

第35回民医連の医療と研修を  
考える医学生をつどい  
夏つどい前夜祭  
2014年8月6日IN愛媛

地域包括ケアと民医連  
全日本民医連副会長  
中野共立病院リハビリテーション科  
山田 智

# 今日のお話

- 1、民医連の紹介
- 2、少しだけ情勢学習  
高齢化の持つ問題点と課題  
社会保障・税一体改革における医療・介護の将来像  
医療・介護総合法案
- 3、地域包括ケアと地域包括ケアシステム  
民医連における地域包括ケアシステムモデル  
私たち民医連の施設紹介  
医療・福祉の複合体です  
介護施設、小規模多機能型施設
- 5、地域包括ケアシステム構築のための地域調査の一例

# 民医連事業所紹介 1,809事業所

病院	142	老健施設	51
有床診療所	16	特養施設	25
無床診療所	492	グループホーム	21
歯科診療所	76	在宅介護支援センター	23
訪問看護ステーション	301	ヘルパーステーション	62
薬局	346	在宅介護福祉関係	181
薬・診センター	37	ケアハウス	10
看護・介護学校	8	鍼灸所	2
検査センター	2	研究所	2
		その他	12

2013/10/1医師4,071人を含む77,455人の職員で、一日外来75,089人、入院23,218人の診療にかかわる医療と介護の団体です。共同組織という生協・患者会員が全国に350万人います。

主な介護サービス大手の2014年3月期中間決算(日経ヘルスケア'13/12より)  
 民医連は一つ、介護事業では日本で最も大きい事業所！(民医連分は山田が追加)

会社名	売上高(前年比)	営業利益(前期比)
民医連(医科法人・社福他)	996億1505万円(6.1%増)	16億2060万円
ニチイ学館(介護・ヘルスケア事業のみ)	732億3200万円(4.5%増)	66億400万円(18.2%増)
ベネッセホールディングス	387億8900万円(7.0%増)	24億3100万円(40.2%増)
メッセージ	363億9000万円(10.5%増)	31億3700万円(8.3%増)
ツクイ	284億8500万円(7.2%増)	24億8300万円(▲2.3%)
ユニマツトそよ風	199億7900万円(7.3%増)	8億3900万円(▲8.0%)
ワタミ(介護事業のみ)	176億3500万円(8.5%増)	21億7400万円(▲6.8%)
セントケア・ホールディング	155億9100万円(11.0%増)	8億6400万円(5.4%増)
シダー	52億4600万円(3.9%)	3億400万円(433.8%増)
ウチヤマホールディングス(介)	50億5500万円(19.1%)	5億5700万円(11.3%増)
ケアサービス	36億3600万円(6.9%増)	1億3300万円(▲40.7%増)
ヒューマンホールディングス	35億5800万円(14.1%増)	1億700万円(132.8%増)
やまねメデイカル	26億6200万円(▲4.2%)	1億8100万円(835.4%増)
光ハイツ・ヴェラス	16億2800万円(3.5%増)	2億6400万円(22.4%増)

※シダー、ウチヤマ、やまねは前年度なし、民医連は、2012,11年で比較、利益は以下法人のみ

# 高齢化の持つ問題点と課題

各国における高齢化の進展『エイジング・イン・プレイス(地域居住)と高齢者住宅』 松岡洋子 新評論 2011年7月より

	高齢化社会 (高齢化率7%)	高齢社会 (高齢化率14%)	高齢化社会から高齢社会になるまでの年数
日本	1970年	1994年	24年
ドイツ	1930年	1972年	42年
イギリス	1930年	1976年	46年
フランス	1865年	1979年	114年
デンマーク	1925年	1978年	53年
スウェーデン	1890年	1972年	82年
アメリカ	1945年	2014年	69年

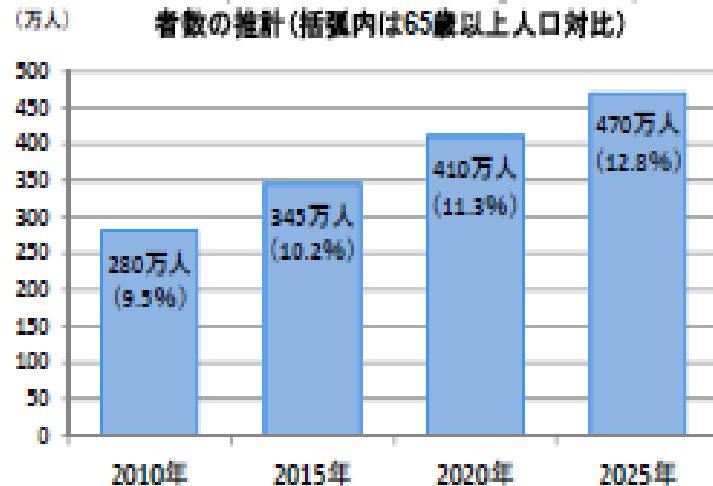
# 医療・介護を取りまく状況の中、超高齢化の持つ問題点

① 75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2010年	2015年	2025年	2055年
75歳以上高齢者の割合	11.1%	13.0%	18.1%	26.1%

② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。

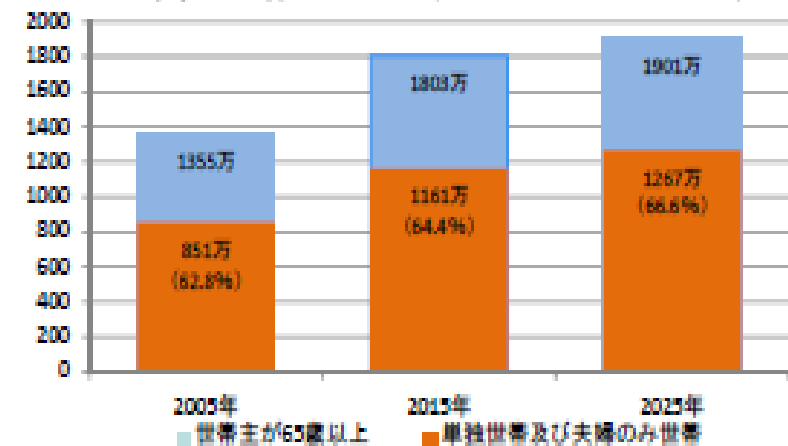
「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数の推計(括弧内は65歳以上人口対比)



③ 世帯主が65歳以上の世帯のうち、単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

高齢世帯の推計

(括弧内は高齢世帯のうち単独世帯及び夫婦のみ世帯の割合)



④ 首都圏をはじめとする都市部において、今後急速に高齢化が進む。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	秋田県	山形県	鹿児島県
2005年時点での高齢者人口	116万人	106万人	149万人	31万人	31万人	44万人
2015年時点での高齢者人口 (括弧内は増加率)	179万人 (+55%)	160万人 (+50%)	218万人 (+47%)	34万人 (+11%)	34万人 (+10%)	48万人 (+10%)

