

みんなで 支え合い

地域包括ケアシステム

将来、介護が必要となったとき…あなたはど
こでどのように過ごしたいですか？

今回は、筑紫地区5市と、地域の医療・介護
の関係者らで、一丸となって進めている取り組
みの一つを紹介します。

これからの在宅医療を
見据えて

筑紫野市高齢者福祉計画・
第7期介護保険事業計画で
行ったアンケートでは「住み
慣れた自宅で介護を受けて生
活したい」と回答した人が全
体の65%でした。多くの人が、
将来介護が必要となったとき
に自宅で暮らし続けることを
望んでいることが伺えます。
現在も訪問診療や往診、訪
問看護、訪問介護など、自宅
や有料老人ホームなどの「住
まい」に訪問して行う医療や
介護はありますが、超高齢社
会となり、これまで以上に利
用者が多くなる見込みです。
一方、入院施設や社会保障を
支える財源は限られているこ
とから、療養の場は、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
の充実が喫緊の課題とされて
います。

入院したときから始まる
在宅支援を目指して

筑紫地区では高齢者やその
家族を中心にした医療・介護
の連携強化に取り組んでいま
す。その一つが「入退院時の
情報共有の仕組み」づくりで
す。これは、高齢者が入院す
る際、在宅介護の中心を担っ
ていたケアマネジャー（介護
支援専門員）と入院先の病院
が入院直後から連携し、退院
後の療養生活を一緒に考えな
がら治療やリハビリを組み立
て、退院前には本人と医療・
介護の関係者で一緒に話し合
いをしながら退院後に利用す
るサービスなどを組み立てる
というものです。

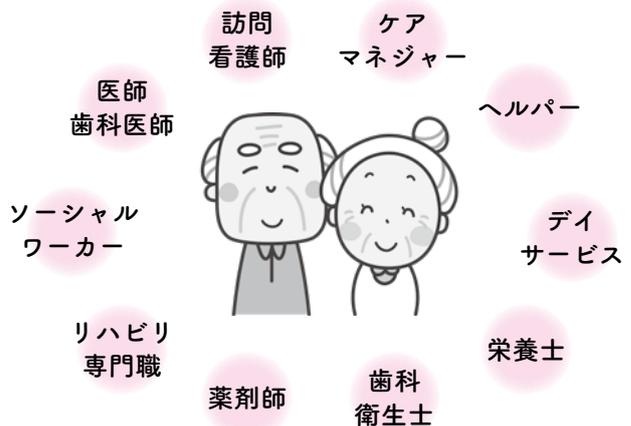
在宅医療・介護を支える
仕組みづくり

この仕組みづくりには、多
くの医療・介護関係者の協力
が必要です。そこで、筑紫医
師会に設置されている筑紫地
区在宅医療介護連携支援セン

ターが中心とな
り、行政と関係団
体の代表者が協議
した上で、さらに
多くの意見を反映
させるため、研修
とグループワーク
を積み重ねながら
進めています。

会議に参加し
ているケアマネ
ジャーさんは「高
齢者やその家族と
医療・介護関係者
と一緒に、退院後
の生活を支えるための話し合
いができることは、高齢者の
皆さんにとって在宅介護への
安心にもつながっていると感
じます」と話します。

まだまだ試行錯誤が必要で
すが、在宅で安心して医療と
介護を受けることのできる地
域づくりを目指して、地域の
連携は広がってきています。



在宅医療・介護を支える専門職(一例)

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。

● 問い合わせ先 高齢者支援課