

【自分らしい最期を迎えるための選択肢（仕組み）における現状】

○在宅医療、介護サービスの供給体制について

- ・在宅支援診療所の登録はしていないが、訪問診療・往診をしている医師はいる
- ・在宅支援診療所の登録は制約が多い
- ・医師一人だと大変である、医師同士の連携が必要
- ・看護と医師の連携は夜間対応や医師不在時対応の充実につながる
- ・在宅医療のニーズがあってもマッチングがうまくいかないことがある
⇒在宅医療介護連携支援センターの活用
- ・かかりつけ医の定着が必要
- ・在宅医療は診療科目によっては対応が難しいこともある
- ・患者のレベルによって対応が異なる
- ・内科的診療を家族がどこまで希望するか（家族の要望）
- ・施設入所者の看取りは、施設から家族に連絡し対応方法等について相談、了承を得ている
- ・在宅での看取りは家族から病院に直接連絡ある場合が多い
- ・訪問看護が入り連携が取れていれば、家族→訪看→医師で対応できる場合もある
- ・医師（診療所、開業医）では1人で対応しきれないので、訪問看護が入って情報が入ると助かる
- ・在宅の場合、距離の問題があり、1対1では無理、チームでなければ難しい
- ・距離の課題はマッピングしてみる
- ・在宅で緊急時の薬の確保はできるのか
⇒薬剤師会の動き、開業医と薬剤師の夜間対応が必要
- ・施設での看取り…看取りまでの期間、施設入所による医療の質の確保ができなければいけない
- ・在宅医療での関わりが入所により希薄になる恐れがある
- ・ショートステイ利用中はかかりつけ医で施設側は対応している（現状では、家族が連れ出し受診させている）

○多職種間の連携体制について

- ・クラウドシステム（カナミック）を市外の事業者にも加入を促してほしい
- ・各団体でまず部屋を作ってはどうか
- ・利用者の部屋は連絡の要になるケアマネに作ってもらいたい
- ・医師には、サービス担当者会議や地域ケア会議への出席が依頼しづらい
- ・医師には照会で済ますことが多い、診療時間内は対応難しい、敷居が高い
- ・訪問看護やケアマネから医師に情報提供してほしい

○丸亀市認知症ケアパスの活用について

- ・チェックしかないと思う、綾川町で取り組んでいるセルフチェックが大事
- ・ケアマネが家族に経過等を説明する場面で使い見通しを持たせ
⇒相談を受けながら説明することで活用できる
- ・システムづくり、流れを明確にする（どこに相談？だれに相談？）
- ・独居の場合や家族が近くにいない時、誰が気づき、誰が相談・連絡するのか？

【自分らしい最期を迎えるための選択肢（仕組み）における課題】

在宅生活を継続していくための支援において、医療・介護・施設等の連携について統一した取り組みがされていないため、支援を行うそれぞれの役割が見えにくい。