

令和5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5年10月16日(月)午後7時00分～午後8時50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、坂根昇
【市役所】
濱副市長
【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、大江課長補佐
- 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)

定刻になりましたので、ただいまから令和5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、ありがとうございます。

市立病院経営強化プランの策定のため開催しております本会議ですが、令和4年度から数えると6回目になります。本年度中で本プランを完成させることとしておりますので、委員の皆様には大変お世話になりますが、よろしく願いいたします。

さて、本日が令和5年度になってからの第1回目の会議でございますので最初に、「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」の規定により、あらためて、委員として委嘱させていただくこととし、本日、委嘱通知書を交付させていただきますと思います。

なお、時間の都合上、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、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、本日も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ますと思います。

－委員の紹介－

本日は、副市長が出席しておりますので、プラン策定にあたり一言ご挨拶を申し上げます。

(副市長)

皆さんこんばんは。

座長におかれましては、オンラインで遠方よりありがとうございます。

本日、委員の皆様も日中の仕事の後にお集まりいただきましてありがとうございます。

まずはコロナについてですけれども、5類に変わったとはいえ、やはり市内でも学級閉鎖もあり、現場の先生方、そしてそれを取り巻く皆さんにもいろいろとご支援いただきまして日々感謝しております。

今回はそういった感染症なども含めて、去年よりずっと議論いただきました経営強化プランにつきまして、案として示させていただきますので、何卒忌憚のないご意見をいただければと考えております。

もう1点、北部医療センターの件についてもご報告をさせていただきます。

私は事務方として出席していますので、いろいろなご意見をこの場でお聞きさせていただいて、どこかの場、機会を通じまして、しっかりと意見として届けていきたいと思っておりますので、何卒よろしくお願いいたします。

本日はよろしくお願いいたします。

(事務局)

それでは、座長に議事進行をお願いしたいと思います。座長よろしくお願いいたします。

■座長あいさつ

(座長)

それでは議事に入りたいと思います。

そちらの第9波からのコロナの状況はちょっとわかりませんが、私は今、オンラインで出席させていただいておりますが、当院の老健施設は50床ですが、22人のクラスターが出て、1か月余り閉鎖しておりました。

感染者は入院、感染してない人はできるだけ家へ帰っていただいて、病院の負荷をなくすということをしておりましたけれども、半月前に一応解除して、元に戻っております。

ニュースなどではあまり出ておりませんが、老人施設関係を中心に、第9波は第8波とほぼ同じぐらいの人数が出ているようです。ただ重症者とか、死者、致死率は低いので、大きく報道はされないんだろうとは思いますが、そういう状況でございまして、決して気を緩めることなく、今後ともよろしくお願いいたします。

今日は公立病院経営強化プランと、もう一つ大きいことは、京都府立医大の北部医療センターの整備基本構想が出ました。

私は、府立医大と府立大学、1法人2大学の経営委員もしておりますので、今後の構想も承知しております、ドクターヘリをつくろうか、いろんな意見ですね。南北格差を解決するためにいろいろ考えているようです。

そういうことで、両市立病院に関しても、大きい影響が出るかもわかりませんが、今日のご審議いただき、いろいろとご意見を賜りたいと思います。

それではまず、京丹後市立病院経営強化プランにつきまして、資料説明を事務局からお願いします。

■京丹後市立病院経営強化プラン（案）について

（事務局）

- － 資料1「京丹後市立病院経営強化プラン（案）」、
- 資料2「京丹後市立病院経営強化プラン（案）について」、
- 資料3「京丹後市立病院経営強化プラン（R6～R9）での取組の概要」、
- 資料4「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドラインの概要」に基づき説明　－

（座長）

ただいま資料2と3の概略を説明いただきましたけれども、両病院長、まず弥栄病院から、病院長何か一言追加とかございますか。

（弥栄病院病院長）

今、コロナの病床をつくってしまして休床を相当数出してました。そこがコロナ感染時に2床、中等症2までの患者を取って欲しいということで、これはもう府から言われていますので、そこを確保しつつ、軽症でもやはり入れざるをえない患者さんもいますので、その病床を確保しつつやろうと思っはいますが、ずっと休床としてるわけにいかないんで、今も言っましたとおり、できる限り、コロナ病床を地域包括ケア病床のほうに順次変えていくという格好にさせていただければと考えております。そこが一番、今のところすぐやっっていくこととしては大きいことなのかと考えてます。

あと、地域との繋がりということでお話もしていただいたとおりで、へき地医療拠点病院側からへき地の診療所への医療支援は行ってはいますが、その連携強化。特に前から言っています、弥栄町、丹後町ですね。そこにはほとんどかかりつけの先生がおられないので、診療所の先生方と、それから医療施設、介護などとの連携を強めようと思って、連携会議を今週の水曜日に、一応集まっていただけの方を集めて、その辺の顔の見える状態をつくって、少しでも入院等々につながるかどうか分かりませんが、とりあえず連携しないと先が始まらないので。そういう取組をまずはやっていきながら、事務局から説明のあったとおり（資料3）の形のことをやっていきたいと思っています。よろしく申し上げます。

