

令和4年度 第4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12月20日（火）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  
**【弥栄病院】**  
神谷病院長、梅田管理課長、田宮事務長（欠席）  
**【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)

本日は非常に寒い日の中、またお仕事終わりでお疲れのところ有識者会議にご出席いただきまして、ありがとうございます。

本日は前回の会議の時に、弥栄病院、久美浜病院の両市立病院の運営方針の説明をさせていただきます。前回説明の部分について、またご意見がいただければと思っておりますので、よろしく願いをいたします。

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

## ■座長あいさつ

### (座長)

今日もオンラインで失礼させていただいております。よろしく願いいたします。また、第8波も実効再生産数は1.09 辺りやと思いますけれども、少し上昇し始めてちょっと心配ですし、インフルエンザはまだ子供が少しかかったくらいで、あまり大人には少ないようなんですけれども、これも今後年末年始の移動によって広がる可能性を大変心配しております。ゼロコロナみたいには厳しくはないですけれども、やはり病院で感染者出ますと医療提供体制が厳しくなりますので、医療機関はゼロコロナと同じようなことをずっとしなければいけないかなと思ってちょっと心配しております。

## ■弥栄病院・久美浜病院に求める機能について

### (座長)

それでは議事に進めさせていただきます。よろしく願いいたします。

まず、資料1の京丹后市立病院の運営方針(案)について事務局から説明をお願いします。

### (事務局)

資料1、資料2になりますが、前回の両病院よりガイドラインに沿った、現時点での運営方針案の概要をご説明させていただきましたが、この案について、改めてご意見をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

**(座長)**

まず、資料1の弥栄病院の運営方針(案)について委員の皆さん方からご意見をいただきたいと思います。診療科目、他病院との連携、他医療機関との連携、薬局との連携。それから②は地域包括ケアシステムについてですね。在宅とか介護施設との連携、他医療機関との連携です。それから③新興感染症の感染拡大時等の取組でありますけれども、弥栄病院の場合は分娩、診療所への医師派遣などが問題なのかなと。以前から病院関係者も含めて言っていましたけれども。なにかご意見ありませんか。

**(弥栄病院病院長)**

非常に難しい状況で、がんばっているところではあるんですけども、やっぱり他病院との連携と、何とか産科を守りたいということですので、そのための努力をずっとさせていただいております。年間の症例数にすると、やっぱり減ってはいるのは間違いないですけど、やめるわけにはいきません。里帰り出産が2割から3割ぐらいありますし、守っていきたいと思っています。

あと、丹後町にはほとんど医療機関がないところなので、その辺も含めてがんばっていかなければと思いますし、へき地拠点病院として今の体制を何とか維持したいと考えています。

**(座長)**

ありがとうございました。

**(委員)**

やっぱり医師不足っていうのはよく言われる問題だと思うんですけども。特に弥栄病院さんでは、どの医師が一番不足しているのでしょうか。

**(弥栄病院病院長)**

全部で言えば全部ですが、特に内科医が絶対的に少ないということは間違いないです。入院の5割以上が内科になりますので、やっぱり内科医が絶対数が足りないと思っています。

あとはもう一つ問題点は、整形外科の先生や産婦人科の先生もそうなんですけど、やっぱり医師の高齢化が進んでるんで、なかなかそういう先生方にも無理していただけないというところがあります。何とか今の先生方が元気でがんばってやっておられるので回っている状況です。実際はどの科も足りません。整形外科は1人でやってもらってますし、眼科も1人でやってもらってますんで。産婦人科は3人いまして、1人は京都大学からの若い先生です。

**(委員)**

もう一つお聞きさせていただいてもいいでしょうか。

今、コロナ禍での分娩体制ですけど、そういうところはどうでしょうか。

**(弥栄病院病院長)**

やっぱり分娩のときに垂直感染みたいな感染リスクが考えられますので、弥栄病院は北部医療センターと連携していますので、感染されている妊婦は北部医療センターにお願いしている状況です。だから申し訳ないけども、入院前には全員検査して入っていただく状況ですね。今、旦那さんが入って、見守りもしてもらっていますけども、そういう方も皆さん抗原検査していてコロナは病院の中には入れないということを守って運営しています。

**(委員)**

ありがとうございました。

もう一つ、京丹後市社会福祉協議会では今、弥栄病院と取り組んでいることがございまして、社会福祉協議会では「ふくじゅ」という介護施設の運営を受託しております。そこでこれからですね、弥栄病院さんとより一層の連携をさせていただけたらと思っております。またお時間を作っていただきますよう、どうぞよろしく、この場をお借りいたしまして、お願いいたします。

**(弥栄病院病院長)**

ありがとうございます。

次の地域包括ケアシステムの構想の中でも考えておりますし、また、少しお話させて

もらいます。

**(座長)**

医師不足については、前から言っておりますように、人口当たりの医師が京都府全体では多いですけども、ほとんどが京都市に偏ってまして、皆さんよく言われるような南北問題となっております。北部は全国平均と比べて非常に少なくなっています。今度、北部医療センターを拠点として地域医療学講座ができるようでした、その先生の半分は北部医療センターに配置する。完全講座ではないんですけども、できるだけ人を就けていただいて予算を確保し、その半分は北部医療センターに駐在していただいて、その半分は府立医大で教育に当たるという抱負を先日聞かせていただきました。まだ決定ではないのではっきりしたことは言えませんが。

