

日本看護管理学会
指定インフォメーションエクステンジ

地域力向上に向けた 看護管理者の連携と情報利活用

—地域看護の見える化と連携を推進する施策とは—

2019年8月24日

厚生労働省老健局老人保健課



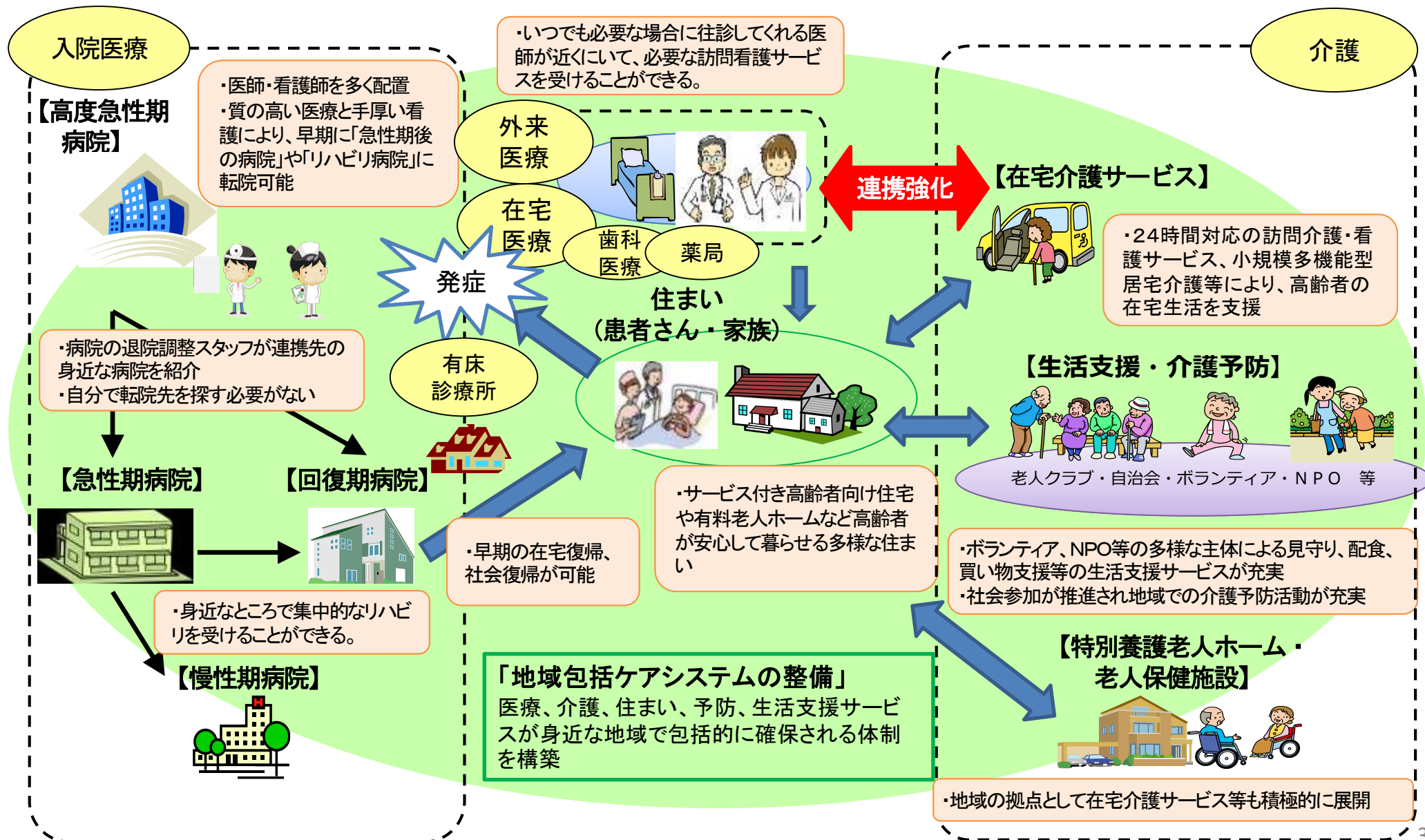
大竹 尊典

行政の立場から看護の見える化を考える上で 皆さんと一緒に考えたいこと

- 今後予想される生産年齢人口の減少を見据え、効果的かつ効率的な看護提供を担保していくための方策をどのように考えるか
- 介護の介入内容の標準化へ向けた国主導のデータベースやネットワークの連結基盤の試行的事業が進む中で、看護の見える化をどう考えるか
- 看護の見える化をしていくために必要なデータは何なのか