（座長）

続いて、久美浜病院病院長お願いいたします。

（久美浜病院病院長）

コロナの3年ちょっとが終わったというところで、受診控え、受診控えと言われているのですが、現実にはその受診控えの状況が3年間続くと、今の受診行動がなかなか修正できない、それぐらい厳しい状況にあると思っています。

そういった中で、信頼される医療機関であって、地域と繋がっている医療機関であるという形を明らかにしていくことがものすごく大切だと思っています。

プランの中で、今紹介していただいたとおりですが、病院としてやるべきは、弥栄病院が東にあって、西に久美浜病院があって、その中で役割分担をきっちりとしていくということであると思います。

弥栄病院に関しては、周産期をしっかりと診ていただいて、京丹後市唯一のお産ができる施設でありますし、久美浜病院の場合、口腔外科に関しては、北近畿の口腔総合保健センターという位置付けがしっかりしてきていますので、その部分をさらに前に押し進めたいと思っています。

また、この4月から小児外科医が2人体制になり、北近畿では唯一の複数医師体制の小児外科となりました。昭和63年から継続して参りました小児の救急に関しても、常に入院ができる体制をとっておりますので、そういう意味では、小児外

科、小児科、それと口腔外科の中での小児歯科、学童外来も含めて、小児科、小児外科、小児歯科の三本柱で、京丹後市の子育て環境日本一のまちづくりを実現に導くひとつの力となれるような方向で考えています。

もう一つ、感染症に関して、座長も先ほど 50 床の老健施設について触れられましたが、久美浜町の特別養護老人ホームにおいて、第 8 波の時には、57 人入所されていた方の 50 人が陽性になりました。これは、昭和 63 年に開設された多床室で生活する環境だったことでそうってしまったのだと思います。今回、第 9 波の中で、29 床がオール個室の地域密着型の老人ホームでは、感染者が 4 名出ましたが、個室対応することでそれ以上の拡がりはありませんでした。病院の基本構想づくりをスタートしていただいたところですが、このような観点から、感染症対策に関して、いかにこの地域で個室をしっかりと確保して、感染症対策、対応をしていくかというところが大切なところだと考えています。以上です。

(座長)

それでは資料 3 を一つずつ確認したいと思います。まず運営方針です。1 ページ、運営方針の見直しにつきまして、委員の皆さん方から何かご質問とか、ご意見ございませんでしょうか。

(事務局)

資料 2 の 5 ページ、今後のスケジュールについて少し補足させていただきます。

本日、第 1 回有識者会議ということで、皆さんからご意見を頂戴したいと思っております。

10 月 24 日、こちらについては保健所が主催の丹後地域医療構想調整会議が開催されまして、この場でも京丹後市の市立病院経営強化プランについて、ご意見をいただくということになってございます。

本日、それから 24 日の会議、それぞれでいただいたご意見を反映させたものについて、12 月中旬の第 2 回有識者会議の場でまたご意見をいただくということで考えております。

そういった中でご意見をいただき修正したものを議会のほうに中間報告という

形で説明させていただきながら、そのあとに、京都府の自治振興課には、特にプランの中の経営状況等の数値を確認いただく作業になります。

その後、パブリックコメントという形でホームページ上ではありますが市民の皆さんにご意見をいただくことで考えておりました、2月下旬には、第3回の有識者会議において、最終的なものを提示させていただいて、そこで議論いただこうと考えているところでございます。

そうした中で、資料1の25ページには弥栄病院の収支改善に係る数値ということで、今計算をさせてもらっているもの、それから久美浜病院に関しては35ページに数値を入れております。こちらについては、現時点で4年度の決算、それから見込み等も反映して作成していますが、先ほど言いました京都府の自治振興課から数値のチェックがありますので、今は仮置きという状態ということでご理解をいただければと思います。そんなに大きくは変わらないかなとは思いますが、今後、この数値は細かく変わってくるものだということでご理解いただきながら、本日の意見をいただきたいと思っております。

(座長)

今後、地域医療構想会議との整合性、あるいは、住民からの意見聴取、パブリックコメント、そういったいろいろなことを並行しながら、この会議もやっていくということだと思っております。

それでは資料3の市立病院の運営方針について何かご意見ございませんか。

2ページ、国のガイドラインに基づく経営強化に向けた取組、前プランとの比較、特に赤字の新規ですね。それから青字の拡充。これが前回、今までと違うところですが、何かご意見はございますか。

(座長)

医師・看護師等の確保で、5番目の必要に応じて市立病院間での人事交流を実施というのは、これは今のところあまりやっていないんでしょうか。ちょっと距離があるということで。どうでしょうか。

兵庫県の県立病院は13ありますが、私、実は13年間、前兵庫県知事の参与と

して、病院間の人事交流をやっていました。主に幹部職員でしたが、婦長さんとか副部長さんとか、薬剤部長さんとかを昇進の時に別の病院に行っていたら、修行といったらおかしいですが、キャリアアップしてから昇進というふうなことをやっていました。両病院はそういう人事交流をしなくてもいいわけでしょうか。

(久美浜病院病院長)

