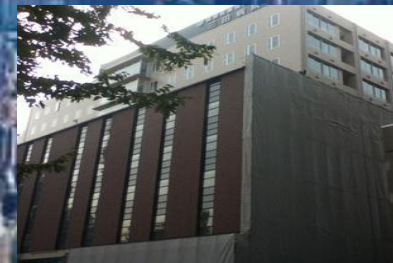


# 2025年へのロードマップ ～地域包括ケアとICT～



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

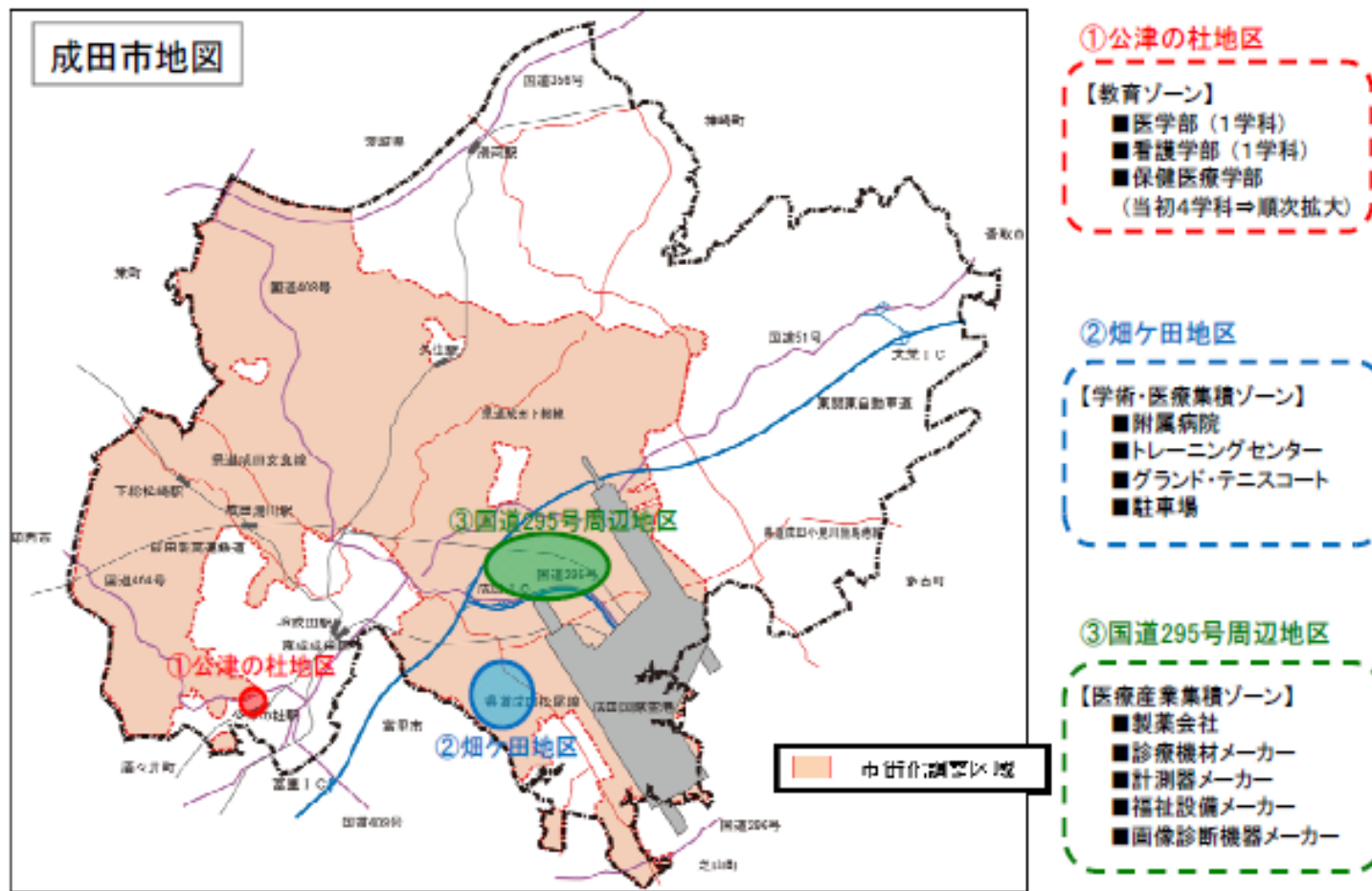
国際医療福祉大学三田病院  
2012年2月新装オープン

# 国家戦略特区「国際医療学園都市構想」

成田市に  
医学部を！

## 1. 構想の概要(4)

成田市と国際医療福祉大学は、「公津の杜(教育ゾーン)」および「畑ヶ田地区(学術・医療集積ゾーン)」で医学部をはじめとした大学の学部・学科と附属病院などの施設を整備します。



# 1. 構想の概要(1)

成田市と国際医療福祉大学は、「大学・大学院教育」及び「医療」をキーワードに、国の経済成長に寄与する「国家戦略特区」構想を提案いたします。

医療の国際展開をはかるうえでの最重要課題ともいえる、海外で病院を実際に運営する際の医師、理学療法士、放射線技師、臨床工学士、医療経営の専門家等の人材を本構想の実現により養成し、政府の成長戦略を強力にサポートいたします。

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| <b>プロジェクト名</b> | <b>国際医療学園都市構想</b>                 |
| <b>コンセプト</b>   | 大学、病院、製薬・医療機器メーカーなどさまざまな医療関係機関の集積 |



# 目次

- パート1
  - 国民会議と医療介護一括法
- パート2
  - 地域包括ケアシステム
- パート3
  - 在宅終末期ケア連携とICT
- パート4
  - 地域包括ケアシステムと医療福祉連携士



# パート1

## 国民会議と医療介護一括法



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)

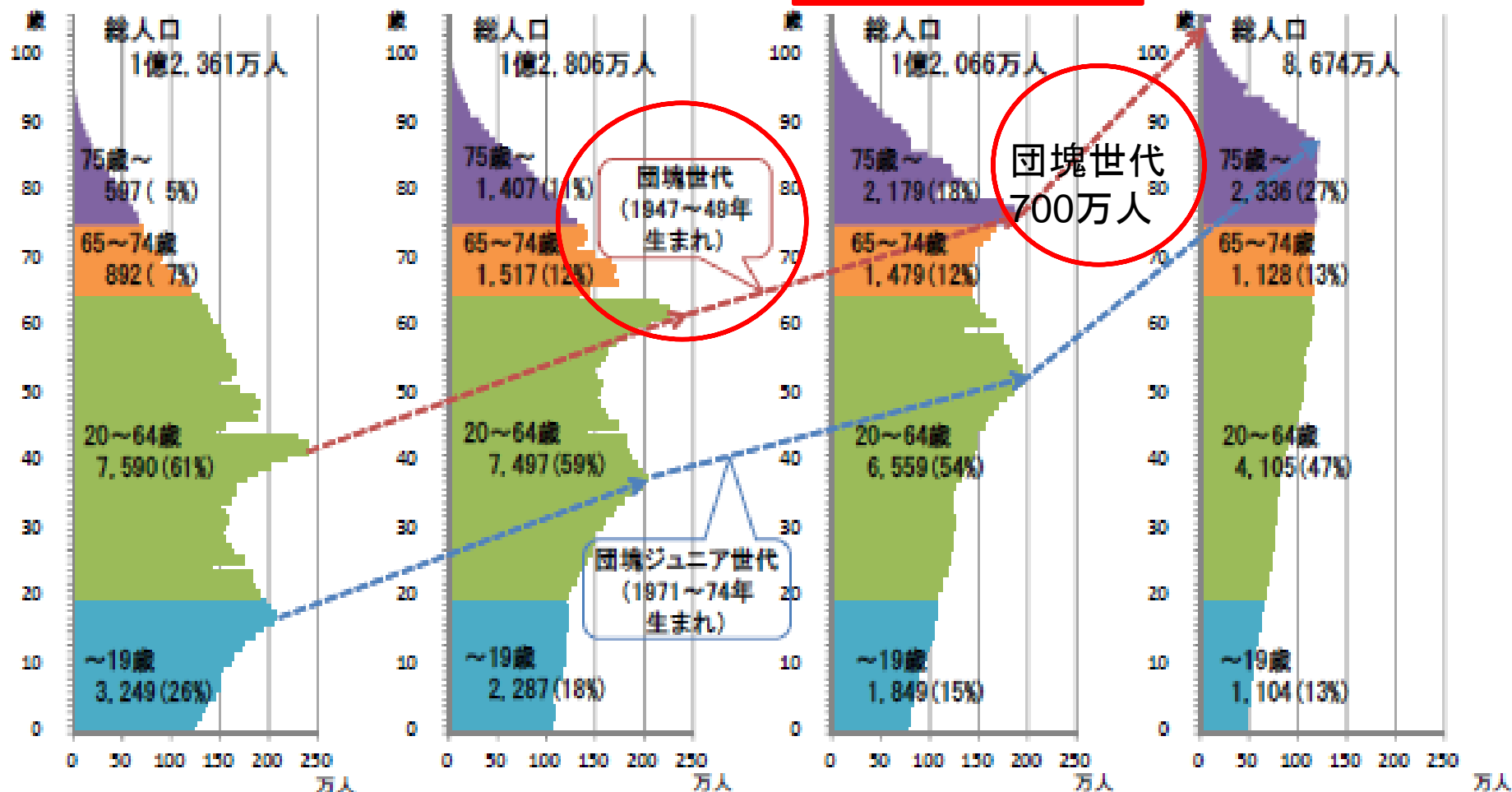
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

平成2年 (1990年) (実績)

平成22年 (2010年) (実績)