地域包括ケアシステム

かかりつけ医
時々入院、ほぼ在宅



看護小規模多機能型居宅介護の概要

登録利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供

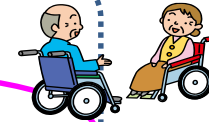
通い
泊まり



自宅



訪問
(看護・介護)



登録利用者
以外への
訪問看護

がん末期の看取り期・
病状不安定期における在宅
生活の継続支援

家族へのレスパイトケア、
相談対応による不安の軽減

退院直後の在宅療養
生活へのスムーズな
移行支援

看護小規模多機能型居宅介護事業所

医療ニーズの高い利用者の状況に応じたサービスの
組み合わせにより、地域における多様な療養支援を行う

- 登録定員:29名以下（通い定員18名以下・宿泊定員9名以下）
- 主な人員:常勤換算2.5以上の看護職員（うち常勤保健師又は
看護師1以上）、専従の介護支援専門員、その他職員



登録利用者以外の地
域住民に対しても訪
問看護を提供
（指定訪問看護事業所の
指定を併せて受けている
場合）

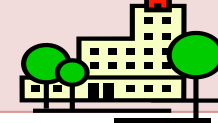
運営推進会議
等による連携

- ・地域住民の代表者
- ・市町村又は地域包括
支援センターの職員等



入院・休日
夜間の対応

- ・協力医療機関
- ・協力歯科医療機関
- ・バックアップ施設（介護老人福祉施設、
介護老人保健施設、病院等）



密接な連携
訪問看護指示

- ・主治医



- 主治医と看護小規模多機能型居宅介護事業所の密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要な利用者に対して、小規模多機能型居宅介護事業所では対応できなかったが、看護小規模多機能型居宅介護事業所では対応できる。
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。

横浜市 | ファミリー・ホスピス本郷台ハウス

- スタッフの豊富な経験から、利用者の個別性に応じたプランニング、看とり、緊急ショートに対応。
- 人生の最終段階におけるケアについて多職種教育プログラムを実施し、職員全員が良質のサービスを提供。



<看護小規模多機能型居宅介護>

総定員:29人 通い:11人 泊まり:7人
利用者の平均要介護度:3.5

<併設事業所>

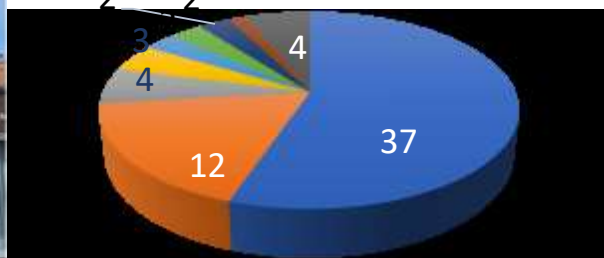
- ・訪問看護 ・訪問介護
- ・サービス付き高齢者住宅(定員12名、がんと難病患者/重度介護者のための住宅)



利用者居室

■ 疾患別利用者数2017.4.1～2019.4.30

(n:67名)

