

現場から見た地域包括ケアシステム成功の鍵



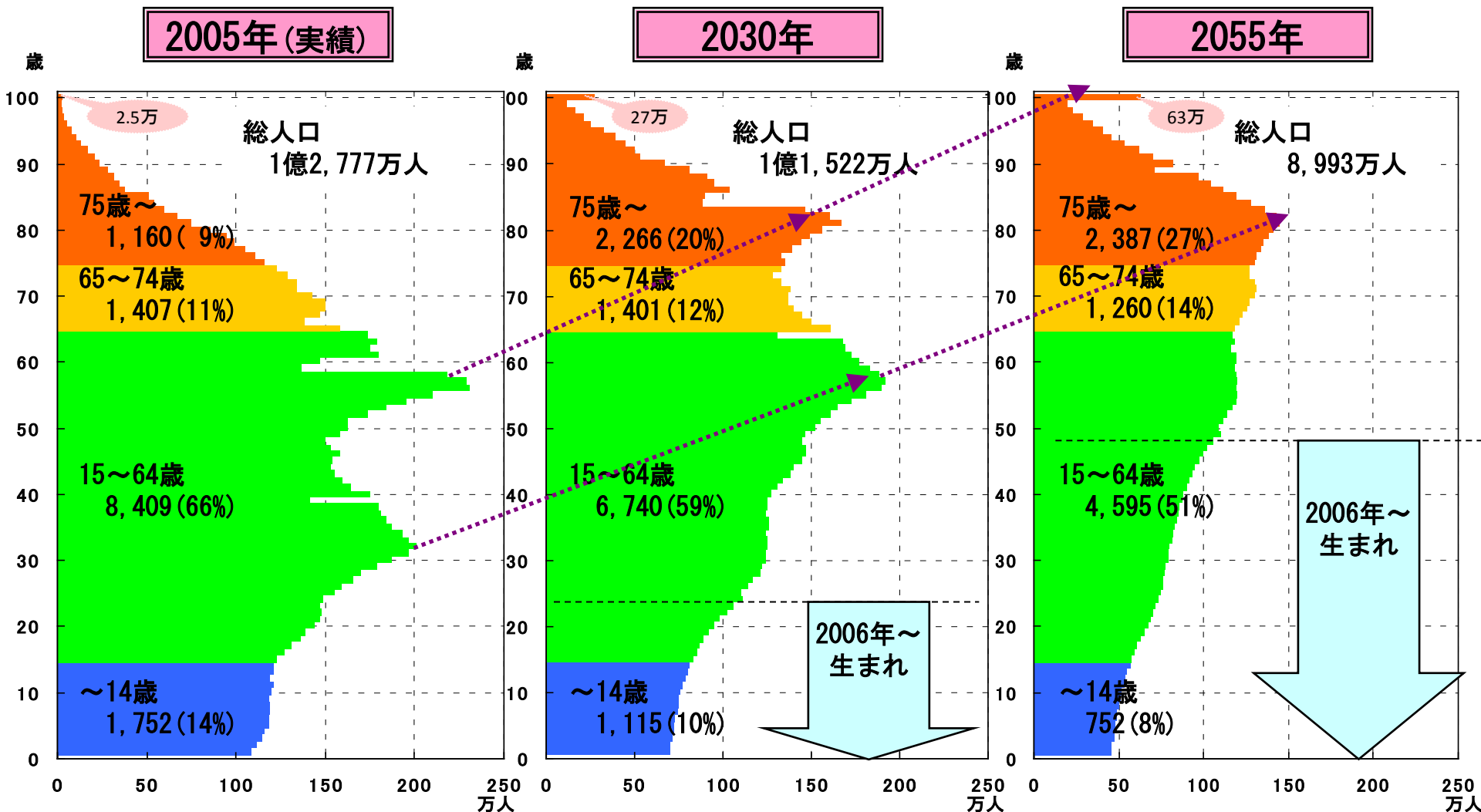
都市分権政策センター

2015年7月14日

東京医科歯科大学大学院 医療経済学分野

教授 川淵 孝一

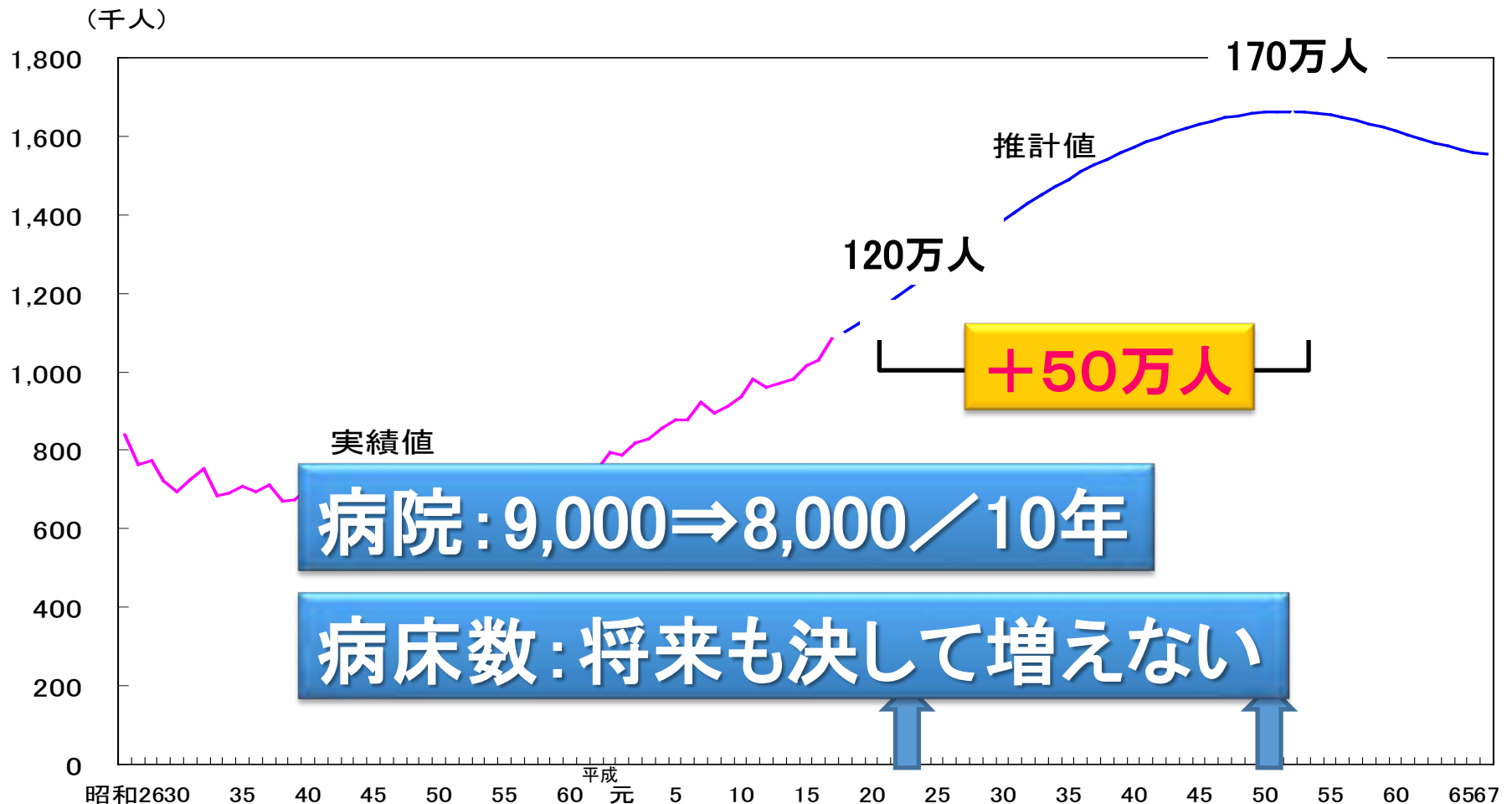
人口ピラミッドの変化(2005, 2030, 2055) -平成18年中位推計-



注:2005年は国勢調査結果。総人口には年齢不詳人口を含むため、年齢階級別人口の合計と一致しない。2030・2055年は国立社会保障・

人口問題研究所「日本の将来推計人口」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

死亡数の年次推移

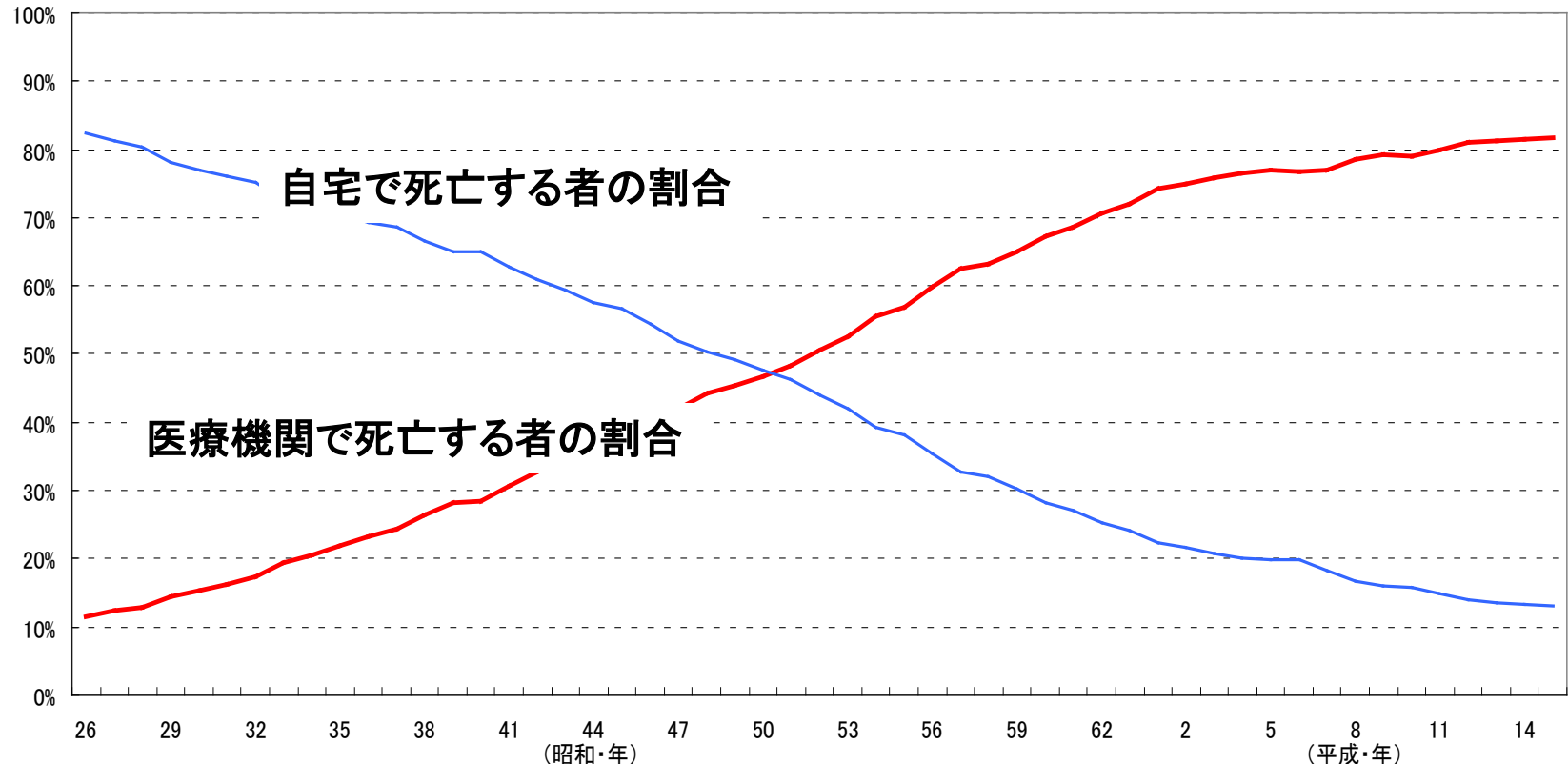


資料) 平成17年までは厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

平成18年以降は社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)」(出生中位・死亡中位)

