

令和4年度第1回 京丹後市立病院経営強化プランに係る有識者会議 議事録

- 1 開催日時 令和4年7月4日（月）午後7時00分～午後8時30分
- 2 開催場所 京丹後市役所2階201・202会議室
- 3 出席者 **【委員】**
邊見公雄（座長）、上田誠（座長代理）、瀬古敬、藤井美枝子、
藤田眞一、船戸一晴、森岡信明
【市役所】
市長、副市長
【弥栄病院】
神谷病院長、田宮事務長、梅田管理課長
【久美浜病院】
赤木病院長、岡野事務長、平林管理課長
【事務局】
谷口医療部長、松本医療政策課長、永美係長
- 4 内容 別紙（会議次第）のとおり
- 5 公開又は非公開の別 公開
- 6 傍聴人の人数 0名
- 7 要旨 下記のとおり

■開会

(事務局)

定刻になりました、ただ今から令和4年度第1回京丹後市立病院経営強化プランに係る有識者会議を開催させていただきます。本日はお仕事等でお疲れのところご出席いただきましてありがとうございます。

それでは最初に、「京丹後市立病院改革プランに係る有識者会議設置要綱」により本会議を運営させていただいておりましたが、このたび国から新たなガイドラインが出ましたので、それに基づきまして、「京丹後市立病院経営強化プランに係る有識者会議設置要綱」に改正いたしましたので、改めまして委嘱通知書を配布させていただきたいと思っております。なお時間の関係上、委員の皆様におかれましては大変恐縮ではございますが、席上に配布させていただいておりますのでどうぞよろしく願いいたします。続きまして本日が1回目の会議でございますので、本日ご出席いただいております委員の皆様方につきまして事務局よりご紹介させていただきたいと思っております

— 委員の紹介 —

それでは会議の進行を座長にお渡しし議事進行をお願いしたいと思います。座長よろしく願いいたします。

■座長あいさつ

(座長)

引き続き座長を仰せつかっております邊見です。よろしく願いいたします。

それでは、まず次第に従いまして進めさせていただきます。京丹後市立病院経営強化プラン、コロナによりまして今までは改革という言葉でしたが、経営強化という言葉に変わりました。総務省が少しトーンダウンというか公立病院不要論みたいなものが弱まりまして、強化プランというちょっと追い風になるような表現になっております。ご説明をよろしく願いいたします。

■京丹後市立病院経営強化プランについて

(事務局)

- 資料2「公立病院経営強化プラン策定について」、
資料3「京丹後市及び丹後医療圏の状況」に基づき説明 —

(座長)

ただいまご説明がありましたように、資料4が総務省が発表した公立病院経営強化ガイドラインですけれども、それに従いまして過去の京丹後市における公立病院改革ガイドラインとか、新公立病院改革ガイドラインとか、それに対応してどのようにしてきたのか、今回はこの強化プランの策定についてこの会議で議論をしていただきたいということです。今のご説明でご意見、ご質問はございませんか。

■市長あいさつ

(中山市長)

すみません、会議の進行の途中でございますが許しをいただいて、一言ごあいさつをさせていただきます。今日は大切な、医療の改革をしていこうというこの有識者会議ですけれども、各先生方においてはお忙しい中お集まりをいただきまして本当にありがとうございます。

コロナ感染について、京丹後市は、一旦は良い形で全国平均並み、京都府平均並み、あるいはそれ以下のところでしたけれども、このところ感染がなかなか収まらなくて、若い世代を中心に増えてきていて警戒を強くしてるところであります。引き続き先生方にもいろいろなご指導やご負担をお願いをしております。本当にありがとうございます。しっかりと取組みをしていかなければならないと思っています。

そんな中、一方で社会経済の活性化に向けた世の中の動きというのもあって、これもしっかりと取り組んでいかなければいけないわけですけれども、同時にこのコロナの中で社会的に命とか健康の大切さ、ありがたさがより一層染みて、社会の中で大切に浸透してきているという状況がある中ですが、もちろん、ほかの疾病についておぎなりになっては勿論いけませんし、そういったことと併せて問題意識の方より一層の高みというのが社会の中で出てくるのではと思います。そこをしっかりとやらなければいけません。京丹後市において地方創生をやっていこうとした時に、沢山の皆さんに来ていただきたい、住んでいただきたいといった時に、よりこの医療体制が、社会の関心の高まりとともにより重要になってきているということですので、しっかりと受け止めて、まちづくりのど真ん中の問題としてやっていかなければならないと思っております。

その上で京丹後市の課題が、人口当たりのお医者様の数、割合の問題。これはまだまだ

だ改善されないままですと来ているわけでございますし、そういった課題が続く中でどうしても私が大前提で持っておりますのが、4病院体制を将来しっかり守っていくというのが、先ほど申し上げたような問題意識との関係でもどうしても大切なことでもあります。その上でお医者様の対人口の割合の課題がずっとある中で、じゃあどうしたら改善できるのか、これは今回、総務省から示された経営の強化にも直結する要素でありますので、これをどうしていくのが過去からずっと継続であるのですが、新しい With コロナの中での状況のより一層大切な課題になってきていると思っております。

その意味でもいろんなことの検討をお願いするんですけど、オンラインの診療のあり方ですね、これは全国お伺いするといろいろな所で進みつつあるとお聞かせいただくので、我々のところもまさに都市部と距離があるので、そこを補いながらどうしていくのか、とても大切になってくることではないかと思っております。これからのデジタル化を世の中あげてやっていこうという時に、医療の分野でも丁寧に着実にやっていかないといけないというのはあるんですけど、デジタル化を進んでやっていくことで、医療の環境をめぐる魅力になってお医者様もより来ていただきやすいような環境を作ることができるんじゃないかと思っておりますので、課題はあると思うんですけど、着実に進めていくための諸方策について、行政としても全力でサポートしていきたいと思っております。

