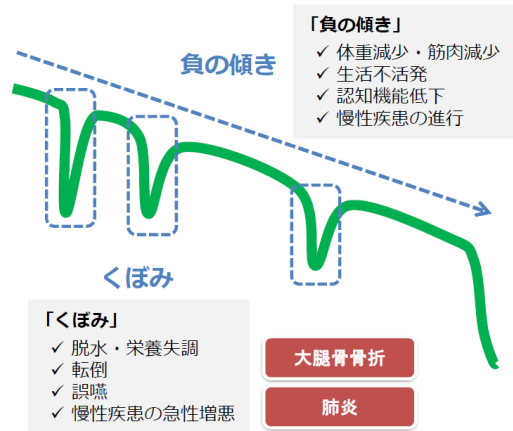


2025年1月12日
日本地域包括ケア学会
第6回大会

総括

産業医科大学
医学部 公衆衛生学教室
松田晋哉

要介護度悪化に関連する要因のパネルデータ分析の結果 (要介護1： 8,564名)



フレイル(虚弱)
認知症

- ・ 地域における居場所 (通いの場)
- ・ かかりつけ医
- ・ まちかど保健室
- ・

年齢

入院が
必要となる
病気の発生

説明変数	オッズ比 (OR)	OR の 95%信頼区間		p値
		下限	上限	
年齢階級 75-84 歳 (対照: 65-74 歳)	7.94	5.48	11.51	<0.001
年齢階級 85 歳以上 (対照: 65-74 歳)	76.50	50.61	115.63	<0.001
糖尿病	0.90	0.83	0.97	0.008
高血圧	0.84	0.76	0.91	<0.001
気分障害	1.02	0.89	1.17	0.767
皮膚疾患	1.29	1.20	1.38	<0.001
関節障害	0.81	0.73	0.89	<0.001
骨折	1.77	1.61	1.94	<0.001
腎不全	1.45	1.26	1.67	<0.001
心不全	1.24	1.13	1.35	<0.001
肺炎	1.50	1.35	1.67	<0.001
悪性腫瘍	0.97	0.89	1.06	0.489
認知症	1.82	1.65	2.00	<0.001
脳血管障害	1.04	0.95	1.14	0.407
尿路感染症	1.21	1.07	1.36	0.002
貧血	1.36	1.24	1.49	<0.001
一般病院入院	2.72	2.48	2.99	<0.001
外来受診	0.81	0.74	0.90	<0.001

肺炎や心不全の増悪、尿路感染症などで入院治療を受ける状況になると要介護度は悪化する



熊本済生会病院の取り組み

● ACSC (Ambulatory Care-Sensitive Conditions)

- ACSCによる入院の割合はその地域の救急医療需要やプライマリ・ケアの効果を評価する指標の一つとして、さまざまな国で用いられている (日本の報告は少ない)

Definition of ACSCs (Bardsley M, et al. BMJ Open 2013 より)

Acute ACSC

Cellulitis	蜂窩織炎	L03, L04, L08, L88, L980, L983
Dehydration	脱水	E86
Dental conditions	歯科関連	A690, K02-06, K08, K098, K099, K12, K13
Ear, nose and throat infections	耳鼻咽喉科関連	H66, H67, J02, J03, J06, J312
Gangrene	壊疽	R02
Gastroenteritis	胃腸炎	K522, K528, K529
Nutritional deficiencies	栄養不良	E40-43, E55, E643
Pelvic inflammatory disease	骨盤内炎症性疾患	N70, N73, N74
Perforated/bleeding ulcer	穿孔性/出血性潰瘍	K250-252, K254-256, K260-262, K264-266, K270-272, K274-276, K280-282, K284-286
UTI/Pyelonephritis	尿路感染症	N10, N11, N12, N136, N390

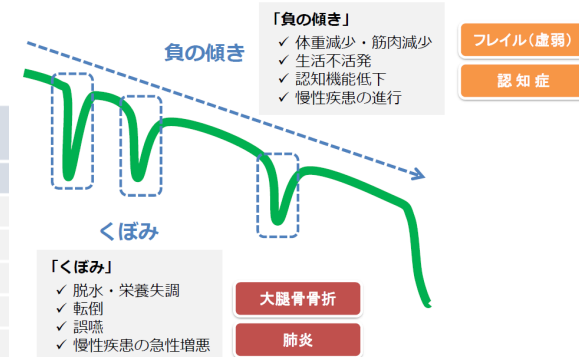
Chronic ACSC

Angina	狭心症	I20, I240, I248, I249
Asthma	喘息	J45, J46
Chronic obstructive pulmonary disease	慢性閉塞性肺疾患	J20, J41-44, J47
Congestive heart failure	うっ血性心不全	I110, I50, J81
Convulsions and epilepsy	痙攣・てんかん	G40, G41, O15, R56
Diabetes complications	糖尿病合併症	E100-108, E110-118, E120-128, E130-138, E140-148
Hypertension	高血圧	I10, I119
Iron deficiency anaemia	鉄欠乏性貧血	D501, D508, D509

