

平成 30 年度 京都市域地域医療構想調整会議

第 4 回 D ブロック意見交換会

日 時：平成 31 年 2 月 22 日（金）14:00～16:00

場 所：京都府医師会館 310 会議室

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 議事

- (1) 地域における各病院の担う役割について
- (2) 各団体の在宅療養等に係る役割と今後期待すること
- (3) 病床機能区分検討ワーキングの報告

4 閉会

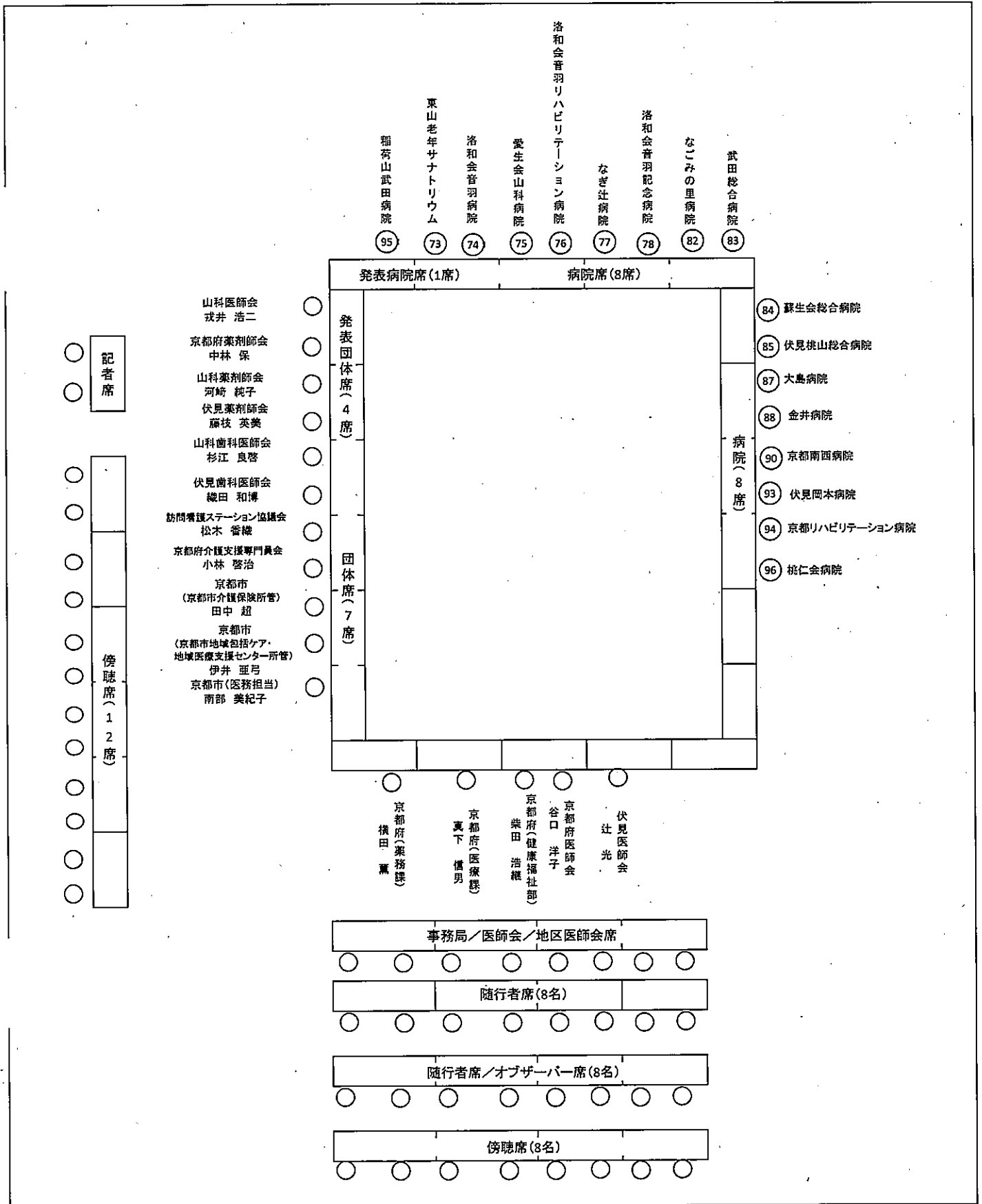
【第4回】京都市ブロック部会出席者一覧(団体)

