

京丹後市立病院に係る公立病院経営強化プラン策定について

- 京丹後市立病院に係る公立病院経営強化プラン策定について、京都府の第8次医療計画（計画期間：R6～R11年度）と併せて策定される地域医療構想と関連し整合も必要なため、京丹後市立病院経営強化プランはR4年度から着手し、R5年度での策定を想定。（府の状況により変更する場合もある。）
- 京丹後市立病院経営強化プランに係る有識者会議では、R4年度は意見聴取、検討・内容のまとめを行い、R5年度は具体的に計画内容の審議をすることとしたい。

市立病院経営強化プランに係る有識者会議での検討事項等

- プラン期間：策定年度が令和4年度もしくは令和5年度どちらでも期間は令和9年度末まで
（現プラン：H29～R2年度の4年間、第1次プラン：H20～H23年度の4年間、経営計画：H26～H27の2年間）
- プラン内容（ガイドラインに示されているもの）
 1. 役割・機能の最適化と連携の強化
 - ① 地域医療構想等を踏まえた当該病院の果たすべき役割・機能
 - ② 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
 - ③ 機能分化・連携強化
 - ④ 医療機能や医療の質
 - ⑤ 一般会計負担の考え方
 2. 医師・看護師の確保と働き方改革
 - ① 医師・看護師の確保・・・最大限の努力をした上で、なお単独で確保が困難な場合、病院の役割・機能の明確化・最適化の検討と、連携強化による派遣受入の検討
 - ② 臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保
 - ③ 医師の働き方改革（医師の超過勤務上限、当直後インターバル制など）の対応
 3. 経営形態の見直し
「地方独立行政法人化（非公務員型）」、「指定管理者制度による運営委託」、「地方公営企業法の全部適用」など、より民間的経営手法の導入を検討
 4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
平時から新感染症等の感染拡大時の対応に必要な機能として病床や転用しやすいスペース等の整備、各医療機関の間での連携・役割分担の明確化、専門人材の育成・確保、感染防護具等の備蓄、院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有等
 5. 施設・設備の最適化
 - ① 施設・設備の適正管理と整備費の抑制
 - ② デジタル化への対応・・・電子カルテ化、マイナンバーカードの保険証利用、遠隔診療、オンライン診療、医療情報の連携、その他各種情報システム等の活用
 6. 経営の効率化
 - ① 経営指標に係る数値目標設定
 - ② 経常収支比率及び修正医療収支比率に係る目標設定
 - ③ 目標達成に向けた具体的な取組み（施設基準・人員配置、マネジメントや事務局体制の強化、外部アドバイザーの活用）
- このほかの検討事項
 - ・ 久美浜病院2病棟（S56年建築）老朽化に伴う更新について
 - ・ メディカルツーリズムについて

令和4年度の有識者会議での会議内容

第1回会議（令和4年7月4日）

- ・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

第2回会議（令和4年8月23日）

- ・デジタル化への対応等新たな取組について

第3回会議（令和4年10月25日）

- ・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

第4回会議（令和4年12月20日）

- ・弥栄病院・久美浜病院に求める機能について

第5回会議（令和5年3月7日）

- ・これまでの会議のまとめ
- ・令和5年度からの取組について（両病院）

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え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こ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良いと思う。
- 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。

京丹後市立病院の運営方針（案）

- ・現時点での弥栄病院、久美浜病院の今後の運営の方針案
- ・京都府の第8次医療計画と併せて策定される地域医療構想との整合が必要。その場合には必要な変更、修正をする。