Vaccine preventable ACSC

Influenza	インフルエンザ	J10, J11
Pneumonia	肺炎	J13, J14, J153, J154, J157, J159, J168, J181, J188
Tuberculosis	結核	A15, A16, A19
Other vaccine preventable※	他のワクチンにより予防可能な疾患※	A35-37, A80, B05, B06, B161, B169, B180, B181, B26, G000, M014

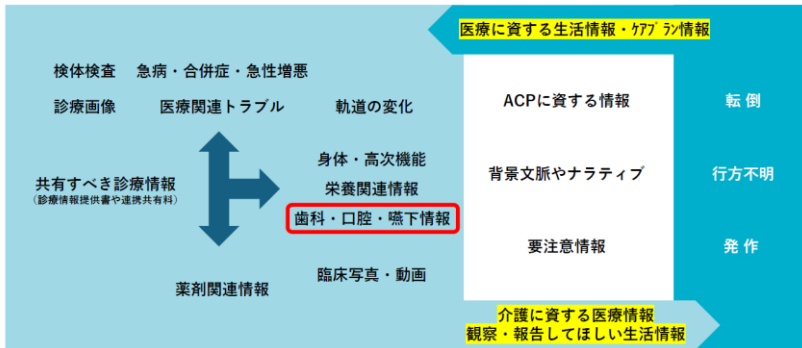
）参考文献情報***



※Other vaccine preventable

A35	破傷風
A36	ジフテリア
A37	百日咳
A80	ポリオ
B05	麻疹
B06	風疹
B161	急性B型肝炎
B169	急性B型肝炎
B180	慢性B型ウイルス性肝炎
B181	慢性B型ウイルス性肝炎
B26	ムンプス
G000	インフルエンザ菌性髄膜炎
M014	風疹性関節炎

資料： 松岡佳孝（済生会熊本病院）



老人保健施設で口腔衛生管理加算を算定していた利用者の退所後の肺炎発生状況に関する分析

(国内4自治体の2011年4月から2018年3月の医科及び歯科レセプト(国保、後期高齢者; 調剤も含む)と介護レセプト、N=2,451名)

肺炎発症に関連する要因のCox比例ハザード分析

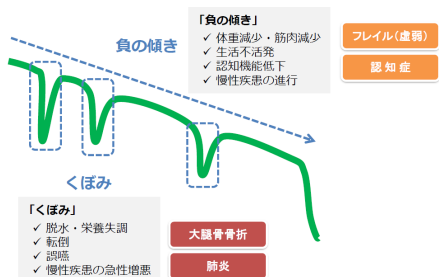
	単変量解析			多変量解析		
	HR	95%信頼区間	p 値	HR	95%信頼区間	p 値
性 (男性 = 0, 女性 = 1)	0.66	0.59 - 0.75	<0.001	0.66	0.58 - 0.75	<0.001
年齢	1.01	1.00 - 1.02	0.055	1.02	1.01 - 1.03	0.001
要介護度 (要支援2 = 0, . . .、要介護5 = 5)	1.17	1.11 - 1.23	<0.001	1.19	1.13 - 1.25	<0.001
糖尿病 (なし = 0, あり = 1)	1.41	1.24 - 1.60	<0.001	1.13	0.99 - 1.30	0.075
脳梗塞 (なし = 0, あり = 1)	1.55	1.35 - 1.77	<0.001	1.24	1.08 - 1.42	0.003
他の脳血管障害 (なし = 0, あり = 1)	1.53	1.35 - 1.74	<0.001	1.21	1.06 - 1.39	0.004
COPD (なし = 0, あり = 1)	1.79	1.55 - 2.08	<0.001	1.41	1.21 - 1.65	<0.001
歯周病 (なし = 0, あり = 1)	0.70	0.59 - 0.83	<0.001	0.95	0.73 - 1.24	0.699
腎不全 (なし = 0, あり = 1)	1.40	1.20 - 1.64	<0.001	1.09	0.92 - 1.28	0.310
心不全 (なし = 0, あり = 1)	1.95	1.71 - 2.21	<0.001	1.55	1.34 - 1.80	<0.001
認知症 (なし = 0, あり = 1)	1.29	1.13 - 1.48	<0.001	1.11	0.96 - 1.27	0.154
悪性腫瘍 (なし = 0, あり = 1)	1.72	1.51 - 1.96	<0.001	1.28	1.11 - 1.47	0.001
歯科受診 (なし = 0, あり = 1)	0.69	0.59 - 0.79	<0.001	0.68	0.55 - 0.85	0.001

COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease 慢性閉そく性呼吸器疾患

出典：松田・他 (2020)

歯科受診は有意に肺炎発生を低下させる→リスク情報のシームレスな共有が必要

65才以上脳梗塞患者における リハビリテーション実施量と入院後続発症（肺炎）の関係



: DPC

完中にリハビリテーションを実施した75歳以上の脳梗塞急性期患者 (n=349,745)

マルチレベルロジスティック回帰分析

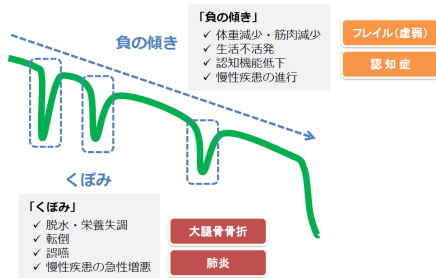
リハビリテーションは入院中の肺炎の続発を有意に抑制する。

入院後続発症（肺炎）とリハビリテーション実施量の関係

	Univariate			Multivariate*		
	OR	95%CI	p	OR	95%CI	p
リハビリテーション実施量（単位数/入院日数）						
1単位未満/日	Reference			Reference		
1単位/日	0.74	0.71-0.78	<0.001	0.85	0.81-0.90	<0.001
2単位/日	0.59	0.56-0.63	<0.001	0.75	0.71-0.79	<0.001
3単位/日	0.45	0.42-0.47	<0.001	0.61	0.57-0.65	<0.001
4単位/日	0.38	0.36-0.41	<0.001	0.54	0.50-0.58	<0.001
5単位/日	0.35	0.32-0.38	<0.001	0.50	0.46-0.55	<0.001
6単位以上/日	0.32	0.29-0.35	<0.001	0.48	0.44-0.53	<0.001

* 性, 年齢, CCI, 入院経路, 入院時JCS, 入院時mRS, 治療, 退院年, 大学病院, 病院あたりの症例数で調整

脳梗塞入院患者における低栄養と死亡退院との関連 (2019-2020年度DPC研究班データ、N=117,294、栄養データのある者のみ)



説明変数	オッズ比	OR95% 信頼区間		有意確率
	(OR)	下限	上限	
低栄養入院時(なし=0, あり=1)	2.77	2.62	2.93	<0.001
調整変数				
性別(男=0, 女=1)	1.05	0.99	1.11	0.082
肺炎広義(なし=0, あり=1)	4.20	3.97	4.45	<0.001
心不全(なし=0, あり=1)	1.66	1.54	1.78	<0.001
介護施設から入院(非該当=0, 該当=1)	1.18	1.10	1.28	<0.001
70_74歳(65-69歳が対照)	1.05	0.92	1.19	0.509
75_79歳(65-69歳が対照)	1.32	1.17	1.49	<0.001
80_84歳(65-69歳が対照)	1.76	1.57	1.97	<0.001
85_89歳(65-69歳が対照)	2.17	1.94	2.43	<0.001
90歳以上歳(65-69歳が対照)	3.29	2.94	3.69	<0.001

