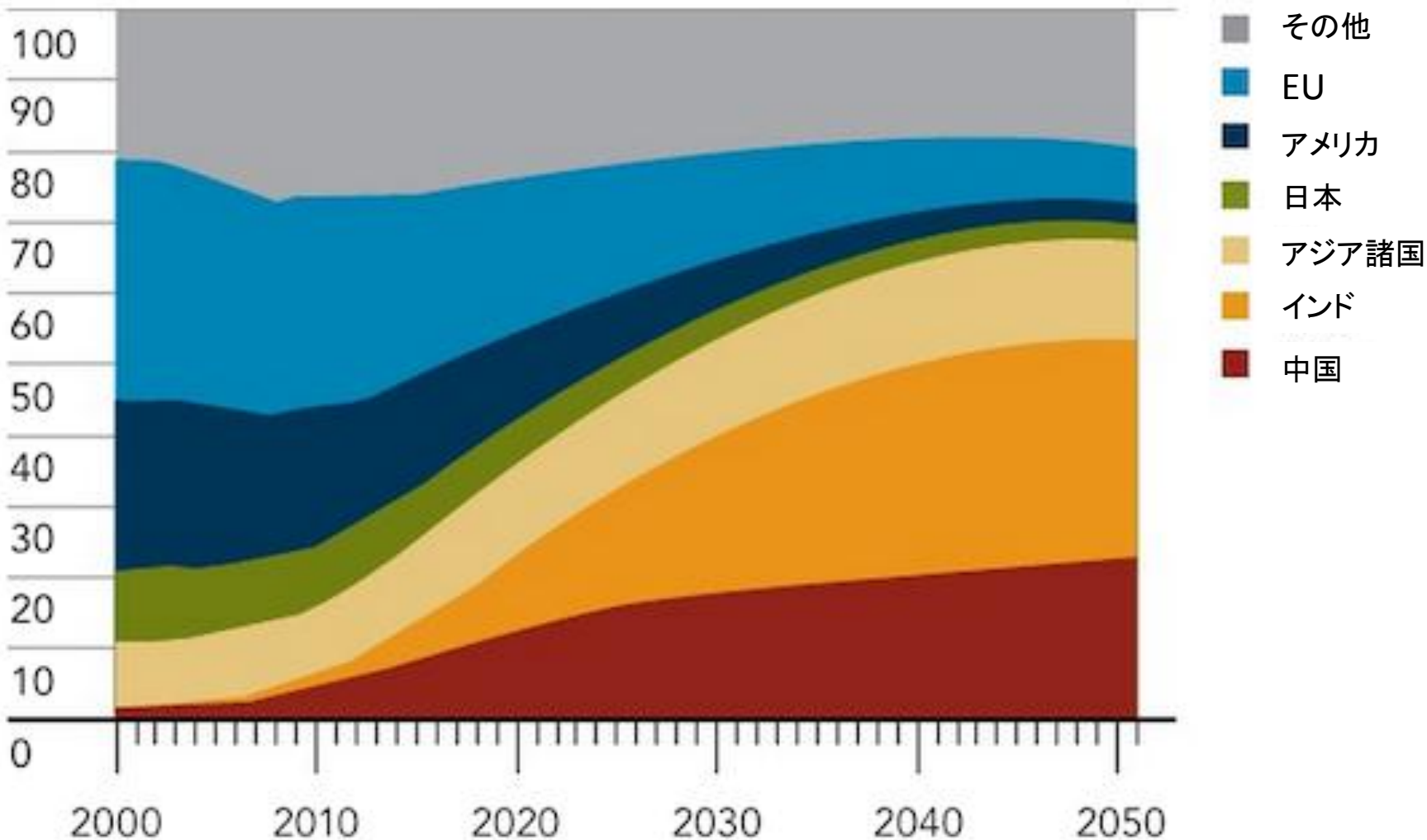


世界の中間所得者層の購買力比較(2000~2050)

SHARES OF GLOBAL MIDDLE-CLASS CONSUMPTION, 2000-2050

Percent



「医療」から「生活」へ



急性期医療

長寿(Anti-aging)

Cure(生かす)

病院

専門医(臓器)

根治療法(治す)

から

生活期の医療

天寿(With aging)

Care(どう生きるか)

地域

総合医(人間・人生)

緩和医療

(痛みを和らげる)

