

## 吹田市医療審議会(7月6日)での主な意見

- 医師会では、訪問診療の経験のある医師との同行訪問の研修をしているが、大阪府の基金事業で、医学生を対象とした同行訪問の事業の打診も受けている。
- 医師会の高齢者対策委員会で、バックベッドが必要だと言われているが、行政から財政的な支援をしてもらうというのも一つの方策ではないかという意見が出ている。
- 歯科医師会としては、在宅患者の摂食・嚥下機能の改善に取り組んでいるが、医師会との連携が重要なので、医師会の高齢者対策委員会等に参加させていただくなど、顔の見える関係を構築したい。
- 大阪府の事業で、病院を対象とした口腔ケアの研修事業があり、市立吹田市民病院と連携を取り、院内での包括的な口腔ケアの実施を考えている。
- 薬剤師会では、DOTS（直接監視下短期服薬療法）や緊急時の麻薬の提案などについて、勉強会や資料作りを行っている。
- 在宅医療と病院の連携が課題の一つとなっているが、病院として感じることは。

介護施設からの夜間の救急依頼が多くあるが、御家族からは何もしないで看取ってほしいとの要望も多くある。急性期病院でありながら、看取りをすることもあり、少し悩むところ。

地域医療支援病院なので、在宅医療についても診療所の先生との連携に努めているが、一つの医療機関だけの頑張りでは在宅医療は進まない。病院・診療所・介護関係者などいかに連携をするかが重要。

また、入院患者の次の行先をどうするかという連携も大事な課題。

急性期病院では救急患者用の病床を確保しているものの、在宅医療の急変時用に空けておくことは難しい。また、入院患者の状態が安定してきた際に、どこに退院させるか上手く連携できないと、患者が滞留してしまい、新たな患者が受け入れられないという懸念がある。

- 法人内の特養入所者には、急変時にどうするかの話し合いを比較的しやすくなってきており、いわゆる ACP ができるようになってくると思う。だが、問題になってくるのは、老々世帯や独居世帯。これに対して、訪問看護ステーションやかかりつけ医の先生とどう連携をして介入するかが重要であるため、福祉関係者も含めたしくみづくりについて、行政もアシストをしていただきたい。
- 地域包括ケア病棟を持つ病院が増えてきているが、サブアキュートの救急対応については、人員不足のため、急性期病院でのワンクッションがあれば受入れ可能だとの声がある。急性期病院がサブアキュートも任せざるを得ない現実があり、アライアンス連携などがないと難しいのではないかと懸念している。この点についても検討いただきたい。