さいたま医療圏における入院医療の状況を DPC研究班データで詳細に見てみる（R2、介護施設等から）

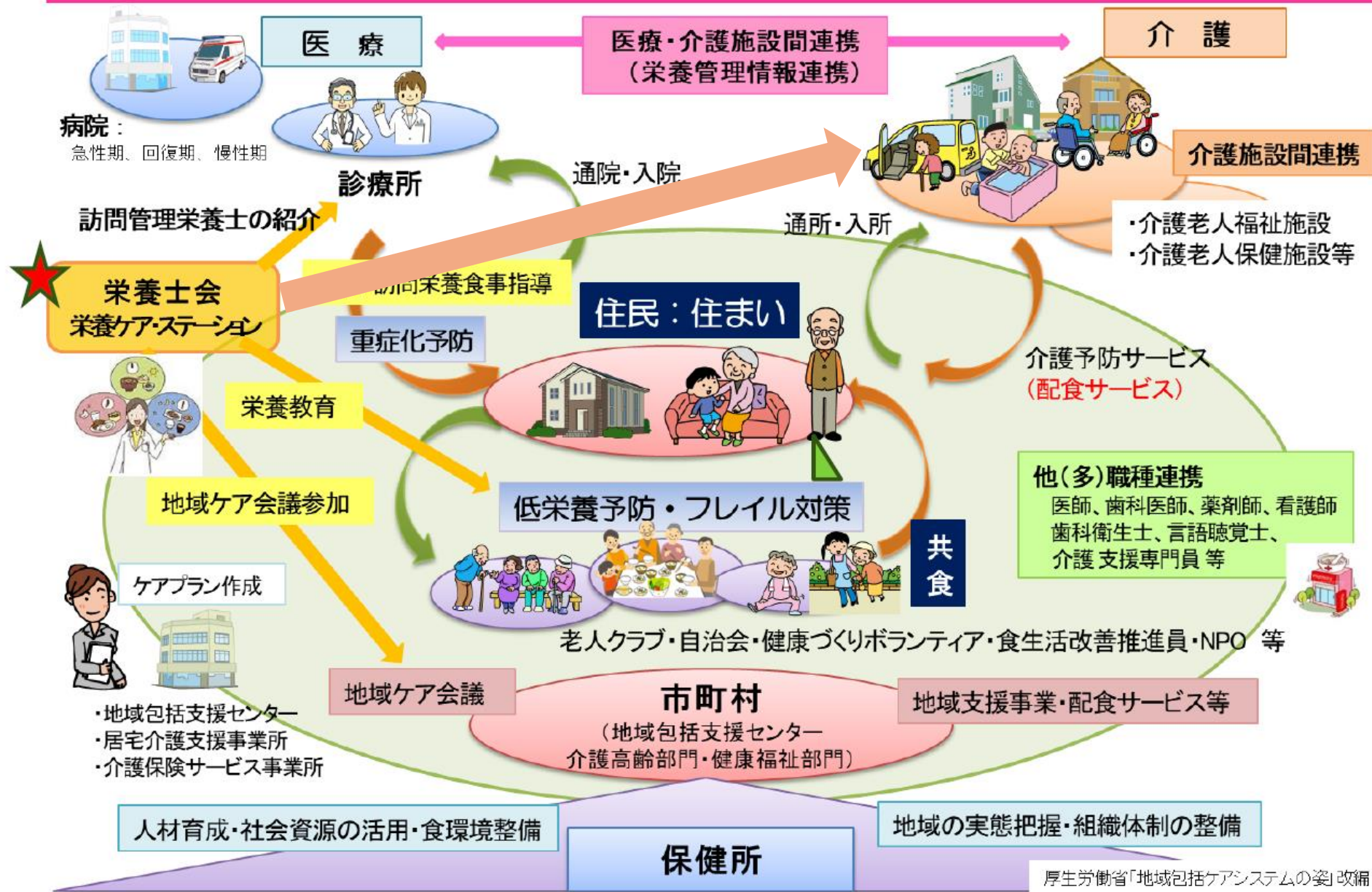
名称	症例数	%	累積%	平均年齢	女性割合	ALOS	救急車による搬送割合	死亡退院割合	入院時摂食嚥下障害有割合	退院時摂食嚥下障害有割合	入院時低栄養有割合	退院時低栄養有割合	認知症有割合	手術有割合
	8,992			85.5	59.6	28.3	50.3	20.3	18.8	22.2	32.2	33.4	73.7	24.5
誤嚥性肺炎	1,342	14.9	14.9	85.4	44.3	33.8	64.4	24.2	37.7	42.0	42.0	45.7	82.8	6.9
肺炎等	668	7.4	22.4	86.1	50.6	30.6	60.3	27.4	20.7	26.8	41.8	42.8	79.0	6.1
心不全	620	6.9	29.2	88.6	67.4	25.4	57.9	26.3	13.4	16.6	34.4	34.8	72.2	5.6
股関節・大腿近位の骨折	605	6.7	36.0	87.3	78.3	31.7	43.8	2.7	5.6	7.4	16.1	22.8	78.9	92.2
腎臓又は尿路の感染症	525	5.8	41.8	85.5	67.6	24.5	41.5	6.9	18.1	18.7	38.1	36.2	78.7	7.2
脳梗塞	385	4.3	46.1	86.5	71.2	33.3	67.3	13.7	27.5	33.0	19.9	31.7	77.7	15.6
徐脈性不整脈	272	3.0	49.1	86.3	62.5	4.5	82.4	79.4	5.9	2.9	12.1	10.3	39.0	18.0