もう一つは、その他のところにあります、メディカルトラベル、メディカルツーリズムですけれども、4病院体制を維持してやっていく、ただ人口がどうなんだっていったときに、人口対策は中期的にやらざるを得ない中で、では、どうお医者様、患者さんに来ていただく環境を作っていくかといったときに、医療の質的な魅力を維持充実させていくことで、患者さんに近隣からも、遠方からも来ていただく、まず日本国民にしっかりと来ていただくということが大事になります。併せて補完的な環境として、諸外国からメディカルで来ていただいて、当市においては海とか山とか温泉とかあつたりしますので、そういうものとセットでメディカルツーリズムで来ていただいて検診していただいて、そういう意味での健康観光をしていただきながらという部分がうまくはまってくると、これはいろんな分野で経営的にももちろん、まちづくりということでも意味を持ちますし、日本全国でメディカルトラベルをやっていただいて、うまく Win-Win になる形でどう組み込めるかということも中長期の課題として持っていくことで、経営の強化という事の解決にもなるんじゃないかと思ったりしております。

そういう問題意識の中で久美浜病院の建て替えというのは、これはどうしてもやって

いくわけですし、あとタイミング等だということで、そのタイミングも含めてご議論を
いただいて、できるだけ早期にやっていきたいなと思っております。財源の方は全力で
バックアップもさせていただくわけですし、しっかりとそういったことを整えながら良
い医療の環境を作っていきたいと思っております。

そんなことでぜひいろんなご議論をいただきまして、今も医療の素晴らしいまちです
が、さらに素晴らしいまちになったなど、各病院の先生方にはいろんな特色ある傑出し
た分野でやって下さってありがたい限りですが、さらにその充実をしていくように一歩
でも二歩でも繋がっていくように、行政はしっかりとやりたいと思っておりますので、
どうぞよろしく願います。

(座長)

中山市長ありがとうございました。プランの内容の1から6についてほぼ意見をまと
めていただいたような感じがいたします。デジタル化は次回の会議で資料等を出してい
ただけるとしております。

今日は資料2の5番の②は後にしまして、それ以外のことにつきましてご意見をいた
だきたいと思えます。何かございますか。2年後に始まる医師の働き方改革が、地域医
療にとってはこれがなかなか難しいと、どこでも思っているわけですが、三位一体の改
革というのであれば、私は金銀銅みたいに、金が偏在対策を一番にやって、2番目に地
域医療構想を調整会議で地域の現状に応じて少しずつやって、それができてしまっ
てから働き方改革にいかないとだめだろうと、私はずっと言っているんですが。

メディカルツーリズムは京丹後市はかなり魅力的で、いけるんじゃないかと思ってい
るんですが。

(委員)

丹後中央病院でも海外から2年くらい前に一組受けました。ただ、やはり言葉の問題
もあって、業者を間に入れていたんですが、なかなか難しい。新たな病気を見つけてそ
の人の治療に繋がることは出来て、意義はあったのですが、経営的にも長く続けるとい
うのはちょっと難しいかなと思いました。京都市内にこだわらずにこの辺の天橋立とか
京丹後市の観光を押しもたらうって言うのならまだ可能性はあると思います。京都市か
らはちょっと遠すぎますね。

(座長)

ありがとうございます。日本の誇る内視鏡手術とか、眼科の白内障手術とか、そういうものには中国人は非常に興味を持って、日本で手術を受けたい人はお金持ちを中心にいっぱいいるわけです。だから日本海側ということではいろんな意味で良いんではないかと思えます。

(委員)

座長が言われるように手術とかをするのなら非常に良いと思えます。私たちが受け入れたのはドックでしたから、そういう意味で難しかったのだと思えます。

(久美浜院長病院長)

弥栄病院、久美浜病院共にかなり歴史がありまして、京都市内から初期研修医、専攻医をしっかりと受け入れてあります。その中で今があるわけですが、ここでの経験をここに帰って新たに活躍してもらうには、もう少し期間が必要なのかなとは思っています。もう少しスキルアップした段階で自信を持って、この地に来ようという若手の医師が少しずつ増えてくることを期待はしていますが、まだ現実のものにはなっていないというのが現実です。

(座長)

ありがとうございます。これから地方では総合診療が必要です。専門医が何人いても、お年寄りによっては10くらいの病気を抱えていますので、専門医が10人いるよりも1人の総合医で総合診療を中心としてやる必要がある。地方では何でも診ないといけません。私も赤穂市民病院では泌尿器の手術も脳外科の手術も整形外科の手術も何でもやりました。総合診療が絶対に大事であるんですけども、日本はメディアを中心に専門医とか神の手とか持ち上げますし、総合診療医は給料が安いので都会ではなり手がいません。弥栄病院さん何かご意見はございませんか。

(弥栄病院病院長)

地域医療学なんですけど、府立医大も力を入れる形にはなっているようです。総合

診療学と地域医療学をくっつけて一つにするようにして、京都市内で総合心療内科をやっているところとタイアップする。地方で研修医を受入れてくれないかという話は来ていて、それは受けようと思っています。もともとそういう地域医療をしたい研修医ですので、そういう話は段々と始まっています。座長がおっしゃられたとおり、総合診療科もそうですけど、いわゆる地域医療をやる専門医が、だいぶ認識されて受け入れられるようになってきました。北部医療センターも相当力を入れるはずですので、そこと一緒に大学から人を招へいができないかなと思って、今、大学とも相談している最中です。それがこのところ見えてきた明るい光かなというところです。