# 都市の高齢化の問題

## 高齢者人口(65歳以上の)増加数 (2005年→2025年)

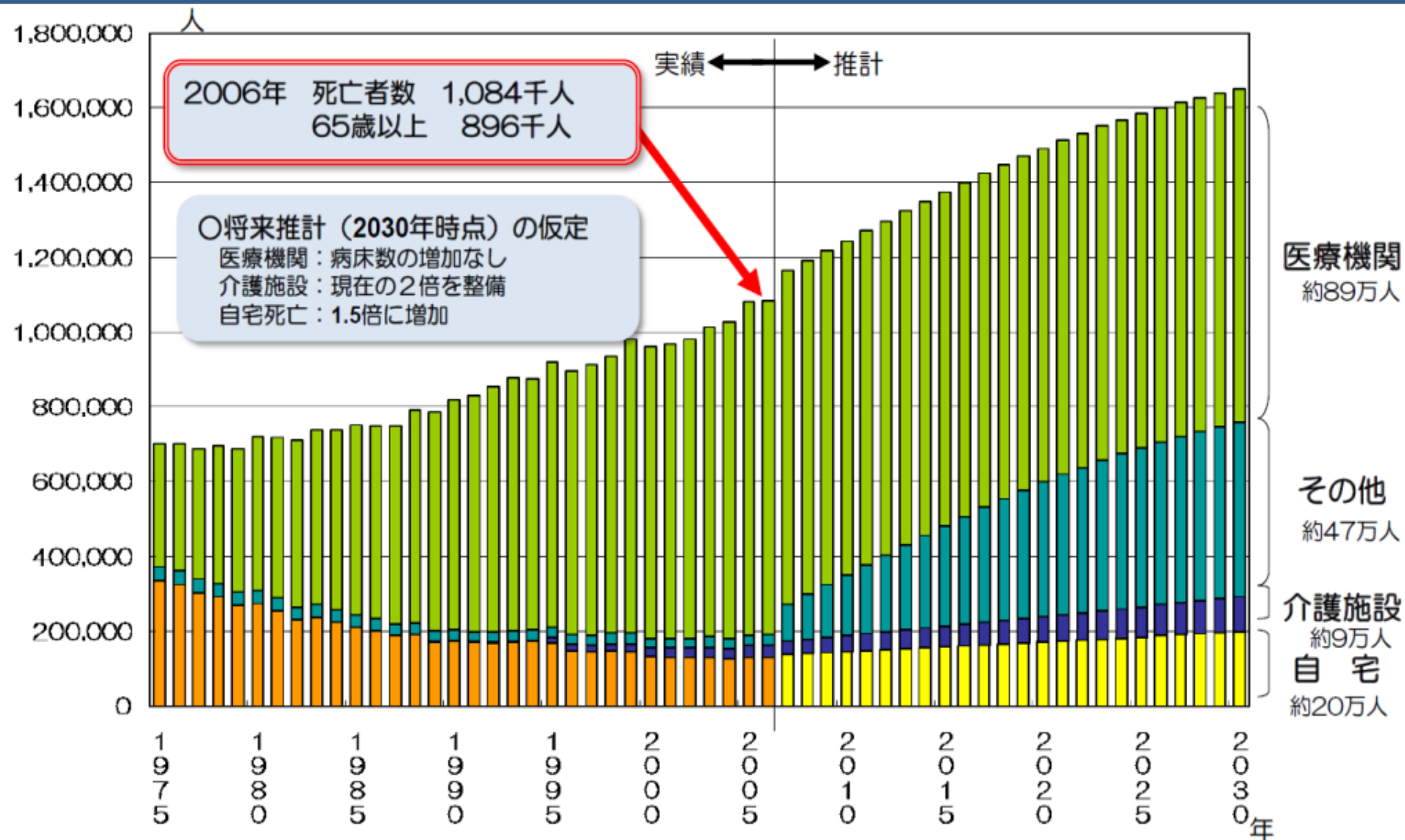


出典：国勢調査（平成17年）

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）」



# 多死社会：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

# 約50万人看取りにどう対処するか「孤独死」と「孤立死」は異なる

① 自宅孤独死がふえる。すでに東京の自宅死の4割は孤独死となっており、今後、孤独死を通常の死とみなし、死後3日以内に発見するような住民見守りネットワークを作る。

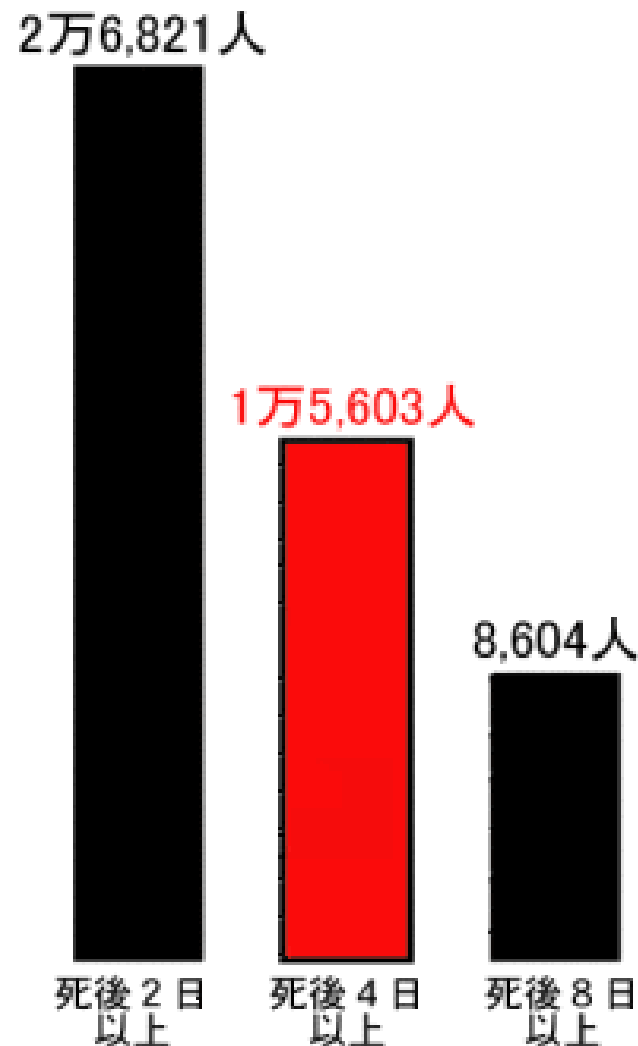
※ニッセイ基礎研究所は、死後4日以上経過して遺体が見つかった65歳以上の高齢者を「孤立死」としています。

孤独死は自然な在宅死

② 新たな住まい(サ高住、有料老人ホーム)や施設での看取りを増やす

③ 病院のベッド回転を早くし、療養病院死を増やす(日本福祉大学 学長 二木 立)

## 65歳以上の孤立死数 (2009年)



社会保障・税一体改革における  
医療・介護の将来像  
地域における医療・介護総合法案

# 社会保障・税一体改革が目指す医療・介護機能再編の将来像(2025年モデル)

2012年

2025年

## 取り組みの方向性

- 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など

## ●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
- ・在宅介護の充実
- ・在宅・居宅系サービスの強化・施設ユニット化、マンパワー増強など

- ★2012年度診療報酬・介護報酬の同時改定を第一歩として実施
- ★医療法などの関連法を順次改正

医療・介護の基盤整備・再編のための集中的・計画的な投資

一般病床  
(109床)  
平均在院日数  
19~20日程度

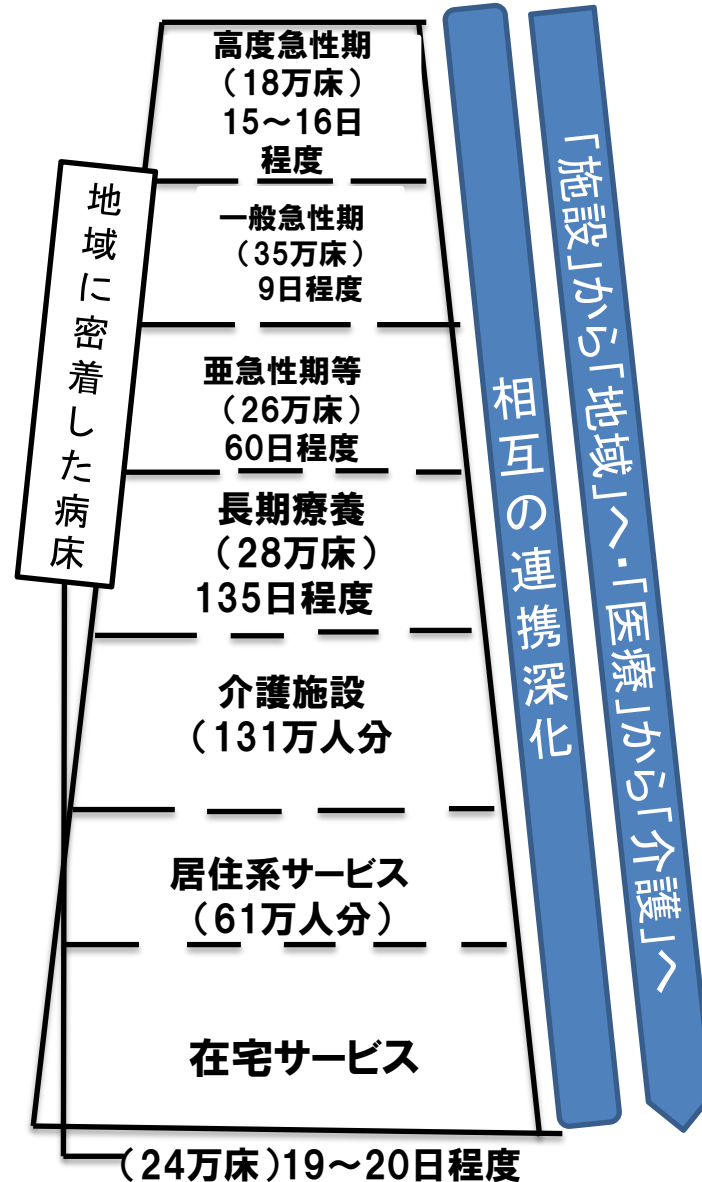
療養病床  
(24万床)150日  
程度

介護療養病床

介護施設  
(98万人分)