合併したのは平成 16 年、19 年前になりますが、それまでは 25 キロの距離があって、地域医療の形という部分での、公立豊岡病院のそばにある久美浜病院、北部医療センター（旧与謝の海病院）の近隣にある弥栄病院という地理的な側面や歴史の長い弥栄病院と、まだ 40 年少々の久美浜病院というところで、大げさかもしれませんが病院としての文化とか、少し違うところがあったように思います。

私自身、昭和 55 年から 62 年まで弥栄にいましたし、両方のことを少しは理解できているところだとは思いますが。そんな中でできることは、こつこつやってきましたけれども、これからはもう一歩先に出る必要性を認識しています。コロナの 3 年間、京都府の地域医療構想調整会議もオンラインでの会議ですし、ごく短時間で終わってしまっている現実があります。今日ご出席いただいている丹後中央病院病院長、ふるさと病院病院長とも、ひざを交えて、現実を直視して今後の体制づくりを議論し、その中で人事交流が必要になって広がっていけばいいなど期待しているところです。

(座長)

一番下の ICT を活用した地域における医師の学びの機会の拡大や負担軽減など都市部との格差解消ということで、これも兵庫県では、和田山とか豊岡と、兵庫医大と神戸大学がオンラインで総合診療の遠隔回診をやっています。

丹波市にある丹波医療センターという県立柏原病院と柏原赤十字病院が合併した新しい病院ですが、初代院長（神戸大学の総合診療の現職教授）がオンラインの遠隔カンファレンスをやったりして、神戸や西宮へ行かなくても勉強ができると。だから街にいる同級生に後れを取らないというふうなことやってですね、なかなか行きたがらないところへも行っていただけるということで、どれだけ効果があ

るのかちょっとわからないんですが、そういうふうなこともやっております。

このICTには国の補助も出てですね。遠隔画像診断、レントゲン写真と病理の顕微鏡写真が一番多いですが、これなんかは、なかなか専門医が地方では少ないか、いないか、あるいはいても1人という中で、自分の専門でないところはなかなか見にくいというのであれば、その画像を送って、専門医がいる大学病院から助言をもらって診断するというようなことをやっておりますので、これは国からも補助金が出ますので、是非いろいろ考えて進めていただきたいと思います。

2ページ、どなたかご意見ございませんか。

(委員)

この一番上の医師・看護師等の確保というところの、本市独自の看護師等修学資金制度の積極的な周知PRというのは、これは歯科衛生士は含まれますか。

(事務局)

歯科衛生士は現在含まれておりません。医師と看護師、助産師、薬剤師のみとなっております。

(委員)

歯科も歯科衛生士が大変少ないので、できたら組み込んでいただけたらと思います。要望させていただきます。

(座長)

人生100年時代で、歯科口腔外科の役割がどんどん増えてきていますので、歯科衛生士さんの育成とか採用もなかなか難しい時代かもわかりませんね。

これから歯科も国民総検診みたいなのを始めると仰っていただきましたので、なかなか人材が行き渡るかどうか、今後、厳しくなるかも。特に18歳以下の人口がどんどん減ってますので、運送業者ばかりが今注目されておりますが、我々の医療界も大変だというふうに思います。

他にございませんか。よろしいですか。

それでは次のページ、3ページからは両病院の施設や機能でございます。

特に青の拡充は、弥栄病院の地域包括ケア病棟が18床から49床。それから地域包括ケアをやるために、新規として地域の医療機関・介護支援事業所等の連携会議の開催があります。それから久美浜病院は、小児救急を含む救急医療体制の堅持や歯科口腔外科などですが、何かご意見ございませんか。これも以前からいろいろ意見いただいていたことの続きですけれども。よろしいですか。

なければ次のページ、4ページ。これは国が今度の医療計画でも、5疾病5事業に加えて、感染症というのを入れましたので、二枠目の新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組が新しいものとなります。公立病院にはBCPも含めてかなり義務が課せられましたので。これはほとんどが両病院共通ということになりますけれども。これ何かございますか。よろしいですか。

次にデジタル化ですね。これはほとんど全部新規になってしまいますが、診療報酬のDXが始まりまして、共通モジュールとか、電子カルテを中小病院とか診療所にもできるだけ100%にするという壮大な計画があってベンダーが間に合うのかなというちょっと心配もあるんですけれども、特に今のオンライン資格確認とかオンライン処方箋の状況を見ていますと、本当に計画どおりにいくのかなという心配もあります。

診療報酬改定も4月改定で実施は6月に、2か月遅らせるということですので、これに向けて準備をやっていかななくてはいけないということで、この【新】というのがたくさんありますが、事務長さんがいろいろ心配されていると思いますが、両事務長さん何かございますか。

(久美浜病院事務長)

久美浜病院では、特にデジタル化ですが、今年の3月からようやく電子カルテシステムを導入し、大きな混乱もなく、今進んでおります。若干修正等をしながら、より使いやすいような形で進んでいます。

デジタル化でほとんど【新】というような状況ですが、いろんな整備、検討をしていきたいと考えております。

今、在宅医療で、タブレットを使って、診療データを送信するようなこともして

いきたいと考えており、検討を進めようとしております。今後も少しずつでもデジタル化を進めていきたいと思っております。

(弥栄病院事務長)

