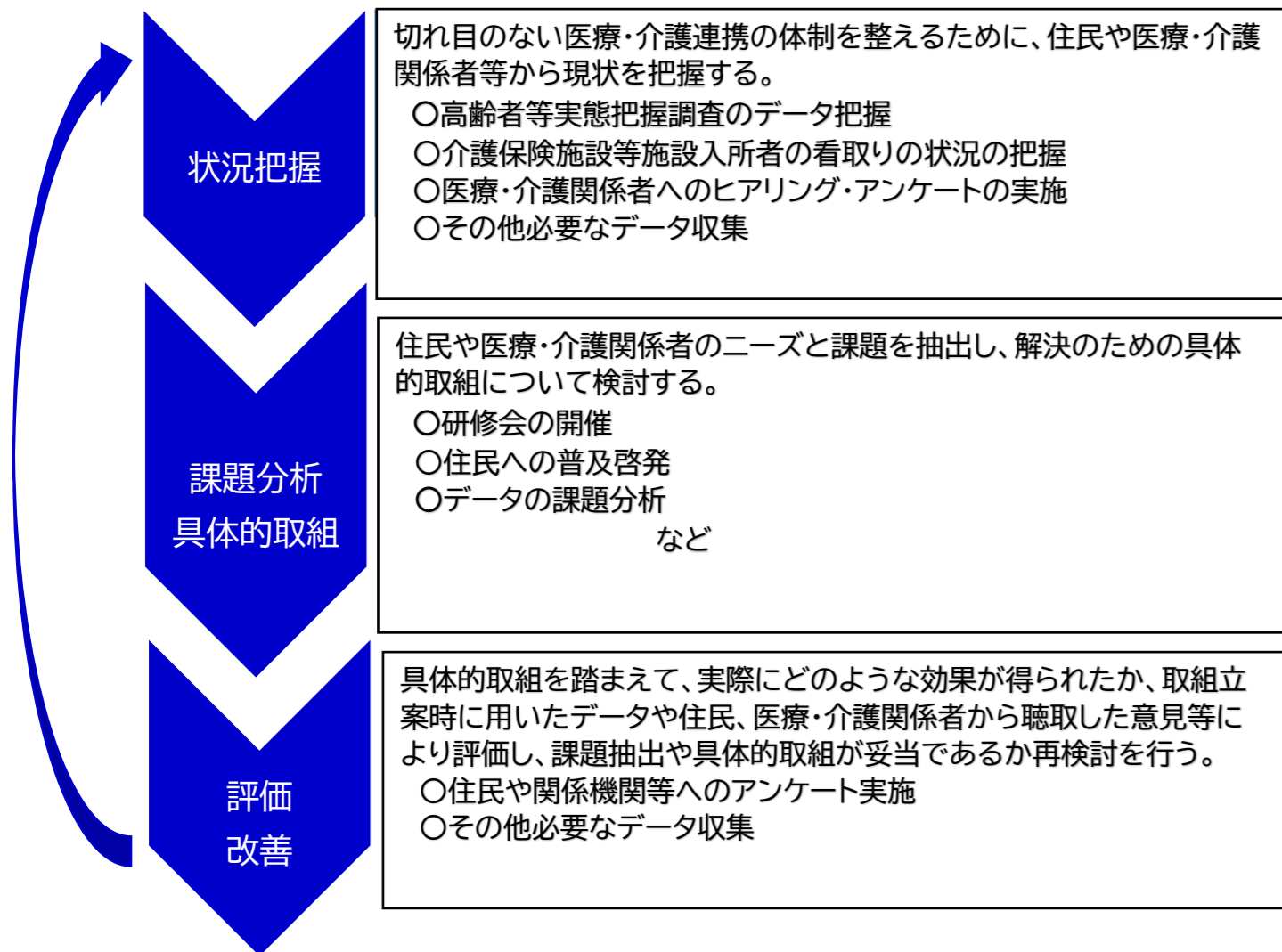


【地域の目指すべき姿(目標)】

**大目標** 本人または家族と医療・介護関係者が、本人の人生の最終段階における意思を共有し、円滑な連携を図ることで、本人が望む場所で最期を迎えることができる。

- 小目標**
- (1) 住民が看取り等について十分に認識・理解し、最終段階における意思を話し合うことができる。
  - (2) 医療・介護関係者が本人及び家族の意思決定を支援できる。
  - (3) 医療・介護関係者等及び本人・家族間で、人生の最終段階における本人の意思に対し、必要な連携を図ることができる。

【実施内容(計画)】



◆ 在宅医療・介護連携推進事業の取組みの方向性について

在宅医療・介護連携推進事業は、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地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することを目的として、事業が開始されました。

8つの事業項目「資料1 8項目の取組み表(ア)~(ク)」を踏まえつつ、地域のあるべき姿を意識した課題解決、地域の実情に応じた取組内容の充実について、資料1「4つの場面」(①日常の療養、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り)を意識し、PDCAサイクルに沿って取組を進めています。

高齢者福祉計画及び介護保険事業計画における日常生活圏域ニーズ調査の結果、人生の最期を自宅で迎えたいという人が約6割、また家族が介護を必要とする状態となった場合に、サービスを利用しながら自宅で介護したいと考える人が約4割という結果であったことから、「4つの場面」のうち、「看取り」について、令和6年度より重点取組内容として3か年かけて取組み、内容の充実を図りつつ、事業を進めてまいります。

なお、他の3つの場面につきましても同時に進めていく予定です。

資料1

\* 「4つの場面別分類」にご参照ください。