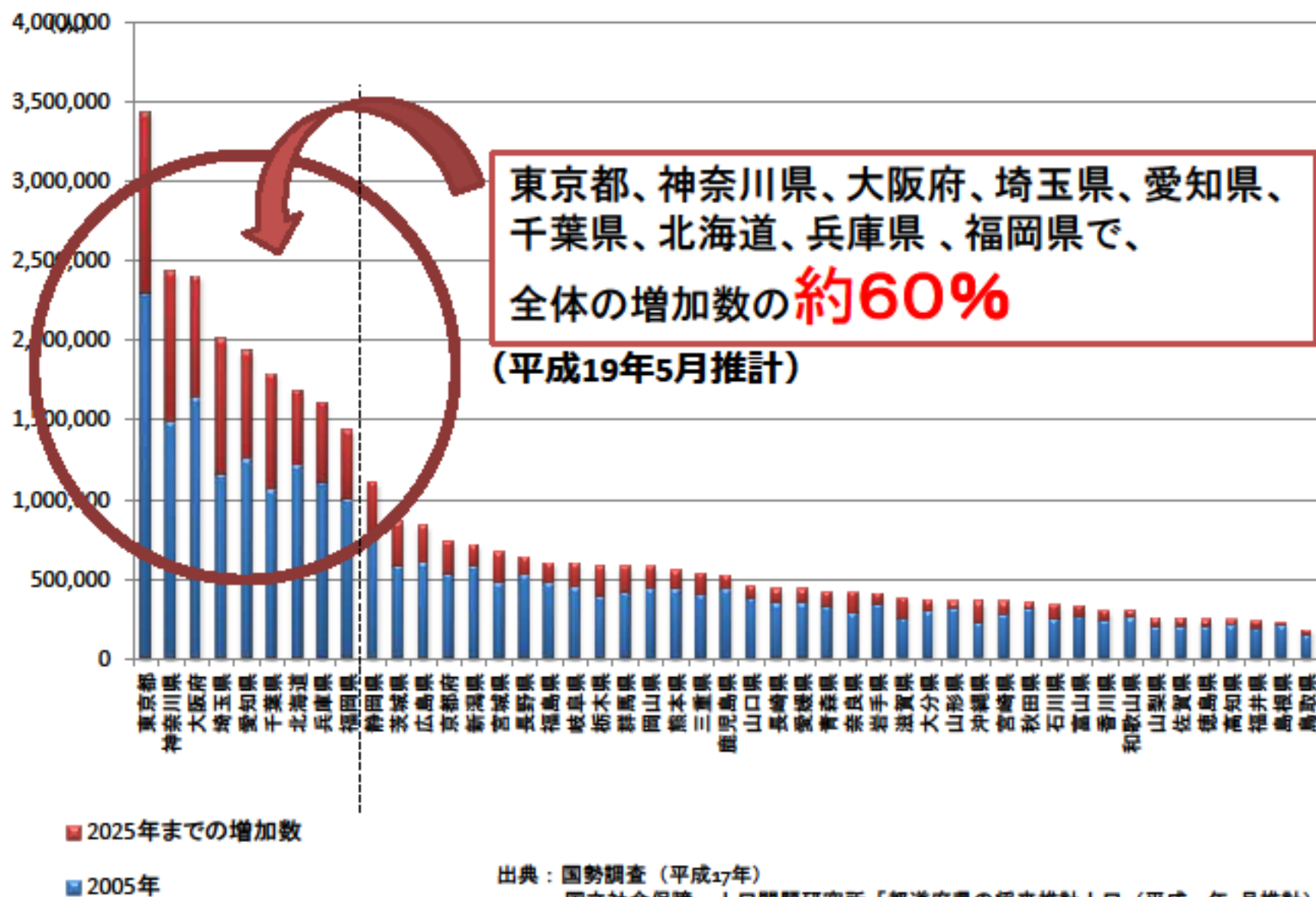
平成37年 (2025年)

平成72年 (2060年)



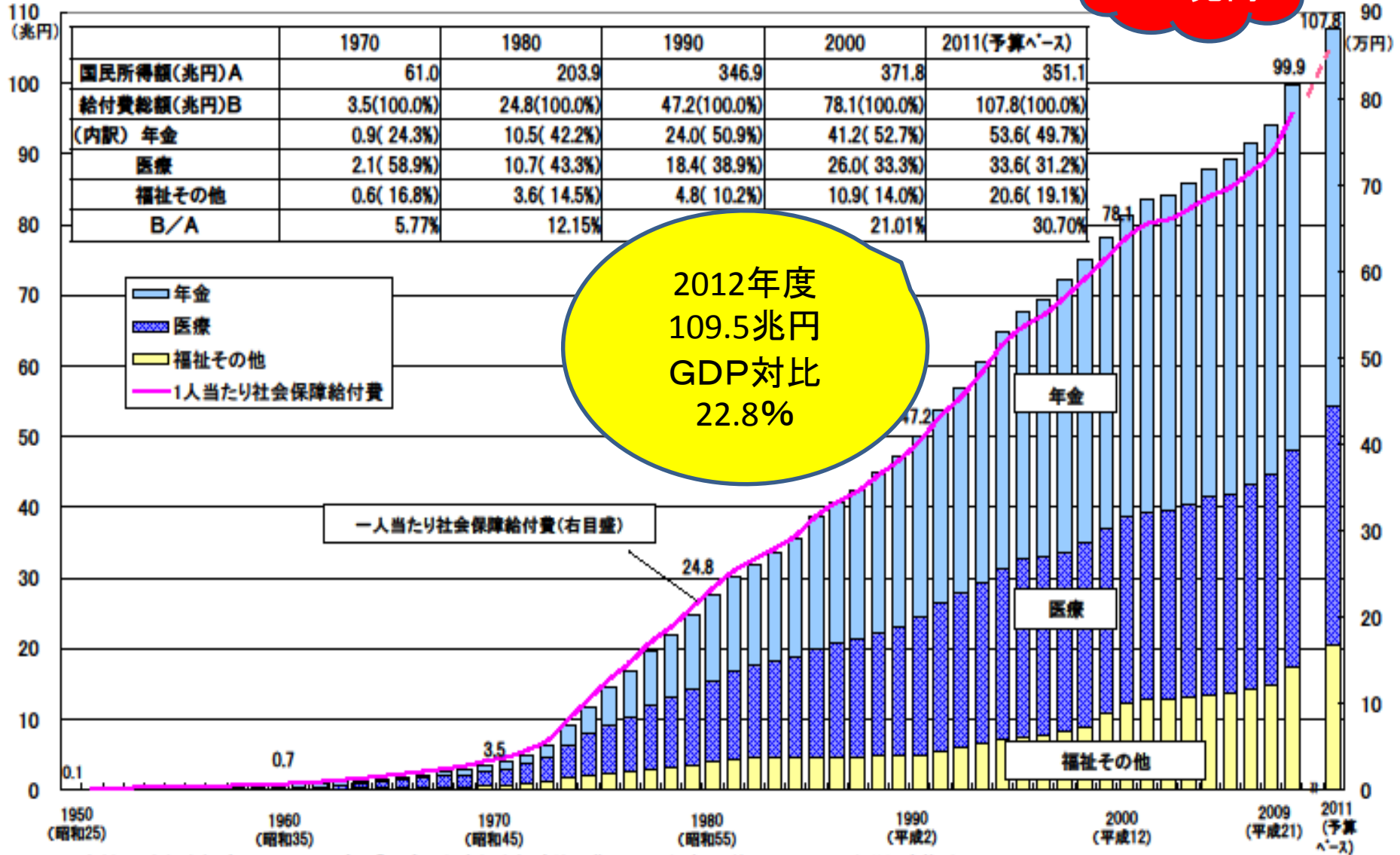


# 都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)



# 社会保障給付費の推移

2025年  
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。

# 社会保障給付費の見通し

(兆円)

109.5兆円  
(GDP対比22.8%)

148.9兆円  
(GDP対比24.4%)

消費税増税は、  
社会保障給付費  
に充当するため

- その他
- 子ども子育て
- 介護
- 医療
- 年金

介護  
2.34倍

医療  
1.54倍

年金  
1.12倍

介護, 8.4

医療, 35.1

年金, 53.8

介護, 19.8

医療, 54

年金, 60.4

2012年度

2025年度

# 地域医療介護一括法



# 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

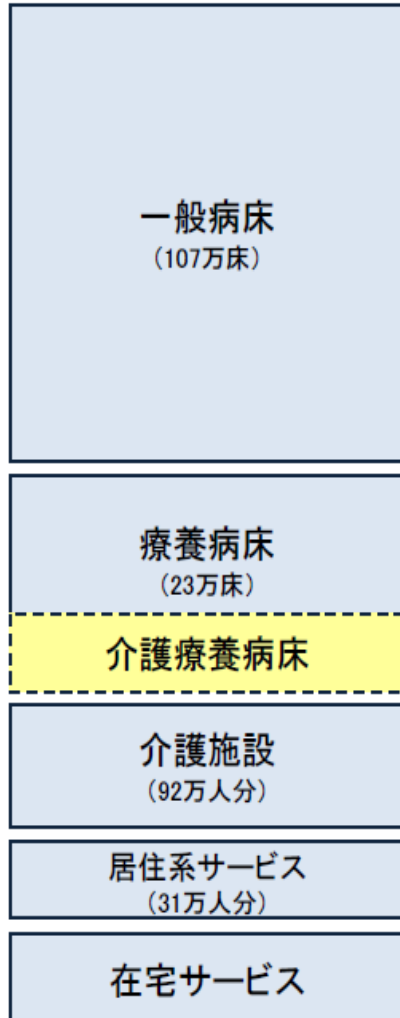
# 国民会議報告のポイント

- 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

# 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

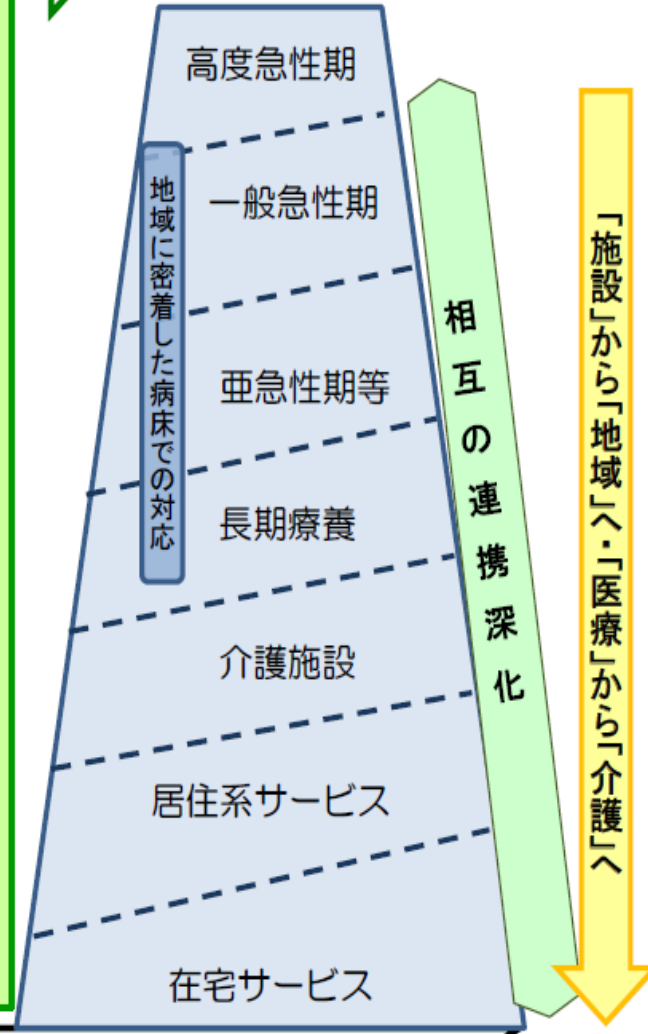
2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し

