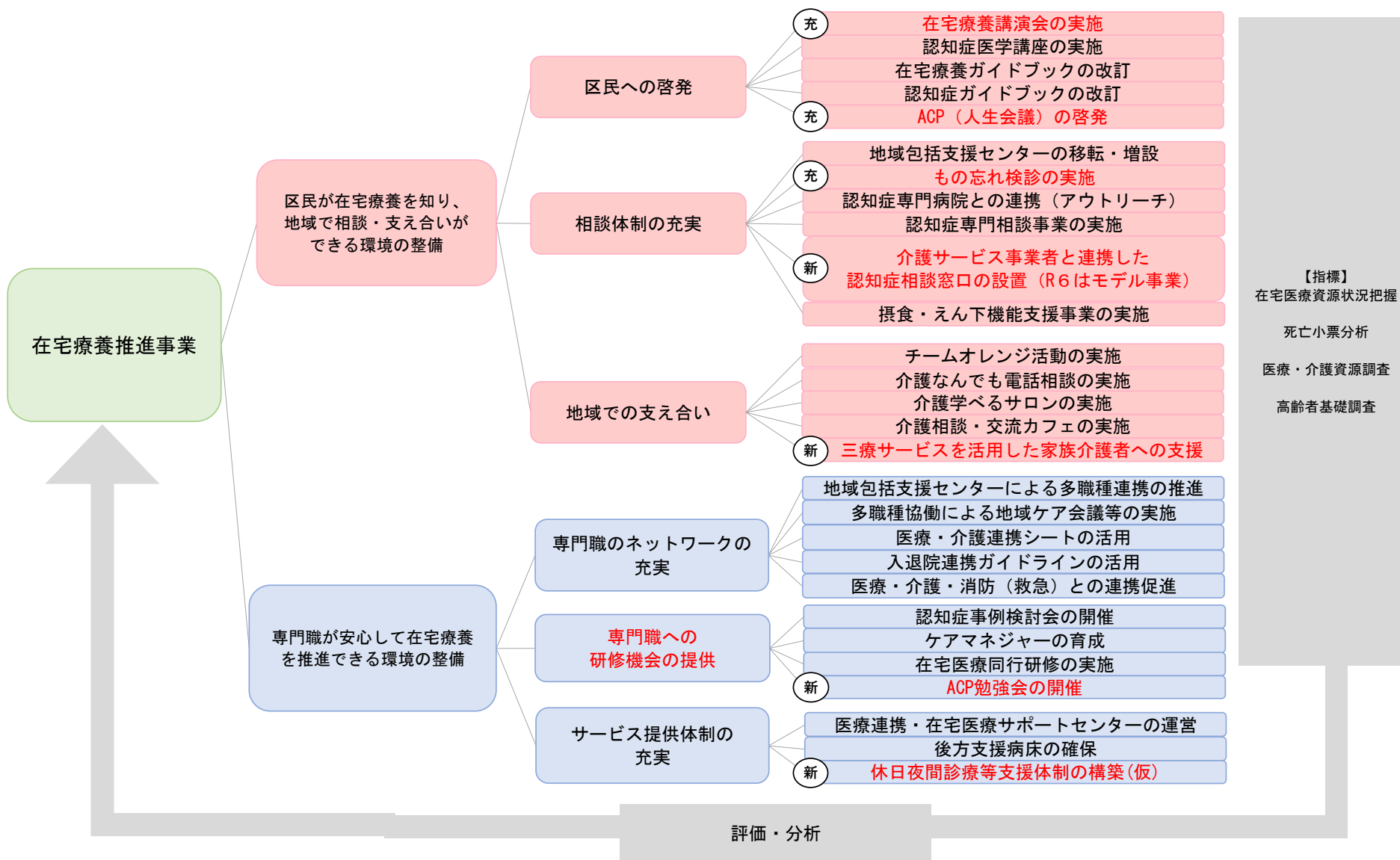


練馬区在宅療養推進事業（令和6年度～令和8年度）

参考

目標	高齢者等が在宅で安心して療養できる体制を構築する。
----	---------------------------



練馬区在宅療養推進事業（令和6年度～令和8年度）

目標	高齢者等が在宅で安心して療養できる体制を構築する。
----	---------------------------

区民が在宅療養を知り、地域で相談・支え合いができる環境の整備

①区民への啓発

目指すべき状態	目的	取組	概要	成果指標	目指すべき状態に対する指標	担当・所管
<p>多世代が在宅療養や認知症について知っている。</p> <p>区民が今後自分が受けたい、または受けたくない医療や介護について考え、大切な人と共有している。</p> <p>救急搬送時などの緊急時に備えどのようなことを準備すればよいか知っており、準備できている。</p>	<p>区民へのさらなる周知</p> <p>子世代区民（40代～50代）への周知</p> <p>今後自分が受けたい、または受けたくない医療や介護について考える機会づくり</p> <p>緊急時にも本人の意思を尊重した対応ができるための準備</p>	<p>在宅療養講演会の実施 3回/年 区立図書館での同時上映・後日上映会の実施 講演会DVD貸出事業の実施</p>	<p>在宅療養講演会の各回で、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）※の内容を盛り込み、終末期の過ごし方について考える機会とする。また、講演会に申込ができなかった方に、より多くの参加機会を得られるよう、図書館での同時上映会、後日上映会を実施する。 加えて、町内会や老人会などの区内団体からの希望があった際に、講演会DVDを貸し出し、自主的な上映会ができるよう支援する。</p>	<p>講演会累計参加人数 講演会アンケートの「講演を聞いて、どのような医療や介護を受けたいか、家族や専門職等と話し合いたいと思った」の割合</p>	<p>高齢者基礎調査 在宅療養が難しいと思う理由「在宅でどのような医療や介護を受けられるかわからないから」のポイントの減少</p> <p>高齢者基礎調査 「家族等と最期の医療について話し合ったことがある」</p>	地域医療課
		<p>認知症医学講座の開催 1回/年</p>	<p>認知症専門医療機関との連携により、医師による認知症講演会を実施する。</p>	<p>講座参加人数</p>		<p>地域医療課・高齢者支援課</p>
		<p>区民啓発ガイドブックの活用 ・在宅療養ガイドブックの改訂 ・認知症ガイドブックの改訂</p>	<p>病院の医療連携室や診療所、歯科診療所、薬局、地域包括支援センター、区立施設等の多様な場面で区民に配布する。また、講演会や地域ケア個別会議等で利用し、在宅療養および認知症の周知啓発を行う。</p>	<p>区民向けガイドブックの発行部数</p>		
