

<p>事 項</p>	<p>在宅医療・地域包括ケア</p>
<p>現状と課題</p>	<p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○開業医がだんだん高齢化するが、人口減少の中で新規の開業は難しく、人的な余裕がない。10年後増えた在宅患者を往診診療で対応出来るか疑問。 ○一方、若い医師の中で在宅医療を頑張ってやりたいという医師や新しい開業医もあり、現状程度には在宅医療を維持出来るのではないかとの意見もある。 ○病院では医師の体制が難しく、訪問診療の件数を絞っている。中丹の医師数は全国平均より若干少ないレベルであるが、面積が広く標準的なものを求めるのは無理がある。 <p>【歯科医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○京都府歯科医師会で訪問診療のエキスパートを養成する講座を実施。在宅の維持には口腔機能の維持・管理を強化が必要であるが、診療報酬が伴わないため、強く押し進められない。 ○口腔ケアは病院や施設で取り組んでいるが、在宅に戻ると途切れてしまい、口腔内環境の悪化や疾病の重症化につながる。 <p>【看護職】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○年齢構成として50歳以上の比率が高く、今後看護職全体が足りない状況が更に起こる。現状でも訪問看護や居宅サービスの看護職が足りていない。今後、現状よりもさらに知識や技術で高度なものが必要な方が在宅で生活されると考えており、教育、研修をどの様にしていくのかについても課題が多い。 ○看護協会では、在宅医療を支える看護人材を育成するため、訪問看護ステーション実習や在宅看取り研修などを実施している。 <p>【薬剤師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○在宅で療養されている方の服薬管理や指導を行うが、独居の方も多く、現状は在宅でかかわっている件数は少ない。 ○薬剤師会としても在宅の委員会を立ち上げ、協力していきたいが、マンパワーが必要である。 ○かかりつけ薬局・薬剤師という言葉が先行しているが、要件が24時間対応・在宅対応で大変厳しくなっている。 <p>【介護施設】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○10年後の訪問診療の提供力は弱くなるので、施設でどれだけ受け入れできるかが問題。 ○前期高齢者数は既に減少しており、10年後の施設に空床が増えれば、なんとか対応出来るのではないか。 ○介護人材不足が大きな問題である <p>【在宅介護】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○政府が言う介護離職ゼロと在宅に帰すことは矛盾しており、在宅に帰すと逆に介護離職につながる。 ○療養病床では、在宅に戻れる方には在宅復帰に向けて努力しているが、在宅は家族や本人の費用負担がかなり高くなる。また費用負担面から医療機関にしか行けない方もある。老老介護や独居の方も多く、医療区分1の7割を在宅に戻ってもらうことは現実的には難しい。

【看取りについて】

- 在宅看取りは、家族負担や医療の限界など課題が多い。
- 家族と看取りの話しをするが、いざその時になると救急搬送を希望される家族も多い。
- 老健で看取りを行う場合、かなりの医療を必要としている方が多い中、利用料は基本的には医療費込みであり、今後、病院との協力体制をどうしていくかが課題である。
- 看取りは、丁寧に対応出来た方には満足が得られるが、忙しくなると最初に確認していても感情的に齟齬が残る。夜間の看取りや呼び出し対応も、熱意のある医療関係者に支えられているのが現状である。若手の総合診療医が育つのを待ちながら人を増やすことをやっていく必要がある。
- 終末期医療を考える必要がある。食事や排泄が出来ない状況をどのように考えるか。終末期における文化を変換しなければ看取りの問題は解決しない。
- 看取りの24時間対応は厳しく、医師が請け負うことは難しい。訪問看護ステーションを更に活用し、看取りだけの医師に機能分担すれば効率的になるのではないか。
- 施設看取りを一生懸命しても、死亡診断には課題が多い。もう少し病院や警察・救急との連携や協力が看取りの推進には必要ではないか。
- 看取りについて病院と診療所との連携は、集団化しないと難しいが、取り組みは出来る。集団化すると情報共有が必要で、その時期にはICTの役割も大きくなると考えている。

【病院との連携】

- 診療所で在宅診療が出来ているのは、病院のバックアップがあるからで、重症化すれば病院の地域包括ケア病棟で受けてもらう等、連携があることが安心感に繋がり、在宅診療を支えている。
- 在宅医療を推進して総合診療医を育成することは、地方基幹病院の役割の一つに今後なっていく。
- 病院が行う在宅を支える取り組みを推進する必要がある。訪問看護の充実、地域他機関との連携の推進をもっと進めていく必要がある。
- 中丹地域は2025年には高齢者人口が減る中で、医療資源を増やすよりも、現在ある医療・介護の資源を上手くつなげる方がスムーズにいくのではないか。

**対 策 の
方 向**

1 医療・福祉・介護人材の確保・育成

(1) 医療人材の確保・育成

①医師・歯科医師・薬剤師・看護職員等の確保・資質向上 ②医療従事者の就業環境改善

(2) 福祉・介護人材の確保・資質向上

①福祉・介護人材の確保・資質向上 ②福祉・介護従事者の就業環境改善

2 地域包括ケアの推進及び関係機関の連携

(1) 高齢者の住まいの確保と日常生活の支援

①高齢者の住まいの確保 ②日常生活の支援 ③高齢者共生型まちづくり

(2) 在宅医療の充実

①在宅医療の推進体制の整備 ②在宅歯科医療の充実 ③在宅等での薬剤管理の推進

(3) 在宅医療を推進するための取組

①認知症対策の推進 ②看取り対策の推進 ③リハビリ対策の推進

(4) 介護サービスの基盤整備と介護予防の推進

①施設サービスの確保 ②在宅サービスの充実 ③介護予防の推進

(5) 健康づくりの推進

①生活習慣病の発症予防及び重症化予防の取り組み

(6) ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

3 病床の役割強化及び連携の推進

①病床の役割強化及び連携の促進 ②医療機関の施設・設備整備の推進 ③疾病別・事業別の医療機能強化と連携の促進 ④慢性期医療及び在宅医療等の患者へのサービス提供体制の確保