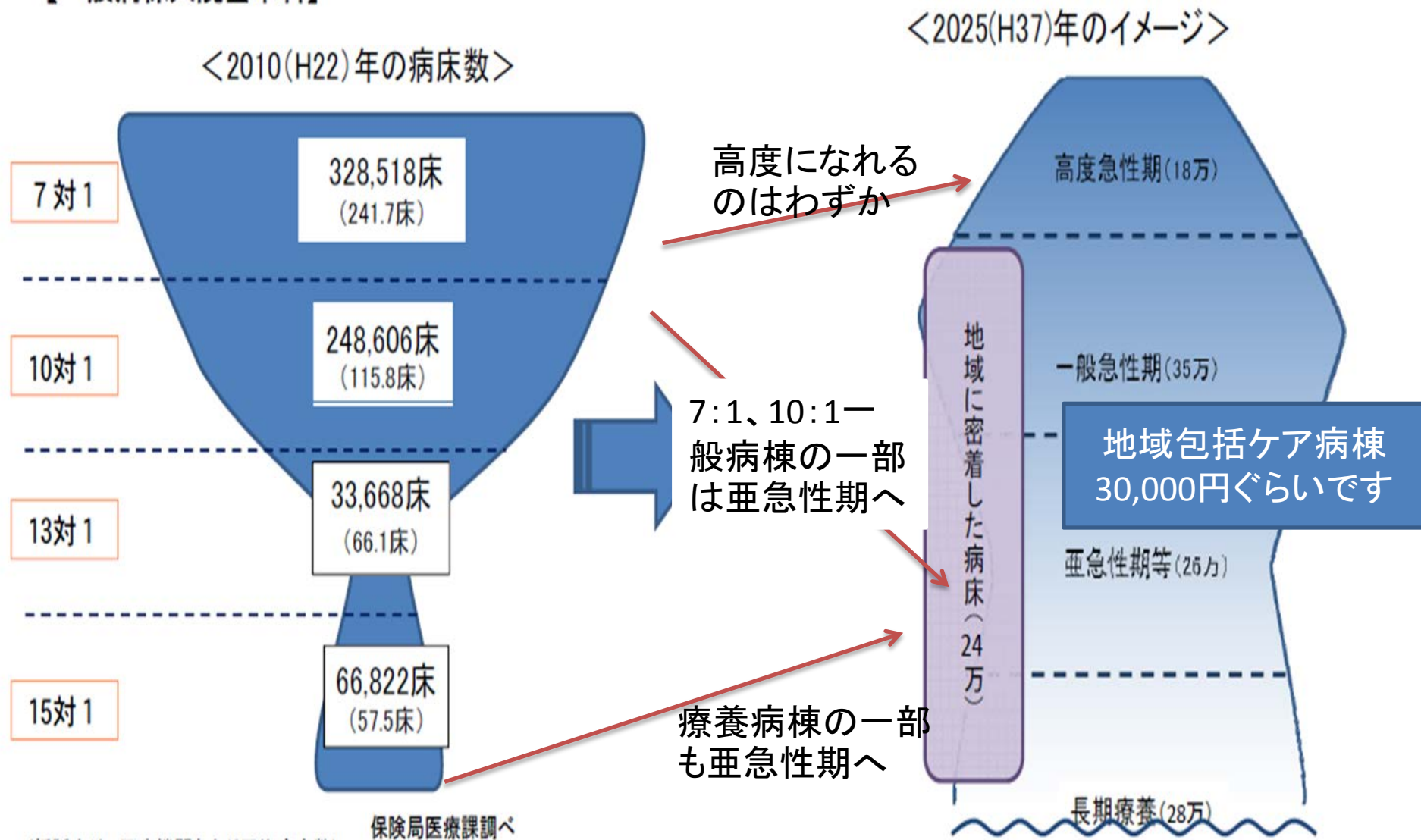
居住系サービス  
(33万人分)

在宅サービス



# 2014年度診療報酬改定のミッションは『医療機能分化』であり、限らない急性期病床、7:1病床の削減と地域包括ケアの実践です

## 【一般病棟入院基本料】



# 第186通常国会で可決された 医療・介護総合確保推進法案のポイント

- 高齢化社会が進行する中、医師や看護師の配置が偏っている現状を改めるため、政府が通常国会に提出する「医療・介護総合推進法案」(仮称)の概要が15日、明らかになった。
- 高度な医療を担当する病院を減らし、慢性的な病気の患者を受け入れる病院を増やす「地域医療ビジョン」を都道府県が2015～16年度に策定することが柱だ。計画に従わない病院については、病院名の公表や「特定機能病院」の承認取り消しなどの措置を取ることも盛り込んだ。
- 法案は団塊の世代がすべて75歳以上となる25年に向けて、介護の必要な高齢者が住み慣れた地域で暮らせる体制づくりを目指す。

80法案提出、介護確保などが焦点

(2014年1月16日05時05分 読売新聞)

## 地域介護施設整備促進法の改正

2014年度

- 国が都道府県の医療計画と介護保険事業支援計画を包括する基本方針を策定
- 消費税増税による増収分などで都道府県に基金を設置

## 医療法の改正

15年度以降

- 都道府県が病院・病床の再編に向けた「地域医療ビジョン」を策定

時期未定

- 地域医療ビジョンの実現に向け、病院関係者による協議の場を設置
- 協議の場での合意に従わない医療機関名を公表

## 介護保険法の改正

15年度以降

- 軽度者向けの介護保険サービスの一部を市町村事業に移行

15年度

- 高所得者の介護保険サービスの自己負担を2割に引き上げ
- 特別養護老人ホームの入居要件を中・重度者に限定

# 今後進められる病院・病床の機能分化推進策

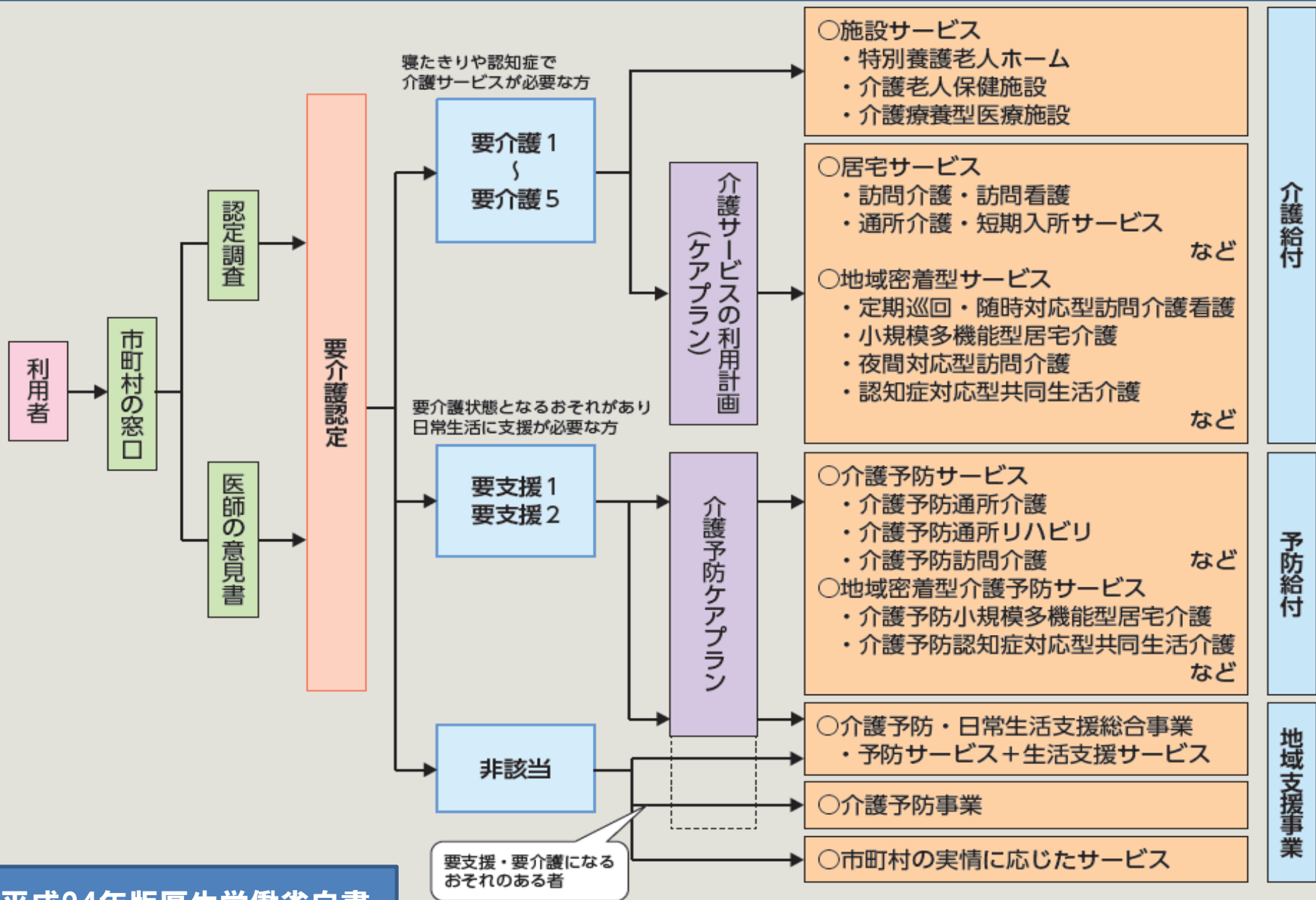
名称	内容
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハを提供する機能 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハを集中的に提供(回復期リハ)
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者の入院機能 同、重度の意識障害、筋ジス、難病の入院機能

(注1)病棟が担う機能を上記の中からいずれか一つ選択して、報告することとするが、実際の病棟には様々病気の患者入院していることから、提供している医療の内容が正確な実績として明らかとなるような具体的な報告事項を検討する

(注2)各医療機能の内容(報告の基準)は、病棟単位も情報が不足している現段階では具体的な数値で示すことは困難であるため、制度開始当初は定性的なものとするが、今後は報告内容を分析して、定量的なもの(指標)としていく

