

2025年へのカウントダウン ～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

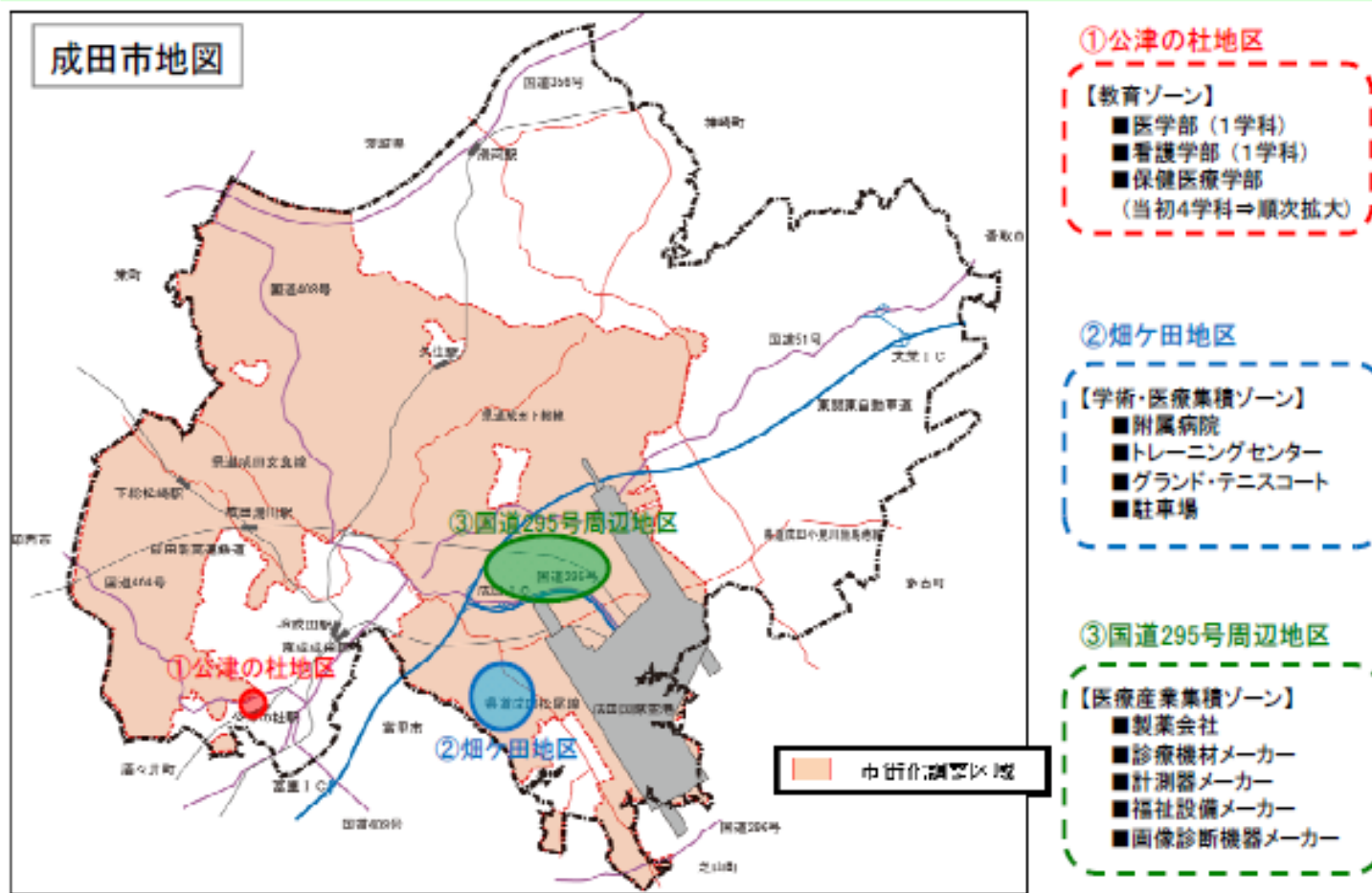
国際医療福祉大学三田病院
2012年2月新装オープン

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。



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
 - 在宅終末期ケアとICT
- パート4
 - 地域包括ケアシステムとICT
- パート5
 - 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された。
- 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)

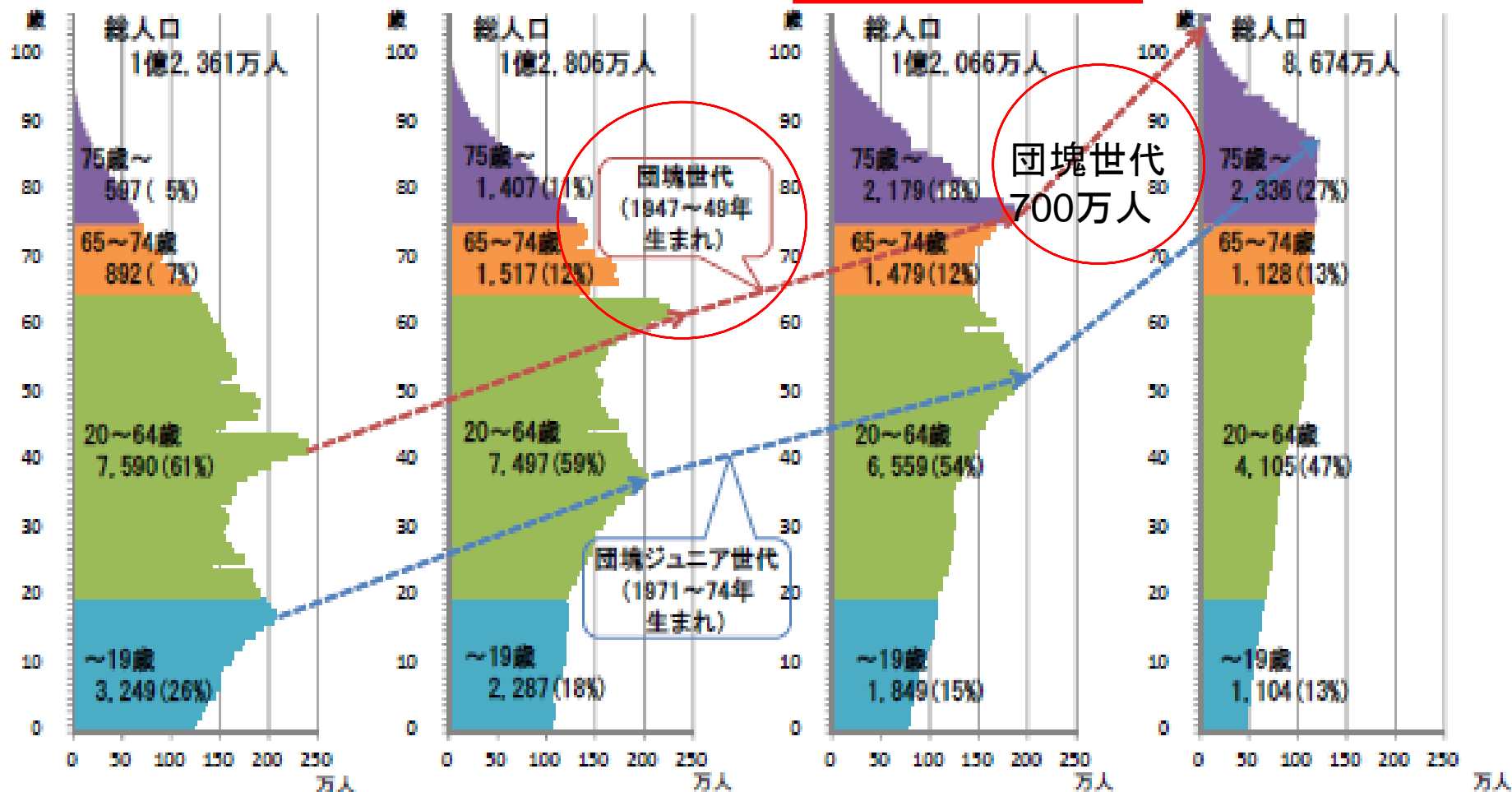
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

平成2年 (1990年) (実績)

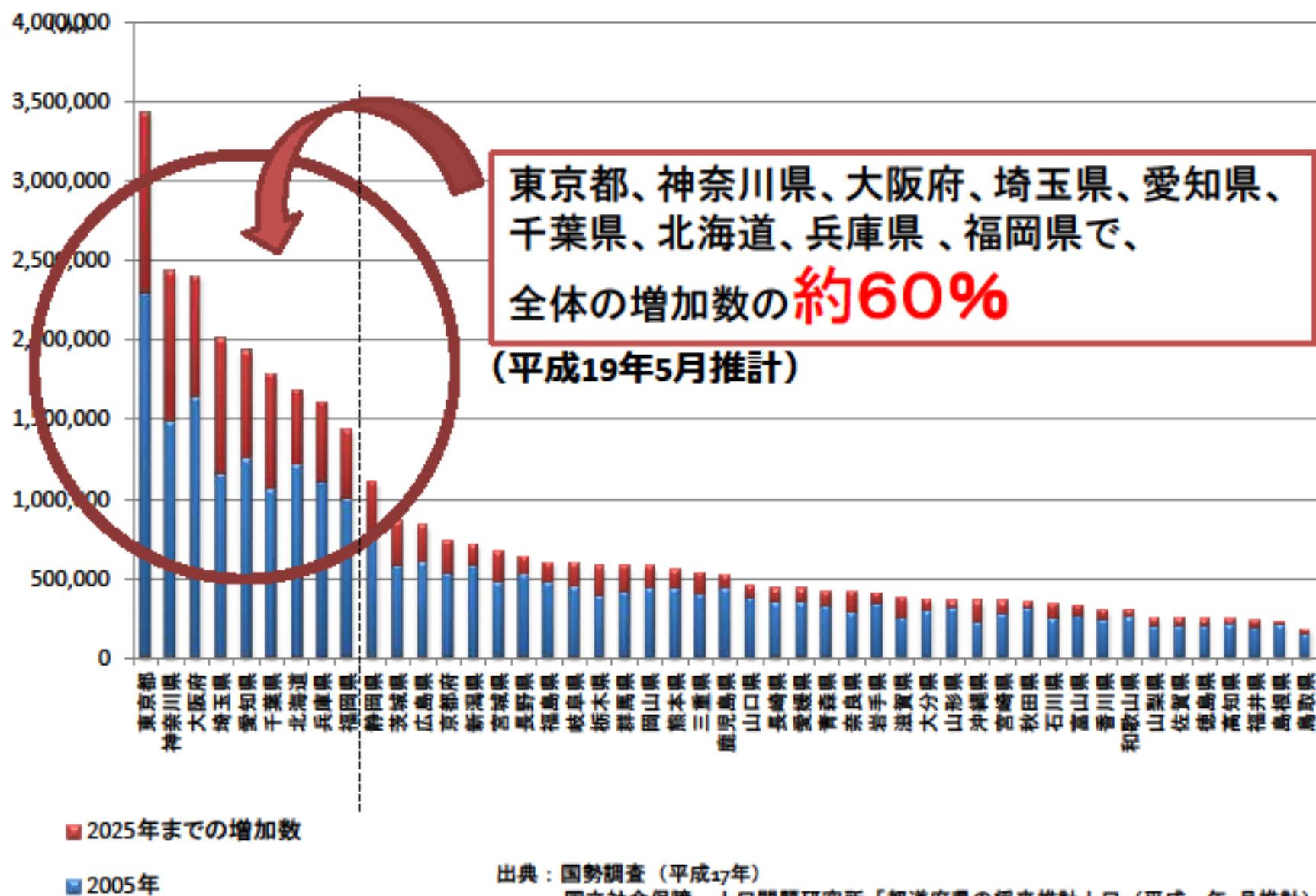
平成22年 (2010年) (実績)

平成37年 (2025年)

平成72年 (2060年)



