

名称	会議資料「病院の役割と今後について」の概要		
	現状	課題	今後担う役割・展望
市立福知山市民病院	<ul style="list-style-type: none"> ○一般病床340床(うち回復期リハ病床44床)、結核病床10床、感染症病床4床、合計354床の病床を有する中核病院 ○平成18年から福知山の医療機関すべてに登録医療機関になってもらい、「共同診察カード」を付けて逆紹介している。 ○介護施設との連携もMSWを中心に積極的に行っており、施設からの入院・退院もスムーズにおこなっている。 ○昨年からは看護師を中心に入院から退院までをスムーズに行けるようPFMの手法を取り入れている。 ○本年4月から訪問リハを拡充 	<ul style="list-style-type: none"> ○結核病床の平成29年度利用率8.2%であり、ここ数年利用状況は、年間3床以上は使っていないのが現状である。今後、結核病床を3床程度とし、結核患者が発症した場合には、感染症病床で治療する運用に変更することを京都府に申し出をしている。 ○直接受診される患者が多く、他医療機関からの紹介患者が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○高度急性期病床、急性期病床を中心とした病症機能とし、回復期リハ病床の有効な活用を図りながら、福知山地域における基幹的総合病院としての機能を維持 ○公立病院の使命として在宅医療チームで地域の医療を支えていく。 ○入退院を頻回に繰り返す高齢者や、抗がん剤を使用している等、一部治療困難症例に限り訪問診療を充実 ○在宅生活をよりスムーズに行えるよう、訪問リハビリを積極的に実施 ○訪問看護ステーションの設置について検討
市立福知山市民病院大江分院	<ul style="list-style-type: none"> ○分院開院から3年半が経過するが、一般病床の病床利用率が低下 ○大江地域の診療所と連携し、24時間往診可能な体制で病状の急変時に対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○本院の後方病院として転院を受け入れているが、本院の病床利用率に伴い本院が低下すると分院の方も低下している状況 ○今後は本院との連携だけでなく他病院との連携体制をとることも必要 ○大江地域の人口動態をみると年間100人程度ずつ減少していくことが予測されており、今後現状の病床の維持が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域住民の安心して暮らすことが出来るよう、訪問診療チームを中心に多職種連携を推進 ○本院の後方病院として、医療介護連携を一層強化し慢性期医療から在宅医療への推進を図る。 ○病床の一部を介護医療院に転換するなど、一層の高齢化に対応した体制づくりを検討
医療法人福富士会 京都ルネス病院	<ul style="list-style-type: none"> ○2次救急を中心に急性期医療を自院で自己完結的に出来る医療がほとんどであるが、出来ない場合は近隣の病院と連携 ○当初回復期の定義が不明確であり、急性期に多く計上していたが、回復期に修正 ○平成29年度報告分の病院機能報告は一部慢性期に計上されているが、30年度以降は回復期に計上 	<ul style="list-style-type: none"> ○救急搬送が少ない。 ○医療体制を維持していくためスタッフをいかに確保するかがこの地域の問題、特に病院も看護師より看護助手が少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域における唯一の二次救急病院として急性期医療を支える。 ○在宅については基本的には開業医に任せるべきと考えおり積極的に推進するわけではないが、病院としてフォローアップしていく必要はある。
医療法人静寿会 渡辺病院	<ul style="list-style-type: none"> ○他施設への受け入れが少なく、看取る場合が増えている。 ○病院はほぼ外来機能はないため、入院患者は他病院からの紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ○日頃から他病院・医院との患者情報の共有が不可欠 ○ベッドの空きがなく、入院の希望に添えない場合も多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療療養病床の制度がある限り、療養型病床機能を維持し高齢社会に対応していく。 ○在宅に戻す方向は理解しているが、現状は受け入れが出来る状況にない場合も多く、看取りまでを考えている。
医療法人翠生会 松本病院	<ul style="list-style-type: none"> ○一般病床(19床)は現在休床 ○地域の先生が見ている患者で在宅看護が難しい患者、在宅が困難な患者、中核病院で平素は高度専門医療を必要としない外来患者の受け入れ ○介護老人保健施設を併設し、患者の移動も行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○看護師不足により時間外外来診療が実施できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○小規模な病院であるが機動力を生かし、地域医療に貢献していきたい。 ○相当難しいが一般病棟の再開出来たらと考えている。
医療法人福知会 もみじヶ丘病院	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科病床380床(一般精神科病床が140床、認知症病棟60床、精神科療養病床180床) ○緊急受診、緊急入院も多く、急性期の患者対応が求められるなど、慢性期と急性期の二極化している。 ○認知症については、在宅での対応が困難なこともあり、専門的な当院への通院、入院依頼件数が増加している。 ○重度認知症デイケア、認知症初期集中チーム、認知症カフェを実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○慢性期の方は地域移行といわれているが、長期入院患者とその家族の高齢化が進み、退院促進が困難 ○一般精神科病床を急性期等病床分化を進めたいが、医師不足で難しい。 ○精神科領域の地域包括ケアシステムの構築には、行政も含めた連携強化が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神障害に関する正しい理解の啓発と、困難事例等に対する専門的なサポートとスーパーバイズ ○精神科領域における急性期機能の充実 ○認知症患者への専門的な総合支援への取組の強化 ○精神障害者の在宅復帰に向けた新たな施設等の立案検討