医療機関における死亡割合の年次推移

- 医療機関において死亡する者の割合は年々増加しており、昭和51年に自宅で死亡する者の割合を上回り、更に近年では8割を超える水準となっている。

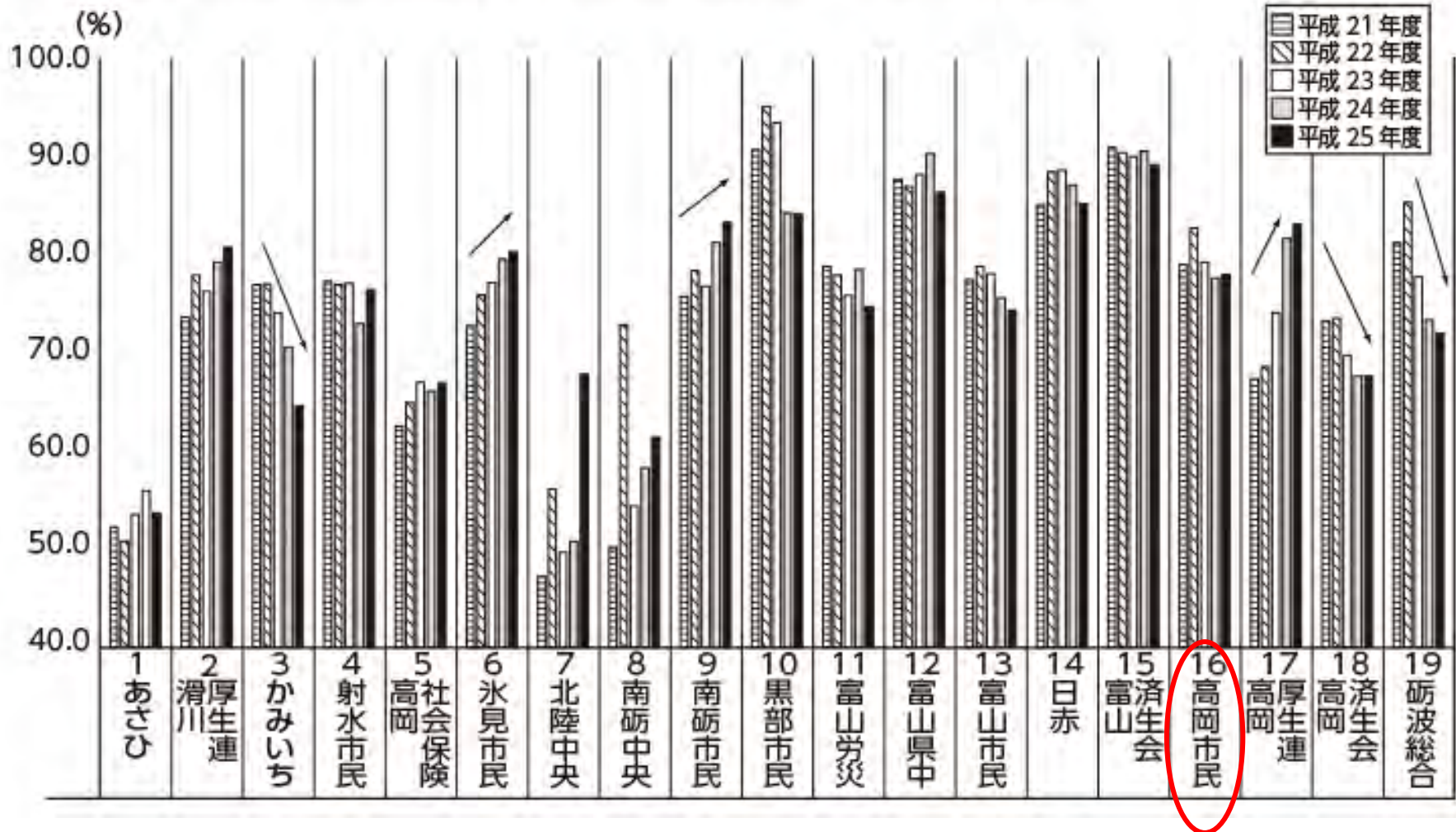


資料:「人口動態統計」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

父の死から得た7つの教訓

1. 自宅・在宅で「末期の水」をとる「地域包括ケアシステム」など、
富山県、いや高岡市では“幻想”!?
2. しかし、高岡市民の大半の（後期）高齢者は大きな家に住んで
いるので「最期のマネジメント」がその人のQOLを決める。
(ex.DPCの低減制や「個室料」の説明はさりげなく)
3. 日本、いや少なくとも高岡市では “医療の遺言書”たる事前
指定書やEnding Noteの導入などありえないので「家族との
コミュニケーション」が大切！
4. 付添家族も高齢化しているのでポイントは不肖の息子、娘へ
の連絡か。

図表 富山県公立病院の一般病床利用率の年次推移





(P.137~P.144)

Let Me Deside (レットミーディサイド)

事前指定書の例

レット・ミー・ディサイド事前指定書ページ1

1. はじめに

私は、病気あるいは外傷により意思の疎通（コミュニケーション）ができなくなった時（つまり、インフォームド・コンセントが不可能になった時）に、私の治療をどうして欲しいのかを、この指定書に記載します。私が自分で自分のことを決めることができる間は、この指定書は効力を発揮しません。私がしっかりして自分で判断することが可能な限り、この指定書が私の判断にとって代わることはありません。

自分で判断することができなくなったら、この指定書を尊重して、これに従って欲しいと思います。緊急の場合には、以下にあげた代理人または「かかりつけ医」に連絡して下さい。もし連絡がつかないでしたら、この指定書に書いた通りにして下さい。ありがとうございます。この決定に関しては、十分に考え、家族、友人、「かかりつけ医」とも相談しました。このような決定を私の知らない家族、医師、他人が勝手に変更しないで下さい。

日付 年 月 日

フリガナ

名前 _____ 署名 _____
(楷書でご記入下さい)

健康保険証番号 _____

2. 代理人およびかかりつけ医

第1代理人 名前 _____

住所 _____

電話番号（自宅） _____ 電話番号（勤務先） _____

第2代理人 名前 _____

住所 _____

電話番号（自宅） _____ 電話番号（勤務先） _____

かかりつけ医 名前 _____

住所 _____

電話番号（自宅） _____ 電話番号（勤務先） _____

レット・ミー・ディサイド事前指定書ページ2

3. 個人用医療チャート

この表は、私が自分で物事を決定できなくなったり、そのための意思の疎通（コミュニケーション）ができなくなった場合のみ利用して下さい。

私の選択は下のそれぞれの欄に記入してあります。

選択	命に関わる病気		栄養補給		心停止	
	状態が		状態が		状態が	
	回復可能	回復不可能	回復可能	回復不可能	回復可能	回復不可能
	緩和ケア 限定治療 外科的治療 集中治療	緩和ケア 限定治療 外科的治療 集中治療	基本栄養 補足栄養 経静脈栄養 経管栄養	基本栄養 補足栄養 経静脈栄養 経管栄養	CPRなし CPR	CPRなし CPR
選択						
日付 署名	日付	氏名： かかりつけ医：	第1代理人：	第2代理人：		
	この文書は、一年に一回、病気になった時、あるいは健康に変化のあった時に見直して下さい。変更があれば以下に記して下さい。					
選択						
日付	日付	氏名： かかりつけ医：	第1代理人：	第2代理人：		
選択						
日付	日付	氏名： かかりつけ医：	第1代理人：	第2代理人：		

事前指定書の例

レット・ミー・ディサイド事前指定書ページ 3

4. 指示書で用いられた用語の定義

回復可能：障害を残すことなく治癒する状態

回復不可能：永続する障害を残す状態

注：自分にとって回復可能か不可能かの判断は「5. 個人的要望」に詳細に記入します。

緩和ケア：

心地よい状態で、痛みをとって下さい。必要がない限り、病院に入院させないで下さい。もっと安楽になれたり、痛みを最小限にする方法として、例えば痛みに対するモルフィンは使用して下さい。静脈の確保は、安楽を増すため、例えば、脱水治療の安楽を求めためだけにして下さい。レントゲン検査、血液検査、抗生物質は安楽を増す目的以外にはしないで下さい。

限定ケア（緩和ケアを含む）：

入院させる、させないは状況に応じて決めて下さい。静注による治療はして下さい。抗生物質は、限定して使用して下さい。どの薬物が有効か、いろいろ試しても結構です。侵襲的技、例えば、手術はしないで下さい。集中治療室への転室は必要ありません。

外科的治療（限定ケアを含む）：

（患者の評価が行われる）急性期ケアの病院へ転院させて下さい。必要なら緊急手術をやって下さい。集中治療室への入院は望みません。（術中、術後以外は）人工呼吸器を使用しないで下さい

集中治療（外科的治療を含む）：

躊躇しないで、急性期病院に転院させて下さい。必要なら集中治療室に入院させて下さい。必要なら人工呼吸器を使用して下さい。中心静脈ラインを確保して下さい。つまり他の静脈が使えないのなら、太い静脈に入れて補液して下さい。外科的手術、生検、あらゆる生命維持装置、臓器移植を行って下さい。あらゆる努力をして生命を維持して下さい。

基本栄養：

普通食をスプーンで食べさせて下さい。問題がないようなら、必要な水分はすべて口から与えて下さい。しかし、特別な食事、静脈栄養あるいは経管栄養等は希望しません。

補足栄養（基本栄養を含む）：

高カロリー食、脂肪、蛋白補充食等のような、補足栄養あるいは特別食を希望します。

経静脈栄養（補足栄養を含む）：

栄養分（水分、塩分、炭水化物、蛋白質および脂肪）を点滴静注で与えてください。

経管栄養（経静脈栄養を含む）：

経管栄養をして下さい。これは大きく分けて、二つのタイプがあります。

- 1) 経鼻胃チューブ 柔らかいプラスチックチューブを鼻や口から胃の中へ入れます。
- 2) 胃ろうチューブ 柔らかいプラスチックチューブを腹部の皮膚から直接胃の中へ入れます。

CPRなし：心肺蘇生をしないで下さい。

CPR：心マッサージ、ロ鼻式人工呼吸をして下さい。静脈ライン、心臓に対する電気ショック（除細動）、喉から肺へのチューブ（気管内チューブ）を含んでも結構です。

レット・ミー・ディサイド事前指定書ページ 4

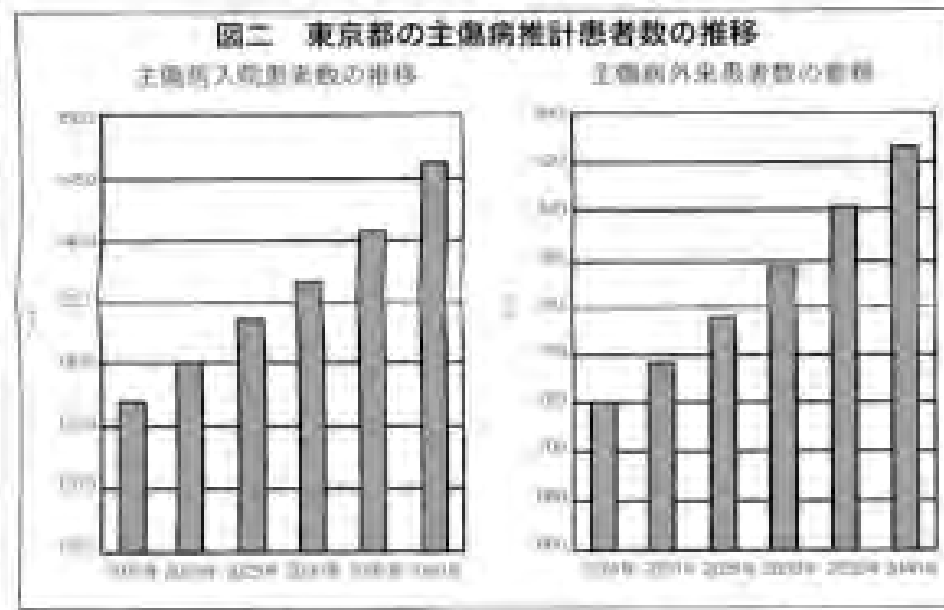
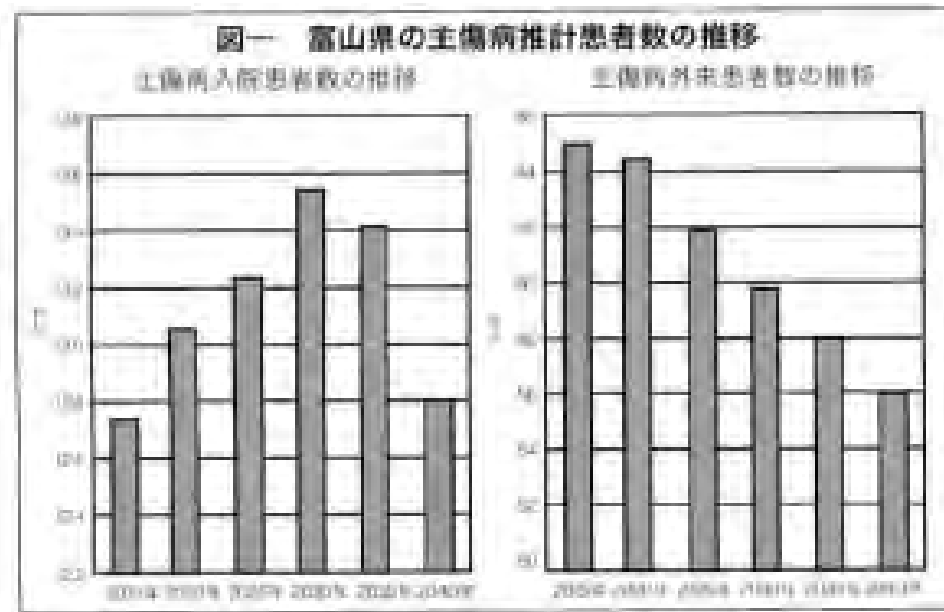
5. 個人的要望

私は、以下のような状況になれば、私にとって回復不可能な状態であると考えます。

私は、以下のことに関しての賛否と意見を記入します。

病理解剖		輸血	
臓器提供		火葬	

5. 韓国の病院にならって“霊安室のマネジメント”を過当競争の厳しい葬儀屋に委託してはどうか？あわせて檀家の減少と後継者に悩む形だけの仏教界との連携を図る！
6. 通夜・告別式をとり行うことができない“お一人様”世帯や「無縁仏（おひとり死）」の急増が予想されるので市をあげて”合同葬”や“共同墓地”の導入が求められる。
7. あわせて、高岡市役所の縦割り行政を排して“The遺族課”（住民基本台帳カード、戸籍、印鑑登録・証明、年金、保険料・証、介護保険、固定資産台帳、相続、登記etc）を設けるとともに新設された火葬場から「4」と「9」の番号を排除する。



