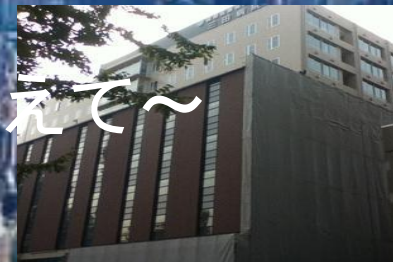


# 地域医療連携の新展開

～診療報酬改定と医療介護一体改革法をふまえて～



国際医療福祉大学大学院教授  
参議院厚生労働委員会調査室客員調査員  
武藤正樹



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
  - 医療介護一括法と地域包括ケアシステム
- パート2
  - 地域包括ケアシステムが必要な2つのワケ
- パート3
  - 2014年診療報酬改定の影響  
～病床機能分化と連携～
- パート4
  - 医療と介護を結ぶ人材～医療福祉連携士～



# パート1

## 医療介護一括法と地域包括ケア



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)  
が2012年11月30日から始まった

# 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(1990~2060年)

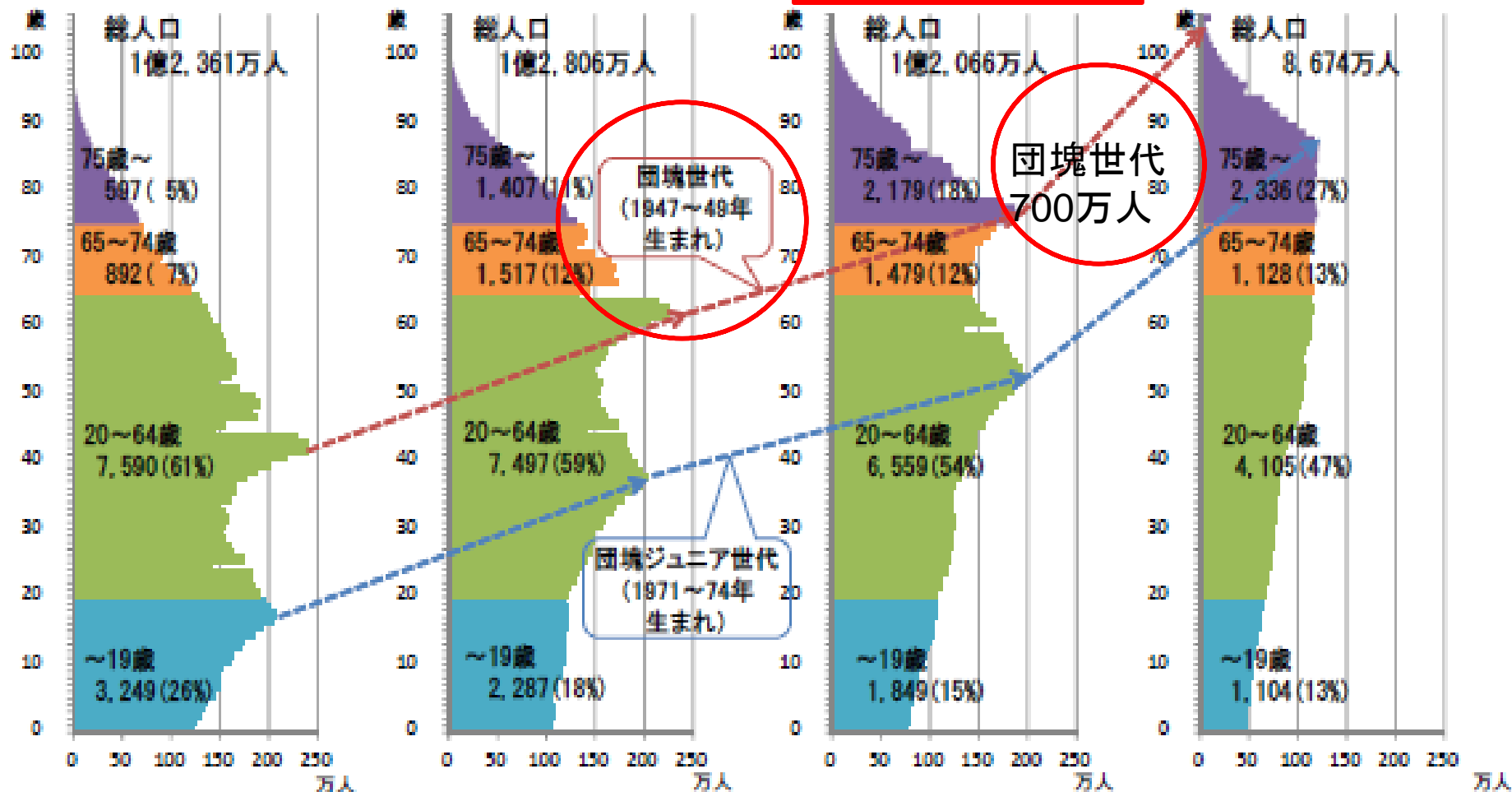
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

平成2年 (1990年) (実績)

平成22年 (2010年) (実績)

平成37年 (2025年)

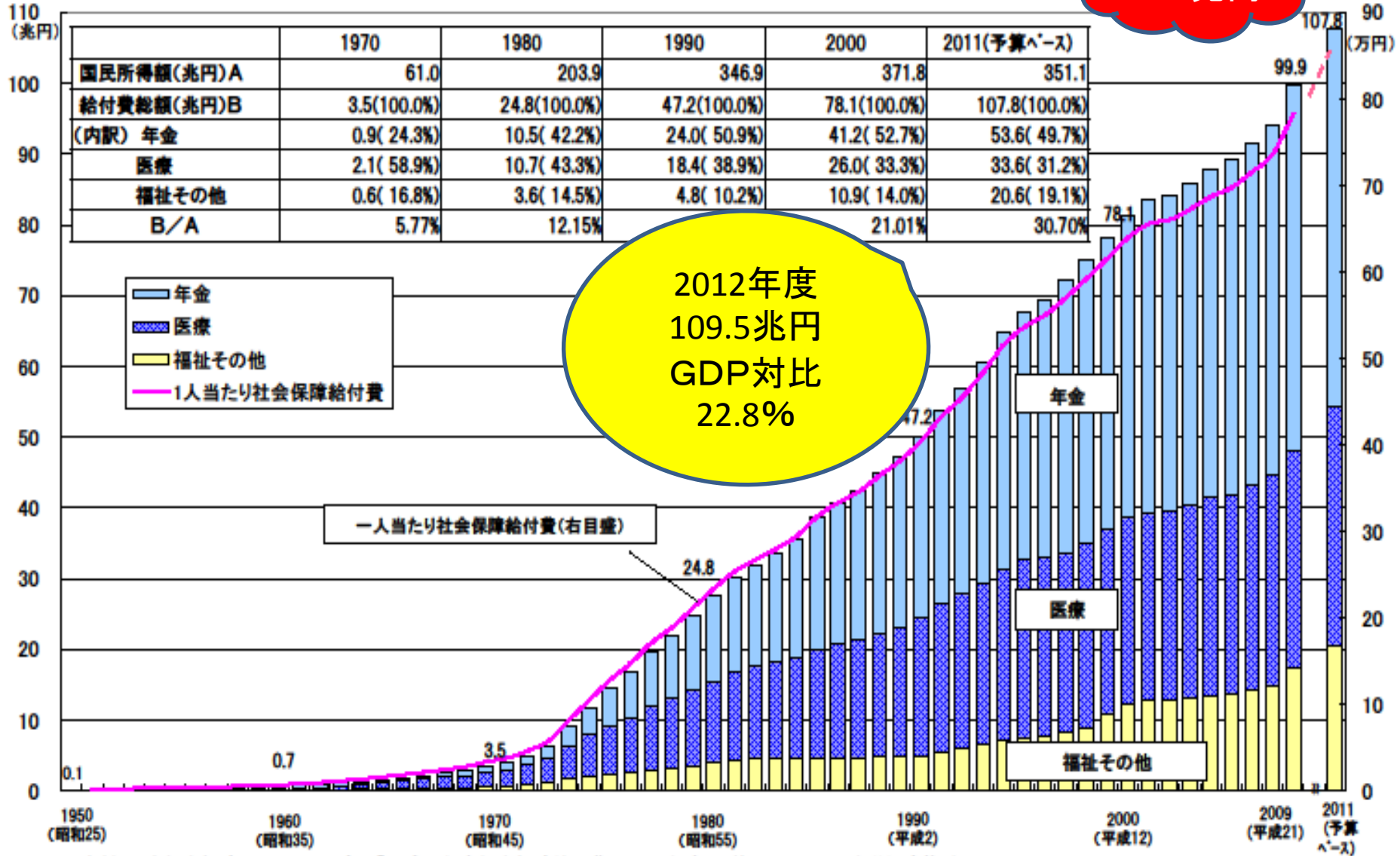
平成72年 (2060年)





# 社会保障給付費の推移

2025年  
149兆円



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、

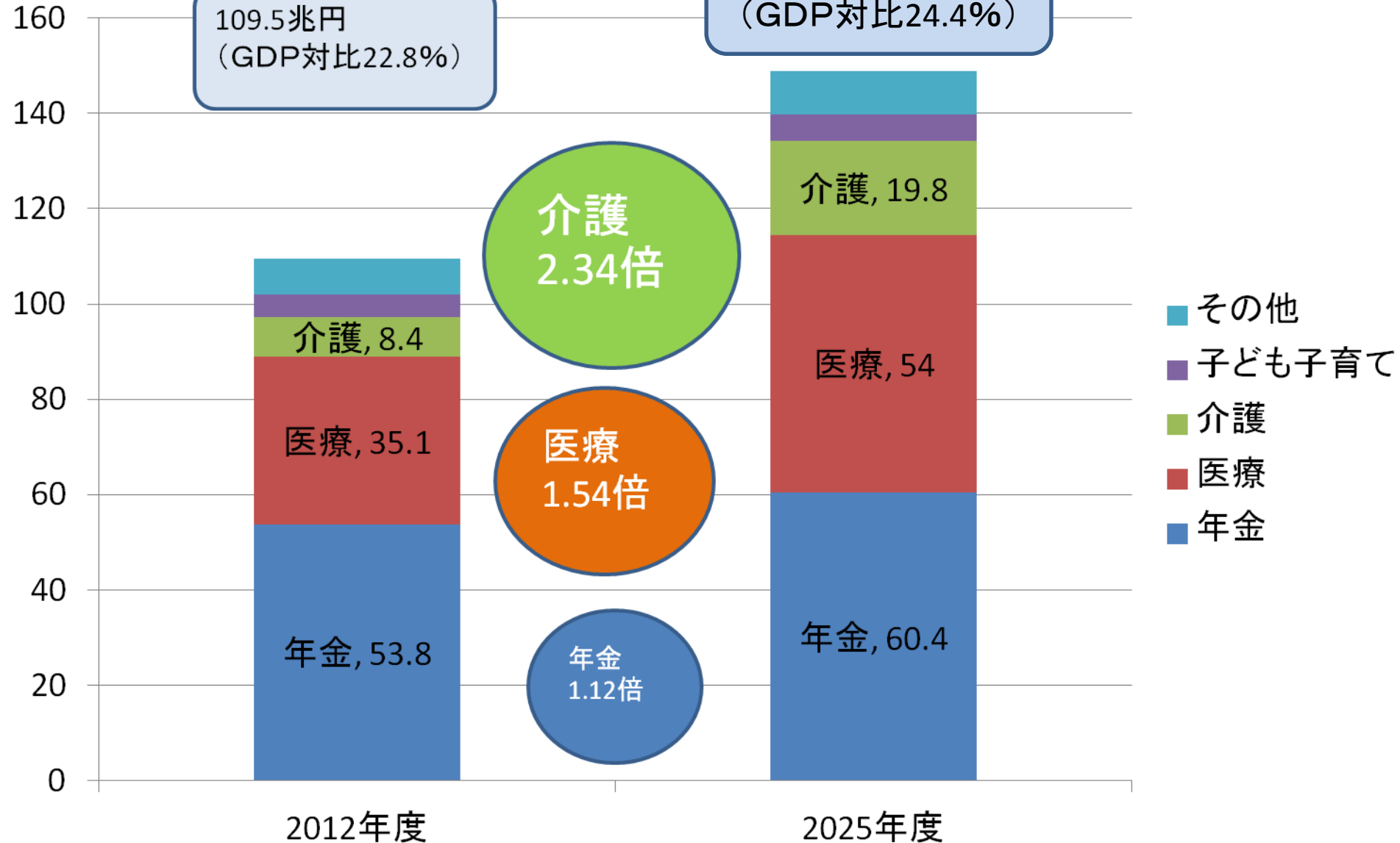
2011年度の国民所得額は平成23年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成23年1月24日閣議決定)

(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。

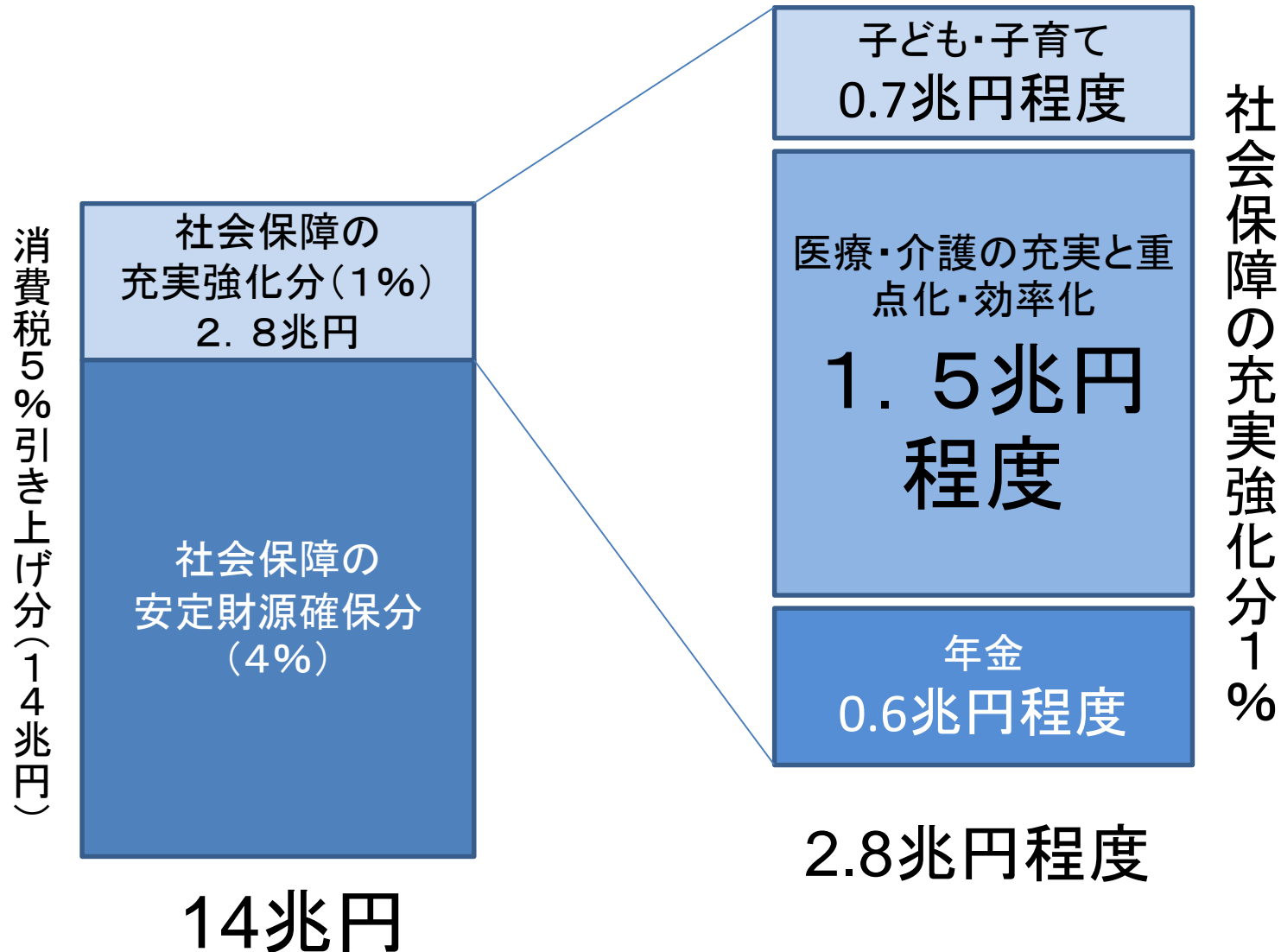


# 社会給付費の見通し

(兆円)



