



かごしま学 鹿児島県の医療福祉産業

2023年7月21日
志學館大学 40周年記念館



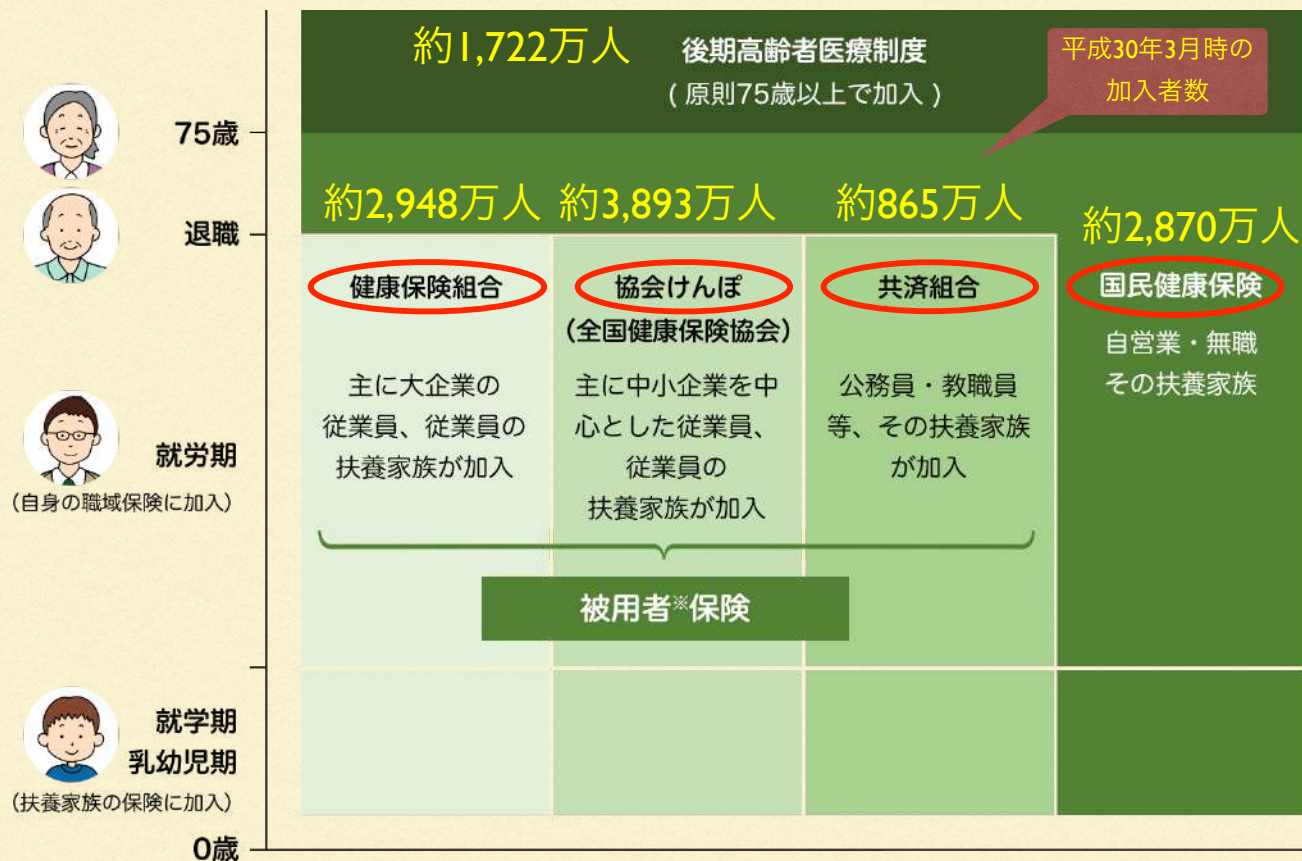
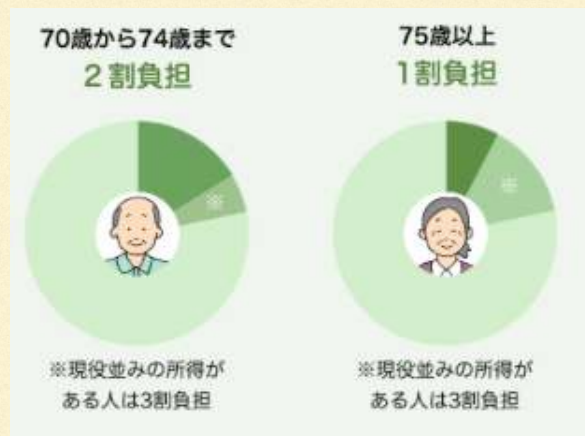
医療法人 明輝会
吉野東ホームクリニック
川上 秀一

