

地域包括ケアシステムの問題点

—マンパワーの問題だけではない—

1) 医療と介護の垣根

- 医療保険と介護保険の垣根（取り払うことが難しい）
- 医療と介護では情報の統一がされていない
- **医療と介護では考え方や言葉が異なり「連携どころか、コミュニケーションも難しい」と言われている**
- 介護保険制度を所管し医療・介護の現場に近い市町村と県との連携も必須

目指すべき方向

医師・看護師など**医療従事者**と**福祉・介護関連従事者**等による**多職種連携**の構築が必要

これができるれば患者の症状に対応した適切な医療を効率的に提供することができる

地域包括ケアシステムの問題点

2) 介護保険制度の複雑さ

- 現在の制度では、特養、老健、グループホーム、デイサービス、訪問介護、小規模多機能など複雑に分かれ、**それぞれに基準があり加算や減算が付いている**
(施設でケアする場合、グループホームの場合、小規模多機能の場合で金額が異なる)
- さらに介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設など、**介護保険三施設も、それぞれに発達し機能も異なり連携困難**

目指すべき方向

複雑化した制度をまとめて、**同じケアには同じ報酬になる制度が必要**

24時間体制に対応可能な相当数の介護人材の確保も必要

地域包括ケアシステムの問題点

3) 医療・介護需要ピーク期の見極め

- 地域により人口動態、医療・介護需要のピークの時期や程度が異なるため、施設増設においても**需要のピークを見極めた対策を地域ごとに**検討する必要がある
- 需要ピークに合わせて増設すると、**ピーク後に空床が発生する**

目指すべき方向

地域全体としての取組が求められる

(介護施設や高齢者住宅等の住まいの確保、在宅医療など、市町村や地域社会を巻き込む必要がある)

地域包括ケアシステムの確立、在宅医療の推進に必要なと考えられる事項

- 医療と介護の両者にまたがる**全体的なマネジメント**
- 地域医療、在宅医療・看護、終末期医療を担う**人材の育成**
- 地域包括ケアシステムに関わる看護師、保健師、介護士等の**多職種間連携ネットワーク構築**
- **訪問看護ステーション**での24時間体制、重症者の受入、看取り、高度な医療ニーズへの対応
- **在宅で療養**していくことができるための**地域環境の整備**
- **ICT化による多職種、関係機関・事業所との迅速な情報共有**および**ケアの質の向上**

在宅での医療も可能にする。