

# 地域包括ケアと地域連携



社会福祉法人日本医療伝道会  
衣笠病院グループ相談役  
よこすか地域包括ケア推進センター長  
武藤正樹

横浜

鎌倉

逗子・葉山海岸



油壺マリンパーク



衣笠病院



戦艦三笠

三浦半島



ベリー公園

# 目次



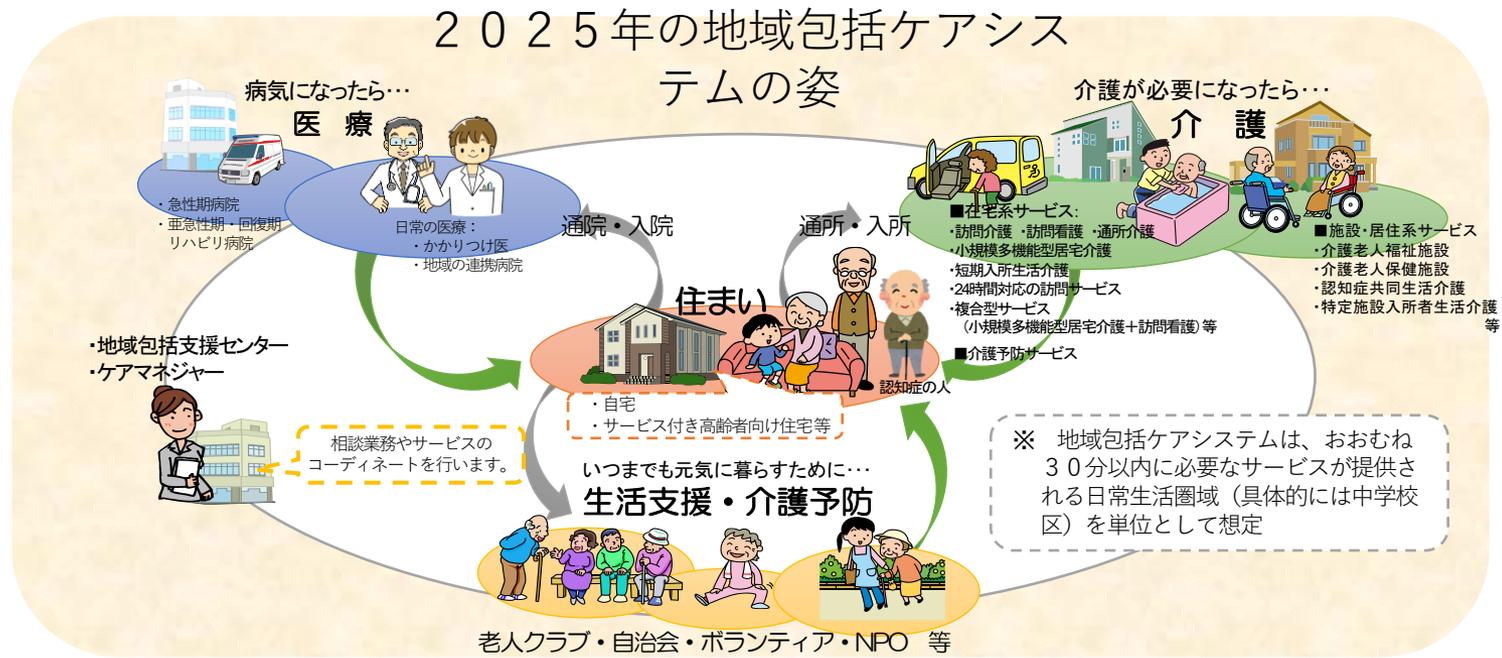
- パート 1
  - 地域包括ケアシステムとは何か？
- パート 2
  - 横須賀・三浦の地域医療構想を考える
- パート 3
  - 地域包括ケアシステムと地域密着型サービス
- パート 4
  - 2025年と2040年問題を考える
- パート 5
  - 2021年介護報酬改定と多職種連携

# パート1 地域包括ケアシステムと は何か？

地域包括ケアの原点は広島県尾道市の  
寝たきり予防から始まった

# 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。



人口1万人、中学校区、駆け付け30分圏内

# 地域包括ケアシステムとは

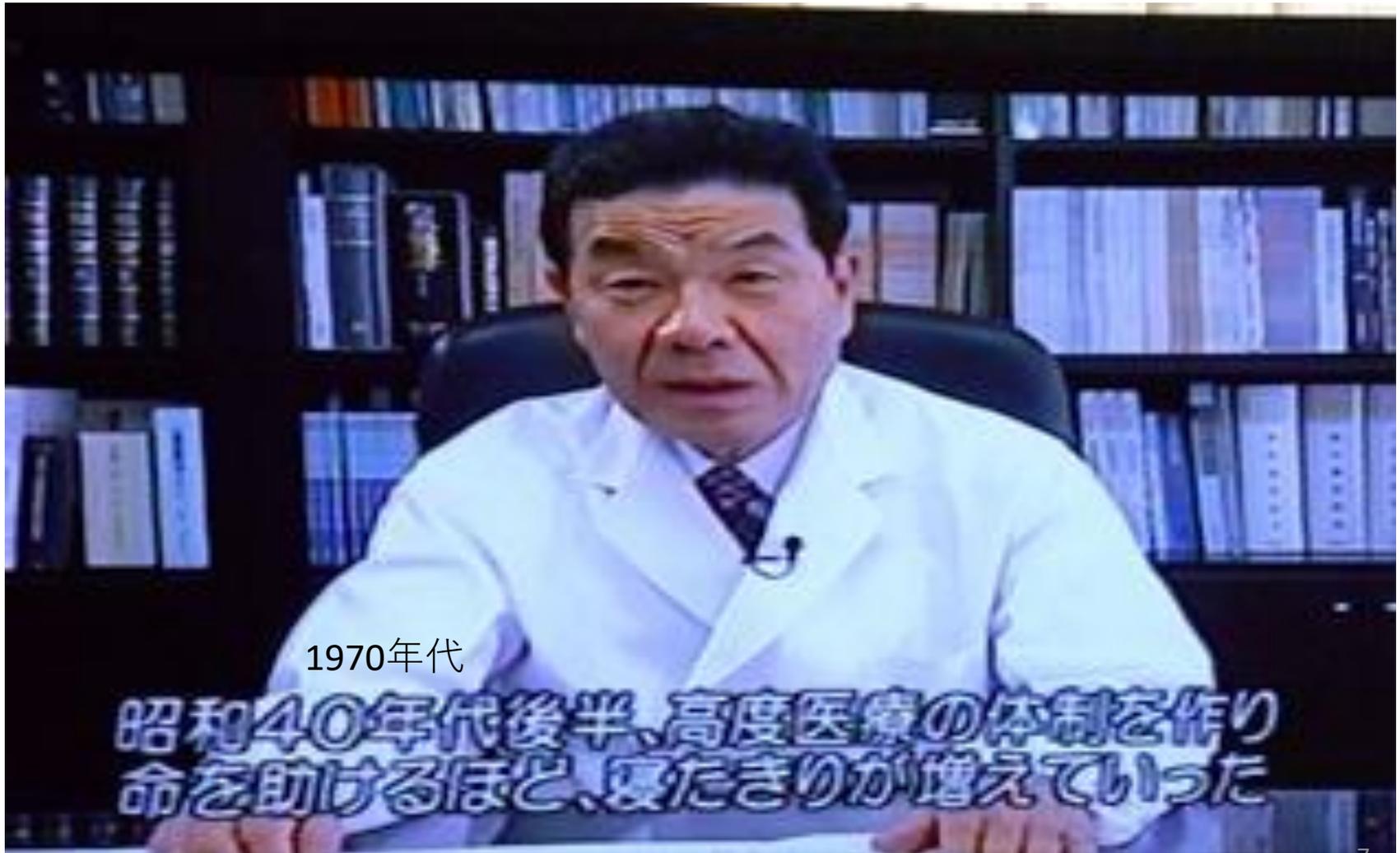
介護が必要になっても、住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるよう、

①医療、②介護、③予防、④生活支援、⑤住まいを包括的かつ継続的に提供するシステム



Aging in  
Place

# 地域包括ケアの原点は広島県尾道市 山口昇先生



1970年代

昭和40年代後半、高度医療の体制を作り  
命を助けるほど、要たまりが増えていった

# 地域包括ケアは 公立みつきぎ総合病院から始まった

- 公立みつきぎ総合病院
  - **1970**年代に広島県公立みつきぎ総合病院を拠点とした尾道市御調町の「地域包括ケア」が起源
- 「地域包括ケア」の最初の提唱者、山口昇先生
  - 同病院の山口昇医師は、**1970**年当時、脳卒中や心筋梗塞でみつきぎ総合病院に入院した高齢者が退院し、在宅に帰ってから間もなく「寝たきり」となって再入院するケースが多いことに気がついた。
- 御調町の取り組み
  - **1975**年から看護や医療を在宅に「出前」するサービスを開始して、寝たきり防止に努めることにした。

# 地域包括ケア

- 御調町の組織改革
  - 1984年、町の保健福祉部門を病院内の健康管理センターに統合する組織改革を実施した。
  - このころから、御調町の保健医療福祉の統合化による「寝たきり予防」にむけた実践を「地域包括ケア」と呼ぶようになった。
- 2000年の介護保険スタート
  - 2010年の「地域包括ケア研究会」（座長 慶応義塾大学大学院 田中滋）の報告書の中で、その概念整備がなされ、全国的な政策として普遍化した。
  - 介護保険制度改正で、「地域包括支援センター」が制度化
  - 2012年の介護保険報酬改定から地域包括ケアはスタート

•

# 公立みつぎ総合病院全景

2013年  
(平成25年9月 240床)



1967年  
〔昭和42年5月オープン時  
40床、45人〕

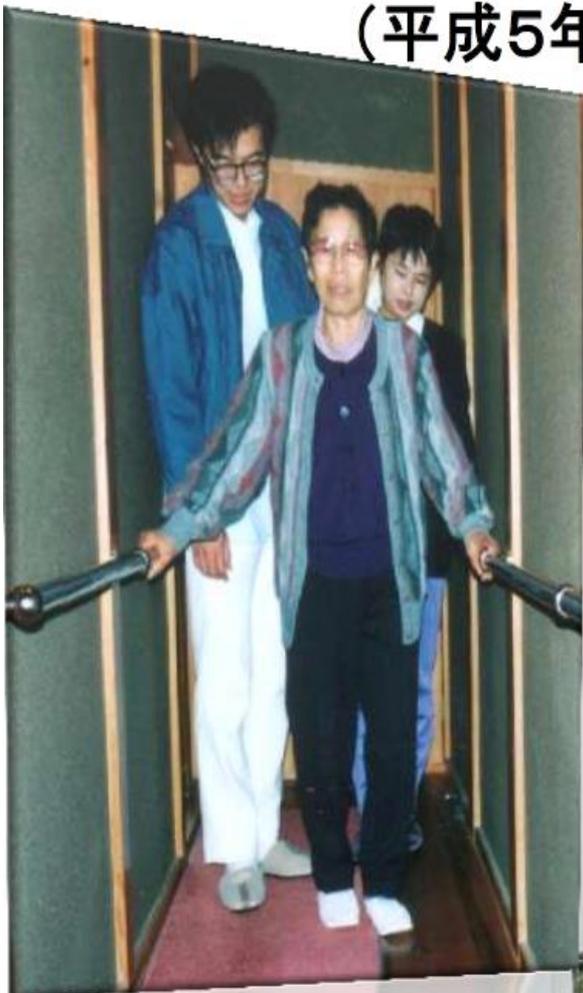


# 御調で地域包括ケアがはじまった きっかけとその後の経緯（変遷）

- 1 在宅ケアによる寝たきりゼロ作戦  
→ 最初はソフトからはじまった
- 2 保健・医療・福祉の連携・統合  
→ 病院と行政のドッキング（行政改革）
- 3 各種介護施設の併設  
→ 維持期（生活期）のリハビリセンターを合築
- 4 住民参加  
→ 住民組織とボランティア
- 5 地域包括ケアシステムの構築

# 住宅改修 玄関等の手すり

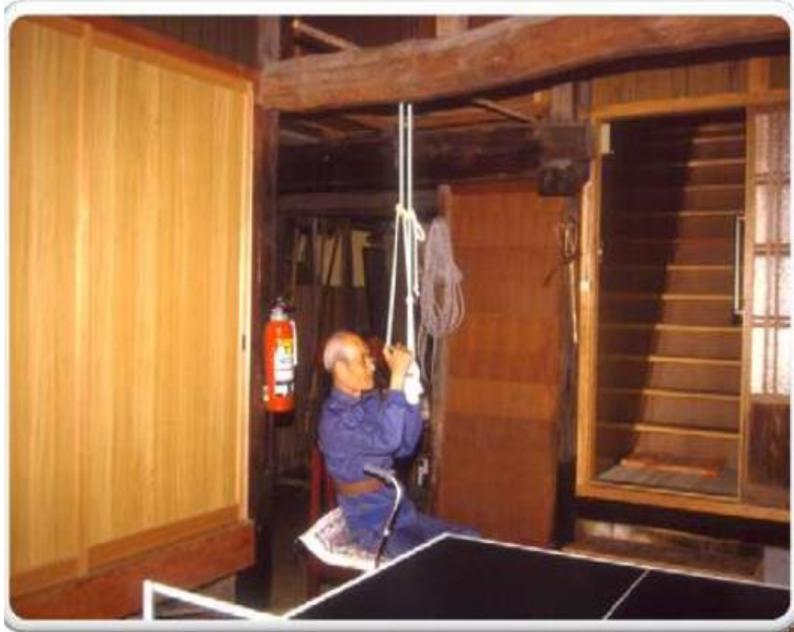
(平成5年頃)



(平成24~25年)

# 納屋に吊るした簡易フーリーで 背中と肩をストレッチ

(昭和59年頃)



(平成20年頃)



急性期(外来・一般棟)



# 公立みつぎ総合病院 における リハビリテーションの状況

回復期リハビリ  
テーション病棟



維持期(施設)





## 保健福祉センター

## 地域包括支援センター



# 病棟での退院前カンファレンス



# 緩和ケア病棟でのカンファレンス



# 在宅でのカンファレンス



# デイサービスのボランティア



# 福祉バンク(市町村合併前)



# 緩和ケア病棟でのボランティア



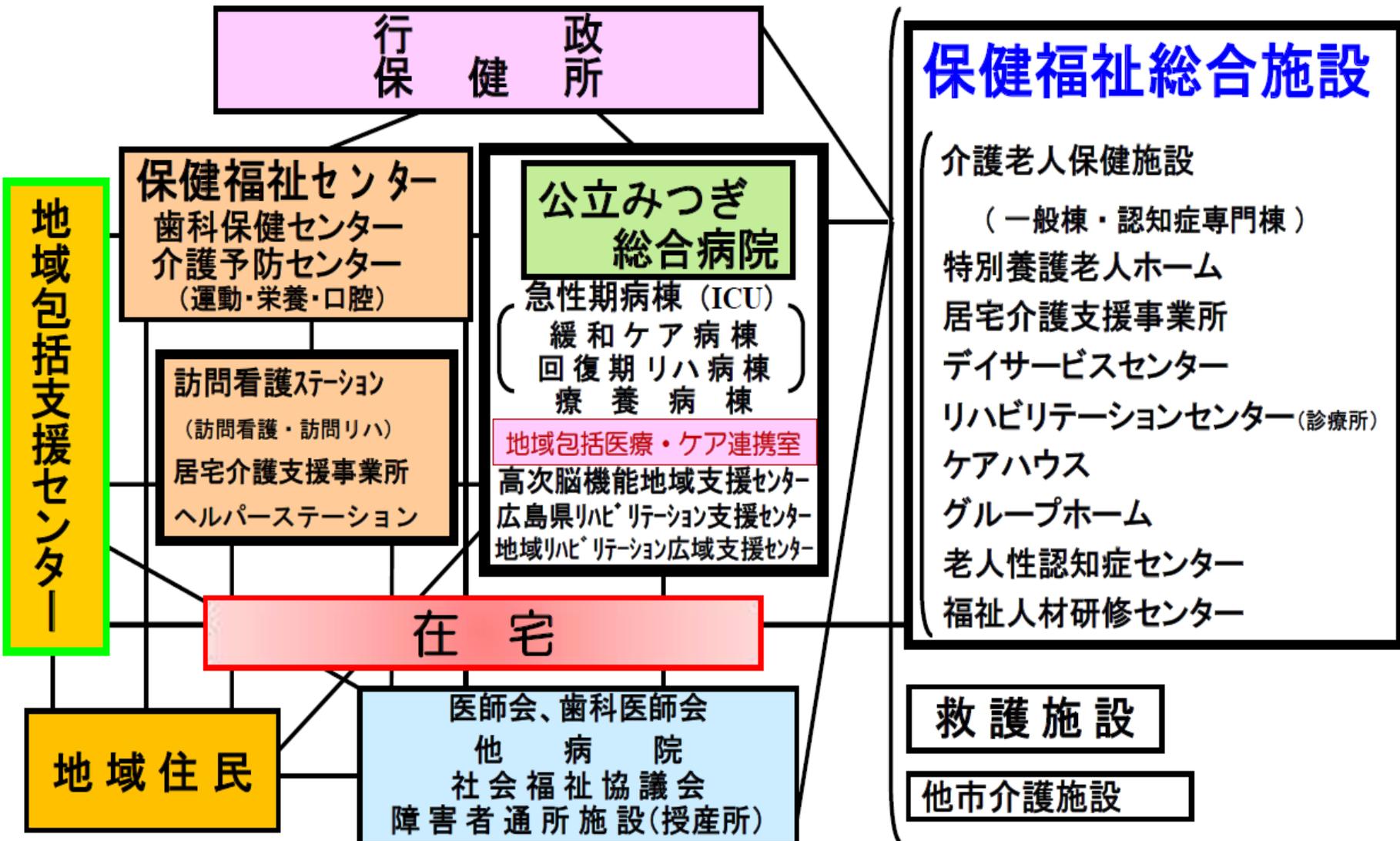
# 健康づくり座談会 (健康わくわく21)



