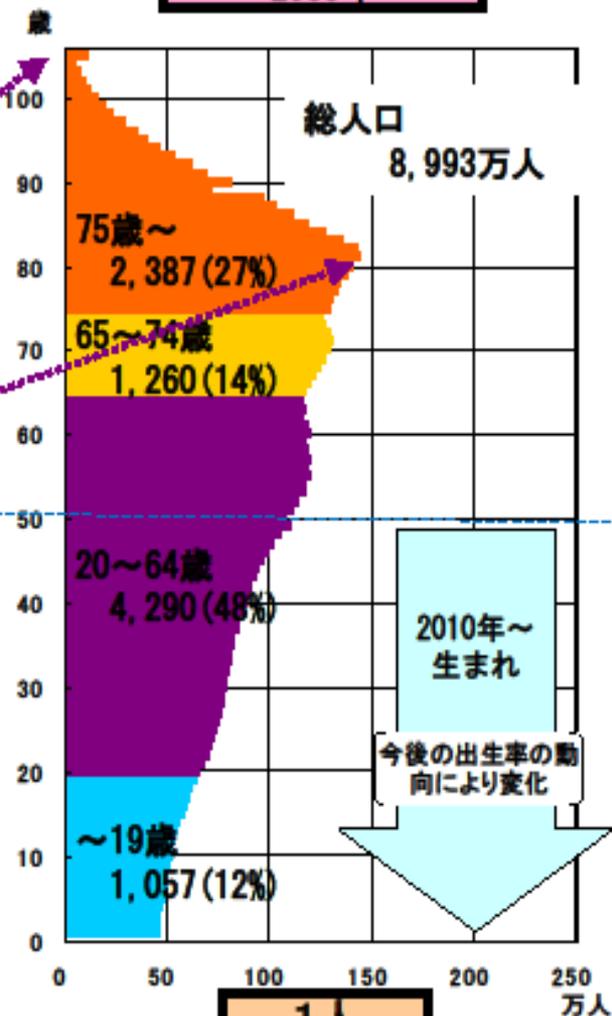
2005年(実績)



2030年



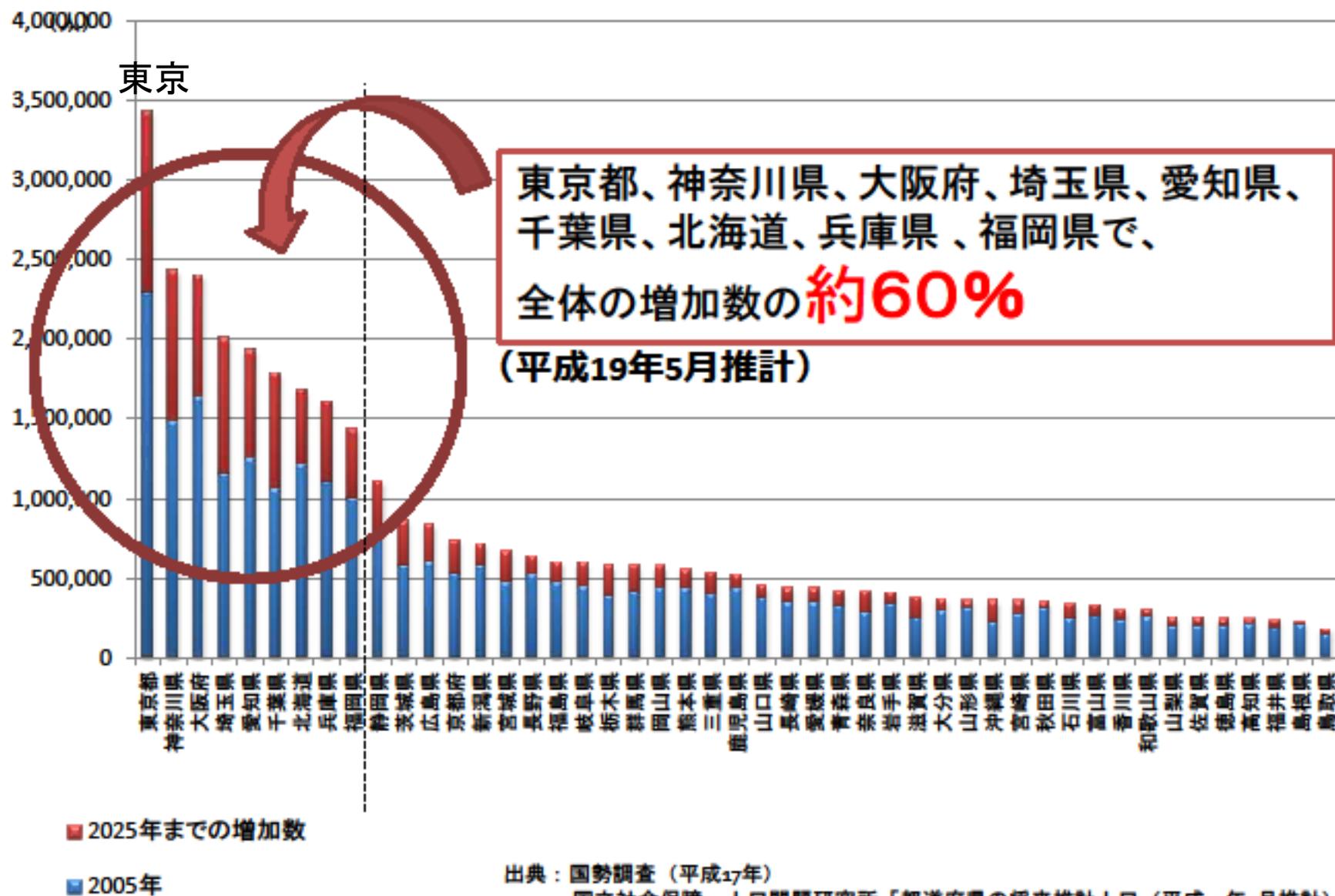
2055年



注: 2005年は国勢調査結果(年齢不詳按分人口)。

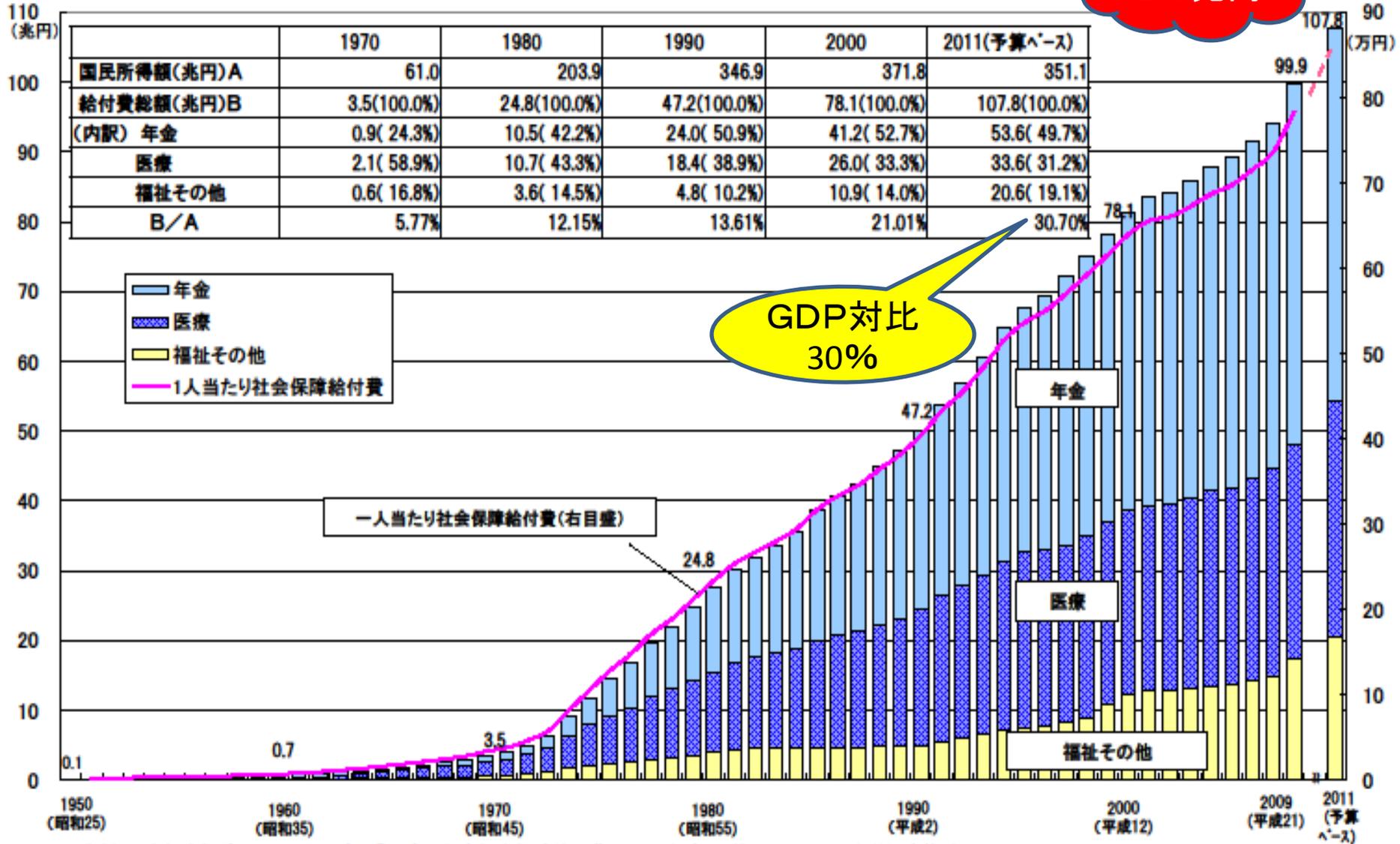
出典) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)



社会保障給付費の推移

2025年
140兆円



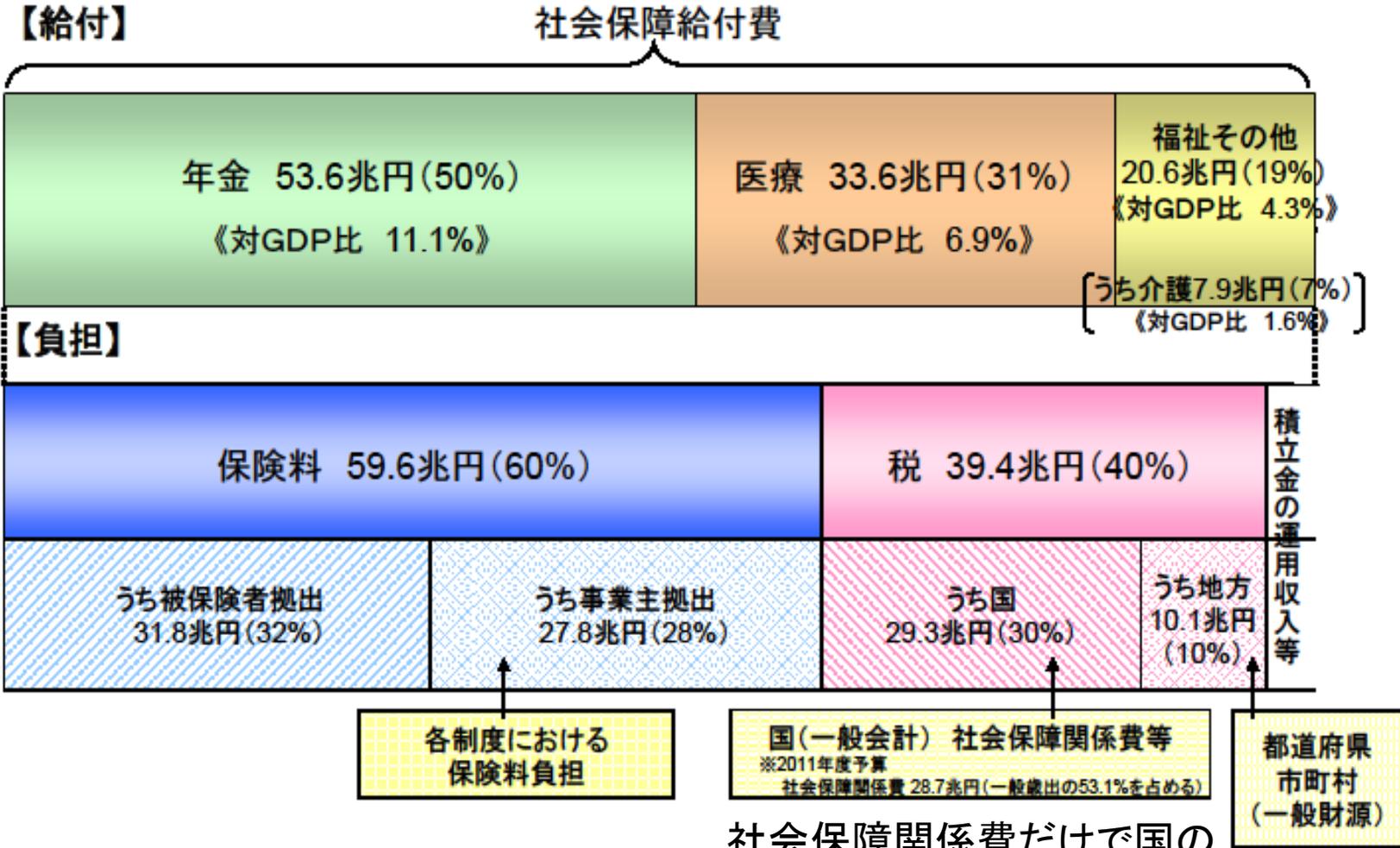
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成21年度社会保障給付費」、2011年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

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%)

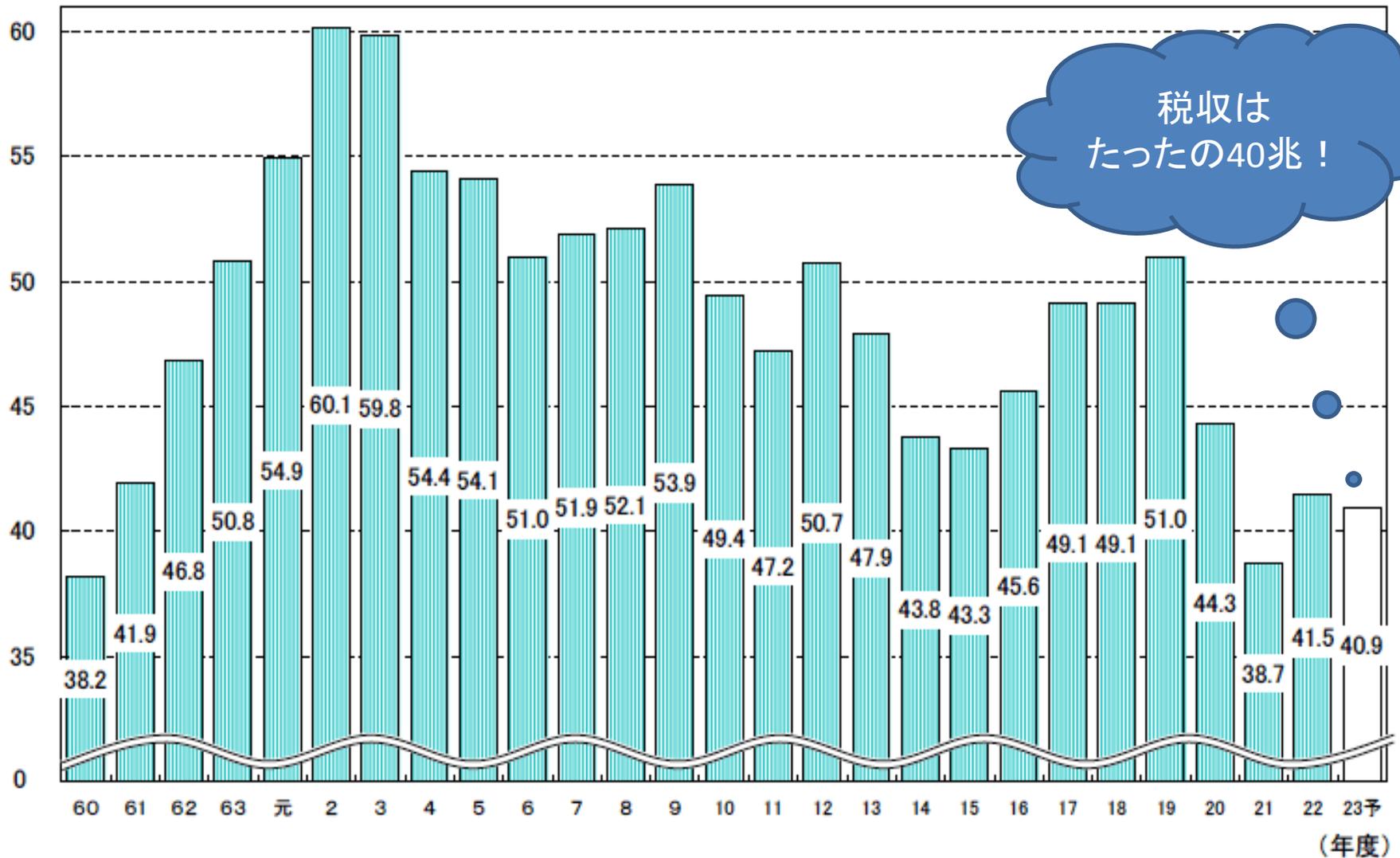


※ 社会保障給付の財源としてはこの他に資産収入などがある。

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

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(2009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 (市町村単独分含む)	⇒	10000か所
○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
	医師数	29万人
	看護職員数	141万
	在宅医療等(1日あたり)	17万人分
【介護】	利用者数	426万人
	在宅介護 うち小規模多機能 うち定期巡回・随時対応型サービス	304万人分 5万人分 -
	居住系サービス 特定施設 グループホーム	31万人分 15万人分 16万人分
	介護施設 特養 老健(+介護療養)	92万人分 48万人分(うちユニット12万人(26%)) 44万人分(うちユニット2万人(4%))
	介護職員	140万人
	訪問看護(1日あたり)	29万人分
	【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	
	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	
	449万人分(1.5倍) 40万人分(8.1倍) 15万人分(-)	
	61万人分(2.0倍) 24万人分(1.6倍) 37万人分(2.3倍)	
	131万人分(1.4倍) 72万人分(1.5倍)(うちユニット51万人分(70%)) 59万人分(1.3倍)(うちユニット29万人分(50%))	
	232万人から244万人	
	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