# 消費税増税分の使い道



# 消費税アップ先延ばし解散？



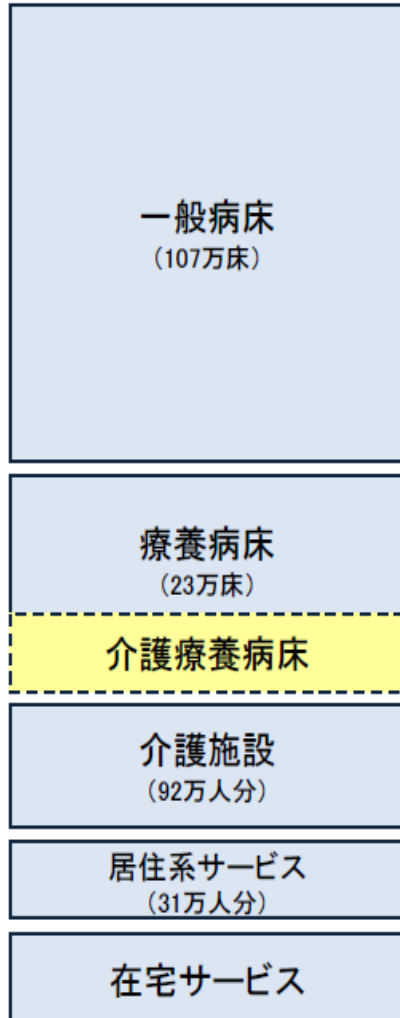
衆院解散

野党 候補者擁立など急ぐ構え

# 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

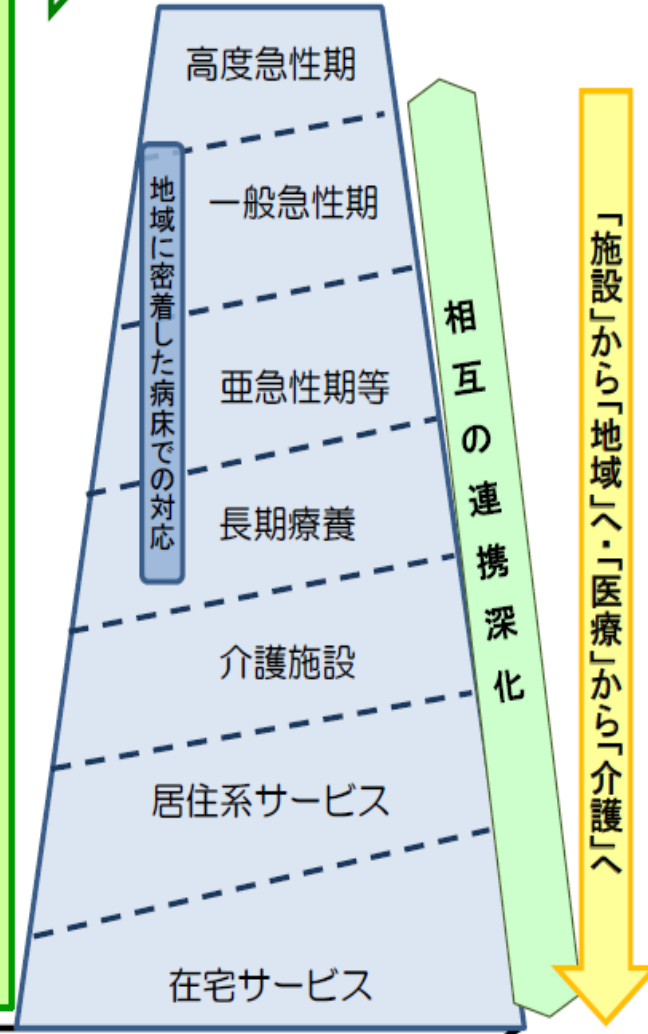
2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し

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

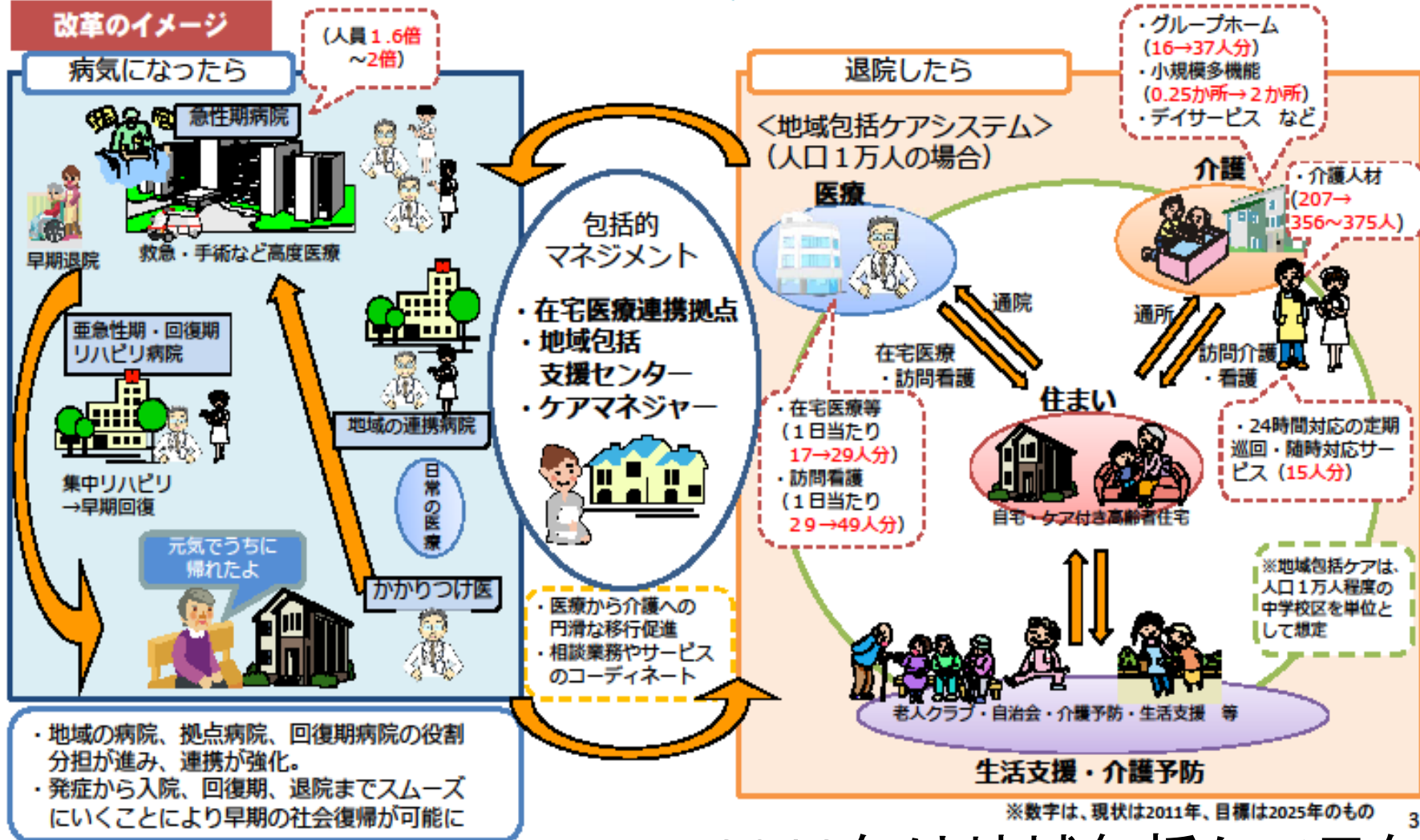
## 改革の方向性 ②

## 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

# 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

# 国民会議報告のポイント

- 医療提供体制の見直し
  - 病床機能情報報告制度の早期導入
  - 病床機能の分化と連携の推進
  - 在宅医療の推進
  - 地域包括ケアシステムの推進
  - 医療職種の業務範囲の見直し
  - 総合診療医の養成と国民への周知

# 国民会議報告のポイント

- 都道府県の役割強化
  - 医療提供体制の構築に関する都道府県の役割強化
  - 国民健康保険の運営業務の都道府県への移行
  - 医療法人間の再編・統合をしやすくするための制度見直し



# 地域医療・介護一括法成立可決(6月18日)

## 医療

基金の創設： 医療提供体制を見直す医療機関などに補助金を配るための基金を都道府県に創設(2014年度)

病床機能報告制度： 医療機関が機能ごとの病床数を報告する制度を導入(2014年10月)

地域医療構想： 都道府県が「地域医療構想」を作り、提供体制を調整(2015年4月)

医療事故を第三者機関に届けて出て、調査する仕組みを新設(2015年10月)

## 介護

「要支援」の人への通所・訪問看護サービスを市町村に移管(2015年4月から段階的に)

一定の所得がある利用者の自己負担割合を1割から2割に引き上げ(2015年8月)

所得が低い施設入居者向けの食費・部屋代補助の対象を縮小(2015年8月)

所得が低い高齢者の保険料軽減を拡充(2015年4月)

特養への新規入居者を原則「要介護3以上」に限定(2015年4月)

6月18日可  
決成立

(カッコ内は施行時期)

5月14日衆院  
厚生労働委員会で  
強行採決！



# 衆議院 TVインターネット審議中継

Welcome to the House of Representatives Internet-TV

HOME

お知らせ

利用方法

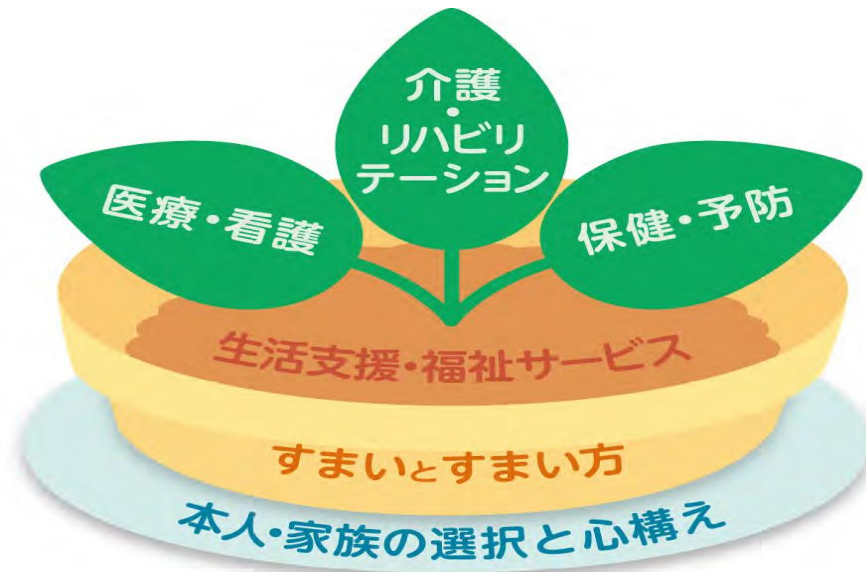
FAQ

アンケート



強行採決の前日、5月13日衆議院厚生労働委員会参考人招致  
「地域包括ケアシステムにおける看護師・薬剤師の役割と課題」

# 地域包括ケアシステムとは？

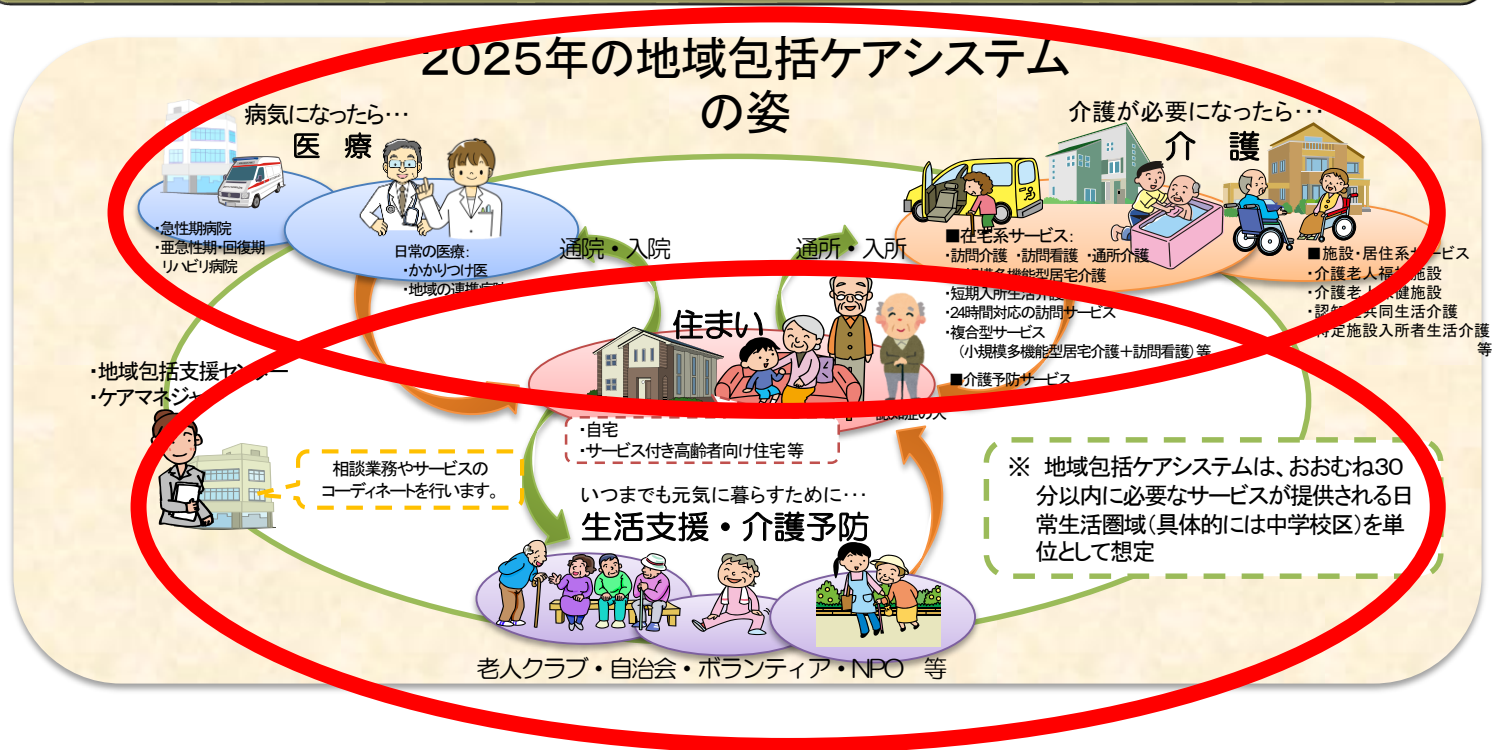


# 地域包括ケアシステムとは

介護が必要になっても、住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的かつ継続的に提供するシステム

# 平成25年 地域包括ケアシステム

- **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システムの実現**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ります。
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**を生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



