京都市域地域医療構想調整会議（Ａブロック会議）の開催概要

１　日　時　　令和５年３月１６日(木)　午後２時～午後３時３０分
２　方　法　　web 開催（zoom　meeting 使用）
３　出席者　　名簿のとおり
り
４　傍聴者　　３名
５　概　要　　以下のとおり

《資料１　京都府循環器病対策推進計画の概要》

- 事務局から資料１により説明

＜主な発言＞
特になし

《資料２　外来機能報告及び紹介受診重点医療機関の公表の遅延について》

- 事務局から資料２により説明

＜主な発言＞
特になし

《資料３　医師等の働き方改革　実態アンケート結果について》

- 事務局から資料３により説明

＜主な発言＞
特になし

《資料４　今後の地域医療構想の推進に向けた議論について等》

- 事務局から資料４－１～４－５により説明

■各地域（ブロック）の医療機能や医療機関間の連携等について

＜主な発言＞

○水野委員（京都鞍馬口医療センター）

・現在、中等症、軽症のコロナ患者を受け入れている。大学病院等で長期に渡って診療されている患者さんなどと連携を深めながら受け入れていく方向で対応している。

・今後、府立医大でも ICU ができ、第二日赤でも ICU が今動いているが、そういう急性期の患者さんを含め、回復期病床を拡充したいと考えている。

・持っている地域包括ケア病棟の 34 床を活用しながら地域のニーズに応えるような形での病院役割を果たしていきたいと考えている。

○岡村委員（京都からすま病院）

・わずか 1 床だが、急性期が過剰にあるので 50 床を 49 床にした。急性期の医療としては充実させながら、回復期にも力を入れていきたい。

○岡田委員（脳神経リハビリ北大路病院）

・2 病棟あり回復期 26 床の病棟と 30 床の慢性期病棟があるが、この 4 月から 30 床の慢性期病棟を回復期へ転換する準備が整っている。

○久保委員（京都大学医学部附属病院）

・本院も特定機能病院として、京都府全体のカバーと各ブロックとの連携させていただきたいと考えている。

○的場委員（京都府立医科大学附属病院）

・現在、両大学がこの地域にあるが、A ブロックのみならず広く全体と手を組んでいきたい。また洛中アライアンス構想というものがあるが鞍馬口医療センター、第二日赤に限らず他とも手を組んでいきたい。

○中川委員（京都民医連あすかい病院）

・コロナにおいて当院は受け入れ病院ではなかったが、事実上は地域で軽症の方でも介護困難になってしまい、家では過ごせない方を受け入れていた。

・今後コロナに限らず介護力の弱い地域の方々をどうしていくか考えている。今後もそういう視点で他の病院と連携を取れたらと考えている。

○吉川委員（吉川病院）

・当病院は、コロナに関して病院の中での感染対策が難しく、コロナ患者の受入ができなかった。近くの急性期の病院と連携を取り、急性期外傷を中心として地域に貢献させていただいた。

・今後５類に落ちた時に陽性の患者さんをどうしていくか先の問題として考えている。

○土屋委員（京都大原記念病院）

・当院はリハビリテーションを中心に、直接コロナ感染者を受け入れることはできなかったが、コロナ後のリハビリを必要とされる患者を受け入れた。

・今後についても急性期病床を３０床ほど持っているが、そちらについてはグループ施設や在宅診療所等の紹介患者の受け入れ、リハビリテーション病棟については引き続き、急性期医療機関からの紹介患者を受けて継続してリハビリを中心に患者の社会復帰、在宅に向けて取り組んでいきたいと考えております。

■2025 年や 2040 年を見据えた医療機能や医療機関間の連携について

＜主な発言＞

○葛西委員（西陣病院）

・当院は透析患者をたくさん見ているが、引き続き透析医療は継続していく。透析のみならず一般急性期も積極的に診療していこうと思っている。

・当院は地域包括ケア病棟と障害者病棟を含んでいるので、急性期から慢性期までをシームレスに診れる形にして、在宅や施設への移行をスムーズに病院内で完結できる形に今はしている。

・今後、より他病院との連携を深め、地域の地域包括ケア構想に基づいて軽症の急性期なども積極的に受けていくべきと考えている。

・一般救急に関してもマンパワー等の問題もあるが、極力貢献していきたい。

○小石原委員（日本バプテスト病院）

・2040 年にかけては、病院機能の維持を前提に周産期母子医療センターを担っているのでこれをいかに継続していくかが課題。少子化の問題や分娩施設としてニーズの傾向が以前とは徐々に変わってきている感じがする。

・ある程度の分娩室を維持しながら、機能としては落とさずやっていこうというところで、分娩室の確保ひいては ICU をある程度の数がないと機能が果たせないのでそのあたりが継続して課題になっていく。

○坂本委員（相馬病院）

・当院としては、在宅医療も含めてやっている。地域にあった形で周囲の病院と協力しながら引き続き行っていきたい。

○村上委員（京都市北区・上京区在宅医療・介護連携支援センター）

・コロナの時にたくさん地域の方、介護職、医療職の方から相談をいただいているが、在宅訪問していただける先生に関して、先生方それぞれ事情があり厳しく、同一の診療所やいくつかの診療所の先生方が頑張ってくれた。

・在宅医療・介護連携支援センターとしても先生方との顔の見える関係を作りながら、研修会も何回か開いているが、アフターコロナに対しての

施策を北・西陣・上京医師会と相談していきたい。

〇齋藤委員（京都市左京区在宅医療・介護連携支援センター）

・特に意見や発信することはないが、今日の貴重な情報を基に今後も連携支援の活動を推進していきたい。

〇物部委員（京都府訪問看護ステーション協議会）

・京都府訪問看護ステーション協議会では、訪問看護師の確保と定着と新型コロナウイルス感染症の対応ということで 2022 年度は京都市医療衛生企画課の方と協力し、新型コロナウイルス感染症の方の訪問というところも協議会として対応することがあった。

