

観点

- ✓ 各委員の専門的視点から見た実感(各委員の認識と齟齬がないか)
- ✓ どのようなところに問題・課題があり、それ対し、誰が、どのように対応していくべきか
- ✓ 問題・課題への対応の優先順位をどのように考えるか など

項目

課題

取組の方向性

1 独居高齢者等の増加を見据えた在宅医療の提供体制について

調査対象の全ての施設が退院患者の在宅医療への円滑な移行を阻む理由として「介護できる家族がない」を最も多く挙げている。

医療と介護の一層の相互理解・連携

①「医療から介護へ・施設から在宅へ」の理念を医療と介護の関係者が共有。

②入院の早い段階から医療と介護が退院に向けた話し合いを始め、介護側から在宅療養の選択肢の提示。

2 在宅療養において病院が果たすべき役割等について

地域の専門職は、病院に在宅医療に関する意識向上を求めている。

→ 各地域において入退院支援ルールを切り口に医療と介護の相互理解・連携を進める必要がある。

3 多職種連携の推進について

・医師以外の専門職は医師(病院、診療所)と、一層の連携を求めている。
・現場から多職種連携会議のメンバーが固定化しているとの指摘がある。

《留意事項》

・病院内の大きな組織においては、多職種・多職位の理解浸透を図る必要がある。
・介護施設の整備方針を考慮した在宅医療提供体制を検討する必要がある。

4 在宅医療に従事する医師の増加と負担軽減について

・2030年以降の需要に対応するには、新たな人材の確保が必要である。
・在宅医の負担を軽減する多職種連携の充実や事務負担の軽減が必要である。

①在宅医療を担う医師の養成研修の実施
②患者からのファーストコールは原則、訪問看護ステーションが対応するなど医師の負担軽減に取り組む。

5 専門職に対するACPの普及について

患者と関係する全ての専門職がACPを正しく理解する必要がある。

医師会が中心となり「私の意思表示ノート」を活用するなどして、

①地域の専門職に対するACPの普及
②ACPを普及する人材の育成を進める。