



シンポジウム  
新たな地域医療構想における在宅医療とそのあるべき姿  
～在宅療養支援病院に求められる在宅医療～

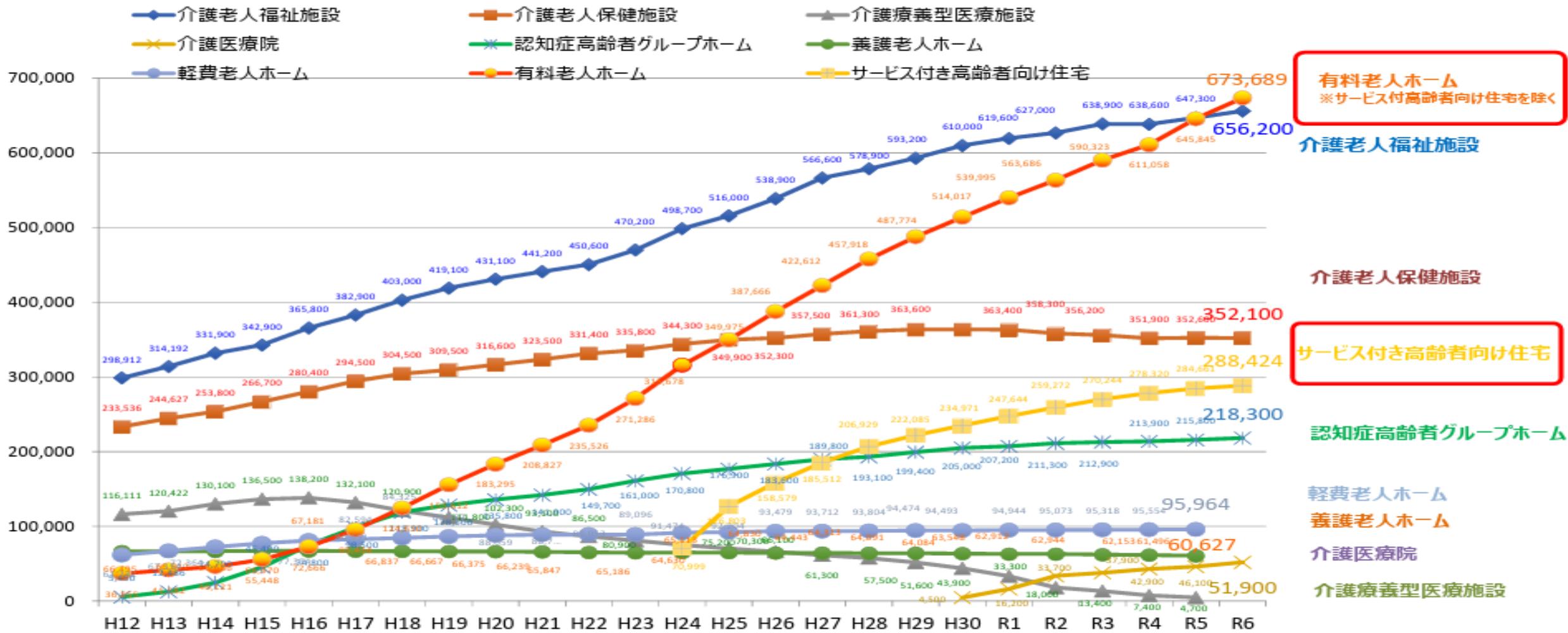
令和8年1月25日（日）  
日本在宅療養支援病院連絡協議会 会長  
医療法人、博仁会 志村大宮病院  
理事長・院長 鈴木 邦彦

フロイデケアタウンひたちなか  
だれもが自分らしく暮らせるまち

# 1. 制度改正の方向性

# 高齢者向け施設・住まいの利用者数

(単位：人・床)



※1: 介護保険施設及び認知症高齢者グループホームは、「介護サービス施設・事業所調査(10/1時点)【H12・H13】」、「介護給付費等実態調査(10月審査分)【H14～H29】」及び「介護給付費等実態統計(10月審査分)【H30～】」による。

※2: 介護老人福祉施設は、介護福祉施設サービスと地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を合算したもの。

※3: 認知症高齢者グループホームは、H12～H16は痴呆対応型共同生活介護、H17～は認知症対応型共同生活介護により表示。(短期利用を除く)

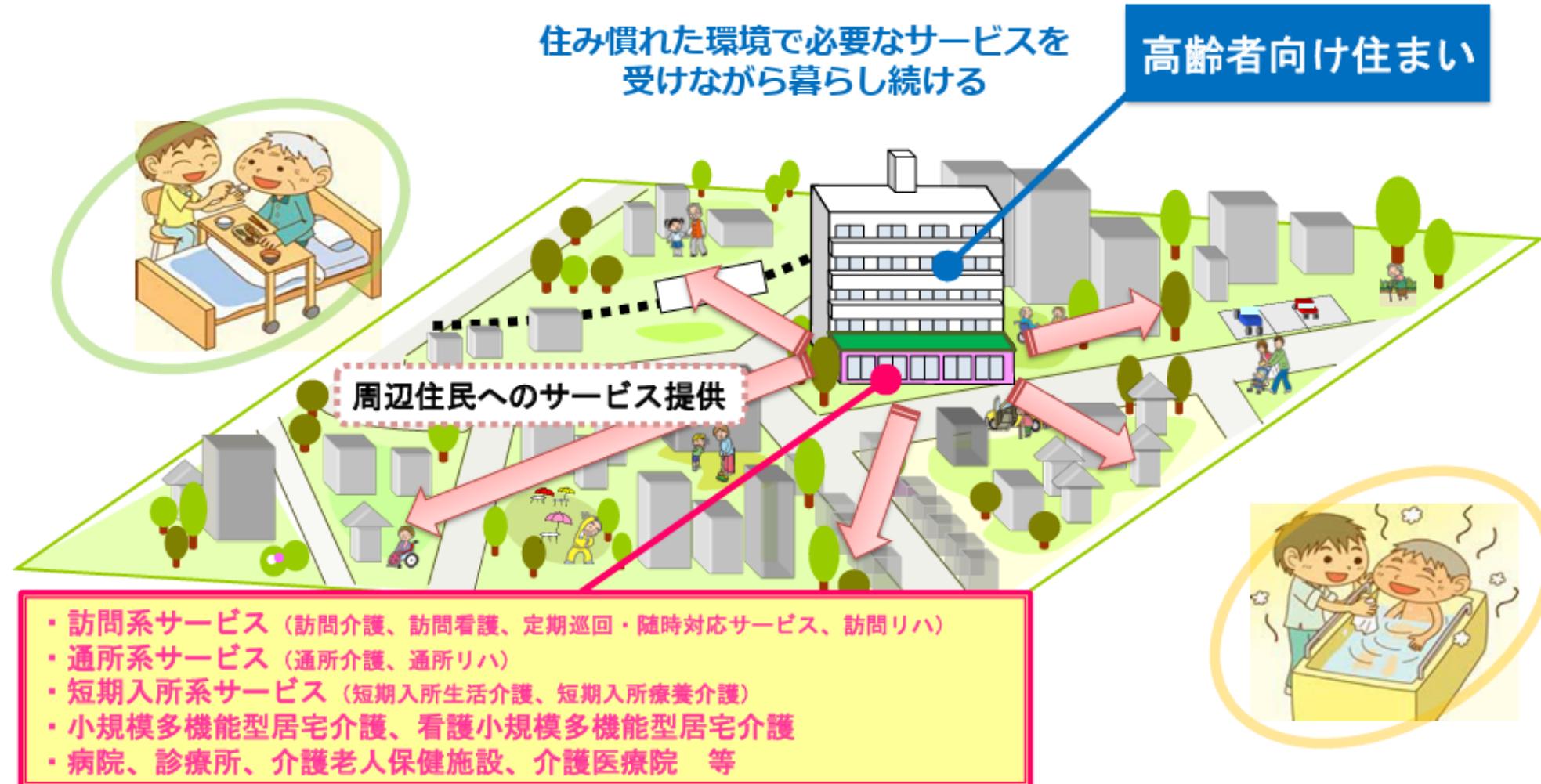
※4: 善護老人ホーム・軽費老人ホームは、「社会福祉施設等調査(R2.10/1時点)」による。ただし、H21～H23は調査票の回収率から算出した推計値であり、H24～は基本票の数値。(利用者数ではなく定員数)

※5: 有料老人ホームは、厚生労働省老健局の調査結果(利用者数ではなく定員数)による。サービス付き高齢者向け住宅を除く。

※6: サービス付き高齢者向け住宅は、「サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム(R4.9/30時点)」による。(利用者数ではなく登録戸数)

# 高齢者向け住まいと介護・医療の連携イメージ

2040年に向けて、介護・医療ニーズが急増する地域において、日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、「サービス付き高齢者向け住宅」「有料老人ホーム」などの高齢者向け住まいに、透明性の高い適切な事業運営を確保しながら、介護サービスや、診療所などの医療機関や訪問診療などの医療を組み合わせた仕組みの普及を図ることが必要。



# 有料老人ホームにおける望ましいサービス提供のあり方に関する検討会 とりまとめ（概要）

- 多様なニーズを抱える高齢者が、希望と状態像に応じて住まいと介護サービスを選択できることが重要。
- このため、入居する要介護者等の安全性の確保、住まい・介護サービスの選択プロセスの透明性の向上、ニーズに応じた介護サービスが提供可能な体制整備に向けた対応の方向性を検討。

## サービス選択における課題

- ・ 住まいやサービスの種類が複雑で、情報の非対称性が高い
- ・ 高額手数料など入居者紹介事業の透明性に疑念のある事例

## サービスの質の確保における課題

- ・ 緊急時の対応や、認知症等の専門的ケアを必要とする要介護者の安全確保に課題
- ・ 住宅型有料老人ホームのケアプラン作成への関与等により、併設事業者等への誘導、過剰サービス提供のおそれ

## 自治体の指導監督・ニーズ把握における課題

- ・ 届出制のもとでの自治体の指導監督に限界
- ・ 自治体による有料老人ホーム入居者の介護サービス利用実態が把握困難
- ・ 総量規制により、特定施設の指定を受けられない

## 1. 有料老人ホームの運営及びサービス提供のあり方

- ◆ 有料老人ホームにおける安全性及びサービスの質の確保
  - 安全性の確保やサービスの適切な選択の確保の必要性から、中重度の要介護者や、医療ケアを要する要介護者、認知症の方などを入居対象（※）とする有料老人ホームについて、登録制といった事前規制を導入する必要性（※）実態としてこれらの者が入居している場合や、中重度以上になつても住み続けられる場合も含む
  - こうした一定以上の介護等を必要とする高齢者の住まいであることを踏まえた人員・施設・運営等に関する基準を設ける必要性
- ◆ 入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択
  - 契約締結に際し事前の重要事項説明の実施や、入居契約書の事前交付の義務付けの必要性
  - 入居希望者や家族、ケアマネジャー、医療SW等が活用しやすい情報公表システムの構築の必要性
- ◆ 入居者紹介事業の透明性や質の確保
  - 現行の事業者団体による届出公表制度を前提に、公益社団法人等が一定の基準を満たした入居者紹介事業者を優良事業者として認定する仕組みの必要性
  - 紹介事業者による入居希望者への明確な説明や、紹介手数料の算定方法等（月当たり家賃・管理費等の居住費用がベースとなること）の公表の必要性
- ◆ 有料老人ホームの定義（「食事の提供」の明確化の必要性）
- ◆ 介護保険事業（支援）計画の策定に向けた対応（住宅型有料老人ホームの情報を自治体が把握できる仕組みの必要性） 等

## 2. 有料老人ホームの指導監督のあり方

- 事業運営の質の維持のため、更新制や、一定の場合に更新を拒否する仕組みの必要性
- 行政処分を受けた事業者について、役員等の組織的関与が認められる場合には、一定期間、事業所の開設を制限する仕組みの必要性
- 事業廃止や停止等の場合において、有料老人ホーム運営事業者が、入居者の転居支援、介護サービス等の継続的な確保、関係機関や家族等との調整について、行政と連携しながら責任を持って対応する必要性 等

## 3. 有料老人ホームにおけるいわゆる「囲い込み」対策のあり方

- ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制確保の必要性
- 入居契約とケアマネジメント契約が独立していること、契約締結のプロセスにかかる手順書やガイドラインをまとめておき、入居希望者に明示するとともに、行政が事後チェックできる仕組みの必要性
- 介護サービス等と同一・関連事業者の場合、住まい事業と介護サービス等事業の会計が分離独立して公表され、その内訳や収支を含めて確認できる必要性
- 介護保険事業計画においてニーズに応じて適切に特定施設を含む各サービスの必要量を見込むことが重要であり、入居者が必要とする介護サービスが特定施設と変わらない場合等に特定施設への移行を促す必要性 等 2

# 運営の透明性確保と事前規制の導入

## 「登録制」の導入

中重度者や医療ケア対応ホームを対象に、行政による入居者保護を強化する事前規制（登録制等）を導入します。

## 法令上の基準策定

職員体制（夜勤含む）、設備、虐待・事故防止措置などに関する一定の基準を新たに法令化します。

## 公表の義務化

入居対象（要介護度・医療ケア・看取り）の契約書への明記、公表、および自治体事業計画への記載を義務付けます。

### 契約前説明の義務化

契約締結前に契約書や重要事項説明書を書面で交付し、十分な説明を行うことを義務付け、消費者保護を徹底します。

### 不当な条件・誘導の禁止

特定事業所の利用強制や、利用による家賃優遇、かかりつけ医・ケアマネの変更強要を禁止し、入居者の自由を確保します。

### 紹介事業の認定制度

高額手数料等を是正するため、公益社団法人等が「優良紹介事業者」を認定する仕組みを創設し、健全化を図ります。

### 会計の分離独立

ホーム運営と介護サービス提供の会計を分離して公表し、経営の収支状況を外部から確認可能にします。

## 今後のスケジュール

時期	内容
2026年度	ガイドライン（設置運営標準指導指針）の改訂による先行対応
2027年度	介護保険法等の改正に伴う「登録制」の本格施行（予定）

# 訪問看護に係る課題と論点

## (訪問看護・高齢者の住まいの現状)

- ・ 高齢者向け住まい等における有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の件数と利用者数は増加傾向である。
- ・ 訪問看護事業所を併設・隣接する住宅型有料老人ホームは17.7%であり、住宅型有料老人ホームに併設・隣接する訪問看護事業所は87.6%が関連法人が運営している。