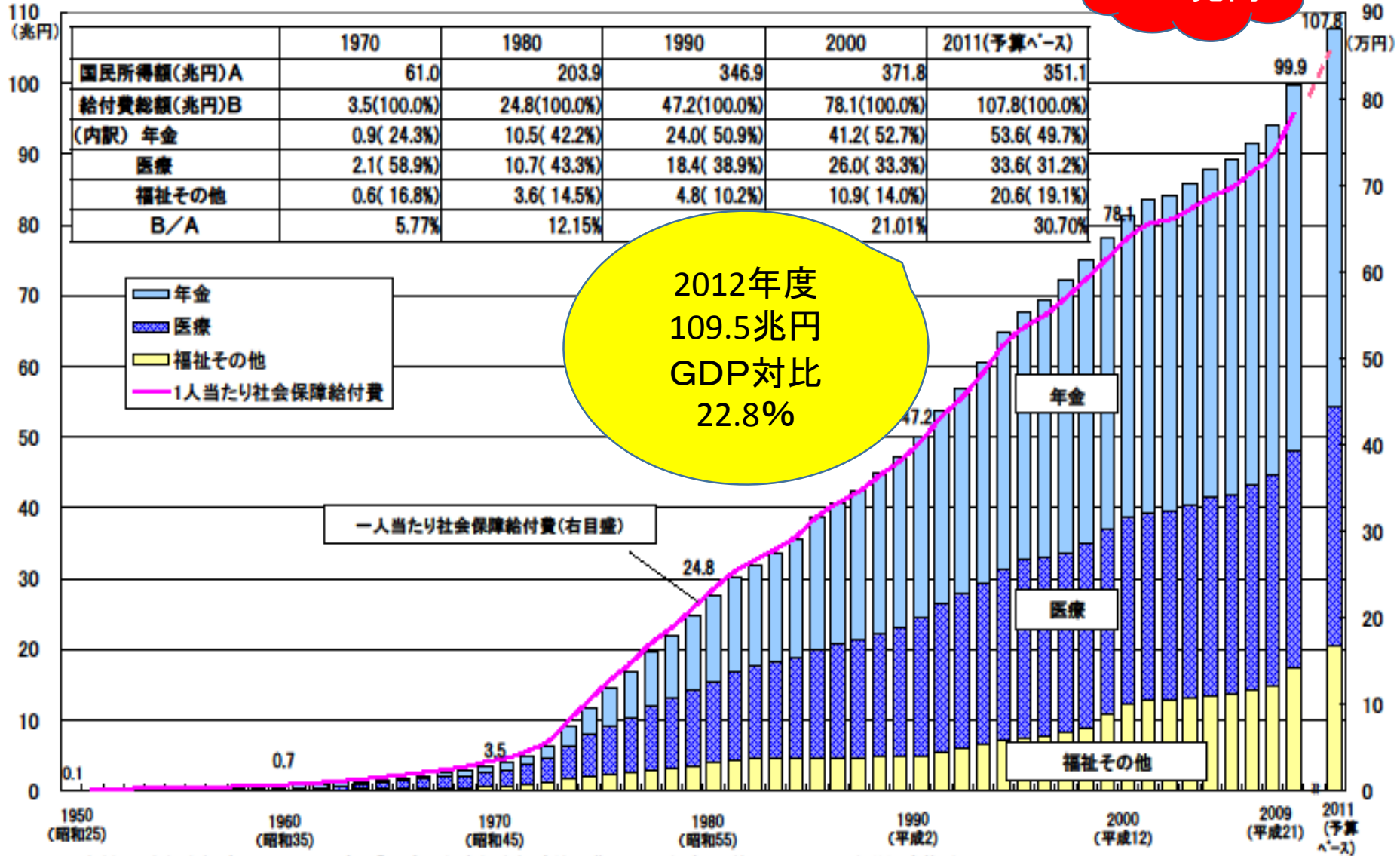
都道府県別高齢者人口(65歳以上)の増加数 (2005年 → 2025年)



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

社会保障給付費の推移

2025年
149兆円



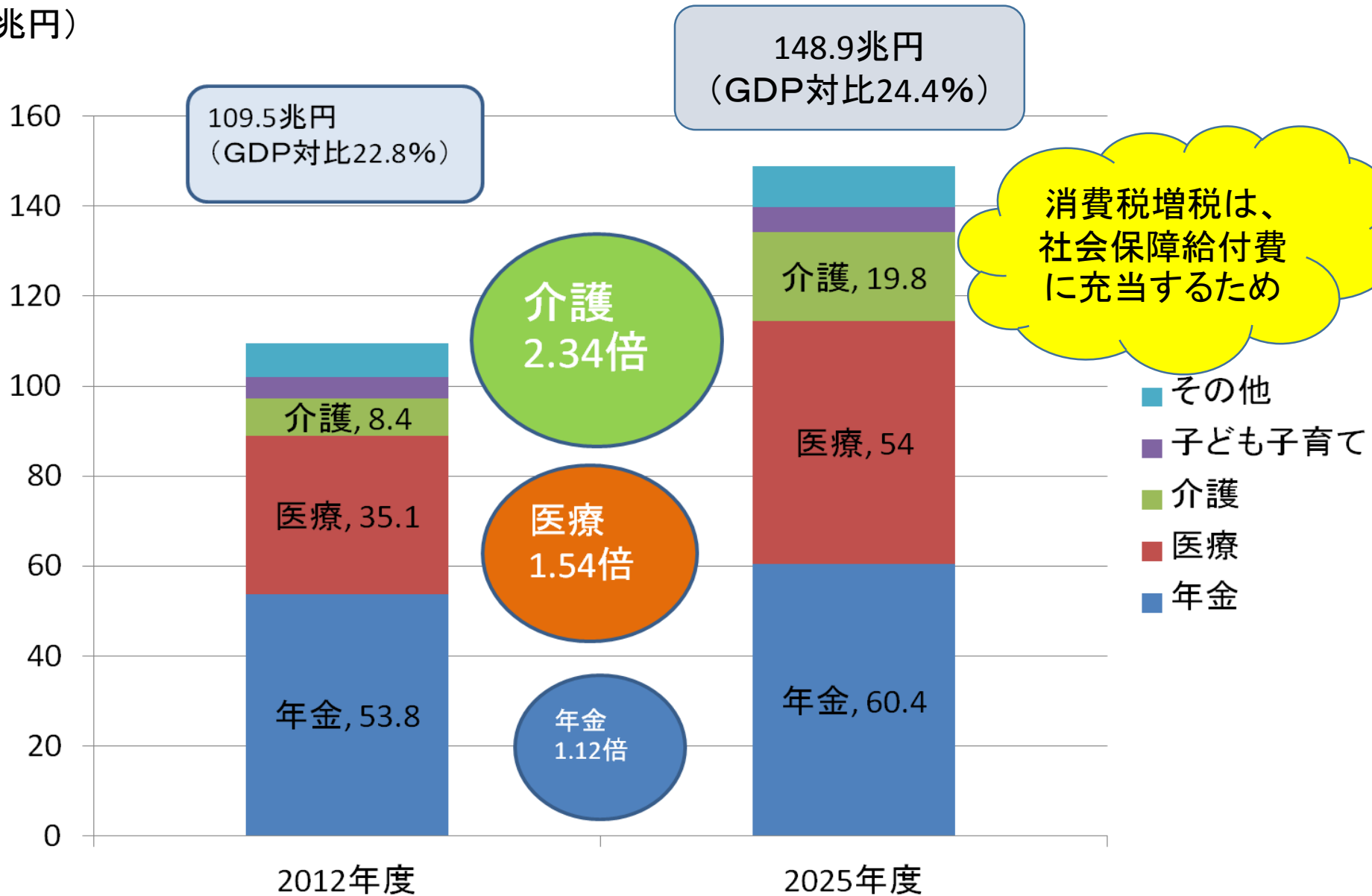
資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成21年度社会保障給付費」、2011年度(予算ベース)は厚生労働省推計、

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)



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

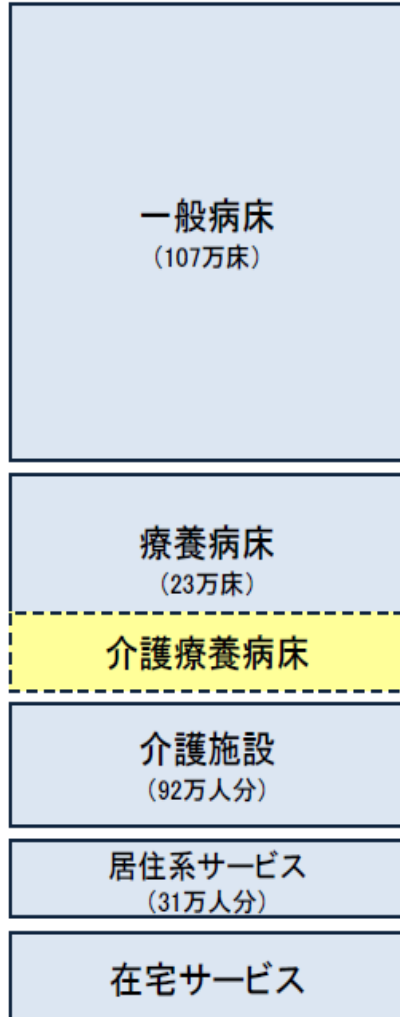
国民会議報告のポイント

- 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

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

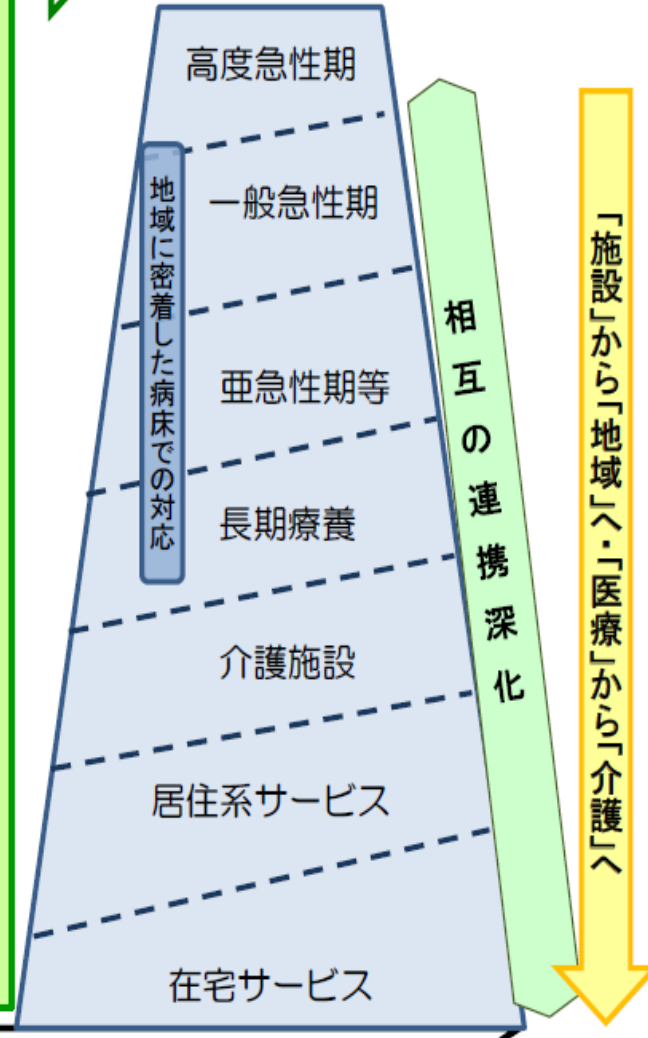
2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し