役割・機能の最適化と連携の強化		弥栄病院
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	病床機能	急性期病床：150床 回復期病床：49床
	診療科目等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標榜診療科目：19科（内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、外科、整形外科、眼科、産婦人科、小児科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科、皮膚科、麻酔科、リウマチ科、精神科、歯科） ・ 腎臓透析医療 ・ 指定病院の状況：救急告示病院、へき地医療拠点病院等
	他病院との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 京都府立医科大学附属北部医療センター等丹後圏域内外の高度急性期病院と連携し、急性期を脱した患者の受け皿となる回復期病床（地域包括ケア病床）を確保する。また、分娩、人工透析、精神科外来など限られた施設で実施している診療科の連携を強化し地域医療提供体制を確保する。
	他医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域のクリニックや診療所などの「かかりつけ医」と連携し、診療情報の共有化を図り、入院・退院後において適切な医療が提供できるよう、システム導入などにより更なる連携の強化を図る。 ・ へき地医療拠点病院として、診療医不在の診療所への医師や看護師等の派遣支援を継続する。
	薬局との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、業務の効率化を目指す。
②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	在宅医療の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の方が住み慣れた自宅で自分らしく療養生活を送れるよう、通院困難な方への訪問診療や訪問看護サービスの提供など、在宅医療提供体制の一層の充実を図る。また在宅復帰支援等の強化に向け、地域包括ケア病床を増床する。
	介護施設との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護・福祉施設等との連携を密にし、施設の利用者及び入所者の情報共有を図り、在宅医療と介護サービスが連携することで、必要な時に一体的なサービス提供が可能となるよう、包括的な支援・サービス提供体制の充実を図る。
	他医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療連携室による入退院調整の強化を図り、紹介率・逆紹介率の向上を目指す。他の医療機関との地域連携パス（脳卒中連携パス、5大がんパス、京都北部脳卒中、大腿骨骨折地域連携パス）の連携体制の充実強化を図る。
③新興感染症の感染拡大時等の取組	拡大時の入院体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症拡大時の受入候補医療機関として、可能な範囲で一般病床を感染症病床に転換し感染症患者の受入れ体制の確保を図ることとし、平時から転用可能な病床の体制としておく。
	拡大時の外来体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一次対応の医療機関として可能な範囲での外来対応、また、発熱外来設置や検査等の体制が速やかに可能となるよう平時から体制強化を図る。

京丹後市立病院の運営方針（案）

役割・機能の最適化と連携の強化		久美浜病院
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	病床機能	急性期病床：110床 慢性期病床：60床
	診療科目等	<ul style="list-style-type: none"> 標榜診療科目：17科（内科、外科、整形外科、小児科、眼科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、心療内科、精神科、歯科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、麻酔科、小児外科、小児歯科、糖尿病内科） 指定病院の状況：救急告示病院、へき地医療拠点病院等
	他病院との連携	<ul style="list-style-type: none"> 高度急性期医療や脳血管疾患や心疾患など緊急性の高い医療について、丹後医療圏内にある京都府立医科大学附属北部医療センターや近隣の公立豊岡病院等との連携強化を図る。 市内にある各病院が受け持つ役割や医療機能を分担しながら、医療資源を最大限に活用した病病連携を図る。
	他医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 小児救急医療や2次救急医療機関としての役割を担うとともに、入院等が必要な患者への速やかな医療支援を行えるよう、丹後医療圏はもとより、兵庫県北部地域の他の医療機関との連携強化を図る。 へき地医療拠点病院として、診療医不在の診療所への医師や看護師等の派遣支援を継続する。 歯科診療においては、京丹後市口腔総合保健センターとして、他の歯科医院で治療のできない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。
	薬局との連携	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤師が少ない当地域にあって、外来調剤だけでなく、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。
②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	在宅医療の取組	<ul style="list-style-type: none"> 病院、介護施設、行政など多くの団体・多職種で構成する「地域ケア会議」を定期開催し、医療や介護の必要な方の情報共有や課題整理を行い「最後まで寄り添い“ささえきる”まちづくり」に取り組む。 医療依存度の高い在宅高齢者等に「最後まで口から食べる」「最後までお風呂に入る」ことを保証できるよう、訪問歯科診療による誤嚥性肺炎の予防や訪問看護や訪問診療、訪問リハビリ、訪問入浴などあらゆる在宅サービスが切れ目なく行える取組をさらに進めていく。
	介護施設との連携	<ul style="list-style-type: none"> 近隣の介護施設の嘱託医として、施設利用者の「かかりつけ医」としての役割を担うとともに、施設職員への医療的ケアの学習の場の提供や感染対策向上に向けた支援、また、施設での看取り支援など、介護施設との連携を図る。
	他医療機関との連携	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携機能を強化し、医療や介護が必要な方の情報の収集や共有を進め、他の医療機関からの患者の受入れなどを円滑に行えるよう連携を図る。
③新興感染症の感染拡大時等の取組	拡大時の入院体制	<ul style="list-style-type: none"> 現在、施設的に十分な感染・非感染のゾーニングが図れないため、感染リスクの低い回復期の患者を受け入れる協力医療機関としての役割を担う一方、老朽化する施設の改築を含め、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。
	拡大時の外来体制	<ul style="list-style-type: none"> 発熱外来や車内診療、電話診療など、院内感染を防止しながら必要な医療を提供する。