

地域包括ケアシステムの構築に向けて  
～ 本人・家族の視点で目指す4つの方向性（4本柱）～

住み慣れた地域で自分らしく幸せに暮らしたい（最上位目的）

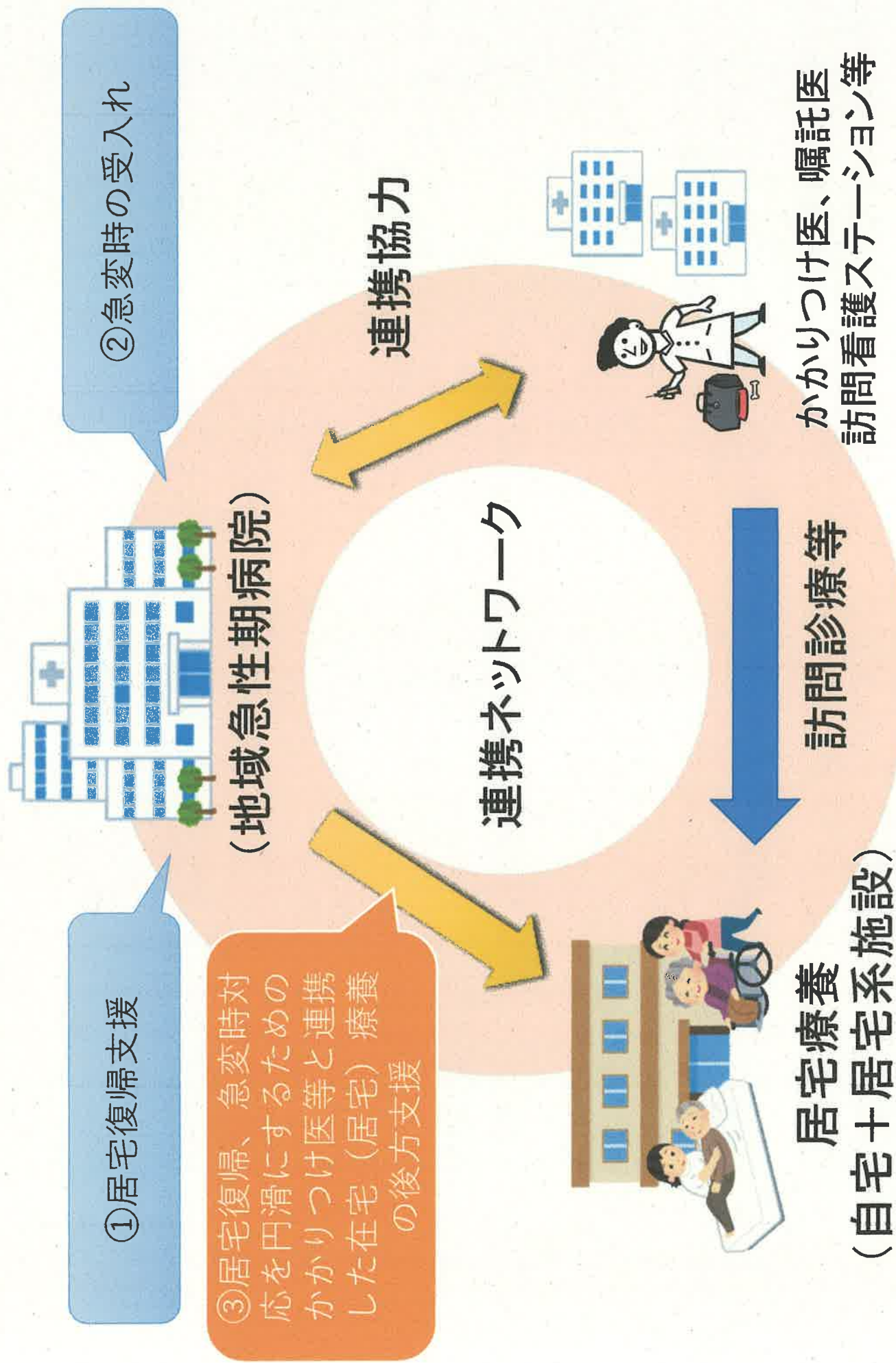
入院後、要介護になっても  
自分らしい暮らしが  
できる場所を選択して  
利用することができる **1**

そこで必要なサービスを  
選択・利用しながら  
自分らしい暮らしを  
続けることができる **2**

病状が急変した時に  
適切なサービスを選択  
利用することができる **3**

自分らしい最期を  
選択して  
迎えることができる **4**

# 地域包括ケアを後方支援する医療体制に関する方向性





# 本人の意向を尊重した地域包括ケア体制の現状と課題

1

傷病者の高齢化→傷病構造の変化  
医療と介護の複合ニーズを持つ  
高齢患者が増加  
急性期・回復期・慢性期という区分がニーズに合わなくなってきた

救急等で急性期病院を受診入院する要介護高齢者が増加  
↓  
高度急性期病院の出口問題  
介護→一般病床→介護が増加  
Postacute増 Subacuteが増