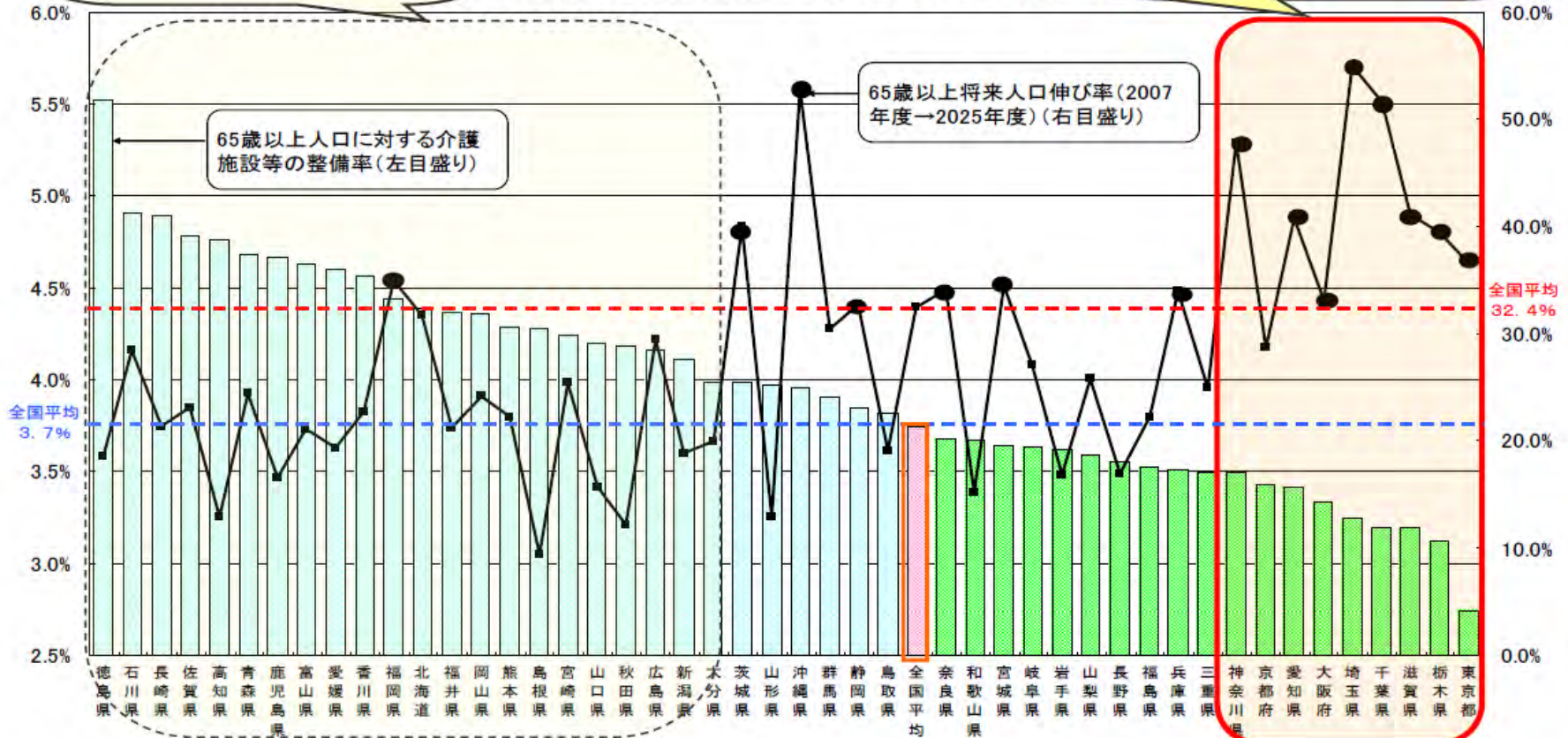
高齢者人口(65歳以上)の増加数



施設整備が進んでいて、かつ今後高齢化は一定範囲に収まる地域

65歳以上人口に対する介護施設の整備状況

今後急速に高齢化が予想されながら、施設整備が進んでいない地域



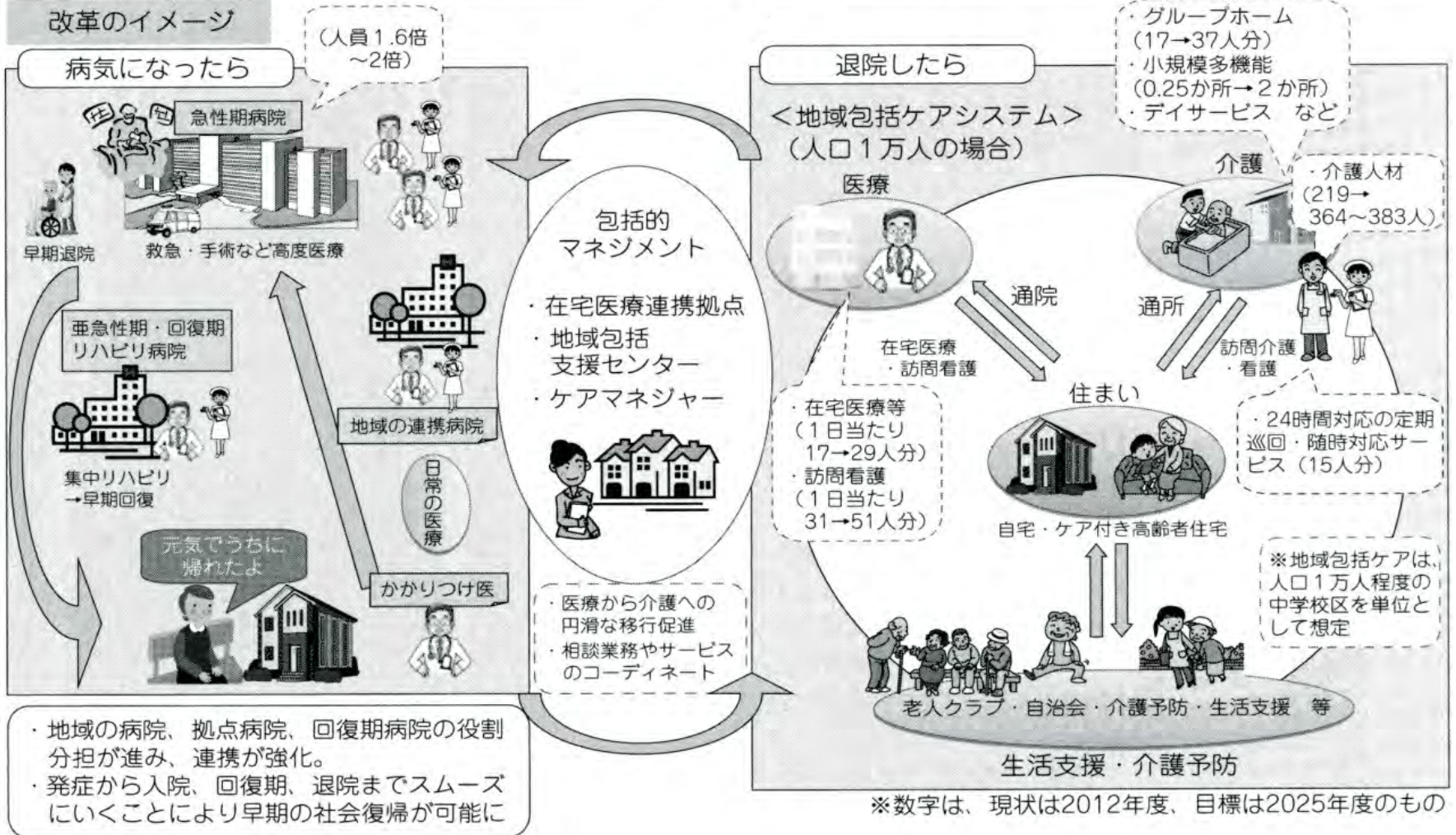
※棒グラフについては、次の数値を平成19年10月時点の高齢者人口(総務省「人口推計」)で除して合算した率。
 ・介護保険3施設については、平成19年10月時点の定員数(平成19年介護サービス施設・事業所調査(概況))
 ・居住系サービス(認知症高齢者グループホーム、特定施設)については、平成18年10月時点のサービス利用者数(平成18年介護サービス施設・事業所調査)
 ※平成19年度(2007)から平成37年度(2025)までの65歳以上人口の伸び率は、総務省「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口(平成19年5月推計)」を基に作成

地域包括ケアシステムのイメージ図

- 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



- ・地域の病院、拠点病院、回復期病院の役割分担が進み、連携が強化。
- ・発症から入院、回復期、退院までスムーズにいくことにより早期の社会復帰が可能に

都道府県別65歳以上の者の 子との同居割合と自宅死亡 率(2001.2010年)

	2001年		2010年		都道府県順位			
	子との同居 割合(%)	自宅死亡割 合(%)	子との同居 割合(%)	自宅死亡割 合(%)	子との同居割合		自宅死亡割合	
					2001年	2010年	2001年	2010年
全国	48.8	13.5	42.3	12.6				
01北海道	34.7	8.1	31.0	8.7	46	46	47	44
02青森	58.1	12.9	50.8	11.0	16	16	30	32
03岩手	62.1	11.8	54.5	11.6	8	10	38	26
04宮城	60.3	16.5	52.1	14.7	11	12	10	6
05秋田	60.1	14.7	55.2	10.0	12	8	19	37
06山形	69.5	17.0	65.1	11.9	1	1	5	23
07福島	62.2	16.9	58.1	13.3	7	3	7	15
08茨城	65.7	13.8	55.3	11.4	2	6	25	29
09栃木	61.9	13.1	55.1	12.7	10	9	29	17
10群馬	54.4	13.9	48.2	10.8	20	20	24	33
11埼玉	56.5	11.9	43.5	11.5	17	26	37	27
12千葉	52.1	13.7	43.8	14.1	25	25	27	9
13東京	37.3	12.4	33.5	16.1	42	43	35	2
14神奈川	43.8	12.7	37.9	14.3	35	33	32	8
15新潟	65.3	18.7	58.3	12.5	3	2	2	19
16富山	62.3	13.5	56.2	11.1	5	5	28	30
17石川	55.9	13.8	51.9	9.5	18	13	26	39
18福井	64.2	14.1	56.8	10.3	4	4	21	36
19山梨	53.5	16.1	48.8	12.5	22	19	11	18
20長野	52.9	18.7	51.2	13.6	23	15	1	12
21岐阜	62.0	16.9	50.6	13.5	9	17	9	13
22静岡	60.0	16.0	54.5	13.8	13	11	12	10
23愛知	53.6	12.8	46.1	12.1	21	23	31	22
24三重	50.0	16.9	43.4	13.3	29	27	6	14
25滋賀	62.2	17.3	49.7	15.2	6	18	4	5
26京都	44.9	15.0	36.5	14.6	33	38	15	7
27大阪	35.5	14.2	33.7	15.4	45	42	20	3
28兵庫	42.8	15.5	35.8	15.4	36	39	13	4
29奈良	50.9	16.9	39.4	16.4	27	32	8	1
30和歌山	46.6	18.2	37.7	13.8	32	34	3	11
31鳥取	59.2	15.2	51.9	12.3	14	14	14	20
32島根	54.6	14.9	47.9	11.4	19	21	17	28
33岡山	49.5	14.0	42.1	11.0	30	29	23	31
34広島	40.4	14.0	36.9	11.9	39	37	22	24
35山口	36.0	10.9	34.2	10.6	43	41	43	35
36徳島	49.4	12.4	43.2	9.9	31	28	33	38
37香川	52.8	14.7	40.6	12.3	24	30	18	21
38愛媛	40.1	15.0	33.3	13.2	40	44	16	16
39高知	37.9	11.1	35.3	10.8	41	40	42	34
40福岡	42.6	9.9	37.5	8.7	37	36	45	45
41佐賀	58.3	11.8	55.3	8.0	15	7	39	47
42長崎	42.2	9.7	39.6	9.0	38	31	46	41
43熊本	51.4	10.2	46.7	8.6	26	22	44	46
44大分	44.1	11.6	37.6	8.8	34	35	41	43
45宮崎	36.0	12.4	32.8	8.9	44	45	34	42
46鹿児島	26.6	11.7	23.8	9.1	47	47	40	40
47沖縄	50.3	12.3	44.9	11.9	28	24	36	25

**2013年の
自宅死亡割合は
東京都が 16.7%
で全国第1位!?**

資料:厚生労働省「国民生活基礎調査」
厚生労働省「人口動態統計」
より二木立氏作成

2025年1都3県 介護ベッド数が不足する地域ワースト10

	市区町村名	2次医療圏名	2015年水準を満たすためのベッド数	乖離幅
1	市川市、船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、浦安市	東葛南部(千葉)	21,674	-11,034
2	豊島区、北区、板橋区、練馬区	区西北部(東京)	24,727	-10,047
3	新宿区、中野区、杉並区	区西部(東京)	15,002	-8,504
4	松戸市、野田市、柏市、流山市、我孫子市	東葛北部(千葉)	19,545	-7,800
5	横浜市中区、南区、磯子区、金沢区 港南区、栄区	横浜南部(神奈川)	15,551	-7,301
6	目黒区、世田谷区、渋谷区	区西南部(東京)	15,034	-5,952
7	品川区、大田区	区南部(東京)	12,276	-5,708
8	春日部市、草加市、越谷市、八潮市、三郷市、吉川市、松伏町	東部(埼玉)	15,225	-5,587
9	千葉市中央区、花見川区、稲毛区、若葉区、緑区、美浜区	千葉(千葉)	14,984	-5,243
10	所沢市、飯能市、狭山市、入間市、日高市	西部(埼玉)	11,555	-4,942