## (頻回な訪問看護の状況等について)

- ・ 同一日に同一建物に居住する3人以上の利用者に対して訪問看護を実施する場合は、同一日に2人以下のときよりも低い額を算定することとしている（訪問看護基本療養費（Ⅱ））。
- ・ 介護保険は、訪問看護ステーションと同一建物、同一敷地内や隣接する敷地内の建物に居住する利用者等に対して訪問看護を提供する場合、訪問看護費から単位数が減算されるが、医療保険は、同一日に同一の建物に居住する3人以上に訪問看護を行う場合、訪問看護基本療養費（Ⅱ）等を算定することとしている。
- ・ 同一建物居住者に対する訪問看護については、算定回数・算定割合ともに増加傾向。
- ・ 複数名訪問看護加算、難病等複数回訪問加算、夜間・早朝訪問看護加算、深夜訪問看護加算及び緊急訪問看護加算を算定している利用者のうち、訪問看護基本療養費（Ⅱ）のみを算定している利用者の割合は増加傾向。
- ・ 令和6年度診療報酬改定において、訪問看護管理療養費（月の2日目以降の訪問の場合）の要件及び評価が見直された。令和7年7月1日時点で、訪問看護管理療養費1を届け出たステーション数は12,317事業所、訪問看護管理療養費2を届け出たステーション数は7,403事業所である。
- ・ 令和6年11月における、同一建物に居住する訪問看護利用者数については、「10人未満」が最も多かった。有料老人ホームに居住する利用者では、同一建物に居住する訪問看護利用者数が50人以上の利用者が12.4%であった。
- ・ 訪問看護基本療養費Ⅱを算定する場合の訪問看護は、1月あたり訪問日数が多く、1回あたりの訪問時間は短い傾向。同一建物に居住する利用者数が多くなると、1回の訪問時間は短くなる傾向。
- ・ 利用者ごと1月当たり平均医療費が高額である訪問看護ステーションは、利用者ごとの1日当たり医療費が高額で訪問日数が多く、同一建物に居住する利用者に訪問看護を実施する場合に効率的に実施・算定可能である加算等の算定割合や日数が多い。
- ・ 月当たり平均訪問日数が多い訪問看護ステーションは、主たる傷病名が別表第7に該当する利用者が多い。
- ・ 高齢者住まい等に居住する利用者に対して、併設する訪問看護ステーション等の看護職員から実施される看護は、医療機関に入院中の患者への看護と同様に継続・断続的に提供されている状況も想定されるが、訪問看護療養費の算定はその一部である。また、併設する訪問看護ステーションからは効率的に訪問看護を行うことが可能であり、その場合の1月あたり訪問看護療養費の算定は高額となる。

# 訪問看護に係る課題と論点

## (頻回な訪問看護の状況等について(続き))

- ・ 住宅型有料老人ホームにおける夜間の看護体制について、夜間も看護職員による対応が行われている割合が高い。
- ・ 介護保険の訪問看護の収支差率（令和4年度税引前収支差率）は5.9%である一方、高齢者住まいに併設する訪問看護ステーションを運営する事業者の例では、営業利益率が高い事業者においては20%を超える例がある。
- ・ 訪問看護療養費における加算等の評価内容について効率性における特徴を踏まえると、同一建物に居住する複数の利用者に、同一日に訪問看護を実施する場合において、より効率的に実施できるものとそれに該当しないもの等に分類できるのではないか。
- ・ 令和7年3月の1月当たり訪問看護基本療養費の算定日数が多いほど、訪問看護指示料の令和6年度1年当たり算定回数が多い。

## (指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準について)

- ・ 適正な手続きの確保、健康保険事業の健全な運営の確保及び経済上の利益の提供による誘引の禁止等は、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」に規定はあるが、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」にはない。利益の収受による特定の機関への「誘導の禁止」に関する規定は、訪看基準にはない。また、療養担当規則においても、現行の「誘導の禁止」規定は、保険医療機関から特定の保険薬局への誘導に対するもののみであり、例えば高齢者住まい等への誘導に対する規定はない。
- ・ 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」、「有料老人ホーム設置運営標準指導指針」及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」に会計の区分に関する規定があり、他の事業との会計を区分しなければならないとしている。

## 【論点】

- 高齢者住まい等に居住する利用者については、多人数への頻回な訪問看護が行われ、移動時間や提供時間が短いなど効率的に実施されており、訪問看護基本療養費等における、同一建物・単一建物利用者的人数や訪問回数に応じた提供コストを踏まえた評価のあり方についてどう考えるか。
- 高齢者住まい等に併設・隣接する訪問看護ステーションは、居住者に短時間で頻回の訪問看護を効率的に実施することができるが、訪問看護療養費には短時間で頻回の訪問看護を評価する体系がないことから、こうした一連の訪問看護の評価を設けることについてどう考えるか。また、頻回な訪問看護を必要とする場合には、主治医が交付する訪問看護指示書に明記することについてどう考えるか。
- 指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準においても、適正な請求等に関する規定等、療養担当規則と同様の規定を設けることについてどう考えるか。

## 2. 2024年に向けた医療提供体制改革野必要性と在宅療養支援病院の役割

地域包括ケアシステムの構築

地域医療構想の実現

かかりつけ医機能の充実・強化

は三位一体



2040年に地方でもサービスが維持できる体制の構築

第7回大会

# 日本地域包括ケア学会

Japan Society of Community Based Integrated Care

2025  
12/21日  
13:30-17:30

会場×ZOOMハイブリッド開催

会場:日本医師会館小講堂 定員50名

## 在宅療養から見た地域包括ケアシステムの現状と課題

### 第7回大会プログラム

開会セレモニー  
(13:30)

基調講演  
(13:40)

「在宅療養を支える医療介護と暮らし支援  
～身寄り無し者急増を踏まえて～」  
座長 松田 晋哉 氏 (福岡国際医療福祉大学 教授・日本地域包括ケア学会 副理事長)  
講演 田中 滉 氏 (埼玉県立大学 理事長・日本地域包括ケア学会 理事長)

シンポジウム①  
(14:45)

「地域包括ケアシステムを支える在宅療養の担い手」  
座長 新田 國夫 氏 (全国在宅療養支援医協会 会長)  
講演 斎藤 正身 氏 (日本リハビリテーション病院・施設協会 会長)  
高橋 英登 氏 (日本歯科医師会 会長)  
織田 正道 氏 (日本在宅療養支援病院連絡協議会 理事)  
平原 優美 氏 (日本訪問看護財団 常務理事)

シンポジウム②  
(16:00)

「在宅医療の仕組みを支える医師会の活動」  
座長 鈴木 邦彦 氏 (日本地域包括ケア学会 事務局長)  
日本在宅療養支援病院連絡協議会 会長)  
講演 池端 幸彦 氏 (福井県医師会 会長)  
川越 正平 氏 (松戸市医師会 会長)  
西田 英一 氏 (北九州市八幡医師会 会長)  
野津原 咲 氏 (熊本市医師会 在宅医療担当理事)  
総括 松田 晋哉 氏 (日本地域包括ケア学会 副理事長)

閉会セレモニー  
(17:25)

お問合せ  
日本地域包括ケア学会運営事務局  
医療法人博仁会志村大宮病院内

TEL 0295-53-2170

日本地域包括ケア学会



●学会参加費: 1,000円 (手数料・税込)  
●本学会は感染症予防、防止のため、会場での参加者数を制限しております。  
会場での参加者定員を超える場合は、オンラインでの視聴となります。  
お申込み方法につきましては裏面またはWEBサイトをご覗ください。

日本医師会館 小講堂会場 50名 ×ZOOMハイブリッド開催

第7回大会

# 日本地域包括ケア学会

大会テーマ: 在宅療養から見た地域包括ケアシステムの現状と課題

2025/12/21 (Sun) 13:30-17:30

※会場・オンライン参加のいずれも、下記 Peatix サイトからの事前申込となります。

お申込み方法

受付締切は  
令和7年  
12月19日  
です

下記 URL または記載の QR コードからお申込みください。

※受講者1名ごとに個別にお申込みください。

申込専用 URL

<https://chiikihoukatsu2025.peatix.com>

お申込みは Peatix サイトにて受け付けております。  
Peatix でのお申込みには Peatix アカウント登録が必要になります。また参加費のお支払いはクレジットカードやコンビニエンスストアでの支払いとなります。  
詳細は Peatix サイトにてご確認ください。



基調講演

「在宅療養を支える医療介護と暮らし支援

～身寄り無し者急増を踏まえて～」

2040年の日本を展望すると高齢者人口の伸びは落ち着き、現役世代(担い手)が大幅に減少していく。さらに単身世帯の増加、親族の減少、近隣関係の希薄化により、今後「身寄り無し高齢者」が急増していくことが見込まれている。厚生労働省では「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」「身寄りのない高齢者を介護施設等で受け入れるときの主なポイント」等を発出し、身寄りがないことで医療や介護分野での不利益がおこらないように注意喚起をしている。一方でそのような高齢者が在宅療養をするために、医療介護だけではなく、暮らしの支援も重要な要素となってくる。本講演では身寄り無し高齢者の課題に対し、地域包括ケアの視点で今後どのような施策が考えられるのかを明らかにしていく。

シンポジウム①

「地域包括ケアを支える在宅療養の担い手」

全国各地で地域包括ケアが進み、病院連携・医療介護連携・多職種連携など地域に合わせた形で構築され、医療介護分野で支える体制は日々進化をしています。今後増加することが見込まれている85歳以上の高齢者は医療や介護のほかにも「社会的孤立」「経済的な課題」「様々な場面での意思決定」など多様な課題を抱えており、単に在宅医療を提供するだけでは十分な支援ができるとは言い難い。本シンポジウムでは全国でも先進的な在宅医療・暮らしの支援に取り組んでいる演者をお招きし、在宅療養を支える仕組みと、超高齢社会でも誰もが暮らし続けられる地域をつくるための道筋を示していく。

シンポジウム②

「在宅医療の仕組みを支える医師会の活動」

新たな地域医療構想は、在宅医療・外来・介護連携等も対象とすることを明示したうえで、高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据えて、全ての地域・世代の患者が適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができる体制構築を目的として掲げている。地域包括ケアシステムは地域特性に合わせた形で構築されることを想定しているため、各地域の在宅医療の全体像は、地域医療構想調整会議等を通じて構築していくことになるが、その取り組みの状況は千差万別であり、十分な在宅医療の質や量の確保は個々の医療機関の努力だけでは難しい。本シンポジウムでは都道府県及び都市区医師会が中心となり進めている在宅医療を支える活動を紹介とともに、2040年の目標すべき将来像について明らかにしていく。

★本大会は日本医師会生涯教育講座に認定されております。

本大会は日本医師会生涯教育講座に認定されております。基調講演1単位(CC13)シンポジウム①1単位(CC10)シンポジウム②1単位(CC80)。参加証を希望される方は「ZOOMウェビナー」で当日視聴し、学会後お送りするアンケートにお答えください。

※学会当日に視聴をしたログの確認をいたします。ログの確認ができない場合、恐れ入りますが、参加証の発行はできませんのでご了承ください。

因数以外の種類で受講証明書をご希望の方は、学会視聴後にお送りするアンケートにお答えいただいた場合、受講証明書を郵送いたします。

●学会に関するお問合せ:日本地域包括ケア学会運営事務局 0295-53-2170

## 「2040年に向けたサービス提供体制等のあり方」検討会

- ・2040年に向けて、人口減少のスピードが地域によって異なる中、予防・健康づくり、人材確保・定着、デジタル活用等を通じて、地域包括ケアを維持した上で、地域別のサービス提供モデルや支援体制を構築する必要がある。また、地域の状況によっては、事業者間の連携等を通じ、人材確保を図りながら将来の状況をみこした経営を行うことにより、サービス提供を維持していく必要がある。
  - ・上記を踏まえ、2040年に向けたサービス提供体制等のあり方について検討を行うため、本検討会を開催。具体的な議論の進め方としては、まずは高齢者に係る施策を検討した上で、その検討結果を踏まえ、他の福祉サービスも含めた共通の課題についても検討を行う（※）。
- ※老健局長が参考する検討会。事務局は老健局（社会・援護局、障害保健福祉部、こども家庭庁が協力）。

### 【主な課題と論点】

- ・人口減少スピード（高齢者人口の変化）の地域差が顕著となる中、サービス需要の変化に応じたサービスモデルの構築や支援体制

	地域の状況	検討の方向性
① 中山間・人口減少地域	既にサービス需要減の地域あり	需要減に応じた計画的なサービス基盤確保
② 都市部	サービス需要急増（2040以降も増加）	需要急増に備えた新たな形態のサービス
③ ①②以外の地域（一般市等）	当面サービス需要増→減少に転じる	現行の提供体制を前提に需要増減に応じたサービス基盤確保

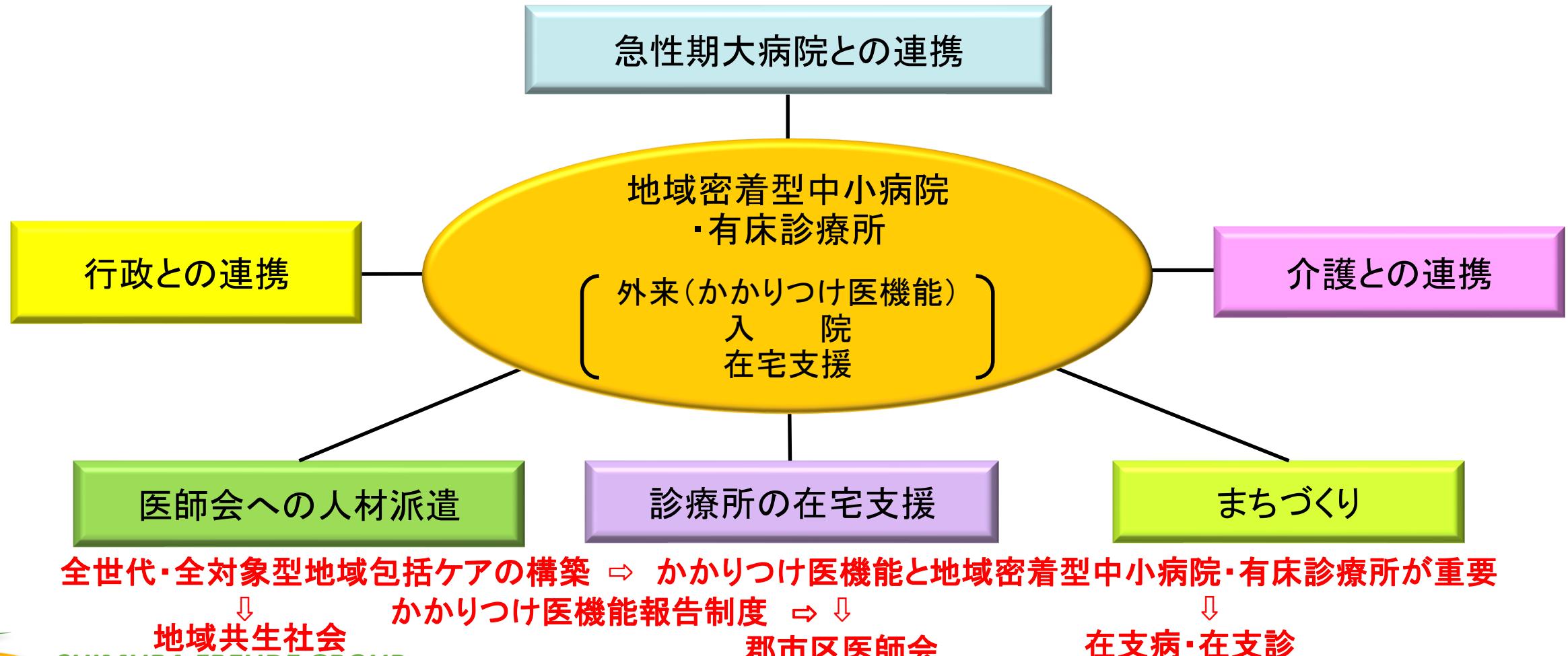
- ・介護人材確保・定着、テクノロジー活用等による生産性向上
- ・雇用管理・職場環境改善など経営への支援
- ・介護予防・健康づくり、地域包括ケアと医療介護連携、認知症ケア

