

第6章

在宅医療と 介護連携の推進

～医療～

1. 在宅医療・介護連携を図るための体制整備

(1) 包括的、継続的な連携支援体制の整備

医療や介護が必要となっても、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を可能とするためには、在宅医療と介護を一体的かつ切れ目なく提供していくことが必要となります。

在宅医療と介護の一体的な提供の実現に向けて、医療機関と介護事業所の関係者をつなぎ、医療・介護関係者の資質の向上や相互理解を深め、連携に必要な機会の確保を図ります。

《推進体制》

ア 在宅医療・介護連携推進協議会

多職種協働による在宅医療連携支援体制を整備し、地域での包括的かつ継続的な在宅医療の進展に資する仕組みを構築します。

イ 実務者部会

医療・介護現場における課題の抽出や専門職の資質向上のための取り組み、医療・介護関係者等の連携による総合的な活動など、多職種によるサービスの充実・強化を検討します。

(2) 在宅医療の充実

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になるだけでなく、容態が急変することで入院となり、退院後に在宅医療や介護が必要になる場合もあります。また、在宅療養中に容態が急変することで、看取りに至ることも想定されます。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に、この医療と介護の連携した場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）で質の高いサービスが一体的に提供できるよう連携体制の強化を図ります。

このほか、在宅療養を支える医療サービスや介護サービスが市内どの地域でも適切に受けられるように、高梁医師会をはじめ市内医療機関と介護事業所等の協力を得て、体制の整備に努めます。併せて、緊急時や看取りに対応するため、24時間体制の構築に向けた役割分担等についても関係機関と検討します。

(3) 多職種連携の推進

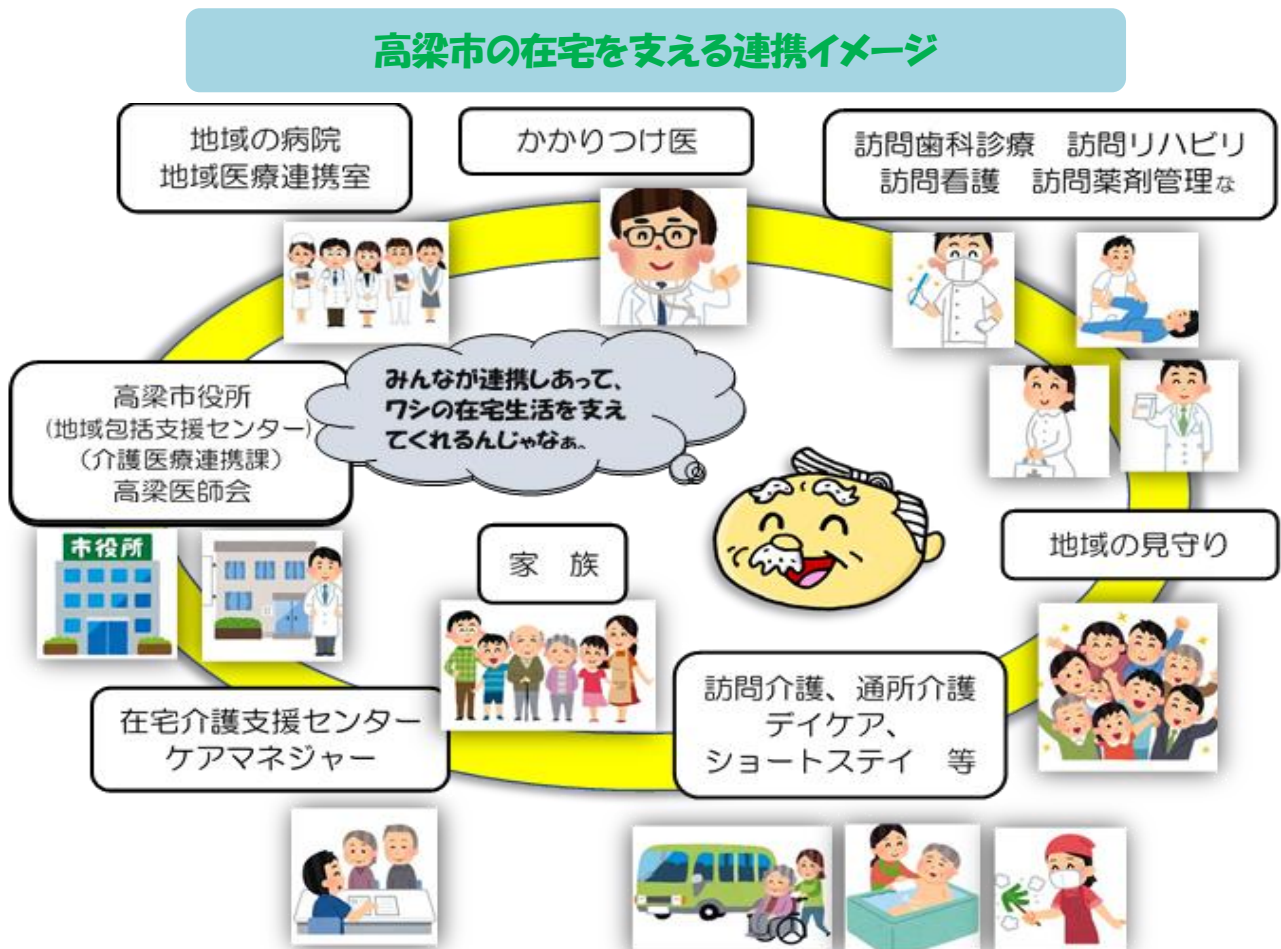
医療と介護は、それぞれを支える制度が異なり、多職種間の相互理解や情報共有が十分にできにくいなどの課題があります。このため、多職種連携研修会等を通じて、医療関係者と介護関係者がお互いの業務の現状、専門性や役割を理解する「顔の見える関係づくり」を構築し、抱えている問題・課題を職種や機関の枠を超えて共有し、協働意識の向上と結びつきの強化を図ります。