※乖離幅のマイナス値は2025年に不足するベッド数を表す。

平成26年度診療報酬改定

1. 入院医療について<在宅復帰の促進>



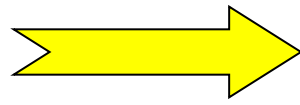
6人部屋(改修前)



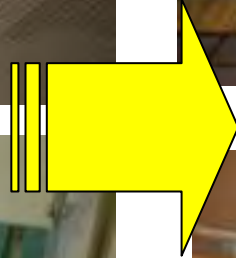
3人部屋(改修後)



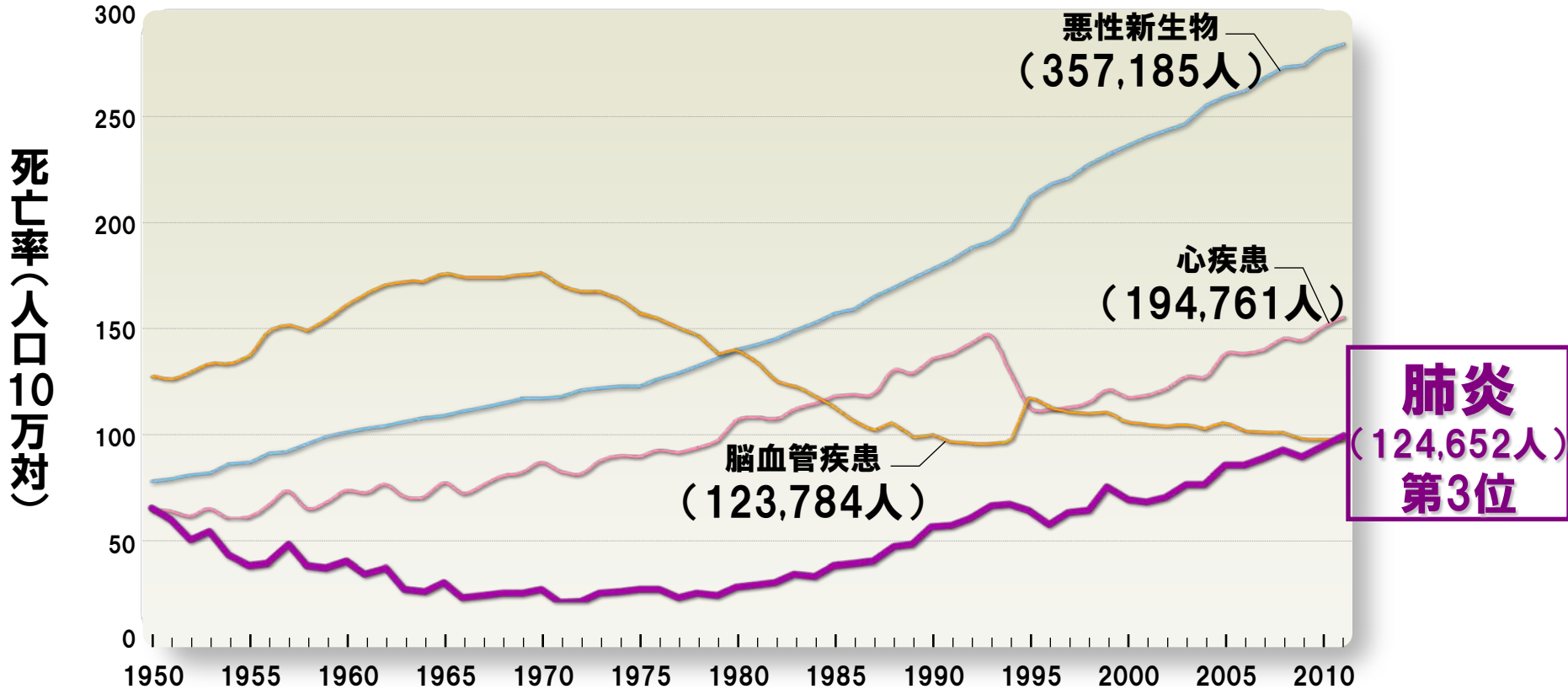
特浴



ひのき風呂の個浴へ



日本における死因別にみた 死亡率の年次推移



きざみ食

- 口の中に食べ物のかすが残りやすい
- 食塊を作りにくい
- 見た目がおいしそうでない
- 食べ物としてきちんと判断されにくい
- 誤嚥を引き起こす危険な食形態である！

きざみ食 から ソフト食 へ





卵の素



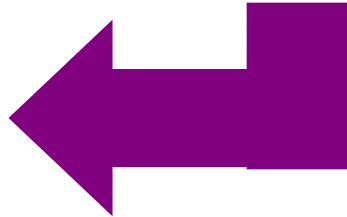
混ぜる



揚げる



蒸す





【ソフト食：鶏そぼろのポテト蒸し】

出所)医療法人 和香会 倉敷スイートタウン 江澤和彦 氏



【ソフト食：鶏照焼】

出所)医療法人 和香会 倉敷スイートタウン 江澤和彦 氏

地域包括ケアシステムの評価指標



1. ストラクチャー	①地域ケア会議の開催回数
(1)医療、介護、生活支援に係わる多職種の代表者からなる組織があるか。	②高齢者が施設入所を希望してから実際に入所するまでの日数
(2)地域包括ケアのPDCAサイクルを全般的に統括し、質の管理に責任を持つ者がいるか。	③職員の業務満足度調査
(3)地域包括支援センター	④センターに対する高齢者の満足度調査結果
(4)かかりつけ医をもつ人の割合	(3)ケアマネジャー
(5)在宅医療・訪問看護の利用者	①地域ケア会議への参加回数
(6)介護サービス(訪問系、施設系、介護予防)	②ケアマネジャーから地域包括支援センターへの相談件数
(7)認知症初期集中支援チーム数や認知症地域支援推進員数	③地域のケアマネジャーの業務満足度調査
(8)認知症サポート体制(支援組織、人材育成、家族支援、予防活動、教育)の構築率	④高齢者のケアマネジャーに対する満足度調査
2. プロセス	(4)地区医師会
(1)地域ケア会議のメンバー構成。	①医師会員の地域ケア会議への参加回数
(2)地域ケア会議で日常生活圏域のニーズ調査の実施。	②地域課題の解決に寄与した医師会活動の実績
(3)かかりつけ医と在宅診療に従事する多職種の連携や、診診連携・病診連携を推進する研修や交流会の実施	③地域包括ケアシステムに係わる医師の業務満足度調査
(4)高齢者の権利擁護(リビングウィル、虐待防止、消費者被害対策等)の明文化	④地区医師会の活動に対する高齢者の満足度調査
(5)老老介護家庭や独居高齢者家庭に対する見守り体制の確保	⑤病院に対する高齢者の満足度調査
(6)高齢者の急変等に際して医療機関へ提供される患者情報シート(既往歴、内服薬リスト、特殊治療の有無、搬送希望医療機関等)の作成	⑥介護施設に対する高齢者の満足度調査
3. アウトカム	(5)地域全体
(1)行政(市町村)	①医療・介護サービスの連携率
①ストラクチャー地域ケア会議への参加回数	②在宅復帰率(全体・重症患者・独居高齢者)
②地域包括ケアシステムに係わる職員の業務満足度調査	③孤独死発生率・防止率
③行政支援に対する高齢者の満足度調査	④在宅での看取り率
(2)地域包括支援センター	⑤ケアシステム全般に対する高齢者の満足度調査

現地調査を行った4都市自治体の概要



都市名	鶴岡市	柏市	和光市	大牟田市
都道府県	山形県	千葉県	埼玉県	福岡県
都市制度	一般市	中核市	一般市	一般市
人口 (2010年国勢調査)	136,623人	404,012人	80,745人	123,638人
世帯数 (2010年国勢調査)	45,514世帯	162,287世帯	37,385世帯	49,936世帯
高齢化率 (2010年国勢調査)	28.8%	19.9%	14.1%	30.7%
平均寿命(2010年市区町村減 平均寿命)	男性 79.2歳 女性 86.5歳	男性 80.8歳 女性 87.2歳	男性 80.1歳 女性 87.1歳	男性 78.4歳 女性 86.5歳
面積 (2013年国土交通省)	1,311.5km ²	114.90km ²	11.04km ²	81.5km ²
財政規模 (2013年度一般会計決算)	約660.3億円	約1,095.8億円	約230.1億円	約543.5億円
介護保険 (2013年度特別会計決算)	約143.3億円	約186.4億円	約30.8億円	約126.3億円
国民健康保険 (2013年度特別会計決算)	約132.7億円	約403.2億円	約72.7億円	約168.3億円
後期高齢者医療保険 (2013年度特別会計決算)	約13.6億円	約34.4億円	約5.9億円	約19.7億円

現地調査を行った4都市自治体の概要



都市名	鶴岡市	柏市	和光市	大牟田市
要介護認定者数	6,811人 (2012年度)	9,303人 (2012年度)	1,103人 (2013.12.31現在)	5,470人 (2014.3.31現在)
要支援認定者数	1,643人 (2012年度)	2,795人 (2012年度)	115人 (2013.12.31現在)	2,201人 (2014.3.31現在)
病院数	7か所 (2012.10.1現在)	17か所 (2013.3.31現在)	5か所 (2013.12.31現在)	25か所 (2011.12.31現在)
市立病院の有無	有	有	無	有
一般診療所数	112か所 (2012.10.1現在)	250か所 (2013.3.31現在)	32か所 (2013.12.31現在)	138か所 (2011.12.31現在)
日常生活圏域数	13圏域	20圏域	3圏域	21圏域
地域包括支援センター設置数	9か所 (直営1、委託8)	7か所 (全て委託)	5か所 (全て委託)	6か所 (全て委託)
調査年月日	2014年9月24日	2014年10月3日	2014年10月31日	2014年11月20日

消滅可能性市町村



	若年女性(20~39歳) 減少率(%)収束なし 2010→2040	2040年 若年女性 人口	2040年 (総人口)	2010年 若年女性 人口	2010年 (総人口)
山形県鮭川村	-78.1	80	(2,212)	367	(4,862)
山形県大蔵村	-77.0	65	(1,660)	285	(3,762)
山形県戸沢村	-73.5	113	(2,444)	428	(5,304)
山形県最上町	-69.3	231	(5,001)	754	(9,847)
山形県遊佐町	-68.9	356	(7,526)	1,145	(15,480)
山形県尾花沢市	-68.4	494	(9,542)	1,566	(18,955)
山形県大石田町	-67.6	228	(4,219)	703	(8,160)
山形県朝日町	-64.9	195	(4,034)	555	(7,856)
山形県金山町	-64.8	181	(3,388)	515	(6,365)
山形県川西町	-64.7	543	(9,003)	1,537	(17,313)
山形県舟形町	-61.7	180	(3,387)	470	(6,164)
山形県西川町	-61.6	174	(3,071)	452	(6,270)
山形県上山市	-61.3	1,201	(19,325)	3,101	(33,836)
山形県飯豊町	-60.2	288	(4,315)	724	(7,943)

消滅可能性市町村



	若年女性(20~39歳) 減少率(%)収束なし 2010→2040	2040年 若年女性 人口	2040年 (総人口)	2010年 若年女性 人口	2010年 (総人口)
山形県真室川町	-59.3	311	(4,394)	765	(9,165)
山形県庄内町	-57.7	837	(13,002)	1,978	(23,158)
山形県白鷹町	-57.5	549	(9,008)	1,291	(15,314)
山形県酒田市	-57.5	4,467	(64,485)	10,501	(111,151)
山形県大江町	-56.9	325	(5,443)	753	(9,227)
山形県中山町	-54.5	499	(7,995)	1,097	(12,015)
山形県村山市	-54.2	1,093	(16,850)	2,388	(26,811)
山形県小国町	-53.6	321	(4,450)	693	(8,862)
山形県三川町	-52.8	336	(5,300)	712	(7,731)
山形県鶴岡市	-52.5	6,258	(88,132)	13,164	(136,623)
山形県天童市	-51.3	3,438	(44,190)	7,058	(62,214)
山形県南陽市	-51.1	1,653	(21,915)	3,382	(33,658)
山形県新庄市	-51.1	1,959	(24,467)	4,004	(38,850)
山形県河北町	-50.4	907	(13,559)	1,830	(19,959)

取組みの概要① —取組みのきっかけ—

○行政の取組み

- ・2006(平成18)年 地域包括支援センター開設
- ・2008(平成20)年 介護支援専門員対象研修会
☆医療・介護の連携を求める声

○医師会の取組み

- ・1996(平成 8)年 訪問看護ステーション開設
介護保険制度施行
- ・2001(平成13)年 地域電子カルテ「Net4U」の運用開始
- ・在宅サービスセンターや介護老人保健施設等の各種施設を運営
- ・2011(平成23)年 厚生労働省「在宅医療連携拠点事業」

