

前回の検討内容整理

入退院支援

令和9年の状態：BPSD等、認知症状が出現している患者の受け入れができる医療機関が増えている。

(部会における意見)

- ✓ 医療機関は患者の受け入れはしているが、BPSD等の症状が原因で退院せざるを得ない患者がいる。そういう意味で、令和9年に「医療機関が増えている」状態になることは難しいと感じる。
- ✓ 本人情報(特性)をまとめるツール(取扱い説明書)が必要ではないか。CMだけでなく、医療機関でも共有し、追加していくイメージのツール。



具体的取組(個別施策)		指標(実績)	番号	令和9年の状態(初期アウトカム)
【入退院支援】			体制整備	
医療機関の認知症高齢者の受入れ状況の把握				BPSD等、認知症状が出現している患者の受け入れができる医療機関が増えている。
			多職種・多機関連携	
入退院調整マニュアルの運用		事例検討会への参加回数		入退院時において、ケアマネ等と病院担当者が、認知症患者の情報(症状や特性)をタイムリーに共有できているし、活用できている。

日常の療養支援

令和9年の状態：医療ニーズの高い認知症の人を受け入れる介護事業所が増えている

（部会における意見）

- ✓ 医療との連携ができていないと難しい。
- ✓ ヘルパーが研修を受けて、たん吸引を行える事業所が必要。研修が決められた場所や時間でしか受講できず、ハードルが高い。研修費用が高額。市で研修を実施しているところもあり、施設に出向いて研修など研修体制を柔軟に対応できればいい。
（武蔵野市では人材育成センターで実施）。
また、資格を持つ介護職がいるにも関わらず、吸引は看護職のみとしている施設もある。
施設内で吸引するには、喀痰吸引できる施設である届出が必要なので、その点も啓発が必要ではないか。
- ✓ 夜間対応の人手不足が課題。
- ✓ GHでも医療とは切り離せない。ただ、中心静脈栄養は厳しい。

日常の療養支援

喀痰吸引について

記入者	職名
-----	----

【①理想】

どこで（施設や在宅）	
だれが	
誰に対して（状態像）	
どのような事を	
いつ実施	

【②現状】

--

【③要因】

【④具体的対策】

日常の療養支援

令和9年の状態：急変時のことや胃ろう創設などの状況を想定し、当事者及び家族の意向を定期的に確認する医療介護従事者が増えている。

具体的取組：想いを伝える私ノートの活用及びACP（人生会議）の定期的な開催促進

（部会における意見）

✓エンディングノートを全て記入してもらうのはハードルが高い。見開きで記入できる情報量にして、お薬手帳と一緒にしてはどうか。

⇒想いを伝える私ノートを活用する目的は、
本人が認知症になっても、本人の意思が尊重されるよう、定期的に本人の意思確認を行うこと

⇒継続的に支援に関わっている認知症の当事者に対して、支援者として目的を達するために、どのような働きかけをするか？