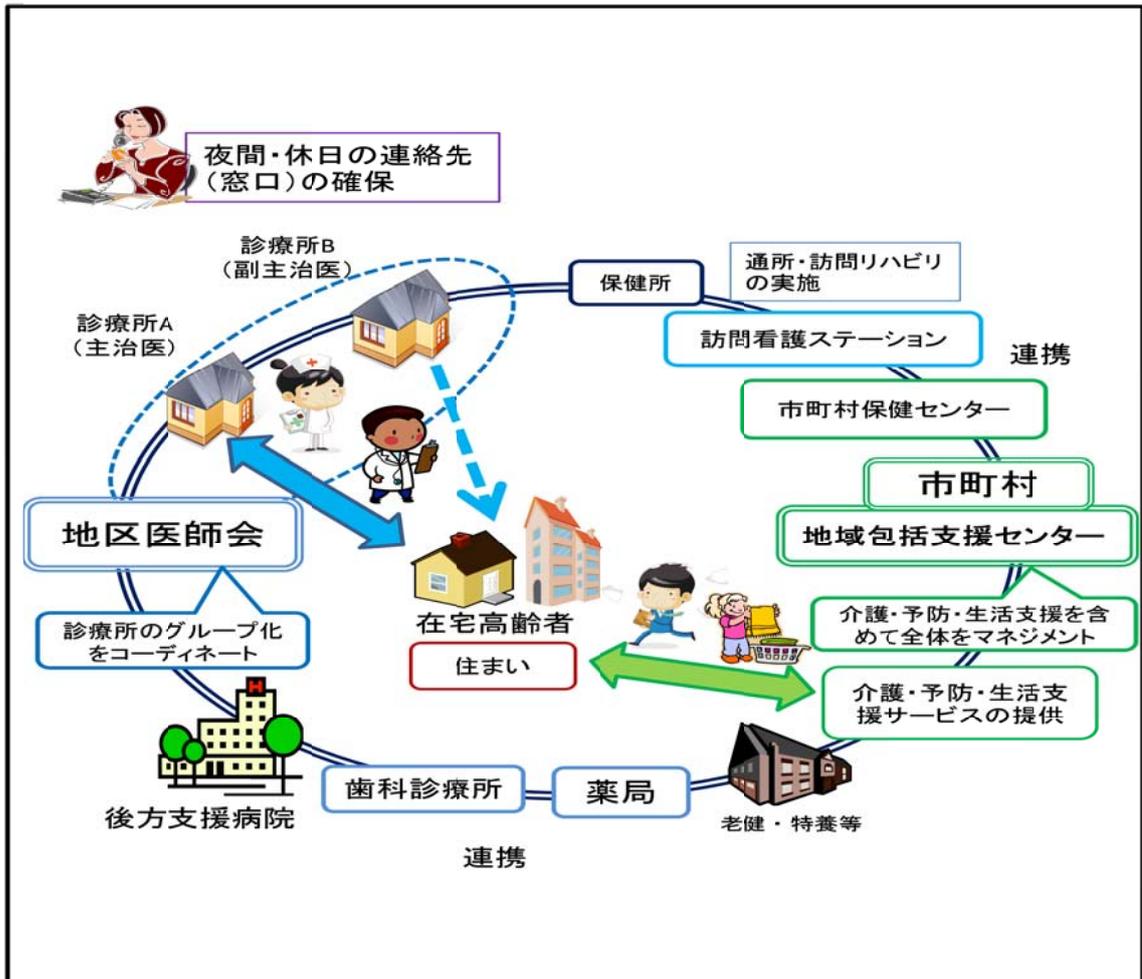


## 第6章 地域包括ケアシステムのモデルの提示

- 第1章で地域包括ケアシステムの目指すべき姿を提示したが、地域においては医療機関や介護事業所、地域包括支援センターなど地域の社会資源の状況は様々であり、地域の状況に応じてシステムを構築していく必要がある。  
そこで、市町村が取組を進めるための参考となるよう、地域の状況に応じた複数のモデルを提示することとする。
- モデルとしては、地域包括ケアシステムの核となる在宅医療提供体制の整備や、医療と介護が連携して高齢者を支える仕組みを考え、その地域の実情に応じた仕組みの中で、医療と介護のコーディネートの中心となる市町村と一緒に中心となる役割を果たす機関に着目し、以下の3つのモデルがあり得る。  
また、在宅医療の対象者としては認知症の患者が最も多く、今後大幅に増加していくことが見込まれることから、認知症に対応したモデルも提示する。
- **地区医師会モデル**（都市部を想定）  
在宅医療提供医師が複数いる地域で、地区医師会と市町村が中心となって、診療所のグループ化などにより在宅医療提供体制を整えるとともに、医療・介護・予防・生活支援を担う関係職種が連携するシステム。（P43）
- **訪問看護ステーションモデル**（山間部を想定）  
在宅医療提供医師が限られた地域で、医療・介護の双方に通じた訪問看護ステーションが中心となって高齢者の在宅療養を支えるとともに、医療・介護・予防・生活支援を担う関係職種が連携するシステム。（P44）
- **医療・介護等一体提供モデル**（法人グループを想定）  
医療・介護に係る複数の事業所を持つ法人（又は法人グループ）が一体的にサービスを提供しながら、市町村、地区医師会と協議の場を持ち、地域包括ケアの方向性を共有しながら、関係職種が連携するシステム。（P45）
- **認知症対応モデル**  
地域包括ケアシステムの枠組みの中で安心して暮らすことができるよう、関係者の認知症対応力の向上を図るなど、認知症対応に重点を置いたシステム。（P46）
- なお、いずれのモデルにあっても多職種連携のための研修や住民への啓発などを併せて実施していくことが重要である。

