

# 老健

全 国 老 人 保 健 施 設 協 会 機 関 誌

平成27年  
Vol.26 No.8

11 月号



特集

## 第26回 全国介護老人保健施設大会 神奈川 in 横浜

実践講座 ● 新医療法人会計基準と新社会福祉法人会計基準の概要 第1回  
塩原修蔵 全老健監事、公認会計士・税理士



# 地域包括ケアシステム時代における 情報ネットワークのあり方

全老健常務理事、介護老人保健施設ゆとり理事長

高橋 肇

超高齢社会で求められる医療・介護とは、慢性疾患を抱える本人の人生、生活をいかに支援していくかであり、その人が今後どのようなかを想像できる形で次へ情報を届けていくことが医療機関・介護施設に求められている。

役割分担、機能分化の時代、言い換えれば、地域全体で安心と安全を提供する時代であり、地域はそのためのチームといえる。チームとなって初めて地域包括ケアシステムが成り立つものと考えている。その意味では、制度・体制を連想させる地域包括ケア“システム”より、チームの中心を誰が担うのか、どういった連携体制をとるのかなどによってさまざまなモデルがあり得る地域包括ケア“ネットワーク”の呼び名の方が、より地域包括ケアに対する理解が深まるかもしれない。

地域がチームとなるためには、特に医療と介護間に横たわる視点の違い、双方が求める情報の相違をよく理解することが求められる。情報交換がうまく機能するには、「相手が知り自分が知らない情報の中で、自分が知りたい情報は何かを相手に伝え、確実に情報提供を受けること」、「自分が知り、相手が知らない情報の中で相手が知ったら有用な情報を、相手に確実に提供すること」の2点が重要である。一見簡単そうに見えるが、実際は職種、制度、地域の壁が立ちはだかり、現場では情報共有にかなり労力を費やしている。

医療側が得意とするのは内臓すなわち内側からの視点で、ICD的な発想といえる。一方、ケア提供者側の得意とする視点はADLすなわち外側からの視点で、ICF的な発想といえる。医療者側は身体の中の病態像に着目し本人の健康維持を

重視するが、ケア提供者側は日常生活の障害に着目し本人の気持ちや生活の質を重視するのである。

機能分化の時代だからこそ、お互い何を情報として求めているか改めて考えることが必要となる。「情報」は、物事を伝えるだけではなく、相手にその意味を伝えなければならないとされている。現場が苦勞して集めた情報（データ）をどう知識、知恵として次に渡していくかが医療・介護連携に必要なのである。

地域包括ケアシステムを円滑に推進するには、生活の質（QOL：Quality of Life）の向上のみならず、地域の質（QOC：Quality of Community）を高めなければ、いい医療・介護を在宅に届けることは難しい。そのためには、地域の質を判断するための“連携指標”“共通言語”が必須であり、代表的なものとして全老健の創り上げた“ICFステージング”があげられる。

当施設のある函館では、3次救急を担う公的病院を始め、いくつかの医療機関が入院・退院時点でのICFステージング評価を必須としたことにより、転院・転所時や緊急入院時、また在宅サービス利用時に患者・利用者情報を効率よく入手・把握できるようになった。共通指標の共有により人的ネットワークも広がり、地域全体でその人の全体像を追うことが可能となったのである。

診療情報、介護情報、生活支援情報など多岐にわたるデータが“地域連携”の名のもとに集まってくる中、今後、老健施設が多職種にわたる情報共有ネットワークの支援者となり得るかどうかは、地域の中でどうICFステージングを浸透させ活用させるかにかかっているのではないだろうか。