

三郷市在宅医療介護連携推進事業 取組状況の整理

①めざすべき姿（案） ②現状把握

◎①は(案)として各項目例示しています。考え方や表現等ご意見を記入用紙にお書きください。
◎②は市の現状についてまとめています。その他にも現状に関し共有すべき情報を記入用紙にお書きください。

①医療・介護関係者協働によって患者・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生活ができるようにする。

②

<ニーズ>

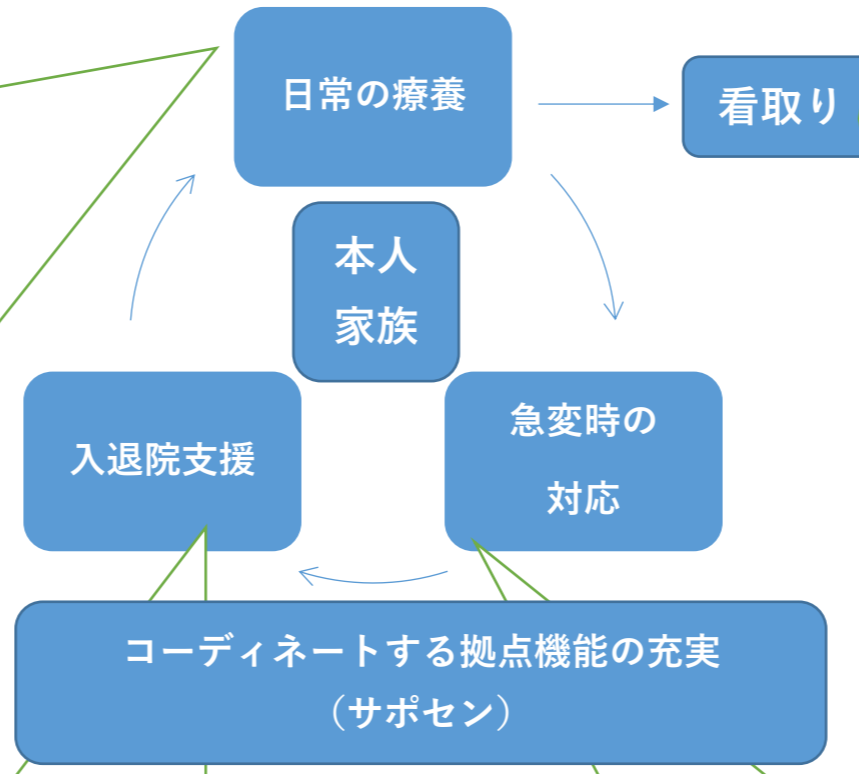
- ・住民ニーズ：「生活の場」できるだけ自宅約5割、施設約3割。（8期計画ニーズ調査）

<体制整備>

- ・訪問診療実施医療機関数：病院2、診療所17
- ・在宅療養支援ベッド：3病院輪番制で毎日1床確保
- ・在宅療養支援医療機関数：病院1、診療所10
- ・多職種によるアウトリーチ：訪問歯科22、訪問薬剤23、訪問看護9、訪問リハ4
- ・人材確保：特に介護人材の慢性的不足。介護職員雇用推進事業・介護助手養成の実施
- ・CMを把握する手段：お薬手帳を活用した三郷市在宅医療介護連携シートの運用（2019年）。多職種への認知度約7割。

<普及啓発>

- ・市民啓発：ミニ講座「医療や介護が必要になったらどうしたらいいの？」（R1）、介護の絵本発行（R2）



①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・介護関係者が、対象者本人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。

②

<ニーズ>

- ・住民ニーズ：「最期の場合」自宅約3割、医療機関約2割、介護施設約0.5割、決めていない4.5割。（8期計画ニーズ調査）
- ・ACP実施状況：家族等に伝えている約4割、伝えていない約5割。ACP伝えない理由：家族等に負担がかかる約5割

<体制整備>

- ・在宅療養支援医療機関数：病院1、診療所10（R2.3時点）
- ・在宅看取り実施医療機関数：病院1、診療所14（R2.3時点）
- ・在宅死亡者数：自宅168、施設65（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院に係る報告書R2年度報告より。合計診療患者数1,922、内死亡患者数356の死亡場所内訳）
- ・看取り実施施設数：特養4、老健1、有料6、G H3

<普及啓発>

- ・緩和ケアシンポジウム（市内専門職）：H30三郷市医師、R1市内シンポジスト
- ・多職種向けACP研修会開催：H30齋木実医師、R2 箕岡真子医師
- ・エンディングノート（ライフバインダ）作成・配付
- ・市民啓発：講演会H28特養看取り（石飛幸三医師）、H29在宅看取り（小笠原文雄医師）。R2「いい看取りの日」周知（広報・図書館）

①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。

②

<ニーズ>

- ・介護職は病院、診療所との積極的な連携を求めているが、敷居が高い。医療職は在宅生活を考慮して退院させてほしい。
- ・医療職は介護職に情報共有の場を積極的に求めている。医療職同士でも介護保険や在宅医療の共通理解が難しい。（2020年在宅医療・介護連携に関するアンケート）

<提供体制>

- ・病院⇄CMの情報共有：三郷市退院支援ルール（2019年3月）。多職種への認知度約3割。
- ・退院支援担当者：医療相談員が対応
- ・退院支援を実施している病院数：5

①医療・介護・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。

②

<ニーズ>

- ・発熱患者の救急搬送対応に関する取決め（病院部会での消防との意見交換）

<提供体制>

- ・24時間対応：訪問看護8、訪問介護6、小規模多機能8
- ・緊急時の電話対応：居宅24
- ・地域包括ケア病床：三愛会27→46、健和35→55増床予定

<連携>

- ・情報共有：急変時の対応ルール、連絡先等の作成（共通様式はないが、各事業所にて契約時に対応）。救急医療情報キット配付（民生委員・包括）
- ・消防（救急）との定期的に意見交換会開催（医師会病院部会）