医療保険制度

- 1958年国民健康保険法が制定され、1961年国民皆保険が達成
- フリーアクセス
(保険証があれば、いつでも、どこでも同じ医療が受けられる)
- 患者は自由に医療機関や医師を選ぶことができる
- 窓口で払う医療費は原則 3 割で、残りは公的医療保険から支払われる

公的医療保険の種類と対象者、自己負担

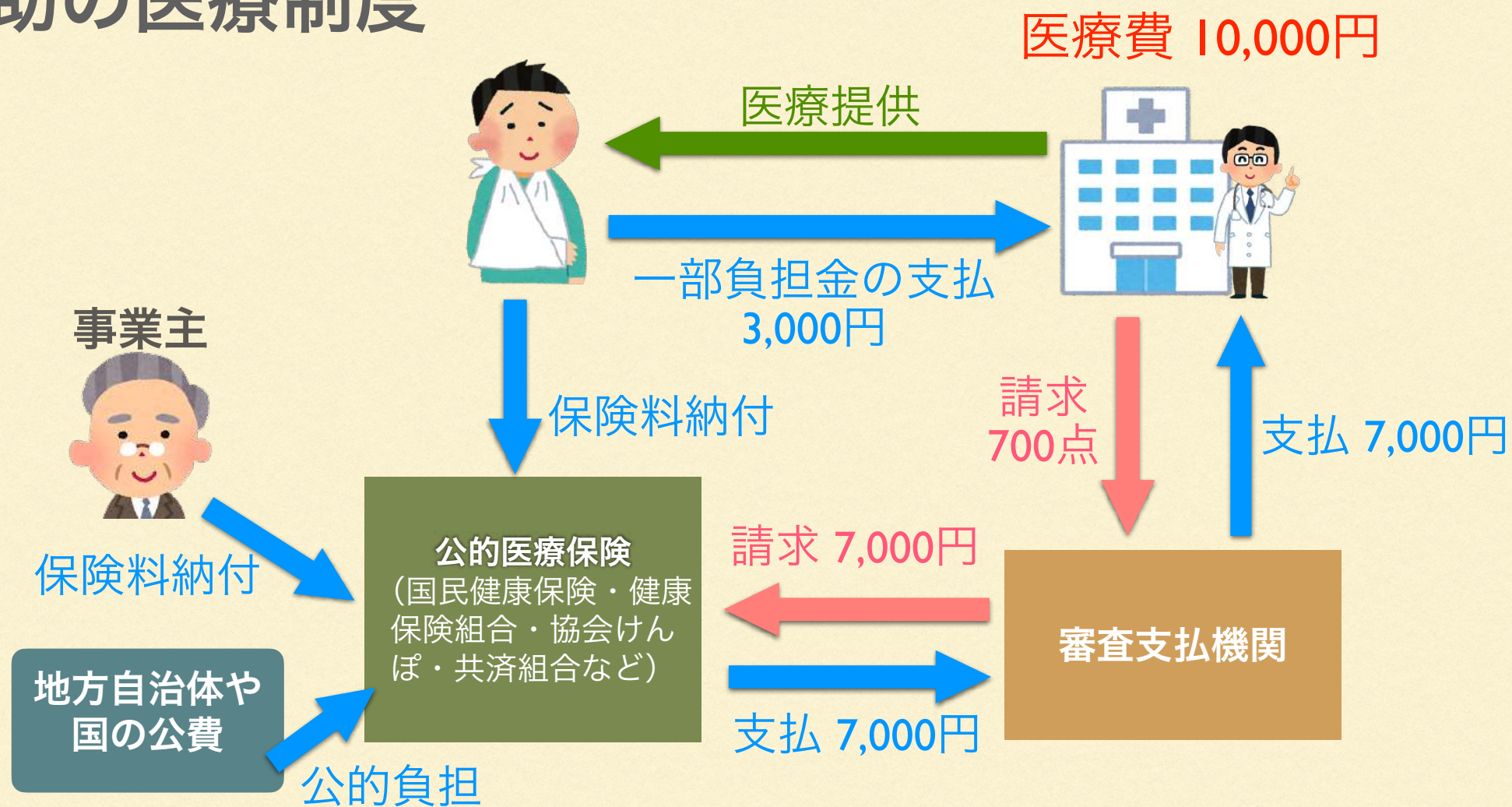
日本医師会ホームページから一部改変



退職後は国民健康保険を経て、75歳から後期高齢者医療制度に加入

※被用者とは雇われている労働者を指す。

互助の医療制度



介護保険制度