### 【スケジュール】

- ・第1回は1月9日に開催。その後ヒアリングを行いつつ議論し、春頃に中間まとめ（高齢者関係）
- ・中間まとめ以降、他の福祉サービスも含めた共通の課題について検討し、夏を目途にとりまとめ

※自治体等で先行的な取組みを進め、その状況報告を随時していただき、議論の参考に資するようする

# 地域密着型中小病院・有床診療所の役割



- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ～

### 在宅医療の提供体制に求められる医療機能

#### ①退院支援

- 入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施

#### ②日常の療養支援

- 多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの医療の提供
- 緩和ケアの提供
- 家族への支援

#### ④看取り

- 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

医療計画には、各機能を担う医療機関等の名称を記載

- ・病院、診療所(歯科含む)
- ・訪問看護事業所
- ・地域包括支援センター
- ・短期入所サービス提供施設
- ・相談支援事業所 等
- ・薬局
- ・居宅介護支援事業所

#### ③急変時の対応

- 在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確保

多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供

圏域は、二次医療圏にこだわらず、市町村単位や保健所圏域など、地域の資源の状況に応じて弾力的に設定

### 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

- ①～④の機能の確保にむけ、積極的役割を担う
  - ・自ら24時間対応体制の在宅医療を提供
  - ・他医療機関の支援
  - ・医療、介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院 等



### 在宅医療に必要な連携を担う拠点

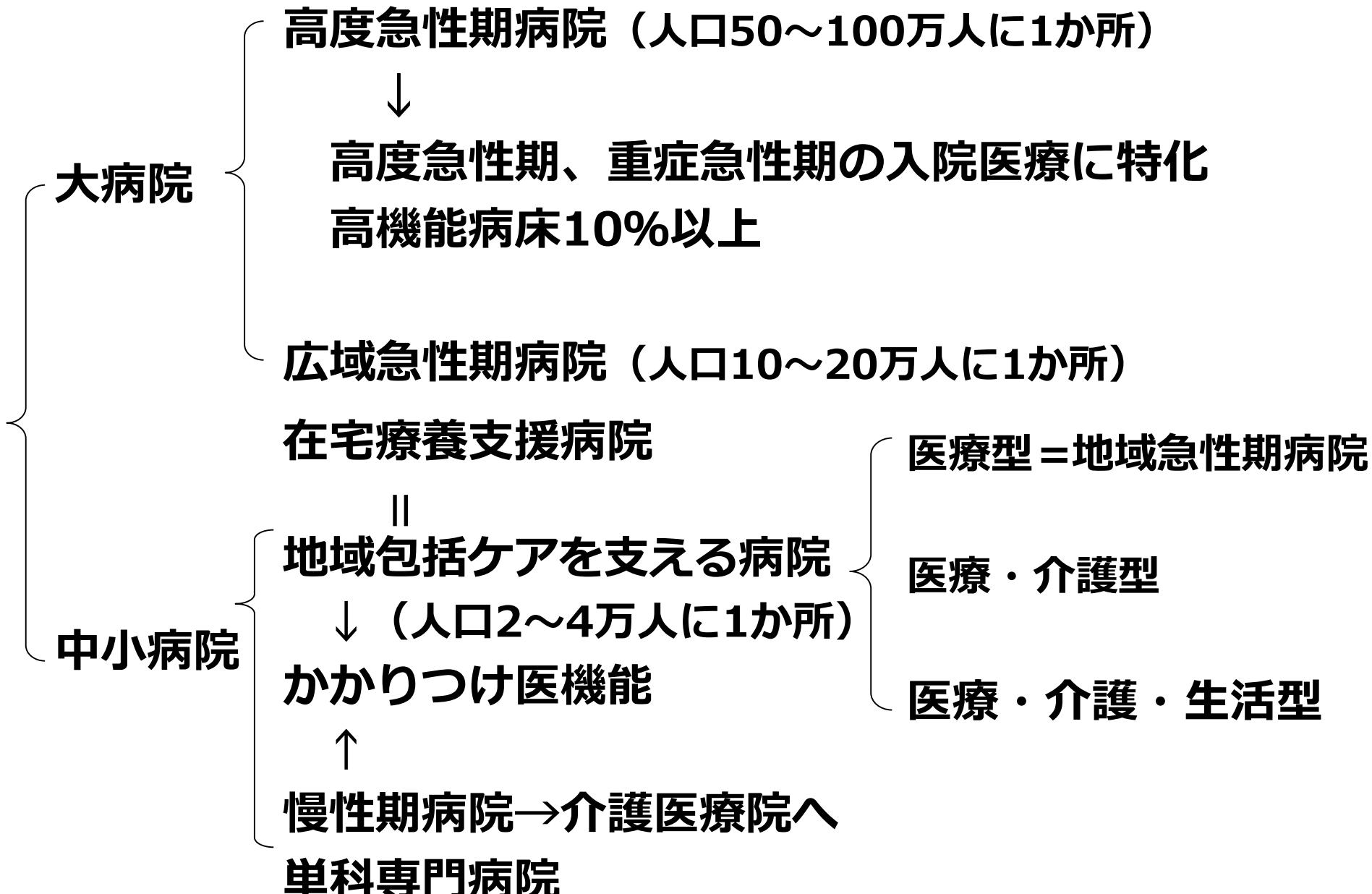
- ①～④の機能の確保にむけ、必要な連携を担う役割
  - ・地域の関係者による協議の場の開催
  - ・包括的かつ継続的な支援にむけた関係機関の調整
  - ・関係機関の連携体制の構築 等

- ・市町村
- ・保健所
- ・医師会等関係団体 等



在宅医療の体制構築に係る指針(疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について(平成29年3月31日付け医政地発0331第3号厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)より40

# 超高齢社会に必要な病院機能



# 地域共生社会を実現するための医療3条件

---

- ①高度急性期大病院の計画的整備による集約化
- ②地域包括ケアを支える地域密着型中小病院の分散化
- ③かかりつけ医機能のさらなる充実・強化



20世紀の「病院の時代」から21世紀の「地域の時代」への転換期

# 区域の人口規模を踏まえた医療機関機能の考え方（案）

在支病が可能

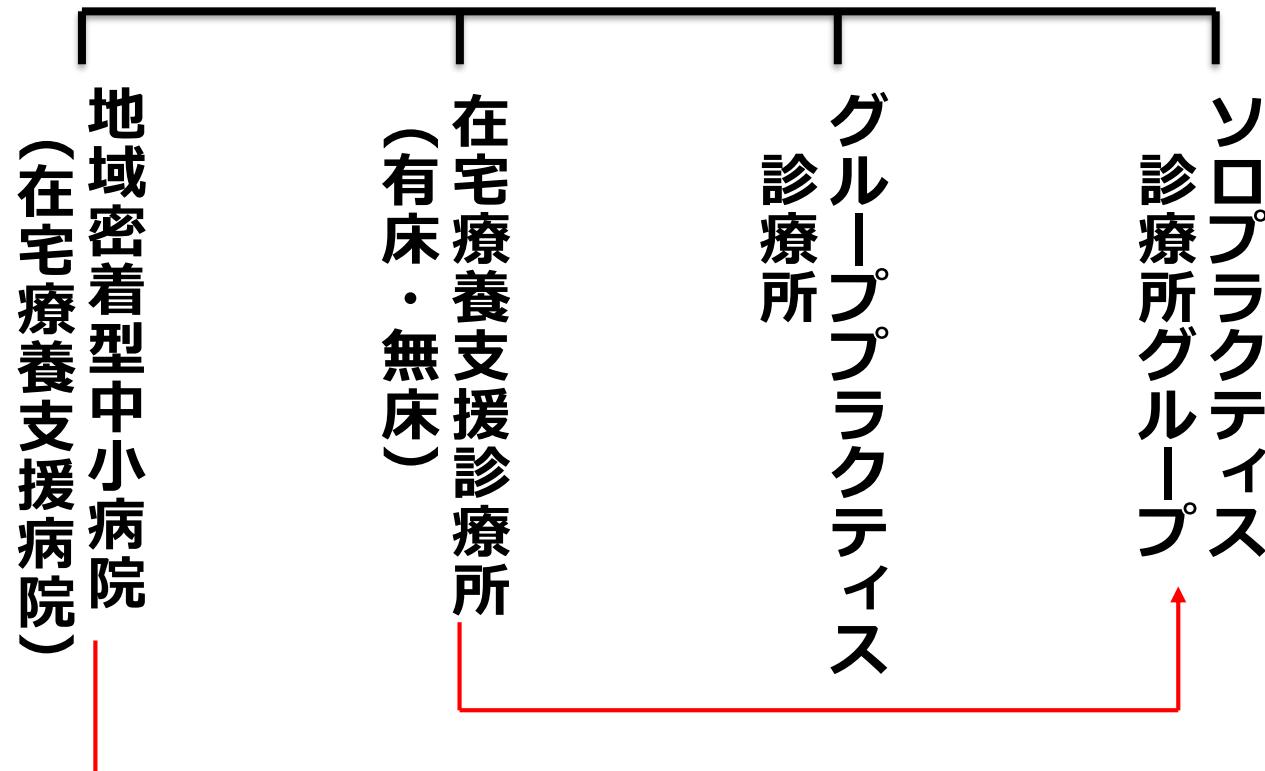
区域	現在の人口規模の目安	急性期拠点機能	高齢者救急・地域急性期機能	在宅医療等連携機能	専門等機能
大都市型	100万人以上 ※東京などの人口の極めて多い地域においては、個別性が高く、地域偏在等の観点も踏まえつつ別途整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に複数医療機関を確保</li> <li>都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急の対応の他、骨折の手術など、頻度の多い一部の手術についても対応</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所による在宅医療の実施が多い場合、そうした診療所や訪問看護等の支援</li> <li>高齢者施設等からの患者受入等の連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定の診療科に特化した手術等を提供</li> <li>有床診療所の担う地域に根ざした診療機能</li> <li>集中的な回復期リハビリテーション</li> <li>高齢者等の中長期にわたる入院医療等</li> </ul>
地方都市型	50万人程度	<ul style="list-style-type: none"> <li>将来の手術等の医療需要を踏まえ、区域内に1～複数医療機関を確保</li> <li>都道府県からの依頼等を踏まえ、地域の医療機関へ医師を派遣する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者救急の対応</li> <li>手術等が必要な症例について地域の医療資源に応じて、急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の在宅医療の提供状況に応じて、在宅医療・訪問看護の提供や後方支援を実施</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>	
人口の少ない地域	～30万人 ※20万人未満の地域については、急性期拠点機能の確保が可能かどうか等について特に点検し、団塊を設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>手術等の医療資源を多く投入する医療行為について集約化し区域内に1医療機関を確保する</li> <li>地域の医療資源に応じて、高齢者救急・地域急性期機能や在宅医療等連携機能をあわせて選択することも考えられる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の医療資源の範囲内で高齢者救急の対応</li> <li>手術等が必要な症例については急性期拠点機能を有する医療機関へ搬送</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所による在宅医療の実施が少ない場合、自ら在宅医療や訪問看護を提供</li> <li>高齢者施設等からの患者受入れ等の連携</li> </ul>	

※ 地域の実情に応じて、複数の医療機関機能の選択が可能

33

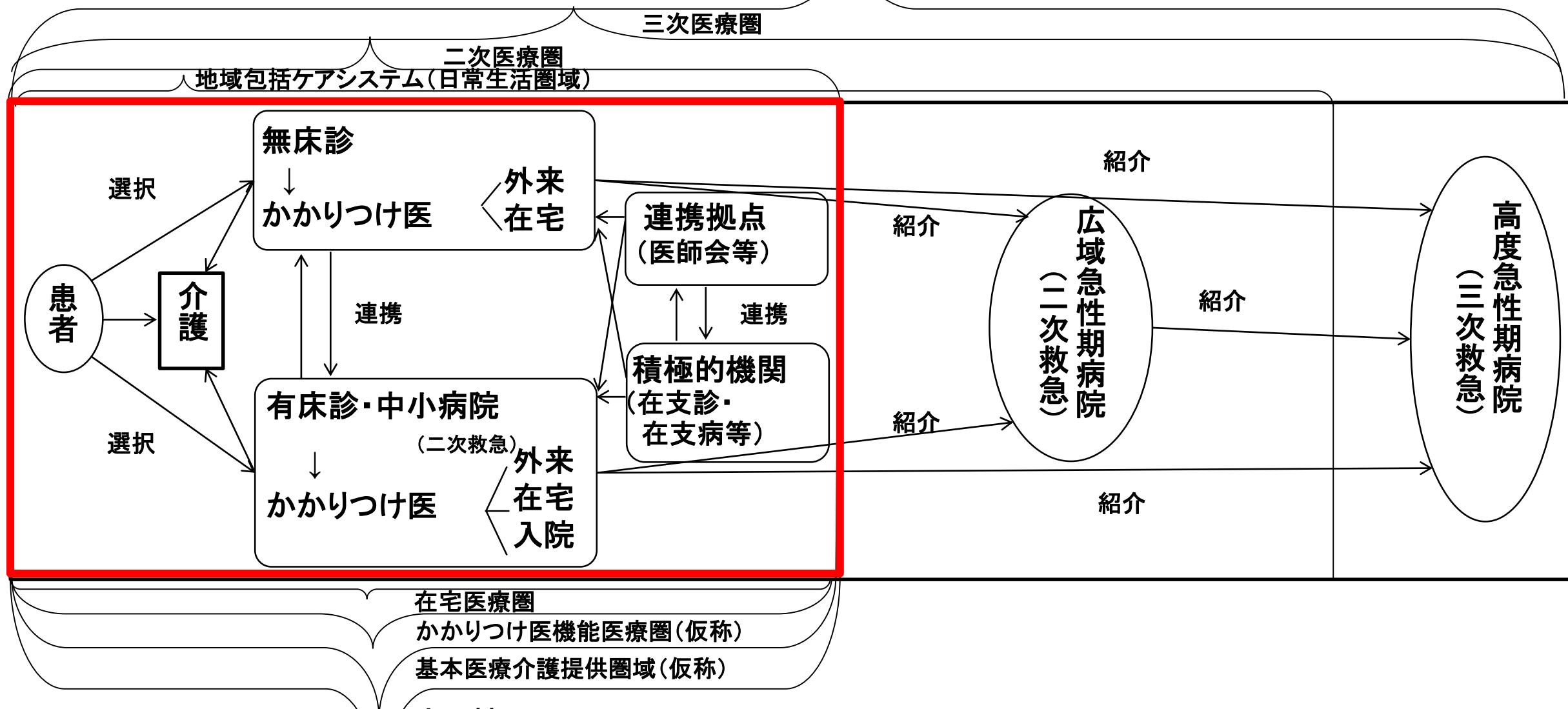
17

# 今後のかかりつけ医機能の担い手



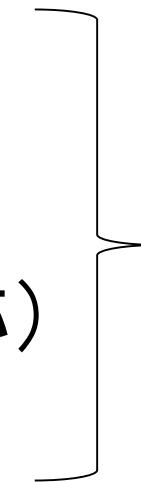
# かかりつけ医機能を有する医療機関と広域急性期病院・高度急性期病院との連携

## 地域医療構想(医療計画)



# 市町村単位の基本医療介護提供圏域(仮称)設定の必要性

- ・日常生活圏域
- ・在宅医療圏
- ・かかりつけ医機能医療圏(仮称)