	団体名	役職名	就任者名
D ブ ロ ッ ク	京都府医師会	理 事	谷 口 洋 子 (座 長)
	山科医師会	会 長	戎 井 浩 二
	伏見医師会	会 長	辻 光
	山科歯科医師会	会 長	杉 江 良 啓
	伏見歯科医師会	会 長	織 田 和 博
	京都府薬剤師会	理 事	中 林 保
	山科薬剤師会	会 長	河 崎 純 子
	伏見薬剤師会	会 長	藤 枝 英 美
	京都府訪問看護ステーション協議会	監 事	松 木 香 織
	京都府介護支援専門員会	副 会 長	小 林 啓 治
	地域包括支援センター (介護保険、地域包括ケア・地域包括支援センター所管)	健康長寿企画課 担 当 課 長	伊 井 亜 弓
		介護ケア推進課 課 長	田 中 超
	京都市(医務担当)	医 務 衛 生 課 担 当 課 長	南 部 美 紀 子
	京都府	健 康 福 祉 部 副 部 長	柴 田 浩 継
薬 務 課 課 長		横 田 薫	
医 療 課 担 当 課 長		真 下 信 男	

京都市ブロック部会出席者一覧

No.	施設名	役職名	出席者名
山科	73 医療法人十全会 京都東山老年サナトリウム	事務長	池田 真聡
	74 医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院	管理部長	八木 利之
	75 一般社団法人 愛生会山科病院	病院長	加藤 隆弘
	76 医療法人社団洛和会 洛和会音羽リハビリテーション病院	管理部長	小西 宏樹
	77 医療法人 恵仁会 なぎ辻病院	院長	桑原 仁美
	78 医療法人社団洛和会 洛和会音羽記念病院	管理部長	花山 慎一
	79 加藤山科病院	欠席	
D ブ ロ ッ ク	80 独立行政法人国立病院機構京都医療センター	欠席	
	81 京都市桃陽病院	欠席	
	82 医療法人新生十全会 なごみの里病院	事務長	中川 正之
	83 医療法人 医仁会 武田総合病院	事務長	宝輪 克博
	84 医療法人社団蘇生会 蘇生会総合病院	院長	長澤 史朗
	85 社会福祉法人 浩照会 伏見桃山総合病院	院長	本庄 英雄
	86 医療法人 五木田病院	欠席	
	87 社会医療法人 弘仁会 大島病院	地域医療連携室 室長	飯村 弘徳
	88 医療法人社団 淀さんせん会 金井病院	経営管理部長	貞由 憲男
	89 医療法人 健幸会 むかいじま病院	欠席	
	90 一般財団法人 仁風会 京都南西病院	院長	清水 聡
	91 医療法人社団 松ヶ崎記念病院	欠席	
	92 医療法人 松寿会 共和病院	欠席	
	93 伏見岡本病院	院長	高木 敏貴
	94 医療法人 清水会 京都リハビリテーション病院	事務部長	黒田 正博
	95 医療法人財団 医道会 稲荷山武田病院	医事部長	高杉 則男
96 特定医療法人 桃仁会病院	事務長	藤井本 龍弘	

地域医療構想調整会議 Dブロック意見交換会



【Dブロック】第4回ブロック会議発表資料

行政区	病院名	ページ番号
伏見区	医療法人財団医道会 稲荷山武田病院	1 ~ 2

病院の役割と今後について

【基本情報】

病院名	医療法人財団医道会 稲荷山武田病院			
所在地	京都市伏見区深草正覚町27番地			
許可病床数	55床（一般病床、療養病床の合計）			
病床の種別 （非稼働病床）	一般 55床 (0床)	医療療養 0床 (0床)	介護療養 0床 (0床)	
主な診療科目 （上位3つ）	内科	外科	心療内科	
病床機能	高度急性期 0床	急性期 0床	回復期 0床	慢性期 55床
主な病院機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者施設等入院基本料（10：1） ・ 緩和ケア病棟入院料 			

例示

- ①周産期医療〇〇病院（センター）
- ②救命救急センター（三次）
- ③救急告示病院
- ④地域災害拠点病院
- ⑤原子力災害拠点病院
- ⑥へき地医療拠点病院
- ⑦在宅支援を担う病院（在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院）
- ⑧地域がん診療拠点病院
- ⑨脳卒中（急性期）・（回復期）・（維持期）を担う病院
- ⑩急性心筋梗塞（急性期）・（回復期）を担う病院
- ⑪難病医療協力病院
- ⑫エイズ拠点病院

