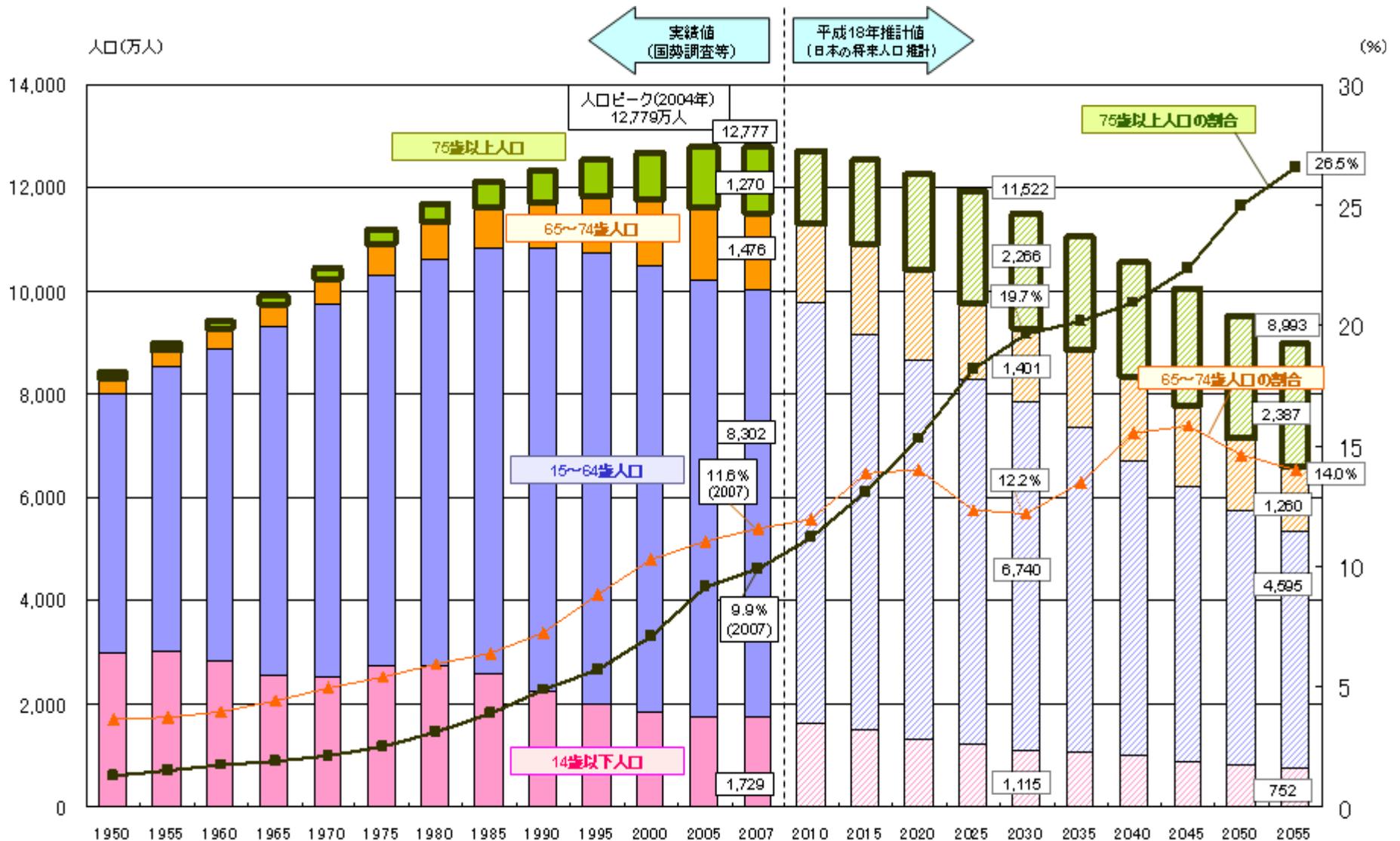


# 介護保険との連携 (参考資料)

# 人口推計



(出典)2005年までは総務省統計局「国勢調査」、2007年は総務省統計局「推計人口(年報)」、2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成18年12月推計)中位推計」