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



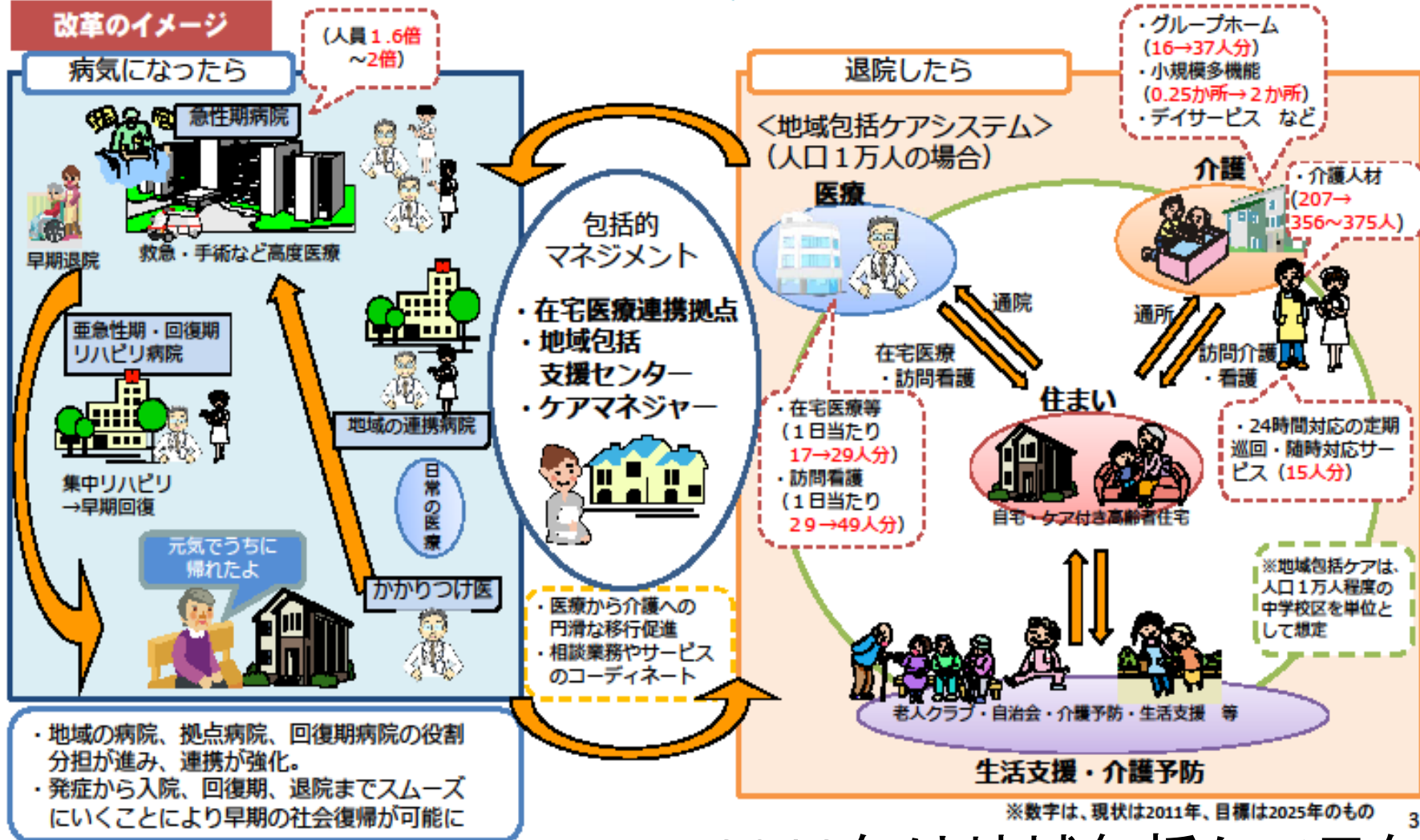
## 改革の方向性 ②

## 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



- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

2012年は地域包括ケア元年

# 地域医療・介護一括法成立可決(2014年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)

2014年6月18日  
可決成立

(カッコ内は施行時期)

2014年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」

# パート2

## 地域包括ケアシステム



# 地域包括ケアシステムとは

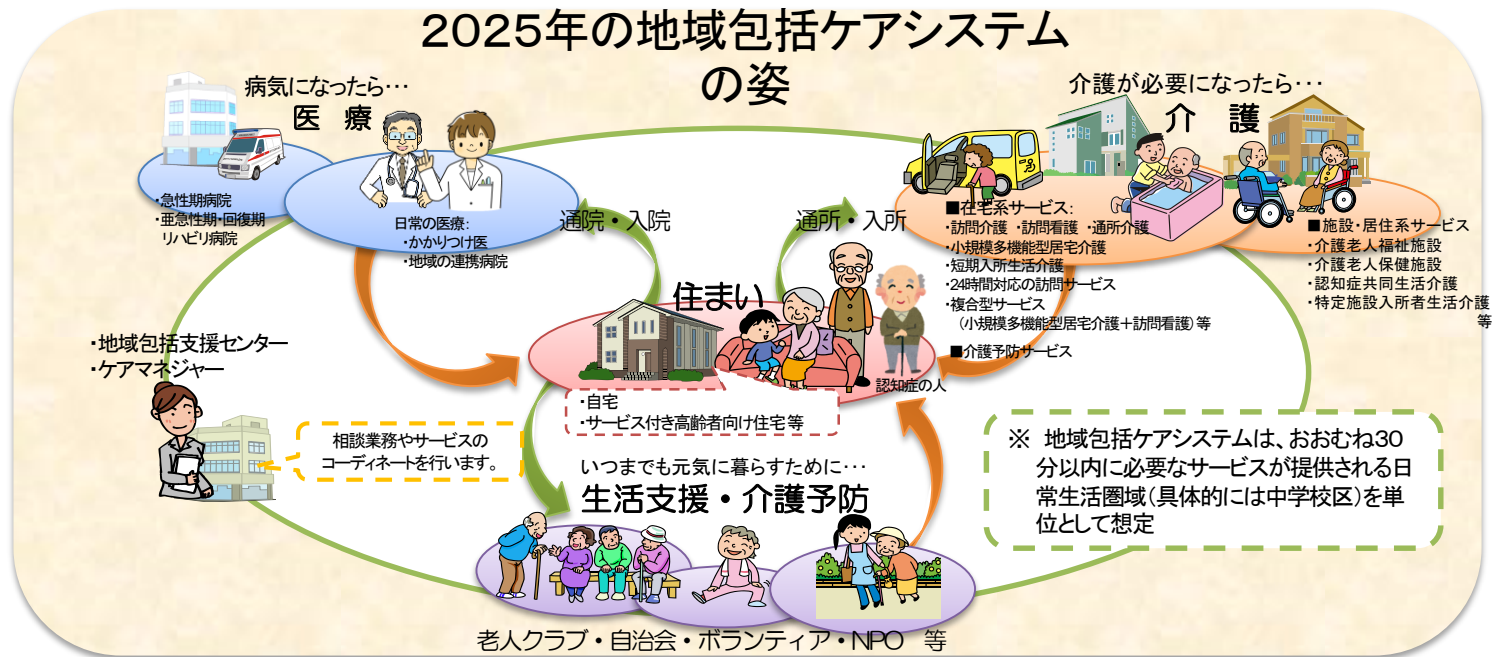
介護が必要になっても、住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的かつ継続的に提供するシステム



Aging in Place

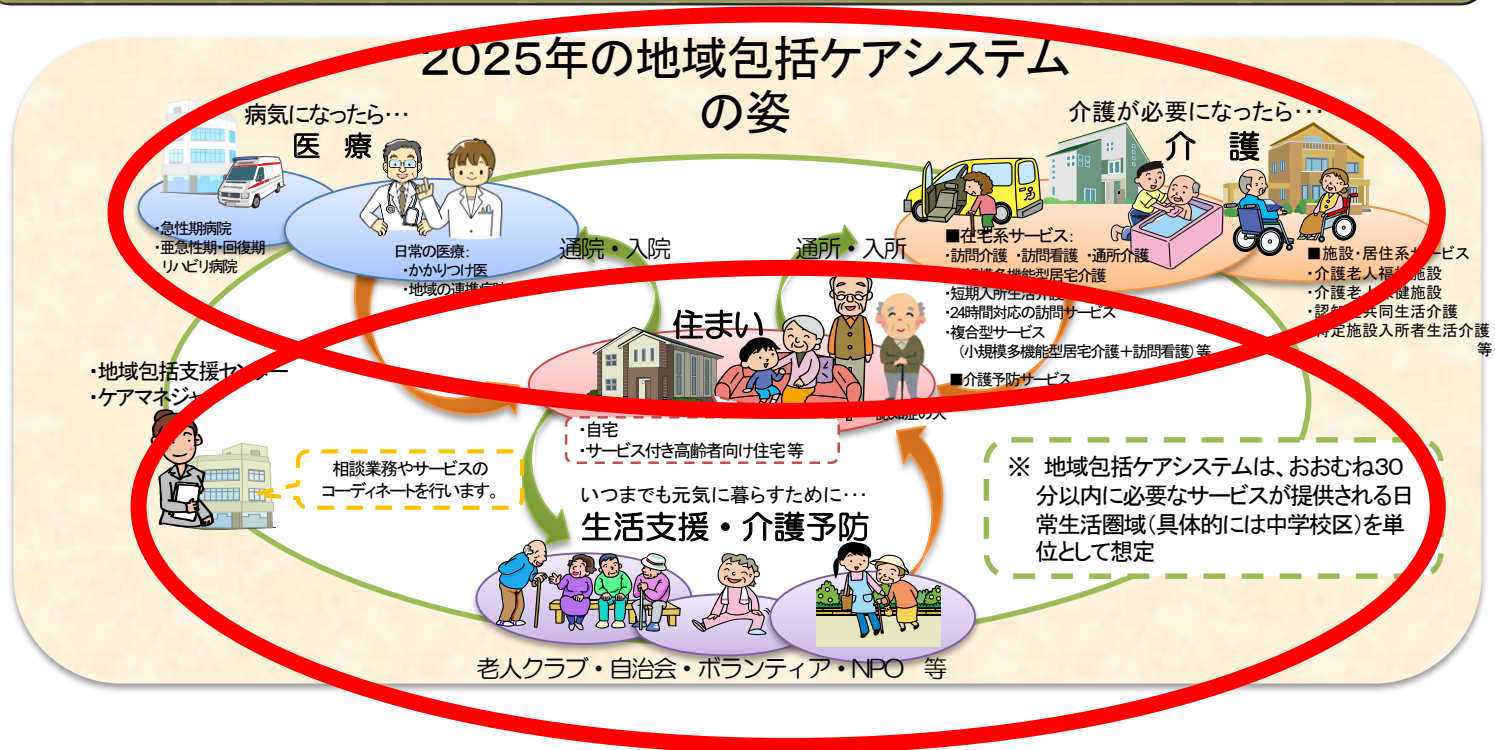
# 平成25年 地域包括ケアシステム

- **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ますようになります。
- 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。