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

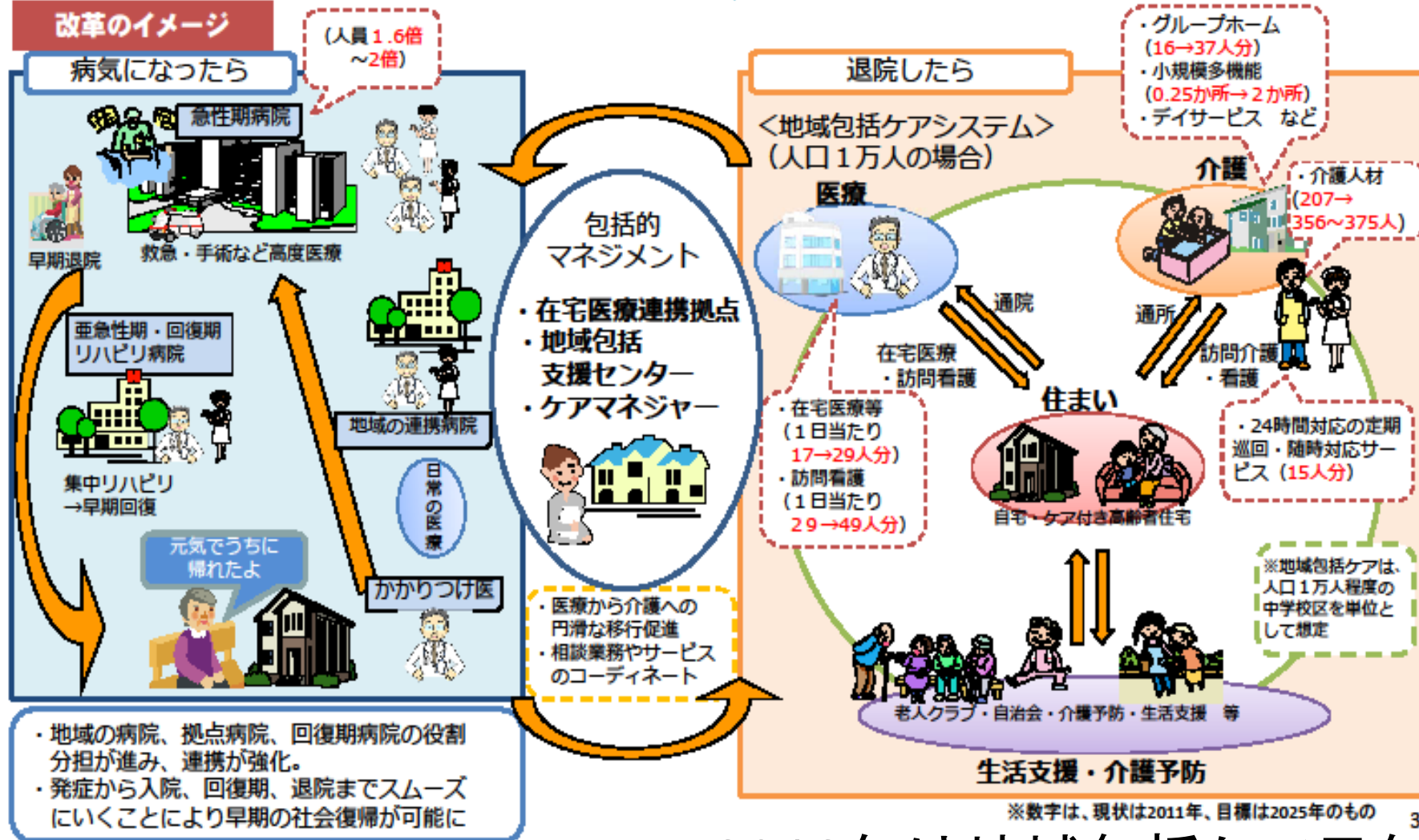
改革の方向性 ②

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

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

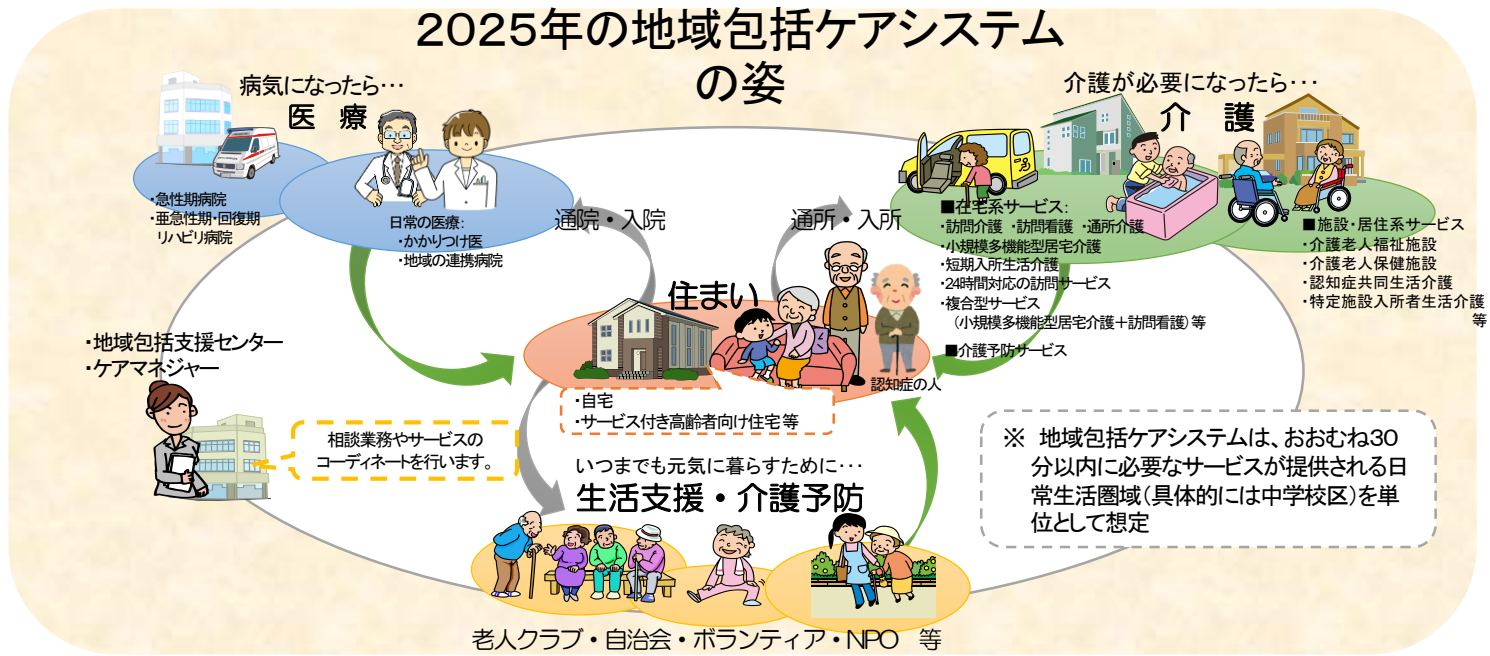
介護が必要になっても、住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的かつ継続的に提供するシステム



Aging in Place

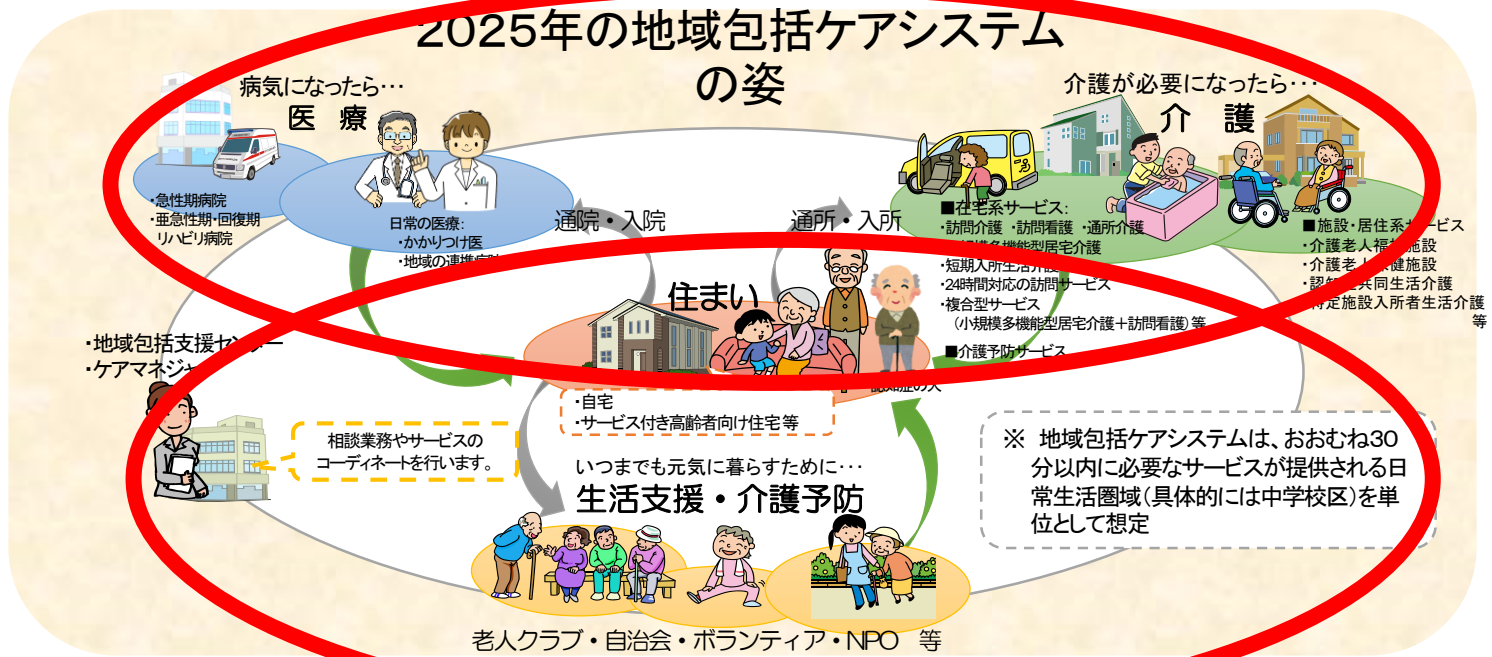
平成25年 地域包括ケアシステム

- **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。



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

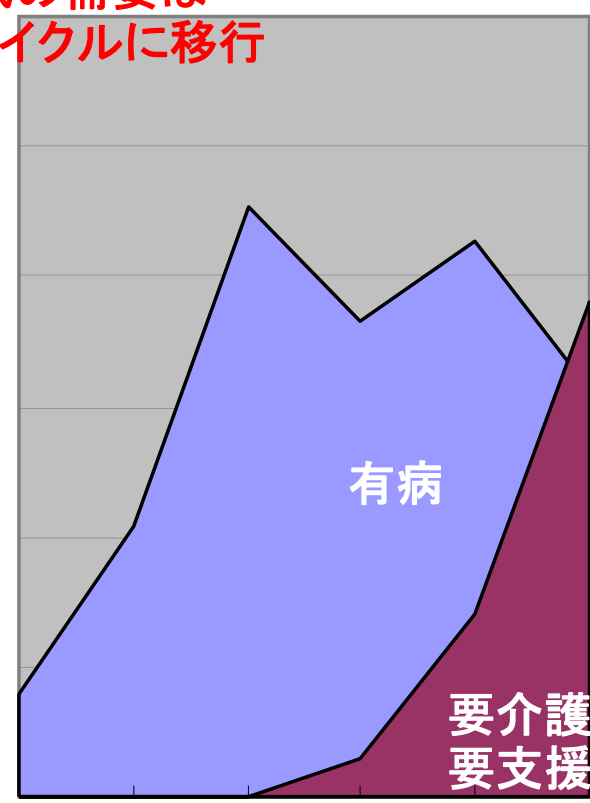
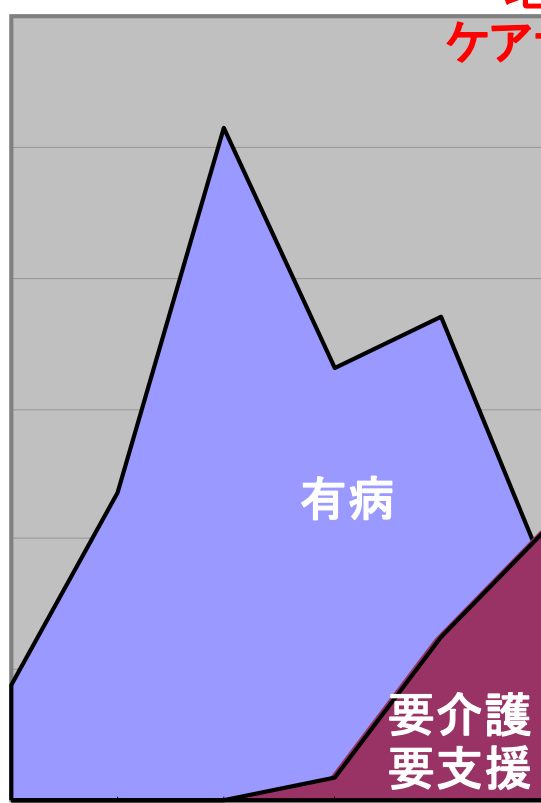
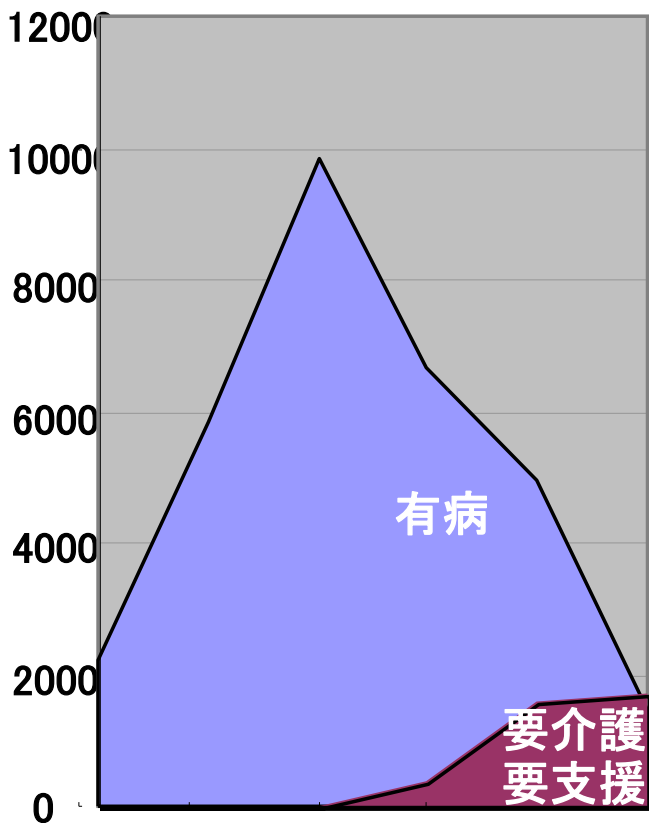
有病・要介護・要支援者人口10万当たり

