

# 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 1 回）（平成 30 年 11 月 20 日）の審議内容

## 開催日時

平成 30 年 11 月 20 日（火曜日） 14 時から 16 時まで

## 開催場所

京都府医師会館 212・213 会議室

## 出席委員

出席者名簿のとおり（34 名）

## 審議の概要

## 報告事項

### （1）域地域医療構想調整会議（ブロック会議）の趣旨について

- ・資料 1 により、京都府担当から説明

### （2）病床機能報告について

- ・別紙資料により、京都府担当から説明

### （3）各病院から「病院の役割と今後について」発表

- ・資料 2 により、各病院から説明

#### <主な発言>

（別冊資料のとおり、今後の京都府内の疾患の増加傾向等がまとめられているが、これに対する各病院の展望や開業医との連携は）

- ・急性期の後をどうするか。予防・在宅への対応。薬の管理などの問題。  
以上について、多職種や関係機関の連携を深めていく必要があると感じる。
- ・回復期を担う病院として、大腿骨骨折の患者などを在宅へ戻す役割があると考えている。  
慢性心不全なども地域包括ケア病床から在宅へという流れ。
- ・ホスピスの役割を担っており、重症化患者を受け入れているため、在宅への復帰という

よりは死亡退院も多い。

- ・ 心筋梗塞によるカテ手術は、60 件／日だが、まだ余力は維持できている。整形は予定オペアがいっぱいで今後の対応も検討が必要。
- ・ 誤嚥性肺炎や大腿骨骨折の患者が増加している。また、認知症などが原因で入院が長引く患者もおり、問題と認識している。日赤病院等から予定手術がいっぱいで流れてくる患者もいる。
- ・ 循環器内科 3 名等の体制で、亜急性期を担っている。建替を進め、今後の疾患増などに対応していきたい。

(患者の中で、伏見区と山科区の比率は)

- ・ 洛和会音羽病院、洛和会音羽リハビリテーション病院では、ほぼ山科区。
- ・ なぎ辻病院では、滋賀県、京大病院、府立医大など、急性期の病院から地域外の患者が 25%ほどを占めている。
- ・ 武田総合病院では、宇治市が近いので、宇治市 3 割、伏見区 7 割。醍醐や宇治東部からの救急車受入もかなり多い。
- ・ 蘇生会総合病院では、伏見区で 85%くらい。
- ・ 伏見桃山総合病院では、城陽、東山、宇治から 2 割くらい来ている。

(今後増加する認知症患者への対応は)

- ・ 外来対応が肝要。初期集中支援病院として、病院に繋がっていない人へのアプローチが大切。
- ・ 慢性期病床であり、認知症を抱えていても動けない患者がほとんど。
- ・ 特段、認知症対応として PR しているようなことはない。宇治武田病院の認知症総合センターと連携して対応。
- ・ 初期集中支援病院ではあるが、認知症対応を特別強めている訳ではない。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。
- ・ 精神科がないので、基本的には入院は受けていない。

(このブロック会議と市域全体の調整会議の役割や、エンドポイントはどこにあるのか)

- ・ 法令で二次医療圏ごとに調整会議を設置となっているが、京都乙訓医療圏は数が多いので 4 つに分けたもの。ブロックの意見を市域の調整会議に上げ、最終的には医療審議会へも上げていく。2025 年に向け、病床機能区分や回復期が足りないなどのバランスについて、全体の枠組みはあるが、地域ごとの特性なども踏まえて調整をしていく場。また、地域の課題を関係者が連携して調整していく場。

#### (4) 地域医療データ等の勉強会

- ・ 別冊資料により、事務局から説明

< 主な発言 (全体と通して) >

- ・ 病床機能報告については、年間の一月のデータだけをもって報告されており、また、病棟単位での報告になっているので、必ずしも報告されている内容が病院の実態全てを反映されているとは限らず、注意した方が良い。