# 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。





# 地域包括ケアシステムが必要な 2つのワケ

- ①ケアサイクル論
- ②団塊世代の死に場所探し

# ① ケアサイクル論



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）

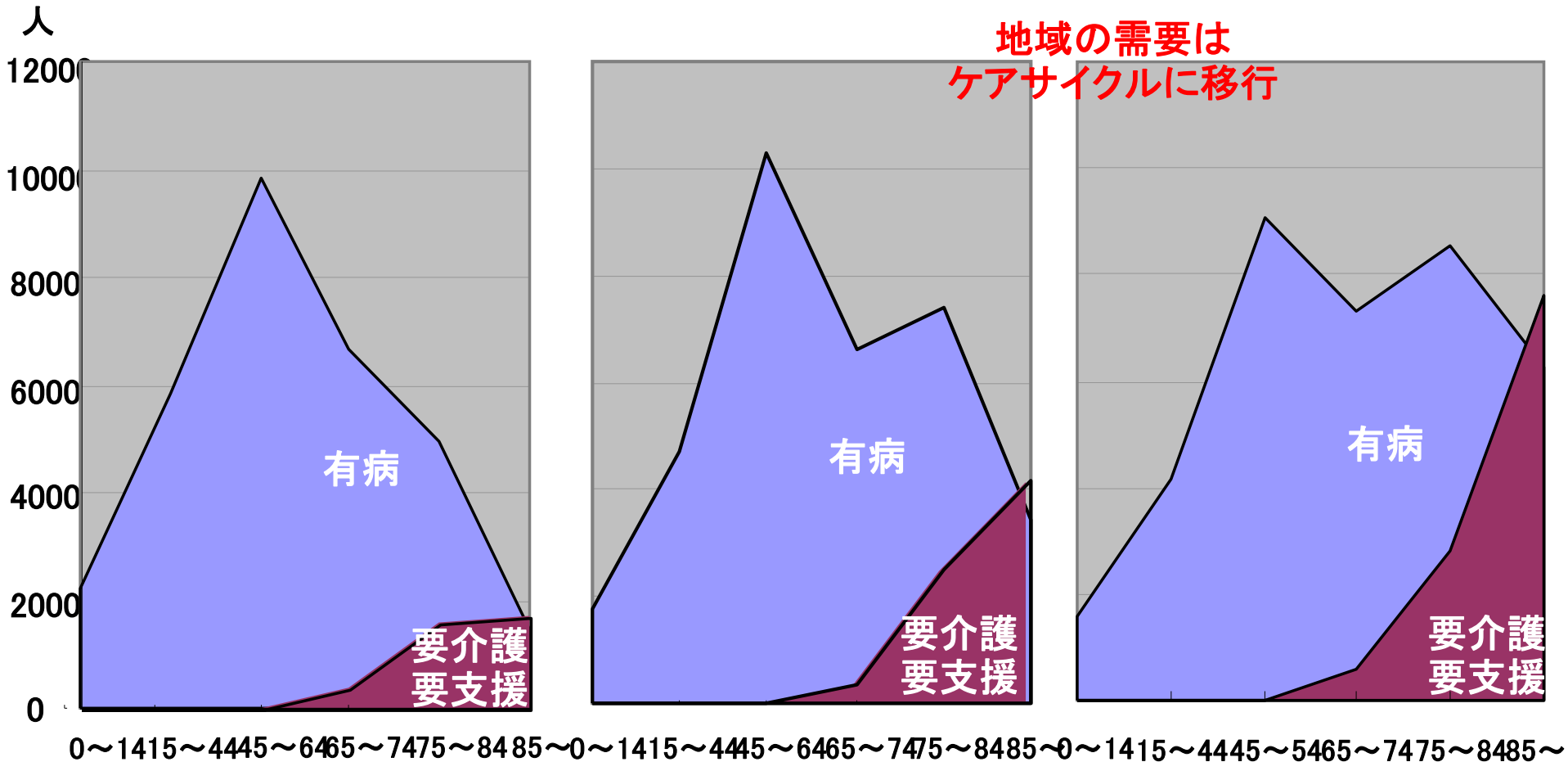
# ケアサイクル需要の変遷

## 有病・要介護・要支援者人口10万当たり

2010

2030

2060



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**

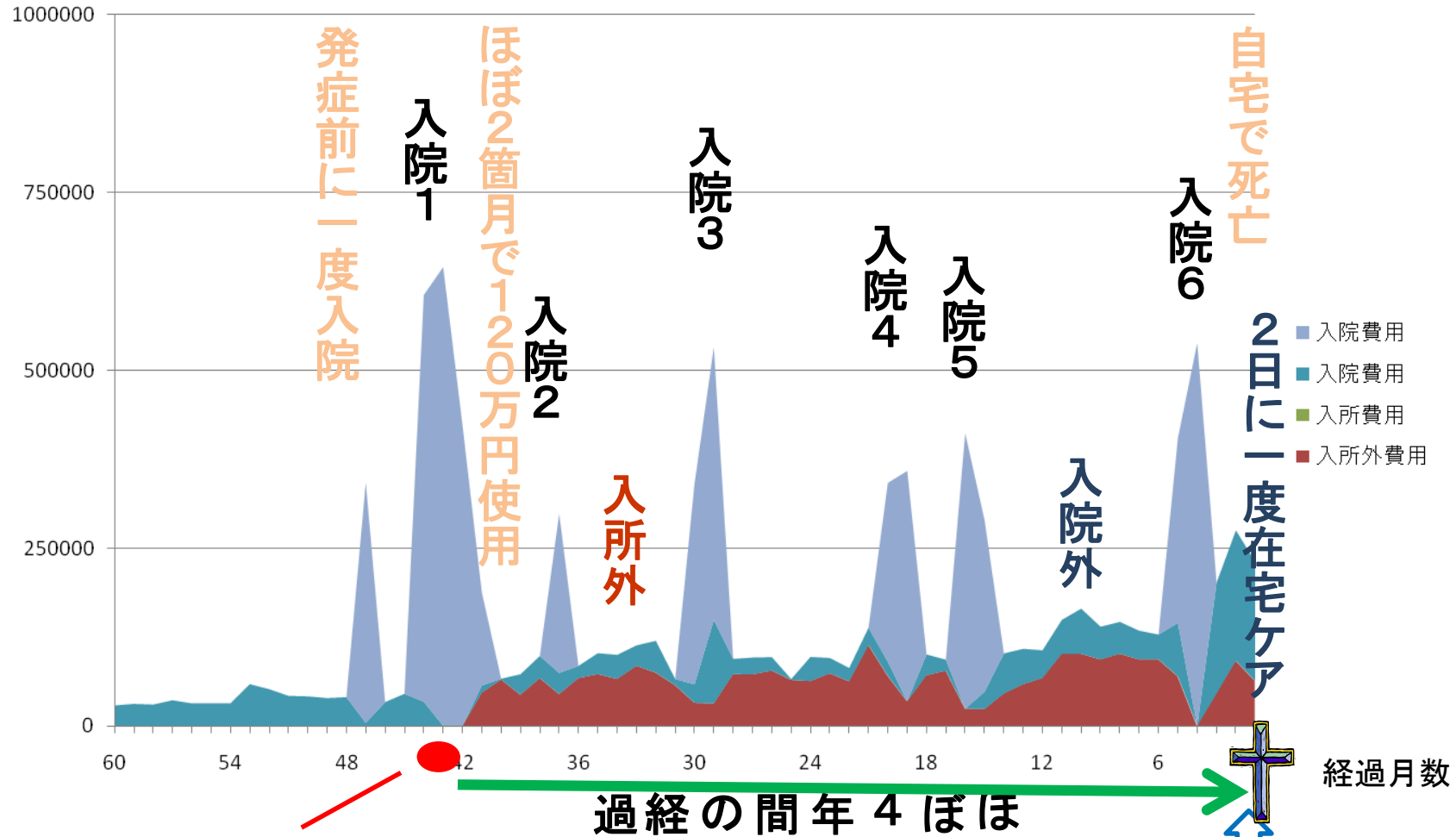
**ケアサイクルを見てみよう！**

# 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

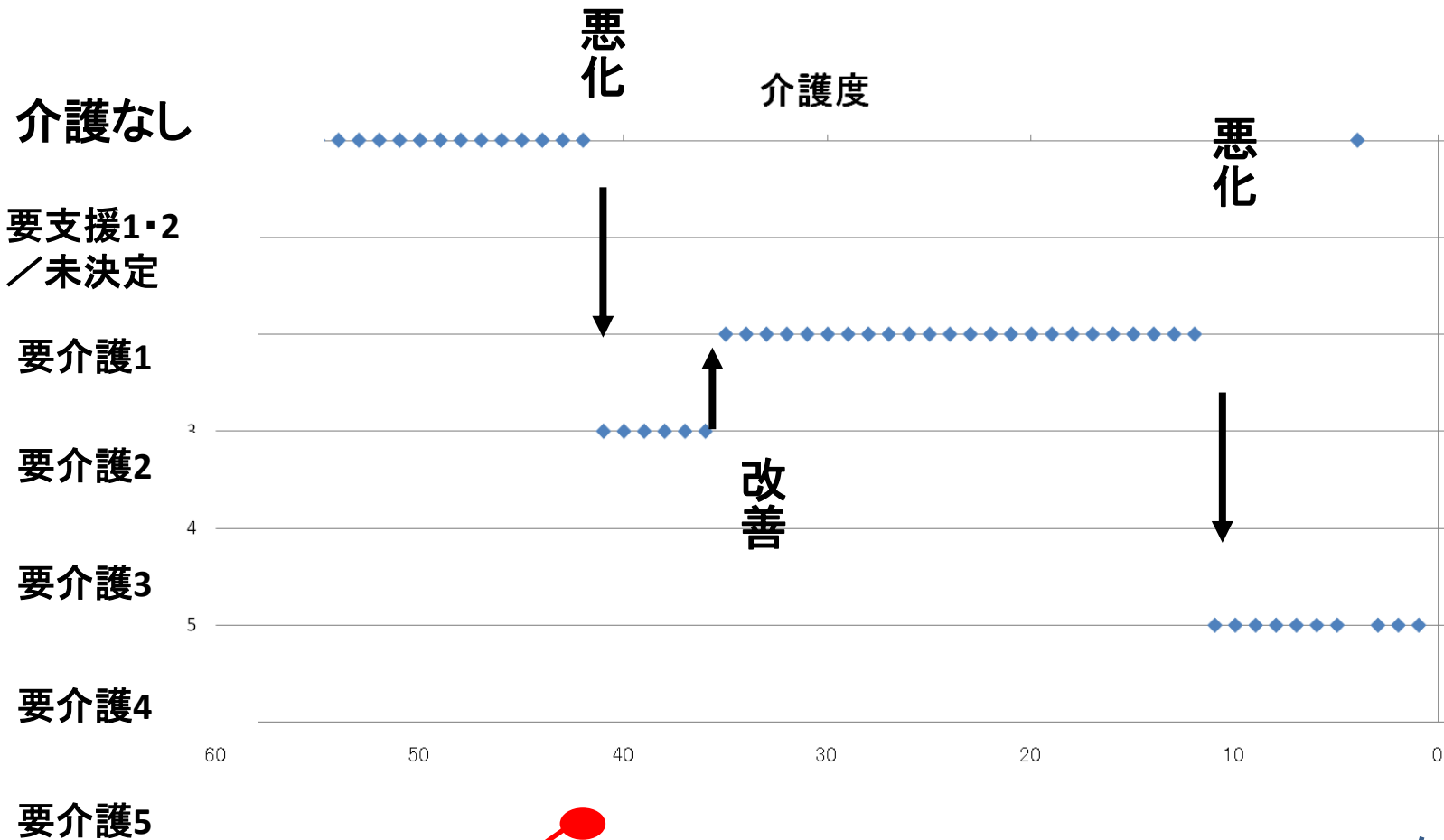


