

令和6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

- 1 開催日時 令和7年1月20日(月)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、藤井美枝子、
藤田眞一、船戸一晴(欠席)、坂根昇(欠席)
【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)

ただいまから令和 6 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。

昨年度は京丹後市立病院経営強化プランの策定にあたり、大変お世話になりました。

本有識者会議につきましてはプランの点検、評価をいただく役割がございます。委員の皆様には引き続きお世話になります。本年もどうぞよろしく願います。

さて、本日が令和 6 年度になってからの第 1 回目の会議でございます。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たいと思っております。

なお、時間の関係上、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、どうぞよろしく願います。

～委員、市立病院、事務局の紹介～

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、市立病院及び事務局からの出席者につきましてご紹介させていただくところですが、昨年度から変更ございませんので、席上に配布しております席次表と委員名簿にてご紹介に代えさせていただきます。

(事務局)

それでは資料の確認をさせていただきます。

まず、「次第」、次に「席次表」、次に「委員名簿」、その次に資料 1-①、資料 1-②、資料 1-③、弥栄病院及び久美浜病院の「数値目標に対する実績（令和 5 年度）」と「京丹後市立病院経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画・実績」、

これは病院事業全体、弥栄病院及び久美浜病院がセットになっています。また、資料 2-①、資料 2-②、資料 2-③、弥栄病院、久美浜病院及び病院事業共通の「取組状況(令和 5 年度及び令和 6 年度)」、資料 3「京丹後市立病院経営強化プラン」、資料 4「令和 5 年度病院事業会計決算の概要」、資料 5「令和 5 年度病院事業会計決算書」でございますが、不足等ございませんか。

もし不足等ありましたら、お申し出ください。

市立病院経営強化プランの期間に関しましては、令和 6 年度から開始することとなっています。したがって、令和 6 年度決算後の実績において点検・評価をいただきますが、本日の会議では、令和 6 年度の間報告として、今の取り組み状況、また、5 年度の決算数値も見ていただきながら、プランの進捗など、ご意見がいただければと考えております。

それでは、会議の進行を座長にお渡しし、座長に議事進行をお願いしたいと思います。座長よろしく願いいたします。

■座長あいさつ

(座長)

今年もよろしくお願いいたします。

行き届かないところが多いと思いますので、特に座長代理としてのサポートをよろしくお願いいたします。

全員が再任ですので、今までのことを全部よくわかっていると思いますので、順調にいくと思いますけれども、よろしくお願いいたします。

今日は大寒ということですが、赤穂はものすごく暑いんです。暖房も要らないくらいで今も切ってもらいましたが、かなり温いです。天気予報を見ますと集中豪雪とか線状降雪帯とか、今まで聞いたことがないような言葉が、今年はたくさん出てきて、やはり気候変動がすごいんだなと思っています。集中豪雨というのは聞いたことはありますが、集中豪雪という言葉が出たようですし、線状降水帯というのは聞いたことがありましたが、線状降雪帯というのも、線で帯というのも何かおかしいような気がするんですが、線と帯では子どもの言葉の使い方ではペケされそう

な気がするんですけどね。雪崩とかいろいろとそちらのほうも大変だと思いますが、よろしく願いいたします。

正月早々、よくない情報を入れますと、病院の経営状態は非常に悪いです。もう、どうしようもないぐらい悪いです。コロナが5類になってからも患者さんは戻っていません。それから、補助金がなくなったのに患者さんは増えていない。それとこの間のトリプル改定ではほとんど人件費で足が出るぐらいということで、国立大学附属病院42病院の院長会が緊急声明を出しました。32病院が2024年度赤字見込です。やはり田舎にある新設医大は、患者さんが戻らず、また、若い職員が多いと、若い職員には手厚くという今回の処遇改善で、もうものすごい赤字が出ているということです。

一般社団法人日本病院会の相澤会長は、この間、パレスホテルであった賀詞交歓会で、乾杯前に10分ぐらいの長演説をしまして、今年の年が越せるか越せないかという病院がいっぱいありいったいどうなるのかと。国会議員などいろいろきていましたけれど、ものすごい剣幕というか、何か正月の会とは思えないような、何か選挙前の演説みたいな感じがしました。それだけ困っているんですね。

国立大学附属病院の5年度は赤字です。6年度は5年度よりもっと悪いつて言っています。京都大学も、府立医大もかなりの赤字です。このように大変厳しいという中で、京丹後市の4つの病院の皆さん方は大変です。特にこの2病院の院長先生、事務長さん達は大変だと思いますけれども、知恵を出し合って、少しでも赤字を減らすようにみんなで努力すると。

それともう1つはやっぱり、そのときに横にいた人が、そんなに赤字といっても、ベンツに乗って、いいところのゴルフ場の会員権を持っているじゃないかということをする人もいましたが、それは一部の人であって、ちょっと違うと思います。そういった一部の人を見て、病院がすべて黒字だとその人は思っているみたいです。賀詞交歓会ですから、いろいろな人がいましたけれども、病院の人はみんな頭を抱えていました。そういうことで、ちょっと非常に厳しいお話ですけど、皆さん苦労してる仲間ということを強調したいと思います。

それでは事務局、次第にしたがいましてお願いいたします。

■令和5年度取組状況等の報告について

- ・令和5年度決算の概要

(事務局)

- － 資料1-③「京丹後市立病院経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画・実績」、
資料3「京丹後市立病院経営強化プラン」、
資料4「令和5年度病院事業会計決算の概要」、
資料5「令和5年度病院事業会計決算書」に基づき説明

令和5年度病院事業会計決算の概要につきまして、資料4の令和5年度事業会計決算の概要に沿ってご説明させていただきます。

資料5の病院事業会計決算書につきましては、後ほどご覧いただけたらと思います。

令和5年度は、少子高齢化、人口減少などによる受診状況の変化、医師をはじめ、看護師、薬剤師等の医療技術職員の人員不足に加えまして、ここ数年は新型コロナウイルス感染症の流行、光熱費、燃料費の高騰など、医療機関の経営面では厳しい状況が続いておりますが、地域での医療提供体制を維持確保することを第一に、令和5年度も取り組みました。

令和5年5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが2類相当から5類感染症へと移行され、幅広い医療機関での自立的な通常診療の対応へ移行となりましたが、市立病院では5月以降も引き続き新型コロナ感染者の入院病床の確保を継続し、発熱患者の外来対応も一定継続するなど、コロナ感染症対策にも取り組みました。

こうした中で、令和5年度病院事業会計では両病院ともコロナの特例措置終了による外来収益の減少があったものの、久美浜病院につきましては、地域医療連携室の体制を強化しまして近隣病院との医療連携を積極的に進め、病床利用率の増加など経営の改善に繋がりました。

一方、弥栄病院につきましては、入院収益の増加はありましたが、医師交代や民間診療所開設による外来患者数の減少などもありまして、外来診療収入が大きく

減少しまして、コロナ病床確保補助金制度の改正等による関連補助金の減額、廃止もあり、経営が悪化しております。資料 4 の 2 ページにもありますとおり、両病院合わせた病院事業会計決算では、収益的収支につきましては、経常損益で 2 億 6,997 万 9,000 円の赤字となり、純損益についても 2 億 3,139 万円の赤字となりました。収益的収支につきましては、3 ページとなりますが、1 億 7,333 万 9,000 円の赤字となりました。