## ① 地区医師会モデル



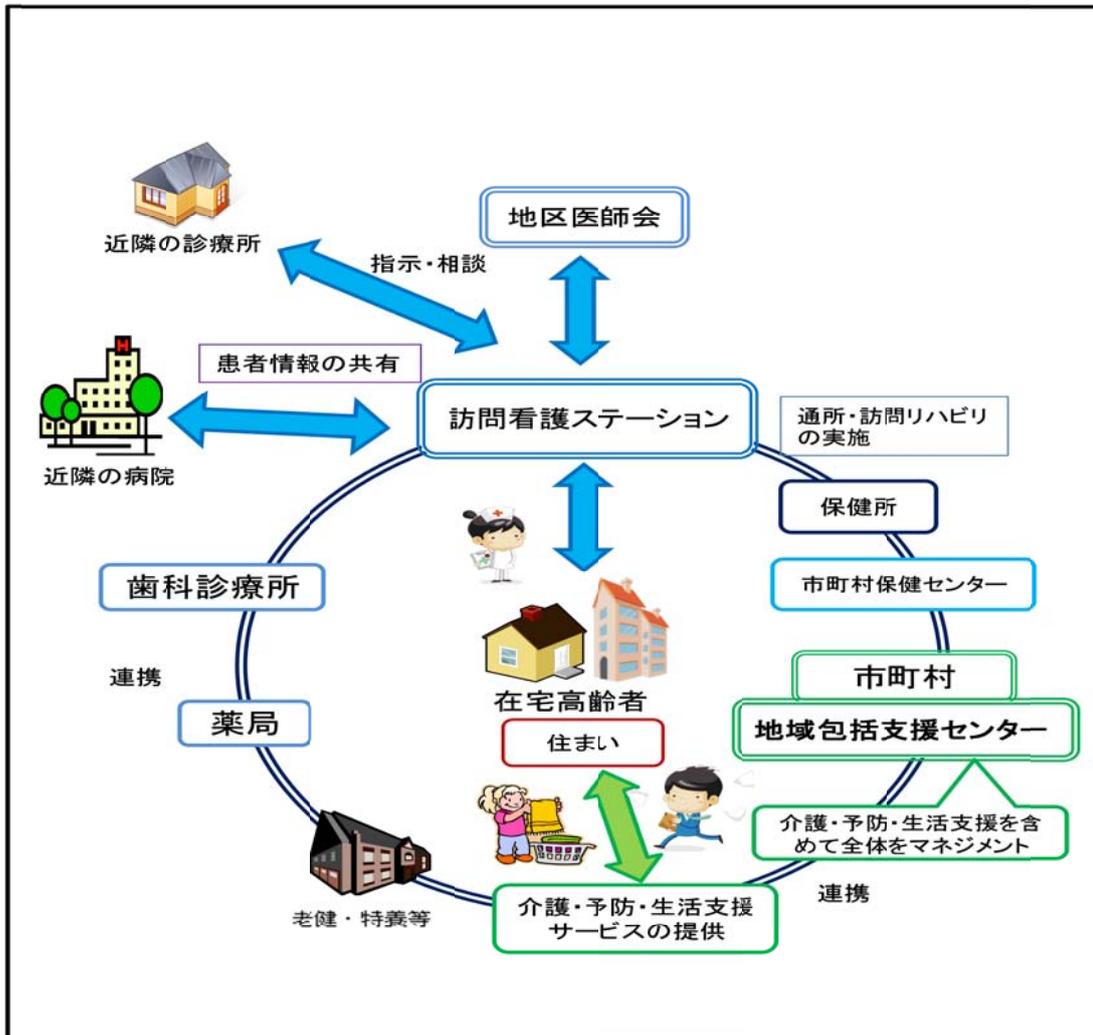
### 【モデルの説明】

- 在宅医療提供医師が複数いる地域で、診療所のグループ化による負担軽減や、医療・介護・予防・生活支援を担う各関係職種が連携し、効果的にサービスが提供されている。

### 【モデルでの動き】

- ① 市町村と地区医師会が中心となって、診療所の在宅医療の提供体制や後方支援病床、夜間・休日の連絡先が確保されている。
- ② 地域包括支援センター（市町村）にサービス提供者の情報が集約され、困難なケースは地域ケア会議で対応が協議されている。
- ③ 医療関係者と介護事業者で患者情報が共有され、効率的な医療・介護が提供されている。
- ④ 介護予防や健康づくりが積極的に行われている。
- ⑤ 見守りや配食、買い物などの生活支援サービスがいつでも利用できる。
- ⑥ 自宅では暮らせない状態になった場合の転居先が確保されている。