入院時低栄養有割合	退院時低栄養有割合
32.2	33.4
42.0	45.7
41.8	42.8
34.4	34.8
16.1	22.8
38.1	36.2

介護施設や在宅から低栄養の高齢者が急性期に入院し
低栄養を改善しないままに退院している。
→地域における**プライマリケアとしての栄養学的介入**が必要

地域包括ケアシステムにおける栄養・食生活支援体制

～地域住民（高齢者）の自立した生活に向けた取り組み～



欧米では高齢者施設や病院が地域の高齢者の栄養を支えている（コミュニティ・レストラン）→施設機能の社会化



フランス・レンヌ市の昼下がりのカフェ



霞ヶ関南病院の内部の様子



売店
(クラックス)



ギャラリーが生活
リハビリの場にも
なっている。



レストラン
オールウェイズ



リハ室の出口が
そのままガラ
リアに続いている



リハ室は広く、公園の
ような構造になって
いる。連続するマルチ
ルームがあることで、
施設感が薄められて
いる



AINA Galleryで
開かれている
絵画展

地域包括ケア体制構築に向けて：地域ICTの活用方針

“地域ハートフル病院”実現には基盤づくりや関係性強化が先決

- 地域ICTを導入する前に多職種・他事業所と共に汗をかく営みを経験することが成否を分ける

“共有する価値のある情報”を置いておく(電子カルテではない)

- 体重や転倒、行方不明など、観察・把握が容易でない情報を意図して共有する

医師は各職種から出された質問にだけは返事をする

- 入力の負担をさけるため、自院のカルテに記載する内容は極力書き込まない

現在進行形としてのACPを通じて協同意思決定を実践する

- 聴取した「言葉」・エピソードや人生会議出席者を日頃から把握して記録・共有しておく意義

紹介受診・救急搬送にあたり、病院へ必要な情報を伝える

- 多疾病併存患者に適切に対応するために、電子カルテとは別端末で把握する

出典：函館市医療・介護連携支援センター・はこだて医療・介護連携サマリー：
<https://www.medika.or.jp/>

8	今後起こる可能性のある病態	
8_01	尿失禁	有 / 無
8_02	転倒・骨折	有 / 無
8_03	移動能力の低下	有 / 無
8_04	褥瘡	有 / 無
8_05	心肺機能の低下	有 / 無
8_06	閉じこもり	有 / 無
8_07	意欲低下	有 / 無
8_08	徘徊	有 / 無
8_09	低栄養	有 / 無
8_10	摂食・嚥下機能低下	有 / 無
8_11	脱水	有 / 無
8_12	易感染性	有 / 無
8_13	がん等による疼痛	有 / 無
8_14	発熱	有 / 無

主治医意見書にある「今後起こりうる病態」情報を追加することで、予防の視点が明確になる。

はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】

情報提供先 施設名称	御中	情報提供先 担当者名	様
---------------	----	---------------	---

● 基本情報等

(フリガナ)

氏名 生年・性別 男 女 (満年齢) 生 生活保護 有 無 障害者認定 有 無 身体(級) 精神(級) 特定疾患()

居住先 戸建(階) 集合住宅(階) ※エレベータ 有 無 健康保険 国民健康保険 後期高齢者 施設() その他()

要介護度 認定者 期間 年 月 日 障害高齢者日常生活自立度(数値) 認知症高齢者日常生活自立度()

同居家族 無 配偶者 子 子の配偶者 兄弟姉妹 その他()

連絡先① 続柄 同居 別居 電話 関係 主介護者 ケーパソン その他()

連絡先② 続柄 同居 別居 電話 関係 主介護者 ケーパソン その他()

● 医療情報等 *歯科医師等が摂食や口腔ケアに介入している場合は、応用ツール④を作成下さい。

主病名	医療機関等名称	診療科名称	担当医	受診状況等	総記
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/>

*特記の付く場合は応用ツール④を作成して下さい。

● 身体・生活機能等

評価日 令和 年 月 日 入院時 入院中 退院時 地域生活期 その他()

● 起居動作 自立 見守り 一部介助 全介助 移動 自立 杖 歩行器 車いす 介助 その他()

● 疼痛の状況 無 軽度 中度 重度 疼痛の部位 左上肢 右上肢 その他 左下肢 右下肢 ()

● 視力【日常生活に支障】 無 有⇒() 眼鏡 無 有

● 聴力【日常生活に支障】 無 有⇒() 補聴器 無 有

● 意思の伝達 可 時々可 ほとんど不可 不可 失語症 無 有 不明

● 認知症症状 無 記憶障害 幻覚・妄想 昼夜逆転 介護への抵抗 抑うつ・不安 暴言・暴力 不潔行為 徘徊 その他()