建設改良事業費に 2 億 7,923 万 9,000 円を投資しております。財源としては、企業債、これは借り入れになりますが、2 億 2,000 万円、補助金 5,727 万 4,000 円を充当しています。

建設改良事業費の病院ごとの内容につきましては、弥栄病院では、建物設備、医療機器等購入、車両購入、リース債務支払いで 1 億 9,974 万 9,000 円。久美浜病院では、建物設備、医療機器等購入で 7,949 万円となっております。

なお、収益的収支、資本的収支の病院ごとの内訳につきましては、資料をご確認いただけたらと思います。

また、収益的収支と資本的収支の病院全体の資金の状況を表します。単年度資金収支は 3 年ぶりに赤字となりまして、また、病院事業会計の資金不足につきましても、令和 4 年度は 5 年ぶりに解消いたしました。令和 5 年度は再び資金不足が発生しております。病院事業会計全体では厳しい結果となっております。

病院事業全体の患者数の状況につきましては、入院延べ患者数は、一般、療養合わせまして 9 万 2,516 人で、前年度と比較しますと 8,404 人の増となりました。

コロナ 5 類へ移行し、令和 4 年度での入院受入制限もなく、徐々に入院数が戻りつつあります。

ただし、コロナ病床転換により、一定数の病床を休床とした弥栄病院では、コロナが 5 類へ移行し、病床確保の国や府の支援がなくなったにもかかわらず、看護師不足もあり、病床をコロナ以前のとおり稼働できていない状況が現在まで続いています。

外来患者数は 16 万 6,300 人で、前年度と比較しますと 5,322 人の減少となりました。令和 5 年度は、弥栄病院において、1 つの診療科で医師交代により大幅に患者数が減ったことが減少の主な要因となっております。

訪問看護利用者数は 2 万 1,031 人で、前年度と比較しますと 1,213 人の減少となりました。弥栄病院では約 8%、久美浜病院で約 2%の減少となっています。利用者の入院や施設入所などが減少の主な原因となっています。

久美浜病院の通所リハビリテーションの利用者数は 3,453 人で、前年度と比較しますと 160 人、約 4%の減少となりました。

弥栄病院の決算の概要は、資料 4 の 4 ページから 8 ページ、久美浜病院の決算の概要は、9 ページから 13 ページとなりますが、後ほど各病院の取組状況の説明がありますので、あわせてご覧いただけたらと思います。

概要は以上となりますが、病院の経営改善につきましては、令和 5 年度決算におきまして、健全化判断比率のうち、病院事業会計の資金不足が再び発生しております。また、本年度、令和 6 年度には、両病院とも消防法によるスプリンクラー設置の対象となる病棟の設置工事も控えているほか、老朽化した医療機器について更新も必要で、高額なものも含まれておりますので、今後も経営的に厳しい状況は続くものと考えています。

こうした中、施設整備も含めまして、多額の医療機器の更新など、大きな投資をするためには、病院自らの資金収支のさらなる改善が必要と考えております。

令和 5 年度に策定しました、京丹後市立病院経営強化プランに沿って、持続可能な地域医療提供体制の確保に努め、市立病院の取り組みとともに、運営の効率化、体制強化のための努力を重ね、経営改善に取り組んで参りたいと考えております。

以上簡単ではございますが、令和 5 年度病院事業会計決算の概要説明といたします。

(座長)

ありがとうございました。

何か補足ありますでしょうか。

(事務局)

座長、補足説明よろしいでしょうか。

本日お付けさせていただいております資料ですが、資料 1-①、数値目標に対する

弥栄病院の実績、それから資料 1-②、久美浜病院の数値目標に対する実績、こちらですが、数値目標に関しましては令和 6 年度からのプランとなっておりますので、令和 5 年度は参考値として入れさせていただいております。

それから令和 5 年の状況を簡単に概要のところ少し触れさせていただいておりますので、この後、それぞれ病院の取組状況の説明させていただきますので、合わせてこれはご覧いただければと思います。

それから、資料 1-③、それぞれの収支計画・実績でございます。

こちらについても経営強化プランにつけさせていただいたものに令和 5 年度の実績数値を改めて入れさせていただいたところでございます。資料の中段あたりですが、先ほど説明させていただいたとおり、経常損益については、2 億 7,000 万円ほどの赤字が出ています。それから純損益については 2 億 3,100 万ほど赤字が出ているというようなところがございます。その中で不良債務というところの項目がございます。こちらについては、不良債務が発生しておれば正の数値になります。マイナスが出ていますので不良債務についてはギリギリ発生していないという状況になってございます。それから下のほうにいきまして、資金不足比率です。こちらについては、資金不足が発生すれば正の数値になりますので、こちらについては三角がついていればよかったです。実績につきましては、資金不足が 4,600 万円ほど、両病院あわせた病院事業会計のほうで出ています。

比率としては 0.7%ほど出てしまったというようなことでございます。資金がしっかりと回っていくように、引き続き、令和 6 年度に取り組んでいきたいと考えているところがございます。3 ページ以降にそれぞれ弥栄病院、久美浜病院それぞれの病院のものも準備をさせていただいておりますので合わせてご覧いただければと思います。私からの補足は以上でございます。

(座長)

ありがとうございました。

それでは、続きまして、両病院事務長から各病院の取組状況についてご報告をお願いします。

まず、弥栄病院からお願いいたします。

■令和5年度取組状況等の報告について

- ・両病院の取組状況

(弥栄病院事務長)

- － 資料1-①「弥栄病院 数値目標に対する実績（令和5年度）」、
資料2-①「弥栄病院 取組状況（令和5年度及び令和6年度）」
に基づき説明

弥栄病院の経営強化プランの取組状況についてご説明をさせていただきます。

資料につきましましては資料2-①となります。1ページ目をご覧ください。

項目ごとに、令和5年度の実績と令和6年度の取組状況を記載しております。

令和6年度の取組状況についてご説明をさせていただきます。

はじめに、「役割・機能の最適化と連携の強化」の「地域医療構想等を踏まえた果たすべき役割・機能」の取組につきましまして、当院では令和4年の7月からですが、心不全手帳を活用しまして、心不全の悪化を抑えるよう、患者さんの治療を行っているところでございますが、心不全手帳の運用に関する知識の共有と、それから顔の見える関係づくり、弥栄病院と京丹後市内の各福祉施設等との連携強化などを目的といたしまして、各職種の心不全治療と手帳運用と題しまして、昨年8月でございますが、当院主催でシンポジウムを開催いたしました。開催にあたりましては京都府薬剤師会様にもご協力をいただいたところでございます。

また、来月の2月25日ですが、心不全の薬薬連携につきましまして、また当院主催で研修会を開催する予定にしております。

次に救急患者の受入状況ですが、資料は11月の末時点となっておりますが、12月末時点の状況につきましましては、救急患者の延べ人数は2,688人で、そのうち救急車の受入患者数につきましましては635人となっております。