		<p>ACPチェックシートの配布 119あんしんシートの配布</p>	<p>「きっかけがない、何を話したらよいかわからない」方に対して、ACP（人生会議）をはじめのきっかけを提供するため、手軽にできるツール（ACPチェックシート）を作成し、在宅療養ガイドブック「わが家で生きる」などに掲載する。 また、緊急時対応の備えとして必要情報を書き込むことができるシートを作成し、ACPの啓発の一つとして活用する。 これらを医師会、薬剤師会、福祉関係機関等の関係機関とも連携し、周知啓発に取り組む。</p>	<p>ACPチェックシートの発行部数 高齢者基礎調査の「家族等と最期の医療について話し合ったことがある」の割合 119あんしんシートの発行部数</p>		<p>高齢者基礎調査 人生の最終段階における医療・ケアを話し合ったことがない理由「話し合うきっかけがなかったから」のポイントの減少</p>

Advance Care Planning（人生会議）とは、もしものときのために、医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組のこと。

②相談体制の充実

目指すべき状態	目的	取組	概要	成果指標	目指すべき状態に対する指標	担当・所管
身近な地域で専門性の高い相談ができる。	区民等の相談窓口の強化	地域包括支援センターの移転・増設	地域包括支援センターを身近で利用しやすい窓口とするため、区立施設等へ移転・増設を実施する。	地域包括支援センターへの相談件数（総件数）	高齢者基礎調査 家族介護者の負担や困りごと 「誰に、何を、どのように相談すればよいかわからない」の回答割合の減少	高齢者支援課
	認知症患者の早期発見、相談窓口の充実	もの忘れ検診の実施	認知症を早期に発見し支援につなぐため、もの忘れの症状がみられる方に医療機関での検診を実施する。	もの忘れ検診受診件数		高齢者支援課
		認知症専門病院との連携（アウトリーチ）	認知症専門病院との連携により、認知症の疑いのある高齢者への個別支援に取り組む。	地域包括支援センターへ認知症相談件数（延件数） 医師によるアウトリーチ実施回数		高齢者支援課
		認知症専門相談事業の実施	認知症の方の様態に応じて適切な相談支援を実施する。（認知症初期集中支援チームの実施）	初期集中支援チーム対象者数		高齢者支援課・ 総合福祉事務所
		認知症伴走型支援（R6はモデル実施）	経験豊富な相談員がアットホームな環境で相談にのり、支援につなげる	相談件数		高齢者支援課
	摂食えん下機能の低下の早期発見と支援	摂食・えん下機能支援事業の実施	摂食・えん下機能支援センターでは、摂食・えん下機能の低下を早期に発見するための簡易チェックシートを用いて評価・結果票を作成し、利用者を必要な予防、支援につなげる。	摂食・えん下推進事業の利用者数、支援につながった利用者数		歯科医師会・地域医療課