- 1997年に介護保険法が成立し、2000年から施行
- 65歳以上の要介護者（第1号被保険者）と40歳から64歳までの老化に伴う16疾病の人（第2号被保険者）が受ける
- サービス利用者は原則1割の負担金を支払うが、収入に応じて2割と3割がある。残りの分は市町村が税金や介護保険料として集めたお金で負担
- 40歳以上の国民は毎月一定額の介護保険料を支払う義務がある
- 介護保険料は住んでいる市町村で異なる

自立した高齢者から要介護状態の高齢者まで

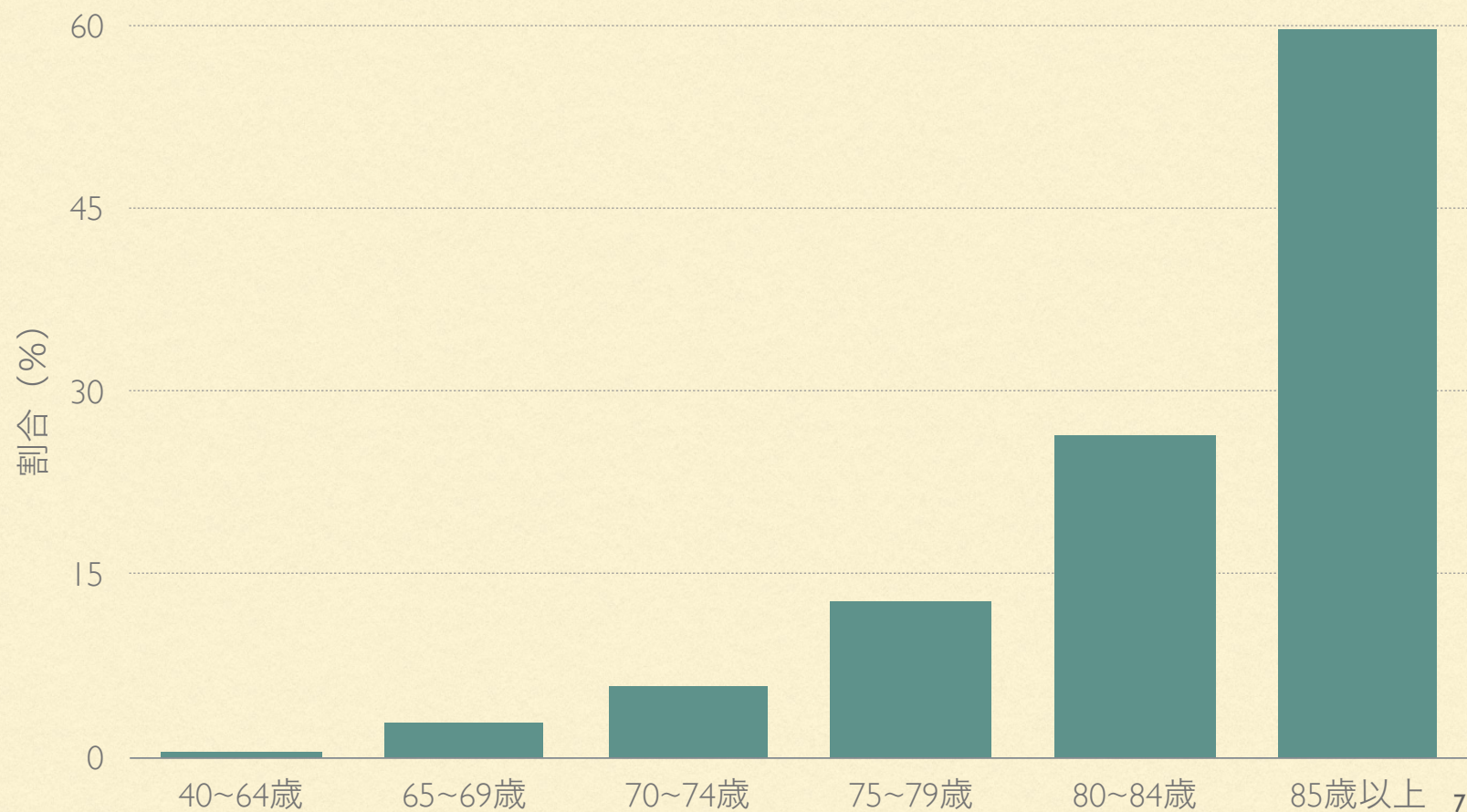
65歳以上 3,579万人 認定者数 682万人 (令和3年3月末時点)

