平成 30 年度 京都市域地域医療構想調整会議（A ブロック会議）の開催概要（第４回）（平成 31 年 2 月 18 日）の審議内容

開催日時

平成 31 年 2 月 18 日(月曜日)　14 時から 16 時まで

開催場所

京都府医師会館２１２・２１３会議室

出席委員

出席者名簿のとおり（43 名）

審議の概要

報告事項

（１）「地域における各病院の役割について」発表

・資料１（別紙）により、病院から発表

＜主な発言＞

（病院からの発表内容について）

・慢性期を診ていただいている病院でも在宅からの直接の入院は少ないという発言があったが、どのような原因が考えられるか教えていただきたい。

→在宅からの入院が少ない原因は不明である。数としては年間４件と少なく、それ以上に近隣一般病院からの転院が多いという現状である。

（２）「各団体の在宅療養等に係る役割と今後期待すること」発表

・資料２（別紙）により、各団体から発表

（多剤併用（Polypharmacy）の問題について）

・病病連携という観点から退院時（転院時）にチェックする機能があれば、非常に助かる。

・多剤処方について、現状で急性期病院から送る際に気をつけていることはあるか。

→複数の診療科において診療している場合、それぞれの診療科で必要な薬を出しており、

処方の管理が難しい。特殊な疾患のみを診ている場合は対応可能。かかりつけ医と相談して整理したケースもある。

・以前よりは、かなり処方される薬剤は減っているが、まだチェックが不十分な点がある。

・急な転院の場合は、多剤併用の確認は難しい。前回の診療報酬改定で院内薬局が参加して減薬した場合に加算となる仕組みができたので活用いただきたい。

・左京区では薬局から複数の病院に掛かられている患者については、継続して掛かられている場合、処方の変更等の情報が伝わらないことがあると思う。病院にＦＡＸを送り、薬剤部と医師で大学病院等と調整をしてもらった事例がある。

（かかりつけ薬局、多職種連携について）

・病院薬剤師と薬局の顔の見える関係を構築することが重要。

・全ての患者にかかりつけ薬局、薬剤師をという国の方針がある。地域で連携をすることが重要。

・在宅からは退院時カンファレンスにどの職種に出てきてほしいというのはハードルがある。幅広い職種の方に参加いただけると助かる。

・在宅医療の問題として、在宅を担う医師の数、年齢、在宅を希望される患者さんとのマッチングが上手くいっていない。

・一人開業の医師では、24 時間体制の在宅医療は困難である。

（３） 病床機能区分検討ワーキングの報告

・資料（別紙）により、府担当から説明

（４）連絡事項

・今年度のブロック意見交換会は今回が最終回となり、３月に京都市域全体会議にてとりまとめて、報告させていただく。

・来年度以降も本会議は開催するので、今後とも御協力いただきたい。