

医療と介護のコラボレーション ～地域包括ケアシステムとは？～

利用者層の変化と在宅のケア提供体制

医療提供体制の変化に伴い、以前であれば入院で治療を受けていたであろう利用者が在宅療養の対象者となっているように感じています。具体的には、利用者の心身の状況の変化により、退院してから予約外の医療機関の受診が必要になるなど、利用者の心身の状況や医療機関の治療プランにより、ケアプランをきめ細やかに、迅速に対応する機会が増加しています。

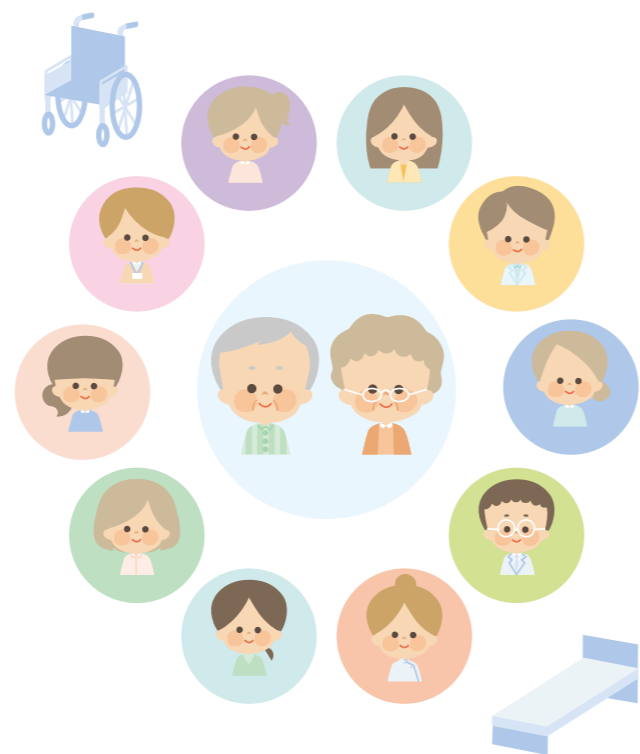
在宅では、ケアプランに基づいてケアが提供されますが、さまざまなサービス提供事業所がサービスを提供します。また、ケア提供者は、医療従事者のみではなく、介護職やボランティアなどさまざまな人が支援します。ケアプランにおいては、利用者にどのような心身の状況が起こる可能性があるか、そのときにどのように対応するかを支援者が理解しやすいようにする必要があります。しかし、実際の利用者の心身の状況の変化は、疾病に起因することだけでなく、在宅療養環境や、利用者や家族のセルフケア能力に関係することも多く、在宅でのケア提供者の中心で生活を支援する介護職との連携が重要です。

ケアマネジャーに係る研修制度の見直し

ケアマネジャーのケアマネジメントにおいては、2014年度の介護保険制度の見直しで、地域包括ケアシステム構築のため、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成・育成するため、ケアマネジャー

に係る研修制度を見直し、今年度から施行しています。

「地域包括ケアシステム」という言葉を耳にする機会が増えています。「地域包括ケアシステム」とは、団塊の世代が後期高齢者となり高齢化率が30%を超える2025年までに、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、持続可能な医療・介護の制度を整備し、医療・介護・介護予防・住まい、および自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制のことです。「地域包括ケアシステム」は、その地域特性を尊重した構築が推進されています（図1）。



- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、医療・介護・予防・住まい・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構築を実現
- 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
- 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など、高齢化の進展状況には大きな地域差
- 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