また、心電図電送システムの利用件数につきましましては12月末時点で50件と、そのうち13件の緊急カテーテルを実施しているところでございます。

次に「市内唯一の分娩施設の堅持」でございますが、12月末時点での常勤医師数の状況は昨年10月末に常勤医師が1人退職されましたことと、一時的に京都

大学様からの医師派遣が止まったことによりまして、12月末時点では常勤医師が2名体制となっているところではございますが、来月2月からは医師派遣がまた再開されることとなりましたので3名の体制となる予定となっております。

次に2ページの「回復期病棟機能の充実に向けて」の取組でございますが、昨年度に地域包括ケア病棟運営をされておられます医療機関に視察に行きまして、今年度につきましては、看護部やリハビリなど各部署において、増床に向けた検討を行っているところではございますが、増床に必要な看護師、看護助手の人員不足により実現していない状況にあります。今後につきましては、看護師の配置など体制が整いましたら進めることとしております。

診療所の支援につきましては昨年度同様に、野間診療所それから宇川診療所への支援を継続しているところです。

次に「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」の取組につきましては、地域の診療所や福祉施設などとの連携強化を図ることを目的に、昨年度からの新たな取組といたしまして、今年度も地域連携会議を昨年11月に開催いたしました。

会議につきましては、間人診療所、宇川診療所などの先生方や当院が嘱託医を務めております、弥栄町内の福祉施設の施設長などに出席していただきまして、訪問診療や施設入所者の看取りなどにつきまして、当院の看護職員が事例報告を行って意見交換を行いました。

また、訪問看護や訪問診療業務などにつきまして福祉施設で働く職員の現場の声を聞こうということで、担当者レベルでの研修会を当院主催で年に4回程度、今後開催しようということで計画をしております。今年度につきましては、私たちにできるACPについて考えようということテーマに、来月の2月27日でございますが、弥栄・丹後町内の関係福祉施設の職員を対象に研修会を開催する予定としております。

こうした施設間、多職種との連携を強化することによりまして、入院患者数の増加につなげて、今回新たに新設をされました協力対象施設入所者入院加算の取得など収益増を目指していきたいと考えているところでございます。

それから「在宅医療」の取組といたしましては、訪問看護ステーションを院内と

丹後庁舎の 2 か所に継続して設置いたしまして、訪問診療につきましては内科医師を中心に現在は 5 人の医師が週 5 日、訪問診療を行い、在宅医療提供体制の充実に努めているところです。

次に 3 ページの「機能分化・連携強化」の取組でございますが、各医療機関との各種連携パスや新生児母体の救急搬送などの連携につきましては、これまで同様に体制を維持継続しておりますし、弥栄町内の各高齢者福祉施設への医師派遣につきましても、昨年度同様に週 1 回継続して行っているところでございます。

また、令和 4 年度に導入いたしました周産期医療モニタリングシステムにつきましては、昨年度から運用を開始しております、ネットワークを通じて、京都大学附属病院様の医師から、現場の医師や助産師に対して適切な助言をいただいているところでございます。

次に 4 ページの「新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組」につきましては、感染防護具等につきましては手袋やマスクなど約 1 か月分を備蓄しております、クラスター発生時等の感染対策マニュアルにつきましては、BCPとはまた別に定めまして、定期的に見直しを行っているところでございます。

次に「施設・整備の最適化」の「施設・設備の適正管理と整備費の抑制」の取組につきましては、消防法の改正によりまして義務化されました B 棟のスプリンクラー設備の設置工事が昨年度末に完了いたしました。

電子カルテにつきましては来月 2 月末に更新が完了する予定となっておりますし、公用車については本年度 2 台更新したところです。

次に 5 ページの「デジタル化への対応」の取組でございますが、電子カルテの更新に合わせまして、勤怠管理システムを導入いたしまして、今年の 3 月から運用を開始する予定としております。

また、訪問看護業務におけるタブレットの活用ですが、新規申込がございました利用者の自宅と当院をつなぎまして、Zoom でカンファレンスを行うなどの取組を始めたところでございますが、電波の状況が悪い場所では対応できないなどの課題もあるところです。

タブレットを用いた訪問看護記録などの入力につきましてはスムーズにできれば効率性は上がるのではないかと考えているところです。

心電図電送システムによりますデータ連携の推進でございますが、必要な患者さんに対しての利用を今現在検討中でございます。

コミュニケーションアプリの活用ですが、他の医療機関等との会議等につきましては現在Z o o mを利用しているところではございますが、コミュニケーションアプリについてはまずは現在院内で使用しているツールの洗い出しと利用実態の把握が必要ではないかと考えているところです。

外来の予約システムですが、コストが高額になる可能性がございますので情報収集等ニーズを正確に把握することを優先いたしまして、導入の可否についてはスモールスタートということで検討をしております。

具体的にインフルエンザの予防接種など限定的な範囲での予約システムを試験的に導入しまして、効果検証を行ってはどうかと考えているところです。

次に 6 ページの「経営の効率化等」の「目標達成に向けた取組」でございますが、資金管理におきましてはこれまで実施をしていました資金計画に加えまして今年度からは月々の現金状況を例月出納検査で報告しまして、市の監査で確認を受けているところでございます。

「経費削減・抑制対策」の取組につきましては、まず医薬品の購入については経営コンサルタントとともに卸業者やメーカーと全国の実勢価格の中央値達成とそれから使用率に応じました値引率の獲得に向けまして、製品ごとにきめ細かな交渉を行っているところでございます。

診療材料につきましてはS P D業務を委託している業者が、久美浜病院と当院とも同じ業者であるということで、昨年度に引き続き、共同購入を実施しまして、価格交渉を行っているところです。

光熱水費の削減ですが、蛍光灯の製造は2027年度末で廃止されるということで、A棟とB棟のL E D化を考えているところでございます。

次に「収入増加・確保対策」の取組でございますが、各種加算等の届出を行ったほか、増収を図るため12月より急性期一般入院基本料を5から4へと見直しを行いました。

また、「人材育成」の取組ですが、12月末時点で宇治徳洲会病院様から内科、救急科専攻医を3人、京都第1、第2赤十字病院様、神戸市立医療センター中央市民

病院様、京都府立医科大学附属病院様より合わせて 13 人の初期臨床研修医の受け入れを行っております。

また、その他のところでございますが、6 つの福祉施設、介護施設と協力医療機関協定書を締結いたしました。

次に 10 ページの「医師・看護師等の確保」の取組でございますが、在宅看護や母性看護学の学習などに日星高等学校様や京都府立看護学校様などから看護学生を受け入れておまして、理学療法や作業療法の臨床実習につきましては、藍野大学様ですとか京都橘大学様などから学生の受け入れを行っております。

また、「医師確保の対策」といたしましては、関連大学様や病院様に赴きまして医師派遣要望活動を実施しているほか、当院のホームページ上に医師の求人情報を発信しているところでございます。

また、医師紹介を行っております複数のコンサルティング会社に求人情報の提供いたしまして、求職活動中の医師の情報の確保に努めているところでございます。

オープンホスピタルにつきましては、丹後医療圏内の高校生を対象に医師や看護師等 9 職種に 27 人の生徒に参加をしていただきました。

それから中学生の職場体験学習では 4 校から 18 人の生徒を受け入れております。

そのほか、看護職に興味のある高校生を対象としましたふれあい看護体験、地域医療臨床実習に、自治医科大学様、京都府立医科大学様の医学生や看護学生を受け入れまして将来の医師や看護師などの確保に繋がるよう努めているところでございます。

