

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）

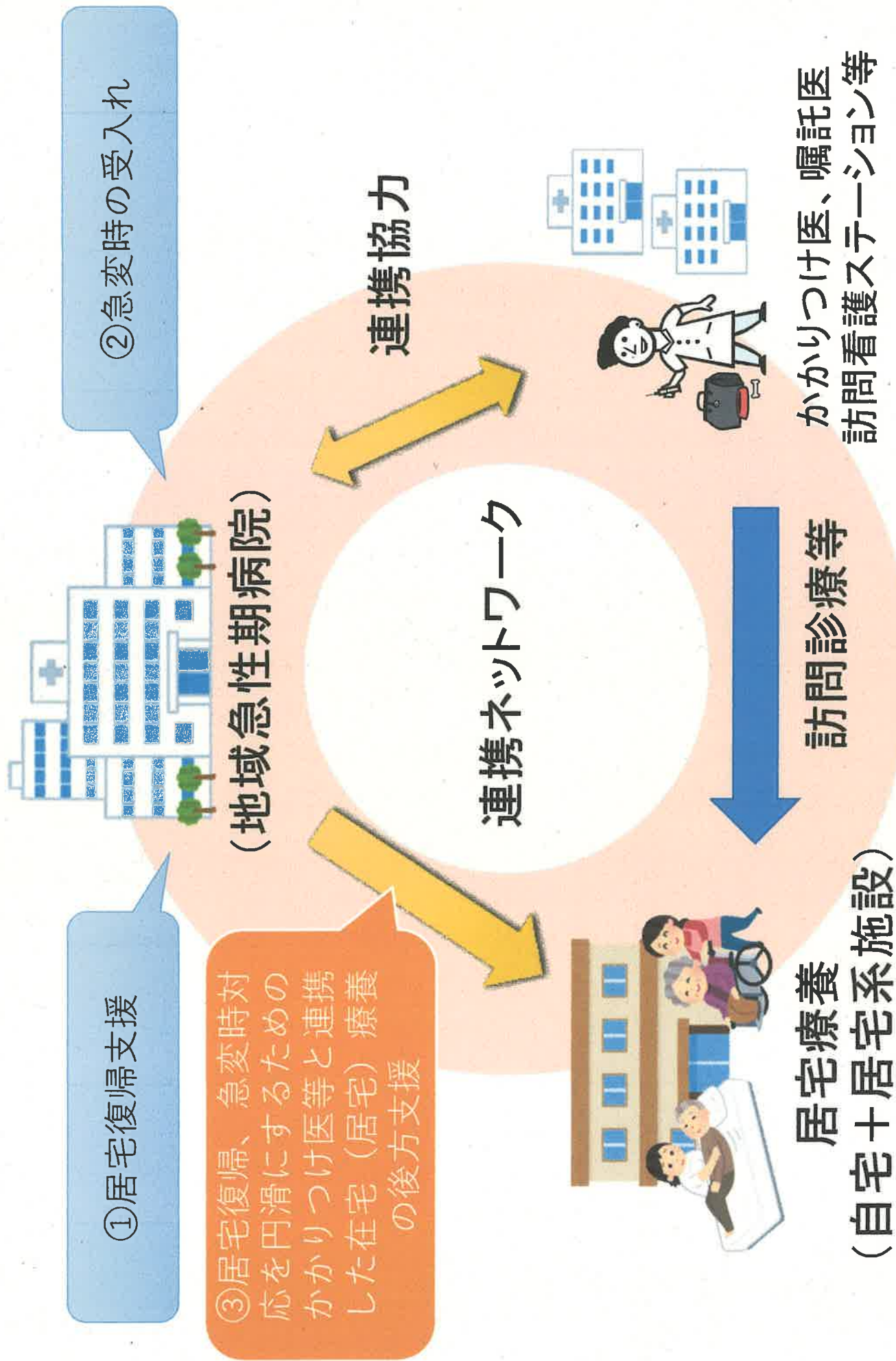
入院後、要介護になっても
自分らしい暮らしが
できる場所を選択して
利用することができる **1**