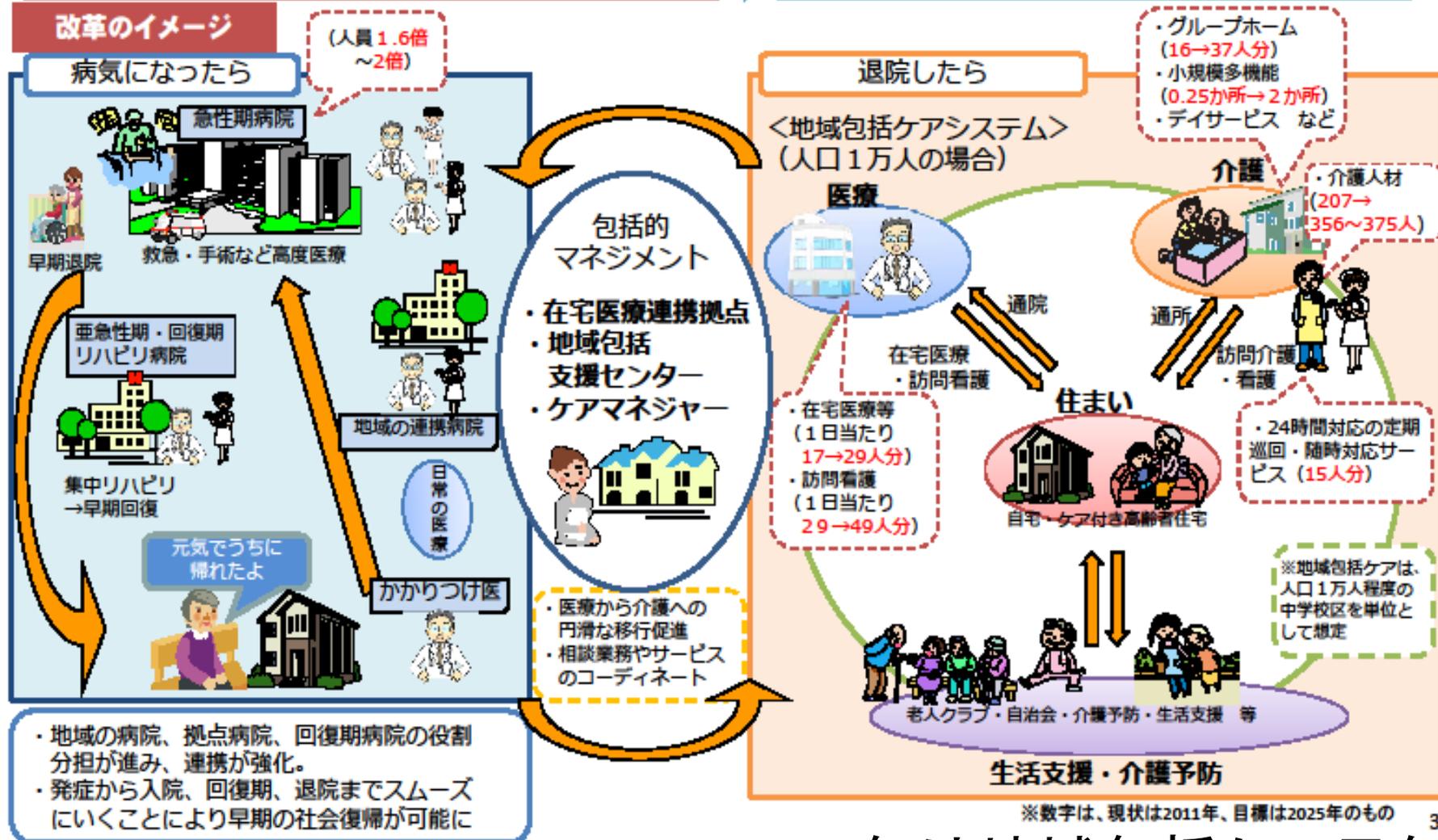
改革の方向性 ②

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

医療・介護機能の再編（将来像）

医療・介護の充実①

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】

【2025(H37)年】



【取組の方向性】

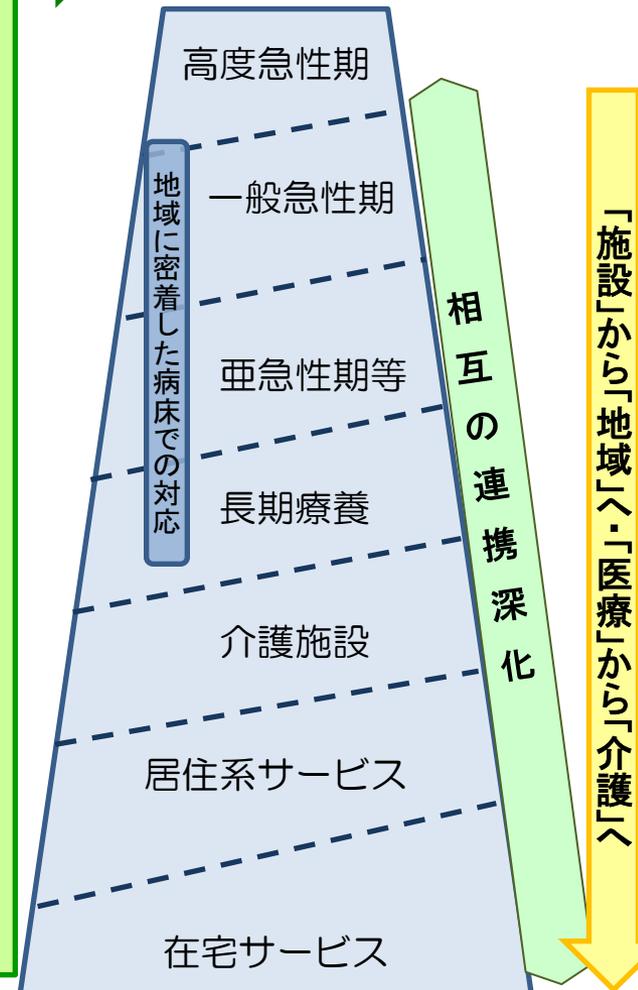
- 入院医療の機能分化・強化と連携
 - ・急性期への医療資源集中投入
 - ・亜急性期、慢性期医療の機能強化 等
- 地域包括ケア体制の整備
 - ・在宅医療の充実
 - ・看取りを含め在宅医療を担う診療所等の機能強化
 - ・訪問看護等の計画的整備 等
 - ・在宅介護の充実
 - ・居住系サービスの充実・施設ユニット化
 - ・ケアマネジメント機能の強化 等

2012年診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として取り組む

医療法等関連法を順次改正

【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



医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

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

医療計画

医療計画

医療計画

医療計画

介護保険事業計画

介護保険事業計画

介護保険事業計画

介護保険事業計画

介護保険事業計画

介護保険事業計画

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ICT



医療計画とは医療提供体制の基本計画

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

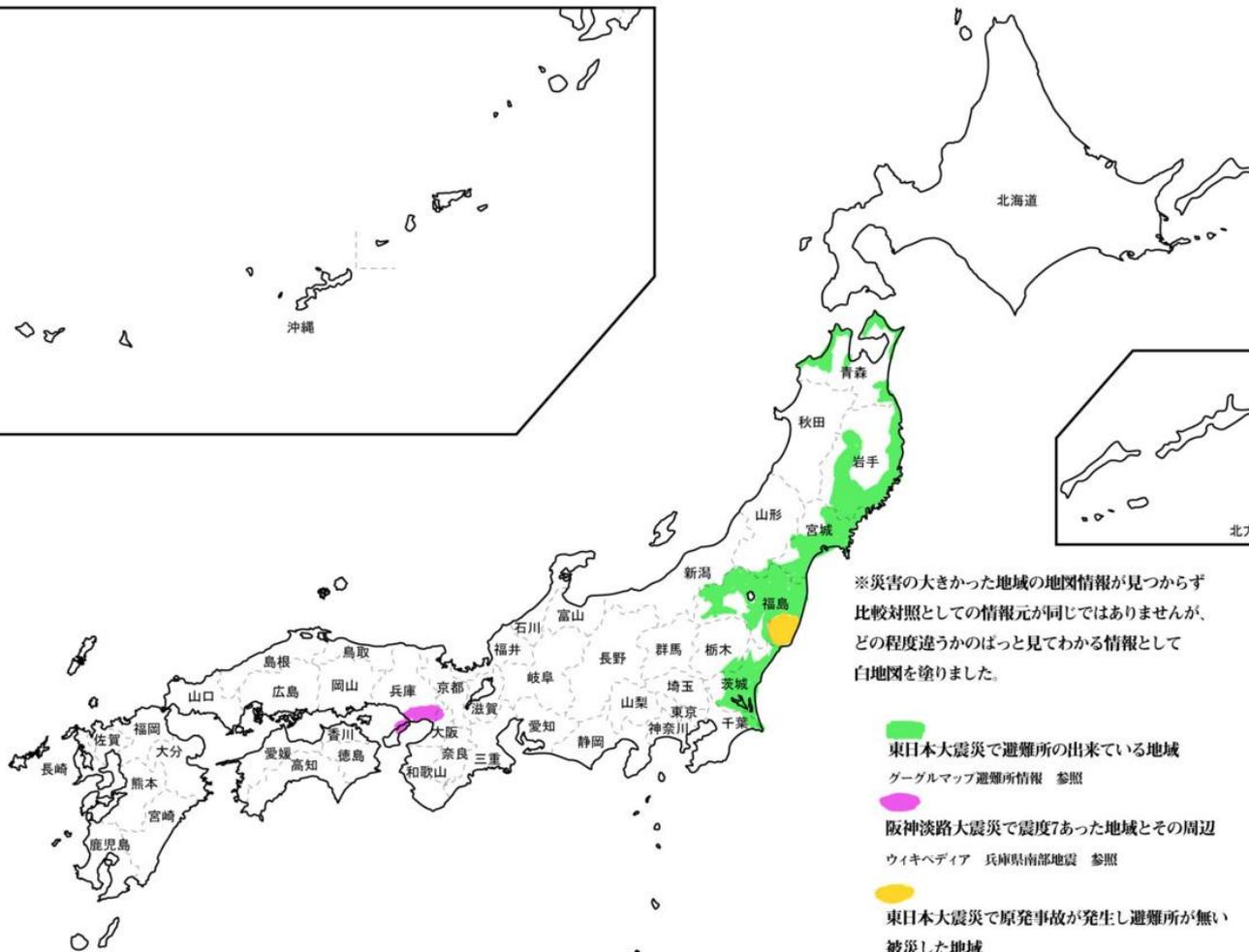
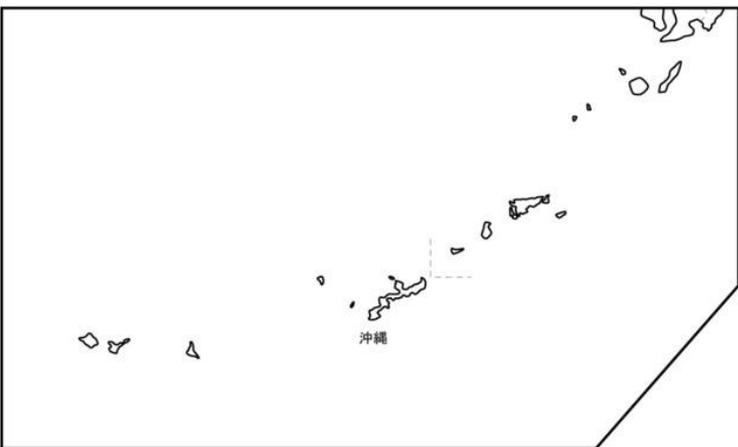
- ①救急医療
- ②災害医療
- ③へき地医療
- ④周産期医療
- ⑤小児医療

– * 在宅医療構築
に係わる指針を
別途通知する

災害時における医療体制の見直し



災害拠点病院の要件見直し



東北3県9医療圏が被災した



朝日新聞調べ(4月15~22日)。①②は各病院や保健所に問い合わせた。③④は県や保健所、医師会の把握数。仙台医療圏は仙台市宮城野区、若林区と沿岸市町に限定。相双医療圏の①②は原発から半径30km圏内を含む

東日本大震災における災害拠点病院の被害状況

	病院数	東日本大震災による被害状況		診療機能の状況											
		全壊	一部損壊	外来の受入制限			外来受入不可			入院の受入制限			入院受入不可		
				被災直後	5/17現在	6/20現在	被災直後	5/17現在	6/20現在	被災直後	5/17現在	6/20現在	被災直後	5/17現在	6/20現在
岩手県	11	0	11	11	0	0	0	0	0	11	1	1	0	0	0
宮城県	14	0	13	5	0	0	0	0	0	2	1	0	1	0	0
福島県	8	0	7	4	1※	1※	1	0	0	5	0	1※	0	1※	0
計	33	0	31	20	1	1	1	0	0	18	2	2	1	1	0

※緊急時避難準備区域

(7月1日時点: 医政局指導課調べ)

被災地の災害拠点病院のうち31病院は一部損壊で、全壊は0であった。(一部損壊には、建物の一部が利用不可能になるものから施設等の損壊まで含まれる。)

7月1日時点では、県立釜石病院(岩手県)、緊急時避難準備区域の南相馬市立総合病院(福島県)で入院・外来制限を行っている。

岩手県立釜石病院も被災した 全床再開に向け、耐震補強工事を 急ピッチで進めた



岩手県立釜石病院



釜石病院の耐震化工事を説明する遠藤院長(左)

東日本大震災を受け 災害拠点病院の5つの課題

- ①建物の耐震性
- ②災害時の通信手段の確保
- ③広域災害救急医療情報システム
(EMIS)
- ④ライフライン
- ⑤備蓄
- その他
 - ヘリポート



衛生携帯電話

広域災害救急医療情報システム(EMIS)

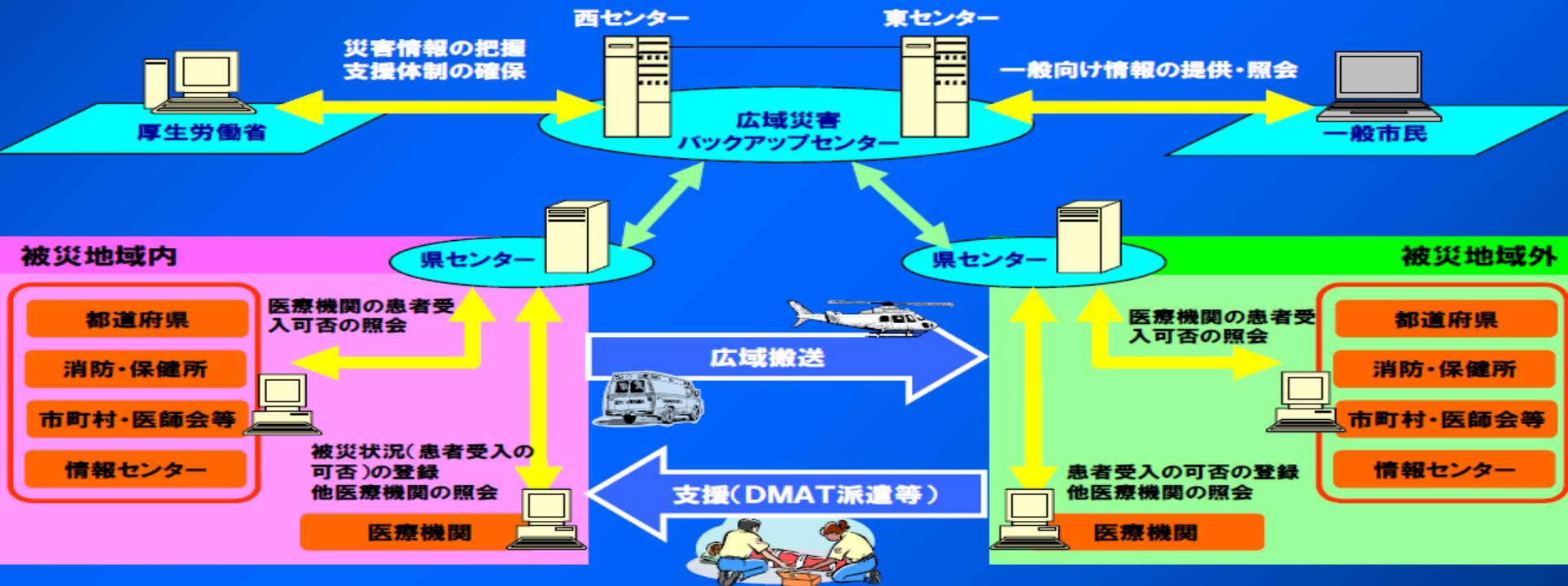
Emergency Medical Information System

システム概要

災害時に被災した都道府県を越えて医療機関の稼動状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速且つ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することを目的としている。

- ・各都道府県システムにおける全国共通の災害医療情報の収集
- ・医療機関の災害医療情報を収集、災害時の患者搬送などの医療体制の確保
- ・東西2センターによる信頼性の高いネットワーク構成
- ・平常時、災害時を問わず、災害救急医療のポータルサイトの役割

広域災害救急医療情報システム(EMIS)



- 災害時に最新の医療資源情報を関係機関(都道府県、医療機関、消防等)へ提供
- 超急性期の診療情報(緊急情報)を即時に集約、提供
- 急性期以降の患者受入情報(詳細情報)等を随時集約、提供
- DMAT指定医療機関から派遣されるDMATの活動状況の集約、提供

震災とお薬手帳

- 震災で診療録も薬もお薬手帳も流された
- どんなお薬を服用していたかの記録がない！
- 避難所の診療所では明細書や飲みかけのお薬など、医薬品情報が欲しい！
- お薬クラウド手帳



～米国版どこでもMY病院～
ブルーボタン・イニシアティブ～



**Blue Button
Download
My Data**

オバマ大統領が ブルーボタンを推奨

- 2010年8月、オバマ大統領がブルーボタン・イニシアティブを宣言
- 在郷軍人局と社会保険庁（CMS）のコラボでスタート



Blue Button
Download
My Data

在郷軍人病院局の ブルーボタン(Blue Button)

- 在郷軍人局とメディケア(高齢者保険)を担当する社会保険庁(CMS)が始めた個人の医療情報をダウンロードするサービス
- 「ブルーボタン」
 - 個人の医療情報をダウンロードするボタン
 - 在郷軍人病院などの医療機関や保険者の医療情報を個人が自分のパソコンにダウンロードできるしくみ
- ウェブ上のPHR(パーソナル・ヘルス・レコード)～米国版「どこでもMY病院」

在郷軍人局 (VA) のホームページ ブルーボタン Download My Data

The screenshot shows the VA My HealtheVet website interface. At the top, there is a navigation bar with the VA logo and 'DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS'. Below that, a search bar and a 'GO' button are visible. A red navigation bar contains links for HOME, PERSONAL INFORMATION, PHARMACY, RESEARCH HEALTH, GET CARE, TRACK HEALTH, MHV COMMUNITY, and SECURE MESSAGING. Below this, a blue navigation bar includes links for IN CASE OF EMERGENCY, PROFILES, DOWNLOAD MY DATA, ACCOUNT, and HEALTH INFORMATION CARD. The main content area is titled 'Personal Information' and contains a paragraph about My HealtheVet. A large blue arrow points to the 'Download My Data' button in a grid of five options. To the right, there is a 'Member Logout' section with a 'Logout' button. Below the grid, there is a 'View My Links Information' section. On the far right, a 'Quick Links' section lists various services and resources.

Personal Information

My HealtheVet (MHV) has made it easy to keep track of your Personal Information. MHV is all about you and your health. Part of your personal online health journal is your identification. When you registered for My HealtheVet, you entered important information about yourself. This is where you'll find it, along with other important facts like your login information, blood type and emergency contacts.

Download My Data

Use the Blue Button to easily download your health information... [More »](#)

Member Logout
Logged On As: ONE
[Logout](#)

Quick Links

- [VA National Suicide Prevention Hotline](#)
If you are in crisis call: 1-800-273-TALK (8255)
- [In-Person Authentication](#)
- [Flu Information](#)
- [My HealtheVet Learning Center](#)
- [VA Mental Health Services](#)
- [View the MHV Virtual Tour](#) (Best viewed with Flash 8.0)
- [Rx Refill Guide](#)
- [Rx Refill](#)
- [View your VA Medication Names](#)
- [Quality of Care](#)
- [MOVE!](#)
- [HealthierUS Veterans](#)
- [Most Requested Forms](#)
- [Message from the Under Secretary for Health](#)
- [Veterans Health Initiative](#)
- [Medicare](#)
- [HHS](#)
- [VA Kids](#)

View My Links Information (self-entered)
(Personal Health Journal of ONE MHV VETERAN)

You are viewing My Links information. If you would like to add an entry, click on the Add New button.

My Links

Department of Veterans Affairs

在郷軍人局のブルーボタン Text File Download

The screenshot shows the VA My HealthVet website interface. On the left, there is a navigation menu with options like HOME, PERSONAL INFORMATION, PHARMACY, RESEARCH HEALTH, GET CARE, etc. The main content area features a 'Blue Button Download My Data' section with a download icon and the text 'My Download Results'. Below this, there are instructions on how to use the downloaded data and a warning about protecting personal health information.

On the right, a Notepad window titled 'mhv_MHVVETERAN_20110107[3] - Notepad' displays the contents of the downloaded text file. The file contains personal health information for a veteran, including authentication details, VA treating facility information, and demographic data.

