

③-1 在宅での療養を選択しにくい理由(イメージ)

緊急時にいつでも医師がかけつけてくれる体制を望んでいるが、実際には病院に送られてしまう場合も多くあり、安心して在宅で療養できない。

先生、おじいちゃん、おかしいです。すぐ、来てください。



緊急時

すぐには行けないから、連携している〇〇病院に救急車で送ってください。



実際は・・・



在宅での看取りを希望していても、医師等の体制が不十分で、最期は病院へ搬送されてしまう。

なんとかこのまま家に居られるようにしてあげたいんですけど。



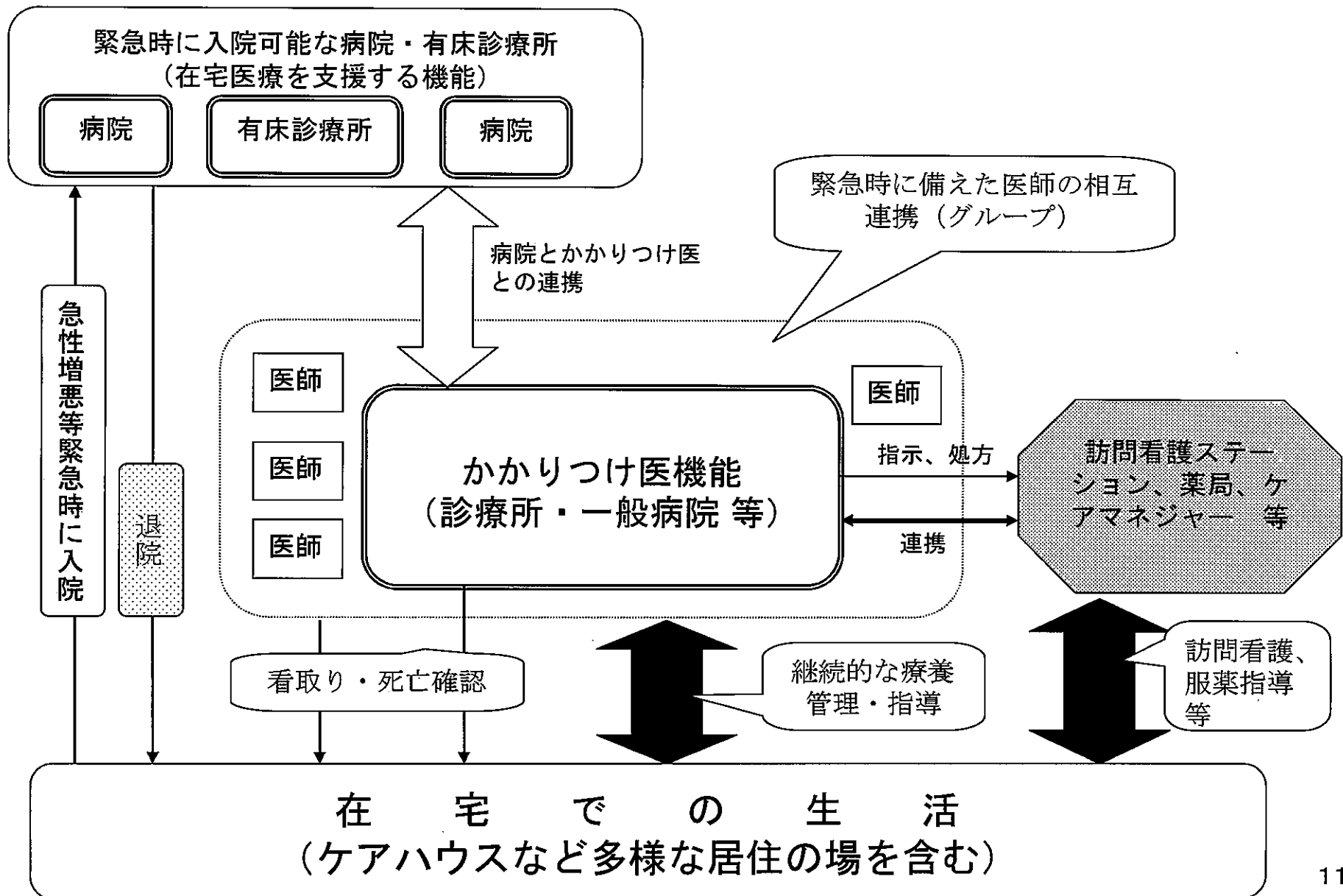
病院

③ー2 在宅医療を安心して受けられるようになるには

- 在宅医療については、前述のとおり、まず、急性期等の機能を持つ医療機関から在宅あるいは多様な居住の場へのつながりを円滑に進める必要があります。(退院後の在宅医療への連携)
- 在宅医療を地域で連携して行う体制として、次頁の図のように、
 - (1) 介護を含めた多職種での連携体制
 - ・在宅医療を担う医師の取組の支援
 - ・訪問看護サービスの充実
 - ・在宅における医薬品等の提供体制
(適切な薬物療法や服薬指導、医療材料等の提供など)
 - ・ケアマネジャーや各種在宅サービスとの連携
 - (2) 急性増悪の際の緊急入院体制(緊急入院先の確保)
 - (3) 医師による看取りの体制(複数の医師の連携等)
 - (4) 自宅以外の多様な居住の場の確保及びその場に対する在宅医療の提供

を含めた連携体制を、地域ごとに構築する必要があります。

在宅医療（終末期ケアを含む）の連携のイメージ



介護施設や居住系サービスにおいて 安心して医療が受けられる体制作り

一人暮らしなど、自宅で過ごせない要介護状態の方が生活する場である介護施設や居住系サービスにおいて、医療との連携を充実させ、必要な時に必要な医療が安心して受けられるようにします。

例：

特別養護老人ホーム：夜間におけるオンコール体制や看取り
に関する体制の整備

ケアハウス：訪問診療や訪問看護の体制の整備