それから 11 ページの「臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保」の取組につきましては、当院は日本外科学会、日本整形外科学会、日本循環器学会から専門医制度関連施設、研修施設に登録をされておまして、また、地域医療研修の協力型研修病院として、それぞれの専門研修医の受け入れを体制を整えるべく努めているところでございます。

また本年の 1 月からでございますが、日本腹部救急医学会より、腹部救急認定医教育医制度認定施設としてまた新たに認定を受けたところでございます。

地域枠、自治医科大学卒の医師確保につきましては、昨年度は、自治医科大学卒

の医師を2人派遣していただきましたが、今年度の派遣はございませんでした。

「医師の働き方改革への対応」の取組ですが、労働時間の短縮計画を策定いたしまして、産業医の先生に研修を受講していただき、長時間勤務となった医師が産業医に相談できる体制を構築いたしました。

また、労働時間の把握につきましては、現在タイムカードでしているところですが、3月からは勤怠管理システムにより把握することとしております。

「医師の負担軽減」の取組ではクラーク13人体制で診療録などの代行入力や各種書類等の作成を行っているところがございます。

最後に「住民の理解のための取組」につきましては、新たな取組といたしまして、昨年10月から病院広報誌やすらぎのかわら版を発行しまして、当院の積極的な情報提供に努めているところがございます。

以上、簡単でございますが、令和6年度の弥栄病院の経営強化プランの取組状況についてご説明を終わります。

(座長)

何か補足はございますか。

(弥栄病院病院長)

今言ってもらったとおりで、実は、この経営強化プランを院内で共有をした上で、第三者、業者に頼んでコンサル業務を入れました。

それでいろいろプロジェクトを作りながら、少しでもこのプランに近づけるように今ちょうど動いてる最中です。すぐに結果は出ないとは思いますが何か変えていこうということでやっています。

(座長)

ありがとうございました。

何か質問等はございませんか。

委員の皆さんよろしいですか。

それでしたら次に久美浜病院に行って、最後にまた弥栄病院のことでもお聞き

していただいても結構ですので、それでは久美浜病院事務長よろしく願いいたします。

(久美浜病院事務長)

- － 資料 1－②「久美浜病院 数値目標に対する実績（令和 5 年度）」、
資料 2－②「久美浜病院 取組状況（令和 5 年度及び令和 6 年度）」
に基づき説明 －

久美浜病院の経営強化プランの取組状況を説明させていただきます。

6 年度を中心に 12 月末時点ということですが、中には 11 月末時点の数値も入っておりますのでまた見ていただければと思います。

まず、最初に「役割・機能の最適化と連携の強化」についてであります。

「地域医療構造等を踏まえた果たすべき役割・機能」ということで、令和 6 年度の医療体制につきましては、内科医師 13 名、歯科医師 4 名の 17 名体制ということになっておりまして、昨年度と比べまして内科の医師が 1 名少ない体制でスタートしております。

体制の内容としましては、眼科が常勤医となったものの内科医、外科医それぞれ 1 名が退職しまして、内科に至っては 5 名から 4 名体制となっております。

しかしながら、洛和会音羽病院様から延べ 3 名、京都岡本記念病院様から 1 名、京都第 2 赤十字病院様から 1 名の専攻医の受け入れをしまして、1 年を通じまして 2 名から 3 名の専攻医が内科診療や救急医療など医療提供体制の維持に貢献していただいております。

小児医療では小児科、小児外科で各々 2 名体制を堅持するとともに、常勤歯科医師 4 名体制による小児歯科及び夜間診療ですけれども学童歯科外来の実施など子育て支援の 3 本の矢としての地域の小児医療を担う拠点病院として医療体制を整えております。

また、歯科では京丹後市口腔総合保健センターとして出前講座などで歯周病予防、摂食・嚥下機能の向上など、お口の健康づくりを進めるとともに、11 月にはベテラン歯科医師 1 名を採用しまして、歯科医院で治療のできない口腔疾患や障

害児者の歯科診療などを担う、北部地域の拠点的な歯科診療施設として医療提供体制の充実を図っております。

短期入所サービス事業につきましては、数字としては6年度ちょっと少ないですけれども、長く利用されていた方が他の施設に移られたということでちょっと数値が減っております。

へき地医療拠点病院の取組としましては、佐濃診療所に週1回、医師、薬剤師、看護師を派遣しております。これは継続して実施しているところであります。

「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」としまして、病院が軸となり、地域の介護施設、社会福祉協議会、行政など責任ある立場の方々と組織する地域ケア会議を月1回開催しております。もうすでに30年を超える取り組みを行っております。健康で明るく元気なまちづくりのための活発な議論を交わしているところでございます。

また、当院では近隣の介護施設等の嘱託医として、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、施設職員や小学校・保育所等の保護者、健康づくり推進委員などを対象に感染防止や救急救命、歯科教室などの出前講座を実施するなど介護施設や学校等との連携も進めております。

「機能分化・連携強化」としましては、高度急性期医療や脳疾患、心疾患など緊急性の高い医療について、京都府立医科大学附属北部医療センター様や丹後医療圏外の公立豊岡病院様との連携によりまして、11月末時点ですが、北部医療センター様で135件、公立豊岡病院様で275件の患者様をお願いしました。

また、紹介件数では、11月末時点ですけれども北部医療センター様など丹後医療圏の病院、診療所や公立豊岡病院様を除く兵庫県北部の病院、診療所から568件の紹介がありました。

公立豊岡病院からは急性期を脱した患者の転入を11月末時点で53件受け入れております。

一方、歯科診療では、歯科医院等からの紹介件数は、11月末現在で575件、障害児者の診療件数は6,649件と北部地域の拠点的な歯科診療を担っております。

「新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組」としまして、令和6年6月からの診療報酬の改定により、感染対策向上加算Ⅰを取得し、弥栄病院、丹後中

央病院様、丹後ふるさと病院様と地域連携を図っているところであります。

感染防護具の備蓄では、S P D委託業者と協議し、業者管理のもと一定量の在庫を保管してもらっております。

感染対策マニュアルは毎年改定しており、今年度は現在改定の作業を進めているところでございます。

「施設・設備の最適化」としまして、「施設・設備の適正管理と整備費の抑制」の中で、病院施設整備につきましては、基本構想の策定を令和5年度実施いたしました。今年度の経営状況を踏まえ、経営改善に努めるとともに、収支計画などを検討しているところでございます。

また、「施設・設備の計画的な整備」については、2病棟のスプリンクラー工事やC Tの更新を3月末完了に向け実施しているところでございます。

「デジタル化への対応」としましては、未実施の項目が目立つかと思いますが、情報収集をしながら、プラン期間中に実施できるよう取り組んでいきたいと考えております。

「経営の効率化等」ということで目標達成に向けた取り組みとして、病院経営の効率化ですが、月々の資金計画を作成し、現預金収支を把握し、月々の資金計画に努めるとともに、今年度は現預金収支を月例の出納検査で報告もしております。

