

令和5年度第2回 山城北地域保健医療協議会・山城北地域医療構想調整会議 合同会議

日時：令和5年9月7日（木）

午後2時～3時30分

場所：京都府山城広域振興局

1階 大会議室

会議次第

1 開会

2 あいさつ

3 議事

- (1) 京都府保健医療計画（山城北地域版）の見直しについて
- (2) 府立病院経営目標概要について
- (3) 外来医療における紹介受診重点医療機関の公表について（報告）
- (4) その他

4 閉会

— 配付資料 —

資料1……京都府保健医療計画（山城北地域版）の見直しに係る主な意見と対応について

別冊……地域における主な課題と対策（山城北地域） 新旧対照表

資料2……府立病院経営目標概要

資料3……外来医療における紹介受診重点医療機関の公表について

（その他）

- ・京都府医療審議会第1回計画部会（7月20日開催）資料（抜粋）
- ・京都府医療審議会第2回計画部会（8月18日開催）資料（抜粋）
- ・京都府医療審議会第3回計画部会（8月28日開催）資料（抜粋）

令和5年度第2回 山城北地域保健医療協議会・山城北地域医療構想調整会議
出席者名簿

○令和5年9月7日(木)14時～

○京都府山城広域振興局 1階 第会議室

(敬称略)

区分	所属	役職	氏名	保健医療協議会	地域医療構想	備考
医療関係	一般社団法人宇治久世医師会	会長	堀内 房成	○	○	
	綴喜医師会	会長	安田 美希生	○	○	
	京都府宇治久世歯科医師会	会長	西垣 博	○	○	
	京都府城南薬剤師会			○	○	御欠席
	公益社団法人京都府看護協会 山城地区	理事	春日 かほる	○	○	
病院関係	医療法人徳洲会宇治徳洲会病院	事務部長	塩崎 忠一	○	○	
	社会医療法人岡本病院(財団)京都岡本記念病院	病院長	高木 敏貴	○	○	
	医療法人啓信会京都市きづ川病院	病院長	中川 達哉	/	○	
	社会医療法人美杉会男山病院	病院長	荒木 雅人	/	○	
	医療法人社団石鎚会 京都田辺中央病院	理事長	石丸 庸介	/	○	
	宇治武田病院	病院長	金 郁喆	/	○	
	医療法人社団医聖会 八幡中央病院	理事長	真鍋 由美	/	○	
	京都府立洛南病院	事務部長	丸毛 信樹	○	/	
	京都府山城北圏域地域リハビリテーション支援センター			○	/	御欠席
介護福祉関係	社会福祉法人一竹会 宇治さわらび園			○	○	御欠席
	社会福祉法人南山城学園 介護老人保健施設 煌			○	○	御欠席
	公益社団法人京都府介護支援専門員会	理事	柘村 雅文	○	/	
行政等	宇治市健康長寿部	部長	星川 修	○	○	
	城陽市福祉保健部			○	○	御欠席
	八幡市健康福祉部健康増進課	課長	鈴木 崇弘	○	○	
	京田辺市健康福祉部健康推進課	課長	山口 美紀	○	○	
	久御山町民生部国保健康課			○	○	御欠席
	井手町保健医療課	課長	中谷 誠	○	○	
	宇治田原町健康対策課	課長補佐	奥西 正浩	○	○	
	山城北メディカルコントロール協議会事務局 (宇治市消防本部警防救急課)	担当課長	鹿島 大吾郎	○	/	
	京都府山城北保健所	所長	重見 博子	○	○	
オブザーバ	一般社団法人宇治久世医師会	監事	伊勢村 卓司			

【事務局】

京都府山城北保健所 企画調整課	課長	藤原 秀太	
京都府山城北保健所 保健課	課長	堀 忍	
京都府山城北保健所 福祉課	課長	土井 浩之	
京都府健康福祉部 医療課	参事	松尾 治樹	

京都府保健医療計画（山城北地域版）の見直しに係る
主な意見と対応について

資料1

区分	主な意見等	対応
地域包括ケア	<p>○現在、新病院を設計中である。回復期病棟は大部屋中心で、一方、感染症病室は個室対応が必要となる。どのような施設・設備にすれば良いのか府に照会中であるが、回答がない(宇治徳洲会病院)</p> <p>○新病院(100床)では、予め感染症発生時は個室化、陰圧対応できるように設計しており、2025年4月に開院を予定している(岡本記念病院)</p> <p>○山城北医療圏では、国の推計では回復期機能も不足しているが、人口やコロナ患者の受入れ状況を見ても高度急性期機能が不足している。地域医療構想調整会議での我々のこのような意見が上げられる場がないのではないか(宇治徳洲会病院)</p>	<p>●病院開設許可申請あり(審査中)</p> <p>●地域医療構想調整会議には、本庁医療課から職員が出席しています。今後も引き続き、関係者の皆様とともに、地域における課題や必要な医療機能についての協議を行ってまいります。</p>
がん	<p>○京都府が必ずしも他府県と比較してがん死亡率が高いわけではない。がん検診受診率向上に向けた取り組みは必要であるが、検診受診率と死亡率がパラレルになるわけではない(宇治久世医師会)</p>	<p>●がん対策推進基本計画に則り、科学的根拠に基づくがん検診の実施及び受診率の向上については引き続き取り組みを進めてまいります。</p>
脳卒中	<p>○血栓回収療法が実施できる、一次脳卒中センターの周知が必要ではないか(宇治徳洲会病院)</p> <p>○消防においては血栓回収療法が実施可能な病院は把握しており、血栓回収療法が必要な患者かどうかの観察技術の習熟が課題(宇治市消防)</p>	<p>●今般の計画に反映させます。</p>
心臓血管疾患	<p>○特段意見なし</p>	

<p>糖尿病</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○重症化する前の対応が必要（宇治徳洲会病院） ○市町が実施する健診結果で、糖尿病疑いと診断された者が、医療機関を受診していないのはいか。受診勧奨が必要（宇治徳洲会病院） ○国保の特定健診後の医療機関未受診者やハイリスク者に対して個別プログラムによる支援を実施。国保加入率が低い当市では勤労層の把握が課題（京田辺市） ○市町の会議や地区医師会の会議等で情報共有を行っている。健診の形態も人間ドック等多様化しており、対象者全体の把握が課題（宇治久世医師会、綴喜医師会、京都田辺中央病院） ○受診状況等については、今後、マイナンバーカードが整備できれば把握できるのではないかと（京都田辺中央病院） 	<ul style="list-style-type: none"> ●現状に、糖尿病重症化予防戦略会議やその取組について記載いたします。 ●職域の取組等多様な健診等に係る内容を記載いたします。
<p>精神疾患</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○山城北地域の課題については、ニーズ、データを数量的に分析し記載することで解決策が具体化される（府立洛南病院） ○入院患者は減少しており、在宅での支援体制がますます重要。対策を実施する核となる医療機関と協議の場が必要（府立洛南病院） ○身体疾患合併症に関する記載があるが、アルコール依存症においては内科的治療と精神科的治療との協調に課題があり、現場では困っている。ぜひ協議の場を設けてほしい（府立洛南病院） 	<ul style="list-style-type: none"> ●関係者への調査等を実施する中で、分析を行ってまいります。 ●対策の方向に記載のある、アウトリーチや地域支援の充実の中で行ってまいります。 ●対策の方向に記載のある、一般病院と精神科病院との連携強化の中で行ってまいります。

