

資料 2－1

平成 28 年度 南河内圏域各懇話会・検討会開催状況

(H28.10.1 以降開催分)

(1) 懇話会

会議名 (事務局)	開催日	出席 委員数	会議内容
第 2 回南河内 在宅医療懇話会 (富田林保健所)	平成 28 年 11月 11 日 (金)	27 名	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療介護総合確保基金事業の意見について ・在宅医療の推進に係る意見交換及び意見集約について
南河内薬事懇話会 (藤井寺保健所)	平成 29 年 1月 31 日 (火)	16 名	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ薬局機能強化推進事業について (服薬確認・残薬調査の推進) ・献血サポート薬局の活動について ・薬物乱用防止教室の取り組みについて
南河内救急懇話会 (富田林保健所)	平成 29 年 3月 27 日 (月) <予定>	-	<ul style="list-style-type: none"> ・南河内救急医療会議体制について ・その他、意見交換

※南河内医療懇話会（富田林保健所）は休会とした。

(2) 検討会

会議名 (事務局)	開催日	出席 委員数	会議内容
救急実施基準 検討会 (富田林保健所)	平成 28 年 11月 21 日 (月)	63 名 39 機関	<ul style="list-style-type: none"> ・南河内圏域救急実施基準検証会議について ・南河内救急懇話会の報告について ・救急実施基準（二次検証）経過報告について ・「夜間・休日精神科合併症支援システム」の運用状況について ・その他
脳卒中地域連携 クリティカルパス検討会 (富田林保健所)	平成 28 年 12月 21 日 (水)	11 名	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 27 年度、平成 28 年度の会議の実施状況 ・南河内圏域 急性期・回復期病院の脳卒中患者数とパスの発信件数 ・実務者会議の取組みについて <ul style="list-style-type: none"> (1) 維持期へのパス運用推進及び改訂パスシート評価を目的とした取組み 「改訂パスシートを使おうキャンペーン」について (2) 脳卒中フォーラムの開催について ・その他 <ul style="list-style-type: none"> (1) 南河内圏域脳卒中パス参画医療機関について (2) 南河内脳卒中地域連携パス（医療者用）記載の手引きについて

※急性心筋梗塞クリティカルパス導入検討会（藤井寺保健所）は、複数の病院が連携パスを利用するようになり、導入検討会として一定の結果が得られたため、「休会」とした。

資料 2 - 2

平成 28 年度南河内在宅医療懇話会 「主要テーマ①医療資源充実」まとめ

- ：事前アンケートでの意見
- ：懇話会当日の追加意見

現状と課題

在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> ○情報収集が不十分 ○栄養士との連携強化。人材育成。アピール性が弱い ○在宅療養支援病院 その病院の関連した老健やグループホームの患者が主体である ○在宅療養支援診療所が増えない。実際動いていない診療所がある。1人医師しかいないので限られる ○診療所により、対応できる患者層、マンパワーが異なり患者の対応方法や内容に違いがある ○在宅医療後方支援病院 情報収集が頻回ではない ○近隣病院の後方支援が得られるかどうか ○医師会会員へ「在宅医療に関するアンケート」調査を実施。訪問診療を実施していない理由は、「24 時間対応は困難」「急変時の対応等に心配がある」「体力的に困難」が上位を占めた。また、「終末期医療を実施していない」理由夜間・休日の対応が躊躇させている原因と推察された。 □多職種連携を推進するために様々な取り組みをしている。カフェスタイル、多職種連携研修会企画のためのワーキング会議等。 □看取りについて、主治医をサポートする仕組みが必要。
	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療における歯科衛生士の活用についての理解が進んでいない。人材育成 ○在宅療養支援歯科診療所がほとんどない状態で訪問歯科治療を行うことが出来るように研修会等を行っている。 ○充実のためには歯科医療側の医療安全管理に対しての様々な危惧に対処する必要がある。 ○施設基準を満たす診療所を増やす必要がある。 ○在宅歯科診療のニーズが十分把握できていない、在宅支援に関わる関係機関にPRが必要。
在宅薬事	<ul style="list-style-type: none"> ○飲み残しチェック後の処方の仕方が煩雑。 ○患者宅に出向き残薬チェックをした後の医療機関との連絡の取り方と、その後の指示に工夫必要。 ○訪問薬剤管理指導業務の紹介。一人薬剤師薬局の訪問時間帯。多職種の方との連携。 ○量的な問題で多くの件数が取り扱えない ○夜間薬剤管理指導があまり知られていない。 ○雇用されている管理栄養士がいるが、実態がつかめていない
地域	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療支援病院、在宅療養支援病院など 市町村によっては遠方にあり受診が困難 ○医療と介護、福祉サービスとの連携、地域住民への周知 ○市民病院がなく、調整が困難 ○診療所・歯科診療所一行政の連携が必要 □包括支援センターはケアマネジャーを支援する立場だが、人材育成には時間がかかる。

訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> ○医師会主導による強化型在宅療養支援病院・診療所のシステムにより、月1回ケースカンファレンスを継続している ○核となる大きなステーションが存在しない。ネットワークづくりで対応 ○医療依存度の高い利用者やターミナルの利用者も多くなっている。しかし、在宅でのサービスを考える時に医師はケアマネジャーの依頼で指示書を記載されているが本当に訪問看護が必要なのか？疑問視する利用者もおられる。 ○他市町村含め、横のつながりも重要。 ○支援診療所医師との連携が固定化しがち。訪問看護師の業務についての理解が不十分であると思われる。 ○地域訪問看護ステーションでの口腔ケア研修会の開催 ○近年ステーションが乱立し、事業所の特色が分かりにくい。 ○精神疾患がある患者の場合、一般科での治療の必要性があっても、受診を拒否される。患者の受診を受ける権利を奪っている。 ○看護師資格があれば管理者として運営出来てしまう。看護師としての専門性で差別化できるようなシステム（専門看護師制度の採用）の構築が必要では。 ○内科等の受診必要時に受け入れ可能な病院がなかなか見つからない。 ○医師からの初回の指示のみで、報告書に対する所見がなく、訪問内容の検討が出来ない。 ○在宅訪問は患者のニーズは多種多様であるため、それに対応できる知識と技術が求められる。
------	--

提案・要望

- ニーズ把握、機関連携、対応できる範疇の情報提供や相互理解の場づくり（地域と共に協議する会議等の設定、多職種との連絡会等での情報交換や勉強会）
- 様々な研修会や会議等、人材育成のための取組みがあるが、参加しない人との連携についての対策が必要。
- 職種を超えた連携強化（看護師一柔軟に対応できる往診医、ケアマネ、ヘルパーからの薬剤師の在宅訪問要請、薬剤師と管理栄養士の連携でのメリット事例積上げ）
- 仕組み作り
 - * 「食事、栄養」の重要性を栄養の指導と言う観点で地域医療に自立して携われるよう（医療保険・介護保険）
 - * 施設基準の研修が開業医の参加しやすい曜日で開催されるべき
 - * 「精神科」「内科」「高齢者（介護保険）」などその訪問看護ステーションの特性が分かるように、名前を表示するよう義務付け
 - * 薬事との連携（処方箋で二週間分処方すれば、残薬を計算し、変更して薬局で調剤し、その結果をのみを医療機関に報告してくるなど）
- 資源充実（在宅療養支援病院 繼続、在宅療養支援診療所 厚生労働省に24時間対応の体制が重要という認識を持ってほしい。各団体からの働きかけが必要。在宅歯科ケアステーション運営の更なる充実）
- ツール作り（在宅歯科医療に特化した在宅歯科医療における医療安全管理の手引き等の作成）
- 関係者への周知（在宅支援に関わる関係者が歯科診療の必要性のアセスメント、訪問看護師の役割や専門性の周知）
- 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局 全ての薬局で数件ずつ担当
- 住民啓発（歯科受診や薬剤師の支援の重要性について住民・家族へ説明しても、認識が薄いとなかなか受診・支援につながらないため）

「主要テーマ②緊急時対応24時間提供体制」まとめ

- ：事前アンケートでの意見
- ：懇話会当日の追加意見

現状と課題

在宅医療	<ul style="list-style-type: none">○医師会会員へ「在宅医療に関するアンケート」調査を実施。訪問診療を実施していない理由は、「24時間対応は困難」「急変時の対応等に心配がある」「体力的に困難」が上位を占めた。また、「終末期医療を実施していない」理由夜間・休日の対応が躊躇させている原因と推察された。現在ブルーカードシステム立ち上げ準備中。市内にある病院は役割も規模も経営主体も違う。ブルーカードシステム推進委員会が欠かせない協議体になることを目指している。○医師会主体で緊急体制の病院と連携するシステムが動いている。○日頃から緊急時の対応について家族等に伝えておく必要がある。○医師・医師連携が困難である。・患者・家族が在宅医療への理解が不十分。○緊急時の対応をはっきり決めていない診療所もある。○診療時間内では対応しきれないところばかりである。○医師会で各診療所の対応を把握しきっていない。○不穏やひどい認知症はムリなことが多い。○平日時間内の対応は、おおむね可能な状況にあるが、夜間帯や休日には、充実した救急体制がないこともあり、重なった搬送依頼などがあった場合においては、やむをえずお断りすることもある。できる限り受け入れ対応ができることが課題として挙げられる。□在宅医が特定の医師に集中しがち。□在宅医と訪問看護師との連携強化が重要。
在宅歯科	<ul style="list-style-type: none">○今後は地域包括ケアシステムの中で、病院と地区の歯科医師会との協定による連携などの関係を構築していく必要がある。○災害時等における緊急時の協力体制づくりの準備を開始・大阪府歯科医師会休日・夜間緊急歯科診療に人材の協力○緊急時には大阪府歯科医師会や歯科、口腔外科のある病院または休日でも診療を行っている歯科診療所で対応されているが24時間在宅を訪問をしている歯科のある病院や歯科診療所がない。□歯科においては、24時間提供体制をとっても実際は対応を要するケースは少数の印象。
在宅薬事	<ul style="list-style-type: none">○24時間電話対応は多くの薬局でできている。24時間調剤対応の必要があるかを考えている。平成26年、27年で夜間休日調剤を輪番で行ったが、需要はなかった。○薬局に24時間対応の電話番号を貼り出し、在宅患者には配布している。電話がかかってきて相談があれば対応し、必要に応じて訪問なども行っている。○遠方にいる時や急な医薬品の処方に対して在庫がない時などの為に、それをサポートする薬局が必要だが、現実問題それらをサポートする薬局が少ない。○医師や看護師などと連絡がとりにくいことがあり、指示をもらえないこともある。
地域	<ul style="list-style-type: none">○行政との連携□初期集中支援チーム立ち上げなど取組みが始まっているが、認知症ケースの対応に苦慮している。

