

前回懇談会(7月21日)における協議のまとめ

※7月21日の懇談会での意見を記載(なお、★は2月25日の懇談会でも出された関連意見)。

資料3-1

	課題に関する意見		対策に関する意見
1 日常的な療養支援	(1)医療供給体制の量的質的整備	○在宅医の人材確保★ 在宅医の絶対数の不足 在宅医療処置の対応困難な診療所が多い ○訪問看護師の人材不足 ○薬剤師の人材育成(無菌調剤等について) ○歯科医師の人材育成★	●医師への研修の実施、新規開業医への情報提供等★ [かかりつけ医の延長線上に在宅医療を考える、開業医と在宅医療専門医との連携・引継ぎについて 在宅医療処置について、診療報酬請求について、介護保険制度の情報、他職種連携の在り方等 ●無菌調剤施設必要数の把握や人材育成のための研修 ●歯科医師への新規開業医への情報提供等★
	(2)関係機関との連携(多職種連携)	○精神科(通院)等、複数の主治医がいる場合の連携★ ○歯科医師・薬剤師の役割や連携の必要性等について★ ○ケアマネ等との連携★	●歯科医師・薬剤師の役割の理解や連携の必要性等についての介護関係者への周知 ●多職種連携体制の構築★ 職域・職能の理解、顔の見える関係構築
	(3)レスパイトケアの必要(家族の支援)	○医療的ニーズの高い患者のレスパイトケアの受入先が必要★	●看護小規模多機能型居宅介護の活用 ●レスパイト的な検査目的等の短期入院の必要★
2 急変時の対応	(1)24時間・365日の医療供給体制(緊急往診体制等)	○24時間・365日の医療供給体制への負担 ○訪問看護師のファーストコール体制 ○薬局の夜間調剤対応等の負担	●開業医と在宅医療専門医との連携・引継ぎ等、複数の医師による連携体制のあり方の検討 ●急変時対応が必要な状態像についての利用者側の理解の促進(救急車か医師か看護師か)について市民啓発の必要 ●訪問看護師・医師の機能理解に基づく訪問看護のファーストコール体制の推進 ●薬局相互の連携(グループ化)の必要性について★ ●急変時対応に対する救急医の協力体制構築の可能性の検討(病院の救急医の登録制度による、在宅患者の24時間対応の支援?)
	(2)バックベットの確保の必要性	○急変時の受入先の確保★	●地域包括ケア病棟の役割や機能についての現状把握★
3 退院支援	(1)連携	○退院時カンファレンスへの参加	
4 看取り	(1)市民の意識	○在宅医療という選択肢や最期の迎え方についての意識 ○看取りをする患者の家族への説明	●市民啓発
	(2)独居高齢者の看取り	○24時間の介護体制の整備	