実際は専攻医の先生が来ると思うのですけれども、弥栄病院も専攻医の先生も宇治徳洲会だけになっていますので、厳しい状況です。2年目の先生方は第一日赤、第二日赤、神戸中央市民から来ていただいていますので、若手がないという状況は今のところ回避はできていますが、先のことを考えると、地域医療を本当にやりたい研修医に来てもらうことは大事かなと思っています。弥栄病院では循環器できます、消化器できまし、眼科オペかなりの数やっています、整形もそこそこやっています、という事をそれなりの売り文句にして、一応外科も研修施設になっているということを言いながら、サブスペシャリティも含めてできますよということうまくアピールしないと仕方がないのかなと思っています。

(座長)

ありがとうございました。府立医大には地域医療学講座の教授はいるんですか。

(弥栄病院病院長)

今はおられないです。総合診療科もおられないんです。それを今出すところらしいです。合併して1人の教授を出そうということで。そこからまとめてほかの京都市内の病院と連携をして研修医を大学がそれなりに集めてくるということで、その出先として北部を考えてくれているということです。

(座長)

京都府の健康福祉部長は医師の偏在に割と敏感に反応しているようですがどうですか。

(久美浜病院病院長)

本当に今、大切な時期に差し掛かっていると思います。総合診療科は京都府立医大にも実はあったんです。それを皆で育て一つの組織にしていこうというところがなかなかできなかった中で、担当していた教授が横浜に戻られてしましまして、ぽっかりと穴が開いたという状況です。そんな中で、地域というものに対しての思いが希薄という側面があって、この前も学長と市長と弥栄病院病院長と私も含めて話をさせていただきましたけれども、専門医を取ることが第一で、私はその専門医を取得した後の7年目8年目9年目で、毎年地域枠の学生は7名いるわけですから、21名の地域枠が専門医を取得した後、北部にということになれば大幅に改善すると思うということを述べさせていただいたら、次は専門医を更新するために症例が必要だからという話をされるわけです。では自治医科大学の卒業後の医師の義務は全く希薄になってしまっている現状です。自治医科大学を卒業した医師が、南丹地域で止まってしまっていて、南丹より北には波及効果が出ていないことが数字として出ています。そのことに対して京都府健康福祉部長はこの部分を改善しなければという思いの中、京都府の地域医療のこの南北問題は日本の医療の問題の縮図であるから、ここを解決しない限り日本全体の医療構造を改革することはできない、と言っていると思います。ですから、そういう意味では非常に期待をして、一緒にがんばっていければなと思っています。

(座長)

ありがとうございます。京都府健康福祉部長はいろいろ分かっておられますが、なかなか限界もあるかもしれませんね。実は京都大学は総合診療科もあって教授もいたんですが、やはり教授会が専門志向の大学みたいで、総合診療というのは地域ですから、あまり教授会にも出ている暇もないですね。そしたら教授会から総スキャンみたいになって帰ってしまったんです。それから京大には老年科というのもあったんです。これも総合診療に近かったんですが、これもなくなってしまって、結局割と早くに総合診療科、老年科という日本の抱える問題を先取りするような講座を作ったんですが、両方とも看板を下ろしてしまいました。日本はこれだけ100歳以上の高齢者が増えてきたら総合診療科とか老年科は大事だと思うんですけどね。

(座長代理)

人口減少社会となると、当然、専門医が相手することになってきますので、専門職が続く限りはもう都市部に専門医が集まらざるを得ない。田舎の方を見て一番問題になるのが、健康寿命と実際の寿命との差をいかに少なくするか。どんどん寿命が延びると同時にその健康寿命と実際の寿命とのギャップが広がってきていますね。今100歳ぐらいの方の面倒を見ている人も親の介護が終わったらもう自分も80歳ということで、自分の人生最後の方は親の面倒を見る、今度は自分のことを見てもらわないといけない。この問題がおそらく田舎では一番大きい問題だと思うんです。どっちにしても将来的には都会でも同じ問題が起きてくるとは思うんですけどね。しかも子供が1人だと結婚しても2人で4人の面倒を見るような状況になってくるので、これから先、本当に医療が必要としてくるのは、いかに健康寿命を伸ばすかというところを一番強調しなくちゃいけないのに、今この医学全体が向かっているのが逆の方向で、専門医の方に向かってると言うのは、行く末を見据えていないじゃないかという危惧を持っています。実際に若いお医者さんも、専門家は当然都会でしか活動する場が限られてきますので、将来的なことをしっかりと国民に、もちろん医学生にも、ちゃんとそうなるという現実を、これは想像じゃなくて現実に行っていることですから、もう一度教育の場でもそういうことをしっかりと行っていただいて、いかに総合的に見て健康寿命を伸ばすかというところ、これが一番大切なんだということを厚労省が中心になって言ってもらわないと、いろんな対策ができないんじゃないかなと思っております。

(座長)

ありがとうございました。ほかにご意見はございませんか。

(委員)

総合診療についての医師会雑誌とかそういうような感じで名前として出てきて、やっぱり出てくる論文は大体の専門の分野で、総合医学という学問の方法論が僕にも分からないので、それはもう座長の辺りで打ち出させていただくとありがたいですけど。方法論として素晴らしい方法論が出てきたら若い人もついてくるとは思うんです。そのところの理屈がなかなか、もう分化して分化して分化してそれを足せば総合になるみたいな感じの総合医療になっておりますね。総合することによってどれだけメリットがあるのか

というあたりのことを踏まえた良い研究方法論が、あまりよく分からないですが、比較的存在のように見えるのは東洋医学なんですね。東洋医学はかなり総合的なんですけど、なかなか専門専門で分化する事ばかりで、そういうところの専門医ばかりを集めるのが効率良いと思いますが、そこで専門の先生の所に若い先生がここを3か月、ここを3か月、それで全部回ったらそれで総合医になるかといったら、そんな単純なものじゃないんですね。そこを座長から皆が納得するような方法を出していただけると非常にありがたいですね。話がちょっとそれましてどうもすいません。

(座長)

