

吹田市地域医療推進懇談会
平成28年度の進捗について

- 1 平成28年度の開催状況
- 2 現状と課題、対策の方向性
- 3 目指す姿と検討すべき対策の柱
- 4 今年度の進め方のイメージ

1 平成28年度の開催状況

主な議論のテーマ

1 在宅医療推進の環境づくり

- ・訪問診療など日常的な療養支援について
- ・往診体制や入院病床の確保など、急変時対応について
- ・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
- ・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

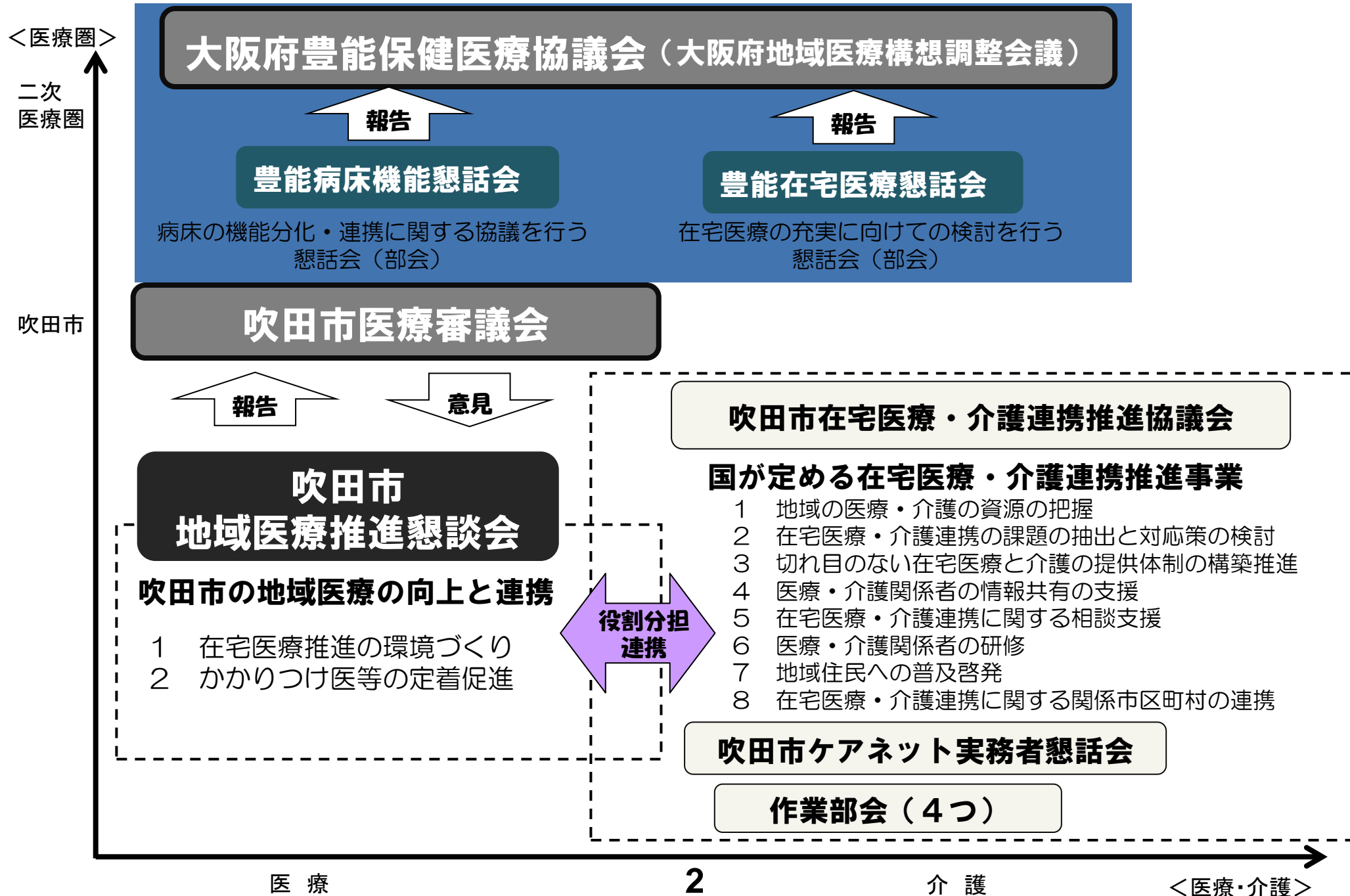
平成28年度の開催状況

回数：4回開催

協議内容：上記テーマについて

- ①現状把握（在宅医療等の医療資源の把握、訪問看護の実態調査、医療に関する市民アンケート調査）
- ②課題抽出
- ③課題に対する対策の方向性

<参考>吹田市地域医療推進懇談会と他会議の相関図



2 現状と課題、対策の方向性 ①

1 在宅医療推進の環境づくり

【現状】

- ・ 将来在宅医療等の医療需要が1.7倍に増加する見込み
- ・ 在宅医療を実施する診療所の割合が他市より少ない傾向
- ・ 診療所医師の在宅医療についてのイメージが薄い

- ・ 訪問看護事業所は小規模や開設5年未満の事業所が多く、小規模ほど負担が大きい
- ・ 訪問看護事業所によって、ネットワーク構築等に対する意識にばらつきがある
- ・ 訪問看護師のなり手が少ない

- ・ 病院医師と診療所医師の連携が不十分な場合あり
- ・ 訪問看護師と薬剤師の連携、医療関係者とケアマネジャー等との連携が十分でない場合あり
- ・ 訪問診療実施診療所や24時間対応の訪問看護事業所等の情報が分からない
- ・ 病院連携室によって、対応に差がある

