

令和5年度日進市在宅医療・介護連携推進事業計画

		日常の療養支援	入退院支援	急変時の対応	看取り
目指すべき姿 「在宅で生活し続けられるまち」		患者・家族、医療・介護関係者が日頃から情報共有を行い変化に対応できるチームケアの意識をもつ。	入退院支援で医療と介護関係者が情報連携を行い、本人の意思が尊重された望む場所で生活が送れるように支援する。	急変時に本人の意思が尊重された対応ができる。 緊急連絡先などを確認できる。	住み慣れた自宅や施設等が本人が望む場所での看取りと一緒に考える体制作りがある。 元気なときから家族全員が「最期の時」について話せる土壌作りが必要。
		4つの場面が分断されず、途切れることなく、日進市の地域特性に合った連携体制作り行う。			
4つの場面における連携状況について 問題点と解決策		【問題点】 日常時から情報共有や報告ができていれば、入退院支援や急変時に連携しやすいができていない。 【解決策】 ①医療と介護間の簡便迅速な情報共有の体制作り ②ヘルピーネットの活用。 ③通常時から医療・介護関係者間で情報共有、報告がしやすくなるための顔の見える研修会の開催。	【問題点】 ・情報共有不足、医療・介護関係者がシームレスに情報共有し、患者が望む生活を支援していく。 ・患者、家族が入退院時にどのような対応が必要となるのかを事前にある程度知識として持っておく。 医療・介護の専門職の役割に対する理解を深める。 【解決策】 ①ヘルピーネットの活用 ②困ったことが相談できる地域の医療・介護チームとなれるような顔の見える研修会の開催。 ③出前講座で入退院～在宅へ帰るまで、必要な知識を持つための講義を実施する。	【問題点】 ・急変時、緊急連絡先がわからない。 ・急変時、本人の意思を確認できるツールがない。 【解決策】 ・緊急時にも備えたACP手帳の活用。 ・急変時の緊急連絡先がわかる体制作りの検討。 (情報連携ツールプロジェクトで検討)	【問題点】 ・死を考えたり話したりする文化や場がない。 ・終末期や死が他人事だったり、話し合うことを拒否する人も多い。 【解決策】 ・ACPリーフレット、ACP手帳の普及啓発を継続的にを行い、市民・医療・介護関係者間の共通ツールを目指す。
在宅医療・介護連携の推進、施策の企画立案及び関係の把握	地域の医療機関、介護事業所等の情報を把握し、これまでに自治体等が把握している情報を合わせて、リスト又はマップを作成、活用する。医療・介護専門職の意見を聞きながら市の現状を把握し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を達成するための課題を明確にした上で、具体的な取組を企画・立案する。	【会議、部会】 ○ 運営協議会 2回/年 ○ ACP検討ツールプロジェクト(毎月開催) ○ 情報連携ツールプロジェクト(隔月開催)	4つの場面が途切れることなく、日進市の地域特性に合った連携体制作りを目的とした課題の抽出・解決策の検討		
		【医療、介護資源等】 ○事業所が連携する病院の連絡先一覧表 更新 ○主治医連絡窓口表 更新	市内病院の入退院状況について情報収集する。		在宅医、訪問看護の定期的な情報収集
在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療、介護サービスに関する事項の相談受付を行う。 また、必要に応じて、入退院の際の地域の医療・介護関係者の連携の調整やその仕組みづくりを行い、利用者、患者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行う体制の構築を推進する。	○ 地域の在宅医療と介護の連携支援を行う相談窓口の設置 ○ 相談できる関係作り、顔の見える関係の継続 (多職種連携研修会の開催)			
市民への普及啓発	地域住民やその家族が病気で療養が必要になった際に、自分らしい暮らしを継続するために必要なサービスや支援を適切に選択できるよう、在宅医療・介護サービス等に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等を行い、理解促進を図る。	○ 市民公開講座(R5.11.12) 「ACP講演会(仮題)」 ○ 出前講座 ○ 広報にしん やまびこからの情報掲載 ○ 在宅医療と介護のパンフレット配布 ■ ACP普及啓発資材配布(リーフレット、ACP手帳)	○出前講座で入退院～在宅へ帰るまで、必要な知識を持つための講義を実施する。 出前講座についても4つの場面ごとにテーマを検討し、それぞれの場面で市民の知識や理解へつながる講座を開催検討。	○ 緊急時にも備えた本人の意思確認(ACP手帳) ○ 急変時の緊急連絡先がわかる体制作り (情報連携ツールプロジェクトで検討予定)	
医療・介護関係者の情報共有の支援及び研修の充実	入退院時や在宅での看取りの場面等に活用できる情報共有の手順を含めた情報共有ツールを整備し、活用に向けた調整を行う。ツールの一つとして電子の連絡帳を用い、利活用支援を行うとともに、医療・介護関係者と意見交換を行い、有効な活用方法について検討する。 地域の医療・介護関係者の連携を深め、地域住民が住み慣れた場所で自分らしい暮らしを継続できる仕組みを実現するために、医療・介護関係者のスキルアップや、多職種連携に関する研修や顔の見える関係づくりの機会創出等について企画、実施する。 また、介護関係者による事業所別や職種別団体等の立ち上げ、運営支援に取り組む。	○井戸端会議(日常の療養支援について) 医師とケアマネジャーの意見交換会 【医療と介護間の情報共有体制作り】 ①歯科との勉強会(R5.8.31) ②薬剤師会との交流会(R5.9.27) ③医療と介護の意見交換会(R5.10.27) ④ヘルピーネットの活用促進へ向けた出前講座、研修会の開催。	○井戸端会議(入退院支援について) 医師とケアマネジャーの意見交換会 「H2Oミーティング」 入退院を繰り返すケース、慢性疾患があるがかかりつけ医がいない、入院治療をそのまま在宅医療でやれないか?など、病院側と地域側の視点は違うため、相違がないようにチェックするアセスメントシートの検討・協議を検討。	○井戸端会議(急変時の対応について) 医師とケアマネジャーの意見交換会	○井戸端会議(看取りについて) 医師とケアマネジャーの意見交換会 ACPのリーフレット、ACP手帳の活用促進へ向けた専門職への研修会を開催。