③地域での支え合い

目指すべき状態	目的	取組	概要	成果指標	目指すべき状態に対する指標	担当・所管
在宅療養の当事者とその家族を地域で支える。	認知症の方が住みやすい地域づくり	チームオレンジ活動の実施	街かどケアカフェ等を活用し、認知症高齢者本人の声や家族の支援ニーズを聞き取り（本人ミーティング）、生活支援コーディネーターなどと連携しながら認知症サポーター等による支援につなぐ。	本人ミーティングの開催数	在宅介護実態調査 在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護「認知症状への対応」の減少 高齢者基礎調査 家族介護者の負担や困りごと 「誰に、何を、どのように相談すればよいかわからない」の回答割合の減少	高齢者支援課
	介護家族への支援	介護なんでも電話相談の実施	介護の悩みを気軽に話せるよう、介護経験者による電話相談の利用促進を図る。	相談件数		NPO法人認知症サポートセンター・ねりま・高齢者支援課
		介護学べるサロンの実施	在宅で高齢者を介護する家族等を対象に、健康講話、体操、リフレッシュ活動、サービス紹介等をデイサービス等で実施する。	参加人数		高齢者支援課
		介護相談・交流カフェの実施	介護に悩みを抱える介護者の不安や負担感を軽くするため、介護者同士の支え合いを行うピアサポートサロンを実施する。	参加人数		NPO法人認知症サポートセンター・ねりま・高齢者支援課
		三療サービスを活用した家族介護者への支援	家族介護者の身体的・精神的・経済的負担の軽減を図る。	利用人数		高齢者支援課

専門職が安心して在宅療養を推進できる環境の整備

①専門職のネットワークの充実

目指すべき状態	目的	取組	概要	成果指標	目指すべき状態に対する指標	担当・所管
専門職同士のネットワークを充実し、患者の意向に沿ったサービスが提供できる。	多職種顔の見える関係づくりと相互理解の促進	地域包括支援センターによる多職種連携の推進	・地域包括支援センター主催の多職種が参加する医療・介護連携連絡会を開催する。 ・地域の医療機関や団体主催の多職種連携に資する会議等の開催について、地域包括支援センターが支援を行う。	医療・介護連携連絡会等の実施数	練馬区医療・介護資源調査 各職種間の望ましい関係と現在の関係の差の減少	高齢者支援課
		多職種協働による地域ケア会議等の実施	地域包括支援センターごとに、個別ケースの支援内容の検討等を通じ、医療・介護事業者の各専門職、地域の関係者が協働し、地域に共通する課題・不足する社会資源を把握し、地域包括ケアシステムの実現を目指す。	地域ケア会議の開催数		高齢者支援課
	医療・介護の情報共有の促進	医療・介護連携シートの活用	主に高齢者に関わる関係機関の連携を円滑にするため、担当者に記載するシートを地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、薬局にて配付する。	発行数 練馬区医療・介護資源調査で医療・介護連携シートの認識の「知らない」の割合の減少		高齢者支援課
	医療・介護の情報共有の促進	入退院連携ガイドラインの活用	令和5年度に改訂した入退院連携ガイドラインの周知啓発を行い、入退院に係る関係職種間での円滑な連携を支援する。	医療・介護資源調査で病院地域連携室における入院時の情報提供充足度「情報提供されており、情報が網羅されている」割合		地域医療課
	医療・介護・消防(救急)の相互理解の促進	医療・介護・消防小委員会の開催	区内の医療・介護・消防関係者による小委員会を開催し、ACPを踏まえた救急対応の現状と課題、および取り組みについて検討する。(小委員会は令和6年度終了)	医療・介護・消防小委員会の開催数(令和6年度まで)		地域医療課