# パート2

## 地域包括ケアシステムが必要な 2つのワケ

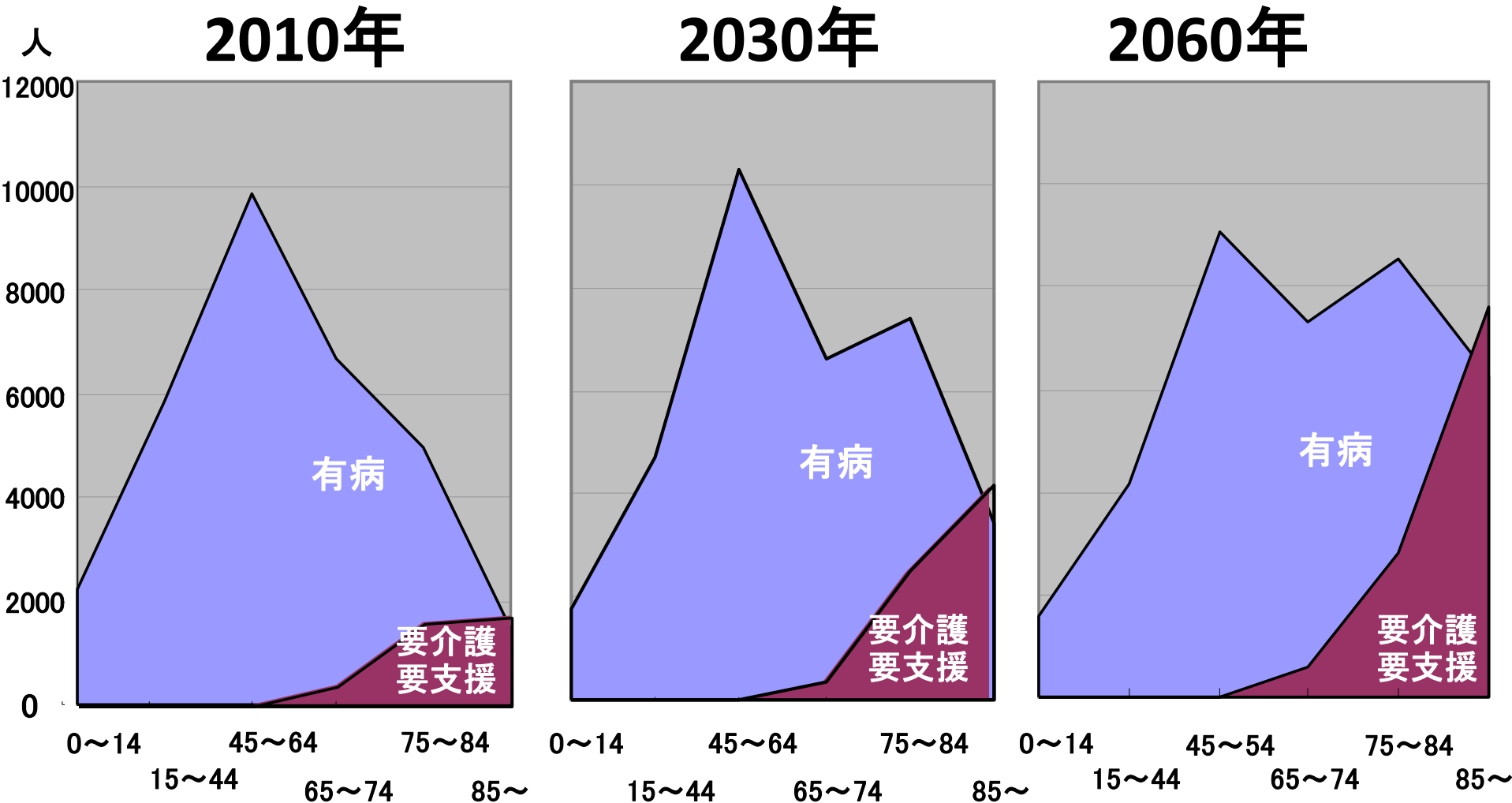


地域包括ケアには  
ケアサイクル論が最適

長谷川敏彦氏（元日本医科大学教授）  
文部科学省 科学技術・学術政策研究所 客員研究官

# 医療・介護需要の変遷

## 有病・要介護・要支援者人口10万当たり



長谷川敏彦氏資料より



一人の患者・要介護者の  
個表を時系列で繋いだもの

**例**

**76歳男性／脳卒中**

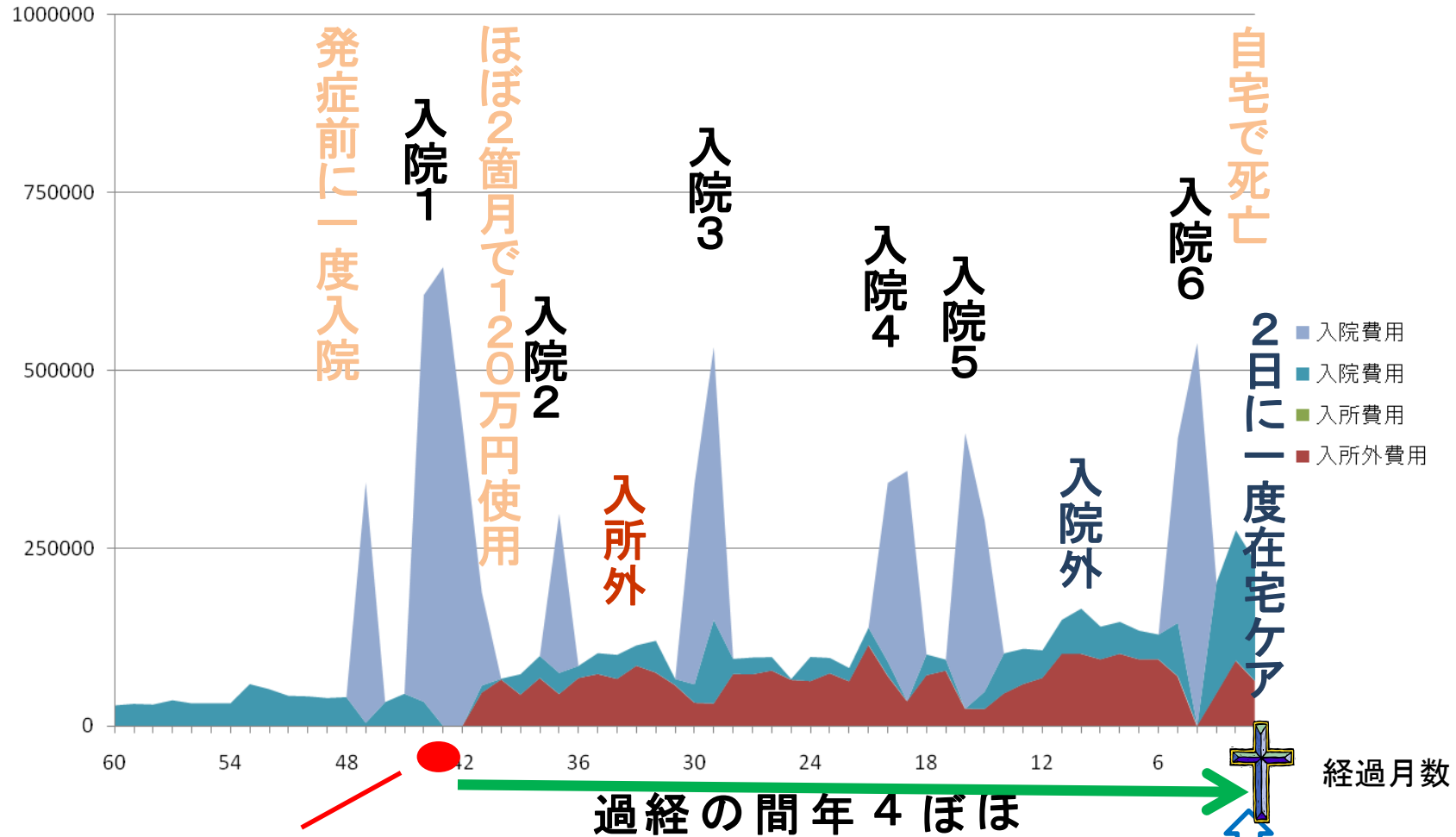
**ケアサイクルを見てみよう！**

# No.48 死亡前60ヶ月間の医療・介護費推移

## 76歳男性／介護主病名：脳卒中

費用(円)

