

## 令和4年度第3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10月25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、藤田眞一、  
船戸一晴、森岡信明  
**【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、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)

定刻になりましたので、ただいまから令和4年度第3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

本日の有識者会議では公立病院経営強化ガイドラインに示されている策定内容6項目のうち1つ目の、役割・機能の最適化と連携の強化、4つ目の新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組みについてご討議願いたいと思っております。

資料につきまして、資料6につきましては去る9月26日に京都府の丹後保健所にてWeb開催されました第1回丹後地域医療構想調整会議の資料でございます。委員の皆さんも出席されておりご存知の資料かと思いますが、丹後圏域の6病院の病床の現状が記載されておりますので今回の議論の参考にしていただければと存じます。また資料7につきましては本有識者会議のアドバイザーをお願いしております城西大学の伊関友伸教授、日本ヘルスケア総合研究所の二川一男上席研究員お2人にお会いさせていただき、本市の経営強化プラン策定に向けてご意見をいただきました。要約させていただきますので参考にご覧いただければと存じます。

それでは会議の進行を座長にお渡しし、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)

皆さんこんばんは。まだ紅葉も始まっていないのに急に寒くなってきました。そちらの方も大変寒いと思いますけれども、特に今熱が出ますとコロナと間違われますので、皆さん体調に気を付けましょう。先日土曜日に、地域包括ケアを作ったり、介護保険を作られた影の主演といたしますか、山口昇先生のお別れの会がございまして新幹線に乗りますと、ほぼコロナ前と同じくらいたくさんの人でした。何でかなと思ったら、GoTo トラベルのようなものが始まったようですね。これは危ないんじゃないかなと思って、昨日、今日と感染者をみますと、もう第8派が始まっているのではと感じます。京都駅も外国人がたくさんいますし、ちょっと心配な感じがいたします。今年はインフルエンザも流行ると聞いていますので、同時流行を防がないといけないなと思っ

ています。

それでは次第に従いまして会議を始めさせていただきます。まず次第3、市立病院の事業会計決算概要について事務局の方から説明をお願いいたします。

## ■令和3年度京丹後市立病院事業会計決算概要について

### (事務局)

それでは令和3年度京丹後市立病院事業会計につきまして、去る令和4年10月6日の9月定例会においてご承認いただきました、令和3年度京丹後市立病院事業会計決算数値につきましては、資料1にあります策定内容6項目のうち(6)経営の効率化として、経営指標に係る数値目標等を設定する上で、令和2年度以前の数値と合わせて必要となっておりまいますので、資料3に沿って両病院より概要をご説明させていただきます。併せまして資料4 決算の推移をお配りしておりますので、後ほどお目を通していただけたらと思います。それではまず弥栄病院から説明をさせていただきます。

### (弥栄病院)

- 資料3「令和3年度京丹後市病院事業会計決算概要」に基づき説明 —

### (久美浜病院)

- 資料3「令和3年度京丹後市病院事業会計決算概要」に基づき説明 —

### (座長)

ありがとうございました。両病院の令和3年度の決算概要をご説明いただきましたが、何かご意見ご質問はございますか。また後ででも結構ですので、振り返ってご意見等いただければと思います。それでは続きまして、資料5の運営方針について事務局の方からご説明をお願いします。

## ■京丹後市立病院の運営方針(案)について

### (事務局)

- 資料2「役割・機能の最適化と連携の強化について」に基づき説明 —

**(弥栄病院)**

— 資料 5「京丹後市立病院の運営方針（案）」に基づき説明 —

**(久美浜病院)**

— 資料 5「京丹後市立病院の運営方針（案）」に基づき説明 —

**(座長)**

ありがとうございました。両病院の事務長さんは具体的なこと、医療政策課課長さんからは検討項目とその具体的な項目のご説明をいただきました。両病院の補足、追加がございましたらお願いします。

**(弥栄病院病院長)**

運営方針は事務長から言っていたとおりでございます。現在コロナ病床が 12 床で、今も 1 人入院しています。もう既に 125 名ぐらい受入がありました。その部分では丹後圏内でのそれなりの働きはできたかなと考えております。コロナがどれだけ減ってどれだけどうなるのか、ちょっとまだ先が見えないので何とも言えませんが、もし減らして、それ以外のところで使わせてもらえるなら、回復期病床としての機能もこれからを考えていかなきゃいけないのかなと考えています。

