

6 現状からみえる問題点と課題

(1) 看取りに関すること

看取り

- 望む場所で最期を迎えられるとは限らない。最期を迎えたい場所と現実の差がある。
- 人生の最後をどのように過ごしたいか考える機会がない。
- 患者や家族の不安がある
- 早い段階で人生会議ができていないため、本人の意思が反映できない。
- 若い人もいつ最期を迎えるかわからない。

⇒ACP（アドバンス・ケア・プランニング）「人生会議」を知らない割合が多いため、若い世代も含め、住民が在宅療養や介護、自分や家族の人生の過ごし方等について考える機会を持つことができるよう引き続き働きかける必要がある。

(2) 在宅医療提供体制に関すること、急変時対応体制に関すること

提供体制

- 人材、介護サービス、社会資源が不足している。
- 夜間、休日のサポート体制が不十分である。

⇒地域在宅医療サポートセンターが行う在宅医療の取組みとあわせて、限られた人材や資源を活用し、医療・介護をはじめとする多職種の連携強化を図り、実現可能な在宅療養支援体制を構築する必要がある。

(3) 普及啓発・周知に関すること

普及啓発・周知

- 在宅医療や介護についての情報が、市民や現場の医療介護従事者に浸透していない。
- 若い世代が、在宅医療や最期をイメージできる機会が少ない。
- 情報を受け取れる場所や相談窓口がわかりにくい。
- 単発ではなく、繰り返しの啓発・周知が必要。

⇒市民や関係機関に対し、相談機関や社会資源の普及啓発を行い、資源として活用できるようにする必要がある。

(4) 多職種のネットワークに関すること (相談支援・入退院支援含む)

ネットワーク

- 医療・介護・行政等、関係機関の連携のシステムづくりが不十分である。
 - 医療と介護の連携が不足している。くまもとメディカルネットワークが広がらない。
 - 天草圏域において、入退院支援の連携におけるルール及び情報シートを作成し周知を行っているが、介護支援専門員に浸透していない。
- ⇒切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を進めるうえで、専門職同士の連携の場づくりやくまもとメディカルネットワークの普及啓発をすすめていく必要がある。
- ⇒医療と介護の連携を図るために作成し、導入をしている連携ツール（「わたしのかかりつけ手帳」）が活用できるように、また入退院支援の連携におけるルールについても、引き続き普及啓発をしていく必要がある。
- 地域の在宅医療・介護関係者の連携を支援するための相談窓口として「天草地域在宅医療・介護連携室」が設置してあるが、本市の医療・介護関係者に浸透しておらず、利用が少ない。
- ⇒地域在宅医療サポートセンターを資源として活用できるように引き続き医療・介護関係者に普及啓発をしていく必要がある。

(5) 日常の療養支援に関すること

日常の療養支援

- 独居世帯、高齢夫婦世帯が多く、認定率も高いことから、医療と介護の両方を必要とする高齢者も多い。
 - 認知症への対応、口腔機能の維持、服薬管理など、住み慣れた場所で生活を続けるために必要なニーズへの支援が十分ではない。
 - 最期を迎える場所を考えるとときに家族や経済的な負担が気になる割合が多い傾向がある。
- ⇒医療と介護の両方を必要とする高齢者が増加する中、高齢者の心身の状態に応じて、その機能の維持・改善や日常生活に必要なサービスを適切に利用できるよう在宅医療や介護の資源を周知していく必要がある。