ありがとうございます。やっぱりNHKのドクターGなんかある時は、総合診療にも大分興味を持つ方が増えてきたかなと思ったんですが、また下火になってしまって、なかなか難しいですね。やはり大学にそういう講座がないと専門の先生がそういうことばかり教えて、自分の医局へ引っ張りますからね。育ちかけても消えてしまう。

(委員)

学問としても魅力があるんだというようなことを定義していただかないと、引っ張られたらもうフラフラと若い人は行くと思います。それでそれなりの研究もなさって論文も書いて、インターナショナルになると、それでもうその人はその専門になります。論文は個々の専門の先生が書いてらっしゃるんですが、それを見て読む方が総合にしないといけないんだけど、なかなか難しいなあと思っています。

(座長)

ありがとうございます。他に何かございませんか。なければ2つ目の議題に入りたいと思います。

■医療・介護・福祉事業者間の連携の状況について

(座長)

次は医療、介護、福祉事業者間の連携の状況について、まず久美浜病院よりお願いします。

（久美浜病院）

久美浜病院では地域ケア会議という会議をしておりますので、まずそこからお話をさせていただけようかと思えます。

久美浜病院は医療や福祉、多職種間の連携として地域ケア会議を開催しております、それが最も特徴的なものだと思っております。当院の病院運営の柱に地域包括医療ケアの推進による「患者に寄り添い最後まで支えきるまちづくり」を掲げ、地域住民が最後まで安心して暮らせるまちづくりを目指した取組みを実践しております。その取組みの歴史は約 30 年前から月 1 回、病院が軸となりまして地域の 2 つの介護施設と障害者福祉施設、社会福祉協議会などから責任ある立場の人材が一堂に会しまして、地域ケア会議を定期的に開催してきたことに始まります。会議では新型コロナウイルス感染症が蔓延したこの 2 年間の間も休みなく開催し、地域が抱える医療や介護、福祉の課題だけではなく、まちの課題解決に向けた協議の場として定着して現在も毎月開催しております。この会議での取組みの成果については後ほど病院長の方からご説明をお願いしておりますが、こうした多職種間の会議は繰り返し開催されることにより、関係者のネットワークと顔の見える関係が広がりを見せ、地域包括ケアシステムがより成熟し医療や介護の問題だけでなく、まちづくりの原動力となっております。

次に、近隣の介護施設、障害者施設との連携という事をお話しさせていただきたいと思います。地域ケア会議の構成メンバーでもあります近隣の介護施設、久美浜苑を運営しております北丹後福祉会、海山苑を運営しております太陽福祉会、かがやきの杜を運営しております久美浜福祉会との連携も、久美浜病院の特徴の一つであります。いずれの法人とも施設の嘱託医として、施設の看護師や介護スタッフと連携を常に行いながら多くの施設利用者の健康に寄与しております。特に久美浜園では約 20 年前から当院の歯科、口腔外科中心となりまして、誤嚥性肺炎の予防と、最期まで口から食べることを支えるために、口腔ケアと摂食嚥下機能訓練に力を添えております。口腔ケアと摂食嚥下機能訓練により、これまで誤嚥性肺炎で長期に入院されていたものが、その入院期間が激減するなど、地域の健康増進に寄与しております。2010 年には一連の活動が一冊の本にまとめられ「オーラルケアマネジメント実践マニュアル、病院、施設、在宅における多職種共同を目指して」と題して発行、発刊されました。この取組みを京丹後市全域に浸透させることを目的の一つに、2019 年 4 月、京丹後市口腔総合保健センターが院内に開設されたことにも繋がっております。

次に豊岡病院等の近隣の病院との連携についてお話をさせていただきたいと思えます。久美浜病院は地理的に隣接する兵庫県北部地域との病院、そして診療所との連携を強めております。特に豊岡病院との連携としまして、令和2年11月から糖尿病内科の専門医を派遣していただきまして、毎週水曜日の外来診療が可能となっております。また市内でも丹後中央病院から、令和元年、令和2年の2年間、当院の方で臨床検査技師1名が不足しているという中で週2回、1名を派遣していただきました。誠にありがとうございました。弥栄病院の方でも臨床工学技士1名を平成22年度から現在に至るまで、月2回派遣をしていただいております。ありがとうございます。また京都ルネス病院が福知山にありますけれども、そこではPET検査の協力機関として平成29年12月から件数は少ないですけれども、患者の送迎も含めて対応していただいております。

その他に合同カンファレンスとして医療安全対策地域連携カンファレンス、感染対策連携カンファレンスなど、他病院との連携も深めているところでございます。最後に、産業医と嘱託医、学校、保育所関係の学校医としても当院の方で協力させていただいております。以上です。

(久美浜病院病院長)

少しだけ補足させていただきます。議論も前に進んできていますけれども、共通の認識を持ちたいところは、5万人の人口の中に60数名の医師しかいないというのが京丹後市の現状です。この中で4病院と開業医の先生方が一人一人の患者をしっかりとかかりつけ医として支えていただく中で、おそらくかなり安心した環境で京丹後市民の方は日常を送っておられるのではないかと思います。そのところはチェンジする中で多少医師の確保、看護師の確保が前に進めばという中で、地域医療計画も前に進むべきでしょうし、その前提となる医師確保の部分を本当に、先ほどの話につながりますけど京都府知事の責任のもとにしっかりと医師確保計画を前に進めていただくことが大切なのかなと思っています。

先ほどの地域ケア会議ですけれども30年ぐらいになります。京都府の保健師の方から訪問看護と在宅ケアモデル事業を京都府がやるんですがやりませんか、というので第一号として当院が指定されました。翌年弥栄病院も受けられたというような流れの中ですけど、その事業を展開するために地域ケア会議を開催させてもらったということです。いろんな議論が重ねられて今日に至っています。介護保険がスタートした2000年には、