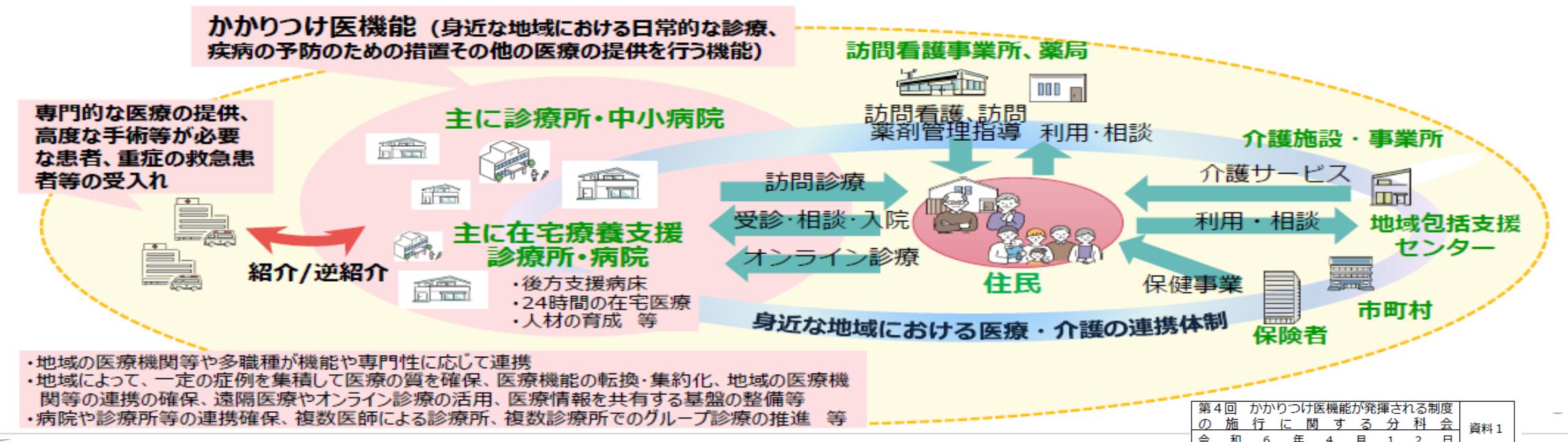
基本医療介護提供圏域(仮称)  
↓  
市町村単位(2万人位から)  
(分割・統合可)

# 2040年頃までを視野に入れた今後の人団動態・医療需要等を踏まえた 地域で必要とされる主な医療機能・地域の医療提供体制のイメージ（たたき台案）②

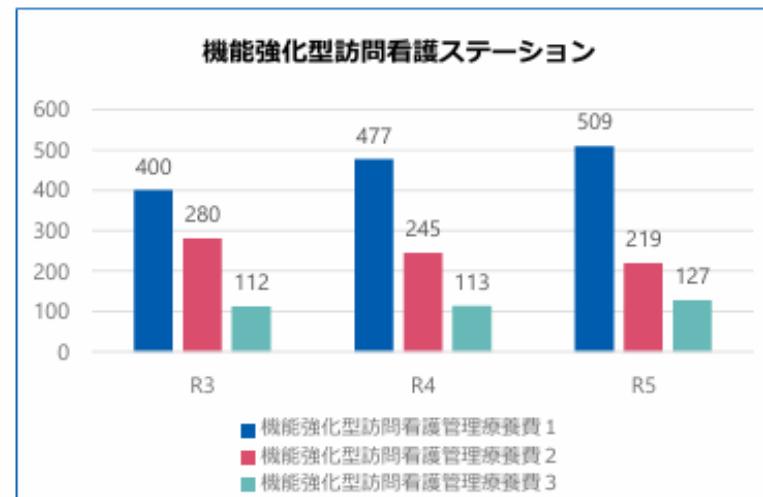
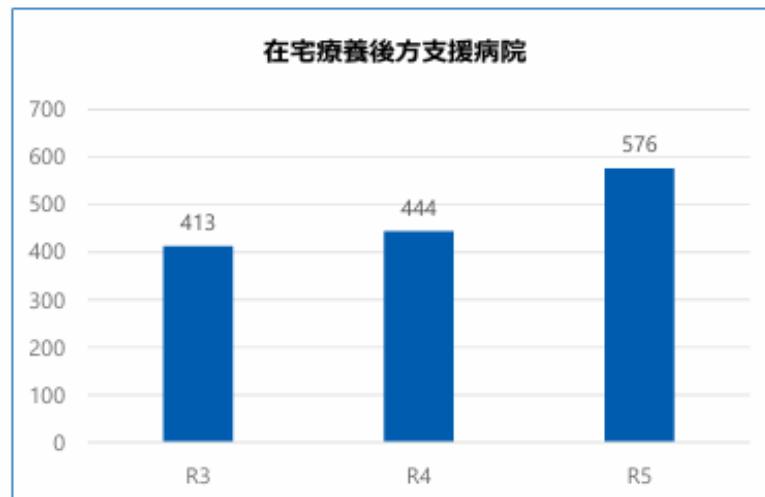
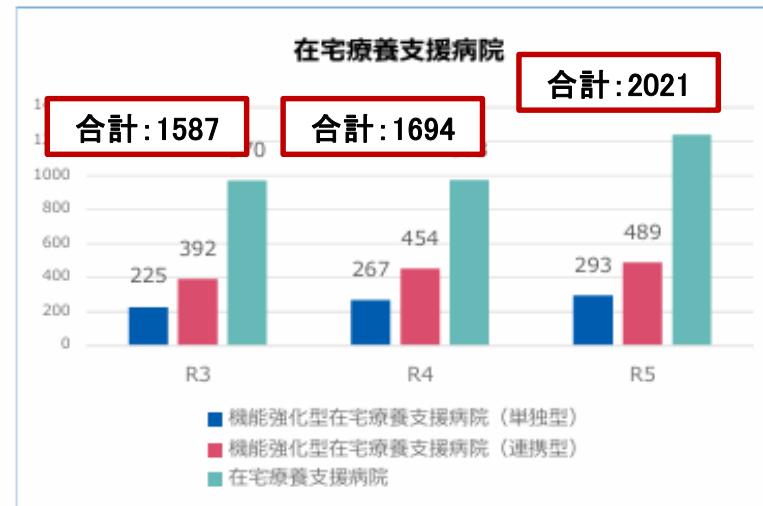
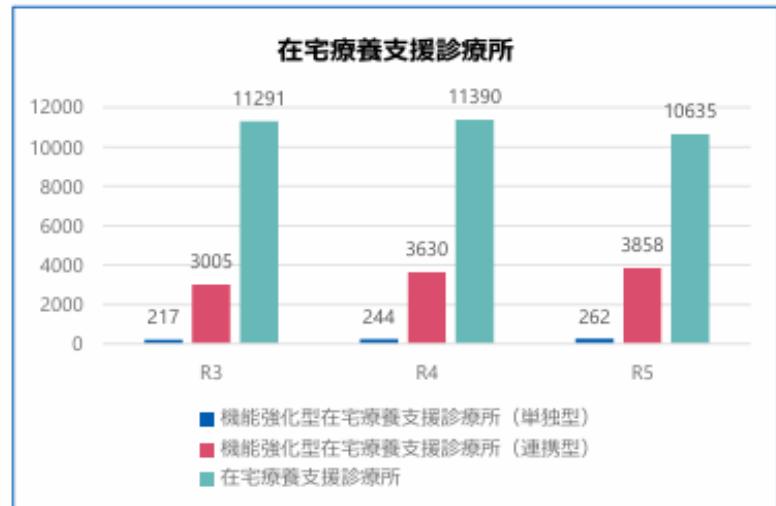
## 2. 2040年頃までを視野に入れた医療提供体制を取り巻く状況

- 生産年齢人口が減少する中で、医療従事者の働き方改革を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保するため、以下のような取組が重要となるのではないか。
  - ▶ 生産年齢人口が減少して医療需要の質・量が変化するとともに、人材確保が困難になると見込まれる中で、効率的に質の高い医療を提供する観点から、地域によって、一定の症例を集積して医療の質を確保するとともに、医療機能の転換・集約化、地域の医療機関等の連携の確保、遠隔医療やオンライン診療の活用等。その際、医療情報を共有する基盤の整備、疾患・機能に応じたアクセス時間の考慮等が重要。
  - ▶ 24時間の在宅医療や夜間・休日対応等を行うため、病院や診療所等の連携確保、複数医師による診療所、複数診療所でのグループ診療の推進。手法の一つとして地域医療連携推進法人制度の活用。
  - ▶ 地域の医師の高齢化が進む中、健診、予防接種、学校医、産業医、警察業務等の地域保健・公衆衛生の体制の確保。
- 医療従事者の確保や医療従事者が活躍できる環境の整備、医師の地域・診療科偏在への対応、現役世代が医療・健診・健康相談等を受けられる体制の確保、医療の高度化や持続可能性への対応等も重要となるのではないか。

## 3. 地域の医療提供体制のイメージ（大都市部、地方都市部、過疎地域等で異なる）



(参考) 在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、機能強化型訪問看護ステーションの届出数の推移

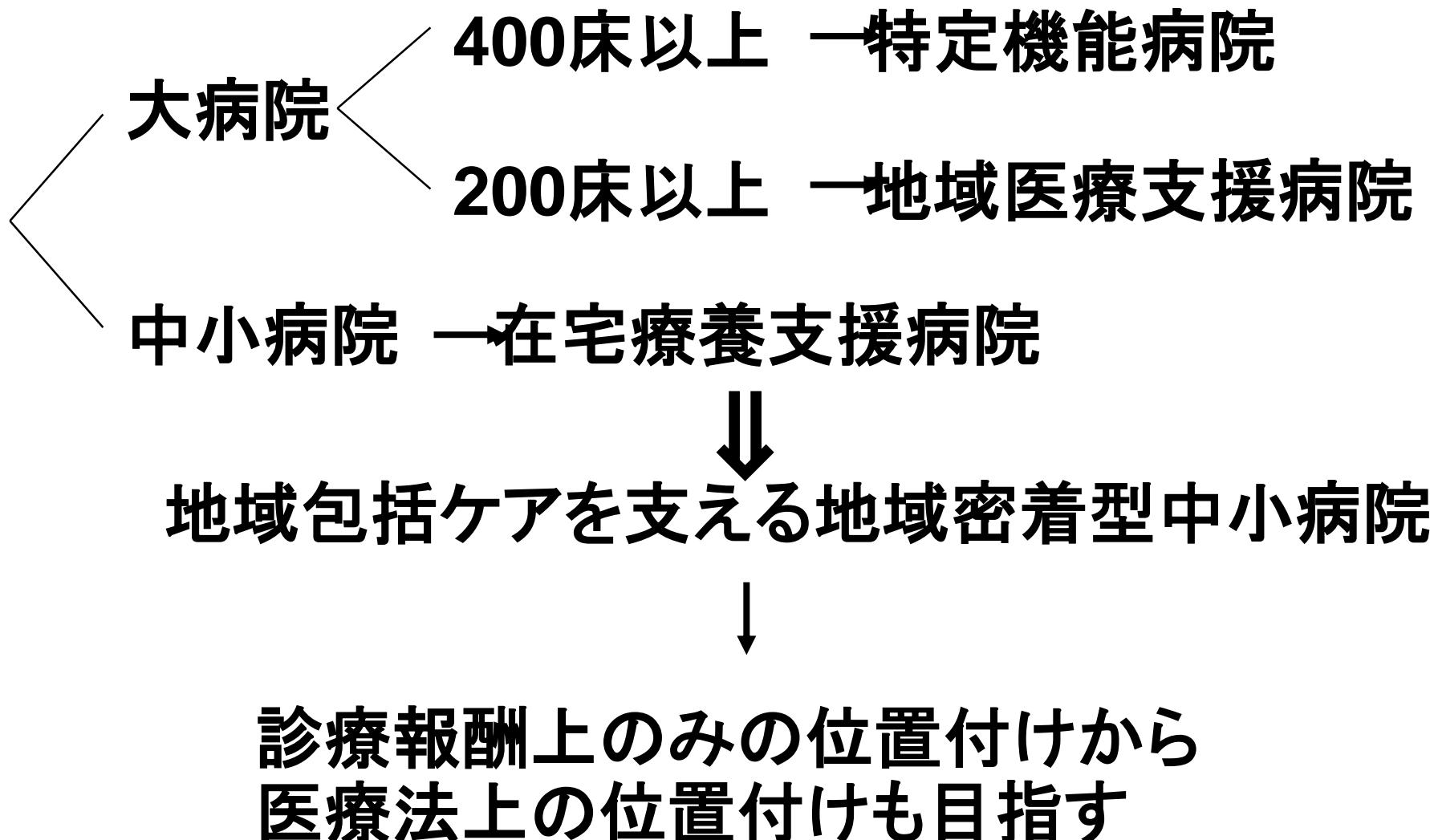


2025年11月25日現在

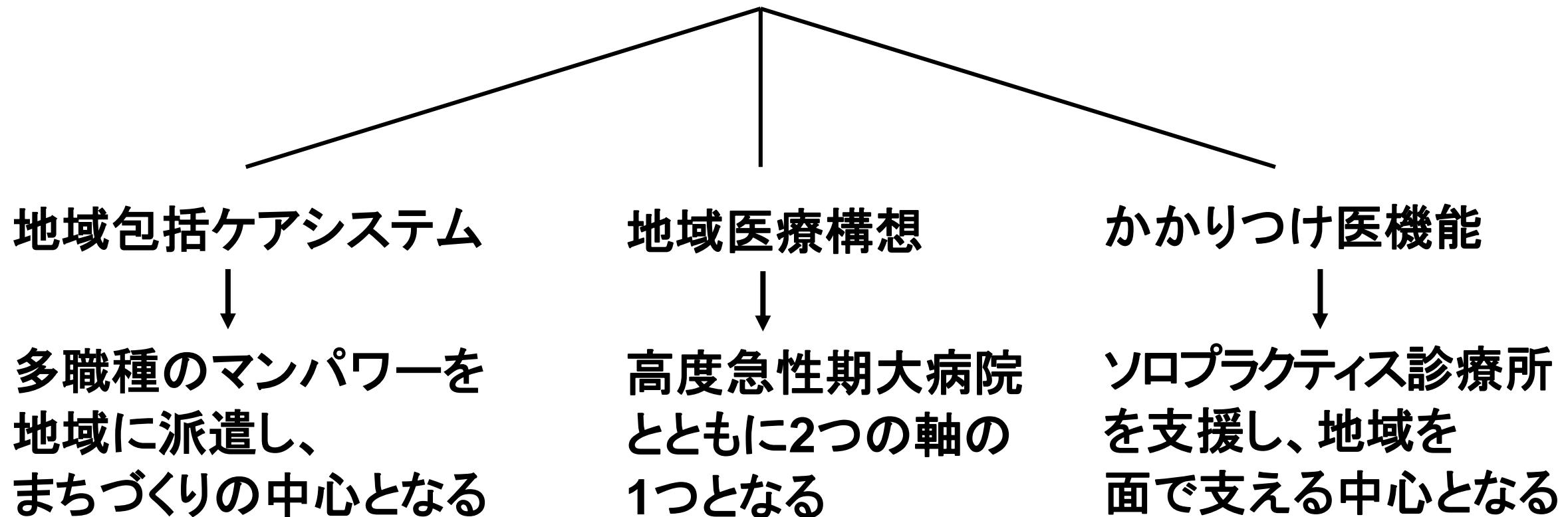
区分	307	576	1295	2178
強化型（単独型）	307			
強化型（連携型）		576		
従来型			1295	
合計				2178