**(座長代理)**

特にはないんですけども、病床機能のところ、弥栄病院は急性期と回復期病床になっていて久美浜病院は急性期と慢性期になっていきますけれど、これは何か考え方の違いであるとか、保険上の点数の付け方に違いのようなことがあるのでしょうか。

**(弥栄病院病院長)**

回復期病床ということで書いておりますが地域包括ケア病床を将来的にはそこを全部変えていきたいということで書いてあります。

**(座長代理)**

特に何か、保険の点数が何か違いがあるということではないんですか。

**(弥栄病院病院長)**

特になんとも思いません。

府が推進している回復期を増やす流れに乗っていくことになります。

**(座長代理)**

慢性と急性の違いってというのは何かあるのでしょうか。

**(久美浜病院病院長)**

久美浜病院の方ですが、一般病床と療養病床の差というふうに理解していただいたらいいのかなというように思います。

**(座長代理)**

分かりました。どうもありがとうございました。

他病院との連携ですけれども分娩、人工透析、精神科に限られた施設の診療科の連携を強化し、とあるのは、具体的にどこの病院とかいうことは、北部医療センターが書いてあるんですけども、ほかの病院も具体的なことをもう少し詳しく聞かせていただけたらと思うんですけども。

**(弥栄病院病院長)**

産婦人科は北部医療センターと連携しておりますし、人工透析に関しては府立医大の泌尿器科ですね。精神科は北部医療センター及び大学の精神科と連携しておりますし、小児科と産婦人科の若手の先生を京都大学のシステムに組んでいただいたので来ていただいていますので、そのまま継続していただけると聞いていますので、少なくとも現状は何とか守れそうかなと思っています。

**(座長代理)**

かつてちょっと議題になったこともあるんですけど、市立病院同士間での協力であるとか連携というようなことは何か考えられているのでしょうか。

**(弥栄病院病院長)**

地域が全く別々に分かれて、本当に弥栄病院は小児科は弱いのですけれども、もし久美浜病院に行ってもらおうと思ったら、車で40分50分かかるのはその間に症状が悪くなることもあるのかなとも思っています。

ただ、すでに始まっているんですけども、救急車に心電計を乗せて心電図を伝送できるシステムが稼働しましたので、どの地域から来てもらってもその間に準備ができるということがありますので、久美浜病院にも連携させていただいてやっています。弥栄病院

は循環器医師が3人いますので、普通の心筋梗塞ならばいつでもできますので、その辺の連携は何とかさせていただきたいなと思っています。

**(座長)**

ほかに何かございませんか。

薬局との連携でマイナンバーカードを利用したオンライン資格確認で今度、厚労省ができるだけ今の保険証は早くなくしたいとか、電子処方箋システム等いろいろ推進しておりますけれども、関連して委員何かございませんか。

**(委員)**

この会議でも何度かオンライン資格確認と電子処方せんシステムの状況は共有させていただいていると思うんですけども、ちょっと今更で申し訳ないんですけど、オンライン資格確認のシステムはそこで保険情報や薬剤情報共有できるシステムなんで、いいと思うんですけど、電子処方箋のシステムは、電子媒体でマイナンバーカードを通じて処方箋を受け渡すのか紙で受け渡すのかっていう違いだけなので、何かこれが薬剤情報等の共有化に繋がるようなものでもあんまりないかなって感じがするんです。なのでそれもオンライン資格確認のシステムと紐づいてるものなので、電子処方箋システムの文言自体は別になしでもいいんじゃないかなって感じが少し個人的にはしています。

あと一方で、システムもですけども、現状のお薬手帳を通じた情報共有をしっかりととか、あと久美浜病院にも書いていただいておりますけれども薬薬連携とか病院と薬局との連携を、そもそもしっかりしていくことがまず前提で一番大事なところだと思っていますので、そういうところがありきで、マイナンバーカードやオンライン資格確認の情報を活用していくという流れに持って行っていただけたら私どもとしては大変ありがたいなと思っています。

**(座長)**

デジタル化、オンライン化は進められていますけど、今日の会議のように顔の見える関係をどんどん作っていかねばいけないだろうと思います。お互いに時々は実際に会うことも大切かなとは思っています。

**(委員)**

あともう一点、③の新興感染症の対応のところって、もう少しだけ、これ盛り込む盛り込まないじゃなくて、補足で聞いていただいたらと思うんですけども。多分、入院体制や外来体制をしっかりと確保するっていうのもすごい大事ですし、大変だとは思いますが、病院さんの中での、多分スタッフさんの家族感染とか、どうしてもそのマンパワーが少なくなったときの、BCP（事業継続計画）的なところを、最低限の機能維持どうしていくかっていうところを、当然考えていらっしゃると思うんですけど併せて必要なんじゃないかなと思ってまして。

今、院外処方に対応してる患者さんに関しては、病院が最低限の電話診療になった時でも、処方せんを郵送なり持ってきていただいたら、地域の薬局に来ていただいての払い出しをしたり、郵送も含めて対応できる状況がある程度、こちらでも準備できると思いますので、そういったところも、実際、やむなく動いてる現状も幾つかありますけれども、協力しながら進めていけたらと思っておりますので、そこもちょっと共有しておきたいと思います。

**(委員)**

市立病院の運営方針案なんですけれど。どれも教科書的なことで、当たり前のようなこと、去年もやったし、今年もやったし、またそれを来年もやろうっていう。ほとんど同じような文章と受け取ります。