60床の療養病床を増築していますけれども、この会議の中から出た意見が具体化に結びついたということもあります。

また久美浜町は平成16年に合併し、京丹後市となりましたけれども、合併前に、お年寄りの外出の機会、受診の機会を確保するために、久美浜町営バス11路線を開設させてもらいました。それもこの会議で前に進めようとして、出雲市まで行って岩国哲人さんが初めて日本でやられたことを採用するという中で具体化しましたけれども、その後中山市長さんに引き継いでいただいて、今の京丹後市全体を走っている、どこまで乗っても200円というバスに繋がっていますし、京都丹後鉄道の65歳以上になるとどこまで乗っても200円という制度にもつながっている、こういったことが具体化したのも地域ケア会議です。

最近では、デイサービスとかデイケアが本当に普及する中で、訪問入浴サービスというのが風前の灯になってしまっていたんですね。その時にその会議で気が付いたことが、在宅で最後を迎えようとしている、例えばガンの末期の患者さんであるとか、そういった患者さんが最後までお風呂に入ることは絶対大事だということを、議論の中で社会福祉協議会とも協議をさせていただいて、久美浜町内の社会福祉法人と病院が協力する中で、今年4月からその社会福祉法人に訪問入浴サービスを引き継いでいただきました。こういったことも、そういった議論の積み重ねが繋がっているというように思いますので、非常に大切な会議なんだと思っています。

もう一点、地域のお年寄りの方々に先ほども出ましたけれども最後まで口から食べるということを全面的に支援しております。京丹後市には令和4年3月31日現在で131名の百寿者がおられます。その中で人口9,000人余りの久美浜町に39人の百寿者がおられます。これは本当に口から食べることの大切さというのを実感したところです。最後まで口から食べる、最後までお風呂に入る、こういったことを合言葉にして地域が明るくなればという中で長寿者が最期まで口から食べる、人間の尊厳を全うできるような地域づくりができればなというように思っています。

平成26年の11月には、豊岡病院と久美浜病院の病院長、副院長、事務長、看護部長、副部長、その後に地域医療連携室とその実践部隊とが両病院集まって、協議の場を持ちました。両病院の地域医療連携室が一つとして動くことが、但馬、丹後の住民が幸せになれるんだということの協議を、コロナが起こる前まで年に2回続けておりました。平成29年には豊岡病院からちょうど100人の紹介がありまして、延べ8,300人、年間の

入院患者さんを紹介していただきました。こういった地域との連携を強化することで本当の意味での安全、安心な地域を強化していけるのではないかと考えています。今日参加していただいている皆さんと力を合わせることであれば、本当にこの地域は安心安全な地域になっていくのではないかと。そのためには京都府のバックアップが不可欠であることは間違いないと私は考えています。以上です。

(座長)

ありがとうございました。続いて弥栄病院お願いいたします。

(弥栄病院)

弥栄病院の医療、介護、福祉事業者との連携につきまして説明をさせていただきます。弥栄病院では、豊岡病院と2つの地域連携パスに取り組んでおりまして、まず一つ目が脳卒中の連携パスということで取り組ませていただいております。豊岡病院で脳卒中の急性期治療を終えられた患者様を転院で受け入れまして、自宅退院や療養病棟への転院、施設入所などへの支援をしております。年に2回から3回のパス会議がありまして情報交換を行っております。

2つ目が5大がんパスということで、豊岡病院でがんの手術や化学療法等をされた患者の治療の合間の経過観察と検査の方を当院で実施しております。それから舞鶴医療センターと綾部市立病院と脳卒中大腿骨骨折地域連携パスに取り組んでおりまして、それぞれの病院から急性期治療を終えられた患者様の後方支援を行っております。また北医療センターとの連携につきましては、産婦人科医師、助産師の合同カンファレンスを毎年実施しております。また平成25年の1月から助産師の合同カンファレンスとして始まりまして、令和元年の12月からは産婦人科の先生にも加わっていただきまして、北部医療センター様への搬送依頼時の確認ですとか、搬送症例の紹介、最近はコロナ対応の情報交換等を行っている状況でございます。

また、これは弥栄病院ではないんですけど、令和元年10月に北丹医師会や京都府の丹後保健所が主体となりまして、診療所や市内4病院の先生、看護師、医療関係者105人が集まりまして、診療所医師と病院医師等との連携会議が弥栄病院で初めて開催をされております。会議では実践報告や事例検討をとおしまして、各医療機関の役割や連携のポイントなどについて検討が行われております。この連携会議は引き続き毎年開催す

る予定となっていました。新型コロナウイルス感染症の拡大によりまして現在は開催の中断をされている状況と聞いております。

続きまして、介護、福祉事業者等との連携につきましては、弥栄病院は嘱託医を務めておりまして、近隣の福祉施設、特養の満寿園、養老の満寿園、はごろも苑があるので、そことの連携につきましては施設長、それから看護部長と連携室と参加いたしまして、入所されている方の情報共有ですとか、連携システムの調整、改善に向けて話し合いを年1回開催しております。また、近くにあります老人保健施設ふくじゅにつきましても、同じように情報共有を行って連携を図っているところです。

それから入院患者のカンファレンスにつきましては、退院に向けて適時、介護支援専門員ですとかサービス事業者の方と情報共有を図りまして、退院調整や退院後の相談、急な受診調整などの連携を行っております。カンファレンスにつきましては対面で行なっております、年450回ほど行っている状況です。その他、精神疾患等の方の受診、入院調整につきましても、障害者支援施設の生活相談員や丹後保健所の精神相談員と情報交換をして調整を行っているところでございます。私からは以上です。

(座長)

ありがとうございました。弥栄病院病院長から何か補足はございますか。

(弥栄病院病院長)