Downloaded Text File Content:

```

----- MY HEALTHEVET PERSONAL HEALTH INFORMATION -----
*****CONFIDENTIAL*****
Produced by the Blue Button (v11.1)
01/07/2011 17:23

Name: MHVVETERAN, ONE A                               Date of Birth: 03/01/1900

----- DOWNLOAD REQUEST SUMMARY -----

System Request Date/Time: 01/07/2011 05:23 PM CST
User Request Type: Download all of my available data from My HealthVet
File Name: mhv_MHVVETERAN_20110107.txt

----- MY HEALTHEVET ACCOUNT SUMMARY -----

Source: VA

Authentication Status: Authenticated
Authentication Date: 08/19/2010
Authentication Facility ID: 979
Authentication Facility Name: SLC10 TEST LAB

VA Treating Facility                                     Type
-----
AUSTIN PSIM                                             OTHER
DAYT29                                                  M&ROC

----- DEMOGRAPHICS -----

Source: Self-Entered

First Name: ONE
Middle Initial: A
Last Name: MHVVETERAN
Suffix:
Alias: MHVVET
Relationship to VA: Patient, Veteran, Employee

Gender: Male   Blood Type: AB+   Organ Donor: Yes

Date of Birth: 03/01/1900
Marital Status: Married
Current Occupation: Truck Driver

Mailing Address: 123 Anywhere Road
Mailing Address2: Apartment 123
Mailing City: Anywhere
Mailing State: DC
Mailing Country: United States
Mailing Province:
Mailing Zip/Postal Code: 00001
    
```

At the bottom of the website, there is a yellow warning box: "This is your personal health information. Your health care professional does not have access to this information unless you share it."

ブルーボタンで ダウンロードできる医療情報

- 氏名、住所、連絡先
- 医療機関 かかりつけ
医名と連絡先 病院名
- 過去の受診日
- 在郷軍人病院の病歴
- 処方医薬品名
- 保険薬局調剤データ
- OTC、サプリメント
- アレルギー歴
- 医療処置
- 予防接種歴
- バイタルサイン、検査値
- 従軍歴

どこでもMY病院構想の実現

「どこでもMY病院」(自己医療・健康情報活用サービス。以下、「どこでもMY病院」という。)構想は、個人が自らの医療・健康情報を医療機関等から受け取り、それを自らが電子的に管理・活用することを可能とするものである。

- ・個人に自らの医療健康情報を蓄積管理する「**機会**」を提供
- ・情報は蓄積により価値が増大。できるだけ**早期の実現が重要**(2013年に一部サービス)

患者に提供される標準化された
電子的医療・健康情報を整備

個人へ標準化された電子的
医療・健康情報が提供

運用主体は多様な候補あり
(個人が選択)

「どこでもMY病院」
(自己医療・健康情報活用サービス)

- 医療機関等
- 保険者
(市町村国保、
健康保険組合等)
- 医療機関等・保
険者から委託を受
けた事業者

個人

医療機関等から個人へ
医療・健康情報が提供

運用主体に対し、
データを入力

個人の情報オーナーシップ(国民主体)
個人の生涯記録を一元管理可能

個人自らが利活用
(種別的健康管理を実施)

自己測定データの
利用

医療機関等へ提示

「どこでもMY病院」サービスを使うことで初診
の場合でも、**かかりつけ医に準じた診療履歴
に基づいた診療を受けることができる。**

調剤情報

健診データ
検査データ

本人提供用
退院サマリ

診療明細書

健康データ

バイタル、体重・血圧、
食事・運動等

薬局

病院・診療所等

自宅等

EHR

病院・診療所等

PHR 2

携帯端末における「どこでもMY病院」の情報参照イメージ

患者の事実情報(誕生日/血液型)や「アレルギー」など重要な告知すべき情報を把握することが可能。必要に応じて、履歴情報を参照することができる。

山田 太郎様 の「どこでもMY病院」

お知らせ ヘルスデータ MY日記 検索ページ 設定ページ

2010年	検索	生年月日	1978年12月29日
		性別	男
		血液型	AB型

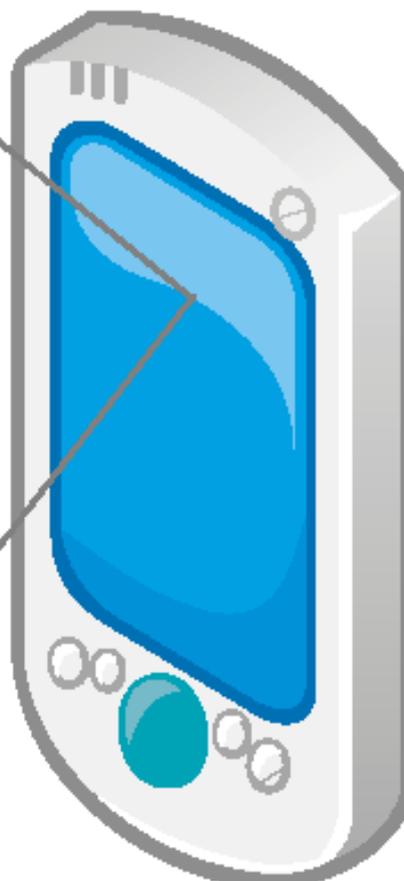
アレルギー	たまご、そば……
主な既往歴	糖尿病、高血圧……

1日 2日 3日 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日

最近の診療履歴	8月10日	〇〇〇病院	詳細						
		<table border="1"> <tr> <td>基本料</td> <td>外来診療料</td> </tr> <tr> <td>処方</td> <td>処方せん料(その他)</td> </tr> <tr> <td>検査</td> <td>生化学的検査(1)判断料 血液学的検査判断料 血中微生物 ・ ・ ・</td> </tr> </table>	基本料	外来診療料	処方	処方せん料(その他)	検査	生化学的検査(1)判断料 血液学的検査判断料 血中微生物 ・ ・ ・	
基本料	外来診療料								
処方	処方せん料(その他)								
検査	生化学的検査(1)判断料 血液学的検査判断料 血中微生物 ・ ・ ・								
最近の調剤情報	8月17日	××調剤	詳細						
		<table border="1"> <tr> <td>A錠 ・・mg</td> <td>1日2錠 × 28日分</td> </tr> <tr> <td>B錠</td> <td>……………</td> </tr> </table>	A錠 ・・mg	1日2錠 × 28日分	B錠	……………			
A錠 ・・mg	1日2錠 × 28日分								
B錠	……………								

自分で記入した情報

医療機関等から提供された情報



電子版「お薬手帳」のイメージ

患者本人が自分の現在服用している薬の情報、過去に処方された薬の情報、医療機関・薬局の受診履歴、自分で記入する主な既往歴、アレルギー情報、薬剤に対する副作用などの反応情報を管理し、医師や薬剤師に提示することで重複投与の防止やアレルギーへの注意喚起などの医療安全の向上に資する。

電子版「お薬手帳」の内容のイメージ

※当初より全ての項目の網羅を提案するものではなく、情報提供方法、患者の利用形態等により、柔軟に検討すべき。

1. 現在服薬しているお薬の情報

- ・薬局名、調剤日
- ・薬剤名称
- ・用法
- ・用量
- ・相互作用その他服用に際しての注意すべき事項

2. 医療機関の受診記録

- ・医療機関名、処方箋発行日(or調剤日で代替)
- ・診療科、処方医師名

3. 過去に処方されたお薬の情報(1. の履歴)

4. 主な既往歴など患者に関する医療基礎情報

- ・主な既往歴(入院歴、手術歴)
- ・アレルギー歴
- ・副作用歴

薬局から情報提供

利用者が記入

お薬手帳(紙ベース)の記載例

年月日	お薬の名前・飲み方・注意すること	医療機関・薬局名
患者名		
処方箋発行医療機関名	2010年03月30日	
医師名	先生 (整形外科)	
1	ロキソニン錠60mg	3錠/1日
2	ダーゼン10mg錠	3錠/1日
3	ムコスタ錠100mg	3錠/1日
4	フロモックス錠100mg	3錠/1日
	1日3回朝昼夕食後すぐ	7日分
	――フロモックス錠100mg 吸収性があるためカン瓶に入れて保管してください	
	薬局名・住所・電話番号	

出典:実際に発行されたお薬手帳



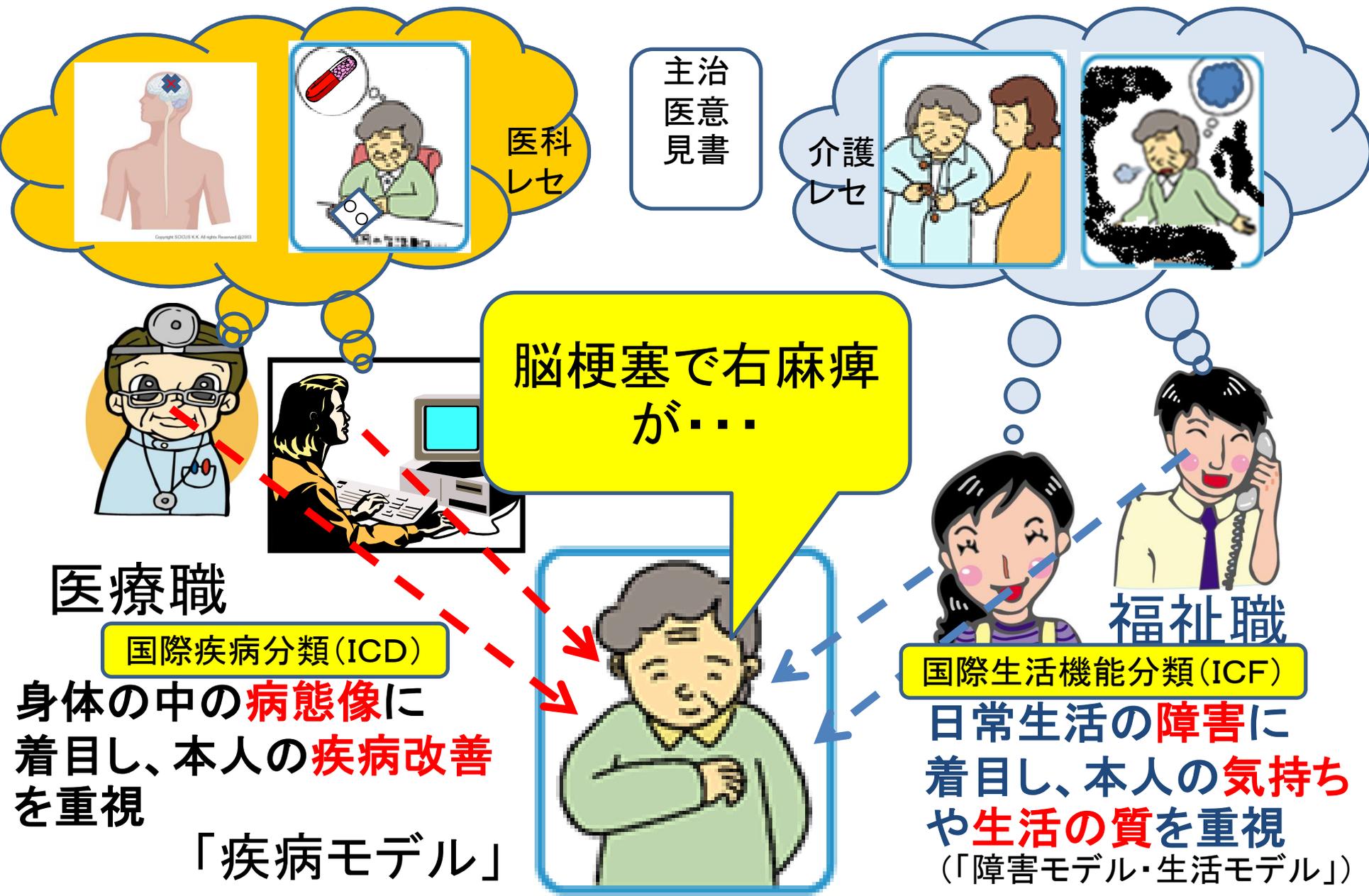
在宅医療に係わる医療体制の 充実・強化



「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
 - **医療と介護との連携**—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

医療と介護福祉ではモデルが異なり情報も異なる



医療と介護の情報ギャップ

- 医療側は在宅介護・福祉を理解していない
- 介護側は医療を理解していない
- 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相互理解と研修が必要
- 医療レセデ・データベースと介護レセ・データベースの統合が必要

パート3

地域包括ケアシステムとICT

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

地域包括ケアシステムについて

医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援(地域包括ケア)を推進

【地域包括ケアの5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5つの視点での取組みが包括的(利用者のニーズに応じた①～⑤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
- ・介護職員によるたんの吸引などの医療行為の実施

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時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設など在宅サービスの強化

③予防の推進

- ・できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進

④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

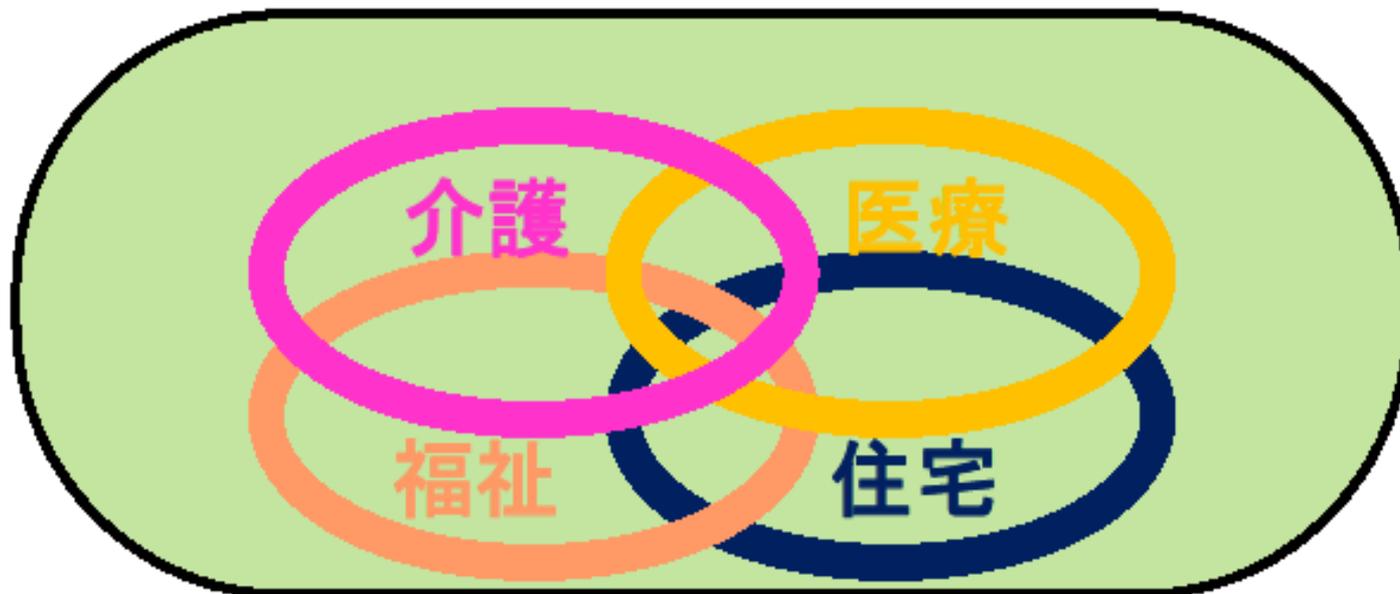
⑤高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備(国交省と連携)

- ・一定の基準を満たした有料老人ホームと高専賃を、サービス付高齢者住宅として高齢者住まい法に位置づけ

※ 「地域包括ケアシステム」は、ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制と定義する。その際、地域包括ケア圏域については、「おおむね30分以内に駆けつけられる圏域」を理想的な圏域として定義し、具体的には、中学校区を基本とする。

(「地域包括ケア研究会報告書」より)

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

社会保障・税一体改革成案による介護の将来像

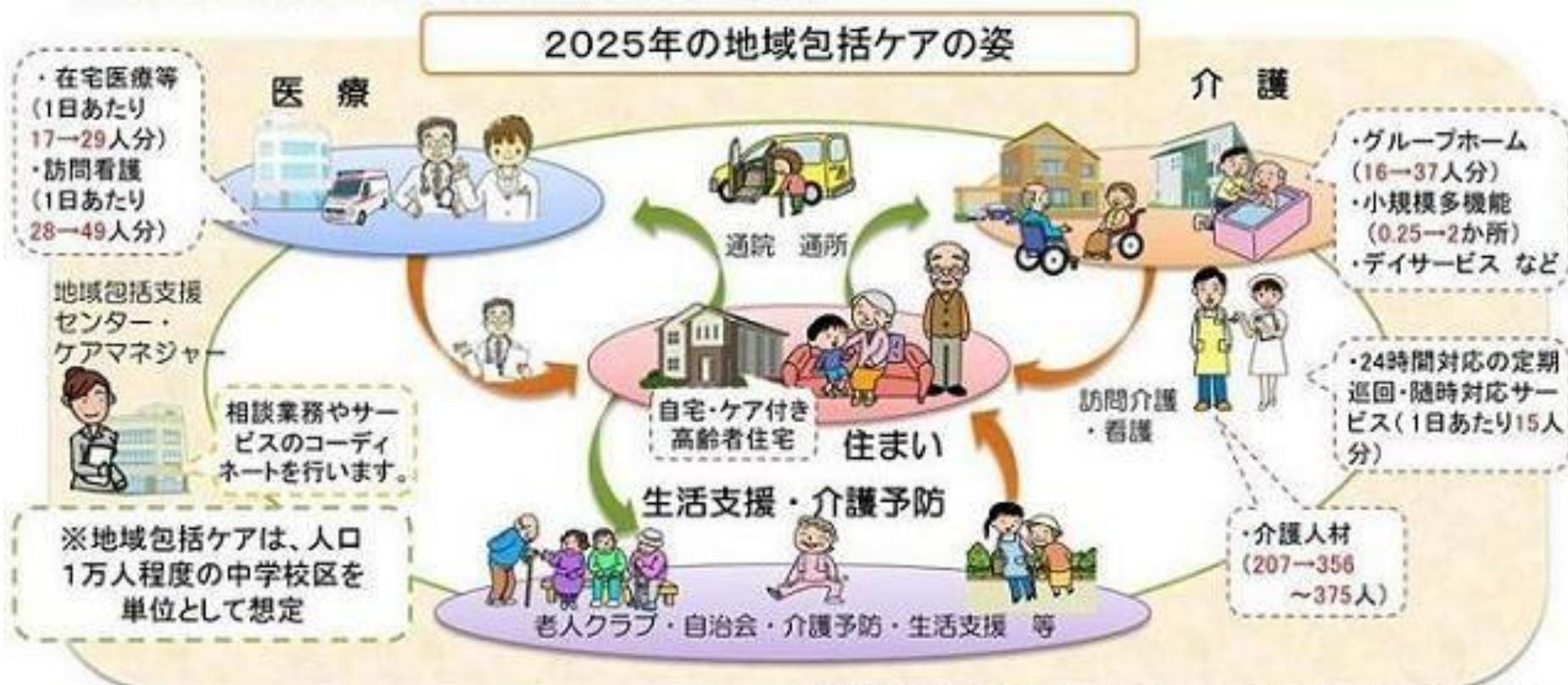
○住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになる。

＜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。



2025年の地域包括ケアの姿



※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のイメージ

認知症患者へのサービス

複合型サービス

小規模多機能型居宅介護(訪問看護と組み合わせた複合型サービスを含む)

グループホーム



在宅療養支援病院



定期巡回・随時対応型
訪問介護看護



在宅療養支援診療所



介護保険施設



サービス付高齢者向け住宅などの住まい



NPO,
住民参加、企
業、自治体など

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)