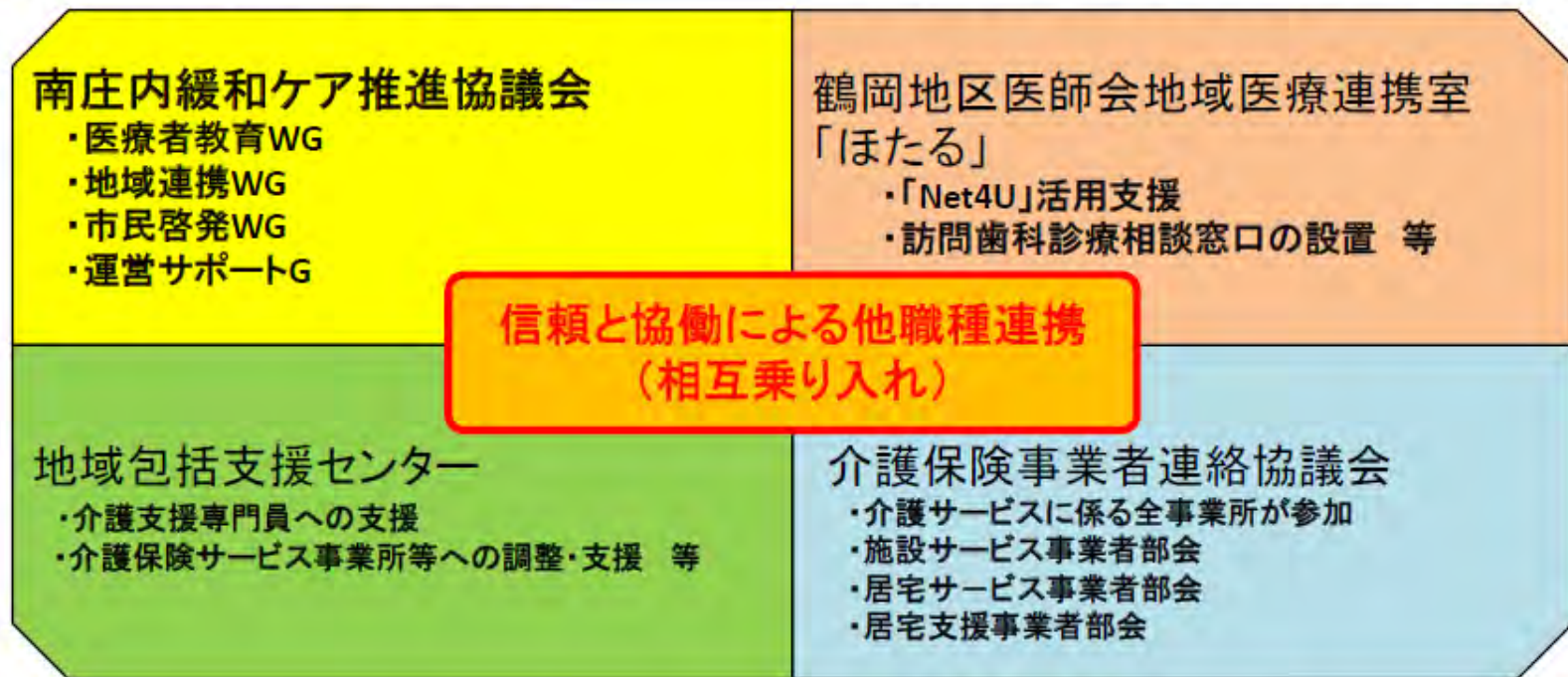
○市立荘内病院の取組み

- ・2003(平成15)年 地域医療連携室設置
- ・2008(平成20)年 地域医療支援病院



取組みの概要② —医療・介護の連携—

- 南庄内緩和ケア推進協議会
 - 鶴岡地区医師会地域医療連携室「ほたる」
 - 鶴岡市介護保険事業者連絡協議会
 - 地域包括支援センター
- を中心とした、連携・協働体制



※ 図は、鶴岡市からの提供資料を基に、報告者作成

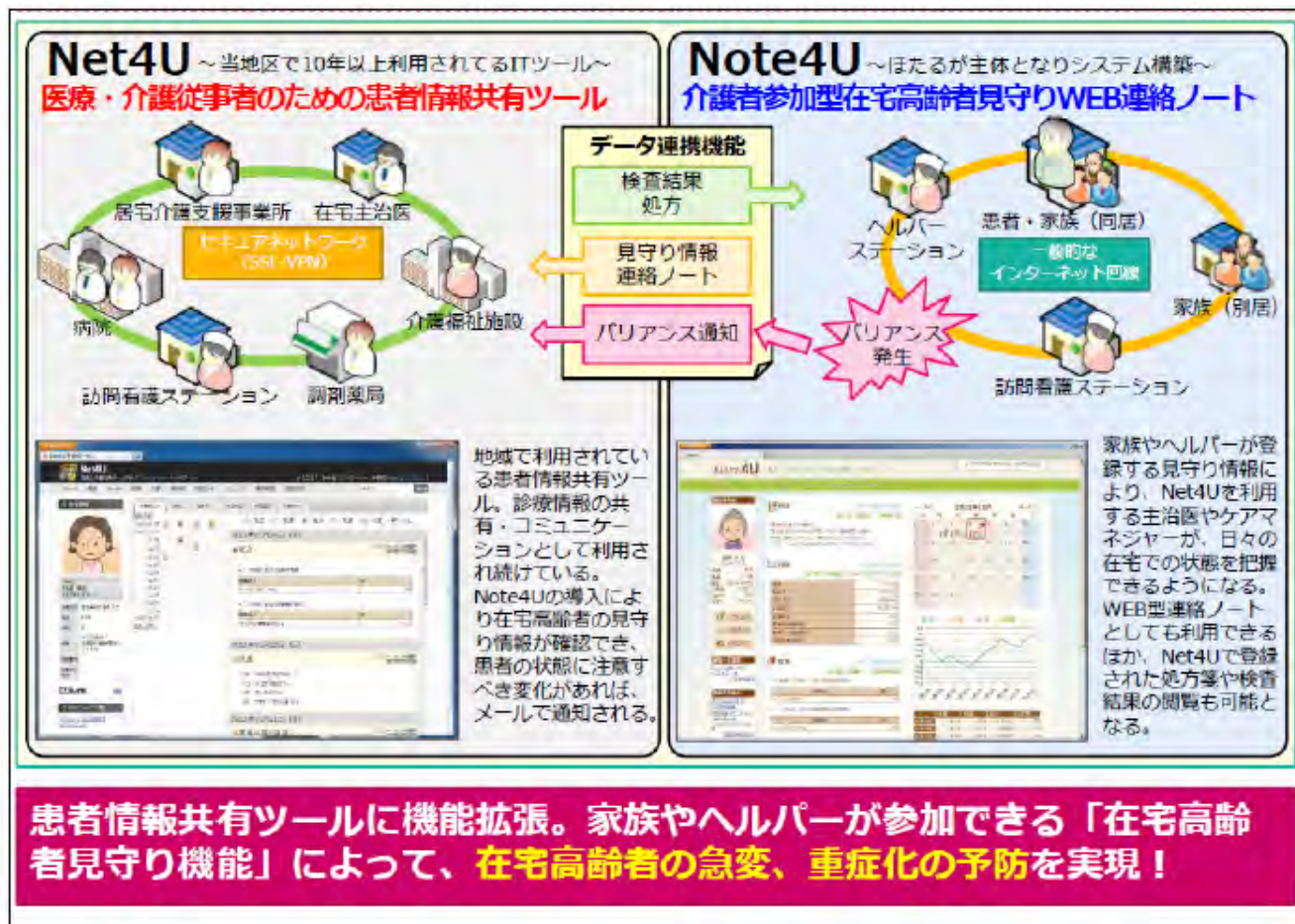


公益財団法人

日本都市センター

具体的な取組み②－医師会の取組み(6)－

○「Net4U」、「Note4U」の導入と活用



※ 図の出典:「鶴岡地区医師会における取組み」

2013年6月28日 第98回市町村職員を対象とするセミナー「在宅医療・介護の推進について」
(厚生労働省HP)

Copyright 2014 The Authors. Copyright 2014 Japan Center for Cities. All Rights Reserved.



公益財団法人

日本都市センター

具体的な取組み④－荘内病院の取組み(2)－

○緩和ケア普及のための地域介入研究(OPTIM)

[研究概要]

- ・デザイン : 全国4地域の地域介入 前後比較実験
(山形県鶴岡地区、千葉県柏地区、静岡県浜松地区、
長崎県長崎地区)
- ・介入内容 : 緩和ケアの技術・知識の向上
がん患者・家族への情報提供
地域緩和ケアのコーディネーション・連携の促進
緩和ケア専門家による診療・ケアの提供
- ・評価項目 : 主要評価項目
 - ・自宅死亡率
 - ・専門緩和ケアサービスの利用数
 - ・通院中のがん患者による苦痛緩和の質的評価
 - ・遺族による終末期がん患者の苦痛緩和の質的評価



公益財団法人

日本都市センター

取組みの課題・展望

○課題

- ・市役所内の課題 : 地域包括ケアを推進のため部署横断的取組が必要
- ・関係機関の課題 : 入退院連携時における、在宅主治医の中の温度差
- ・地域・住民の課題: 少子高齢化・若者の流出による、医療・介護の担い手不足

○展望

- ・各日常生活圏域で、予防・医療・介護・生活支援サービスの提供を確保
- ・「在宅医療・介護連携支援センター(仮称)」の整備
- ・行政は、グランドデザインを明確化、必要な政策・施策の立案・実施
- ・関係機関は、それぞれの専門性を発揮しつつ、相互乗り入れによるネットワーク化(職種内連携・職種間連携)
- ・住民が、どう最期を迎えたいかを自己決定ができるような意識啓発(共に考え合う場づくり)
- ・エンド・オブ・ライフケアの推進



公益財団法人

日本都市センター

消滅可能性市町村



	若年女性(20~39歳) 減少率(%)収束なし 2010→2040	2040年 若年女性 人口	2040年 (総人口)	2010年 若年女性 人口	2010年 (総人口)
千葉県栄町	-77.3	583	(12,104)	2,570	(22,580)
千葉県長南町	-72.0	217	(4,854)	776	(9,073)
千葉県鋸南町	-70.1	191	(4,428)	641	(8,950)
千葉県東庄町	-68.0	431	(8,120)	1,347	(15,154)
千葉県睦沢町	-67.3	215	(4,079)	657	(7,340)
千葉県銚子市	-65.4	2,345	(36,950)	6,784	(70,210)
千葉県長柄町	-65.1	235	(4,993)	674	(8,035)
千葉県御宿町	-65.1	187	(4,862)	536	(7,738)
千葉県山武市	-64.9	1,950	(33,946)	5,562	(56,089)
千葉県富津市	-64.5	1,525	(29,669)	4,291	(48,073)
千葉県白子町	-63.9	425	(7,133)	1,178	(12,151)
千葉県大多喜町	-61.8	320	(5,984)	836	(10,671)
千葉県南房総市	-61.7	1,165	(23,778)	3,043	(42,104)
千葉県匝瑳市	-61.4	1,479	(23,792)	3,836	(39,814)

出所)「消滅可能性都市896全リストの衝撃」,中央公論. 2014年6月号.

消滅可能性市町村



	若年女性(20~39歳) 減少率(%)収束なし 2010→2040	2040年 若年女性 人口	2040年 (総人口)	2010年 若年女性 人口	2010年 (総人口)
千葉県香取市	-61.1	3,062	(49,016)	7,861	(82,866)
千葉県八街市	-61.0	3,179	(49,746)	8,151	(73,212)
千葉県多古町	-60.8	569	(9,576)	1,452	(16,002)
千葉県芝山町	-60.6	298	(4,781)	757	(7,920)
千葉県九十九里町	-59.3	726	(10,578)	1,781	(18,004)
千葉県横芝光町	-58.5	998	(14,670)	2,406	(24,675)
千葉県勝浦市	-58.2	698	(12,499)	1,669	(20,788)
千葉県神崎町	-57.2	253	(4,296)	592	(6,454)
千葉県東金市	-56.2	3,204	(46,245)	7,318	(61,751)
千葉県いすみ市	-55.3	1,604	(27,007)	3,590	(40,962)
千葉県君津市	-55.2	4,262	(63,058)	9,522	(89,168)
千葉県 千葉市花見川区	-54.1	10,318	(134,100)	22,470	(180,949)
千葉県館山市	-51.2	2,210	(33,920)	4,525	(49,290)

