

## 吹田市地域医療推進懇談会の進捗について

- (1) 吹田市地域医療推進懇談会のテーマ等について 資料 1 - 1
- (2) これまでの議論のまとめ 資料 1 - 2

## 懇談会における主な議論のテーマ

### 1 在宅医療推進の環境づくり ※裏面

- ①訪問診療など日常的な療養支援について
- ②往診体制や入院病床の確保など、急変時支援について
- ③患者の希望や状態等を踏まえた入院医療機関から自宅等への退院支援（在宅復帰）について
- ④患者の希望等を踏まえた看取りについて

### 2 かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師（薬局）の定着促進

- かかりつけ医等を持つ意義について市民への普及啓発
- 紹介状を持たずに大病院にかかる軽傷の外来患者への対応
- 患者の意向を踏まえた逆紹介の円滑化について

平成28年度 4回開催

回	日程	平成28年度 各回の具体的協議内容	
		在宅医療推進の環境づくり	かかりつけ医等の定着促進
第1回	7月21日	<b>現状把握:</b> 医療資源等のデータや各団体からの現状報告等より <b>課題の抽出:</b> ①日常的な療養支援	医療に関する市民意識アンケート: 質問項目の検討
第2回	10月13日	<b>課題の抽出:</b> ②急変時の対応、③退院支援、④看取り	
第3回	12月22日 予定	<b>課題に対する対策の方向性について議論</b> ①日常的な療養支援、②急変時の対応、③退院支援、④看取り	アンケート結果 速報値の報告
第4回	2月中旬 予定	<b>議論のまとめ</b> <b>今後の議論の優先順位について意見聴取</b>	<b>現状把握:</b> 市民アンケート結果等より <b>課題の抽出:</b> 各団体からの現状等踏まえ課題を抽出 <b>課題に対する対策の方向性について議論</b> : かかりつけ医等定着促進 等

		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)
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が少ない</li> <li>○診療所医師の在宅医療についてのイメージが薄い</li> <li>○在宅医療処置の対応困難な診療所が多い</li> <li>○夜間・休日の対応に対する不安や負担がある</li> </ul>	<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>○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> <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>○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> <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>
		<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>○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>	
	(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、診療所で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なすべきこと)	
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	
		○24時間・365日の医療供給体制への医師の負担 ・夜間・休日、年末年始、外来診察時間内等の対応についての不安	○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	
		○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)	○薬局相互の連携体制の構築	
		○薬局の夜間調剤対応等の負担		
	(2)バックベットの確保の必要性	○急変時の入院を受け入れてもらえないことへの診療所の不安感 (急変時の入院体制についての困っていることの実態が見えない) ○急変時の入院が長期入院になるのではとの受入側の不安感 ○バックベッドのための空床確保は困難 ○誤嚥性肺炎等、入院受入れ側の一部の医師に係る負担についての不安 ○入院の基準や定義にばらつきがあるのではないか ○入院患者の医療必要度の問題(軽症ばかりの受入れ困難) ○在宅医療の場合、登録医制度が機能していない	○急変時入院の受入れの円滑化 ・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 ・登録医制度の効果的運用	
	(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	○急変時の対応に対する患者や家族の理解促進	
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
		(2)連携	○診療所医師の退院時カンファレンスへの参加が少ない ○退院時カンファレンスが開かれない場合もある ○入院医療機関の医師と診療所医師の引継ぎや連携が薄い ○入院医療機関の逆紹介率が紹介率ほど高くない ○在宅医療に係る機関の24時間体制等の情報を網羅したものが無い、随時更新が必要 ○療養病床への転院が必要な方の受入先の調整に苦慮している(療養病床が少ない)	○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
		(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
4	看取り	(1)看取り対応可能な医療・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
		(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