それと地域の連携についてですけれども、ようやく弥栄も院外処方させていただいたので、これからもっと院外の薬剤師さんとも何らかの連携をさせてもらえたらなと思っておりますし、最近特に思ったのが、実は心不全レジストリといって大学の主導で、心不全の患者は全員登録をする形にしている、後、フォローしていかないといけないんですけど、地域の訪問看護とかに行っておられる、それを利用して帰られる方が結構おられるので、ちょっとこれも何とか繋ぎ止めて、月一回集まってカンファレンスをやっているんですけども、介護施設に行かれる方も結構多いですし、介護施設とかそういうところとも、カンファレンスの中にちょっとどこかで拡大会議をやって話ができればなと思っております。うちもかかりつけ医の役割はあるんですけども、かかりつけの先生とかも含めて連携をより密にできればと考えているところです。

感染症の拡大時の取組みについてですが、発熱外来はずっとそのままやっています

し、可能な限りその部分は変えるつもりはございません。あと最近多いのは 発熱されて検査をしたらコロナ陽性で、そのまま入院になるといったような患者さんです。特にこの第 7 派はほとんどが 90 歳以上の方ばかりで、最高齢で 106 歳の入院でしたが、受入れ病院として仕方がないと考えておりますので、それはこれからも役割を担っていきたいと思っております。重症になれば北部医療センターにという確約もいただいておりますし、その連携はうまくいっているのかなと思っております。

それから産婦人科に関しては何とか守っていかないといけないですし、これも北医療センターと大学と協力をしながらこれからもやっていくように考えております。よろしく申し上げます。

#### **(久美浜病院病院長)**

皆さんご苦労様です。ようやく地域医療構想調整会議が動き始めたということですが、この丹後圏域でどの方向というのが見えているわけではないように思います。その中で京都府の医療対策会議にも出席させてもらっていますけれども、医師確保計画もスタートして 3 年、まだほとんど動いていない状況です。

そんな中でちょっと朗報がありまして、京都府立医科大学に地域医療学講座が新しく開設されるということで、この前、教授が決まったようです。教授となられる先生は自治医科大学の 17 期、久美浜病院にも平成 8 年から 10 年まで勤務して、その後京北病院に地域医療の京都大学の先生のところへ、しばらく学んだという経歴の中で、本当に地域医療に対して熱い思いを持っている医師が地域医療学講座の教授についたことが大きな意味があるのかなと思っております。そういった意味で医師確保計画等々も、京都府と一緒に動いてきてくれたらなと思っております。

いつもここでその延長になるところですが、医療、介護、福祉に関わる人材確保ってところが伴って、初めてこういった病院の構想も具体化していくものであろうというように思っています。話がちょっとずれるかもしれませんが、しばらく前は介護離職というような言葉もありましたが、今そんなことしてたら地域が全く成り立たないわけですね。そういった意味で目指すところ何ができるかというのを考えていた時に、重度で在宅で見ておられる方を、やっぱり施設でしっかりと支えて、在宅の人たちの重荷をとって、その人たちが働けるような地域づくりにつなげていくことが必要なのかなと今思っています。そういった方向に導けるような地域に京丹後があればとい

うように思っています。

在宅は、今、弥栄病院が2つのステーションで東半分をしっかりと支えてもらっていますし、久美浜が西半分近くを訪問看護でがんばっていますけれども、そういった意味で必要に迫られて地域包括医療ケアの先進地であるということを自負して、これをさらに進化させることがこれからの取組みに求められていると思っています。私からは以上です。

**(座長)**

ありがとうございました。ただいま両病院からの運営方針案のご説明がありましたが、何かご質問、ご意見はございませんか。

では、私の方から、弥栄病院の方で、先ほど病院長が心不全のことをおっしゃっていましたが、今ガンの末期とかと同じくらい心不全の方が、ホスピス的にもう治らないけれども在宅でちゃんと最期を迎えるということがありますが、先生が先ほどおっしゃった心不全というのもそういう感じですか。

**(弥栄病院病院長)**

そうです。できれば入院してもらった時に全て登録をして、できる方は心不全手帳を使って指導をしっかりと、できる限り帰ってもらおうという形を目指してリハビリも入れています。

**(座長)**

ありがとうございます。兵庫県の県立淡路病院が、もう淡路島から出さないというようなことですね。

**(弥栄病院病院長)**

そうですね。京都府内の府立医科大学関連の病院でだいたい年間5,000例のうち2,600例ぐらいの症例を登録していくという形で、それで生活がどうだったんだというようなことまで含めて、あくまでも調査です。