● 食事摂取 食慾 普通 刻み ソフト ミキサー 流動 水分ロミ 無 有

● 口腔 口腔ケア 自立 見守り 一部介助 全介助 嚥下使用 無 有 要アセスメント

● 排泄 排泄介助 自立 見守り 一部介助 全介助 P/Tトイレ使用 無 夜間 常時

● 衣服の着脱 自立 見守り 一部介助 全介助 オムツ使用(パッド含む) 無 夜間 常時

● 入浴(保清等) 自立 見守り 一部介助 全介助 洗濯管理 自立 見守り 一部介助 全介助

● 特別な医療 褥瘡 (応用ツール② 作成) 皮膚疾患 (応用ツール③ 作成) 認知症 (応用ツール③ 作成) 食事摂取困難 (応用ツール④ 作成) 自己嚥下機能低下 (応用ツール⑤ 作成) 透析液供給装置 酸素療法 (応用ツール⑥ 作成) 吸引器 輸液ポンプ 中心静脈栄養 (応用ツール⑦ 作成) 在宅自己注射(インスリン) (応用ツール⑧ 作成) 経管栄養 (応用ツール⑨ 作成)

● 管理カテーテル 自己導尿 (応用ツール⑩ 作成) 腎臓・尿管皮膚瘻 (応用ツール⑩ 作成) ドレーン (部位:) 人工呼吸器 (応用ツール⑪ 作成) 気管カニューレ (応用ツール⑫ 作成) 人工肛門・人工排便 (応用ツール⑬ 作成) 感染症 (応用ツール⑭ 作成) リハビリテーション (リハビリテーションサマリー 作成) 癌末期疼痛管理 (応用ツール⑮ 作成) その他 (応用ツール⑯ 作成)

● 在宅介護サービス等 訪問診療 訪問歯科診療 訪問看護 訪問介護 訪問入浴 訪問リハ 通所サービス ショートステイ 住宅改修 福祉用具 その他()

● 介護上、特に注意すべき点 無 有 (有の場合応用ツール⑰ 作成)

● 介護・看取りに関する本人・家族の意向 無 有 (有の場合応用ツール⑱ 作成)

*起居動作[自立・見守り]以外は応用ツール⑲を、認知症症状[無]以外は応用ツール⑳を作成下さい。
 *食形態・動作・口腔ケアの項目で[普通・自立]以外を選択した場合は応用ツール㉑を、服薬管理[自立]以外は応用ツール㉒を作成下さい。

本サマリーの記入者 所属名

電話 FAX 記入者 作成日

*応用ツール以外の書式を添付する場合は応用ツールの必ず作成下さい。

はこだて医療・介護連携サマリー

記載日 令和 年 月 日

応用ツール④ 食事摂取困難管理

1. 氏名 生年月日

2. 食事摂取に対しての問題 (該当するものに☑)

① 口の中に関する問題

入れ歯が合わない むし歯 口内炎等により痛いところがある

歯が無いのに入れ歯を使っていない 口臭がある

口が渴いた感じ、ねばねばした感じがする

② 食事摂取に関する問題

最近3ヶ月間に、食事が減った

最近3ヶ月間に、食事にかかる時間が長くなった

最近3ヶ月間に、食形態に変化があった

最近3ヶ月間に、3キロ以上体重の減少があった

最近1年間に肺炎にかかった

③ 食事中、気になる事

食べようとしていない

食べこぼしや、うまく噛めないことがある

飲み込んだ後に食べ物口に残っている

食事中によくむせる

飲み込んだものが逆流することがある

不明

④ 食事を摂取しない場合の問題

* 疾患との関連性 有 無 (有の場合の要因())

* 内服薬の内容との関連性 有 無 (有の場合の要因())

* 拒食の意思表示 有 無

3. 現在の食事摂取カロリー及び量

* 現在の食事提供カロリー()kcal提供中

* 現在の食形態 刻み食 軟食 トロミ食 ミキサー食 その他()

