

令和5年度第2回諫早市在宅医療・介護連携推進会議

在宅医療・介護連携の現場に関する意見交換まとめ

【テーマ】医療・介護の連携を進めるにあたり、4つの場面（①日常の療養支援 ②入退院支援 ③急変時の対応 ④看取り）ごとの現状を共有する。

①日常の療養支援

- ・急性期から療養型に移行したり、がん末期で在宅に向けて調整したりする際、介護保険制度の必要性や、申請・調整などについて、本人や家族も十分に理解できていないこともあるので、医療職も勉強し理解してほしい。
- ・在宅の生活で口腔ケアが後回しになっていることが多く、痛みが出て初めて受診し、抜歯が必要となっても、在宅で抗血栓薬を服薬していて抜歯しづらい場合などがある。入院中に歯科まで介入できるようなシステムがあれば良い。
- ・在宅生活で大きな問題となる誤嚥性肺炎について、医療と歯科が連携して予防するシステム作ることが出来れば良い。
- ・吸引が必要な患者の場合、吸引だけでは長期入院が難しいが、夜間を含む在宅対応が出来るヘルパー、看護師などの人材が不足している。
- ・在宅医療に携わる多職種で情報連携できる「メディカルケアステーション」などのツールを活用できないか。
- ・本人が在宅を希望していても、入院時に関わる医師が在宅という選択肢を提供できていない。病院の専門職と在宅の専門職にギャップがある。
- ・在宅医が少なく在宅に戻れない、戻っても負担がある。

②入退院支援

- ・退院から施設入所時、病院の医療連携室やケアマネジャーから在宅医への引継ぎがしっかりできていない。Zoomなどを活用し、情報共有ができれば良い。
- ・独居や老老介護、そして金銭的に課題がある方が、転院先がなくて長期入院している場合がある。そういった事例に対応するためには、医療・介護職同士が顔の見える関係を築かなければならない。
- ・在宅療養へ向けて支援するための「地域包括ケア病棟」の活用が浸透していない。
- ・レスパイト入院の空き情報について、ケアマネが把握できる情報発信が欲しい。

③急変時の対応

- ・意見なし

令和5年度第2回諫早市在宅医療・介護連携推進会議

④看取り

- ・施設での看取りについて、胃ろうや透析、中心静脈栄養などの医療的ケアが必要な場合、施設側がリスクを感じ受け入れが難しいのが現状である。
- ・看取りの場所について、本人が施設を希望することは少ないが、医療依存度や介護負担度で家族が在宅を望まないこともあり、両者の意向を聞き取りながら対応しているつもりだが、十分ではないかもしれない。
- ・入退院時の支援として、看取りの場所をどこで迎えたいかという意思決定について、期限を示したり、家族と相談するよう促すなどしている。再入院や施設入所などで家族が迷い、揺らがないためにも意思決定が重要。