<p>認知症</p>	<p>○行動障害を伴う、せん妄への対応が大変（府立洛南病院）</p> <p>○認知症サポート医の活動状況はどうか。活動が見えてこない（京都田辺中央病院）</p> <p>○認知症サポート医の推薦は地区医師会が行っており、宇治久世医師会でも多くのサポート医がいるが、活躍できるような場がない。今後、サポート医の連絡会のような仕組みを作りたい（宇治久世医師会）</p>	<p>●認知症サポート医の活用についても記載いたします。</p>
<p>救急</p>	<p>○管内には4つの休日急病診療所が設置され、一次救急の対応を行っているが、日祝の昼間のみ対応である。大阪府では平日夜間も含め休日診で24時間対応をしている。実際の山城北管内の一次救急は救急病院での対応が圧倒的に多い状況である。夜間も含めて、一次救急の体系的な実施を検討して欲しい（宇治徳洲会病院）</p> <p>○宇治久世医師会では今後、災害・救急を重点的に取り組む。例えば、ドクターカー派遣について協定の見直しを行っており、市町との協定の見直しも必要となるので、相談を行っていききたい（宇治久世医師会）</p>	<p>●休日急病診療所（一次救急）については市町が運営主体となっています。高齢化の進展等により管内の救急患者の増加が予想されることから、地元市町や地区医師会、救急医療機関等とともに、管内の救急医療体制（一次・二次・三次）のあり方や役割分担について、検討を行ってまいります。（→計画に反映）</p> <p>●（ドクターヘリの活用や、）ドクターカーの運用について、消防本部、地区医師会や救急医療機関、市町等の関係機関と検討を行ってまいります。（→計画に反映）</p>
<p>災害</p>	<p>○福祉避難所対応を含め、亜急性期までの災害マニュアルの見直しを行っている（宇治久世医師会）</p> <p>○管内の災害拠点病院は2病院とも、浸水想定区域に立地している。市町の計画では、避難所の指定を水害時と地震時を分けて記載して欲しい（宇治徳洲会病院）</p>	<p>●地区医師会と山城北災害医療連携協議会（保健所）との連携方法の具体化（マニュアル化）など、連携体制の強化を図ってまいります。</p> <p>●管内の災害拠点病院2病院については、整備時に耐震化や浸水被害対策等を実施されているが、地域全体が浸水した場合には病院の孤立、病院避難が必要になる可能性もあり、DMATの運用を含め、豪雨災害時の医療の確保について、浸水を想定したBCP策定や訓練等を行ってまいります。（→計画に反映）</p>

		<p>市町村の指定緊急避難場所・指定避難所については、災害対策基本法及び同施行令に指定基準があり、「指定避難場所は洪水や津波など異常な現象の種類ごとに安全性等の一定の基準を満たすこと」とされているが、立地条件を満たさない場合でも、管理条件、構造条件を満たせば災害種別ごとに避難場所に指定することができます。指定避難所については「想定される災害による影響が比較的少ない場所にあるもの」とされており、災害種別ごとの指定とはされていませんが、各市町においては指定避難所についても、地震・水害等の災害種別に分けて避難所を開設する運用や広報を行うなどの対応をされています。このような情報について、山城北災害医療連携協議会等を通じて、関係機関での情報共有を図りたいと思います。</p>
周産期・小児	○特段意見なし	
へき地	○特段意見なし	
新興感染症	○特段意見なし	●府の方針に基づき、今般の計画に反映させます。

府立病院経営目標概要

<p>1 趣 旨</p> <p>「新公立病院改革ガイドライン」の主旨を踏まえ、良質な医療サービス提供のために経営基盤を確立し、さらに洛南病院が果たすべき役割を推進するための方向性の整理（中期的な経営目標。国の新改革プランにも位置付け。）。</p>
<p>2 計画期間</p> <p>令和5年度から9年度までの5年間</p>
<p>3 これまでの取組と課題</p> <p>【これまでの取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医業収益は、入院診療単価の増加したものの新型コロナウイルス感染症の影響により新規患者数の減少に伴い減少した結果、医業費用は、退職者の増減により変動はあるものの、医業収支は、医業収益の減少により減少傾向 ○ 専門医療への取組（思春期専門外来、若年性認知症専門外来、重症うつ病対策として磁気刺激治療、薬物依存症回復プログラムの導入等） ○ 精神科医療ニーズの多様化を踏まえ、洛南病院の診療機能と密接に連携した専門性の高い相談対応や地域医療機関等を支援する「京都府こころのケアセンター」を平成28年8月に開設 <p>【課 題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 精神科医療における疾病構造の変化、精神科医療ニーズの多様化 ○ 地域生活を支える医療の需要増大、精神科救急医療体制の充実による安心の確保等 ○ 更なる収支の改善（経常収支の黒字化）
<p>4 洛南病院の今後果たすべき役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 質の高い精神科救急医療の提供 ○ 多様化する精神科医療ニーズに対応するための専門医療の提供 ○ 地域連携による地域生活と社会復帰の支援 ○ 臨床教育・研究による医療人材の育成 ○ 新興感染症拡大時等に備えた平時からの取組
<p>5 今後の取組に向けた基本的な考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 良質な医療を継続的・効率的に提供するため、経営の更なる健全化 ○ 高度医療や政策医療を効果的、安定的に提供するため、府民の期待に応える病院づくりや、安定した医師確保のための魅力ある環境づくりを推進
<p>6 主な取組項目</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 【病棟再編】 現行の病院施設は、建物の老朽化が著しく、現在の診療状況からは非効率な病棟構成になっているため、適切な療養環境の提供がハード・ソフトの両面で限界に達していることから、令和4年度から令和13年度にかけて、病院の建替工事を行い、併せて病棟の再編とリハビリテーション機能の強化、地域連携機能の向上など健全な病院運営等が図れるよう検討 ○ 【収益確保】 救急患者の積極的な受入れ、救急病棟患者への短期集中治療の実施、専門医療の体制強化、地域連携強化、未収金の対策強化、こころのケアセンターとの連携等 ○ 【経費削減】 外部委託や調達方法の見直し、後発医薬品の採用拡大、院外処方の推進等 ○ 【人材確保】 新専門医制度に係る専門研修の実施、専攻医の処遇改善、医師事務作業補助者の配置、看護師採用試験の早期実施、時間外労働時間の把握による適正な勤務環境の維持等
<p>7 再編・ネットワーク化の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 府南部精神科救急医療システムの基幹病院として、輪番病院と役割分担とネットワークの強化 ○ こころのケアセンターの取組を中心に、4つの専門医療分野（児童・思春期、薬物依存症、若年性認知症、重症うつ病）に係る連絡調整会議等を設置 <p>※洛南病院が位置している山城北医療圏には洛南病院以外に公立病院がなく、また、精神科単科の病院であり、圏内の他の病院との再編は適さない状況</p>
<p>8 経営形態について</p> <p>当面、現行の経営形態（地方公営企業法の一部適用）で病院運営を行うこととし、将来的には、他の都道府県立精神科病院の運営状況等を参考にするとともに、今後、洛南病院の再編整備と併せて府内唯一の公立精神科病院としての役割、経営形態のあり方等を検討</p>

府立病院経営目標

第1 趣 旨

平成17年度に、府立病院が今後果たすべき役割や病院運営の方向などの基本的なあり方等を示すために「府立病院あり方検討会」において検討を行い、「府立病院の今後のあり方について」提言が出され、「府立病院中期経営計画（平成17-20年度）」を策定しました。更に、平成22年度からは「府立病院3箇年運営目標（平成22-24年度）」を設定し、計画的な病院運営を進めてきました。平成25年度には、与謝の海病院について、病院機能や医師派遣機能を強化し、府北部地域における医療提供体制の底上げを行うため、地方独立行政法人である京都府立医科大学の附属病院化を行いました。