# 要介護(要支援)認定者数の推移

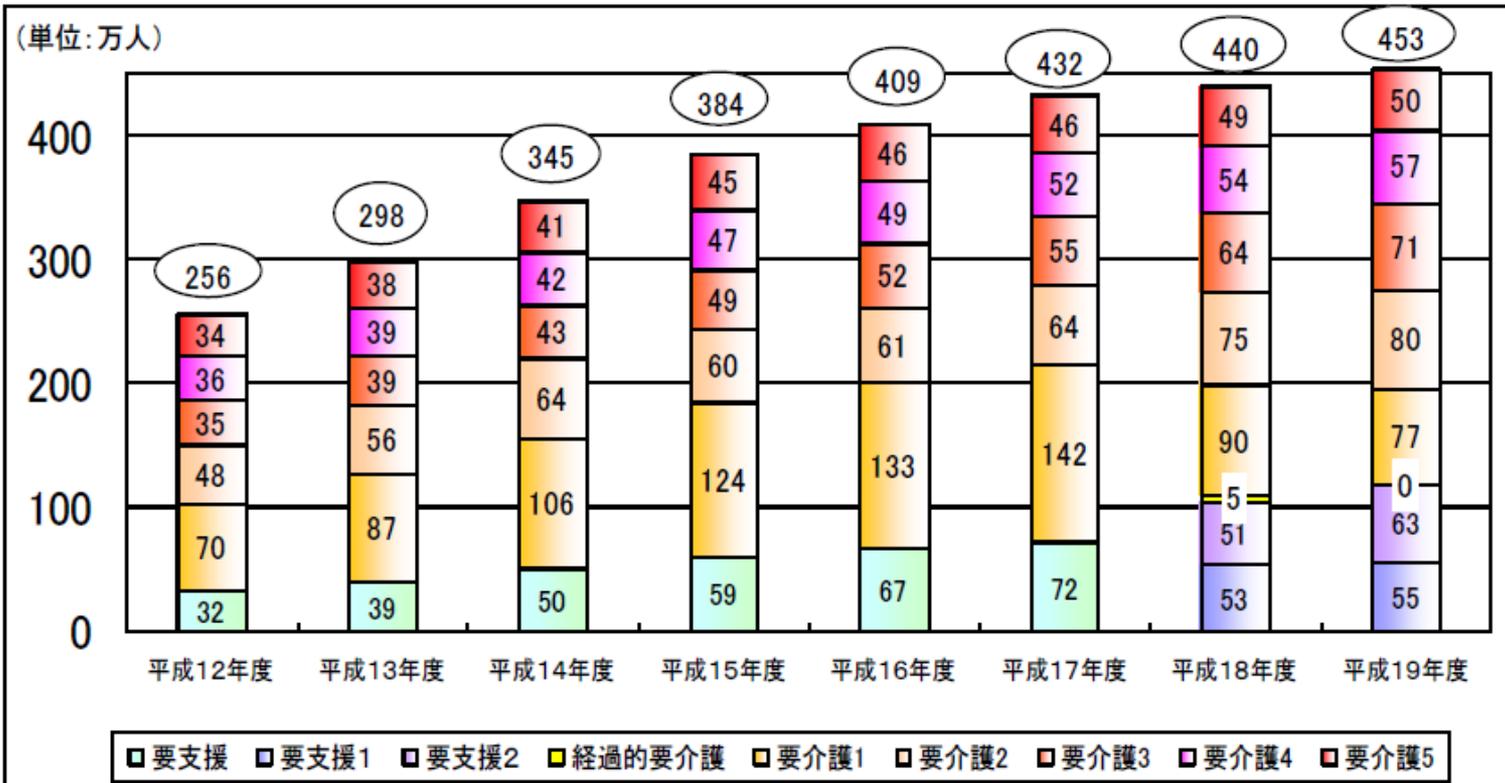
## 2 要介護(要支援)認定者数

(19年3月末現在)

440万人

(20年3月末現在)

