

高齢がん患者の在宅療養を支える「効果的な連携」の5つの提案

1. 外来期を連携の中核に



外来通院期を連携開始の適切な時機と位置づけ、在宅療養準備を担う体制を構築する

2. 情報共有内容の再設計



医療情報中心から「生活・予測・価値・ACP」を軸とした情報交換とコミュニケーションによる共有モデルへ転換する

3. ハブ機能の確立



特定の個人に依存しない連携調整機能を確立するため、人材育成・教育と制度化を進める

4. 地域で支える意思決定支援



患者・家族への継続的な情報発信と意思決定支援・ACPを、地域の連携体制の中で支える

5. 連絡手段としてのICT



確実につながる双方向コミュニケーション手段を整備し、ICTを連携を支える基盤（体制）として活用する