これに伴い、唯一の府立病院（地方公営企業法適用）となった洛南病院について、近年の精神科医療の状況等を踏まえ、今後の府立病院としての役割を検討するため、平成25年度に「21世紀の少子高齢化にふさわしい府立洛南病院の整備構想懇談会」を設置し、今後の病院のあり方について意見を伺うとともに、パブリック・コメントを踏まえ、今後の精神科医療を進めていくために必要な病院機能を検討し、「京都府立洛南病院整備基本構想」として取りまとめました。

その後、総務省により「新公立病院改革ガイドライン」が策定され（H27.3.31）、地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割等を定めることとなっていることから、平成29年度に「府立病院経営目標（平成29-32年度）」を設定し、計画的な病院運営を努めてきました。

今回、総務省により「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」が策定され（R4.3.29）、地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割等を改めて定めることとなった。令和5年度に保健医療計画を策定する中、精神疾患では洛南病院が重要な位置を占めていることから本ガイドラインの主旨を踏まえ、今後5箇年の経営目標を策定し、引き続き計画的な病院運営を努めるとともに、病院建替の進捗を踏まえ、見直しを図るものです。

第2 計画期間

令和5年度から令和9年度まで

第3 対象病院

府立洛南病院

- ・所在地：宇治市五ヶ庄広岡谷2番地
- ・開設年月日：昭和20年6月1日
- ・診療科目：精神科（補助科：内科）
- ・許可病床数：256床
- ・敷地面積：80,686㎡
- ・建物面積 建築面積：7,382㎡ 延床面積：12,028㎡
本館、病棟（6）、活動治療棟、サービス棟 他
（昭和57年～昭和63年 改築）

第4 精神科医療の現状・課題

1 精神疾患の現状

(1) 患者の状況

患者調査^{※1}の結果では、全国精神疾患患者数は、令和2年が614万8千人で、平成26年の392万4千人に比べて、222万4千人（約1.6倍）の増加となっています。

疾患別の内訳では、「躁うつ病等の気分障害」が60万5千人（約1.5倍）の増加、「統合失調症」が10万7千人（約1.1倍）の増加、「認知症」^{※2}が32万7千人（約1.5倍）の増加となっています。また、年齢別では、5～14歳が30万1千人の増加（約5.5倍）となっているなど、児童・思春期における精神疾患が増加しています。

入院・外来別の内訳では、入院患者は、統合失調症が約5年間で2万3千人の減少、精神疾患全体で2万5千人の減少となる一方、外来患者は、認知症が32万8千人（約2.5倍）の増加、精神疾患全体で224万9千人（約1.6倍）の増加となっています。

京都府（以下「府」という。）においても、全国と同様の傾向で、精神疾患の総患者数は、令和2年が19万人で、平成26年の7万7千人に比べて、11万3千人（約2.5倍）の増加となり、全国を上回る増加率となっています。

府における入院・外来別の内訳では、統合失調症を中心に入院患者が減少する一方、外来患者は各疾患とも増加し、精神疾患全体で11万4千人（約2.6倍）の増加となっています。

このように、ストレス要因の多様化や高齢化が進む中で、うつ病や認知症の患者数が大幅に増加するなど、精神疾患は、特別な疾患ではなく、身近な疾患になっています。

なお、患者調査には、未治療や受療中断の患者は含まれておらず、これらを含めると更に多くの患者数が見込まれます。

※1 厚生労働省が医療施設を対象として3年ごとに実施している調査です。

※2 「V 精神及び行動の障害」に分類される「血管性及び詳細不明の認知症」と「VI 神経系の疾患」に分類される「アルツハイマー病」を合わせて「認知症」として集計しています。

(2) 平均在院日数の状況

平均在院日数^{※3}は、全国平均では平成8年の330.7日から平成26年にかけて291.9日と減少していましたが、令和2年には294.2日と微増しています。府においても同様の傾向で、平成8年の384.4日から平成26年にかけて230.9日と減少していましたが、令和2年には322.2日と増加しています。これは、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神科医療における国の基本的な方策に基づき、在宅を中心とした医療への切り替えを行ったことで、慢性期病棟からの退院者数が増加したことによります。今後は、引き続き在宅を中心とした医療が進むものと想定されます。

※3 平均在院日数は、調査対象期間中（退院患者に関する調査期間：1箇月間）に退院した患者の在院日数の平均を表しています。

表1 精神疾患に係る患者数

(単位：千人)

項目	総患者数 ※2			入院患者数			外来患者数 ※3			
	R2	H26	増減	R2	H26	増減	R2	H26	増減	
全 国	精神疾患計※1	6,148	3,924	2,224	287.5	312.7	△25.2	5,860.5	3,611.3	2,249.2
	うち5歳～14歳	368	67	301	1.7	1.2	0.5	366.3	65.8	300.5
	躁うつ病等の 気分障害	1,721	1,116	605	28.0	28.8	△0.8	1,693.0	1,087.2	605.8
	統合失調症	880	773	107	143.0	165.8	△22.8	737.0	607.2	129.8
	認知症	1,005	678	327	75.9	76.8	△0.9	929.1	601.2	327.9
京 都 府	精神疾患計	190	77	113	5.0	6.3	△1.3	185.0	70.7	114.3
	うち5歳～14歳	3	3	0	0.0	0.1	△0.1	3.0	2.9	0.1
	躁うつ病等の 気分障害	70	21	49	0.5	0.6	△0.1	69.5	20.4	49.1
	統合失調症	23	17	6	2.0	2.4	△0.4	21.0	14.6	6.4
	認知症	28	16	12	1.9	2.6	△0.7	26.1	13.4	12.7

※1 「精神疾患計」は、「疾病、傷害及び死因の統計分類（ICD）」において「V 精神及び行動の障害」に分類される疾患のほか、「VI 神経系の疾患」に分類される「アルツハイマー病」等を含んでいます。

※2 総患者数は、調査日には受療していない再診外来患者（所定の算式により推計）を含んでいます。

※3 外来患者数は、総患者数（千人単位で集計）から入院患者数を差し引いた数値です。

表2 平均在院日数

項目	R2	H26	H17	H8	
全 国	全疾患	32.3	31.9	37.5	40.8
	V 精神及び行動の障害	294.2	291.9	298.4	330.7
京 都 府	全疾患	32.6	30.4	34.6	41.1
	V 精神及び行動の障害	322.3	230.9	298.6	384.4

2 医療行政の動向

(1) 国の取組

厚生労働省において、精神保健医療福祉における今後の具体的な方向性を明らかにするため、平成16年に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が策定され、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な方策を推進されることになり、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の改正に伴い、平成26年4月に「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が策定され、精神病床の機能分化や居宅等における保健医療サービスの提供等が掲げられました。

また、平成 29 年 2 月には、「これからの精神医療保健福祉のあり方に関する検討会報告書」が取りまとめられ、新たな地域精神保健医療体制のあり方として、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築や多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築等が掲げられました。

そして、令和 4 年 3 月には、「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」が策定され、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割、医師の時間外労働規制への対応、都道府県の役割・責任の強化等が掲げられました。

(2) 府の取組

府では、障害者施策に関する基本的な計画である京都府障害者基本計画（以下「障害者基本計画」という。）を策定し、身体障害、知的障害、精神障害等により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にある方で、計画期間は、令和 2 年度から令和 5 年度の 4 箇年となっています。