弥栄病院ですが、来年度、電子カルテの更新を考えておりました、その時に働き方改革の関係で勤怠管理システムの導入の検討をしているところでございます。

先生方の勤務の状況がなかなか掴めていないところがございますので、働き方改革を踏まえながら、そういったものに沿ったシステムを導入していかなければならないなと考えているところでございます。

それから、心電図の伝送システムにつきましては、昨年12月から運用開始しております、更なるデータ連携ということで考えておりますし、また、院長先生から説明もございましたとおり、今週、8事業所の方が参加されまして、診療所それから福祉施設との連携会議を予定しております。

そういった中で、更なる強化ということで、心電図伝送システムの関係で使用しているコミュニケーションアプリの活用も視野に入れながら検討もしていきたいと考えているところでございます。できることから徐々に取り組んでいこうと考えております。

(座長)

それでは、なければ次の5ページ。

これは目標達成に向けた取組ということで、医薬品の両病院共同による価格交渉ですかとか、あるいは、ジェネリック医薬品。なかなか今は品薄で、メディコンという咳を止める薬も品薄というか品不足、欠品になったりしてるんですけど、ちょっと問題も多いんですけれども。

それから、人員配置であるとか、目標達成のための手段、取組の具体的な例を挙げていますが、何かこれに関してございませんか。

この地域では後発品は今どういうふうになっていきますか。

(委員)

座長がおっしゃっていただいているとおり、咳止めや痰切り、抗生剤など多くの品目でやはり入りづらくなっている状況があって、一部の品目は本当にどうにもならないときには先生方にも相談の上で、必要性に応じて処方量を削ってもらったりしている事例も出てきてはいます。

そういう状況ですので、正直ジェネリックでも先発でも入ってこないという品目は、もうどうしようもないので、その辺は丁寧にコミュニケーションをとりながら進めさせていただけたらありがたいなと薬剤師会としても考えています。

一方で弥栄病院さんが昨年度から院外処方に切り替わったこともあって、私が把握している数字でも 3、4 薬局の弥栄病院さんの処方の後発の切り替えのほうも、使用量ベースで大体 7 割 5 分から 8 割ぐらいは後発品で、患者さんにも理解のうえ対応させていただいていると把握していますので、ここの弥栄病院さんの追加拡大はそういうところの意図もあっての記載だと思いますし、薬局の方でも、そういった対応はある程度連携しながらしっかり丹後はできている状況じゃないかなと感じています。

(座長)

この経営強化プラン、1 ページから 5 ページまで、全体を通して何か、前のほうに戻っていただいても結構ですが、何かこれは言うておかななくてはということはどうですか。よろしいですか。

(座長代理)

直接、このプランということではありませんが、外来の数を増やすというときに、この地域はやはり交通アクセスの問題が非常にあると思います。これから高齢化で全然若い人がいない家庭が増えてきて、移動手段で自家用車が使えなくなった場合に、バスの便も悪いですし、タクシーということになってきますので、免許を返納したり、高齢女性の一人暮らしで運転できない家族にまでタクシー利用の補助をすとか、行政が外来のニーズを確保するというのを考えてもらわないと、これからますます病院に行きたいけれども、若い人が送ってくれないし、お金は払えないという人は増えてくると思いますので、病院でできることではないので、これ

は行政が、そういう現実を見据えた上で、そういうタクシーの補助制度というのを拡充してもらって、一時タクシーがなくなりかけたことがあったのですが、そういう制度があると、タクシー会社の維持ということに役立つと思いますので、是非、行政のサポートをしっかりと考えていただきたいということを、直接関係ないですが、お願いしたいと思います。

(座長)

外来というか病診をちゃんと連携したいということで、高齢者は特に通院ということが非常に難しい。これからだんだんと在宅医療が増えてくるとは思いますが、それも含めて、高齢者の外来診療、入院以外の診療を、やはり医師会の先生方と連携して積み上げていかないといけないだろうということだと思います。

(副市長)

今、座長代理からいただいた件なんですけれども、おっしゃるとおりちょっとこのプランの中ではそういった観点がちょっと抜けてますよね。

その辺りをちょっと考えたいなと思いますし、病院との関係ではないですが、免許返納者についてはタクシーのチケットをとというのはありますし、あとは宇川（丹後町）のささえ合い交通を使って弥栄病院まではというのはあるんですけれども、それでもなお、なかなかというお話はありますので、ちょっとそういった観点も踏まえて通院ですとか、そういった観点が何かしらできるのかというのはちょっと考えて、どこまでのアウトプットが出せるかちょっとわからないですが、既存の制度との関係性も、あとは事業者との関係も含めてですね、少し問題意識としてはしっかり受け止めたいと思います。

(委員)

前にも申し上げたと思いますが、目標達成に向けた取組ということで2つの市立病院が載っているんですが、京丹後市内には4つの病院がありますので、皆さんが本当により連携を深めていただくことが、私たち市民としても安心して暮らせることだと思っております。

それからもう一つは、2 ページの医師・看護師等の確保というところで、私のところの京丹後市弥栄老人保健施設ふくじゅですが、ただいま看護師を募集しております。

若い看護師さんというのはなかなか老人施設に来ていただけないんですけども、積極的な周知 P R をしていただくことによって、皆さんの病院に若い看護師さんが来ていただいて、あと経験豊かな看護師さんを是非、老人施設のほうにまわしていただきたいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