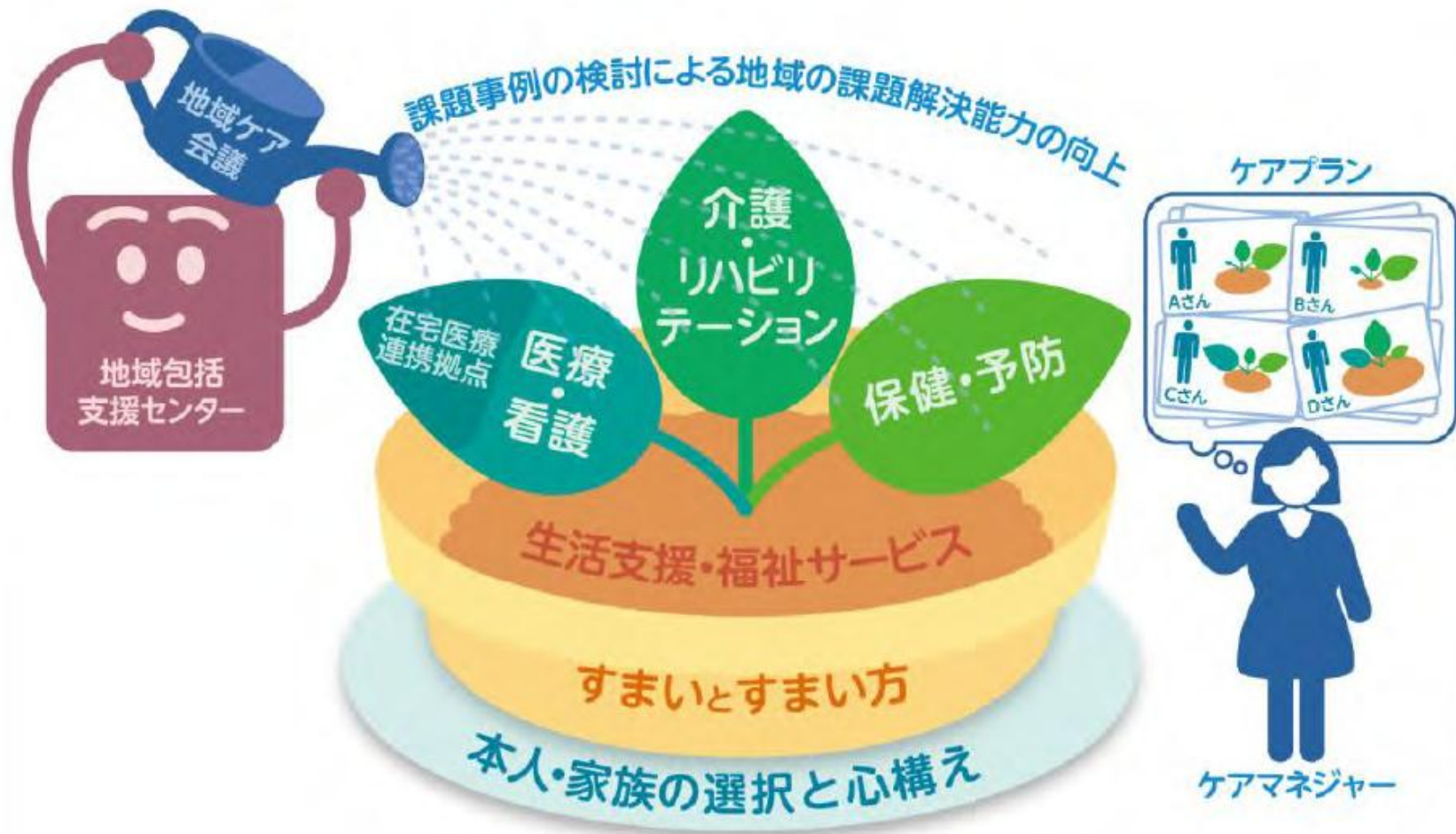
へ

データ 中心

から

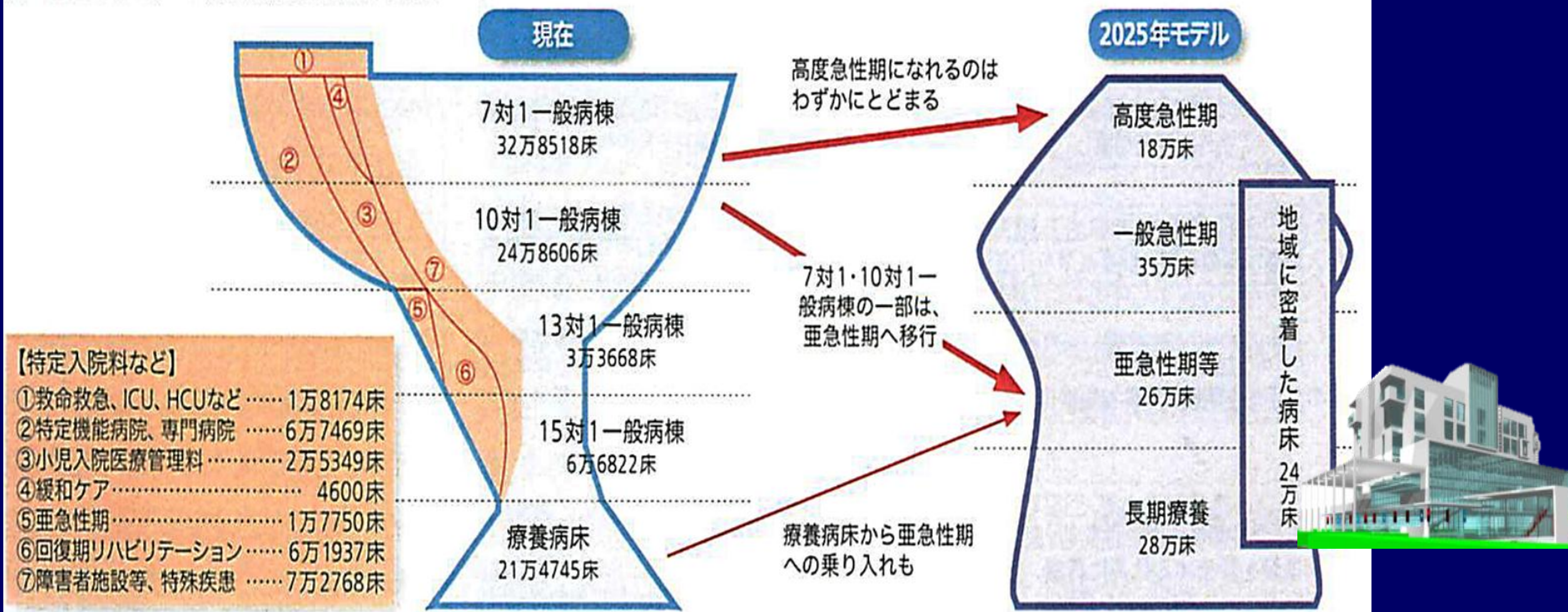
生活の質 中心 へ

(QOL)



地域マネジメントに基づく〈ケア付きコミュニティ〉の構築

図2◎2025年モデルに向けた病院の機能分化のイメージ



※「現在」の病床数は、一般病棟入院基本料の算定病床が2010年、特定入院料などの算定病床が2011年のデータを利用、有床診療所の病床は除く

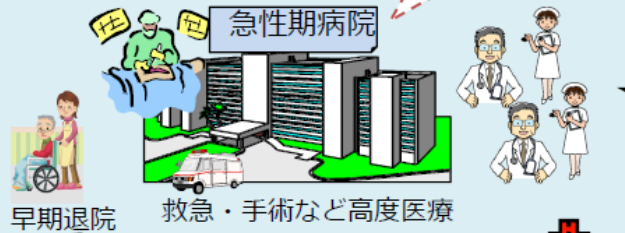
在宅医療の充実、地域包括ケアシステムの構築

- 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

病気になったら



(人員 1.6倍
~2倍)

包括的 マネジメント

- ・在宅医療連携拠点
- ・地域包括支援センター
- ・ケアマネジャー



- ・医療から介護への円滑な移行促進
- ・相談業務やサービスのコーディネート

- ・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

退院したら

<地域包括ケアシステム>
(人口1万人の場合)

医療



- ・在宅医療等訪問看護 (1日当たり 17→29人分)
- ・訪問看護 (1日当たり 31→51人分)

- ・グループホーム (17→37人分)
- ・小規模多機能 (0.22か所→2か所)
- ・デイサービス など

介護



- ・介護人材 (219→364~383人)

住まい



- ・24時間対応の定期巡回・随時対応サービス (15人分)

※地域包括ケアは、人口1万人程度の中学校区を単位として想定



生活支援・介護予防

※数字は、現状は2012年度、目標は2025年度のもの

介護DPCの構成案(2)

R4 システム
(ICF Staging)

