

# メディカルケアネット蜷気楼の取り組み

令和3年9月2日

代表

梶崎 繁喜



メディカルケアネット蜷気楼

## ◆本日の内容

- なぜ、在宅医療か？
- 新川地域在宅医療療養連携協議会
- 地域包括ケアシステム
- 主な勉強会のテーマ
- 在宅医療の問題点

## 《なぜ、在宅医療か？》

近年、病気療養は病院から地域（診療所）へと移っていく必要に迫られている。

昔は短い期間、自宅の布団の上での最期を迎えることが多かったが、最期を迎える場所が病院である時代へと変化していた。しかし、病院機能の編成、病床数の削減に伴い医療自体も病院外から地域へと移行してきている。昔は短期決戦であった脳血管障害（脳梗塞、脳出血）も今は療養期間が長期になり、積極的治療が叶わなくなった癌の末期の方々の治療、療養も病院から在宅へと移行して行かざるを得なくなっている。

症例によっては、訪問する医師（開業医）だけではなく、訪問看護師、ケアマネ、ヘルパー、歯科医師、薬剤師など多職種連携による在宅療養が必要になってくる。

## 《新川地域在宅医療療養連携協議会》

H17年4月に入善町、黒部市、魚津市の在宅医8人で新川地域医療連携懇話会を立ち上げた。

4つの公的病院（あさひ総合病院、黒部市民病院、富山ろうさい病院、富山県立中央病院）のご協力、また多職種の参加によりH18年7月より地域連携パスを運用開始、診診連携、病診連携、多職種連携による在宅医療を行い、H19年6月より名称を現在の新川地域在宅医療療養連携協議会とした。

在宅医は在宅主治医1人、副主治医2人の3人体制のグループで在宅緩和ケアの必要な患者さんを地域連携パスを使用して担当している。

患者さんの在宅療養中も地域連携パスにより多職種がICT（情報通信技術）を活用して情報共有することで、それぞれの職種の特性をより生かした対応が可能にしている。

## 《地域包括ケアシステム》

超少子高齢化、人口減少の下、団塊世代が、全員後期高齢者となる2025年を目処に（2025年問題）、重度な要介護状態となっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らして行く事が出来る様に「住まい」「介護予防」「生活支援」が一体的に提供される必要性が出てくる。

高齢化の進展には地域差があり、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じてシステムを作り上げていく事が求められている。

## 《主な勉強会のテーマ》

- 「訪問看護について」
- 「ケアマネジャーの役割について」
- 「当院に於ける在宅医療への取り組み 浦田クリニック」
- 「新川地域在宅医療療養連携の取り組み」
- 「当院に於ける地域医療連携室の現状と課題 ろうさい病院」
- 「慢性期疾患に対する当院の役割 深川病院」
- 「訪問歯科との連携」 歯科医師会
- 「調剤薬局の在宅支援状況について」 薬剤師会

- 「医療材料調達の手組み」 (株) ハートケアサービス
- 「多職種連携のかかり方」
- 「骨粗鬆症について」
- 「褥瘡について」
- 「地域包括ケアと在宅医療」
- 「地域包括ケアも探求 海望福祉会の手組み」 海望福祉会
- 「在宅医療を支援する私の仕事を紹介しよう」 - ケアカフェ形式での開催 -
- 「医療福祉連携を考える」 魚津市、海望福祉会それぞれの立場から
- 「ケアマネ部会の手組み」 魚津市ケアマネ部会

## 《在宅医療の問題点》

- 1) 在宅医の不足 (開業医の在宅医療に対する認識不足)
- 2) 病院医師の在宅医療に対する認識不足
- 3) 訪問看護ステーションの数、機能が不足
- 4) 市民への在宅医療についての啓発不足

# メディカルケアネット 蜃気楼ロゴマーク



ご清聴ありがとうございました。