基本理念は、障害の有無にかかわらず、全ての府民が互いに人格と個性を尊重しながら、支え合い、共に安心していきいきと暮らせる社会の実現を目指し、障害者が自らの能力を最大限発揮できるよう支援するとともに、障害者の活動を制限し、社会への参加を制約している社会的障壁を除去するために、府が取り組むべき障害者施策の基本的な方向を示しており、施策としては、「生活の支援」や「保健・医療の充実」、「雇用・就労の促進」等を推進することとしています。

更に、障害者基本計画の実施計画として「京都府障害福祉計画」を策定し、障害者総合支援法（正式名称：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律）に定める障害福祉サービス等の必要量を的確に見込むとともに、その提供体制の確保のための方策を定め、サービス提供体制の計画的な整備を図り、円滑な制度の実施を確保することとしています。

また、保健医療に関する計画としては、京都府保健医療計画^{※4}（以下「保健医療計画」という。）があり、平成 25 年 3 月策定の保健医療計画から、がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の 4 疾病に加えて、新たに精神疾患を対象としました。現在の計画期間は、平成 29 年度か令和 3 年度までの 5 箇年で、障害者基本計画等と整合を図っています。

※4 府では、医療提供体制の確保を図るために定める「医療計画」（医療法第 30 条第 4 項第 1 項）、住民の健康増進の推進に関する施策について定める「健康増進計画」（健康増進法第 8 条）等を一体として、保健医療の基本方針を明らかにする基本計画として保健医療計画を策定しています。

◇ 保健医療計画(精神疾患)

(対策の方向(抜粋))

早期相談・早期診断に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・気軽に話ができる居場所づくり ・身近な相談体制の整備 ・未治療者・治療中断者等を適切に精神科医療や福祉サービスにつなげるための医療、福祉等の多職種チームによる訪問支援（アウトリーチ）の充実
精神科医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・外来医療、デイケア、訪問診療、訪問看護、入院医療等の精神科医療が適切に提供できる体制の構築

地域生活への移行・定着	<ul style="list-style-type: none"> ・地域移行・地域定着支援を担う相談支援従事者の養成 ・退院後のデイケアや訪問支援（アウトリーチ）の充実 ・入院患者の地域移行及び退院患者の地域定着の推進
患者・家族の視点に立った支援	<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族会による「交流の場」の支援
精神科救急医療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科医療機関の夜間・休日対応の強化 ・入院を要する精神科救急医療の体制整備
専門的な精神科医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・児童精神医療、薬物依存症等の専門的な精神科医療における府全体で対応できる医療提供体制の整備 ・うつ病患者の状態に応じた精神科医療を提供できる体制の整備 ・認知症疾患医療センターなどの認知症の鑑別診断を行える医療機関を設置し、地域の認知症医療拠点の整備

3 精神科医療における課題

日常生活の様々なストレスによる心身の疲労から、近年、うつ病が増えており、また、高齢者の増加に伴い認知症患者が増加しています。また、発達障害や適応障害といった児童・思春期の精神疾患、危険ドラッグや覚醒剤に代表される薬物依存症等、精神科で対応すべき領域が拡大しており、自殺予防や職場のメンタルヘルスを含め、精神科医療のニーズは年々多様化しており、これらの疾患に府内全体で対応する体制整備が必要な状況となっています。

また、「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神科医療の基本的な方策の中、平成26年度には、厚生労働省において、長期入院患者の地域移行に向けた今後の方向性が示されるなど、地域生活を支える医療の必要性が高くなっており、地域生活を支援する医療提供体制の更なる充実・強化が課題となっています。更に、措置入院患者に対する診療の充実や退院後の支援強化も関係機関と連携の上、対応する必要が生じてきます。

第5 洛南病院の現状

1 経営状況

(1) 患者数

入院患者数は、救急患者の積極的な受入等をしているものの、新型コロナウイルス感染症の影響で新規入院患者数が大幅に減少しています。また、平均在院日数については、救急病棟における短期集中治療や慢性期病棟における長期入院患者の地域移行等により、縮小傾向にあります。（表3参照）

また、外来患者数は、専門外来の開設等による診療体制の強化や地域医療機関との連携の推進等により概ね40,000人程度の水準となっていました。新型コロナウイルス感染症の影響により、再診回数を減らす等の対応を行った結果、令和2年度以降は大幅に水準を下回っています。（表4参照）

表3 入院患者数の推移

(単位：人)

項目	H26	H30	R1	R2	R3	R4
新規入院患者数	757	813	814	686	669	626
延患者数	71,962	60,242	57,946	49,381	46,651	42,414
1日平均患者数	197.2	165.0	158.3	135.3	127.8	116.2
病床利用率	77.0%	64.5%	61.8%	52.9%	49.9%	45.4%
平均在院日数	94.5日	73.9日	71.2日	70.8日	69.2日	67.4日

表4 外来患者数の推移

(単位：人)

項目	H26	H30	R1	R2	R3	R4
延患者数	40,123	40,792	40,062	35,541	36,373	34,187
1日平均患者数	164.4	167.2	166.9	146.3	150.3	140.7

(2) 医業収支

医業収益は、新型コロナウイルス感染症の影響による患者数の減により、令和4年度は、13.9億円と過去最低となりました。

医業費用は、退職者の増減により変動はあるものの、医業収支は、近年は9～10億円の赤字となっているため、新型コロナウイルス感染症拡大前の水準へ、医業収益の回復と医業収支の赤字縮小をめざします。

表5 医業収支の推移

(単位：千円)

項目	H26	H30	R1	R2	R3	R4
医業収益	1,687,324	1,717,017	1,669,706	1,522,916	1,497,602	1,395,458
医業費用	2,334,641	2,465,229	2,601,330	2,521,060	2,572,369	2,520,495
うち退職給付費	54,803	56,731	196,865	101,761	148,535	50,028
医業収支 (退職給付費を除く)	△647,317 (△592,514)	△748,212 (△691,481)	△931,624 (△734,759)	△998,144 (△896,383)	△1,074,767 (△926,232)	△1,125,037 (△1,075,009)

(3) 一般会計からの繰入額

一般会計からの繰入額(収益的収入)は、平成26年度(6億円)と比べて、令和4年度(12億円)は2倍となるなど、医業収益減に伴い一般会計繰入金は大幅に増加しています。(表6参照)

また、企業債残高は、平成26年度(6.1億円)と比べて、令和4年度(6.9億円)はほぼ同額となっていますが、今後は建替工事の影響により、増加していく見込みです。(表7参照)

表6 一般会計からの繰入額の推移

(単位：千円)

項目	H26	H30	R1	R2	R3	R4
一般会計からの繰入額 (退職給付費相当額を除く)	607,319 (552,516)	783,341 (726,611)	967,256 (770,391)	1,026,963 (925,202)	1,101,588 (953,052)	1,202,040 (1,152,011)

表7 企業債残高の推移

(単位：千円)

項目	H26	H30	R1	R2	R3	R4
企業債残高	612,098	482,092	437,022	480,875	696,552	692,410

2 これまでの取組

(1) 専門医療への取組

近年における専門医療への取組としては、平成14年7月に府南部地域精神科救急医療システムの基幹病院として、夜間・休日における入院患者の受入れを開始し、平成18年6月には精神科救急入院料の届出を行うなど、精神科救急に積極的に取り組んでいます。

