

淡路支部ニュース

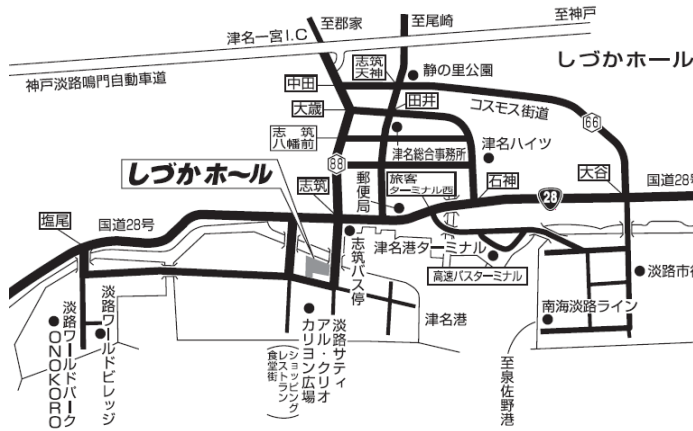
2014.2.25
No.301

兵庫県保険医協会淡路支部
〒656-0005 洲本市物部
3-3-44 松本産婦人科内
TEL 0799-2210073

2014年度診療報酬改定研究会

マイナス改定に抗議を

改定研究会 3月29日(土) 15時～
<淡路会場> 於・しづかホール(淡路市)



2014年度診療報酬改定にともない、協会は県下各地で新点数研究会を開催する。淡路会場は、3月29日(土)(淡路医師会共催)。奮って参加されたい。

お問い合わせは、078-393-1803 協会事務局まで

Let's...

あいかわらず変な天候が、変な世の中が続いている。南岸低気圧とやらで2週連続で太平洋側で大雪が降り、雪が慣れていない人、物が対応に困っている。もちろん北国では、それ

相当の施設が整っている。私自身、軍隊時代に北京の軍医

学校で10月～2月の5カ月間、外は真っ白、零下15～20度でもランニングシャツ1枚で過ごした経験がある。

一方、マスクミの対応の問題もある。やたらに書き立て

る。これは事件でも同様。親族間の事件(夫婦や親子の殺人)、通りすがりに人を刺す、交通事故等…。橋下大阪市長

の問題は以前ほど書きませんね。昨年の4・13地震も私の友人でまだ知らない人もいる。

次はソチ五輪の問題。皆様いかがでしょうか? 私はルー・採点方法等全く知らないこと。それに加えて時差の問題は

大きいのではないのでしょうか。実況放送となれば夜間～深夜となる。生活リズムの変動が約3週間続くのだから...

最後は最大・直接? 4月からの消費税のアップと診療報酬の改定の件。ともに既定のことゆえだが、そしてともに経済オンチの私には対応不能。皆様いかがでしょうか。

2～3の解説者は雪と時期と百貨店・スーパー・ホテル等との関係を論じ、新聞紙上時々受診時の値上げの報道が目にとまります。薬価の引き下げは全く無報道。

300号を迎え、本欄のタイトルも私の口癖「なんとかならんかあな」で始まり、「なんとかかなるだろう」「レッツ」と変わり、そろそろ変身の時?

なお、最後の「〇日記」は事件の発生との関係ご了承ください。【2月16日記】

追記 今日、ソチ五輪、金・銀増えてきました。ご同慶の至り。

協会は1月12日「淡路島における地域医療連携を考える」をテーマに、第30回地域医療を考える懇談会を開催。淡路夢舞台国際会議場で行い、30人が参加した。司会は、高田裕淡路支部長が務めた。

第30回「地域医療を考える懇談会」

地域全体の医療連携が必要

洲本市 高田 裕

淡路島における地域医療連携をテーマにして、パネルディスカッションが行われた。

最初に、兵庫県立淡路医療センター・久島健之先生は「医療情報システムを用いた新しい地域医療連携のかたち」と題して、昨年5月の開院と同時に生まれ変わった電子カルテシステムと連携した地域医療連携システムについて紹介した。

地域医療に求められる機能を実現するため、地域全体の医療連携が必要であり、医療機関・保健行

政・介護施設・訪問看護・薬局などの連携のために新たな医療インフラの連携形態の構築が必要だ。

現在の淡路医療センターはID-LinkとC@RNAの二つの地域医療連携システムをベースにしたネットワークを「あわじネット」と命名する。

ID-Linkは診療情報のONLINE参照を可能にするシステムで、複数の医療機関に関わった情報を一覧表示する。また、ノート機能を利用すれば訪問看護・在宅医療や介護施設などの他職種連携が可能

である。当面閲覧資格を医師のみ限定し、ネットワークの基盤安全対策は災害等に備えセンター機能を二重化する。

C@RNAは外来診療予約や放射線画像検査予約をオンラインで行うシステムであり、診察結果・診療情報提供書や画像読影診断結果をオンラインで返信する。

将来的には医療施設間の診療情報共有だけでなく、調剤薬局や介護施設、在宅看護も対象とした地域医療連携の施行していきたい。

次いで「地域医療連携の問題意識」と題し、後方支援病院の立場から、東浦平成病院院長の長屋彰子先生が急性期病院より転院された入院患者の傾向と経過について話され、高齢者の長期入院や退院困難の問題点を指摘。退院困難理由として、高度の身体障害・意識障害、全身状態不安定、自宅や施設への受け入れが困難なことをあげ、自宅への受け入れは介護者がいない、医療器具の取り扱いが困

難なことが原因。施設の受け入れ困難の理由として、医療行為ができないこと、インシュリンの注射や酸素、経管栄養、尿道カテーテルの管理ができないことがあげられた。

最後に淡路市・大橋医院院長の大橋明先生が「淡路圏域における小児救急の現状」を報告。休日小児救急は2005年5月、夜間小児救急は08年3月より開始した。夜間はトリアージナースによる電話連絡とし、受診必要と認められた場合担当医に連絡し、受診することとした。休日の平均は20人程度、夜間の電話は2件、受診は0.6件程度だった。

今後の問題点として、参加医師の不足と高齢化、閉院から22時までの空白時間の存在があげられる。

解決するために、かかりつけ医としての対応、後方病院との連携が重要である。