

府中市の在宅療養に関する現状と課題

1 本人・家族に関すること

- ・介護力がない家族の増加
- ・家族のつながり。力がない。薄い。
- ・在宅療養における家族の疲弊の問題。
- ・府中市民にとって、在宅療養について、どんなことに困っているかが明らかにできていない。

市民が自分の生き方を選択するため、在宅療養についてもっと知っていただき、一緒に考えることが必要

2 在宅医に関すること

- ・歯科医師の立場としても、実際通院で長く診ていた患者さん在宅療養になった場合、訪問して治療に行く先生は少ないのが現状。
- ・ICTシステム構築中であるが、参加医師に限界あり。
- ・在宅医療参加医師の不足。在宅医療と看取りを同一線上で考えている。
- ・緩和ケアを理解・提供できる地域医が少ない。どうやったらここで暮らせるか、からスタートする医療。安楽に暮らすための医療。シンプルな医療の提供。マッチングが難しい。
- ・府中市内で訪問診療をして頂ける医院はどの位たくさんあるのでしょうか。
- ・肺癌の末期で余命も宣告されたFさんが在宅療養を希望されました。在宅医が中々見つからず、近隣市から来ていただいたようですが、とても手厚い医療を受けられたとの事。逝去されましたが、本人は、とても満足されたようです。

地域ごとの特性をつかむことが必要

3 地域資源に関すること

- ・高齢者の居場所。比較的元気な方が活動できる場所はあるのでしょうか。また軽度の認知症の方が集まれる活動できる場などがあると良いと思います。
- ・在宅療養支援診療所が少ない。
- ・薬局に関して届出率が高いが実際に行っている薬局はまだ少ない。
- ・相談の窓口が今ひとつ知られていない。患者さんがどう思っているのか。
- ・在宅療養におけるインフォーマルな資源の活用。
- ・相談窓口ができた。

本人と家族が望む場所で望む生活ができるよう、病院と在宅の関係者が合意形成できる仕組みが必要

4 ネットワークに関すること

- ・歯科関係者の立場としては、極力関わっていきたい気持ちがあるが、なかなか声がかからない。
- ・他職種交流がいかされているか。面白い、楽しい。→参加したい、協力したい、組合。
- ・連携の核が不明瞭。どこがなるべきか。
- ・共に話し合う場ができた。
- ・退院時(退所時)のスムーズな在宅復帰。
- ・退院時の連携
- ・状態変化時の医療的意見も含めたプラン作りと周知。

相談窓口や事例検討会、多職種連携など実施している事に対する評価が必要

5 認知症に関すること

- ・医療の必要な認知症高齢者が増え続けている。
- ・重度な認知症に対応できる資源。

認知症への支援・社会資源の把握が必要

6 支援者に関すること

- ・ケースカンファレンスに多職種の時間が合わずうまく機能しない。
- ・専門職側の調整時間がないケースに限って本人不在や主介助者不在になりやすい(難しいと感じていること)
- ・個々のケースを事業所で頑張っているところはあるが、他からは見えにくい。市全体のシステムに繋がっていない。
- ・老健施設関係者の参加がない。
- ・支援者のスキルの低さ、ばらつき。
- ・ヘルパーの医療知識不足。
- ・機関間(例えば包括・居宅)で在宅療養についての意識のがある。
- ・様々な団体が色々な取り組みを行っている。

支援する環境づくりが必要

7 災害時に関すること

- ・災害時の在宅療養の継続について。
- ・自治会で地域の状況を知ると、地震時の避難はできるか。その他の情報がない。

在宅医療者を把握し、避難手段・避難支援先についての検討が必要

8 包括ケアシステム・制度に関すること

- ・在宅療養のための環境。例えば、家(住居)の構造、家族構成、協力的かどうか、費用負担。
- ・在宅だけではダメ→地域包括ケア。
- ・色々目指すと費用がかかる。→財源の問題。
- ・府中市においても2027年には後期高齢者>前期高齢者。そのときの社会のイメージを明らかにしていく。

自分から訴えることができない人たちの声を受けとめる仕組みが必要