

地域包括ケアとは何か？



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠ろうけん施設長
武藤正樹

衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■ 病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

■ 併設施設 老健(衣笠ろうけん)、特養(衣笠ホーム)、訪問診療クリニック、訪問看護ステーション
通所介護事業所など

■ グループ職員数750名



【2021年9月時点】



富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム

衣笠城址



横須賀

衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦

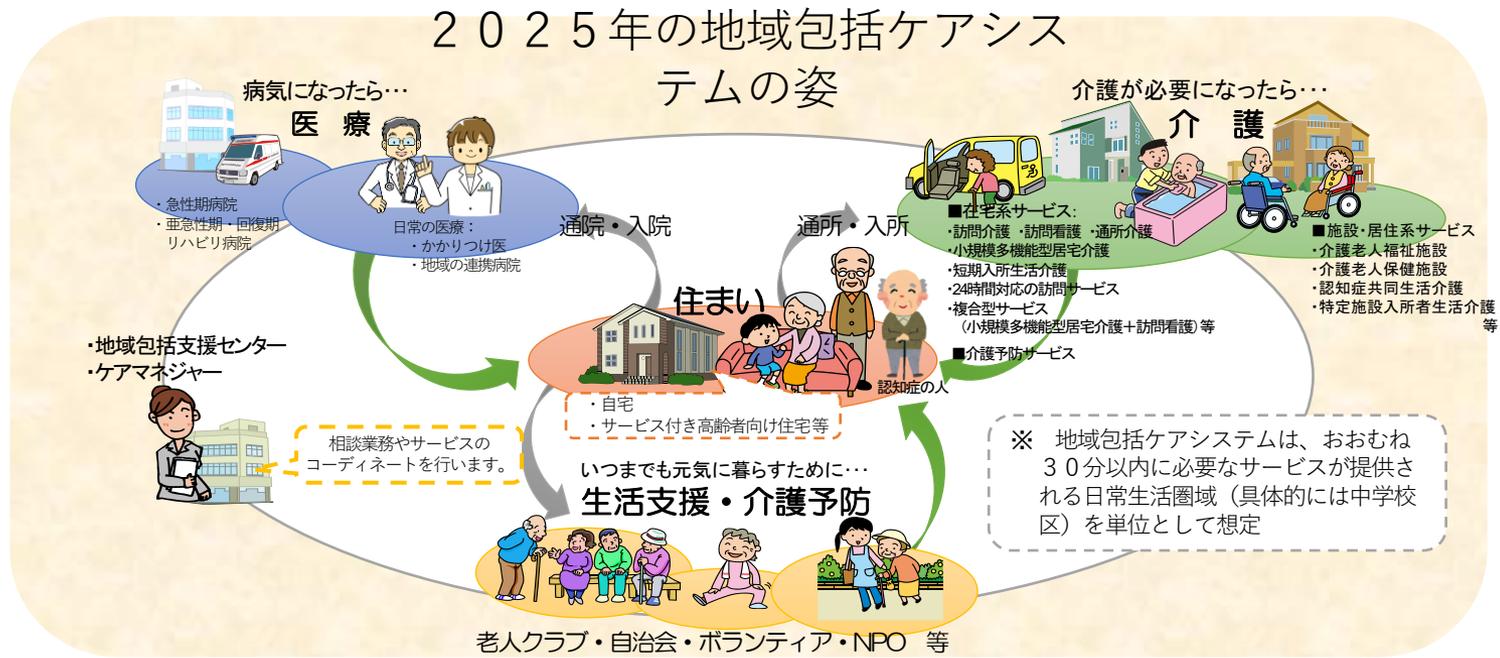


地域包括ケアシステムとは何か？



平成25年 地域包括ケアシステム

- **住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの実現**により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるようになります。
- 認知症は、超高齢社会の大きな不安要因。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**を生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や、都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