(座長)

何か病院側あるいは市役所から今のことに関して何かご意見ありますか。

(久美浜病院病院長)

かなり長い期間、看護学校等との関わりを深めてきています。そんな中で、久美浜病院では今年度、新卒の看護師さん 6 名が入職してくれました。これは大きなことだと思うんですね。京都府医師会の看護学校を卒業された宇治市の方がダイレクトに来ていただいたり、舞鶴の方も 1 人含まれていましたから、そういった意味では少しずつ京丹後という地域に目が向いてきているのかなと思います。この取組をさらに前に進めたいと思います。

(委員)

是非ご紹介よろしく願いします。

(副市長)

今、久美浜病院病院長が 2 点目についてお答えいただいたのかなと思いますが、1 点目について 4 病院の連携というところは、このプランの事前の調整の中でも私も市長もしっかりと指摘をしたところですので、そこは市長としてしっかり 4 病院を堅持していくという姿勢の中で、連携というのは当然の部分として立っていますので、プラスアルファとして、豊岡病院ですとか、北部医療センターとの連携も図っていくというような形での位置付けをさせていただいていますので、そこ

の問題意識は、我々もしっかりと持って調整をさせていただいています。

(座長)

超売り手というか、そういう職種ですので、選ばれる施設、病院、あるいは選ばれる自治体というか、何か魅力的なものがないと最近の若い人はなかなか来ないですね。

実は昨日まで、両病院長と両事務長さんも岩手県八幡平市というところで医療の勉強会をやっていたんですが、八幡平市民病院は常勤 2 人です。

そして診療所は、片方は昼間だけの常勤がいますが、もう片方はパートですね。その勉強会で話があったんですが、その地域にハロウ学園といいまして、チャーチル首相やネルー首相の母校の学校が来たんです。去年の秋に。秋というのは、世界標準は秋入学ですから、10 月から開設したんですね。そこはカリキュラムがないんです。自分が理科の実験がしたかったら実験をして、横で絵を画いてもよいと。そういうふうな講演を日本語が上手なその外国人の方にさせていただきました。そこはアジアでは 4 番目の学校。いろんところが手を挙げたみたいですが、何でそこかという、スキーができたり、自然の中で学ぶことができるということで、そんな田舎、という感じですけど、そういうところへ来たわけですね。

そこは小中高一貫教育で、授業は英語。ノーベル賞もいっぱい出ています。イギリスの首相もその学園から 7 人出ているんです。そういう学校を誘致したんですね。だから、是非、久美浜も綺麗なところがいっぱいあるし、泳げるし、世界的なそういう学校を誘致するぐらいの気合いを入れたらもっといいのではないかなと思って、この会議で紹介させていただいています。皆さん世界を見て欲しいなというふうな感じがしますね。

他にございますか。

(委員)

プランの内容で市立病院どうこうというよりは先ほどの医師やコメディカルを含めた医療人材確保の件で、多分京丹后市立病院さんとしてこういう取組をしていただくのはすごいもちろん大事な前提で、やはり市立病院だけではなく、(老人

保健施設)“ふくじゅ”さんと同じように、他の医療・介護福祉施設や、僕ら薬局の薬剤師も、他の地域の半分ぐらいの人材しかいない状況で、結構頑張ってる状況がありますので、できたら市の取組の中で、それぞれのところが一生懸命人を引っ張ろうとしても、この地域の中で人材が流動してしまうのもあまり生産性がないかなと思うので、やっぱり一緒になって打ち出すような取組を是非、京丹後市として一緒に考えていけたらいいなというのを一応お伝えさせていただけたらと思います。

今ちょうど先週末にトライアルで、京都市内などで働いているゆう薬局の新入社員の希望者14人が、京丹後市で1泊2日の地域医療実習として、それこそ社協さんにもお世話になって地域のフィールドワークをしたのがすごく好評でしたので、プラスそれも丹後リビングラボや商工振興課さんにもコーディネートを手伝っていただいて、いろいろプランをして、また多分どこかで記事化していただけると思いますので、何かそういうことを、何かこういう枠組みの中で一緒にできたら、それこそ市が音頭をとって一緒にしていただけたらありがたいなと思います。

(座長)

地域医療実習では、各公立病院も、地元の医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携をとって、いろいろ言っていて、病院の内科の先生のところへ行っていただくとか、いろんなことをしているところが多いようですので、是非そういうことをやっていただきたいと思います。

それでは北部医療センターのことにつきまして事務局から説明をお願いします。

■北部医療センター整備基本構想骨子案について

(事務局)

- － 資料5「京都府立医科大学附属北部医療センター整備基本構想骨子案」に基づき説明 －

(事務局)

座長、少し補足よろしいでしょうか。

この骨子案につきましては、先ほど課長から説明をさせていただいたとおり、9月8日の北部医療センターの機能検討会議、こちらの方で提示をされ、それから9月15日に丹後医療圏内に6つの病院がございまして、その病院の事務長会議で説明をされたと聞いております。

