

これまでの「在宅医療・介護多職種連携協議会」における協議内容の振り返り

資料4_別紙

本人と家族の意向に沿った多職種連携の推進の実現に向けて

1. 質的側面からの検討（令和4年度第2回協議会）

- (1)本人の意向に沿った支援をする上で**大切にしていること**
- (2)本人の意向に沿った支援を**多職種で実現していく上での難しさ**
- (3)自分や自分の家族が医療・介護を受けるとしたら、**支援者に大切にしてほしいこと**

2. 量的側面からの検討（令和4年度第3回協議会）

- (1)2040年頃に自分や自分の家族が在宅医療・介護サービスを利用するとしたら、**心配・不安なこと**
- (2)今後、より多くのサービス提供が求められる中で、本人と家族の意向に沿った支援を行うために**同職種間・多職種間の連携でできること**

これまでの「在宅医療・介護多職種連携協議会」における協議内容の振り返り

日常

【目指す姿】 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できるようにする。

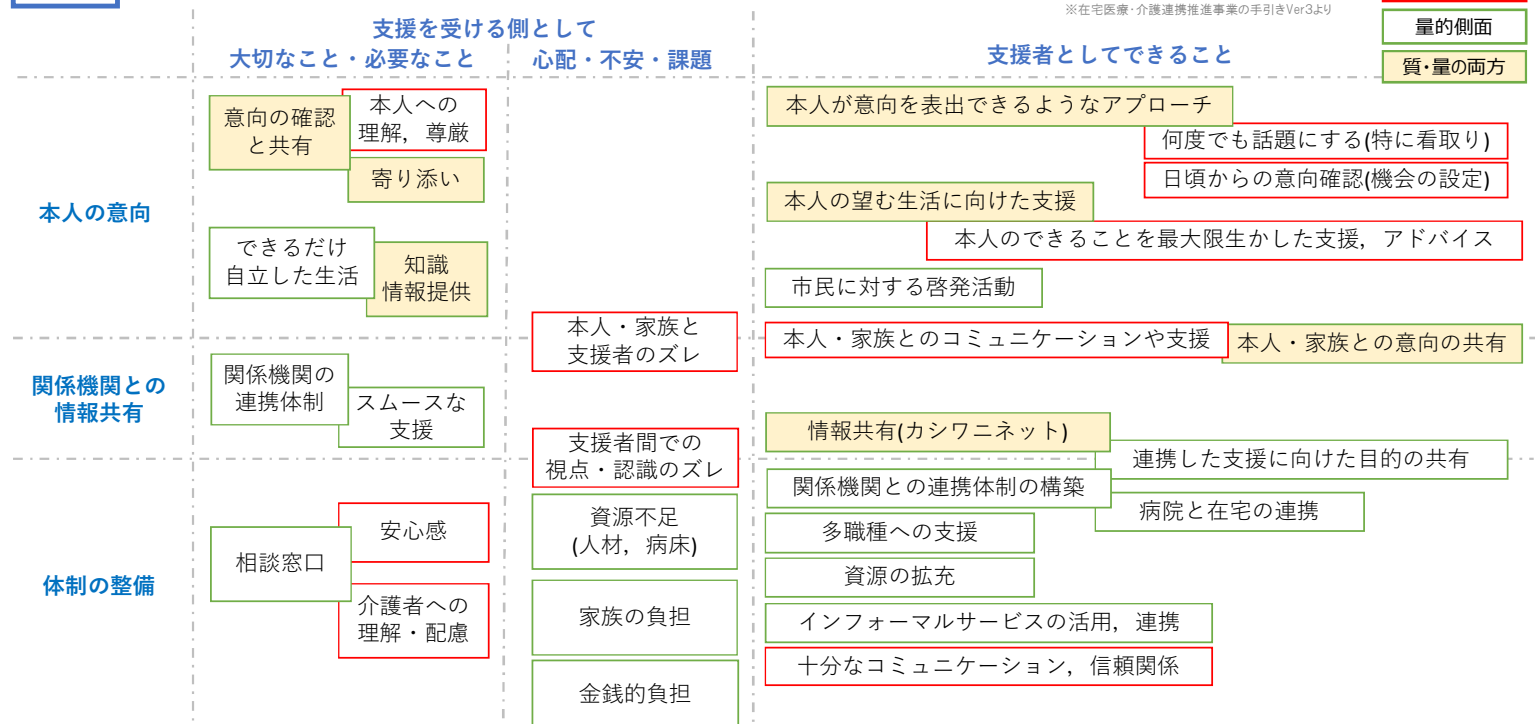
※意見の区分

質的側面

量的側面

質・量の両方

※在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer3より



連携した支援に向けた目的の共有

病院と在宅の連携

これまでの「在宅医療・介護多職種連携協議会」における協議内容の振り返り

看取り

【目指す姿】

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。

※意見の区分

質的側面

量的側面

質・量の両方

支援を受ける側として

大切なこと・必要なこと

心配・不安・課題

支援者としてできること

本人の意向

意向の確認
意思の尊重

本人への理解、尊厳
事前の話し合い

市民がACPについて理解できるような声かけ、関わり

本人・家族へのくり返しでの意向確認

関係機関との情報共有

チーム内でのこまめな情報共有

情報共有(カシワニネット)

支援方法の共有

本人の望む最期の実現のための支援

関係者間での本人の意向の共有

体制の整備

看取り体制の構築

スムーズな支援

資源不足
(在宅医、サービス)

在宅での看取りに向けた体制・連携強化

他職種(葬儀、宗教関係含む)との連携

支援者による振り返り(デスクカンファレンス等)

家族への対応・支援

知識
家族の想い

納得感

本人と家族の想い・対応のズレ

家族の負担

家族への支援(グリーフケア含む)

十分な説明

介護者への配慮

金銭的負担
(貯蓄必要)

これまでの「在宅医療・介護多職種連携協議会」における協議内容の振り返り

入退院時

【目指す姿】

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。