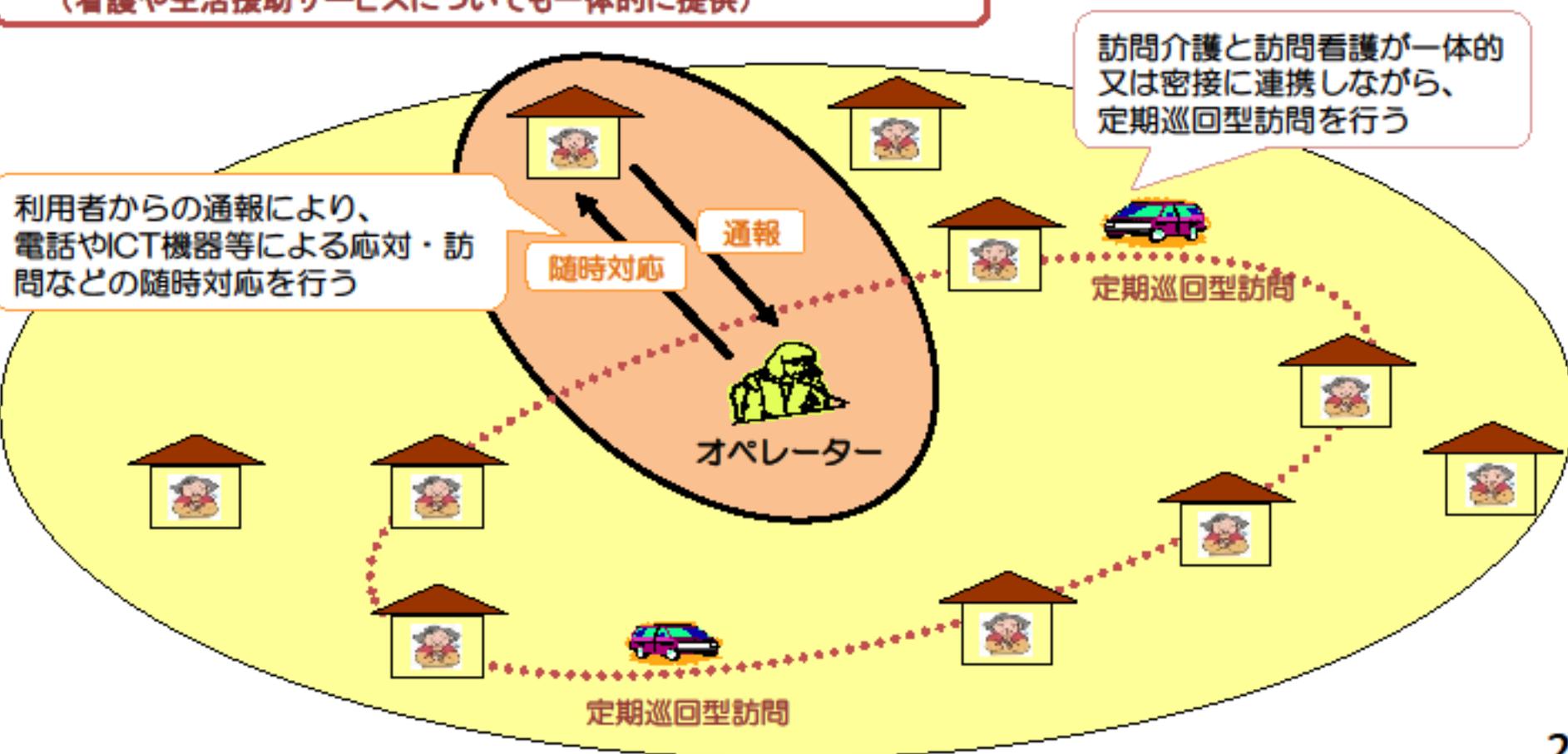
①定期巡回・随时対応型 訪問介護看護

改正介護保険法(2011年6月)

I 制度概要について

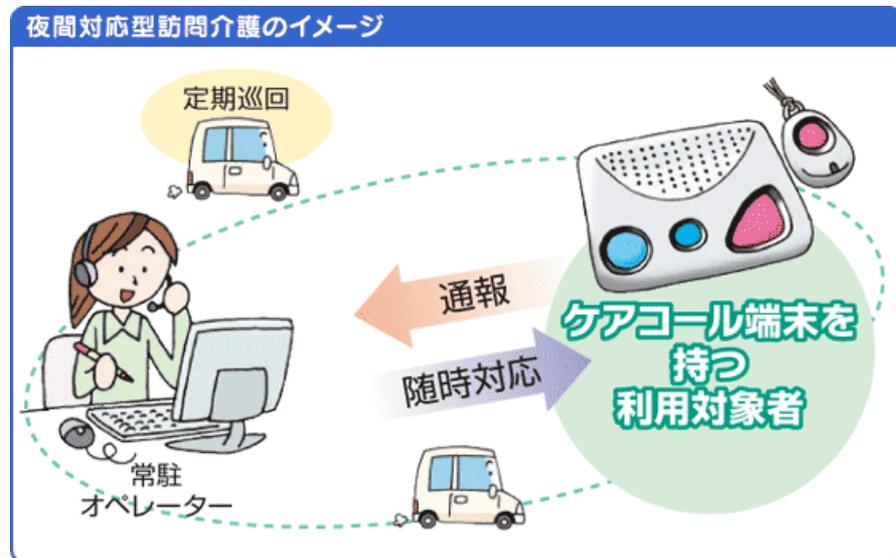
- 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設（平成24年4月）。

- 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

24時間型サービス実施状況

- 定期巡回・随時対応サービス実施状況
 - 2012年10月末時点
 - 68保険者、117事業所で実施
- 都道府県別実施状況
 - 東京都 13保険者
 - 埼玉県 8保険者
 - 愛知県 7保険者
 - 北海道、千葉 5保険者
 - 事業者数で最も多いのは横浜(18)、札幌(12)、名古屋(6)、川崎(5)、米子(5)

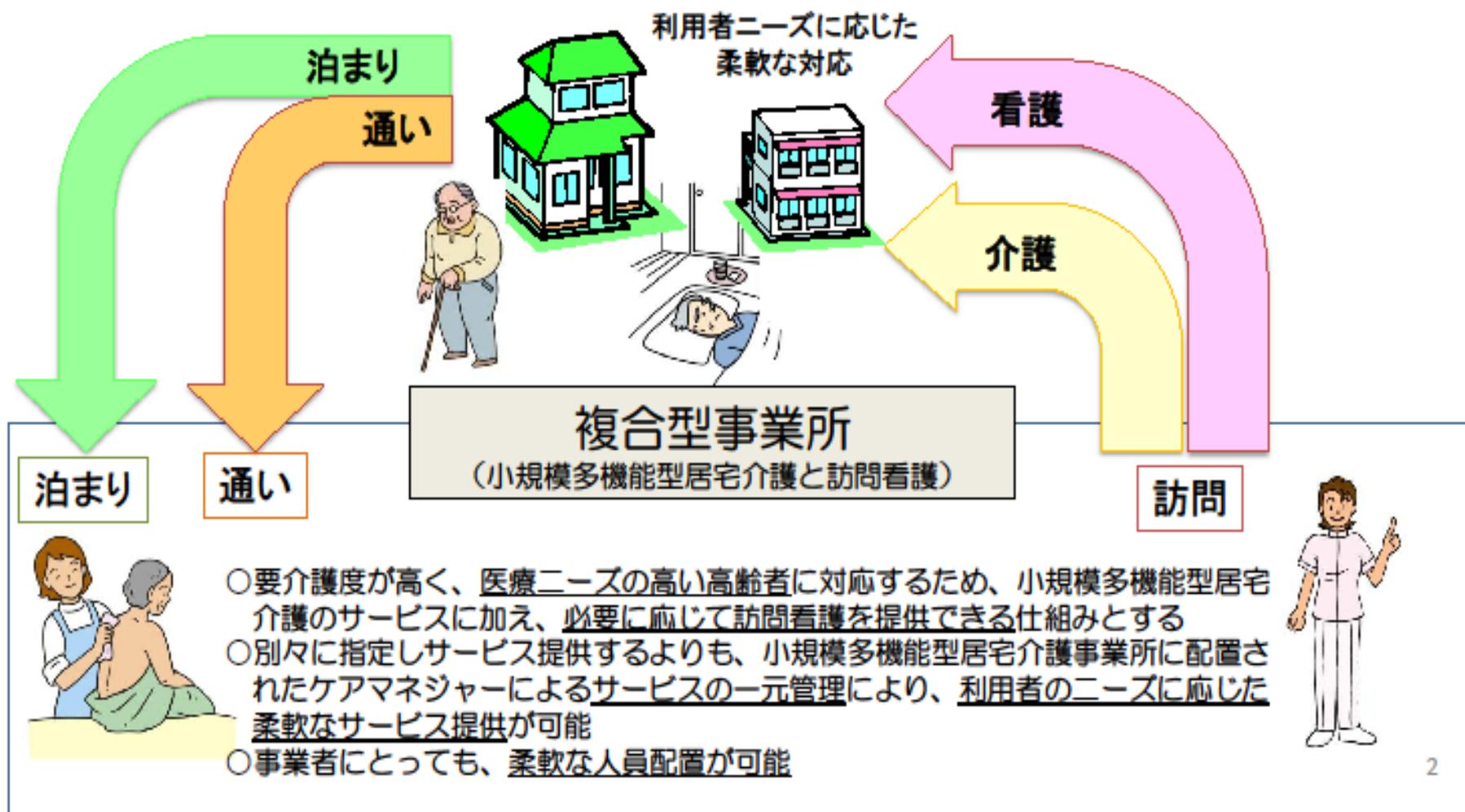
②複合型サービス

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

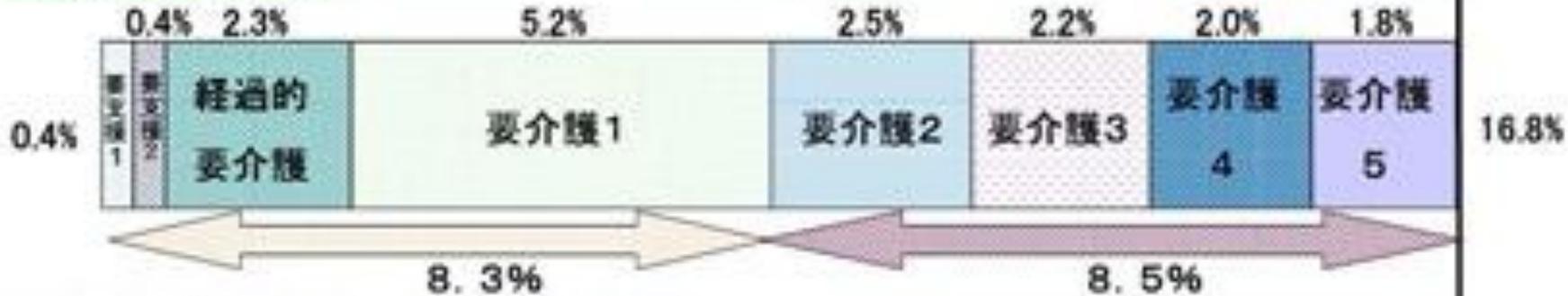


③サービス付高齢者向け住宅

改正高齢者住まい法(2011年10月)

各国の介護施設・介護付高齢者住宅の割合

○要介護度別認定者割合



○各国の高齢者の居住状況（定員の比率） （全高齢者における介護施設・高齢者住宅等の定員数の割合）

日本（2005）

2020年までに3～5%へ
 「住生活基本計画(H23. 3)」

4.4% (0.9%) 介護保険3施設等 (3.5%)

スウェーデン（2005）

6.5% サービスハウス等 (2.3%) ナーシングホーム、グループホーム等 (4.2%)

デンマーク（2006）

10.7% ブライエポーリ・エルダポーリ等 (8.1%) ブライエム等 (2.5%)

英国（2001）

11.7% シェルタードハウジング (8.0%) ケアホーム (3.7%)

米国（2000）

6.2% アシスタッドリビング等 (2.2%) ナーシング・ホーム (4.0%)

デンマークにおける高齢者施設・住宅整備の推移

出典：医療経済研究機構 2007『諸外国における介護施設の機能分化等に関する調査報告書』

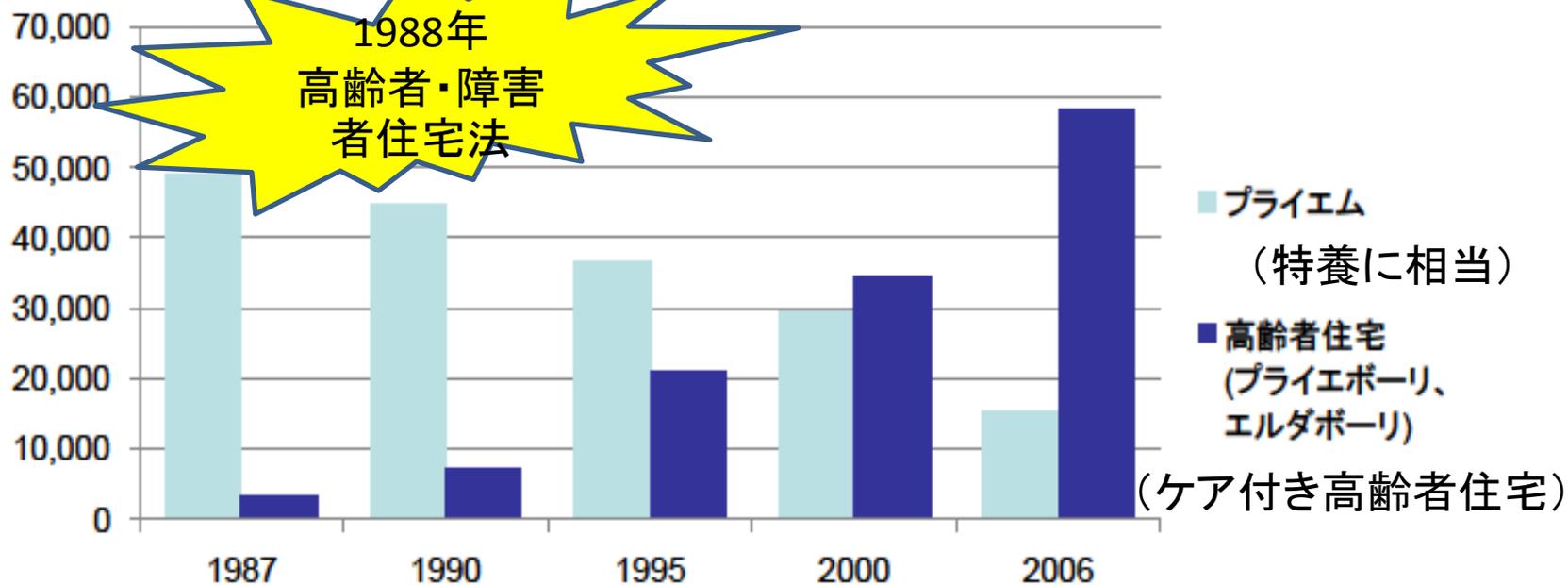
1970年代 プライエム(わが国の特別養護老人ホームに相当)を大規模化し、施設数も増加の一途を辿ったものの、待機者が常に存在し、財政負担は大きなものとなっていた。

1981年 施設の問題について、居住機能とケア機能の分離の必要性を強調(高齢者政策委員会報告)

1982年 高齢者三原則
〔高齢者政策委員会報告〕
○これまで暮らしてきた生活と断絶せず、継続性をもって暮らす(継続性)
○高齢者自身の自己決定を尊重し、周りはこれを支える(自己決定)
○今ある能力に着目して自立を支援する(残存能力の活性化)

1988年 高齢者・障害者住宅法の成立 (高齢者住宅の整備、プライエム新規建設の凍結)

以後、プライエムを改修し、床面積が2倍程度の高齢者住宅へ転用する等の取り組みが進められている



■ 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>

生活支援サービス付き高齢者専用賃貸住宅の事例

ココファン日吉（神奈川県横浜市） 平成22年3月開設

- 土地をURより賃借して高齢者専用賃貸住宅と介護事業所を一体的に整備。学習塾も併設し、高齢者と子供、地域住民の多世代交流の促進もめざす。

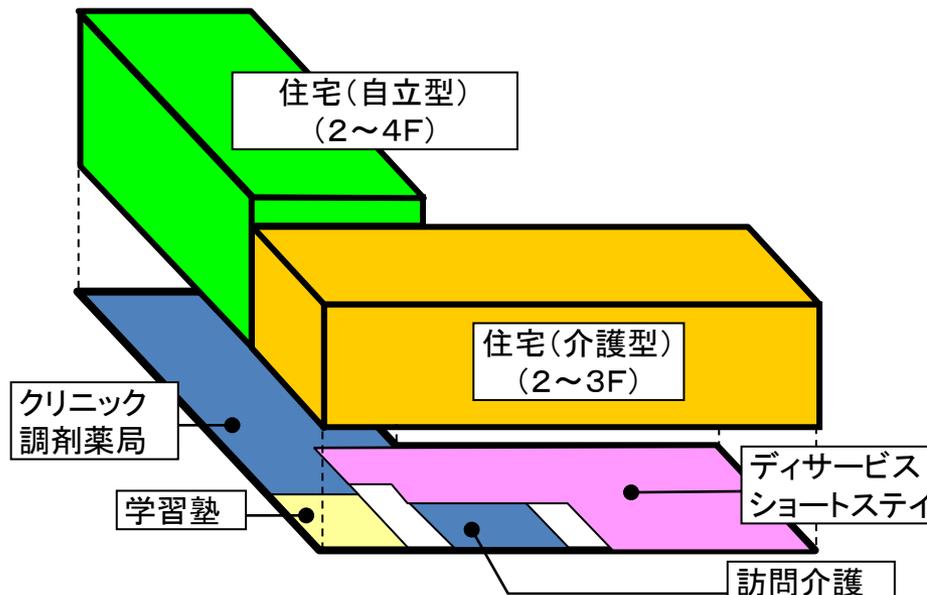
	自立型	介護型
戸数	24戸	57戸
住戸面積	35.65～70.41㎡	18.06～22.96㎡
家賃	105,000～188,000円	75,000～79,000円
共益費	4,600～7,500円	20,000円
サービス費	26,250～32,550円	32,550円