脳卒中  
発症

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

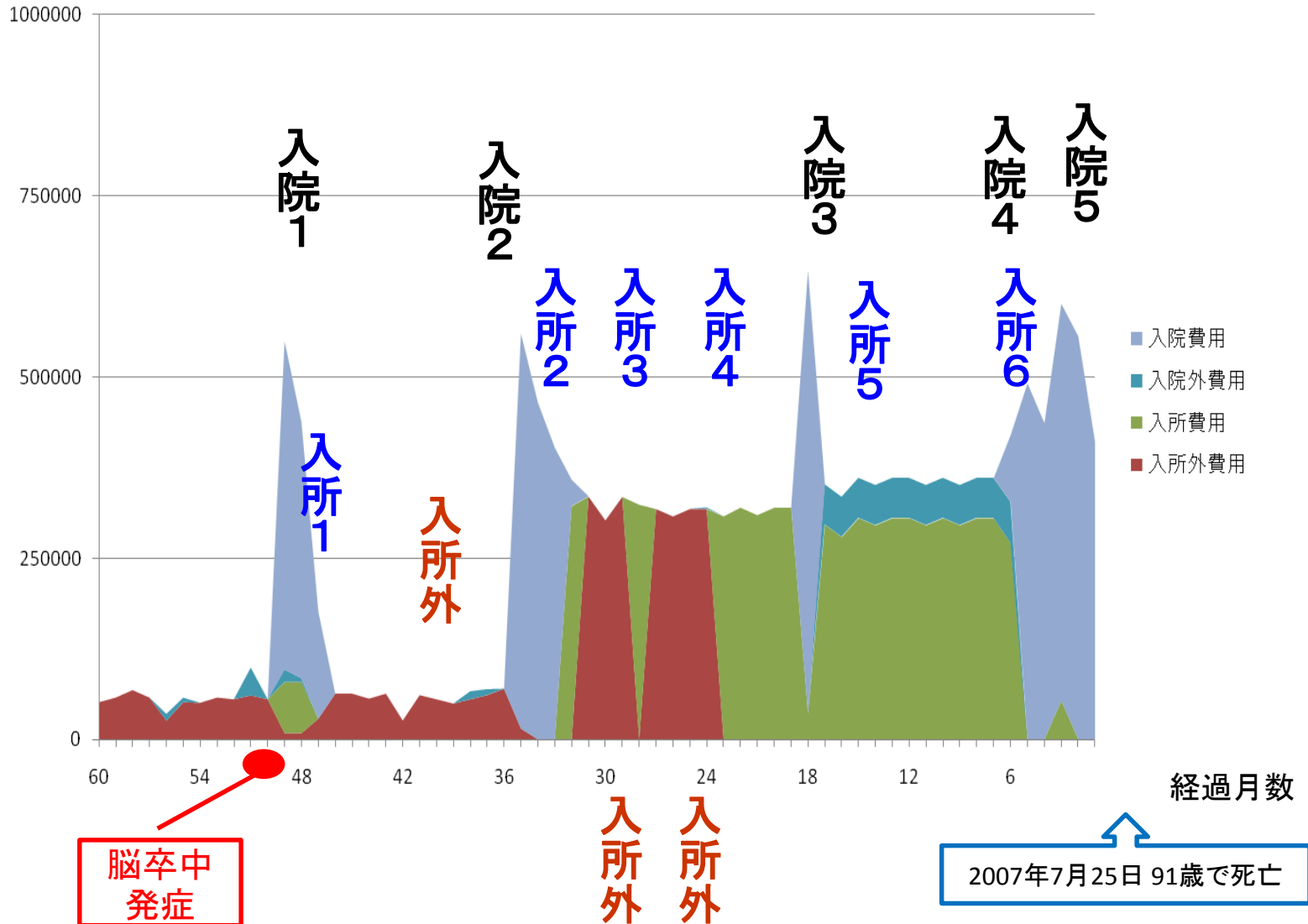
2007年7月23日  
76歳で死亡



# No.49 死亡前60ヶ月間の医療・介護費推移

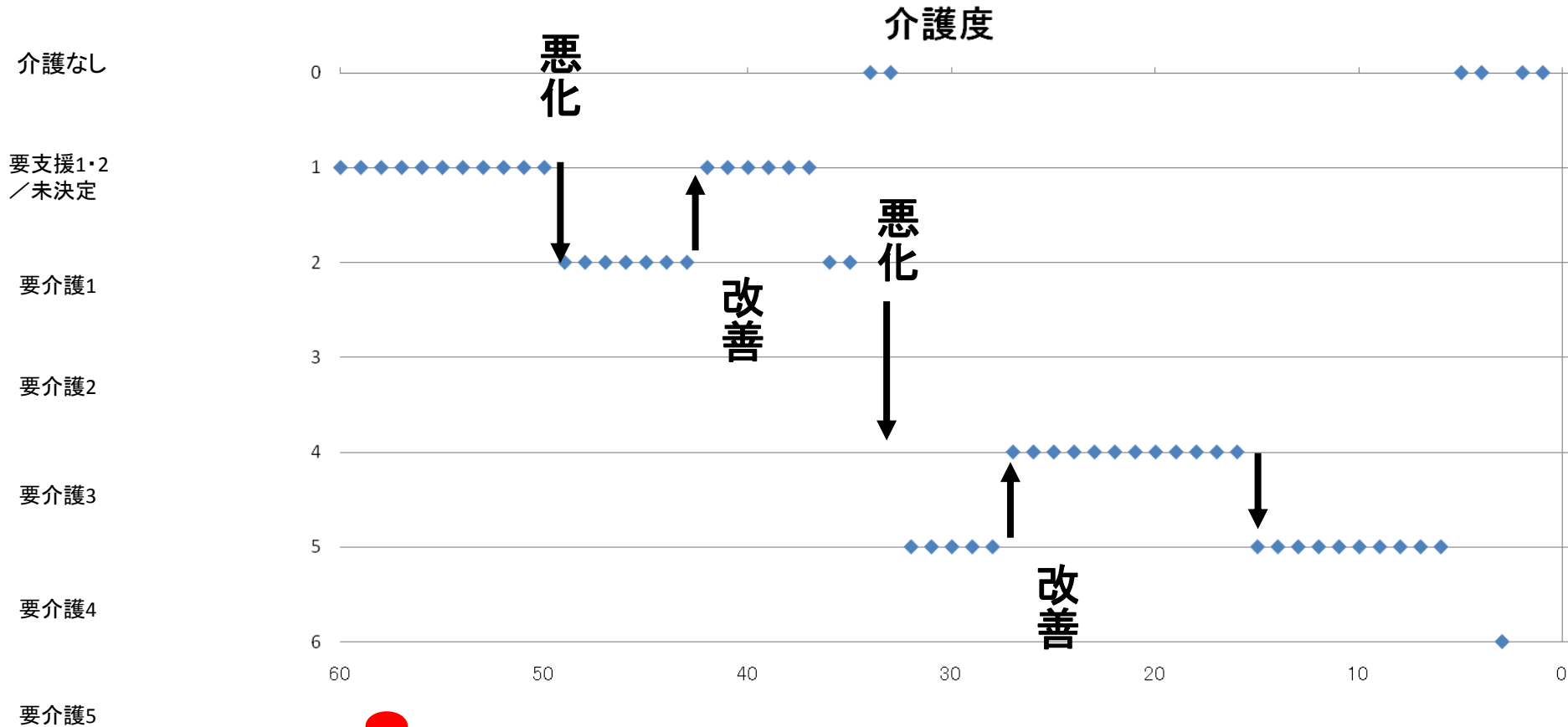
## 91歳女性／介護主病名：脳卒中

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

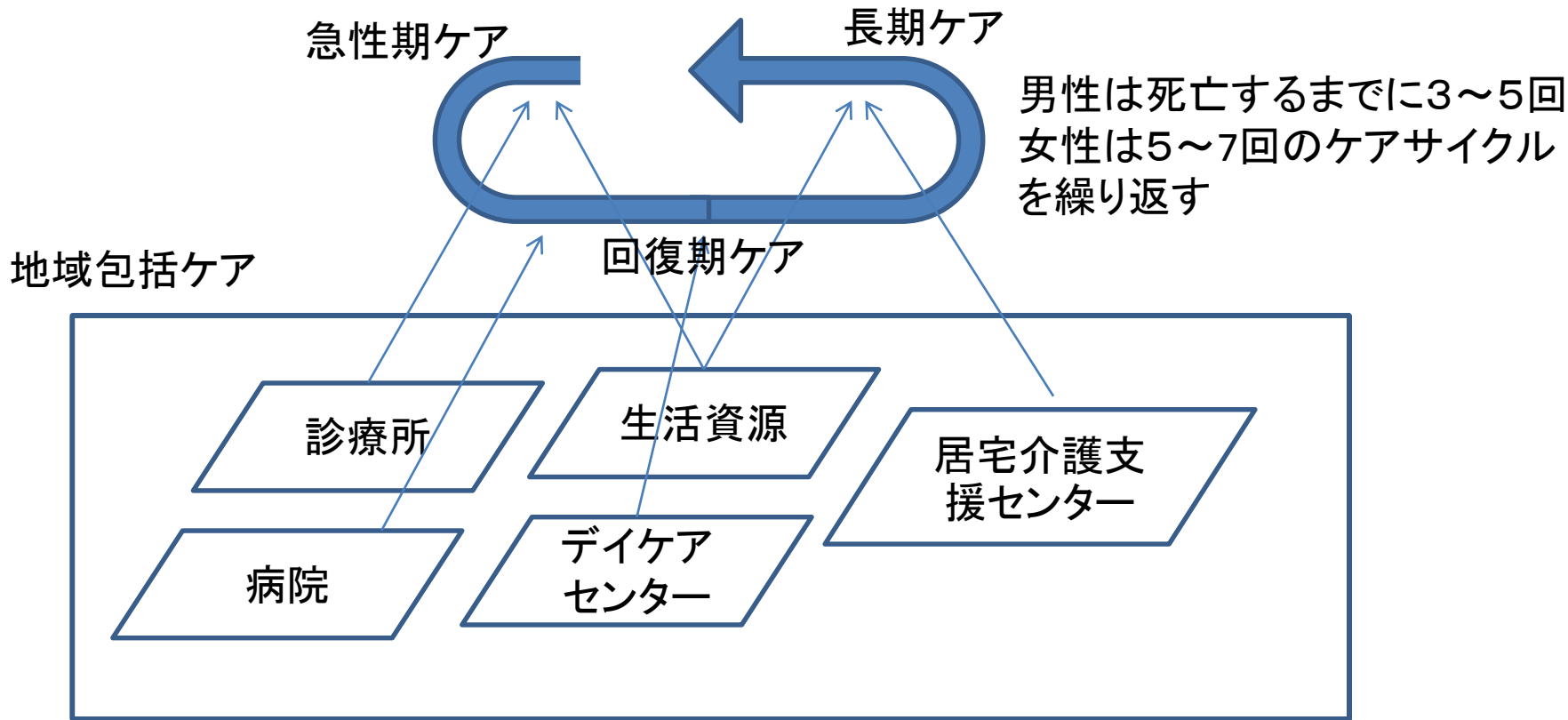


脳卒中  
発症

2007年7月25日  
91歳で死亡



# ケアサイクル



# 地域包括ケアシステム

## 地域包括ケアシステムのイメージ

医療

在宅医療等  
訪問看護



介護

・グループホーム  
・小規模多機能  
・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