また経営コンサルタントによる各部署ヒアリングによる第三者評価、薬剤メーカーやS P D業務等の委託業者への価格交渉、収益率の高い診療材料への切り換えなど徹底した経費削減を継続しております。

「経費削減・抑制対策」につきましては、特にS P D業務について、委託業者が弥栄病院と同一業者となってから、診療材料の統一化、共同購入を進め、経費削減に努めております。現在、弥栄病院との共同購入をさらに進めるための委員会の立ち上げを検討しているところでございます。

そのほかジェネリック医薬品の導入率90%以上に努め、後発医薬品使用体制加算Iの取得を維持しております。

また、病院内の照明機器のLED化によりまして、電気使用量の削減も行っております。

「収入増加・確保対策」としまして、地域医療連携室の体制強化により、病病連

携、病診連携による入院患者の確保を進める一方、令和 6 年度より、入院支援看護師を 2 名体制として、さらに患者対応、医療相談が迅速に行える体制づくりを行いました。

令和 6 年 6 月に改定されました診療報酬については、全職員対象の診療報酬改定説明会を実施し、情報の共有化に努めました。

また、一般病棟の入院基本料の加算による増収を図るため、管理栄養士の募集や生活習慣病管理料の算定に向けた運用方法などの取り組みも進めました。

「未収金対策」では、現年分については窓口での声掛けや電話対応、弁護士事務所による未収金回収などにより未収金回収を進めております。しかしながら今まで委託していた弁護士事務所の代表弁護士が亡くなったというようなことで、法人の解散手続きが進められておまして、現在、新たな委託先の変更に向け、作業を進めているところでございます。

「人材育成」としましては、当院では初期研修医の受け入れをしておりますが、令和 6 年度は医師の初期研修医 11 名が 1 か月から 2 か月の研修期間にしっかりと研修に取り組んでいただいております。

また、歯科の専門医研修 1 名、医師の専門医研修 5 名、それぞれの方々に当院の医療体制の一員として研修を通してしっかりと診療に当たっていただいております。

職員研修では、新たに認知症の認定看護師の資格を取得した者 1 名による認知症の職員研修の充実を図るとともに、来年度に向け、摂食・嚥下障害看護認定看護師の取得に向けた予算計上を行う予定としております。

職員の接遇研修や患者アンケートなども行い、患者満足度の向上に努めているところでございます。

「医師・看護師等の確保と働き方改革」の「医師・看護師等の確保」につきましては、看護職の取り組みにつきましては、例年、京都府立看護学校様や日星高校様への学校訪問、高校生を対象としたふれあい看護体験やオープンホスピタルの実施、看護学生の実習の受け入れ、小・中学校の頃から医療に興味を持ってもらうための中学生の職場体験や小学生を対象とした職場体験「キッズドクター・キッズナース」の取り組みを行っているところです。

また、高校生以上を対象とした取り組みの中では、看護師の修学資金制度の周知も行っております。

「医師確保」の取り組みでは、京都府立医科大学への招聘活動や当院ホームページへの掲載、全国自治体病院協議会の自治体病院・診療所医師求人求職支援センターとの情報交換など、医師確保に向けた取り組みを行っております。

また、市立病院間での人事交流として、弥栄病院より臨床工学技士を月2回派遣してもらって医療機器の保守点検をお願いしているところでございます。

「医師の働き方改革への対応」としまして、令和6年度から開始されました医師の労働時間規制に対応し、年間の超過勤務時間が960時間以内の水準を維持できるよう、各医師、先生方に協力依頼や勤怠管理システムを活用した時間管理を行っているところでございます。

「医師の負担軽減」では、当直や検査など臨時医師の確保や医師事務作業補助者の配置をしているところでございます。

「住民の理解のための取組」としまして、病院ホームページの更新や病院の広報誌を発行し、近隣の医療機関だけでなく、社会福祉団体など配布先を拡大し、広く情報発信を行っているところでございます。

以上で久美浜病院からの説明を終わらせていただきます。

(座長)

ありがとうございました。

何か追加、補足はございますか。

(久美浜病院病院長)

冒頭に座長からもお話がありましたけれども、昨年度、みんなで頑張って黒字を計上することができました。

今年度、その取り組みを継続していて、12月末で2,000人近く入院患者は増えています。それでも1億少しの赤字が出るというこの状況は、本当に、日本の医療がどうなっていくのかということ象徴してるような現象ではないかと思っています。でも、一生懸命取り組む以外にはないのだと思います。

弥栄病院と久美浜病院、丹後中央病院と丹後ふるさと病院という 4 病院が本当に役割分担して、各病院の特色を發揮した中で、丹後の医療を堅持するという方向はどんなことがあっても目指さなければいけないし、そのための支援が本当は京都府からいただきたいところですが、なかなか京都府の現状は厳しいというのが現実です。でも、弱音は吐かずに前を向いて歩いていきたいと思っています。

(座長)

ありがとうございます。

それでは久美浜病院について、何かご質問、ご意見ございませんか。

よろしいですか。

それでしたら両方について先ほどの弥栄病院のところで言い残しているということはないですか。

よろしいですか。

頑張っておられるのがよくわかります。

特に医師確保、看護師確保、医師の偏在、薬剤師の偏在が言われていましたけれど、もう地方では看護師の偏在も始まってきています。看護大学は結構人を集めています、看護学校がつぶれています。一番初めに准看学校がつぶれて、看護学校がつぶれてと。結局、地域枠みたいな田舎の看護学校がつぶれて、大都会の看護大学だけが生き残っているという感じにだんだんなってきています。地方の看護学校は地域枠みたいなものでしたからね。それがなくなってしまうと大都市にばかり看護師が集まってしまっていて、大学に行った人は帰ってこない傾向が強いですから、これは非常に問題だとずっと言っているのですが、なかなか実現しないですね。

補足説明もないようでしたら、共通の取組状況について事務局から報告をお願いできますか。

事務局よろしく申し上げます。

(事務局)

- － 資料 2-③「病院事業共通 取組状況（令和 5 年度及び令和 6 年度）」に基づき説明 －

それでは、病院事業の共通ということで、資料 2-③、病院事業をご覧ください。

「一般会計の負担について」ということで、市立病院は公営企業であり、独立採算が原則であり、一般会計が厳しい中、縮減が望ましいことは承知しておりますが、一方で身近な場所で医療が受けられる体制を提供し、市民の安心安全のために、今後も継続して、救急や周産期医療など不採算医療と言われる部門を含む地域医療体制を維持確保していくためには、一般会計繰出金に頼ることは一定やむを得ない部分もあると考えておりまして、現状維持として、令和 5 年度実績及び令和 6 年度においても繰り入れを行っています。

次に、「経営形態の見直し」ですが、取組内容にもありますとおり、経営強化プラン対象期間におきまして、医師等の人材確保や経営強化プランの取り組みにあわせまして、市立病院が担う不採算医療等に対する国の基準に基づく市の財政支援を受けることによりまして、現在の経営形態で経常黒字化できるものとプランの内容は見込んでいるんですけれども、経営強化プラン対象期間中に経常黒字化する数値目標の達成が困難と判断される場合には、公立病院としての役割機能を果たしつつ、地域の実情を踏まえながら、社会的な要因を含めまして、諸条件の状況を精査し必要に応じて、経営形態の見直しについて協議、検討を進めるという取組内容となっておりますが、令和 5 年度及び令和 6 年度におきましては、経営形態は現状維持としております。