**(座長)**

ありがとうございます。非常に良い試みで、その様にすると地域の皆さんはかなり喜ぶと思いますね。

**(弥栄病院病院長)**

できる限りがんばりたいと思っております。

**(座長)**

ありがとうございました。それから久美浜病院の新興感染症とか、他の機関との連携ということで、感染症の応援に行ったり予防に行ったりという、これは診療報酬としては感染対策向上加算の1か2が取れると思うんですけども、取っておられますか。

**(久美浜病院)**

はい、取っております。

**(座長)**

久美浜病院の薬薬連携ですけれども、これはもう実際に電子処方箋とかは出ているんですか。

**(久美浜病院)**

電子処方箋はまだ行っておりません。ただ、紙ベースで情報の共有はしております。

**(久美浜病院病院長)**

実際に第7派のピークの頃、1日に90人ぐらいの発熱患者さん来られると45人陽性者が出たというような時期もありました。そういった時に病院の薬局だけではもう機能しませんので、調剤薬局さんと連携するということが不可欠な状況になっていましたので、お互いが力を合わせてその環境を乗り越えたというような動きが出てきているということです。

**(委員)**

少しだけ補足させていただきます。薬剤師会の副会長が久美浜病院の薬剤部の部長で、常日頃からきちんと情報共有と丁寧な対応をしていただいていますし、弥栄病院も院外処方をスタートする前後で結構密に連携させていただいていますので、ほかのところよりも顔の見える関係性と、何かあった時の細かな協力体制はできていると思います。

久美浜病院病院長におっしゃっていただいていたとおり、久美浜病院のコロナや発熱外来の対応で薬の供給がなかなか病院の薬剤部の先生方だけでは難しい状況になった時に、地域の薬局が薬の供給をどうフォローするか、できるところとできないところをきちんと薬剤師会でアンケートを取って、できるところは駐車場でどういう対応するのか、あとは自宅までポストインで持っていけるかどうかというところを会として取りまとめて、動けるところが走り回っていたところ、第7派まで弥栄病院も含めて結構地域の薬局で動いてきているところがございます。第8波の時にもお互いできる範囲でという形にはなるとは思うので、こちらもちょっと無理な時には無理って言うかもしれませんが、協力して乗り越えていかないといけないかなとは思っています。

抗原検査キットの販売の供給体制も、当然リスクの低い人のセルフチェックをするためには今薬局で購入しておくべきところだと思いますし、その辺のアナウンスや解熱剤を含めたOTC（一般用医薬品）の購入や供給、そして陽性になった場合の医薬品の、自宅までのポストインや郵送の対応も含めて、第8波も対応しないといけないことがたくさん出てくるのかなと、覚悟と準備は薬剤師会でも少しずつ進めております。その辺のところもまた相談しながら対応させていただけたらと思っています。以上です。

#### **(座長)**

どうもありがとうございました。よろしく願いいたします。それから、弥栄病院からありましたが、京都府の周産期ネットワークというのは現実的に動いているんですか。それともまだ構想の段階ですか。

#### **(弥栄病院)**

今具体的に動きがありまして、医療機器を今年度購入する予定としております。運

用につきましてはまだ具体的な話がなくちょっと見えてこないんですけど、今年度中に整備はするような方向で動いているところでございます。

**(座長)**

これはデジタルトランスフォーメーションの補助金か何かで機器は入るんでしょうか。

**(事務局)**

補足をさせていただきます。こちらについては、デジタルトランスフォーメーションかどうかちょっと分からないんですけど、国の地域医療介護への基金事業で、まず基金で積まれたものを京都府が補助金化して6月に予算化をしております。その予算化の配分について目処がついたということで、我々も今後予算化をさせていただきたいということで準備させていただいている段階ということです。

**(座長)**

分かりました。ほかにご意見はございませんか。

**(座長代理)**

よく知らない話が多くて、情報を集めている段階なんですけども、このコロナの影響っていうのは、コロナ以前とコロナ中とでは何か変わったところがあるんでしょうか。例えば病床の利用率にそこら辺がどのように影響してくるとか、その辺はこれから先の経営方針をやるときにやはり常にそれを想定したうえでやるのか、またこれが収まればコロナ以前の状況でまた考えるのか、どのように考えておられるんでしょうか。

**(弥栄病院病院長)**

ありがとうございます。確かにコロナで患者が減っていたことは間違いないです。入院数も一時は少し増えていたんですが、やはり現時点で減少傾向になっていますので、回復期をいかにうまく回していけるかということも考えなければいけないと思いますけれども、やはり京丹後市内の救急の1/4をうちで引き受けさせてもらって