# ナイトパトロール



# 公立みつぎ総合病院を核とした地域包括ケアシステム (保健・医療・介護・福祉の連携・統合システム)



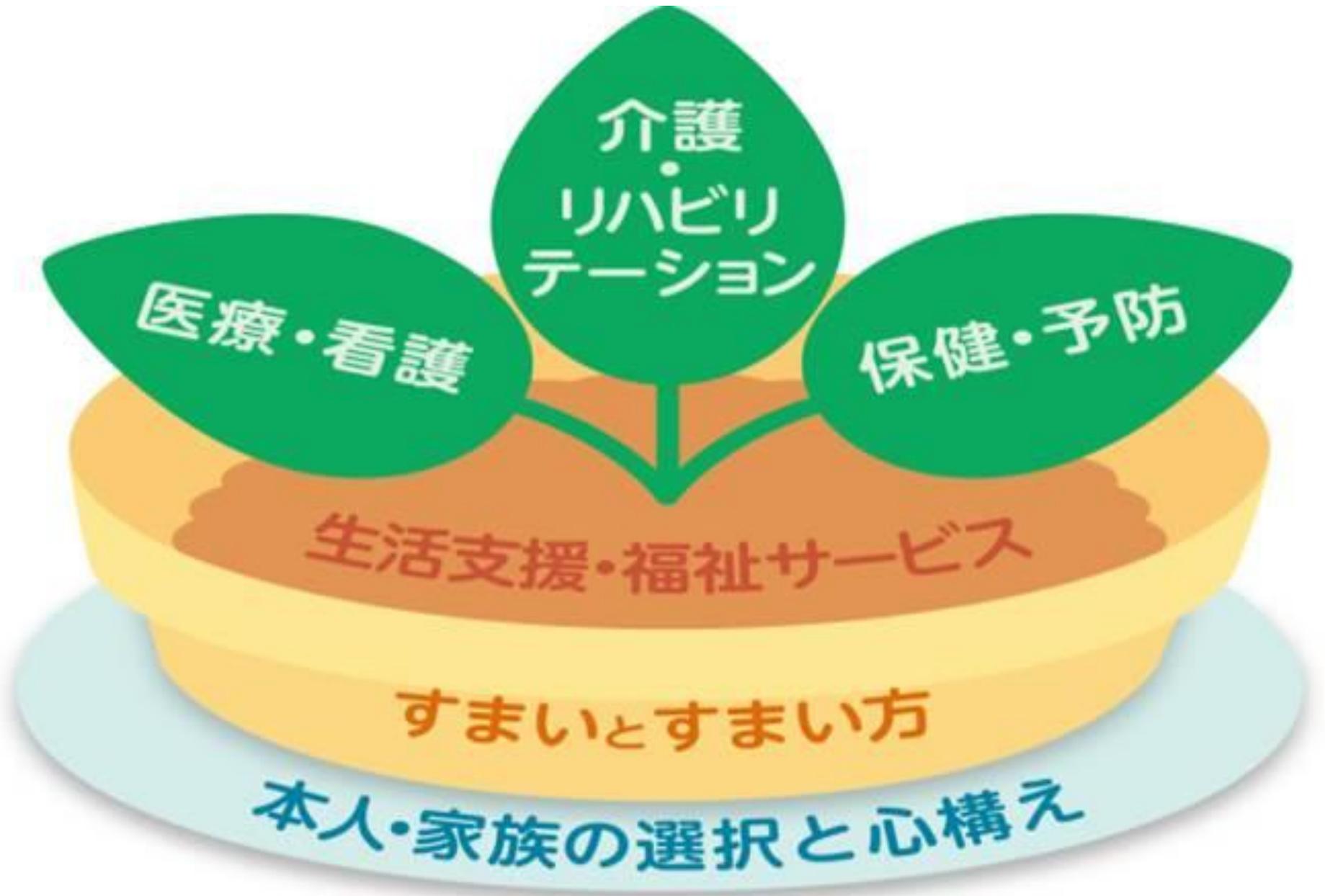
地域包括ケアは病院の  
専門職の地域活動から始  
まった

# 高齢者介護研究会と地域包括ケア

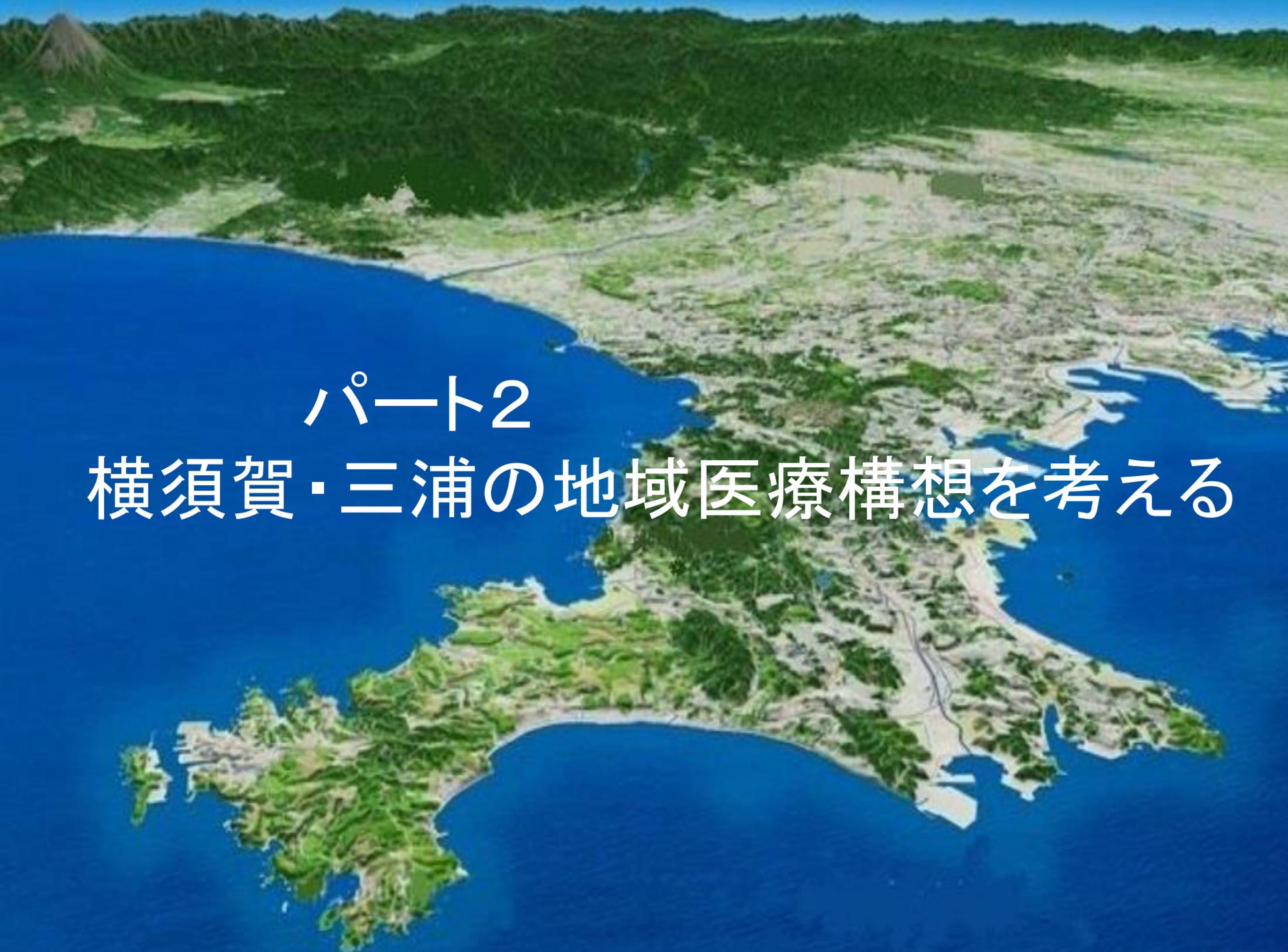
- 「地域包括ケア」が初めて国の文書に登場したのは2003年6月だった。
  - 2000年に介護保険制度が始まって3年後である。
- 「高齢者介護研究会」（座長・堀田力さわか福祉財団理事長）
  - 厚労省老健局長の私的研究会がまとめた報告書「2015年の高齢者介護」
  - 「地域包括ケアシステムの確立」と初めて記載された。
- 「介護保険のサービスを中核としつつ、保健・福祉・医療の専門職相互の連携、さらにはボランティアなどの住民運動を含めた連携によって、地域の様々な資源を統合した包括的なケア」

# 地域包括ケア研究会

- 2008年、厚労省に「地域包括ケア研究会」  
（座長・田中滋慶應義塾大学大学院教授）がスタート
- 2009年に研究会は「住宅サービス」を加えた
- 「個人が尊厳ある生活を地域の中で送るためには、居住環境が整備された住宅を個人が選択できることが大切」
- その後、研究会は地域包括ケアシステムの概念を更新していく



地域包括ケア研究会

An aerial photograph of a coastal region. The foreground shows a large body of blue water. The middle ground features a peninsula and a large landmass with a mix of green vegetation and urban development. In the background, there are rolling green hills and a prominent mountain peak on the left side. The text is overlaid in the center of the image.

パート2  
横須賀・三浦の地域医療構想を考える

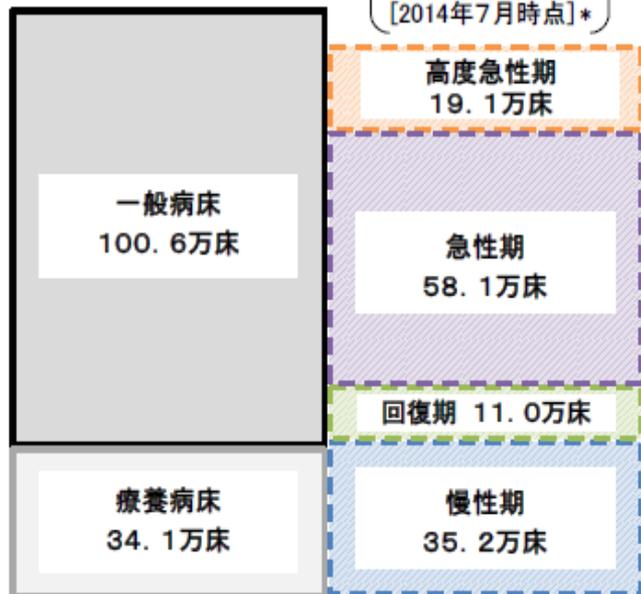
## 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。  
 (→ 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

### 【現 状:2013年】

134.7万床 (医療施設調査)

病床機能報告  
123.4万床  
[2014年7月時点]\*



### 【推計結果:2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合:152万床程度

2025年の必要病床数(目指すべき姿)  
115~119万床程度※1



\* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度  
 ※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度  
 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

# 「よこすか・みうらの地域医療構想を考える」2016年7月15日（横須賀共済病院）



# 神奈川県 二次保健医療圏



横須賀・三浦

# 横須賀・三浦の人口推移

## (1)人口の将来推計

図 横須賀・三浦の年齢区分別人口の推移

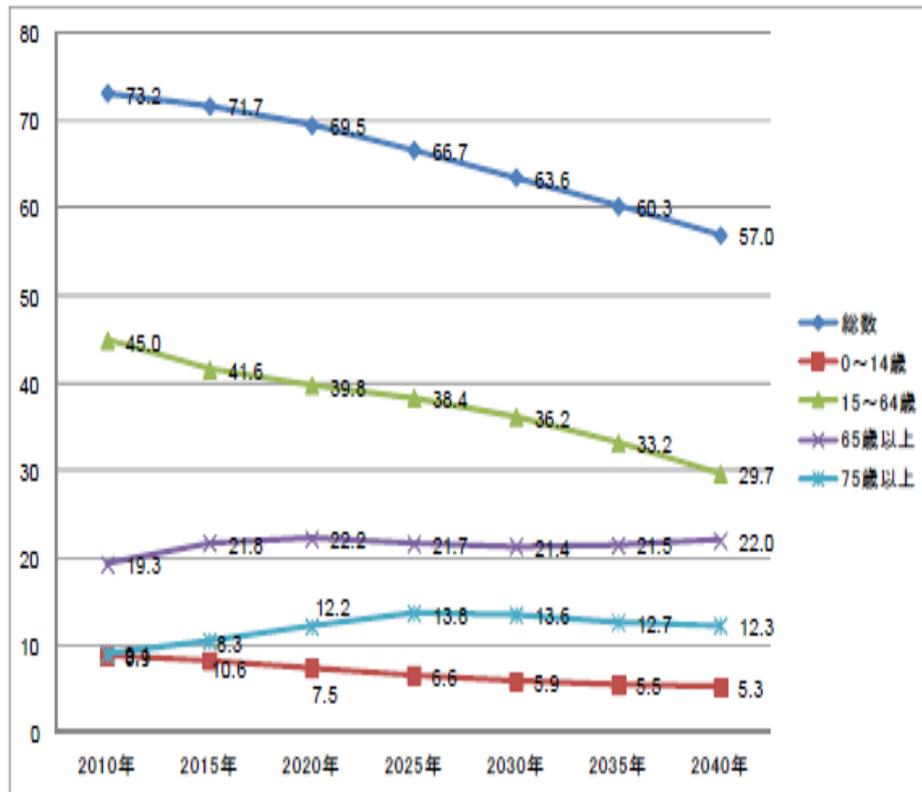
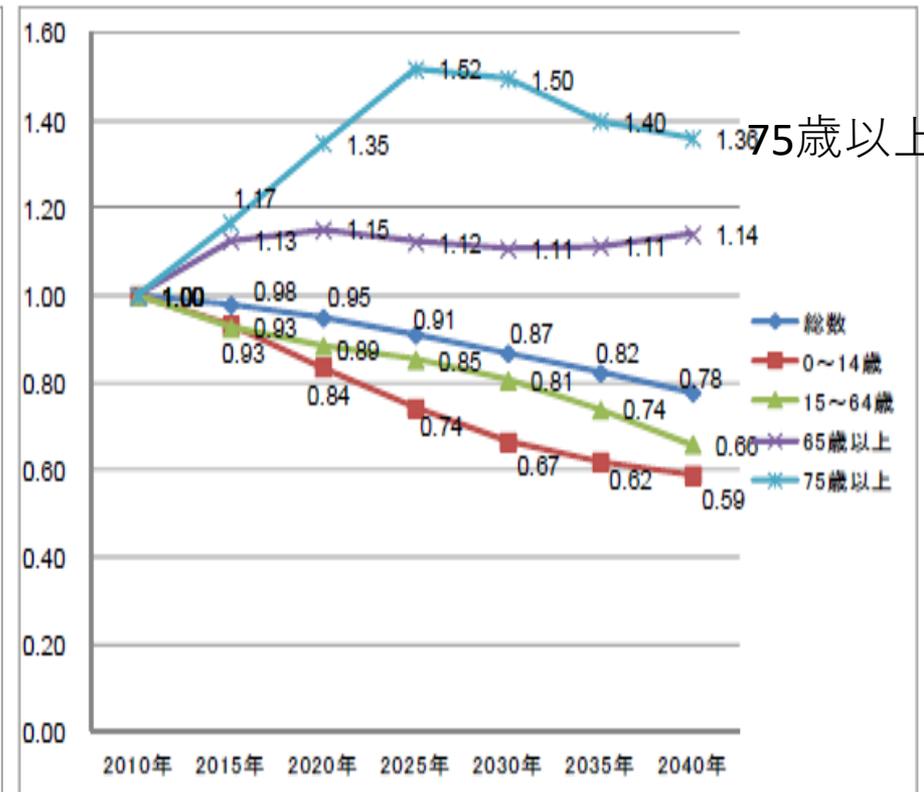


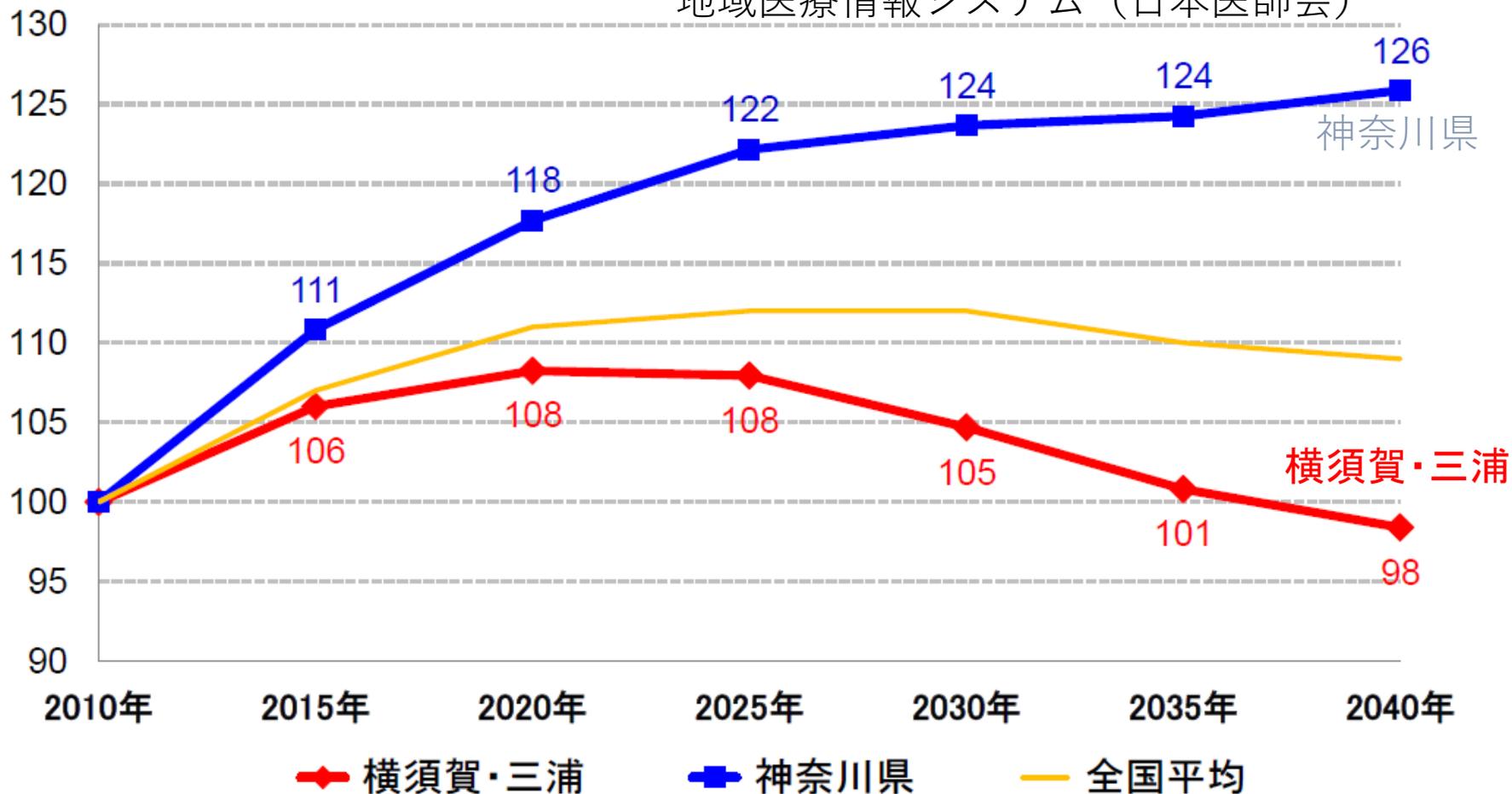
図 横須賀・三浦の年齢区分別人口の増加率の推移(2010年基準)



<出典> 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計」(平成25年3月推計)

# 医療需要予測指数 (2010年=100)

地域医療情報システム (日本医師会)



全国平均	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
医療需要予測指数	107	111	112	112	110	109