地域とは人口1万人、中学校区、駆け付け30分圏内

地域包括ケアシステムとは

介護が必要になっても、住み慣れた地域で、その人らしい自立した生活を送ることができるよう、医療、介護、予防、生活支援、住まいを包括的かつ継続的に提供するシステム

Aging in Place

地域包括ケアシステムの歴史



地域包括ケアの原点は
広島県尾道市の寝たきり予防から
始まった

地域包括ケアの原点は広島県尾道市 山口昇先生



地域包括ケアは 公立みつきぎ総合病院から始まった

- 公立みつきぎ総合病院
 - **1970**年代に広島県公立みつきぎ総合病院を拠点とした尾道市御調町の「地域包括ケア」が起源
- 「地域包括ケア」の最初の提唱者、山口昇先生
 - 同病院の山口昇医師は、**1970**年当時、脳卒中や心筋梗塞でみつきぎ総合病院に入院した高齢者が退院し、在宅に帰ってから間もなく「寝たきり」となって再入院するケースが多いことに気がついた。
- 御調町の取り組み
 - **1975**年から看護や医療を在宅に「出前」するサービスを開始して、寝たきり防止に努めることにした。

公立みつぎ総合病院全景

2013年
(平成25年9月 240床)



1962年

〔昭和42年5月オープン時
40床、45人〕

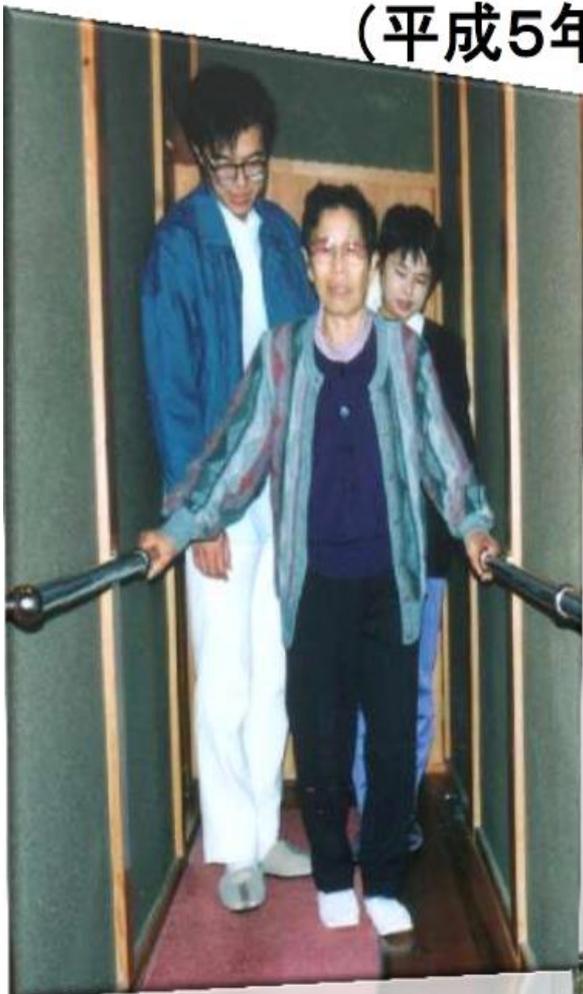


御調で地域包括ケアがはじまった きっかけとその後の経緯（変遷）

- 1 在宅ケアによる寝たきりゼロ作戦
→ 最初はソフトからはじまった
- 2 保健・医療・福祉の連携・統合
→ 病院と行政のドッキング（行政改革）
- 3 各種介護施設の併設
→ 維持期（生活期）のリハビリセンターを合築
- 4 住民参加
→ 住民組織とボランティア
- 5 地域包括ケアシステムの構築

住宅改修 玄関等の手すり

(平成5年頃) 1993年



(平成24~25年)