1ヶ月個人単位請求額

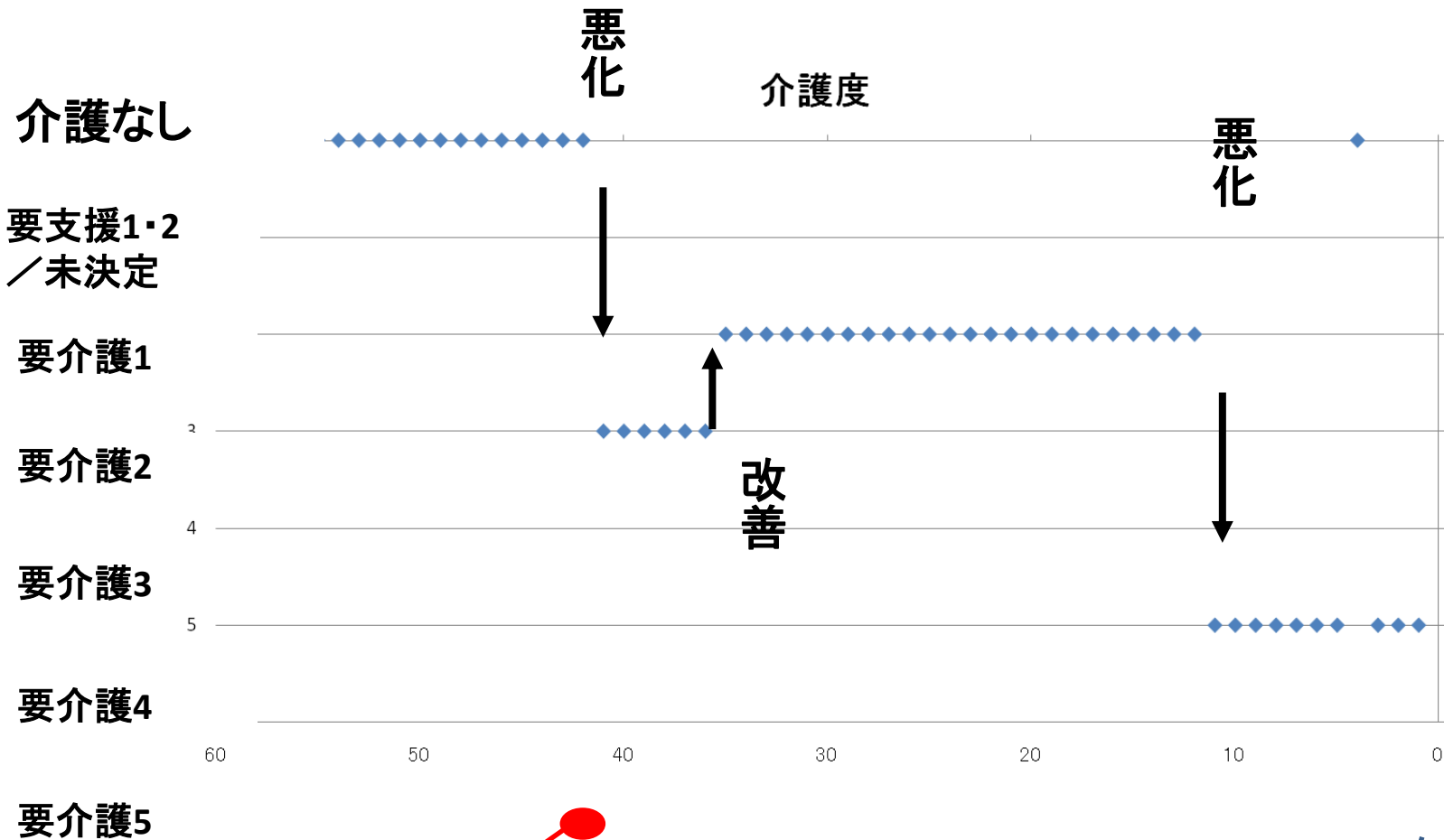


脳卒中  
発症

2007年7月23日 76歳で死亡

# No.48 死亡前60ヶ月間の介護度推移

## 76歳男性／介護主病名：脳卒中



脳卒中  
発症

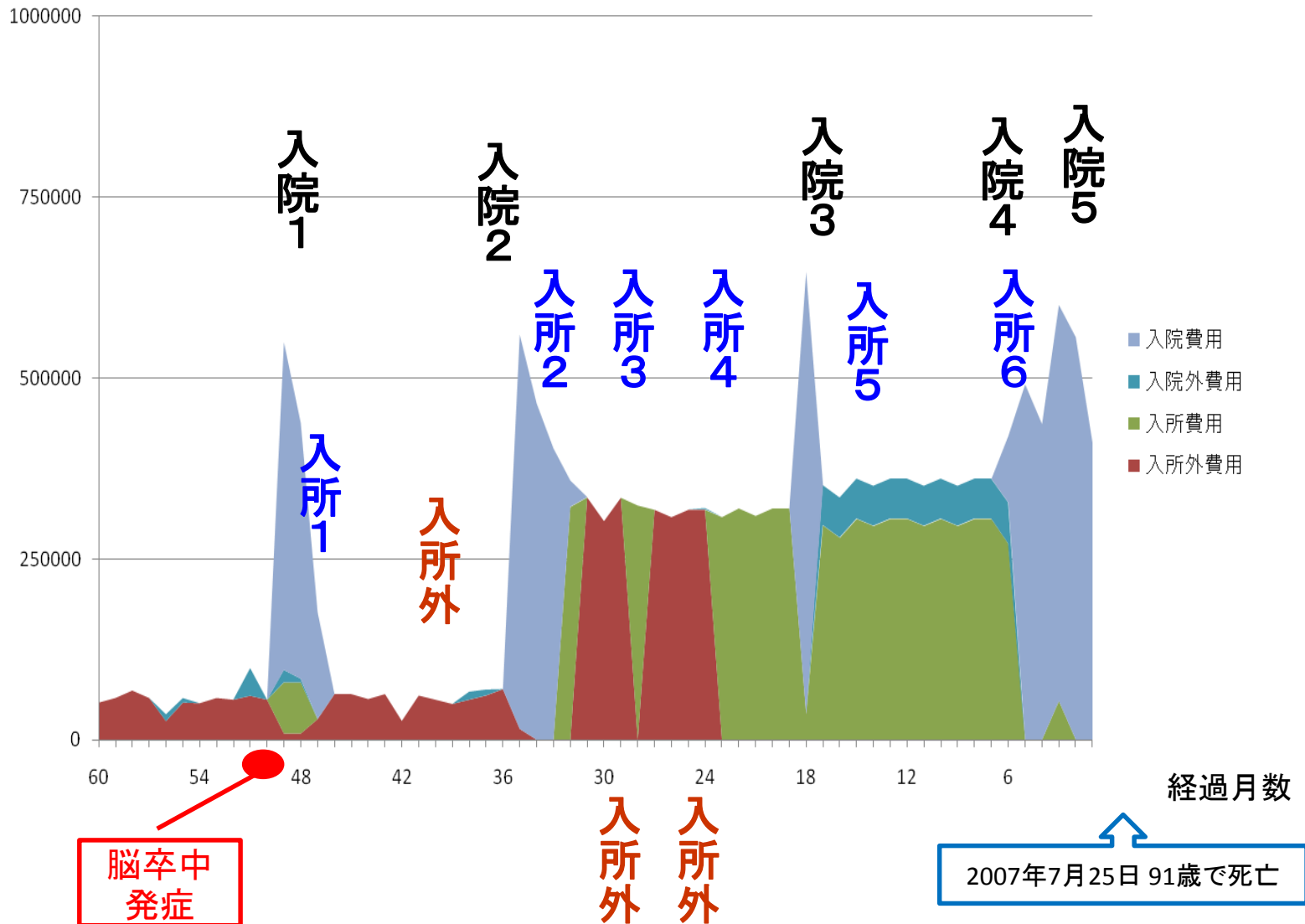
2007年7月23日  
76歳で死亡



# No.49 死亡前60ヶ月間の医療・介護費推移

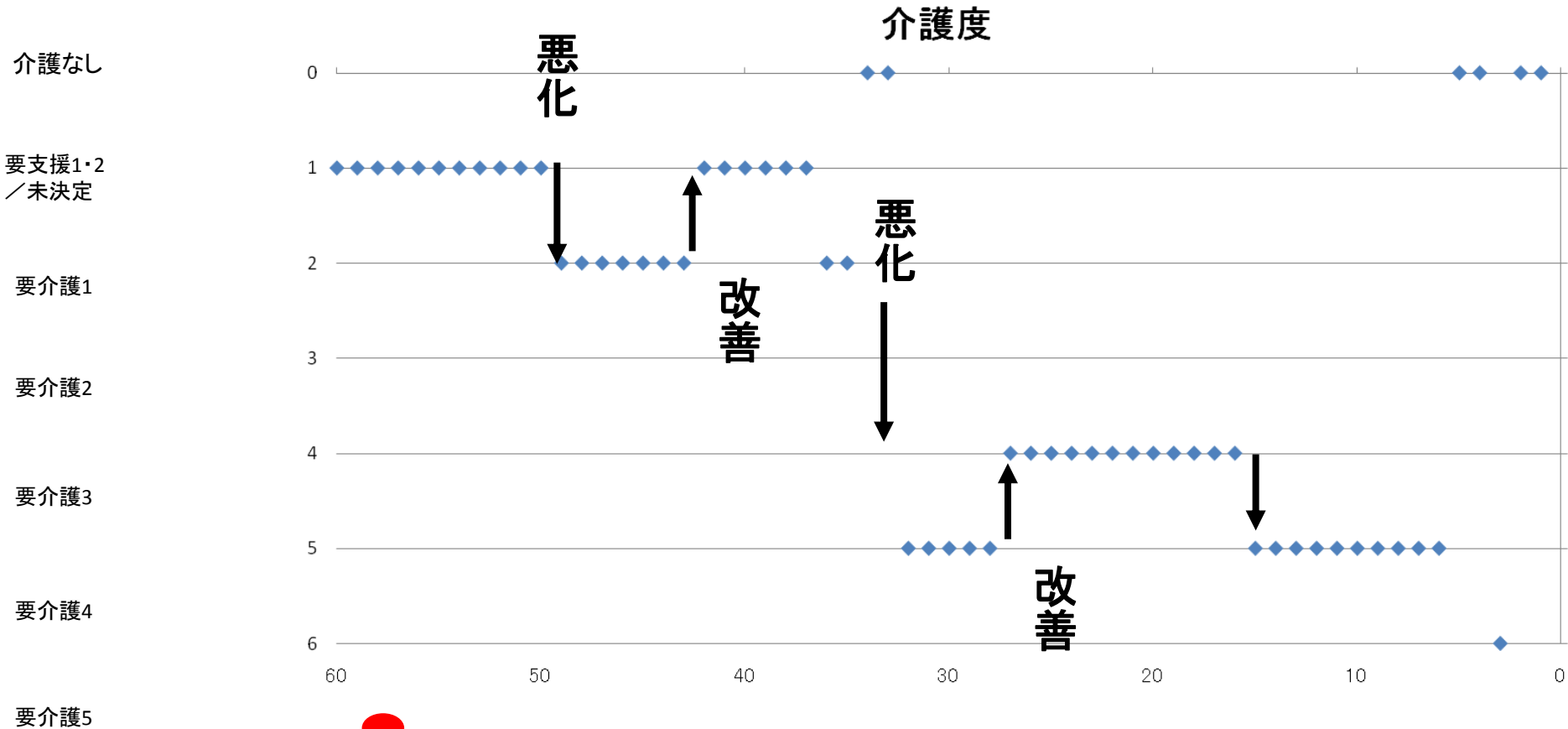
## 91歳女性／介護主病名：脳卒中

費用(円)



# No.49 死亡前60ヶ月間の介護度推移

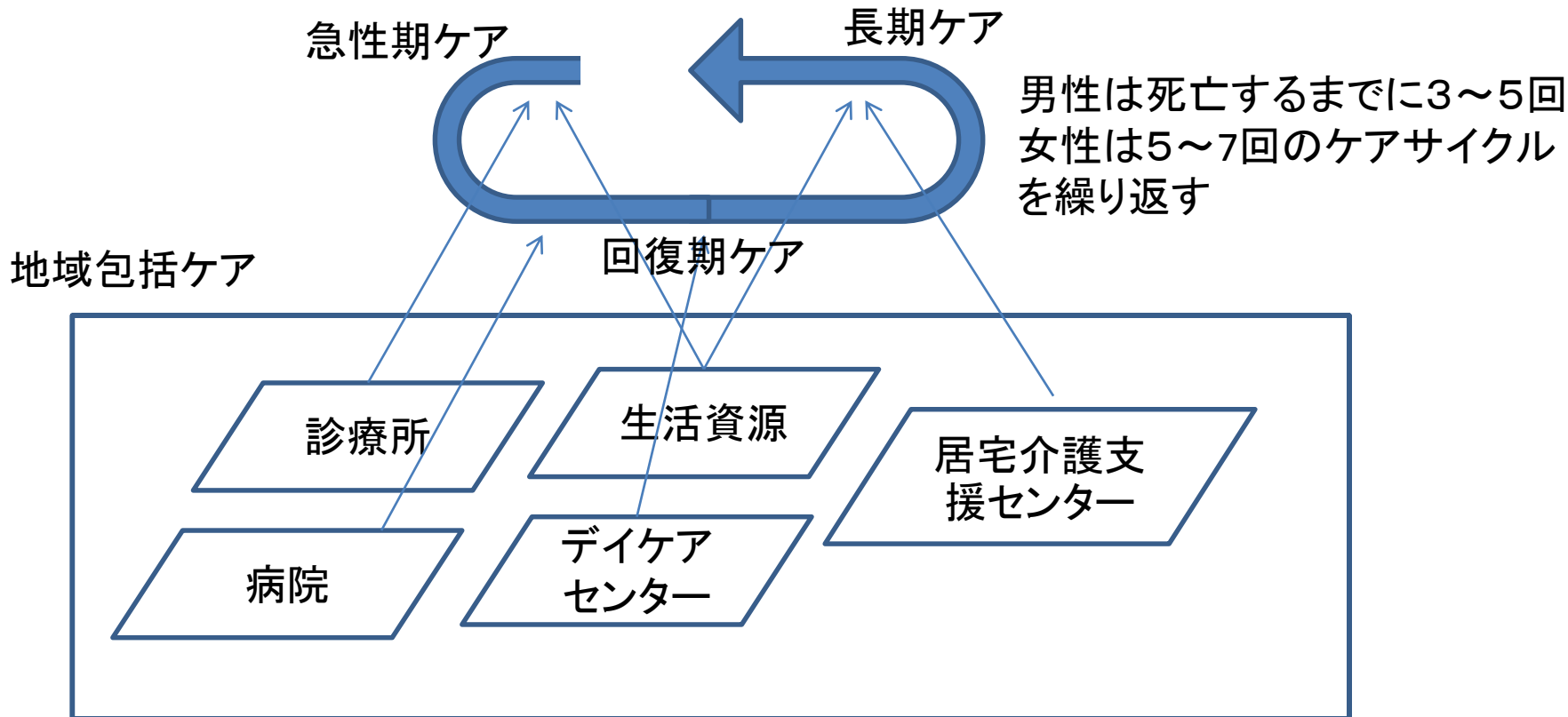
91歳女性／介護主病名：脳卒中



脳卒中  
発症

2007年7月25日  
91歳で死亡

# ケアサイクル



# 医療・介護のケアサイクル

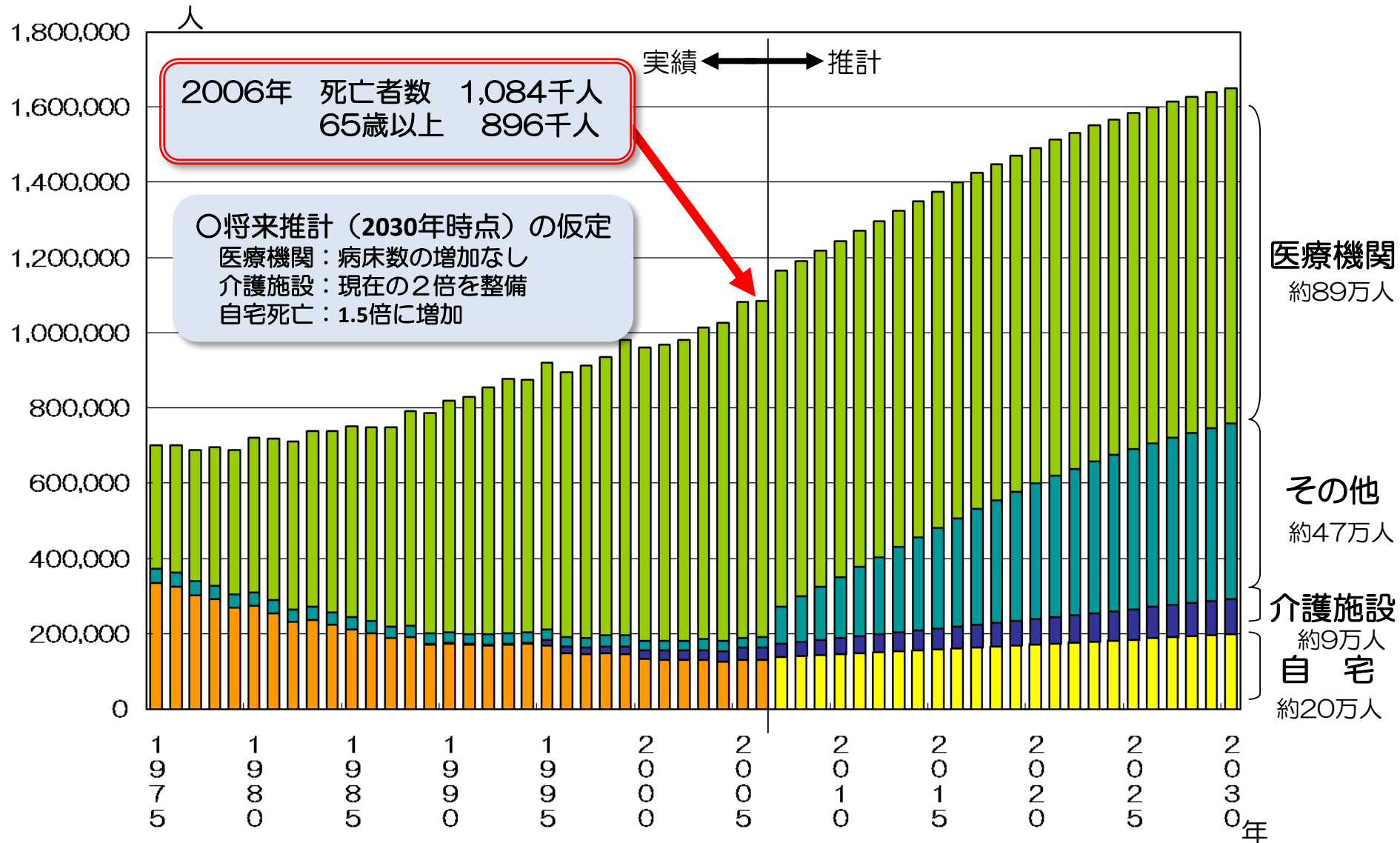
- 後期高齢者で医療・介護は不可分、医療と介護のケアサイクルを循環する
  - 男性は死亡するまでに3～5回のケアサイクル、  
女性は5～7回のケアサイクルの回転がある
- 医療保険と介護保険は75歳以上は統合しては？
- 統合した上で、支払方式は医療・介護包括支払方式「地域包括ケア払い」にしては？

