

在宅医療と介護連携における「4つの場面」への取り組みについて

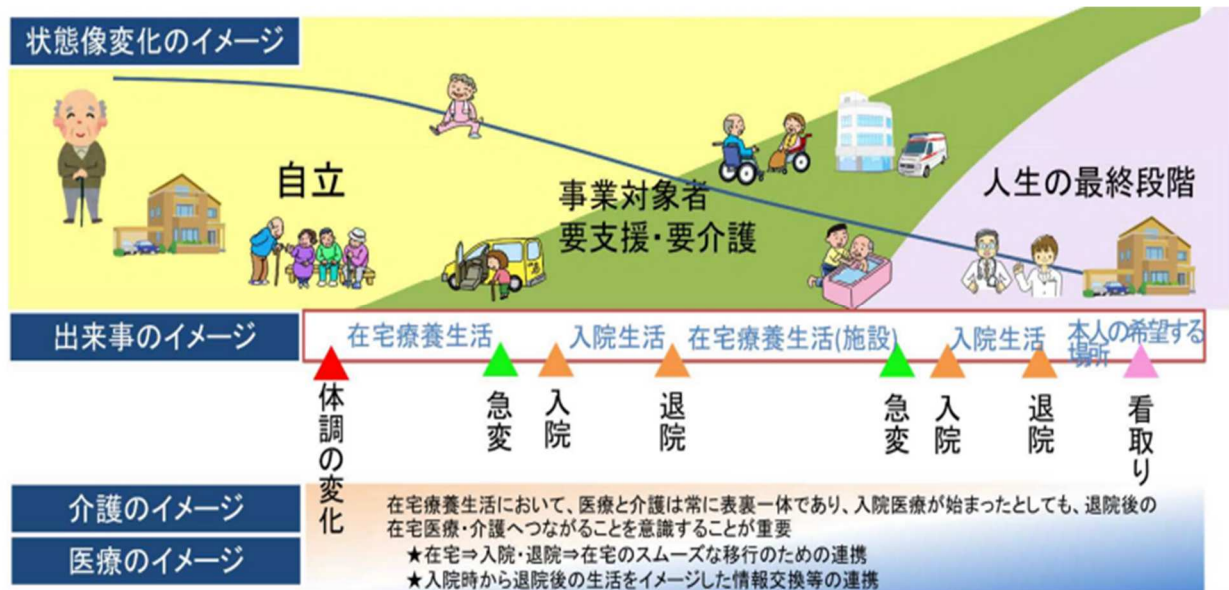
1. 在宅医療・介護連携推進事業について

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するため、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつPDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことが必要です。(別紙1参照)

2. 「4つの場面」を意識した取り組み

高齢期になると、加齢に伴う心身機能の衰えから、日常生活において、医療や介護が必要となることや、容態が急変して入院することもあります。また、退院後は在宅医療や介護が必要となる場合や、在宅療養集に容態が急変し、看取りに至ることも想定されます。ライフサイクルにおいて、場面ごとに必要な医療と介護のサービスの比重は変わりますが、地域において在宅療養者が医療と介護を必要とする場合には、医療と介護が連携し、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるよう、切れ目のない医療と介護の連携体制を構築する必要があります。

図 高齢者の状態像の変化と出来事のイメージ (出典：厚生労働省在宅医療・介護連携推進事業の手引き ver.3)



医療計画の一部である地域医療構想においても、「地域包括ケアシステムの構築のためには、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう医療と介護の連携を推進し、医療と介護の提供体制を一体的に整備する必要がある」とされています。また、「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(令和2年4月13日医政局地域医療計画課長通知)の中でも

- ・在宅医療に必要な医療機能は、①退院支援、②日常の療養支援、③急変時の対応、④看取り
- ・患者の生活の場においてこれらの医療を提供していくためには、多様な機関(職種)が相互に連携することが重要

とされており、緊急時や看取りに対応するための24時間体制の構築に向けた役割分担等や医療・介護現場での多職種連携の必要性についても記載されています。

これらを踏まえ、在宅療養者の生活の場で医療と介護を一体的に提供するために、在宅医療の場面を活かしつつ、高齢者のライフサイクルを意識した上で、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識して取り組む必要があります。

4つの場面		市・協議会での取り組み
日常の療養支援	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種協働による患者や家族の生活を支える観点からの在宅医療・介護の提供 ・緩和ケアの提供 ・家族への支援 ・認知症ケアパスを活用した支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・「在宅療養ガイドブック」の作成 ・「認知症ガイドブック」(ケアパス)の作成、活用 ・多職種研修の実施 ・情報共有ツール(医師会が運営する「るるめネット」等)の活用、利用促進
入退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療機関と在宅医療・介護に係る機関との協働・情報共有による入退院支援 ・一体的でスムーズな医療・介護サービスの提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・「在宅療養ガイドブック」の作成 ・「ケアマネジャーからの入院時連携情報シート」の活用 ・情報共有ツール(医師会が運営する「るるめネット」等)の活用、利用促進
急変時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者の病状の急変時における往診や訪問看護の体制及び入院病床の確認 ・患者の急変時における救急との情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・「救急情報シート」の作成(消防との連携)
看取り	<ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施 ・人生の最終段階における意思決定支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・ACPの普及啓発(周知、講演会・シンポジウム等の開催等) ・多職種研修の実施 ・「わたしの覚え書きノート」の作成