01 0060 6 1 2 2 4 3 2 2 1

主要診断群

分類コード

入院種別

- 1. 急性期入院
- 2. 亜急性期入院
- 3. 慢性期入院
- 4. 外来
- 5. 在宅
- 6. 介護

在宅・施設区分

- 1: 在宅
- 2: 特定施設
- 3: 小規模多機能
- 4: 老健施設
- 5: 特養
- 6: 介護療養型

要介護度

- 1: 要支援1
- 2: 要支援2
- 3: 要介護1
- 4: 要介護2
- 5: 要介護3
- 6: 要介護4
- 7: 要介護5

移動

- 0: 自立
- 1: 見守り
- 2: 一部介助
- 3: 全介助

食事

- 0: 自立
- 1: 見守り
- 2: 一部介助
- 3: 全介助

整容

- 0: 自立
- 1: 見守り
- 2: 一部介助
- 3: 全介助

入浴

- 0: 自立
- 1: 見守り
- 2: 一部介助
- 3: 全介助

認知症自立度

- 0: 自立
- 1: I
- 2: II
- 3: III
- 4: IV
- 5: M

排泄

- 0: 自立
- 1: 見守り
- 2: 一部介助
- 3: 全介助

特別な医療についてはレセプトで把握

「医療」から「生活」へ

～私たちの豊富な社会資源～

活動的な日常
生活期

就労、
多世代交流、
地域活性化、
ボランティア、
社会貢献活動

終末期

地域包括ケア

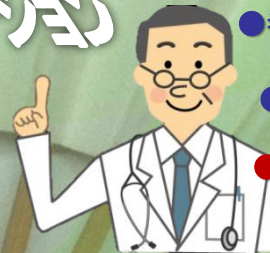
外出、買い物、
趣味サークル、
社会参加活動

福祉NPO、自治会、
民生委員、近隣ケア、
ボランティアハウス、
シニアクラブ、
友人関係

行政、警察、社協、
地元商店街、新聞店、
ガス、電気、銀行

介護保険

リハビリテーション



回復期・亜急性期

急性期
医療

医療保険

●ケアハウス入居

●健康増進・介護予防プログラム

●リハビリ型デイサービス

●通所リハビリ(デイケア)