るということを考えれば、急性期は見ないといけないですし、それに対応する病床をやはり持つておかなければいけないと考えています。

**(座長)**

昔、全日本病院協会が言っていた、地域一般病床、亜急性病棟のようなものがあるんでしょうね。おっしゃっていた軽い急性期とか、そういうのも増えているんじゃないかという気はしますね。

**(久美浜病院病院長)**

コロナはこの3年近くになりますけれども、一般の方々の受診の対応とかそういったものに大きな変化はないと思っています。今後新たな新興感染症が起こったとしても、粛々と今回の経験を活かして前に進んでいく以外にないのかなと思っています。

やはり医師確保だと思いますね、本当のところ。数が増えたようになってはいますが、去年8月、9月、10月に確保した3人の医師のうち、1人は予定どおり弥栄病院に移ってもらいましたし、もう1人は半年で退職となり、地域への適性がというところで本当に苦労していますけども、粘り強く医師を確保することが、本当に落ち着いた安定した医療提供体制の構築には不可欠だと思っていますので、京都府にお願いしながら、医師確保に努めていくことかなと思っています。丹後中央病院様にも本当にたくさんお世話になりましたけども、何とか地域で乗り越えて、ある意味地域に財産ができたのかなというようには思っています。

**(座長)**

ありがとうございました。医師確保というのは今度の働き方改革という部分で非常に頭が痛い問題だと思います。

それから、歯科の方のことをちょっとお聞きしたいのですが、国民総健診みたいなことを始めたいということを経済会議か何かが言っておりますけれども、久美浜病院は歯科医師会との棲み分けはどうなっているのでしょうか。

**(委員)**

棲み分けということではないんですけども、やはり開業医が一次救急とするならば、

久美浜病院の歯科口腔外科には二次救急を引き受けていただいているというような状態でございます。できる限り歯科医師会の先生方にも患者さんを診ていただいているわけですが、どうしてもフォローがしきれない、あるいは施設の面で不備があるといった場合には、もう本当にたくさんの症例を病院にはお世話になっております。感謝しております。

#### (委員)

コロナで大変な経営状況だったのですが、9月いっぱいコロナの補助金も終わりましたね。ポストコロナになって、コロナの病棟を確保している病棟の、ほかの空床をどうしていくかということに今からなっていくんです。ただ京都府としてはいきなりコロナ病床を減らすというのは許可してくれないので、その辺がちょっと難しいなと思っております。ずっと開けておくのは経営的にもったいないですけど、コロナとコロナでない人を同じ病棟でゾーン分けしただけで果たして良いのか、弥栄病院は何か考えておられますか。

#### (弥栄病院病院長)

今A4病棟をコロナ病床に全部使っているんですけど、そこをどういう形で、棲み分けできるのかどうかということ、今も看護師が一生懸命考えてやってくれています。ただ、おっしゃっていたとおり、まだ府の方から減らしてくれるなということになる可能性が高いと思いますので、その部分でどう対応するかいろいろと考えながら相談させていただかないといけないなと考えています。

#### (委員)

私の方も、コロナに対応できる病床を確保できるような力はありませんけれども、コロナの患者さんは入ってきまして、その場合は府の方からご指導もいただきながら、ゾーニング、それから入院をしばらくストップするというような形で対応せざるを得なくて、何とか今は乗り越えているけれども経営的に非常に打撃が大きくて、それをどの様に克服していくかということが一つの課題です。

それと、先ほどほかの先生もおっしゃっておられたように、医師をどのように招へいするのか。もうどんな先生でも来ていただいて、その先生のお力を精一杯発揮して

いただきながら、久美浜病院や弥栄病院の総合的な能力を、周りの先生が周りの医療機関、丹後中央病院もそうですが、それに頼りながら何とか、私のところはそういう医療を確保しながら、働いている職員がそこで生活も確保していただけるようにというように努力している次第で、どういう医療をやっているかというところまでなかなかいかないのは、安定的な医療従事者をうまく、こちらの方針に沿って充足させていくということはなかなか難しいというところが大きな問題です。

