

	現状及び問題 (現状と目標との差異、困った事柄)	課題 (問題を解決するためにすべきこと)	対策の方向性 (課題を克服するために必要な行動内容)	
1 日常的な療養支援	(1) 医療供給体制の量的質的整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療を実施する診療所の増加</li> <li>・診療所医師の人材育成 (在宅医療についての理解の促進、必要な医療処置や知識の向上等)</li> <li>・診療所医師と在宅専門医の連携体制構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○診療所医師への研修の実施、新規開業医への情報提供等 (今後の医療需要の動向を踏まえた在宅医療の必要性、在宅医療の現状と必要な知識・技術、かかりつけの患者から在宅医療を始めるような勧め等)</li> <li>○診療所医師と在宅専門医との役割分担・引継ぎ等のしくみづくりの検討 (状態が不安定になってきたり看取りが近くなったら在宅専門医に引き継ぐなど)</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅患者薬剤管理指導料届出薬局は多いが、実際実施している薬局は4割程度</li> <li>○在宅医療の知識が薄い薬剤師の存在</li> <li>○無菌調剤施設の充足具合が不明</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅患者薬剤管理指導を実施する薬局の増加</li> <li>・薬剤師の人材育成</li> <li>・薬剤師の薬剤管理指導に対する必要性の理解促進</li> <li>○薬剤管理指導(無菌調剤)の必要量の把握</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○現状は要望に対応できているが訪問診療を実施する歯科医師が少ない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問歯科診療を実施する歯科医院の増加</li> <li>・歯科医師の人材育成</li> <li>・口腔内チェック及び口腔ケアの必要性についての理解の促進</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○小規模及び開設5年未満の訪問看護事業所が多く、小規模ほど負担が大きい</li> <li>○医療ニーズの高いケースも増え、一人での判断も求められるなどから、訪問看護師のなり手がいない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問看護の事業所間の協力支援体制の構築(ネットワークづくり)</li> <li>○訪問看護師の人材確保</li> </ul>	
	(2) 関係機関との連携 (多職種連携)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○精神科(通院)等、複数の主治医がいる場合の医師の連携が不十分な場合あり</li> <li>○病院医師と診療所医師との連携が不十分な場合あり</li> <li>○医師同士の連絡として、診療情報提供書等の作成が負担</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師同士の連携体制の構築 (複数の主治医がいる場合や病院医師と診療所医師の連携)</li> <li>○ICTの活用</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問看護の服薬管理と薬局との役割分担や連携が必要</li> <li>○訪問看護と歯科医との連携が不十分</li> <li>○口腔ケアの必要性について、在宅医療及び介護関係者の理解が低い</li> <li>○訪問看護についての病院医師の理解度が低い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯科医師・薬剤師・看護師等連携促進のための、顔の見える関係構築(多職種連携体制の構築)</li> <li>・医療・介護関係者における各職種の職域・職能の理解促進</li> <li>・訪問看護と薬局の役割分担と連携の促進</li> <li>・訪問看護と医師・歯科医との連携促進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○多職種へ向けた情報発信や交流・相互理解の場の設定(在宅医療介護連携推進事業との連携)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医や訪問看護事業所の24時間対応等の情報が分からない</li> <li>○医療関係者とケアマネ等との連携が十分でない</li> <li>○病院の連携室によって、医師への連絡取次ぎ等の対応に差がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医や訪問看護等の医療資源情報の一元化と共有</li> <li>○医療関係者とケアマネ等との連携の円滑化(在宅医療・介護連携)</li> <li>○病院の連携室の対応の均一化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医や訪問看護等の医療資源情報(訪問診療実施可や24時間対応可等)のリスト化・マップ化、相互理解のための交流等の設定</li> </ul>
	(3) レスパイトケアの必要 (家族の支援)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療ニーズの高い患者のレスパイトケアが必要(家族の負担が大きい)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○レスパイトケアの受入先の確保</li> <li>看護小規模多機能型居宅介護の設置勧奨</li> <li>レスパイト的な検査目的等の短期入院への理解促進</li> </ul>	
	(4) 市民の意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>○いざという時のために、診療所がかかりつけ医を持つことを進めるが、大病院志向がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○適正な病床機能やかかりつけ医等についての市民の理解促進</li> </ul>	