【部会で出された意見】

- 急性期の入院を2つの病院で対応いただき助かっているが、いつでも入院出来る体制をお願いしたい。
- 医師の働き方改革が、実行されると急性期の医療が維持できるか、若い医師の多い病院は大変である。
- 口腔フレイルは初期段階であり、予防すれば良い方向になる。口腔ケアによる医療連携を広く推進していきたい。
- ポリファーマシーの医療連携に向けた場づくりが必要である。
- 認定看護師も増えている中で、ワークライフバランスを含め子育て世代の看護師が働きやすい環境づくりに取り組んでいる。
- 訪問診療、生活を支えるヘルパーやケアマネジャーとの連携が重要となってくるが、それぞれの立場の思いが情報共有として結びつかず、連携が難しい状況である。
- 状況によっては病院からの紹介が遠方の病院になり、家族に負担がかかる場合もある。
- 医療は在宅の中で切っても切れない状況となっているが、在宅医療を進めていく中で、開業医と訪問看護を軸にして、そこに介護が入っていくというシステムがよい。
- 独居や老老介護等、キーパーソンが遠方の場合、本人の既往歴など答えられない家族も多い。家族の協力が得られない中で悪戦苦闘している。
- 高齢者施設は看取りが増えてきており、看取りの施設としての役割を感じている。
- 介護は施設系・訪問系とも人材不足が深刻。募集をしても応募が無い状況。
- 病院も人材不足が大きな課題。病床が維持できるかが地方の最大の問題である。そのため、医師会は看護学校の定員を増やす方向で協議を行っている。
- 介護系スタッフをどうやって確保するかについては、公的なところで考えないと現場サイドでは限界が来ている。労働力も外国から入れないと医療・介護は維持出来ない。
- 在宅医療を推進するにあたり、医療・介護人材不足という大きな問題がある中で、関係機関が密に連携し、無駄のない、安心できるシステムについて、それぞれ考える必要がある。

