

①病病連携に関する課題

- どの医療圏においても、重症急性期の病院が軽症急性期に転換したり、各病院の対応可能な疾患群がある程度情報共有される等、以前よりは地域での機能分化・連携が進んでいるイメージ。
- 奈良医大と済生会御所の整形外科や、大和高田市立と土庫の泌尿器科等、診療科毎の協定や連携を通じて、診療科の医師同士の顔の見える関係・繋がりが広がり始めている。
- 軽症の救急患者について、治療後の転院先が見つからず、救急病棟に空床ができないために救急受入が困難になることがある。(天理よろづ相談所病院)
- 複数疾患・合併症がある患者さんや耐性菌の保菌者等、高度急性期病院から面倒見のいい病院への受入をしてもらいたい。
- 連携を進めていくにあたり、対象疾患を診れる医師がいないことが課題。
⇒他病院からドクターに回診してもらい、地域で補っていくのも方法。
- 患者さんの情報をICTで簡単に共有できるような仕組みが必要。(国立奈良医療センター)

②その他の課題

- DNR(Do Not Resuscitate: 蘇生処置拒否)の方針の患者の救急搬送が多い。
救急の受入体制を逼迫させている一因になっている。(奈良医療圏、西和医療圏)
⇒救急隊との連携や、施設への働きかけ、救急病院での受入基準の策定等、これからの超高齢化社会を見据えて、ACPへの対応も含めて十分に議論する必要がある。
- 在宅に帰れない独居老人や老老介護の患者さんの対応で困るケースが多い。(西和、中南和医療圏)