## ② 訪問看護ステーションモデル



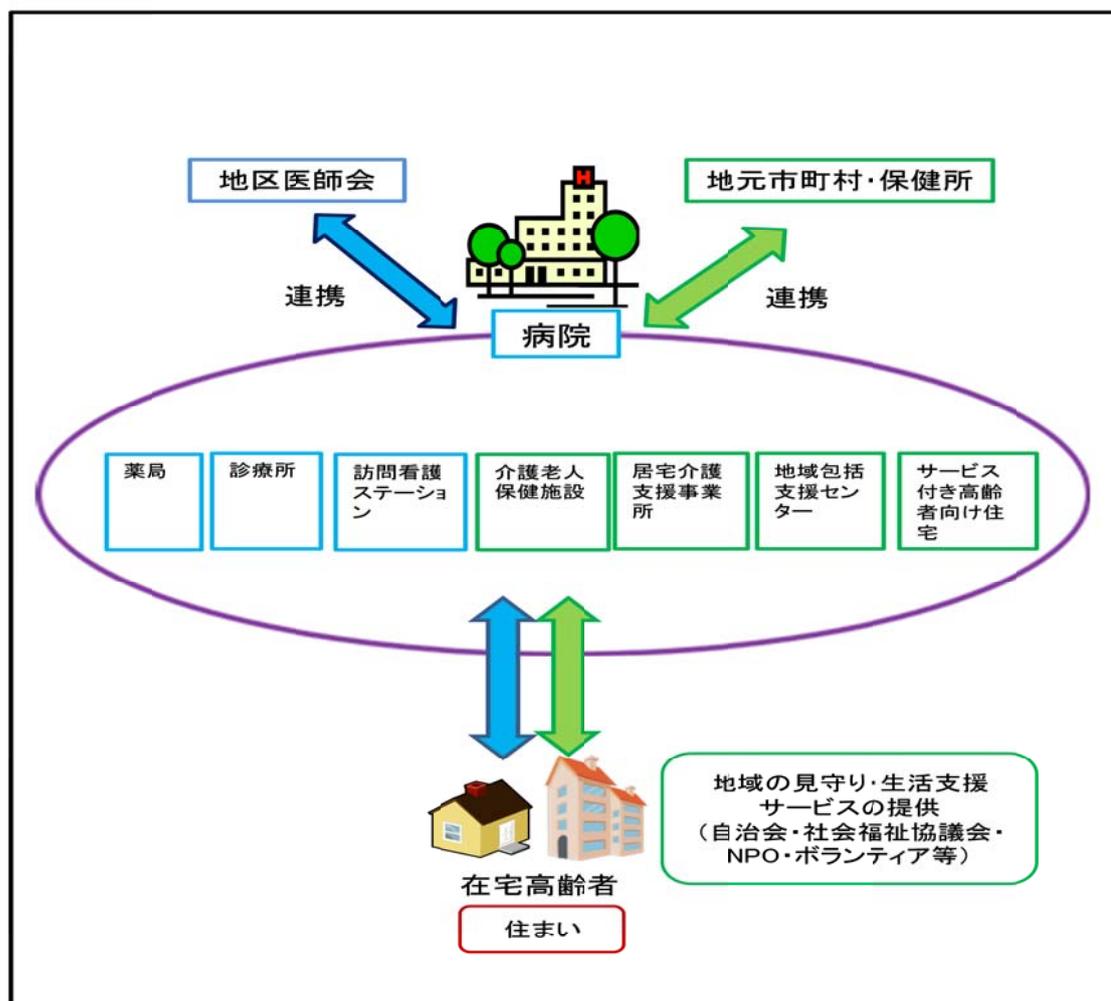
### 【モデルの説明】

- 在宅医療提供医師が限られている地域で、日常的な医療処置を訪問看護ステーションが担うことにより、在宅医療提供体制を確保する。また、医療・介護・予防・生活支援を担う各関係職種が連携し、効果的にサービスが提供されている。

### 【モデルでの動き】

- ① 医療資源が限られた中、市町村と地区医師会が連携し、訪問看護ステーションを中心とした在宅療養が可能な体制がとれている。
- ② 地域包括支援センター（市町村）にサービス提供者の情報が集約され、困難なケースは地域ケア会議で対応が協議されている。
- ③ 医療関係者と介護事業者で患者情報が共有され、資源を有効に活用した医療・介護の提供がされている。
- ④ 介護予防や健康づくりが積極的に行われている。
- ⑤ 地域の特性の応じた見守りや配食、買い物などの生活支援サービスが工夫されている。
- ⑥ 自宅では暮らせない状態になった場合の転居先が確保されている。