●老健ショートステイ

●老健メンテナンスリハビリ

●老人保健施設リハビリ入所

●訪問リハビリ

●在宅回復期リハビリ

●回復期リハビリ入院

●特養入所

●24時間地域巡回型訪問サービス

●地域包括支援センター

●療養型デイサービス

●認知症対応型デイサービス

●小規模多機能サービス

●ショートステイ

●緩和ケア・ホスピス

●老健療養入所

●訪問看護

●グループホーム入居

●訪問診療
(在宅療養支援診療所など)

●有床診療所

●在宅療養支援入院
(強化型在宅支診)

包括的地域ケアにおける新たな職域

MMPG医療情報レポートvol.99

	現在	2025年
医師	<ul style="list-style-type: none">● 定期的な訪問診療● 急変時対応● 看取り	<ul style="list-style-type: none">● 在宅医療開始時の指導● 急変時の対応・指示● 看取り
看護職員	<ul style="list-style-type: none">● 診療の補助(医行為)● 療養上の世話	<ul style="list-style-type: none">● 病状観察● 夜間を含む急変時の対応● 看取り
PT・OT・ST	<ul style="list-style-type: none">● リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none">● リハビリテーションのアセスメント・計画作成● 困難ケースを中心にリハビリテーション実施

包括的地域ケアにおける新たな職域

MMPG医療情報レポートvol.99

		現在	2025年
介護職員	介護福祉士	<ul style="list-style-type: none">●身体介護●家事援助	<ul style="list-style-type: none">●身体介護●身体介護と一体的に行う家事援助●認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援●要介護者に対する基礎的な医療的ケアの実施●日常生活における生活機能の維持・向上のための支援(機能訓練等)●他の介護職員に対する認知症ケアのスーパーバイズ・助言
	介護福祉士以外	<ul style="list-style-type: none">●身体介護●家事援助	<ul style="list-style-type: none">●身体介護●身体介護と一体的に行う家事援助●認知症を有する高齢者等の生活障害に対する支援
日常生活の支援 (民間事業者・NPO等)		<ul style="list-style-type: none">●配食●日々の移動の手伝い●レクリエーション	<ul style="list-style-type: none">●家事援助●配食●日々の移動の手伝い●レクリエーション

「医療」から「生活」へ

～私たちの豊富な社会資源～

活動的な日常
生活期

就労、
多世代交流、
地域活性化、
ボランティア、
社会貢献活動

終末期

地域包括ケア

外出、買い物、
趣味サークル、
社会参加活動

福祉NPO、自治会、
民生委員、近隣ケア、
ボランティアハウス、
シニアクラブ、
友人関係

行政、警察、社協、
地元商店街、新聞店、
ガス、電気、銀行

●ケアハウス入居

●健康増進・介護予防プログラム

●リハビリ型デイサービス

●通所リハビリ(デイケア)

●老健ショートステイ

●老健メンテナンスリハビリ

●老人保健施設リハビリ入所

●訪問リハビリ

●在宅回復期リハビリ

●回復期リハビリ

●特養入所

●24時間地域巡回型訪問サービス

●療養型デイサービス

●認知症対応型デイサービス

介護保険

●小規模多機能サービス

●ショートステイ

●緩和ケア・ホスピス

●老健療養入所

●訪問看護

●グループホーム入居

●訪問診療 ●有床診療所
(在宅療養支援診療所など)

●在宅療養支援入院
(強化型在支診)