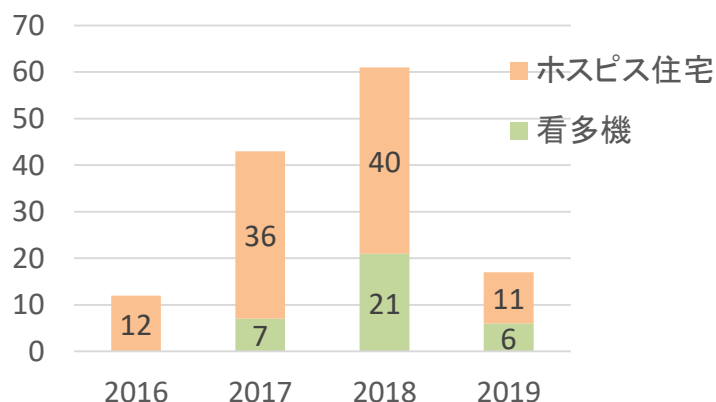


■ がん ■ 難病 ■ 心不全
■ 肺炎 ■ 呼吸器疾患 ■ 脳血管疾患
■ 糖尿病 ■ 認知症 ■ その他



令和発表をリビングで見守る

■ 看とり件数2016.10.1～2019.4.30



○看とりのニーズ

配偶者の高齢化や持病、医療処置の必要性などで自宅での介護が難しくなる。「いえと病院の真ん中」のような存在のシェアハウス型住宅と、コミュニティの中で、看とりまで家族と共に過ごすサービスが必要で開設。

○看とりにおける工夫

人生の最終段階におけるケアの研修を実施しており、緩和ケアや看とり後の遺族ケアも実施。医療ニーズの高い利用者でも看護職員と介護職員が同じ方針を共有し対応

大阪府大阪市 | よどきり訪問看護ステーション

医療・看護・介護のみならず、様々な生活支援や地域との繋がりを含め、包括的・継続的に繋ぎ、紡いでいく仕組みを連携・協働・協創の視点から推進する多機能拠点

- 住民がだれでも気軽に利用可能な多目的交流スペースとして、よどまちカフェを設け、医療・看護・介護に関するセミナーやイベントを開催。訪問看護で気になった高齢者家族をカフェに誘う等してシームレスにケアを提供。
- 健康や介護に関する不安などを相談できる保健室も併設し、保健師・看護師等が健康づくりのアドバイスを提供。また、看とりの対応や住宅確保が困難な方に対する賃貸住宅への円滑な入居のための相談支援事業を実施。



--- よどまちステーション ---

よどまちカフェ	健康・介護のセミナーや料理教室などを行う地域カフェ
よどまち保健室	健康や栄養、介護や看護、がん療養、子育て相談など地域の生活者への保健サービスを提供
かんご庵	医療ニーズの高い方の住まい(6部屋)
居宅支援法人活動支援事業	住宅確保が難しい方を対象とした、住宅・生活相談支援
よどきりケアプランセンター	居宅介護支援事業所
よどきり訪問看護ステーション	訪問看護事業所



よどまちカフェ 5月の催し

※お問い合わせは平日9時～17時
大阪府東淀川区豊船4-36-3 TEL 06-6328-2112

元気アップくらぶ とほ・保健師、看護師による個人の健康向上のための相談・支援	11:00～13:00 もちもちランチの会 みんなで作るよき	13:15～13:45 いきいき百歳体操	14:00～16:00 ひまわり幼児教室	10:00～11:00 ぬりえファンクラブ
よどまち保健室 健康・医療・介護 体まの相談	14:00～16:00 よどまち保健室 健康・医療・介護 体まの相談	14:00～16:00 いきいき百歳体操	14:00～16:00 ひまわり幼児教室	14:00～16:00 ぬりえファンクラブ
よどまちシアター	14:00～16:00 よどまち保健室 健康・医療・介護 体まの相談	14:00～16:00 いきいき百歳体操	14:00～16:00 ひまわり幼児教室	14:00～16:00 ぬりえファンクラブ
10:00～11:00 よどまち保健室 元気アップくらぶ 体験会	10:00～12:00 よどまち保健室 元気アップくらぶ 体験会	13:15～13:45 いきいき百歳体操	14:00～16:00 ひまわり幼児教室	10:00～11:00 ぬりえファンクラブ
14:00～16:00 よどまち保健室 元気アップくらぶ 体験会	14:00～16:00 よどまち保健室 元気アップくらぶ 体験会	14:00～16:00 いきいき百歳体操	14:00～16:00 ひまわり幼児教室	14:00～16:00 ぬりえファンクラブ
10:00～11:00 よどまち保健室 元気アップくらぶ 体験会	11:00～13:00 もちもちランチの会 みんなで作るよき	13:15～13:45 いきいき百歳体操	14:00～16:00 ひまわり幼児教室	10:00～11:00 ぬりえファンクラブ
14:00～16:00 よどまち保健室 元気アップくらぶ 体験会	14:00～16:00 よどまち保健室 元気アップくらぶ 体験会	14:00～16:00 いきいき百歳体操	14:00～16:00 ひまわり幼児教室	14:00～16:00 ぬりえファンクラブ
10:00～11:00 よどまち保健室 元気アップくらぶ 体験会	11:00～13:00 もちもちランチの会 みんなで作るよき	13:15～13:45 いきいき百歳体操	14:00～16:00 ひまわり幼児教室	10:00～11:00 ぬりえファンクラブ
14:00～16:00 よどまち保健室 元気アップくらぶ 体験会	14:00～16:00 よどまち保健室 元気アップくらぶ 体験会	14:00～16:00 いきいき百歳体操	14:00～16:00 ひまわり幼児教室	14:00～16:00 ぬりえファンクラブ

