【講演抄録】

令和元年７月７日

現場の声を踏まえた在宅医療・介護連携推進フォーラム

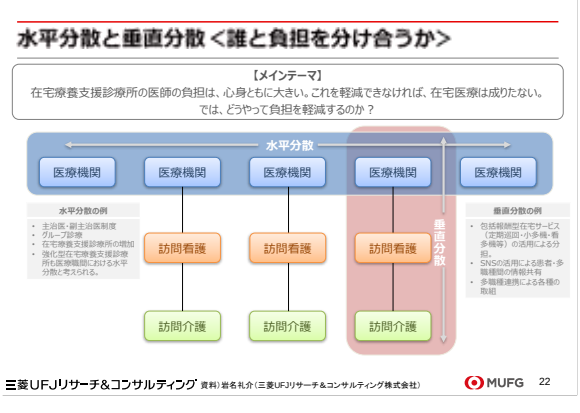
香川県社会福祉総合センター

地域包括ケアシステム／医療介護連携はなぜこんなにわかりにくいのか？

三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社

社会政策部長／主席研究員　岩名　礼介

地域包括ケアシステムの理解においては、単なる「超高齢社会への対応」の文脈で理解するのではなく、「住み慣れた地域での自分らしい暮らしの継続」が目的であることを意識することが重要。住み慣れた地域とは、「なじみの関係性」であり、「自分らしい暮らし」とは「マイペースな（自己決定のできる）生活」と言い換えられる。これらを地域資源の異なる全国各地で実現するために、国では地域支援事業を用意している。このうち、専門職を中心とした多職種連携の取組である「在宅医療・介護連携推進事業」を「地域包括ケアシステム」の植木鉢に当てはめて「葉っぱ事業」、多様な主体による地域づくりである「生活支援体制整備事業」を「土事業」と整理してみた。

葉っぱ事業は、利用者からみて一体的なケアを実現するために、情報や考え方を事業者・専門職間で「まとめる」取組である一方、地域づくりは、自由な意思に基づいて地域活動をする住民や民間事業者、地域団体の活動であり、「まとめる」のではなく、相互が「まじわる」ことで生じる地域内の「化学反応」を目指す取組であると整理している。

また、「在宅医療介護連携推進事業」は単体の取組を理解するのではなく、在宅生活における「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」のそれぞれの場面で必要な地域の仕組みを構築することが求められている。顔の見える関係づくりはそのための第一歩である。また、在宅医療は、利用者からみても、地域の専門職からみても最後の砦である以上、在宅医療資源の確保にあっては、在宅医の負担をいかにして軽減するかという視点が不可欠である。負担の軽減にあたっては、医療職間で負担を軽減する主治医・副主治医制度やグループ診療などの水平分散と、役割の異なる多職種間、つまり訪問看護や訪問介護との分担を通じた垂直分散の手法がある。これらを地域の特性にあわせて検討することが求められている。定期巡回・随時対応型訪問介護看護などは、垂直分散の典型例といえる。