また、患者の状態や今後の方針に関する情報をチームとして適宜共有できる体制を構築するため、ICTを活用した多職種連携ツールである「晴れやかネット拡張機能・ケアキャビネット（やまぼうし）」を活用して連携を図ります。

(4) ACPの普及(看取り)

地域住民が、在宅での看取り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、人生の最終段階で希望する場所での看取りが行われるように、医療・介護関係者が、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します。

そのために、今後の治療・療養について本人・家族と医療・介護関係者があらかじめ話し合う自発的なプロセスである ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組みについて普及と啓発を図ります。



2. 医師・看護師等の育成と確保

高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくためには、日々の生活を支援する医療・看護・介護等の専門職の充足が喫緊の課題となっています。しかし、働く世代の人口減少は大きく、慢性的に専門職の確保が困難な状況です。このため、高梁医師会、医療機関、教育機関等と連携して、児童、生徒、学生に向けて地域医療の魅力のPRや、市独自の奨学金制度等医療従事者の養成支援に取り組み、医師・看護師等の人材確保に努めます。

また、在宅医療においては、多職種協働によるチーム医療で患者と家族の医療・介護ニーズに沿った質の高いサービスを提供する必要があります。専門職としての資質の向上を目的としたスキルアップ研修会や、他の職種への理解を深める多職種連携研修会を開催するとともに、業務の効率化や多職種間の連携を図るICTの利活用によって、専門職が能力や意欲を最大限発揮できる体制づくりを支援します。

・医師・看護師等奨学金事業

将来、医師や看護師等として市内の医療機関等において従事しようとする人に対し、就学に必要な資金の貸し付け等により、本市の医療従事者と地域医療の確保を図ります。

【表】市内医療機関等実就業者数

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
看護師等奨学金貸付者等の市内就職数(累計)	13	14	15	18	20	22

※平成30年度、令和元年度は実績値。令和2年度は見込値。令和3年度から5年度は目標値