今、一生懸命うちの病院自体もかかりつけ医の役割をしていますけれども、かかりつけの先生方ともっと連携したいなと思っています。平成25年に作られた医療連携マップというのを今年改定したらしいのですが、そういうのも含めて、連携をできる限りしたいなと思っています。デジタルツールを使つての連携を、開業医も訪問看護をしているステーションとかも含めて思っていることをまた今度したいなと思っております。よろしく申し上げます。

(座長)

ありがとうございます。それでは連携先の委員の皆様方からいかがでしょうか。

(委員)

今、4つの病院の先生方からとても温かいお話をいただきました。社会福祉協議会といたしましては第4次京丹後市地域福祉計画、そして地域活動計画を取り組んでおります。それはSDGsの誰一人取り残さない、高齢者の皆さんから子供さん、障害者の皆さん、本当にみなさんを見守っていかねばならない事業を取り組んでおります。本日は皆さんから温かいお言葉をいただきまして、これからも社会福祉協議会といたしましても努力をしてみたいと思います。

一つ感じておりましたのが、前回にも申し上げたと思うんですけども、市立病院の経営強化プランにかかるところなんですけども、この中で民間的経営手法の導入検討というところがありますけれども、前回申し上げましたとおり、今、2つの市立病院が、薬品を共同で購入されております。是非、4つの病院が一緒になって薬品を購入されることが経費の削減になっていくのではないかと考えております。また、他にも何か皆さん4病院で連携して取り組むようなことができれば、病院の方の経費の削減につながっていくのではないかと思います。以上です。

(委員)

連携については4病院だけではなくここにいらっしゃる先生方、日頃から大変お世話になっておりますので改めて御礼申し上げたいと思います。久美浜病院も長く院外処方の対応ですと連携させていただいてきた実績もありますので、現状、地域の薬局ともスムーズに動きができていかなと感じています。弥栄病院も6月から院外処方がスタートしまして、そこに関しては病院の薬剤部さんが中心に、薬剤師会とも協議を進めて、院外処方の疑義照会の簡素化のプロトコルの運用を結構丁寧にさせていただき、細かな課題はあれどスタートからスムーズに運営させていただいているかなと感じています。こちらの力不足も多々あるとは思いますが、病院の薬剤部を中心に、病院のスタッフさんからの協力が大変力になっておりますので、それを状況として共有しておきたいと思いました。

あと、先ほどお話がありました、診療所医師との連携の会議を弥栄病院で行っていただく中で、会の薬剤師も多く参加させていただいて、連携の上ではすごく良い場だったと思います。また、今後どういう形で運営されるにしろ、ぜひ地域の薬局の薬剤師にも声をかけていただけたら嬉しく思います。

あと、少しお話がありました、健康寿命を伸ばすための取組みについても、薬局が果

たす役割や協力できる事というのは今後より一層増えていくかなと感じております。この広い地域で14薬局しかなくて、うち久美浜病院の前が3つ、弥栄病院の前が3つと偏在しているような状況もあって、丹後町には薬局が0という状況も課題としてはあるんですが、その中でも健康サポート薬局も1件取得しておりますし、地域に向けての出前講座の取組みなんかも、もう10年ぐらい継続して行なっていますので、そういったところで厚生労働省が今注目している、社会的処方取組の拠点の一つとして、薬局、薬剤師も機能するところができるのではないかなと思っております。そういうところでも一緒に協力して動いていきたいと思っています。

あと、デジタル化は次回ということですが、ここについても今後、電子処方箋が取組みとしてスタートしますし、服薬情報の共有、そしてオンライン診療に関しても、その後の薬を患者のところへどうやって渡すかっていうところが、結構議論になることが多い、ラストワンマイルをどう渡すかで異業種も含めて結構多く参入している実態もあります。ここは是非、次回の資料提出される時にその辺も踏まえて情報提供していただけると嬉しいです。事前準備も含めて協力できることがあれば情報提供も含めて協力させていただきます。一方で地域の薬局が置き去りになったり、運営できなくなって、気づけば配送は行くけど薬局が無くなってその日に渡さないといけないお薬が渡らない、といった状況にならないように、薬剤師会としてもしていきたいと思っていますので、その辺も含めてご理解いただけたら嬉しく思います。以上です。

(委員)

4病院の先生方、本当にいつもお世話になっております。また京丹後市、薬剤師会にもお世話になりありがとうございます。この場を借りて御礼申し上げます。

地域の連携に関する話がございますけども、コンビニよりも多い歯科医院と言われて久しいですけども、丹後圏におきましてはなかなか高齢化が進んでおります。実際に現役でやっておられた先生で閉院される所もでてきました。新たに参入していただける先生というのも、行政の先行きは厳しいというような情報が流れてからは、なかなか地域に新規に開業しようかという先生方というのはだいぶ少ないようで、やはり地域で生まれ育った方が地元に戻ってきてというのがポツポツあるかという状態でございます。

今、久美浜病院には口腔総合保健センターを作っていただきまして、またふるさと病

院にも口腔外科を置いていただいて、我々の日常診療において2つの病院っていうのは大変ありがたく、バックアップしていただいていると感じておるわけですし、申し訳ないなという部分も感じつつ診療をさせていただいています。歯科医師会としまして地域のそれぞれの先生方といろいろな連携をと思いつつも、どの先生方も日常診療に追われているという部分が現実ではございます。

個人的な私の話をさせていただくと、弥栄病院の門前に置いていただいています、それこそ、はごろも苑や、満寿園の往診の依頼があればお伺いしているような現状ですが、それがフルに求められた場合にははっきり申し上げてできません。そのような状況でございます。そう言いながらも、なんとか地域のためになることを少しでもできればと思っております。今後とも皆様方のご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

(委員)