日本医師会地域医療情報システム  
(J MAP) より

# 病院の目指すべき方向性



# 地域包括ケアを支える 地域密着型中小病院としての 在宅療養支援病院



# 地域包括ケアを支える 地域密着型中小病院としての 在宅療養支援病院



まちづくりへの参画



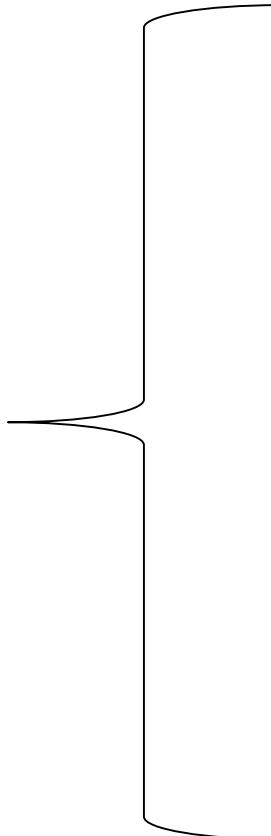
ソーシャルビジネスの担い手



医療法人制度改革が必要 →  
持分あり医療法人にも収益事業が必要

# 在宅療養支援病院の3類型

在宅療養支援病院



① 医療型

高齢化率

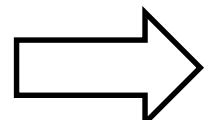
↖ 20%台  
(大都市)

② 医療・介護型

↖ 30%台  
(中都市)

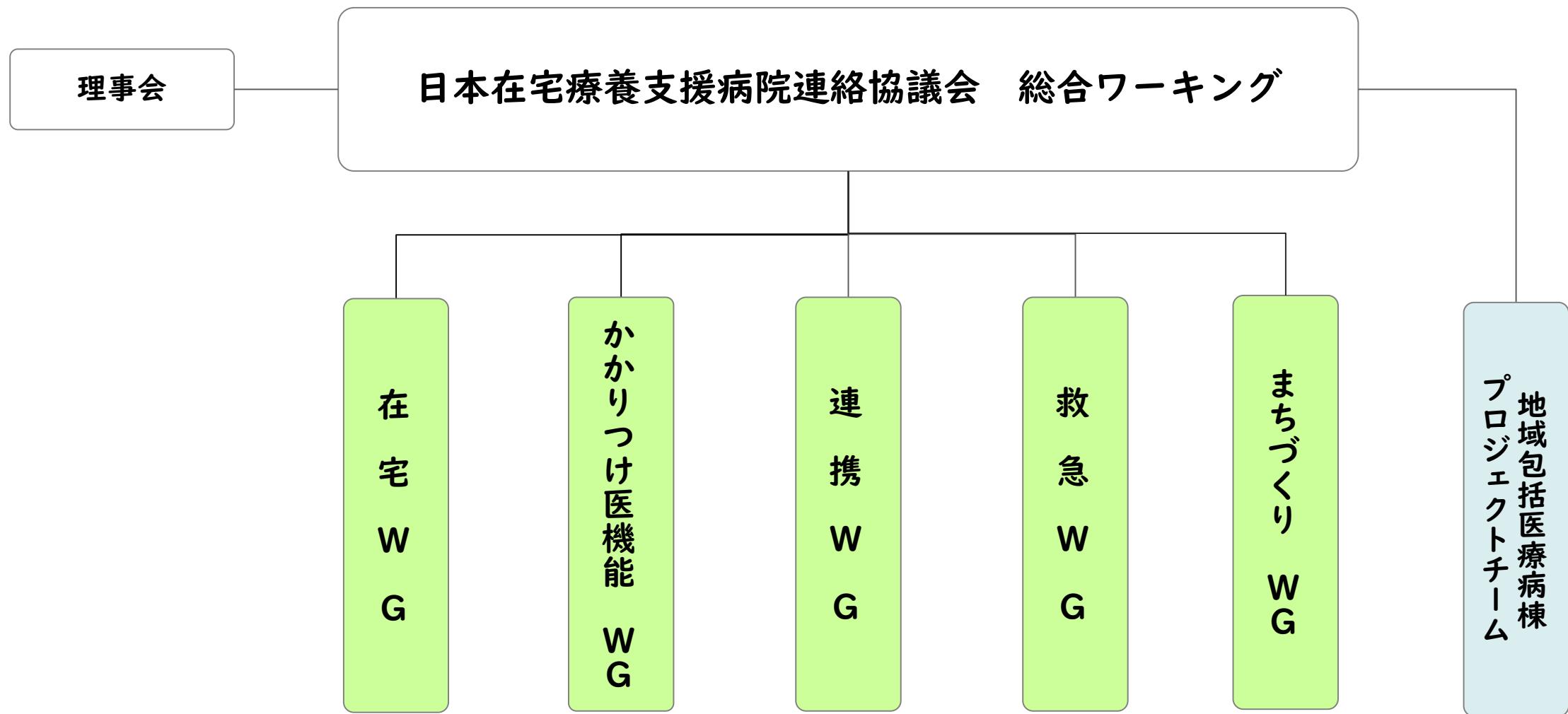
③ 医療・介護・生活型

↖ 40%台  
(小都市)



2022年3月日本在宅療養支援病院連絡協議会を設立

# 日本在宅療養支援病院連絡協議会 ワーキンググループ組織図



在支病：在宅 → かかりつけ医機能 → 連携 → 救急 → まちづくり

# 日本在宅療養支援病院連絡協議会 入会のご案内

## 日本在宅療養支援病院連絡協議会

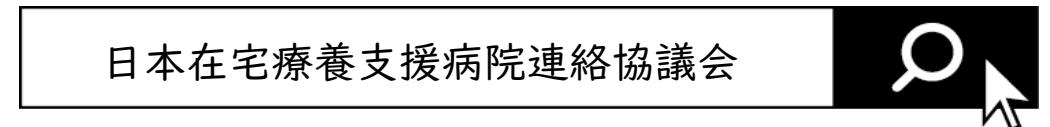
正会員会費 :2万円

賛助会員会費:4万円(企業・団体)  
:5千円(個人)

※webもしくはFAXで入会申込できます。



日本在宅療養支援病院連絡協議会 ホームページ  
<https://zaishibyo.com/>

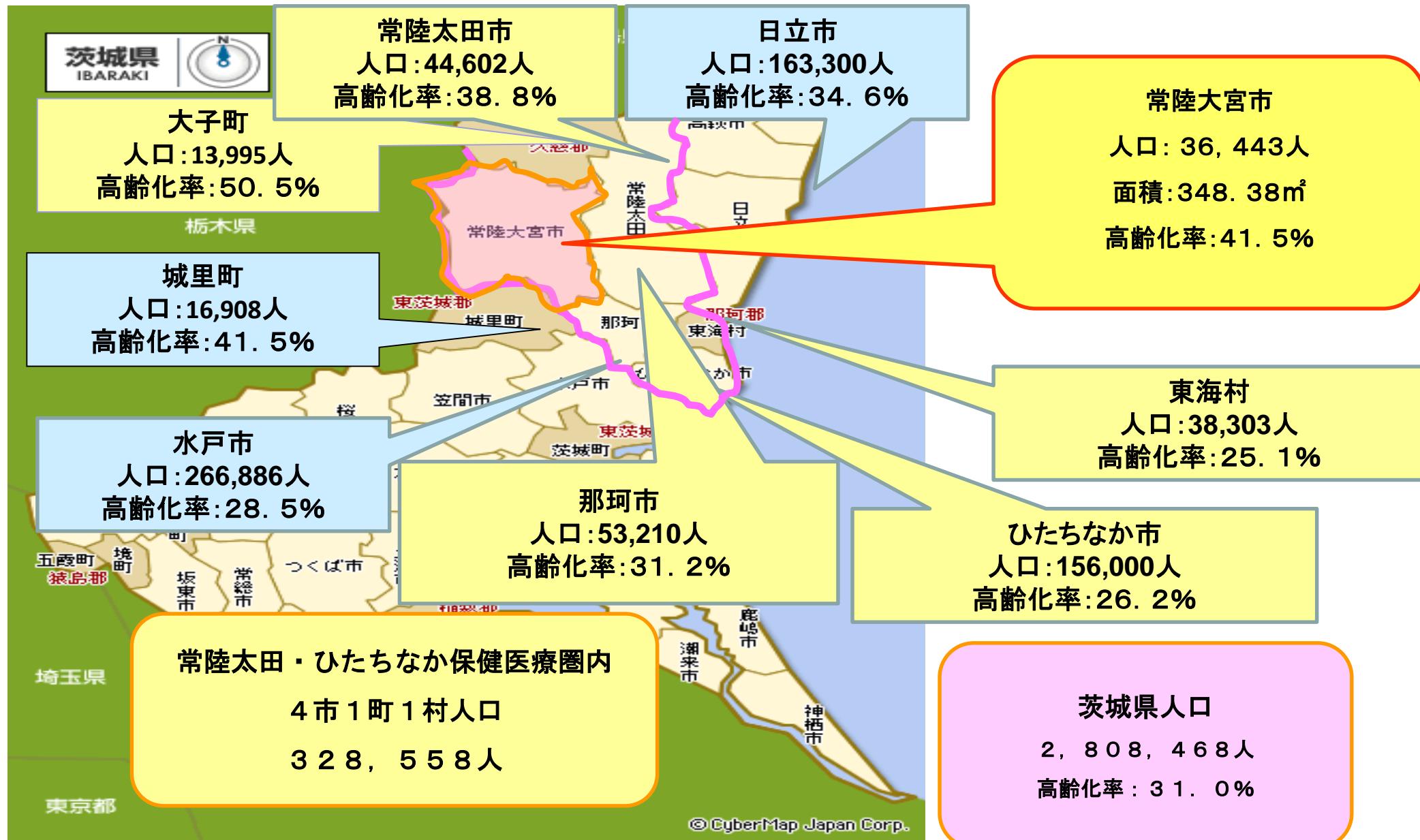


QRコードを読み込んでいただくと  
入会申し込みページに移動します

### 3. 当グループの取り組み

# 茨城県・常陸大宮市周辺市町村の人口構成

令和7年1月1日現在



# 志村フロイデグループ(SFG)(1951年設立) 2025年4月1日現在



## 医療法人 博仁会

1951年10月 志村大宮病院開院

1957年10月 法人化

拠点数:10 職員数:1041名



## 社会福祉法人 博友会

2000年10月 法人設立

拠点数:9 職員数:289名



## 学校法人 志村学園

2010年3月 法人設立

2010年4月 看護学科 開設

2020年4月 介護福祉学科 開設

拠点数:1 職員数:19名



## 有限会社 いばらき総合介護サービス

2002年9月 法人設立

拠点数:4 SFGからの出向職員

**職員数合計  
1,349名**

# 医療法人博仁会の沿革・概要



## 法人の沿革(概略)

昭和26年 志村大宮病院設立  
平成8年 介護老人保健施設  
大宮フロイデハイム開設  
平成15年 茨城北西総合リハビリテーション  
センター開設  
(回復期リハビリ病棟・  
総合リハビリテーション施設)  
平成20年 志村クリニックごぜんやま開設  
平成21年 DPC対象病院  
平成22年 在宅療養支援病院  
平成27年 緩和ケア病棟開設

令和元年 フロイデクリニック水戸  
(在宅療養支援診療所)開設  
令和5年 みんなの内科外科クリニック  
(有床診)  
(在宅療養支援診療所)開設  
令和6年11月 地域包括医療病棟開設

## 病院の概要

許可病床数 178床  
(地域包括医療48床・地域包括ケア12床・緩和ケア20床  
回復期リハビリ50床・療養48床)  
リハビリ 脳血管 I 運動器 I 呼吸器 I  
診療科目 16科目  
外来処方 院内・院外処方

## 外部機関認定・認証

日本医療機能評価機構 主たる機能:一般病院1 副機能:緩和ケア病院 リハビリテーション病院  
高度・専門機能リハビリテーション(回復期) ISO9001・2015 プライバシーマーク くるみんマーク 健康経営優良法人