取組みの概要① —取組みの概要—

○在宅医療に携わる医師の負担を軽減

- ・かかりつけ医のグループ化(主治医・副主治医制)
- ・病院との連携体制

○在宅医療を行う医師の増加・他職種連携の推進

- ・他職種連携研修
- ・訪問看護の強化・充実
- ・医療・介護の連携強化

○情報共有システムの構築

○市民啓発・相談の強化

○中核拠点施設の設置

- ・柏地域医療連携センター

東京大学の
プロジェクト
と連携

取組みを継続
させる必要

5つの柱が国の在宅医療連携拠点事業のメニューとほぼ合致



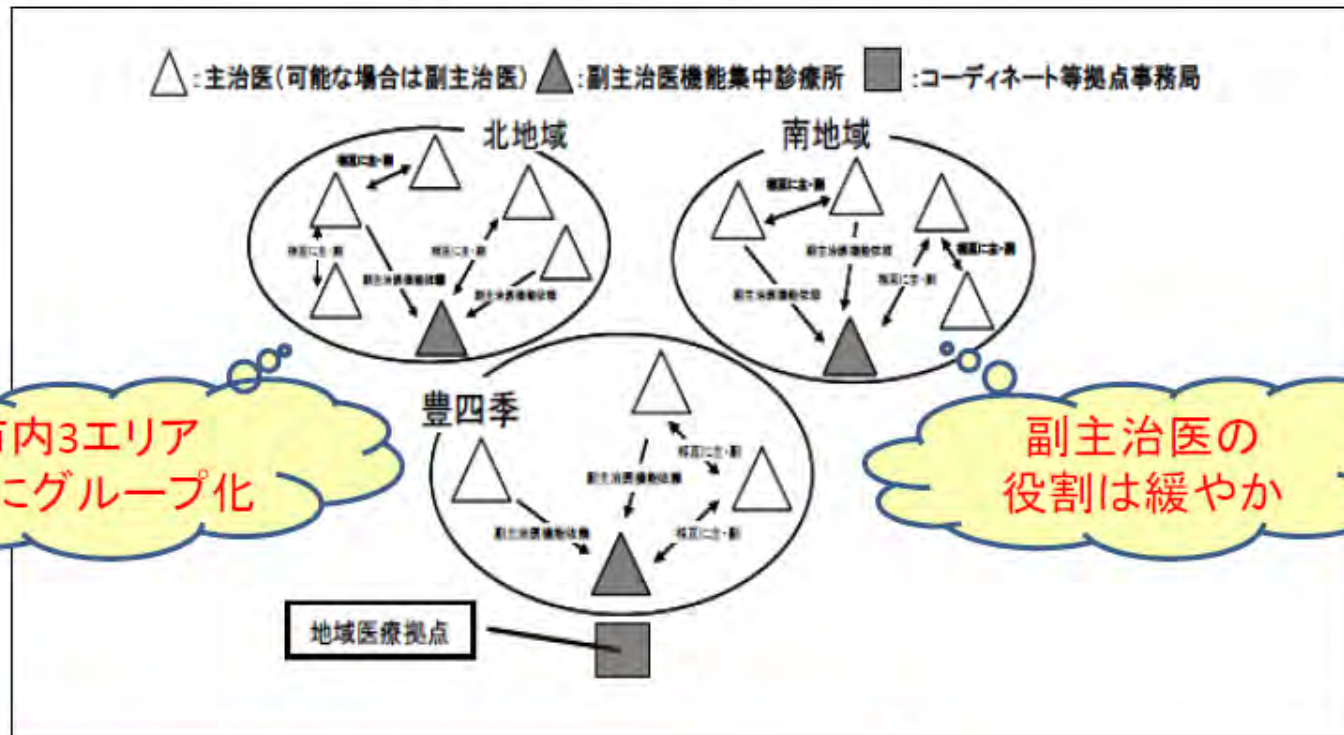
公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要② - 医師の負担軽減 -

(1) かかりつけ医のグループ形成によるバックアップシステムの構築

○主治医・副主治医制(グループ化)



→ 理想が現実になりつつある

※ 図の出典: 柏市福祉政策課資料(吹き出しは、報告者)



公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要② –在宅医増・他職種連携–

(3) 医療職と介護職の連携強化

○連携課題を議論し、顔の見える関係をつくる5つの会議

医療WG(H22.5~H24.3 20回)

医師会を中心に構成し、主治医・副主治医制度や病院との関係を議論
現在は、医師会「在宅プライマリケア委員会」で毎月議論

連携WG(H22.7~H26.3 28回)

医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院関係者、看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター等の代表者等で構成し、多職種連携のルールを議論し、決定

試行WG(H23.11~H26.1 10回)

多職種で構成し、多職種連携ルールについて、具体的症例に基づく試行と検証を実施 ※評価チームを設置

10病院会議(H24.2~ 10回(継続中))

救急告示医療機関とがんセンターの院長、MSWで構成し、在宅医療のバックアップや退院調整について議論

顔の見える関係会議(H24.6~8回(継続中)) ⇒ 延べ1,300名が参加
柏市の医療・介護関係者が一堂に会し、顔の見える関係を構築



※ 図・写真の典拠「柏市における長寿社会のまちづくり」(柏市HP)

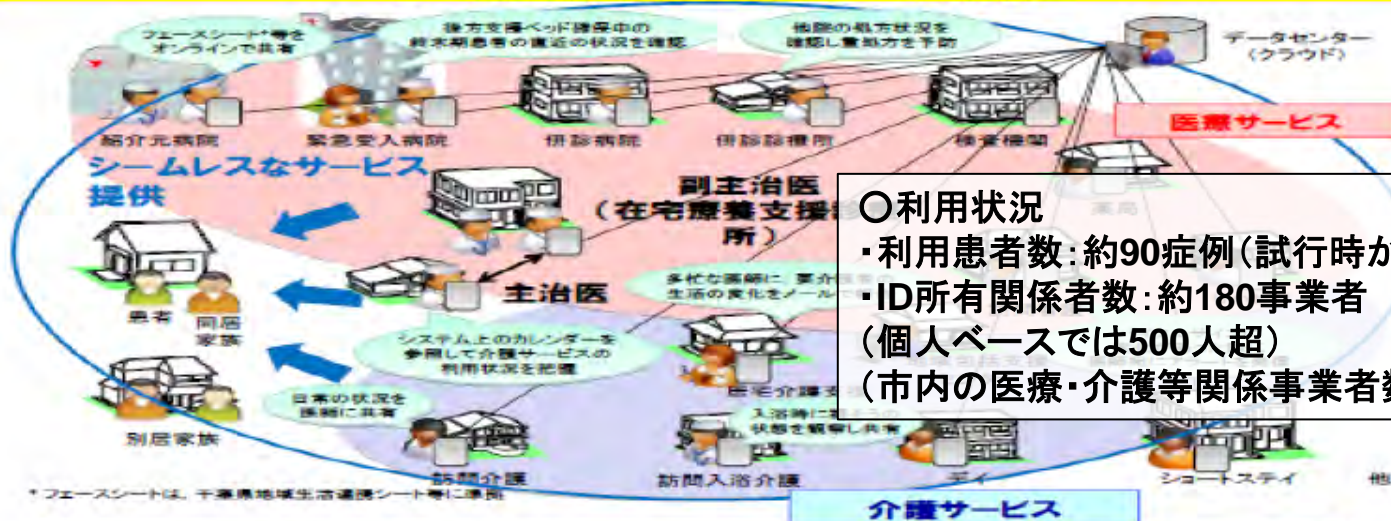


公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要③ - 情報共有システムの構築 -

3 情報共有システムの構築



タブレット端末、パソコン等により、関係職種同士がリアルタイムに情報共有

35

○成果

- ・医療側: 訪問医療の間の情報が介護側から豊富に提供されると好評
- ・介護側: 医療側からの情報が勉強になる・着眼点が広がると好評

○課題

- ・電子カルテと非接続 (同一情報を入力する手間)
- ・利用端末の特定

※ 図の出典: 柏市福祉政策課資料



公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要④ –市民への啓発、相談・支援–

(3) 情報誌「わがや」の発行、広報での啓発

○情報誌「わがや」

・2013(平成25)年3月 準備号

8月～ 8月、11月、3月の定期発行

・配布方法 新聞折り込み扱いで全戸配布(約13万6,500部)

○広報「かしわ」

・2014(平成26)年3月号 1・2面で在宅医療特集

様々な市民啓発の取組み

様々な場面で市民の皆様にご案内いただき取組み

39

※ 写真等の出典：：柏市福祉政策課資料



公益財団法人

日本都市センター

取組みの評価

○在宅医療研修 修了者数

・247人(うち、医師44人)

○在宅療養支援診療所数

・2010(平成22)年11月 15か所 → 2014(平成26)年3月 27か所

○訪問看護ステーション数

・2013(平成25)年 2月 15か所 → 2014(平成26)年4月 18か所

○柏市の在宅診療所による年間自宅看取り数

・2010(平成22)年度 53件 → 2012(平成24)年度 110件

○年間3人以上自宅で看取った在宅診療所数

・2010(平成22)年度 5か所 → 2012(平成24)年度 12か所

在宅医療の
介入実績を
評価指標に
加えることも
検討中

○他職種連携ICTシステムID発行数

・2014(平成26)年3月末 143事業所、356人(他職種)

最新値では、約180事業所、500名超



公益財団法人

日本都市センター

取組みの成果と課題

○成果

- ・行政と医師会が連携し関係機関等に呼びかけを行うことで、全ての多職種団体が参画する地域医療連携の枠組みを構築
- ・多職種が参画して、関係づくりや連携のためのルールづくりを行うことで、全市的に在宅医療の流れを加速
- ・草の根レベルでの啓発活動により、市民の抱く期待や不安を把握 等

○課題

- ・在宅医療をしても、自宅で最後まで看取することは困難なことが多い
 - ※ 死亡場所が病院でも、在宅医療の介入実績があるケースの増加
 - 在宅医療の介入実績の指標化
- ・市民の在宅医療に関する知識や理解のさらなる浸透
- ・東京大学のプロジェクトが終了した後の、取組みの継続



消滅可能性市町村



	若年女性(20~39歳)減少率(%)収束なし 2010→2040	2040年 若年女性 人口	2040年 (総人口)	2010年 若年女性 人口	2010年 (総人口)
埼玉県東秩父村	-82.6	49	(1,411)	279	(3,348)
埼玉県小川町	-75.6	791	(17,212)	3,246	(32,913)
埼玉県ときがわ町	-75.5	290	(6,783)	1,185	(12,418)
埼玉県鳩山町	-71.6	426	(9,681)	1,501	(15,305)
埼玉県吉見町	-70.7	648	(12,129)	2,208	(21,079)
埼玉県長瀬町	-67.5	239	(4,542)	735	(7,908)
埼玉県横瀬町	-67.4	283	(4,910)	867	(9,039)
埼玉県小鹿野町	-63.6	440	(7,483)	1,208	(13,436)
埼玉県幸手市	-62.7	2,344	(33,151)	6,279	(54,012)
埼玉県皆野町	-62.3	386	(6,309)	1,024	(10,888)
埼玉県川島町	-60.0	961	(14,697)	2,403	(22,147)
埼玉県越生町	-59.8	527	(7,115)	1,311	(12,537)
埼玉県寄居町	-58.5	1,571	(23,525)	3,785	(35,774)
埼玉県嵐山町	-58.1	927	(12,697)	2,211	(18,887)
埼玉県美里町	-57.8	500	(7,900)	1,186	(11,605)
埼玉県行田市	-56.2	4,336	(56,833)	9,899	(85,786)
埼玉県宮代町	-56.0	1,643	(22,604)	3,731	(33,641)
埼玉県北本市	-55.0	3,785	(48,644)	8,419	(68,888)
埼玉県三郷市	-54.9	7,590	(90,763)	16,826	(131,415)
埼玉県飯能市	-52.3	4,399	(63,075)	9,221	(83,549)
埼玉県秩父市	-51.3	3,173	(40,916)	6,511	(66,955)

取組みの概要① —取組みの経緯—

○ 2002(平成14)年 政策基本方針

～ 地域包括ケアを念頭にした政策を考えて ～

☆介護予防前置主義(元気高齢者の多い街)

→ 介護予防プログラムの遂行と特定保健指導とのリンク

☆介護保険(居宅介護の限界点の追求)24時間巡回サービス導入

→ 療養型病床の転換と長寿医療の整理(在宅医療と在宅介護の包括)


☆地域視点(地域特色・課題解決型ネットワーク構築)

→ 日常生活圏域と地域密着型サービス基盤とサービス付き高齢者向け住宅整備

☆権利擁護(身上監護を基本に)

→ 消費者生活問題から虐待問題までのチーム編成の明確化

☆地域ケア会議での多職種¹⁾の連結(包括ケアマネジメントの標準化)