併設事業所等：

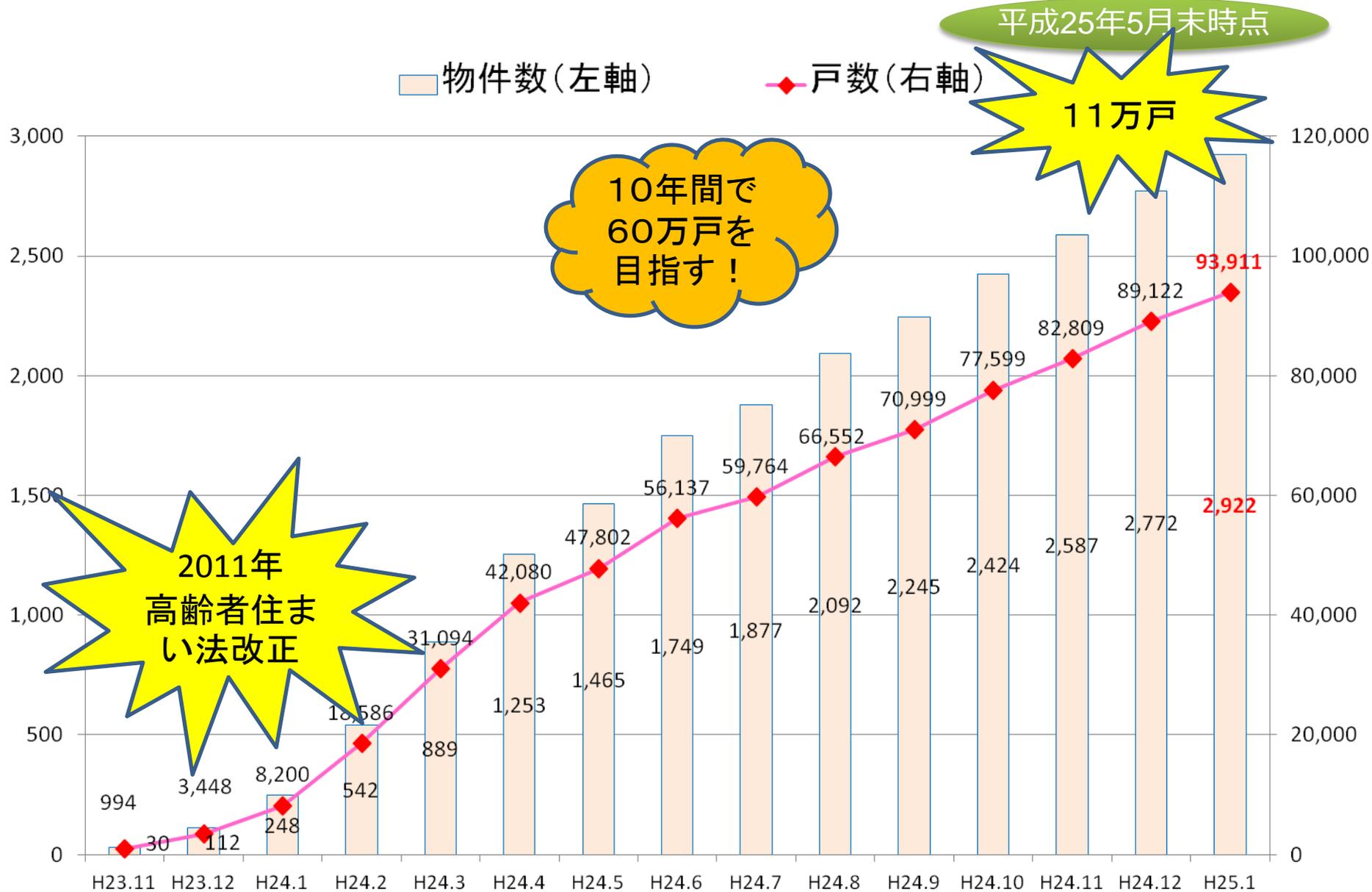
訪問介護、通所介護、短期入所
居宅介護支援

学習塾（事業者グループ会社の経営）

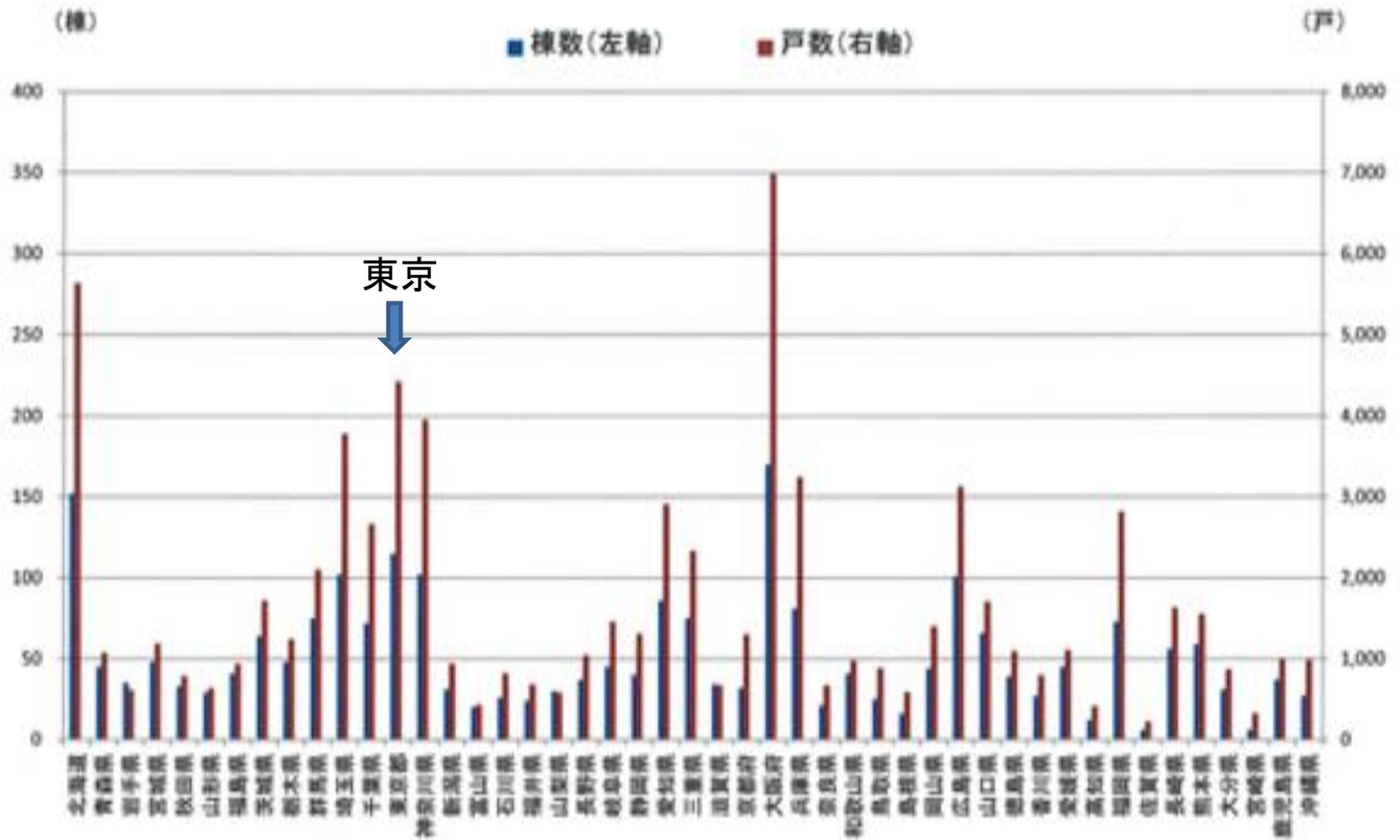
テナント：クリニック、調剤薬局



サービス付き高齢者向け住宅の登録状況の推移



サービス付き高齢者向け住宅の都道府県別登録状況(H24.10末時点)



サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

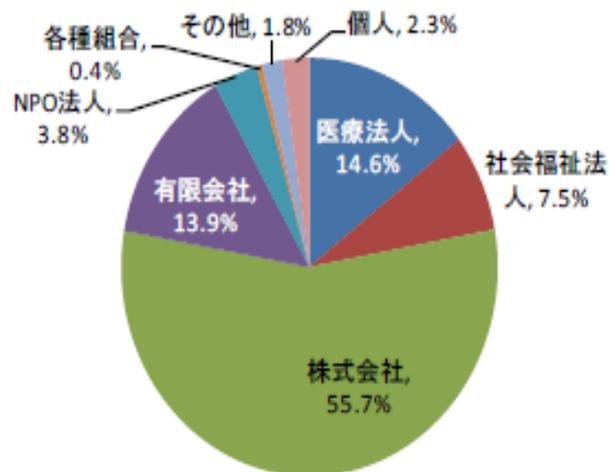
- ・法人等種別では、株式会社(55.7%)、医療法人(14.6%)、有限会社(13.9%)、社会福祉法人(7.5%)で全体の9割を占める。
- ・主な業種としては、介護系事業者が6割強を占め、次いで医療系事業者(16.1%)、不動産業者(8.7%)となっている。

■法人等種別

有効回答数:3,142件

	実数	割合
医療法人	459	14.6%
社会福祉法人	236	7.5%
株式会社	1,749	55.7%
有限会社	437	13.9%
NPO法人	119	3.8%
各種組合	14	0.4%
その他	55	1.8%
個人	73	2.3%

※その他は、一般社団法人、合同会社等。



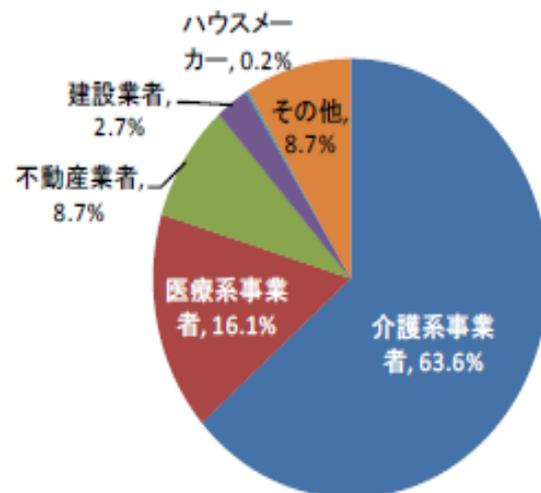
H25.3末時点

■主な業種

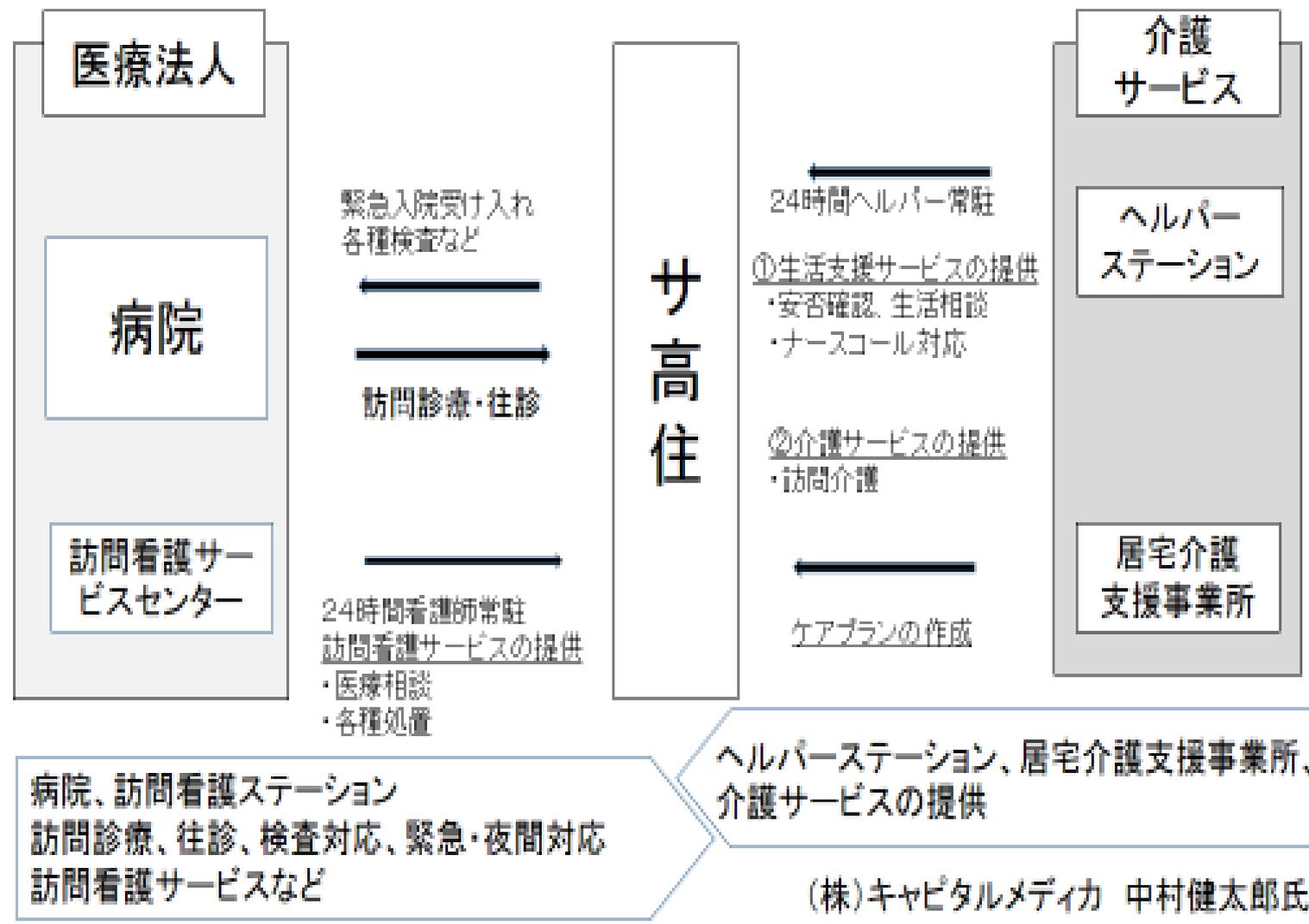
有効回答数:3,069件

	実数	割合
介護系事業者	1,951	63.6%
医療系事業者	495	16.1%
不動産業者	267	8.7%
建設業者	83	2.7%
ハウスメーカー	7	0.2%
その他	266	8.7%

※その他は、警備会社、農協・生協、電気設備会社等。



医療系サ高住の運営体制の例



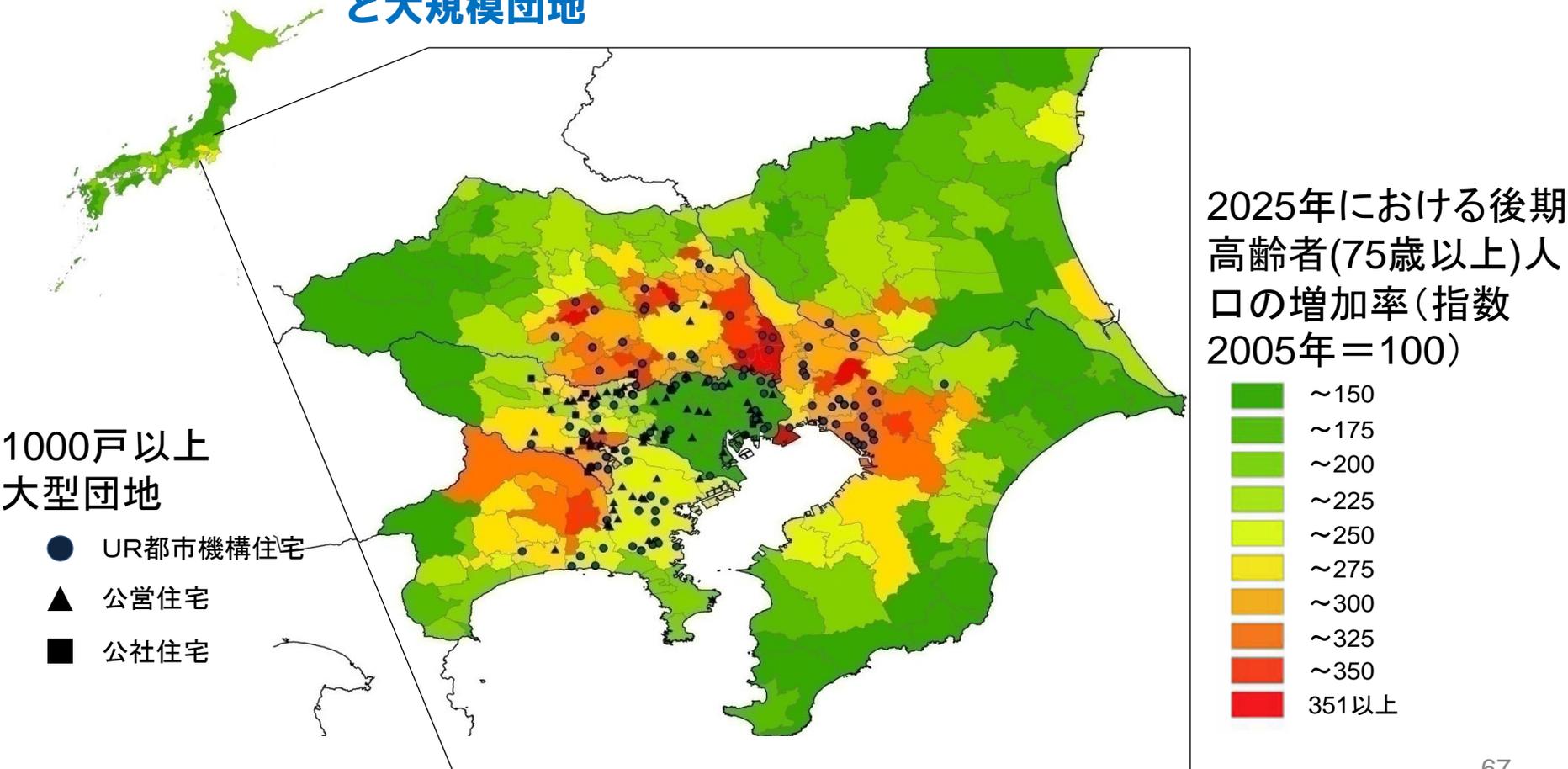
医療型サ高住への利用者移行

- ①一般病床からの移行
- ②療養病床からの移行
- ③精神病床からの移行
- ④在宅復帰強化型老健からの移行

高齢化の進展と大型団地の関係

- ・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つただ中
 - 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

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



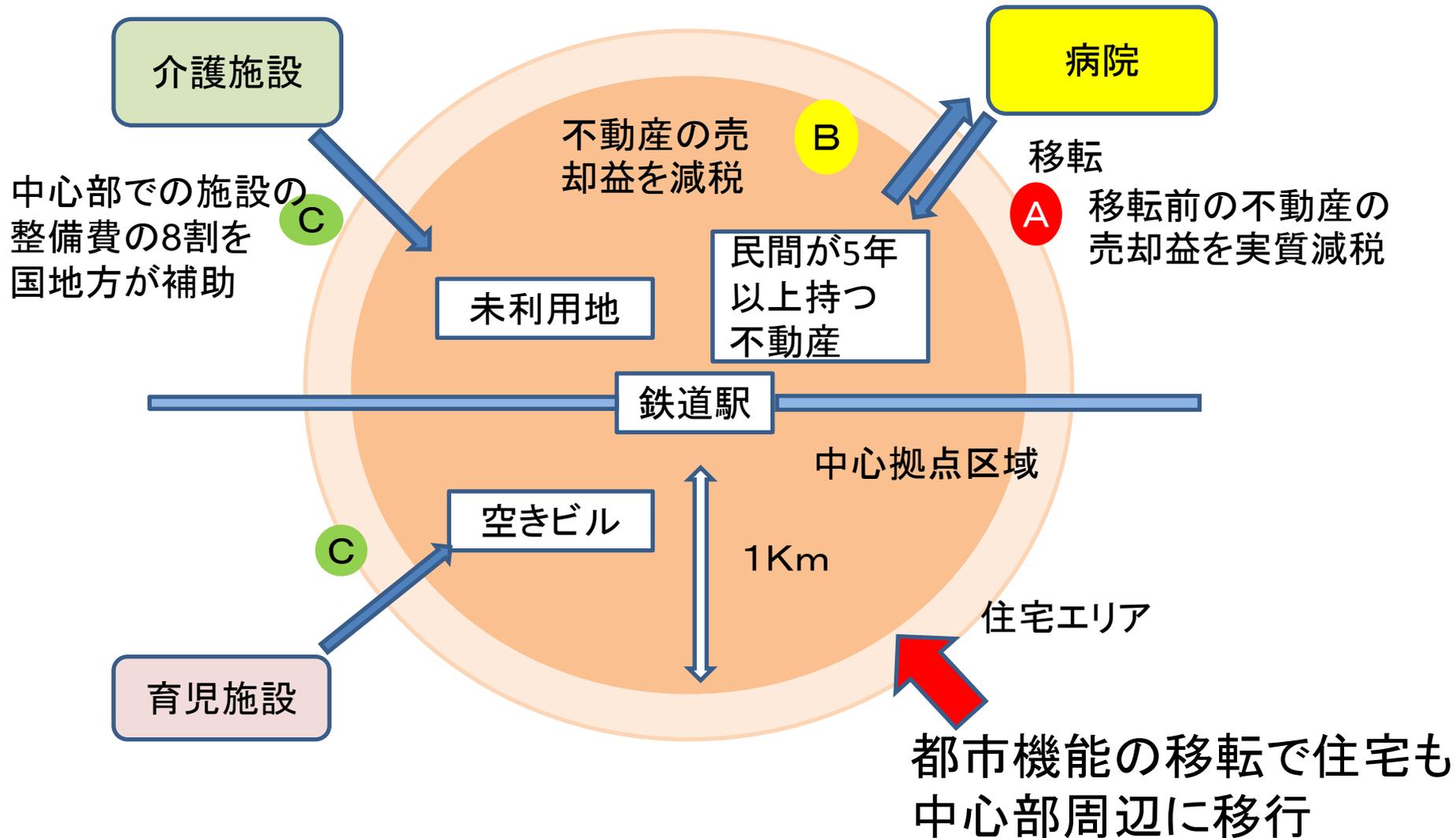
施設の概要『柏こひつじ園』

- 特別養護老人ホーム (定員 90名)
- 併設ショートステイ (定員 10名)
- 認知症対応型共同生活介護 (定員 9名)
- 老人デイサービスセンター (定員 20名)