③だけ新興感染症今までなかったかもしれないんで、特殊なんだろうけど①②については、今までと何か違いがあるんでしょうか。それをご説明いただきたいんですけど。

**(座長)**

久美浜病院の場合は設備の整備とか老朽化の問題など書いてありますけれども。弥栄病院も受入れ態勢の確保を図るなど、平時から転用可能な病床の体制としておくとか受入れ医療機関として準備しておくことが書いてありますね。その時の外来体制の可能な範囲での外来対応、発熱外来の設置や検査等の体制が速やかに可能とするような平時からの体制強化ということで、準備は十分今後やっておくということで、必ず今回のコロナのようなことは来ますから。次の新しいウイルスは必ず出てくると思いますし。



コロナの株も新しい株がどんどん出てきていますし、まあ、インフルエンザみたいになるかもしれませんが。どうなるかわかりませんが、新しい感染症が発生しないということはないと思います。

よろしいでしょうか。

#### **(委員)**

話の続きで新興感染症ですけども。どうも今まで何かこう頻度が減ってくると医療の現場においても、経営においても、無駄なものはカットされるという風潮がすごくあるように思っております。そんな中で新興感染症というのが、今、座長もおっしゃったように続くんであろうということですので、何とか感染者が減った時に、ある程度の訓練のようなものの持続性っていうのが大事になるんじゃないかなと思いますので、今後のまた一つのそういったことっていうのも加えながら、運営の方よろしくお願ひしたいと思ひます。

#### **(座長)**

ありがとうございました。

一つだけ③で気になるのが両病院とも人員体制というか感染の専門的な職種を導入するとか訓練して資格を取得させることが書いてないのがちょっと気になりました。なかなか難しいかもしれませんが、外部から来てもらうということでもいいのかもしれませんが。やっぱり専門的な人がいるのといないのでは、クラスターの発生率とかが今回全然違ったという検証結果も出ておりますので、そういうことも入れておいたほうがいいのかなと思ったりもしました。

それでは続きまして久美浜病院のほうに移りたいと思ひます。何かご意見ございませんか。

#### **(久美浜病院病院長)**

意見をお聞きする前に話をさせていただきます。新興感染症の件、本当大変な状況が、今、京丹後市にも起こっていると思ひますけれども、この流れの中です、今、私どもの病院で陽性者を受入れるという指定の医療機関になれてないということに対して、本当につらいという思ひを持っています。

久美浜病院自体が、昭和 56 年にできた、40 年以上経過した古い古い 50 床の病棟と、繋ぎ合わせにできた平成 6 年にできた 30 年目を迎えようとしています病棟、これも 60 床。新たに介護保険がスタートした 2000 年に開設された療養病棟 60 床という本当につきはぎだらけの病院の中で、ゾーニングが全く難しい環境でした。

そんな中で感染対策に取り組んできましたけれども、何とかゾーニングがしっかりできて、しっかりと感染症に対応できる医療機関であるべき時が今きてるのかなと思っています。

この感染症の中でですね、院内での患者さんの発症は、7 月から 10 月にかけて 4 度ありましたが、大きく広がることなく、最初が 2 人、その次が 1 人、一番多かったのが 5 人で、10 月末で 3 人、トータル 11 人の院内発症の患者さんを診ました。

感染対策の看護師は 2 名、もうすでにいて、しっかりと機能して働いてくれました。そういう意味では、大きなクラスターにならずに済んだことはよかったかなと思っています。

あと、病棟だけの問題ではなくって、その外来のスペースが全くなく、ワクチンの個別接種も、午後に外来の椅子を移動させるような形で対応してきました。

また酷暑の 8 月には 8 月 15 日が突出しているんですが、丹後医療圏で 96 名の陽性者が出ました。そのときに、西の端にあるちっちゃな久美浜病院ですけれども、45 名の陽性者が出ました。この夏、若い先生方が、本当に猛暑の中、屋外での車内診察をずっと継続して、平日土日にかかわらずやってくれていました。

最近では、この寒さの中で今日も 50 人ですか、土日も 40 人、50 人という、そういった発熱に対して対処しています。そのような状況の中で外来機能においても、発熱患者に対してしっかりと対応できるような形、スペースを確保することはすごく大事なと感じています。

そういった中で、先日 12 月 12 日に京丹後市議会で議員さんの久美浜病院の整備についての一般質問に対して、久美浜病院の将来にわたって担う医療の機能や、その整備の規模、施設設備の最適化など、具体的な改善整備の計画づくりに向けて、今後速やかに将来の久美浜病院の整備構想づくりに着手をしていきたいという、市長の答弁をいただきまして、本当に久美浜病院にとってはありがたいことでもあります。

これは単なるスタートでしかありません。できることを一つ一つやっていこうという中でいろんな提案をさせていただいていますし、いろんな提案をしてもらっています。

病床っていうのは、地域の資源でありますから、逆に言うところの資源が有効に活用されるっていうのがどういうことなのかっていうことを、病院職員一同で地域の施設であるとか、社会福祉協議会であるとか、障害者施設であるとかが本当に一つになって地域が存在してるその中核に、病院というものがあるんだという意識をしっかりと持って、前に進んでいきたいなと思っています。

そんな中で医師確保、委員からもご指摘がありましたけれども、かなり厳しい面があります。前回の会議で座長から紹介がありました先生は、平成6年の卒業で8年、9年、10年と久美浜病院で私と一緒に仕事もしていました。そのあとは京北病院で義務年限を終えたっていう中で総合診療をやりたいっていう意識のもとで、今日まで来てくれて、三重県に行った時には、全国からいろんな若い先生方が集まってくるような病院づくりもしてきた先生で、著書も出されていますけれども本当にこれはもう将来の地域医療の教科書になるんだと私は信じています。そういった仲間と一緒に地域づくりができればなと思っています。電話をいただいた時に、彼自身が教室の第1の目標が、丹後の地域から地域医療を全国発信するということを言ってくれていますので、一つの節目転換点になるのではないかと考えています。