2010年

2030年

2060年

人



0~14 15~44 45~64 65~74 75~84 85~ 0~14 15~44 45~64 65~74 75~84 85~ 0~14 15~44 45~54 55~64 65~74 75~84 85~

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

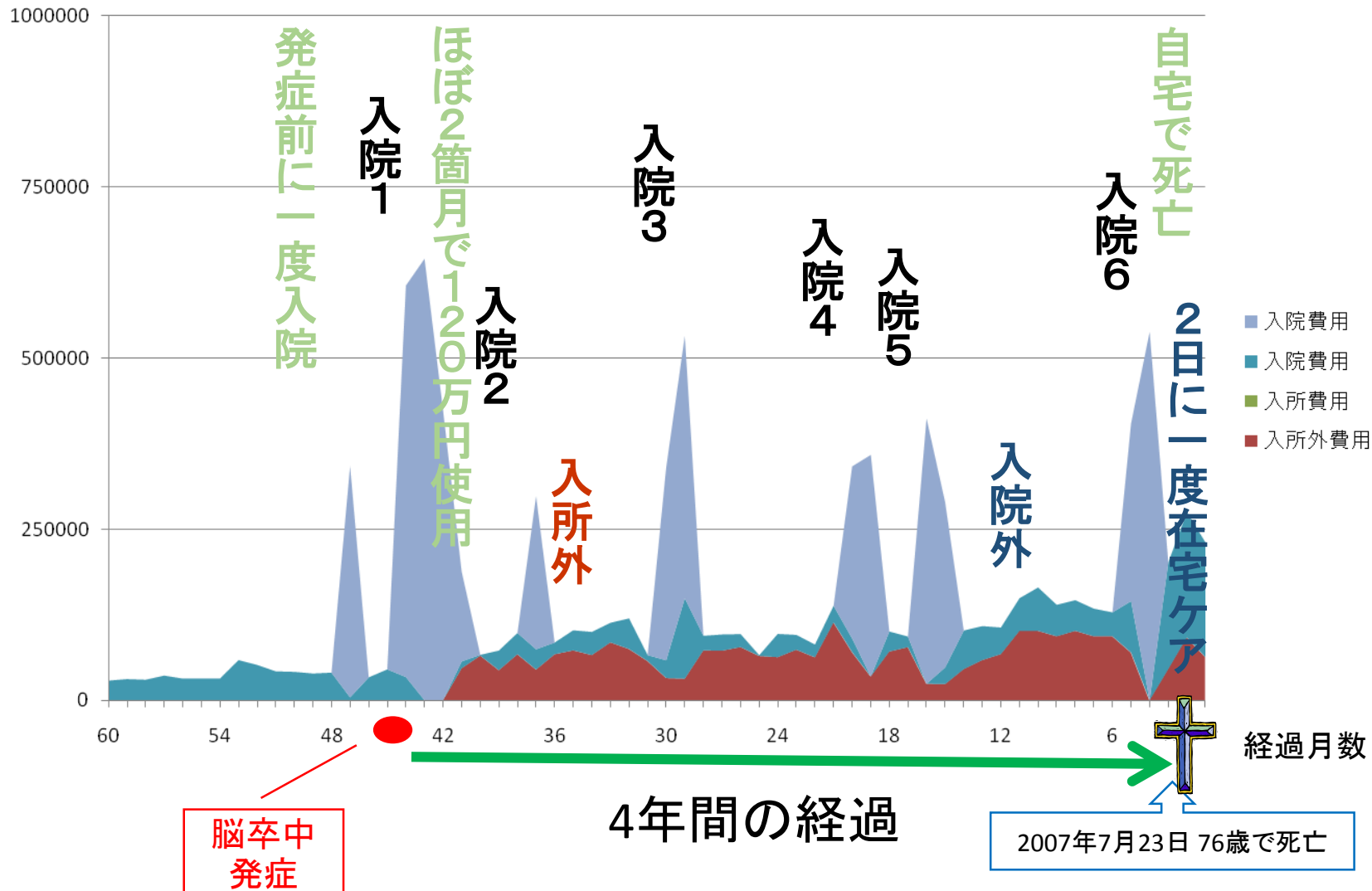
ケアサイクルを見てみよう！

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

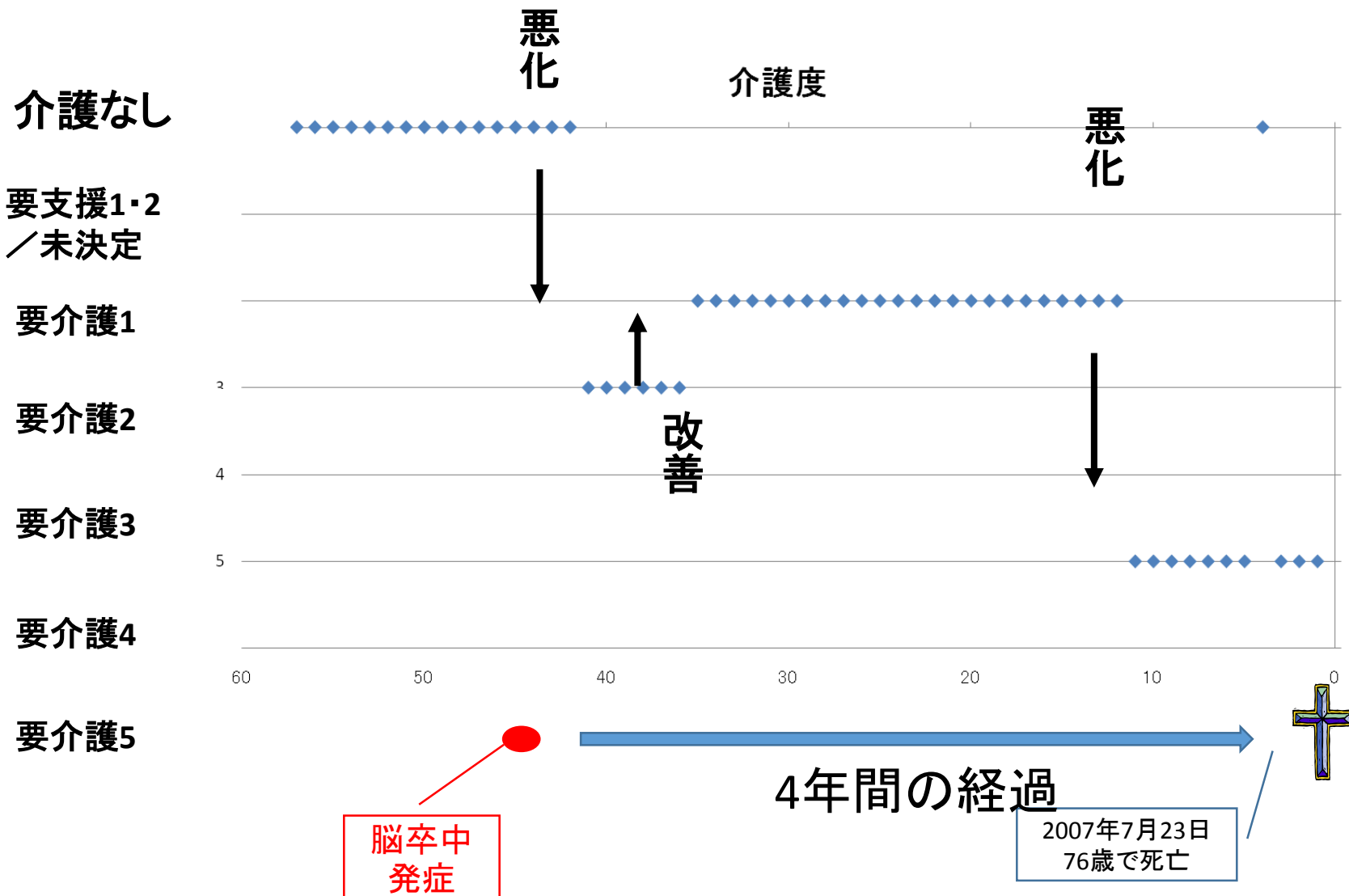
費用(円)

1ヶ月個人単位請求額



No.48 死亡前60ヶ月間の介護度推移

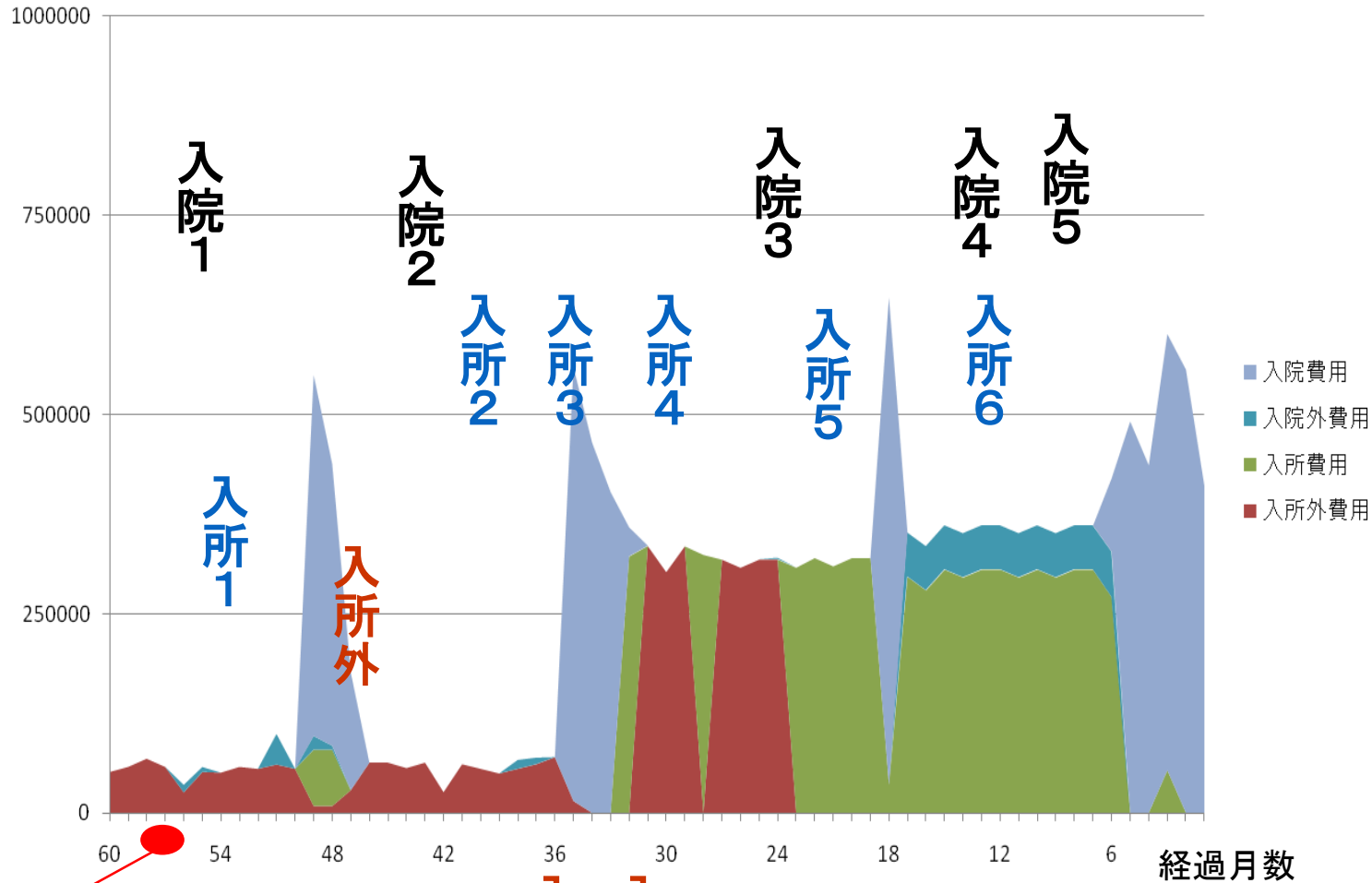
76歳男性／介護主病名：脳卒中



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)