リハビリテーション

フェニックス
総合評価機関

新クリニック・老健

リハビリ強化型

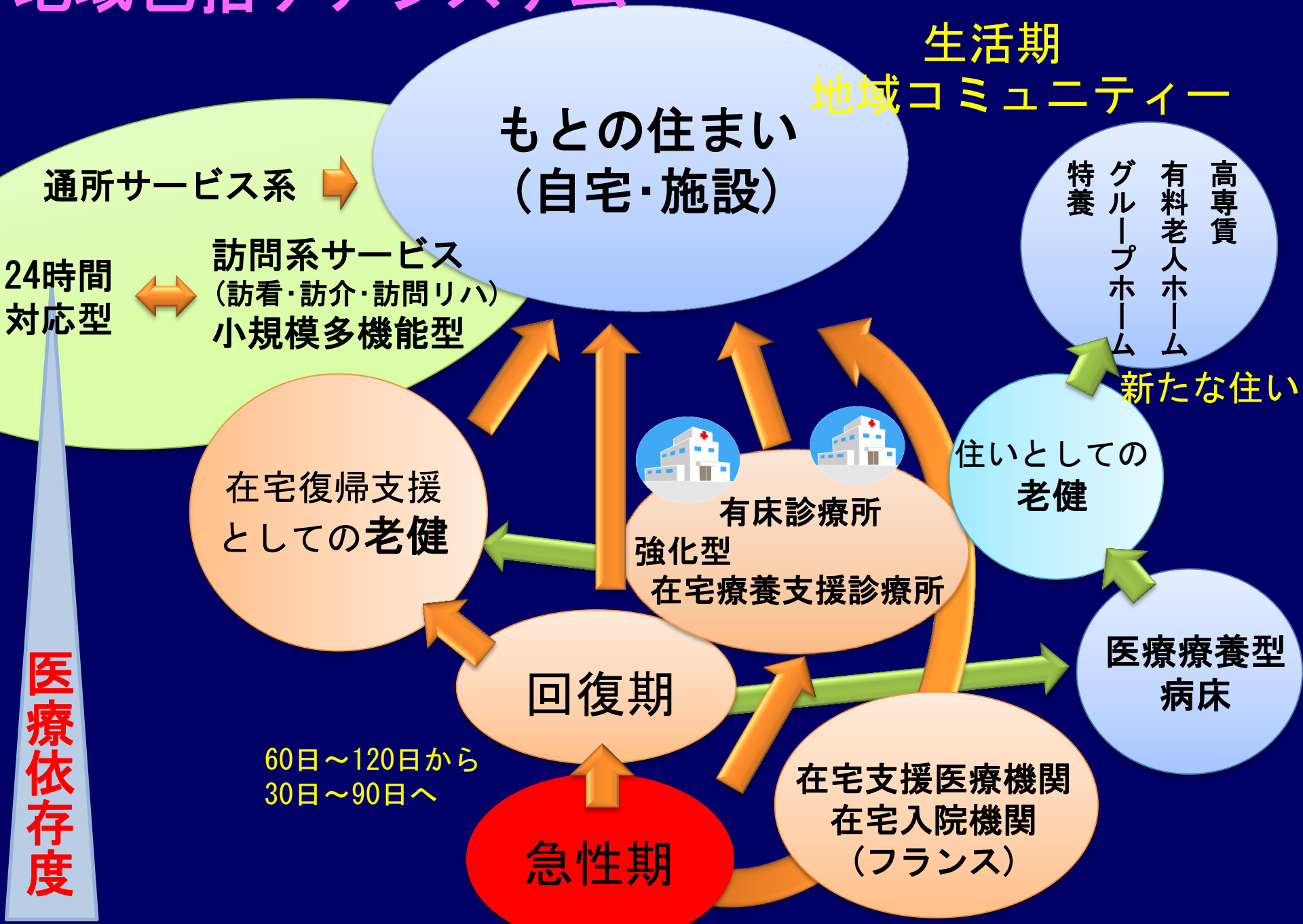
在宅強化型

回復期・亜急性期

急性期
医療

医療保険

地域包括ケアシステム

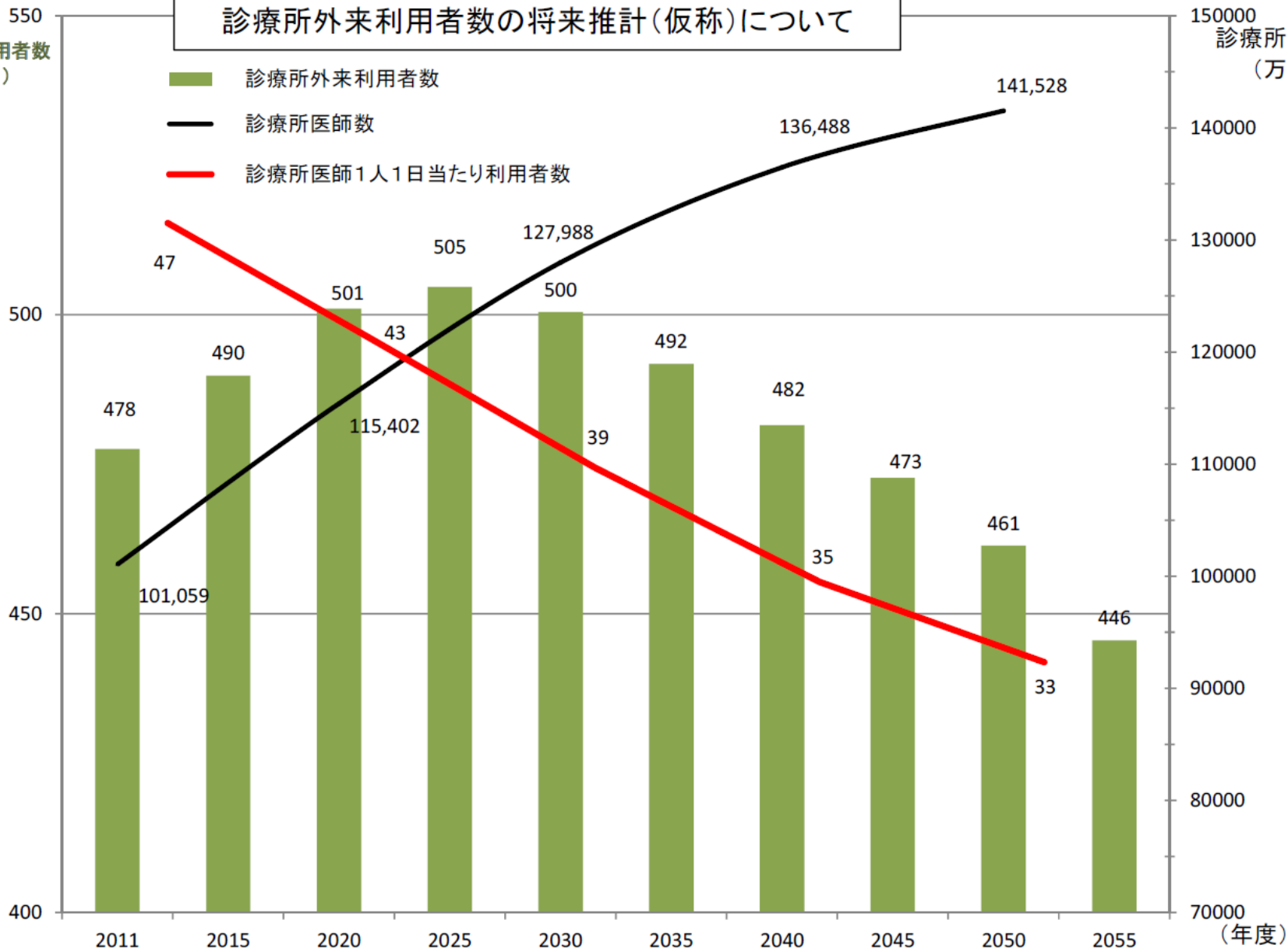


診療所外来利用者数の将来推計(仮称)について

診療所利用者数
(万人/日)

診療所医師数
(万人)