※意見の区分

質的側面

量的側面

質・量の両方

支援を受ける側として

大切なこと・必要なこと

心配・不安・課題

支援者としてできること

本人・家族の意向

本人の意向の確認
事前の情報把握

寄り添い
本人・家族・支援者での話し合い

本人と家族のズレ

意思決定支援の実施

市民が主体的に考えられるような情報提供

関係機関との情報共有

スムーズな情報提供・共有

本人・家族と支援者のズレ

本人の意向に関する関係者・施設間での共有

家族との情報共有

情報共有の効率化

かかりつけ医からの情報提供

体制の整備

病院と在宅の連携体制
早期診断・リスク管理

支援者間での視点・認識のズレ

病院と在宅との確実な情報共有

連携した支援に向けた目的の共有

関係機関との連携体制の構築

同職種連携

他職種連携

退院に向けた早期(入院当初)からの連携

退院後の生活に向けた調整・準備

支援者側のスキル
家族・支援者の負担軽減

納得できる説明と対応

資源不足
(人材、病床、施設)

かかりつけ医の役割強化

症状に応じた効率的なサービス提供体制

金銭的負担

説明や情報提供のタイミングの見極め

これまでの「在宅医療・介護多職種連携協議会」における協議内容の振り返り

急変時

【目指す姿】

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。

※在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer3より

※意見の区分

質的側面

量的側面

質・量の両方

支援を受ける側として
大切なこと・必要なこと 心配・不安・課題

支援者としてできること

本人の意向	<p>意向の事前確認と事前共有</p>		<p>事前の本人の意向確認とその共有</p>
本人・家族との情報共有	<p>知識 事前情報</p> <p>安心感</p>		<p>本人と家族間での状態変化とその対応に関する事前共有</p>
関係機関との情報共有	<p>関係機関との連携</p> <p>素早い対応（支援）</p>	<p>支援者間の考え方のズレ</p>	<p>支援者間での本人の状態変化とその対応に関する事前共有</p> <p>効率的な情報共有</p> <p>在宅療養における支援者からの情報提供</p> <p>病院と在宅の速やかな情報共有</p>
体制の整備	<p>相談先の体制構築</p> <p>対応システム(体制), リスク管理</p>	<p>発見の遅れ(独居, 核家族)</p> <p>資源不足(救急体制, 搬送先)</p> <p>家族の負担</p>	<p>素早い対応</p> <p>緊急時の連絡体制</p> <p>資源の拡充</p> <p>在宅での看取りに向けた関係機関の対応力の強化</p> <p>質の高いケア(対応)のためのフィードバック</p> <p>支援者のスキルアップ</p>