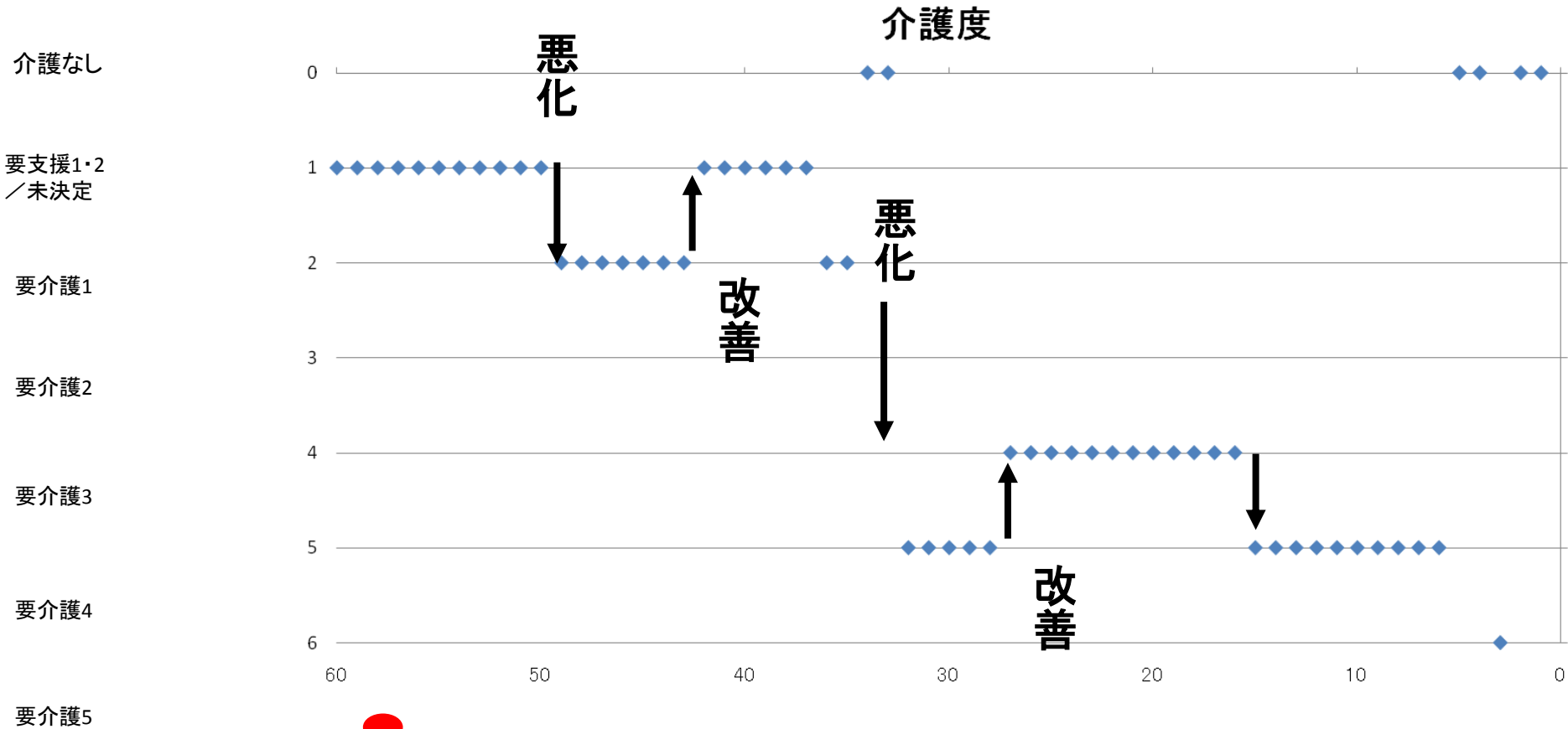
脳卒中
発症

入所外
入所外

2007年7月25日 91歳で死亡

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

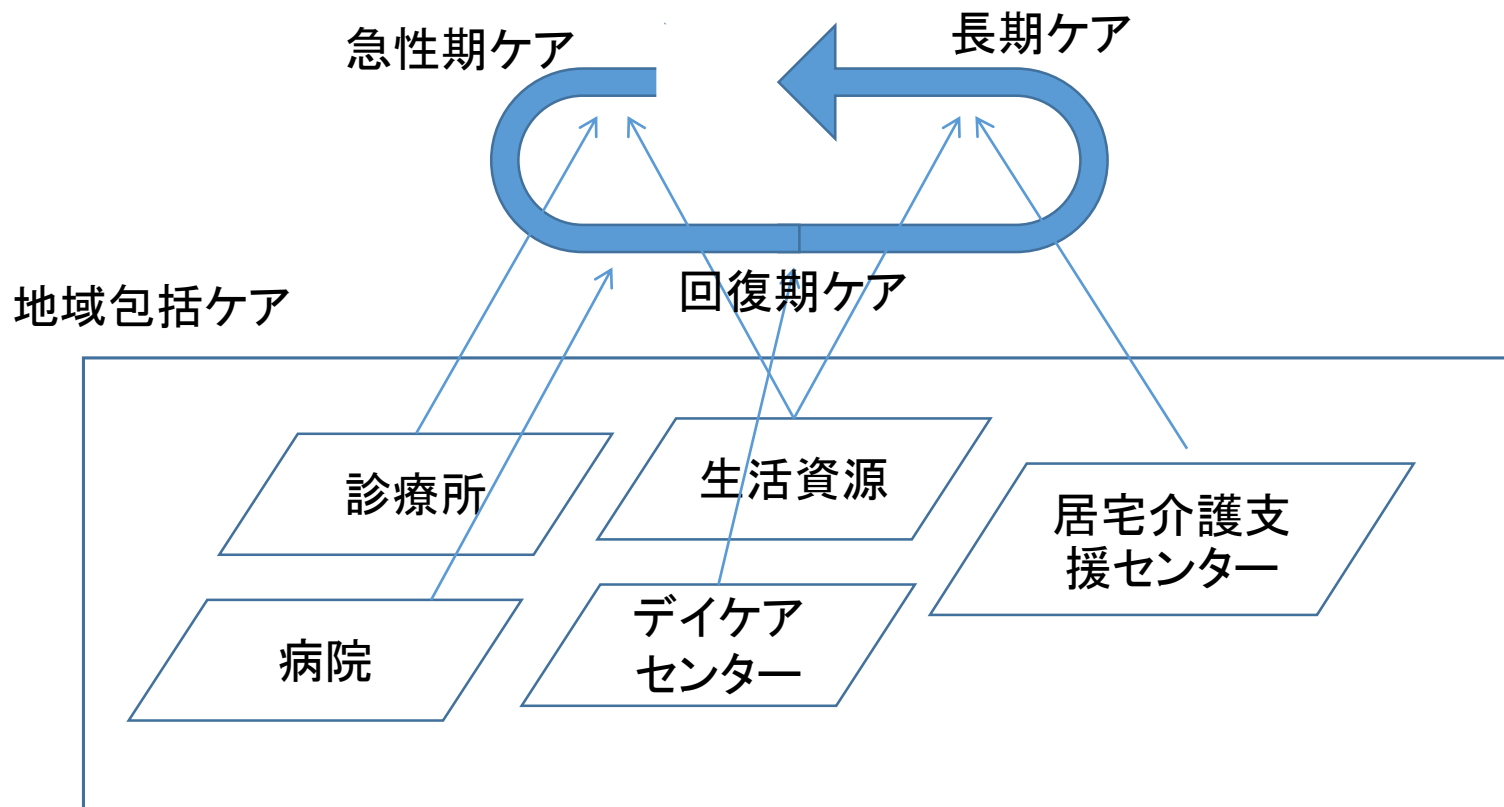


脳卒中
発症

2007年7月25日
91歳で死亡

ケアサイクル

男性は死亡するまでに3~5回、
女性は5~7回のケアサイクル
を繰り返す



医療・介護のケアサイクル

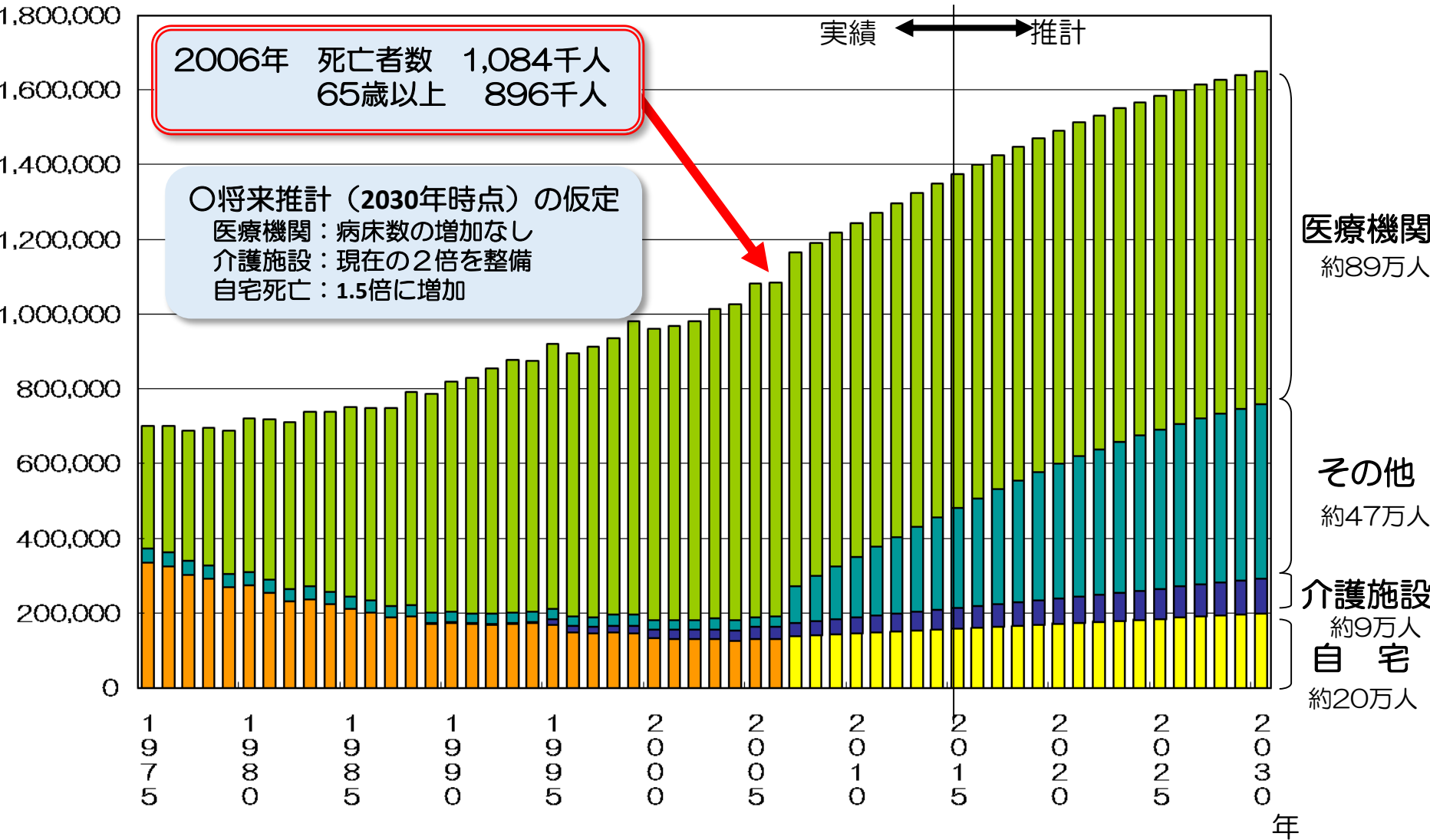
- 後期高齢者で医療・介護は不可分、医療と介護のケアサイクルを循環する
 - 男性は死亡するまでに3～5回のケアサイクル、
女性は5～7回のケアサイクルの回転がある
- 医療保険と介護保険は75歳以上は統合しては？
- 統合した上で、支払方式は医療・介護包括支払方式「地域包括ケア払い」にしては？
- でも、保険者は誰がになう？