	現状及び問題 (現状と目標との差異、困った事柄)	課題 (問題を解決するためにすべきこと)	対策の方向性 (課題を克服するために必要な行動内容)
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)	○診療所医師の負担軽減のための医師の連携体制の構築	○医師の連携体制構築の検討 診療所医師と在宅専門医との連携・引継ぎ 複数の医師による連携(グループ化や代診医師) 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 など (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)
		○訪問看護師のファーストコール体制に対する訪問看護師の負担(人員体制も厳しく、定期訪問で予定が埋まっている中での対応)	○訪問看護師の負担を最小限にしたファーストコール体制の構築 ・診療所医師と訪問看護師の役割の明確化 ・急変時対応が必要な状態像についての患者側の理解の促進
		○薬局の夜間調剤対応等の負担	○薬局相互の連携体制の構築
	(2)バックベットの必要性	○急変時入院の受け入れの円滑化 ・在宅医療における急変時の入院について、診療所及び病院両者の理解促進 ・急変時入院の受け皿の増加 ・在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院の増加	○診療所及び病院(院長・医師)に対する在宅医療の理解促進のための情報提供・啓発 ○病院医師と診療所医師(在宅医)とで情報共有や事例検討などの場の設定 ○一旦病院で診ていただき、入院困難であれば別の病院へ搬送するような対応の検討 ○高度医療が必要な方は一旦急性期病院へ入りそこから高度医療病院へというしくみ
	(3)市民の意識	○患者や家族の、急変時対応についての知識不足	○登録医制度の効果的運用の検討
3 退院支援	(1)入院医療機関の職員の対応	○入院医療機関職員の在宅療養や在宅医療についてのイメージや知識が薄い ○入院時介護保険の情報等とっているが退院支援に活かしていない ○マンパワーや在院日数の短縮等で、見通しを持った退院支援に大きなパワーが必要 ○高齢者の経済的問題から在宅医療と介護保険両者の費用負担が厳しい	○入院医療機関職員への在宅医療についての理解の促進 (医師、病棟看護師、退院支援担当者の人材育成、情報提供・研修、ビデオ視聴等)
	(2)連携	○入院医療機関職員の在宅療養を見越した適切な退院支援の実施 ・入院医療機関職員の在宅療養や在宅医療についての理解促進 ・経済面も配慮した退院支援の実施	○入院医療機関職員への在宅医療についての理解の促進 (医師、病棟看護師、退院支援担当者の人材育成、情報提供・研修、ビデオ視聴等)
		○円滑な院内連携及び病診連携のもとでの適切な退院支援の実施 ・院内連携の円滑化 ・病診連携の円滑化 ・退院時カンファレンスの適切な開催及び参加 ○訪問看護や在宅医等の医療資源情報の一元化と共有 ●病床機能分化・連携の促進の動向を見据えた在宅医療の推進	○病診連携及び退院支援促進のための地域連携パスなどのシートの検討 ○在宅医や訪問看護等の医療資源情報(訪問診療実施可や24時間対応可等)のリスト化・マップ化、適正な情報の更新
	(3)市民の意識	○退院支援に対して入院継続を望む患者や家族の存在 ○従前からかかりつけ医がいない患者がいる	○地域完結型医療への理解促進 ○かかりつけ医の定着促進

		現状及び問題 (現状と目標との差異、困った事柄)	課題 (問題を解決するためになすべきこと)	対策の方向性 (課題を克服するために必要な行動内容)
4 看 取 り	(1)看取り対応可のな医療・介護の供給体制の整備	○診療所医師の看取りに関する知識やイメージ、経験がない ○独居高齢者の看取りについて、医療だけでなく、24時間の介護体制がないと厳しい	○診療所医師の看取りに関する知識や技術の向上 ○24時間の介護体制の整備	○診療所医師に対する看取りについての症例検討や情報提供・技術的支援等 (看取りに必要な知識や技術、患者家族への説明、連携についてのノウハウ等)
	(2)市民の意識	○在宅医療や在宅看取りについての情報がない ○自分や家族の最期の迎え方についての意識(死生観)	○在宅医療や在宅看取り、また自分や家族の最期の迎え方についての市民の理解の促進 ○看取りをする患者の家族への説明	○在宅医療や在宅看取りという選択肢、また最期の迎え方について、行政及び各機関主催の市民啓発