

前回の本特別部会において出された主な意見(未定稿)

(全体について)

- 個々人の状況に応じて、病院・地域において継続した医療や介護などが受けられるようにしていくべき。75歳以上かどうかという理由だけで区別せずに、患者の尊厳の保持や患者の視点に立った「支える医療」の構築を考えていくべきである。

(入院診療計画などについて)

- 退院後の生活に医療や介護がそれぞれどの程度必要となるかは、個々人によって様々である。退院後の生活を見通した総合的な入院診療計画を通じて、一律ではなくきめ細やかな対応がなされるようにすべきではないか。
- 入院に際しても、それまで診てきたかかりつけ医と入院先の担当医との間での情報共有が必要ではないか。

(入院中の評価及び病院と地域との連携について)

- 入院中に評価を行い、その情報が患者の在宅生活などを支える関係者に共有されるというイメージは、大変良い。
- 退院後も医療と介護が継続的に提供されるためには、ケアカンファレンス等による情報伝達や共有が不可欠。現場任せにせず、これらのことが第一線で実践されるための仕組みが必要。
- その一方で、このようなケアカンファレンス等を全ての退院患者に対して一律に行うのはいささか困難かもしれない。さらには、現状でも実施されていないのは何故か考えるべき。
- 患者の意欲と認知能力についても、しっかり評価し、その結果を退院に際して関係者で共有する必要。
- 患者は退院直後に最も不安となるが、この当たりをしっかりと支えることが求められる。
- 退院後の生活を支えられるよう、病院、地域ともに十分に連携して積極的な役割を果たすべき。

(退院について)

- これから入院医療が必要となる患者が円滑に入院できるためにも、現在入院している者の退院支援が求められるという面も踏まえるべき。
- 看護師は、患者の入院しなければならない理由が解決できたかどうかを検証するほか、在宅で暮らせるよう様々な努力を行っている。現状では、多忙等により、必

ずしも十分にできているとは言えないが、このような取組がしっかりと行われるようにすべきではないか。

- 退院後に患者の家族がレスパイトを受けられるための基盤が重要。

(終末期医療)

- 本人が意思表示できない場合で本人の意志を代弁できる家族がいない場合などが問題となってくるのではないか。

(その他)

- 施設にいる患者が適切に医療を受けられることを確保すべき。まずは施設で必要な医療が受けられることが大事で、施設の管理者がみだりに往診を求めないというのが本来定められるべきこと。