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

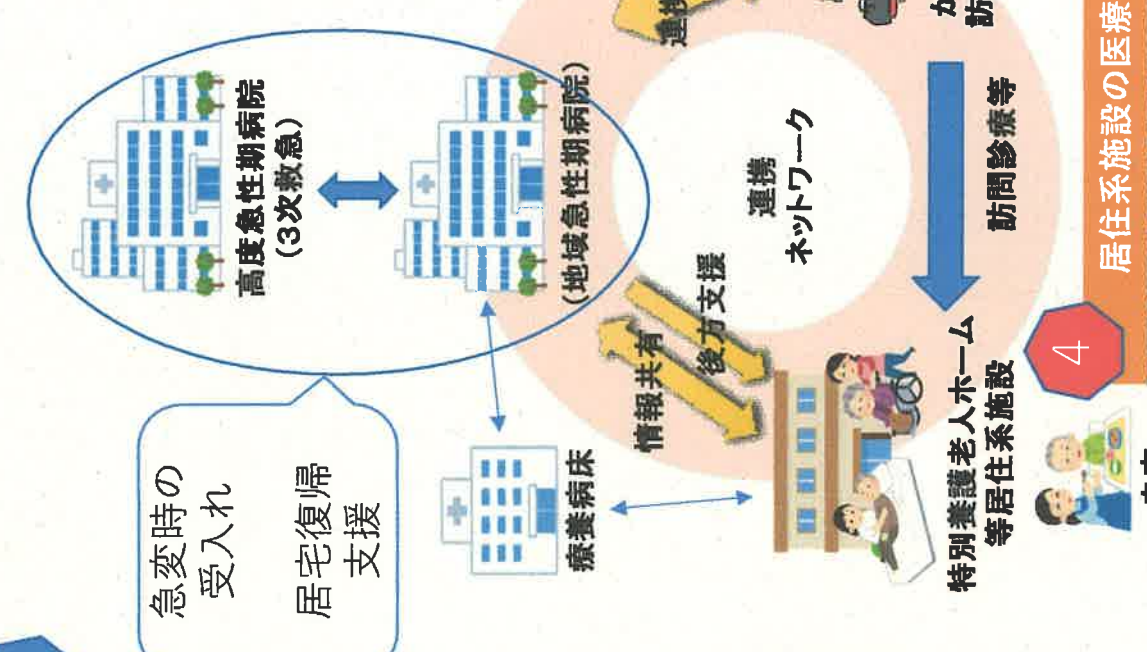


地域急性期病院等の後方支援による本人の意向を尊重した地域包括ケア体制の強化

1 傷病者の高齢化→傷病構造の変化
医療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
↓
ケアミックス体制の強化が必要
ポスト・サブアキュートの強化
総合診療科（医）が必要

5 一人暮らし高齢者が増加
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
↓
・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
【資料8～10】



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等に従事する医師が不足（大学からの派遣も減少？）
↓
開業医と地域急性期病院の連携により、地域包括ケアを後方支援する医療体制を強化できないか？

3 療養施設や診療所等
医療従事者の高齢化
↓
療養病床や介護施設、
診療所等の医師、看護
師等、従事者の高齢化
と開業医の承継問題
【資料5】
↓
一人開業医による在宅
医療体制は益々困難に
↓
地域急性期病院と医師
会の連携体制の強化が
必要

高知家@ラインなど
ITの有効活用
（患者情報の共有）

4 居住系施設の医療体制の弱さ
↓
嘱託医、協力病院による病状急変時、
看取り時の医療支援体制に格差
↓
既存の協力病院、嘱託医以外の医師等による急変時、看取り時の後方支援体制の強化【資料6,7】

消防・警察
との連携