

京都市域地域医療構想調整会議（Cブロック会議）の開催概要

- 1 日 時 令和5年3月17日(金) 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 4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＞

○岡野委員（京都市立病院）

- ・一つの病棟で急性期病床であったところを看護必要度が高いため高度急性期病床としている。

（事務局）

- ・京都方式の中では高度急性期病床の区分が不明確で、少し多いのではないかとご指摘を頂き見直しが必要だと理解している。

○岡本委員（京都新町病院）

- ・現在回復期 90 床で運用しているが、うち 49 床は新型コロナの優先受入病棟になっているため、実際の回復期病棟は一病棟 41 床となっている。
- ・41 床の回復期病棟については現在、京都市立病院や第二赤十字病院から急性期治療を終えた患者を紹介いただき、令和 5 年 3 月時点でほぼ満床となっている。
- ・今後については在宅診療や訪問看護に力を入れ、回復期 90 床を活用して地域医療に貢献できるような仕組みづくりを進めている。

○久野委員（京都久野病院）

- ・東山地区では高齢化に伴い在宅医療の要素が不足しているため当院の課題としても考えている。
- ・病院で在宅医療を行うとなると医師の勤務態勢の見直しをしなければいけないため、どのような形で構築していくか検討している。

○伊藤委員（下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター）

- ・専門医（特に精神科、泌尿器科、皮膚科）の訪問診療が少なく、要望があっても紹介しきれない状況が続いている。
- ・地区医師会の先生方にも情報としては共有している。

○新屋委員（中京東部医師会）

- ・中京区でも皮膚科、耳鼻科など不足しているところが多いためこれからの課題として考えている。

○原田委員（東山医師会）

- ・東山区は人口が少ないが、それ以上に医師の減少が厳しく、訪問診療その他についても下京区等の他区から応援に来ていただいている状況である。

■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>

○武田委員（武田病院）

- ・コロナの感染が続いていくという現状は変わらず推移も読めないため、やはり当面の危機としてはコロナがあると考えられる。今後のバックアップ体制としてブロックを越えた連携が必要となってくる。
- ・長期的には患者の高齢化が加速していくと考えられるため、病院としての受け入れ機能も変えていかなければならない。病院だけではなく地区医師会との連携の仕方がより一層重要になっていく。

○三好委員（京都九条病院）

- ・在宅医も高齢化が進んでいるため、新規開業医が在宅医療に取り組むことも考えていかなければならない。

○中京区在宅医療・介護連携支援センター

- ・中京区でも在宅医が不足しており、特に24時間の先生が少ない。

○安田委員（中京歯科医師会）

- ・歯科でも訪問診療等やっていきたいが、現時点で医療連携というところまでは着手できていない。

○黒田委員（下京歯科医師会）

- ・訪問診療への取り組みとして口腔サポートセンターを立ち上げたが、以前より訪問診療に行かれている医師ばかりで人手が増えない。
- ・既存の訪問医も高齢化していくため、若手の医師に成長してもらうための企画を検討している。

○大崎委員（南歯科医師会）

- ・平成10年から口腔ケアセンターを開設し、訪問以来を受けて診療に行く体制を作った。
- ・現在も定期的な訪問診療や在宅患者からの訪問依頼を受けている。

○土井委員（中京薬剤師会）

- ・往診クリニックや居宅管理指導などの訪問診療が少しずつ増えているため連携していきたいと考えている。

○正岡委員（下京南薬剤師会）

- ・会全体としてのレベルアップのため開いていた学習会がコロナ禍で途絶えていたため、来年度よりオンライン含め改めて取り組んでいきたいと考えている。

○土谷委員（東山薬剤師会）

- ・在宅に力を入れている会員薬局が増えている。
- ・病院内でも薬を正しく飲めていない患者が多く見受けられるため在宅診

療における支援が必要と考えている。

○千葉委員（京都府看護協会）

- ・在宅の連携事業については看護間連携中心に地域の開業医も加わり、スムーズに移行できるような支援体制を進めつつある。
- ・外来看護における支援や指導を強化し、担当医との連携も深めていく必要がある。

○内田委員（京都府訪問看護ステーション協議会）

- ・ステーション数が増加していく中で訪問看護師としては質の向上が求められる。
- ・開業医や薬局など多職種との連携で在宅への支援をしていきたい。

○苅田委員（京都府介護支援専門員会）

- ・ケアマネジャーの基礎資格は介護福祉士がほとんどであるが、医療と連携をとるためには老年医療や老年看護に対する最低限の知識が必要。
- ・現制度ではそれらを担保させる規則がないため、在宅医療を充実させるためには規則や研修を設けて、介護支援専門員の医療・看護に対する知識を担保していく必要があると考える。

○下野委員（毛利病院）

- ・慢性期の患者は家庭の事情や病状などの理由から在宅に戻るのが困難であり、ほとんどの患者は在宅に戻ることなく過ごしている。
- ・在宅医療への協力は難しい状況。

○三上委員（明石病院）

- ・訪問看護・訪問リハビリを展開しており、若干ではあるが訪問診療も対応している。
- ・本格的に取り組むため訪問看護ステーションの立ち上げを申請し、在宅へのサポート体制を充実させていきたいと考えている。

○池田委員（京都第一赤十字病院）

- ・患者情報共有の効率化で効率的な医療を目指すことが重要。
- ・今後高齢化が進んでいく中で時代に応じた効率的な医療を考えていかなければならない。

《資料5 公立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＞

○猪飼委員（京都府立医科大学）

- ・病院での患者とのやり取りにおいては比較的多くのデータがあるが、地域の在宅医療などにおいてはデータとして見えにくい部分があると感じられたため、分析など何らかの形で今後協力させていただきたい。