児童思春期外来については、平成18年5月に専門外来を設置し、自閉症や気分障害など思春期特例の症状に対する診療に取り組んでいます。認知症医療については、平成22年7月に精神科急性期治療病棟入院料の届出を行い、急性期病棟として機能強化を図るとともに、平成23年10月には認知症疾患医療センターの指定を受け、認知症の専門医療相談や鑑別診断に取り組んでいます。更に、平成25年5月には、若年性認知症専門外来を開設し、全国に先駆けてダイケアとの一体的な取組を行っています。

重症うつ病対策としては、平成25年11月に磁気刺激治療（臨床研究）を開始するなど、公立病院として先進的な医療にも取り組んでいます。

薬物依存症については、救急入院（離脱治療）に加え、再乱用を防止し、依存症からの脱却を支援するために、平成27年5月から薬物依存症回復プログラムを導入し、依存症治療を開始しています。

また、平成31年4月には、依存症専門医療機関に選定、依存症専門外来を開設し、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル依存症に対して積極的な取組を行っています。

【専門医療の取組経過】

平成14年 7月	府南部精神科救急医療システムの基幹病院としての取組開始
平成18年 5月	思春期専門外来開設
6月	精神科救急入院料届出（第1・2病棟）
平成22年 7月	精神科急性期治療病棟入院料届出（第3病棟）
平成23年10月	認知症疾患医療センターの指定
平成25年 5月	若年性認知症専門外来開設
11月	重症うつ病対策として磁気刺激治療（臨床研究）開始
平成27年 5月	薬物依存症回復プログラムの導入（薬物依存症治療開始）
平成31年 4月	依存症専門医療機関（アルコール健康障害、薬物、ギャンブル）に選定 依存症専門外来開設

【専門医療の実績】

① 児童思春期外来

(単位：人)

項目	H30	R1	R2	R3	R4
相 談	1,256	1,352	1,306	1,233	1,322
診 察	2,433	2,615	2,589	2,751	2,663

② 認知症疾患医療センター

(単位：人)

項目	H30	R1	R2	R3	R4
鑑別診断件数	142	145	159	167	148
外来患者数	3,475	3,300	2,644	2,741	2,604
入院患者数	95	101	112	104	96

③ 薬物依存症対策

(単位：人)

項目	H30	R1	R2	R3	R4
入院	137	91	75	59	66
回復プログラム検査	30	29	24	16	8

④ 重症うつ病対策

(単位：人)

項目	H30	R1	R2	R3	R4
磁気刺激治療	15	6	0	0	5
光トポグラフィー検査	37	27	0	1	8

(2) 京都府こころのケアセンター

精神科医療ニーズの多様化を踏まえ、洛南病院の診療機能と密接に連携した専門性の高い相談対応や地域医療機関等を支援する「京都府こころのケアセンター」を平成28年8月に開設しました。

精神科医療の未受診者や治療中断者を医療に繋げることで重症化を防ぐとともに、他の相談機関では対応できない専門性の高い相談に応じています。

また、地域医療機関や保健所など関係機関とのネットワークづくりを通じて地域全体の医療提供体制構築を進めます。

【京都府こころのケアセンターの機能】

① 専門相談及び相談機関、医療機関の紹介等

- ・精神科専門医療に関連した相談や情報提供等を行い、必要に応じて専門の相談機関や医療機関を紹介

② 地域医療機関等への支援

- ・関係機関とのネットワークづくりを進め、専門医療に関する情報共有や事例検討などを実施

③ 人材育成・情報発信等

- ・本人や家族をサポートする人材の育成や家族会等の活動支援、ホームページによる情報発信等

(単位：件)

項目	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
電話相談件数	158	244	258	264	416	401	250

(3) 京都府災害拠点精神科病院

洛南病院は、令和4年11月1日に京都府災害拠点精神科病院^{※1}に指定されました。災害時における精神科病院からの患者の受入れや、精神症状の安定化等、精神科医療を提供する上での中心的な役割を担う医療機関として、府の災害時における精神医療体制の充実のための一翼を担います。

※1 次の機能を有し、24時間対応可能な救急体制を確保することにより、災害時において中心的な役割を担う精神科病院

- ・医療保護入院や措置入院等の精神保健福祉法に基づく精神医療を行うための診療機能
- ・精神疾患を有する患者の受入れや、一時避難場所としての機能
- ・DPAT（災害派遣精神医療チーム）の派遣機能

3 経営基盤の確立

近年、救急病棟では、患者の精神的・経済的負担の軽減を図るため、多くの技術と人員を投入した短期集中治療を行っています。その取組の結果、平均在院日数は減少、一日当たりの入院診療単価は増加しています。一方、新型コロナウイルス感染症の影響により、新規救急患者の受入数が減少したことにより、入院による医業収益は減少しています。今後は、新規救急患者数を感染拡大前の水準に戻し、安定した医業収益の確保を図っていきます。（表8参照）

また、医薬分業の取組として、院外処方を推進しています。しかし、近年は、患者の高齢化等により院内処方を希望される患者が多くなっており、院外処方率は60%前後で横ばいとなっています。また、後発医薬品の採用拡大による薬品費の削減にも取り組んでいます。（表9参照）

表8 洛南病院における入院診療の状況

項目	H30	R1	R2	R3	R4
入院収益	1,381百万円	1,316百万円	1,184百万円	1,140百万円	1,076百万円
入院診療単価(1人日)	22,933円	22,722円	23,968円	24,434円	25,367円
救急入院受入件数	291件	280件	219件	231件	208件

表9 洛南病院における院外処方率等の状況

項目	H30	R1	R2	R3	R4
院外処方率 ^{※1}	62.9%	60.7%	61.0%	60.3%	58.8%
後発医薬品 ^{※2}	21.8%	21.5%	19.9%	18.5%	16.7%

※1 処方箋発行枚数に対する割合

※2 購入額に対する割合

第6 洛南病院の果たすべき役割

1 保健医療計画等を踏まえた洛南病院の果たすべき役割

平成25年度策定の保健医療計画から新たに精神疾患が対象に加わったことにより、以降、洛南病院が保健医療計画において果たすべき役割は大きいものとなっています。

① 質の高い精神科救急医療の提供

近年、薬物依存症患者の入院受入等、精神科救急に対するニーズが高まっている中、府南部精神科救急医療システムの基幹病院として、洛南病院が果たすべき最も大きな役割の一つです。今後も府南部精神科救急医療システムネットワーク会議等により輪番病院とのネットワークを強化し、府南部地域における精神科救急医療提供体制の充実を図ることとします。

② 多様化する精神科医療ニーズに対応するための専門医療の提供

保健医療計画においても、薬物依存症の専門的な入院医療や、重症うつ病患者への治療、認知症疾患医療センターとしての機能強化等が求められている中、薬物依存症については、救急入院（離脱治療）に加え、再乱用を防止し、依存症からの脱却を支援するために、薬物依存症回復プログラムを導入し、依存症治療を開始しています。

そして、重症うつ対策としては、磁気刺激治療（臨床研究）を開始するなど、公立病院として先進的な医療にも取り組んでいます。

また、アルコール健康障害、薬物依存症、ギャンブル依存症に対する依存症専門外来を開設し、積極的な取組を行っています。

③ 地域連携による地域生活と社会復帰の支援

「入院医療中心から地域生活中心へ」という精神科医療の基本的な方針の中で、在宅患者が地域で安心して生活が続けられるよう、地域の関係機関との連携によるアウトリーチ（訪問支援）を行うことが必要です。