②専門職への研修機会の提供

目指すべき状態	目的	取組	概要	成果指標	目指すべき状態に対する指標	担当・所管
専門職の知識向上、また、専門職間の相互理解の促進により、患者の意向に沿ったサービスが提供できる。	多職種顔の見える関係づくりと相互理解の促進	認知症事例検討会の開催 4回/年	認知症支援をテーマとした事例検討会を認知症疾患医療センター(慈雲堂病院)を中心に開催する。	認知症事例検討会アンケートにおける満足度	練馬区医療・介護資源調査 各職種間の望ましい関係と現在の関係の差の減少	高齢者支援課 認知症疾患医療センター
		ケアマネジャーの育成	ケアマネジャーの資質を向上するため、主任ケアマネジャーが初任ケアマネジャーの業務に同行する「地域同行型研修」や、在宅療養を支えるチーム員会議の運営方法を実践方式で学ぶ「地域カンファレンス」等を実施する。	研修受講者のアンケートによる満足度		高齢者支援課
	病院と在宅サービスの連携の強化	在宅医療同行研修の実施	病院スタッフが在宅医療スタッフの現場に同行し在宅医療業務を体験する研修を実施する。	在宅医療同行研修受講後アンケート 在宅医療業務に対する理解度		地域医療課
	医療・介護専門職におけるACP(人生会議)の認知度向上と日常業務での実践	専門職へのACP勉強会の開催	ACPにおける専門職間での共通認識を図ることを目的に、ACPの基本的な内容の勉強会を開催する。	受講者アンケートにおける満足度、「ACPへの理解が深まった」と回答した割合 医療介護資源調査におけるACPの認知度と実施割合		医療・介護資源調査 ACP(人生会議)の現状における、ACP(人生会議)の認知度および実施状況の向上。

③サービス提供体制の充実

目指すべき状態	目的	取組	概要	成果指標	目指すべき状態に対する指標	担当・所管
24時間365日切れ目のない在宅医療を提供できる。	かかりつけ医を中心とした在宅医療体制の充実 かかりつけ医（在宅医）の負担軽減	医療連携・在宅医療サポートセンターの運営	練馬区医師会の事業として実施。在宅医療の担い手となる医師や病院・診療所連携等の支援を行う。（練馬区補助金事業）	医師会在宅療養推進協議会の開催数 在宅医療に関する相談件数	訪問診療を行う医療機関数の増加	医師会・地域医療課
	緊急時等に入院できる環境の整備	後方支援病床の確保	練馬区医師会の事業として実施。訪問診療を実施している主治医が、一時的な入院治療が必要と判断した在宅療養者や退院後の在宅医療受入調整期間中の患者を協力医療機関が、短期間受入れる。（練馬区補助金事業）	後方支援病床の利用件数	練馬区医療・介護資源調査 後方支援病床を「知らない」と回答した診療所の割合の減少	医師会・地域医療課
	かかりつけ医を中心とした在宅医療体制の充実 かかりつけ医（在宅医）の負担軽減	休日夜間診療等支援体制の構築（仮）	練馬区医師会の事業として実施。練馬区医師会医療連携在宅医療サポートセンターと連携し、在宅医療を行う医療機関の休日夜間診療を支援するモデル事業を実施する。あわせて他科連携支援体制の検討を行う。（都補助金事業）	本事業に参加する医療機関数	訪問診療・往診を行う医療機関数の増加	医師会・地域医療課

【指標】

目指すべき状態	取組	概要	担当・所管
在宅療養を取り巻く現状と経年的な変化を把握し、区民、事業者のそれぞれの状況と合わせ立体的に分析し、在宅療養推進事業の今後の方向性を検討する。	在宅医療資源状況把握（1回／年）	在宅療養支援診療所数（在宅医数）、訪問看護ステーション数、各種介護保険サービス事業者数（24時間対応、医療対応型）、その他資源数等の量的な医療介護資源の現状を把握し、他の調査と合わせ、在宅療養推進事業の今後の方向性を検討する。	地域医療課
	医療・介護資源調査（1回／3年）	医療・介護事業者へのアンケートで質的な医療介護資源の現状を調査し、練馬区における在宅療養の環境整備状況および在宅療養推進事業の現状と課題を把握する。	地域医療課
	死亡小票分析（1回／年）	死亡場所別死亡者数（-医療機関死亡者数、自宅死亡者数、施設死亡者数）、死因別死亡者数、医療機関別自宅看取り数等を把握し、今後の在宅療養の需要を予測する。	地域医療課
	高齢者基礎調査（1回／3年）	区内の高齢者等を対象に、生活実態等を把握し、在宅療養推進事業の今後の方向性および練馬区高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画を検討する。	高齢社会対策課