

平成 29 年度第 1 回吹田市地域医療推進懇談会作業部会での主な意見

1 日常的な療養支援についての現状と課題

- 在宅患者の訪問診療料算定にあたっては、一人の患者を一つの医療機関が管理して診ることになっているが、複数の診療を受けなければならない患者、特に精神科などと、どのように対応・連携していけばよいのか課題であると感じている。
- 家族の介護疲労が限界のところまできている場合の、レスパイトが課題。入所先を探すか、病院への一時入院の二つぐらいしか提示できる選択肢がない。
⇒患者さんの医療の必要性や家族の状態に応じて、レスパイト的な入院もできるだけ対応するように努めている。

2 急変時の対応についての現状と課題

- 急変時の入院依頼時に、各病院の受け入れ可能な条件や、受け入れ困難な条件分かっておれば、診療所の医師も適切な振分ができると思う。診療所の医師に、そういった情報を出すことはできないか。
- 高度急性期病院から直接在宅に戻るには早いため、どこか中規模の病院に転院させてもらえないかという要望があるが、急性期経過後に引き続き入院医療が必要な状態であるポストアキュートの対応が、自分の病院ではスキルが伴っていないため受け入れられないことがあるよう。それに対して、ポストアキュートの患者への対応ができるような医師や看護師のスキルアップのための支援をしてもいいと言っている病院もある。職員のスキルアップもでき、慢性期的な病棟への患者の流れもできるので、どちらにもメリットがあるのではないか。
- 治療方針が明確になっていない患者の救急依頼が困る。1週間程度のレスパイト的な入院なのかも含めた治療方針が見えない場合や、主治医と連絡がなかなか取れない場合もあり、もう少し情報交換を密にできれば、救急も受け入れしやすい。
⇒診療情報提供書に、1週間以内の退院でいいこと、家族にも説明了承済みである旨の文書を入れていると、受け入れやすいのではないか。

- 状態急変での搬送患者で、挿管などの積極的治療の意向を後で聞き、家族からそれはして欲しくなかったと言われて困ったことがある。

- 在宅療養後方支援病院の利用が非常に少ない。在宅患者の状態の急変に対してあらかじめできる対策で、開業医と病院の間で患者の情報共有も密にできるものだが、この制度をもっと使ってもらえば、より多くの急変患者を受け入れることが可能。
 - ⇒在宅療養後方支援病院について、もっと周知に努める必要がある。