# もうひとつのワケ、 団塊世代の大量死時代





# 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

# 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

# 坊さんに先を越された話

- 新潟の田舎で在宅看取りをした経験
- ある夏の夜、在宅で看取りを希望していた家族から電話
  - 「そろそろ亡くなりそう、早くきてください」
- 患家に急いだら、なんとお坊さんが先に来ていた！
- 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

The Journal of Palliative Care Community Network

# 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

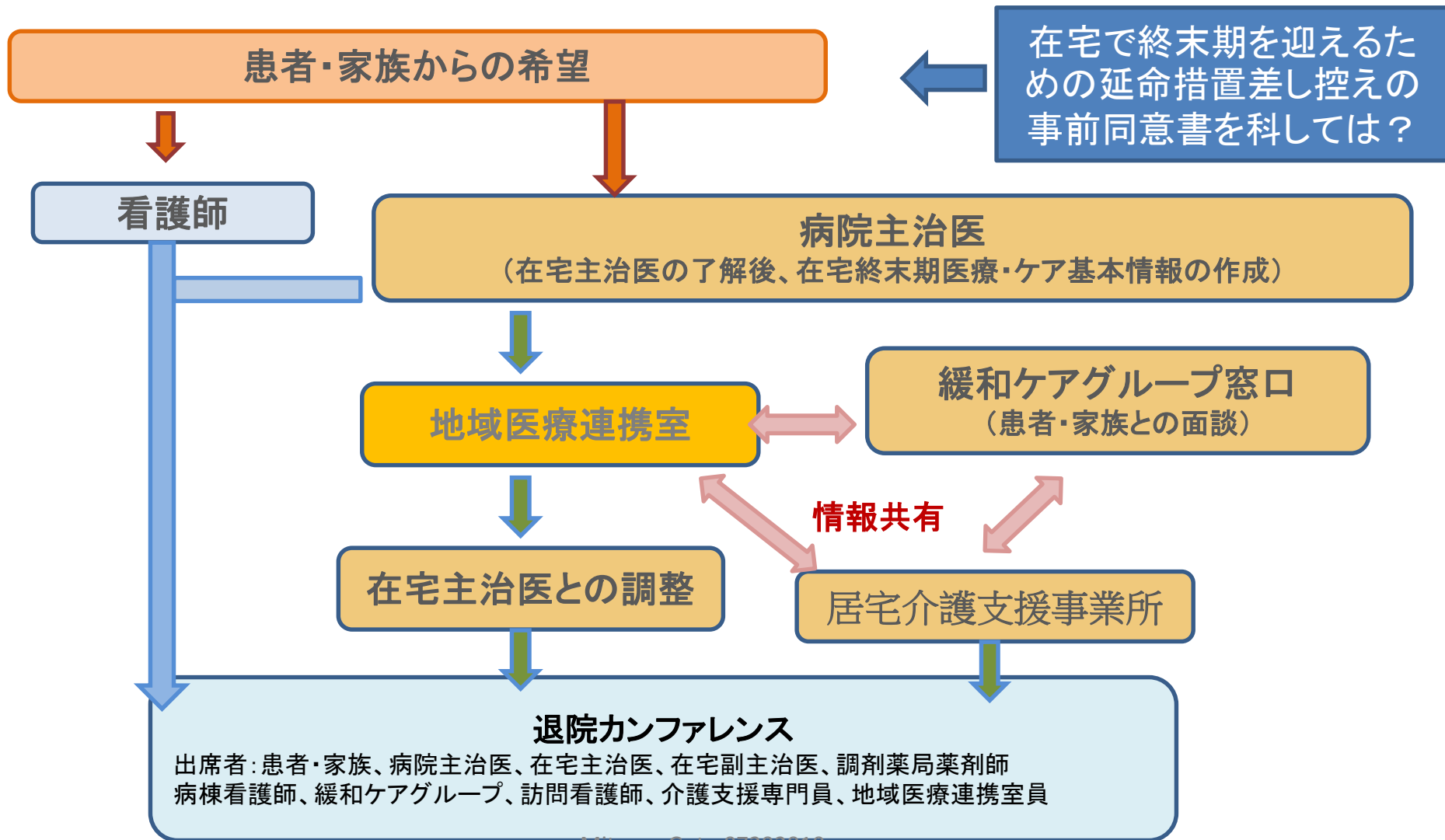
5病院、22診療所、29調剤薬局、6訪問看護事業所

- 連携パス導入の経緯等

- ① 在宅での終末期医療のニーズ増加
- ② かかりつけ医単独での医療限界
- ③ 平成17年4月新川圏域8診療所からなる協議会設立
- ④ 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

(患者名) [ ] (生年月日) 年 [ ] 月 [ ] 日生 [ ] 歳 [ ] 住所 [ ] TEL [ ] 主たる介護人: [ ] 続柄 [ ] TEL [ ] FAX [ ] かかりつけ医(主治): [ ] TEL [ ] FAX [ ] 副かかりつけ医(主治): [ ] TEL [ ] FAX [ ] 副かかりつけ医(主治): [ ] TEL [ ] FAX [ ] 連携病院: 病院 TEL [ ] FAX [ ] 連携病院サポート医: 科 [ ] 担当看護師 [ ] 在宅介護支援所: [ ] 介護保険 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ケアマネージャー名 [ ] 家族構成 (介護相談窓口および決定権者を記入下さい) [ ] <b>終いに対する対応</b> 終いに対する対応 (本人・家族) 1. 最後まで自宅 2. 最後は連携病院 3. 状況により判断 緊急連絡先 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 診断: 主 [ ] 癌 転移: [ ] 副 1. [ ] 2. [ ] 3. [ ] 4. [ ] 既往歴: [ ]	臨床経過: [ ] 治療歴: 1. 手術 有 ( [ ] ) 無 ( [ ] ) 2. 抗癌剤 有 ( [ ] ) 無 ( [ ] ) 在宅移行時における病状の問題点 [ ] 予後に影響を与える因子 臓器不全 (心、腎、肝、他 [ ] ) 栄養状態: [ ] 出血 (消化管 [ ]、他 [ ] ) 腹水: [ ] 他: [ ] 予後予測: [ ] ヶ月 連携病院への通院: 必要 <input type="checkbox"/> 毎、 不要 <input type="checkbox"/> インフォームドコンセント 告知: 本人、家族 ( [ ] ) 内容 本人: [ ] 家族: [ ] <b>告知理解度について</b> 精神的サポート 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 告知理解度 [ ] 療養から死への不安点 [ ] 本人: 十分 [ ] 不十分 [ ] 家族: 十分 [ ] 不十分 [ ] 療養方針 [ ]	1. 全身状態の管理 1. PS (performance status) 0、1、2、3、4 [ ] 2. 栄養: 経口 [ ] 非経口 [ ] 3. 留置カテ: 有 ( [ ] )、無 ( [ ] ) 4. 排泄: 自力 [ ]、介助 [ ] 5. 褥瘡: 有 [ ] 無 [ ] 6. 口腔ケア: 有 [ ] 無 [ ] 7. その他のケア内容 [ ] 2. 投薬内容 [ ] <b>疼痛管理について</b> 3. 疼痛管理 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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) 1. 口腔ケア 有 [ ] 無 [ ] 2. 入浴 自宅 [ ] サービス (自宅 デイ) [ ] 3. 褥瘡処理 有 [ ] 無 [ ] 4. 清拭 指導 [ ] 家族 [ ] ヘルパー [ ] 5. 他 [ ] 介護 1. ヘルパー 有 [ ] 無 [ ] 2. デイサービス 有 [ ] 無 [ ] 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 [ ]
---	---	--

# 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）					
<b>（一般状態）記載者</b>						<b>（一般状態）記載者</b>					
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					
<b>（投薬）記載者</b>						<b>（投薬）記載者</b>					
疼痛管理						疼痛管理					
麻薬						麻薬					
NSAIDS						NSAIDS					
他						他					
補液						補液					
<b>（検査）</b>						<b>（検査）</b>					
<b>（病状説明）</b>						<b>（病状説明）</b>					
<b>他</b>						<b>他</b>					
<b>（訪問看護）記載者</b>						<b>（訪問看護）記載者</b>					
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	11W 3月25日	11W 3月26日	12W 3月28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	藤田
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	脱水・浮腫	脱水・浮腫	脱水・浮腫 腹水貯留 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3回分		ロキソニン3回分
他			
補液	①ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml ②320cc/2回分	①ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml ②320cc/2回分	①オキシコドン注850ml オキシコドン注 100ml/1000ml ②320cc/2回分
(検査)	(IVHホアア) 自己病下	(IVHホアア) 自己病下	(IVHホアア) 自己病下
(病状説明)			
他	NS上気管炎とIVHホアアの使用法を確認(理路)	添付添付シニア721ml 自己病下	BD118/92 P84 KT369 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、ビー玉摂取
排泄	排便回数364	排便回数364
清拭	1回/600ml	1回/600ml
入浴		1回/600ml
精神面	安定	安定
他	体温37.0℃/40.0℃ あきか若狭止 KT37.0℃ P.00 BD100/62 SpO2 98%	呼吸数20回/分 呼吸数20回/分 呼吸数20回/分 呼吸数20回/分 呼吸数20回/分 呼吸数20回/分 呼吸数20回/分 呼吸数20回/分

(訪問介助) 記載者		

項目	13W 3月29日	14W 3月30日	15W 3月31日	16W 4月1日	17W 4月2日
問題点(特記事項)		15時血圧80/60 21時低下 経口摂取減少	21時一時的に80/60 低下 経口摂取減少	←	← 4時永眠

(一般状態) 記載者	藤田	藤田	藤田
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	脱水・浮腫	脱水・浮腫	脱水・浮腫

(投薬) 記載者	上田	藤田	藤田
疼痛管理			
麻薬			
NSAIDs			
他			
補液	①オキシコドン注850ml オキシコドン注 100ml/1000ml ②320cc/2回分	←	←
(検査)	例注ラソ771ml (IVHホアア) 自己病下	←	←
(病状説明)	家族から「再入院してほしい」と連絡あり	←	←
他	6月看護外注 森先生紹介状記載	←	←

(訪問看護) 記載者	上田
食事	ビー玉少量摂取
排泄	排便回数364
清拭	全身清拭
入浴	1回/600ml
精神面	安定
他	KT36.5℃ P.00 R120/分 BD108/62 SpO2 98% 脈調 89.0cm 下半身浮腫 体幹清腫 意識明 脱水・浮腫 尿量減少

(訪問介助) 記載者		

出所: 中川彦人

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

Microsoft Office

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**  
頑張りよう!



出所: 中川彦人

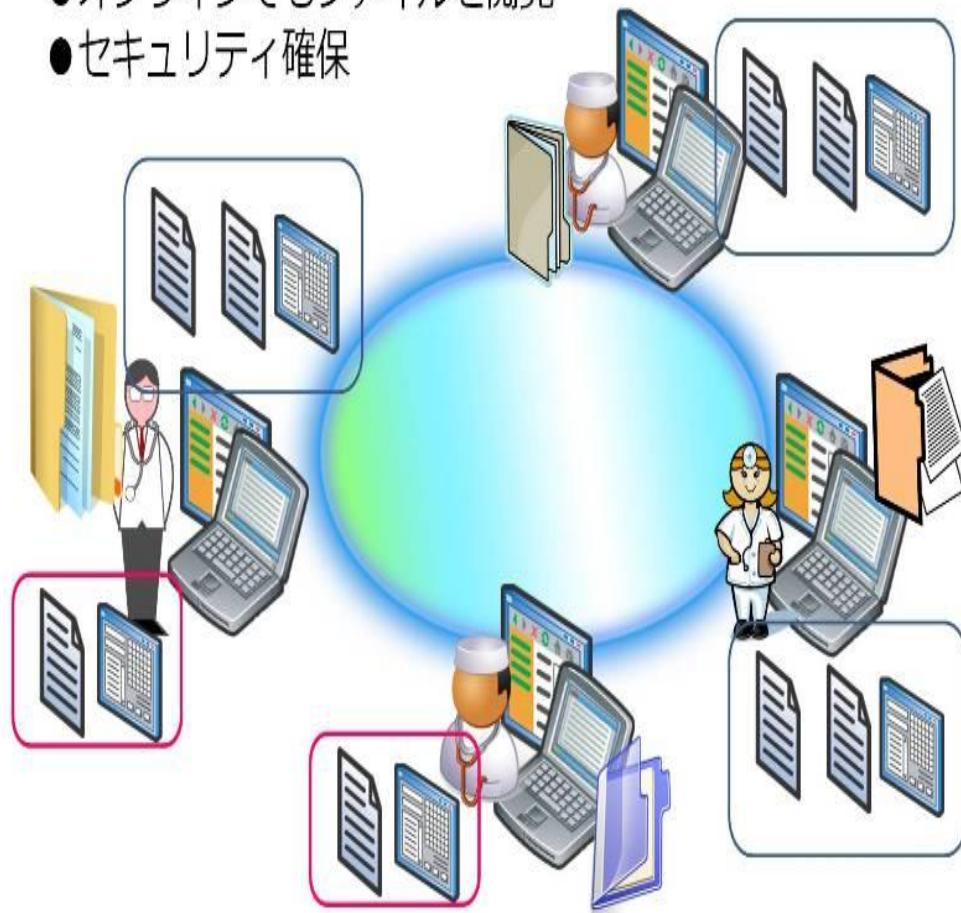
# マイクロソフトGroove

## 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
	デュロテック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

ディスカッション

予定表

画像

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  
デスクカンファレンスに発展

# パート3

## 2014年診療報酬改定の影響 ～病床機能分化と連携～



# 2014年診療報酬改定の課題

## 病床機能分化と在宅医療

中医協調査専門組織  
入院医療等調査・評価分科会

診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会

委員名簿

氏名	所属
あんどう ぶんえい 安藤 文英	医療法人西福岡病院 理事長
いけだ しゅんや 池田 俊也	国際医療福祉大学 薬学部 薬学科 教授
いしかわ ひろみ 石川 広己	社会医療法人社団千葉県勤労者医療協会 理事長
かつき すすむ 香月 進	福岡県 保健医療介護部 医監
かんの まさひろ 神野 正博	社会医療法人財団董仙会 理事長
こうち えいたろう 高智 英太郎	健康保険組合連合会 理事
さなぎ すすむ 佐柳 進	独立行政法人国立病院機構関門医療センター一病院長
しまもり よしこ 嶋森 好子	社団法人東京都看護協会 会長
たけひさ ようぞう 武久 洋三	医療法人平成博愛会 理事長
つつい たかこ 筒井 孝子	国立保健医療科学院 統括研究官
ふじもり けんじ 藤森 研司	北海道大学病院地域医療指導医支援センター一長
むとう まさき 武藤 正樹	国際医療福祉大学大学院 教授