そんな中で久美浜病院の改築に向けて、市長の思いにこたえるべく、組織全体として、取り組んでいきたいなと思っています。近隣の介護施設で、大規模なクラスターが今起こってしまっています。その中で、久美浜病院で、入院治療ができないっていうことの辛さを本当に感じます。そんな中で、調剤薬局がきちっと薬を施設に届けてくれるという当たり前の連携が少しずつ進んでいるということは、ここでお伝えしておきたいなと思います。

### (座長)

ありがとうございました。

この運営方針案を見て、まず診療科目が17科目あるなかで、歯科、歯科口腔外科、小児歯科と17のうち3つも歯科があるのは病院の規模からして非常に力を入れているなと思います。他医療機関との連携では「京丹后市口腔総合保健センター」として、口腔疾患や障がい者歯科診療などを担うとともに、歯周病予防など「お口の健康（口）づくり」を市内歯科医院と連携し取り組む。それから在宅医療の取組みとして「最後まで口から食べる」。このようにものすごく歯科に対して力を入れています。

**(委員)**

もう本当に、この場をずっと借りて何度もお話をさせてもらってますけども、久美浜病院におかれましては、本当に地元の歯科というより口腔に関わる医療を支えていただいております。本当にありがとうございます。

地元の歯科医師会としては本当に以前より、駆け込み寺のような存在で本当に頼りにさせていただいています。逆にちょっと甘えすぎてパンク状態にしてしまってるかなとも思わんでもありませんけども、よく本当に地元の医療、歯科口腔医療を支えていただけてると思います。

今後に関しましては、口腔疾患及び口腔ケア、いろんな意味で、やっぱり体の入口だなということが、いろんな方面から再認識していただけてるような状況だと私は思っておりますので、まだまだお世話になることも多々ありますし、本当にいろんな皆様方とともに市民の健康の維持の一環に役立てれば良いなあと思う次第でございます。

本当に、久美浜病院に、また、ふるさと病院にももちろん大変お世話になっておりますので、どうぞ今後ともよろしくお願いいたします。

**(座長)**

ありがとうございます。

**(委員)**

4つの病院がそれぞれの力を出し合って、連携をしていきたいなあということを、考えてるわけですけど、私立病院の場合はやっぱり、独立採算でやっていて赤字を出すわけにいかないのです。そこが一つの限界で、もう一つは、大学病院との連携っていうのは弥栄病院や久美浜病院ほどには十分にはできないのです。働いてくれるのも医師や専門ナース等が十分に集まっていたらいいというのがなかなか、前提条件を作りにくい、来ていただける人でやれることを精一杯やっていって、地域の方と、地域の公立病院の先生方と、それからまた、丹後中央病院の先生方にもお力をいただきながら、連携していくということで、非常にその辺りが、がっしりとはいかんのですね。今いる医療資源を最大限に生かして、その中で、連携させていただくというような。積極的にこうしようというプログラムを作ってそれに応じた人材を補給していくということはなかなかで

きないのが現状としての私立病院でございますのでね。そこをできれば、公立病院の先生方にも、あるいはスタッフの方にもいろんな形でご援助いただきながら、それぞれの持つ医療機関の特徴をうまく活用しながら、京丹後市全体の医療が前進するような方向が出たらありがたいなということぐらいしかちょっと申し上げられない。とにかく、赤字を出さんように、職員にもボーナスを出さないといけないし、そういうような、身近な問題に追われてる現状でございます、大きな構想でやるとしたら、公立病院の先生のお力を十分にいただきながら、やれるところを補っていくというような。すいませんどうもいい話できません。

#### (座長)

ありがとうございました。

民間病院も大変厳しいですから。なかなか医療資源が少ないところですので、みんなで協力しないと、特にコロナ禍で協力していかなければいけないことがよく理解できるようになってきたのではと思います。

地域医療構想の調整会議でもだいぶそういう部分も出てきました。ただ、働き方改革がどうなるかにもよるんですが、働き方改革によってぐちゃぐちゃになってもダメだとは思うんですけれども。

薬局との連携では在宅患者への服薬管理など「かかりつけ薬局」として市内の薬局が機能できるよう、病院薬局との薬薬連携を図るとありますけれども、委員どうでしょうか。

#### (委員)

外来も在宅も含めてという理解ですけれども、久美浜病院の薬剤部長さんは長年、現在丹後薬剤師会の副会長していただいてまして病院薬剤師の立場から、薬薬連携を丹後の中では、昔から推進していただいております。

そういった中で結構細かい困った事例とかを、相談できる関係性も現在ありますので、個別の薬局で対応が難しい場合とか、もう十分協力できる素地はあると思います。ですのでそれがきちんと患者さんなり病院の機能の中により一層反映できるように薬剤師会としても、バックアップなり、取組みを当然していきたいと思っています。

実際に先ほどコロナ対応のところでは、陽性者なり発熱外来の外来患者さんの対応当

初は病院さんの中で薬剤部の方々が一緒に走り回ってしていただいていたんですけども、とてもじゃないけど抱えきれないという相談を受けて第5波や第6波ぐらいの時から、地域の薬局の中で対応できる薬局を手挙げしてもらって、そこに患者さんの希望を聞いて、地域の薬局で発熱外来の患者さんの対応ができるようになってきていますので、そういった連携が新興感染症有無にかかわらず、必要な時にしっかりできるよう、薬剤師会としてもがんばっていきたいと思います。