## D P C 対象病院の分布

D P C 対象病院とは・・・

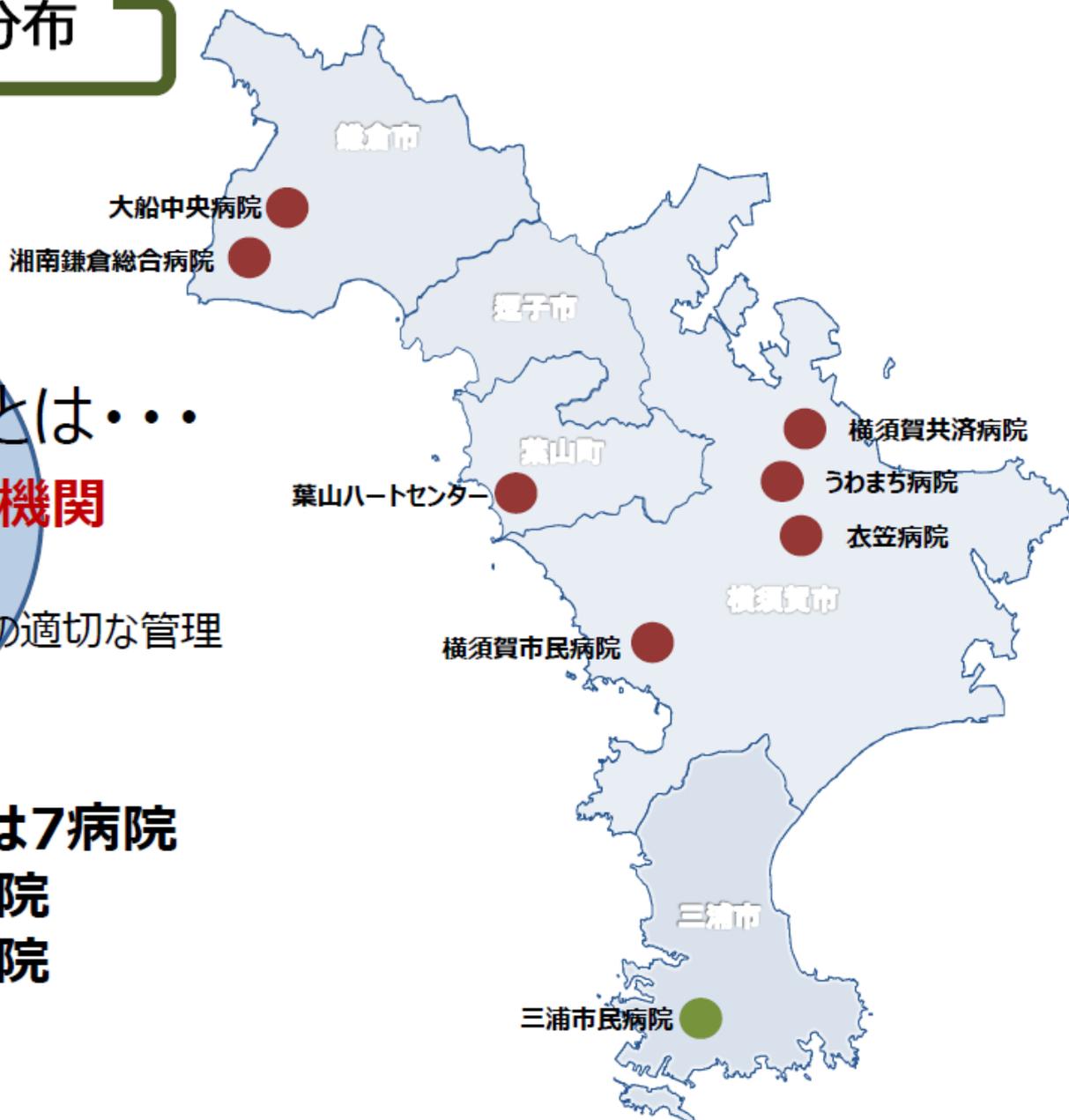
**急性期医療を担う医療機関**

- ・ 看護師の人員配置
- ・ D P C 調査へ参加・診療録の適切な管理

**横須賀・三浦医療圏では7病院**

**D P C 対象病院：7病院**

**D P C 準備病院：1病院**





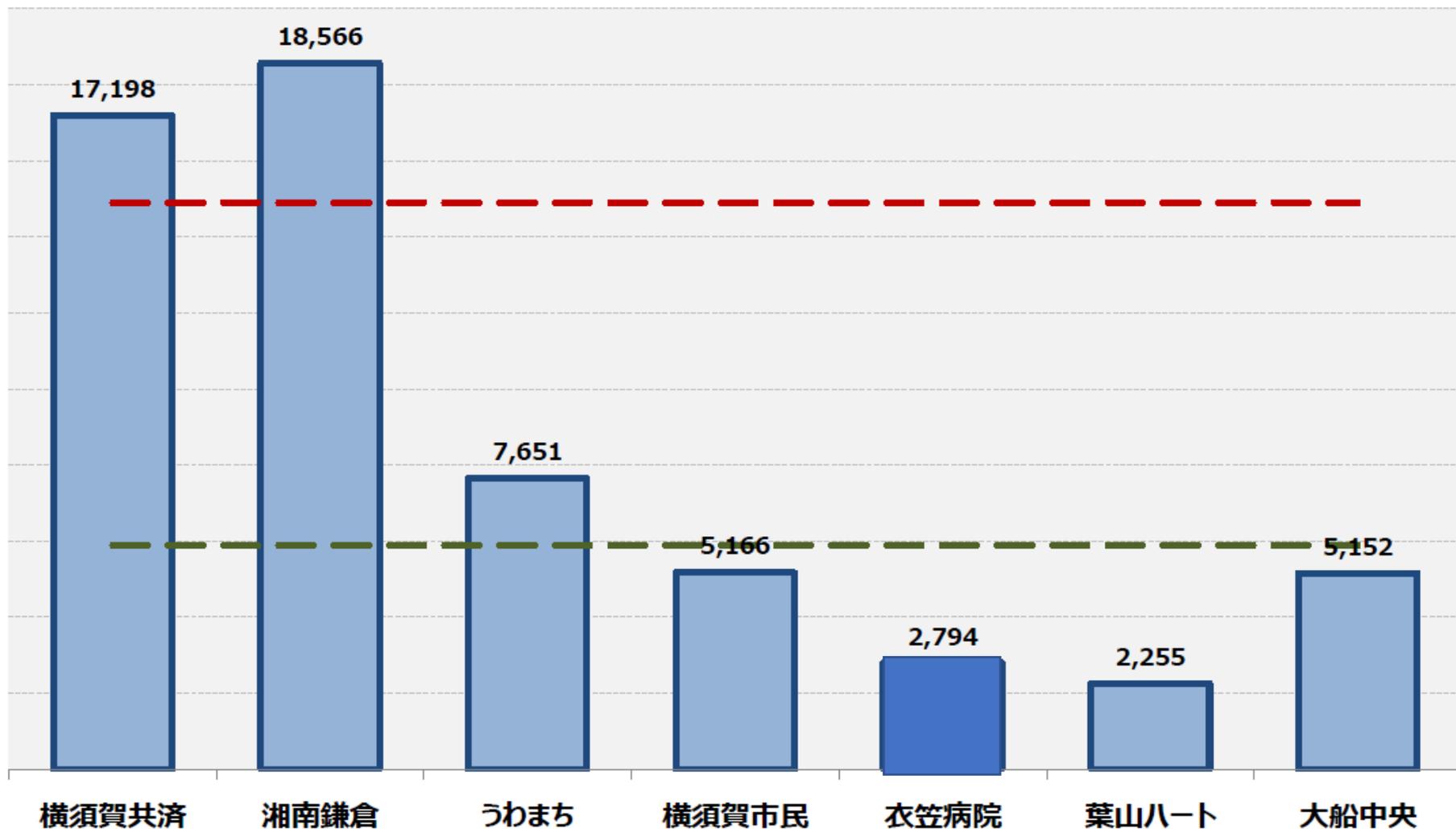
# 入院患者数

平成26年度実績

[HTTP://WWW.MHLW.GOJP/STF/SHINGI2/0000104146.HTML](http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000104146.html)

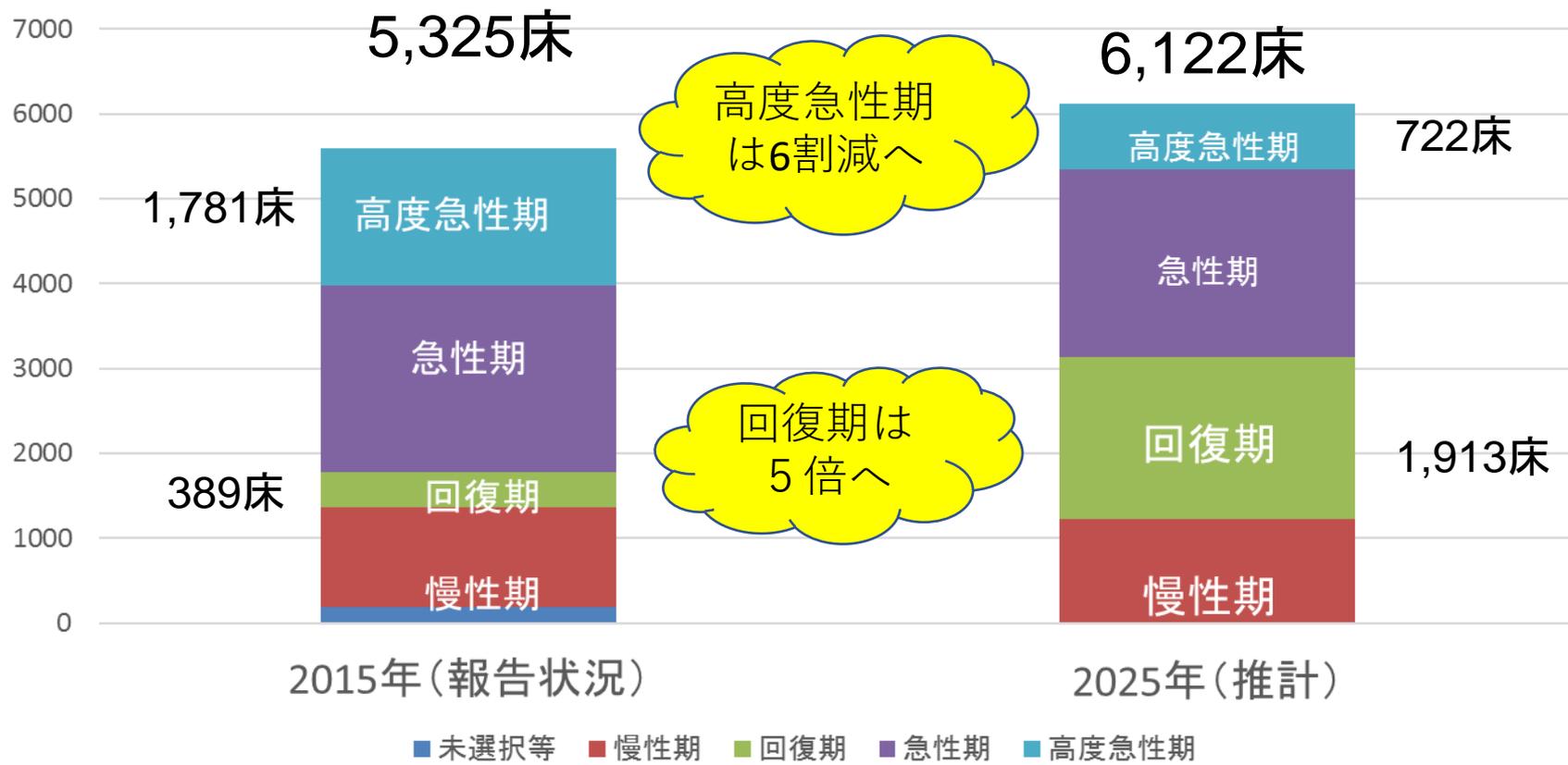
# 病院情報局

■ 症例数    ■ 大学病院平均値    ■ 全病院の平均値



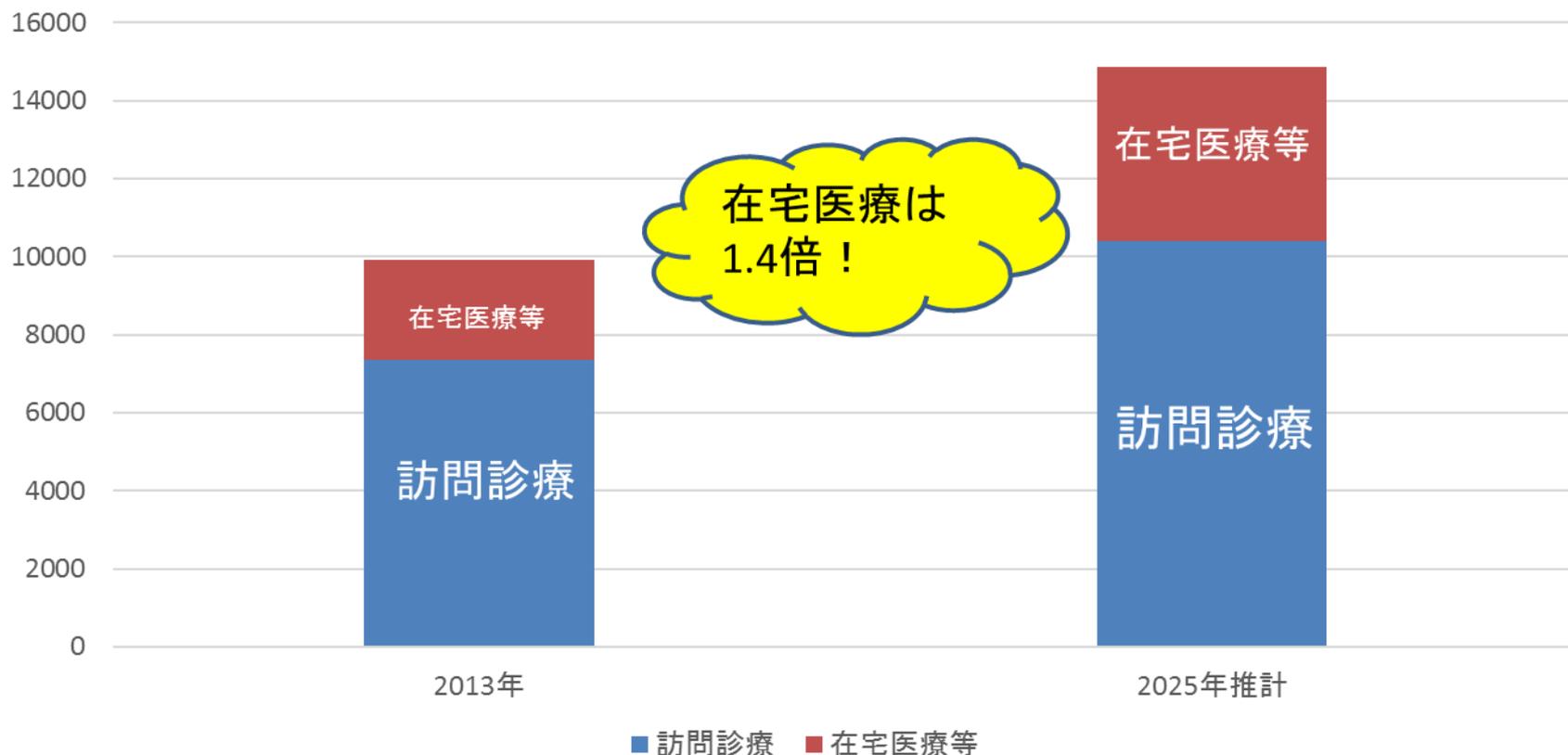
# 横須賀・三浦 2025年の病床数の必要量

病床機能報告（厚労省）  
グラフタイトル



# 横須賀・三浦 在宅医療等の必要量

グラフタイトル



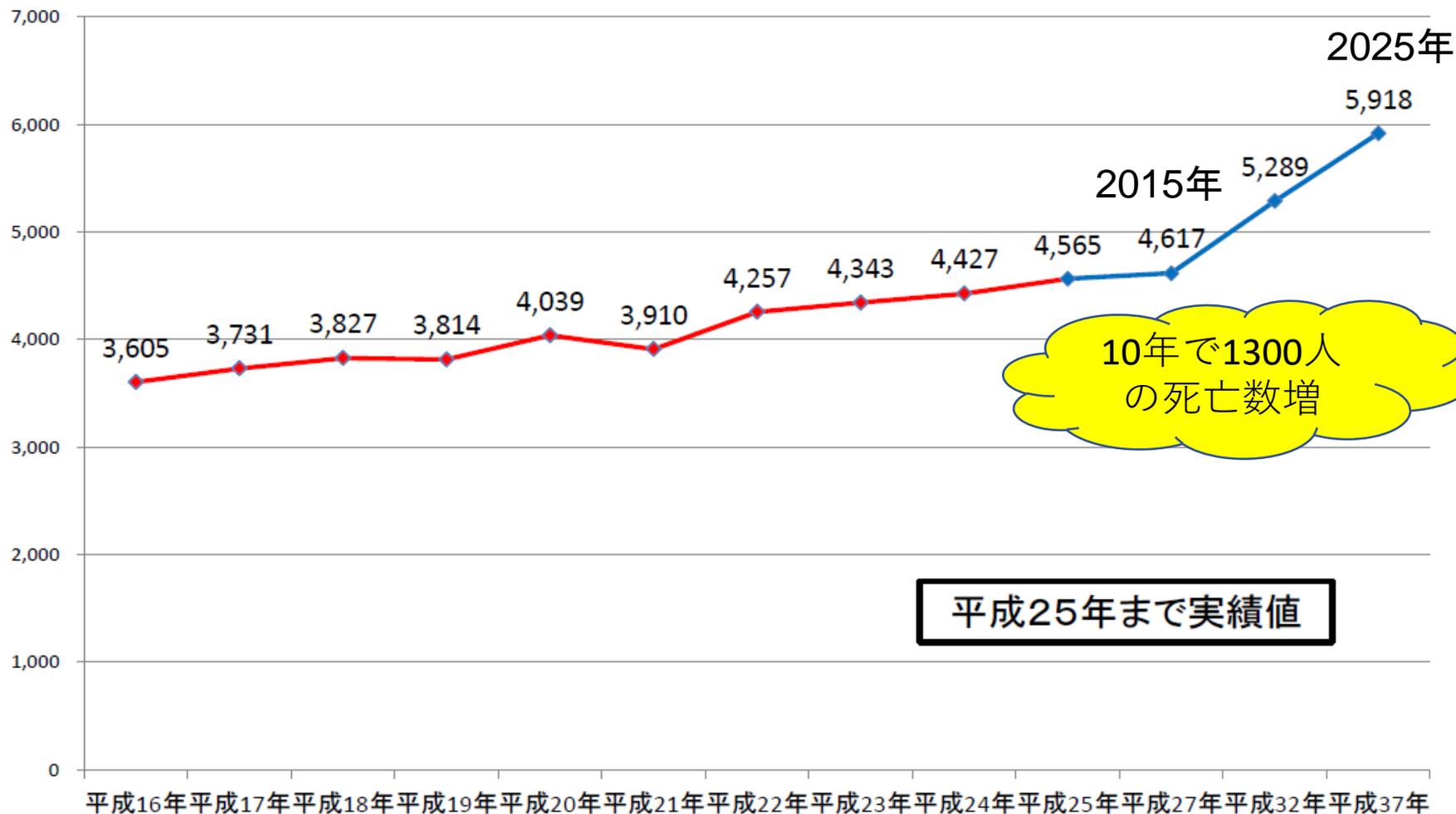
在宅医療の必要量は療養病床の医療区分1の70%、  
一般病床の医療資源投入量175点未満の患者数が含まれている