- 診療所外来利用者数
- 診療所医師数
- 診療所医師1人1日当たり利用者数

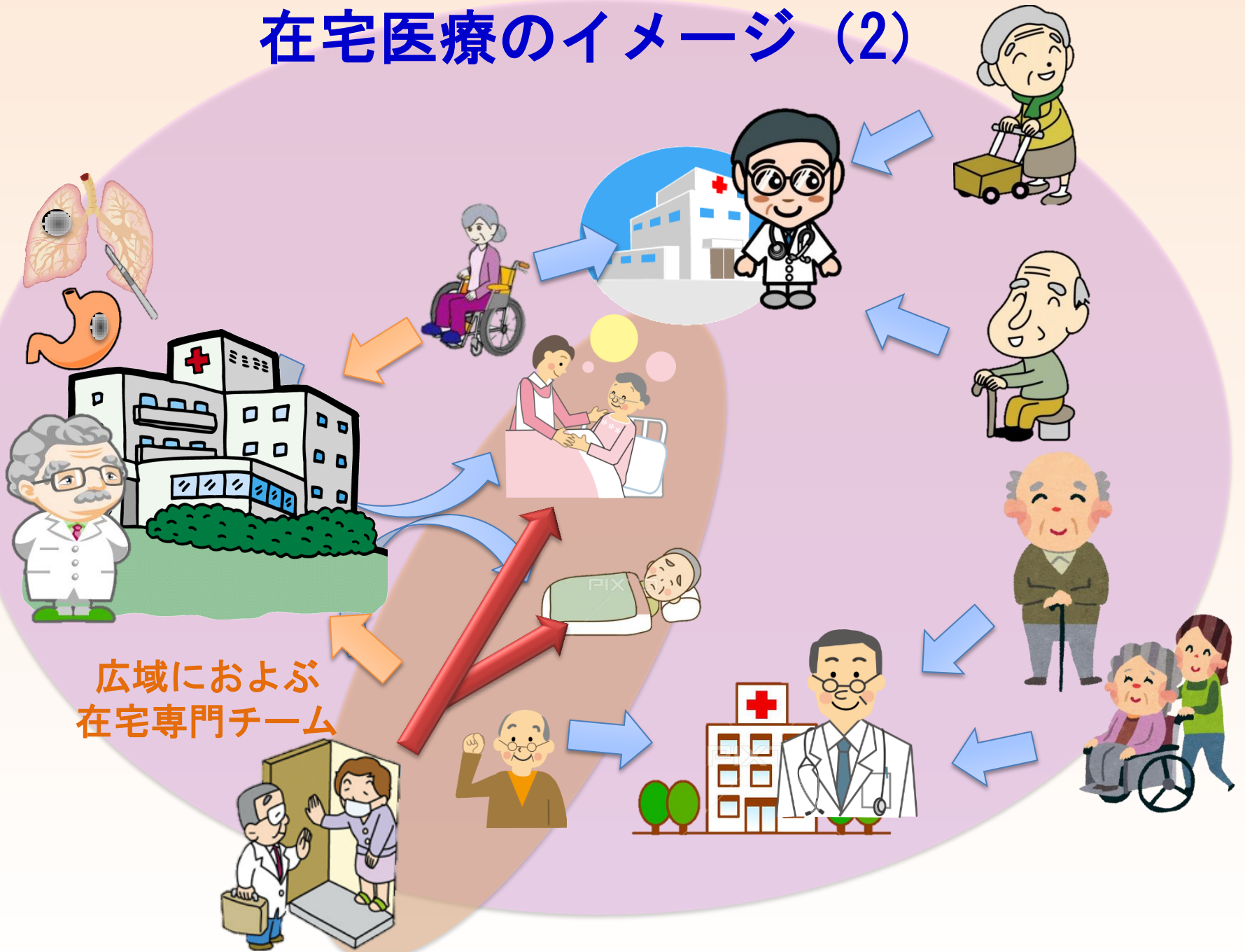


在宅医療のイメージ (1)



かかりつけ医による医療の継続

在宅医療のイメージ (2)