提案・要望

○システムの継続

○地域全体でのシステム構築

*各市区町村の置かれている状況・政治力、財政力等には大きな開きがある。在宅医療推進のための広汎な事業は止めて、これからは一分野に特化することを目指すべき。的を縛って、皆が共感しやすい、地道で有益な事業の立案についてお願いしたい。

*今後在宅医療に従事する医師を増やすためにも、緊急対応時の医師の負担を軽減為のシステム作りが極めて重要。急変が予想できている場合と、予想外の緊急時の対応を分けて考える必要あり。

予想できている場合は、事前に連携病院に情報提供しておく。入院の必要がある場合、一つの連携病院が常に受け入れ可能とは限らないので、3カ所程度の連携病院群を地域で作っておきその中で対応する。その振り分けを決定するため、その日の担当病院もきめておく。連携病院群のどの病院に決まるかはその時の状況によることも、日頃から患者あるいは家族に伝えておく。病院までの移送方法も決定しておく。さらに、緊急入院後早期に退院、在宅に向けての退院促進プログラムを開始し、在宅主治医も何らかの形でこれに参加できるシステム作りも必要。などなど、地域での病診連携のためのマニュアル、ルール作りが必要。

急変が予想できない場合、救急隊への連絡となる。その際、それまでの経過がわからない事が病院側にとって最も困ることのひとつであろうから、訪問看護ステーションから情報提供出来るルール作りも必要。病院への情報提供とともに救急隊への情報提供の可能性についても考えておく。その為にも訪問看護ステーションの利用は必須条件。

*急性期の医療機関のみならず、慢性期の状態を対象とする医療機関、また病院のみならず有床・無床診療所同士の連携など、地域全体のあらゆる医療資源の中で、如何に連携し、緊急時に対応するシステムを構築するかといった地域全体的な議論が必要

○訪問看護ステーション - 病院で入院連携が取れているところがあるが、数が少なく、深夜帯ではこういったステーションを活用する

○患者教育が必要。

□住民啓発（受入れ可能な関係を日ごろから病院と築いておくことの重要性）が必要。

○ネットワーク（地域薬剤師会で連携をとり、地区毎にグループ化をして、交替制で当番（サポートする薬局）を決める。その体制を作る為に多職種の情報交換などを含め、密に連携をとる）

○栄養剤の共有、提供体制等

「主要テーマ③診療所等への後方支援」まとめ

- ：事前アンケートでの意見
- ：懇話会当日の追加意見

現状と課題

在宅医療	連携
	○病院と在宅療養後方支援病院の提携をしている。提携はしていない病院でも何かあれば地域医療連携室に連絡して依頼。
	○連携会議：医師会と市内病院、医師会と訪問看護グループ、多職種との顔の見える連携会議（市が行い、医師会がバックアップ）
	研修
	○診療所を支える医師の生涯研修支援（知識のバックアップ）として在宅サロンを開催。
体制作り	体制作り
	○市の病院に常に入院できるベッド確保を要請し、可能な状態
	○在宅医が出張等のカバーをする体制（在宅医の会議）
	□医師会によって、複数主治医制、ブルーカードシステムなど様々な取組みがあるが、一つの医師会でできていることがどこでもできるわけではない。地域性や医師会会員の得意分野などを考慮し、その地区に合わせたものとする必要がある。
	□他科と共に観しながら診療するためにはシステム整備が必要。現実には、在宅の方がコストがかかる。在宅医療を推進するなら、在宅に関わる医療従事者が見合った対価を得られるような仕組み（診療報酬等）の整備が必要。
	課題：かかりつけ医の負担大
	○救急対応や24時間体制（長期休暇時含め）
	○在宅主治医一人ですべて対応しなければいけないと考えることへのストレス。
	○在宅医は個々の問題を吸い上げることが困難（特殊例、個人情報等のため）
課題：他科連携、病診連携	課題：他科連携、病診連携
	○在宅の患者が施設のロングステイに入ると、在宅医と患者が引き離されて施設の医師・看護師に主体がうつる。今までの主治医の方針が施設に入ると途切れてしまう
	○診療所では対応困難な症例がある。（専門性、複数科にまたがる疾患、認知症高齢者などでよく認められる精神症状への対応）
	○緊急時にとてくれる病院の不足
	○個々の診療所のコミュニケーションがとりづらい
	○主病に対しても病院専門医へ相談できる体制の必要性
	○長期の他科受診が必要な場合の対応
	□高度医療処置　どこまで在宅で可能なのかを病院関係者へ啓発する必要がある。
	課題：人材不足
	○医師会の中で在宅診療をする人材の確保　若い医師、年齢を重ねた医師が撤退
課題：その他	課題：その他
	○各診療所が個別にしているのでそれぞれで支援の種類がちがうがそれを把握できていない