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

人



【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

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」アプリが必要！

～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！
- お看取りくんアプリ
 - 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

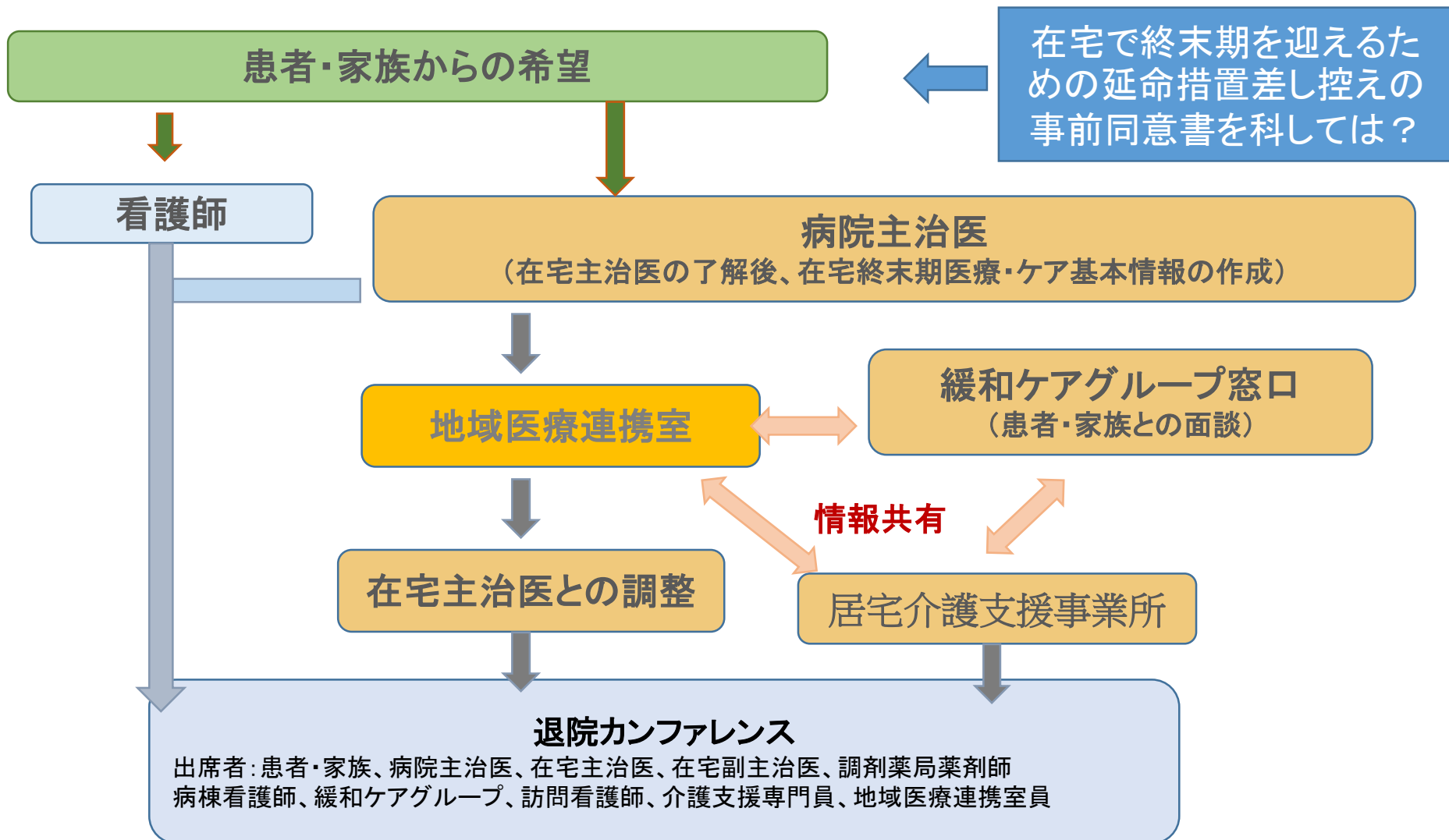
5病院、22診療所、29調剤薬局、6訪問看護事業所

- 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

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) [] 終いに対する対応 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"/>	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 [] 疼痛管理について 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 []
---	---	--

在宅療養実施計画書様式

医療機関用

患者・家族用

作成日 年 月 日
 様 歳 男・女

在宅介護人： 続柄

かかりつけ医（主治医） TEL

副主治医 1 TEL

副主治医 2 TEL

連携病院 TEL

連携病院サポート医

ケアマネージャー名 TEL

訪問看護事業所名 担当

TEL

訪問介護事業所名 担当

TEL

薬局名
 アウトカム・方針

テキストで自由記載（テンプレート使用可）
 テンプレート例
 疼痛をできるだけ抑制する
 褥瘡を悪化させない

医師コールの基準

テキストで自由記載（テンプレート使用可）
 テンプレート例
 呼びかけに応じない
 呼吸をしていない

ケアマネージャー入力
 氏名

かかりつけ医が入力

作成日 年 月 日
 様 歳 男・女

在宅介護人： 続柄

連絡先

（下記の医師コールの基準にあてはまるようになった場合や、その他、状況が

悪化し連絡が必要と思われる場合は下記連絡先の1に連絡し、連絡が取れない

場合や、その先生の指示があれば、以後2、3、4の順に連絡してください。

1 かかりつけ医（主治医） TEL

2 副主治医 1 TEL

3 副主治医 2 TEL

4 ○○病院 TEL

連携病院サポート医

ケアマネージャー名 TEL

訪問看護事業所名 担当

TEL

訪問介護事業所名 担当

TEL

薬局名
 アウトカム・方針

テキストで自由記載（テンプレート使用可）
 テンプレート例
 疼痛をできるだけ抑制する
 褥瘡を悪化させない

医師コールの基準

テキストで自由記載（テンプレート使用可）
 テンプレート例
 呼びかけに応じない
 呼吸をしていない

様式の統一

在宅診療報告書様式（連携カルテ）

開始日 _____ 様 4 w						_____ 様 8 w					
日付	開始日	1W	2W	3W	4W	日付	5W	6W	7W	8W	9W
項目	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	項目	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
問題点（特記事項）						問題点（特記事項）					
(一般状態) 記載者						(一般状態) 記載者					
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	11W 3月25日	11V 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	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	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	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 オキシコドン注 100ml/1000ml ②320cc/24時間 ③320cc/24時間	①ホアアト500ml オキシコドン注 100ml/1000ml ②320cc/24時間 ③320cc/24時間	①オキシコドン注850ml オキシコドン注 100ml/1000ml ②320cc/24時間 ③320cc/24時間
(検査)	IVHホト(1F) 白濁病下	IVHホト(1F) 白濁病下	IVHホト(1F) 白濁病下
(病状説明)			
他	NS上気炎と IVHホトの発症 を確認(理路)	添付薬5cc 320cc/24時間 理路	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、ビーチ摂取
排泄	排便364	排便364
清拭	1000ml	1000ml
入浴		
精神面	安定	安定
他	体温37.0℃ 呼吸数20回/分 脈拍98回/分 血圧127/72 mmHg BD100/62 SpO2 98%	呼吸数20回/分 脈拍98回/分 血圧127/72 mmHg BD100/62 SpO2 98%

(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 37.5℃ 経口摂取200ml	25時一時的に80/60 37.5℃ 経口摂取200ml	←	← 17時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	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 20時収縮圧70 20時拡張圧50 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850ml オキシコドン注 100ml/1000ml ②320cc/24時間 ③320cc/24時間	←	←	主治医藤田の 小児科内診で の検査で 収縮圧と拡張中 に70/50
(検査)	①オキシコドン注850ml オキシコドン注 100ml/1000ml ②320cc/24時間 ③320cc/24時間	←	←	収縮圧と拡張中 に70/50
(病状説明)				
他				

(訪問看護) 記載者	上田
食事	ビーチ- 水分少量摂取
排泄	排便364
清拭	全身清拭
入浴	1000ml 便器洗浄
精神面	安定
他	体温37.5℃ 呼吸数20回/分 脈拍98回/分 血圧127/72 mmHg BD100/62 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