また、洛南病院の診療機能と密接に連携した専門性の高い相談や地域医療機関等を支援する「京都府こころのケアセンター」において、地域医療機関や保健所など関係機関とのネットワークづくりを通じて地域全体の医療提供体制構築を進めます。

④ 臨床教育・研究による医療人材の育成

若手医師や専攻医、新たな制度下で養成する専門医、学生実習の受入等、精神科医療に携わる人材の育成は、公立病院の役割の一つであり、洛南病院では、急性期から慢性期まで、また、児童・思春期から老年期までの幅広い臨床が経験でき、更に、高度な知識と技術を学べる病院として、府内の精神科医療水準の向上を図ることが求められています。

また、平成30年4月より新専門医制度が開始されるにあたり、洛南病院を「基幹病院」として位置づけ、洛南病院の精神医療のノウハウを京都府の若手精神科医師育成に活かしています。

⑤ 新興感染症拡大時等に備えた平時からの取組

公立病院として、新型コロナウイルス感染症への対応において、積極的に病床確保を行い、府の要請に応じた入院患者の受入れを行ってきました。

感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備、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を行う等により、今後新たな感染症拡大時にも対応できるように予め準備を進めておきます。

また、災害医療についても、災害拠点精神科病院として、京都府における精神科医療を提

供する上での中心的な医療機関としての役割を担うべく、引き続き院内における体制を整えていきます。

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

府では、高齢者の方が住み慣れた地域で、365日安心して暮らせる「京都式地域包括ケアシステム」を実現するため、平成23年度に医療・介護・福祉・大学等の関係団体が結集したオール京都体制による「京都地域包括ケア推進機構」を設立しました。同機構では、7つのプロジェクトを推進しており、その一つである「認知症総合対策推進プロジェクト」において、医療・介護・福祉等の関係機関が連携し、認知症の早期発見・早期対応や認知症ケアの充実、家族への支援など、関係機関等の役割を明確にしています。

また、平成25年9月には京都認知症総合対策推進計画（京都式オレンジプラン）が、平成30年3月には新・京都式オレンジプラン（第2次 京都認知症総合対策推進計画）が策定され、そこには医療・介護・福祉等関係機関が連携し、認知症の早期発見、早期対策、認知症ケアの充実や家族（介護者）への支援など、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会を目指した対策がまとめられています。

洛南病院では、京都式オレンジプランに基づき、認知症疾患医療センターとして、「認知症の早期診断・早期治療」や「若年性認知症の特性に応じた専門的支援」等への取り組みを推進するとともに、訪問看護等これからのニーズに沿った取組みが求められています。

第7 経営の目標

1 経営目標と収支計画

洛南病院が府内唯一の公立精神科病院として、府民の信頼を得て、安全で安心できる良質な医療を継続的・効率的に提供していくためには、経営改善を着実に進展させ、収入確保等、数値目標を設定し、経営の効率化を図る必要があります。

(1) 数値目標の考え方

「入院医療中心から地域生活中心へ」、「早期退院促進による地域生活への移行」という方針の下、短期集中治療の促進に努め、また、専門分野に対するニーズにしっかり対応していくように努め、入院患者数や専門医療の診療数等の数値目標を設定するとともに、経常収支が安定するよう推進していきます。特に新型コロナウイルス感染症の感染拡大による医業収益への影響については、まずは令和元年度の感染症拡大前の水準に戻していきます。（表10）

表 10 数値目標

指 標	数値目標 (R0)	実 績
<医療機能等指標>		
救急患者受入件数(年間)	280件	R4: 208件 R3: 231件 R2: 219件 R1: 280件
新規入院患者数(年間)	814人	R4: 626人 R3: 669人 R2: 686人 R1: 814人
平均在院日数	65日	R4: 67.4日 R3: 69.2日 R2: 70.8日 R1: 71.2日
児童思春期外来診察数(年間)	2,668人	R4: 2,663人 R3: 2,751人 R2: 2,589人 R1: 2,615人
若年性認知症専門外来患者数(年間)	200人	R4: 168人 R3: 201人 R2: 193人 R1: 195人
薬物依存症回復プログラム実施数(年間)	30人	R4: 8人 R3: 16人 R2: 24人 R1: 29人
デイケア参加件数(年間)	7,000人	R4: 5,195人 R3: 5,926人 R2: 6,331人 R1: 7,136人
こころのケアセンター専門相談件数(年間) (医療に繋がった件数)	123件	R4: 117件 R3: 127件 R2: 126件 R1: 88件
<経営指標>		
1日当たりの入院患者数	170人	R4: 116人 R3: 128人 R2: 135人 R1: 158人
1日当たりの外来患者数	180人	R4: 141人 R3: 150人 R2: 146人 R1: 167人
薬品費(年間)	189百万円	R4: 167百万円 R3: 163百万円 R2: 158百万円 R1: 170百万円
消耗品費・印刷製本費(年間)	19百万円	R4: 24百万円 R3: 20百万円 R2: 21百万円 R1: 16百万円

2 一般会計負担の考え方

洛南病院は、地方公営企業法の財務規定等を適用（一部適用）しており、地方公営企業の経営の健全化を促進し、その経営基盤を強化する公営企業の繰出金として、一般会計で負担することが定められています。

繰出金の対象となる経費は、①「その性質上当該地方公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費」として、地方公営企業法施行令において「救急の医療を確保するために要する経費」等が定められ、また、②「当該地方公営企業の性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」として、同法施行令における「精神医療に要する経費」等となっています。

洛南病院は、府内唯一の公立精神科病院として、採算面等により民間の医療機関では対応が困難な薬物依存症や重度の患者を受け入れているなど、多くの政策医療を行っている病院です。

これらのことを踏まえ、一般会計負担金は、国の定める繰出基準（表 11）を基本として、毎年度、予算協議を経て経常収支が安定するよう決定することとします。

表 11 一般会計負担の考え方

項 目	考 え 方
精神医療に要する経費	・精神病床の確保に要する経費のうち、経営に伴う収入をもって充てることができないと認められるものに相当する額
保健衛生行政事務に要する経費	・精神保健相談に要する経費(人件費)
医師等の研究・研修に要する経費	・医師等の研究・研修に要する経費のうち、1/2に相当する額
共済追加費用の負担に要する経費	・共済追加費用に要する経費
基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費	・基礎年金拠出金に係る公的負担に要する経費

3 収支計画

対応期間中の収支計画は、表 12 のとおりです。

表 12 収支計画

(単位:百万円)

科 目	実 績			計 画				
	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
医業収益	1,523	1,498	1,395	1,462	1,563	1,662	1,716	1,722
うち入院収益	1,184	1,140	1,076	1,164	1,245	1,325	1,369	1,365
うち外来収益	334	350	312	290	310	329	339	348
医業外収益	1,060	1,111	1,212	1,157	1,067	975	917	909
うち一般会計繰入金	1,027	1,102	1,202	1,147	1,057	965	907	899
経常収益 計	2,583	2,609	2,607	2,619	2,630	2,637	2,633	2,631
医業費用	2,576	2,626	2,581	2,610	2,621	2,628	2,625	2,623
うち給与費	1,875	1,936	1,818	1,819	1,818	1,815	1,817	1,817
うち材料費	206	210	210	250	256	260	257	245
うち薬品費	158	163	167	198	201	203	200	189
うち経費	404	385	460	450	457	465	464	459
うち消耗品費・印刷製本費	21	20	24	23	22	21	20	19
うち減価償却費	87	91	89	87	86	84	82	97
医業外費用	4	5	8	8	8	8	7	7
経常費用	2,580	2,631	2,589	2,618	2,629	2,636	2,632	2,630
医業収支	△ 1,053	△ 1,128	△ 1,186	△ 1,148	△ 1,058	△ 966	△ 909	△ 901
経常収支	3	△ 22	18	1	1	1	1	1
経常収支比率	100.1%	99.2%	100.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
医業収支比率	59.1%	57.0%	54.0%	56.0%	59.6%	63.2%	65.4%	65.7%
薬品費比率	6.1%	6.2%	6.5%	7.6%	7.7%	7.7%	7.6%	7.2%