次に、「経営強化プランの点検・評価・公表」についてですが、令和 5 年度におきましては、委員の皆様にお世話になりまして、3 回の有識者会議を開催し、京丹後市立病院経営強化プランの最終案の確認をいただきプランを策定いたしました。令和 6 年度は、本日開催の有識者会議にて、5 年度を取組状況及び 6 年度の中間的な報告をさせていただきまして、令和 7 年度以降、令和 6 年度以降 4 年間の点検・評価を順次いただく予定としておりますので、よろしく願いいたします。

以上、簡単ではありますが報告とさせていただきます。

(座長)

ありがとうございました。

今、両病院を総括して、市として今後どうしていくかという方向性については現状維持ということ、また、この有識者会議等を利用して検討していくということでした。最後、令和9年度に総合的にまとめていくということです。

薬価は毎年改定するのであれば、本当に診療報酬も毎年改定してもらわないと、物価スライド制ぐらいやってもらわないと駄目ではないかと。

薬価は毎年改定して、診療報酬はなぜ毎年できないのかと言ったら、この間、食費だけを上げてくれました。1食30円を3回で90円上げていただいたんですけど、入院食事療養費。今度4月からあと20円上げてくれるんですね。1食20円上げてくれるので、前のを入れて50円上がりますが、お米が上がったり、光熱費が上がったり、ガソリンもまた上がっているし、いろんな意味でですね、これではやっていけないです。特に入院の施設は。療養型とか精神科はまだいいのですが救急をやっているところ、例えば神戸市の病院。夏の時点では80億の赤字。これ15年連続救急医療日本一ですよ。なんかやればやるほど赤字が出るんですね。そうなら寝てたらどうだと院長に言ったのですが、寝ていたらもっと赤字が出るからやっぱり救急は受けないといけないと言っていました。受ければ人手がいる。カテーテルなど機材はものすごく上がっている。消費税も高い。全部持ち出しだということです。外科部長に何とか頑張れって言ってましたら、この間、12月の忘年会で会ったときにはですね、大分頑張りましたと言っていました。80億の赤字が40億ぐらいの赤字になったかと聞いたら、60億ぐらいになったと。20億を減らしたと言っていました。もうめちゃくちゃに手術して働き方改革違反ですけどと言っていましたね。なかなか難しいですね。

何かご意見ございませんか。

(委員)

いつもどうもありがとうございます。

今いろいろと個々の病院の経営について努力しておられるということで非常に感銘を受けております。私も努力していくつもりではありますが一生懸命やっても赤字です。

私立病院はもっと困っています。公立病院の場合は、市の財政も大変みたいです

けれども、了解をいただければ税金のほうからまわしてもらえるという条件があって、それをしていただかないと両公立病院というのはやはりこの地域の社財でございまして、私はそれに反対するつもりは全くございませんし、両方つくっていただいて、私達のところもそれをサポートできるような医療をしていきたい。

丹後中央病院も財団法人でございまして公立病院のようなものですので、私達のような税金を払わなければいけない特定医療法人とは違って、そういうところのサポートをいただきながらということでやっておりますが、それでも赤字なのがよくわからないですけれども、新聞によりますと、医療費全部で47兆円だそうです。あと15～16年すると70兆円だそうです。国家予算が115兆円ですので、それではできないわけないということで、厚生労働省は全国民に簡単な病気は医者にかかるな、それから、病院や薬局で買ったような薬は自分で判断して飲みなさい、医療機関になるべくかからないようにという、そういう指令も新聞に出ていました。そういうところで、今、座長がおっしゃったような、もっと財政をどうするのかということですが、僕もよくわかりませんが。

そういう現状の中で、この医療をどうするかというのは私も日夜、非常に頭を悩ませて、何とか赤字を無いような形で運営できないかということで、いろんな形で職員とも、それから金融機関とも相談しているという状況でございまして。公立病院がこういう形で非常にご努力なさっていただいて、さらに流通していくというのは非常にいいことで、私達としましてもできるサポートはさせていただくのですが、医療費がそういうふうにとんどん増えてくのを座長はどうお考えになってらっしゃるか、47兆円が70兆円になっていくというような現状に対して、僕はもう啞然としてどういうふうに対応していかちよっと案が出てこないです。

(座長)

12月初め頃に団体要望を聞くヒアリングが自民党でありまして行ってきました。歯科、薬剤、看護の医系議員がいっぱいおりましたので、大変だということをまず言いました。

それで、薬価を毎年やるんだったら、診療報酬も毎年やって欲しいと。それから、もう一つは、タスクシフト、タスクシェアと言うけれども、厚労省がいっぱいタス

クを増やしていると。施設基準とか算定要件にいっぱい人が要るようにしているということを、例を挙げて言いました。

栄養サポートチームNST加算というのは、例えば、医師会医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等7人いないとあかんのです。1人管理栄養士を雇っていて、その人を呼びに行ったらゼロになる。オールオアナッシングではおかしいと。同じことをしているのだから半分とか3分の1でも残して欲しいと。7人でやっていることを6人になったらゼロというのはどうかと。ドクターやナースがいないというのはちょっと困るだろうし、管理栄養士で普通の栄養士はいたりするんですが。それでもゼロになる。そういう例を挙げて、それはもう理不尽だと言ってきました。ほかにもいっぱいあるんです。田舎ではそんなに全員揃うことはなかなかないです。それなのにオールオアナッシングはひどい。力を入れてやっていたら腹が立っているのに時間オーバーしている。もう言いまくったんです。

ちょっともうこのままでほんとに日本の病院は全部つぶれます。

日赤の病院長会もこの間ちょっと傍聴しましたけれども、日赤は100ぐらいあるうちの80ぐらいは赤字です。日赤はめちゃくちゃに救急をやっている。第一日赤も第二日赤も救急車いっぱい来てますが赤字です。だから、もう赤十字というから十を取って赤字病院にきなさいって言いました。赤十字の十を取ったら赤字になりますから。この間そんな冗談を言っていました。

だから本当にもう少し国会議員に勉強してもらわないとはっきり言って日本の医療はつぶれますよ。

(委員)

座長のおっしゃる通りです。

今、少子化でしょう。子どもができませんので、どんどん若い人を入れようと思っても若い人もいない。

例えば、YouTubeの情報ですけど、フランスやドイツは定年が70歳だそうですね。それでアメリカとイギリスは定年がないんだそうですね。100歳ぐらいのおじいさんの医者が手術をされています。フランスやドイツの年金は大体1,200万ぐらいらしいですね。日本なんかもう全然。定年になって年金だけで暮らすのは非

常に大変なわけで。これはここだけの話になるかも知れませんが、定年をとっばらって、もっと働いたらどうかというのが1つですね。定年制やってたら、少子高齢化で子どもさんはみんな結婚しないので、女の人もよほど気に入った人でないと結婚しない。子どもができない。そしたら、どんどん准看護師や看護師になる人が少なくなるわけで、そんなに給料は払えないかも知れないけれども年配のちよっとでも体力がある人に医療現場で働き続けてもらうというようなシステムについて、座長には影響力がおありなのでいろんなところでご提案いただければと思います。