在宅歯科	<ul style="list-style-type: none"> ○時として患者家族が歯科医療を希望していない状態でも、日常生活を観察しているケアマネジャー、ヘルパーの方々から在宅歯科医療の依頼を受ける ○在宅歯科医療の導入をスムーズにするには、患者さんを取り巻くすべての医療・介護の従事者に歯科医療と口腔ケアの重要性と役割を理解いただくことが重要 ○患者が在宅から病院へ入院したり、介護施設に入所して歯科医療が中断してしまうことがある □在宅歯科に取組む歯科診療所はまだ少ない。在宅に取組んで初めて見える課題があった（限られた物品で患者の体位を整え治療する難しさ、機材運搬の困難さなど）。今後も改良の余地がある。
在宅薬事	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問後の報告書作成・提出。ケアマネのケアプラン作成時への助言。ケアマネ、ヘルパー等とのカンファレンス出席。 ○訪問時に患者の希望、訴え、残薬の数などを医師に報告している。不要な薬の提案なども行っている。 ○タイムロスが発生してしまうこともある。
地域	<ul style="list-style-type: none"> ○医師会を対象としたアンケートでは、往診・訪問診療受給者のうち 75 歳以上の割合が 7 割以上であり、要介護 3 以上が全体の半数以上を占めている。 75 歳以上の需給割合が高いため、今後、後期高齢者が増加することで往診・訪問診療が必要な対象者がますます増加することが見込まれる。 ○後方支援病院、ケアパス、副主治医制などの支援体制が十分ではない。 ○病院・介護保険施設等から在宅に戻る際の連携の仕組みづくりが出来ていない。 ○予防、治療を含めた「食事・栄養」の支援をしていくための研修会を開催し 3 年計画で人材育成中である ○緊急性の高い患者の受け入れ ○地域での懇話会・連携会議に管理栄養士へ参加の声がかからない □住民の意識を変える必要がある。 □情報共有（顔の見える関係づくり）が大切。

提案・要望

○関係者研修

*在宅医療に係る研修機能の充実（顔の見える関係作り、本音で話せる場の確保など）

*在宅医、施設の医師・看護師、病院の地域医療連携室 それぞれの考え方を一致させるための指導講習会

○情報共有（ICT 化などを進め、連携病院の医師に相談できるツール、患者の歯科医療情報を継続して共有するための連携手帳の様なツール、

ハード面での情報提供（例：血ガス、ハンディエコー等）

○仕組み作り

*在宅支援診療所に対しても対診の復活が必要。今の保険診療では在宅支援診療所の医師はすべての病態に対して一人で対応することが要求されていること自体が問題で、非現実的。現時点では他科からの訪問診療がなされても再診料しか請求できないシステムである為、例えば、大阪府あるいは市町村レベルで対診に対しても補助金を出すなどのインセンティブを与える。しかし、この際、不必要的他科受診を防ぐ為のルール作りも合わせて行う必要がある。

更に、この対診システム作りに関しては、病院入院患者に対しても必要と思われる。将来的に保険診療システムに導入する為にも、大阪府には積極的に考えていただきたい。

*地域全体のあらゆる医療資源の中でどうするかの議論が必要。システムづくり。

*訪問看護師、医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）等を始めとした広域人材バンクの創設

*地域の中で主治医と副主治医を設ける体制作りが必要。その為にも患者の情報の共有が重要であり、この為にもICT化を進めていく必要がある。

○住民啓発（一般市民への理解を得るための一層の広報・啓発活動の促進）

○連携構築推進（地域包括ケアシステムの中で病院と地区の歯科医師会との協定による連携など）

○体制整備（介護者のレスパイトや緊急時に対応できるバックベッドなど）

○在宅栄養ケア（具体的に指導できる管理栄養士の活用、低栄養、嚥下障害の疾病の重症化予防の為に管理栄養士への栄養指導の指示箋の発行）

「主要テーマ④在宅医療・介護連携推進事業」まとめ

「(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」

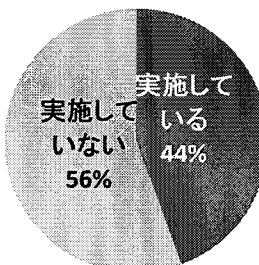
圏域内市町村の取組状況(平成28年8月)

★取組内容：地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と在宅介護が
一体的に提供される体制の構築に向けて、必要な具体的な取組を企画・立案する

1:(ウ)の実施状況

実施している	4
年度内実施予定	
実施していない	5
計	9

(ウ)実施状況



2: 1で「実施している」「年度内実施予定」を選んだ場合、具体的取り組みの検討状況について
切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築推進について、行政職員だけでなく、
医療・介護関係者とともに検討している。

実施している	4
実施していない	
計	4

3: 2で「実施している」を選んだ場合、取組内容について

①在宅療養中の患者・利用者に対する、主治医を含む複数の医師による対応体制等の取組があり、
かつ、取組について介護関係者(介護支援専門員等)と共有する仕組みができている。

実施している	1
実施していない	
計	4

②在宅療養中の患者・利用者に対する、急変時診療医療機関を確保する取組(後方病床の確保等)
があり、かつ、取組について介護関係者(介護支援専門員等)と共有する仕組みができている。

