

## R7 年度:在宅療養支援WG(報告)

### 【R6年度以降の経過等】

- 1.令和6年6月20日第1回WGにて、急変時の情報整理の仕方を検討するため「急変時情報整理部会」の設置を決定。

### 【 R6年度 在宅療養支援 WG 事業計画 】

1. R6年度の検討事項
  - ・看取りが近い人の急変時に絞って、課題を整理する。
  - ・想定内の急変と想定外の急変について、共通認識を進める。
  - ・各職種、各機関での急変時の必要な情報を整理する。
  - ・情報共有や更新の方法、連絡体制等について検討する。(ICTも含め)
  - ・在宅看取り期のACPの進め方について検討する。
  - ・研修支援WG、住民啓発WGとも連携していく。
2. 急変時の情報整理の仕方
  - ① 医療職を中心に、急変の場面・情報・知識を整理する。(部会の設置)
  - ② 介護職の立場での必要な情報・知識を整理する。
  - ③ 本人・家族に必要な情報・知識を整理する。
  - ④ 全体での情報共有、連絡体制について協議する。

2.WGの開催状況 令和6年度第1回WG後は、部会の活動状況報告(メール)のみ

3.部会の開催状況 令和6年度:4回、令和7年度:3回

※R6~R7 年度:急変時情報整理部会のまとめ(報告)は、次項

※在宅療養支援WGへ本部会のまとめを報告し、本部会は一旦解散する

4.在宅療養支援 WG について

急変時情報整理部会のまとめ(報告)及び在宅医療介護連携推進事業2040年に向けた今後の課題(令和7年度第3回東部地区在宅医療介護連携推進協議会資料)をもとに、新たな課題の抽出、検討方法を令和8年度以降取り組んでいくこととなるが、あわせてWGや部会の在り方も再検討していきます。

現在の在宅療養支援WGについては、一旦令和7年度末をもって終了とします。

新たな協議・検討体制の構築の際は、各団体等に委員就任依頼させていただきますので、引き続きご協力をお願いします。

## R6～R7 年度:急変時情報整理部会のまとめ(報告)

R8. 3. 16 在宅療養支援WG急変時情報整理部会

令和6年度から、看取りが近い人の急変時に絞って、課題を整理・検討した。結論及び課題については、下記のとおり報告する。

(結論及び課題)

- 1.看取りの方針がチーム(多職種)内で確認が取れている場合は、方向性を迷うことがないため混乱は少ない。おおむね連携、情報共有(伝達)ができています。
- 2.看取り期でない想定外の急変時の連携がうまくいっていないのではないかと考えられる。
- 3.経験、知識や情報共有、仕組みなど在宅療養(看取り)の障壁は何なのか、課題の抽出、言語化が難しい。
- 4.看取りに関する自然な経過や、急変時の対応等については別の教育が必要。  
(連携推進事業で実施すべき事項であるかは要検討)
- 5.医療・介護がお互い何に困っているかをフラットに話せる、会議や研修ではない場が必要。
- 6.急変時に介護職が困ったとしても医療行為をするわけではないので、連携や情報共有が重要になる。情報共有のツールをデジタル化することで、解決できる問題もあると推察できる。

(次年度以降に向けて)

次年度以降は、改めて現状の把握や職種間で異なると推察する課題の言語化等を押し進める方策の検討、対応策も含めた協議の場を設置し、取り組みを強化していかれることを期待する。

以上

【事務局より】

在宅療養支援WGへ本部会のまとめを報告し、本部会は一旦解散する。

在宅療養支援WG等の次年度以降の運営については、WGの再編も含め再検討する。

【参考】令和 7 年度第 3 回東部地区在宅医療介護連携推進協議会(R8.2)の資料  
(令和 8 年度事業計画案)より

●在宅医療介護連携推進事業、2040年に向けた今後の課題（抜粋）

2. 2024(令和6年)年度より、在宅療養の4場面という③急変時の対応について、急変時情報整理部会を立ち上げて検討を開始したが、事業種別や職種で大きく違う課題の抽出にも苦労している段階である。
3. ④看取りの場面においては、在宅看取り・施設看取りを妨げる要因(人的資源・教育体制・家族支援・地域文化等)を構造的に整理し、対策検討を進めることが急務となっている。
5. 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築の推進に向け、情報共有の課題抽出・解決へ導く協議の場を設置し、検討を進める必要がある(ICT導入による効率的かつ省力的な仕組みの検討を含む)。

### (3) 急変時の対応の場面の考え方

#### <目的>

- 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、本人の意思を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。

#### <考え方のポイント>

- 急変時の対応では、「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、本人の意思が尊重された対応を踏まえた適切な対応が行われる」ことであり、急変時における、医療・介護・消防（救急）の円滑な連携が重要である。
- 急変時の対応においては、単に、24 時間連絡を受ける体制があり、往診・訪問看護が可能な在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の整備状況等を、全国平均と比べて資源数の多寡等を評価するのではなく、地域における社会資源の状況を踏まえて検討する事が重要である。例えば、医療や介護の従事者が一人で 24 時間対応を行うことは、持続性の観点からも現実的ではないため、実際に、住民が在宅療養を適切に継続していくことができる仕組みかどうかをみていくことが重要である。
- 従事者の継続性の観点だけではなく、在宅療養者の状態が悪化し、緊急で入院するほどではないが一時的に在宅での療養が困難な場合等においても、短期入所療養介護等に受け入れられる体制かどうか、というような観点も重要である。
- 実際の急変時の対応に関して、住民のニーズや医療・介護関係者からの意見を聞く等により、実際に急変時の対応がうまくいかなかった事例等、どのような課題が生じているかを把握することが重要である。
- 二次医療圏等より広い範囲での検討や対応が必要な事項については、自自治体のみでなく、関係市町村、保健所、都道府県、関係団体等とも連携し、検討や対応を行うことが重要である。

## (4) 看取りの場面の考え方

### <目的>

- 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・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する。

### <考え方のポイント>

- 看取り時の対応では、「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、対象者本人等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」ことであり、在宅療養生活を主として支える介護職員等を中心に医療・介護の全ての関係者が、本人のしっかりとした「人生の最終段階において送りたい生活」の意思に寄り添いながら、看取り時に、医療・介護・消防（救急）の円滑な連携が行われることが重要である。
- その前提として、住民が在宅での看取り等について十分に認識・理解されることが重要であるため、
  - ▶ 看取りに関する認識・理解の程度
  - ▶ 様々な理解促進等のための取組の状況
  - ▶ 実際に人生の最終段階における意思が十分に共有されている状態であるか等についても把握する必要がある。なお、看取りを行う場所は、病院や自宅に加えて、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなど多岐に渡ること留意する。
- 看取り時における課題等は後から本人から聴取することはできないため、特に、家族や介護関係者からの意見を聞く等により、実際に、看取り時の対応に関して、本人の意思を踏まえた対応ができなかった事例等、どのような課題が生じているかを把握することが重要である。
- 本人の意思を踏まえた対応が可能となるよう、消防機関（救急）との間で、地域における意思決定に関する議論の場へ、在宅医療や介護等の関係者も含めて参画を求める等必要な事項を検討すべきである。また、在宅医療、介護及び救急の各実情等に関する情報共有を実施するとともに、継続的な取組に資するようメディカルコントロール協議会における議論に参加する等、連携を図っていることが重要である。