要介護度		状態	頻度
非該当（自立）		自分一人で生活できる	80.9%
要支援	要支援 1	日常生活は自分でほぼできるが、少し支援が必要	2.7%
	要支援 2	日常生活に支援が必要だが、身体機能が改善できる	2.7%
要介護	要介護 1	立ち上がりや歩行が不安定。排泄や入浴など日常生活動作（ADL）に部分的介助が必要	3.9%
	要介護 2	自力での立ち上がりや歩行が困難 ADLに一部または全介助が必要	3.3%
	要介護 3	立ち上がりや歩行などが自力ではできない 日常においてADLに全面的な介助が必要	2.5%
	要介護 4	排泄、入浴、衣服の着脱など日常生活の全般において全面的な介助が必要。日常生活能力の低下がみられる	2.4%
	要介護 5	日常生活全般において、全面的な介助が必要であり、意志伝達も困難	1.6%

厚生労働省 令和2年度 介護保険事業状況報告より

年代別人口に占める要支援・要介護認定者の割合

2021年10月データ：厚労省「介護給付費等実態統計月報」、総務省「人口推計月報」から



介護サービスの種類

在宅サービス

訪問介護（ホームヘルパー）、通所介護（デイサービス）、訪問看護、通所・訪問リハビリテーション(デイケア)、訪問入浴介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福用具販売

地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)

施設サービス

介護療養型医療施設、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護医療院

治す医療から支える医療へ

	治す医療	支える医療
主役	ややもすれば医師	ぜったいに患者
場	病院（診療所）	住み慣れた自宅など
終わり	病気が治るまで	看取るまで
手段（制度）	医療保険制度	医療保険制度 介護保険制度

高齢者の病気の特徴

1. いくつもの病気を持っている→複数の病院で治療（通院）
2. 慢性病が多い→ずっと通院を続ける
3. 入院中に、別の病気が悪化したり、退院後に寝たきりになる場合がある
4. 悪性疾患（がん）が多い→早期なら治るが、治療しない場合がある

治す医療

手術



内服薬・注射点滴



放射線治療



支える医療→多職種協働



行政の人



介護する人たち
(社会福祉士・介護福祉士)
(介護福祉士実務者研修)
(介護職員初任者研修)
(ホームヘルパー)



セラピスト
(理学療法士)
(作業療法士)
12 (言語聴覚士)



医療ソーシャルワーカー



介護支援専門員
(ケアマネジャー)



