

平成 30 年度 京都市域地域医療構想調整会議（Dブロック会議） の開催概要（第 2 回）（平成 30 年 12 月 28 日）の審議内容

開催日時

平成 30 年 12 月 17 日（月曜日） 14 時から 16 時まで

開催場所

京都府医師会館 3 1 0 会議室

出席委員

出席者名簿のとおり（42 名）

審議の概要

報告事項

（1） 地域における医療機関の機能について（病院機能MAP）

- ・資料（別紙）により、京都府担当から説明

（2） 各病院から「病院の役割と今後について」発表

- ・資料により、各病院から説明

（3） 地域における各病院の役割について意見交換（各病院間、各団体間）

- ・（2）発表を基に、意見交換を実施

<主な発言>

（在宅療養あんしん病院について）

- ・多くの病院が、あんしん病院の意義をつかみかねている、登録者とそうでない者との入院受入に特段の差を設けていない。
- ・周知不足である。
- ・京都市域の救急医療体制がうまく回っているからこそ、あんしん病院がなくても成り立っているということであり、高齢化が進み救急需要が増加した時には、こういう制度がないと救

急医療体制を維持することが難しくなる。

- ・ 独居・高齢夫婦の世帯で、急な発熱や熱中症など、緊急に1～2日程度入院できるというような使い方（ショートステイやレスパイト的な使い方）ができればかなり助かる。
- ・ あんしん病院の仕組みの中に、歯科はどのように関わるのか。
→登録時のかかりつけ医として関わっていただければと考えている。

<主な発言（全体を通して）>

- ・ 多くの病院で訪問看護を実施しているのに、PRが少ないのではないか。
- ・ 訪看ステーションはどこも人員不足の中で、病院の訪看は体制が充実しているところも多い。在宅へつなぐ中で重要となってくる役割なので、院内でもしっかり自らが訪看を実施しているという意識をもってほしい。
- ・ 退院後の訪問看護サービスは重要。退院調整が十分でなく、退院後に慌てて訪問看護サービスを入れるケースもある。
- ・ 退院調整がしっかりできていれば、最初からサービス利用を前提に退院ができる。その重要性をしっかり理解して、退院調整時点で訪問看護を利用することを視野に入れておいてほしい。
- ・ 薬薬連携を進めてはいるが、入退院時の情報がなかなか来ない。
- ・ また、ケアマネージャーの情報は非常に重要で、かかりつけ医を確認するのと同様、担当ケアマネを確認しておく必要がある。
- ・ 事前の調整がほとんどなく退院が決まり、慌ててケアプランを作るということも多く、訪問看護や訪問リハなどの準備が追いつかない。
- ・ 通院リハは独居では難しい。訪問リハを導入するために介護保険の区分変更などが必要になる場合もある。服薬管理も大変で、薬剤師、訪看ステーションなどの連携が重要。
- ・ 最近薬剤師が地域に入っていく活動を始めている。しかし、薬剤師が訪問して行う服薬管理などは、ケアプランに入らず、本人の自己負担になってしまう。
- ・ 訪問看護で見てもらえるなどの理由で、薬剤師の訪問が断られることも多い。また、契約事務そのものが難しいということで断られることもある。

(4) 連絡事項

- ・ 次回の開催は1月25日（金）、同じ会場。
- ・ 次回の開催については、団体側からも課題等の報告を行ってもらう予定。病院側、団体側、両方の意見・現状と課題を出して、今後も活発な意見交換をしていきたい。