- ・ 自宅療養の希望・実現の可能性
自宅療養を希望（64.3%）、実現は難しい・希望しない（78.6%）
- ・ 自宅療養が困難な理由
家族に負担かけたくない（67.7%）、経済的負担が分からず不安（43.3%）、情報が少なく想像できない（33.8%）

医療に関する市民アンケート調査(H29.3)より

【課題と対策の方向性】

- ・ **在宅医療を実施する診療所の増加**
- ・ **診療所医師の在宅医療についての理解や知識の向上**（人材育成）

- ・ **訪問看護の事業所間の協力支援体制の構築**
- ・ 訪問看護師の**人材確保**
- ・ 訪問看護の**系統立てた研修の実施**

- ・ **医師同士の診療計画の共有など連携体制の構築**
- ・ **多職種間の職域・職能の理解と顔の見える関係づくり**
- ・ 在宅医療に関する**資源についての、情報の一元化や共有、市民への情報提供**
- ・ 病院連携室の対応の均てん化

- ・ 在宅療養や在宅医療等についての**市民理解の促進**

2 現状と課題、対策の方向性 ②

1 在宅医療推進の環境づくり

【現状】

【課題と対策の方向性】

急変時の対応

・24時間・365日の医療供給に対する診療所医師の負担や不安がある

・**診療所医師の負担軽減のための、医師の連携体制の構築**（医師のグループ化等による連携や引継ぎ等）

・急変時の入院受け入れ体制が不十分
・急変時の入院が長期入院になるのではないかと受入病院側の不安と負担

・**急変時の入院受け入れ体制の構築**
・在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、地域医療支援病院の増加

退院支援

・病院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

・**病院職員の在宅療養や在宅医療についての理解促進**

・診療所医師の退院カンファレンスへの参加が少ない
・退院カンファレンスが開かれない場合もある

・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
・病院医師と診療所医師との連携体制の強化

看取り

・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

・**診療所医師の看取りに関する知識や技術の向上**

・在宅医療や在宅看取りについての情報がない
・自宅で最期を迎えたい（44.9%）
・最期の迎え方について、家族と話したことがない（63.8%）
医療に関する市民アンケート調査(H29.3)より

・在宅医療や看取り、自分の最期の迎え方についての**市民の理解の促進**

2 現状と課題、対策の方向性 ③

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

【現状】

- 循環型医療連携において、十分連携ができていない場合あり
- 逆紹介が紹介率ほど高くない病院もある
- 逆紹介の際に利用する地域の診療所情報の収集や更新が大変

- かかりつけ医を持つ意義や医療機関の機能分化・連携について、理解されていない方の存在
- 健康への無関心者、生活習慣病等の放置者、かかりつけ医のいない患者の存在
- かかりつけ医を決めるうえでの情報が得にくい
- かかりつけ医がいる割合（55.3%）

医療に関する市民アンケート調査(H29.3)より

【課題と対策の方向性】

- **循環型医療連携の強化**
（円滑な紹介・逆紹介、診療計画の共有、日常の連携の工夫等）
- **診療所情報の集約と共有**

- かかりつけ医を持つことの意義や医療機関の機能分化・連携についての**市民理解の促進**
- かかりつけ医を持つきっかけづくりや、健康への関心を高める働きかけ
- 地域の診療所の情報について、**市民への情報提供**

3 目指す姿と検討すべき対策の柱

目指す姿

- 将来の在宅医療の医療需要に見合った在宅医療の供給体制の整備
- 医療関係者及び多職種連携により、安心して質の高いケアの提供体制の構築(※)
- 在宅医療やかかりつけ医等についての市民理解の促進 (※)在宅医療・介護連携推進事業とあわせて推進

これまでの議論で出された「対策の方向性」を、今後検討すべき対策の柱として、以下のように再編(主な項目について記載)。

1 在宅医療等を支える連携体制の構築

- ① 医師の在宅医療に対する負担軽減のための連携体制の検討
(医師のグループ化等による連携や引継ぎ等)
- ② 訪問看護の事業所間の協力支援体制の構築等
- ③ 病病連携・病診連携等の促進
急変時における入院受入れ体制の検討(バックベッドの問題)、
情報共有による連携促進の工夫(地域連携パス・ICTの研究・医療資源等のリスト化)
病院連携室の対応の均てん化 等

※多職種間の職域・職能の理解促進(訪問看護と薬局の役割分担・訪問看護のファーストコールの負担等)や顔の見える関係づくり、退院支援のフローチャートづくり等については、在宅医療・介護連携推進事業として推進

2 医療関係者等の理解や知識・スキルの向上

在宅医療や在宅療養、在宅看取り等についての知識や理解、技術の向上

(診療所医師・病院医師・病院看護師・退院支援担当者・薬剤師・
歯科医師・施設職員等)

3 市民への啓発・情報提供

適正な病床機能やかかりつけ医、在宅看取りという選択肢、最期の迎え方等について、市民啓発や情報提供のあり方の検討

4 今年度の進め方のイメージ

吹田市地域医療推進懇談会

【開催回数】
年2回

【構成員】
現行の構成員と同様

【協議内容】
作業部会等で検討した内容及び、市域全体の対策の推進について協議

医師会の既存の
会議等での協議

事業所連絡会等
での協議

作業部会

【開催回数】
年4回

【構成員】
協議内容によって設定

【検討すべき対策の柱】

【1-①】
医師の在宅医療に対する負担軽減のための連携体制の検討

【1-②】
訪問看護の事業所間の協力支援体制の構築

【1-③】
病病連携・病診連携等の促進

急変時における入院 受け入れ体制の検討	情報共有による 連携促進の工夫	病院連携室の 対応の均てん化
------------------------	--------------------	-------------------

【2 医療機関関係者等の理解や知識・スキルの向上】
【3 市民への啓発・情報提供】

については、各構成機関により推進

