

京都市域地域医療構想調整会議（Bブロック会議）の開催概要

- 1 日 時 令和5年3月9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
- 4 傍聴者 1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>

○梶委員（宇多野病院）

- ・資料1におけるIV-③より、急性期から回復期が一番大切かと思うが、慢性期の治療についても議論の対象と考えて良いのか。

（事務局）

- ・痙性麻痺をとるなど治療管理も含めてリハビリテーションと考えていただいて良い。

《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>

○若園委員（京都桂病院）

- ・ 本院では高度急性期医療、がん医療、それを支える救急医療を重点的にやっている。地域がん診療拠点病院と地域医療支援病院に指定されている。がんについては高制度の放射線治療機器による治療また 2020 年には新棟を建て緩和病棟 20 床を稼働している。
- ・ 呼吸器センター、消化器センター、心臓血管センターが高度な医療を提供しているが、2017 年には脳卒中センターを開設し血管内治療などにも対応力を向上させている。
- ・ 増血幹細胞移植あるいは腎移植も行っている。
- ・ 各科多数の専門医を要する総合病院として地域との連携にも力を入れており、紹介率 68.2%、逆紹介率 180.8%の実績有り。
- ・ 昨年の救急車搬入台数 5488 台と増加している。
- ・ コロナについても重点医療機関として対応している。
- ・ 今年 1 月には ICU, SCU, HCU を 24 床加えさらに高度急性期医療に特化するようになった。回復期や慢性期を担う病院あるいは診療所との連携が非常に重要となることを踏まえ運営していきたいと考えている。

○尾池委員（三菱京都病院）

- ・ 当院は周産期に力を入れており、コロナ期においては陽性となった妊婦の受け入れをしていた。
- ・ NICU を 6 床設けていたが、医師の 24H 常駐体制の確保ができず施設基準を満たさなくなった。そのため今年 1 月から高度急性期ベッドは 14 床→8 床へ減少し急性期が 141 床→147 床へ増加となっている。

○吉岡委員（西京都病院）

- ・ 3/5 の新築移転に伴い病棟編成は急性期 30 床、地域包括ケア病棟 20 床、回復期リハビリ病棟 49 床、慢性期 100 床へ形態変更となった。
- ・ 当院は透析と訪問診療や在宅医療にも力を入れているため、新たに 2 名の医師の参加により訪問診療部門を立ち上げ、回復期からの対応をしていく。
- ・ 透析については入院で対応できるよう 10 床設置した。

（事務局）

- ・ 西京都病院については、急性期病床を回復期病床へと変換することで回復期の充実を図り訪問診療を重要視していくなど、今後を見据えた新しい転換をされたと考える。

○米林委員（右京医師会）

- ・地域医療構想を考える上で病床機能の再編が重要であると認識しているが、地域の医療体制を面として支えることも重要。コロナ禍においては波が来る度に病院に大きな負担がかかった。各地域で様々な取り組みがあると思うが、当医師会には府内で唯一の医師会立の訪問看護ステーションがあり、コロナ患者への訪問診療やクラスターのコーディネート事業への会員登録は他地域よりも多い。今後もより多くの会員登録を目指し、病院の負担軽減をしていく考え。
- ・発熱検査外来については、各病院で通常医療との時間的・空間的分離することが難しい。今回は民医連中央病院のご厚意により、病院へ会員が出走き発熱外来対応した。
- ・医療の人的資源と施設をうまく活用することで各機関の負担を軽減することが重要と考える。
- ・感染症関連の課題を整理し各所の役割について考えることで、役割分担が整理されていくであろう。

○守上委員（よしき往診クリニック）

- ・医師会の活動は各地域の医師も医療機関連携推進に協力していけることが証明されたのではないか。
- ・2023 年度中に各医師会が連携し夜間の発熱在宅往診のシステム連携について検討していく予定。
- ・地域のボトムアップの動きについても、調整会議に反映していただきたい。