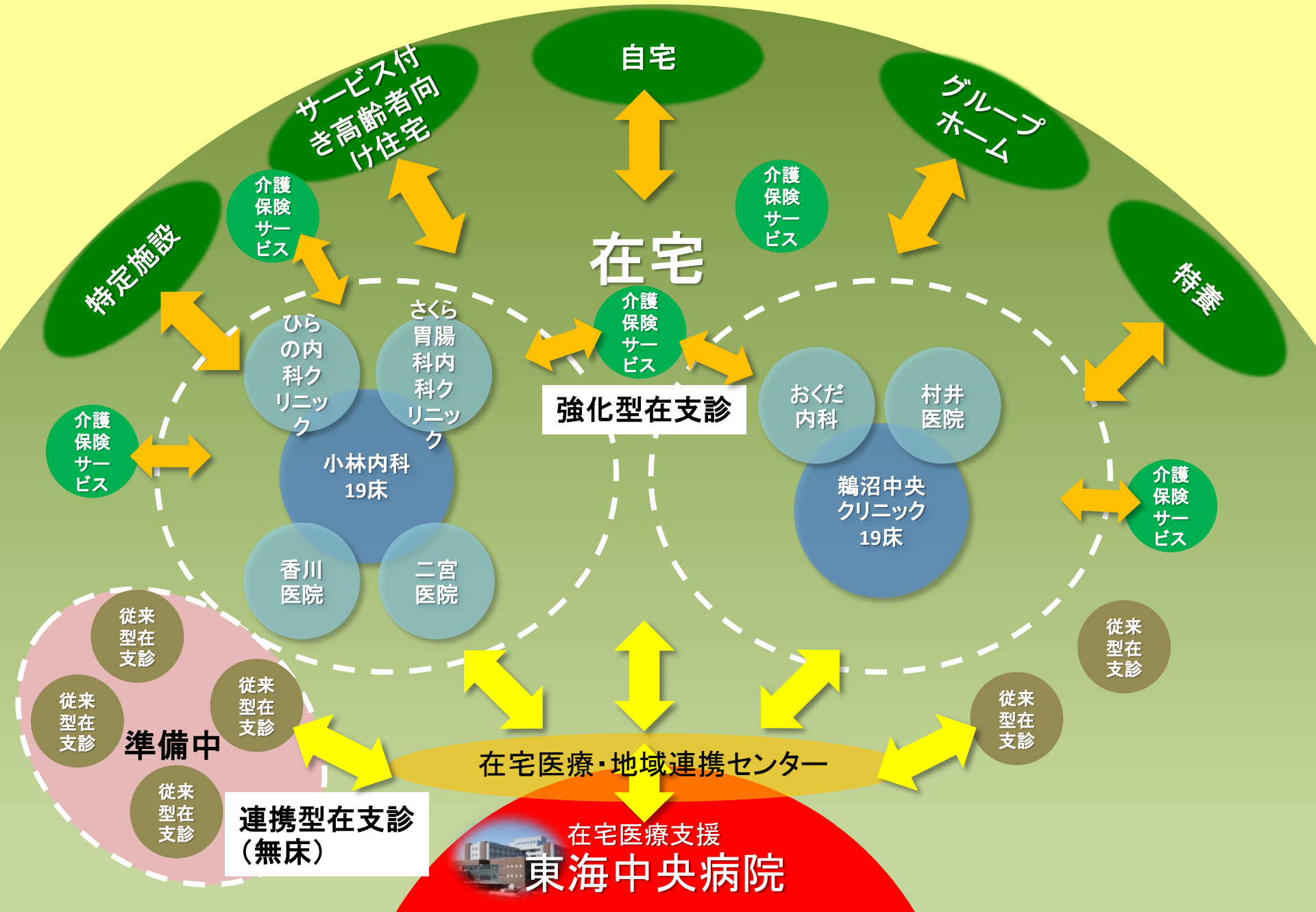


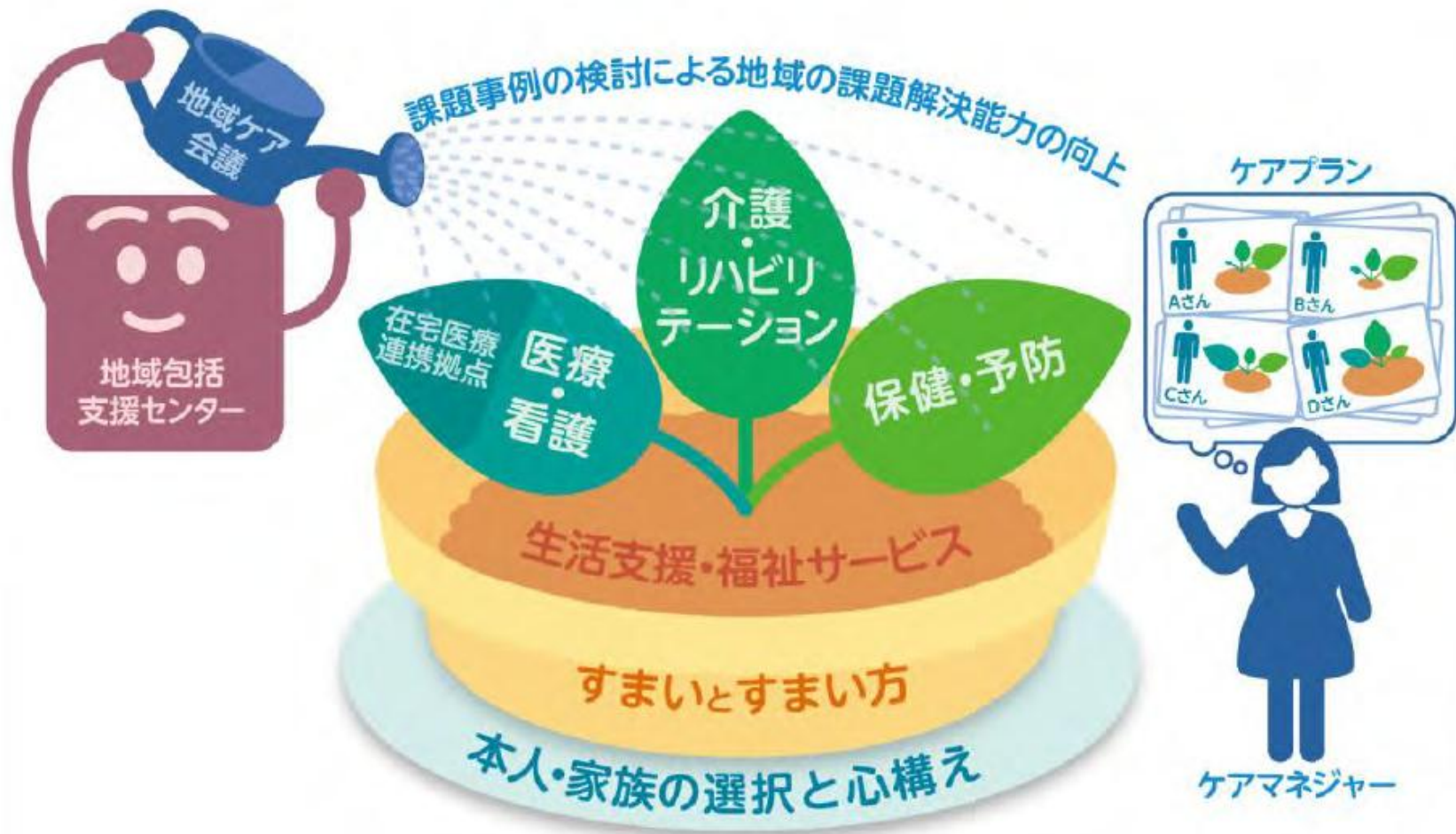
平成23年度各務原市年間看取り

聞き取り調査分746人

総 数	1,240人
東海中央病院	428人 (うち悪性新生物130人)
県総合医療センター	131人
特別養護老人ホーム	82人
美谷苑	(22)
ジョイフル	(17)
つつじ苑	(10)
カーサ・レスパート	(12)
川島園	(15)
メゾンペイネ	(6)
強化型在宅支援チーム (Uクリニック・O内科・M医院)	105人

在支診から見た地域連携(各務原市の場合)





地域マネジメントに基づく〈ケア付きコミュニティ〉の構築

多職種連携の3段階

1. Linkage

つながり、連携、
情報提供など

2. Coordination

調整、協調、
ケアカンファレンスなど

3. Full integration

同一の事業者のように
組織的に動くこと

在宅サービス事業を複合化することで連携のレベルを
上げることが可能

地域包括ケアシステム

**Community-based
integrated care system**

II

ケア付コミュニティ

地域を再生・共創する

～我々は地域と共にある。

地域が変われば我々(医療・介護)も変わる～

Smart Age-ing in My Kakamigahara

賢く齡を重ね、この地で安心して暮らし続ける・・・