実施している	2
実施していない	
計	4

③その他の取組がある

実施している	
実施していない	4
計	4

懇話会当日の意見

- 平成30年度に向けての予算化が必要。
- 事業の周知、介護職者との連携に課題あり。
- 医師と顔を合わせる機会がなかなかない。ICTの活用も必要。
- ランニングコスト、個人情報保護の観点から、ICT化について、行政にもっと関わってもらいたい。
- 市町村の取組状況には差がある。また、規模の小さい自治体には取組めることに限界もある。

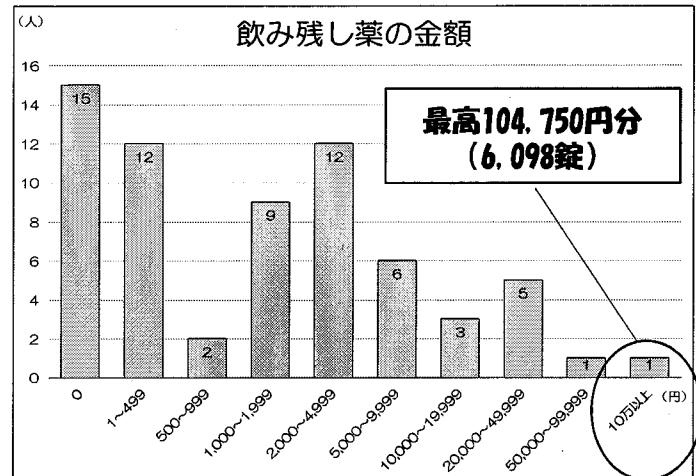
患者さん宅での飲み残し薬調査

大阪府藤井寺保健所 生活衛生室 薬事課

処方された薬が飲まれずに残っています！！

藤井寺保健所では、医師から処方された薬を患者さんがどのように管理しているか把握するために、中河内地区・南河内地区の薬局で処方薬を交付されている患者さん66名を対象に、飲み残し薬の有無等を調査しました。

その結果、患者さん1人当たりで平均で7,786円分の飲み残し薬が存在することがわかり、**最多の方では104,750円分（計18種類/6,098錠）**の飲み残しがありました。



どうしてこれだけの
飲み残し薬が生じるのだろう？

患者さん宅での飲み残し薬調査

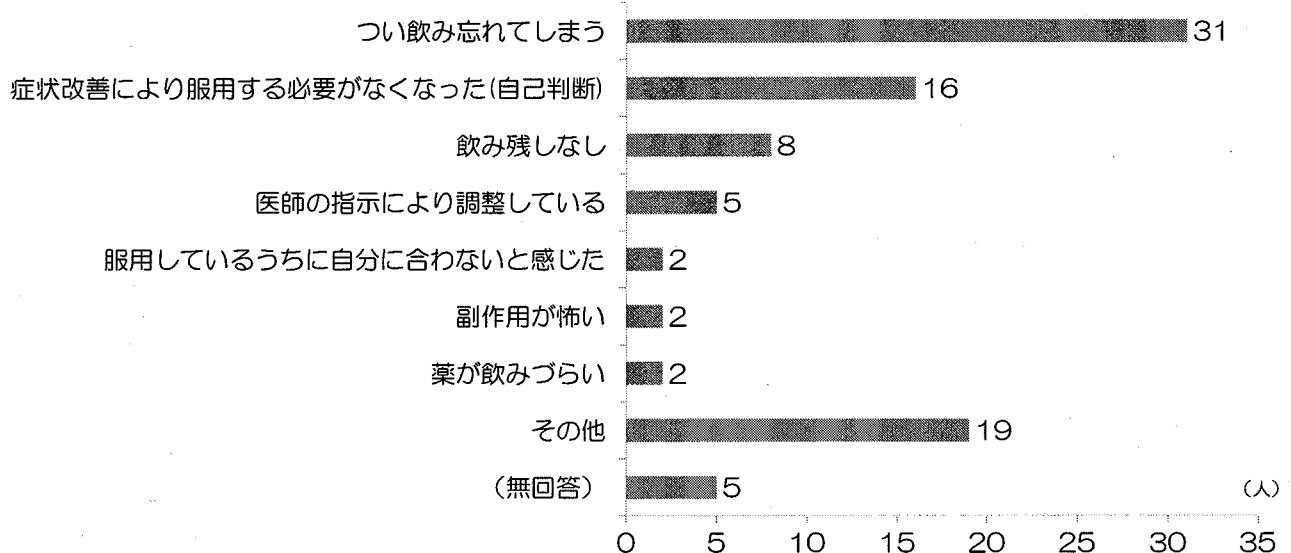
大阪府藤井寺保健所 生活衛生室 薬事課

飲み残し薬が生じる背景は？

飲み残し薬が生じる理由は「飲み忘れ」「必要がなくなった」など

患者さんに行ったアンケートでは、飲み残しの理由として

- ・つい飲み忘れてしまう : 31名
- ・症状改善により服用する必要がなくなった : 16名 などの回答がありました。
(その他は、「外出のため」や「昼食を食べないため」等)



