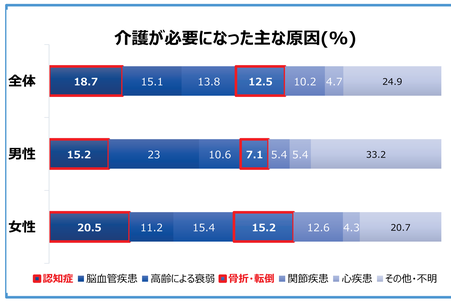
在宅→施設へ

高齢期の健康的な生活に影響するものは？



内閣府
令和元年版高齢社会白書より

認知症で、自立して生活することが難しくなり、徐々に介護が必要になることもあれば、病気や骨折をきっかけに急に介護が必要になることもあります。

介護度の重度化に影響するものは？

現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因

（上位3位　単位:%）

現在の要介護度	第１位		第２位		第３位	
要支援１	関節疾患	20.3	高齢による衰弱	17.9	骨折・転倒	13.5
要支援２	関節疾患	17.5	骨折・転倒	14.9	高齢による衰弱	14.4
要介護１	**認知症**	**29.8**	脳血管疾患	14.5	高齢による衰弱	13.7
要介護２	**認知症**	**18.7**	脳血管疾患	17.8	骨折・転倒	13.5
要介護３	**認知症**	**27.0**	脳血管疾患	24.1	骨折・転倒	12.1
要介護４	脳血管疾患	23.6	**認知症**	**20.2**	骨折・転倒	15.1
要介護５	脳血管疾患	24.7	**認知症**	**24.0**	高齢による衰弱	8.9

他にも、高齢者の発熱の原因は呼吸器感染症や尿路感染症が多く、重症化しやすいと言われています。
これには認知症による意欲低下や自覚症状の欠如との関連が指摘されています。

重度の要介護状態になる原因は**認知症・脳血管疾患・骨折/転倒**が大きな割合を占めている

自宅での生活が難しくなったら？

主な高齢者向け住まいの種類と特徴

種類	特徴
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	要介護3以上の方を対象とする公的施設 終身利用が可能
介護老人保健施設	要介護1以上の者を対象とする公的施設 在宅復帰を主たる目的とする施設（3～6カ月の利用）を想定
有料老人ホーム	民間から社会福祉法人まで多様な主体が運営 運営主体により対象者の設定は様々
サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）	民間から社会福祉法人まで多様な主体が運営 運営主体により対象者の設定は様々
認知症グループホーム	要支援2以上で認知症の診断を受けた方が対象 地域での暮らしを重視（住民票所在地のホームのみ利用可能）

生活と健康管理

高齢者向け施設での暮らし

高齢者向け施設の様子

それぞれの施設が工夫を凝らしながら、生活される高齢者の**日常生活全般**をサポートしています

高齢者向け施設における医療の特徴

高齢者向け施設の特徴と医療体制

主な目的：生活

特別養護老人ホーム・認知症グループホーム
有料老人ホーム・サ高住

常勤医師の配置はない
（外部医療機関の受診または訪問診療を利用）

➡施設内での**日々の健康管理**と外部医療機関との**連携**が重要

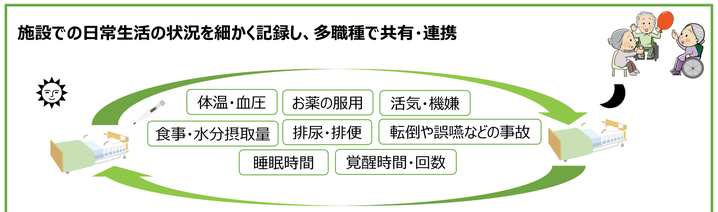
主な目的：療養・リハビリテーション

介護老人保健施設
介護医療院

常勤医師の配置がある
（利用者の診療は配置医師が行う）

生活を目的とする施設での健康管理

施設での日常生活の状況を細かく記録し、多職種で共有・連携

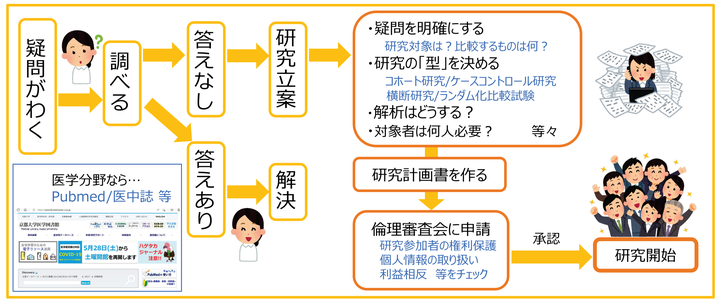


かつてはこれらの情報がすべて紙媒体で記録・保管されていました
現在、厚生労働省や民間事業者により積極的にICT化が進められています

ICT : Information and Communication Technology
本研究ではタブレット記録システムと体動センサーシステムを使用

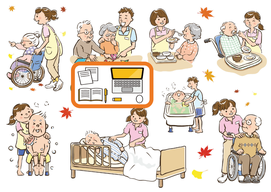
研究について

臨床研究がはじまるまで



本研究のきっかけ

本研究の研究者は高齢者施設に関わる仕事をしながら、考えました。
「入居者さんの健康管理はとても大切。でも、介護スタッフの仕事はとても大変。」



入居者さんが楽しく、健康に過ごせるように、
介護スタッフの負担をできるだけ減らしつつ
確実・効率的に健康管理をする方法はないか？

介護ICTのデータって、もっと活用できるのでは？

介護ICTで収集されたデータ（睡眠、食事、排泄など）
紙ベースで蓄積されたデータ（お薬、日常の様子など）から、
「転倒・骨折」「感染症」「認知症の行動・心理症状」等、
高齢期の健康に影響する要因を探る研究を立ち上げました。

本研究のながれ

参加協力施設

介護ICT・介護記録等
データ提供
＊個人を特定できる情報を除く

京都大学 大学院医学研究科
社会健康医学系専攻 健康情報学分野

データ分析

結果・考察
論文作成

医学雑誌
への投稿

出典：ICMJE http://www.icmje.org

受理

一般社会への実装と普及

研究実施責任者：當山まゆみ　toyama.mayumi.7f@kyoto-u.ac.jp
石川理華　ishikawa.rika.45m@st.kyoto-u.ac.jp