# 横須賀・三浦の 地域包括ケアを考える



7月15日横須賀共済病院

# 横須賀市の死亡数の推計

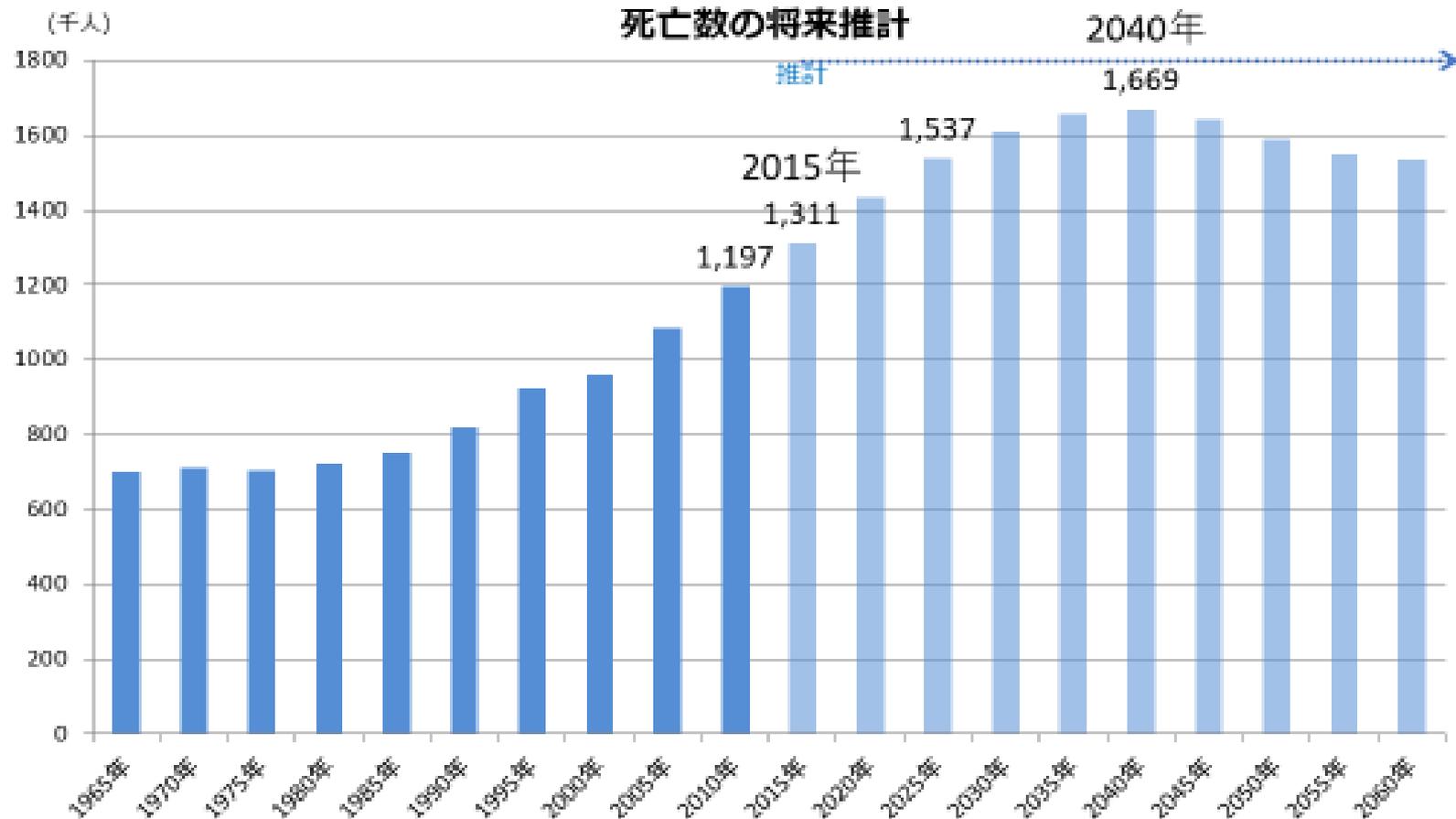


資料:横須賀市都市政策研究所「横須賀市の将来推計人口(平成26年5月推計)」をもとに、出生と死亡だけの要因で人口が変化すると仮定した推計方法により算出した参考値

# 2040年総死亡数のピーク

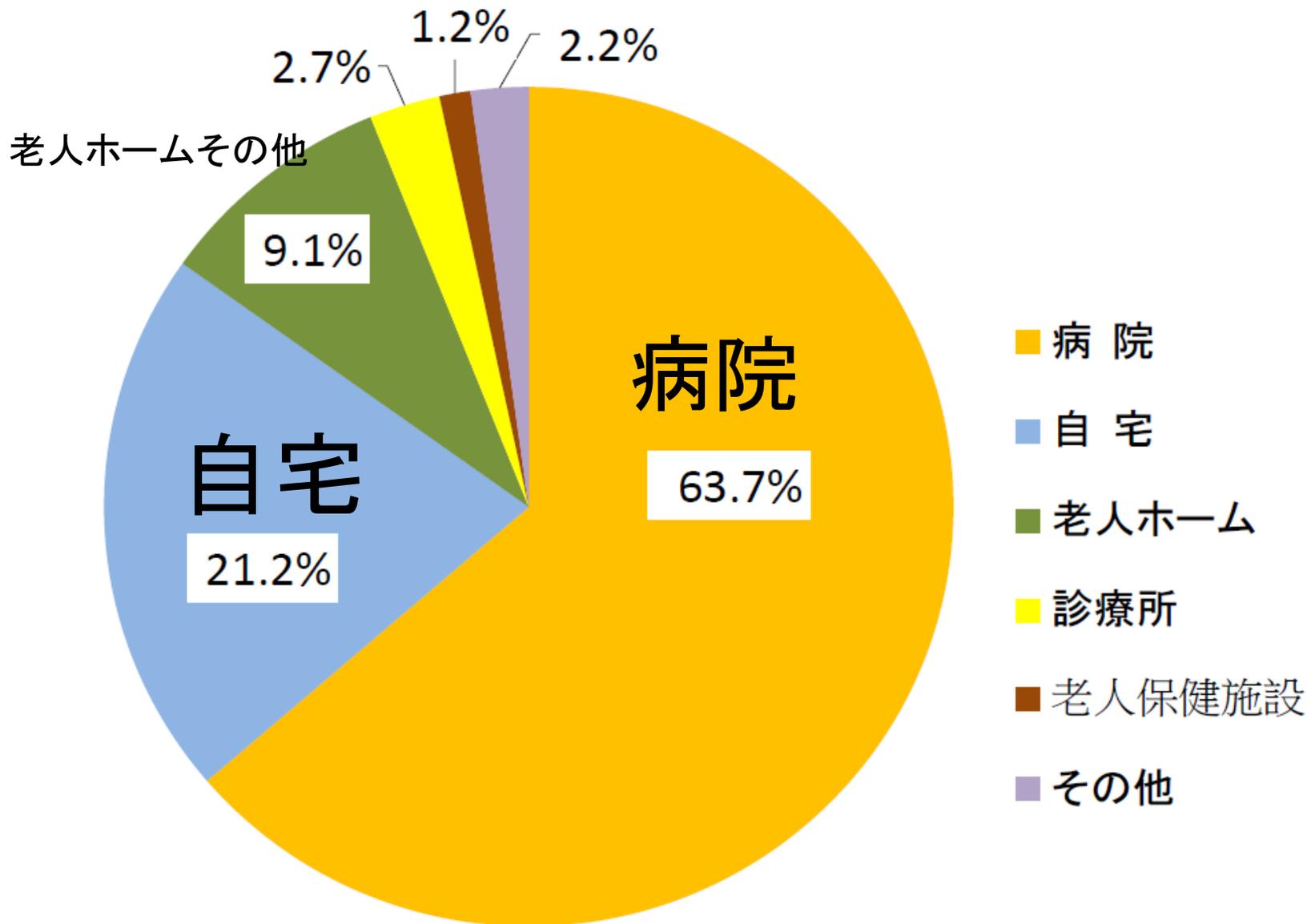
中国協 総-2参考  
28.12.14より

- 今後も、年間の死亡数は増加傾向を示すことが予想され、最も年間死亡数の多い2040年と2015年では約36万人/年の差が推計されている。

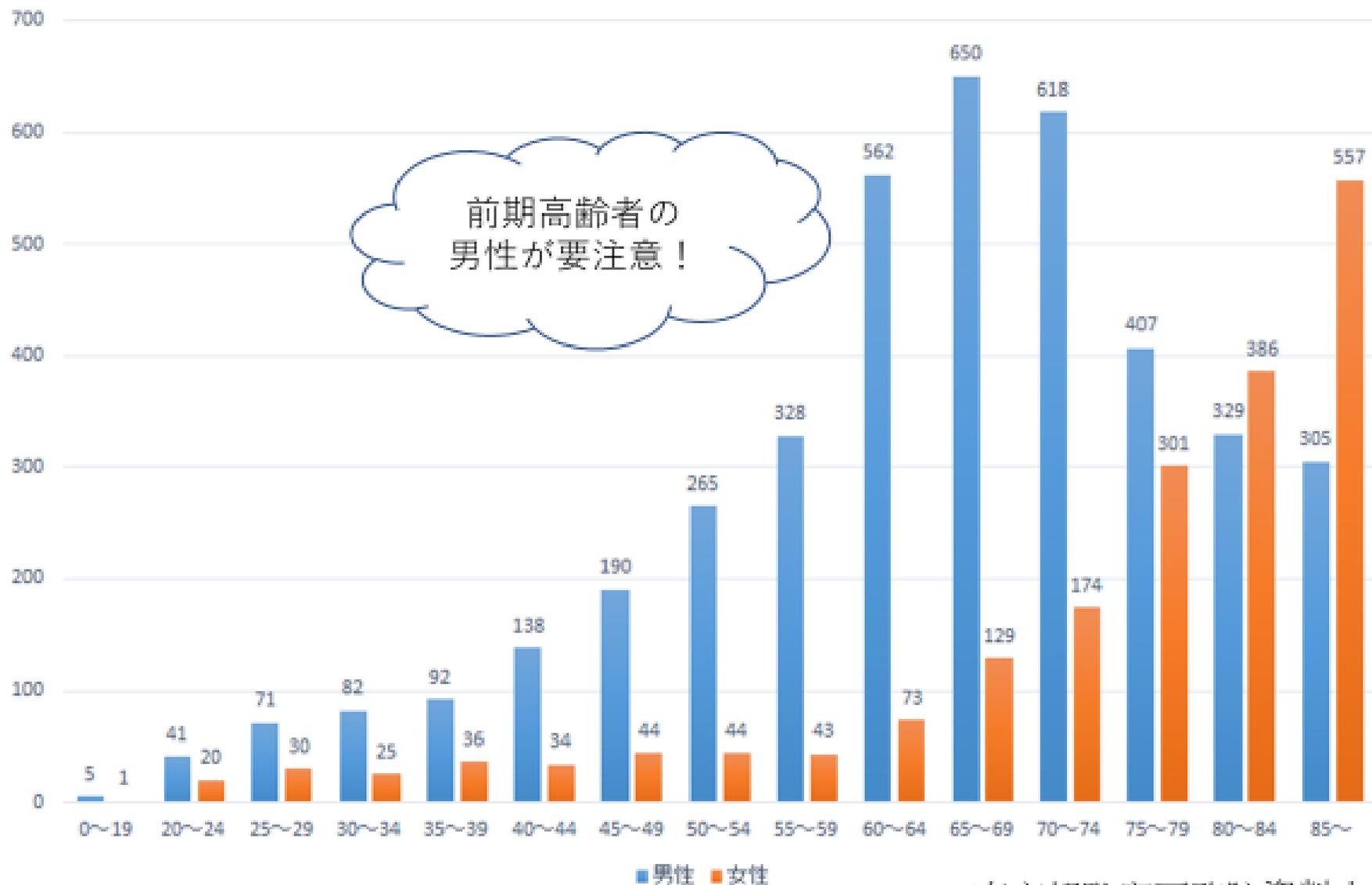


出典：2010年以前は厚生労働省「人口動態統計」による出生数及び死亡数（いずれも日本人）  
2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

# 横須賀市の死亡場所の構成比（平成25年）



# 一人暮らしで1人で亡くなった方の数



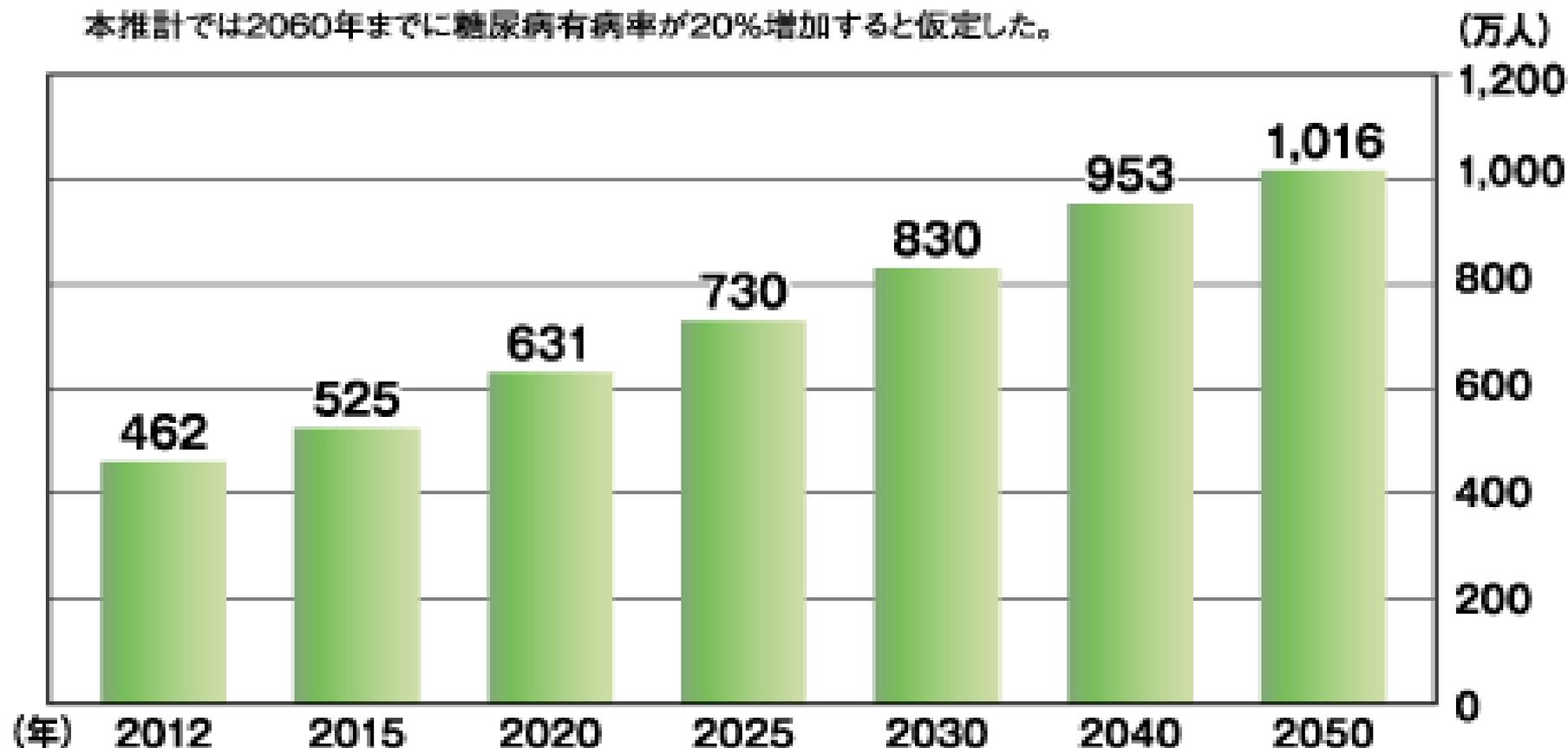
東京都監察医務院資料より

## 認知症を有する人の将来推計

長期にわたり認知症の有病率調査を行っている「福岡県久山町研究」データに基づいた、認知症有病率が、糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合の推移。

※生活習慣病(糖尿病)の有病率は、認知症の有病率に影響することがわかっている。

本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。



「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

(2104年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 九州大学二宮教授)より作図

# 横須賀市の在宅医療の取り組み

- 市民啓発のためのシンポジウム開催や啓発冊子の作成
- 医療と介護の関係職種の多職種連携のための会議設置や研修実施
- 関係職種のスキルアップや理解を深めるためのセミナー等開催
- 在宅医療を推進するための拠点づくり
- 病院から退院する際の退院調整ルールづくりなど

# 横須賀市 在宅死亡割合22.9%

20万人以上の都市で全国トップ！

2016年7月8日厚生労働省



# パート 3

## 地域包括ケアと 地域密着型サービス



# 介護サービスの種類

※赤で囲った部分が地域密着型サービス

都道府県・政令市・中核市が指定・監督を行うサービス

市町村が指定・監督を行うサービス

介護給付を行うサービス

## ◎居宅介護サービス

### 【訪問サービス】

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導

- 特定施設入居者生活介護
- 福祉用具貸与

### 【通所サービス】

- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション

### 【短期入所サービス】

- 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 短期入所療養介護

## ◎居宅介護支援

## ◎施設サービス

- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護療養型医療施設

## ◎地域密着型介護サービス

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型通所介護
- 小規模多機能型居宅介護
- 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
- 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 地域密着型通所介護

予防給付を行うサービス

## ◎介護予防サービス

### 【訪問サービス】

- 介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 介護予防訪問入浴介護
- 介護予防訪問看護
- 介護予防訪問リハビリテーション
- 介護予防居宅療養管理指導

- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防福祉用具貸与

### 【通所サービス】

- 介護予防通所介護（デイサービス）
- 介護予防通所リハビリテーション

### 【短期入所サービス】

- 介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）
- 介護予防短期入所療養介護

## ◎地域密着型介護予防サービス

- 介護予防認知症対応型通所介護
- 介護予防小規模多機能型居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

