

## 京都市域地域医療構想調整会議（ブロック意見交換会）における主な議論

（第1回 A, B, C, Dブロック）

- ・在宅や施設が難しく入院せざるを得ないような人をショートステイ的、レスパイト的に受け入れている。
- ・最新の医療をどれだけ提供できるかが大事。
- ・ホスピタリストの養成が必要。
- ・認知症については、日頃の診療の中でも予兆などを注意している。
- ・認知症の疑いがある場合は、地域包括支援センターや民生委員等とも連携し、ケアカンファレンスを開催し、生活支援に結びつけている。
- ・精神科と神経科の連携、院内デイサービス等の工夫も検討している。
- ・医療機能の弱い老健などをグループケアしている。
- ・口腔ケア、医師歯科医師連携の現状について。
- ・ケアマネと病院との連携はだんだんと良くなっている。
- ・退院時カンファレンスに薬剤師が関わっていない。
- ・急性期、回復期、リハと患者が移っていくと患者が追えない。
- ・連携実務者会の仕組みが必要。
- ・急性期の後、予防、在宅、薬の管理などの問題があり、多職種連携が必要。
- ・誤嚥性肺炎や大腿骨骨折の患者が増えている。
- ・病院につながっていない人へのアプローチが大切。
- ・認知症対応として、精神科も参画し、入院・収容ではなく、地域での支援が肝要と考える。
- ・地域包括ケア病棟では、要件のリハビリ3回/日が出来ない患者もいる。家庭環境等の理由から在宅を希望出来ない患者も多い。
- ・一般的に、一時的な早期受け入れの加算が高くなっているため、算定2を取る病院は少ない。今後は、（診療報酬上）長期入院になりそうな患者の入院が拒否されるのではないかと懸念がある。
- ・ケアマネージャーは社会福祉系の資格者が増加しているが、医療機関（職）に対する遠慮がある。退院時カンファレンスに加算がつくこともあり、病院とケアマネージャーの連携を強化していきたい。
- ・京都市内は病院もたくさんあり、地域連携室の普及等で診療所からの入院患者受け入れはスムーズになっていると思う。
- ・複合的疾患への対応、転院先の検討が難しくなっている。特に、呼吸器系の緩和ケアが重要と考える。
- ・下京区で活用されている連携カード等のツールを活用している。
- ・地域包括ケアシステムでは、退院患者を地域で見ることになっているが、現状では退院できる状態でも介護保険料の方が高額のために、入院継続を選択するケースがある。
  - ・京都府は全国でも珍しく、病院薬剤師と地域の薬剤師と一緒に活動をしている。ただし、病院薬剤師の研修等への参加はまだ少ないので、積極的な参加をお願いしたい。
  - ・病院と薬剤師の連携により、ポリファーマシー問題の改善をしていきたい。

## 京都市域地域医療構想調整会議（ブロック意見交換会）における主な議論

（第2回 A, C, Dブロック）

- ・社会的入院への対応、特に後見人や財産管理の課題がある。
- ・精神入院は同意が必要という点でハードルがある。
- ・精神入院の患者が在宅等へ戻るのはさらに難しい。
- ・地区の在宅医療・介護支援センターの利用及び周知を進めて、連携を強化していきたい。
- ・ソーシャルワーカー等と地域連携室を通じて、連携を強化している。
- ・認知症患者の増加に伴い、退院後の引き受け先が課題。
- ・入院時から退院後を見据えたカンファレンスをしていく必要がある。
- ・ソーシャルワーカーと訪問看護ステーション等との連携で在宅療養が可能となる患者が増えると考ええる。
- ・大病院と情報共有をし、患者の転院や死亡等を把握していくことが必要。
- ・病院から訪問看護ステーションへの指示書の返送（提供）をお願いしたい。
- ・医療の衛生材料加算等を活用する仕組み作りをしてほしい。
- ・医療材料、衛生材料等はあまり需要がなく、まだ把握出来ていないところがあり、薬剤師との連携で強化していきたい。
- ・退院しづらい 90 日を超えた患者の受け入れを行っている
- ・在宅側としては、病院でレスパイトのような入院受け入れをしていただければ、ありがたい。
- ・いきなり高度急性期病院への入院が増加しており、かかりつけ医との連携をしっかりとする必要はある。
- ・要介護認定について、病院で退院前に認定を受けることが多いが、患者の状態が一番悪いときの認定になるという問題がある。地域連携室、ケアマネージャーにフォローをお願いしたい。
- ・あんしん病院の登録状況等アップデートの情報を病院に提供してほしい。
- ・患者は地区を越えて移動するもので、あんしん病院システムでは主治医、ケアマネージャー等のキーマンが誰か分かるようになっている。
- ・病院から地域医院へ移る際に、あんしん病院制度は有用。もっと周知していくべきである。
- ・あんしん病院制度に登録している人のうち、実際に活用されている割合を教えてください。活用実績が分かれば、周知しやすい。
- ・患者がフレイルが原因で食事ができないから、歯科医師に診てほしいというケースがある。退院時に連携して、診察させてもらいたい。
- ・多職種連携の中で、薬剤師がまだ上手く入れていないので、改善していく必要がある。
- ・どのような理由で処方されているのか、処方箋に検査値を入れてもらえればありがたい。
- ・あんしん病院の仕組みの中に、歯科医師はどのように関わるのか。
- ・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、退院後にあわてて訪問看護サービスを入れるケースもある。
- ・最近薬剤師が地域に入っていくという活動を始めている。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。