ケアミックス体制が必要  
ポスト・サブアキュートの強化  
総合診療科 (医) が必要

4

一人暮らし高齢者の増加  
低所得高齢者問題への対応  
救急・看取り等の対応が、  
本人より家族の意向で決定される

自宅療養が一層厳しくなる  
↓  
低所得者が利用できる居住系施設  
(既存資源の有効活用等の工夫)

本人の意向の尊重が必要

↓

- ACPの推進【資料5,6】
- ・ 家族を含めた救急・看取り対応の事前協議と指示書の作成等
  - ・ 市民向けACPの普及啓発

2

医師の働き方改革で  
医師不足が更に深刻化

働き方改革で救急医療に従事する医師が不足 (大学からの派遣も減少)

↓

地域の開業医等が地域急性期病院の救急医療、地域包括ケア病棟等に参画する体制づくりが必要

3

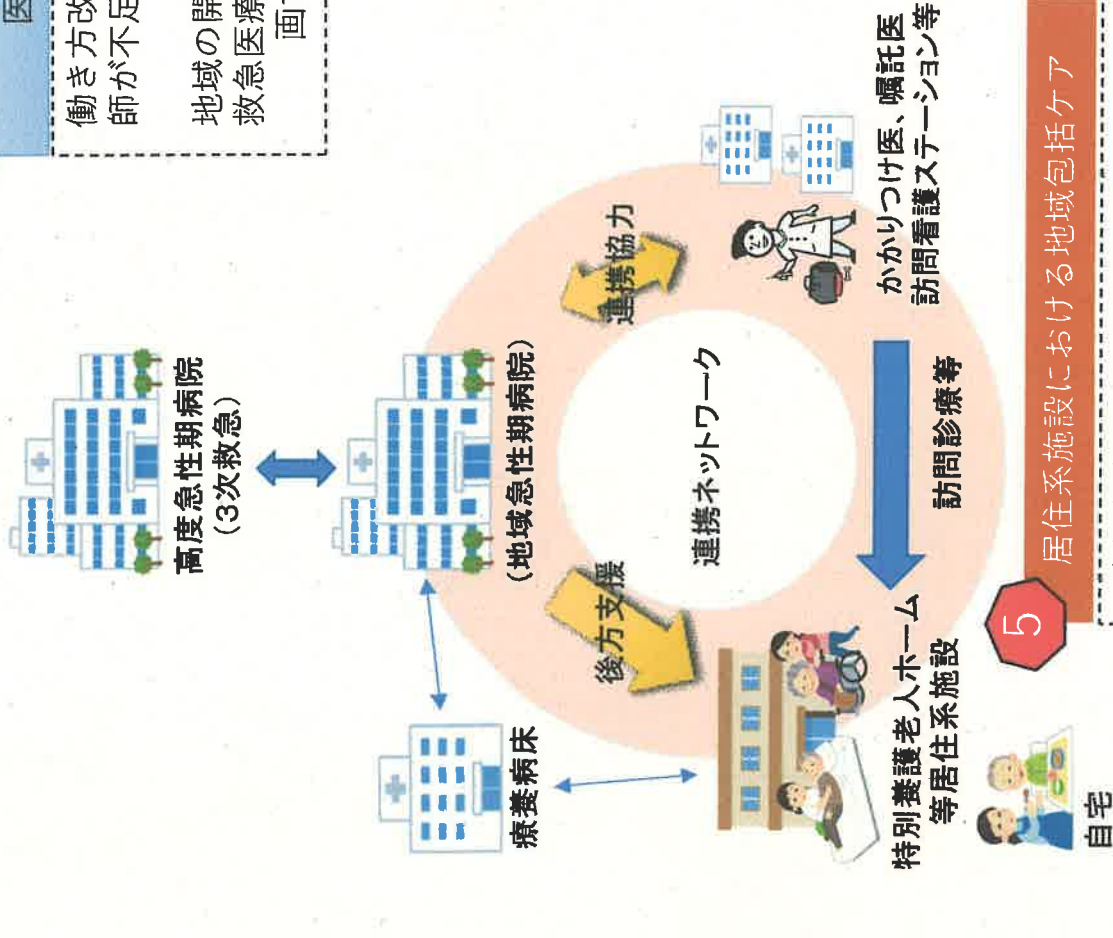
医療介護従事者の  
確保難と高齢化

医療機関と介護施設、  
の医師、看護師、介護  
職等の確保が難しく、  
高齢化も進行

↓

医療介護需要の減少に  
伴うダウンサイジング  
と歩調を合わせた新た  
な人材確保が課題

高知家@ラインなど  
ITの有効活用  
(患者情報の共有)



5

居住系施設における地域包括ケア

病状急変時の医療体制は比較的良好  
看取り件数は、少ない  
【資料4 P4~5】  
入所後、地域との関係性が弱くなる  
地域側のあきらめ、施設側の事情

消防・警察  
との連携

# 病院・診療所以外の死亡場所別死者数の推移

(1990~2014 5年毎) 嶺北地域

場所別死亡数 (人)

総死亡