一包化や保管場所の工夫と飲み残し薬の関係について

各患者さん宅等における処方薬の保管状況

(場所、状態) を調査したところ、薬を複数個所に分散して保管している患者さんや、薬を一包化していない患者さんの飲み残し薬は、そうでない患者さんよりも、多くなりました。

適切な薬の管理が、飲み残し薬の減少に重要であることがわかります。

薬の管理状況と飲み残し薬（円換算）の関係

<薬の保管状況別>

保管場所が複数 : 10,888円 → 約2.2倍
保管場所が一か所 : 5,039円

<薬の調剤方法別>

一包化なし : 9,845円 → 約1.7倍
一包化あり : 5,727円

さらに・・・

「保管場所が複数」かつ「一包化なし」だと 16,036 円
「保管場所1か所」かつ「一包化あり」だと 987 円

でも、飲み残し薬が生じると
何が良くないのだろうか？

患者さん宅での飲み残し薬調査

大阪府藤井寺保健所 生活衛生室 薬事課

飲み残し薬を減らすメリットは？

飲み残し薬があると、健康被害などのリスクにつながります

- 薬が飲まれていないので、十分な治療効果が得られず、治療期間が延長する
- 飲み残し薬が誤って使用され、健康被害が生じるなどのリスクが生じます。

医師から処方される薬は、各患者さんの症状に合わせて出されたものです。

処方どおりに薬を飲むために、

適切に薬を管理して、飲み残しを無くしましょう

例) 薬を一包化してほしいと医師や薬剤師に伝える。

薬の保管場所を工夫する。（目に付きやすい場所一か所に保管する等）

もし薬の保管方法や飲み方について、疑問に思ったら・・・

薬の保管場所を工夫したいけれど、
置いてはいけない場所があるかも？

薬の種類が多いうえに、
一日に何回も飲まなくては
いけないのがたいへん。

飲み忘れないけれど、
症状が良くなったので、
飲むのをやめたい。

誤った方法で薬を飲んだり、誤った方法で薬を保管すると、

健康被害のリスクにつながります。

薬についてわからないことがある場合には、

かかりつけの医師や薬剤師に相談して、

正しく薬を使いましょう。

八尾市薬剤師会 柏原市薬剤師会

松原市薬剤師会 藤井寺市薬剤師会 羽曳野市薬剤師会
富田林薬剤師会 河内長野市薬剤師会 大阪狭山市薬剤師会

+おくすり確認ふくろ+

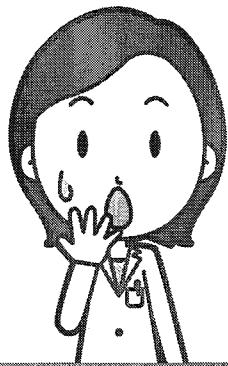
残っている薬は持つて来て!

- 冷蔵庫の中
- ピルケースの中
- 缶・ビン・かご (居間・台所・玄関・寝室)
- 引き出しの中 (居間・台所・玄関・寝室)
- 棚 (居間・台所・玄関・寝室・押入れ)
- 机の上 (居間・台所・玄関・寝室)
- カバンの中 (仕事用・旅行用・防災袋) など



チェックしてみましょう

いろんなところに置いたまま
忘れていないですか?



お藥が残っていない?

飲み忘れ?

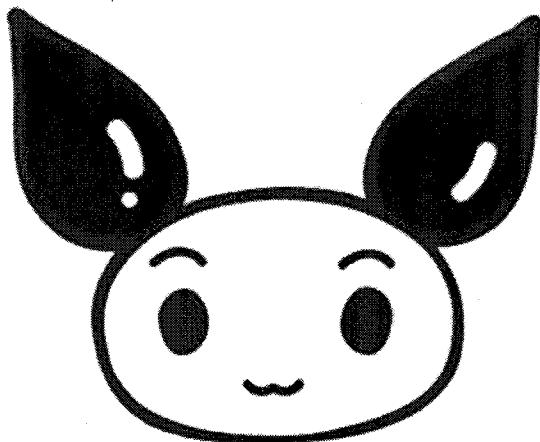
自分の判断で
やめた?



薬は指示通り服用すること
飲み間違えると大変!