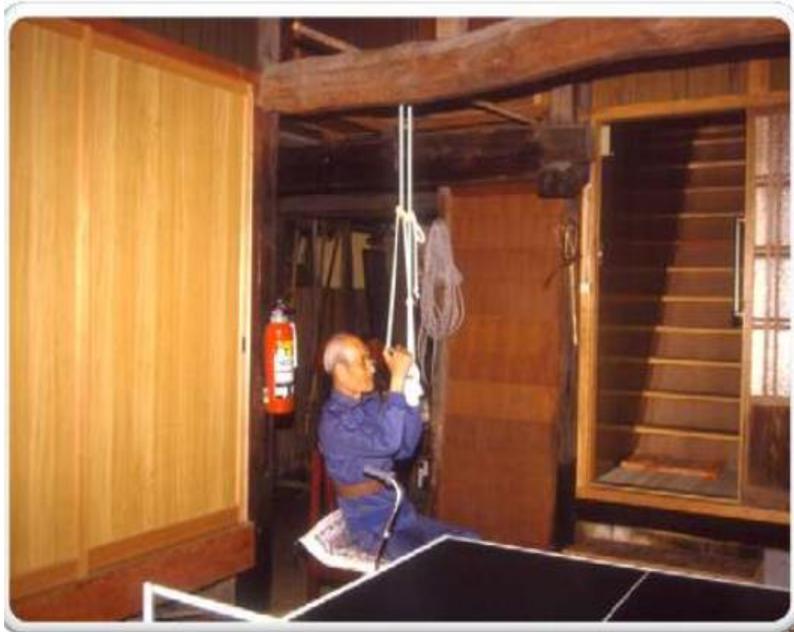
2012年~2013年

納屋に吊るした簡易フーリーで

背中と肩をストレッチ

1984年
(昭和59年頃)

2008年
(平成20年頃)



急性期(外来・一般棟)



公立みつぎ総合病院 における リハビリテーションの状況

回復期リハビリ
テーション病棟



維持期(施設)



保健福祉センター



地域包括支援センター



病棟での退院前カンファレンス