(訪問) 看護師



歯科医師



医師

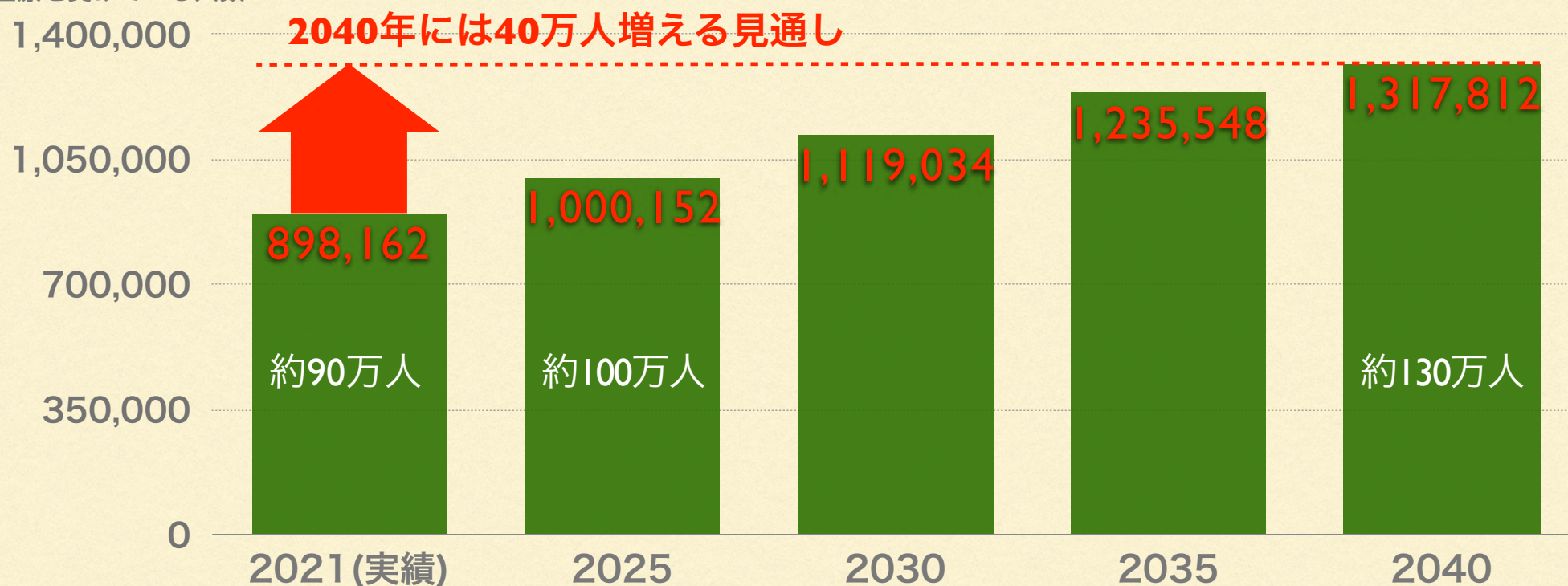


薬剤師

在宅医療＝第三の医療

対象者：独力で通院不可能な人

在宅医療を受けている人数



厚生労働省 2021年6月発表の「社会医療診療行為別統計」より

在宅医療の特徴

- 1.生活の場で診察を受けることができるから患者と家族は楽
- 2.生活の場だから、病院ではわからないことがわかる
- 3.医師・看護師ばかりでなく、多くの医療職が治療に参加する
- 4.計画的に（定期的に）月に1回かそれ以上診察（訪問診療）を受けて、薬を配達してもらえる
- 5.体調不良時、24時間365日いつでも往診を受けられるから安心