#### (座長)

ありがとうございました。9月で終わったコロナ病床の後の課題としては、先日も日本病院団体協議会で議論になりまして、シミュレーションを各病院でやるべきだと、確保病床の50%以上入らないと出さないとか、ややこしい縛りがいっぱいありますので、それでもいけるかどうかということ、一般医療でその病床が埋まるかどうかというのを、過去の数字から割り出してシミュレーションをすると、非常に経営の上手な先生がおっしゃっていました。それは都会の病院ですので、地方の病院でそういうことができるのかどうかは大変難しいなと私は聞いていて思いました。皆さんいろんなことを考えておっしゃるんですけども、やはり地域差というのがものすごく大きいですから、なかなか一律にこうやるべきだという結論は出なかったです。

何かご意見ございませんでしょうか。

#### (弥栄病院病院長)

ちょっと本題からはずれるかもしれませんが、北部医療センターが与謝郡と宮津市、宮津与謝消防本部と共同で心電図の伝送システムをもうだいぶ前からやっているんです。うちも欲しいなということで予算化しましたので、久美浜病院とも先日お話をさせていただいて、うちはいつでも3人循環器の医師がいるということで、心電図伝送システムも救急車に乗せる形で、救急車を利用していただければ、いつでも転送してこれますんで、というようなことも実際に進めていこうというふうに考えています。それでできる限り京丹後市内を大きく捉えて、循環器の患者さんに来ていただきやすいような形を作っていきたいなというふうに考えております。それも連携のうちの一つかなと考えています。

### (座長)

今度の働き方改革でも、救急部のドクター、ナースが基準時間を超える人が15、16%あるということで、それを救急救命士に肩代わりしようかとか、いろいろ出ています。特に救急をたくさんやる病院には、救急救命士を雇うという病院がかなり増えてきたという意見が出ていました。それから、救急医療というのとはにかく命を争いますので、救急搬送の時の心電図を読んだり、手術の用意ができるというのは非常にいいですね。

### (委員)

先ほど、座長から全世代への歯科健診云々というお話が出ましたけれども、まだまだ計画も何もない段階で、それこそその会議で取り上げて、これから進めていこうかというような話が出てきた、という段階でございます。当歯科医師会もまだそれに対してどうこうというものがあるわけではないんですけども、久美浜病院に最後まで口で食べるという標榜を入れていただいているわけですし、ふるさと病院にも本当にいろいろとお世話になっているわけですけども、今後歯科医師会として、それが事業として動き出した時には何とか協力してやっていきたいと考えております。

それから、コロナ禍においてずっと皆様方のお話を聞いて勉強させていただいているんですけども、歯科の診療所はどうしていたのかという話を少しだけさせていただきますと、発熱されている患者さんに関しては、申し訳ないんですけども強い痛みがなければ窓口で失礼をさせていただいていました。それから、熱もあるけれどもあまりにも痛いというような形の場合には、ドライブスルーではないんですけども、駐車場の方にお待ちいただいて、その方の乗車している車の方に歯科医師が行き、問診して、主に抗生剤を出すのか鎮痛剤を出すのかといった程度ではございますけども、できることをさせていただいたという状況です。幸いに駐車の方、重症の方でどうこうというリクエストもございませんでしたので、その方がコロナから回復して外出OKになってから受診していただいていたという状況でございました。

今後どのような対応になるか分かりませんが、第8波がどうなるか、歯科としましてはもうただただ波なく収まっていたらありがたいなと思っている次第です。なんせもし感染者であれば口を開けてウイルスを撒き散らしながらの中で治療になりますので。

(座長)

ありがとうございました。最初のうちは歯科がクラスターの原因みたいに言われて、風評被害で患者が減りましたが、パチンコ屋と歯科医師は関係なかったですね。

(委員)

そうですね。厳密には1件、2件あったようでございます。ただそれは本当に全国においてということで、京都府においてはあまりお聞きしてないです。歯科医師が感染したケースはございましたけども、それはご家庭内での感染のようです。ただ大変大きなリスクを背負っているのは事実でございますので。

(座長)

ありがとうございます。ほかにございませんか。

(委員)

先ほど弥栄病院病院長から、院外の薬局との連携も今年度以降やっていきたいというお言葉をいただきまして、大変ありがたいなと思っています。薬薬連携、できる範囲でやっていたのはもちろんですけども、先生方やほかのコメディカルも含めて何かしらのお役に立てるようなことができたらいいなと考えています。

丹後薬剤師会も正直、薬局の数もすごく少なく、偏在もしていて、更に高齢の薬剤師さん一人でやっているような店舗も多い中、なかなか地域全体、十分なフォローができる状況ではないんですけども、できる範囲でしっかり頑張っていきたいと思っています。