フロイデケアタウン大宮

地域完結型エリア タウン型

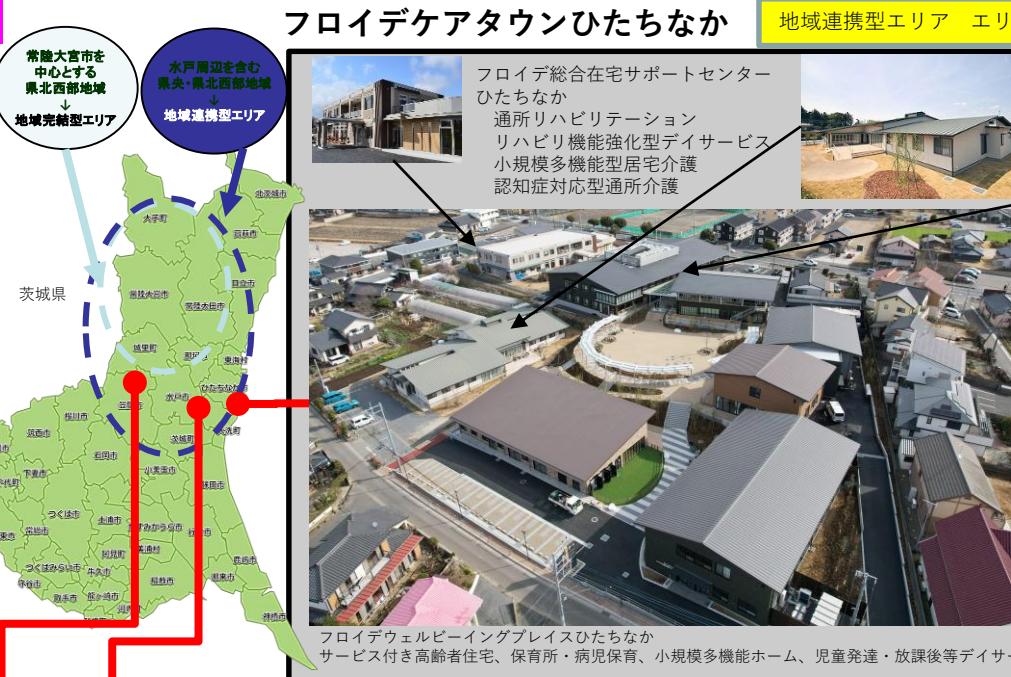
認定栄養ケア・ステーション



フロイデケアタウンひたちなか

地域連携型エリア エリア型

認定栄養ケア・ステーション



フロイデひたちなかグループホーム  
認知症対応型共同生活介護



フロイデひたちなかメディカルプラザ  
有床診療所、住宅型有料老人ホーム、  
看護小規模多機能型居宅介護、メディカルフィットネス、カフェ・売店（就労継続支援A型・就労移行支援）  
志村フロイデ地域包括ケアセンター  
居宅介護支援事業所、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ  
定期巡回・随时対応型訪問介護・看護  
地域包括支援センター

フロイデケアタウン水戸

地域連携型エリア エリア型

認定栄養ケア・ステーション

フロイデ水戸メディカルプラザ

地域交流スペース・住宅型有料老人ホーム

3F

メディカルフィットネス・看護小規模多機能型居宅介護

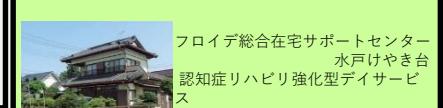
2F

診療所・通所リハビリ・カフェ・売店  
(就労継続支援A型・就労移行支援)

志村フロイデ地域包括ケアセンター

居宅介護支援事業所、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ  
定期巡回・随时対応型訪問介護・看護

1F



フロイデケアタウン友部

地域連携型エリア 単体施設型



# フロイデケアタウンひたちなか 事業内容（全体）

## サポートセンター

- ・リハビリ機能強化型デイサービス
- ・通所リハビリテーション
- ・認知症対応型デイサービス
- ・小規模多機能型居宅介護



## メディカルプラザ

- ・外来・病床（19床）
- ・訪問診療・訪問看護
- ・住宅型有料老人ホーム（14室）
- ・訪問リハビリ・訪問介護
- ・居宅介護支援・定期巡回随時対応型訪問介護看護
- ・地域包括支援センター・看護小規模多機能型居宅介護・コミュニティカフェ
- ・売店
- ・みんなの学習室
- ・メディカルフィットネス・就労継続支援A型・移行支援



## ウェルビーイングプレイス

サービス付き高齢者住宅（22室）



シュツットガルト

ベルリン

ミュンヘン

ハンブルク

みんな学習室  
地域交流スペース

カフェテリア &  
フィットネス

だれもが集える  
広場

フランクフルト

認知症グループホーム  
18床・共用型デイ

ケルン

## ウェルビーイングプレイス

小規模保育

病児保育・就労継続支援B型



## ウェルビーイングプレイス

児童発達支援・放課後等デイ  
小規模多機能型居宅介護





多世代・多文化交流の場所へ

フロイデリハビリ公園が  
自然と集う場所に





日中だけでなく・夕方でも地域の方が集いコミュニティが  
生まれる場所へ

そして・・・



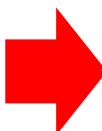
だれもが自分らしく暮らせるまち

フロイデケアタウンひたちなか



# 志村フロイデグループにおける入居時意思確認

## 利用前に実施している事



## 利用開始



### 【入居前相談】

目的：本人や家族が思い描いている施設とのギャップをうめる。目的：退院前の本人の思いや家族の思いを聞き事業所および全体像の説明オンラインでも実施

入院中の方は、入居前に必ず【退院前カンファレンス】を開催を依頼  
ニーズを把握と専門職としての倫理観を持ったアセスメントの実施。ACPの確認。  
(常に変わってもよいということを説明)

### 【多職種の意見交換 = 担当者会議】

目的：再度本人の思いを聴き、住まい方やその方にとって何が必要なのかを本人・家族を交えて多職種で話し合う。  
利用サービスの提案を行う。（複数提示）  
この時点での、ACPの再確認。

契約  
※高齢者向け住まいの契約とサービスとの契約は別に行う。

利用後も内部外部問わずケアマネジャーが月1回のモニタリングで評価  
※サービスの変更も可能

どの時点においても、**本人の思いや今後どのように暮らしたいか**について確認して支援する事が重要

## 透明性の確保から、年間通じて実施する事



### 【運営懇談会の開催】

頻度：年2回開催

目的：入居者の生活に対する「家族の安心感」の提供家族にとっては、日ごろの生活ぶりを直接確認し、スタッフと話すことで不安を軽減。事業所と家族との「信頼関係の構築」ケアの質の向上、家族の意見や要望を聴く。家族同士の交流の場共通の立場にある他の家族と交流することで、孤立感の軽減や情報交換。災害時などの対応周知災害・感染症・緊急の確認



イメージ図

### 【デスカンファの開催（必要時）】

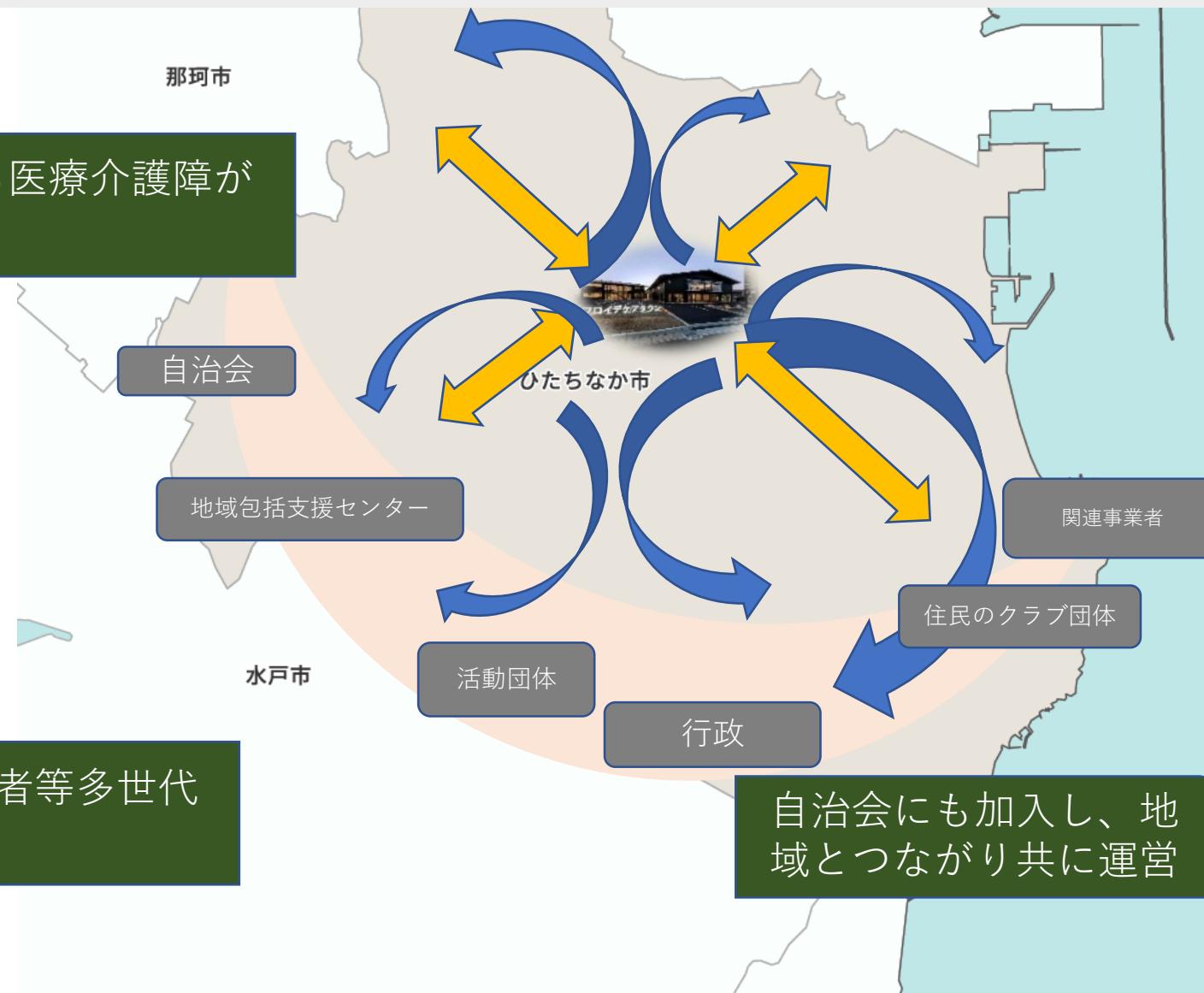
目的：支援の振り返りや多職種で何が出来たかの確認

最も重要なことは・・・

地域の関係者の方々と連携・協力しながら、地域の資源としてつながり、多様な世代が出入りするコミュニティの場であり、「だれでも自分らしく暮らせるまち」の拠点であること。

那珂市

地域における医療介護障がい等の拠点



子どもから高齢者等多世代に対応した拠点

自治会にも加入し、地域とつながり共に運営

①拠点事業所の住宅支援のみだけでなく、拠点から地域に出ることで、地域の医療介護障がいの拠点となっている。

②地域住民の方も拠点事業所内を活用でき、顔の見える関係

③透明性の確保のため、【運営懇談会の開催】を年6回開催、【家族交流会の開催】を年2回開催。また、誰でも利用可能なカフェテリアや学習室、メディカルフィットネスなど気軽に訪れる場所がある。