在宅医療を受けている具体的な患者像

- 癌末期で通院不可能な患者
- 認知症で通院不可能な患者
- 脳卒中後で通院不可能な患者
- 難病で通院不可能な患者
- フレイルで通院不可能な患者

事例 1 外来医療から癌合併を契機に 在宅医療になり看取った患者

個人情報のため省略

事例 2 在宅医療では嗜好品はOK

個人情報のため省略

事例 3 在宅医療の費用は入院より安価

個人情報のため省略



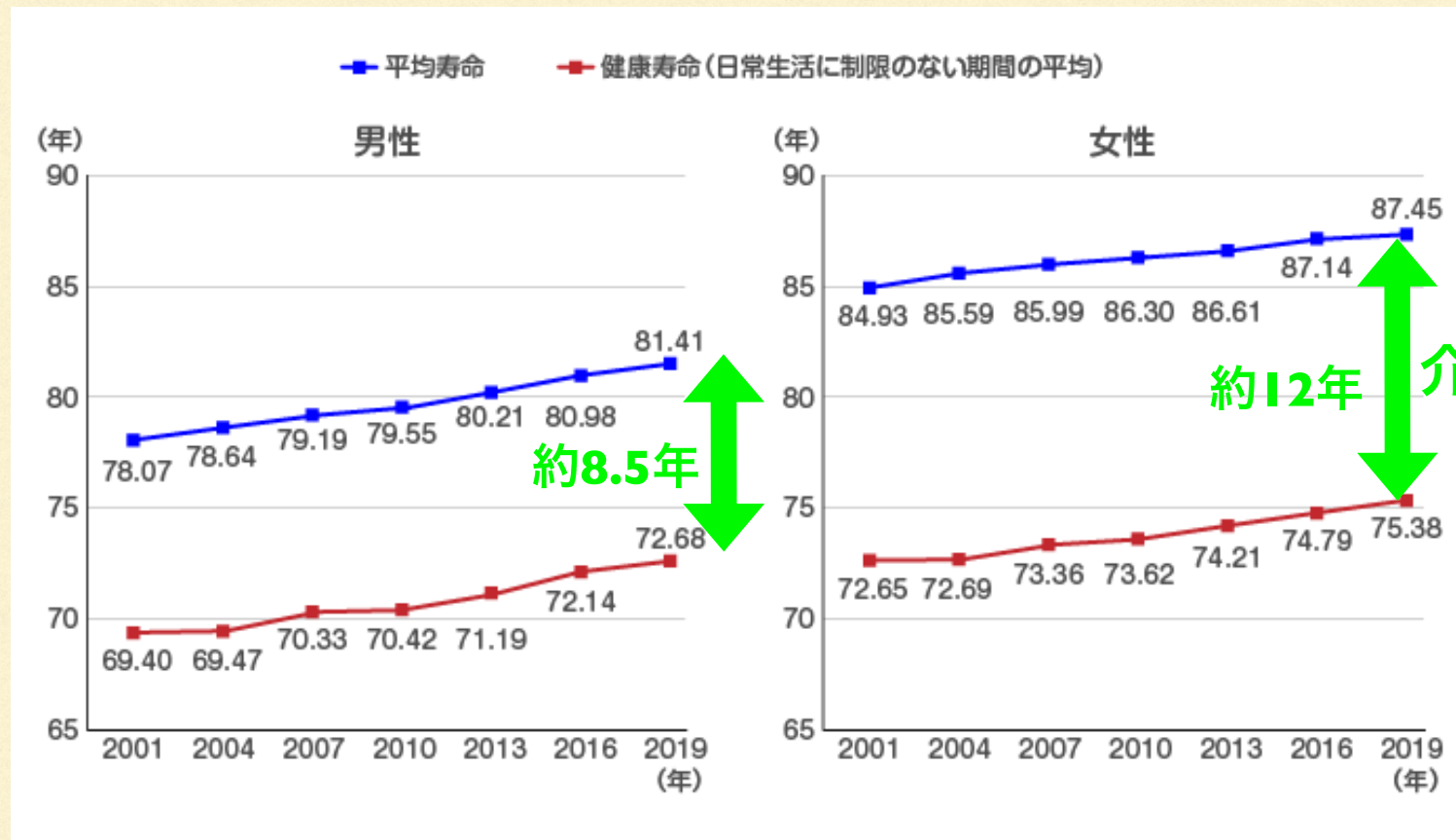
日本の総人口の推移

(億人) 2020年までは実績。
21年以降は推計

8700万人
高齢化率 38.7%
外国人割合 10.8%

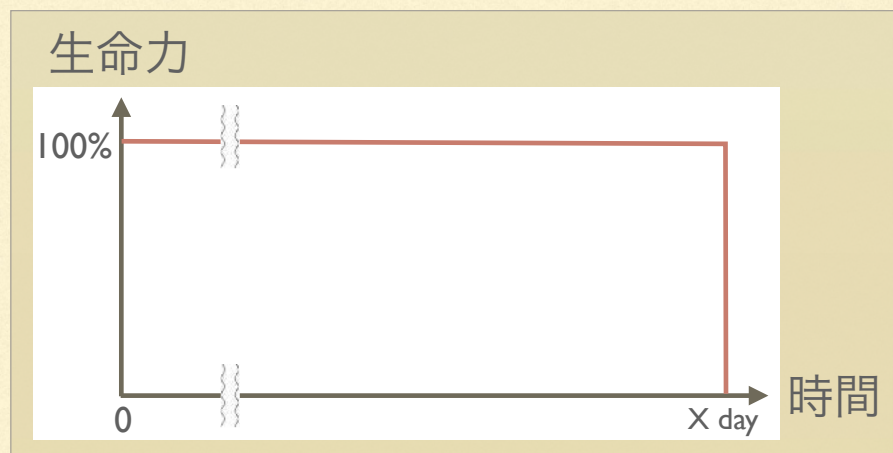
Year	0~14 (億人)	15~64 (億人)	65+ (億人)	Total (億人)
1970	0.25	0.70	0.05	0.99
1980	0.28	0.72	0.05	1.05
1990	0.25	0.75	0.05	1.05
2000	0.22	0.78	0.05	1.05
2010	0.20	0.80	0.05	1.05
2020	0.18	0.78	0.05	1.00
2030	0.15	0.70	0.05	0.90
2040	0.12	0.60	0.05	0.77
2050	0.10	0.50	0.05	0.65
2060	0.08	0.40	0.05	0.53
2070	0.07	0.30	0.05	0.42

