

令和2年度 第1回在宅医療従事者連絡会開催報告書

〈日時〉令和2年11月6日（金） 午後7時～8時10分

〈場所〉市役所 付属棟24、25会議室

〈出席者〉

医師：安孫子内科胃腸科クリニック、印西総合病院、いんざいさくらクリニック

訪問看護：フレンズ印西、グッドナース訪問看護リハビリステーション、

訪問ステーションてとてと印西

高齢者福祉課：課長、担当者2名

〈内容〉

1. 自己紹介

2. 印西市の在宅医療の現状と課題について

在宅医療の現状について

① 人員・体制

- ・24時間対応の往診は訪問看護に支えられて行ってきた。
ファーストコールが訪看に入り、解決できることは訪問看護師に対応してもらい、未解決の内容についてドクターコールをもらう。複数の医師、訪問看護師とチームを組んだこともあったが、上手く機能せずに中止した。
- ・自分のところの患者を最後まで診てあげたいという気持ちから始めたが、負担が大きくなっている。
- ・受け皿としての病院探しが大変。三次救急の総合病院で受け入れてほしい。
- ・現在在宅5件、月2回訪問し1か月で10件に対応している。
- ・訪問看護ステーションが少ない、訪問診療医も少ない、このような中で在宅をやっていくことが大変なこと。医師は1時間で行ける範囲で受ける。看護師もローテーションを組んで在宅医療にあたっているが、看護師自身が自分の身を守ることも大切。24時間対応するなら20代30代看護師の人材育成をする必要あり。
- ・印西市は訪問診療と訪問看護（資源）が少ない。住まいは東京都だが夜間の呼び出しにも1～2時間かけて訪問している。訪問看護との連携がないとできない。
- ・ファーストコールでなくファーストタッチ（最初に患者の所に行くこと）
これはスタッフが8人いないと24時間対応は難しい。

② 看取り

- ・看取りは、老老介護が3分の1、独居が3分の1、自宅で看取るには介護力と経済力が必要。また、家族の覚悟も必要。呼吸が止まったら医師に連絡をする

よう伝えてあるが、家族が救急車を呼んでしまう等その場面になると簡単にはいかないことがある。

- ・自宅だけでなく施設も含めて考えていく。I市では看取りの推進に力を入れて2年かけて看取りを行うようになった。国の言う「在宅死」は施設での看取りだと考える。

課題について（まとめ）

訪問診療及び往診に関する調査、訪問診療医による現状の話から把握できた課題

- ①訪問診療医にとっては訪問看護によるフォローが大切
- ②チームを組んで在宅医療を提供できると負担軽減につながる
- ③緊急時に受け皿になる病院の存在
- ④在宅医療を受ける側（当事者、家族）への教育の必要性
- ⑤マンパワー不足：訪問看護師の人材育成が必要

3. 今後の取組について

本日あがった課題に対する取組については、連携推進会議で協議していく。