

吹田市医療審議会(12月26日)での主な意見

- 在宅医療推進の先進地域やモデルになるようなものはあるのか。

千葉県の柏市などが、医師会中心に医師のグループ化を実施されるなど、先進的な取組をされている。本市とは状況も異なるところもあり、同じ取組をするということではないが、他市の取組も参考にさせていただいている。

- 在宅医療の推進には、在宅に関わる医師や看護師、ケアマネジャーなどの専門職が必要になると思うが、一番不足するのは何か。

訪問診療を実施する医師の必要数は試算しているが、現状で訪問診療の実数を把握しきれていないので、医療需要として正しいかという議論は十分できていない。地域医療構想においては、吹田市の医療需要がおよそ1.7倍になるということは認識している。

- 在宅医療の推進には、公立病院や公的病院はもちろん、民間病院も含めて対応いただく必要があると思うが、何らかのインセンティブを出すということも当然必要。国の施策を待っていてもだめなので、市独自のアイデアはあるか。

現行では、市として何をすれば在宅医療が推進されるのかということ、意見をいただき検討しているところ。効果的なインセンティブがあれば市としてもチャレンジしたい。

- 患者の急変時に対応してくれる病院の体制づくりや、病院において患者が退院できず滞留してしまい、新たな患者の受入れが困難であるといった課題等に対して、行政としてどのように環境づくりをしていくべきなのか、市と保健所で協議をしながら考えていかなければならないと思っている。

- 訪問看護ステーションのグループ化や事業所同士の連携が非常に重要であるが、看護師の人材確保が課題。

病院看護師の人材確保策として、潜在看護師を発掘し再教育をする取組を実施し、そこで発掘した看護師を訪問看護ステーションへつなぐという試みをしている。

また、病棟看護師による退院支援の質の向上のため、一定期間病棟看護師を訪問看護ステーションに配置する取組みも実施。病院の退院支援の質の向上と訪問看護ステーションの人材確保にもなる。

法人外の訪問看護ステーションからも病棟看護師に来てほしいというニーズもあり、今後は、急性期病院が看護師の供給源の役割を担うことも考えないと、在宅医療は成り立たないと思う。

こういった活動について行政からの御支援をいただきたいし、我々ももっと積極的に進めていきたい。

- 通常の午前・午後診療をし、その間で在宅医療をするというのは非常に大変だというのが、大部分の開業医の想い。在宅医療の必要量では、一人の開業医が今より2、3人在宅患者を担当すれば賄えるのかもしれないが、なかなかそう簡単にはいかないというのが現状。
- 口腔ケアを地域で継続的に行うには歯科医師だけではできないが、方向性として医科歯科連携という考えや歯科からも具体的な提案があってもいいのではないか。
- 薬局も24時間体制を取らないといけないということを自らもう少し自覚してほしいと思っている。かかりつけ薬局の届出はしても24時間対応をしていない薬局もあり、今一度薬剤師会の会員へ周知していきたい。