

みんなで 支え合い

地域包括ケアシステム

入退院時の情報共有が不安を減らす

地域包括ケアシステムは、住み慣れた地域で自分らしい暮らしをすること、つまり「日常生活の継続」を目指しています。

そのためには医療と介護の円滑な連携が求められますが、一方で、さまざまな場面に課題があります。

そこで筑紫地区(※)では、入退院時の医療介護連携に注目し、入院直後から退院後を見据えて、在宅生活支援の中心を担うケアマネジャー(介護支援相談員)と医療機関が情報共有できるように「入院退院時の情報共有の仕組み」を作りました。

これにより、介護サービス利用者やその家族の入院による不安を少なくし、スムーズに在宅生活へ戻ることができ

る地域づくりを目指しています。

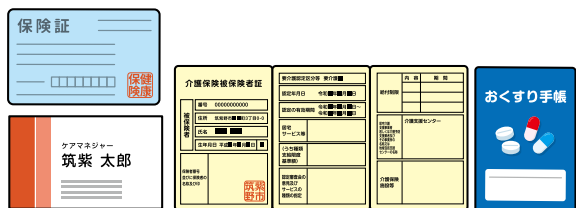
スムーズな連携のための取り組み

日頃の準備として、日常の場面で「介護サービスを利用していること」「ケアマネジャーの名前」が分かるように、医療保険証・介護保険証・お薬手帳などとケアマネジャーの名刺をセットにしておきます。

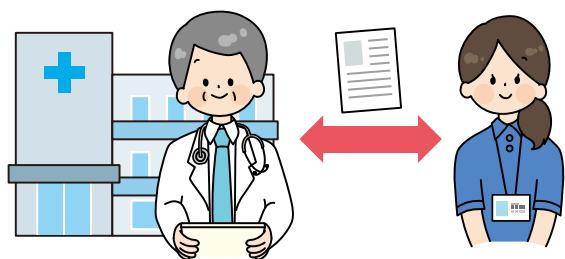
そうすることで、入院時に医療機関は介護保険サービスを利用していること、ケアマネジャーの氏名などを知ることが出来ます。ケアマネジャーは、医療機関から入院の報告を受けることが出来ます。

情報共有後も、在宅生活へ戻れるように経過の報告や

退院日などの情報交換を行っています。場合によっては、退院前に本人と医療・介護の関係者と一緒に話し合いの場を持ち、退院後に利用するサービスなどを組み立てることもあります。



医療保険証、介護保険証、お薬手帳、ケアマネジャーの名刺をセットにしてまとめる



入院時などに、医療機関とケアマネジャーがスムーズに情報を共有

互いを理解し、地域の「仕組み」をより良いものに

令和元年度に試験運用を開始したこの「仕組み」は、アンケートなどを通して改善がなされています。

療養の場合は、病院から在宅へと変わりつつあります。国が進めている「ときどき入院、ほぼ在宅」という社会を支えるために、在宅医療・介護の推進に取り組んでいます。今回は、筑紫地区5市と地域の医療・介護の関係者らで「丸」となって取り組む「入退院時の情報共有」を紹介します。

超高齢社会でも、自分が望む場所で暮らせるまちづくりのため、より効果的な医療・介護の連携に取り組んでいきます。

※筑紫野市、春日市、大野城市、太宰府市、那珂川市の5市。

このように、既存の活動やつながりを大切にしつつ、地域に関わるさまざまな人や団体ができる範囲で支え合う、まちづくりが広がっていく姿は、まさに地域包括ケアシステムであり、市でもこのような取り組みが広がるよう努めています。

問 高齢者支援課