○ : 分科会長

# 中央社会保険医療協議会の関連組織

中央社会保険医療協議会

総会 (S25設置)

報告

報告

聴取

意見

## 専門部会

特に専門的事項を調査審議させるため必要があるとき、  
中医協の議決により設置

### 診療報酬改定結果 検証部会

所掌: 診療報酬が医療現場等に与えた影響等について審議  
設置: H17  
会長:  
委員: 公益委員のみ  
開催: 改定の議論に応じて開催  
平成22年度2回  
平成23年度2回  
平成24年度4回

### 薬価専門部会

所掌: 薬価の価格算定ルールを審議  
設置: H2  
会長: 西村万里子(明治学院大学法学部教授)  
委員: 支払: 診療: 公益 = 4: 4: 4  
開催: 改定の議論に応じて開催  
平成22年度2回  
平成23年度14回  
平成24年度7回

### 費用対効果評価 専門部会

所掌: 医療保険制度における費用対効果評価導入の在り方について審議  
設置: H24  
会長:  
委員: 支払: 診療: 公益: 参考人 = 6: 6: 4: 3  
開催: 改定の議論に応じて開催

### 保険医療材料 専門部会

所掌: 保険医療材料の価格算定ルールを審議  
設置: H11  
会長: 印南一路(慶應義塾大学総合政策学部教授)  
委員: 支払: 診療: 公益 = 4: 4: 4  
開催: 改定の議論に応じて開催  
平成22年度2回  
平成23年度9回  
平成24年度1回

## 小委員会

特定の事項についてあらかじめ意見調整を行う必要があるとき  
中医協の議決により設置

### 診療報酬基本問題 小委員会

所掌: 基本的な問題についてあらかじめ意見調整を行う  
設置: H3  
会長: 森田朗(学習院大学法学部教授)  
委員: 支払: 診療: 公益 = 5: 5: 6  
開催: 改定の議論に応じて開催  
平成22年度開催なし  
平成23年度開催なし  
平成24年度5回

### 調査実施小委員会

所掌: 医療経済実態調査についてあらかじめ意見調整を行う  
設置: S42  
会長: 野口晴子(早稲田大学政治経済学術院教授)  
委員: 支払: 診療: 公益 = 5: 5: 4  
開催: 調査設計で開催  
平成22年度3回  
平成23年度1回  
平成24年度3回

聴取

意見

## 診療報酬調査専門組織

所掌: 診療報酬体系の見直しに係る技術的課題の調査・検討  
設置: H15 委員: 保険医療専門審査員

- DPC評価分科会 時期: 月1回程度  
会長: 小山信彌(東邦大学医学部特任教授)
- 医療技術評価分科会 時期: 年1回程度  
会長: 福井次矢(聖路加国際病院長)
- 医療機関のコスト調査分科会 時期: 年1回程度  
会長: 田中滋(慶應義塾大学大学院教授)
- 医療機関等における消費税負担に関する分科会  
会長: 田中滋(慶應義塾大学大学院教授)
- 入院医療等の調査・評価分科会  
会長: 武藤正樹(国際医療福祉大学大学院教授)

## 専門組織

薬価算定、材料の適用及び技術的課題等について調査審議する必要があるとき、有識者に意見を聴くことができる

### 薬価算定組織

所掌: 新薬の薬価算定等についての調査審議  
設置: H12  
委員長: 長瀬隆英(東京大学大学院教授)  
委員: 保険医療専門審査員  
時期: 4半期に一度の薬価収載、緊急収載等に応じて、月一回程度

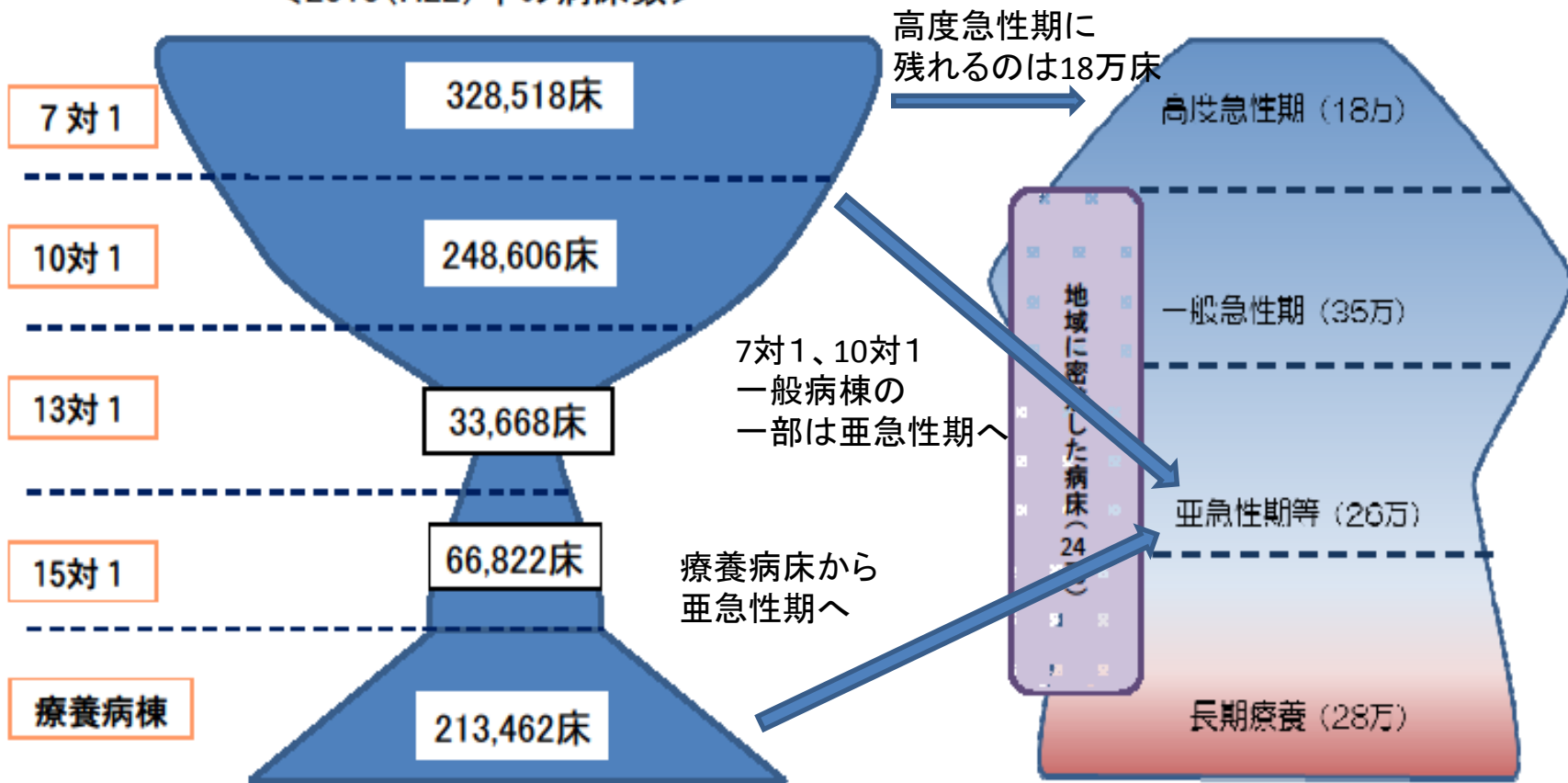
### 保険医療材料 専門組織

所掌: 特定保険医療材料の保険適用についての調査審議  
設置: H12  
委員長: 松本純夫(東京医療センター院長)  
委員: 保険医療専門審査員  
時期: 4半期に一度の保険収載等に応じて、3月に3回程度

# 診療報酬による病床機能分化 ～ウィングラス型からヤクルト型へ～

<2010(H22)年の病床数>

<2025(H37)年のイメージ>



保険局医療課調べ

- 届出医療機関数で見ると10対1入院基本料が最も多いが、病床数で見ると7対1入院基本料が最も多く、2025年に向けた医療機能の再編の方向性とは形が異なっている。



# 入院医療等の調査・評価分科会

- (1) **一般病棟入院基本料**の見直しについての影響および慢性期入院医療の適切な評価の見直し
  - ①平均在院日数について
  - ②重症度・看護必要度の項目
  - ③その他の指標について
- (2) **亜急性期入院医療管理料**等の見直し
- (3) 医療提供体制が十分ではないものの、地域において自己完結する医療を提供している医療機関に配慮した評価の検討

# 7対1入院基本料のあり方

- 7対1入院基本料を算定している医療機関は、長期療養を提供することや、特定の領域に特化し標準化された短期間の医療を提供するのではなく、主に「複雑な病態をもつ急性期の患者に対し、高度な医療を提供すること」と考えられる。
- 7対1入院基本料を算定している医療機関のあり方を踏まえ、平均在院日数の算出において、治療や検査の方法等が標準化され、短期間で退院可能な手術や検査は平均在院日数の計算対象から外す
- 退院支援の強化と受け皿となる病棟の評価を検討することを前提に、特定除外制度については13対1・15対1と同様の取り扱いとする

7対1病床はどれくらい  
削減されるだろうか？

当初は9万床と言っていたが...

# その他指標

- 7対1入院基本料を算定している医療機関の診療実態を明らかにし、継続的に調査分析を行うためにDPCデータの提出を要件とすること
- 在宅復帰率75%
  - 退院支援の取り組みの評価としての在宅復帰率（自宅、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、在宅復帰機能強化加算を届けている療養病床への退院）
- 早期リハ
  - 急性期病棟におけるADL低下や関節拘縮等の予防のための早期リハによる介入ができる体制を評価する指標

# 地域包括ケア病棟の新設

- 地域包括ケア病棟（亜急性期病棟）の機能
  - ①急性期病床からの患者受け入れ
    - 重症度・看護必要度
  - ②在宅等にいる患者の緊急時の受け入れ
    - 二次救急病院の指定や在宅療養支援病院の届け出
  - ③在宅への復帰支援
    - 在宅復帰率
- データ提出
  - 亜急性期病床の果たす機能を継続的に把握する必要性を踏まえ、提供されている医療内容に関するDPCデータの提出

## 地域包括ケアを支援する病棟の評価

▶ 急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が求められる。

(新)	地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1	2,558点	(60日まで)
	地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)2	2,058点	(60日まで)
	看護職員配置加算	150点	
	看護補助者配置加算	150点	
	救急・在宅等支援病床初期加算	150点	(14日まで)

### [施設基準等]

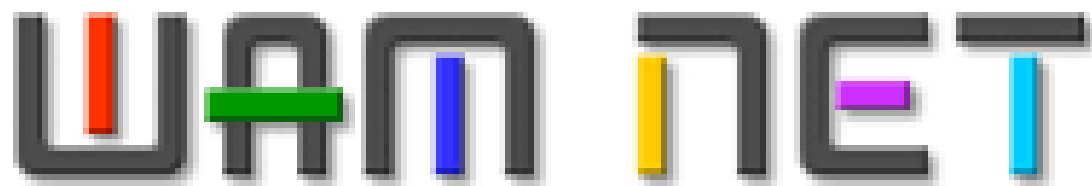
- ① 疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを届け出ていること
- ② 入院医療管理料は病室単位の評価とし、届出は許可病床200床未満の医療機関で1病棟に限る。
- ③ 療養病床については、1病棟に限り届出することができる。
- ④ 許可病床200床未満の医療機関にあっては、入院基本料の届出がなく、地域包括ケア病棟入院料のみの届出であっても差し支えない。
- ⑤ 看護配置13対1以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人以上、専任の在宅復帰支援担当者1人以上
- ⑥ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目1点以上の患者が10%以上
- ⑦ 以下のいずれかを満たすこと ア) 在宅療養支援病院、イ) 在宅療養後方支援病院(新設・後述)として年3件以上の受入実績、ウ) 二次救急医療施設、エ) 救急告示病院
- ⑧ データ提出加算の届出を行っていること
- ⑨ リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供していること。
- ⑩ 平成26年3月31日に10対1、13対1、15対1入院基本料を届け出ている病院は地域包括ケア病棟入院料を届け出ている期間中、7対1入院基本料を届け出ることにはできない。
- ⑪ 在宅復帰率7割以上 (地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)
- ⑫ 1人あたりの居室面積が6.4㎡以上である (地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)1のみ)

看護職員配置加算:看護職員が最小必要人数に加えて50対1以上

看護補助者配置加算:看護補助者が25対1以上

救急・在宅等支援病床初期加算:他の急性期病棟(自院・他院を問わず)、介護施設、自宅等から入院または転棟してきた患者について算定

「地域包括ケア病棟」  
リハは包括化された



# 福祉医療機構アンケート調査

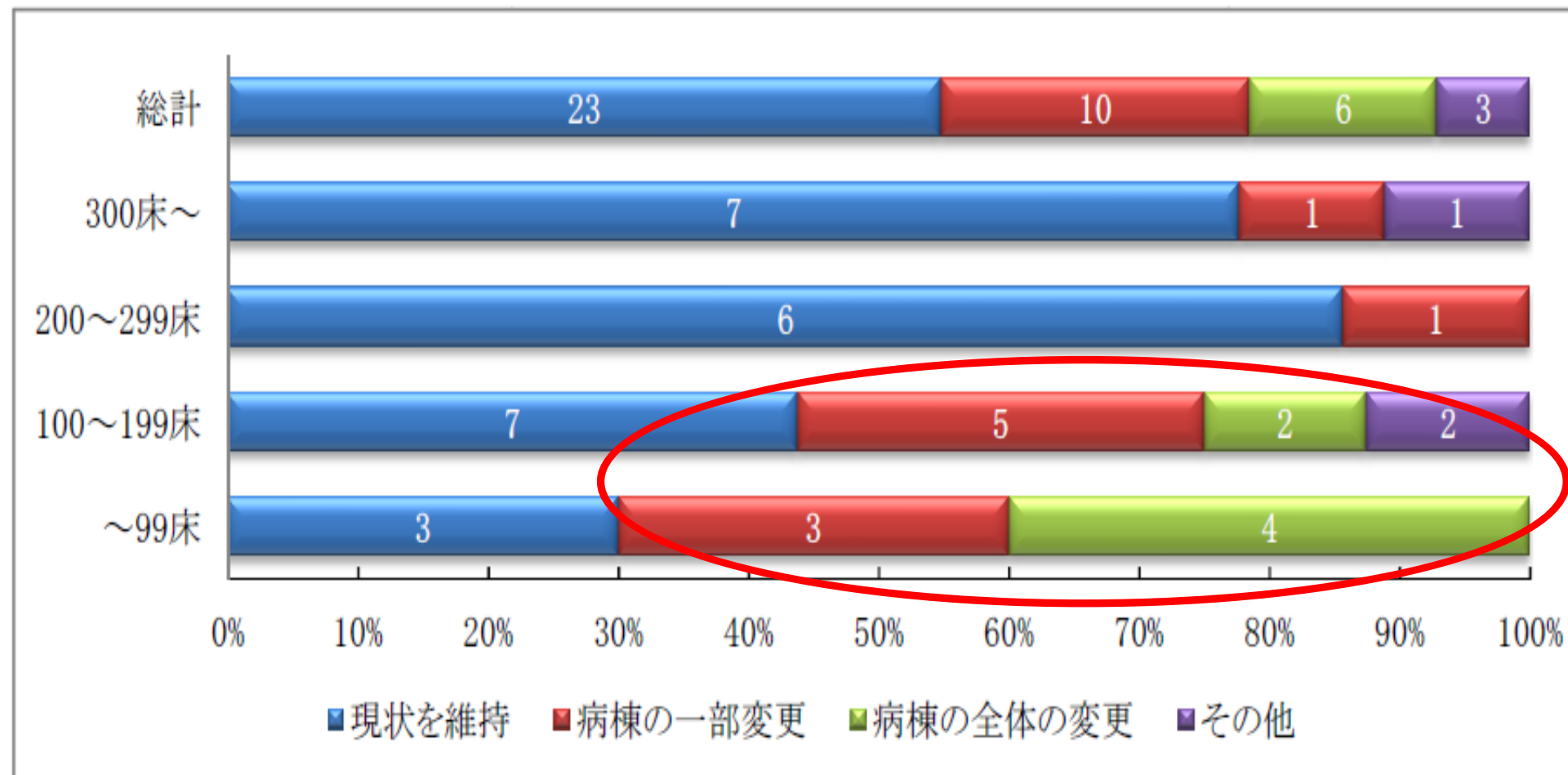
貸付先1380施設(990法人)を対象

2014年5月12日～23日にかけて、

Webアンケートを実施

201施設(172法人)より回答を得た(回収率14.6%)