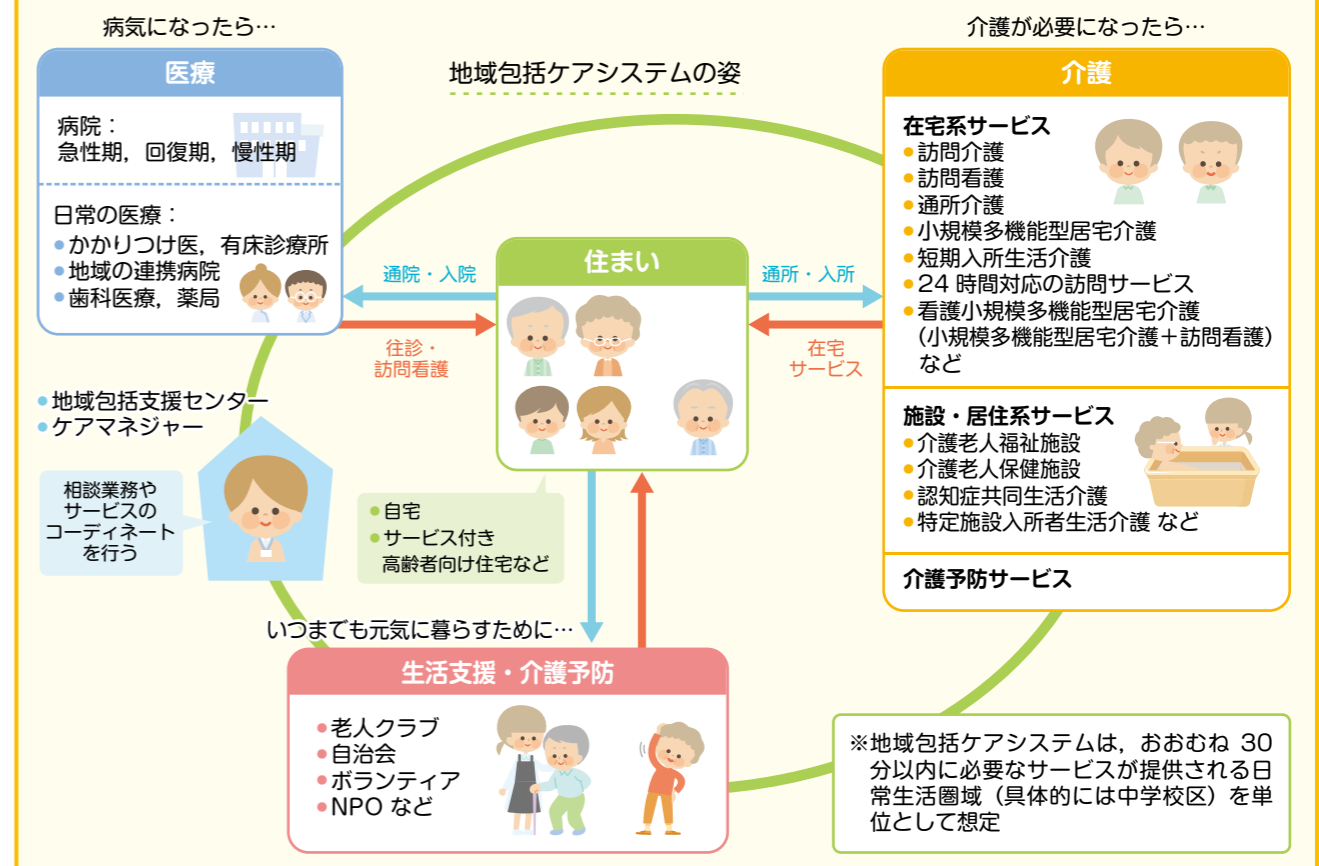


図1 地域包括ケアシステムの構築

医療機関スタッフも在宅療養者を支える 在宅療養支援チームの一員

医療機関スタッフにおいては、退院すれば、介護保険制度に基づいてケアマネジャーが立案したケアプランにより在宅療養支援がおこなわれるため、在宅療養支援チームの一員であるという認識が薄いように感じます。しかし、療養者の在宅療養が開始できるよう医療情報を提供し支援する役

割も重要であり、在宅療養支援チームの一員である認識をもつことが必要です。

ケアマネジャーに任せておけば、適切なケアプランが作成されるのではなく、ケアマネジャーがケアプランを作成するために必要な医療情報を医療機関のスタッフが在宅療養支援チームの一員と