* 主食

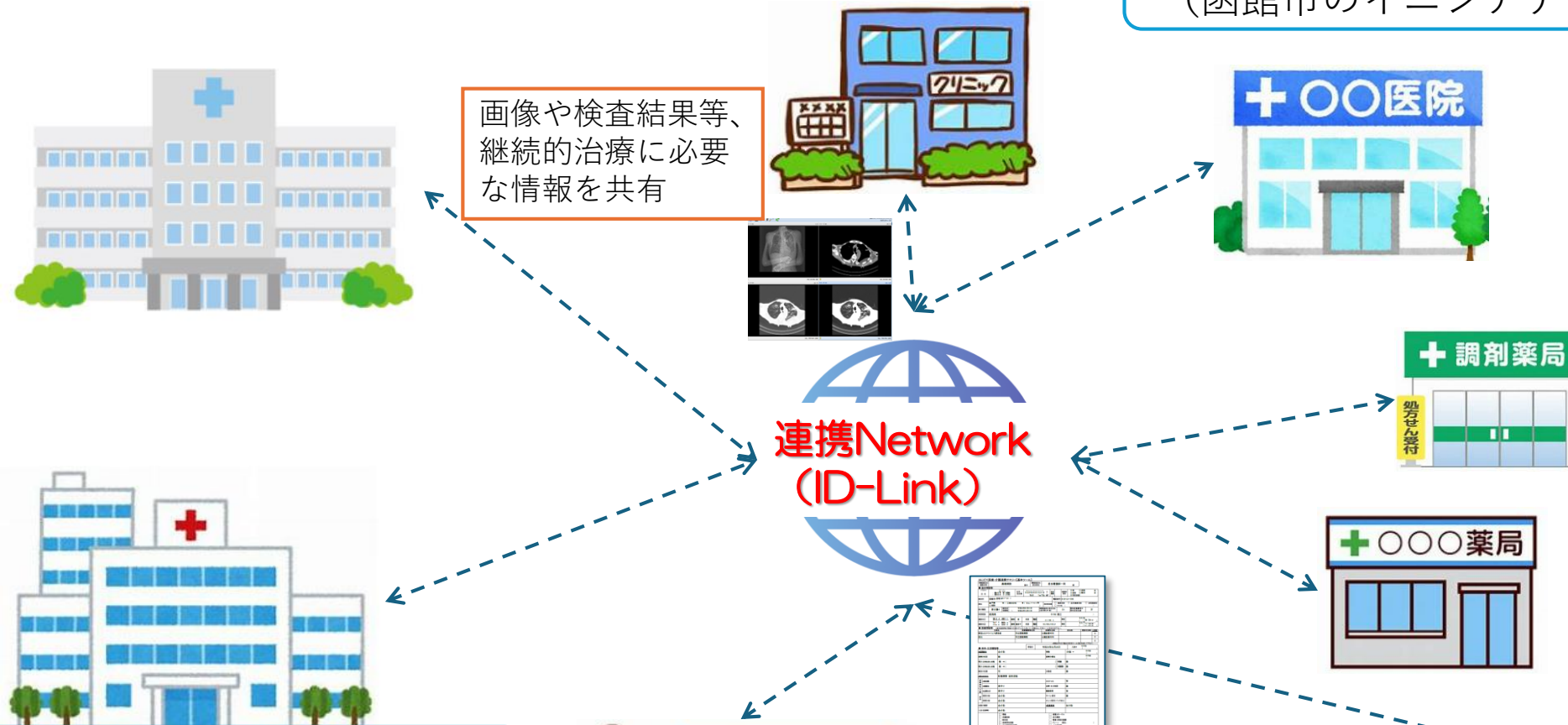
作成者 所属 記入者

ツール管理者 所属 氏名

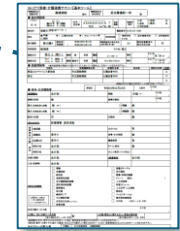
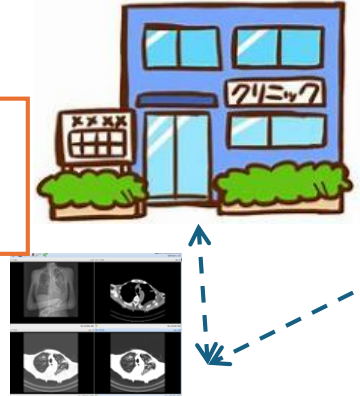
トリガー項目にあたる場合は、ケアを行う上で必要となる追加情報を提供

道南Medlka (ID-Link活用した連携システム)の概要

情報共有に関する地域としての取り決め
(函館市のイニシアティブと住民の理解)