※ 平成 29 年度から一般会計からの繰出方法の変更に伴い、経常収支比率が 100%に改善

4 目標達成に向けた具体的な取組

目標達成に向け、表 13 のとおり、「病棟再編」、「収益確保」、「経費削減」及び「医療人材確保」の 4 つの柱により取組を進めることとします。

まず、現行の病院施設は、建物の老朽化が著しく、現在の診療状況からは非効率な病棟構成になっているため、適切な療養環境の提供がハード・ソフトの両面で限界に達していることから、令和 4 年度から令和 13 年度にかけて、病院の建替工事を行っています。建替後は病院の再整備を行うこととし、病棟の再編と合わせリハビリテーション機能の強化、地域連携機能の向上など健全な病院運営等が図れるよう整備を進めて参ります。

「収益確保」の取組としては、救急患者の積極的な受入れや、救急病棟における短期集中治療による入院診療単価の増加、また、こころのケアセンターとの連携による新規患者の受入等により医業収益の増加を図ります。

「経費削減」の取組としては、清掃や給食等の業務の外部委託を推進するとともに、調達方法を見直し、長期継続契約を積極的に採用することとしています。また、後発医薬品の採用拡大等を進めることで薬品費の減少を図ります。

「医療人材確保」の取組としては、新専門医制度において、専門研修の基幹病院として専攻医に対して専門研修プログラムを提供するとともに、医師事務作業補助者の配置により医師の負担軽減を図るなど、医療人材を確保し、病院機能を向上します。また、システムにより医師の勤務時間を適切に把握することから、時間外労働規制への対応はもちろん時間外勤務手当の適切な支給を行い、引き続き適正な勤務環境を保っていきます。

表 13 経営効率化の取組

具 体 的 な 取 組	R5	R6	R7	R8	R9
病棟再編	設計・工事				
	第Ⅰ期棟			第Ⅱ期棟	
収益確保					
救急患者の積極的な受入れ	断らない救急の充実				
精神科救急入院料の基準確保	診療体制の確保				
精神科急性期治療病棟入院料の基準確保	診療体制の確保				
救急病棟患者への短期集中治療の実施	入院診療・リハビリテーション体制の強化				
専門医療の体制強化	思春期・薬物依存症等への対応強化				
地域連携強化	関係機関との連絡調整会議の充実強化				
未収金対策の強化	相談体制の充実				
診療報酬請求事務の適性化	レセプト点検体制強化				
広報の充実	広報誌・ホームページの充実				
こころのケアセンターとの連携	洛南病院等の診療機能との連携				
経費削減					
薬品調達方法の見直し	調達方法の見直し検討・実施				
院外処方への推進	院外処方への推進				
後発医薬品の採用拡大	後発医薬品の採用拡大				
外部委託の促進	外部委託の促進				
長期継続契約の導入・継続	長期継続契約の導入・継続				
人材確保					
新専門医制度に係る専門研修の実施	専攻医への専門研修プログラム				
専攻医の処遇改善	給与の見直し				
医師事務作業補助者の配置	配置（充実）				
看護師採用試験の早期実施	早期実施（継続）				

1 再編・ネットワーク化

洛南病院は、これまでから府南部精神科救急医療システムの基幹病院として、輪番病院（11病院）と役割分担を行っています。

今後も府南部精神科救急医療システムネットワーク会議等により輪番病院とのネットワークを強化し、府南部地域における精神科救急医療提供体制の充実を図ることとします。

表 14 京都府における精神科救急医療システムの概要

地 域	基幹病院	輪 番 病 院
北部地域	舞鶴医療センター	東舞鶴医西誠会病院、もみじヶ丘病院
南部地域	洛南病院	いわくら病院、宇治おうばく病院、川越病院、北山病院、京都大学医学部附属病院、京都博愛会病院、京都府立医科大学附属病院、醍醐病院、第二北山病院、長岡病院、西山病院

また、こころのケアセンターの取組を中心に、4つの専門医療分野（児童・思春期、薬物依存症、若年性認知症、重症うつ病）に係る連絡調整会議等を設置し、情報共有や事例検討を行うこととします。

なお、洛南病院が位置している山城北医療圏には洛南病院以外に公立病院がなく、また、精神科単科の病院であり、圏内の他の病院との再編は適さない状況です。

2 経営形態の見直し

(1) 全国の公立病院における経営形態の状況

公立病院は地域における基幹的な医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしてきましたが、近年、医師不足による診療体制の縮小等、公立病院を取り巻く経営環境は極めて厳しい状況です。

このような中、公立病院の経営形態は、従来、地方公営企業法の一部適用による運営が主流でしたが、現在では、①地方公営企業法の全部適用、②地方独立行政法人化、③指定管理者制度の導入等、経営形態の見直しが進んでいます。

令和2年3月末時点で総務省が取りまとめた「これまでの公立病院改革の取組状況」では、853病院のうち、令和2年度末時点で経営形態の見直しを行った病院は、地方公営企業法の全部適用への移行が382病院、地方独立行政法人化が94病院、指定管理者の導入が79病院となっています。

表 15 経営形態の比較

経営形態	メリット	デメリット
地方公営企業法 (一部適用)	<ul style="list-style-type: none"> ・地方公共団体の長が当該地方公営企業の業務の執行を行う権限を有するため、政策医療の推進・維持が比較的容易である。 ・起債により、自律的運営のための資金調達が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・予算、財務等において、地方公営企業法、地方自治法等の制約がある。 ・職員定数があり、自由な職員採用が困難である。
地方公営企業法 (全部適用)	<ul style="list-style-type: none"> ・専任の事業管理者が任命され、組織の設置や職員の任免・給与等の人事に関する権限、予算原案の作成、契約締結の権限が付与される。 ・起債により、自律的運営のための資金調達が可能である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業管理者に一定の権限が付与されるため、病院経営に精通した事業管理者を確保する必要がある。 ・予算、財務等において、地方公営企業法、地方自治法等の制約がある。
地方独立行政法人化	<ul style="list-style-type: none"> ・予算、財務、人事、職員定数等の面で、自律的・弾力的な経営が可能となる。 ・中期計画や業務実績評価等により、権限と責任が明確化される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の設立に時間を要する。 ・出資や長期借入れは、設立した地方公共団体に限定され、一定の経営上の制約を受ける。 ・地方公営企業法の全部適用と同様、病院経営に精通した経営者の確保が必要である。
指定管理者制度	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人等を指定管理者とすることにより、民間の経営手法の導入が期待される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・提供される医療水準の調整、地方公共団体と事業者との負担区分の調整等が必要である。 ・指定管理者の経営破綻等による業務停止が危惧される。

(2) 洛南病院における経営形態

今後、安定して医療提供を続けていくためには、自由な職員採用による人員確保等、自律的・弾力的な経営が可能となる体制整備が求められています。

その流れを受けて、他の都道府県においては、地方独立行政法人化された事例が見られますが、法人化後の経過年数が短く、その経営的な効果の評価が難しいことや設立した地方公共団体からの運営費交付金により経営状況が変動するなど、地方独立行政法人化のメリットを生かした病院経営が行えているか把握できない面があります。