## ◎介護予防支援

このほか、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給がある。

# 平成17年度介護保険法改正

2005年

## 地域密着型サービスの創設

要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当なサービス類型(=地域密着型サービス)を創設

### 1:A市の住民のみが利用可能

- 指定権限を市町村に移譲
- その市町村の住民のみがサービス利用可能(A市の同意を得た上で他の市町村が指定すれば、他の市町村の住民が利用することも可能)

A 市

保険給付



利用



地域密着型サービス事業所

指定  
指導・監査

### 2:地域単位で適正なサービス基盤整備

市町村(それらをさらに細かく分けた圏域)単位で必要整備量を定めることで、地域のニーズに応じたバランスの取れた整備を促進

### 3:地域の実情に応じた指定基準、介護報酬の設定

### 4:公平・公正透明な仕組み

指定(拒否)、指定基準、報酬設定には地域住民、高齢者、経営者、保健・医療福祉関係者等が関与

## 2006 [平成18年4月] ◎6つの地域密着型サービスを創設

- 夜間対応型訪問介護
- 認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）
- 小規模多機能型居宅介護
- 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
- 地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（地域密着型特別養護老人ホーム）

## 2012 [平成24年4月] ◎さらに2つの地域密着型サービスを創設

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間地域巡回型訪問サービス）
- 複合型サービス※2015年に看護小規模多機能型居宅介護に名称変更

## 2016 [平成28年4月] ◎小規模型通所介護の移行

- 地域密着型通所介護

9つの  
地域密着型  
サービス

地域密着型サービスの趣旨は  
「在宅介護はこれ以上ム  
リ！」という  
「在宅限界点」を引き上げる  
ことにある



# 地域密着型サービス

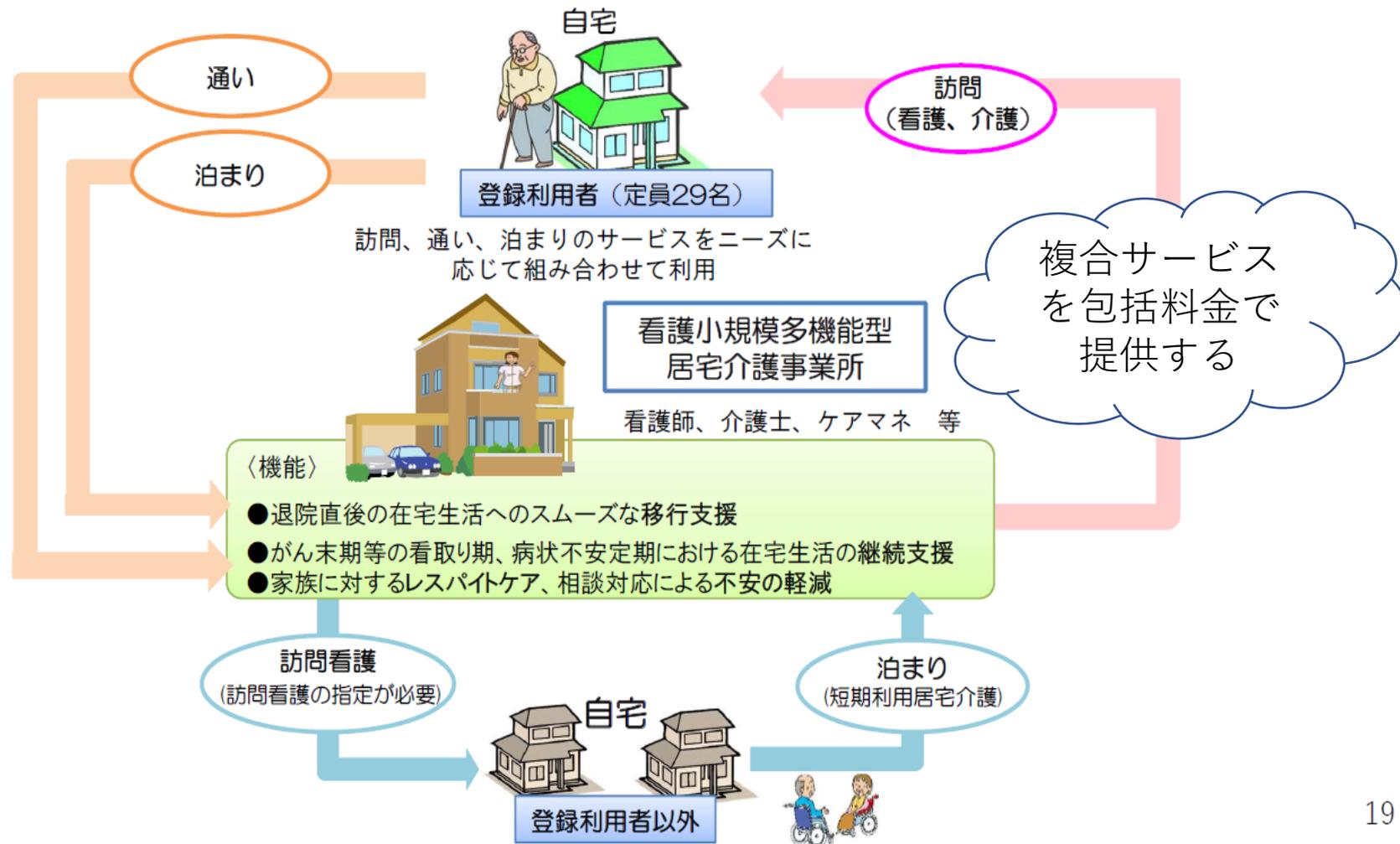
- ①看護小規模多機能型居宅介護（看多機）
- ②定期巡回・随時対応型訪問介護看護  
（24時間地域巡回型訪問サービス）

# ①看多機（かんだき）



# 看護小規模多機能型居宅介護の概要

- 退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状態やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を24時間365日提供。
- また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。



## 看護小規模多機能型居宅介護の変遷

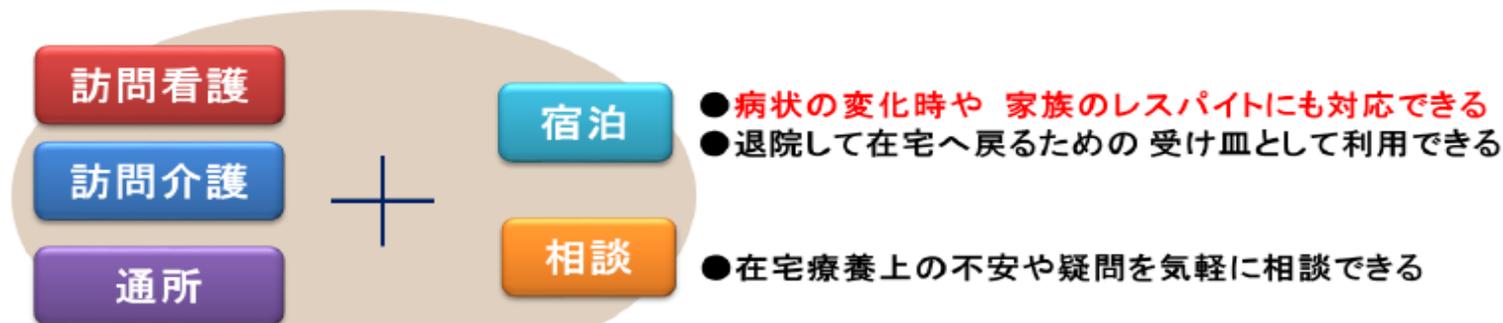
年	内容
平成24 2012年	<p><b>複合型サービスの創設</b> 小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した「複合型サービス」として創設 〈基本報酬（1月につき）〉 要介護1 13,255単位、要介護2 18,150単位、要介護3 25,111単位、要介護4 28,347単位、要介護5 31,934単位</p>
平成27 2015年	<p><b>名称改称 「複合型サービス」→「看護小規模多機能型居宅介護」</b> サービス内容を具体的にイメージできるように改称（運営基準事項）</p> <p><b>訪問看護体制強化加算（新設）</b> 中重度の要介護者の医療ニーズに重点的な対応を行っている事業所を評価 2,500単位/月</p>
平成30 2018年	<p><b>看護体制強化加算（見直し）</b> 医療ニーズに対応できる介護職員との連携体制やターミナルケアの体制をさらに整備 2,500単位/月 → 看護体制強化加算（Ⅰ）3,000単位/月（新設） 看護体制強化加算（Ⅱ）2,500単位/月</p> <p><b>緊急時訪問看護加算（見直し）</b> 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24時間体制を評価 540単位/月 → 574単位/月</p> <p><b>訪問体制強化加算（新設）</b> 訪問を担当する従業者を一定以上配置し、1ヶ月あたり延べ訪問回数が一定以上の事業所に対する評価 1,000単位/月</p> <p><b>指定基準の緩和（省令改正）</b> サービス供給量を増やす観点から、診療所の参入を推進 診療所が有する病床について宿泊室を兼用することを可能とする（新設） 指定を受けるに当たっては 法人であること→法人又は病床を有する診療所を開設している者であること</p> <p><b>サテライト型事業所の創設（省令改正）</b> サービス供給量を増やす観点及び効率化を図る観点からサテライト型事業所を創設</p>

## ➤在宅療養に必要なサービスを一つにしました 2012年

24時間365日、安全・安心な在宅療養を続けるためには、多様なサービスが不可欠です。

訪問看護や訪問介護のサービスだけで頑張っても、一日の限られた時間を「点」で支えるのが精一杯です。時には、看護・介護の専門職の目の行き届くところで「通所」や「宿泊」ができ、さらに、療養上の不安や疑問を、看護職に気軽に相談できるサービスが在宅療養には必要です。

そこで、従来の通いや訪問のサービスに、在宅療養の継続に必要なサービスを加えた、在宅療養者と家族を支える新サービスを一つにし提案しました。



これらの機能を一体的に提供できるサービスが必要

訪問看護と  
小規模多機能型居宅介護(訪問介護、通所、宿泊)を  
一体的に提供できるような、新サービスの創設を要望

(平成22年8月23日 社会保障審議会介護保険部会において提案)

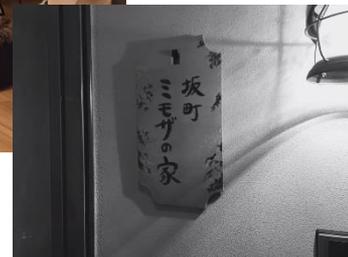
2010年8月

「小規模多機能型居宅介護」の通所・宿泊・訪問介護に、あらたに「訪問看護」の機能を加えることで、医療・介護ニーズの高い在宅療養者への支援の充実を図るものです。

# 看多機の事例



ミモザの家、新宿区



## 事例2. 株式会社リンデン 複合型サービス ナーシングホーム岡上

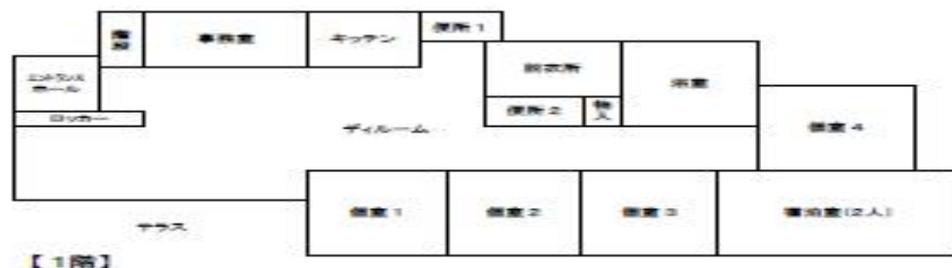


### ＜事業運営上のポイント＞

- 利用者の生活全般を支えることができること、医療ニーズの高い利用者に対応できることは、やりがいを持って働きたいと考える看護職員、介護職員の魅力となっている。採用時より理念を共有することを重視している。
- 理学療法士と作業療法士が併設の訪問看護ステーションと兼務しており、週に3回、時間を決めて個別の機能訓練を実施している。

### 1. 事業所の基本情報

法人種類	営利法人	法人名	株式会社リンデン	
所在地	神奈川県川崎市	開設年月	平成25年4月	
併設事業所・関連事業所等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーション（開設時期：平成23年4月）</li> <li>・居宅介護支援事業所</li> <li>・訪問介護事業所</li> </ul>			
定員	登録定員：25人 通い：15人 泊まり：6人			
利用登録者数	17人（平成26年11月時点）	利用者の平均要介護度	3.7	
実費負担	泊まり：3,000円 食費：朝食350円 昼食（おやつを含む）700円 夕食700円			
看護職員数（実人数）	7人	介護職員数（実人数）	10人	
勤務体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員 【日勤】8：30～17：30 ※夜間の緊急対応に2名が待機。</li> <li>・介護職員 【日勤】8：30～17：30 【夜勤】16：30～9：30 ※早いお迎え、遅い送りの希望や泊りが多い日には、早出、遅番に対応。 【早出】7：00～16：00 【遅番】11：30～20：00</li> </ul>			



●事例1● 81歳 男性【退院直後の在宅復帰支援】

- ✓退院直後から2か月間は泊まりを継続提供。その後、訪問を中心に在宅復帰
- ✓家族の不安を解消するサービス提供方法を検討・相談
- ✓家族と外部サービスとの役割分担を明確にし、家族へは吸引等の処置の実施方法を教育

1. 利用者の基本情報

世帯構成	妻、長男の妻、その子ども（孫）と同居				
介護力	主たる介護者は長男の妻。時間帯によって介護可能。				
要介護度	要介護5				
障害高齢者の日常生活自立度	C2		認知層高齢者の日常生活自立度	I	
ADL	移動 全介助	食事 全介助	排泄 全介助	入浴 全介助	着替え 全介助
主な傷病	<ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物</li> <li>・腹部大動脈瘤</li> <li>・パーキンソン病</li> <li>・大動脈弁閉鎖症</li> <li>・脳梗塞</li> <li>・心不全</li> </ul>				
必要な医療処置	<ul style="list-style-type: none"> <li>・胃ろう</li> <li>・褥瘡の処置(真皮に達する褥瘡)</li> <li>・浣腸</li> <li>・バルーン留置カテーテル</li> <li>・大動脈弁閉鎖症</li> <li>・たんの吸引</li> <li>・服薬管理</li> <li>・吸入</li> </ul>				
ターミナル期	ターミナル期ではない		病状の安定性・悪化の可能性	不安定・悪化の可能性あり	

※利用開始から最初の2週間のサービス提供状況

	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日
泊まり	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
訪問看護 (同事業所: 医療保険)	★ 1回													

3. 2か月間の泊まりの継続利用後、在宅で訪問の利用中心に

<訪問を中心に>

- ・約2か月間、事業所に泊まった後、在宅に戻り、その後は訪問（介護）と医療保険による訪問看護のみを利用している。

## ●事例2● 88歳 女性【がん末期の在宅生活支援】

- ✓退院後、通いの場で医療処置を行い、在宅での医療処置の不安を解消
- ✓利用者の心身の負担、病状に応じてサービス提供パターンを柔軟に変更
- ✓発熱や痛み対応は主治医との密な連携・連絡で対応

### 1. 利用者の基本情報

世帯構成	長男夫婦、孫1人				
介護力	主たる介護者は長男の妻。常時、介護可能。				
要介護度	要介護3				
障害高齢者の日常生活自立度	A2		認知症高齢者の日常生活自立度	II a	
ADL	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	一部介助	全介助	一部介助	全介助	全介助
主な傷病	右上顎腫瘍術後 癌性疼痛				
必要な医療処置	・胃ろう ・たんの吸引 ・創傷処置 ・服薬管理 ・疼痛の管理				
ターミナル期	ターミナル期である	病状の安定性・悪化の可能性		不安定・悪化の可能性あり	
特記事項	右顔面麻痺。疼痛コントロール中。				

### 2. 利用開始の経緯

	1 目	2 目	3 目	4 目	5 目	6 目	7 目	8 目	9 目	10 目	11 目
通い				○		○					○
訪問看護 (同事業所：医療保険)	★ 1回										

#### ○直近11日のサービス提供状況

- ・その後、医療処置や胃ろうに対応するため、訪問看護の1日あたりの訪問回数を増やし、朝、昼、夜の1日3回の訪問に変更した。
- ・発熱や痛みがあるため、主治医と密に連携・連絡をとりながら対応している。

## ●事例3● 78歳 女性【医療ニーズの高い認知症者支援】

✓医療ケアの必要な認知症の利用者に対し、原疾患の進行に合わせた支援を実施

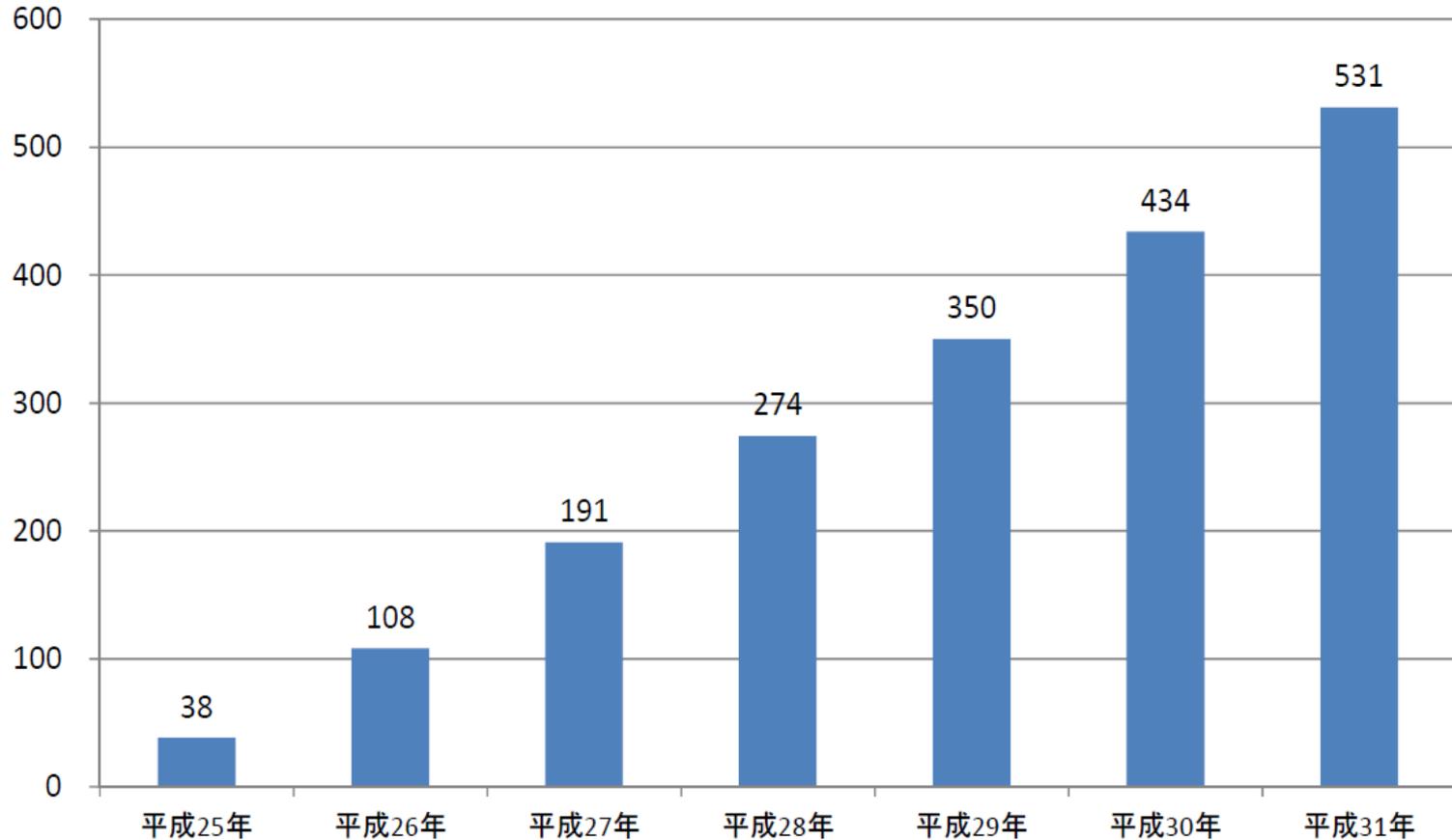
✓強い利用拒否に対し、馴染みの職員が対応することで、通いや泊りが利用可能に

### 1. 利用者の基本情報

世帯構成	夫婦のみの世帯				
介護力	主たる介護者は夫（77歳）。常時、介護可能。				
要介護度	要介護4				
障害高齢者の日常生活自立度	B2		認知症高齢者の日常生活自立度	III a	
ADL	移動	食事	排泄	入浴	着替え
	全介助	全介助	全介助	全介助	全介助
主な傷病	・進行性核上性麻痺 ・意識消失発作 ・脳梗塞後遺症 ・認知症				
必要な医療処置	・留置カテーテル ・褥瘡の処置 ・服薬管理 ・摘便 ・リハビリテーション				
ターミナル期	ターミナル期ではない		病状の安定性・悪化の可能性	不安定・悪化の可能性あり	
特記事項	・予測できない意識消失発作を頻回に起こすようになった。				