東京都日野市 | ナーシングデイ山の上

■在宅での生活を希望する重度要介護者の外出したい、人生の最終段階を自宅で過ごしたいなど本人の希望を実現。介護者も自分の時間を持つなどでき、介護が継続できるよう支援。

■高齢者に限らず地域で生活する重度者のために地域で必要とされる事業を段階的に展開。



○利用者の平均要介護度: 4.5

○事業所

- ・療養通所介護事業所 ・訪問介護
- ・放課後等デイサービス ・児童発達支援

医療処置	高齢者 (10人)	小児 (15人)
経管栄養	7	14
気管切開	6	7
人工呼吸器	1	3
吸引	8	10
ストマ	2	1

○地域共生サービス

高齢者と児童が共に過ごし、プログラムを一緒に行い地域共生のサービスを実現。子供と共に過ごし、重度要介護高齢者が自分から動かすことがなかった上肢を動かし、児をあやすなど要介護者の心身に良い変化が生まれている。

○医療機関との連携

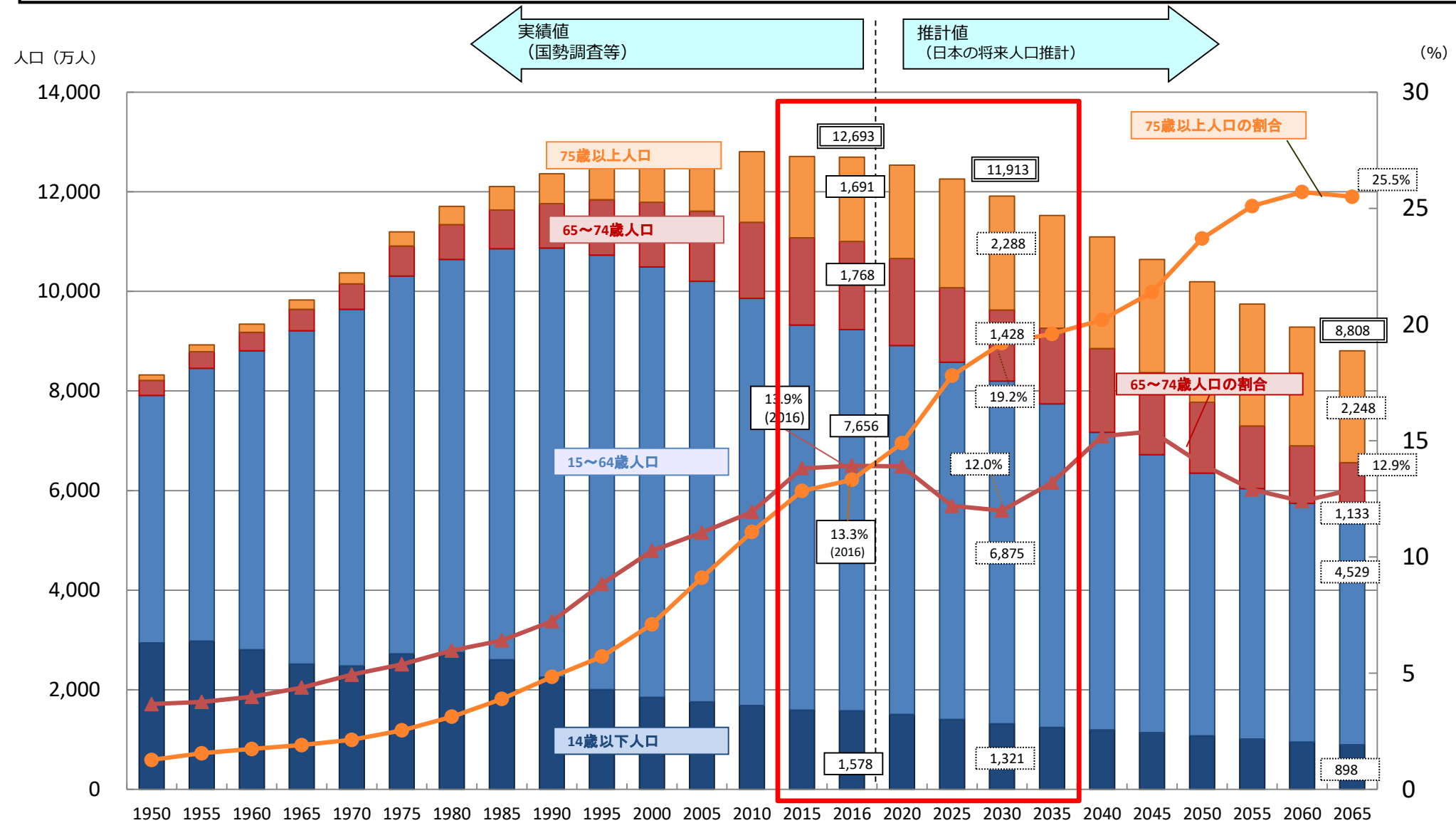
医療機関と密に連携し、在宅医と頻回に情報交換。きめ細やかなケアと健康管理を行い、入院を繰り返していた方も含めほぼ入院することなく在宅生活を継続。利用者全員に積極的に機能訓練を実施。