事業者：社会福祉法人 小羊会
敷地面積：約 3,000㎡
延床面積：約 5,100㎡
規模：RC造地上6階地下1階
開設時期：平成23年10月予定



国土交通省が計画する 集約型都市(コンパクトシティ)づくり支援策



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

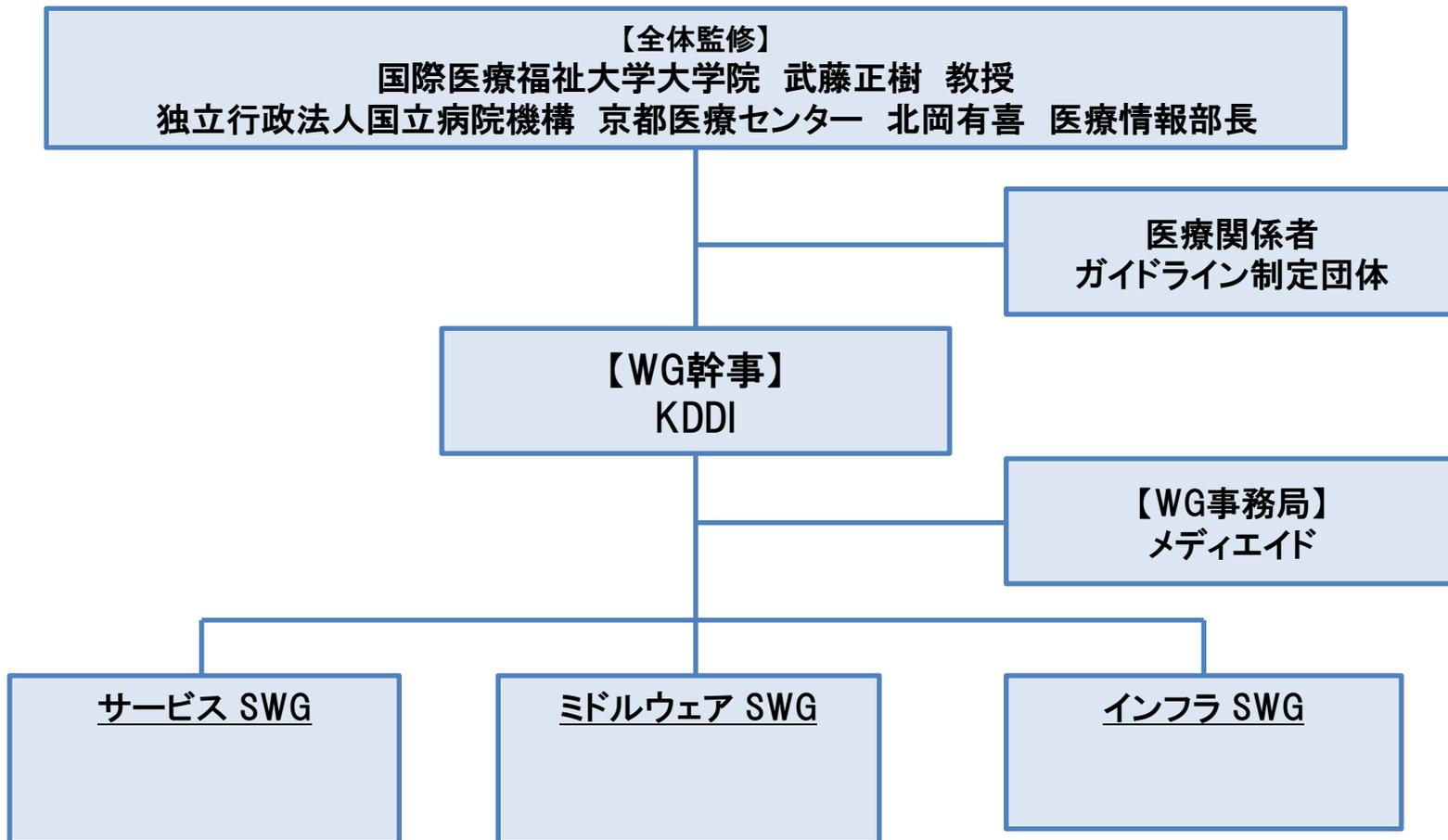
JCCの組織図を以下に示す。

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
カルチュア・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
ハ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
日本サステイナブル・コミュニティ・センター

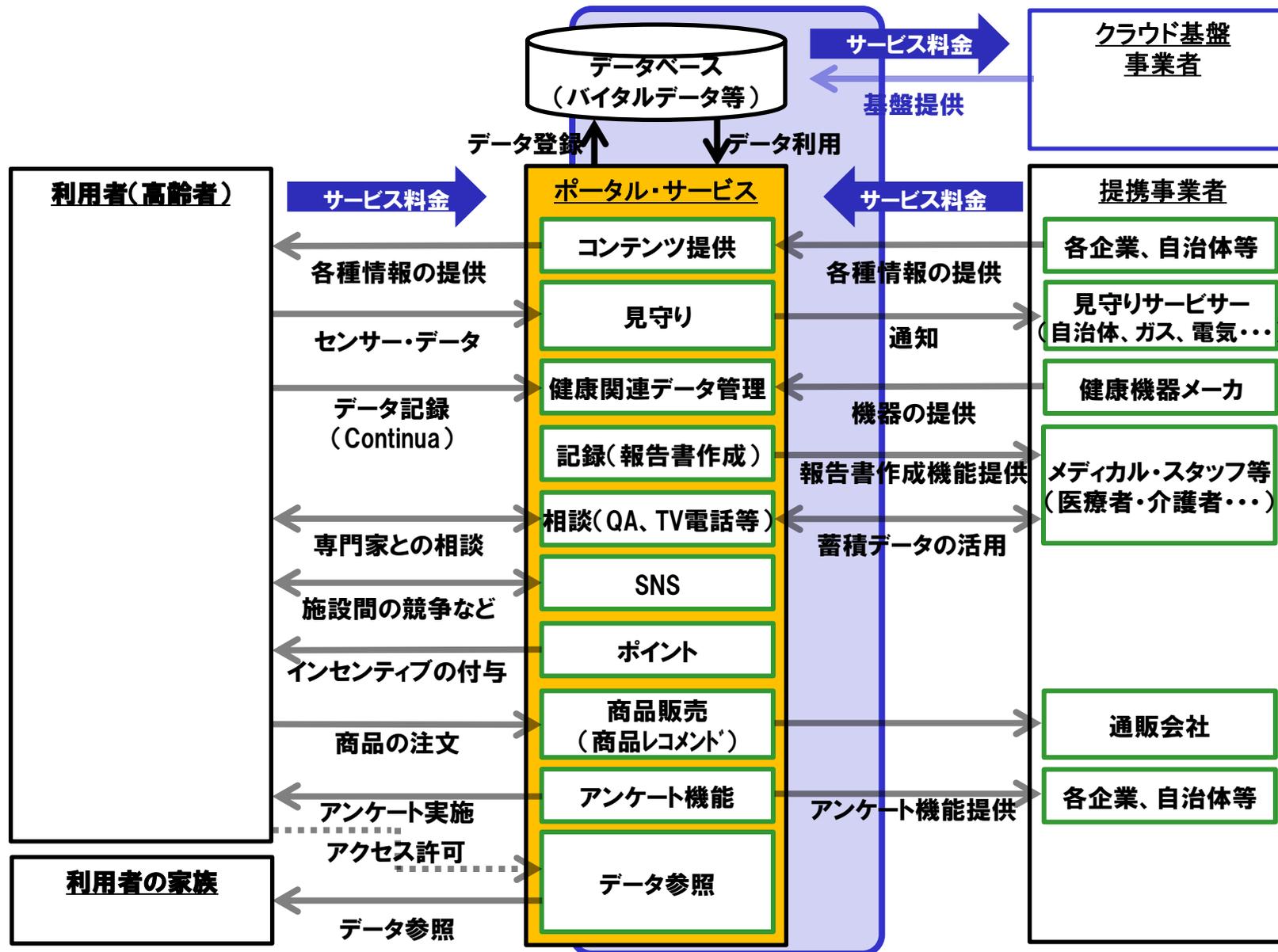
独立行政法人 情報通信研究機構
鹿児島大学
東京医科大学病院
東京工科大学
名古屋大学
特定非営利活動法人
日本健康増進施設協会
山口大学

KDDI株式会社(幹事会社)
株式会社メディエイト

4. 実施内容

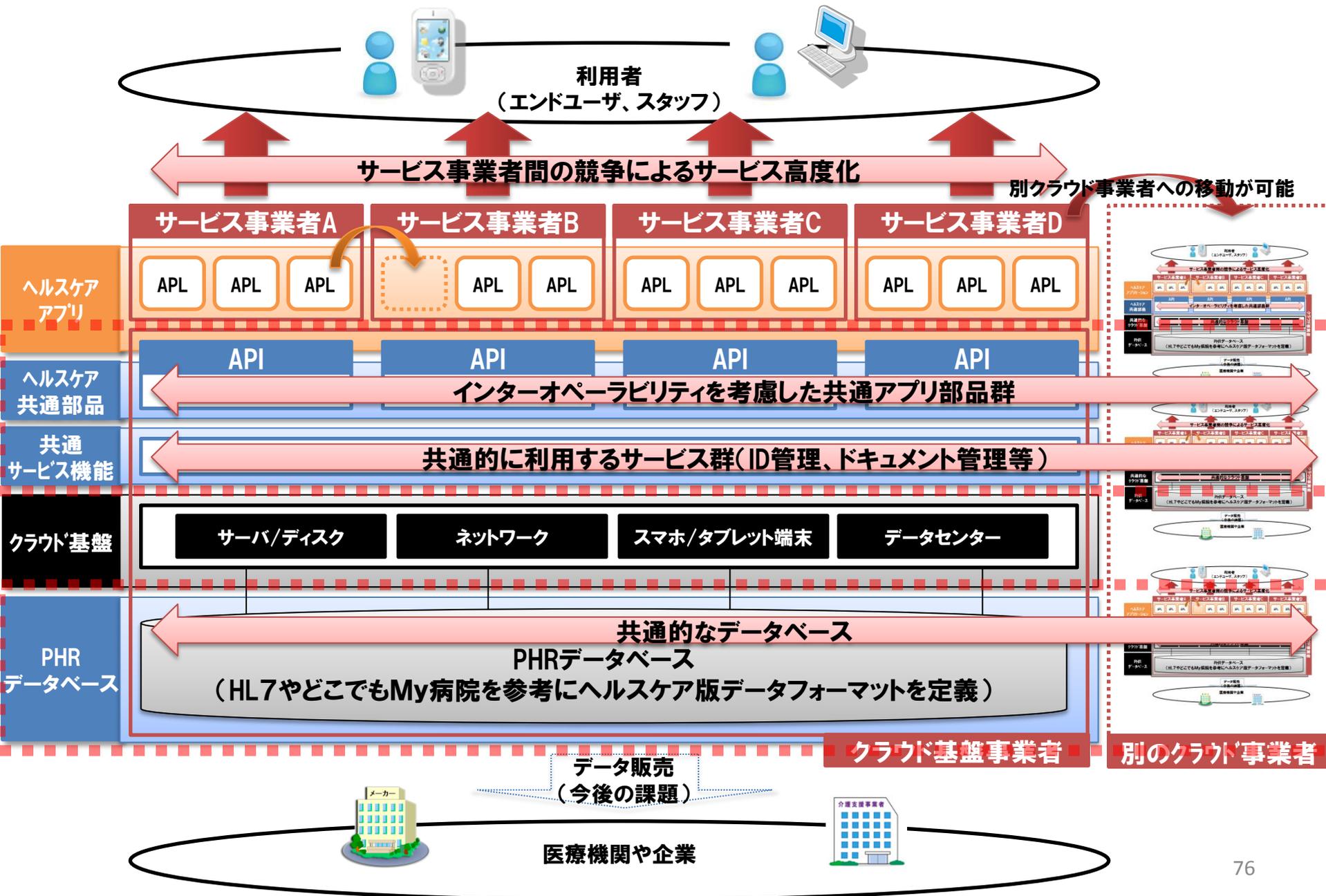
4-2. サービス・モデル(シニア健常者向け)

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

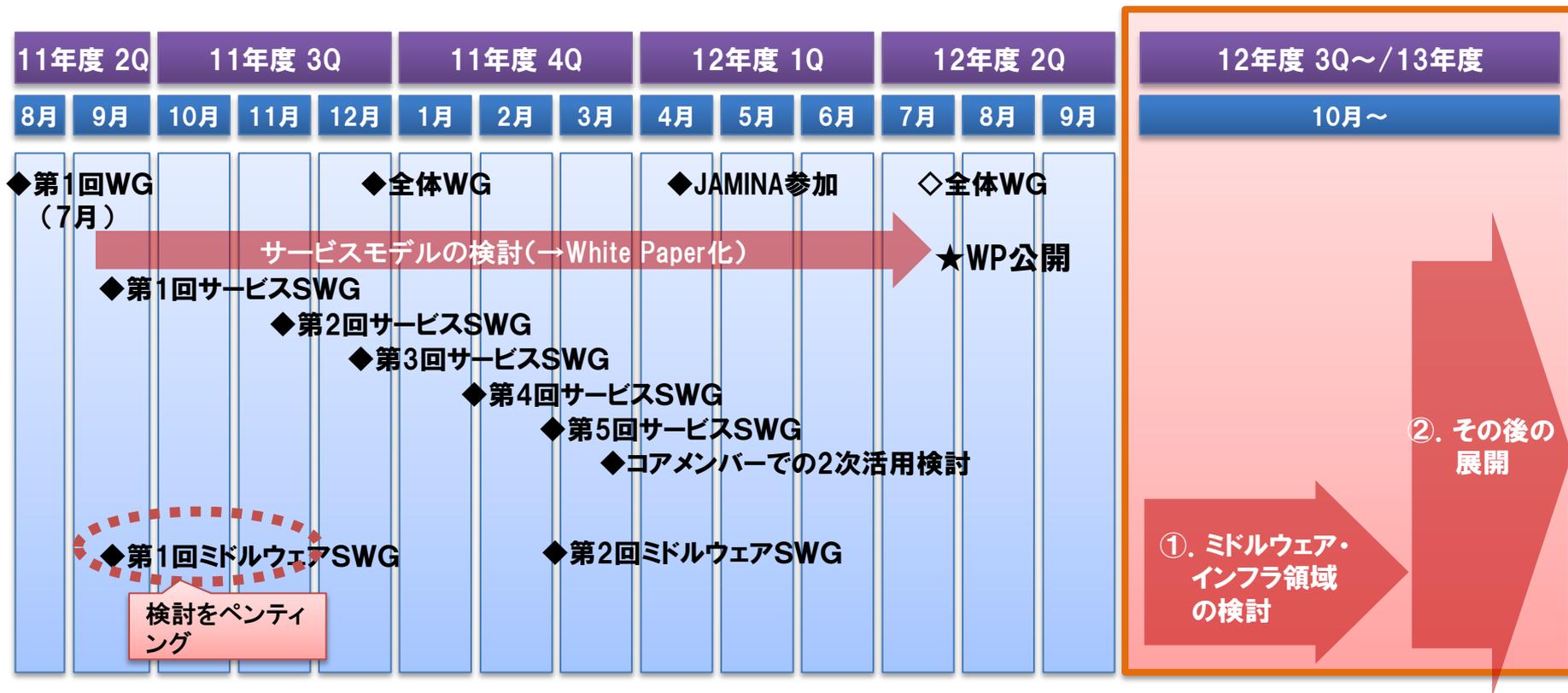
4-3. ミドルウェア・インフラ領域の定義



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」

4. 実施内容

4-3. ホワイト・ペーパーサマリ(目次)

第1章 はじめに

第2章 本ホワイトペーパーで想定するサービス提供モデル

第3章 健康・医療クラウドのサービス要素

第4章 健康・医療クラウド継続ドライバ

第5章 共通アプリケーション機能

第6章 健康・医療情報の2次利用

第7章 具体的なサービス事例

第8章 制度・ガイドライン

第9章 ミドルウェア・インフラ領域での課題

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

医療

- ・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)



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



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

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。

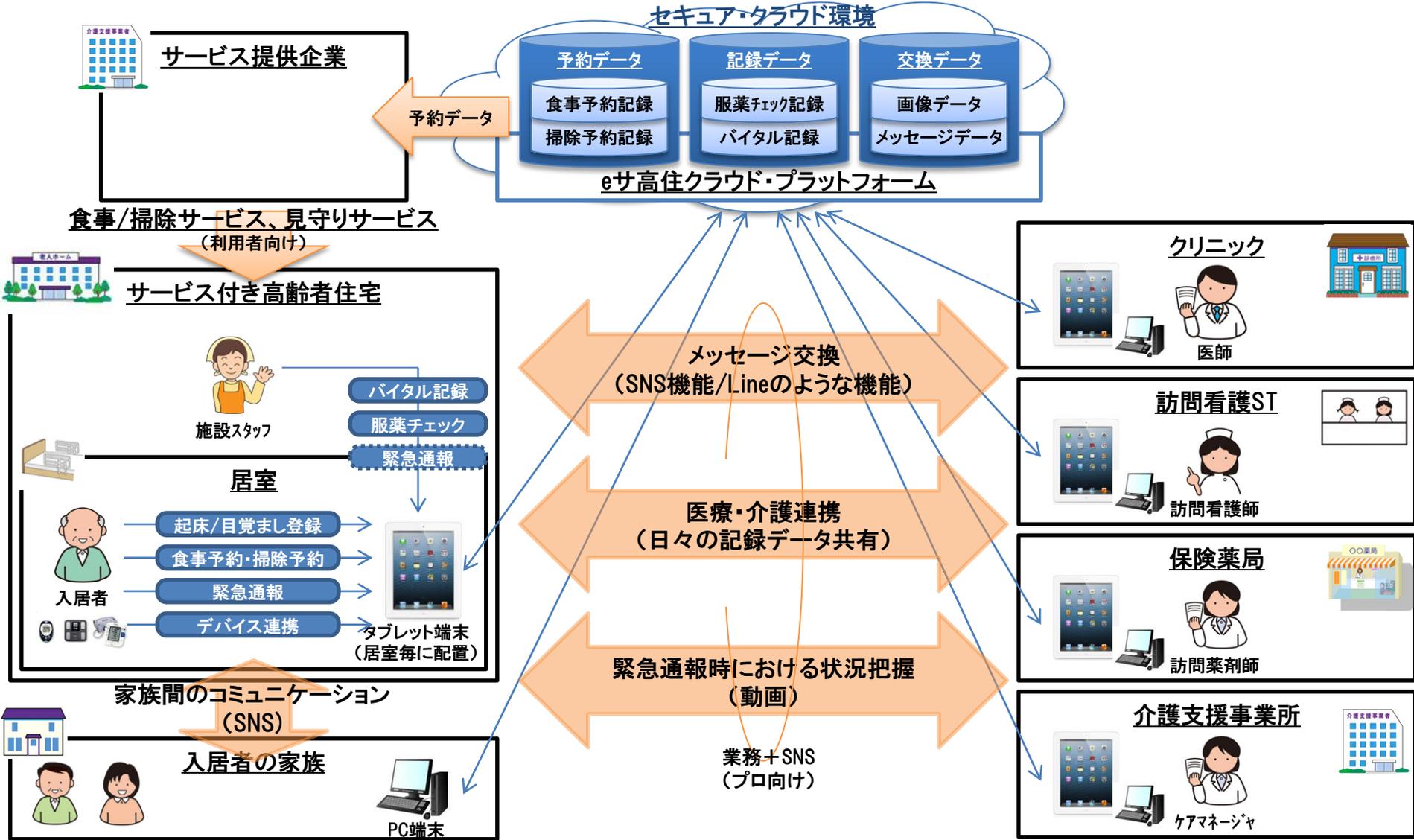
※地域包括ケアシステムは、
人口1万人程度の中学校区を
単位として想定

- ・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)