# 看護小規模多機能型居宅介護の請求事業所数

○ 看多機の請求事業所数は、年々増加しており、毎年、約80事業所増えている。



(平成24年4月創設の当該サービスは、平成24年4月審査分に入らない。)

※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

※平成27年4月にサービス名称変更(看護小規模多機能型居宅介護)。

※平成28年度については、同一の事業所が短期利用及び短期利用以外の請求を同一月に行った場合についても、一事業所として計上している

※平成31年4月時点で、サテライト事業所数は3事業所(グラフ内は除いた数値) 出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計」(各年4月審査分)

## ポイント②

定期巡回・随時対応型  
訪問介護看護



# 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の概要

## 定義

- 「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、
    - ・定期巡回訪問、または、随時通報を受け利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うとともに、看護師等による療養上の世話や診療の補助を行うもの（訪問看護を一体的に行う場合）
  - または
  - ・定期巡回訪問、または、随時通報を受け訪問看護事業所と連携しつつ、利用者（要介護者）の居宅を介護福祉士等が訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を行うもの（他の訪問看護事業所と連携し訪問看護を行う場合）
- のうち、いずれかをいう。

## 経緯

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回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）。

### <定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



### <サービス提供の例>

	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
月												
火												
水												
木												
金												
土												
日												

Callouts from the chart:

- 水分補給 更衣介助 (Water supply, dressing assistance) - 6:00-8:00
- 通所介護 (Outpatient care) - 8:00-18:00
- 排せつ介助 食事介助 (Bowel assistance, meal assistance) - 18:00-20:00
- 排せつ介助 食事介助 体位交換 (Bowel assistance, meal assistance, position change) - 8:00-12:00
- 体位変換 水分補給 (Position change, water supply) - 16:00-18:00

Legend:

- 定期巡回 (Regular巡回)
- 随時訪問 (On-demand visit)
- 訪問看護 (Home nursing)

Service possibilities:

- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

# 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護（24時間サービス）

- ①定期巡回サービス
  - 訪問介護員等が定期的（原則、1日複数回）に利用者の居宅を巡回して日常生活上の世話をを行う。
- ②随時対応サービス
  - あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助を行う、または訪問介護員等の訪問、若しくは看護師当による対応の要否を判断するサービス。

# 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護（24時間サービス）

- ③駆けつけ30分
  - 通報があって概ね30以内の間に駆け付けられるような体制確保に努めることが必要。
- ④訪問看護サービス
  - 看護師当が医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助を行う。
  - また療養上の世話又は診療の補助の必要でない利用者であっても、概ね1月に1回はアセスメントのため看護職員が訪問する。

# 定期巡回・随時対応サービス ～潤生園からの報告～



社会福祉法人小田原福社会  
高齢者総合福祉施設潤生園  
理事長 園長 時田 純

# 潤生園の複合拠点・在宅介護総合センター「れんげの里」



- ・単独型短期入所施設40床
- ・通常型通所介護施設35名
- ・滞在型訪問介護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・定期巡回訪問介護
- ・人財育成センター
- ・フードサービスセンター

# 訪問介護サービス提供責任者によるミーティング



# 深夜のコールに応える随時訪問介護サービス



# 定期巡回・随時訪問介護は安心と安全を支える信頼の絆



写真の公表についてご利用者の了解を頂いています。潤生園

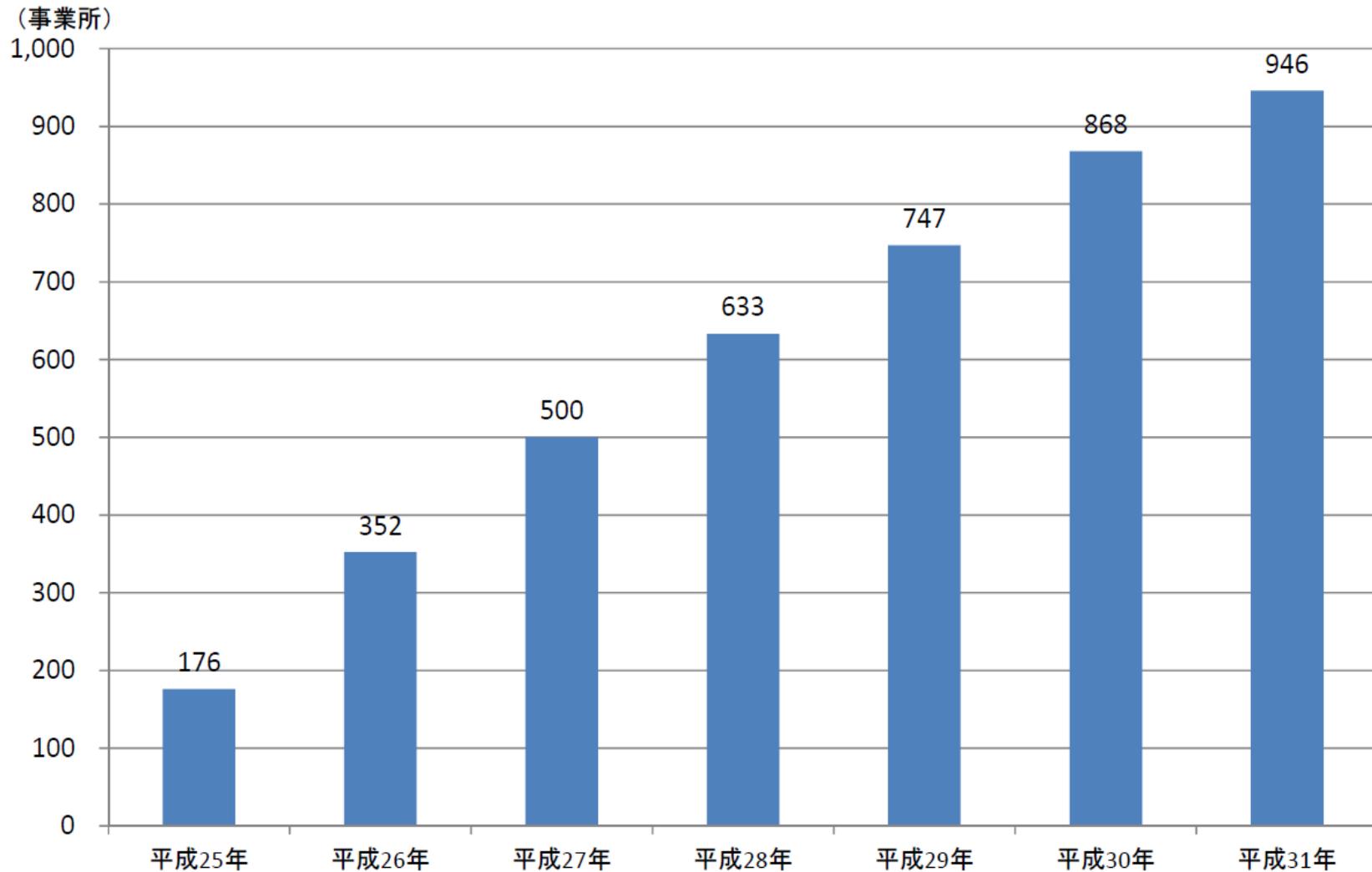
# 定期巡回・随時訪問介護は安心と安全を支える信頼の絆



# 24時間・365日緊急コールに対応するオペレーションサービス



# 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の請求事業所数



※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※平成24年4月創設の当該サービスは、平成24年4月審査分に入らない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計(旧：調査)」(各年4月審査分)

これから地域包括ケアで  
求められるのは  
地域密着型サービス

# パート4 2025年問題と2040年問題を考える



2018年6月6日 社会保障審議会医療部会

# 65歳以上の高齢者の人口推移

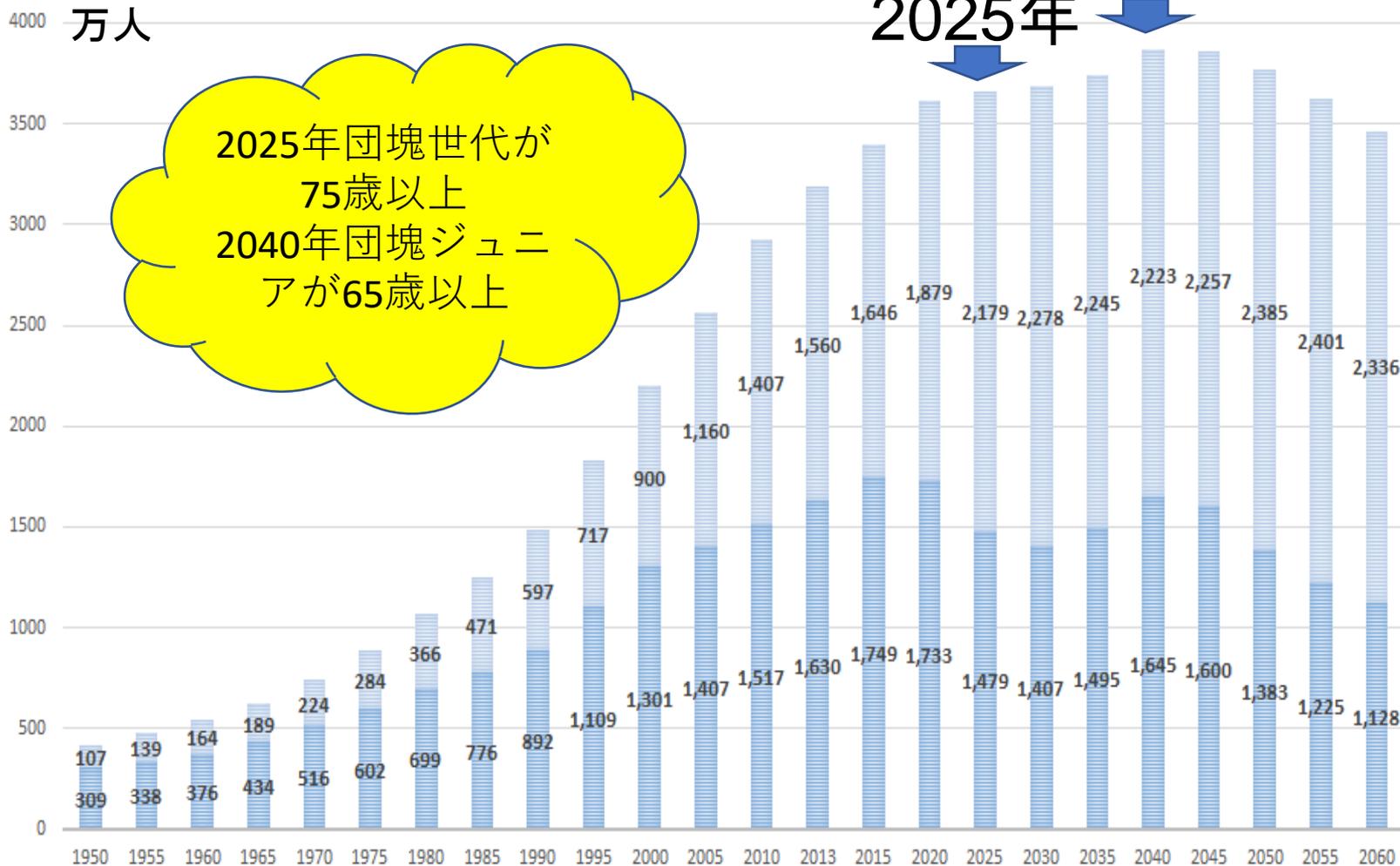
## 2040年

■ 65~74歳 ■ 75歳以上

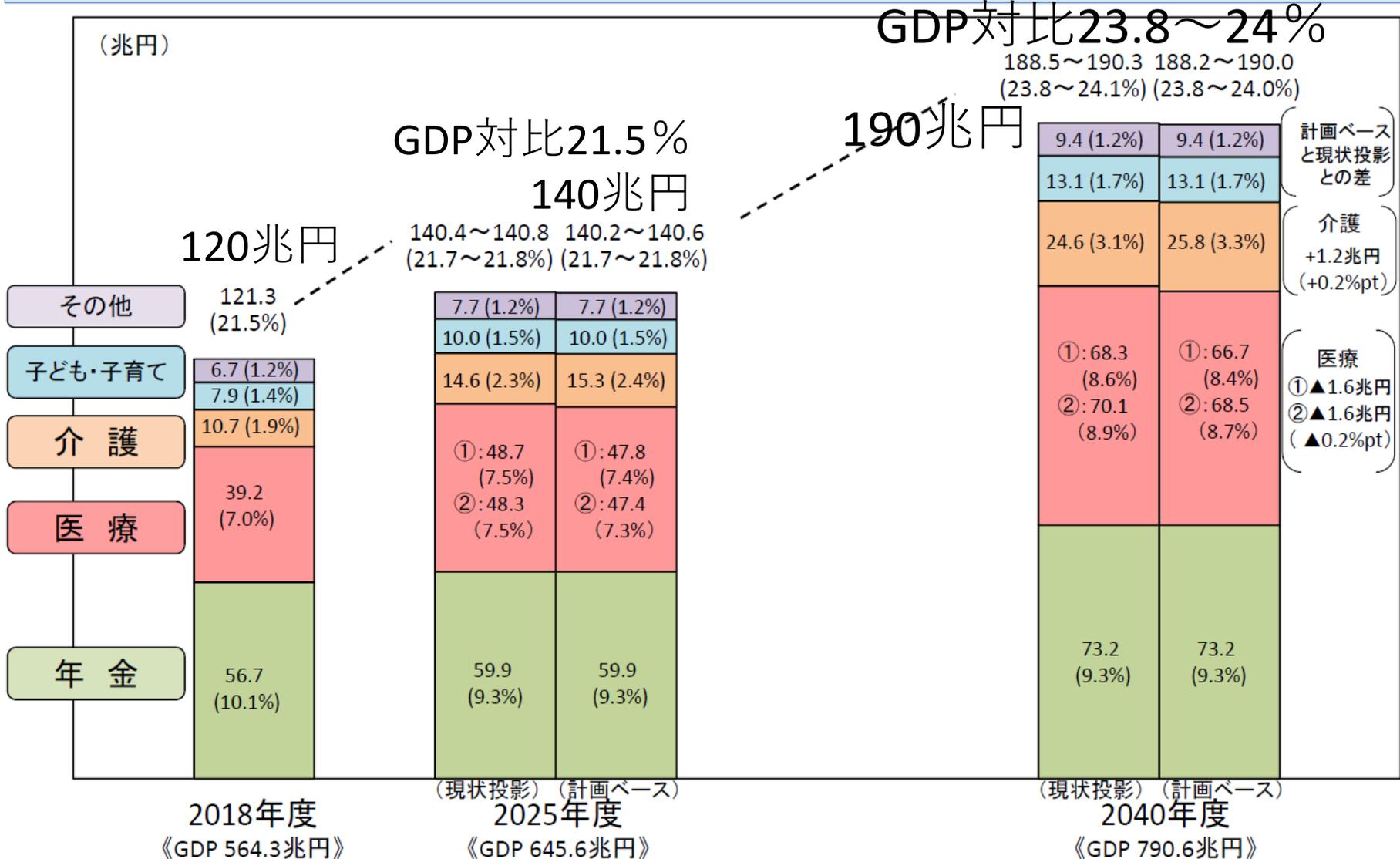
万人

### 2025年

2025年団塊世代が  
75歳以上  
2040年団塊ジュニアが65歳以上



# 社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



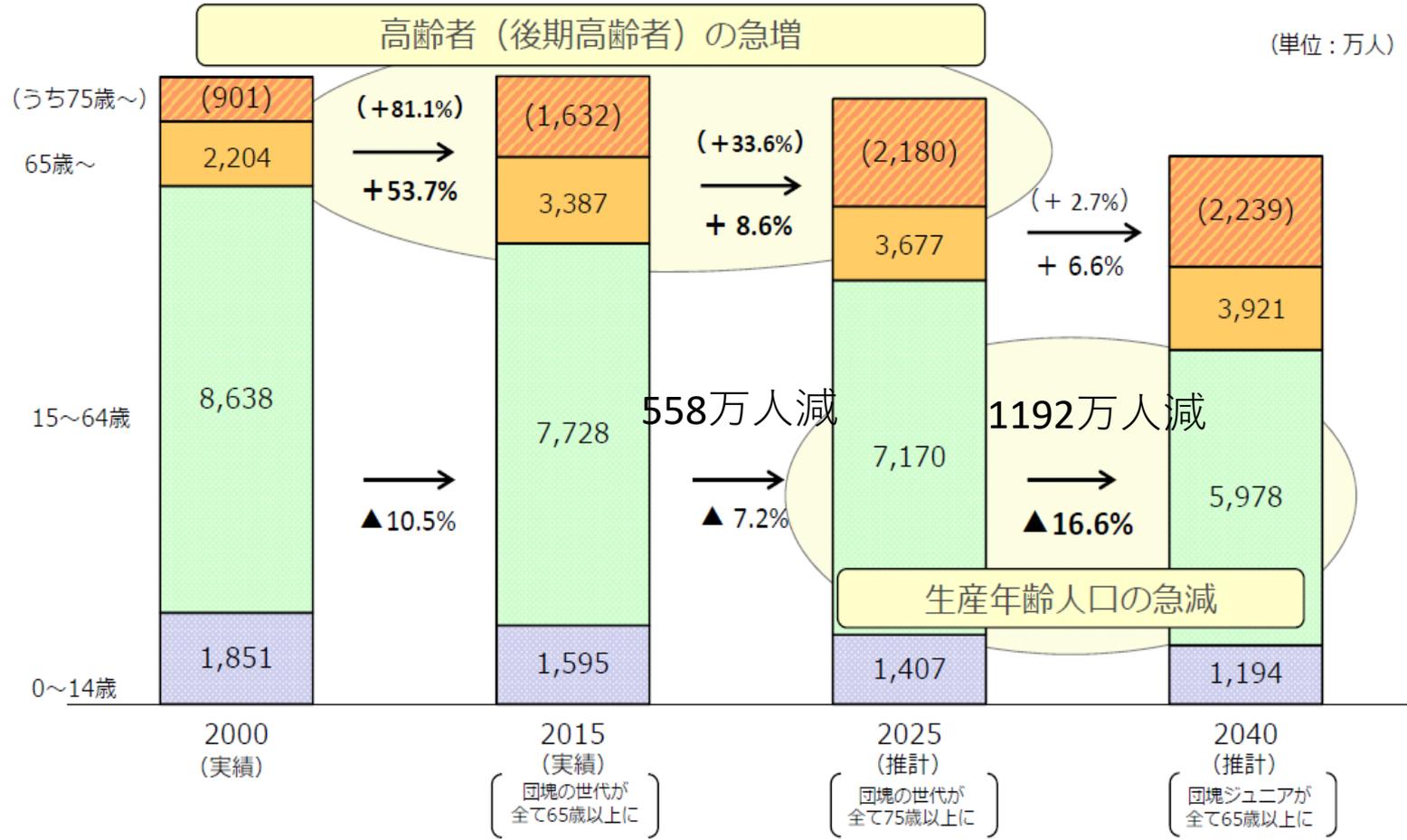
(注1) ( )内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおいており給付費に幅がある。