画像や検査結果等、
継続的治療に必要な
情報を共有



患者・利用者を受け取る側から連携に必要な情報を整理し、閲覧できる仕組みとしている。情報共有による総合的な視点の共有→OJTにもなっている

標準化された文書を用いてケアに必要な基本情報共有



地域包括ケアシステム基盤としての互助意識

①地域づくり組織（名張流まちづくり）

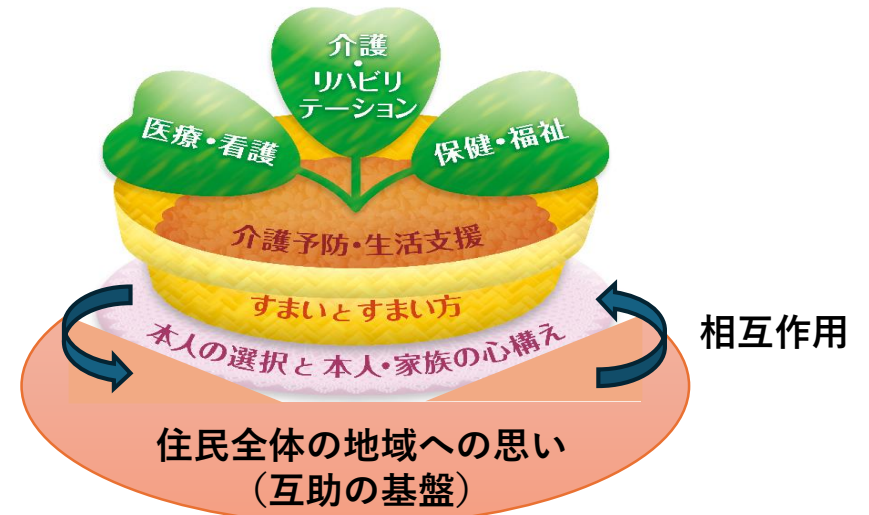
地域包括ケアシステム、地域共生社会を象徴する地域づくり組織の取組

■ 生活支援（有償ボランティア組織の活動の様子）



★地域包括ケア研究会 植木鉢の図より

1. **住民主体の生活支援サービス**（11地域で実施）
最低限の実費と対価を払い地域間で生活を支えあっている。
2. 子ども・高齢者・障害者を含めた**全ての人々が暮らしと生きがい**を共につくり、高め合える地域社会を目指す取組。
3. 有償ボランティアの会員であるサポーター、支援会員も、主に地域のご高齢の方々。**支援を行うことにより社会貢献を実感し、高齢者の生きがい、介護予防につながる。**
4. 地域の高齢者が地域の高齢者を支えるしくみは、**地域の中でのつながり・互助（地域力）**を高める。



このような取り組みが住民の「互助」、そして地域包括ケアへの意識を高める。

- それは地域の価値を高めることになる
(Land management)
- デトロイト復興の肝

～ 社会的処方も踏まえた全世代・全対象型包括支援センター機能 ～



この仕組みの前提になるのは「社会連帯」の重要性を理解できる自立した市民の存在



在宅医療をはじめとする各種医療に関する相談支援必要な医療サービスの調整

介護・福祉に係る相談・支援
必要な介護・福祉サービスの調整

社会的処方（リンクワーカー）

「社会とのつながり」をつくる活動。
まちの保健室や地域担当保健師、関係職員、また住民など、リンクワーカーはその要で、誰もがなり得る。
3つの視点「人間中心性」「エンパワメント」「共創」

地域医療介護サービス提供体制

地域によっては同一施設がこの機能を担うことも可能

医師の働き方改革

- 既存データの活用
- 必要なデータの開示と活用

急性期中核病院

在宅療養を支援する病院・介護事業所における
医療を日常的に支える病院
(地域包括ケア病棟・療養病床)

連携 (アライアンス)

(急性期の受け皿、在宅復帰、在宅支援・レスパイト)
総合的な窓口、医療と介護の連結点としての機能

(二次) 三次救急

高齢者救急
(一次救急のバッファ、
トリアージ機能の整備)

在宅療養支援部門
(訪問看護等)

- アライアンス
- ケアミックス化

救急の流れ

退院・退所の流れ

ITの活用

関係者による調整
(特に情報の標準化)

回リハ病院

介護施設

診療所

診療所

在宅医療

外来

高齢者住宅



日常生活圏域

患者

患者



生活支援サービス

行政の明確な意思をロードマップとともに示すことの重要性

取組推進に向けたロードマップ



地域ごとの課題を考える視点

- 地域アセスメント→地域デザイン→地域マネジメント
- 対応すべきニーズの例
 - 健康ニーズ=介護予防は個人の努力より社会的要因
- 医療介護福祉分野における協働と連携を超えて
 - 住民主体の地域づくり
 - 地元産業と連携したサービス開発
- 「絵を描く能力」「絵を形にする能力」

ソーシャルデザインセンター