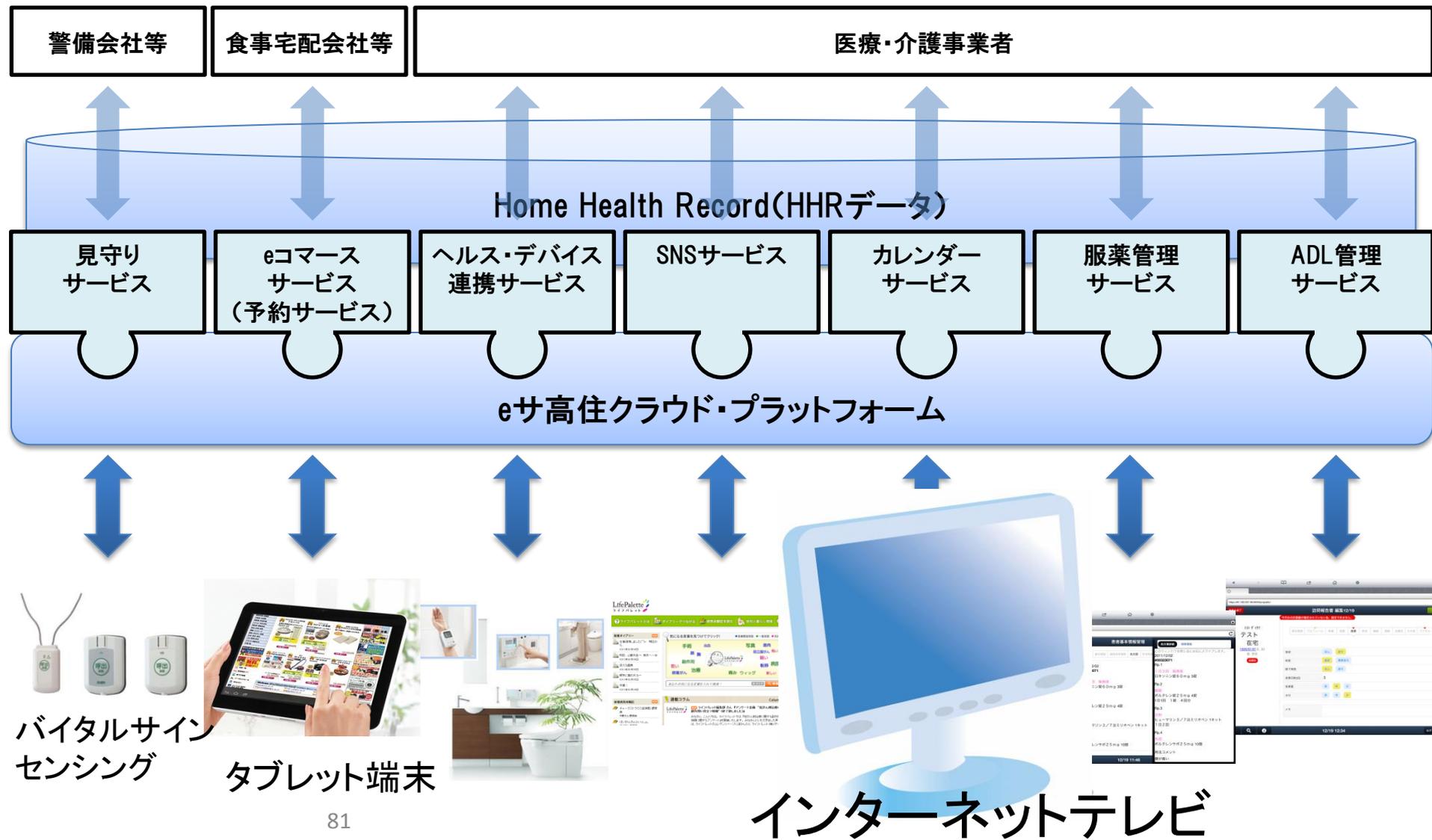
サービス付き高齢者住宅向けサービス(eサ高住サービス)

セキュアなクラウド環境を前提に、医療・介護連携サービスと利用者(入居者)向けサービス(安否確認/生活相談)を提供可能な「サービス付き高齢者住宅向けのクラウド・サービス」(eサ高住サービス)を検討する。クラウドによる提供によって廉価なサービス提供を行いながらも高齢者住宅における重症化予防を行い、医療費の抑制につなげる。



eサ高住サービス・プラットフォーム

eサ高住サービスのプラットフォームは、デバイス連携や安否確認サービス、生活支援サービス(買い物等)、各介護記録システム上のデータなどを取り込めるようにし、サービス付き高齢者住宅におけるサービスをより廉価に、より高品質に提供できるようにする。

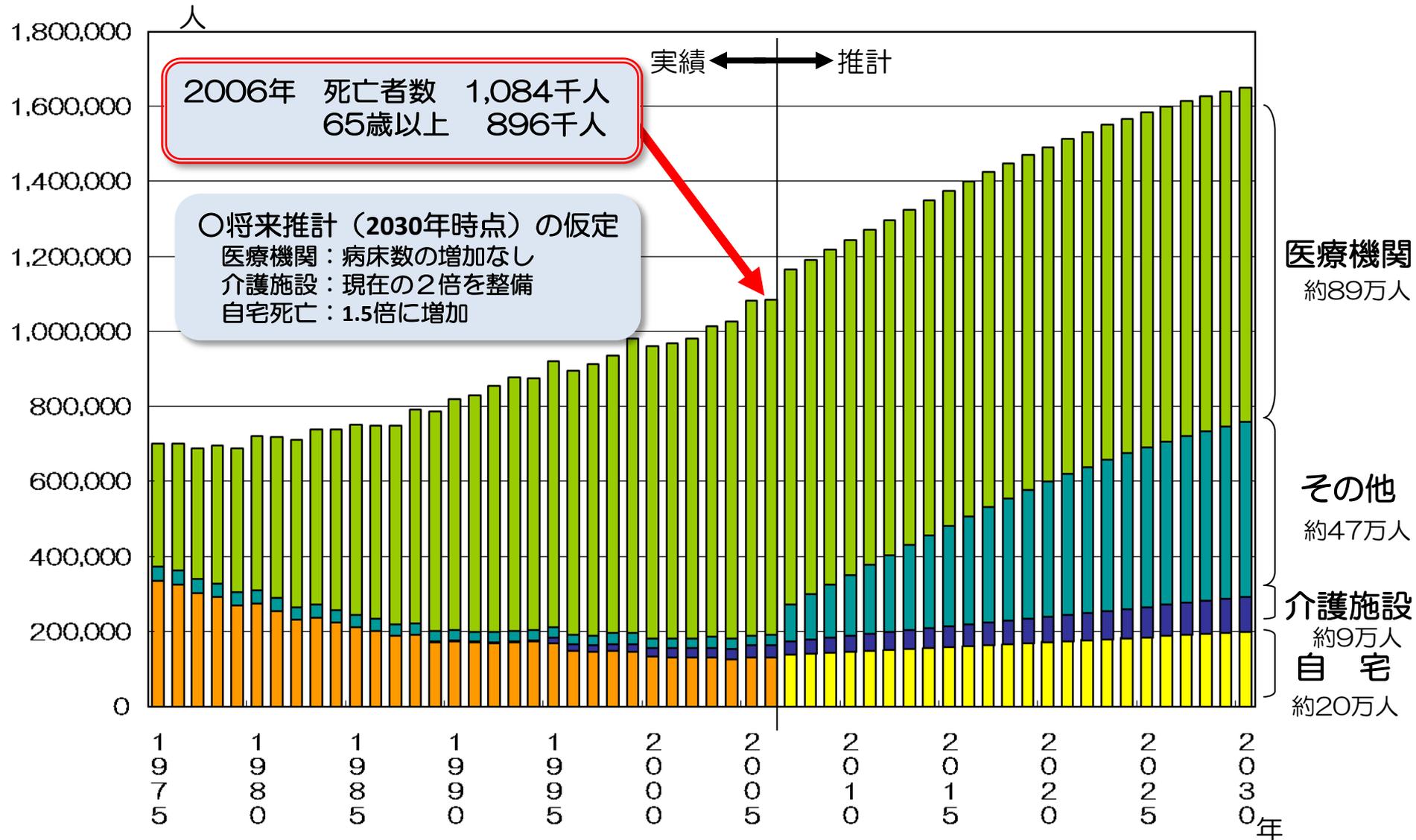


パート4

在宅終末期ケア連携とICT

団塊の世代の死に場所探し

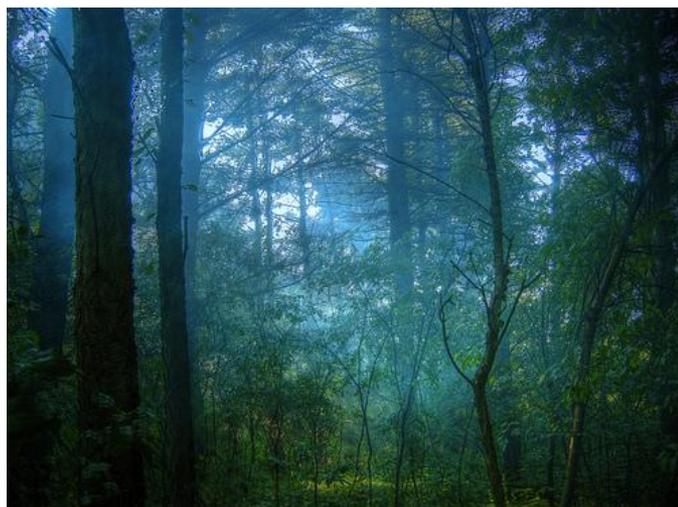
死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計



【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

※介護施設は老健、老人ホーム 36

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

お看取りくん

- 遠隔バイタルサインモニターが必要
 - 携帯で心電図を飛ばす
- 坊さんに先を越された経験
 - ある夏の夜、在宅看取りを希望されていた患者さんの御自宅を往診
 - なんと坊さんが先に到着していて、祭壇まで作られていた
 - 坊さんに先を越される前に…



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

終末期医療は多職種連携が必要



中川先生

様式の統一

在宅終末医療・ケア基本診療情報様式

（患者名） [] （生年月日）年 [] 月 [] 日生 [] 歳 [] 里・女 []	
住所 [] TEL []	臨床経過： []
主たる介護人： [] 続柄 [] TEL [] FAX []	治療歴：1. 手術 有 ([]) 無 ([]) 2. 抗癌剤 有 ([]) 無 ([])
かかりつけ医（主治）： [] TEL [] FAX []	在宅移行時における病状の問題点 []
副かかりつけ医（主治）： [] TEL [] FAX []	予後に影響を与える因子 []
副かかりつけ医（主治）： [] TEL [] FAX []	臓器不全（心、腎、肝、他 []）
連携病院：病院 TEL [] FAX []	栄養状態： []
連携病院サポート医：科 []	出血（消化管 []、他 []）
担当看護師 []	腹水： []
在宅介護支援所： []	他： []
介護保険 無 [] 有 [] 要介護 1 [] 2 [] 3 [] ケアマネージャー名 []	予後予測： [] ヶ月
家族構成（介護相談窓口および決定権者を記入下さい） []	連携病院への通院：必要 [] 毎、不要 []
[] 終いに対する対応	インフォームドコンセント []
終いに対する対応（本人・家族） []	告知：本人、家族（ [] ） 告知について
1. 最後まで自宅 []	内容 []
2. 最後は連携病院 []	本人： []
3. 状況により判断 []	家族： 告知理解度について
緊急連絡先 []	精神的サポート 要 [] 不要 []
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 []	告知理解度 [] 療養から死への不安点 []
診断：主 [] 癌 [] 転移： []	本人：十分 [] 不十分 []
副 1. [] 2. []	家族：十分 [] 不十分 []
3. [] 4. []	療養方針 []
既往歴： []	[]

1. 全身状態の管理

- 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 []

2. 投薬内容 [] **疼痛管理について**

3. 疼痛管理 []

無 [] 有 [] 投与経路 経口 [] 経静脈 [] 座剤 [] 他 []

麻薬 []

NSAIDs []

訪問看護（指導ならびに実行状況） []

- 口腔ケア 有 [] 無 []
- 入浴 自宅 [] サービス（自宅 デイ） []
- 褥瘡処理 有 [] 無 []
- 清拭 指導 [] 家族 [] ヘルパー []
- 他 []

介護

- ヘルパー 有 [] 無 []
- デイサービス 有 [] 無 []

入力者 []

自動入力 []

病院担当医 []

病院担当Ns []

緩和グループ担当者 []

ケアマネージャー []

在宅かかりつけ医 []

Mitsuyo Goto 07292010

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						_____ 様					
4 w						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					
PS						PS					
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					

項目	13 W 3月29日	14 W 4月5日	15 W 4月12日	16 W 4月19日
問題点(特記事項)	経口摂取量減少	本日IVHに注入ホアア導入	意識レベル低下(TEL前) PM-7時	

(一般状態) 記載者	上田	藤田	上田
PS	4	4	4
栄養状態	Poor	Poor	Poor
精神状態	正常・安定	正常・安定	正常・安定
身体所見	腹水・浮腫	腹水・浮腫	腹水・浮腫 腹水(CT) 浮腫 尿300ml

(投薬) 記載者	藤田	上田	藤田
疼痛管理	疼痛+NSAIDs		疼痛+NSAIDs
麻薬	オキシコドン(5)IT		オキシコドン(5)IT
NSAIDs	ロキソニン31合		ロキソニン31合
他			
補液	①ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml ②ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml ③ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml	①ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml ②ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml ③ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml	①ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml ②ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml ③ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml
(検査)	IVHホト(1F) 自覚病下	IVHホト(1F) 自覚病下	IVHホト(1F) ホアアト注入 100ml/h
(病状説明)			
他	NS上服薬と IVHホトの服用法 を確認(理路)	添付薬5合 3合72(1ml) 理路	BD118/92 P84 KT 369 呼吸数20回/分

(訪問看護) 記載者	上田	上田
食事	水分摂取量UP	果物、ビーチ摂取
排泄	排便 364	排便 400g
清拭	1000ml	1000ml
入浴		1000ml 有効
精神面	安定	安定
他	体温37.0℃ 血圧100/60 脈拍70 呼吸数20 SpO2 98%	体温37.0℃ 血圧100/60 脈拍70 呼吸数20 SpO2 98%

(訪問介助) 記載者		

項目	13 W 3月29日	14 W 4月5日	15 W 4月12日	16 W 4月19日
問題点(特記事項)		15血圧80/60 21(低下) 経口摂取低下	21(一時的) 15(低下) 経口摂取低下	15(4時) 永眠

(一般状態) 記載者	藤田	上田	藤田
PS	4	4	4
栄養状態	Poor		
精神状態	正常		
身体所見	腹水・浮腫		20時夜急変で 市民病院受診 入院

(投薬) 記載者	上田	藤田	上田	藤田
疼痛管理				
麻薬				
NSAIDs				
他				
補液	①オキシコドン注 100ml/1000ml ②オキシコドン注 100ml/1000ml ③オキシコドン注 100ml/1000ml	①オキシコドン注 100ml/1000ml ②オキシコドン注 100ml/1000ml ③オキシコドン注 100ml/1000ml	①オキシコドン注 100ml/1000ml ②オキシコドン注 100ml/1000ml ③オキシコドン注 100ml/1000ml	①オキシコドン注 100ml/1000ml ②オキシコドン注 100ml/1000ml ③オキシコドン注 100ml/1000ml
(検査)	IVHホト(1F) ホアアト注入 100ml/h	IVHホト(1F) ホアアト注入 100ml/h	IVHホト(1F) ホアアト注入 100ml/h	IVHホト(1F) ホアアト注入 100ml/h
(病状説明)		家族から「再入院 してほしい」と希望 あり	入院日14月20日 11時頃 17時頃(1F)と 説明	20時血圧80/60 21時下投薬 17時頃(1F)と TELあり 17時急変で市民 病院へ運ばれ 説明
他				説明あり

(訪問看護) 記載者	上田
食事	ビーチ 少量摂取
排泄	排便 364
清拭	全身清拭
入浴	1000ml 有効
精神面	安定
他	体温37.0℃ 血圧100/60 脈拍70 呼吸数20 SpO2 98%

(訪問介助) 記載者		

出所: 中川彦人

新川地域在宅医療療養連携協議会 在宅患者情報共有モデル事業

(平成21年12月～平成22年3月)

「あんしん在宅ネットにいかわ」
—オフィス グループ 2007を用いて—

(マイクロソフト社製)



- 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

- 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

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

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

SNSを用いた新たな 在宅医療コミュニケーション

在宅医療は究極の連携医療



在宅チーム



在宅ケアで行われるコミュニケーション



今までの情報共有は...

電話

- スピーディー(状況次第)
- △1:1の伝達
- ×記録が残りにくい
- ×通じない、気遣い

カンファ・担当者会議

- 大人数に伝達
- 記録の集結
- ×集まる場所と時間

FAXや書類

- 記録を残しやすい
- △1:1の伝達
- ×一方通行になりやすい

連絡ノート

- 記録の集結
- 患者・家族も参加
- 大人数に伝達
- ×患者宅に行かないとわからない



良い所だけ集めた仕組みを「ICT」で作れるのでは

ICTで出来ること



メール・メーリングリスト・一般的なSNS

- 大人数に伝達は可能
- 記録を残しやすい
- △スピーディーさは電話より劣るが
時間を気にせず連絡できる
- △患者・家族参加に工夫が必要



× 紙媒体が電子媒体になり
情報漏洩など情報管理に
大きな問題が生じる

医療に特化したクラウド型のSNS

- 大人数に伝達できることで情報を共有できる
- 記録が残せるうえに 情報管理(セキュリティー)も万全
- 時間を気にせず連絡・書き込み出来るうえに アラート機能により
スピーディーさを損なわない
- 患者・家族が参加する仕組みがある
- クラウド型のため、いつでもどこでも閲覧可能
- 導入コストが基本無料

医療・介護関係者向けヘルスケア 専用SNSの提供開始について

～ソフトバンクテレコム、日本エンブレース、JRCエンジニアリングの3社は、
医療・介護関係者と患者・家族をつなぐSNSを提供し、医療・介護現場のIT化を支援～





連携事例 専門職間における連携

SoftBank LTE 10:29 45%

MedicalCareNet

設定 ホーム



小林 孝樹子

看護師
7月4日(水)午後11時31分 - 5人 取消

薬局小林です。7/8カンファレンスに参加させていただきます。
よろしくお願ひ致します。



東郷 清児

医師
7月2日(火)午後7時51分

山田さん。
了解いたしました。早めに確認しておきます。



山田 涼子

介護福祉士
7月2日(火)午前11時42分 - 7人 了解!

7/2(火)8:00? グレースケア山田
ご本人よりお話ありました。「先週から頭と身体がフラフラして安定しない、左腕の脱力感が強く、右手首も痛みを感じる」「18:30頃から何も口にしないせいか、朝起床してから目眩のような気持ち悪さがある」との事でした。夜は水分もトイレへ行きたくなるのであまり摂らないようにしているとお話ありました。
それと、昨日訪看さんも確認されているとの事でしたが、左脚内くるぶし周辺に5cmほどの発疹?内出血?のようなものがありました。痒みはなく、痛みは患部を押すと若干痛みがあるとの事でした。
以上、ご確認をお願い致します。



東郷 清児

医師
7月2日(火)午前5時38分

了解しました。調整いたします。



山田 涼子

介護福祉士
7月1日(月)午後7時59分 - 5人 了解!

グレースケア山田です。カンファレンス柳本・山田参加します。
宜しくお願ひ致します。ご自宅にて開催ですよね?



山本 悦子

医師
7月1日(月)午後7時53分 - 5人 了解!

サービス担当者会議を開く予定です。日程は7月8日(月)18:00~です。お知らせが遅くなり出席できない方もいらっしゃると思いますが、できるだけのご参加をお願いいたします。
今回は、 様のご状態が変化している中で、素早い情報共有と対応が求められることになっておりどうしていったらよいかということ、またケアの内容について等検討したいと思っています。

SoftBank LTE 10:30 45%

MedicalCareNet

設定 ホーム



西本 洋美

医師
7月16日(火)午後3時24分 - 3人 取消

突然の連絡で言葉もできません。ご冥福をお祈り申し上げます。



日澤 順子

医師
7月16日(火)午前12時13分 - 4人 了解!