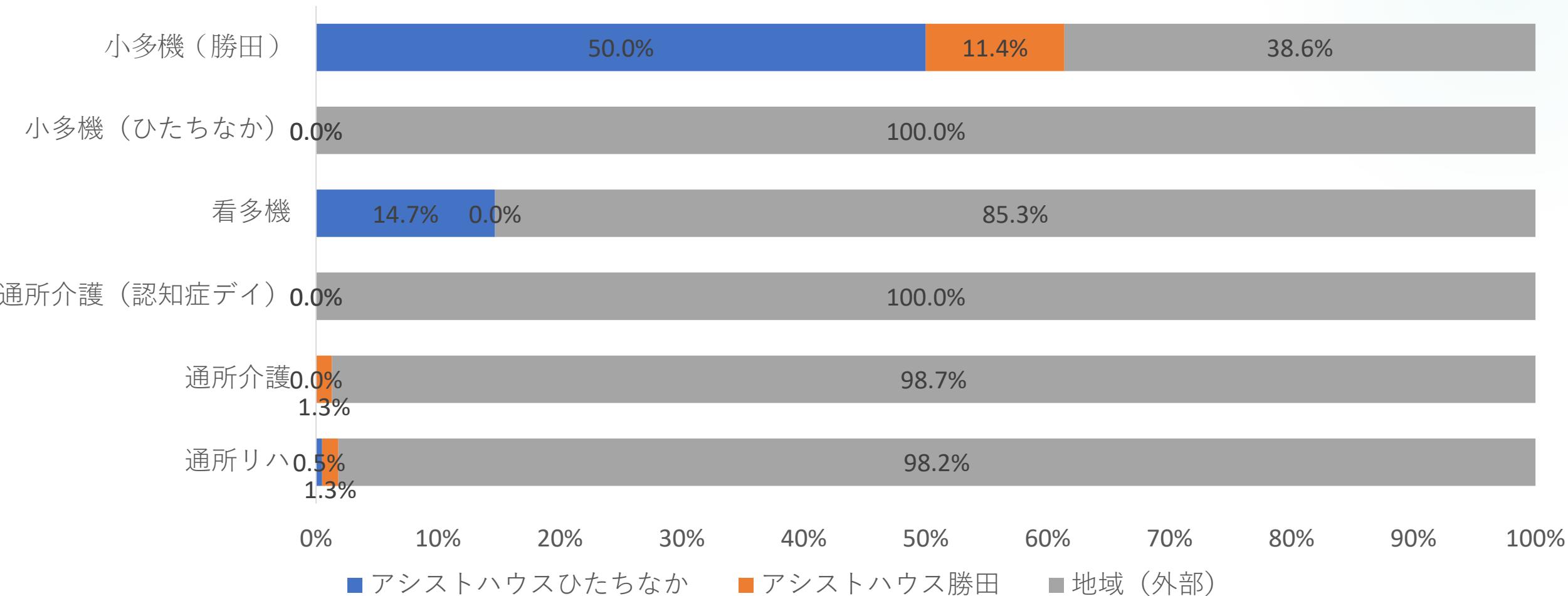


※拠点から  
サービス事業  
が地域に出る  
イメージ



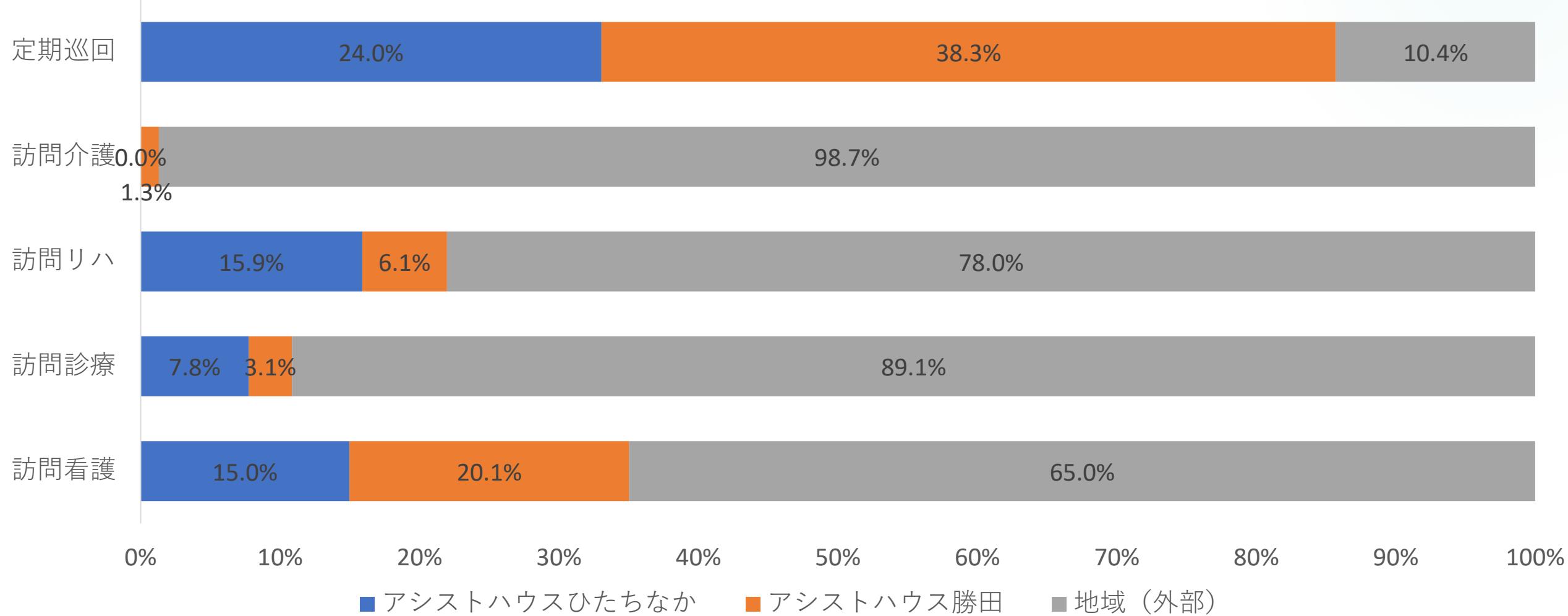
※地域の方が  
拠点を出入りするイメージ

## 主要サービスの事業所内・地域割合



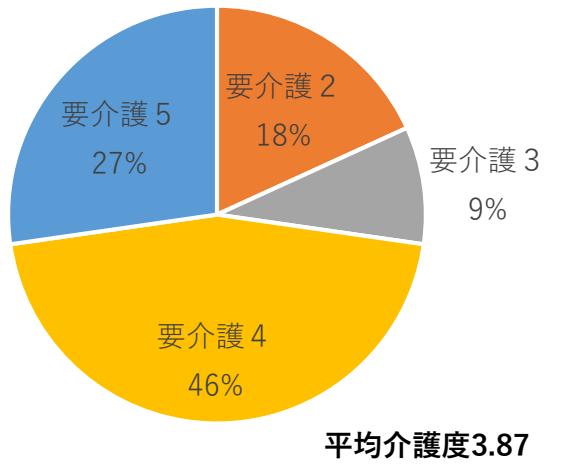
※2025年9月～11月の実績平均に基づく推計値 <sup>39</sup>

## 訪問・診療サービスの利用傾向

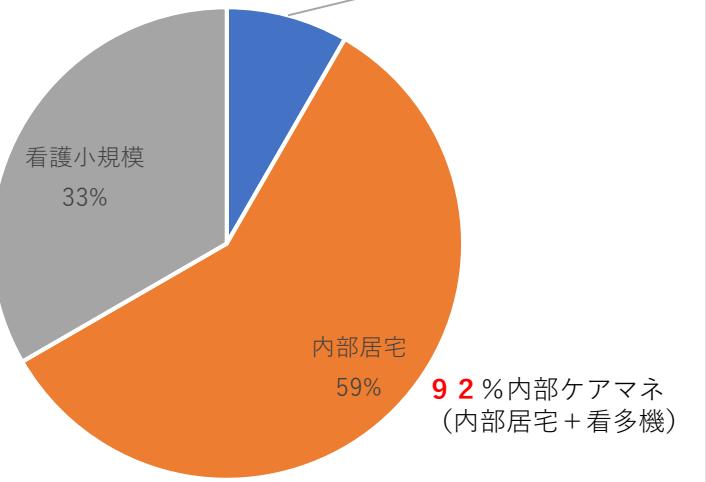


※2025年9月～11月の実績平均に基づく推計値

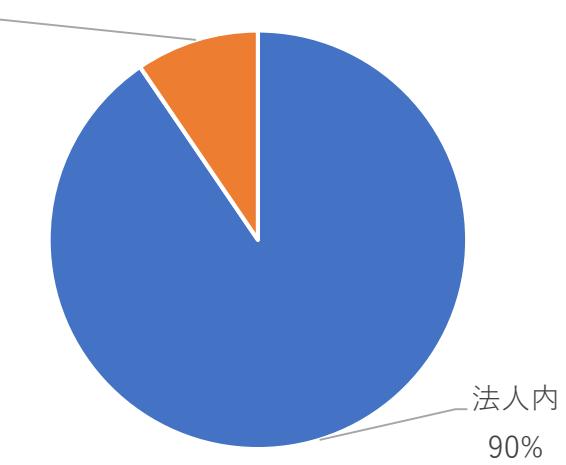
フロイデアシストひたちなか  
(住宅型有料老人ホーム)



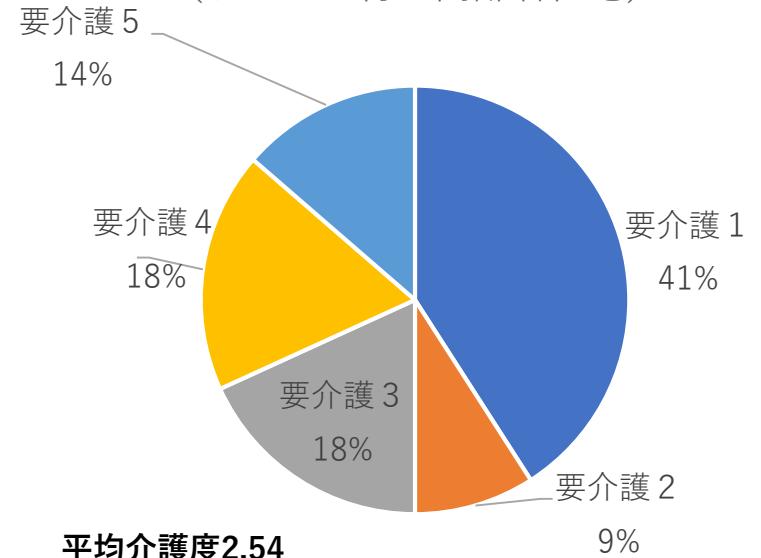
フロイデアシストハウスひたちなか



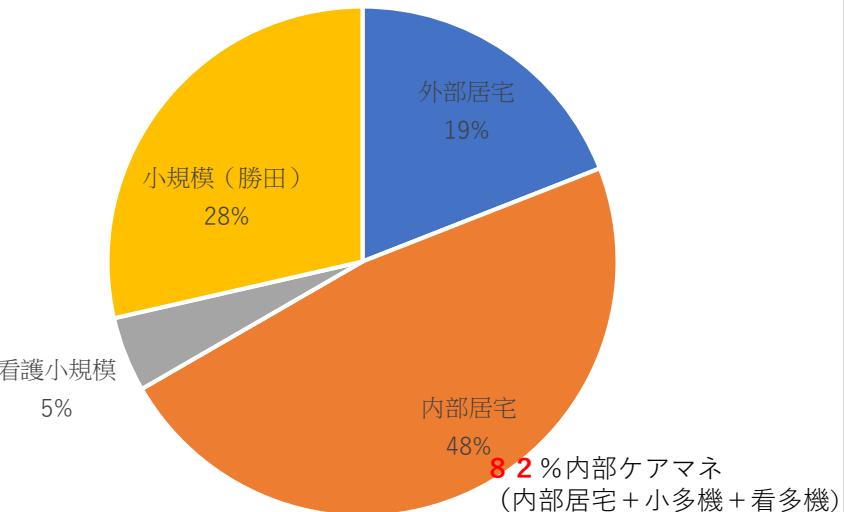
フロイデアシストひたちなか入居者  
法人内外サービスの内訳



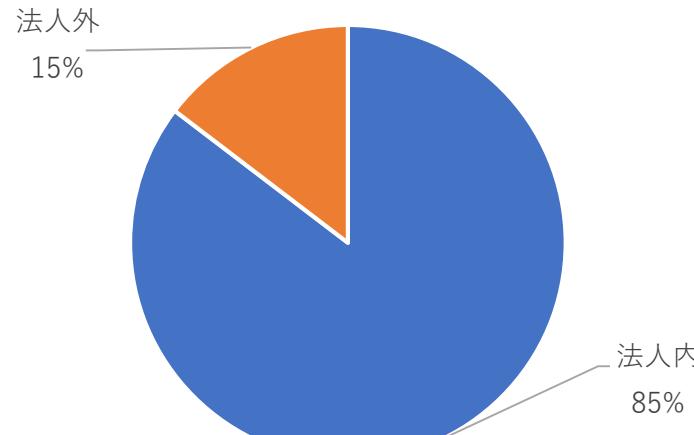
フロイデアシスト勝田  
(サービス付き高齢者住宅)



フロイデアシスト勝田



フロイデアシスト勝田入居者  
法人内外サービスの内訳



# 第1回 みんなの内科外科クリニック連携の会

参加人数：69人 事業所数：27

内容

- ・医療機関・介護事業者・行政にお声掛けして事業所の取組など報告と交流会



## ■特徴

- ・ 15席の個別の学習スペース
- ・ 中学生以上の地域のお子さんから高齢者まで使用可能
- ・ すべての個室にコンセントUSB付き
- ・ 集中して勉強をしたい方にお勧め
- ・ 放課後・休日にもご利用頂けます

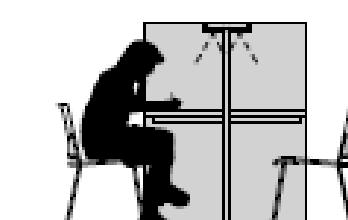
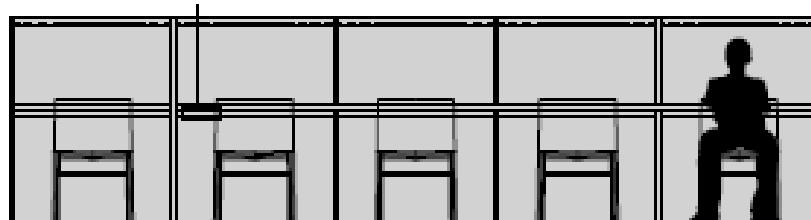


### みんなの学習室利用状況

7月・・・201名 7月・・・362名

8月・・・232名 8月・・・300名

合計 2024年: 433名 2025年: 662名



だれでも

# メディカルフィットネスひたちなか (医療法42条施設・健康増進施設)

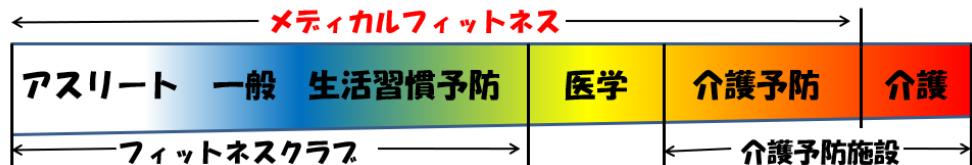


## ■特徴

- ・リハビリ専門職、健康運動指導士を配置したメディカルフィットネス
- ・健康診断、運動、栄養指導を含めたトータルサポート
- ・医療との連携しながらサポート
- ・サーキットトレーニングとセルフプログラムを組み合わせた一人一人に合わせたプログラム
- ・フリーの利用も可能
- ・営業日：月曜日～日曜日・営業時間：9時～21時

## メディカルフィットネス

- ・「**メディカルフィットネス**」とは専門職が共同で運動指導や栄養指導などを実施し、包括的な健康管理を行う。
- ・他のフィットネスジムとは違い、疾患による**リスクの高い方**へ医療的な**観点から**サポートが出来る体制を整えている。



だれでも

# コミュニティカフェ ガルミッシュパルテンキルヘン

- ・営業時間：10時00分～17時00分（ランチタイム 11時～14時00分）
- ・管理栄養士が監修した地産地消のランチと手作りデザートが食べられます。
- ・売店も併設しております。認定栄養ケアステーション（気軽に相談出来るコミュニティカフェ）

## 一般のカフェと違い

- ・健康支援型の配食・栄養相談・コミュニティの形成・医療職との早期関わり

キオスク マルクト



だれでも【誰もが参加できる場】  
地域住民との新たなつながり

## レンタルボックス

マルシェ出店者  
↓  
レンタルボックス  
利 用

[現在 24 出店者]



みんなでつくる『ちいきのたまりば』

カフェ店内に併設されたレンタルボックスで  
あなただけのお店を開いてみませんか？

ボックスオーナー制

作家さんを  
募集しています

オリジナルの作品であれば、雑貨、衣料、  
アクセサリーなどジャンルは問いません。  
作品に責任を持って製作していただけるよう  
お願いいたします。当店が不適切と判断した  
作品につきましては、お断りさせていただく  
場合がございますことをご了承ください。

●ボックス利用料 500円/月

＊フロイデサポーターに登録された方は初月の利用料が無料！  
＊利用継続割引があるのですぐに利用するほどおトク！

●売上金は100%お支払い

●販売手数料なし

■フロイデサポーター■

介護現場や地域活動、広報活動のお手伝いなど  
年に1回程度、空いている時間を活用して一緒に  
お手伝いをして頂ける方々をいいます。

1) 利用申込書を記入  
＊3ヶ月ごとの更新になります  
＊前月の20日までにご連絡ください

2) 利用料をお支払い

3) 商品を陳列  
＊陳列用にご記入の上、提出してください  
＊すべての商品に価札を付けてください

4) 月末締めて売上金を精算  
＊翌月10日以降に現金でお渡しします

CAFE  
Garmisch Partenkirchen

312-0003 ひたちなか市足崎1474-8  
フロイデケアタウンひたちなか内  
営業日 月曜日～土曜日（日曜日・祝日は定休）  
営業時間 10時～17時  
電話 029-212-7386 担当：大越

だれでも

# 地域交流スペース グリュスゴット

- ステップ体操 [日時] 月曜日～金曜日 09:00～20:00
- 前渡囲碁会 土・日・祝日 09:00～18:00
- 健康麻雀くらぶ
- PCじゅく倶楽部
- 産後ママピラティス
- ひもトレ教室
- キットパス教室・筆文字教室
- テレワーク・リモートワーク など



だれでも

# フロイデ健康講座

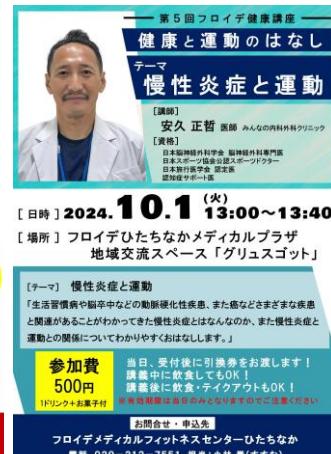
[日時] 定期開催 13:00～13:40

■健康講座の開催予定・安久ドクター健康講座

合計:8回開催 延べ参加者:164名

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
人数		第1回 15名	第2・3回 65名	第4回 15名			第5回 14名			第6回 20名		第7回 19名	第8回 16名	164名

健康講座チラシ



講義の様子

だれでも

## こどものたまりば

[日時] 毎週木曜日16:00～18:00

①学びの支援

②地域とのつながり

③食事支援

食育の推進・社会性の習得  
趣味・学習・体験機会の提供

地域の子どもの見守り  
共食機会の提供  
子どもの悩み事の相談

欠食対策・保護者の  
負担軽減(食事準備)

令和6年度 計47回開催

延べ参加者 こども1234人、フロイデサポーター141名

(2024/4/1～2025/3/31)

■R7年度 活動一覧

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	R7年度合計
人数	74名	110名	90人	95人	43人	89人	129人						



- ・過去最多56名の参加(6月13日)
- ・苗植え体験(安オーナー協力による)
- ・就労部門との連携スタート  
野菜の活用ー「こどもたまりば」食材使用

令和5年度ひたちなか市子どもの居場所運営支援補助金事業

**こども  
フロイデ  
の  
たまりば**

小学生から高校生までの子どもたちが楽しく「学び」「遊び」「食事」ができる「こどものたまりば」です。誰もが参加可能ですので、お気軽に遊び来てください。

2023年9月21日(木)からはじまります!