地域連携ということに関しては特に思い当たることはないんですけど、市立病院の改革プランを論じるときに、うちの病院もそうですが、やっぱり一番大事なのは医師、看護師、薬剤師の確保ということです。それはやっぱり久美浜病院病院長が言われたように、京都府に頼るしかないんですかね。私は大学に参って各研究室教授の所に頭を下げて行っても送ってくれないです。弥栄病院病院長も大学に行かれて、どこに頭を下げてもだめで、京都府を頼りにするというのも暗い状況ですけど仕方がないんですかね。座長何か良いアイデアはないですか。

(座長)

やはり、ある程度ゆるやかなマッチングで制度の義務化というのが必要なのではないかと私は思っています。国立であれば1億円近く、私学でも7千万円という国費を使っているんですから、皆が銀座で美容外科をやるというこの制度は私はおかしいと思っています。皆で力を合わせる以外ないですね。

(委員)

やっぱりこの地域の特徴を考えると、第1次産業がしっかり発展するという展望がないと、そういう発展があって医療ということがあるわけです。例えば農業なんかはやっぱり化学肥料を使っているし農薬も使っているし、海はプラゴミがいっぱいあるんで

すね。そういうゴミを魚が食べる。

健康な食事というのがやっぱり総合医療の基本じゃないかと私は思うんです。それをやっぱり、総合医療ってどういう方法論が成り立つかというのに非常に関心があるので、皆さんにも教えていただいて皆で考えたいし、今みたいに西洋医学は細分化していくだけでも深くなるんですけども、それを総合するというのは簡単にはうまくいかないんじゃないかなと思って、総合をどういうふうに魅力のある形でやるかということです。

医療に関していいますと、基本は環境と食材であると思うんです。今はスーパーマーケットやコンビニなんかの食品なんかは、何がどれだけ混ざっているかというコントロールもできない。ちょっと見るといろいろ書いてありますけど、とにかく色合いが良くて味が良くなるようなものばかりで、健康にいいかどうかわからないですね。そういう健康をいかに守るかということをやっぱりベースにおいて、総合的に京丹後市の医療を考えられて、各病院、それから開業医の先生方、薬剤師の先生方、歯科医師の先生方も含めて、良い地域にしていくというようなことが非常に大事で、それが総合医療に通じるんじゃないかなと私は念願しております。

少なくともこの京丹後地域の素晴らしい環境を基本に据えた医療を考えると、やっぱり食の問題と雰囲気の問題、のびのびとした健康な気持ちになれるということが健康にも非常に結びつきますので、そういうような何か方向性が出ないかなということなんですけどね。病院をどう維持していくとか開業医の先生にもうちょっとがんばってもらおうとか、そういうことも大事なんですけれども、ベースがやっぱり必要じゃないかなと思うので、座長またいろいろご指導ください。ありがとうございます。

(座長)

ありがとうございます。もう全く同意見です。この前まで効率ばかり追いつけて、コロナでマスクやガウンやエタノールが全部中国製であつたりして、なかなか困りました。だから、国家安全保障ばかり力を入れて、国民安全保障ということに力を入れてこなかった報いが今回白日の下になったわけですが、今、マグロやサンマが中国の生活レベルが上がったために、口に入りにくくなりましたが、今度インドとアフリカの生活レベルが上がったら、今度は主食の米、豆、芋、麦、トウモロコシ、この食糧自給立 30%台のこの国を襲うであろうと思っています。絶対に第 1 次産業を大事にしないといけないと思います。新しい資本主義は、医療、介護、保育、教育と一次産業であると信じてずっ

と書いてきているんですが、なかなかいきあたりません。委員のおっしゃるとおりで、やはり医食同源というか、食事が健康づくりの元であろうと思います。

(座長代理)

さっきも言ったとおりこれから人口が、少なくともこの地域では減っていくことは間違いないです。そこでより豊かさを求めるとするならば、効率化を求めるしかない。効率化のキーはやっぱりデジタルだと思います。そこで生産を上げるしかないと思いますので、これからのデジタル化ということに非常に期待をしております。いろんな連携も、これまで実際にその場に足を運ばないといけなかったですが、京丹後市のこの広い地域の中でこれだけの医療機関が散らばっていると、やっぱり効率化のためにはデジタルが一番大事だと思いますので、今回の議論に大変期待をしております。実際にこの地域の特性として、デジタル化ということを中心とした医療体制の構築、日本中でもそれが必要とされていますし、その意味では一番先進的な取組みをしなくてはいけない地域ではないかと私は思っています。

実際、丹後園の入所者の薬を見ていますと、この薬が何で入っているのかと、いろいろな医療機関を回るたびに薬が増えていって、なんで今この薬を持っているのか分からないというようなこともいっぱいあります。病名と全く関係なしに入っていたり、情報を集めようと思ったらいろんな病院に聞いていかないとはいけません。IT化されればそういったこともなくなると思いますので、とりあえず京丹後市でこれから大事なことはIT化、効率化、デジタル化ということではないかなと強く思っております。活発な議論がこれから先行われることを期待しております。よろしくお願いします。

(座長)

ありがとうございました。副市長さん、今まで聞いていただいて何かご意見等ございませんか。

(副市長)

ありがとうございます。本日初めて参加させていただいて、先生方のご意見をいろいろ伺って本当に参考になりました。この新専門医制度が始まってからも数年経つわけですけれども、やっぱり国が議論していた都市部と地方部ってところの歪みが出て

きてるのかなと思います。それは医師確保計画についてもそうですし、ただ実際、人口は都市部が大多数であるものの、自治体の数の病院の数で言ってしまうと地方部の方が多くなっていくわけですし、そういったその歪みというところを、国の方針と地方というところ、どこで間をとっていけるかっていうところの議論を、しっかりしていき必要があるのかなと思っています。今日はキックオフということで先生方からいろいろな意見を伺いましたので、今後は今日お示しをしている論点というところは、総務省から示されているようなところになってきますけれども、それを京丹後市に落とし込んで議論を深掘りできるように事務局と相談しつつ、座長にもご相談しながら進めていければかなと思っています。本日はありがとうございます。