### ③ 医療・介護等一体提供モデル



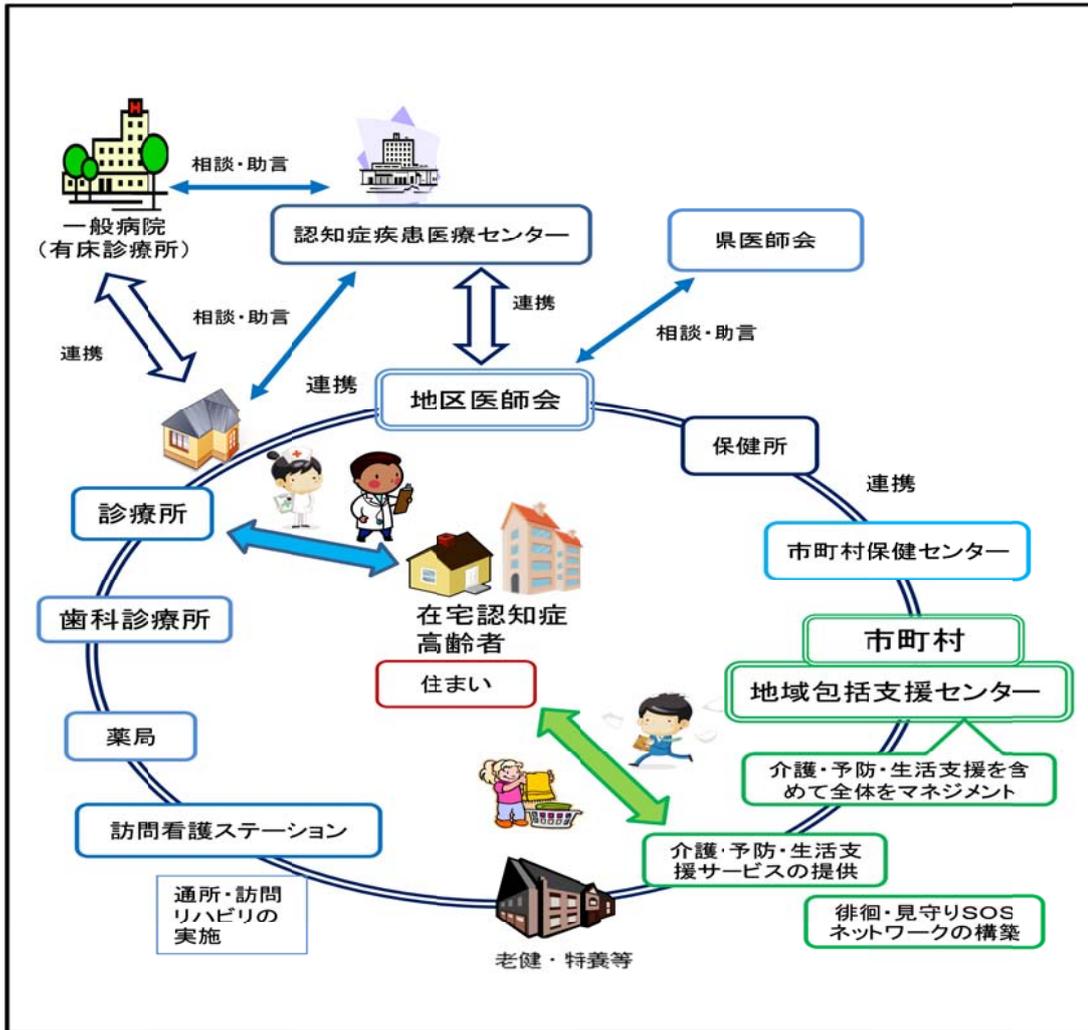
#### 【モデルの説明】

- 急性期から在宅まで、医療・介護に係る多角的経営を行っている同一法人（又は法人グループ）が地域にある場合、その法人と市町村、地区医師会が協議の場を持ち、市町村がコーディネートの中心的役割を果たして連携し、地域包括ケアの方向性を共有しながら、効果的にサービスが提供されている。

#### 【モデルでの動き】

- ① 同一法人で設置された病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護事業所等が相互に連携し、患者情報を共有しながら、在宅の療養者に対し、医療、介護が一体的に提供されている。
- ② 見守りや配食、買い物などの生活支援サービスが法人外部に依頼し、いつでも利用できる。
- ③ 介護予防や健康づくりが積極的に行われている。
- ④ 自宅では暮らせない状態になった場合の転居先が確保されている。

#### ④ 認知症対応モデル



#### 【モデルの説明】

- 認知症高齢者が地域包括ケアシステムの枠組みの中で安心して暮らすことができるよう、医療・介護・予防・生活支援を担う各関係職種が認知症の対応力を向上させ、効果的にサービスが提供されている。

#### 【モデルでの動き】

- ① 県医師会、市町村と地区医師会、認知症疾患医療センターの支援により、かかりつけ医による認知症の早期発見、変化の把握、認知症の人への日常的な診療、家族や介護従事者への適切なアドバイス、一般病院への円滑な受け入れなどが行われている。
- ② 認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、状態に応じた医療と介護サービスの提供がされている。
- ③ 警察のみならず広く地域住民が参加し、徘徊高齢者の搜索、通報、保護や見守りが行われている。
- ④ 自宅では暮らせない状態になった場合の転居先が確保されている。