(座長)

ちょっと情報ですが、日本老年医学会は老年というのを75歳以上にしようと提案したんです。ただし政府は70歳にしようとしているんです。いろんな意味で今65歳でしょ。高齢者、老年というか老人というのを。それを政府は70歳にしようとしているのですが、学会が75歳に一遍に上げようとしたんですね。

今、綱引きが東京では起こっているのですが、僕は75歳でもいいと思うんですけどね。

京都府で100歳以上の人が人口の割合で一番たくさんいたところは久美浜だったでしょうかね。

(久美浜病院病院長)

そうです。今も全国平均の3倍以上です。私が行っている特別養護老人ホームには109歳になられた方もおられます。

(座長)

今年で35回を迎えますが、国民の健康会議というのを日本教育会館「一ツ橋ホール」でやっています。私は、35回全部出ていますが、今年は「人生100年生き抜こう」という題なんです。行天先生が総合司会、今年ちょうど100歳です。

日本看護協会の会長をされていた方などと対談をして、私がコーディネーターをしようと思っています。

1人はロコモ、整形外科の先生、1人は口腔整形、口の先生、1人は認知症の先生、1人は排泄の先生、この4人に登壇してもらって、人生100年を生き抜こうという。10月2日木曜日です。もし興味があったら東京へお越しください。

去年は横倉先生と認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML（コムル）の山口育子さん、その2人の対談に割って入って司会をしていたのですが、そのときには、少子化をどうしよう、子ども達はどこへ行った。去年は少子、今年が高齢。この2つが日本の一番の問題だと思います。

委員がおっしゃるように、高齢者が働かないとこの国はもたないと思います。円安で誰も来てくれなくなりました。アセアン諸国の人もみんな英語圏のところとかドバイとかUAEとか、お金の高いところ、その国の価値が高いところへ行ってしまって。華僑圏がまた強いんですね。中国圏や元の国が。東南アジアはほとんど元が通じますので。イギリス圏、英語圏、華僑圏、中国圏へ皆行ってしまって、日本には誰も来てくれない。ロボットで頑張るか、猫の手も借りたいというけど今の低価では介助犬に頑張ってもらわないといかんかなと思っています。そういうふうに私もこの間、書いたんですけどね。ある本に。もう犬かロボットぐらいに頑張ってもらうか、年寄りが一生懸命頑張るか。その3つぐらいしかないんじゃないかなと。この国は。

座長代理、どうですか。

（座長代理）

いろいろ話が広がってしまったのでちょっと戻しますと、この病院経営強化プランということなのですが、先ほどいろいろ話を聞いていて、医療体制を充実するという話と、それからまた経営強化ということだといかに収益を上げるかという2つのことが一緒くたになっていて、どの項目が収益を上げる項目なのか、どの項目が経営強化とか医療体制を充実させるのかというのが、ちょっとごたごたになっていて、ちょっとわかりにくいなという議論があるということと、それからつい先週もありました地域医療構想ですか、それを見ててわかったのはいろいろと4病院の役割分担ということを言っていますが、それをやるためにやっぱり3次救急をしっかりとやらしてもらおう。具体的には北部医療センターがすべての3次救急をち

やんとやっていただく。そういう上でこの 4 病院がそれぞれ機能分担ということをやらないと多分うまくいかないだろうなど。3次救急というのは1つのところですべてことやらなければならないので、4病院が分担して3次救急を担うということは現実的には難しいと思いますので、この地域でしっかりと医療体制を整えるためには3次救急を担うしっかりした病院がないといかんと。

ところが北部医療センターの建て替えということも、結局収益が上がらないので、今、頓挫してて、まず経営を改善することから始めなさいという話になっていて、そこがしっかりしないことにはいくら京丹後市の 4 病院が医療体制のことを考えても結局うまくいかないというのが、大分会議で明らかになってきたんですね。それをその場でちょっと発言したら、なんか京都府の医療課は伺いますという程度で全然具体的なことを考えていない雰囲気、それに対しての反応も非常に緩かったので、非常にながかりしたんですけれども、そこら辺のこと、まずは外的要因をしっかりとやらないとこの京丹後市の 4 病院の中でそんな関係することができるといって、とても無理だと思うんで、京都府にもそこら辺をちゃんと考えてもらわないとなかなかうまくいかないのだろうなど。

医師確保にしてもはっきり言ったら京都市あたりは医師が過剰なわけで、和東とかは非常に多いわけですよ。だから、こちらのほうの医師の不足というのは割合としては非常に少ない人数で済むわけですから、全国平均よりも多い京都府全体としてやっていただければ人はいないわけじゃないので可能だろうと思うのですがそういう動きもできない。それぞれの病院とか自治体がそういうことを頑張ってみたとこでやれることは限られてるということですので、そういうことを考えると経営強化ということは、病院の医療体制を十分出すということに関して、京丹後市レベルじゃなく、京都府を含めた上で話をしていかないと話が堂々めぐりとか前に進まないのではないかなというのはこの前の会議を通じて思ったことです。

大きな話になると財務省ということがあるんですけども、ここ最近、財務省に対する風向きも強くなってきていて、これからどういうふうになるのかなという、今年非常に期待してる部分で、やっぱり結局はお金のことに対する根源は財務省に責任があるんだということをもっとはっきり医療のほうも言わないと、我々が

いくらやったところで何も話は進まないのかなど。それで、プライマリーバランスを黒字化するんだと言ってますけれど、それをやって生活がどこまでよくなるんだということは全然話がないわけです。何となくそれ自体がいいんだということをおっしゃってだけで。そしたら何が終わればいいことが出てくるのかという議論が全くなしに、ただ財務省が言ってるから、プライマリーバランスを黒字化するんだみたい話になっていますけれども、そこら辺も非常に納得がいかないところです。

実際、先ほど委員がおっしゃいました、医療費がどんどん増えてるということです。あれも思い返してみると私が高校生ぐらいのときからこのままでは医療費の伸びがGDPを越しているから最終的には医療費でもって国が潰れるんだみたいな話はもう50年前から言っていました。そういうことをいまだに続けているということで本当にそういうことが起こるかどうかということも、もう一度考え直さなければいけないと思っています。

いろいろと問題が複合多岐にわたってますので、どこから手をつけたらいいのか、少なくとも現実的にはもうちょっと京都風にここら辺の医療のことも考えていただいて、関わっていかないといけないんじゃないかなと思っています。

(座長)

皆さん、もうそろそろ目が覚めないと駄目だと思うのですが、まだ医療費亡国論の余韻が続いてるといえるか、そういう感じですね。北欧、バルト3国を見たらGDPが高い国はみんな社会保障立国論、建国論です。社会保障は世の中をけん引している。それを昔の女子大生亡国論とか同じような理論で、ずっと言っている。もう情けないです。この国はね。

今度アジア開発銀行の総裁になられる方の講演をこの間聞いたんですが、あの人はわかってました。私たちの意見を言うと、もうそろそろ変えないといけないと言っていましたからね。円の守り神みたいな、円安対策を任された番人ですけどね、今度アジア銀行の総裁になるんですけど。彼の講演を聞いたら、彼はわかってましたね。