他医療機関との連携の所で、弥栄病院さんの診療情報の共有化とか、システム導入をして連携強化を図るっていうところは、ここで「あじさいネット」とかいくつかのシステムの共有もありましたし、そこで病院とクリニックとの連携はもちろん、薬局との情報共有も含めて、入る余地があるようでしたら一緒にやっていけたらありがたいなと思っています。

結構国の方も、薬局から病院へのトレーシングレポートとか書面での情報提供をどんどんやっていきなさい、というような流れも今ありますので、今どうしても紙ベー

スになっているところがありますので、そういうところも含めて何かしら、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けたらなと思っております。以上です。

**(座長)**

ありがとうございました。ちょっと質問ですが、オンライン資格確認は両病院ではもう導入されているのですか。

**(弥栄病院)**

弥栄病院は昨年の10月から始めておりまして、今年の8月までの実績は45件でした。

**(座長)**

ありがとうございます。それともう一つは光熱費とか食材の値上げによりまして、入院食事療養費がきつくて、委託業者は再契約してくれとか、いろんな悲鳴に似たような声が寄せられてきます。ある地域は都市ガスが80%値上がりし、電気代は30%、食材はそこは少なくても3%くらいとっていましたが、皆値上げしているんですね。全国チェーンの飲食店で値上げしているのになぜ厚生労働省は値上げしないのかと、私も言ったんですがなかなか聞いてもらえません。

エネルギーとかもすごく上がっているわけですから、食材も時価にしてくれたらいいのになと思いますね。私の病院も外科であれば胃がんの手術をしたら流動食、3分粥、5分粥、7分粥、全粥、軟採、軟食、普通食ですよ。子どもにはアレンジを考えないといけません。いっぱいいろんな食事を作っているのに安いんです。厚労省にはちょっと現場を知ってほしいなとずっと思っています。両病院は今は委託ですか。自前ですか。

**(久美浜病院)**

久美浜病院は、クックチルド方式で食材を購入して、現場の方で温めて盛り付けをして出しているというような状況です。

**(座長)**

業者が何か言いませんか。

**(久美浜病院)**

今のところは大丈夫ですが、今後契約が更新の時期もありますので、業者の選定をしているところです。

**(弥栄病院)**

弥栄病院については委託に出しておりました、今のところは値上げをして欲しいとか言う声は届いてないような状況でございます。

**(座長)**

ありがとうございました。大分時間も経ってききましたが、最後に何かご意見はございませんか。無いようでしたら次回の会議のことについて事務局からお願いいたします。

#### ■次回の会議日程

**(部長)**

ありがとうございます。それでは次回の会議についてです。会議の日程ですが 12月の20日火曜日、時間は午後7時からを予定しておりますのでよろしくお願いいたします。内容につきましては弥栄病院、久美浜病院に求める機能を予定しております。本日、両市立病院から運営方針案の説明をさせていただきましたので、更に両市立病院に必要な機能・求める機能などご意見をいただければと考えております。本日も長時間の会議お疲れ様でした。ありがとうございました。事務局からは以上でございます。

#### ■閉会

**(座長)**

ありがとうございました。それでは座長代理、締めのお言葉をよろしくお願いいたします。

**(座長代理)**

皆さんご苦労さんでした。今日いろいろと知らないことを教えていただいたんですけども、こういう運営強化プランっていう時にはやっぱり一番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んです。長年、介護保険の方に関わってまして、アンケートをしたりして集めて、いろいろサービスの供給を決めたりしているんですけども、基本的には国から与えられた方法でやっていると、やっぱりこの地域の実態とかなりかけ離れている部分もあります。

医療の方はどうかと、なかなかそういうニーズの分析は聞いたことがないので、本日渡していただいた資料をみますと、例えばこの病床機能報告の結果ということで丹後で2021年までは高度急性期は1.5%、2025年には8.8%まで上がるということで、何でこんなのが出てくるのかというのがよくわからないということで、なかなかこういう大まかな上の方から出てきた資料の医療ニーズは、やっぱり現場の方では齟齬が出てくるのかなというところは非常に危惧しております。だからその上から与えられたところでプランを立ててみたところで、本当にそれが適切なのか、ちょっと疑問に思ってこの会話を聞いておりますので、例えば京丹後市なら京丹後市でいろんなニーズを把握するというようなことも必要になってくるんじゃないかなと思いつつ本日会議を聞かせていただきました。

皆さん今日はどうもご苦労様でした。ありがとうございました。