(注2) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

# 2040年までの人口構造の変化

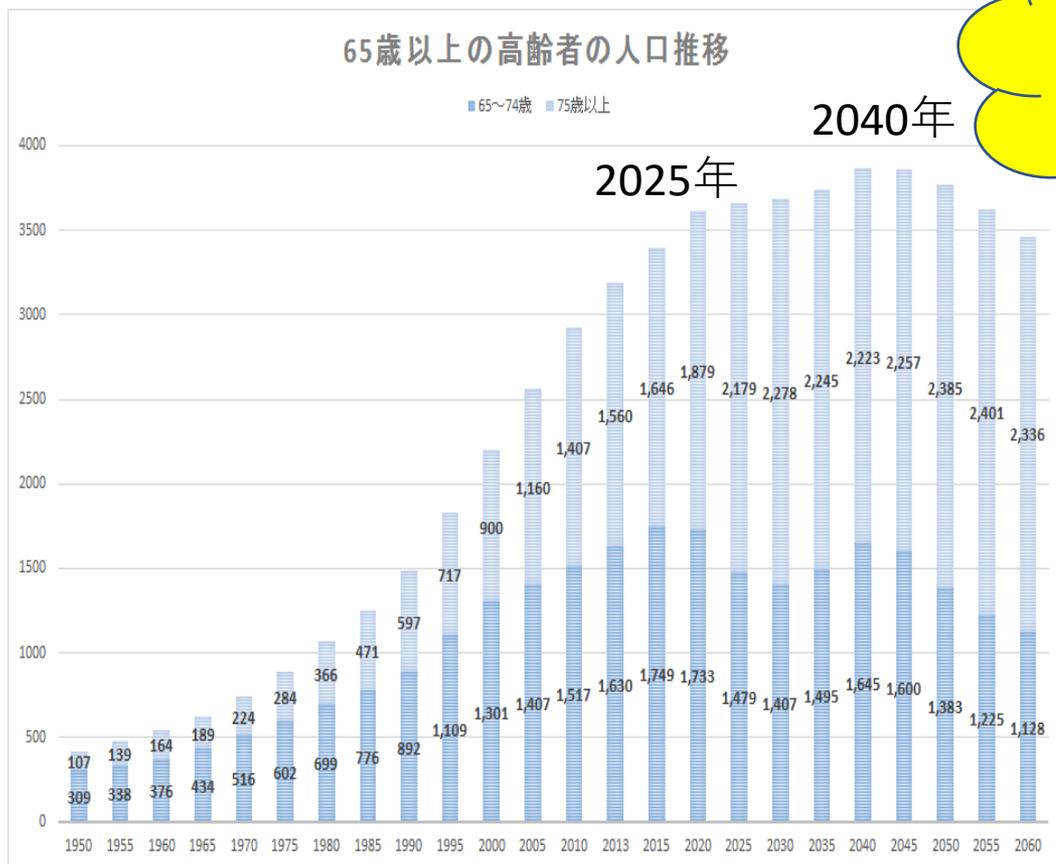
○ 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

【人口構造の変化】



(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

# でも新型コロナで 国の財政も戦後最大ピンチ



ヒトナシ、カネナシ  
で2025年、2040年の  
高齢化の山を登り切  
れるのか？



# 2040年へ向けての 医療・介護・福祉 改革プラン

「多様な働き方を目指して」

2040年を展望した社会保障・働き方改革本部の取り  
まとめから（2019年5月）

# 医療・福祉サービス改革プランの概要

## ● 以下4つの改革を通じて、医療・福祉サービス改革による生産性の向上を図る

→2040年時点において、医療・福祉分野の単位時間サービス提供量（※）について**5%（医師については7%）以上の改善**を目指す

※（各分野の）サービス提供量＝従事者の総労働時間で算出される指標（テクノロジーの活用や業務の適切な分担により、医療・福祉の現場全体で必要なサービスがより効率的に提供されると改善）

I

### ロボット・AI・ICT等の実用化推進、 データヘルス改革

- ◆ 2040年に向けたロボット・AI等の研究開発、実用化  
(未来イノベーションWGの提言を踏まえ、経済産業省、文部科学省等と連携し推進)
- ◆ データヘルス改革(2020年度までの事業の着実な実施と改革の更なる推進)
- ◆ 介護分野で①業務仕分け、②元気高齢者の活躍、③ロボット・センサー・ICTの活用、④介護業界のイメージ改善を行うパイロット事業を実施  
(2020年度から全国に普及・展開)
- ◆ オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実  
(本通常国会に薬機法改正法案を提出、指針の定期的な見直し) 等

II

### タスクシフティング、 シニア人材の活用推進

- ◆ チーム医療を促進するための人材育成(2023年度までに外科等の領域で活躍する特定行為研修を修了した看護師を1万人育成 等)
- ◆ 介護助手等としてシニア層を活かす方策(2021年度までに入門的研修を通じて介護施設等とマッチングした者の数を2018年度から15%増加) 等

III

### 組織マネジメント改革

- ◆ 意識改革、業務効率化等による医療機関における労働時間短縮・福祉分野の生産性向上ガイドラインの作成・普及・改善（優良事例の全国展開）
- ◆ 現場の効率化に向けた工夫を促す報酬制度への見直し  
(実績評価の拡充など)（次期報酬改定に向けて検討）
- ◆ 文書量削減に向けた取組(2020年代初頭までに介護の文書量半減)、報酬改定対応コストの削減(次期報酬改定に向けて検討) 等

IV

### 経営の大規模化・ 協働化

- ◆ 医療法人・社会福祉法人それぞれの合併等の好事例の普及(今年度に好事例の収集・分析、2020年度に全国に展開)
- ◆ 医療法人の経営統合等に向けたインセンティブの付与(今年度に優遇融資制度を創設、2020年度から実施)
- ◆ 社会福祉法人の事業の協働化等の促進方策等の検討会の設置(今年度に検討会を実施し、検討結果をとりまとめ) 等

# ① ロボット、AI、ICT



※拡充分は令和5年度までの実施

## 対象となる介護ロボット

- 移乗支援、移動支援、排泄支援、見守り、入浴支援などで利用する介護ロボットが対象

【介護ロボットの例】

○装着型パワーアシスト  
(移乗支援)



○歩行アシストカート  
(移動支援)



○見守りセンサー  
(見守り)



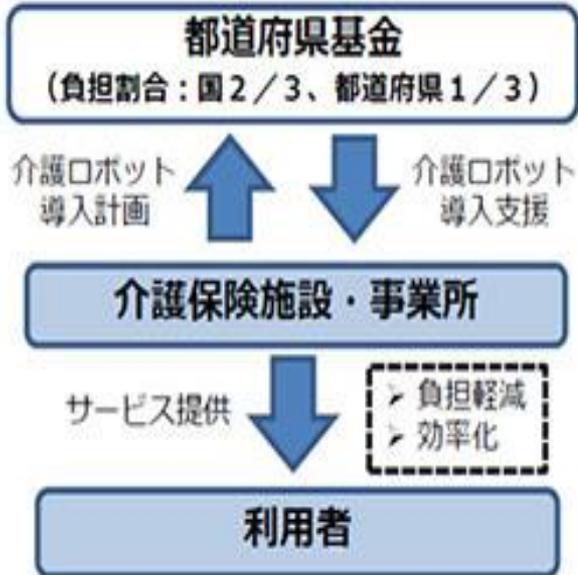
## 実績 (参考)

- 実施都道府県数：36都道府県 (平成30年度)
  - 都道府県が認めた介護施設等の導入計画件数
    - ・平成27年度： 58件
    - ・平成28年度： 364件
    - ・平成29年度： 505件
    - ・平成30年度： 1,037件
- ※ 1施設で複数の導入計画を作成することがあり得る
- (注) 平成30年度の数値は平成31年1月時点の暫定値

## 補助額

- 1機器につき対象経費の1/2以内 (上限30万円)  
補助限度台数：利用定員の2割
- 見守りセンサーの導入に伴う通信環境整備に係る経費 (Wi-Fi工事、インカム)  
1事業所につき対象経費の1/2以内 (上限150万円)

## 事業の流れ



# 夜勤職員配置加算の条件

これまで



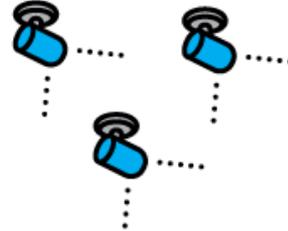
1人以上



介護職員

最低基準より  
1人以上多く配置

これから



+



0.9人



介護職員

最低基準より0.9人多く配置

見守り  
ロボット

入居者の15%以上設置

2018年介護報酬改定

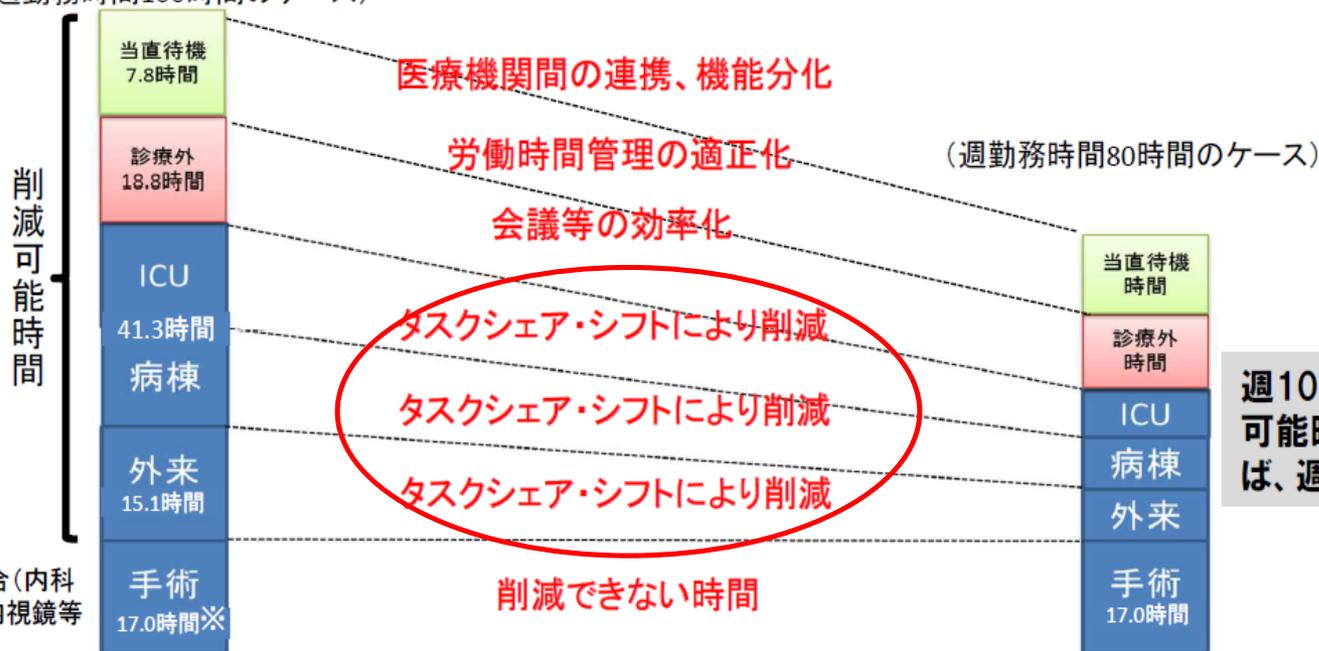
## ② タスクシフティング、 シニア人材活用



# 極めて労働時間が長い医師の労働時間短縮について(イメージ)

○ 週の勤務時間が100時間を超える病院勤務医が約3600人(1.8%)、同100時間~90時間が約5400人(2.7%)、同90時間~80時間が約12000人(6.9%)いると推計されるが、2024年4月までに、こうした医師が時間外労働上限規制における暫定特例水準の水準を下回るようにすることが必要。

(週勤務時間100時間のケース)



週100時間勤務の場合、削減可能時間を約25%削減できれば、週80時間水準が達成可能

※外科医の場合(内科医等の場合も内視鏡等の手技が該当)

削減のイメージ(週勤務時間100時間程度の場合)

時間数イメージ

タスクシフト(医療従事者一般が実施可能な業務)による削減

週7時間程度削減

タスクシフト(特定行為の普及)による削減

週7時間程度削減

タスクシェア(他の医師)による削減

週6時間程度削減

※表中の削減可能時間は、平成29年度厚生労働行政推進調査事業費「病院勤務医の勤務実態に関する研究」(研究代表者 国立保健医療科学院種田憲一郎)において実施された「病院勤務医の勤務実態調査(タイムスタディ調査)」結果における勤務時間の内訳を元に、「削減のイメージ(例)」に沿って算出したもの。

医療介護一括法の保  
助看法一部改正  
(2014年6月)

# 看護特定行為の導入



「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」  
(座長:有賀徹・昭和大学病院院長)

# 特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
人工呼吸器からの離脱	
呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更
	胸腔ドレーンの抜去
腹腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

特定行為区分	特定行為
創傷管理関連	褥(じょく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
	抗不安薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

厚生労働省令第33号(平成27年3月13日)