(注3)一定期間(1年間)稼働していない病床数数も報告させる予定

# 介護保険支給の枠組み





# 介護予防給付の地域支援事業へ移行

## (1) 予防給付の見直し

- 要支援者に対する介護予防給付については、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスの提供をできるよう、地域支援事業の形式に見直すことを検討。
- 全国一律のサービスの種類・内容・運営基準・単価等によるのではなく、市町村の判断でボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人等の地域資源を効果的に活用できるようにしていく。
- 移行後の事業も、介護保険制度内でのサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- 事業への移行にあたっては、既存介護サービス事業者の活用も含め多様な主体による事業の受け皿を地域に整備するため、地域の実情に合わせて、一定程度時間をかけて行う。

### 介護保険制度

\*これ以外に高額介護サービス費等が含まれる。

(見直し前)

#### 介護給付(要介護者)

約7兆1000億円(平成23年度)\*

##### 個別給付

- ◆法定のサービス類型(特養・訪問介護・通所介護等)
- ◆全国一律の人員基準・運営基準

#### 予防給付(要支援者)

約4100億円(平成23年度)\*

##### 個別給付

- ◆法定のサービス類型(訪問介護・通所介護等)
- ◆全国一律の人員基準・運営基準

#### 地域支援事業

約1570億円(平成23年度)

##### 介護予防事業 ・総合事業

- ◆事業内容については市町村の裁量
- ◆全国一律の人員基準・運営基準なし

##### 包括的支援事業 ・任意事業

- ◆地域包括支援センターの運営等

財源構成 (国)25%:(都道府県/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/市町村)19.75%:(1号保険料)21%

### 事業化

(見直し後)

##### 個別給付

- ◆法定のサービス類型(特養・訪問介護・通所介護等)
- ◆全国一律の人員基準・運営基準

#### 新しい地域支援事業

##### 新しい総合事業(要支援事業・新しい介護予防事業)

- ◆事業内容については市町村の裁量を拡大
- ◆柔軟な人員基準・運営基準

##### 新しい包括的支援事業 ・任意事業

- ◆地域包括支援センターの運営等

※地域支援事業は地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい質を備えた効率的な事業として再構築

# 要支援者の利用しているサービス(複数回答) N=767

	567名	73.9%		男性	女性	計
訪問介護	2名	0.3%	<b>全体割合</b> 215名 28%  <b>訪問介護のみ利用</b> 64名 33%  <b>通所介護のみ利用</b> 36名 24.8%	215名	552名	767名
訪問入浴	63名	8.2%		28%	72%	
訪問介護	21名	2.7%		64名	130名	194名
訪問リハ	399名	52.0%		33%	67%	25%
通所介護	61名	8.0%		36名	109名	145名
通所リハ	12名	1.6%		24.8%	75.2%	19%
短期入所	2名	0.3%		%	%	%
特定施設	211名	27.5%				
福祉用具						

要支援者の利用しているサービスで最も多いものは、訪問介護であり、ついで通所介護となっていました。これらのうち「訪問介護のみ利用」25%であり女性に多く、「通所介護のみ利用」19%であり同じく女性が多くなっていました。いずれも高齢者が多い傾向となりました。

**あらためて、要支援者は訪問介護と訪問リハしか使っていません！**

# 次期介護保険法「改正」による影響調査

## 世帯類型

全集計  
N=764

独居58.9%

夫婦のみ  
15.8%

家族同居  
22.8%

その他  
2.5%

訪問介護  
N=194

独居69.1%

夫婦のみ  
17.5%

家族同居  
10.8%

その他  
2.6%

通所介護  
N=144

独居25.0%

夫婦のみ  
20.8%

家族同居51.4%

その他  
2.8%

※訪問介護利用者は、高齢独居の女性が多く、一人暮らしの要支援の生活支援を十分に果たしていると考えられました。

※通所介護は家族同居が多く利用により、家族の介護負担軽減にもなっていると考えられました。高齢者の外出の機会になっていました。

※要支援者にとっても訪問介護の生活支援とデイサービスはなくてはならないものと考えられました。

※訪問介護利用者は借家住まいが多く、今後住み替えが必要と考えられました

# 民医連特養待機者N=4,452

場所(在宅・施設)2009年9月1日～2010年2月28

待機場所	待機者数	割合
在宅	1713名	38,5%
老健	1002名	22,5%
病院	959名	21,5%
療養型	351名	7,9%
グループホーム	143名	3,2%
ケアハウス・有料老人ホーム	137名	3,1%
養護老人ホーム	3名	0,1%
その他	88名	2,0%
不明	56名	1,3%

# 在宅特養待機者の特養申請後待機期間

半年未満	272名	15, 9%
半年以上～1年未満	249名	14, 5%
1年以上～2年未満	449名	26, 2%
2年以上～3年未満	228名	13, 3%
3年以上～4年未満	307名	17, 9%
4年以上～5年未満	85名	5, 0%
5年以上	113名	6, 6%
不明	10名	0, 6%

2010年2月28日調査

# 入所申請後6ヶ月後の申請辞退の状況

死亡	160名	51, 3%
別の特養入所	108名	34, 6%
老健	11名	3, 5%
一時的辞退	8名	2, 6%
病院	3名	1, 0%
グループホーム	2名	0, 6%
療養型	1名	0, 3%
在宅サービス継続	0名	0, 0%
ケアハウス・有料老人ホーム	0名	0, 0%
養護老人ホーム	0名	0, 0%
その他	18名	5, 8%
計	312名	

2009年9月1日～2010年2月28日

図3

# 特別養護老人ホームの待機者と定員



厚生労働省資料より

# 地域包括ケアと 地域包括ケアシステム



# 2015年高齢者の尊厳を支えるケア（高齢者介護ビジョン）の確立

ケアモデル  
の転換

新しいケアモデルの確立  
認知症高齢者ケア

要介護者高齢者の約半数、施設  
入所者8割に認知症の影響あり

生活の継続性を維持するための  
新しい介護サービス体系

認知症高齢者にも対応した体系

新しいサー  
ビス体系の  
確立

在宅で365日・24時間の安心を提供する  
・切れ目のない在宅サービスの提供  
(小規模多機能サービス拠点の整備)

新しい「住まい」  
・自宅施設以外の多様な「住まい方」の実現

高齢者の在宅生活を支える施設の新たな展開  
施設機能の地域展開、ユニットケアの普及、施  
設機能の再整理

サービスの質の確保と向上

介護予防・リハビリテーションの充実

地域  
包括  
ケア  
シス  
テム  
の  
確  
立

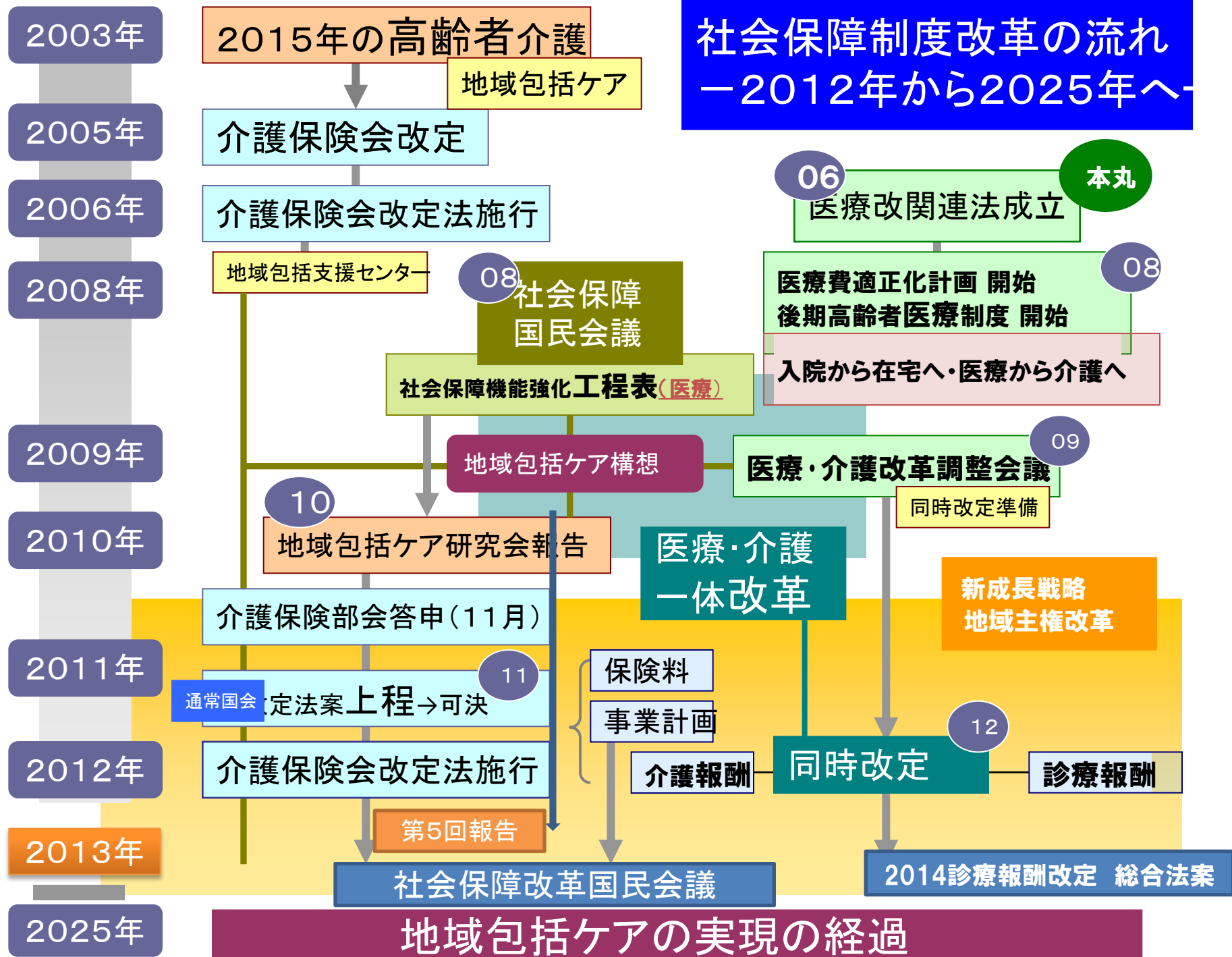
(2003年)