 その後の「長寿あんしんプラン」にも継承

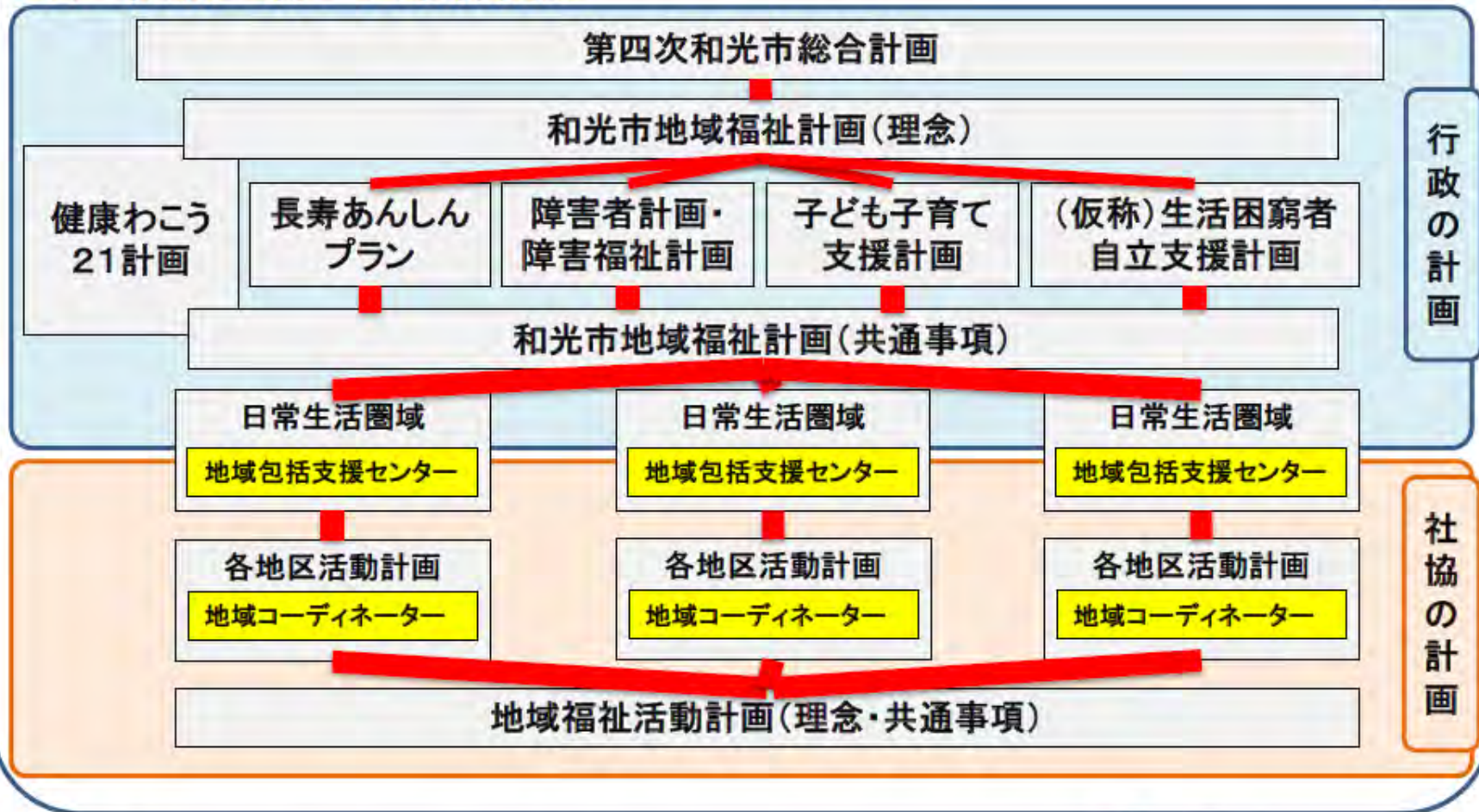


公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要① -取組みの経緯-

○ 市政全体との関係性



※ 図は、和光市からの提供資料を基に、報告者作成



公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要② —課題の抽出・見える化—

○日常生活圏域ニーズ調査の実施

- ・個々の高齢者の個別の課題を積み上げて、地域課題として認識
→ どの圏域に、どのようなニーズを持った高齢者が、どの程度生活しているか

～ 日常生活圏域ニーズ調査の特徴 ～

☆市内全域の全高齢者(1年間で1地域→3年間で全地域)を対象

☆調査目的を明記、回答は記名式、調査目的に沿った個人情報利用の同意書

☆未回収全世帯に、民生委員・認知症サポーター等が訪問

→ 「ハイリスク高齢者」の発見・課題の発掘

☆調査項目

・身体機能・日常生活機能(ADL・IADL)

・住まいの状況

・認知症状

・疾病状況

→ 「意向」ではなく「状態」を調査し、ニーズを把握

→ 解決方針を、第5期介護保険事業計画で具体化



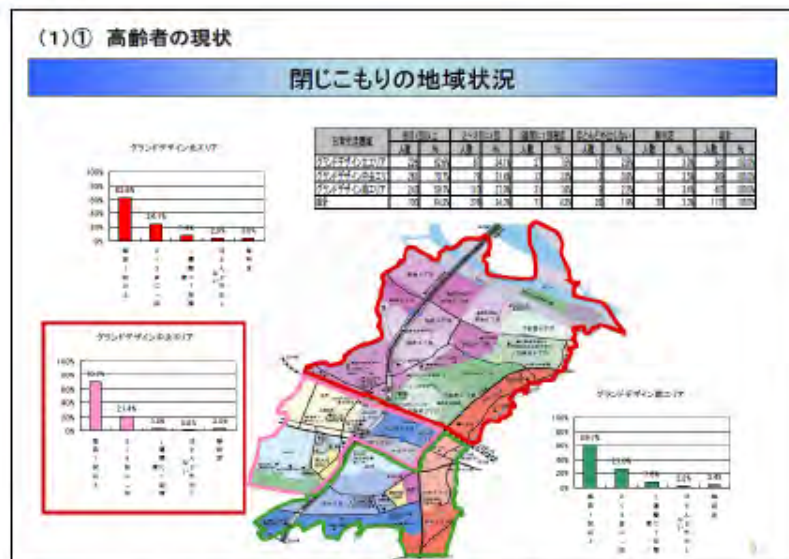
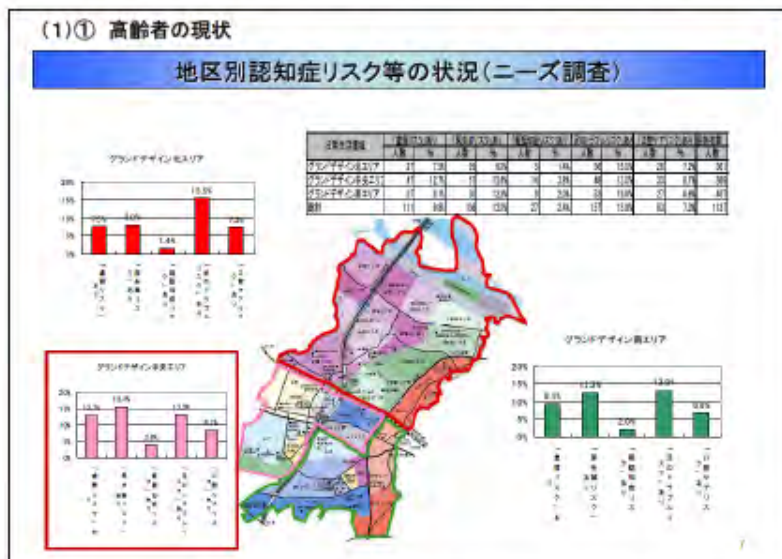
公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要② – 課題の抽出・見える化 –

○調査結果の見える化

- ・高齢化状況・疾病状況・認知症リスクの状況等を圏域ごとに分析
- ・「個人結果一覧表」データを長寿あんしん課で一括管理
 - 各地域包括支援センターで閲覧可能
 - 3年間で市内全高齢者を対象に調査を実施し、管理データを更新
- ・市民出前講座を活用し、市民に積極的に周知

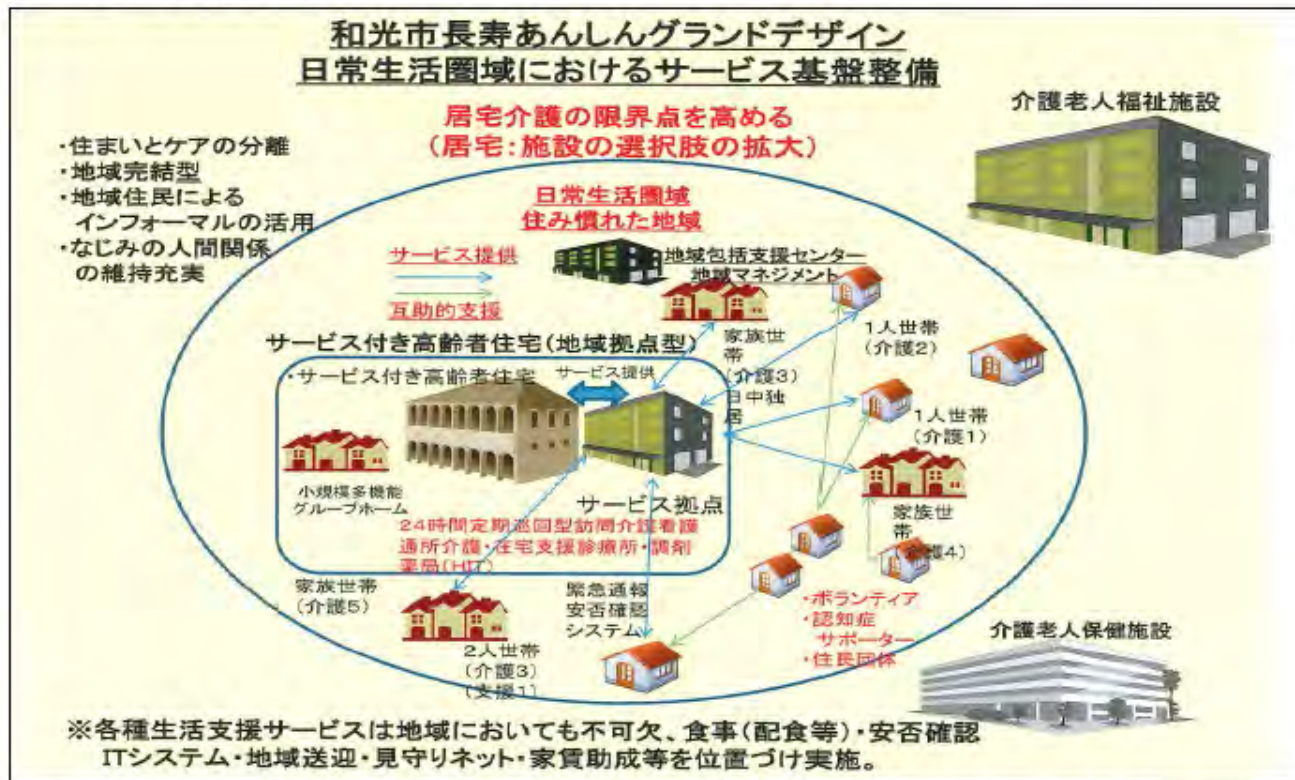


<図の出典:いずれも「高齢者障害者共生型施設基盤整備型事業に関する近隣住民説明会」資料(和光市ホームページ)>

取組みの概要③ -サービス基盤整備-

(1) 長寿安心グランドデザイン～日常生活圏域におけるサービス基盤整備～

○サービス基盤整備のイメージ



<図の出典:超高齢社会に対応する地域包括ケアシステム構築を念頭においた介護保険事業運営(公民協働)について
マクロの政策とミクロのケアマネジメント (和光市保健福祉部長 東内京一)>

取組みの概要③ -サービス基盤整備-

(2) 日常生活圏域・地域包括ケアデザイン～サービス基盤整備～

○具体的な整備計画



<図の出典:和光市長寿あんしんプラン>

取組みの概要④ —特別給付・地域支援事業等—

(1) 特別給付

☆介護保険料を219円上乗せ徴収し、介護保険事業として実施

→ 指定基準を設定し、事業者選定が可能

・訪問介護・デイサービス等と同様の位置づけ

・施設介護にあって在宅になかったものをパッケージ化

○食の自立栄養改善サービス

・栄養マネジメント付き配食

・(例)糖尿病食や蛋白調整食への対応 等

○地域送迎サービス

・有償運送特区活用(NPO法人等)

○紙おむつ等サービス

・パッド、フラット型、周辺商品



公益財団法人

日本都市センター

取組みの成果と課題

(1) 成果

○要介護認定率

・2006(平成18)年 12.0% → 2013(平成25)年 9.4%

○軽度給付費の減少

○介護保険料の抑制

・第4期 3,624円 → 第5期 3,605円 (※市町村特別給付分を含まない額)

★介護予防を中心に据えることで、財政支出を抑えつつ、高齢者のQOLを向上

○市内の一部(北部)では、地域包括ケアシステムがほぼ完成

○認知症高齢者の徘徊実績 : 年間2件程度

○介護保険事業計画への具体的数値記載や県からの権限移譲等による、計画的な基盤整備の実現

(2) 課題

○疾病重症化と要介護度重症化の予防

○権利擁護に関する取組みに関する評価の指標化

○団塊の世代への発信



公益財団法人

日本都市センター

消滅可能性市町村



	若年女性(20~39歳) 減少率(%)収束なし 2010→2040	2040年 若年女性 人口	2040年 (総人口)	2010年 若年女性 人口	2010年 (総人口)
福岡県鞍手町	-68.1	534	(9,429)	1,676	(17,088)
福岡県川崎町	-67.9	609	(8,905)	1,895	(18,264)
福岡県小竹町	-64.3	305	(4,615)	854	(8,602)
福岡県東峰村	-63.3	55	(1,274)	149	(2,432)
福岡県嘉麻市	-61.1	1,612	(23,246)	4,148	(42,589)
福岡県みやこ町	-60.4	760	(12,923)	1,921	(21,572)
福岡県水巻町	-60.0	1,361	(20,116)	3,403	(30,021)
福岡県みやま市	-59.3	1,559	(23,922)	3,833	(40,732)
福岡県八女市	-57.7	2,793	(42,237)	6,605	(69,057)
福岡県桂川町	-57.4	652	(8,960)	1,531	(13,863)
福岡県中間市	-57.3	1,985	(25,922)	4,652	(44,210)