重度でも利用者全員に機能訓練

総人口の推移

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。



資料：2016年までは総務省統計局「国勢調査」および「人口推計」、2020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29年4月推計）中位推計」

未来投資戦略2018

— 「Society 5.0」「データ駆動型社会」への変革 —

(平成30年6月15日閣議決定) (抄)

第2 具体的施策

I. 「Society 5.0」の実現に向けて今後取り組む重点分野と、変革の牽引力となる「フラッグシップ・プロジェクト」等

[1]「生活」「産業」が変わる

2. 次世代ヘルスケア・システムの構築

(3) 新たに講ずべき具体的施策

i) 個人にあった健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

③介護分野における多職種の介護情報の連携・活用

- ・ 介護分野におけるICT化・情報連携が全国的に行われ、介護に携わる関係者の効率的・効果的な協働を可能とするため、居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様を検討し、本年度中に結論を得る。あわせて、ICTを活用した医療・介護連携について、本年度実証を行うとともに、その結果を踏まえ、標準仕様の作成に向けて検討する。
- ・ 介護分野におけるICT化に関しては、介護現場の業務の効率化・生産性向上の取組と一体として推進し、ICTの導入を促進するための総合的な対応を検討し、来年度に導入を抜本的に進める。こうした取組に沿って、平成32年度までに、介護分野において必要なデータ連携を可能とすることを目指す。

iii) 効率的・効果的で質の高い医療・介護の提供、地域包括ケアに関わる多職種の連携推進

③書類削減、業務効率化、生産性向上

- ・ 介護分野の情報連携、介護事業所におけるICT化を抜本的な業務の再構築・効率化につなげるため、介護サービス事業所に対し国・自治体が求める帳票等の実態把握と当面の見直しを、本年度中に実施する。その後、事業所が独自に作成する文書も含めた更なる見直しを進め、文書量の実効的な半減を実現する。
- ・ 作成文書の見直し、介護ロボット等の活用に加え、ICT利活用や、非専門職の活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを本年度中に作成、普及させ、好事例の横展開を図る。
- ・ 高齢者の活躍を促進するとともに、介護人材の裾野を広げる観点から、地域医療介護総合確保基金により、「介護助手」などの多様な人材の活用を図るなど、介護人材確保に総合的に取り組む。
- ・ 医療分野や障害福祉分野についても、介護分野と同様に、各分野の特性に応じて、作成文書の見直しやAI・ロボット技術の活用、多職種連携等の取組を促進する。