・感染症対策の研修会を協議会として行い、確保と定着というところでは新人や管理者で区分けをした研修会の企画をした。

・地域との交流ということで地域同士のステーションの協力に関しては新型コロナウイルスの対応も含めて大切なので、その協力を強めていくという取り組みをしている。

・その中で訪問看護総合支援センターの設立に向けての話し合いに参加し、今後の訪問看護師を増やし、定着させて新型コロナウイルスにも対応していくというところで積極的に関わっていくということになっている。

〇冨田委員（冨田病院）

・徐々に在宅医療に力を入れつつあるが、夜間の対応が病院では厳しいためそれほど増やせず、看取りの希望もだんだん増えているがなかなか増やせない。

・地域急性期としてかかりつけの急性疾患は受けているが、介護が大変な方がたくさんおり、救急病院に行っても入院はできないが家には帰れないという人を多数受け、在宅への橋渡しを今後も務めていきたい。

〇小林委員（京都第二赤十字病院）

・救急に関しては、ここ数か月で救急車の依頼回数が２割から３割増えている。全部は受け入れられないのでお断りしている件数も増えている。

・救急件数については、今はコロナがあるので評価が難しいが、コロナが落ち着いた後、その件数がどうなっていくのかも含め、連携の取り方を考えて体制を組み直さなければならない場合が出ると考えている。

・当院は数年以内に新しい病院を建て直すことを考えているので、可能であれば受け入れる件数を増やしたい。マンパワーの問題があり状況を見ながらと思っている。

・もともと小児単独病棟を作っていたが、コロナのこともあり小児が少子化で激減しているので 2020 年に単独病棟を廃止し混合病棟にした。小児のコロナも当初は対応できなかったが、今はベッドを 3 床確保している。患者は減ってきているが小児救急に関して、この地域で小児救急を診るということは大きな役割の一つと覚悟を決めているので引き続いてやっていけるよう考えている。

・突き詰めていけば、外来を極力スリム化し急性期、高度急性期の患者をどんどん紹介してもらい、あるいは救急で急性期を当院で診て、後方連携で色々な病院と連携し、患者受入をお願いするということに関して、今後もより連携を強めさらに特化していけるようにと考えている。

○的場委員（京都府立医科大学付属病院）

・当院も１０年くらいかけて大学病院を整備していく上で病床機能を色々変えていく必要があり、きめ細かなネットワーク作りをしたいと思っている。予算の問題もあり決められないがその節はよろしくお願いしたい。

○山田委員（堀川病院）

・当院は受け入れ病院にはなれなかったが、療養支援病院としてくだりの患者様の受け入れを行ってきた。

・急性期病棟 1 病棟と地域包括ケア病棟 2 病棟で運営しているが、救急から在宅までシームレスで運営している。特に地域包括ケア病棟では介護施設や在宅患者のサブアキュート、近隣の両大学病院や第二日赤からのポストアキュートの患者を積極的に受け入れている。早期退院に努め、地域包括ケアシステムの一端を担っている。

○小林委員（上京東部医師会）

・コロナの時に施設入所者の診察をどうするか話があったが、それぞれ医者が一人ずつしかおらず、そういう施設でクラスターが発生し、同時期には同じく開業医である私達も予防接種や発熱患者の対応をしていた。そのタイミングで開業医が施設に行くことは困難で思うように手伝えず申し訳なく思っている。

・個人開業医がどこまで地域医療をお手伝いできるか、近くの方を見る分にはよいがそれを広げてそういう施設まで足を運ぶのは難しかった。

○上林委員（京都市西陣医師会）

・西陣医師会内に病院が３つほどあり、開業の医師、病院の医師の連携は明文化されたシステムはないが、昔ながらの顔の見える付き合いというので連携はスムーズに進んでいる。

・コロナの 5 類に関しては、今までインフルエンザで診ていたような一般の開業医が分かる具体的なガイドラインがあればと思う。

〇尾上委員（北歯科医師会）

・コロナのパンデミックが始まった当初は、マスクを外して口を開ける歯科医院は最も危険な場所と言われていたが、ほとんど歯科医院が原因で感染を起こしたという報告がなかった。私達が従来から行ってきた感染症対策の効果があったと安心している。今後も引き続き対策をしていきたい。

・感染を予防するためには口腔ケアが大事だという認識がこれをきっかけに少し広まったと思うので、粛々と頑張りたい。

〇藤田委員（左京歯科医師会）

・訪問歯科に関しては、北区に倣ってサポートセンターを立ち上げている。そちらからサポート要員として訪問診療してもらえる先生、歯科衛生士をセンターとしてお願いし、近隣の在宅の患者様へ派遣をしている。

〇宇野委員（上京薬剤師会）

・ニーズもあるので、薬局としても在宅に入っていくことを積極的にしていこうと思っている。上京区内での様々な職種との連携、意識の統一を図っていく一年に 2023 年度はしていきたいので協力お願いしたい。

〇橋元委員（京都府看護協会）

・コロナで潜在看護師と言われた人達がかなり活躍してくれた。

《資料５　効率病院経営強化プランの策定について》

▶　事務局から資料５により説明

《資料６　京都健康医療よろずネット
登録情報の全国統一システムへの移行について》

▶　事務局から資料６により説明

＜主な発言＞
特になし