

●丸亀市の現状

(1) 在宅医療や介護サービスの供給体制について

| 在 宅 医 療 | 介 護 サ ー ビ ス |
|--|---|
| <p>①クラウドシステムの同意書を外来の合間取るのが難しい。介護認定の調査時に説明なり同意書用紙を渡すなりするのは難しいだろうか。</p> <p>②クラウドシステムに登録してもすでに介護サービスを受けている人は急に何かが変わるわけではないのでメリットを説明しにくい。</p> <p>③介護サービスを受けていない認知症予備軍、軽度認知症を登録できたらとも思う。</p> <p>④在宅医療・介護サービスの活用のためには、丸亀市の基幹病院である香川労災病院との連携が重要である。同院での急性期医療が終了した際に、在宅医療・介護サービスがどの程度選択されているのかを知りたい。仮に選択されることが少ないのであれば、その理由と解決策を検討したい。</p> <p>⑤施設（グループホーム、介護付き有料、サ高住を含め）での看取りが不十分。長年入所していても、終末期には結局病院で過ごすことになる？ 施設でできていない事が自宅できるとは考えにくい。施設への訪問診療・看護を増やす必要がある？</p> <p>⑥同一・関連法人への囲い込みにはメリットもあればデメリットもある（選択肢が少なくなる。サービスが比較検討されないのでは質が低下する）。</p> <p>⑦訪問診療に取り組む医療機関が少ない。その1つの原因として開業医の高齢化がある。在宅支援診療所の施設基準があるが制約が多い。例えば24時間対応の義務化がある。開業医自身の健康を考えると義務化は厳しい。もう一つ、在宅支援診療所の施設基準による報告の煩雑さがある。多忙の中で多数の報告をしなければならぬ事を考えると、在宅支援診療所を選択する気になれない。在宅支援診療所でなくてもほぼ24時間対応していると思われる。</p> <p>⑧基本的に火・金の週2回午後訪問診療の時間を取っている。看取りもしてはいますが、どうしても単独では限界があり、病診、診診の連携をもう少し進めていけたらと思っている。</p> <p>⑨現在、約20%の病院が在宅歯科医療を行っている。裏を返せば80%は実施しておらず、各会員で温度差があるのが実状であるが、香川県歯科医師会では在宅歯科医療連携室を設置、また、ポータブルユニット、レントゲン撮影機の貸し出しも行っており、より多くの会員が在宅歯科医療を実施できるよう環境整備されつつある。また、在宅医療に関する講演セミナーも開催されており、提供できる選択肢の幅も広がると思われる。</p> <p>⑩在宅を行えると名乗りを上げている薬局は多いが、実際に行っている薬局は一部限定的。患者から近い薬局には率先的に近い薬局が行く必要もある。また、話を持っていく体制が必要。</p> <p>⑪在宅医療の薬局の関与という点では、周囲の状況をみてもほとんど進んでいない気がする。実際に在宅医療を必要とされている方がどの程度いて、医師の往診、薬局の在宅訪問がどの程度行われているのか、概数でもわかればと思う。また、できるだけ多くの薬局が1店舗1名ずつでも実際に在宅訪問できる体制を作ることが必要と考える。</p> <p>⑫往診、在宅診療、訪問看護等の医療サービスがまだまだ少ない。まずは数の面で充実させたい。</p> <p>⑬往診医はまだ少ないうえ、かかりつけ医でも病状が悪化すれば、本人や家族の不安が強くなり、訪問看護が入ってない場合、入院になるケースが多い。</p> <p>⑭在宅療養を支えるには、訪問看護 ST を増やす必要がある。香川県は10万人あたり6.7で全国平均より低い、さらに丸亀市は少ない。坂出市は医師会 Dr.が在宅に積極的になりステーションが増えている。質の良いステーションを増やすことが急がれると思う。</p> <p>⑮在宅医療を提供している病院を知る機会がない。</p> <p>⑯高松市のように在宅を専門にしている医療機関がない。</p> <p>⑰ショートステイのように空き状況を見ることのできるホームページがあれば良いと思う。</p> | <p>①介護サービス利用中（特にショートステイ、通所サービス）のBPSD対応への支援が必要（事前の情報共有、精神科医師 or 認知症サポート医の訪問・相談、精神科病院への入院適応の検討）</p> <p>②定期巡回・随時対応型サービスの利用を増やす（特に自宅独居者への支援として）</p> <p>③介護度によって在宅サービスの時間は異なるが、訪問する職員は同一人物が望ましい。グループごとに訪問する家庭を決定する。</p> <p>④デイサービスやショートステイ先は増えており充足している。</p> <p>⑤訪問介護について、同居されていても家族関係や同居者の生活能力によっては生活支援が必要なケースもあるのではないか。</p> <p>⑥通所施設は多く存在し、十分すぎる供給体制である。一方、ショートステイに関しては、市内で増床しているにもかかわらず、ロング利用希望の増加や介護職員の不足により、不十分である。</p> <p>○住民一人ひとりが、一人の主治医を持ち、地域で老後相談できる場所（ランチ、認知症カフェ等）を持つことで、早期から支援体制を整えられるのではないかなと思う。その上で、必要なまだ足りない医療や介護のサービスをつくり出すことが大事なのではないか。</p> <p>主治医としては、なんだか認知症？と思ったら、どこで情報を共有する？</p> <p>ランチは地域住民に、定期的に相談窓口を開設し、地域で暮らすにはどうすればよいかを育成する。個々に必要なものは何か（ニーズ）を明確にすることで必要なサービスが見えてくるのではないかな。</p> |