緩和ケア病棟でのカンファレンス



医師

臨床
心理士

訪問
看護師

歯科衛生士

相談員

療法士

緩和ケア病棟
看護師

家族

福祉
用具業者

ケアマネ

在宅でのカンファレンス



デイサービスのボランティア



福祉バンク(市町村合併前)



緩和ケア病棟でのボランティア



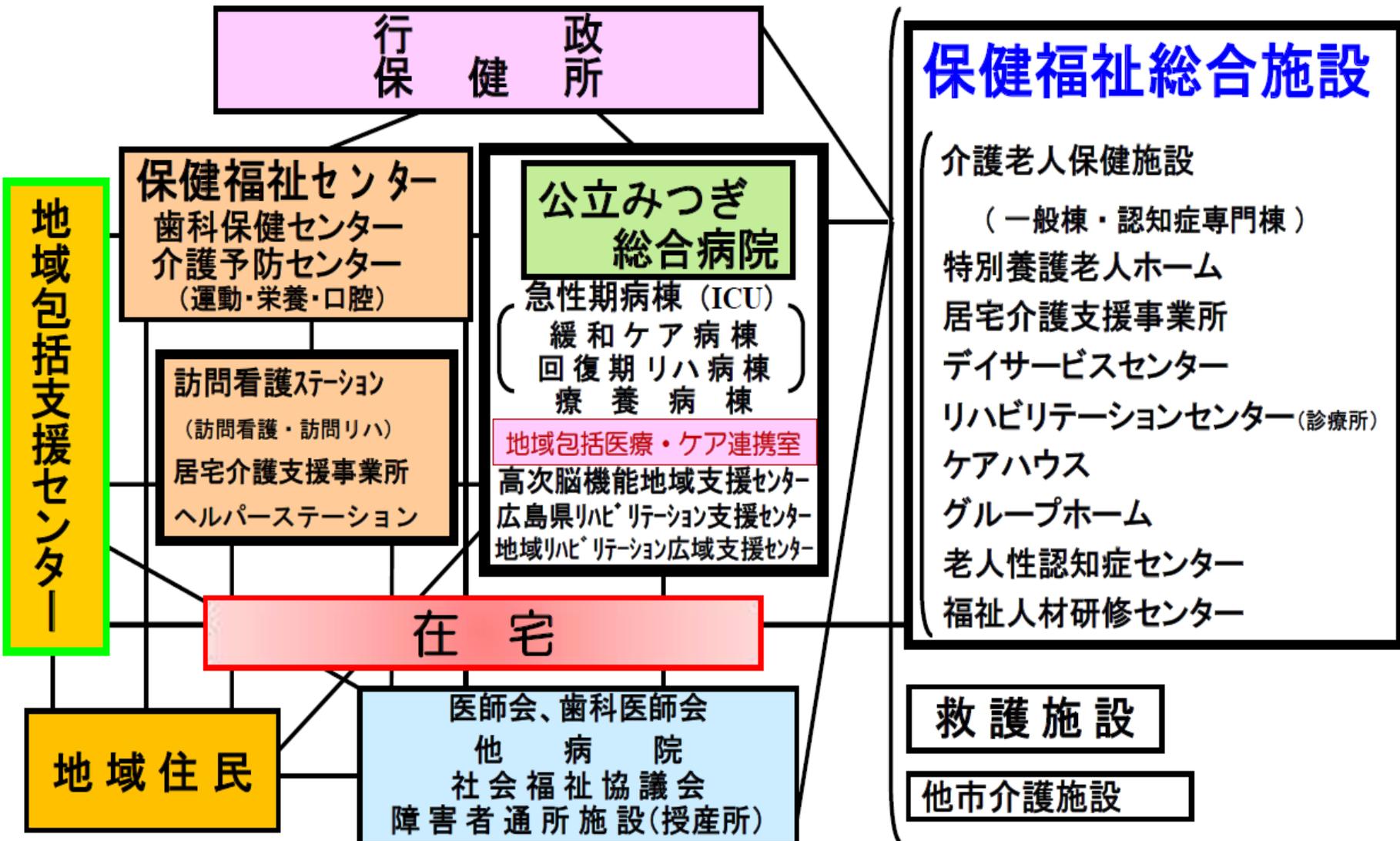
健康づくり座談会 (健康わくわく21)