お薬のことばは薬剤師に聞いてください

献血サポート薬局



無料です

大阪府赤十字血液センターの依頼により
献血の相談ができる薬局です。

献血サポート薬局の活動

1、献血促進

献血日時・場所のポスターを薬局に掲示し献血を促進する。

2、献血できなかった人に説明提案

献血を希望されたにもかかわらず献血ができなかつた方に対し、理由を聞き、状況を説明して、次回には献血ができるように食事提案などを行う。

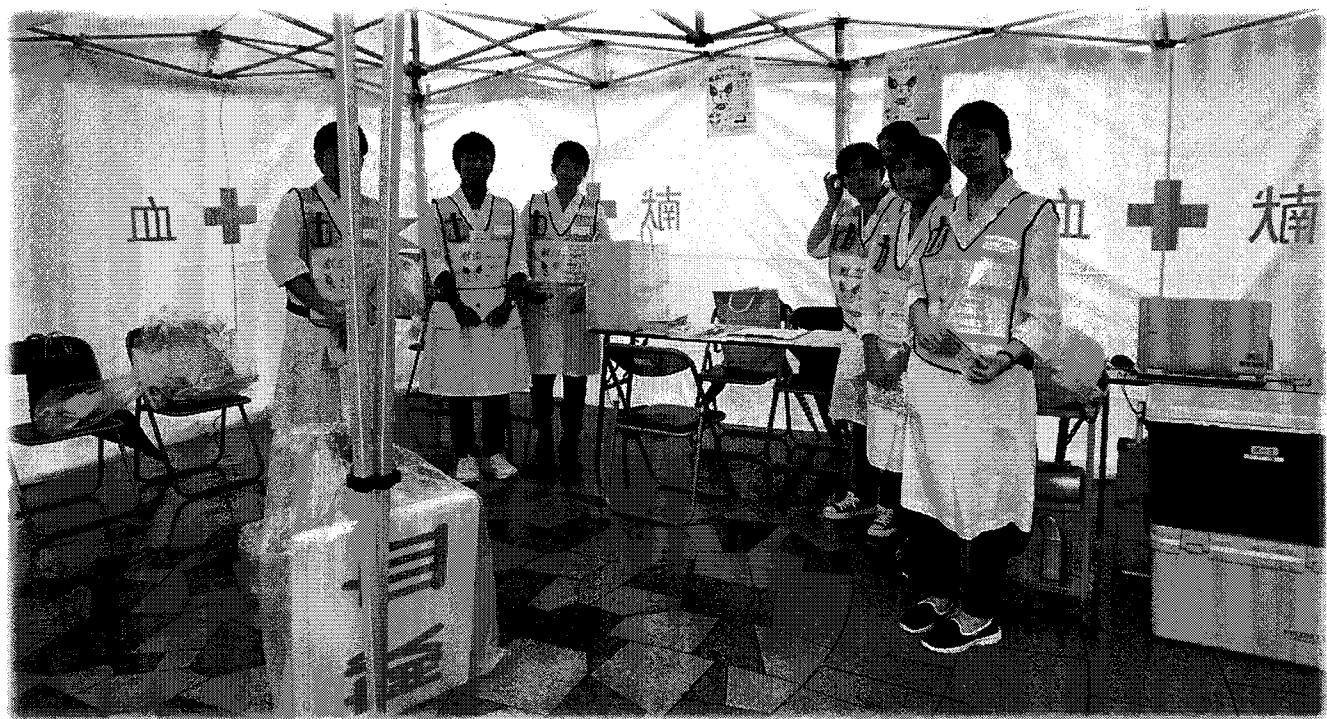
3、血液検査値の説明

献血すると血液検査値が郵送されてくる。検査値の見方が分からず活用できていない方に対して、献血サポート薬局に検査値をお持ちいただき、血液の状況を説明する。

献血サポート薬局屋外活動 2016.8.7.市民まつり



献血サポート薬局屋外活動 2016.9.13.河内松原駅前



薬物乱用防止教室の取り組み

薬物乱用防止教室の進め方

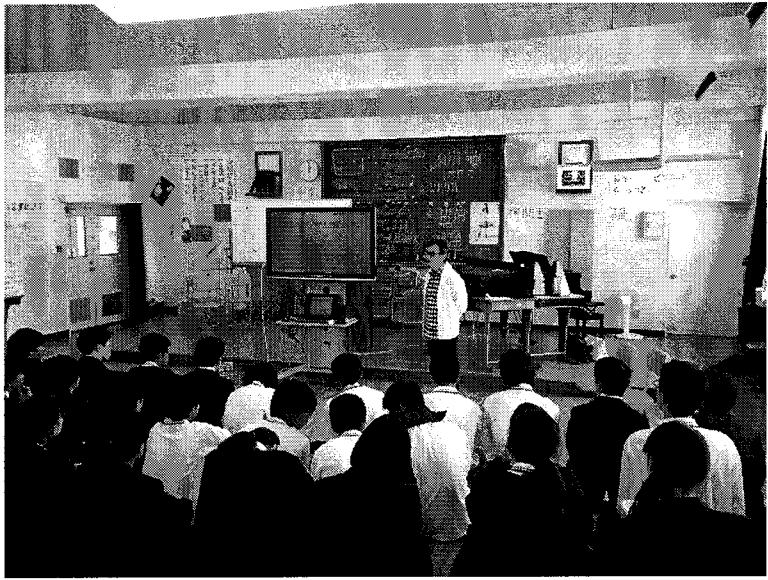
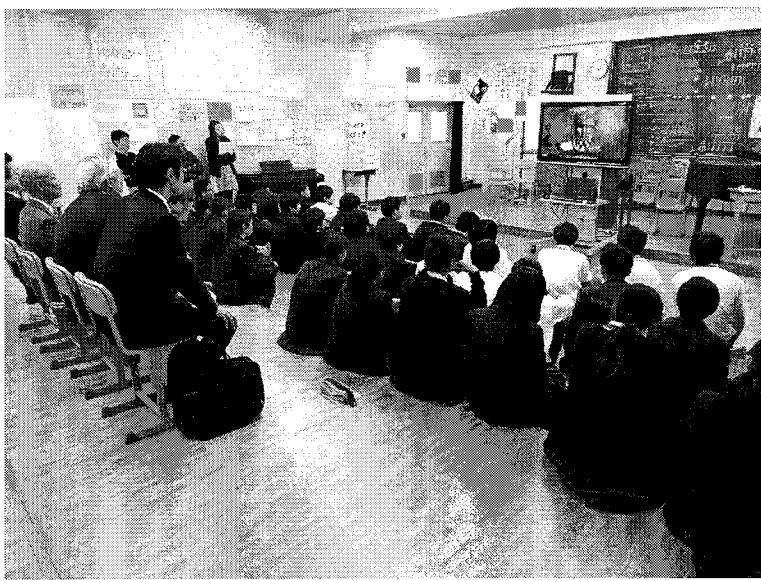
①事前アンケート