【現状と今後について】

自施設の現状	<ul style="list-style-type: none">・ 障害者病棟は、主に地域の急性期病院からの転院を受け入れを行っている。・ 緩和ケア病棟は、京都市南部地域を中心に患者を受け入れを行っており、今春より癌患者の訪問診療も開始した。・ 両病棟ともに稼働率は100%に近い。
自施設の課題	<ul style="list-style-type: none">・ 障害者病棟における待ち患者対策・ 緩和ケア病棟における在院日数の短縮・ リハビリ部門の現状と、外部からの期待との乖離
地域において今後担う役割	<ul style="list-style-type: none">・ 慢性期を主体とした病院としての地域医療連携体制への参画 地域への情報発信と相互協力体制の充実 紹介元病院との情報共有の強化 訪問診療による在宅療養患者支援の継続・ 地域における緩和ケアに関する総合窓口
今後の展望	<ul style="list-style-type: none">・ 緩和ケア病棟入院料1の維持 (外来機能・在宅機能の充実)

【Dブロック】第4回ブロック会議発表資料

団体名	ページ番号
山科医師会	1
京都府薬剤師会	2 ~ 3
山科薬剤師会	4
伏見薬剤師会	5 ~ 6

各団体の在宅療養等に係る役割と今後期待すること

団体名	山科医師会
在宅療養等に係る役割	<p>① 地域の医療関係者（訪問看護、訪問薬剤師等）と介護関係者の間の交流・意見交換の促進。</p> <p>② 「山科・愛ステーション」による主治医探し（医科、歯科）、栄養士による経口摂取指導紹介などを行う。</p>
在宅療養等に係る取り組みの現状と課題	<p><現状></p> <p>・団体として</p> <p>① 約 100 の医療機関のうち、実際に在宅医療を行っているのは 10 人以上担当しているのが 5～6 機関、数人のみ訪問しているものも含めると 15 機関程度と推定。</p> <p>② 訪問の実情を公開している医療機関は極めて少なく、医師会としてはアンケートなどで調査しているが、実態は不明に近い。</p> <p>③ 年に 1 回、「在宅医療懇話会」、不定期に地域包括支援センターとの交流会を行っている。</p> <p><課題></p> <p>・団体として</p> <p>① 多くの医療機関に在宅医療に在宅医療に取り組んでいただけるよう啓発しているが、既存・新規の医療機関とも反応は極めて薄い。</p> <p>② 区外の医療機関からの訪問が増えているとみられ、ますます実態が把握しにくくなっている。</p>
病院との連携における課題について	<p>基本的に病院の主治医・退院支援担当者と在宅医療担当医・訪問看護等との個別の問題であり、医師会としては関与していない。</p> <p>今後は病院も含めた症例検討会などを行い、顔の見える環境を築く必要があると考えている。</p>
在宅療養等に対する各団体、病院等に期待すること	<p><団体></p> <p>これまでも山科医師会と他の医療・介護関係団体は良好な関係ができていたが、これからもさらに関係強化に向けて方策を考えていきたい</p> <p><病院></p> <p>在宅訪問医からみると、在宅医療について病院の先生方があまり理解されておらず、また関連する介護保険制度もご存じないことを時々感じる。これについても病院と協力しながら医師会として啓発を進めていきたい。</p>