非常に連携について、理解して協力していただいているのは日頃から重々感じておりますので、それもちょっとここで補足しておきたいと思います。

#### **(座長)**

ありがとうございました。

#### **(委員)**

久美浜病院さんにちょっとあれなんですけども、社会福祉協議会の事業としまして、福祉有償運送事業というのがございます。これはですね、地域の皆さんの送迎させていただいている事業でございます。特に利用者の8割が透析患者さんでございます。その中、昨日もちょっと確認させていただきましたら職員に久美浜から9名の透析者がいる患者さんがいらっしゃるってことでして。そのうちの4名が豊岡の方の病院の方で透析を受けてらっしゃるってことでして、あとは弥栄病院さんと丹後中央病院さんに今お世話になってるんですけど。ほかの病院ではもう透析は受けられないんでしょうか。久美浜病院では、透析はこれから治療は、できないということでしょうか。

#### **(久美浜病院病院長)**

その部分もですね、もう本当に院内どこを見ても空きスペースがないんですね。議員さんから、早急に透析の設備を整えられるようにっていうことを議会でも何度も言っていたいています。

そんな中で今回新棟整備に向けてですね、対応ができるような、本当にゆったりとしたものづくりを、建物づくりをしていく中で対応していければなというように職員一同では考えています。そのほか、新たに、例えば外来の化学療法に対する部屋であるとか、先ほど言いましたように、発熱外来は本当に中に入って、しっかりと対応できるような

スペースであるとか、考えだしたらいっぱい必要なものが出てくるんですね。

そういったものをきちっと、検証して整備、将来に向けてこうあるべきっていう姿を描いていきたいなというふうに思っています。

**(座長)**

ありがとうございました。

**(委員)**

久美浜病院は新しい建物ができるんで、感染対策の病棟もつくれるだろうし、あと、今言ったような透析のプランも出てきていろいろ夢は広がっていいんですけど、透析を始めることを考えると、マンパワーが必要ですよね。だから、実際はどうかと思います。

ただ、感染対策のところは、5床でも10床でも作って、京都府の要望に答えられるような作りにされるのがいいかもしれません。

**(久美浜病院病院長)**

ありがとうございます。

透析に関しましてはですね。議員さんからの依頼というものがありました。多い時には30名、久美浜町内から透析に日高医療センターに通っておられるという時期があって、今、委員ご指摘の9名っていうことは、ある意味では新たな透析患者が生まれていないということはそこに至るまでのブロックが結構効いているとことの証かもしれません。

だからそういった意味では、新棟ができるまでにも4、5年かかっていくわけですし、地域の医療機関の中で役割分担っていうのは絶対必要だと思いますので、じっくり相談させていただきながら、前に進んでいくことになるだろうと思っています。

**(座長)**

私から一つ、③新興感染症の感染拡大時の取組で、発熱外来や車内診療、電話診療をやっておられるんですか。これから増やすということですか。

**(久美浜病院病院長)**

求められることに対しては、全力で答えていくっていう。今もやっていることです。これは継続してやっていきますけれども、これやっぱり若い先生方に、今後もお願いするっていうのは、今日も寒い中、外で車内診療をやってくれているわけですね。今日も夕方までで、発熱外来だけで 50 名ぐらいあった状況ですので、そういった場をしっかりと提供することで、感染対策、感染時の対応に取り組める形を作っていきたいなと思っています。

**(座長代理)**

私この場に医師会の代表として来てますので、この連携の中に他病院のほかにも医師会として何か協力できることがあれば、またそれ具体的に示していただければ、医師会の方として協力できることできないこと、いろいろあると思いますのでそれぜひともまた、これとは別にしてご要望いただけたらと思います。

一つ僕らがいつも考えてますのは、いろんなガイドラインに、この状態になれば専門医に紹介するということになってんですけども。それぞれの病院の方で、例えばそれに対応できるこの先生はこうだとかいうようなこと、具体的に流していただけたらとか、そういうなこともあればいいなと思っていろいろと考えましたら、連携できることあると思いますので、そこら辺のことも一緒にこのプランの中に入れていただければと思っています。よろしくお願いします。

**(座長)**

それでは、地域医療構想を踏まえた全体の今後の経営強化プランの総論的なものは、また後でも結構ですが、今回新しく第 8 次医療計画にも出ております新興感染症の感染拡大時の取組について、弥栄病院、久美浜病院の順で説明をお願いしたいと思います。

**(弥栄病院病院長)**

コロナの受け入れについては現在 12 床で 1 病棟をつぶしてやっています。一応基本は中等症 I までではやってはいるんですけども。できる限り、地域でコントロールセンターがせっかくあるので、コントロールセンターを通してくれということで全部やっています。それで受けるものは全部受け入れています。



**(座長)**

ありがとうございます。

先ほども少し議論しましたが、委員の皆様方、何かございますか。

両病院共通することだとは思いますが、それでは久美浜病院について久美浜病院病院長、追加等何かございませんか。

**(久美浜病院病院長)**

先ほど説明させていただいたとおり、久美浜病院でもですね、しっかりとコロナの患者を受け入れて治療できるという体制を整えるということに尽きると思いますので、皆様のご協力をお願いできればと思います。