訪問介護  
・看護



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

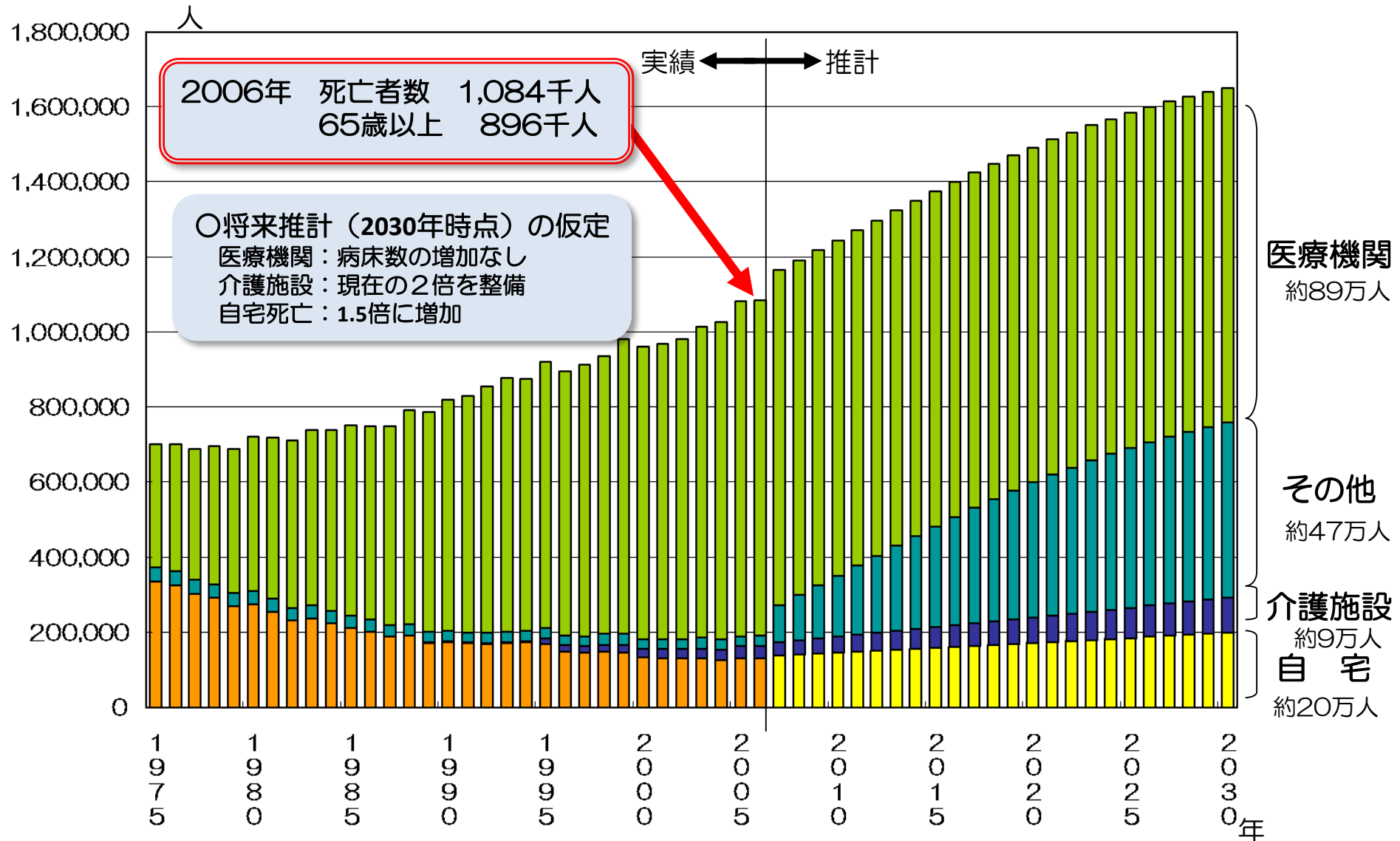
24時間対応の定期巡回・  
随時対応サービス  
など

# 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？
- でも、保険者は誰がになう？

## ②団塊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

# 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

# お看取りくん ～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」
- 患家に急いたら、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