健康寿命と平均寿命

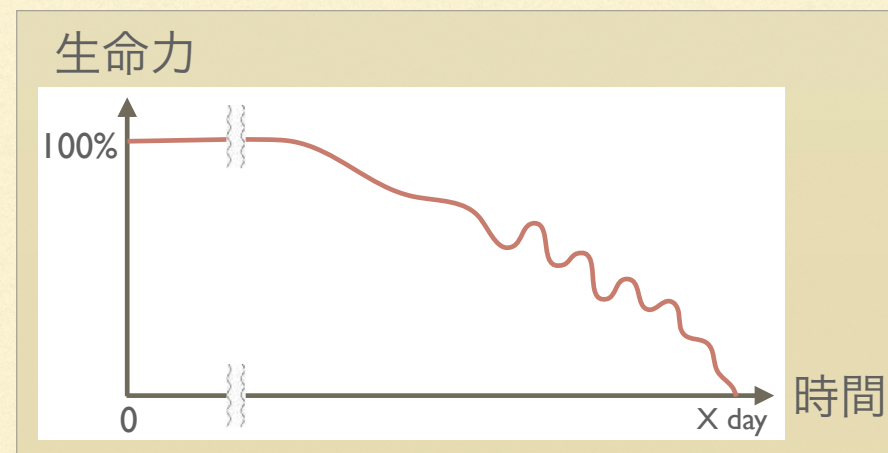


介護される期間

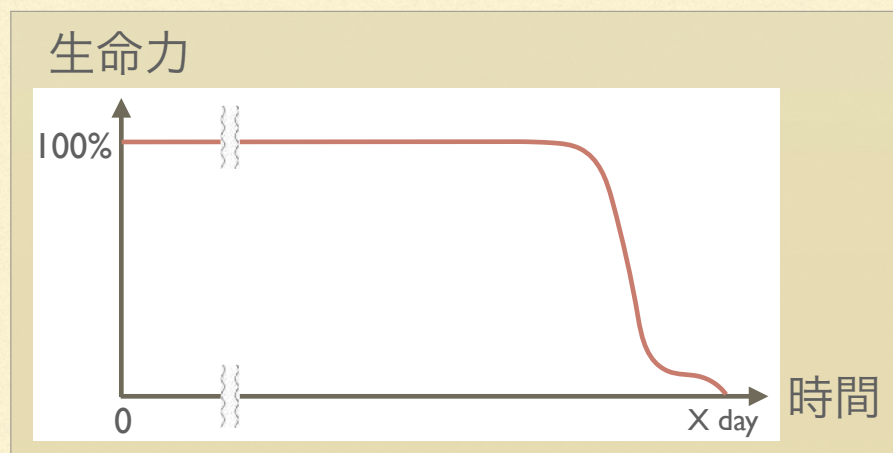
PPK・事故死



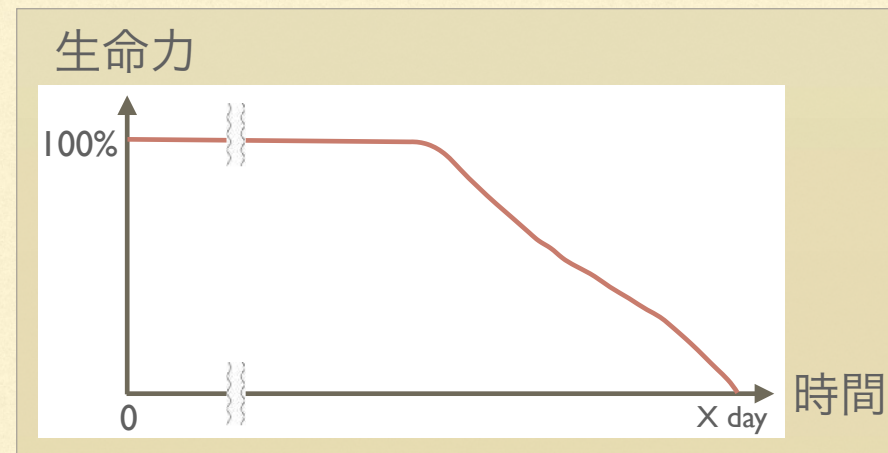
心不全・COPD・慢性腎臓病・認知症など慢性疾患



癌

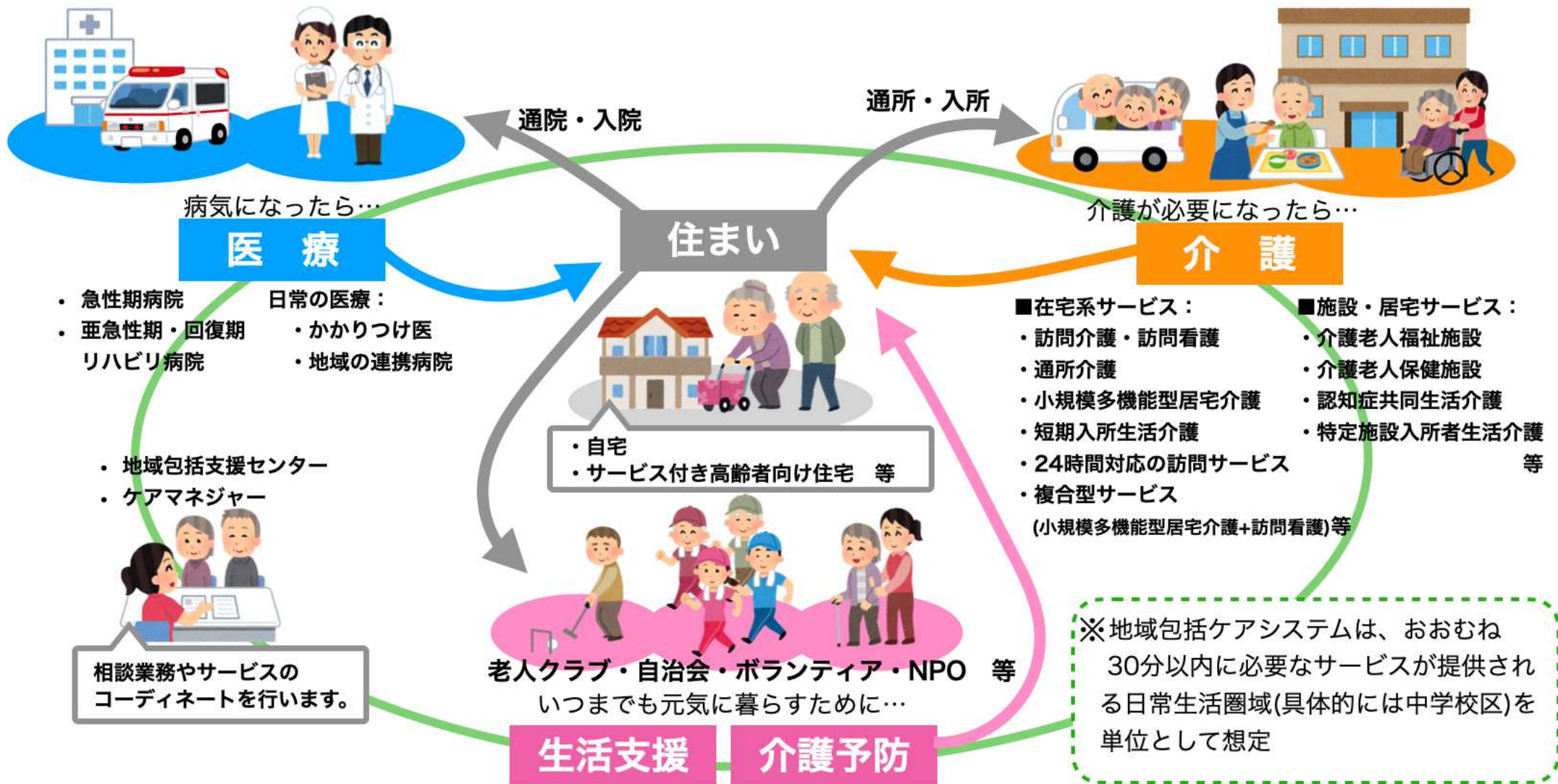


老衰



これより7枚のスライドは某生成AIが作った
スライドであるが、著作権を考慮し省略

地域包括ケアシステムの姿



医療法人明輝会の取り組み

医 療

明輝会クリニック（19床） / 吉野東ホームクリニック（無床）

介 護

在宅系サービス：よしの訪問看護ステーション

通所リハビリテーションかがやき / 青空 / スマイル

小規模多機能ホームひばり / すばる

ヘルパーステーションよしの / ケアステーション24御召覧

施設・居宅サービス：ろうけん青空（70名） / サテライトろうけん青空（29名）

グループホームよしの村（18名） / 帯迫（18名） / ひばり（18名）

住まい

有料老人ホーム 仁田原ノ杜(29名) / ブライアンス御召覧(45名)

ピースフルよしの(31名)

サービス付き高齢者向け住宅 東雲 / 東風 / 星空

介護予防

鍼灸院

生活支援

(ベンリー)



管理栄養士



訪問薬剤師



訪問看護師

ある高齢者の1週間	
日	なし
月	通所リハビリテーション
火	訪問介護
水	訪問診療（第1・3）
木	訪問診療
金	通所リハビリテーション
土	訪問看護



行政の人



介護福祉士



患者・利用者

セラピスト
(理学療法士)
(作業療法士)
(言語聴覚士)



訪問介護員（ホームヘルパー）



歯科衛生士



訪問診療歯科医師



ご清聴ありがとうございました

医療法人 明輝会 吉野東ホームクリニック
川上秀一