【日時】 毎週木曜日 16時～18時(出入り自由)

【場所】 フロイデアタウンひたちなか M棟2F(勝田高校向かい)

【その他】 夕食が出来ます

【対象】 市内在住の小学生～高校生など

【持ち物】 トリルや宿題など

【アクセス】 フロイデアタウンひたちなか

問合せ先 フロイデアタウンひたちなか TEL.029-275-5050



子どもの苗植え体験



たまり場等のための  
野菜の収穫(就労部門)  
48

だれでも

## フロイデサポートーズ活動 ※介護サポーター

[日時] 8:00~20:00

[備考] サポーターの都合に合わせて2~3日

■養成講座に参加し、フロイデ(サポートーズ)の  
事業説明実施済み

■フロイデサポートーズとして現在4名登録

■内訳: 通所介護1名、いちょう1名

グループホーム1名

■ポイントカードを活用することで、モチベーション  
アップを図る(ポイントに応じてカフェ割引特典)



ケアタウンひたちなか内  
フロイデサポーター  
(生きがい・役割のボランティア)  
**211名**  
R7. 11. 1現在

だれでも

## なつやすみチャレンジラボ

[日時] 8月7日(水)13:00~15:30  
8日(木)13:00~15:30



各学校で出された夏休みの宿題をフロイデと一緒に仕上げましょう!  
宿題の内容が分かるものと必要な材料をご持参ください

(工作の日) 8月7日(水)  
ごろ 1:00 ~ 3:30

(絵画の日) 8月8日(木)  
ごろ 1:00 ~ 3:30

講師プロフィール

飛田 祥子 (とびた しょうこ)

美術教師を定年退職後、「からだは丸いが  
四角(資格)のみんな」をキヤッチフレーズに  
経験と資格を生かした多種多様な講座を  
開催中。



■フロイデサポーター 飛田様との共同企画

7日(水) 工作の日 … 参加者2名

8日(木) 絵画の日 … 参加者9名



## 勝田高等学校野球部 運動指導 × 栄養支援

[日時] 毎週水曜日 16:00～

16:00～17:00 奉仕活動

17:00～19:00 トレーニング・食事準備

19:00～20:00 食事



■メディカルフィットネス・健康運動指導士による運動プログラム作成・評価・指導の実施

■管理栄養士による食事メニューの

アドバイスと部活マネジャーへの栄養指導



草むしりの奉仕活動

■R6年度 活動内容 →合計 活動回数25回 参加総数329名

■R7年度 活動一覧

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	R7年度合計
人數	54名	18名	36名	夏休み	夏休み	40名	53名						

だれでも

## フロイデときめきマルシェ

[日時] 奇数月 第2日曜日開催

10:00～15:00



[出店] ハンドメイド作品&ワークショップ

20店舗 キッチンカー 3店舗

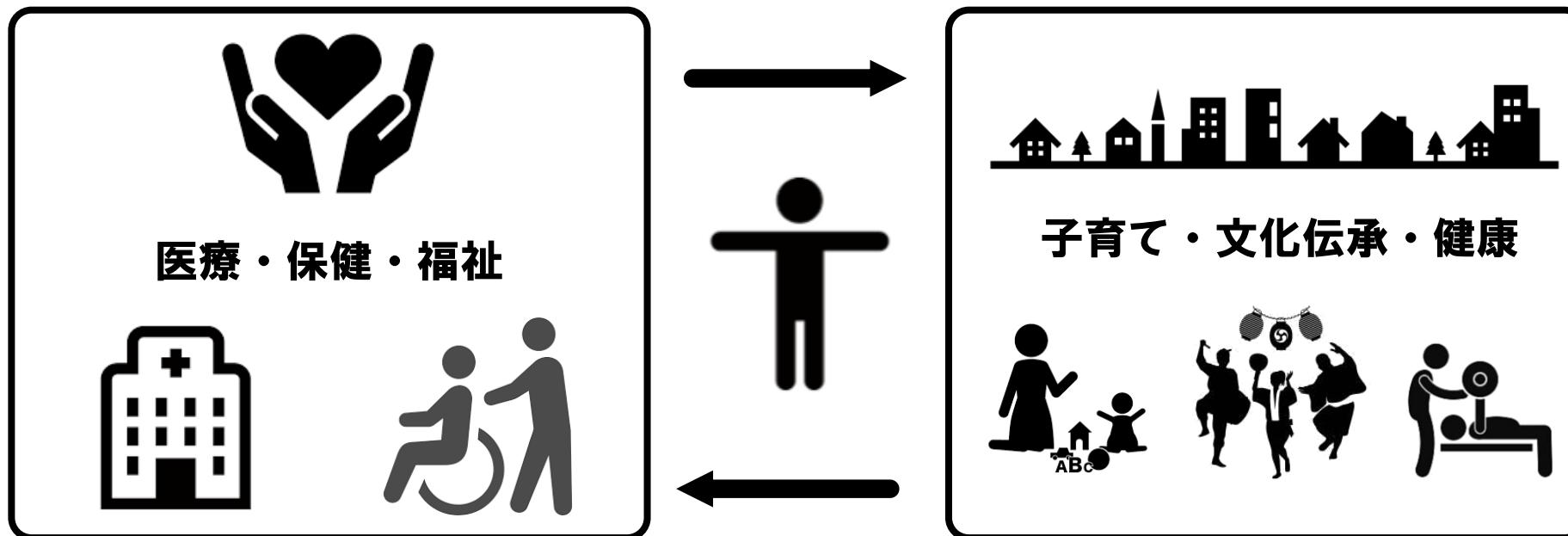
ときめきマルシェ 合計12回

ミニマルシェ 合計6回



# 法人理念

お客様が住み慣れた地域で、いつまでも安心して暮らしていただくために必要な保健・医療・福祉の総合的なサービスの提供に努めます。



ケアタウンひたちなかを拠点とした地域コミュニティの課題解決に向けた仕組み、つながりづくりを推進していく

# 活動理念

フロイデケアタウンひたちなかを地域の拠点として  
全世代・全対象型地域包括ケアを実現するために  
「だれもが自分らしく暮らせるまち」を目指す

「ひたちなか市民がしあわせを実感できる」

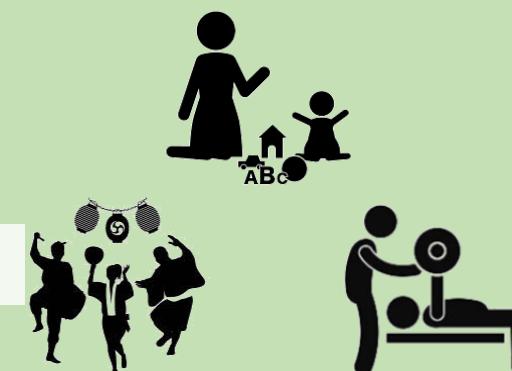
子育て・子ども・健康



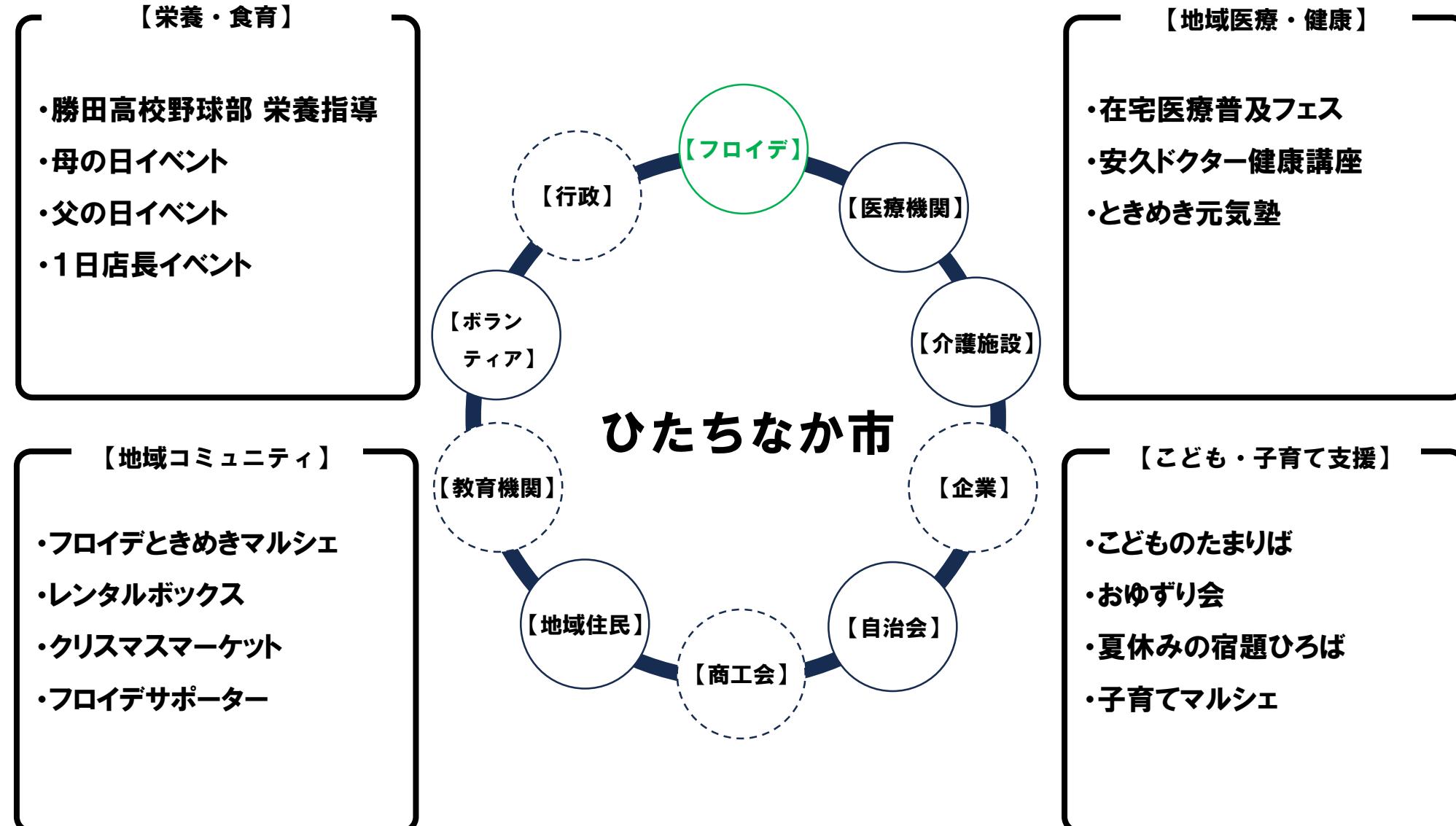
子育て支援・文化伝承・健康指導



フロイデケアタウンひたちなか



# 地域コミュニティ推進室 連携図



# まとめ

## ①医療介護障がいのサービス事業所が併設の高齢者向け住まいだけでなく、地域へのサービス拠点になっていること

(地域のサービス拠点)

→併設建物のみのサービス提供に留まらず、地域にも医療・介護サービスを提供を行っていること

## ②子どもから高齢者、障がい者まで市民のだれもが気軽に集える場所になり、地域のコミュニティ拠点になっていること。

(地域のコミュニティ拠点)

→地域コミュニティの拠点となっており、日頃から地域とつながり、気軽に出入りできる開かれた環境があること

※法律的に整備するのなら、例えば、介護保険法の総合マネジメント加算の算定要件でもある

- ・日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること
- ・地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること

※総合マネジメント加算；定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び(看護)小規模多機能型居宅介護が、地域包括ケアシステムの担い手として、より地域に開かれた拠点となり、認知症対応を含む様々な機能を発揮することにより、地域の多様な主体とともに利用者を支える仕組みづくりを促進する観点から、総合マネジメント体制強化加算について、地域包括ケアの推進と地域共生社会の実現に資する取組を評価されている。

## ③適切なアセスメントが行われており、利用者の権利擁護が守られていること

→介護支援専門員は、高齢者向け住まい（施設）のケースのみ（専属）ではなく、高齢者向け住まい以外（居宅）のケアプランも担当していること  
(高齢者向け住まい専従の禁止)

介護支援専門員の法定研修内で、高齢者向け住まい専属の介護支援専門員の力量に課題がある

→画一的なケアプランになりがちであり、外のサービスを選択肢として紹介できない

→併設以外の提案も対応できる幅広い利用者本位のケアプランが提供し選択できているか

(介護保険法で定められている、「選択」の権利)

→担当者会議から多職種で議論し、専門的検査からサービス内容・回数が決定する過程に本人・家族の意思決定が行われていること

(利用者本位と自立支援) (本人の幸せ)

### 問題点

→介護保険だけであれば、行政がケアプランチェック機能でチェックし指導することができるが、医療の訪問看護は対象外になっているのが現状である。医療保険の指導・監査など日頃からのチェック機能の整備は必要である。

## ④各専門職は、倫理的責任を自覚し適切なアセスメントに基づいて、介護支援専門員だけでなくサービス提供する専門職も自覚を持って看護・介護計画等を立て、実行する必要がある。 (専門職としての倫理観)



ご清聴ありがとうございました。