科学的介護サービス

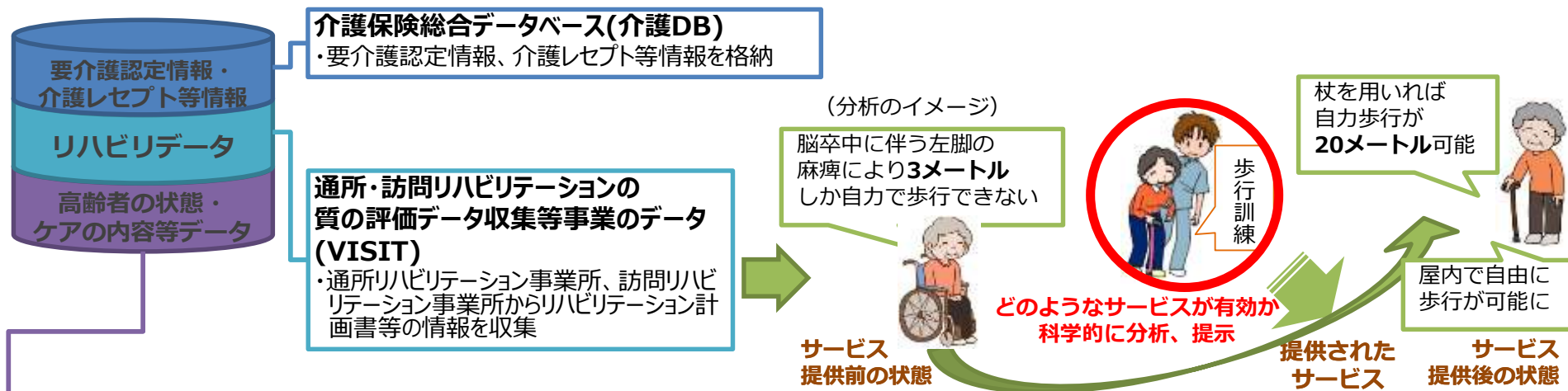
【このサービスで目指すこと】

- ・データベースに収集されたデータの分析や介護現場における実証研究等を通して得られたエビデンスの蓄積、現場への周知・普及を通して、科学的裏付けに基づく介護の実践を進める。

【2020年度に実現できること】

- ・科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護を実現するため、分析に必要なデータを新たに収集するデータベースを構築。
- ・データベースを分析し、科学的に自立支援等の効果が裏付けられたサービスを国民に提示。