・生活の継続性を  
維持し、可能な限り  
在宅で暮らすことを  
目指す

その実現に向け  
て

活力ある高齢社  
会作りの基盤

# 社会保障制度改革の流れ —2012年から2025年へ—



# 「地域包括ケア」の実践となった 公立みつぎ病院の取り組み

「地域包括ケア」ということばをその  
ものずばりと使っていたのは広島県  
御調町の  
公立みつぎ病院の山口昇医師であ  
る 前老健局長 宮島俊彦

## ～寝たきりゼロ作戦と

## 保健・医療・福祉の連携～

御調町は人口約8,000人の中山間自の治体で  
す、このまちで、町行政と医療福祉施設の連携  
により、住み慣れたまち、住み慣れた家で療養  
できる「地域包括ケア」が構築されています

# 尾道市御調町における地域包括ケアシステム (保健・医療・福祉の連携・統合システム)

市のホームページから

## 地域住民

- 保健福祉推進委員
- 老人ボランティア
- 在宅看護職の会
- 福祉バンク

## 行政

### 保健福祉センター

- 尾道市御調基幹型在宅介護支援センター
- 社会福祉協議会
- ヘルパーステーション

### 訪問看護ステーション

## 障害者通所施設

## 病院

- 一般病床
- 回復期リハ病棟
- 緩和ケア病棟
- 療養病床

- 地域包括医療(ケア)連携室
- 老人性認知症センター

### 保健福祉総合施設

- 介護老人保健施設(研修・訓練・認知リハビリ)
- 特別養護老人ホーム
- リハビリセンター(有床診療所)
- デイサービスセンター
- グループホーム
- ケアハウス
- 在宅介護支援センター(地域型)
- 福祉人材研修センター
- 地域リハビリテーション支援センター

## 救護施設

他町村国保診療所

# 地域包括ケア (地域包括ケア研究会報告 2010年3月)

日常生活圏域  
(30分でかけつけられる圏域)



24時間365日、在宅で最後まで  
住まい重視

<中学校区>

人口 10,000人

65歳以上高齢者 2500~3000人

要介護・要支援者 500~700人

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

# 三菱UFJリサーチ&コンサルティング 地域包ケアシシステムの構築における今後の検討のための論点平成25年3月

## 地域マネジメントに基づく「ケア付きコミュニティ」の構築

新しい地域包括ケアのイメージ図です



「住まいと住まい方」を地域での生活の基盤をなす「植木鉢」に例えると、それぞれの「住まい」で生活を構築するための「生活支援・福祉サービス」は植木鉢に満たされる養分を含んだ「土」と考えることができるだろう。「生活(生活支援・福祉サービス)」という「土」がないところに、専門職の提供する「介護」や「医療」「予防」を植えても、それらは十分な力を発揮することなく、枯れてしまうだろう。

# 民医連の地域包括ケアに対する基本的立場

●国が推進する「地域包括ケア」は「最後は自宅で」の願いを逆手に取り、「自己責任」、「市場化」の理念を土台にすえて、在宅への無理矢理の「押し流し」を徹底させることによる公費抑制型の医療・介護提供体制です。基調は「入院から在宅へ」「医療から介護へ」、さらに「介護から市場ボランティアへ」の「3つのシフト」です。

●民医連がめざす「地域包括ケア」は、こうした考えとは全く違ったものです。住み慣れた地域で、公的責任による医療・介護・福祉が切れ目なく保障される体制であり、「誰もが、健康で最後まで安心して暮らし続けられるまちづくり」として位置付けています。

無差別・平等の地域包括ケア

まちづくりとしての地域包括ケア

運動

事業

実践

社会保障・税一体改革の展開、推進法廃止、介護制度改悪阻止  
医療構造改革の転換、公的福祉の再生、住まいの保証  
生活を支える拠点づくり、在宅医療、新サービスへの挑戦  
住まい、訪看、リハ、予防、小規模多機能、相談機能強化  
日常の医療・介護実践としての地域包括ケア  
重度ケア、認知症、看取り、★医療と介護の連携・多職種協働

これこそが  
民医連介  
護・福祉  
理念です

「誰もが」「人間らしく・その人らしく」「安心して」住み慣れた地域で、暮らし続けていくこと

## 前文

私たちは、民医連綱領を実現し、日本国憲法が輝く社会をつくるために、地域に生きる利用者に寄り添い、その生活の再生と創造、継続をめざし、「3つの視点」と「5つの目標」を掲げ、共同組織とともにとりくみます。

## 3つの視点

- 1、利用者のおかれている実態と生活要求から出発します
- 2、利用者と介護者、専門職、地域との共同のいとなみの視点をつらぬきます
- 3、利用者の生活と権利を守るために実践し、ともにたたかいます



# 民医連介護・福祉理念5つの目標

## 1（無差別・平等の追求）

人が人であることの尊厳と人権を何よりも大切にし、それを守り抜く無差別・平等の介護・福祉をすすめます

## 2（個別性の追求）

自己決定にもとづき、生活史をふまえたその人らしさを尊重する介護・福祉を実践します

## 3（総合性の追求）

生活を総合的にとらえ、ささえる介護・福祉を実践しま

## 4（専門性と科学性の追求）

安全・安心を追求し、専門性と科学的な根拠をもつ質の高い介護・福祉を実践します

## 5（まちづくりの追求）

地域に根ざし、連携をひろげ、誰もが健康で、最後まで安心して住み続けられるまちづくりをすすめます

# 「地域包括ケア」

## 民医連が地域包括ケアに取り組む意義

### 対応としての地域包括ケア

- ①恒常的な住まい(住宅)と食事の提供
  - ⇒憲法25条の実践
- ②24時間365日安心安全の介護づくり  
⇒見守りと介護の提供
- ③介護事業を通じて拠点づくりを行う  
⇒介護を通じて空白地の克服
- ④共助への積極的な参加で地域再生  
⇒介護・福祉を通じて街づくり
- ⑤市民・共同組織の「共同へのアプロ  
ーチ」の場の提供

### たたかいとしての地域包括ケア

- ①自己責任論としての自助・  
互助・共助の強要  
⇒公的責任の放棄としての  
公助の削減
- ②「地域主権主義」の名のもと  
福祉の切り捨て
- ③骨太の構造改革路線を引き  
継いでいる
- ④営利化への拡大路線をさらに  
一層進めるものである

# 民医連における地域包括ケアシステム モデル

民医連の施設紹介

医療・福祉の複合体です

これからの介護施設、小規模多機能型  
施設

# 尾張健友会病院・介護施設 医療・福祉複合体

社会福祉法人  
特別養護老人ホーム  
ちあき

特養ちあき第2  
建設予定地

A2 一般病棟

回復期リハビリテーション病棟  
特殊疾患病棟

外来

医療療養病棟  
在宅総合ケアセンター

社会福祉法人  
ケアハウスちあき

リハビリテーションセンター  
B2 一般病棟（亜急性期病床）  
B3 地域包括ケア病棟

介護老人保健施設ちあき

全日本民医連 院長検討会  
尾張健友会 千秋病院  
院長 朝井 哲二より



# 民医連 地域包括ケア の実践

## 東京立川市 健生会



145線に出ます

病院・福祉・介護  
の複合体を  
有する  
ケアタウンの  
紹介  
共同組織の  
活動も紹介

# 地域包括ケア 民医連 立川健生会 ケアタウン



保険薬局・共同組織



福祉用具貸与事業所



立川相互病院



ヘルパーステーション  
コスモス

ケアタウン健生会は医療・介護のみならず、こども・職員のケアもおこなっています

子ども診療所と保育園2つ



ケアプランセンター  
訪問看護ステーション



在宅往診センター  
職員用フィットネス



ふれあいクリニック



子ども診療所病児保育室  
ぱおぱお



ケアプランセンター  
訪問看護ステーション

ふれあいクリニック  
フィットネスセンター

# 三多摩健康友の会から出発した介護事業



## 地域福祉サービス協会(あーす)

訪問介護事業所	8事業所
グループホーム	2事業所
通所介護	1事業所
居宅介護支援事業所	3事業所
24時間対応型訪問介護	1事業所
配食サービス	1事業所
移送サポート	1事業所
小規模多機能型施設	1事業所