消滅可能性市町村



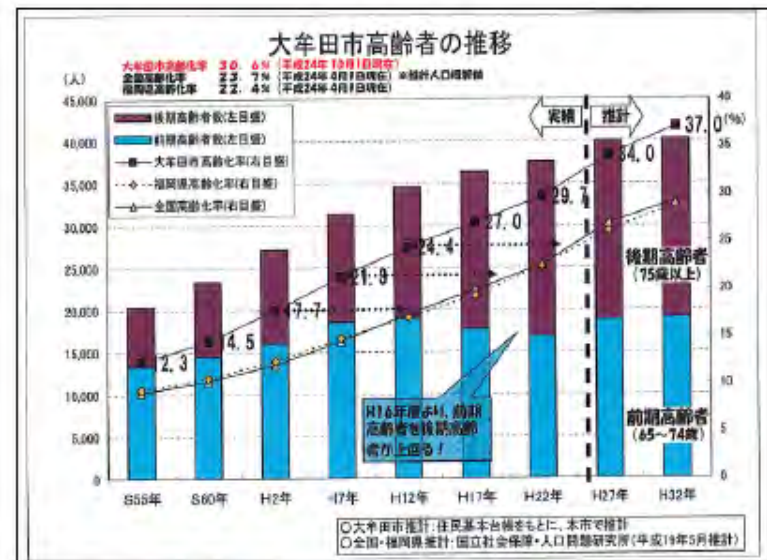
	若年女性(20~39歳) 減少率(%)収束なし 2010→2040	2040年 若年女性 人口	2040年 (総人口)	2010年 若年女性 人口	2010年 (総人口)
福岡県添田町	-57.1	395	(5,897)	920	(10,909)
福岡県大牟田市	-56.9	5,227	(73,408)	12,134	(123,638)
福岡県芦屋町	-56.8	717	(9,214)	1,660	(15,369)
福岡県香春町	-56.5	466	(6,572)	1,071	(11,685)
福岡県築上町	-56.3	845	(11,296)	1,932	(19,544)
福岡県朝倉市	-55.5	2,607	(36,005)	5,854	(56,355)
福岡県赤村	-53.9	139	(2,283)	301	(3,251)
福岡県柳川市	-53.4	3,554	(46,686)	7,627	(71,375)
福岡県大川市	-53.0	1,821	(23,625)	3,874	(37,448)
福岡県福智町	-52.0	1,237	(17,116)	2,577	(24,714)
福岡県北九州市 八幡東区	-51.0	3,641	(47,795)	7,430	(71,801)

取組みの概要① －取組みのきっかけ－

- 全国平均を上回る高齢化率
 - ・高齢者単身世帯の増加
 - ・炭鉱閉山による現役世代の転出 等
- 強い危機感

- 危機感の共有
 - ・全庁的研修会の開催
 - ・住民説明会の開催

- 住民の自主的な動き
 - ・行政も以前から地域のつながりを重視(向こう三軒両隣作戦 等)
 - ・「はやめ南人情ネットワーク」の結成(行政ノータッチ)
 - ☆ 自分の住んでいる地域から、徘徊死や孤独死をなくしたいという思い
 - 徘徊模擬訓練のきっかけ



<図の出典:大牟田市提供資料>



公益財団法人

日本都市センター

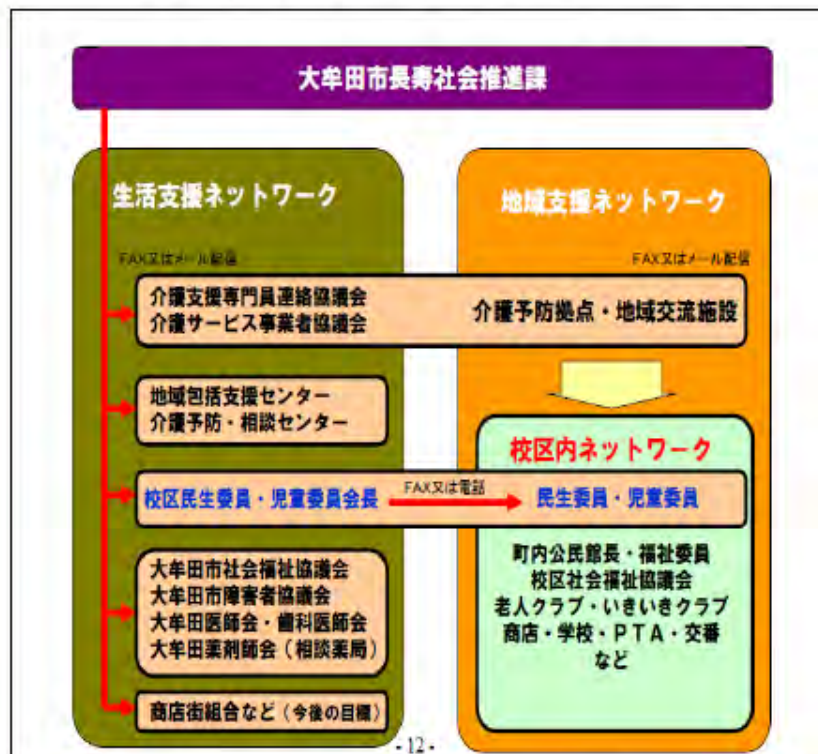
取組みの概要② — 認知症ケアコミュニティ推進事業 —

(4) 地域づくり

○高齢者等SOSネットワーク～徘徊模擬訓練～

・校区内ネットワークの構築

・成果(参加者数等)



<出典：大牟田市提供資料>

徘徊SOSネットワーク模擬訓練 実施結果

	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
模擬訓練参加者	311	612	881	898	1,865	1,717	2,019
当日のスタッフ	142	213	445	343	142	151	-
訓練参加者合計	453	825	1,326	1,241	2,007	1,868	2,019
徘徊役の人数	15	34	82	80	1	47	69
徘徊役に声をかけた人数	97	333	1,126	556	3	886	953
模擬訓練参加校区	7	9	18	21	(全校区) 22	22	21
他都市からの視察	21	18	136	131	115	147	138

(人)

<出典：大牟田市提供資料>



公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要③ —地域認知症サポートチーム—

○各地域包括支援センターへの支援機能的役割

- ・認知症専門医や認知症コーディネーターが中心となって、地域資源と連携しながら困難案件等の解決を目指す取組み

大牟田市地域認知症サポートチーム

メンバー構成

平成23年10月から
本格実施

- ・専門医（精神科・老年内科：4名）
- ・認知症医療センター医師（神経内科：2名）
- ・介護・看護職（認知症コーディネーター：6名）
- ・認知症連携担当者（長寿社会推進課：1名）

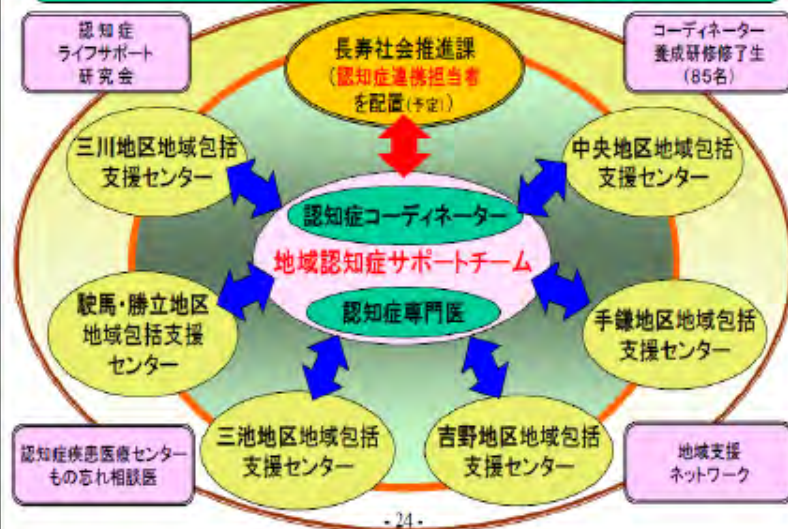
役割

- ・いわゆる困難事例へのスーパーバイス
FTD, 若年性, 高度BPSD, 受診拒否, 自動車運転
- ・かかりつけ医との医療連携
- ・認知症何でも相談室（週1回、於：大牟田市保健所）
- ・介護サービス事業者へのアドバイス・指導、連携
- ・定例カンファレンス（月1回の事例検討会）
- ・もの忘れ予防・相談検診、予防教室の結果解析
- ・予防教室・参加者のフォローアップ
- ・若年認知症本人交流会、介護家族交流会のコーディネート
- ・啓発活動、予防教室の活動立案、資源マップ

<出典：大牟田市提供資料>

大牟田市の地域認知症サポート体制（チーム）

○地域包括支援センター（6ヶ所）の支援機能として基幹的なサポートチームを設置。認知症コーディネーターと認知症専門医とが連携し、BPSD等の困難事例や特別なサポートが必要なケースを中心に、適切な助言や本人・家族への支援をコーディネートして仕舞いを構築。
○あわせて、市内地域包括サービス事業者（介護福祉施設型居宅介護、認知症高齢者グループホーム）や地域包括支援センターには、認知症コーディネーター養成研修生を配置することにより、共通の理念に基づくケアの実践を担う専門職同士のネットワークを通じ、事業所間、または事業者と地域包括支援センター間の更なる連携強化を目指す。



<出典：大牟田市提供資料>



公益財団法人

日本都市センター

取組みの概要④ —地域密着型サービス—

— 地域密着型サービスの定義 —

- 1 大牟田市民のみ利用可能
- 2 地域単位で適正なサービス基盤整備
- 3 地域の実情に応じた指定基準・介護サービス事業所報酬の設定
- 4 公平・公正な仕組みづくり



<出典：大牟田市提供資料>

大牟田市の独自基準

～ケアの質向上とまちづくりの視点から～

ソフト面での独自基準(指定基準より抜粋)

1. 小規模多機能型居宅介護、GH、密着特養、密着特定施設の管理者又は管理者に準ずる者は、「認知症コーディネーター養成研修」を受講しなければならない。
2. 運営推進会議には、市職員と地域包括職員がそれぞれ参加

ハード面での独自基準

1. 原則として、小規模多機能型居宅介護事業所、GH、密着特養、密着特定施設には、介護予防拠点・地域交流館を併設すること。
※施設運営費(光熱水費等)は事業者負担(材料費等は実費負担)
2. グループホーム、密着特養、密着特定施設については、25年區整備分から1ユニットも名を生活単位

<出典：大牟田市提供資料>



公益財団法人

日本都市センター

取組みの成果と課題

<成果>

○徘徊模擬訓練

- ・回を重ねるごとに参加校区及び参加者数が増えており、その趣旨や認知症を通したまちづくりの目標像が共有されてきつつある。
- ・訓練参加状況(2014(平成26)年度): 全24校区で実施、参加者数:3,083人
- ・愛情ねっと行方不明情報登録者数(2014(平成26)年11月30日現在):5,016人

○医療と介護の連携による面的な認知症支援体制の構築

- ・地域包括支援センターをはじめ、認知症コーディネーター養成研修修了生や地域認知症サポートチームの活動が実を結びつつある
- ・認知症コーディネーター養成研修修了者数(2014(平成26)年6月現在):95人

<課題>

○地域社会への積極的な支援

→地域包括ケアシステムの構築にあたっては、5つの視点の幅広い分野にまたがっており、介護保険制度のみで対応しうるものではなく、制度間・部局間・団体間の垣根を越えた更なる連携が必要

○地域見守り体制の更なる構築

→今後も増加が見込まれる独居高齢者や高齢者のみ世帯、認知症高齢者が地域で孤立することがないように、見守り体制の構築や権利擁護の充実等

○介護予防ケアマネジメントの充実

→いつまでも健やかに生きがいある生活を続けていただくための、生きがい健康づくり活動への更なる参加の促進や、生活支援サービス提供体制の構築等



公益財団法人

日本都市センター

地域包括ケアシステムの成功の鍵

- 国に先んじて行動しようとするリーダーシップ
(首長、行政、医師会、大学、地域住民、etc.)
- 顔の見える連携
- 「見える化」
- ヘルスリテラシーの向上

キットの中に入れるもの。

① 情報シート(この用紙。必ず入れて下さい。)

② 保険証の写し

③ 障害者手帳の写し

④ 顔がわかる写真

⑤ 診察券の写し

⑥ 薬剤情報提供書や
お薬手帳

⑦ その他、救急時に
必要と思われるもの。



〈お問い合わせ先〉
大和市健康づくり推進課
大和市鶴間1-31-7
保健福祉センター内
TEL：046-260-5661
FAX：046-264-0142

初回記入日		年	月	日
情報更新日		年	月	日
情報更新日		年	月	日
救急医療情報シート				
氏名		性別		血液型
		男・女		型
生年月日		電話番号		
明・大・昭・平		年	月	日
住所				
名称		かかりつけ医療機関①		
科目及び 担当医		かかりつけ医療機関②		
所在地				
電話番号				
持病		服薬内容		
その他 救急隊員への伝言など				
指定居宅介護支援事業者		電話番号	所在地	
★以下の緊急連絡先は必ず記入してください。				
緊急連絡先氏名	続柄	電話番号	住所	
1.				
2.				
3.				
同意欄		容器の中に入っている救急医療情報を救急隊と搬送先の医療機関が救急医療に活用することに同意します。		
本人氏名		印		

裏面をご覧ください

宇宙からの眼差しを持って

日本人は、来世紀には平均年齢が90歳を超え、80歳までは働くようになり、また、働かざるを得ないでしょう。若者の数が極端に減って、老人大国になるからです。医療は進みますからほとんどの病気はなくなります。脳の老化現象はやはり避けられず、精神障害や老人ぼけの人たちは、綿密な予防処置にもかかわらず増え続けるでしょう。その介護には、もしかすると介護ロボットが活躍するかもしれません。超々性能の知能ロボットが、病院だけでなく、家庭や職場に入り込んで、よいアシスタントをつとめるでしょう。

「ガラスの地球を救え(手塚治虫著)」から引用