○中村委員（右京区在宅医療・介護連携支援センター）

- ・コロナ過においては、当センターではなく訪問看護ステーションにて対応していた。

○藤澤委員（右京区訪問看護ステーション）

- ・感染症に限らず災害時においても協力医師は多い方が良いので今後も協体制度を維持しながら連携を図っていきたい。

○小室委員（右京医師会）

- ・資料4-1 かかりつけ医と在宅療養あんしん病院との連携を密にするところがあるが、現在、在宅療養あんしん病院は各地域でどの程度運用されているのか。

（事務局）

- ・資料4-3のように登録者数は増えているが、完全に連携できていない部分もあると認識している。実際の運用詳細について現時点で医療課では把握していないが、今後在宅医療のニーズが増えていく中で機能分担をしながら地域を考えていくべきという意見もある。医師会としては改めて今ある

在宅療養あんしん病院登録システムへの取り組みを深掘りしていきたいと考えているのだろう。

○松原委員（民医連中央病院）

- ・当院では積極的に在宅療養あんしん病院の登録を勧めてはいるが、基本的には登録の有無にかかわらず受け入れている。
- ・コロナにより病床がつぶされたことにより、ニーズに対し病棟はアンダーステップとなっている。救急応需が 50%程度ということは想像していなかったことだが、現状ご迷惑をおかけしていると認識している。

○小室委員（右京医師会）

- ・行政は登録者数だけを説明時に上げるが、実際の運用についても検証せずに、地域医療構想を進めるのは危険。

■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>

○森委員（京北病院）

- ・市内の施設入所者も考慮して考えると、人口減少については数字以上に実感している。人が住み続けるためには病院存続することが重要。

○梶委員（宇多野病院）

- ・当院は難病の病院だが、難病は時代によって違う。治療がなく社会から孤立してしまうケースもある。
- ・脳卒中の超慢性期、要介護5レベルの患者・・・脳卒中サバイバーといわれる方々に関しては京都府における正確な統計はなかったと思うが、推定では人口 150 万人の内 1 万人～2 万人いるはず。社会全体を維持するためにはこの方たちを介護される側から自立へという流れを創る事が必要。
- ・現在訪問看護を行っているが今後は訪問診療についてもやっいていこうと考えている。

○松室委員（洛西ニュータウン病院）

- ・オミクロン株以降、コロナ感染をきっかけに食欲不振や運動機能低下等の症状により地域包括ケア病棟や療養病棟にてリハビリが必要となるケースが多く見られた。
- ・介護・生活支援に関しては医療機関だけで解決することはできない。国全体の施策として考えることが必要。

○北川委員（京都府介護支援専門員会）

- ・生活機能が回復しないまま、充分なりハビリや支援体制がない状態で退院したケースがあった。訪問診療歴のない患者だったため、訪問当日に介護認定申請代行等対応したが、退院時に在宅への移行準備のための相談サポ

ートが必要。

○中西委員（京都ならびがおか病院）

- ・地域医療構想については病院・医者主導ではなく、行政やケアマネ等の意見も取り入れるべきではないか。

○吉田委員（シミズ病院）

- ・当院では脳卒中や頭部疾患を中心に救急を受け入れているが、コロナ前後では患者数が2割～2割5分減となった。脳卒中の患者については横ばいであり院内での割合は40%～45%ほどと5%～10%増となっている。
- ・脳卒中と循環器病治療法により様々な施策がされているが、当院でも365日24H、血栓溶解療法と機械的な血栓回収療法に対応している。
- ・例年年末年始やG.Wなどは転院先が見つからず病床が満床となり、救急の受け入れ率が下がってしまう。介護施設ではG.Wについては施設入所の受け入れ先が見つかるようになってきたが、年年年始について不足している。
- ・働き方改革とは相反してしまうが、年年年始に関しても救急から施設や病院への患者の流れをつくっていくことで、救急の受け入れがスムーズに進むと考えている。

○河端委員（河端病院）

- ・当院では主に整形外科の入院を受け入れており病床50床の内9割9分が整形外科の患者である。
- ・入院・手術となる患者のほとんどが内科疾患も持っている為、治療を進めていく上で最終的には療養・介護と連携し在宅医療についても考えていく必要がある。

○三宅委員（西京薬剤師会）

- ・個人在宅訪問の点数引き上げにより、各薬局の在宅への訪問が積極的に行われるようになった。
- ・薬剤師会としても医師の指示や在宅連携センターからの要望にすみやかに対応できるよう取り組んでいきたい。

（事務局）

- ・働き方改革など難しい問題もあるが、本日のご意見を参考に行政としても主検討していきたい。

《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