やっぱりそもそも本当に、北欧とかバルト3国みたいに社会保障をしっかりとや

って消費者が老後のことを考えなくても生活できると。そうするとうまく経済が回る。貯金ばかりしとるでしょう。それがタンス預金みたいになって社会に還元されないから、もう全然活力がないんですよ。韓国や台湾にも負けています。熊本なんかね。台湾半導体のTSMC、あそこは時給3,000円です。看護師さんが辞めてそこの住民になるんです。楽で、時給が3,000円ですから、わかった。昔、日本が台湾に行ったのと逆になりました。台湾が日本に来たら、労働力が安くて質が良いからといって来ているわけです。第2工場も今度建てて第3工場を建てるかどうかと言っています。もうバブルですね。だからビル開業をした先生が地上げでビルを追い出されて、熊本から通って訪問診療している。そんな時代ですからね。

阿蘇医療センターの病院長と話をしていたら、これが全国に広がってきたらどうなるんだろうと思っています。台湾の植民地みたいになってしまうのではとちょっと思いましたけどね。そんな状況です。

ちょっと話がそれましたが、この両病院の経営強化プランについては、よろしいでしょうか。

皆さんも是非ですね、どこの地域も大変だということを地元の国会議員に言うておいてください。国民の代表者である地元の国会議員に、もう地域みんなが困っているということを財務省とか関係官庁にちゃんと言ってくれと言ってください。そうしないと私はもう白衣のデモしかないと言ったんです。この間のパレスホテルでの4病協の新年会、賀詞交換会があったんですが、もし我々が国民にわかってもらうのは白衣のデモしかないよと言ったんですけど、何かあんまり拍手がなかったですね。

そういうことで、ちょっと正月早々、あまりいい話ではないですけど、よろしいですか。

(委員)

先ほど弥栄病院さん、久美浜病院さんからも報告いただいた中で、やはり地元の中高生を対象とした職場見学体験場の提供。ちょうどたまたま久美浜病院の職場体験の新聞記事をとっておまして、8月21日の新聞ですが、子どものコメントがとてもうれしくて、この子どもさんは、臓器は人体でそれぞれの役割を絶え間な

く果たしていることがわかった。将来は子どもの命を救う小児科医になる夢を叶えたい。というコメントがありました。もうここはとてもうれしくて記事をとっておりました。

(座長)

何かご意見ありますでしょうか。

(委員)

京丹後市に来てから 20 年になりますが、7 万人いた人口がもう 5 万人きりそうなぐらいになりました。3 割ぐらい減っているんです。すごい人口減少と全国より 10 年ぐらい先取りしてる超高齢化。すごい厳しい状況です。

先ほどもありましたが、弥栄病院も久美浜病院もよく頑張ってくださいしていますが、やはりどうしても公立病院は人件費とかを減らすことができないので、一般会計から繰り入れをしているというのは、もう数年前から市立病院の経営に関してずっと議論してるんですけど、毎年繰入金というのは、いくらかでも減っているのでしょうか。

(事務局)

繰入金につきましては減っておらずに増えています。

(座長)

先ほども言いましたが診療報酬が全くついていないんですね。特に入院基本料の抜本的改正をしないといけない。入院治療というのはものすごい足を引っ張るんですね。人手も要るし、アメニティーも要るし、食事も要るし、いろんな意味でやればやるほどという。でもやらないわけにはいかないですし。

すごく難しいのですが、施設基準とか言うとやっぱり人が何人かいないといけないというね。病床稼働率の人員基準にしてくれたら良いのですが、満床のときの人員基準になっている。私はこれが非常に矛盾してると思っていて、病院の前年の平均稼働率に人員基準を合わせてくれと言っているんです。このほうがずっと合

理的だと思っています。ものすごくたくさん、100%働いているときの人手を基準にしてしまっているわけですね。それで、タスクシフトやタスクシェアとかいっばい言われてもちょっと困る。

流動性があると基準をしょっちゅう変えないといけないとか言うから 2 年間診療報酬上げないから 2 年間は変えなくてもよいのではないかと私は言っているんですが、なかなか難しいですね。

よろしいでしょうか。

事務局何かありませんか。

それではマイクをお返ししますが、座長代理としてまとめをお願いいたします。

(座長代理)

皆さん非常に努力されてるということで、もうできる限りの努力をされているのではないかと理解しております。事務局よろしく申し上げます。

(事務局)

座長ありがとうございました。

本日も長時間の会議お疲れ様でした。

冒頭も申し上げましたが、本有識者会議につきましては、プランの点検・評価をいただく役割がございます。委員の皆様には、令和 6 年度決算が確定しまして、実績がまとまりましたら改めてお集まりいただき、点検・評価をいただくこととなります。今年の秋以降になろうかと思いますが、会議日程については、改めてご連絡させていただきたいと思っておりますので、よろしくをお願いいたします。

先ほど来、国に対してのいろいろなご意見等もありました。京丹後市としてましても、例えば近畿市長会を通じまして診療報酬の改定ですとか、一定課題になってますいろいろなものの単価ですとか補助の制度というのはしっかりと国としても整理して欲しいという要望も出させていただいております。

それから医師偏在につきましても、我々京都府の中に入っていますので、京都府そのものがどうしても医師が多い地域ということで、シーリングがかかっていたりという中でなかなか北部地域のほうに医師が来てもらえないというような状況

もあります。そういう中で、医師の確保及び偏在対策について京都府へ要望し、また国に対しても近畿市長会を通じて要望させてもらってるような状況にあります。

それから京都府に対しましては2市2町で、北部医療センターに関して、高度な医療をしっかりと取り組んで欲しいという要望も毎年度8月あたりにさせてもらっています。それも引き続き、例年通り要望させていただきたいと思っていますし、なかなか市単独では難しい部分については連携しながら、要望もして行って、少しでもよい環境にということで取り組んでいきたいと思っていますので、よろしく願いいたします。

事務局からは以上でございます。

(座長)

少しだけ情報提供いたしますと、医師の偏在対策パッケージの中に、今度、各都道府県で一番医師数が少ないところ、例えば、東京都だったら小笠原諸島とか伊豆大島でしょうか、あの辺の島嶼部分。大阪であれば千早赤阪村とか北部のほうの丹波に近いところ。どんなに医師が多いところでも1つの地域は申請できるようになっています。おそらく京都府北部は必ず入ると思いますので、抜からないように京都府へちゃんと働きかけてください。この地域は恐らく一番少ないと思います。京都府南部よりもこっちが少ないと思いますね。どうでしょうか。北部医療センターがあるから駄目ですか。47都道府県に1つは必ず出すんです。北海道はもっと出す。

(久美浜病院病院長)

2次医療圏では丹後が一番少ないと思います。

(座長)

ちょっとまた調べていただき、是非その方向でやっていただきたいと思います。

それから、新しい地域医療構想の中でいろいろなことがこの間決まりましたので、在宅医療を強化するとか、いろいろなことが出ていますので、またお目通しいただきたいと思います。よろしく願いします。

それから私、今年中に一度そちらへ行って出席したいと思います。これもまたよろしく願います。

(事務局)

ありがとうございました。

そうしましたら以上で本日の会議終了させていただきたいと思います。

長時間ありがとうございました。

お気をつけてお帰りください。