(座長)

ありがとうございます。市長さん、何か最後の感想をお願いできますか。

(市長)

ありがとうございます。お医者さん不足のお話があるわけですが、その時に、それぞれの専門医の皆さんをどう確保していくかということ、とともに総合医のお話があって、総合医をどう確保していくかということが大切だなと思いました。総合医の皆さんにとって魅力ある地域をどう作っていくかということも大切だと思うんですけど、総合医といったときに各診療科目間の横断的な領域を扱う専門医という意味もあると思うんですけど、そういったところは大学でどうこうという話と繋がっていくと思うんですけども、総合医を考える時にもう一つ大切なのは例えば保健とか福祉とかとの隣接領域を、どうより良いものにしていくかというのがあるんじゃないかなと思います。聞かせていただいていたいました。

それは更に言えば、委員がおっしゃった食であったりとか、それをつなぐものがデジタルだったりとか、あるいは少し違う意味を持つんですけど、総合医の方が住んでいただきやすい環境として、例えば教育、子供たちの教育環境をどう高めていくかということが、住んでいただきやすい環境になって、ひいては生活と密着したところの隣接領域を、医療とどうトータルで考えていくか、その環境整備いわゆる社会科学との隣接、重複している部分について環境を整えていくということがとても大切じゃないかなと思います。聞かせていただいたので、今日、福祉とか保健とかいろんな連携の話もいただき

ましたけども、こういったところをきっちりと大切に環境整備していくことが、総合医を呼ぶ上で意味を持つ背景作りにもなってくるんじゃないかなと思うので、行政としてはそっちの方に、より役割を果たせるんじゃないかなと思います。

そういった観点も今後の議論の中で我々なりに思いながら整理していきたいなと思いました。いずれにしても、非常に多彩な多角的な角度からたくさんのご意見をいただいたので、ぜひ今後の議論に活かしていく良いスタートになったんじゃないかなと思っています。今日はありがとうございます。

(座長)

ありがとうございます。少し紹介させていただきますと、島根県隠岐の島の隠岐島前病院では人口 5,000 人余りの島ですが医師が多く集まって、待機児童が出てくるくらい、若い人たちも集まっているようですし。地方の病院でも研修医がたくさん集まったりしている例もありますので、やはりいろんなことを工夫すれば、まだ来る可能性はあるかなと思っております。

薬剤師は日本海側は鳥取や島根も含めて少ないですね。非常に難しい状況なんですが、大手の調剤薬局は奨学金も皆肩代わりしてから連れて行ってしまうという、変な世の中になってしまって困っているんですが。

(久美浜病院病院長)

今、先生にも心配していただいている薬剤師ですけれども、前回の職員採用面接で弥栄病院、久美浜病院共に 1 名ずつ来春の採用が決まりました。これは明るいニュースであると思いますので伝えさせていただきます。

(委員)

薬剤師の話が出たので一言だけ、私のところはチェーン薬局ですけど、全国チェーンではないですし奨学金も出していないので。あとは、そういうこの地域だからこそ薬剤師がいろんな体験ができていろんな学びができるということ、できれば一緒に作っていったら私としてはありがたいなと思っています。

実際、私の薬局でも都市部から来てもらっているスタッフが多くいます。そのスタッフたちは最初は 2 年ぐらいでって言っていたのが、この地域を気に入って、もう長い子

は8年、10年とか続けて働いてもらっている子達もいます。

その子達はやっぱりこの地域の雰囲気や、この地域に暮らしている患者さんや、丁寧に話を聞いて連携していただける方々がこの地域にたくさんいることが、やりがいにも繋がって残ってもらっていると感じています。できたら自分の施設だけではなく、連携しあって相互に人材交流とかからでも結構ですので、学びあって、この地域だからこそ体験できるようなメニューを数年かけてでも作っていったらと思います。是非よろしくお願ひいたします。

(座長)

ありがとうございました。他に何かございませんか。なければ次回の予定を事務局の方からお願ひします。

■次回会議日程

(事務局)

事務局からです。次回の日程ですが8月23日(火)午後7時からまた予定をしておりますのでよろしくお願ひいたします。

次回デジタル化の対応と新たな取組みについてということテーマとする予定としておりますので、また事例も紹介しながらご意見等いただきたいと思います。それから今、両病院より医療、介護、福祉事業者間の連携の状況について説明させていただき、その後ご意見も各委員様からもいただきましたので、こういった連携というのも非常に大きなポイントとなっていきます。3回目以降にまたそういった議論ができる機会も設けさせてもらう予定をしておりますのでよろしくお願ひいたします。

(座長)

ありがとうございました。ほかにご意見がなければ締めのごあいさつを座長代理よりお願ひいたします。

(座長代理)

皆さん活発なご意見をどうもありがとうございました。私はこういう会議にいろいろ参加させていただきまして、以前から感じていることですが、こういう国の方から降り

てきたことに対して、我々はそれに何とか合わせようとか、その方針に沿ってやろうというふうにとりあえずこういう会議で進んでしまうんですけれども、やはり国がこういう実情をどこまではっきり把握しているのか、やっぱりそれを一番把握しているのはこの地域の住民だと思います。副市長さんもお若いですし、分かっておられると思うんですけども、こっこの地域でどのようにすれば医療が機能するのか、まずそっちの方から考えていただいて、それを国が出している指針にどうやって合わせるかという方向で考えてもらわないと、なんかどうしてもこういう会議というのは国の指針にどうやって合わせるかと、考えがちょっと変わってしまうという傾向があるように思えますので、そういう視点で事務局の方も話を進めていただきたいと思います。どうぞよろしくお願ひします。

皆さん本日はどうもご苦労さまです。ありがとうございました。