# パート3

## 在宅終末期ケア連携とICT



# 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

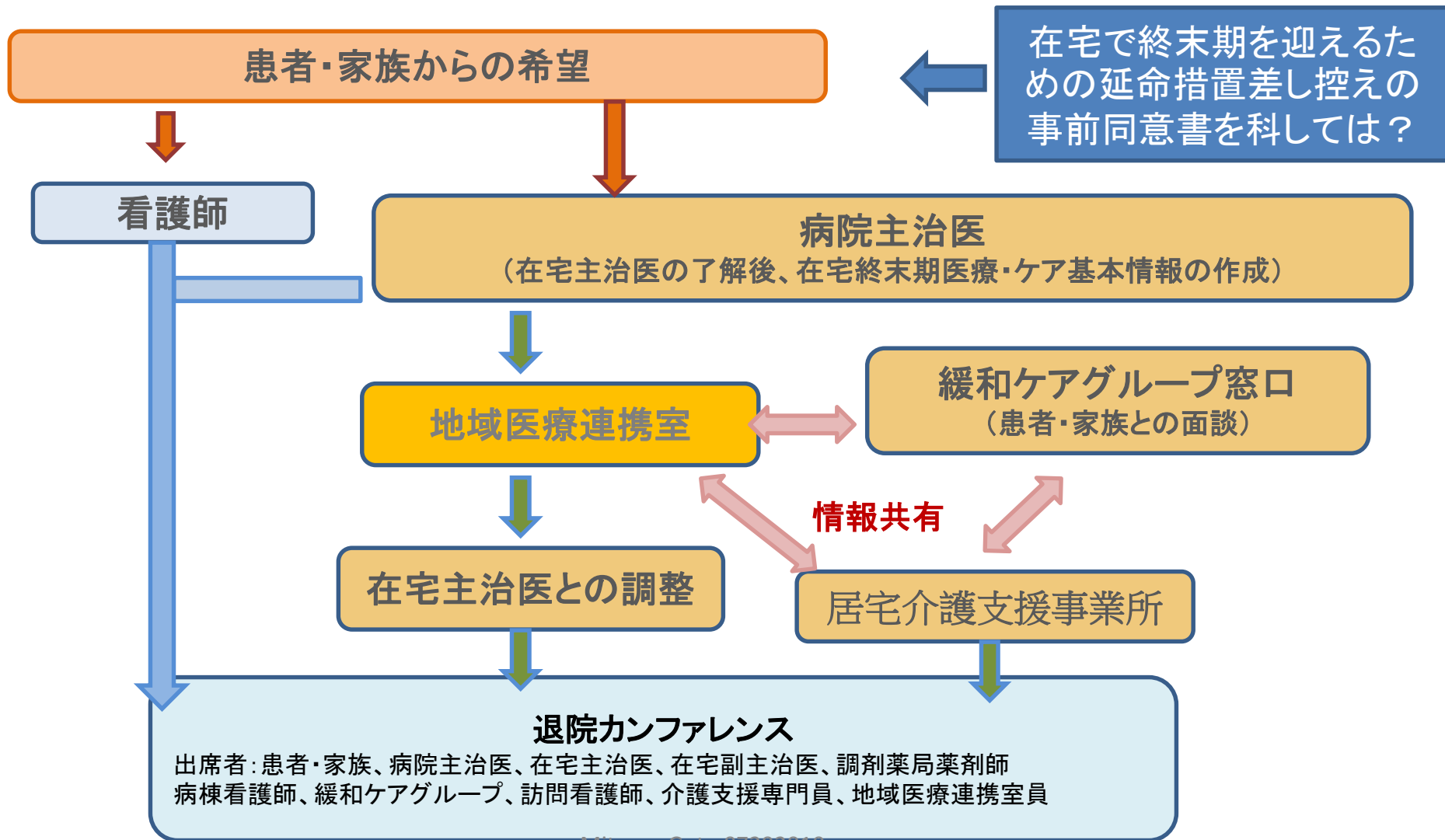
5病院、22診療所、29調剤薬局、6訪問看護事業所

- 連携パス導入の経緯等

- 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

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>(患者名) [ ] (生年月日) 年 [ ] 月 [ ] 日生 [ ] 歳 [ ] 里・女</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 <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 [ ]</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）<br/>[ ] <b>終いに対する対応</b></p> <p>終いに対する対応（本人・家族）</p> <ol style="list-style-type: none"><li>最後まで自宅</li><li>最後は連携病院</li><li>状況により判断</li></ol> <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 <input type="checkbox"/> 毎、不要 <input type="checkbox"/></p> <p>インフォームドコンセント</p> <p>告知：本人、家族（ [ ] ） <b>告知について</b></p> <p>内容</p> <p>本人： [ ]</p> <p>家族： <b>告知理解度について</b> [ ]</p> <p>精神的サポート 要 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/></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> | <ol style="list-style-type: none"><li>全身状態の管理</li><li>PS (performance status) [ ] 0、1、2、3、4</li><li>栄養：経口 [ ] 非経口 [ ]</li><li>留置カテ：有 ( [ ] )、無 [ ]</li><li>排泄：自力 [ ]、介助 [ ]</li><li>褥瘡：有 [ ] 無 [ ]</li><li>口腔ケア：有 [ ] 無 [ ]</li><li>その他のケア内容 [ ]</li></ol> <p>2. 投薬内容 [ ] <b>疼痛管理について</b></p> <p>3. 疼痛管理 [ ]</p> <p><input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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"><li>口腔ケア 有 [ ] 無 [ ]</li><li>入浴 自宅 [ ] サービス（自宅 デイ） [ ]</li><li>褥瘡処理 有 [ ] 無 [ ]</li><li>清拭 指導 [ ] 家族 [ ] ヘルパー [ ]</li><li>他 [ ]</li></ol> <p>介護</p> <ol style="list-style-type: none"><li>ヘルパー 有 [ ] 無 [ ]</li><li>デイサービス 有 [ ] 無 [ ]</li></ol> <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）        |     |     |     |     |     |
| <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<br>3月25日 | 11W<br>3月26日  | 12W<br>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<br>腹水貯留<br>尿300ml |

| (投薬) 記載者 | 藤田  | 上田  | 藤田  |
|----------|---|---|---|
| 疼痛管理     | 疼痛+NSAIDs   | 疼痛+NSAIDs   | 疼痛+NSAIDs   |
| 麻薬       | オキシコドン(5)IT   | オキシコドン(5)IT   | オキシコドン(5)IT   |
| NSAIDs   | ロキソニン300mg  | ロキソニン300mg  | ロキソニン300mg  |
| 他        |   |   |   |
| 補液       | ①ホアアト500ml<br>オキシコドン100mg<br>②ホアアト500ml<br>オキシコドン100mg<br>③ホアアト500ml<br>オキシコドン100mg | ①ホアアト500ml<br>オキシコドン100mg<br>②ホアアト500ml<br>オキシコドン100mg<br>③ホアアト500ml<br>オキシコドン100mg | ①ホアアト500ml<br>オキシコドン100mg<br>②ホアアト500ml<br>オキシコドン100mg<br>③ホアアト500ml<br>オキシコドン100mg |
| (検査)     | IVHホト(1F)<br>自覚病下   | IVHホト(1F)<br>自覚病下   | IVHホト(1F)<br>ホアアト注入<br>100ml/h  |
| (病状説明)   |   |   |   |
| 他        | NS上気管支<br>IVHホトの使用法<br>を確認(理路)  | 添付添付<br>追加2ml<br>追加   | BD118/92 P84<br>KT369<br>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364  |
| 清拭         | 1000ml   | 1000ml   |
| 入浴         | 1000ml   | 1000ml   |
| 精神面        | 安定   | 安定   |
| 他          | 体温37.0℃<br>呼吸数20回/分<br>血圧120/80mmHg<br>脈拍84回/分<br>SpO2 98% | 体温37.0℃<br>呼吸数20回/分<br>血圧120/80mmHg<br>脈拍84回/分<br>SpO2 98% |

| (訪問介助) 記載者 |  |  |
|------------|--|--|
|            |  |  |
|            |  |  |
|            |  |  |

| 項目        | 13W<br>3月29日 | 14W<br>3月30日                  | 15W<br>3月31日            | 16W<br>4月1日 | 17W<br>4月2日 |
|-----------|--------------|-------------------------------|-------------------------|-------------|-------------|
| 問題点(特記事項) |              | 15時血圧80/60<br>21時低下<br>経口摂取減少 | 21時一時的に<br>低下<br>経口摂取減少 | ←           | 17時4時<br>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<br>20時救急車で<br>市立病院まで<br>入院 |

| (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100mg<br>②オキシコドン100mg<br>③オキシコドン100mg | ←  | ←  |
| (検査)     | IVHホト(1F)<br>ホアアト注入<br>100ml/h               | ←  | ←  |
| (病状説明)   | 家族から「再入院<br>してほしい」と連絡<br>あり                  | 入院日14月28日<br>11時血圧は<br>120/80mmHgと<br>説明 | 20時血圧80/60<br>21時下段に<br>17時追加した<br>とTELあり<br>救急車で市立<br>病院へ運ばれた |
| 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   |
| 精神面        | 安定   |
| 他          | 体温37.0℃<br>呼吸数20回/分<br>血圧120/80mmHg<br>脈拍84回/分<br>SpO2 98% |

| (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

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!



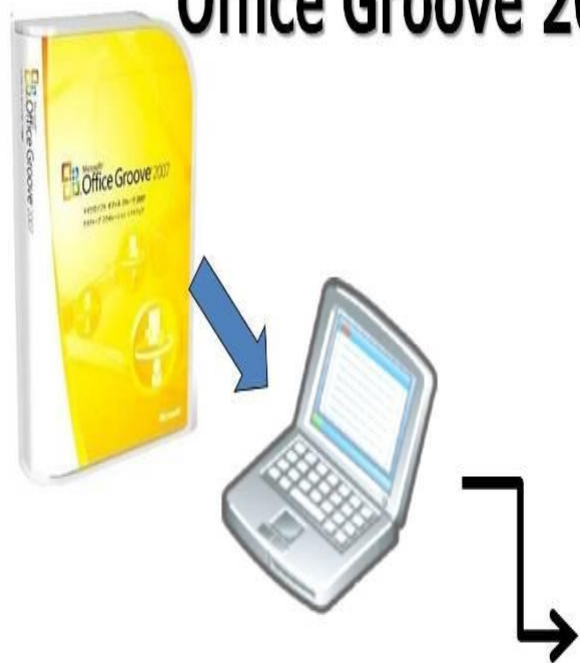
**パートナー企業  
伊藤さん 武藤さん**  
頑張りよう!



出所: 中川彦人

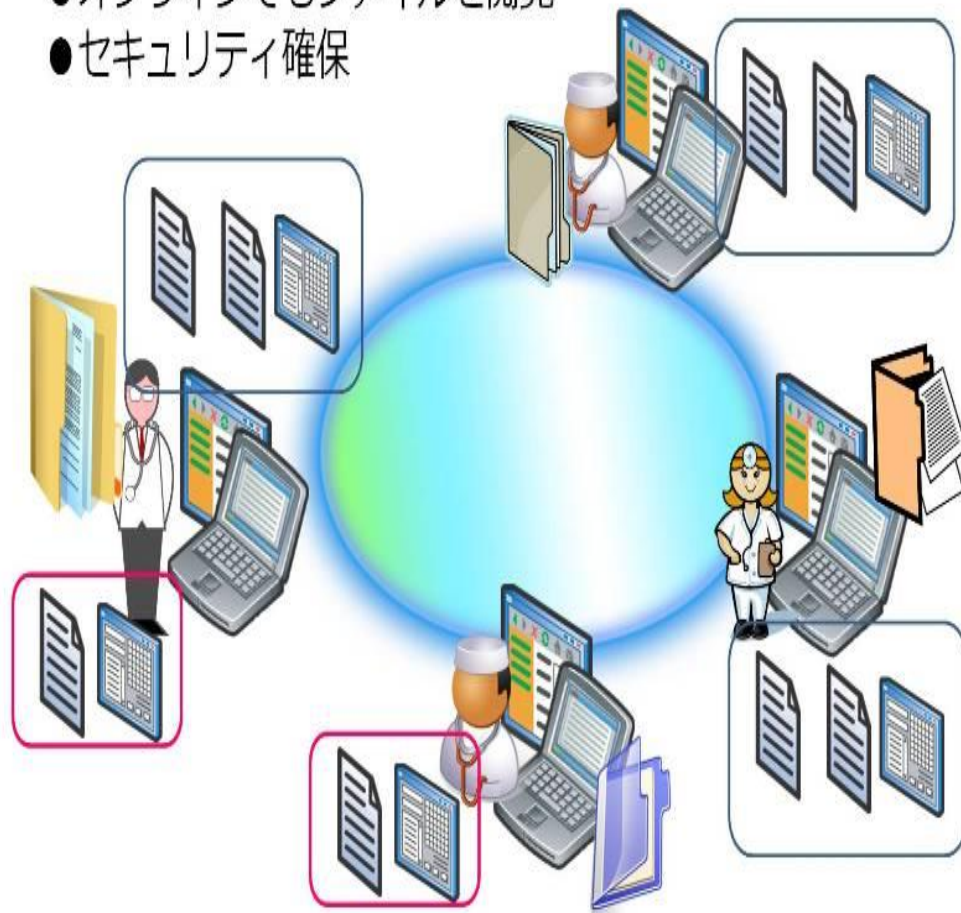
# マイクロソフトGroove

## 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<br>10:30 訪問介護<br>13:30 訪問看護<br>17:30 訪問介護 | 2日<br>10:30 訪問介護<br>13:00 訪問介護<br>16:00 訪問介護                 | 3日<br>10:30 訪問介護<br>13:30 訪問看護<br>17:30 訪問介護                 | 4日<br>10:30 訪問介護<br>13:30 訪問介護<br>17:00 訪問介護    | 5日<br>10:00 訪問入浴<br>11:00 訪問看護                              | 6日  |
| 7日                | 8日<br>10:30 訪問介護<br>13:30 訪問看護                  | 9日<br>藤岡主治医 訪問診...<br>10:30 訪問介護<br>15:00 訪問介護<br>17:15 訪問介護 | 10日<br>シメノドラッグ黒部薬局<br>10:30 訪問介護<br>13:30 訪問看護<br>17:30 訪問介護 | 11日<br>10:30 訪問介護<br>13:30 訪問介護<br>17:00 訪問介護   | 12日<br>10:00 訪問入浴<br>11:00 訪問看護<br>14:00 訪問介護<br>17:30 訪問介護 | 13日 |
| 14日               | 15日<br>10:30 訪問介護<br>13:30 訪問看護<br>17:30 訪問介護   | 16日<br>10:30 訪問介護<br>15:00 訪問介護<br>17:15 訪問介護                | 17日<br>10:30 訪問介護<br>13:30 訪問看護<br>17:00 訪問介護                | 18日<br>10:30 訪問介護<br>13:30 訪問介護<br>17:00 訪問介護   | 19日<br>10:00 訪問入浴<br>11:00 訪問看護<br>13:30 訪問介護<br>17:30 訪問介護 | 20日 |
| 21日<br>13:30 訪問看護 | 22日   | 23日<br>藤岡主治医 訪問診...<br>10:30 訪問介護<br>16:00 訪問介護              | 24日<br>シメノドラッグ黒部薬局<br>10:30 訪問介護<br>13:30 訪問看護<br>17:00 訪問介護 | 25日   | 26日<br>10:00 訪問入浴<br>11:00 訪問看護<br>13:30 訪問介護<br>17:30 訪問介護 | 27日 |
| 28日               | 29日<br>10:30 訪問介護<br>13:30 訪問看護<br>17:30 訪問介護   | 30日<br>10:30 訪問介護<br>13:00 訪問介護<br>16:00 訪問介護                | 31日<br>10:30 訪問介護<br>13:30 訪問看護<br>17:30 訪問介護                | 4月 1日<br>10:30 訪問介護<br>13:30 訪問介護<br>17:00 訪問介護 | 2日<br>10:00 訪問入浴<br>11:00 訪問看護<br>14:30 訪問介護<br>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  
デスクカンファレンスに発展