このため、洛南病院の経営形態は、当面、現行の経営形態（地方公営企業法の一部適用）で病院運営を行うこととし、将来的には、他の都道府県立精神科病院の運営状況等を参考にするとともに、今後、洛南病院の再編整備と併せて、府内唯一の公立精神病院としての役割、経営形態のあり方等を検討することとします。

外来医療における 紹介受診重点医療機関の公表について

第7回第8次医療計画等に関する検討会資料 (R4.3.4)

紹介受診重点医療機関について

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関(紹介受診重点医療機関)を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

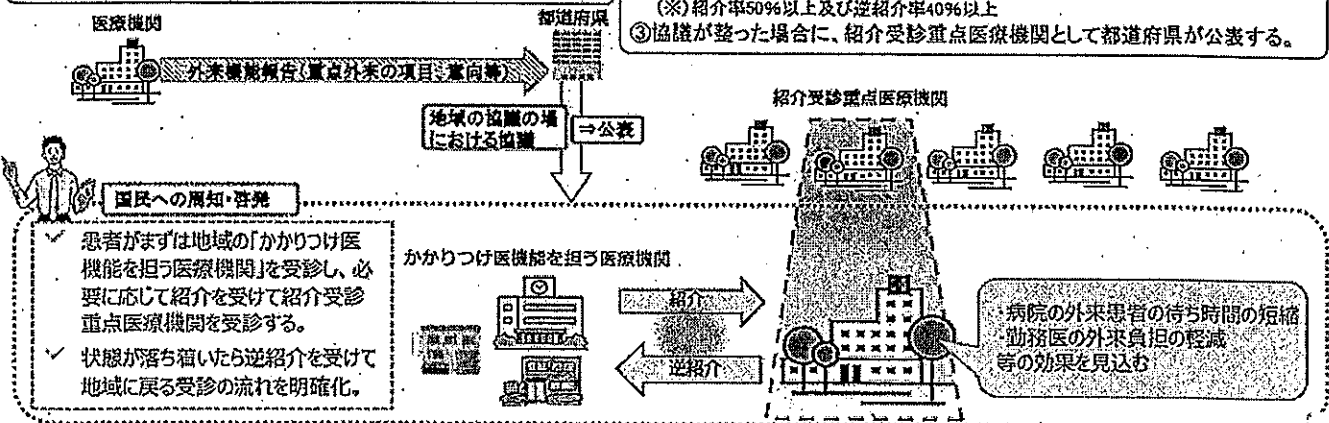
※紹介受診重点医療機関(一般病床200床以上の病院に限る。)は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来(重点外来)」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

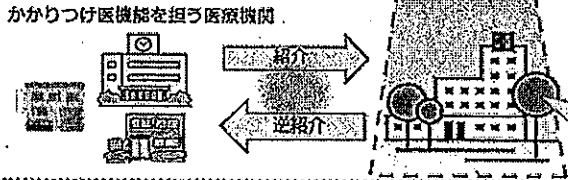
【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準(※)を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
(※) 初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ 再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等(※)を活用して協議を行う。
(※) 紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



国民への周知・啓発

- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。



病院の外来患者の待ち時間の短縮・勤務医の外来負担の軽減等の効果を見込む

紹介受診重点医療機関リスト

No	都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード*	備考
1	26	京都府	京都府立医科大学附属北部医療センター	京都府与謝野町宇野山481	0772-46-3371	令和5年8月1日		2619600337	
2	26	京都府	市立福知山市医療院	京都府福知山市京中町231番地	0773-22-2101	令和5年8月1日		2619600212	
3	26	京都府	医療法人協富士会 京都ルネオ病院	京都府福知山市末広町4丁目13	0773-22-3550	令和5年8月1日		2612602314	
4	26	京都府	独立行政法人国立病院機構 西宮医療センター	京都府舞鶴市字行永2410	0773-62-2680	令和5年8月1日		2619900026	
5	26	京都府	国家公務員共済組合連合会 舞鶴共済病院	京都府舞鶴市字浜1035	0773-62-2510	令和5年8月1日		2619700095	
6	26	京都府	京都中部総合医療センター	京都府南丹市八木町八木上野25	0771-42-2510	令和5年8月1日		2619600063	
7	26	京都府	京都府立医科大学附属病院	京都市上京区河原町通広小路上ル桃井町465	075-251-5111	令和5年8月1日		2619600303	
8	26	京都府	京都第二赤十字病院	京都市上京区釜屋町大町上ル番町35505	075-231-5171	令和5年8月1日		2619700012	
9	26	京都府	京都大学医学部附属病院	京都市左京区龍谷院川原町54	075-751-3111	令和5年8月1日		2619900042	
10	26	京都府	地方独立行政法人京都市立病院機構 京都市立病院	京都市中京区壬生東高田町102	075-311-5311	令和5年8月1日		2619600311	
11	26	京都府	京都第一赤十字病院	京都市東山区本町15丁目749	075-561-1121	令和5年8月1日		2619700038	
12	26	京都府	医療法人社団池田和会 池田会西宮病院	京都市山科区南宮野塚町2番地	075-593-4111	令和5年8月1日		2614101075	
13	26	京都府	嵐山病院	京都市下京区堀小路通西院東入 東堀小路町841-5	075-361-1351	令和5年8月1日		2610405124	
14	26	京都府	公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院	京都市右京区大宮北土町2番地1	075-861-2220	令和5年8月1日		2610707065	
15	26	京都府	社会福祉法人京研社会事業財団 京都地病院	京都市西京区山田平尾町17	075-391-5811	令和5年8月1日		2614000095	
16	26	京都府	三院京都病院	京都市西京区住御所町1	075-381-2111	令和5年8月1日		2614000103	

紹介受診重点医療機関リスト

No	都道府県番号	都道府県名	医療機関名称	医療機関住所	電話番号	公表日	廃止日	保険医療機関コード*	備考
17	26	京都府	独立行政法人国立病院機構 京都西成センター	京都市伏見区深草向畑町101	075-641-9161	令和5年8月1日		2619900018	
18	26	京都府	医療法人協仁会 田代総合病院	京都市伏見区石田深草町2801	075-572-6331	令和5年8月1日		2610903367	
19	26	京都府	環生会総合病院	京都市伏見区下鳥羽広長町101番地	075-621-3101	令和5年8月1日		2610903045	
20	26	京都府	社会福祉法人恩賜財団京都府済生会 京都済生会病院	京都府長岡京市下海印寺下内田101番地	075-955-0111	令和5年8月1日		2619700137	
21	26	京都府	医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院	京都府宇治市横島町石橋145	0774-20-1111	令和5年8月1日		2611203692	
22	26	京都府	京都岡本記念病院	京都府久世郡久御山町佐山西ノ口100番地	0774-48-5500	令和5年8月1日		2611100591	
23	26	京都府	京都山城総合医療センター	京都府木津川市木津駅前1丁目27番地	0774-72-0235	令和5年8月1日		2619600154	

*<参考> 10桁の保険医療機関コードは、都道府県コード（2桁）+ 点数設置番号（1桁）+ 保険医療機関コード（7桁）で構成されています。
例：北海道所在の医科の保険医療機関（保険医療機関コード：1234567）の場合、01（都道府県コード）+1（点数設置番号）+1234567（医療機関ごとのコード）※都道府県コードが1桁の場合、先頭に0をつけてください。