※地域福祉サービス協会(あーす)は1996年健生会第3次長期計画を受け、新たな法人として発足しました。友の会の会員さんから資金援助を頂きながら、会員がヘルパー講座を受講して地域の高齢者を支えました。ボランティアサークル「ひまわり」が活動の核となり、1998年にはヘルパーステーション「コスモス」を組織し、1999年にNPO法人地域福祉サービス協会として認証されました。まさに友の会活動が介護事業所を作り上げたのです。

# 三多摩健康友の会による地域包括ケア時代に向けた 新しい友の会の取り組みの紹介

## ※健康教室での認知症 早期発見の検診活動

2F



## ※活動拠点づくり(日野市豊田) コミュニティーハウス「アウル」

1F



共同組織(健康友の会)による地域支え合い運動の  
始まりです。認知症予防の取り組みは  
三多摩健康友の会11班全体のものになりました。  
活動拠点づくりが大事になります。空家利用を。



# 地域包括ケア 立川健生会ケアタウン イメージ図

立川相互病院



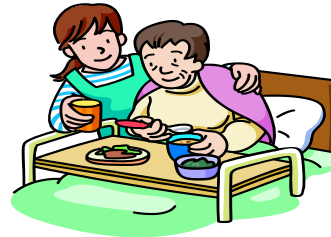
連携病院  
昭島病院



小規模多機能型施設  
あけぼのさんち



GHえがおの家



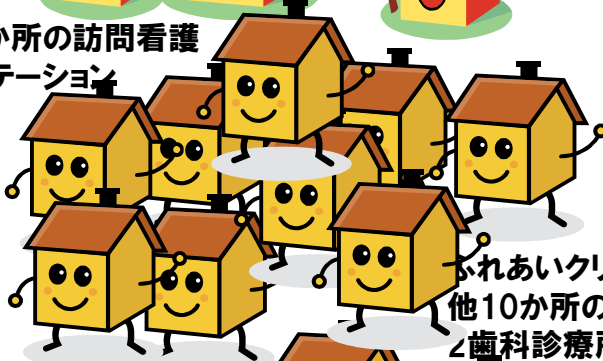
ヘルパーステーション  
コスモス8事業所

24時間対応型訪問介護



ボランティア送迎  
ひまわり号

8か所の訪問看護  
ステーション



ふれあいクリニック・  
他10か所の診療所  
2歯科診療所



地域包括支援センター  
2事業所(国分寺・府中)

連携する特養



ひまわり保育園



子ども  
診療所だよ

## 健生会の地域包括ケアシステムの特徴

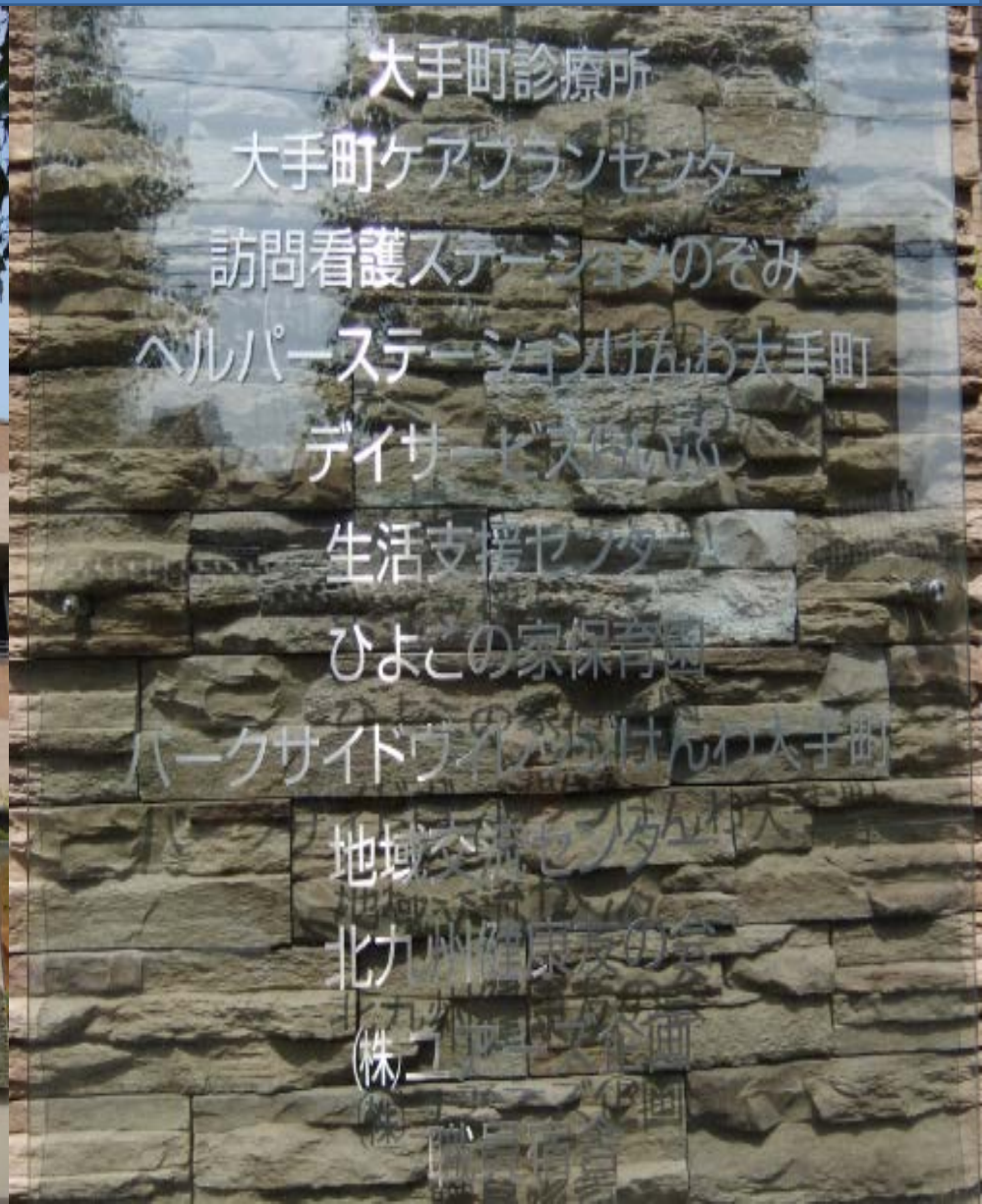
1. 共同組織(三多摩健康友の会)の地域ボランティア活動が原点でした。
2. 共同する、健生会の強い連携、人の配置・支援がありました。
3. 地域住民・健生会職員・家族のものでした。このこと自体HPHでした。

# 北九州健和会大手町病院(地域支援病院)と近接する 大手町リハビリテーション病院



高齢者地域支援病棟 在宅・施設の患者さんの入院病棟です。

在宅診療所 ケアプランセンター 訪問看護  
ヘルパーステーション デイサービス 保育園 高優賃



# 1階フロアご案内

## 3~12F

パークサイドワレージけんわ大手町  
福岡市

## 2F

大手町診療所  
訪問看護ステーションのみみ  
大手町ケアプランセンター  
ヘルパーステーションけんわ大手町  
地域交流センター  
会議室1~4  
北九州健康友の会  
集ユアーズ企画