名称	「病院の役割と今後について」の概要		
	現状	課題	今後担う役割・展望
独立行政法人国立病院機構 舞鶴医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ○府北部における周産期サブセンターとしての位置づけ、NICU病床を整備 ○脳卒中ケアユニット(SCU)を整備、超急性期血栓溶解療法(t-PA)等を実施 ○府北部の精神科基幹病院として急性期一般病棟を併せ持つ総合病院 ○中丹圏域の京都府認知症疾患医療センターとして指定 ○京都府がん診療連携病院として指定、放射線療法(リニアック)を提供、30年4月から緩和ケア病棟(15床)を開設 ○26年10月から地域包括ケア病棟を開設 ○休床分については、現時点で復帰の予定はないが、地域包括ケア病棟がその役割を発揮する中で、今後急性期の病床が必要となる可能性もあると考えており、検討中である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○産婦人科不足のため、母胎搬送の受入などの診療体制に課題 ○PT、OT、ST等のセラピスト不足のため、脳血管疾患患者等に対する切れ目のない医療提供(リハビリテーション提供)体制に課題 ○急性期一般病棟をもつ精神科基幹病院の特色を活かし、身体疾患での急性期を脱した認知症患者への新たな入院加療の可能性を検討する必要 ○救命センターにおける常勤の総合内科医、救命救急医、緊急手術、緊急内視鏡に対応する常勤の消化器内科医、麻酔科、放射線科医の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○「京都府がん診療連携病院」「脳卒中医療体制」「認知症疾患医療センター」の機能充実 ○産科医の確保に取組み総合周産期母子医療サブセンターとしての機能の強化 ○「小児救急医療体制」「二次救急医療体制」「精神科救急医療体制」の継続 ○エイズ治療拠点病院の機能 ○「地域医療支援病院」としての役割を維持、高齢者在宅復帰のプロセスとなる回復期病棟(地域包括ケア病棟)の機能を維持 ○医療資源の効率的な活用に向けたさらなる機能分化が必要であり、各病院での連携を含め診療機能の分化や適切な役割分担ができる環境を整備する必要
国家公務員共済組合連合会 舞鶴共済病院	<ul style="list-style-type: none"> ○府北部の循環器センターとしてCCUを完備し、冠動脈インターベンション、心臓血管外科治療を24時間体制で、近隣病院間と連携している。 ○府北部の周産期医療2次病院として、舞鶴医療センターと協力し、ハイリスク分娩の提供を行っている。 ○透析医療の実施(24床) 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師不足による救急や紹介受入等の診療制限の解消及び病床機能の再編 ○精神科領域、放射線科領域や医療機器の整備によるがん診療の充実 ○高齢化により増加する成人肺炎等内科領域における急性期医療の充実 ○整形領域の地域包括ケア病棟運用によるPT、OTの不足 ○NICU利用目的の母胎搬送 ○舞鶴市内の公的医療機関の医師不足による救急医療の維持が困難 	<ul style="list-style-type: none"> ○循環器センターとして24時間救急医療体制の維持、ICU、CCUの保有 ○産科領域、透析領域の診療機能の維持 ○地域の課題である呼吸器、糖尿病等の内科領域の充実、回復期機能の分担 ○がん診療、救急医療、IVR(画像下治療)における放射線科領域の充実 ○外科的領域では手術を中心とした高度急性期医療の提供を継続し、さらにロボット支援手術等先進医療を導入
市立舞鶴市民病院	<ul style="list-style-type: none"> ○舞鶴市内公的3病院と連携し、不足する慢性期医療を担い、医療の必要度の高い患者を受入 ○基本的には全て市内の急性期病院、診療所からの紹介患者である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○急変時に自施設では限界があるため、検査機器等医療機器のオープン化又は、機器の利用に関する連携、機能化する方法の検討が有効 ○全て紹介患者のため、電子カルテの統一化、共有化ができれば有効 ○加佐診療所に関して、地域の高齢化が顕著であり、在宅医療・福祉機能の拠点化(往診を充実させ、状態が悪くなれば舞鶴日赤へ搬送させる仕組みづくり等)について検討の必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○慢性期医療を必要とする地域ニーズに依っていく ○在宅を中心とした「地域完結型医療」への転換が図られる中、在宅へ移行する患者の橋渡しの役割を担うとともに、在宅復帰に向けた支援を充実強化する。 ○訪問看護、訪問リハビリとともに訪問介護も含めた介護サービス分野との連携強化を図る。
舞鶴赤十字病院	<ul style="list-style-type: none"> ○H27年12月に病棟再編を実施、一般急性期病棟100床、地域包括ケア病棟50床、回復期リハ病棟48床とし、急性期病院、リハビリテーション病院として西舞鶴地域の基幹病院の役割を担う。 ○京都府の地域リハビリテーション支援センターとして指定 	<ul style="list-style-type: none"> ○医師が毎年減少しており、医師不足が課題。 ○医師数の少ない診療科の受診(初診)ができなかったり、自院内の診療科間の連携不足により該当の診療科があるのに他の医療機関を紹介する必要がある。 ○日中の患者の受入は概ねできているが、休日夜間は十分ではない。 ○急性期から慢性期、在宅へと切れ目のない医療サービスを提供しており、今後さらに訪問看護の体制強化の必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○市内で唯一、回復期リハ病棟を有しており、さらに回復期機能を高める。
医療法人岸本病院	<ul style="list-style-type: none"> ○療養病床40床のうち、介護療養病床が16床 ○急性期の状態から脱し、医療的処置及び医療的ケアが必要な患者を受入 	<ul style="list-style-type: none"> ○状態が落ち着いた患者の在宅、施設への移行がスムーズに行かない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○状態が落ち着いても医療的処置、医療的ケアが必要な患者を受け入れる施設がない現状では、当院のような療養病床が必要 ○転換期限までは介護療養病床とする方針

【部会で出された意見】

- 医療需要や疾病構造が変化する中、地域でどういう機能を維持する必要があるか、このような場で検討すべきである。
- 各病院がすべての機能を持つことは合理的でなく難しい。医師不足が大きな問題であり、各病院の特徴を活かし伸ばすところは伸ばして地域全体で医師確保について要求する必要がある。
- 舞鶴市加佐地域は高齢化が40%を超えており、数十年後の舞鶴市の状態であると言える。加佐地域の医療を充実させることが舞鶴市の医療を充実させることに繋がるのではと考える。
- 舞鶴市は独居の高齢者が多く、家族が京都、大阪等離れている場合、在宅が難しい高齢者の入院場所として、どのように対応していくかが課題である。
- 開業医の高齢化が進んでおり、看取りでは特にかかりつけ医と病院の主治医の連携が必要。
- 地域包括ケア病床が少ないため、急性期における治療が終わった方で、在宅での受入体制ができていない場合のサービス調整が難しい。
- 介護職員不足で特別養護老人ホームが受け入れできない施設がある。また特養は要介護度3以上でないとう所できない。要介護度1、2の方の支援が大きな問題。
- サービス提供が減っていく中で、高齢者の健康寿命を延ばす必要があり、介護予防の取り組みを強化しなければならない。

