

吹田市医療審議会(7月5日)での主な意見

- 地域医療推進の施策に関して、いつまでに何を成し遂げるといような工程表はあるのか。

いつまでにここまで進捗するという目標の設定は、なかなかしづらいものであると認識している。また、行政だけで取り組むのは難しく、医師会、歯科医師会、薬剤師会、そして市内病院のお力をお借りしながら進めてく必要がある。

行政だけではできないということがネック。医師会の先生方には多少御負担になるかと思うが、在宅医療を推進するうえで、医師会の先生方の御協力が無いと中々進んでいかないと思う。

- 全体を進めていくうえで、市としてインセンティブのような具体的な政策は考えているのか。

インセンティブによる政策的な誘導も含め、在宅医療の円滑な推進のためにどういった手段や対策が有効か、皆さまから御意見を頂戴しながら考えていきたい。

- 医師会としては、どのようなスタンスで取り組まれているのか。全面的に賛成なのか。

全面的にというわけではないが、どう進めていくのかというのは難しいところ。基本的には賛成だが、24時間対応の体制やバックベッドの問題など、課題も多い。

- 医師会として、在宅医療をするうえで、何をどうしたら負担軽減になるのか。一番のキーポイントは何か。

往診専門の診療所のように複数の医師がいて、交代で診られるところは24時間対応ができるが、一人の開業医が24時間365日診るのは実質的に無理。一人の患者に対して複数の医師が在宅医療を提供するとき、診療報酬による裏付けがあると状況は少し変わるのではないかと。

急変時の対応など、かかりつけ医である診療所の医師と他の医師とが連携して一人の患者さんを診る場合、カルテはかかりつけ医のところしかないので、カルテにあたる何らかの情報をどのように共有するかという課題もある。

そのようなピンチヒッターで代替りの医師が行く場合など、患者情報や自宅の場所も入口も分からないという状況に対して、訪問看護ステーションと連携をしていくことが非常に有効だと思うので、24時間対応できる規模の大きな訪問看護ステーションが整備されていくことが、医師会としても一番希望するところ。

医師にも得意分野不得意分野があると思うし、医師も人間なので対応できる限度もあり、気持ちはあっても体がついてこないということもあると思う。複数の医師でグループを組んで対応する必要があると思うが、それも現実はそんな簡単ではないと思う。

厚生労働省から示されている働き方改革を考えると、病院の医師も診療所の医師も、24時間対応と言いながら、労働時間をどうするのだと問題もある。

- 情報共有による連携促進の工夫として、ICTの研究とあるが、ICTを活用した特別なアイデアはあるか。

今のところ、市でICTを活用したシステムについての構築はできていない。他市の取組みを研究し、三師会の先生方の御意向を聞きながら進めていくべきところであると認識している。

- 医療職と介護職ではやはり得意分野が違うために、情報共有が難しくボタンの掛け違えが生じやすい。情報共有をするうえで、情報の切り分けをどうするのが重要となる。また、色々なICTツールがあるが、医師も忙しくツールを入れている暇もないという現実もあり、医療クラークの導入等も検討が必要かもしれない。
- 地域連携パスは、病院と患者の間に開業医の先生がいてはじめて成り立つもの。大腿骨頸部骨折と脳卒中のパスは、診療報酬がついたので運用がうまくいくようになった。疾病別ではなく高齢者全般に使える地域連携パスについても、これを一つのモデルとして、色々なケースを想定しながら作っていくのは一つの方法だと思う。ただ、疾患別でないとなると、何のパスかが分からなくなってしまうので工夫が必要。