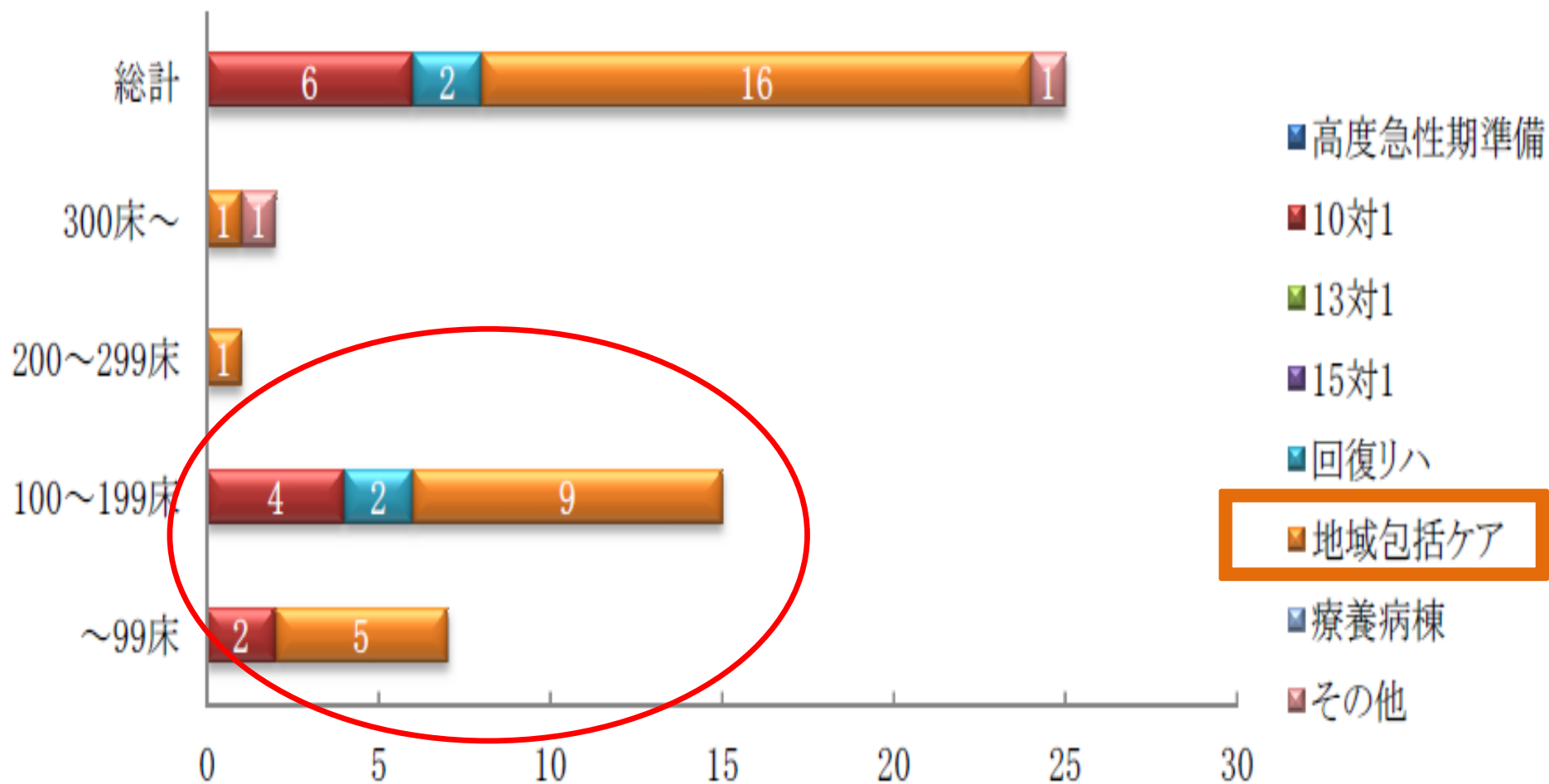
(図表 8) 病棟変更の検討 (7 対 1 入院基本料)



※ グラフ内の数値は回答数



(図表 10) 7 対 1 入院基本料からの変更先



※ グラフ内の数値は回答数

# 2014年診療報酬改定の インパクト

熊本市を例に

# 2014年診療報酬改定の影響

- 済生会熊本病院と医療連携先の病院の事例報告があった
- 熊本医療圏人口は73万人で、病院数91、診療所数574

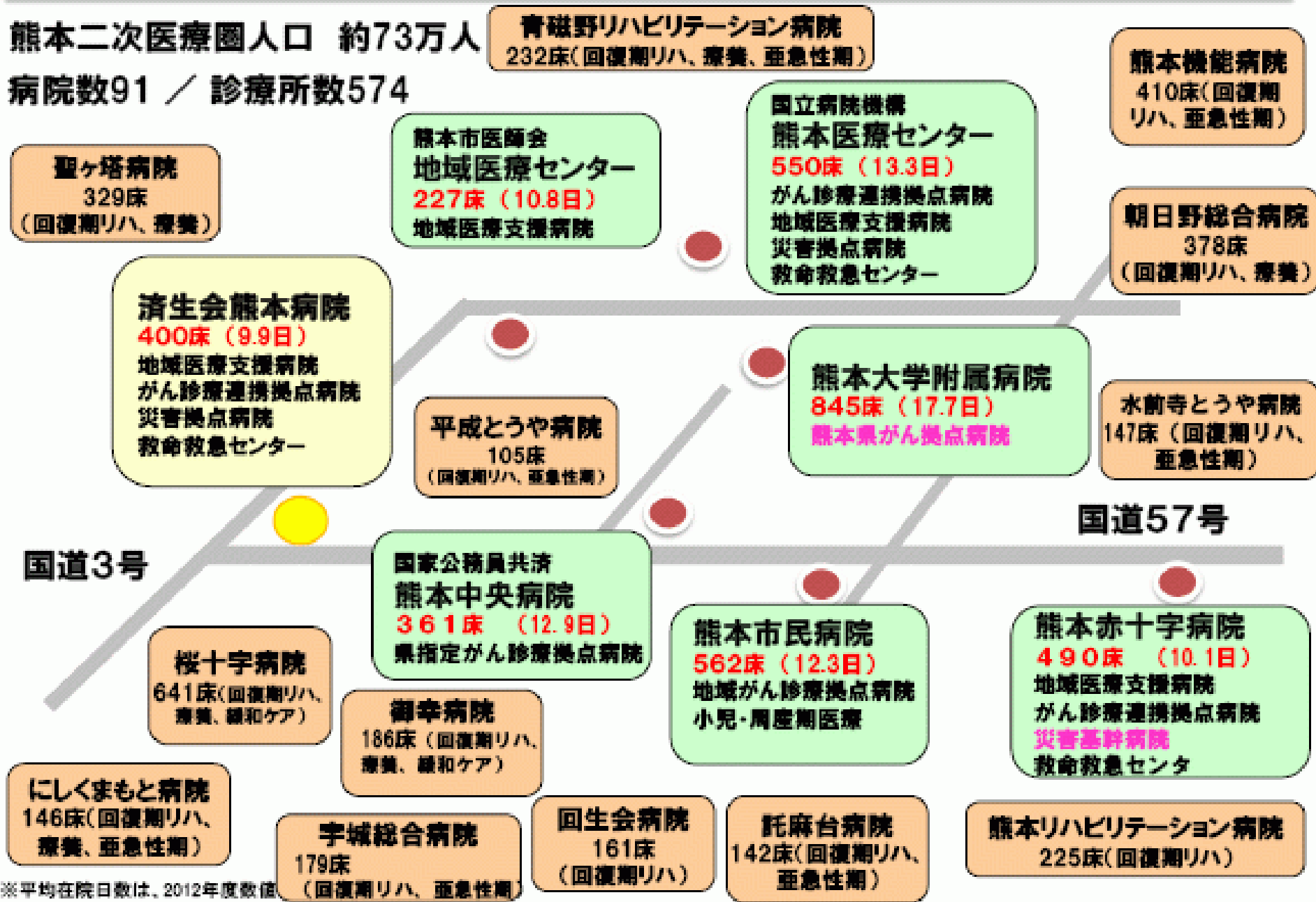


9月28日、日本長期急性期病床(LTAC)研究会  
(会長:上西紀夫氏、公立昭和病院長)が済生会熊本病院で開催

# 図1 熊本市の医療環境

熊本二次医療圏人口 約73万人

病院数91 / 診療所数574



※平均在院日数は、2012年度数値



济生会熊本病院

# 済生会熊本病院

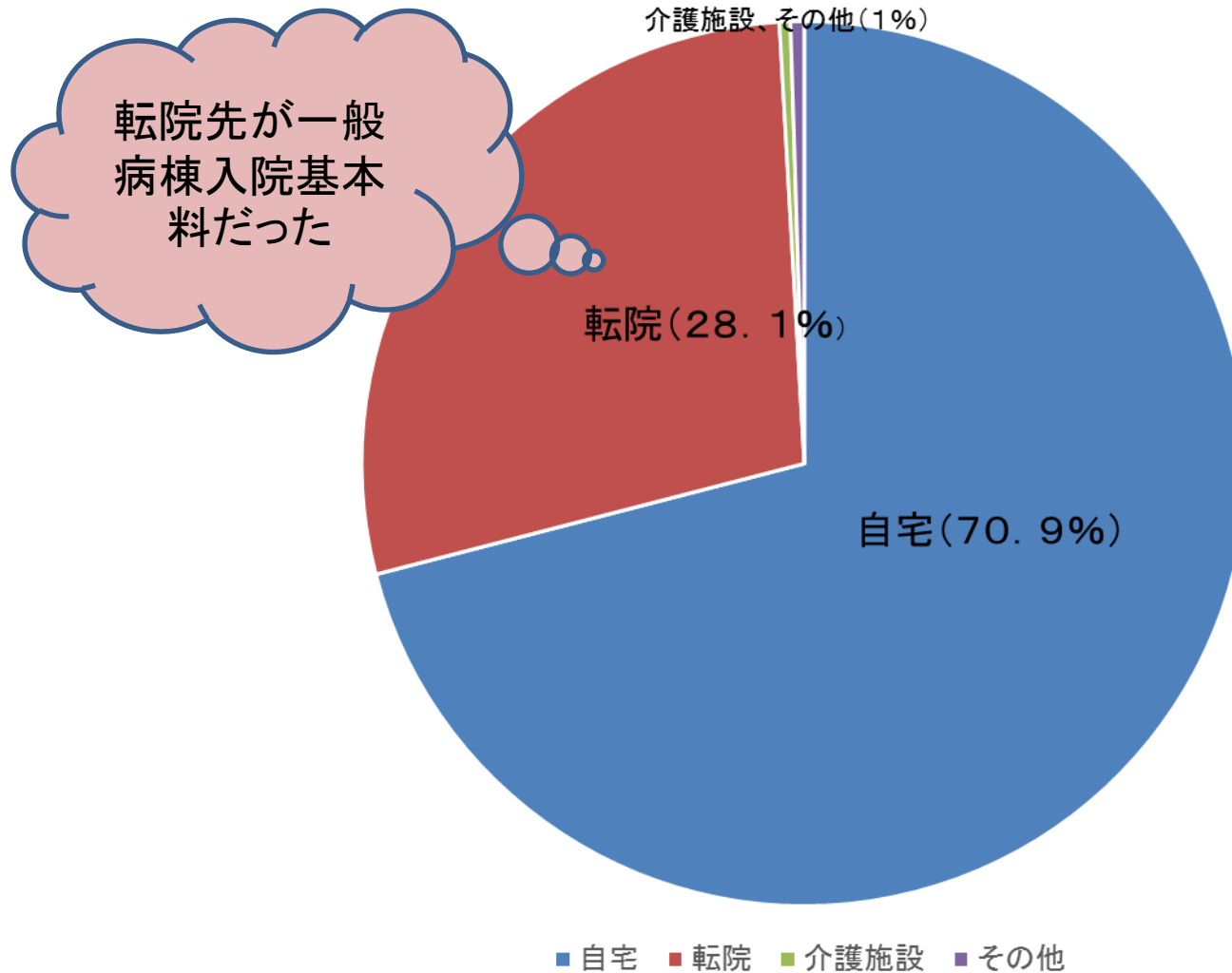
- 済生会熊本病院

- 400床、医師数134名、診療科目は19科目、重要臓器に絞ったセンター制をとるきわめて専門特化した急性期病院
- 救急車台数も年間9000台以上で全国3位
- 平均在院日数10.1日、病床利用率95.0%（2013年度）
- 入院患者数は2013年度実績で13,455人、そのうち3,812人（28%）が他施設へ転院
- 転院先の医療施設は全数で253施設あるが、そのうち11施設で転院患者の50%を占めている。

