

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

- 1 日 時 令和5年3月22日(水) 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 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>

○兼子委員（愛生会山科病院）

- ・宿日直許可はかなり以前から取得しているものでも可能か？
（事務局）
- ・かなり前に取得したものに関しては再度確認されたほうがよい。

《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>

○廣瀬委員（洛和会音羽病院）

- ・令和7年1月に急性期の13床を洛和会音羽リハビリテーション病院へ移転する。

○仙波委員（洛和会音羽リハビリテーション病院）

- ・地域からのニーズがある回復機能を拡大しようと計画している。令和6年10月の予定であったが敷地面積拡大の工事のために遅れている。

（事務局）

- ・2040年頃をピークに高齢者人口が増えるがその後急速に減少、国全体の人口も減少している。急性期、高度急性期の需要は減り、社会のニーズとしては回復期、慢性期病床が必要になってくるため、病床機能転換のお願いをしている。

○神谷委員（洛和会音羽病院）

- ・昨年コロナに関して地域の医師会や行政、病院との合同会議を開催し、勉強会や意見交換を行った。開業医が疑問に思いながらも行政に伝えることができなかった意見を共有できた。行政のほうからも検討しますということで新しい課題として受け止めていただき改善に向かった。今後も感染症への取り組みに限らず、色々な側面で地域の病院や行政を含めた会議を展開していきたい。
- ・在宅診療や訪問看護の視点でも、まず地域の先生方と顔が見える関係を作り、緊急医療情報シートの開発や啓蒙活動をこの2、3年行ってきた。急性期で診た方に切れ目のない医療・介護提供していくことを考えながら、行政や診療所を含めた緩いアライアンスのようなものを作りたい。

○兼子委員（愛生会山科病院）

- ・回復期、慢性期の医療まで含めて議論しようとする、地域を前提に考慮する必要がある。従来から山科区における高度急性期医療は音羽病院でほぼ一点に担っていただいております、そこを終えられた方々を当院で切れ目なく診療するという存在意義を發揮していきたいと考えている。

○榎堀委員（山科医師会）

- ・高齢者の多い地域として在宅での対応については全てを24時間対応とするわけにもいかず、どのように取り組んでいくか常々考えている。地域の病院や医師会との連携をさらに深め、地域の医療を支えていきたい。

○桑原委員（なぎ辻病院）

- ・障がい者病棟としてできることに対応していきたい。在宅の件数自体が少ないということもあるが、スムーズに事が運べるよう疑問点は極力なくすようにして細かく対応していきたい。

○ワタリ委員（京都市山科区在宅医療・介護連携支援センター）

- ・山科区としては緊急情報シートの取り組みをセンターが事務局となって行っている。普及は十分ではないが、それを一つの連携ツールとして医療と在宅（介護）の連携が上手くできるように取り組んでいる。引き続き普及できるように活動していきたい。

○寺内委員（京都東山老年サナトリウム）

- ・洛和会や愛生会山科病院等の近隣病院から患者を送ってもらっている。今は受け入れに時間がかかり迷惑をかけていることもあるため、できるだけ速やかに入所していただけるように努力していきたい。

○小池委員（京都医療センター）

- ・当院としては高度急性期の患者の受け入れがまだまだ完璧にできてない状況であるため改善していきたい。また一方で、救命センター等が満床になった際に、ある程度回復した患者を地域の病院に引き継いでいただくとするも、中々転院先が決まらないという問題が長年あるため、解消に努めたい。まだ具体的な動きはないが、Dブロックの病院とも連携をとれるよう積極的に働きかけていきたいと考えている。

○宝輪委員（武田総合病院）

- ・コロナの患者が多い時には救急搬入等にも応急できない局面もあったが、余力があれば可能な限り応急する努力をしてきた。前方連携や後方連携は十分に機能している。

○井関委員（大島病院）

- ・当院でもコロナの患者を受け入れており、満床続きではあったが、近隣の各病院の協力もありクラスターを起こすことなく何とか対応してきた。今後もコロナに対する受け入れ体制を構築しながら、新たな動きとして医療構想に向けて進めていきたいと考えている。

○吉村委員（伏見桃山総合病院）

- ・コロナに関しては病院の構造上の問題でゾーニングができず、療養病院という位置づけでしか対応できなかったが、発熱外来等は積極的に受け入れ

てきた。今後もクラスターが起こらないよう尽力していきたい。それ以外では二次救急の夜間の対応ができていなかったため注力していきたい。

○貞由委員（金井病院）

- ・急性期病院から急性期状態の患者を当院で受け入れることは難しいが、受け入れ可能な患者については早いタイミングで受け入れられるよう院内の調整をしている最中。特に回復期の病院でも受け入れられるような状況であれば、ドクター間のやり取りの中で即解決できるような問題もあるため、その辺りのオンコール体制を何とかできないか検討している。当院は久御山町や大山崎町とも隣接しているため、それら地域の急性期病院とも連携をとれるよう検討している。

○麻田委員（蘇生会総合病院）

- ・救急は3年前、約1500件ほどであったのに対し、昨年度は断らない救急と体制の強化により3500件を超える受け入れを京都市内全域からいただいた。この春から入退院支援課を独立、地域の医院との連携をとるなどして当院としての役割を果たすための取り組みを始めた。ケアミックス病院ということで法人内での完結を目指していたが地域のケアミックスという形を取り、縦の連携だけでなく同じような機能を持った医療機関同士の連携を図り始めた。

○高委員（伏見医師会）

- ・地域医療支援病院の運営会議にて、退院される紹介患者を紹介医が訪問診療できない場合に、紹介医を介さずに訪問診療できるところへ逆紹介してしまうというケースが問題として挙げられた。現在は解決済み。伏見区の各病院との連携についても、在宅医療・介護連携支援センターを通して訪問診療の受け入れ医療機関を紹介してほしいという声が一番多い。3年に1回、在宅医療の協力機関リストをアップデートして各医療機関に配布している。これを基に紹介していただければと考えている。今のところは特に問題なく進んでいる。

○八田医院（京都市伏見区在宅医療・介護連携支援センター）

- ・病院から在宅医の紹介を相談されることが多い。その際に在宅ではどの先生に診られていたかを必ず確認している。その先生が診られないなどの事由に気を付けながら調整している。伏見区ではコロナ禍含め、先生方が協力的で相談者からの相談についてもスムーズに対応できた。

■2025年や2040年を見据えた医療機能や医療機関間の連携等について

○吉村委員（伏見桃山総合病院）

- ・現状の医療の現場や状況を知っているとかえってその時が不安になるというのが正直なところ。自分自身含め親身になって診てもらえるかかりつけ医を見つけるところに啓蒙していくことが望ましい。

○高委員（伏見医師会）

- ・個人の意見として人口構成比がこの1, 2年で大きく変動していることが非常に気になる。今まで予想していた人口の年齢分布がこれから大きく変わっていくと思われる。医療環境の目まぐるしい変化により、在宅医療等の現状よりも大きな問題が山積みになっていくと考えている。

○鶴飼委員（京都府訪問看護ステーション協議会（山科））

- ・入院後に通院できなくなった方が訪問診療に変わる際にスムーズにいかないことがある。病院からも訪問看護に来ないなど、看看連携や病院とクリニックの情報共有が円滑にできていないためそれらのツールが構築できればよいと考える。また看取りの方が増えているため、介護保険がなく医療保険のみで入られる場合の早急な対応についても病院と連携をとっていかなければならない。

○小松委員（京都府訪問看護ステーション協議会（伏見））

- ・高齢化が進むにあたって訪問看護師の高齢化も協議会の中で課題となっている。若い看護師を積極的に採用・教育し、10年20年先に主力となる看護師の育成が訪問看護の立場では必要。在宅医療の質の向上も目指していかなければならない。

○西村委員（京都府介護支援専門員会）

- ・ケアマネージャーとして各医療機関との連携について考えた場合に地域医療連携室の存在を頼りにしており、そのような部署との連携を重視していかなければならない。在宅医療・介護連携支援センターとも連携しながら活動していくことも重要と考えている。訪問看護師同様にケアマネージャーも高齢化が進んでおり、若いケアマネージャーのなり手が以前ほど多くないという状況。山科区や伏見区のような地域では近隣でケアマネージャーを探すのに一苦労といった状況が続いており深刻な課題として受け止めている。

○杉江委員（山科歯科医師会）

- ・山科歯科医師会としては各病院との連携は上手くいっていると実感している。

○水上委員（山科薬剤師会）

- ・在宅医療の需要が増えていく中で、薬剤師会としては在宅での薬剤管理というところで微力ながら貢献できればと考えている。現状、在宅を受け入れるだけのマンパワーが足りていないため、在宅に関わることのできる薬局や薬剤師の数、これから増やすべき数を考えていく必要がある。

○藤枝委員（伏見薬剤師会）

- ・在宅を受けている中で土日祝や24時間の対応をするととなると働き方改革の方針に対し逆行する形になるため、若い薬剤師がそれに応じるのかというところが懸念される。マンパワーさえあれば解決するというわけではなく、医療に関わる者としての心構えを教育として大学から行っていく必要がある。

《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