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

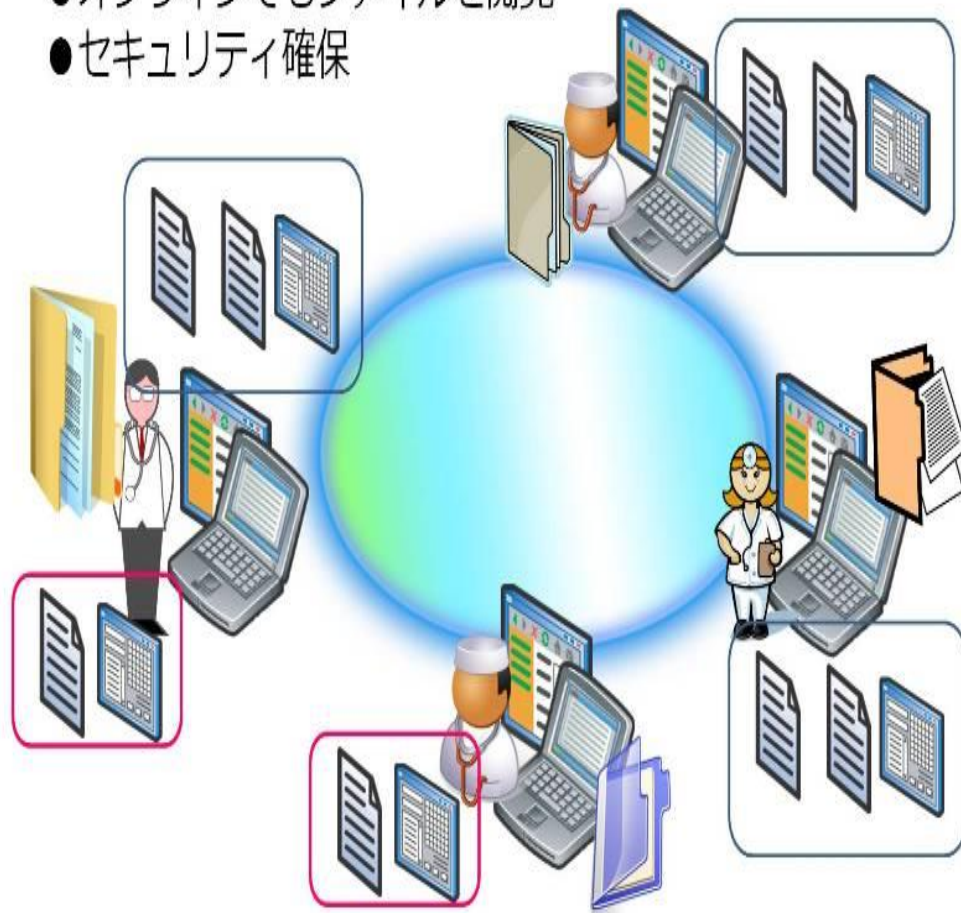
マイクロソフトGroove

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
デスカンファレンスに発展

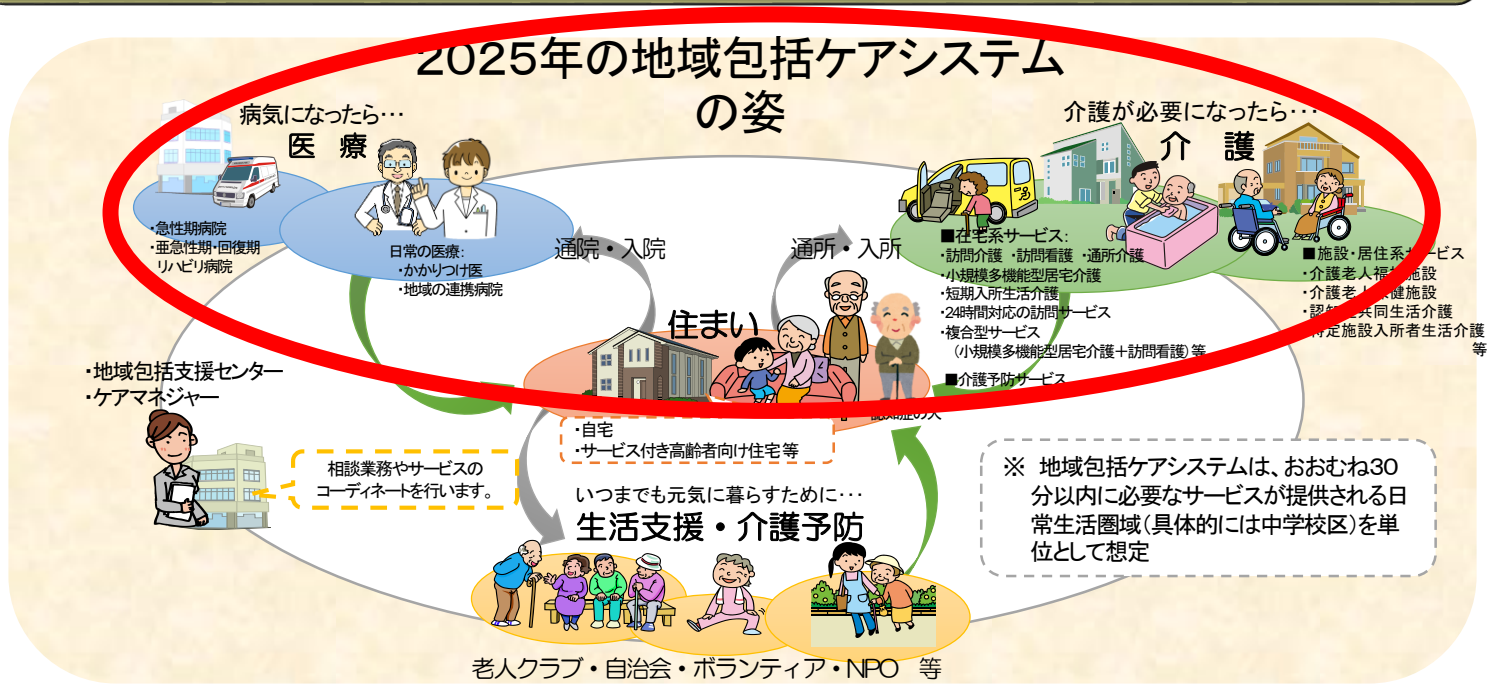
パート4

地域包括ケアシステムとICT



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における在宅医療と介護連携

新しい地域支援事業の全体像

<現行>

介護保険制度

<見直し後>

【財源構成】

国 25%

都道府県
12.5%

市町村
12.5%

1号保険料
21%

2号保険料
29%

【財源構成】

国 39.5%

都道府県
19.75%

市町村
19.75%

1号保険料
21%

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付
(要支援1~2)

訪問看護、福祉用具等

訪問介護、通所介護

介護予防事業

又は介護予防・日常生活支援総合事業

○ 二次予防事業

○ 一次予防事業

介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、上記の他、生活支援サービスを含む要支援者向け事業、介護予防支援事業。

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営
・介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援

任意事業

○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

現行と同様

事業に移行

全市町村で実施

多様化

介護給付 (要介護1~5)

介護予防給付 (要支援1~2)

新しい介護予防・日常生活支援総合事業
(要支援1~2、それ以外の者)

○ 介護予防・生活支援サービス事業

・ 訪問型サービス

・ 通所型サービス

・ 生活支援サービス(配食等)

・ 介護予防支援事業(ケアマネジメント)

○ 一般介護予防事業

包括的支援事業

○ 地域包括支援センターの運営
(左記に加え、**地域ケア会議の充実**)

○ **在宅医療・介護連携の推進**

○ **認知症施策の推進**

(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)

○ **生活支援サービスの体制整備**

(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

任意事業

○ 介護給付費適正化事業
○ 家族介護支援事業
○ その他の事業

充実

地域支援事業

在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組について

- 本事業の円滑な実施のため、市区町村の行政組織内に、在宅医療・介護連携の推進に関する業務についての担当部署を決定し、市区町村が主体的に協議を進め、取組を実施していくことが重要。
- 地域の実情やそれぞれの取組の専門性に鑑みて、(ア)から(ク)のそれぞれについて、委託が可能であるが、委託する場合においても、市区町村が、在宅医療・介護連携推進事業の全体の取組を管理・調整していくことが必要。
- 本事業を推進するにあたっては、市区町村が、その取組の開始前から、地域における医療・介護関係者と連携して行うことが重要。また、本事業の取組における成果物の周知等においても、医療関係者への周知は郡市区医師会等、介護関係者への周知には地域包括支援センター等の協力を得ながら、幅広く関与していくことが重要。
- また、本事業の取組は、複数の市区町村による実施が効果的・効率的であると考えられる場合は、共同実施が可能。

● 在宅医療・介護連携 推進事業の事業項目

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

(イ) 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応策の検討

(ウ) 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

(オ) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

(カ) 医療・介護関係者の研修

(キ) 地域住民への普及啓発

(ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

(参考) 「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」による改正後の介護保険法

第115条の45第2項

市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業のほか、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

一～三 (略)

四 医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業（前号に掲げる事業を除く。）

五、六 (略)

第115条の45の10

1 市町村は、第115条の45第2項第4号に掲げる事業の円滑な実施のために必要な関係者相互間の連絡調整を行うことができる。

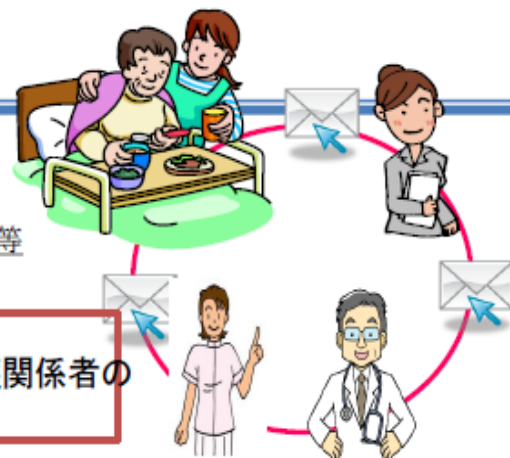
2 市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業の関係者は、当該事業に協力するよう努めなければならない。

3 都道府県は、市町村が行う第115条の45第2項第4号に掲げる事業に関し、情報の提供その他市町村に対する必要な協力をすることができる。

(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援

情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の支援を行う。

※情報共有ツール:情報共有を目的として使用される、情報共有シート、連絡帳、地域連携クリティカルパス等



ポイント

- 既存の情報共有ツールの改善や、情報共有ツールを新たに作成する場合は、医療・介護関係者の双方が利用しやすい様式等になるよう考慮する。

実施内容・方法

1. 情報共有ツールの作成

- (1) 地域における既存の情報共有ツールとその活用状況を把握し、その改善等や新たな情報共有ツール作成の必要性について、関係する医療機関や介護サービス事業者の代表、情報共有の有識者等からなるWGを設置して検討(※地域の実情に応じて、既存の情報共有ツールの改善でも可)。
- (2) 作成又は改善を行う場合、WGにおいて、情報共有の方法(連絡帳、連絡シート、地域連携クリティカルパス、ファックス、電子メール等)や内容等を検討し、情報共有ツールの様式、使用方法、活用・手順等を定めた手引き(利用者の個人情報の取り扱いを含む)等を策定。
※ 実際に情報共有ツールを使用する地域の医療・介護関係者等の意見を十分に踏まえること。

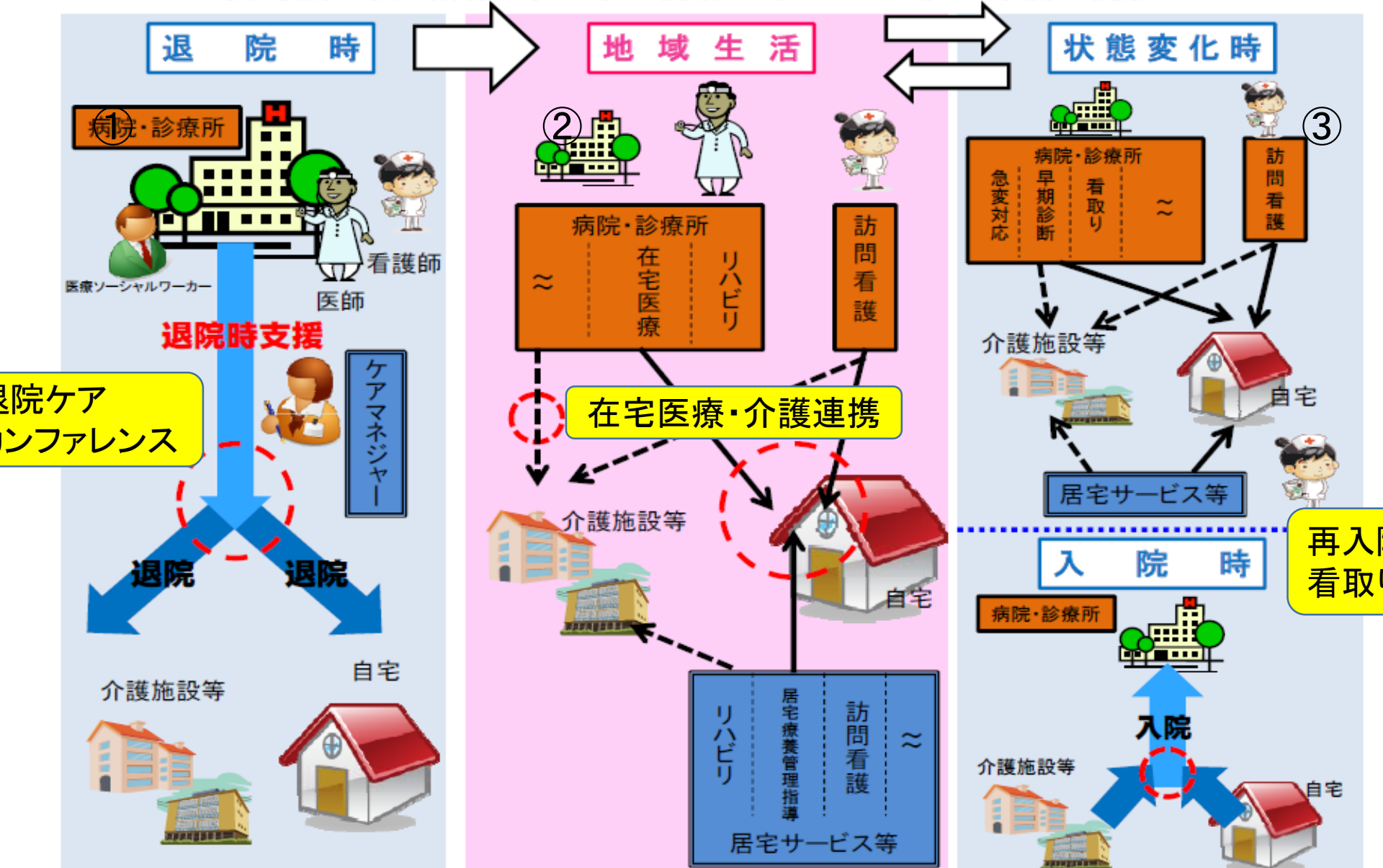
2. 情報共有ツールの導入支援と活用状況の把握

- (1) 地域の医療・介護関係者を対象に、使用方法の説明等、情報共有ツールの導入を支援するための研修会を開催や、情報共有ツールの使用方法や情報共有の手順等を定めた手引き等を配布。
- (2) アンケート調査、ヒアリング等によって、情報共有ツールの活用状況とその効果、うまく活用できた事例やできなかった事例等について把握し、改善すべき点がないかなどについて検討。
- (3) 必要に応じて、情報共有ツールの内容や手引き等を改定し、関係者に対し、十分周知。