# 在宅復帰率75%

- 済生会熊本病院の在宅復帰率
  - 2013年度実績の在宅復帰の内訳は、自宅70.9%、転院28.1%、介護施設0.4%、その他0.5%
  - このうち転院について連携先病院にヒアリングしたところ、転院当初は一般病棟入院料算定病床での受け入れを行っていて、直接、回復期リハ病棟に受け入れる例が少ないことがわかった
  - このように転院先で、まず一般病棟で受け入れてから回復期リハ病棟という流れでは、済生会熊本病院では在宅復帰率75%要件は達成されない。

# 済生会熊本病院の退院・転院先(2013年度)





# 連携会議

- 2014年3月、連携先の病院の事務長との間で地域連携に関する情報交換会を行った
- 連携先病院の方でも、「(報酬改定によって)、これからは地域包括ケア病棟や回復期リハ病棟に直接受け入れをしないと急性期病院から患者を紹介してもらえないのではないか?」という危機感を持っていた
- また多くの病院が回復期リハへの直接転院受け入れを検討中であることが判った
- また地域包括ケア病棟新設を検討中であることも分かった。ただ地域包括ケア病棟の施設基準について、救急告知の申請やデータ提出加算の届出について不安の声が聞かれた。

# 連携先の病院が 地域包括ケア病棟開設へと動いた

- 情報交換会を行ったこともあって、結果的にはこれら転院上位病院の11病院中8病院が地域包括ケア病棟を8月までに届けを出し、済生会熊本病院の在宅復帰率もなんとか75%要件達成にメドが立った

# 救急トリアージと心不全患者

- 済生会熊本病院の救急の課題
  - 救急外来からの直接、他院転院例も月間10～20件程度、見られる。
  - 高齢者でADL低下の患者の骨折や腰痛など患者、一過性の意識障害の患者の入院経過観察などの患者
- 心不全患者が病床を占有
  - 高齢の心不全患者の救急も増加と心不全患者が循環器病床を占有することも課題
  - 心不全患者は再入院率が高い
- 救急患者のトリアージが課題
  - 誤嚥性肺炎、転倒による骨折、心不全

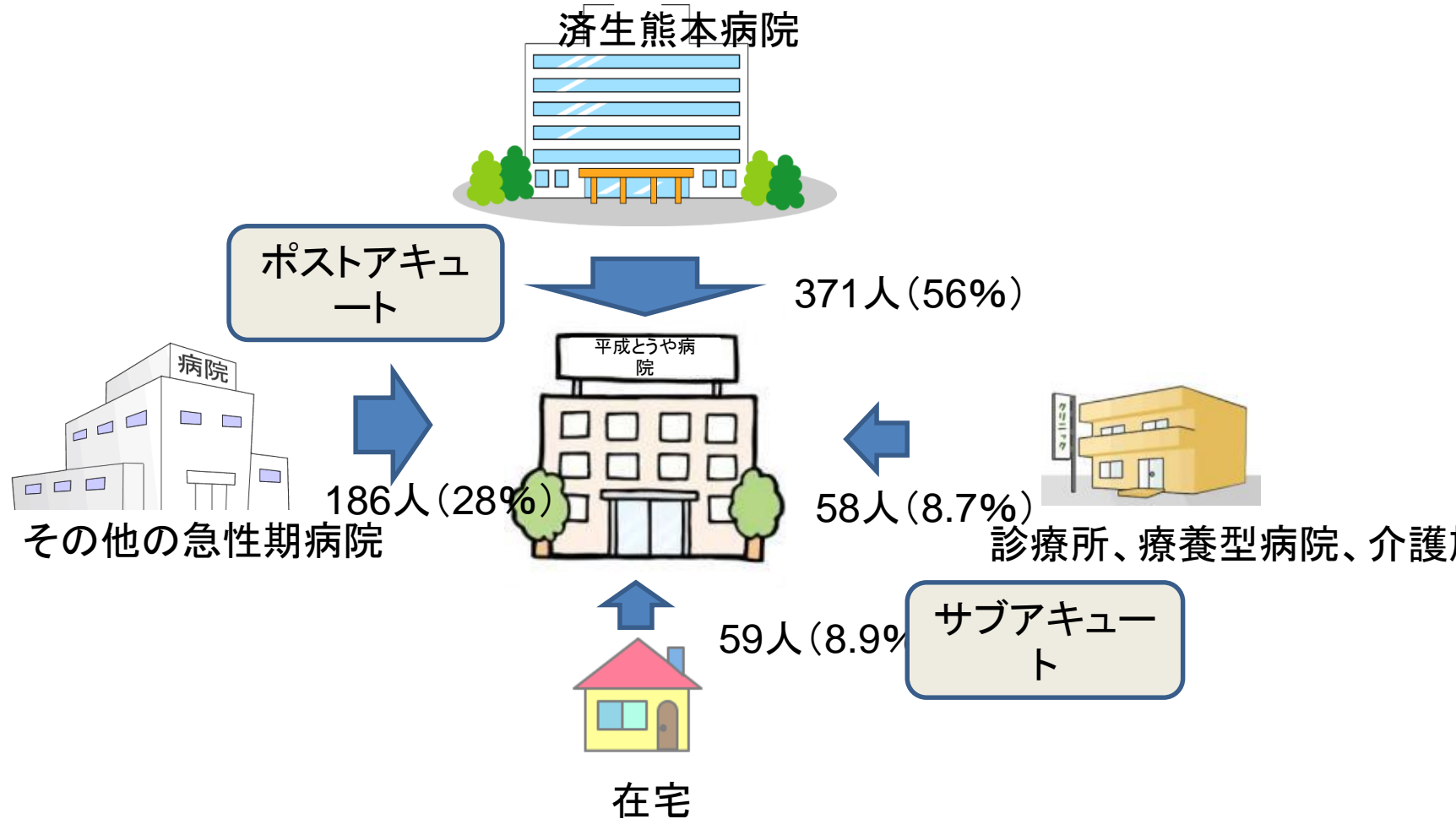
# 平成とうや病院



# 平成とうや病院

- 110床のケアミクス病院
  - 2013年度は一般病棟44床(10対1)、亜急性病床10床、回復期リハ病床56床
  - 2014年6月より一般14床(10対1)、地域包括ケア病棟40床、回復期リハ病床56床
  - 年間入院総数663人
    - ポストアキュート
      - 84%を熊本市内の急性期病院から転院で受け入れ
        - » 済生会熊本病院からの患者は、受け入れ患者の8割以上
    - サブアキュート
      - » 療養病床や介護施設から8.7%、在宅からは8.9%受け入れ
    - 在宅復帰率は80.9%

# 平成とうや病院の入院患者663名の経路内訳(2013年度)



# 平成とうや病院

- 病床別受け入れ患者数割合

- 一般病棟におよそ3割、地域包括ケア病棟に3割、回復期リハ病棟に4割

- 一般病棟

- 患者数は少ないが、人工呼吸器装着のポストアキュート患者も受け入れた経験があるという。

- 地域包括ケア病棟

- 患者は回復期リハビリ病棟ほどの専門リハビリは必要としないが、1日に2単位以上のリハビリを必要とする患者
- たとえば急性期病院での術後の廃用症候群、四肢骨の遠位部骨折の術後、心不全などのリハビリ患者や、同時に在宅や施設から来る誤嚥性肺炎や転倒による四肢骨の遠位部骨折や靭帯損傷など

# パート4 医療と介護を結ぶ人材

医療福祉連携士

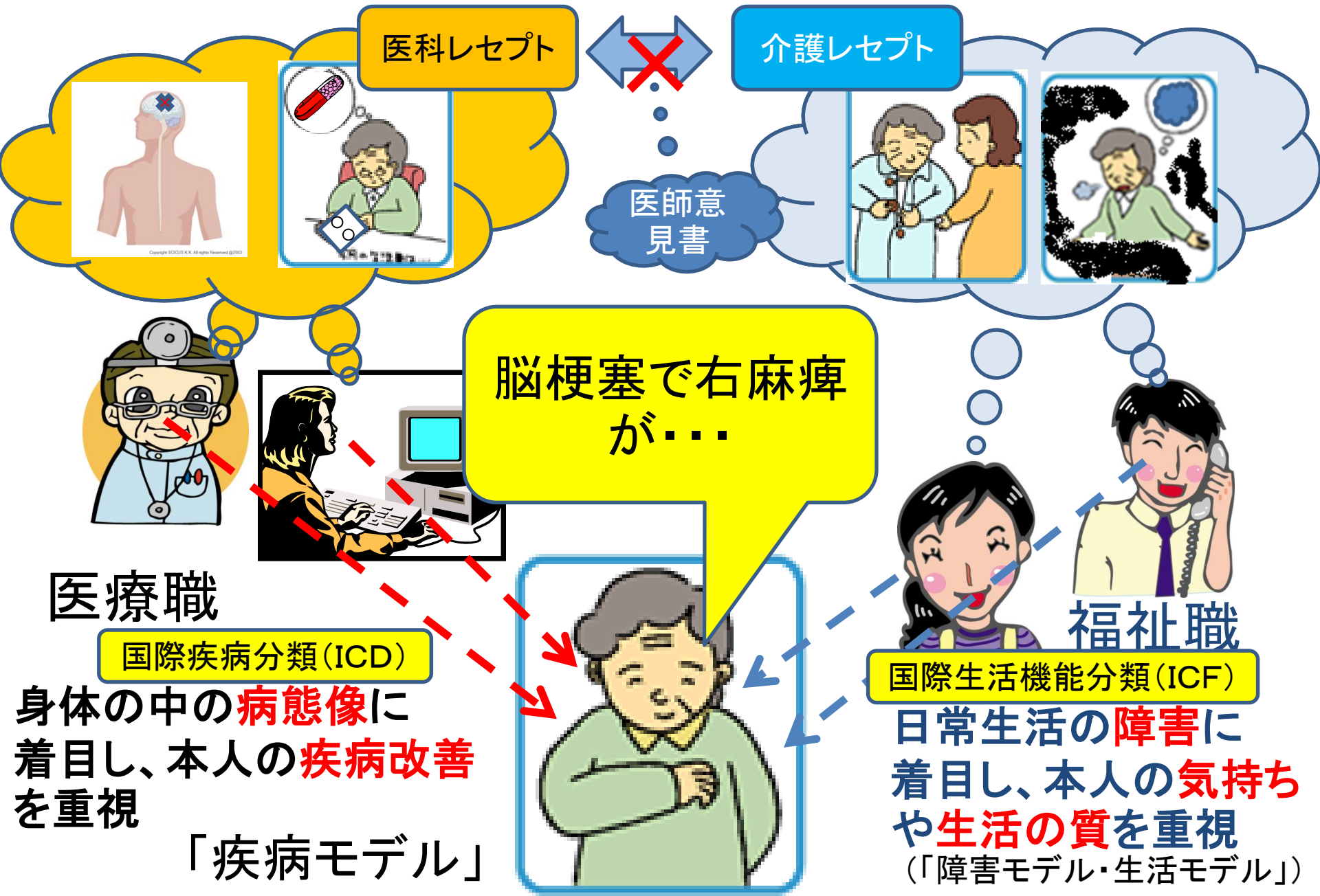


# 地域包括ケアシステムでは 医療と介護の連携が課題



医療と介護の連携

# 医療と介護福祉ではモデルが異なり情報もレセプトも異なる



# 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

# 医療福祉連携士

～医療と介護福祉を結ぶ人材育成～



日本医療マネジメント学会

# 目指そう、医療福祉連携士！

詳細は日本医療マネジメント学会ホームページから



## 「医療福祉連携士」を取得

五稜郭病院の保健師・尾関さん(左)が、日本医療・福祉センターの研修で「医療福祉連携士」を取得した。医療と福祉、介護との連携・協働をより実践を目的に資格として認定された。

尾関さん

(右)尾関さん

尾関さんが「医療福祉連携士」の資格を取得したのは、地域医療と福祉連携のあり、患者が必要とするサービスを提供することを目指す。尾関さんは「医療福祉連携士」の資格を取得し、地域医療と福祉連携のあり、患者が必要とするサービスを提供することを目指す。尾関さんは「医療福祉連携士」の資格を取得し、地域医療と福祉連携のあり、患者が必要とするサービスを提供することを目指す。

尾関さんは「医療福祉連携士」の資格を取得し、地域医療と福祉連携のあり、患者が必要とするサービスを提供することを目指す。尾関さんは「医療福祉連携士」の資格を取得し、地域医療と福祉連携のあり、患者が必要とするサービスを提供することを目指す。

尾関さんは「医療福祉連携士」の資格を取得し、地域医療と福祉連携のあり、患者が必要とするサービスを提供することを目指す。尾関さんは「医療福祉連携士」の資格を取得し、地域医療と福祉連携のあり、患者が必要とするサービスを提供することを目指す。



修了証を手に「医療福祉連携士の認知度が広がれば」と話す尾関さん

### 地域包括ケア築きたい

内目 道  
2人目

尾関さんは「医療福祉連携士」の資格を取得し、地域医療と福祉連携のあり、患者が必要とするサービスを提供することを目指す。尾関さんは「医療福祉連携士」の資格を取得し、地域医療と福祉連携のあり、患者が必要とするサービスを提供することを目指す。

# 医療福祉連携士の力で 地域包括ケアの花を咲かせよう！



# 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
- **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。



# 日本医療マネジメント学会医療連携分科会

- テーマ「地域包括ケアと地域連携」
  - 1 日時 2015年2月21日(土)10:30～16:00
  - 2 場所 国立病院機構東京医療センター
  - 3 プログラム【案】
    - 基調講演1 地域包括ケアと介護報酬改定
      - 厚生労働省 武田俊彦審議官 1
    - 基調講演2 地域包括ケアとケアサイクル論
      - 文部科学省 科学技術・学術政策研究所 客員研究官長谷川敏彦先生
    - 講演1 急性期病院の立場から地域包括ケアを考える
      - 恵寿総合病院理事長、全日本病院協会副会長 神野正博先生
    - 講演2 医師会の立場から地域包括ケアを考える
      - 医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所長 川越正平先生
    - 講演3 日本看護協会の立場から地域包括ケアを考える
      - 北九州市保健福祉局地域支援部のちをつなぐネットワーク推進課課長 清田啓子
    - 講演4 地域連携人材の養成、「医療福祉連携士」について
      - 清水博先生

第17回

# 日本医療マネジメント学会学術総会

大阪でお会い  
しましょう！

医療における不易流行  
～変わらないもの、変わるもの～

開催日時：平成27年 **6月12<sup>(金)</sup>日**▶**13<sup>(土)</sup>日**

会 場：グランキューブ大阪（大阪国際会議場）

会 長：山根 哲郎（パナソニック健康保険組合 松下記念病院 院長）

# まとめと提言

- ・2025年へむけて、病床機能分化と連携がさらに進む。
- ・2014年診療報酬改定の一丁目一番地は増えすぎた7対1削減とその受け皿としての地域包括ケア病棟の創設
- ・地域包括ケアシステムの構築が最大の政策課題
- ・医療と介護の連携の実現に向けて  
地域連携パス、医療福祉連携士