デイサービスらいふ  
ひよこの家保育園  
パークサイドワレージけんわ大手町EVホール  
生活支援センター  
福岡市

# 1F

# 一階はデイサービス 高優賃の入り口です

64床です

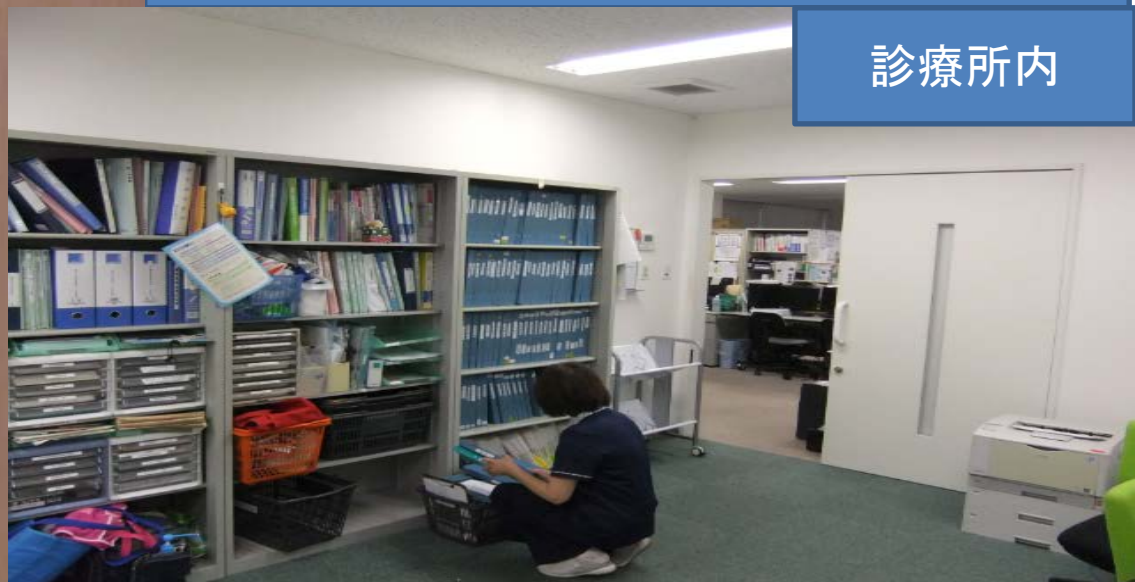


25名  
です



# 在宅機能が集中

診療所内



手前から訪看・ケアプランセンター・ヘルパー



現在位置

屋上テラス

機ユアーズ企画

大手町診療所

北九州  
健康友の会

訪問看護  
ステーションのぞみ

北九州保健  
医療福祉総合研究所

大手町  
ケアプランセンター

会議室2

ヘルパーステーション  
けんわ大手町

会議室3

会議室4

# 小児から高齢者・障がい者まで 超急性期から在宅までの地域ケアシステムでした

慢性期リ  
ハです

急性期  
です

在宅から住  
まいまで

地域・法人内ネットワークの取れた  
北九州健和会です

# 北九州健和会から学んだこと

- 1、急性期医療から在宅医療・介護まで地域のかかりつけ医や施設とのネットワークの形成。  
(定期診はかかりつけ医、救急は健和会)
- 2、地域連携のキーパーソンはケアマネである。
- 3、ネットワークは作るものだけではなく、参加していくものでもある。
- 4、ネットワークの効果確認のための、施設懇談会の開催。(モニタリング、さらに実践のサイクル)  
地域支援病院は地域支援センターでもある。

# 民医連二つのグループホーム「ひまわり」

## 王子医療生協(東京都北区)



2階に  
18床です

グループホーム「ひまわり」18床のあるマンションです、マンションの中にあるので、区役所からも注目されています

## 医療法人親仁会 (福岡県大牟田市)



玄関デス

診療所の2階を改造して9床のグループホームを作りました。入口は診療所の玄関のわきから入ります。



# 小規模多機能型介護事業

～介護保険の切り札と言われている施設です～

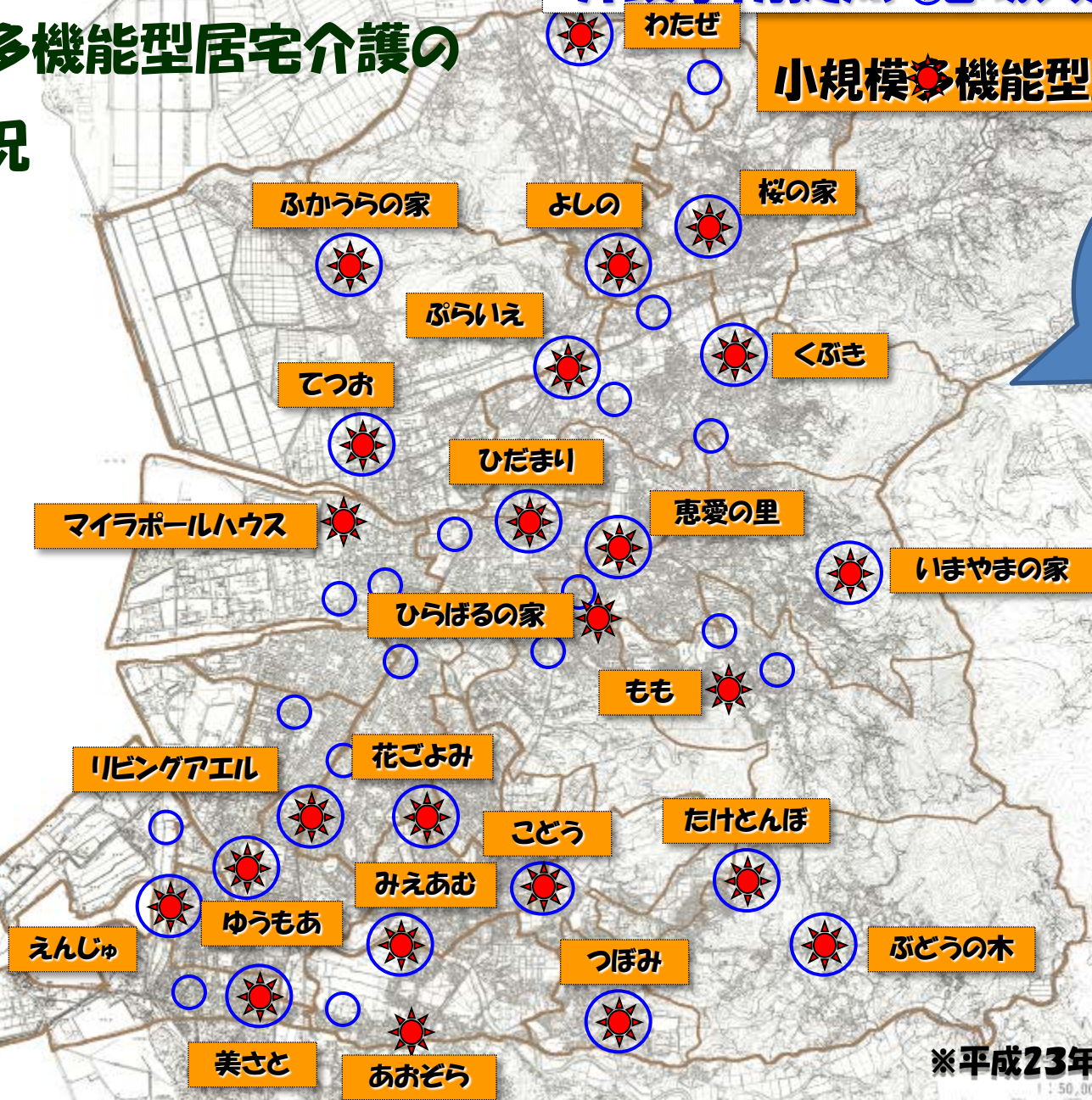
- 1、「通い、泊まり、暮らし、さらに訪問介護含む、複合的なサービスを提供する多機能で小規模な介護事業」
- 2、地域密着型居宅支援
- 3、24時間36日切れ目のない暮らしのサポート
- 4、小規模で家族的な空間
- 5、認知症患者にも向いている

