

令和6年11月15日

京都鞍馬口医療センター 第13回地域連絡協議会 議事概要

日時 令和6年11月15日（金） 14:00～15:00

出席者 地域の医師会代表1名、地域の薬剤師会代表1名、地域の行政職員2名  
地域の社会福祉協議会代表1名、住民代表1名

（京都鞍馬口医療センター）

院長、副院長、統括診療部長、事務部長、看護部長、薬剤部長  
副看護部長、総務企画課長、地域医療連携センター副看護師長

1. 開会の挨拶

4月以降、働き方改革のため医師及びメディカルスタッフが夜間21:00以降は宿直体制で運用している。北区周辺では宿直体制をとる病院が多くなるため心配していたが、京都府立医科大学・京都大学が救命救急センター、京都第二赤十字病院が高度救命救急センターの指定を受けたことで、夜間の救急が欠けているわけではないと考えている。

当院における夜間の応需率は50%程度であり、地域の皆様のニーズに全て応えることができずにいるが、忌憚のない意見をいただきたい。

2. 委員（出席者）紹介

名簿のとおり

3. 活動状況報告等 ※詳細：別紙参照

①「地域医療連携センターについて」（淵田統括診療部長）

資料に沿って説明

②「電子処方箋について」（瀧薬剤部長）

資料に沿って説明

4. 意見交換

出席者より）救急に関してだが、京都府立医科大学・京都大学が積極的に救急患者を受け入れており、民間病院の取り分が減少し今後の経営に影響が出るとい

う意見もある。

第二赤十字病院では、医療安全の観点から夜間・休日の救急案件で診断がつかず、後日下り搬送や帰宅という判断に至るケースもある。患者とのトラブルにおける一番の原因は医療者と患者との温度差であるため、ベッドのキャパシティの問題もあるが、確定診断がついてから対応する必要もあるかと思う。

電子処方箋について、医療 DX の推進に関する工程表を見る度に実現可能性が低いのではと感じている。一度立ち止まって工程表を見直す必要があると思うが、如何か。

回 答 ) 救急に関しては、何よりも安心安全を求められていると感じている。当院の宿直体制は内科医 1 名であり、院内患者の死亡例が多いときはマンパワー不足で外部からの救急受入れができない。

7・8 月など病床が 100% 近い稼働率の場合は、観察入院が難しい。医療ニーズの高い夏場や年末年始以降の冬場は、救急受入れのキャパシティが不足している。下り搬送のことも含めて、地域の他の病院と連携しながら対応していくことが必要と考えている。

マイナ保険証は普及率から見て、工程表からかなり遅れていると思う。JCHO 病院は厚労省からの要望も非常に強いため、電子処方箋の発行にかかる準備を整えている。

出席者より) 今年度 9 月から、カードリーダーを救急車に搭載している。かかりつけ医や既往歴を確認できるようになっており、これまでかかりつけ医が分からなかった患者でも、この取り組みにより判明して救急受入れの要請依頼をすることが増えることが考えられる。自らマイナンバーカードを提示する患者も増えている感覚がある。

二次医療圏の病院の救急患者の数が減少しているのは事実で、救急隊は、基本は現場の近くの病院、加えて症状に応じた病院を選定しているが最近ではそのルールが夜間では適用しづらい。

回 答 ) 夜間は内科医 1 名体制で厳しいが、かかりつけの患者については対応するという方針があるので、マイナンバーカードで当院がかかりつけだと判明した方については連絡してほしい。

ただ、疾患が外科系・整形外科系・泌尿器系の場合は、大学病院に搬送後に後日当院で対応という可能性もある。ICU がないため、CPA、重症患者、酸素投与が必要な方はお断りせざるを得ないこともある。

当院の訪問看護が入っていたり、化学療法中の場合はなんとか対応したい。

出席者より) 1日あたりの入院患者数について、コロナ前に比べて入院患者数が戻らないというのはよく聞く。京都鞍馬口医療センターも同様か。

また、医療人材の確保(看護師・薬剤師・看護補助者など)が難しいと聞く。各病院がそれぞれ人材確保に苦慮している状況だが、如何か。

回 答 ) 入院患者数はコロナ前の状況に戻っていないのが現状。急性期病棟を休棟しているためキャパシティが減っていることも要因。急性期一般1の平均在院日数「16日以内」のため1日あたりの入院患者数とその分減少してしまっていることもある。

看護師の人材確保は非常に厳しい。JCHO 西日本地区内でも同様のようであり、十分に確保できていない。また、夜勤をできる看護師が少ないのが現状。時給や手当の支給額も制約がある中で、ますます確保が難しい。根本的に業務のあり方を考え直す必要があると思う。

薬剤師は地区一括採用だが、京都は比較的希望者もいるので助かっている。ただ、JCHO 内の病院間派遣により人員を割かないといけないこともある。

近年の学生の傾向として、給与面から病院薬剤師より薬局薬剤師の方が人気のようなのである。

出席者より) 先日の市民公開講座について、認知症のテーマだったこともあり参加者が多かった。テーマによって、「聞きたい/聞きたくない」が分かれるのではないか。アンケートに記載されている「取り上げてほしいテーマ」を参考に設定するのが良いかと思う。また、忙しいかと思うが、院長がオープニングの2~3分ほど挨拶するのが良いのではないか。

出席者より) 薬局において、患者さんへマイナンバーカードの持参を依頼しても当初の利用率は3%程度だった。案内係をつけて説明するなど対策を講じているが現在も利用率18%と伸び悩んでいる。

出席者より) 外来診察室には看護師がおらず、クラークの方が動いている印象を受ける。治療のことなどを訪ねても医師からは一言二言しかなく、最終的にクラークに聞き直すという現状がある。

診療科を問わず京都鞍馬口医療センターにお世話になりたいと思っている高齢者が多い町なので、よろしく願いしたい。

#### 5. 閉会の挨拶

当院でも、救急受入れについて患者サイドと医療者とのギャップがトラブルにつながるということがあったので、引き続き情報共有がしたい。

前回の市民公開講座については、参加者が多く盛況であった。皆様のニーズに沿ったテーマを選び、開催できれば良い。

地域の皆様のニーズに応えられるよう運営してまいりますので、今後ともよろしく願いしたい。

以上