各団体の在宅療養等に係る役割と今後期待すること

団体名	一般社団法人 京都府薬剤師会
在宅療養等に係る役割	<p>薬局は地域に密着した健康情報の拠点とし、セルフメディケーションの推進に薬局・薬剤師を活用することが示された（平成 25 年日本再興戦略会議）。</p> <p>薬局は予防から介護まで幅広い視点と対応力を持つことが求められ、平成 27 年に「患者のための薬局ビジョン」が策定(厚労省)され、2025 年までに全ての薬局が「かかりつけ薬局」としての機能（服薬情報の一元・継続的把握、24 時間対応・在宅対応、医療機関等との連携）を持つことが求められた。その後、薬機法改正により健康サポート薬局（かかりつけ機能、地域住民による主体的な健康維持・増進を支援する機能を備えた薬局）が増設され、これからの薬局の果たす役割は病気の発症前から発症後、介護が必要になった時の様々なライフステージを通じて地域包括ケアの一翼を担える体制が期待される。</p>
在宅療養等に係る取り組みの現状と課題	<p><現状></p> <ul style="list-style-type: none"> ・団体として <p>京都府薬剤師会会員数 3610 人、薬局 1091 ある内 991 が会員施設、組織率 90.8%。</p> <p>平成 27 年度の京都府内保険薬局アンケート調査では在宅業務での保険算定を行っていない薬局は 49%であった。在宅業務を行っていない主な理由として、人材不足の他外来調剤との兼ね合いによる時間的な制約を課題とする意見が多かった。</p> <p><課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・団体として <p>勤務体制上、薬局単独での在宅対応が困難な場合は、最低限として、自局のある地域の地域包括ケアの取組や医療・介護資源を把握し、在宅対応を必要とする患者ニーズに応えるため適切に他の薬局や地域包括支援センター、介護支援事業所、訪問看護ステーション等を紹介する取組が必要である。また在宅対応の依頼を待つという受け身ではなく、薬局自ら率先して地域において在宅対応すべきケースがないか働きかけを行う必要がある。また本会と地域薬剤師会が、在宅業務に対応できる薬局を把握しておくなど薬局と薬局、薬局と関係機関との連携をサポートする体制の構築が必要であると考えます。</p>
病院との連携における課題について	<p>医療体制は地域包括ケアシステムへ移行していく中、医療機関の機能的再編が進み、機能的に分化した医療施設間での患者情報の共有が大きな課題となる。薬局薬剤師が確認できる患者情報は処方箋に記載された処方内容、生年月日と保険情報等で薬学的管理や指導を行う上で十分な患者情報とはいえない。一方、薬局で得られた患者情報を医療機関に書面でフィードバックしても、それが医師にまで伝わっているかを把握できないとの意見がある。</p> <p>退院時カンファレンスで医療関係者と顔の見える関係を築く機会が少なく、特に病院薬剤師の参加が少ないことが課題として挙げられている。</p>

在宅療養等に対する各団体、病院等に期待すること

<団体>

在宅患者において薬剤管理等に問題がある患者に対し、残薬・多剤投与の整理、副作用の早期発見や重複投与の防止等、薬学的知見を活かすことが出来るよう、薬剤師の在宅業務をケアプランに加わる事が期待される。また地域ケア会議やサービス担当者会議にも参加できる機会が増え、地域医療、患者ケアの向上により一層貢献できることが望まれる。

<病院>

退院後もスムーズな薬物治療が受けられるよう、患者のライフスタイルに合わせた処方設計、調剤設計を検討し、退院後につなげられることが期待される。

薬局薬剤師が退院時カンファレンス等に参加できる機会が増え、そこに病院薬剤師も参加し、退院後どのような支援が必要か相談できる体制が望まれる。また退院後にはお薬手帳等で退院薬や入院中の薬剤情報を共有し、外来・在宅医療により安全で有効な薬物治療につなげることが出来る事が期待される。

各団体の在宅療養等に係る役割と今後期待すること

団体名	山科薬剤師会
在宅療養等に係る役割	薬剤師の在宅訪問は残薬やポリファーマシーの観点からかなり重要と考える。相互作用・副作用・疾患・生活習慣などから最適な薬や用法用量の提案をしていくことが必要である。
在宅療養等に係る取り組みの現状と課題	<p><現状> 現在山科薬剤師会として、46 薬局の登録あり。入会していないところを含めると 51 薬局。</p> <p>薬剤師の在宅訪問は、出来ているところと、する意思はあるが人員の問題で出来ないところ、要望が来ないところ、在宅訪問をする意思のないところが混在している。無菌調剤室を持っているところは 2 薬局。</p> <p><課題> かかりつけ薬局であるにもかかわらず、人員不足等で、在宅訪問ができないところもある。その場合在宅訪問をしている他薬局が必要期間は補足的に入ることもできる周知されていない。</p>
病院との連携における課題について	在宅訪問している方が入退院した時の情報交換ツールとして統一されたフォーマット等があるとわかりやすい。(お薬手帳も可)
在宅療養等に対する各団体、病院等に期待すること	<p><団体> 薬剤師側の問題もあるが、まだまだ薬剤師の在宅訪問が他職種間で認知されていないと感じる。行政や社会福祉協議会や包括などと連携を取りつつある。</p> <p>おくすり手帳なども、どのような形にすればより効果的かなど聞いてみたい。</p> <p><病院> 退院時カンファレンスなどに参加し、連携を深めていきたい。</p> <p>健康サポート薬局 健康サポート薬局として登録し、市販薬の販売や介護用品衛生用品の相談にもり、試飲会試食会などで生活習慣にもアドバイスをして必要な時は受診勧奨をしている。月 1 回以上の健康相談等のイベントを開催。気軽に薬局に立ち寄っていただき健康のサポートができることを目指している。京都健康サポート薬局を申請している薬局は 10 薬局で山科は 2 薬局である。</p>