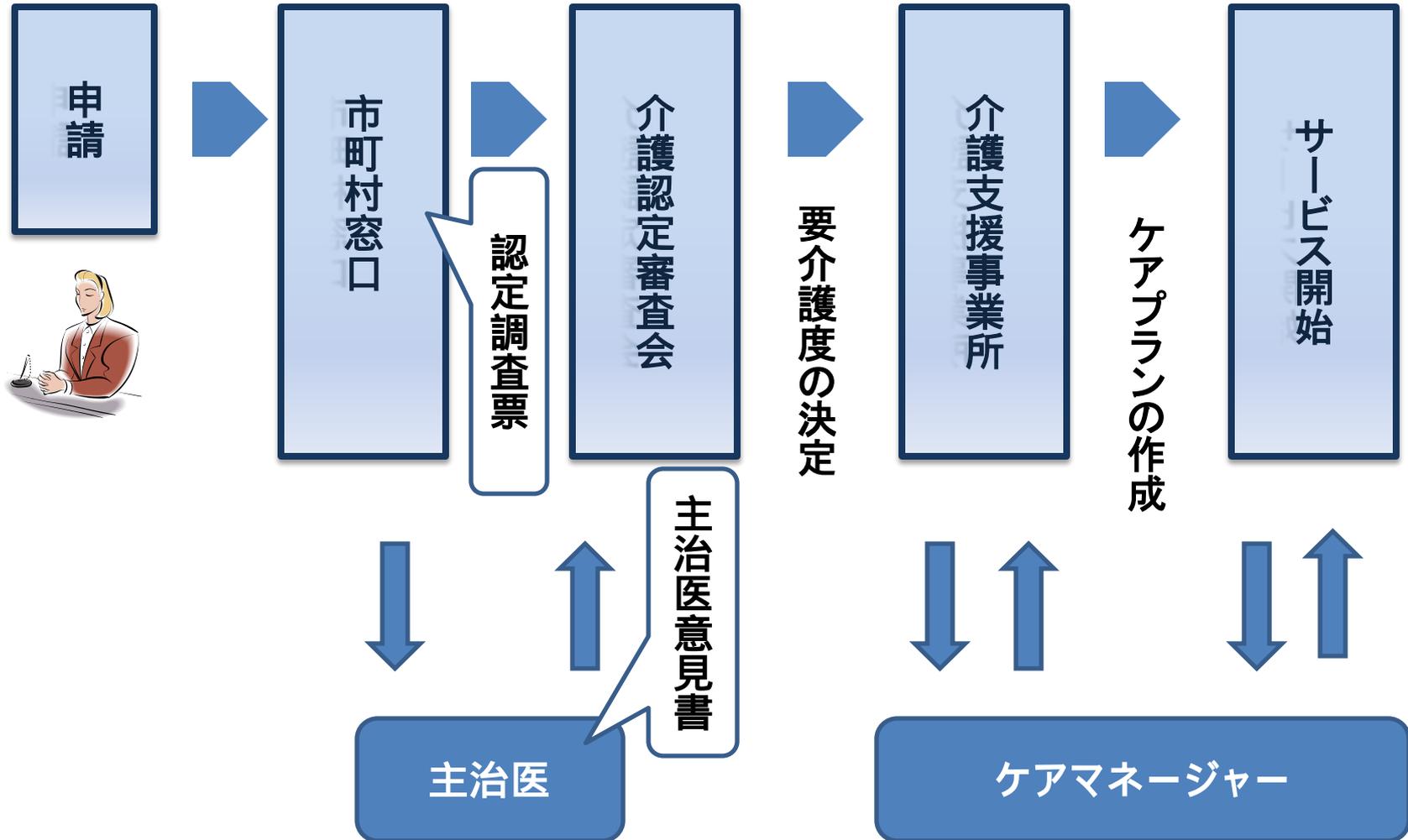
⇒ 453万人(対前年度 13万人増、2.9%増)



区分	19年度 構成比
合計	100%
要介護5	11.0%
要介護4	12.7%
要介護3	15.6%
要介護2	17.7%
要介護1	17.0%
経過的要介護	0.0%
要支援2	13.8%
要支援1	12.2%

# 介護サービスを受けるまでの流れ

30日以内（原則）



# スムーズな介護サービスへの移行のための連携の在り方

発症  
入院

治療

地域の介護  
サービス

介護サービスの必要性等の評価

入院時に患者の状態を総合的に評価し、退院後の在宅復帰の可能性や介護サービス利用の見込みを検討する。退院支援計画を作成する。

ケアマネとの面談

地域のケアマネージャーや介護施設のケアマネージャーと医師・看護師が面談し、要介護認定の申請や主治医意見書に記載すべき内容について情報交換を行う。

要介護認定の申請

要介護認定の申請が必要な場合には、ケアマネージャーとの情報交換を生かし、ケアプランの作成にも生かされるよう、医師が主治医意見書を記載する。

ケアマネとの面談

退院のめどが立ち次第、ケアマネージャーと医療関係職種が面接。現在の状況や今後の見通し、必要な介護サービスについて情報交換。

要介護認定の認定結果の通知

ケアプランの作成

退院直前に、ケアマネージャーと患者が面談の上、ケアプランを作成。