ナイトパトロール



公立みつぎ総合病院を核とした地域包括ケアシステム (保健・医療・介護・福祉の連携・統合システム)



地域包括ケアは病院の 専門職の地域活動から 始まった



専門職の出前サービス

地域包括ケアシステムが
出来上がるのは
2000年の介護保険の成立から . . .



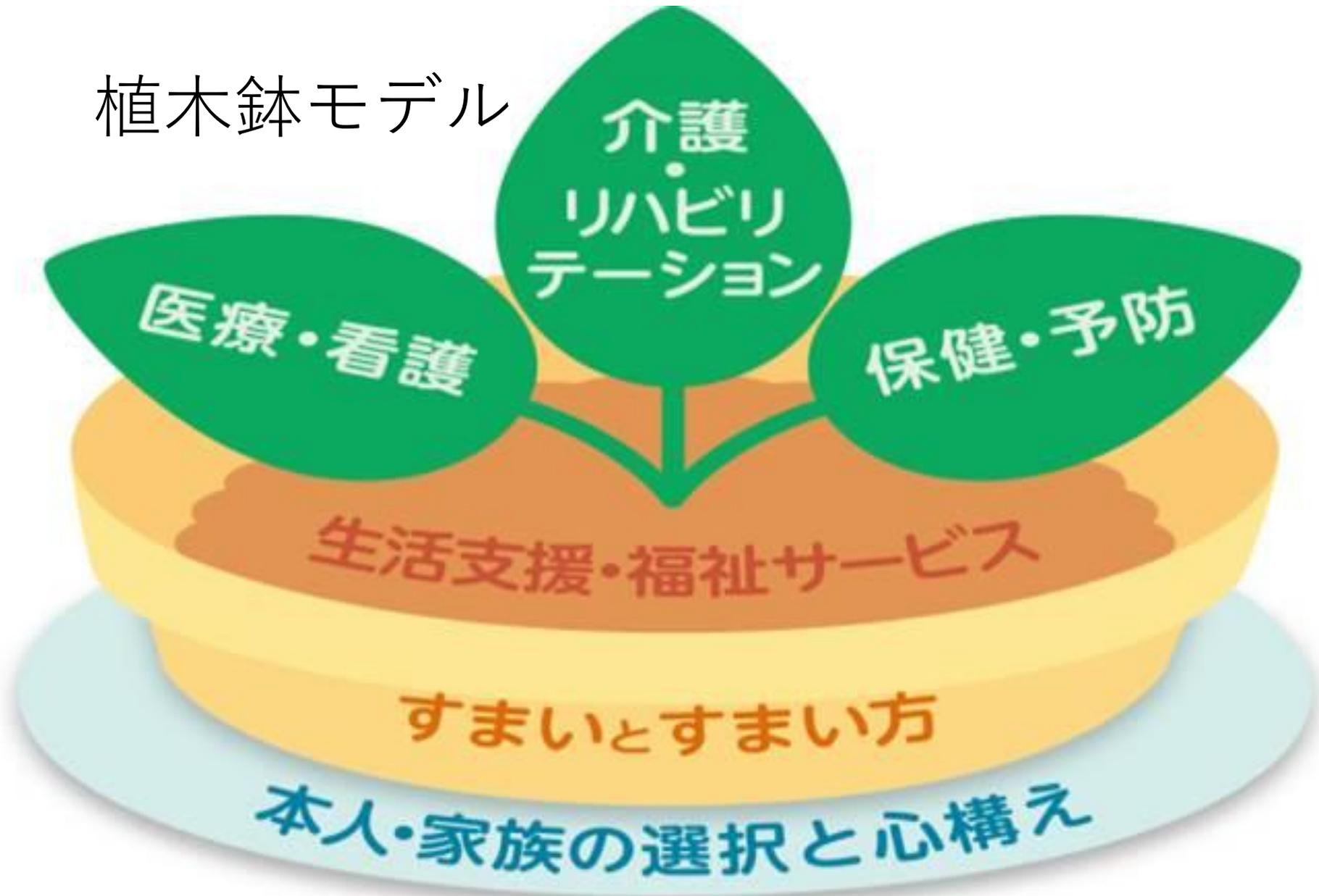
高齢者介護研究会と地域包括ケア

- 「地域包括ケア」が初めて国の文書に登場したのは2003年6月だった。
 - 2000年に介護保険制度が始まって3年後である。
- 「高齢者介護研究会」（座長・堀田力さわか福祉財団理事長）
 - 厚労省老健局長の私的研究会がまとめた報告書「2015年の高齢者介護」
 - 「地域包括ケアシステムの確立」と初めて記載された。
- 「介護保険のサービスを中核としつつ、保健・福祉・医療の専門職相互の連携、さらにはボランティアなどの住民運動を含めた連携によって、地域の様々な資源を統合した包括的なケア」

地域包括ケア研究会

- 2008年、厚労省に「地域包括ケア研究会」
（座長・田中滋慶應義塾大学大学院教授）がスタート
- 2009年に研究会は「住宅サービス」を加えた
- 「個人が尊厳ある生活を地域の中で送るためには、居住環境が整備された住宅を個人が選択できることが大切」
- その後、研究会は地域包括ケアシステムの概念を更新していく

植木鉢モデル



地域包括ケア研究会

まとめと提言

- 地域包括ケアとは住み慣れた地域で高齢者が健やかに最期まで過ごす仕組み
- それには医療介護福祉の専門職のお手伝いが必要
- 地域の行政や地域住民との連携が必要
- 衣笠病院グループも地域包括ケアの一端を担うことを目指しています。

コロナで変わる 「かかりつけ医」制度



次のコロナの備えをするのは、今だ!!

- なぜ、コロナでかかりつけ医がクローズアップされたのか
- なぜ、今かかりつけ医制度が必要なのか
- かかりつけ医の制度化に必要なポイントとは何か
—コロナで変わる「かかりつけ医」や「総合診療医」の在り方を
最新情報をまじえてやさしく解説!



- 武藤正樹著
- なぜ、コロナでかかりつけ医がクローズアップされたのか?
- なぜ、いまかかりつけ医制度が必要なのか
- 発売日：2022/09/22
- 出版社：[ぱる出版](#)
- ISBN：978-4-8272-1360-7

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp