

# 平成 30 年度 京都市域地域医療構想調整会議（ブロック会議）の

## 開催状況について

### 【目的】

平成 29 年 3 月には「京都府地域包括ケア構想」を、平成 30 年 3 月には地域包括ケア構想等を踏まえた具体的施策等を記載した「保健医療計画」を策定

今年度は、これら計画を踏まえ、各関係機関、団体等とより連携を図り、目標達成に向け取り組みを図る。

### 【会議の進め方等】

- 救急病院群輪番編成表の 4 ブロックを参考に、全病院等参加の組織を立ち上げ議論を進める。
- 協議内容により全体会とブロック会議に分け議論を進める。
  - ・全体会⇒ブロック会議の状況把握、ブロックを超えた調整等
  - ・ブロック会議⇒疾病別医療需要の実状を踏まえた病院機能、在宅医療、介護サービスの連携

## 1 開催状況

ブロック名及び行政区	参加機関数	開催日時	座長	議事等内容
A 北、上京、左京	病院 27 関係団体 17	11月27日(火) 12月17日(月) 1月21日(月) 2月18日(月) 14:00~16:00	京都府医師会 北川副会長	① 地域における医療機関の機能について ② 各病院から「病院の役割と今後について」発表・意見交換
B 右京、西京	病院 18 関係団体 14	11月26日(月) 1月28日(月) 2月25日(月) 14:00~16:00	京都府医師会 米林理事	③ 各団体から「各団体の在宅医療等に係る役割と今後期待すること」発表・意見交換
C 中京、下京、南、東山	病院 26 関係団体 20	11月20日(火) 12月18日(火) 1月15日(火) 2月19日(火) 14:00~16:00	京都府医師会 関 理事	④ 病床機能区分の検討について
D 山科、伏見	病院 24 関係団体 12	11月20日(火) 12月14日(金) 1月25日(金) 2月22日(金) 14:00~16:00	京都府医師会 谷口理事	

## 2 各ブロックにおける主な議論

### (在宅医療における病病連携、病診連携の課題について)

- ・複合的疾患への対応、転院先の検討が難しくなっている。特に、呼吸器系の緩和ケアが重要と考えている。(C)
- ・疾患の増加傾向を受けて、各病院の展望や開業医との連携について、在宅や施設が難しく入院せざるを得ないような人をショートステイ的、レスパイト的受け入れがあると在宅側は助かる。(A)
- ・社会的入院への対応、特に後見人や財産管理の課題がある。また、精神入院は同意が必要という点でハードルがあり、精神入院の患者が在宅等へ戻るのはさらに難しい。(A)
- ・在宅に取り組む病院では、普通の当直と往診のための当直、2つの当直待機をしており負担が大きい。(A)
- ・超高齢患者への対応として、高度急性期病院でどの段階まで診るのかというのは、難しいところである。(A)
- ・特定の地域では高齢化が進んでおり、早期診断をして急性期、高度急性期病院等へ送ることが重要と考えている。(B)
- ・要介護認定について、病院で退院前に認定を受けることが多く、次回の判定で等級が下がるケースが多い。地域連携室、ケアマネージャーに患者へのフォローをお願いしたい。(A)
- ・地区の在宅医療・介護支援センターの利用及び周知を進めて、連携を強化していきたい。(A)
- ・心不全疾患患者の在宅復帰では病状等のコントロールをいかにするかが重要となる。(D)

### (多職種連携について)

- ・訪看ステーションはどこも人員不足だが、病院の訪問看護は体制が充実しているところも多い。今後、訪問看護師は、在宅へつなぐ中で重要な役割となってくるので、退院調整時点で訪問看護を利用することを視野に入れておいてほしい。(D)
- ・After Care Plan の重要性と情報の共有化について、入院時から退院時を見据えた多職種連携のカンファレンスを行うことが重要である。(A)
- ・多職種退院時カンファレンスの実施状況について、薬剤師が関わっておらず、誰が薬を管理していくのかという問題がある。(B)
- ・ポリファーマシー問題について、病院と薬剤師との連携により改善していきたい。(C)
- ・医療の衛生材料加算等の活用について、医療材料、衛生材料等はあまり需要がなく、まだ把握出来ていないところがある。薬剤師との連携で強化していきたい。(A)
- ・面談室、カンファレンスの場所の確保等、多職種連携のための環境整備も必要。(A)
- ・訪問看護で見てもらえるなどの理由で、薬剤師の訪問が断られることも多い。また、契約事務そのものが難しいということで断られることもある。(D)
- ・緩和ケア病棟でも一時在宅の希望者は増えており、訪問看護師やケアマネージャーなどと連携して、在宅での受け入れ体制を整えることが重要。(D)
- ・透析患者が退院する際の在宅・施設入所の調整など、ケアマネージャーとの連携を進めている。(D)
- ・口腔ケア、医科歯科連携として、術前ケア・術後ケアの実績も増えている。(B)

- ・医療的ケア児の訪問歯科ケア件数が増加している。(A)
- ・フレイルが原因で食事が出来ないので、歯科医師に診てほしいというケースがある。退院時に連携して、診察させてもらいたい。(C)

#### (患者情報の共有、在宅療養あんしん病院登録システムについて)

- ・急性期、回復期、リハビリなど患者が転院していくと、かかりつけ医からは、情報を追えなくなるので、転院しても患者情報を共有できる連携ができれば助かる。(B)
- ・病院の実感として患者の過去の病歴等が分からず、困ることが多い。どこの病院にかかっても同様に把握できる仕組みがあればよいのではないか。広域の情報共有は難しいかもしれないが、特に、末期患者の情報共有の仕組みがあればよいと思う。(C, D)
- ・あんしん病院システムでは、主治医、ケアマネージャー等のキーマンが誰か分かるようになっており、病院から地域医へ移る際に、有用である。(C)
- ・あんしん病院システムの登録者数、実際の活用実績等を教えてほしい。活用実績が分かれば、周知しやすい。(C)
- ・あんしん病院システムについて、開業医からの問い合わせがある。このシステムが開業医、在宅患者の安心と支えになれば、在宅で頑張れると思う。(C)
- ・がん治療で外来薬剤療法が増えている。副作用のモニタリングなどもあるので、薬剤師に情報提供をしてほしい。(D)
- ・薬局としては、処方箋に検査値を入れてもらえれば、ありがたい。(C)

#### (患者、疾病構造の変化、認知症等への対応について)

- ・地域包括ケア病棟は、回復期リハビリテーション、一般病棟から退院までの一時的入院、在宅からの入院、レスパイト等での入院など様々な病態の患者がおられる。(A)
- ・急性期の患者の病態は様々であり、整形、人工関節、癌、交通外傷等緊急手術等、多くが急性期に入っている。(C)
- ・認知症への対応として、開業医へ戻す時に精神科と神経科の連携や院内デイサービスの活用等の工夫をしている。(B)
- ・今後増加する認知症患者への対応について、精神科がない病院では、基本的には入院の受け入れが難しいと感じている。(C)
- ・急性期患者の減少について、実感としてまだ病床稼働率は高水準を保っていると思う。(C)
- ・誤嚥性肺炎や大腿骨骨折の患者が増加しており、認知症等で入院が長引くケースも増えている。(D)
- ・診療報酬の改定で、急性期一般入院料の医療・看護必要度が上がったことがあるので、実際には急性期患者が減っているわけではないのではないかと。(C)
- ・近年、認知症患者、高次機能障害患者への対応に時間を要している。(A)

#### (その他)

- ・在宅に取り組んでいる病院では、ターミナルケアの普及で今後、看取りは増えていくと思われる。(A)
- ・薬局の居宅管理指導料が浸透していないと感じる。(D)

### 3 今後、病床機能等の変更を予定している病院

ブロック	行政区	病院名	今後の展望
A	北	京都鞍馬口医療センター	休床している1病棟(45床)を急性期か地域包括ケア病棟として再開する予定
	上京	西陣病院	非稼働病床20床を同一法人である京都桂病院に移転
	上京	相馬病院	急性期病床の一部を地域包括ケア病床へ転換することを検討
	上京	同仁病院	介護療養病床60床の介護医療院への転換を検討
	左京	洛陽病院	回りハ病棟49床と急性期8床を合わせて、地域包括ケア病棟への転換を検討
	左京	いわくら病院	介護療養病床60床の介護医療院への転換を検討
B	右京	宇多野病院	慢性期病床の一部を回復期機能へ転換することを検討
	右京	民医連中央病院	移転整備中(H31.11 中京区から右京区へ移転) 高度急性期(HCU)17床を12床に減床予定 緩和ケア病棟14床を21床に増床予定
	西京	京都桂病院	西陣病院から20床を移転、緩和ケア病棟20床として運用予定
	西京	三菱京都病院	急性期病棟の一部を地域包括ケア病床として運用予定
	西京	シミズ病院	非稼働病床4床を同一法人である洛西シミズ病院に移転
洛西シミズ病院		シミズ病院から4床を移転、高度急性期SCUとしての運用予定	
C	下京	京都回生病院	急性期病床15床の地域包括ケア病床への転換を検討
	下京	木津屋橋武田病院	介護療養病床111床の介護医療院への転換を検討
	東山	京都第一赤十字病院	非稼働病床14床を緩和ケア病床として再開する予定
	東山	京都久野病院	介護療養病床165床の介護医療院への転換を検討
D	山科	京都東山老年サナトリウム	介護療養病床600床を介護医療院へ転換予定 法人合併により開設者変更予定(H31.10)
	伏見	蘇生会総合病院	介護療養病床60床の介護医療院への転換を検討
	伏見	金井病院	急性期病床の一部を地域包括ケア病床へ転換することを検討
	伏見	京都南西病院	回復期リハ病棟38床の地域包括ケア病棟への転換を検討 介護療養病床の介護医療院への転換を検討
	伏見	なごみの里病院	介護療養病床466床を介護医療院へ転換(H31.2)
	伏見	松ヶ崎記念病院	介護療養病床134床の介護医療院もしくは医療療養病床への転換を検討
	伏見	伏見岡本病院	慢性期病床の一部を地域包括ケア病床へ転換することを検討