# 特定行為研修を行う指定研修機関

2020年8月現在、222機関

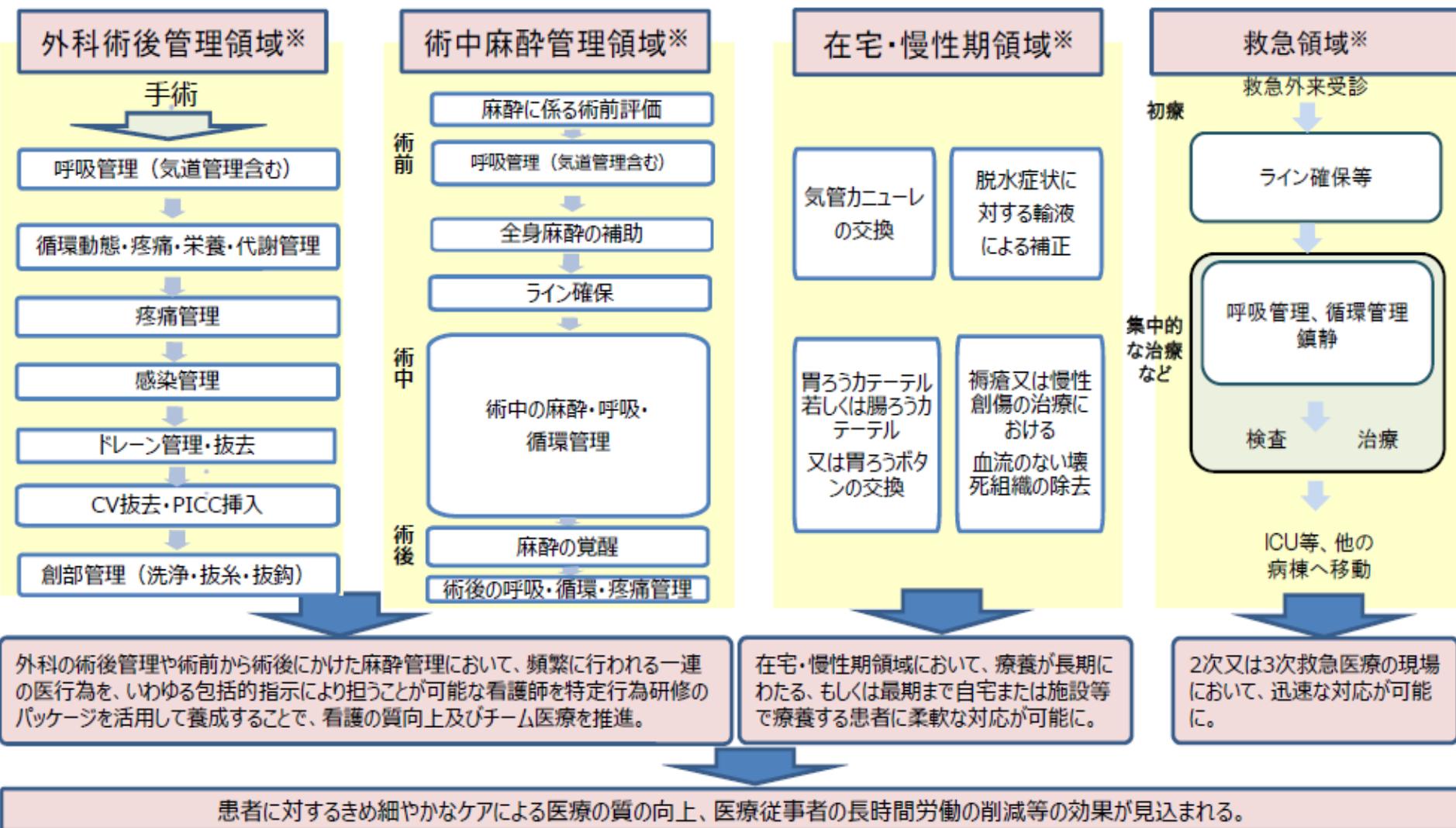


# 国際医療福祉大学大学院(東京青山キャンパス) 特定行為看護師養成分野



旧ナースプラクティショナー養成講座1年生

# 特定行為研修制度のパッケージ化のイメージ

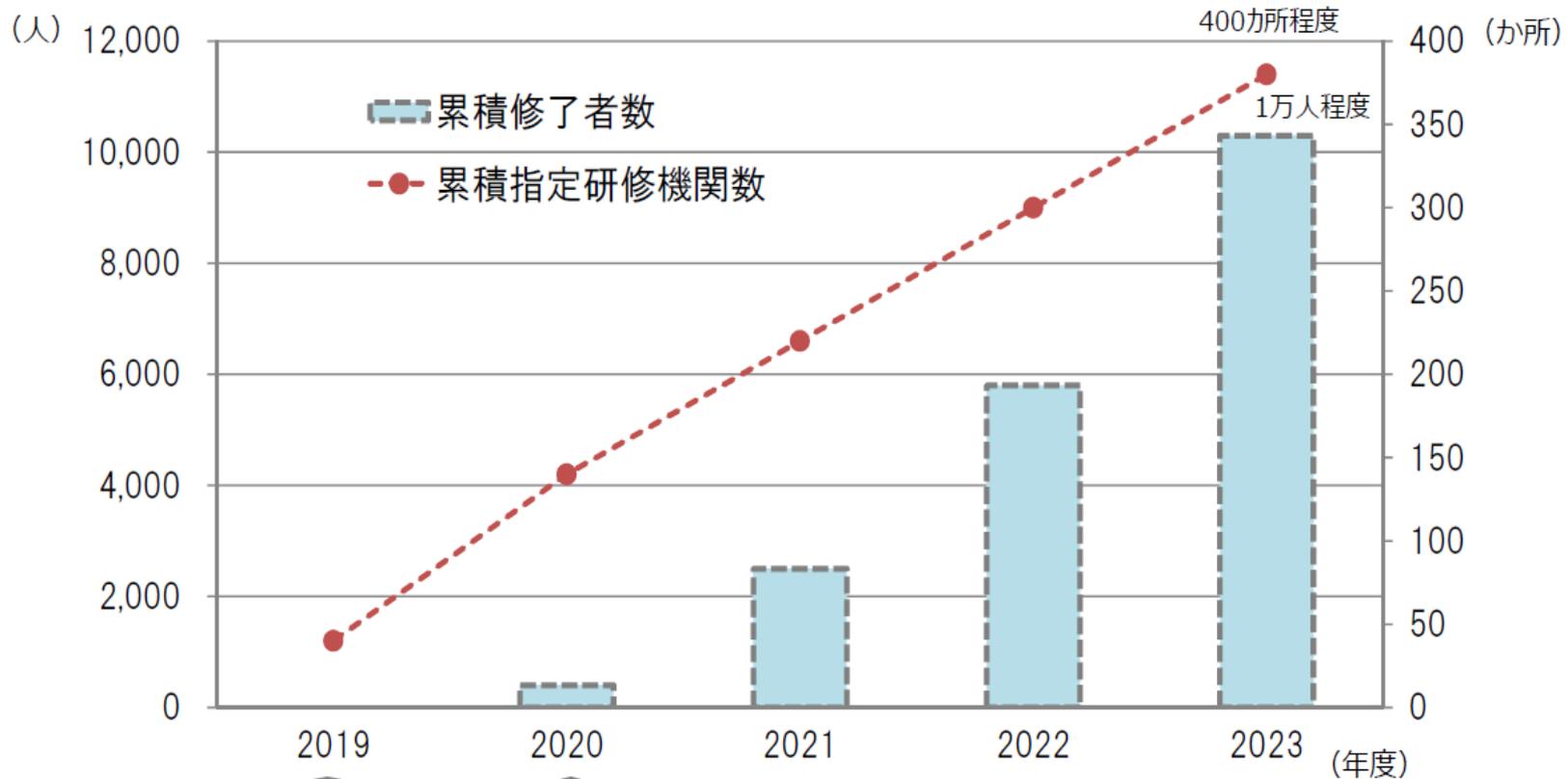


※ 一連の流れの中で特定行為研修修了生がパッケージに含まれる特定行為を手順書にもとづき実施。

# 特定行為研修制度におけるパッケージ研修を修了した看護師の養成について

○ 特定行為研修制度については、今後パッケージ化による研修修了者の養成が進むと考えられるが、特定行為研修修了者全体の増加に取り組む中で、2023年度末までにパッケージ研修の修了者として1万人の養成を目指す。

## ■ パッケージ研修に係る指定研修機関数及び研修修了者数見込み



省令改正 (パッケージ研修創設)  
パッケージ研修を実施する  
指定研修機関の申請開始

パッケージ研修  
開始

特定行為看護師を  
2024年までに  
1万人まで増やそう！



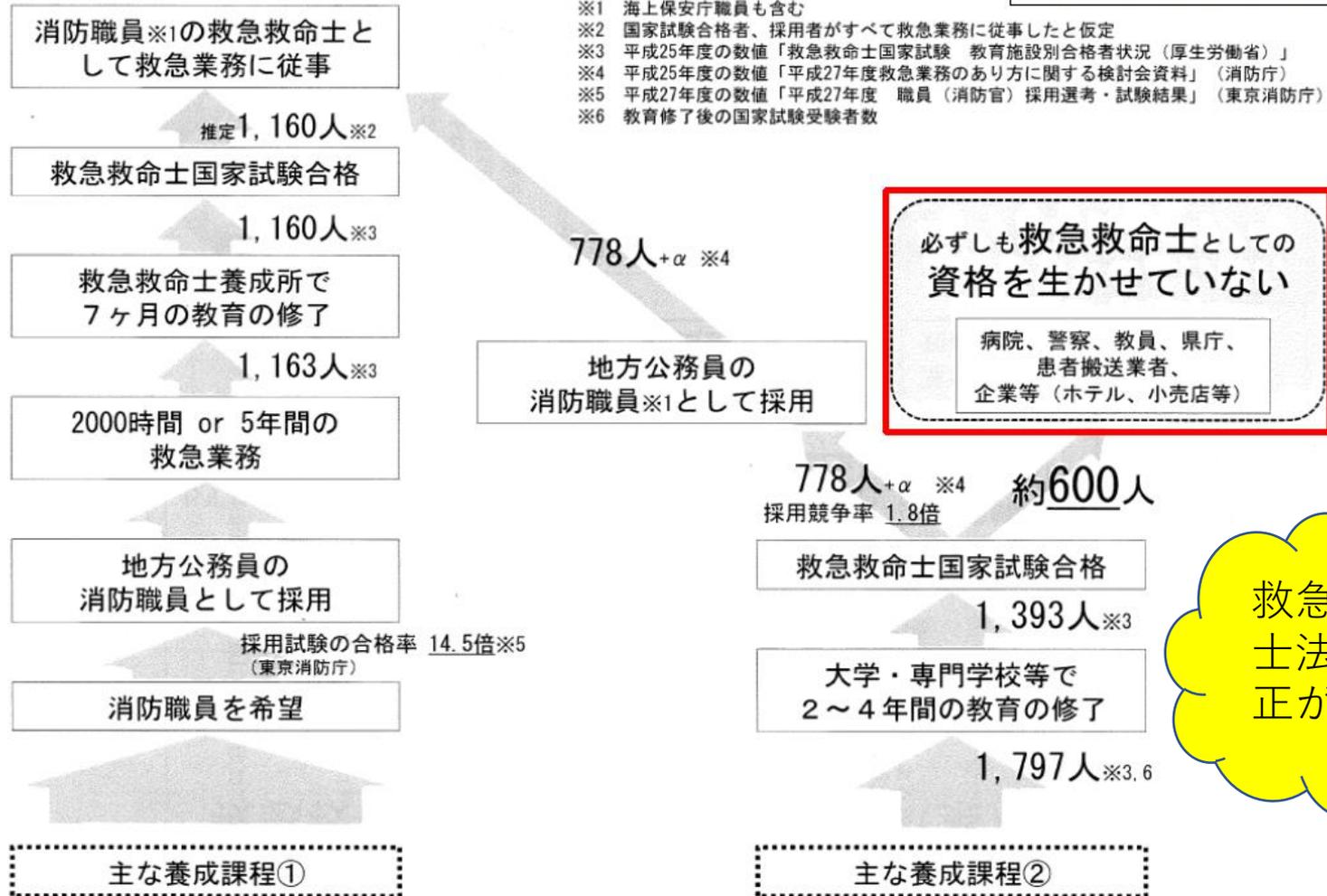
すべての大学病院  
が特定行為の指定  
研修機関へ！

# 救急救命士の活用



# 救急救命士の養成と消防機関への採用の現状について

第14回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会  
令和元年5月23日 資料 2



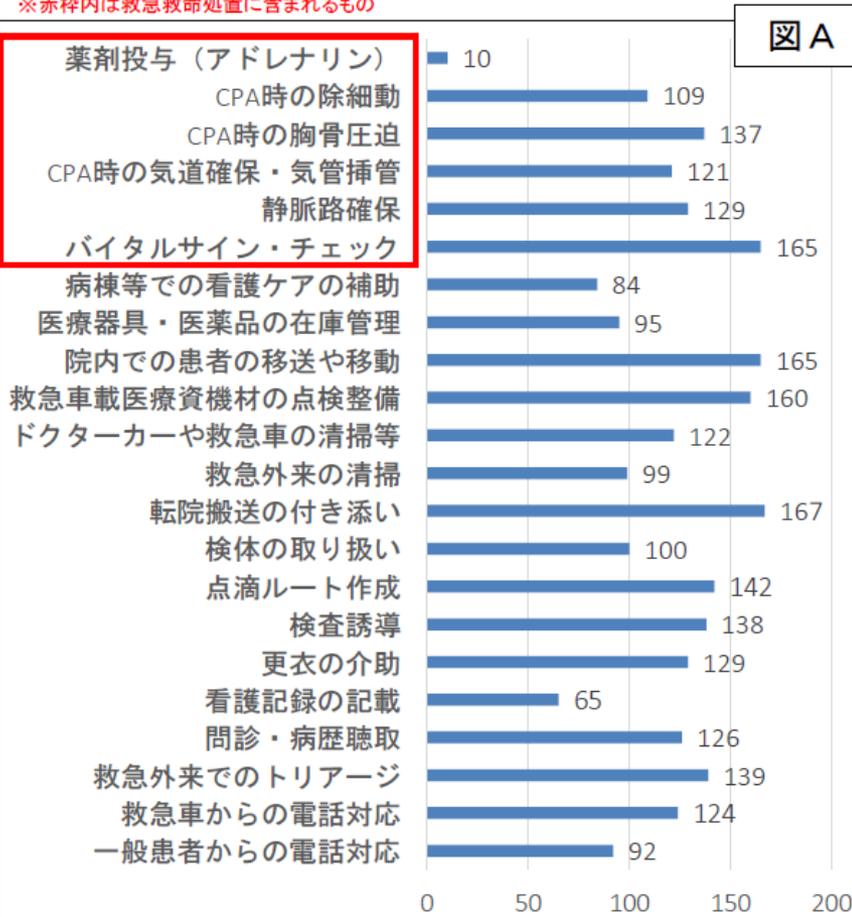
- ※1 海上保安庁職員も含む
- ※2 国家試験合格者、採用者がすべて救急業務に従事したと仮定
- ※3 平成25年度の数値「救急救命士国家試験 教育施設別合格者状況（厚生労働省）」
- ※4 平成25年度の数値「平成27年度救急業務のあり方に関する検討会資料」（消防庁）
- ※5 平成27年度の数値「平成27年度 職員（消防官）採用選考・試験結果」（東京消防庁）
- ※6 教育修了後の国家試験受験者数

平成27年度 厚生労働科学研究「救急医療体制の推進に関する研究」（山本班）研究協力者 田邊晴山

## 病院救命士を雇用した場合に、病院側が期待している業務内容について

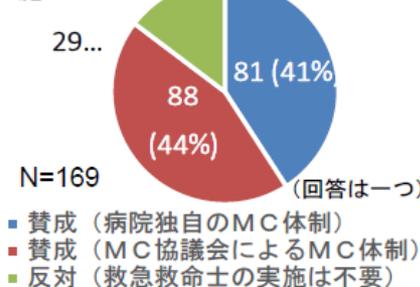
病院救命士にどのような院内業務を期待しますか。

※赤枠内は救急救命処置に含まれるもの

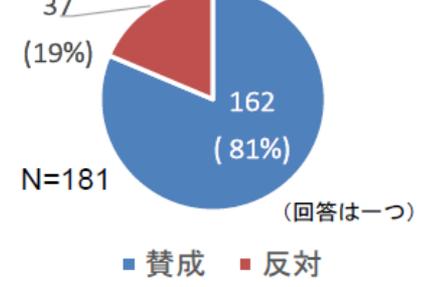


救急救命士を雇用していない202病院が回答した。  
 ▷救急外来、患者搬送業務の補助目的で**病院救命士を雇用すること**に、**82.1%の病院が賛成した**。  
 ▷MC協議会又は院内MCの関与のもとで、**病院救命士が院内で救急救命処置を行うこと**に**85%の病院が賛成した**。（図①）  
 ▷救急救命士に期待する業務は、①転院搬送の付き添い、②バイタルサインチェック、③院内での患者の移送や移動の順で多かった。78.2%の病院が、CPA時の静脈路確保、気道確保・気管挿管、除細動、アドレナリン投与まで期待していた。（図A）  
 ▷緊急度の低い又は病状の安定した患者を、**医師、看護師に代わり病院救命士が搭乗して病院救急車で搬送すること**に**81%の病院が賛成した**。（図②）

図① 院内の救急救命処置の実施



図② 病院救命士による患者搬送



（平成30年度厚生労働科学特別研究：消防救急車の代替搬送手段における病院救急車の活用に資する研究）」

**いわゆる救急外来においては、救急搬送されてきた重度傷病者に対する救急救命処置のニーズがある。**

# シニア人材活用



## 医療・福祉サービス改革 主な取組⑥ ～シニア人材の活用推進～

- 福祉・医療分野における人材を確保するとともに、働くことによる生きがい・介護予防・自立支援へつなげ、高齢者の就労を支援するため、介護助手等としてシニア層の参入を促進する。

### 【目標】

- ・ 2021年度までに入門的研修を通じて介護施設等とマッチングした者を2018年度から15%増加

### 現在の取組

- ・ 地域医療介護総合確保基金において都道府県が行う「介護に関する入門的研修」の活用を推進
- ・ 入門的研修の受講者等を対象に、職場体験やインターンシップ等を推進する「介護入門者ステップアップ育成支援」を実施
- ・ 地域の元気高齢者の活用について、全国数カ所でパイロット事業を実施
- ・ 地域の多様な人材について、保育支援者として活用を推進する「保育体制強化事業」を実施

### 今後の課題・取組予定

- ・ 入門的研修の実績等を取りまとめ、好事例の横展開
- ・ 福祉・医療分野未経験者のシニア層が福祉・医療分野に参画するきっかけとなるような研修の内容や、地域の事業所とのマッチング方法について検討
- ・ 保育支援者の活用について、定量的な効果測定（タイムスタディ）を行い、その結果を踏まえてガイドラインを作成・普及



# 三重県の介護老人保健施設における「介護助手」導入の取組

(資料出所) 三重県資料を基に作成

## 目的



- 地域の元気な高齢者を「**介護助手**」として育成し、介護職場への就職を支援



- 介護人材の「**すそ野の拡大**」「**人手不足の解消**」「**介護職の“専門職化”**」

## 成果・実績 (平成29年度)

### ～現場の声～

(ベッドメイキング、食事の配膳 など)



#### (介護職員・施設)

- ・これまで以上に業務に集中出来る。
- ・時間的余裕ができる。
- ・利用者の満足度が上がった。



#### (介護助手)

- ・70歳と言えど、まだまだやれる自信がついた。
- ・人生に張り合いが出来た。
- ・役に立っているなと感じられ、やりがいを持った。
- ・働きに来ることで元気をもらった。

・ 実施施設数	10施設
・ 説明会参加者数	240名
・ 採用者数 (3か月のパート雇用)	48名
・ 事業終了後の継続雇用者数	47名

## 波及効果

- **他種施設への広がり**

H29年度からは  
特別養護老人ホームでも事業展開

- **全国的な広がり**

**25都道府県**で実施

(※H30.4月現在 (公) 全国老人保健施設協会調査)

## 今日のまとめ

- ・ 地域包括ケアは病院の専門職の地域活動から始まった
- ・ 地域包括ケアの推進は、在宅限界をいかに上げていくかが課題の一つ。
- ・ 地域密着型サービスに注目しよう
- ・ 2025年・2040年問題を考えよう
- ・ タスクシフト、チーム医療・多職種間連携  
ICTがそのポイント

# 2040年～医療 & 介護のデッドライン



団塊世代“大死亡時代”の航海図

## 2040年—— 医療&介護の デッドライン

武藤正樹 国際医療福祉大学大学院 教授  
MASAKI MUTO

2040年——団塊世代700万人が  
死に場所難民になる  
超高齢化社会  
そのピークまであと20年

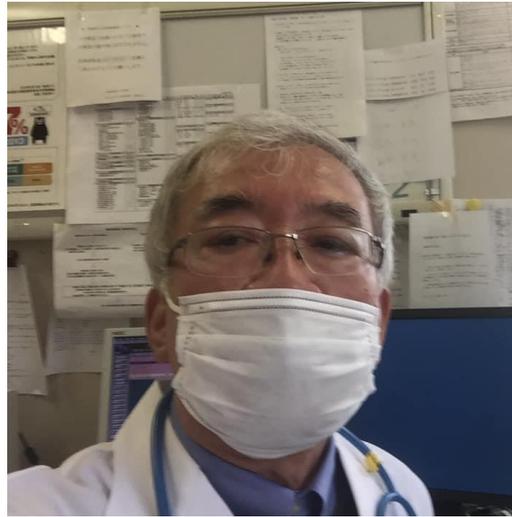
2040年に向かう“潮流”に沿って、  
今後どのような地域・医療・介護の体制が構築されていくか、  
医療機関と介護施設は今後どの方向に舵を切るべきか——

医学通信社



- 団塊世代“大死亡時代”の航海図
- 「団塊の世代の大死亡時代が刻々と迫っている。筆者もその一員である団塊世代700万人が大量死亡するピークの2040年まであと20年」
- 2019年11月27日 刊行
- 医学通信社

# ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。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

[muto@kinugasa.or.jp](mailto:muto@kinugasa.or.jp)