

# 令和4年度有識者会議における主な質疑、意見等

## 第1回会議 京丹後市立病院経営強化プランについて

### 医療・介護・福祉事業間の連携の状況について

- メディカルツーリズムについて丹後中央病院でも以前ドックを受け入れたことがあるが、業者を間に入れていたが言葉の問題もあってなかなか難しかった。観光と連携があればまだ可能性はあるかと思う。
- 弥栄・久美浜病院が、薬品を共同で購入されているが、市内4つの病院が一緒になって薬品を購入できれば経費の削減になっていくのではないかと、また、他にも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う。
- 診療所医師と病院医師等との連携会議は薬剤師も多く参加させていただき、いい場だった。今後も地域の薬局の薬剤師にも声をかけていただきたい。
- 地域の薬局が置き去りになったり、薬局がなくなってその日に渡さないといけない薬が渡らない状況にならないよう薬剤師会としても取り組んでいきたい。
- 久美浜病院には口腔総合保健センターを作ってください、また、ふるさと病院にも口腔外科を置いていただき、歯科医院の日常診療において2つの病院は大変ありがたく、バックアップしていただいていると感じている。
- 一番大事な医師、看護師、薬剤師の確保が非常に難しい。どこの大学にお願いしても難しく、京都府に頼るしかないのか。
- 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、食、雰囲気、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くので、そういうような何か方向性が出ないかなと思う。
- 京丹後市の特性として、デジタル化ということを中心とした医療体制の構築が必要とされていますし、その意味では一番、先進的な取り組みをしなくてはいけない地域ではないか。

- 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なので、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う。

## 第2回会議 デジタル化への対応等新たな取組について

- デジタル化による医師間で情報を共有するというのは良いと思うが、電子カルテの画面ばかりみて患者の顔を見てくれないこともあるような、患者とのコミュニケーションが不足することもあるのではないか。
- 電子カルテ導入時、キーボードも打ったことがないような年配の看護師さん等は大変だったが、時間をかけてゆっくり慣れてもらったが、これは割と大事であったと思う。
- 電子カルテがバックアップ体制、もし電子カルテがダウンしたときをどうするか、システムが複雑になればなるほど考えなければいけない。
- 遠隔医療についてはかなりイニシャルコストもランニングコストもサイバー攻撃対策も含め高いので、かなり公費負担がないと今の診療報酬の中でやっていくのは難しいのでは。
- 遠隔医療によって専門医による専門的な診断が受けられることは、高齢者にとっては、とても安心して過ごせるとても嬉しいことと思う。
- 4 病院と診療所でデータを、実際にネットワークを構築できるようなことができればどういったメリットがあるのかというところは中期的に整理をしていく必要がある。
- 遠隔診療についてほとんど進んでいない理由としてコストパフォーマンスが悪いことがあると思うが、コストパフォーマンスの悪さに対しどうすればよいかを考えることが必要になってくる。
- 遠隔医療により、全体的なレベルアップに繋がって良いことではあるが、医師の地域偏在が益々進む恐れもある。本当の医師が田舎にいなくなり、みんな遠隔診療で、となっても困ることになる。
- 地域医療情報連携ネットワークについて、すでに導入されているところでは、訪問看護ステーションで一番利用しているとの

ことで、患者基本情報、処方データ、検査データなどを見れることは非常に有用とのこと。導入にはお金が非常にかかるとは思いますが、京都府や京丹後市が何かしら考えていただきたい。

- 地域医療情報連携ネットワークの中に訪問看護も薬局もきちんと入って動くことは、地域の方の安心感に繋がるので、京丹後市としてバックアップしてもらえるとありがたい。

### 第3回会議 令和3年度京丹後市立病院事業会計決算概要について

#### 京丹後市立病院の運営方針（案）について

- 安定的な医師確保が難しく、どういう医療やっていこうかという方針に沿って医師を充足させていくことがなかなか難しい。
- 薬局から病院へのトレーシングレポート等の情報提供について、国から進められているが現在どうしても紙ベースになっているので、病院、診療所の情報共有の中に薬局からの情報提供も含めて入る余地があれば是非ご検討いただきたい。
- 計画策定の時は最初に医療ニーズがどんなものがあるのか、まず正確な情報収集の必要があると思う、国から与えられた方法でやっていくと、この地域の実態とかなりかけ離れている部分もある。

### 第4回会議 弥栄病院・久美浜病院に求める機能について

- 京丹後市社会福祉協議会が受託している「ふくじゅ」と弥栄病院とのより一層の連携ができたらと思う。
- 他病院との連携について、具体的な病院は北部医療センター等と記載してあるが、ほかの病院について教えてほしい。
- 薬局との連携について、「マイナンバーカードを利用したオンライン資格確認等システムや電子処方箋システムを活用し薬剤情報等の共有化を図り」とあるが、電子処方箋システムは、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ものであり、薬剤情報等の共有化に繋がるものではないので、「電子処方箋」の文言はなくてもいいのではないか。
- 薬薬連携等、病院と薬局との連携をしっかりと、その後、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ってもらえるとありがたい。

- デジタル化やオンライン化は進んでいるが、時々には実際に会う、顔の見える関係を構築していくことも大切だと思う。
- 感染拡大時の入院・外来体制について、職員やその家族の感染によってマンパワーが少なくなった時の BCP（事業継続計画）が必要ではないか。
- 新興感染症について、感染症が減った時に訓練の継続が大切になるのではないか。
- 両病院とも感染の専門職員の導入や訓練して資格を取得させることについても記載してはどうか
- 市立病院の医師やスタッフに色々な形で援助いただきながら、民間医療機関のそれぞれ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るとありがたい。
- 薬局と病院との間で相談できる関係性がすでにあるので、きちんと患者や病院の機能の中により一層反映できるよう薬剤師会としても協力していきたい。
- 久美浜病院改築について、感染症対策については受入病床を 5 床でも 10 床でも作って、京都府の要望に応えられるような作りにしたほうがいいと思う。
- 連携の中で医師会として協力できることがあれば、具体的に示してもらえれば、できることできないこともあるので要望いただきたい。
- 病院医師で症状に対応できる先生の情報をも具体的に教えてもらいたい。
- 市立病院間の連携で、入院患者が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連携も経営上必要になるのでは。
- 地域のネットワークを作るとき、まず弥栄町・丹後町地域等の小さい地域でしっかり形とモデルを作って、その後広げていくという考えは賛成である。
- 医薬品の提供のラストワンマイルの手立てについて、社協も含めた地域ネットワークを作っていくところに、薬剤師会も協力していきたい。