突然のことですととても残念です。ご冥福をお祈り申し上げます



東郷 清児

医師
7月16日(火)午前11時49分

先ほど日赤で亡くなられたそうです。



山田 涼子

介護福祉士
7月15日(月)午後3時7分 - 1人 了解!

7/15(月)8:00~11:00~グレースケア山田
ご本人より「先週土日は呼吸苦あり酸素吸入をしていた。夜間眠れなく、東郷先生より処方して頂き、眠剤を服用して数時間は眠れた。今朝4時頃から、吐き気が続いている。気持ち悪い。呼吸が苦しい。」との訴えあり。
ベット上で右臥位になって口元に嘔吐時様のビニール袋あり。少量の唾液を嘔吐した形跡あり。車椅子へ移乗してテーブルのところへ移動 「吐きたい」との事で、ビニール手袋をして舌の刺激をしても唾液と鼻水のみ出て来ない。口腔ケア(全介助)、湿タオルにて洗面する。
上記の症状が軽減せず、水分・食物摂取、服薬も困難と判断して9:00に東郷先生へ連絡 症状を報告する。昨日処方した薬 マイスリー(眠剤)-オプソ(呼吸苦を抑える薬)とノバミン(オプソを服用した際に出る副作用の吐き気止め)ノバミンを(処方箋では1日朝・夕食後となっているが)食前で良いので服用する様指示頂く。
昨日処方した薬を服用して、通常の薬は服用出来なければ服用しなくて良いとの指示あり。

ノバミンを服用 その後、アイソトニックゼリー100ccと水分100cc摂取 水多めのお粥+梅干しを茶碗に軽く1杯摂取 食後にオプソを服用する。
吐き気と呼吸苦は続いている。ご本人より繰り返し同様の質問される場面や少し前に行った事を忘れてしまっている事がありました。会話は出来る物の呼吸苦が続いているので辛い様子あり。
全身の脱力が強く、全介助にて移乗等実施。
11:00に入浴介助の予定をベット上にて全身清拭実施 呼吸苦と疲労感強い為、短時間で実施する。
朝訪問した時よりは吐き気は治まっている様子でしたが、午後の息子様の報告によると継続されている様です。



東郷 清児

家族との連携



東郷 清見

医師
7月15日(水) 午後8時17分

今回は、睡眠薬の中でも筋弛緩作用の弱いとされていますマイスリー(1錠5mg、2錠まで可)を寝る前と、呼吸が苦しい時に使用する医療麻薬のオプソ(1包5mg 1時間以上あけて4回まで可)を処方致しました。
掛川さんの現在の状態でしたら、これらの薬による呼吸への影響は、それほど気にされなくても大丈夫だと思います。
また、オプソ使用に伴う吐気予防にノバミンを朝夕で処方致しています。

その後体調はいかがでしょう？

休み明けに早めにお伺いする予定で考えておりますが、病状が心配な時や薬についてご質問等ございましたら、いつでもご連絡ください。

7月14日(日) 午後5時32分 1人 了解



東郷先生にご連絡をし、急遽、お薬を処方して頂きました。先ほど薬局の方に自宅まで届けて頂きました。今、母は眠りについてます。今夜は、薬を活用しながら、様子を見たいと思います。
東郷先生、休暇にも関わらず、ご対応頂き、どうもありがとうございました。

7月14日(日) 午後12時51分 3人 了解



ALS協会のマニュアルNOS p10「肌の上に枕を置き、頭をのせる」に従い対応

7月14日(日) 午後12時40分 4人 了解



7月25日(月) 午後5時12分 2人 了解

本日、13:30の食事時と16時頃に嘔吐するなど、吐き気と息苦しさが続いています。
15:00にオプソ1包とノバミン1錠を服用しました。
体の調子が悪く、体力も低下し、力が抜けてしまっていることから、現在は、これまでできていたリモコンの操作もままならない状態です。

7月15日(月) 午後1時49分 2人 了解



昨夜(日曜日)は、2日前続けて不眠状態が続いていたので、午後5時頃と真夜中に1錠ずつマイスリーを服用しました。おかげさまで、合計で6時間ほどは眠っておりました。
一方、息苦しさは、本日(月曜日)になっても続いており、吐き気も伴うことから、朝9:00にオプソとノバミンを1錠ずつ服用し、11:00頃にオプソを服用し、様子を察しています。
現在の状態ですが、苦しくて、具合が悪く、食欲もなく、体力がない、などの体調不良を本人は訴えています。今朝のお風呂はヘルパーさんにベッド上で体を拭いていただき、洗髪も行っていただきました。



東郷 清見

医師
7月15日(月) 午後8時17分

今回は、睡眠薬の中でも筋弛緩作用の弱いとされていますマイスリー(1錠5mg、2錠まで可)を寝る前と、呼吸が苦しい時に使用する医療麻薬のオプソ(1包5mg 1時間以上あけて4回まで可)を処方致しました。
掛川さんの現在の状態でしたら、これらの薬による呼吸への影響は、それほど気にされなくても大丈夫だと思います。
また、オプソ使用に伴う吐気予防にノバミンを朝夕で処方致しています。

その後体調はいかがでしょう？

休み明けに早めにお伺いする予定で考えておりますが、病状が心配な時や薬についてご質問等ございましたら、いつでもご連絡ください。

7月14日(日) 午後5時32分 1人 了解



東郷先生にご連絡をし、急遽、お薬を処方して頂きました。先ほど薬局の方に自宅まで届けて頂きました。今、母は眠りについてます。今夜は、薬を活用しながら、様子を見たいと思います。
東郷先生、休暇にも関わらず、ご対応頂き、どうもありがとうございました。

SNSで変化したこと

- 多職種が同じ場で、フラットな立場でディスカッションが可能となった
 - ケアマネの9割以上が「医師に相談しにくい」と言う
- 在宅医療の専門職以外の人たちが連携チームに加わるようになった
 - 病院スタッフ、行政、保健所、福祉用具、保険薬局、ボランティア、友人、家族など
- 招待メンバーは、誰でもいつでも情報共有が可能
- 他のメンバー同士のやりとりが分かるようになった
- 訪問前の状況チェックができるようになった。
- メンバー間の信頼感が増した
- 介護職やケアマネの不安感が減った
- 医療職、介護職のモチベーションが高まった。

パート5 地域統合ネットワーク

社会保障制度改革国民会議の
議論から

国民の医療介護ニーズに適合した 提供体制改革への道筋 医療は競争よりも協調を

社会保障制度改革国民会議

2013年4月19日

慶應義塾大学商学部 権丈善一



なぜ、競争ではなく協調なのか

- 個々の経営体が競争する状況下では、機能の分化はおろか、仮に機能分化ができたとしても連携は困難——診療報酬によって利益誘導できる話ではない。
- 量的拡張を目指す時代には、競争は有効だった。
- しかし、量的には整備された段階でも、今までのような競争を続けていけば、囚人のジレンマ状況に陥って、みんなが辛い状態の均衡に陥る——いや、陥っている。

解決の方向性は

- 過当競争から病院経営を救う道は
- 非営利を厳正化して地域独占を許容
 - 高度急性期医療は、大学病院、国立病院、公的病院（日赤・済生会・共済・厚生連等）及び自治体病院が担っている場合が多い。これらの運営主体がそれぞれに独立したままで機能分担しようとしても、経営上の利害がぶつかるためうまくいかない。
 - このため、地域の中で、複数の病院がグループ化し、**病床や診療科の設定、医療機器の設置、人事、医療事務、仕入れ等を統合して行うことができる環境を作る。**

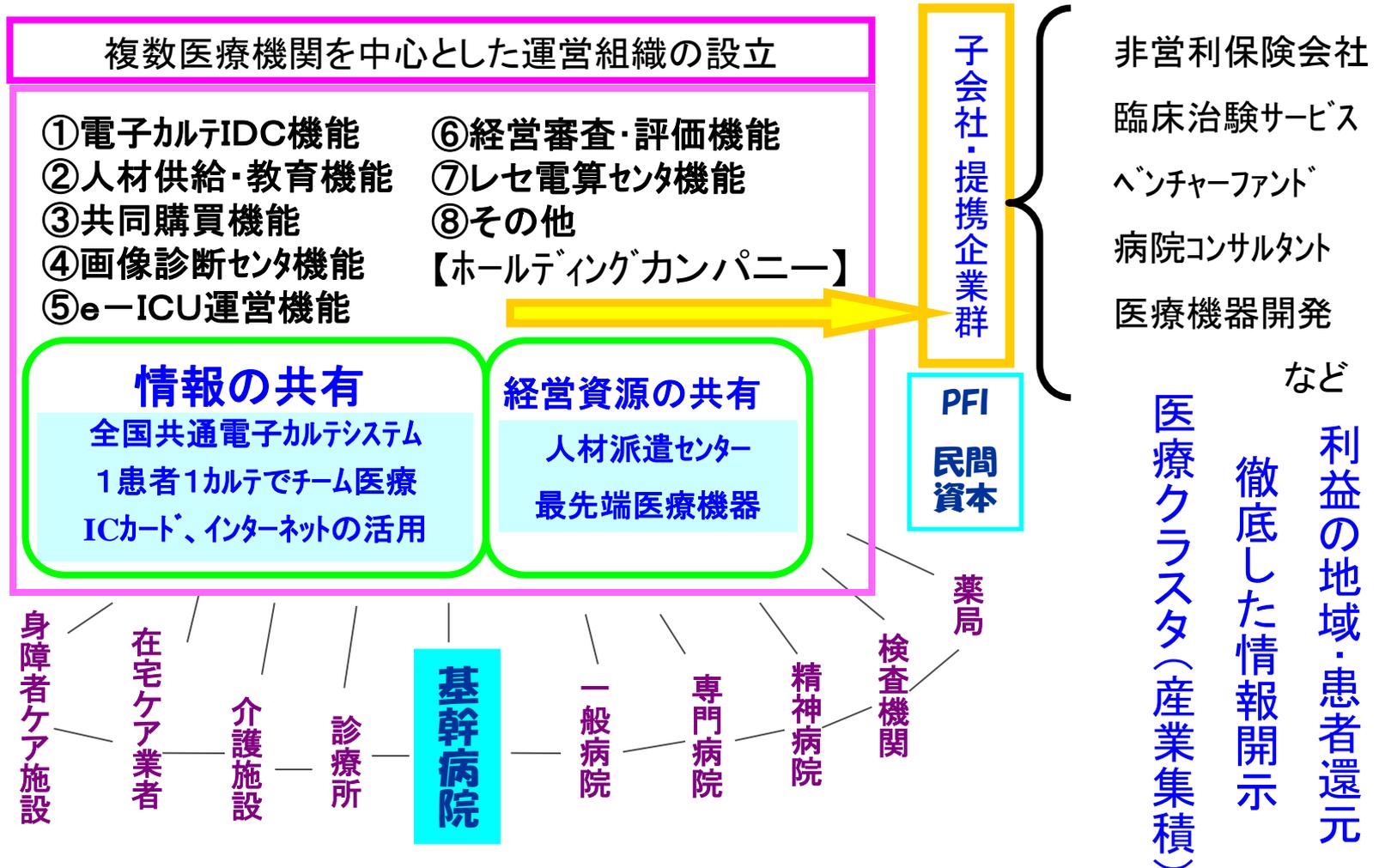
医療法人法の改正



- 経済財政諮問会議（議長：安倍首相）
 - 伊藤元重東大教授
 - 医療法人法の改正（規制緩和）
 - 医療法人同士の合併や権利の移転をしやすくするような医療法人制度の規制緩和を進めるべき
 - 新型医療法人
 - 国や自治体が運営する公設病院や健保組合が運営する公的病院などもグループに参加できるような地域経営統合の道を開く

1つの広域医療圏で設立する ホールディングカンパニー

医療機関及び医療関連企業、医師会、大学、行政の共同出資会社



広域医療圏統合事業体

- IHN: Integrated Healthcare Network
 - 「人口数百万人の広域医療圏において、急性期ケア病院、診療所、リハビリ施設、介護施設、在宅ケア事業所、地域医療保険会社など地域住民に医療サービスを提供するために必要な機能を網羅的に有する統合医療事業体」
 - 松山幸弘氏、キャノングローバル戦略研究所

IHNモデル

- センタラヘルスケア
 - センタラ・ノーフォーク総合病院を中核とし、半径100キロメートルの医療圏に約120の医療関連施設を保有する複合事業体
 - 総合病院と小児専門病院などの専門病院を中核として医療機関を経営統合
 - 医科大学を併設
 - 開業医ネットワークとの連携
 - 機能の重複を上手く避けて、互いに補完し合っている
 - 規模のメリットを追求



バージニア州 ノースフォーク
センタラヘルスケア

IHNモデル分類

- ①純民間型・1地域密着型
- ②自治体立・1地域密着型
- ③全国展開型
- ④純民間・医科大学業務提携型
- ⑤医科大学主導型
- ⑥完全統合クローズ型。

IHNモデルの成功の秘訣

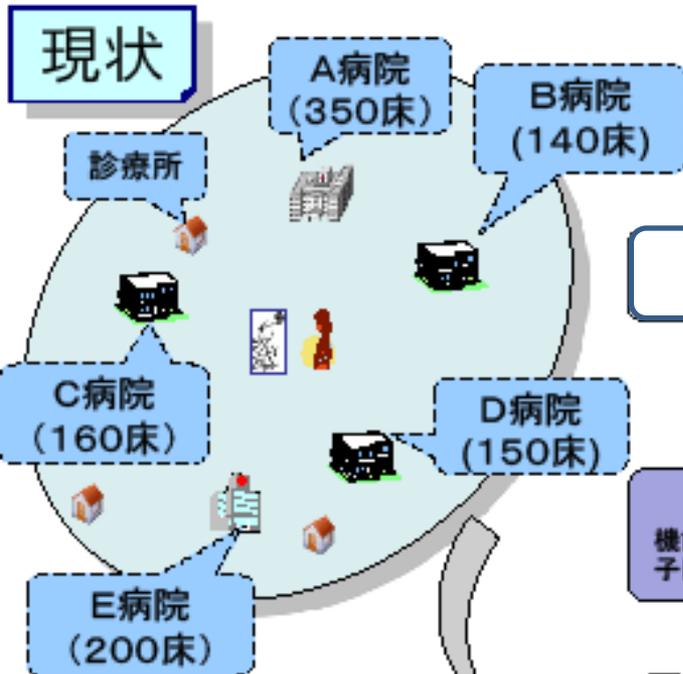
- 地域における医療機関の大規模な統合ネットワークの形成
- 規模のメリット、ネットワーク内の機能分化と重複投資の防止を通じて、浮いた財源で医療技術の進歩に合わせた設備投資と人材育成を継続
- 医療人材養成機関(医学部、看護学部など)を併設
- 医療における民間的経営手法を徹底的に追求する
- 医療と経営の分離
- 民間手法による地域連携から地域統合へ

日本版IHN

- 日本版IHN
 - 既存の単独の医療・介護福祉・教育複合体の発展形
 - また先進的な民間病院の連合体構想なども考えられる
 - 今や存続が危ぶまれている公的病院のリストラプロセスの中での地域統合ネットワークも現実的な選択肢
 - 日本版IHNの資金調達にヘルスケアリートはどうか？

地域連携ネットワークから地域統合ネットワークへ

現状



課題

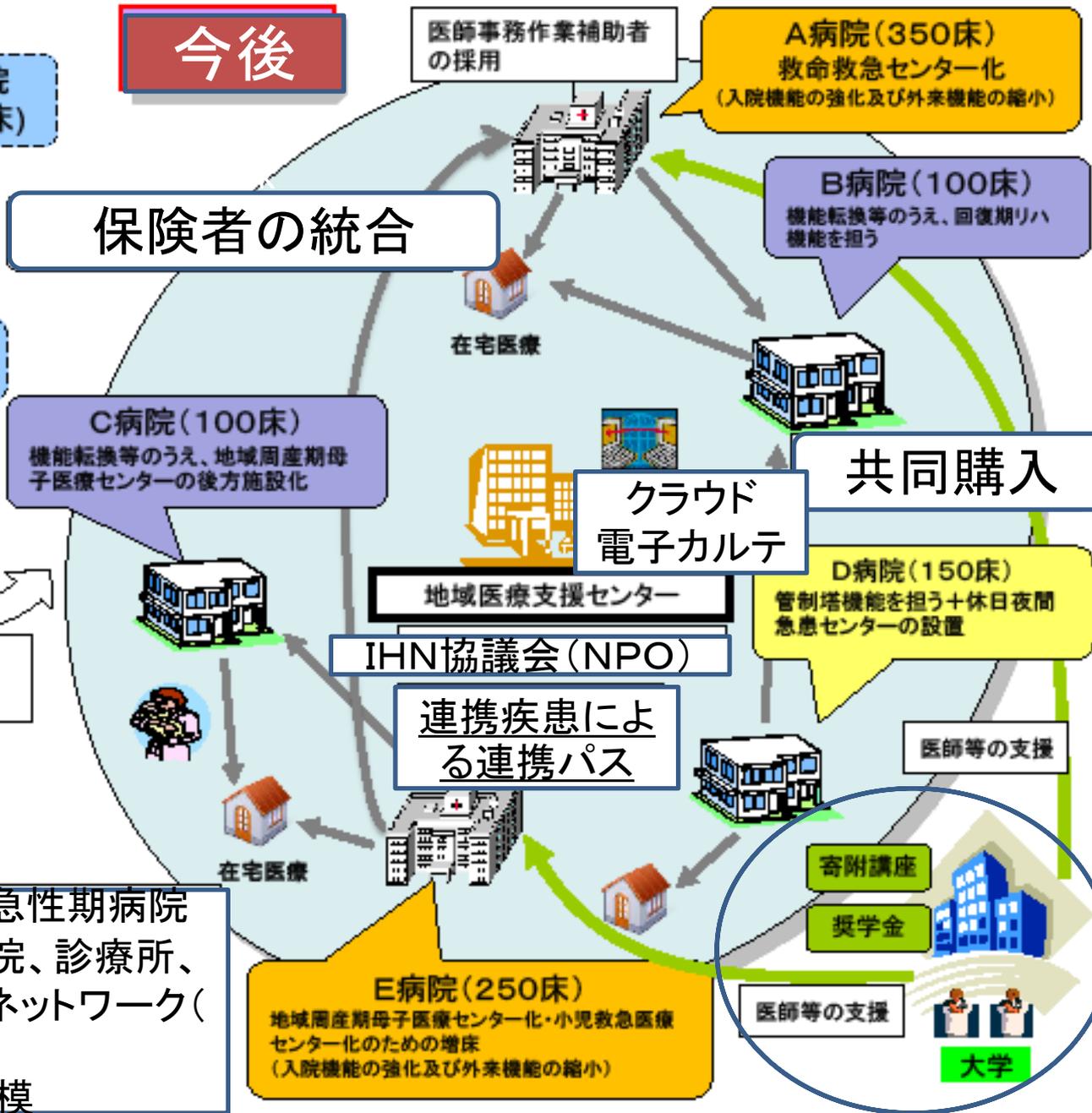
- 地域の医療資源が不足している
- 施設間で機能分化と連携ができていない

方策

半径50Km~100Km 圏内に急性期病院、回復期リハ病院、慢性期病院、診療所、介護福祉施設+大学の統合ネットワーク(IHN)を形成、
売り上げ600億~1000億円規模

今後

保険者の統合



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
- **4月発刊**



これは
良く分
かる

日野原先生にもお読みいただいています。

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ロードマップを示している
- ・病床機能分化と連携がこれからのキーワード、ICT連携が普及しつつある
- ・サービス付き高齢者向け住宅のICT化を考えよう
- ・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
- ・地域経営統合ネットワークがこれからの課題

ご清聴ありがとうございました



フェイスブックで「お友達募集」をしています

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