各団体の在宅療養等に係る役割と今後期待すること

団体名	伏見薬剤師会
在宅療養等に係る役割	<p>居宅療養管理指導によるコンプライアンスの向上、及び直接患者に入る事による残薬確認での薬剤費の抑制。</p> <p>患者様・他団体様のお薬に関する疑問質問等の問い合わせ窓口。</p>
在宅療養等に係る取り組みの現状と課題	<p><現状></p> <p>現状は、薬剤師不足ということもあり、患者様が増えていくと対応が難しくなります。</p> <p>依頼数が少ない故に、依頼があれば対応出来ているというのが現状です。</p> <p>当薬局でも現在、10名近くの在宅患者様を受けさせていただいており法令上の上限人数（薬剤師1人当たり1日5名まで）の5名を1日で行くとなると、移動時間なども含めると6～7時間は、外回りの時間となります。</p> <p>残薬に関しましては、患者様のご自宅に行きますと本当に多くの残薬があります。</p> <p>その中で再使用出来そうなお薬のみ選りすぐり再使用させて頂いています。</p> <p>居宅療養管理指導をさせていただく前まで多くの残薬が有った患者様が、居宅療養管理指導をさせていただくことにより、正直残薬が0になるということはありませんが、飲み忘れが数回程度になっています。</p> <p>居宅療養管理指導をさせていただいている患者様は、ご家族様・他団体様と協力して飲み残しが無いよう服用時点を減らし、1週間のうち毎日誰かが訪れて、お薬を手渡して服用を確認するといったこともしています。</p> <p><課題></p> <p>薬剤師確保が大きな課題です。</p> <p>当薬局では、複数名の薬剤師を常時配置していますが、それでも1名の薬剤師を居宅療養管理指導に1日割くと、薬局内業務が厳しくなります。</p> <p>薬剤師不足である現状と経営面も含めて多くの薬局では、1人薬剤師の体制をとっているところがほとんどであり、その中で居宅療養管理指導を行うために、営業時間外に患者様宅を訪れることも少なくありません。</p>

	<p>遅くに患者様宅に訪れると、患者様自身が負担になってしまうことも懸念されます。</p> <p>これらの状況で、患者様が同性・異性の薬剤師で対応してはいけない場合（女性患者が同性を希望される・若い精神疾患の男性患者様の所に、女性薬剤師を1人で行かせられない。）に、対応出来るかどうか？</p> <p>先にも申しあげましたように、1日5人までという法律が、今後足枷になる可能性もあるかと思えます。</p> <p>地区で固まっている場合には、より多くの患者様を同日に行かなければ日を改める必要もしくは、2人割く必要があるためです。</p>
<p>病院との連携における課題について</p>	<p>在宅診療の薬局を手配する上で、どこに言えばいいのかわからないように思えます。</p> <p>伏見薬剤師会では、対応薬局冊子も作っておりますが、まだまだ浸透していないのが現状です。</p> <p>居宅療養管理指導させていただくにあたり、薬局向けの情報提供書を主治医に記入していただく必要がありますが、その存在も薬局側の努力不足によりお伝えできていない現状です。</p>
<p>在宅療養等に対する各団体、病院等に期待すること</p>	<p><団体></p> <p>薬局の居宅療養管理指導は、月の介護保険サービスに含まれないということが、他団体様にあまり知られていないため敬遠されている部分も有るようです。</p> <p>毎日誰かが訪問する為の1つのオプションとして、介護保険サービスに含まれない薬局の居宅療養管理指導を考えて頂ければと思います。</p> <p>そうして薬局を利用して頂く事によりお薬の疑問質問がある場合にも、今まで以上に聞きやすくなるかと思えます。</p> <p><病院></p> <p>退院後のお薬管理をどうされるのか？家族さんやヘルパーさんが難しいようなら、薬局による居宅療養管理もあることを選択肢の1つとして紹介して頂きたいです。</p> <p>また退院後地域で受け入れる為の体制作りが出来てからの退院にして頂きたいです。</p> <p>地域で診るのか？施設で診るのか？の体制作りが決定する前に、退院日が決まってしまう、地域体制が後手に回ることが多い為です。</p>