**(座長代理)**

僕も開業の立場で発熱外来とかやっておりますけども、3年前と体制が全く変わらないですね。最初の頃のデルタ株のところと今のオミクロン株全く性質が違うのに、今日もフェイスガードとかマスクとか感染防護服を着ながらやっておりますけども、あれはデルタ株の時はその必要があるかなと思ったんですけども、オミクロン株だと保護する必要がないようなこともずっと同じことになってるということで。ここら辺の対策は病院は言われたらやらなくちゃいけないんでしょうけども、どうもちょっとそれぞれいろいろ病気・病態に応じていろんなことで変わるべきところでも変わってないというところで、こういう体制を整えるときにもどこら辺に対して体制をとった方がいいのかということが明確に出ていないので。具体的にこうしろと言われてもなかなかしにくいんじゃないかなというふうにちょっと思っていますので、ここら辺をあんまり議論しても、その感染症の性質によっていろいろ変わってきますので。なかなかちょっと難しい議論になるんじゃないかなと思っています。

**(座長)**

久美浜病院の場合は老朽化している施設の整備については一番の課題ですかね。改築を含め感染拡大時に必要な機能を備えた施設・設備の整備を行うことについては、一番の課題であろうかと思っています。

それでは一通り資料1の①②③をまとめてやったわけですが、資料3の弥栄病院では市内唯一で、丹後医療圏最大規模のお産施設の堅持とか、訪問診療・訪問看護、医療療養病棟として、在宅、または老健・特養への退院を目指す慢性期病棟としての役割等下線が引いてあるところを重点的に、また久美浜病院では小児救急、訪問診療、訪問看護、地域に密着した医療施設として保健・介護・福祉との連携機能をさらに充実させ地域包括医療・ケアシステム推進のための中心的な役割としてあります。

それでは、何か全体的に議論が足りないということなどありませんか。

### (事務局)

先ほど座長代理から病床機能の件でご質問いただいたと思います。こちらにつきましては、病床機能というのが、いわゆる今あります一般病床。それから療養病床、これについて、病棟単位を基本としてその機能で、これを分けていくということで高度急性期、急性期、回復期、慢性期、機能としては4区分という形になってございます。高度急性期については、急性期の患者に対して、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。それから急性期、こちらについては急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能。それから回復期、こちらについては、いわゆる急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能という形になります。

特に、急性期を経過した脳血管疾患や、大腿骨頸部の骨折等の患者さんに対してADL（日常生活活動）の向上や、在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能ということで、こちらについては丹後中央病院さんでは回復期、リハビリテーションをされておりまして、弥栄病院は、地域包括ケアを目指すというようなことで回復期に力を入れるというようなことになってございます。それから慢性期、こちらについてはいわゆる療養とほぼほぼイコールなのかなと思うんですが、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能、それから長期にわたり療養が必要な、重度の障害のある方であるとか、あと筋ジストロフィー患者または難病患者等入院させる機能。分けとしてはこういうふうに4つの機能になってくるというようなことになってございます。

そうした中で、弥栄病院についてはこれまで療養型いわゆる慢性期だったものを回復期の方に転換をしていこうというようなことで計画をしているということになってございます。

それから、もう1点、委員の方から質問というご意見いただきました、運営方針案の弥栄病院の①地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能、それから②の地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能については前回の計画とほぼ同じようなことだということでご指摘もいただいたということで、引き続きこれ続けるのかどうかという部分についてはまた弥栄病院の方で何かご意見あったら回答いただければと思います。

#### **(座長代理)**

ちょっとお聞きしたいのですが、先ほど言われた機能ごとによって診療報酬上の扱いが違うものなんでしょうか。つまり、結局そういうことをやると、例えば第3次の病院だとすると、病床コントロールみたいなことをしないと収入が変わってくるみたいなことがありますよね。その区分はそういうことまで考えた上での計画なのか。何か経営上にそこら辺が変わってくることなのか、お聞かせ願いたいんです。

#### **(事務局)**

病院の方で今どこまで細かくかというのはちょっと事務局の方でまだ分かりかねている部分がありますので、一般的な部分でお答えをさせていただきます。

一般的な部分でいきますと、高度急性期、急性期、回復期、慢性期それぞれ診療報酬でいきますと、当然濃密な高度な治療する高度急性期というのは非常に診療報酬としてはやっぱり高い部分になります。急性期についてはその次についてという形になりますし、回復期については、慢性期よりも少し在宅復帰に向けていろいろなことをされるということもあって少し診療報酬的には高い設定にはされてます。

ただどうしても全体でのそれぞれの出来高ではないような形での診療報酬の算定の部分も一部ありますので、急性期よりはかなり低い形にはなるかなと、点数としては一般的には言われてるといようなところがございます。

#### **(座長代理)**

その診療報酬がやっぱり経営に対する影響が多いんで、病床数、どれだけ取ればどれぐらいの収入になるのかということが、かなりシビアになるころだと思いますので、場合によっては慢性期になったら、弥栄病院から久美浜病院に移すようなことも

連携の上でやらないと経営に直接関係してくるのかなということで、そういった意味の連携も必要になるんじゃないかなとちょっと気になりまして、お伺いしました。

**(座長)**

ほかに何かございませんか。

資料 4 で高度急性期が 2025 年に 8%になっていますが、これは北部医療センターに ICU か何かできるんですか。1.4%がずっと続いて 2025 年に急に増えています。