経営の指標として15名の通所、平均介護度3, 2

## 小規模多機能型居宅介護の 整備状況

大牟田  
平面図

小規模多機能型居宅介護・24



大牟田は小学校に一つあります。国は中学校区に3つ予定

※平成23年6月1日現在

1:50,000

いまやまの家



小規模多機能型施設は地域の見守りの場となる施設です



ふかうらの家



食事づくりの場面から



# デンマーク高齢者住宅

入居者が利用する食堂



看板がなければ普通の家です

今日の定食といったところ

# 約60㎡の高齢者住宅の室内です(これは家でした)

応接室



台所



寝室



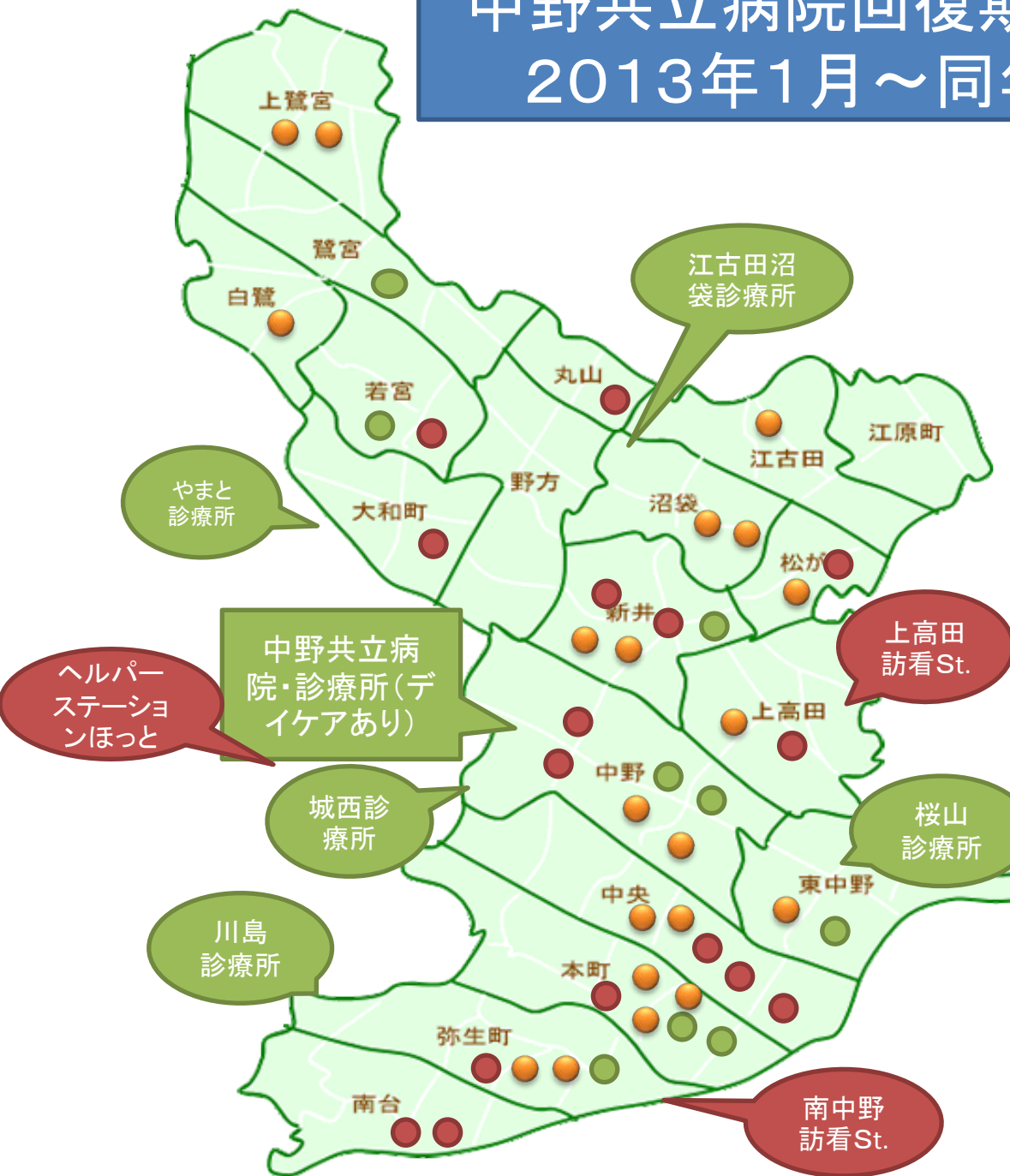
バス・トイレ



すまいではなく家でなければなりません

中野健友会の地域包括ケアシステム  
考察・言語化は  
当院回復期リハ病棟の退院患者さん  
(109名)の退院時の介護サービス  
利用状況と退院後の使用状況で  
地域調査・分析を行ってみました

# 中野共立病院回復期リハ退院患者の概要 2013年1月～同年6月(中野区46名)



平均年齢	76歳 (33歳～93歳)
施設転所	9名(緑丸) 19%
自院紹介	16名(赤丸) 34%
平均介護度	2.8/14名 支援1・2各1名 非該当3
ケアマネ連携	自法人ケアマネ利用2名/
利用サービス	福祉用具17名/18名 デイサ7名、デイケ2名 訪問リハ7名位 ヘルパー8名 看護5名 往診3名
利用状況	福祉用具使用せず5名 家のまに合わせた2名
示唆	確認のとれた18名から、事前の確認をより大事にしたい

# 退院患者の概要

## 2013年1月～同年6月(杉並区18名)



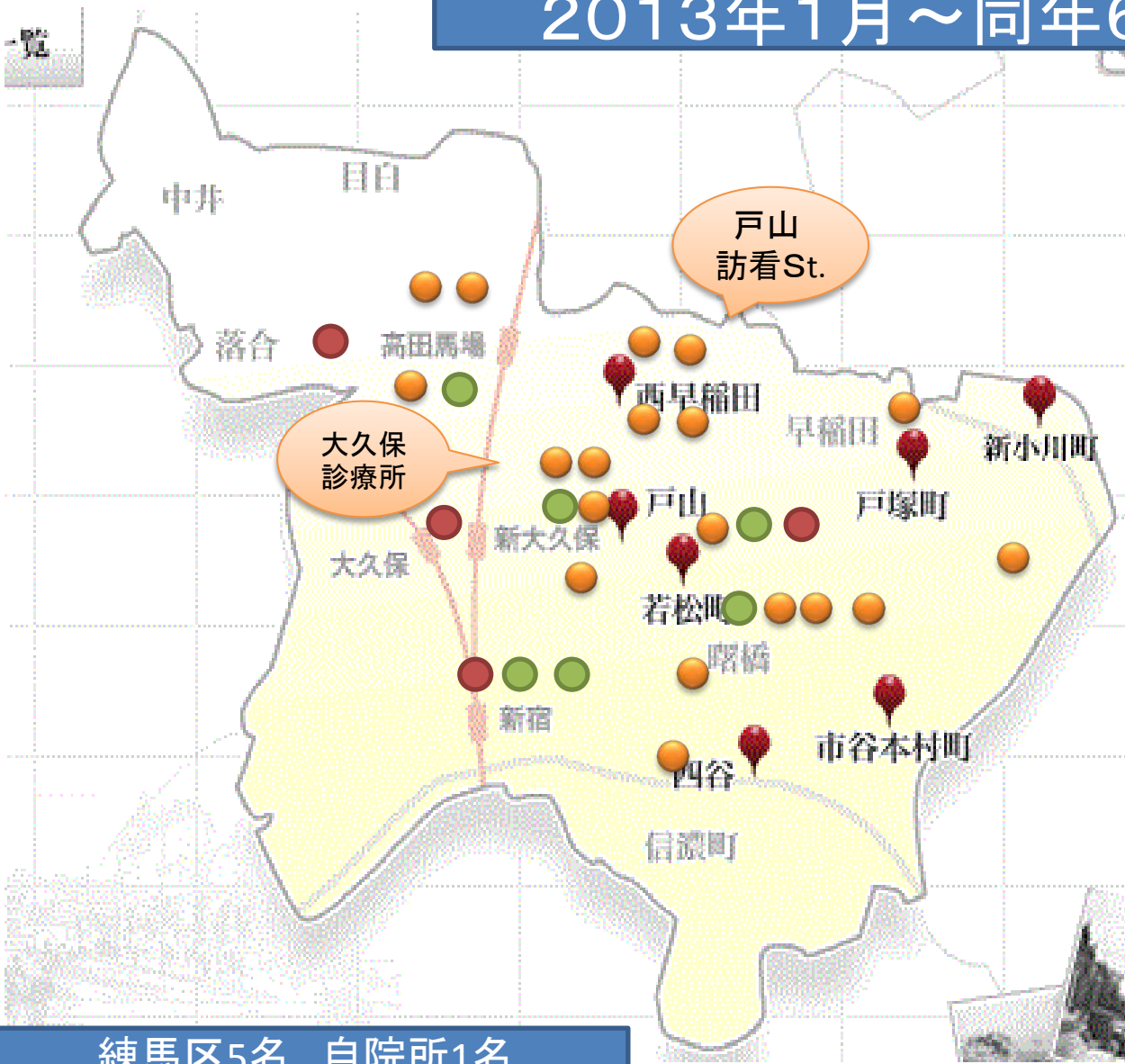
平均年齢	76歳 (22歳～91歳)
施設転所	4名(緑丸) 22%
自院紹介	5名(赤丸) 28%
平均要介護度	3.3/9名 非該当1名
ケアマネ連携	自法人ケアマネ 利用0名
利用サービス	福祉用具8名/10名 デイサ6名、 デイケ1名 訪問リハ4名位 ヘルパー6名 看護3名 ss1名 往診1名
利用状況	うまく利用できています
示唆	訪問リハの充実を (10名の調査でした)

杉並区地域包括ケア  
センターあり



# 退院患者の概要

2013年1月～同年6月(新宿区31名)



平均年齢	75.7歳 (42歳～93歳)
施設転所	6名(緑丸) 19%
自院紹介	4名(赤丸) 13%
平均介護度	2.8/10名支援 1名 非該当2名
ケアマネ連携	自法人ケアマネ 利用0名
利用サービス	福祉用具13名/13名 デイサ7名、デイケ0名 訪問リハ3名位 ヘルパー3名 看護3名 往診1名
利用状況	概ね計画どおり
示唆	13名の調査から 通所が良い

練馬区5名	自院所1名
渋谷区4名	自院所0名
その他5名	自院所0名

# 中野健友会「地域包括ケアシステム」課題

## ※調査を通じてわかってきたこと

「医療・看護」 高齢者の救急にはじまり、回復期リハの地域との連携などは強い分野でした。質向上の課題があります。生活支援の発想がまだ弱い急性期看護です。

「介護・リハビリテーション」ヘルパーが絶対的に足りません。退院後のリハの保証のための訪問リハも足りませんでした。今後、強化が課題です。

「保健・予防」共同組織による認知症予防教室始まりつつあります。転倒予防体操などは普及しています。

「福祉・生活支援」ここでの共同組織の役割に期待します。

「住まいと住まい方」東京は土地が高いとあきらめている、事務系幹部がいました。小規模のほうが介護にはいいのですが。全国の空家率は11～13%代で推移しています。

最期に

民医連における地域包括ケアは

無差別・平等です

ご清聴ありがとうございました