ただ、この説明の中で、いろいろなご意見が出たというようなこともありまして、北部医療センターでの骨子案について別途調整の場が設けられると聞いております。そういった中で、この調整の場に向けて、そこに出していくために、委員の皆様方の受け止めやご意見をいただければと思っております。

24日にも同じように説明はされますが、別途調整の場があるという前提になりますので、別途調整の場で、多くの意見を調整していきたいと先方は考えていると聞いているところでございますので、ご意見をよろしくお願ひしたいと思います。

(座長)

もとの府立与謝の海病院ですかね。築45年ぐらい経ったということで、このたび新しく整備基本構想骨子案が、6ページにわたって大体の理念とか、現状から今後どうしていくか、特に人材とかですね。医師数とか看護師、あるいは医療技術職とかもかなり増やすみたいな感じもしますので、病床のこと等もありますし、この京丹後市にも影響が大きいのではないかと思います。何かご意見ございませんか。

(座長代理)

その会議に出させてもらって、その場でも言ったんですけども、一番最初の前提として立地が非常に問題があると思います。災害拠点病院なんですけど、ここの病院だけではないのですが、全国の災害拠点病院は洪水と津波に対する考慮が全くされていません。北部医療センターは海のすぐそばですし、もし建て替えるのであれば、立地はどうなのか。それから、現在の場所はもともと前身が結核療養所であり、人里離れたところにつくったというのが現状で非常にアクセスが悪いです。この地域の中核となる病院であるということであれば、もうちょっと京丹後市からもアクセスが良い立地を考えていただくというのがまず大前提ではないかなと強

く思っています。

特にこの地域ですが、4割が与謝野地域で、あと6割が京丹後地域ということで、どちらかというところの京丹後市のほうが対象人数が多いので、あの場所ではちょっと。現時点でも北部医療センターに紹介しようとする、あそこは遠いと言う人がかなりいますので。

まず大前提として立地の問題から考えていただかないと。昔、豊岡病院が水に浸かってしまって全然機能しなくなったということがありますので、やはり水害ということが非常に大事なことだと思いますので、そこらへんを根本の問題として考えていかななくてはいけないということをその会議でも思っていました。

(座長)

そういう歴史があるということで、よくわかりました。今度、新しく地域医療学の教授になられた先生がこちらに常駐するみたいなこと言っていましたけど、来てるんですかね。北部医療センターに。

(久美浜病院病院長)

北部医療センターが3日で、大学が2日という勤務形態になってます。月・火・水が北部医療センター。その中で丹後保健所の所長も兼務しているということで、非常に多忙な日々を送っておられます。

(座長)

やはり総合診療的な医師をたくさん養成して欲しいなと思います。本院ではできないというか、京都市内ではできないような医療をやって欲しいなと思うんですけどね。そういう意思というか、意欲のある方を育てて欲しいなと私は期待しているんですけどね。どなたかご意見ございませんか。

なかなかこれは、ここの会議ではなかなか難しく、府立医大とか、京都府の考え方が大分リードといいますか、そちらが主導的になっていくと思いますので。

こちらからはやっぱり意見を、京丹後市としてはこうして欲しいと、あるいは両病院としてはこうして欲しいと、あるいは地域住民、地域医師会、地域三師会です

ね、あるいは地域の先生方のところからは、こういうふうにやって欲しいというような注文はつけて行って欲しいなと思うんですね。そうしないと、独走と言ったらおかしいですけど、全く何か砂上の楼閣みたいなものができて困るというふうには私は考えてますけれども。

(副市長)

今、座長からまさにあったとおりなんですけれども、私も委員として出させていただいております、もちろん高度医療をしっかりとあそこで担っていただくというのは大前提で変わらないんですけれども、一方で、今回のこの方針には結構具体的な数字が出ていまして、医療圏全体を考えた時にこの数字が適切なのかどうかという議論がどこまで深まっているのかという点と、もう一点はご意見を深めるにあたって京都府がしっかりと医療圏全体、もしくは京都府自体というところをしっかりと引っ張っていただけてまとめていただくという2点はお願いしてまして、それは行政的な観点からのお話になるんですけれども、それ以外の細かい点とかについて私がちょっとしっかりと把握できない部分ですとかはご意見をいただければ、次の機会に、最初冒頭ご挨拶したとおりなんです、座長代理と一緒にお伝えしていきたいなというふうには思っています。

(座長)

そのような意見の方が委員になっていただけると良いですね。
ありがとうございます。

(久美浜病院病院長)

現場の職員たちの思いがここには反映されていないのではないかと思います。
そこが強く気になるところです。

医師の数も減っているし、看護師の数も減っているし、医療技術職の数も減らされています。今、北部医療センターの職員はかなり多忙だという現実、赴任しづらいという環境がある中で、この骨子案をどこかが書いたんでしようけれども、なかなか現場の思いであるとか、現場の状況、立地の条件であるとか、配慮がなされ

てる部分を見つけるのが逆に難しいかなというような骨子案になってると思っ
ます。

(弥栄病院病院長)

こちら側としては、心臓外科がすぐ手術できるようなところがない。それから脳
外科手術も。それを豊岡に送らなければならないというのは駄目なのはと。ぎり
ぎり舞鶴まで送るといっても、地域をわかっていただきたい。だからもっと高度急
性期をきっちりしてほしい。それこそへりを使うのは全然僕は良い。もっと高度急
性期を純化して、足りない分を頑張ってくれたら良いのではないかと。どこ
まで対応いただけるかわからないけれども、繰り返し言っていくしかないかなと
僕は思ってます。