**(事務局)**

前回の会議の閉会のご挨拶で、座長代理に、病床機能報告の丹後医療圏の結果（資料 4）の 2025 年の推計値について実績値と乖離があって、現場の方では齟齬が出てくるのではないかというご意見をいただいたと思います。それについてちょっと少しご説明させていただくと、この推計値は平成 29 年 3 月に策定されました、京都府の地域包括ケア構想での、厚生労働省の推計データがここに載せてあるということになります。その数値と 2021 年度までは病床機能報告の実績数値で 2025 年は平成 29 年の 3 月に出した推計値ですので、変動幅が大きくなっていますが、これにつきましては、京都府の次の第 8 次医療計画が今から策定されますので、この地域医療構想におきまして、その数値やビジョンの考え方が改めて示されるものと考えておりますので、今回の経営強化プランではこの新たな地域医療構想を踏まえた市立病院が果たすべき役割を記載しないとイケないことになっておりますので、今お示しさせていただいてます、両病院の運営方針案の個々の病床機能のところにつきましても、大きく関わってまいります。

今後、京都府より地域医療構想が示されまして、ここの両病院の方針、今、挙げさせてもらってます、運営方針案のところと整合性を取る必要が生じましたら、そのタイミングで調整をしていきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

ですので、この資料 4 の 2025 年の推計値は、少し古い推計値となっております、実際の報告と乖離があるということでございます。

もう一つ報告させていただきます。

この公立病院経営強化プランの策定状況なんですけど、第 1 回の調査結果が国より公表されましたのでご報告させていただきます。

資料としましては、資料 5 になります。京都府において策定対象となっている公立病

院数が 14 施設ありまして、そのうち令和 4 年度に策定済み及び策定予定がすでに 2 施設ありまして、令和 5 年度策定予定が 9 施設、検討中が 3 施設となっております。京丹後市立病院は令和 5 年度策定予定のところに入っております。

次の策定作業着手年度につきまして、令和 4 年度に着手済み及び着手予定が 12 施設、京丹後市も着手済みなので 12 施設の中に含まれております。で、令和 5 年度に着手予定が 2 施設となっております。

#### (座長)

ありがとうございました。

コロナで遅れたところもありますし、かえって進んだところもあると聞いています。

#### (久美浜病院病院長)

先ほど座長が、資料 3 について触れられたんですが、資料の 3 は平成 29 年から令和 2 年の取組みということで、参考資料で出ていて、このことを見て、今この計画をどこまで実践できたかっていうことのための、資料であるということです。

それともう 1 点、座長代理の方から、回復期リハなのか、療養病棟なのかっていう中でですね、最近、子供は待機児童ゼロという流れの中でもう全国で待機児童がかなり少なくなったようですけれども、在宅で介護されてるお年寄りの中でですね、要介護 3 以上で特別養護老人ホームに申請を出しても入れずにデイサービスに通いながら、かなり苦労されてるっていう方が多いと思うんですね。

入居の待機者が京丹後市で人口約 52,000 人のところで 233 人おられる。隣の与謝野町は人口約 20,000 人の中で 40 名しかいないっていうその地域の差が出てきてるわけですね。だからそういった意味で、療養病棟、入院の制限が全くないというのが一つありましてですね。できれば待機児童に対して待機老人、待機高齢者みたいな形で使われるところがありますけれども。言葉は、本当に適切なのかなと思いますが、待機老人を本当にゼロにして、介護負担から解放して、生涯現役の場に戻ってもらうっていうのは一つの方向ではないかと私は思ってます。

ただそういった意味でも 233 人の中に、おそらく 1 割はかなり苦労されてる、2 割は相当苦労されてるというような、家庭があるわけですから、そういった人たちを、今後特別養護老人ホームが、今後、新たに作られるというのはなかなか難しい時にですね、

療養病棟を有効活用して待機老人ゼロを目指すっていうようなこともやってみたいな  
というように思っています。

**(座長)**

ありがとうございました。ほかにご意見等ございませんか。

**(弥栄病院病院長)**

今のことにしても関連してるかもしれないですけど、今後この病床がどうなるかというの  
がまだはまず分からないですが、最低限の部分は残さざるをえんでしょうけれども。

先ほど言いましたように段階的に回復期病床に変えたいと考えてます。それは、京都  
府の道筋もあってのことではあるんですけども。デイサービス利用されている方で、  
かかりつけ医の先生がおられない患者さんもおられるので。その辺のところうまく連  
携できるよう考えてます。

今、ふくじゅのお話していただきましたけども、特養施設とか何件かとタイアップさ  
していただいて、医師に行ってもらったりもしてますし、今、訪問診療も4人の先生が  
動いてやってくれてますので、段々充実はしてきてるんですけども、その部分をしっ  
かりして近隣の病院もしくは診療所ですね、野間診療所とか行ってもらってるんですけ  
ど、その辺のとの連携をしっかりしたいと思っています。

それから訪問看護もやっているんですけども、まだまだ余裕があるのかなと思っ  
ているので、今ちょっと考えているのが、病診連携、病院と福祉介護の施設とともに、何  
らかの形での連携会議をやりたいなと思っています。いきなり市全体に広げるのは無理  
なんで、まず弥栄・丹後で動いてみて、最終的にはICTを使った何らかのツールができ  
て広がればいいんですけど。今まで以上に、もうちょっと密な、いい形でのやりとりが  
できるようなことのモデル的な形のことできないかなと思っています。

訪問診療だけじゃなくて、例えば電話診療もそうですけれども、ネットを使った診療  
というのも一つの例なんですけど、すぐそれに取り組んでいただけるドクターがいませ  
んので、それは実際には無理です。ただ、データを送ってもらうだけでも全然違いま  
すので、まずはそういう連携をして、菓菓連携もそうですし、その辺のところ、全体的な  
ところでのネットワークの会合を何とかちょっと作りながら、次の一歩がでないかなと。