留意事項

- 職員の交代時期を考慮し、例えば、定期的に医療機関等や介護事業所で実際に従事する職員に対して手引きを周知するよう配慮する。

要介護・要支援高齢者等の視点からみた医療・介護の提供のイメージ



市区町村の「地域医療支援事業」で「在宅医療・介護連携ICT予算化」が全国で始まっている

市区町村と郡市医師会との協力が必要

とちまるネット 栃木県地域医療連携ネットワーク

マルチベンダー方式を採用した栃木県全域の広域ネットワーク

- 運営主体 とちまるネット協議会（栃木県医師会）
- 運用開始 2013年5月
- 参加施設数 情報提供施設:22 参照施設:268（2015年9月現在）
- 特徴 HumanBridge/ID-Link双方が共存するマルチベンダー方式を採用。
参照施設のとちまるネットポータルから各々のシステムを切り替えて接続する。

【情報提供施設】

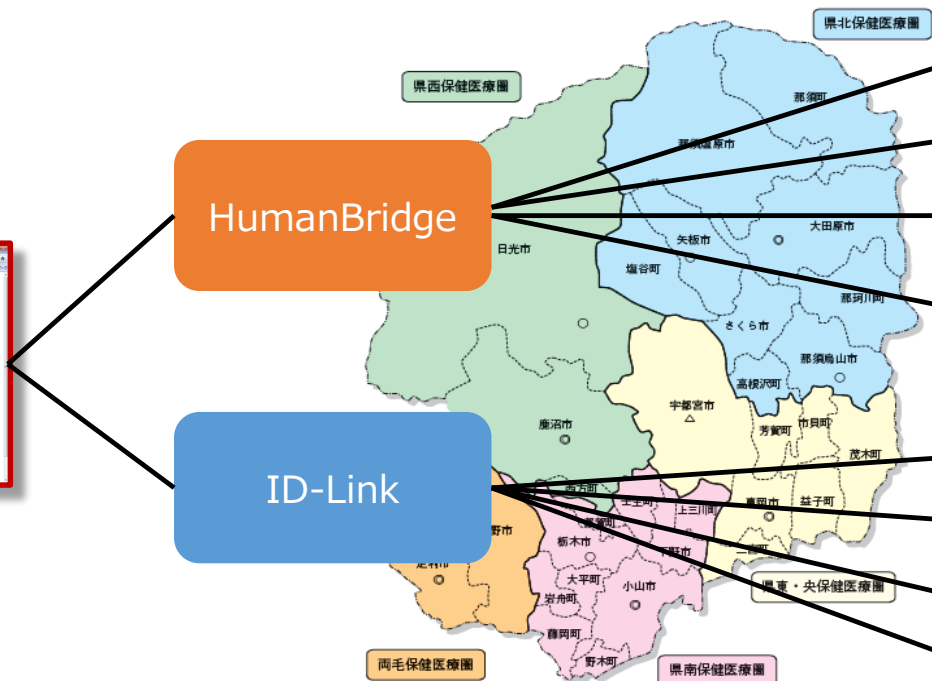
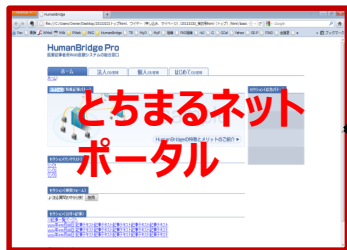
HumanBridge 11病院

独協医科大学病院、国際医療福祉大学病院、那須赤十字病院、那須中央病院、国際医療福祉大学塩谷病院、独協医科大学日光医療センター、上都賀総合病院、NHO宇都宮病院、柴病院、佐野市民病院、那須赤十字病院

ID-Link 11病院

自治医科大学付属病院、菅間記念病院、那須南病院、栃木県立がんセンター、NHO栃木医療センター、済生会宇都宮病院、報徳会宇都宮病院、白澤病院、小金井病院、新小山市市民病院、佐野厚生総合病院

【参照施設】



高度にセキュアな SNSを用いた 新たな在宅医療・介護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

今、在宅連携に
SNSが注目！

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、 様のこ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!

突然のことでもとても残念です。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)、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

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、母は眠りに付いています。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、母は眠りに付いています。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



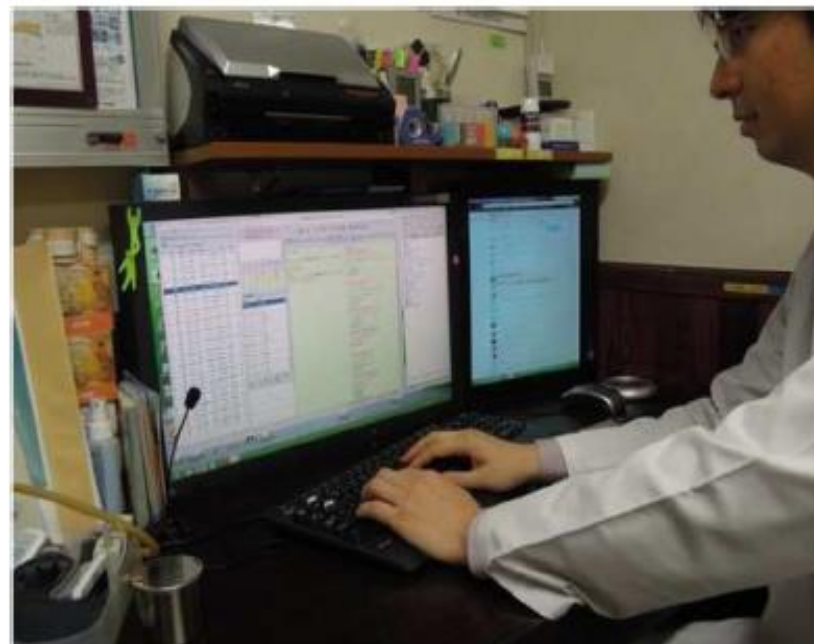
豊島区医師会 土屋淳郎先生

→ **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



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5

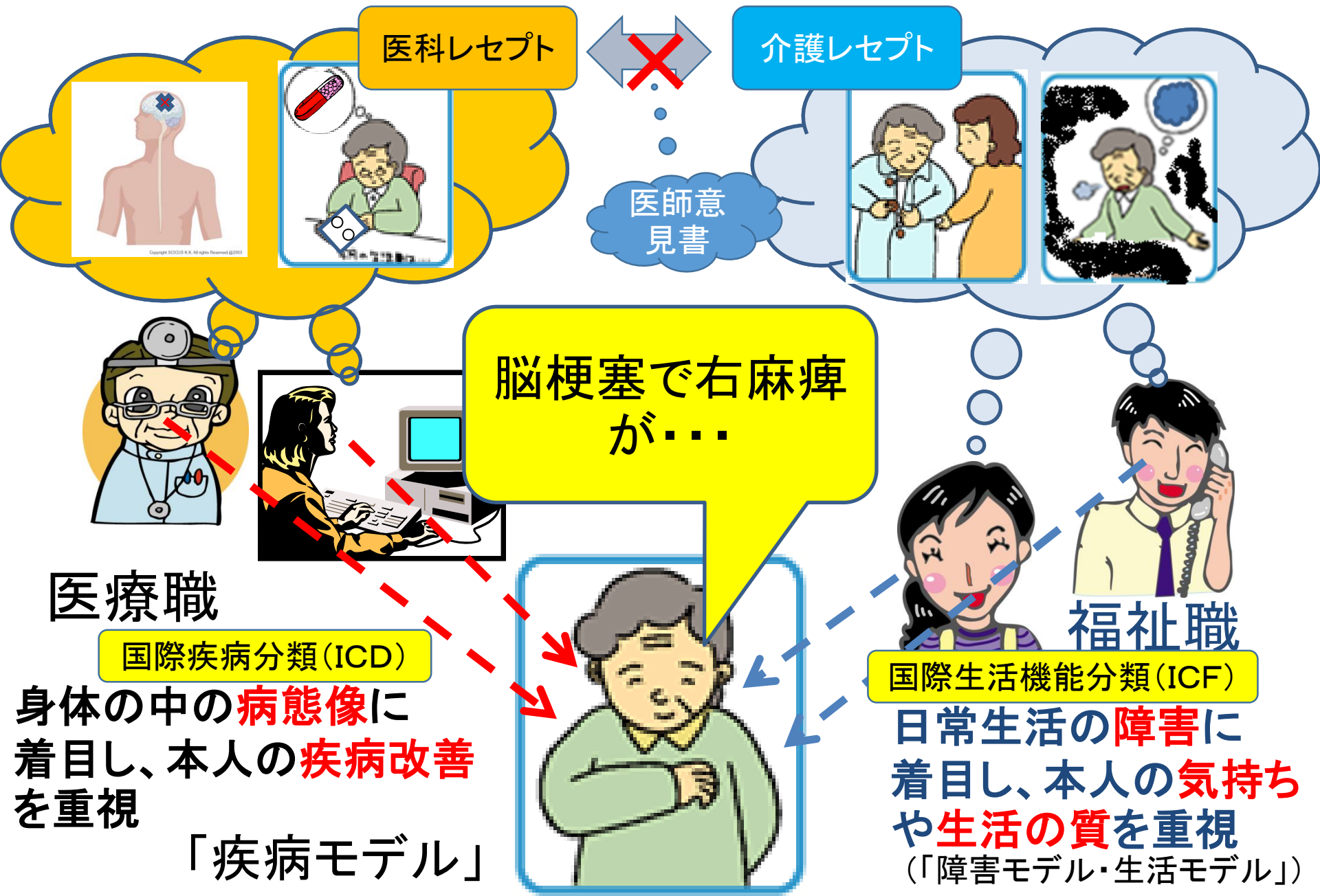
地域包括ケアシステムと 医療福祉連携士

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



医療と介護の情報ギャップと 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

医療福祉連携士の取得は、医療従事者のみが、日本医師会システムへの参加資格「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として、尾関さんの資格取得の背景について、本人に話を聞いた。

(五稜郭病院)

尾関さんが「医療福祉連携士」の取得を希望したのは、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。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。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」の取得は、医療従事者のみが、日本医師会システムへの参加資格「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として、尾関さんの資格取得の背景について、本人に話を聞いた。

(五稜郭病院)

尾関さんが「医療福祉連携士」の取得を希望したのは、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。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

道内
2人目

尾関さんが「医療福祉連携士」の取得を希望したのは、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。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。

尾関さんが「医療福祉連携士」の取得を希望したのは、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。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！



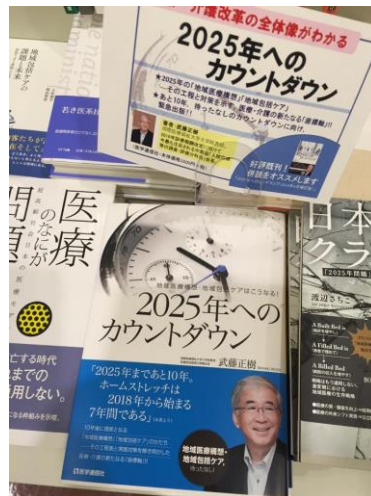
2025年へのカウントダウン

～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**



アマゾン売れ筋
ランキング瞬間風速第一位！



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を利用した在宅医療・介護情報連携に注目
- ・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