今、在宅連携に  
SNSが注目！

高度にセキュアな  
**SNS**を用いた  
新たな在宅医療コミュニケーション  
メディカルケアステーションの試み



伊東学 氏

# 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13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、左胸の脱力感が強く、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、左胸内くるぶし周辺に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50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。  
宜しくお願い致します。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18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。  
ベット上で右側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)、温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

SoftBank LTE 8:45 38% SoftBank LTE 8:33 70%

MedicalCareNet

設定 ホーム



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、母は眠りについています。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19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14分 4人 了解



MedicalCareNet

設定 ホーム



7月23日(月) 午後9時32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、現在はいくつか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56分 2人 了解



昨夜(日曜日)は、2日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、母は眠りについています。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。

# 豊島区および豊島区医師会の取り組み



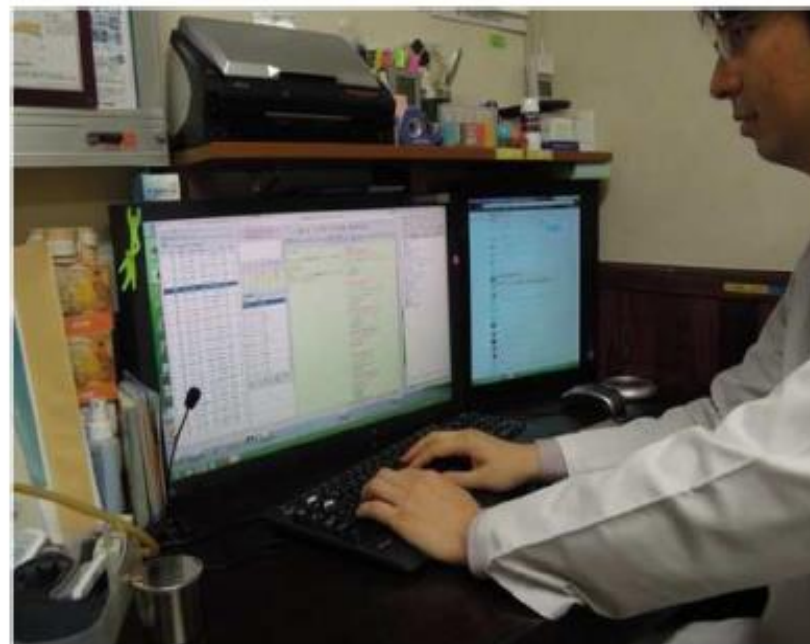
- ①在宅医療連携推進会議
- ②在宅医療コーディネーター研修
- ③在宅医療地域資源マップ
- ④在宅医療相談窓口
- ⑤在宅難病患者訪問診療事業
- ⑥在宅医等相互支援体制構築事業
- ⑦在支診/病院グループの作成
- ⑧勇美記念財団による助成事業
- ⑨医歯薬三師会のMCS利用契約
- ⑩在宅推進講習会、PC講習会

**MCSの利用**

## MCS、いつでもどこでも

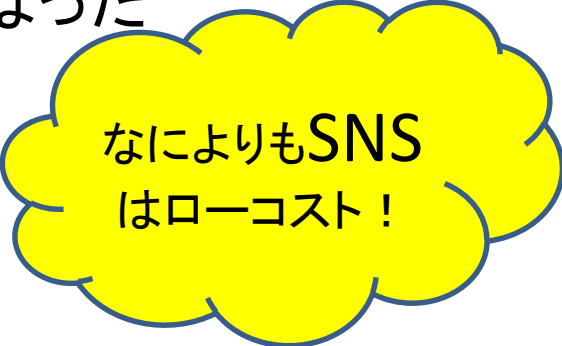


- ・訪問診療先でiPadを使う
- ・出先の病院でスマートフォンから確認
- ・自院診察室のPCで診察の合間に 豊島区医師会  
土屋淳郎先生



# 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。



なによりもSNS  
はローコスト！



パート4  
地域包括ケアシステムと  
医療福祉連携士

# 地域包括ケアシステムでは 医療と介護の情報連携が課題



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

# 医療福祉連携士

- 日本医療マネジメント学会は学会認定の医療福祉連携士制度を創設した
- 目的
  - 地域の急性期医療機関から在宅までの切れ目のないサービスを効率的に提供し、
  - 患者にとって最適な連携を推進するため、
  - 医療と福祉を連携コーディネートする「医療福祉連携士」の育成と認定制度を創設する

# 医療福祉連携士

- 病院などの地域医療連携室や、地域の包括支援センターで連携業務に従事するスタッフを対象にした初めての学会認定制度
- 2011年からスタートし、現在までに学会認定の初の「医療福祉連携士」がこれまで200名が誕生
- 全国ではじめての医療と福祉の連携コーディネーター制度
- スーパー連携士、スーパーケアマネをめざす制度

# 研修科目（共通科目）

## ○講義

- 1 地域医療連携概論
- 2 医療政策・関係法規概論
- 3 診療報酬制度概論
- 4 福祉連携論
- 5 ケアマネジメント論
- 6 病院運営概論
- 7 医療情報システム概論
- 8 クリティカルパス概論
- 9 クリティカルパス演習Ⅰ
- 10 クリティカルパス演習Ⅱ

- 11 地域連携クリティカルパス概論Ⅰ
- 12 地域連携クリティカルパス概論Ⅱ
- 13 地域連携クリティカルパス演習Ⅰ
- 14 地域連携クリティカルパス演習Ⅱ
- 15 在宅医療概論
- 16 カウンセリング概論

## ○地域連携の実習

- 1 地域医療連携実習
- 2 地域連携クリティカルパス実習

## ○フォローアップ研修

\* すべての座学と実習を履修すること。

\* 座学1コマ :90分      実習1コマ:6時間



# 専門科目

## 医学系科目

### ○座学

- 1 臨床医学概論Ⅰ
- 2 臨床医学概論Ⅱ
- 3 臨床医学概論Ⅲ
- 4 臨床医学概論Ⅳ
- 5 臨床医学概論Ⅴ
- 6 臨床医学概論Ⅵ
- 7 臨床看護概論
- 8 地域看護概論

### ○実習

- 1 臨床医学実習Ⅰ（急性期病院）
- 2 臨床医学実習Ⅱ（回復期病院）
- 3 臨床医学実習Ⅲ（地域診療所）
- 4 保健行政実習（保健所、保健センター）

## 社会・福祉系科目

### ○座学

- 1 医療福祉論
- 2 精神保健福祉論
- 3 退院支援論Ⅰ
- 4 退院支援論Ⅱ
- 5 地域移行支援論
- 6 福祉制度論
- 7 福祉施設論
- 8 在宅介護論

### ○実習

- 1 介護療養型施設実習（入所施設）
- 2 在宅福祉実習（地域包括支援センター）
- 3 福祉行政実習（福祉事務所、自相等）
- 4 居宅介護支援施設実習

\* 座学は全て、実習は2つ以上を履修すること

# 認定試験

- 受講資格者が学会が主催する研修会において、必要な科目を履修することにより、受験資格を得る。
- 学会以外が主催する研修会や講義の一部を学会主催の科目として認定することもできる。
- 受験希望者は個別に学会に受験資格の認定を受けるために必要な手続き(書類等の提出)を行う。
- 認定試験は受験資格にかかわらず、全ての科目から出題される。

# 研修日程と場所

- 研修場所

- 日本医科大学教育棟2階(東京)、実習は各地

- 研修日程

- 共通科目 7月31日(土)、8月1日(日)、28日(日)、29日(日)の4日間

- 専門科目(医学系) 9月11日(土)、12日(土)の2日間

- 専門科目(社会・福祉学系科目) 9月25日(土)26日の2日間

- 課題講習 10月23日(土)、24日(日)の2日間



# 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研修し、両者の協働を推進する。

(右)尾関さん

尾関さんが「医療福祉連携士」の研修を受けたのは、地域の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。研修を通じて、地域での連携、協働の知識を身につけ、実践を推進する。研修を通じて、地域での連携、協働の知識を身につけ、実践を推進する。

研修を通じて、地域での連携、協働の知識を身につけ、実践を推進する。研修を通じて、地域での連携、協働の知識を身につけ、実践を推進する。



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

研修を通じて、地域での連携、協働の知識を身につけ、実践を推進する。研修を通じて、地域での連携、協働の知識を身につけ、実践を推進する。

# 医師、看護師、薬剤師の多職種協働で 花開かせよう地域包括ケアの花



咲かそう、地域包括ケアの花！



# 2025年へのカウントダウン

～地域医療構想・地域包括ケアはこうなる！～

- 武藤正樹著
- 医学通信社
- A5判 270頁、2800円
- 地域医療構想、地域包括ケア  
診療報酬改定、2025年へ向  
けての医療・介護トピックスetc
- **2015年9月発刊**



# まとめ

- ・2025年へ向けてカウントダウンが始まった
- ・地域包括ケアシステムの理解にはケアサイクル論を
- ・団塊世代の大量死問題と終末期ケア連携
- ・SNSを利用した在宅情報連携に注目
- ・医療と介護を連携する人材、医療福祉連携士の養成を



# 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](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)