

在宅医療の4場面における本市の「めざすべき姿」

(R3年11月決定)

1. 日常の療養支援		2. 入退院支援	
本市のめざすべき姿	現在の課題	本市のめざすべき姿	現在の課題
<p>鹿児島市在宅医療・介護連携支援センターのコーディネーターが中心となり、医療・介護関係者や市民へ在宅医療の普及を促進するとともに、医療・介護関係者の顔の見える関係を構築し、連携を図ることにより、高齢者が必要に応じた在宅での医療・介護サービスを受けられる環境を整備し、高齢者本人が望む場所で生活できるようにする。</p>	<p>(1)在宅療養を希望するケースが増えている ・在宅療養中での医療処置の必要な方が増えている (3)医療依存度が高い方や、介護量の多い方は、本人が希望していても、在宅療養ができない場合が多い (4)医療機関へ中長期的な入院を依頼しやすい環境であるため、在宅療養が浸透しにくい (5)かかりつけ医と、急性期病院の役割分担が市民に浸透していない (6)在宅医療・介護相談センターの認知が低い (8)在宅療養支援診療所・病院が提供できることと地域住民が求めることの乖離 (11)在宅医療介護連携支援センターとの連携強化 (20)医療側、介護の双方の役割理解</p>	<p>入退院支援ルールに参加率の向上を図り、高齢者を支える医療・介護関係者が情報を共有し、本人及び家族が望む必要なサービスが、切れ目なく提供できる連携体制を構築し、高齢者本人の望む場所で生活できるようにする。</p>	<p>(4)入退院支援ルールを知らない医療機関の看護職も多い (5)入退院支援ルールに関して、市全体で考えていく必要がある (6)参加する医療機関や居宅介護支援事業所を増やす必要がある (7)医療・介護関係者の検討の場や研修会等を活用 (8)家族を巻き込んだ医療・介護の関係者の連携を強化する必要がある (10)ケアマネの提示した情報シートを、入退院支援に有効活用しきれていない (11)感染症影響により、退院前の在宅部門を含めた情報の共有ができない (12)診療所、クリニックではまだ運用に至っていない事業所がある。 (13)入退院支援の場面における連携の質 (17)ケアマネだけでなく、訪問看護との連携も必要 (18)感染予防のため、集まる機会がほとんどなく、情報収集や情報共有が困難 (19)急性期病床から回復期病床への転院時の情報共有の不足</p>
<p>【めざすべき姿（例示） 厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」における】 医療・介護関係者の多職種協働によって患者・利用者・家族の日常の療養生活を支援することで、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた場所で生活が出来るようにする。</p>		<p>【めざすべき姿（例示） 厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」における】 入退院の際に、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有を行うことで、一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、希望する場所で望む日常生活が過ごせるようにする。</p>	
3. 急変時の対応		4. 看取り	
本市のめざすべき姿	現在の課題	本市のめざすべき姿	現在の課題
<p>在宅で療養生活を送る高齢者の急変時にも、本人の意思が尊重された適切な対応が行われるようにする。</p>	<p>(2)特に、独居老人の対応が課題 (3)地域住民・関係多職種の声掛け、見守り等の体制作りの確立 (6)ACPやエンドオブライフケアといった研修等が必要ではないか (7)利用者と家族（キーパーソン）の認識・理解度の把握とその情報共有 (11)ACPの普及啓発 (13)独居高齢世帯が増える中で、緊急時の課題が明らかではない</p>	<p>医療・介護関係者、高齢者本人、家族等、在宅での看取りに関わる全ての人に、ACPの普及啓発を行うことにより、医療・介護関係者と高齢者（意思が示せない場合は、家族）が人生の最終段階における意思を共有し、高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるようにする。</p>	<p>(1)ACPの考え方について、市民への普及啓発 (2)医療従事者に対する知識・技術の向上が必要 (4)在宅での看取り等、支える人や経済的な側面の確保が必要 (7)ACPをもっと身近なものとして取り組めるような地域活動、環境作りが必要 (8)在宅で最期を迎えたいと希望する人が7割 (9)ACPやエンドオブライフケアとの研修等が必要ではないか (11)看取りに関しての医療介護職と利用者家族の意向の相違 (12)ACPについての医療介護関係者と利用者家族との対話の機会確保 (15)ACPの浸透 (16)ACPの普及啓発 (18)ACPは誰が聞き取りを行い、その情報は誰が持つことを想定するのか (20)ACPの啓発とあるが、数値目標が設定されていない (21)在宅での看取りに対する本人・家族及び周辺地域の理解不足 (22)介護支援専門員の在宅看取りに対する不安 (23)在宅での看取りに関する訪問看護、夜間訪問介護等の支援体制の不足 (24)医療・介護両分野に精通した人材の不足</p>
<p>【めざすべき姿（例示） 厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」における】 医療・介護・消防（救急）が円滑に連携することによって、在宅で療養生活を送る医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者の急変時にも、本人の意思も尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われるようにする。</p>		<p>【めざすべき姿（例示） 厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver.3」における】 地域の住民が、在宅での看取り等について十分に認識・理解をした上で、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、人生の最終段階における望む場所での看取りを行えるように、医療・看護関係者が、対象者本人（意思が示せない場合は、家族）と人生の最終段階における意思を共有し、それを実現できるように支援する。</p>	