②薬物乱用防止教室開催

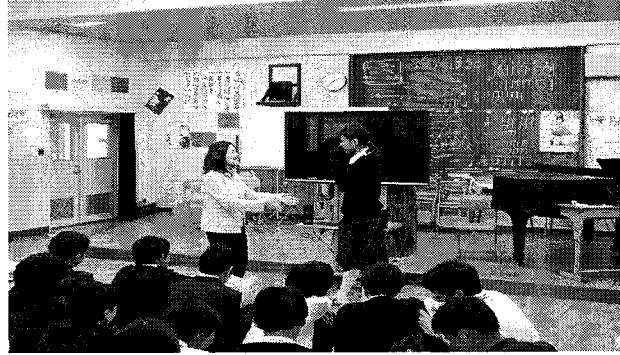
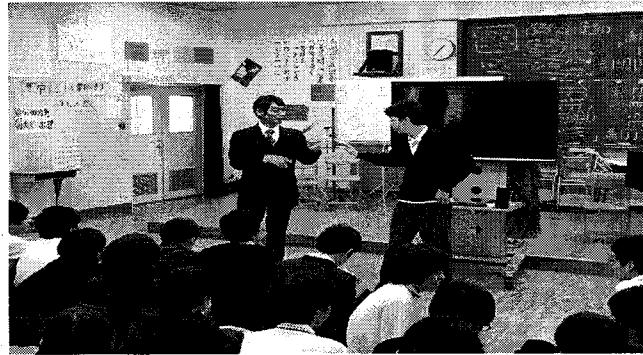
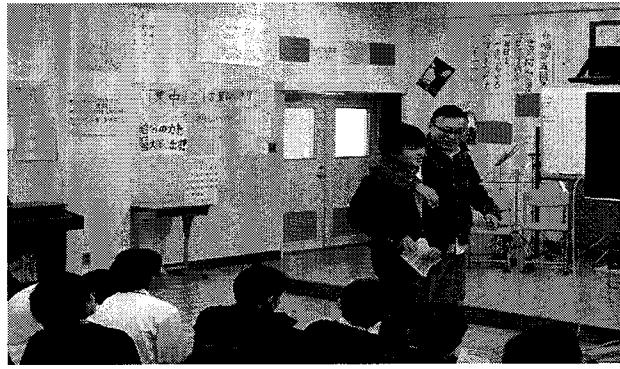
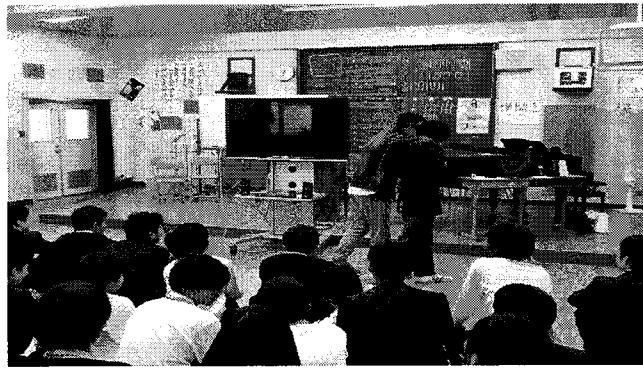
講義→DVD視聴→ロールプレイ→標本観察

③事後アンケート(パンフレット配布)

薬物乱用防止教室風景(中学校)



ロールプレイ風景



資料2-4

(案)

【脳卒中】 地域連携クリティカルパス参画(予定)医療機関等一覧

表5-2-5 パス参画(予定)医療機関・運用状況

区分	所在地	種別	病院名	南河内医療 圏パス 運用済み
本圏域	羽曳野市	急性期	城山病院	○
	藤井寺市	急性期	田辺脳神経外科病院	○
	河内長野市	急性期	大阪南医療センター	○
	大阪狭山市	急性期	近畿大学医学部附属病院	○
	松原市	急性期	明治橋病院	
	藤井寺市	回復期	青山病院	○
	羽曳野市	回復期	藤本病院	
	大阪狭山市	回復期	桜本病院	○
		回復期	さくら会病院	○
		回復期	青葉丘病院	
	富田林市	回復期	富田林病院	○
		回復期	金剛病院	
	河内長野市	回復期	寺元記念病院	○
		回復期	青山第二病院	
		回復期	てらもと医療リハビリ病院	
他圏域	八尾市	回復期	八尾はあとふる病院	
	和泉市	回復期	いぶきの病院	
	堺市	回復期	日野病院	

平成29年2月28日現在