名称	「病院の役割と今後について」の概要		
	現状	課題	今後担う役割・展望
綾部市立病院	<p>○開院当所から地域における急性期の基幹病院として発展、H28年に206床のうち50床を回復期の性質を持った地域包括ケア病床へ機能変更</p> <p>○市内の民間2病院とともに外来診療のほか入院医療を担う。特に救急医療、急性期医療はほぼ一手に担っている。</p> <p>○積極的に臨床研修医を受入、府立医大の教育指定病院として医学生の臨床実習教育にも力を注ぐ。看護師、コメディカルについても各種養成機関の実習指定病院となり積極的に学生実習を受入。</p>	<p>○H22年度をピークに年々常勤医師が減少、地域医療の確保、救急医療体制の維持が厳しい。</p> <p>○在宅における介護者不足、介護施設の空きが少ないため退院調整に苦慮。入院が長期化したり遠方の施設への転院を余儀なくされる場合も多い。</p> <p>○在宅医療を担う診療所、訪問看護、訪問リハビリと介護施設、介護サービスとの連携をさらに密にする必要。</p>	<p>○これまでどおり、「救急医療体制の充実」「生活習慣病への対応」「がんの診断と治療」「新生児から高齢者医療への対応」「地域医療連携の推進」を基本方針に、急性期の地域中核病院としての役割を担い、住民ニーズに応じた機能を有する病院運営を行う。</p>
公益社団法人京都保健会 京都協立病院	<p>○H26年度に一般病棟に地域包括ケア病床を導入、療養病棟を回復期リハ病棟とした。</p> <p>○主に高齢者にポストアキュート等の診療を提供、社会的に困難な患者を受け入れることが多い。</p> <p>○医師体制の問題からH26年4月に救急告示を取り下げた。</p>	<p>○脳卒中患者の回復期リハ病棟への紹介率が少ないのではないかと。</p> <p>○社会的に困難な患者が多く、退院調整に苦慮することが少なくない。入院前の包括的な情報共有が欠かせない。</p> <p>○医師をはじめとしたマンパワー不足</p>	<p>○引き続き急性期から在宅への橋渡し役として、ポストアキュート、サブアキュート、レスパイト入院、リハビリ入院などの診療の質向上</p> <p>○医師確保できれば救急告示ができるように。</p> <p>○社会的困窮者により手厚い体制と関係者との密な情報共有で、より充実したサポートを提供</p> <p>○高齢者、認知症患者に対する質の高い医療提供とその体制づくり</p>
医療法人綾富士会 綾部ルネス病院	<p>○一般病床86床、うち43床が通常急性期の一般病床、残り43床が障害のある神経難病、ALS等の患者が長期的に入院できる慢性的な病床。</p> <p>○医師体制は、脳神経外科(脊柱管狭窄症手術等)1人、神経内科専門(認知症やパーキンソン病)1人、消化器外科・内科1人、内科全般1人、後非常勤で数人。</p>	<p>○医師をはじめ看護師等、資格者の確保が課題</p>	<p>○脳神経外科、神経内科の常勤医が勤務しているため、脳に特化、障害者病棟があるため人工呼吸器等の重症患者の受入</p> <p>○医師を確保しながら患者のニーズに応える。現状維持を図りながらできることがあれば地域のために。</p>

【部会で出だされた意見】

- 常勤医師の高齢化、夜間の救急業務が厳しい。医師確保が課題。
- 病院と開業医との連携における課題は、開業医が時間的に退院カンファレンスに参加できない場合があること。
- 在宅での関係者間の情報共有としては府医師会の「京あんしんねっと」が有効。綾部市でも昨年からはじめており、病院の先生方にも使ってもらえたら。
- 病院と連携した歯科医の訪問診療ができていない。
- 残薬調整について各病院と協議の上、簡素化している。
- 訪問看護師を増やすために、病院看護師へ訪問看護ステーション研修及び管理者研修を実施している。また、訪問看護ステーションが自らの魅力をアピールすることが必要。
- 地域の関係が希薄になってきている中で、入院時の保証人になってもらえる人がいない場合がある。
- 認知症が進み成年後見制度が必要となった場合、綾部市外の病院で診断書を書いてもらうことが多い。
- 在宅における看取りは医師の活躍が期待されるが、日々の対応は訪問看護師が中心となる。