

【現状やできていること】→【課題】⇒【今後の方向性・取組方針】

高齢者の増加に伴う医療・介護ニーズの変化

- ・単独世帯、認知症等で意思決定が難しい高齢者の孤独→疾患の重症化
- ・単独・高齢の2人世帯の増加→在宅療養を推進していきけるか
- ・高齢者の救急搬送・救急外来の件数増加→急性期病院の病床・マンパワー不足⇒他機関・地域へ繋げる

医療提供体制

- ・病院－病院の連携 急性期－回復期・慢性期の転院体制等
- 入院が多い時期の回復期・慢性期の病床確保
- ・退院支援、訪問診療・訪問看護の体制整備の段階的な進展→2040に向けて需要増大
- ⇒病床機能の適正化と医療機能の明確化
- 医療資源としての薬局の再構築(在宅診療などその分野に特化している薬局だけでなく)

在宅医療の体制

- ・救急車以外の搬送手段(入院サポートカー、介護タクシー等)の活用
- ・急性期病院から転院後、自宅に退院する際の調整が難渋

療養支援・看取りの体制

- ・多職種連携の会、顔の見える関係作りの会
- ・ACPをどこで、誰が主導で行っていくか
- ・自宅での死亡や施設での看取りを増やさざるを得ない状況
- 医療処置が必要な方の施設受け入れ
- 看取りに積極的な施設とそうでない施設
- ⇒本人や家族が看取りをイメージしづらい繰り返す疾患や、ADLが低下する病状ではACPが特に重要
- 介護職の研修、施設看護師の研修、搬送基準の導入(びわこ心不全スコア等)
- 事業者のネットワーク化

住民への啓発

- ・本人の望む療養生活について、在宅医療について
- ・救急者以外の搬送手段(入院サポートカー、介護タクシー等)について
- ・ACPについて

人材不足

- ・介護職、訪問診療に対応する医師、病院の看護師等

どこでどのように
その人の尊厳を
もって診ていくか

個人の価値観に
コミットした
療養生活