(座長)

ほかに何かございますか。

(委員)

この北部医療センターの案を見ますと、京丹後市も含めて丹後医療圏の人口が
どんどん減るので、それに対応して、病院も縮小、スタッフ、医師、看護師、医療
職も全部減らす。なおかつ、赤字になるのを防ぐために、急性期だけじゃなくて、
地域包括まで始める。そういう何か後ろ向きというか、撤退を考えてみたいなそう
いう流れが見えるのはちょっと非常に悲しいです。

この広い地域では残念ながら、うちも含めて、どの病院も常勤医が 20 名もいな
くてマンパワーがないので、本当に重症の、生きるか死ぬかみたいな緊急手術がい
るようなのはどうしても北部医療センター、あるいは豊岡に送ってる現状なので、
そういうことも含めて、計画を出して欲しいと思います。

僕が来てからずっと、心臓も脳も手術できない。もう 15 年以上、何も変わって
ないです。そんなことでどうなるのかなと思います。

(座長)

なかなか冬の搬送とか、脳疾患とか、心臓疾患とか地域完結型にしないといけないという、急性期のメッカというか、地域完結はわかるんですが、地域包括ケアとか、いろいろそういうところまで行くのがいいかどうかというのはちょっと問題があるかもわかりませんね。その辺のところは皆さんまた考えていただいたらいいかなと。

本院というか、京都市内では学べないような教育をするということなのかもしれませんし、時代の流れで、地域包括ケアの教授がないという大学がほとんどです。そういうことも学ぶということかもわかりませんね。

ちょっと私も詳しいことは、存じ上げないんですけれども。よろしいでしょうか。

(委員)

先ほど、病院によって文化が違っておっしゃっておられて、私もここでの皆さんの議論を聞いていて、私が担当しています小さな病院と文化が違うのでなかなかお話ししにくいので勝手なことだけ申しまして申し訳ありませんけれども、人口がどんどん減っていくのが何かということを基本に皆さんは考えておられるとは思いますが、やはり第一次産業、第二次産業がどんどん衰退しているといえますか、あまり元気になっていないんですね。人口が減ってくる前提のもとに、看護師も来てほしいし、医師も来てほしいという、ちょっと矛盾がありますね。なかなか来てもらえない。

それから、ジェネラリストと口では皆さん言ってるし、僕も大賛成なのですが、大学でジェネラルをやるという選択肢はあまりできないというのは、専門分化がものすごく激しいですね。僕も知ってる人で亜鉛だけやって博士号とって。亜鉛だけです。人間、亜鉛だけで生きてるわけじゃありませんのでね。総合的にやるというのは医学だけでなくどこの理科系もそうで、人文系もそうですね。私は平安時代だけやりますとか。そんなことだけやって、それでも立派な論文が書けて、そういう人が大学教授になって、そういう人がいろいろ教えられまして。それを総合してジェネラルになるというのは、イメージとしては非常に難しいし、要請されているのですができないな、なかなか難しいことだと思います。そういう中で、DXの話がいろいろ出ていましたが、この前、ある機会に小倉記念病院の院長とお

話したことがあります。座長もご存知かもしれませんが。

Chat GPTというものすごいソフトが出来てましてね。あれをやると、いろいろな問い掛け、いろいろな医療の設問に対して、ほとんど 95% ぐらい正答するようなそういう回答が出てくる。それをうまく使えば、ジェネラリストは専門分化に特化しててもそういうのを使えばかなりジェネラルに迫れるという、そういう選択肢も一つあるのではないかなと思っています。今日は Chat GPT のことが何も出なかったですけどね。

僕も試みにちょっとそれをやってみました。「岸田総理大臣はいつ頃まで持ちますか」という質問を出したら、「私のところのデータは 2022 年の 4 月までのデータですから最近のデータを踏まえてご判断ください。」と割と的確な回答が出てきましたよ。確かに非常に困難ですけど、猛烈に進んでるソフトウェアをうまく活用するということをやっと皆で研究して。皆さんやっておられるんだと思います。弥栄病院なんかやっておられると思いますけど。小倉記念病院なんかもどンドンやってるし。皆さん個々にはすぐ入れますのでね。あれをうまく活用すれば、先ほどのプランの中で、改革でこういうことをやろうと言っておられたことはある程度解決する、そういう方向でないと。

なぜ医者が集まらないかと言ったら、専門分化の話と、非常に人口全体が減ってきているのと、もう一つは都会と田舎の文化が違うということになるのですが、自分の子供を育てようと思ったら、今の現状では大学に行かさなければならぬ。そうすると塾やあるいは私立有名進学校とかね。そんなところはこの辺には無いんですよ。非常に不利なようになっていて。皆だいたい奥さんが反対しますね。奥さんがこういうところに行きましょうと、もう目に角立てて反対しますので。

今の教育とか何かの制度の問題も含めて相当総合的ですので、なかなか医療だけで良くするなんて言うのは不可能みたいに見える。それはまた副市長さんが考えていただいたらいいと思います。