【イメージ】



上記を補完するデータを収集するデータベース(CHASE)を新たに構築。

初期仕様は、有識者による「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」において作成済。

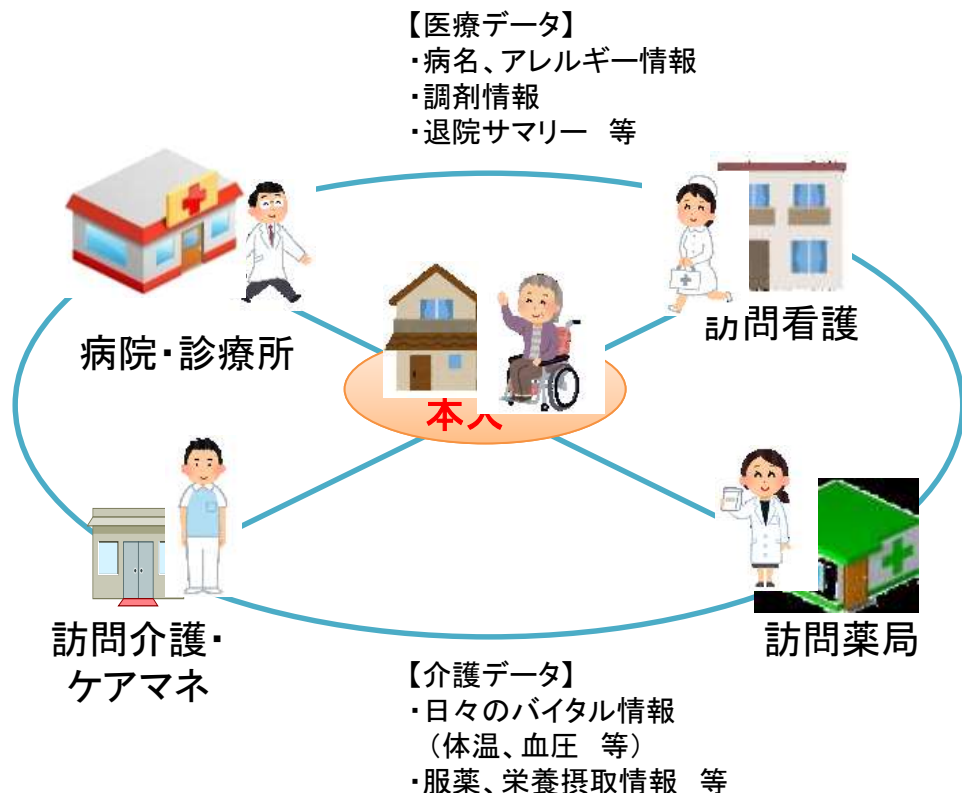
(※) CHASEで収集する項目としてリハビリ以外の加算等で求められる様式のデータ(例：栄養マネジメント加算、口腔機能向上加算等)、事業所の介護記録等のデータ(例：訪問介護で提供された身体介護、生活援助等の内容のデータ)、ケアマネジャー等が行った利用者の状態評価のデータ(例：ADL、服薬状況、認知症の状況等)のうち電子的に取得されている可能性の高い265項目を選定。
なお、事業所の負担を考慮し、265項目全ての入力を求めることは想定しないほか、項目は今後随時見直し予定。

CHASE：基本的な収集項目

分類	項目名称	備考
総論	保険者番号	
総論	被保険者番号	
総論	事業所番号	
総論	性別	
総論	生年月日	
総論	既往歴	※新規診断を含む。主治医意見書等からの情報と連携できるよう今後検討していく必要性あり
総論	服薬情報	
総論	同居人等の数・本人との関係性	※主たる介護者等についても記載を検討する必要あり
総論	在宅復帰の有無	
総論	褥瘡の有無・ステージ	
総論	Barthel Index	
認知症	認知症の既往歴等	※新規診断を含む
認知症	DBD13	※前提として、モデル事業等において更なる項目の整理を行う
認知症	Vitality Index	※前提として、モデル事業等において更なる項目の整理を行う
口腔	食事の形態	※前提として、主食、副食、モデル事業等において形態の分類を整理
口腔	誤嚥性肺炎の既往歴等	※新規発症を含む
栄養	身長	※計測が容易にできる場合のみ
栄養	体重	※計測が容易にできる場合のみ
栄養	栄養補給法	
栄養	提供栄養量_エネルギー	※給食システムとの連携等で自動取得が望ましい
栄養	提供栄養量_タンパク質	※給食システムとの連携等で自動取得が望ましい
栄養	主食の摂取量	※原則、給食システム等と連携できる場合や、取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ
栄養	副食の摂取量	※原則、給食システム等と連携できる場合や、取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ
栄養	血清アルブミン値	※検診等の情報を取得できる場合のみ
栄養	本人の意欲	※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ
栄養	食事の留意事項の有無	※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ
栄養	食事時の摂食・嚥下状況	※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ
栄養	食欲・食事の満足感	※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ
栄養	食事に対する意識	※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ
栄養	多職種による栄養ケアの課題	※取得している加算の様式例等に含まれる場合のみ

医療・介護データ標準化の推進について（H30）

これまで進めてきた医療機関間の連携に加え、厚生労働省と協力し、医療機関と介護施設の連携（医療・介護連携に必要なデータ標準化の推進）に関する実証を行い、2020年度の「全国的な保健医療情報ネットワーク」本格稼働等に成果を反映。



課題

- 医療機関・介護施設間で情報をやりとりする際のデータ標準がない（データ項目、形式等がバラバラ）。
⇒ 効果的な施設間の連携を阻害するとともに、データ連携やシステム更新にかかるコストが高くなっている。

取組

- ・ データ流通の標準化に向けた実証を実施。（実証成果は一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）や厚生労働省にインプットすることを想定。）