

開催概況

日時：平成30年1月12日（金曜日）
午後7時00分から8時30分
会場：東京都医師会 2階講堂
参加人数：45人（うち傍聴者28人）

参加団体等

- 区市町村
- 地区医師会
- 在宅医
- 病院
- 病院協会
- 歯科医師会
- 薬剤師会
- 看護協会
- 介護支援専門員研究協議会
- 老人保健施設協会
- 保険者協議会

主な意見交換の内容

【在宅療養に関する地域の現状・課題等について】

- 診療所医師の間で在宅の取組に対する温度差があり、地域の足並みが揃っていない。外来をやっている医師が1人でも在宅に対応してくれると地域の取組は進む。
- 24時間診療の負担感が大きい。
- 多くの中小病院があるという地域柄、患者が病院を選んでいる。患者の意識を変える必要があるのではないか。
- 入院当初は在宅を希望するも、患者家族が看続けることが困難と考え再度入院することが多い。
- 在宅療養を希望する人が半数以上いるが、家族へ負担をかけることになると考え、実際には不可能と考える人も大勢いる。
- 在宅専門の診療所で医師会に所属しない医師が多く、取組がわからない。
- 当初、行政が主体となって多職種での事例検討を取り組んでいたが、病院が主体となって多職種を集めて事例検討をするなど、意識が変わりつつある。
- 在宅医の数が適分か分からない。在宅医療のニーズと在宅医の数のマッチングを丁寧にする必要がある。
- ICTを活用した情報共有では、複数のシステムが運用されている状況が課題

- 在宅歯科もマンパワーが不足している。
- 2025年までにすべての薬局が在宅に取り組むことを目標としているが、現状は一部の薬局に集中している。

【地域と病院の連携について】

- 退院調整が不足しており、どう地域へ帰すか悩んでいるときに急変することもある。
- 退院時カンファレンスが不十分であるため、在宅の現場（患者家族の事や地域での生活のことなど）を理解できていない。
- 区西部全体で後方支援の取組をする必要がある。
- 急性期の医師はどこまで在宅でできるのか理解が不足しているように感じる。
- 病院看護師は在宅看護がどこまでできるのか理解が不十分であるため、情報のマッチングが必要である。
- 病院の医師・看護師と地域の医療介護関係者の相互理解が必要
- 老健施設での看取り希望者が増えつつあるため、施設でも看取りをする必要がある。
- 急性期を脱した直後、直接特養に入るといったケースが多くなってきている。老健施設が中間施設でなくなっている。