そこで訪問診療していただいている在宅で、見ておられる患者さんをいかにスムーズに

入院に持ってくるか、それで帰っていただければ、本来の回復期の形の治療回復期になってくると、必ず在宅に返さなきゃいけないということがあって、返さないで診療報酬が下げられてしまうということがありますので、その辺ちょっとうまくことを作って、入れてもらう、返すということがもっとうまくできるような形ができないかなと思って、今考えてる最中です。

### (座長)

両市立病院の院長から追加でありましたけれども、病院の事務長から何か言っておかなければいけないようなことはありませんか。

委員の皆さんからでもなにかあれば。

京丹後市立病院なかでの一番の課題は久美浜病院の整備になってくるんだろうとは思いますが、久美浜病院の整備に向けて、あるいは弥栄病院のお産など、いろいろ守っていかなければいけないです。また、ふるさと病院や丹後中央病院もいろいろと課題を抱えていると思います。京丹後市の4病院が、どのように Win-Win で協力して地域医療を守るのが課題になっていくだろうと思っています。

### (事務局)

先ほど弥栄病院病院長からもネットワークの話がありましたが、前々回この有識者会議で事務局より紹介をさせていただきましたいわゆる ICT を活用した、あじさいネットですかそういった医療情報連携なんですけど、こちらについては今皆さんご存知のとおり国で全国医療情報ネットワークの整備もされてるとのことです。先例でいろいろシステムネットワークを構築されたところっていうのはなかなか参加が少なかったり、ちょっと動きがないという中で、そういう部分もありますので、今、現在国の方の動きというものもありますので、そこは国にお任せをしながら、我々はまずは、しっかりとお互い顔の見える関係づくりで、先ほど座長からもお話あったとおりにいうところで、こういった会議もそうですし、そういう関係づくりというのをしっかりと作りながら、いろんなご相談もさせてもらいながらの連携づくりというのを進めたいというふうに思っております。

そういった考え方について、もっと別のことを進めたほうがいいんじゃないとかそういうご意見があれば、ちょっと聞かせていただきたいなと。次回でも結構ですし、そ

ういう部分がお聞かせ願えたらなと思います。よろしく願いいたします。

**(委員)**

システムとか実際ネット含めて知ってる立場でこの場でも何度か発言させていただいたんですけれども、それぞれやっぱり各地域で課題を持ってるのは先ほど事務局がおっしゃったとおりですし、弥栄病院病院長がおっしゃっていただいた、まずはちゃんと地域の中でネットワークを作ることでもそれはまずはスモールステップで弥栄と丹後地域で、しっかり形とモデルを作って、そのあと広げていくっていうステップ私も大賛成ですので、プラス薬局も、丹後町が今無薬局地域になっているという課題も薬剤師会としては抱えておりますので。

そういうところを訪問看護で行ってる中で薬剤師の訪問が十分行けるのかとか、それこそ医薬品の供給で、将来的にはドローンだとか、ロッカーとかを置くだとかラストワンマイルの手だて一つ一つは、選択肢は出てきてるんですけど、まだこれといってしっかり活用できてるレベルではなくてあくまで実証段階のところなので、将来的にはそういうことを見据えながらですけれども、社協さんも含めた地域のネットワークを作っていくところに、薬剤師会としても協力していきたいと思っておりますので、ぜひ輪の中に入れていただけたらありがたいなと思っております。

**(座長)**

ほかにありませんか。よろしいですか。

本日はこの辺でということで。次の会議について事務局からお願いします。

**■次回の会議日程**

**(事務局)**

本日の会議も長時間、お疲れ様でした。次回の会議の日程ですが、3月ごろに開催できればと考えております。

内容につきましては、意見等のまとめそれからプランの反映方向などを予定しておりますのでまたそれまでに、今日のご意見等も踏まえて事務局の方で整理したいと思いますので、よろしく願いをいたします。

事務局からは以上でございます。



## ■閉会

### (座長)

座長代理、締めあいさつをお願いします。

### (座長代理)

以前の会議で、そのマイナンバーカードを導入についてちょっと否定的な意見もあったと思うんですけども、それからずっと考えてみまして、多分、一番問題になっているのは、施設とかいろんなところ機関との連携ということなんですけども。多分それを効率的に解決するのは、患者さんなり利用者さんなりに個人にいろんな施設の情報がひもづけされていることが一番大事で、今は個人であってもそれぞれの機関がそれぞれの情報を持ってるということで、そこで非常にネットワークづくりとか大変なってるんですけども、このマイナンバーカード使ってというか個人にその個人の情報がいろんな機関の方の情報があつたとなるという形になれば、その連携も非常にやりやすくなるだろうと思います。もちろんそのセキュリティの問題はあるんですけども。そこで大幅に変わることによって、こういう医療資源の少ないところでも効率的にできることがあるんじゃないかなと、ちょっと考え方を改めまして、いろいろ解決すべき問題が多いと思うんですけども。

患者さんが診療してても手術してても何の手術とも覚えてない、わからないっていうようなことあって、それが個人に紐づけされてあれば、薬のことにしても非常に効率化されますので、何とかそのマイナンバーカードがそちらの方に、行ってくれたらなという期待を込めています。

ということで皆さんいろいろ考えることあると思いますけども、次回また充実した会議になるようお願いいたしております。今日はどうもご苦労さまでした。