(座長)

教育とか社会全体が変わらないと医療だけというわけにはなかなかいかないと思います。

この間、我々の勉強会で、医療政策を決めている元東大の先生に話を聞きました。オックスフォードもケンブリッジも入学試験はないと。前から皆ご存知だと思いますが日本は18歳で人生が決まってしまう。東大に入った人も18歳から勉強しない。だからそれがおかしいと。大学に入ってから勉強するのが大学であると。日本の教育制度はおかしいと。来た人は皆入れて毎年減らしていく。卒業の時に定員になると。これが本当の大学であると。ハロウ学園なんかはそのとおりなんですね。入りたい人はみんな入れて、卒業時に定員にするわけです。そのように変わると良い社会になるか競争の社会になるかわかりませんが、大分変わってくると。ノーベル賞なんかはよく出るのではないかなとは思いますがね。今の日本のだったら、もう18歳で勉強しない人がほとんど。中にはクラブ活動ぐらいしてるとか、試験に通るぐらいの勉強をしてると。本当の研究とか学問をあまりしてない人が多いということで高等学校と変わらないと。大学がね。そういうお話をいただきました。

小倉記念病院のこともいろいろお聞かせいただきありがとうございます。

よろしいでしょうか。

この北部医療センターは、これからの問題なので、なかなか我々、どのような意見をこの会で最後にまとめるかというのはちょっと難しいところがあるかなとは思いますが、また、副市長さんなのか、この地域の現状、整合性のあるような大学になって欲しいなあというふうに思いますね。みんなウインウインになって。

(副市長)

しっかりと受け止めて会議に臨みたいと思うものの、北部医療センター機能検討会議は、次もう3月で決定というようなスケジュール感になっていますので、そこまでにしっかりと、いろいろな水面化と事務的な打ち合わせですとか、そういうところで意見集約とかもしていきますので、そういった結果ですとかをまた委員の皆様にもお返しをして、こういったオープンな場ではないかもしれませんが、都度ご意見を伺いながら、3月に向けて調整をしていければと思いますので、ちょっと皆さんお忙しい中、申し訳ないんですが、多々ご意見を伺うようなタイミングがあるかなと思います。よろしくお願いいたします。

(座長)

それでは何か最後一言ございませんか。

なければ事務局から次回のことなどをお願いいたします。

■次回会議日程

(事務局)

それでしたら先に次回のことを説明させていただいてよろしいでしょうか。

本日はありがとうございました。

いろいろと貴重なご意見をいただきまして、経営強化プランに関しましても、意見いただいたものについてまた今後反映も考えさせていただきながら、検討を進めたいと思っておりますし、北部医療センターのご意見についても、先ほど副市長からもありましたとおり、いろいろな機会を持って伝えていきたいと思っております。まず、調整会議というのを今、検討いただいておりますので、そちらの場でしっかりと伝えていきたいと思っております。

それでしたら、次回の会議につきましては、12月18日月曜日、時間は午後7時から、同じ時間で予定をしておりますので、よろしくをお願いいたします。

本日お配りさせていただきました、プラン(案)については分厚い冊子もございますが、一通りご一読いただきまして、もし何かありましたら、それまででも結構ですし、12月の機会でも結構ですので、ご意見をいただければと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

(座長)

それでは座長代理に締めのご挨拶をお願いします。

(座長代理)

どうも皆さんありがとうございました。

二つぐらい感じたことがあります。

一つはDXの問題ですけれども、電子カルテは非常に有用なのですが、この電子

カルテを始めると患者さんのほうも全然自分のほうを見てくれずに画面ばかり見てるんだと、キーボードばかり見てるんだという話があったり、それからこれが強制化されると、もう診療はやめるといってお医者さんもかなりおられるということで。だけど今の時代、DXを考えましたら、メールなんか音声入力ですら十分できる状態ですので、電子カルテというのは、音声入力さえすれば、患者さんの顔を見られる。別に入力は誰でもできますので。そういった使いやすいDXを入れてもらわないと、何か人間のほうに負担をかけるということになってしまいますと、結局、生産性を上げるためにDXを入れているのに、かえって生産性が落ちてしまうということにもなりますので、電子カルテをするならばしっかりとそこら辺は見極めた形で最低限、音声入力はさせてもらわないといけないなと思います。記録だけ残していただければ、後で検証なんかいくらでもできますので、そこら辺はちゃんとしっかり考えてやってもらわなければいけないと思っています。

それから、これから先、人口減っていくと言いましたけど、これはこの地域だけではなくて日本全国で始まることなので、そういう意味で言えばこの辺りはもう先進地域にありますので、これからの医療を考えるならばこの地域でしっかり整理することを考えてもらう先進地域だと。だからしっかりやらなければならないということを経営の方もちゃんとわかっていただいて、切り捨てるのではなく、これから先、ここら辺が中心になるんだぞという気合いをもってやっていかなければならないなと強く思っています。

皆さん今日もありがとうございました。

(座長)

座長代理、ありがとうございます。

皆さん、お疲れ様でした。

このように、みんなの顔の見える関係が、地域をちゃんと一つにしていくと思いますので、今後ともよろしく願いたします。