

令和3年度第2回京丹後市立病院改革プランに係る有識者会議議事録

- 1 開催日時 令和3年12月21日（火）午後7時00分～午後8時15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
【弥栄病院】
神谷病院長、谷口事務長、梅田管理課長
【久美浜病院】
赤木病院長、岡野事務長、葛原参事
【事務局】
上田医療部長、松本医療政策課長、永美主任
- 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)

皆さま夜分お疲れのところ第2回目の京丹後市立病院改革プランに係る有識者会議にご出席いただきましてありがとうございます。本日は前回会議の続きとしまして、前回残しておりました部分と全体を通しての点検評価をお世話になります。本日は所用により、社会福祉協議会会長、丹後歯科医師会会長から欠席のご連絡をいただいております。

それでは最初に会議資料の確認をさせていただきます。前回の会議前にお配りしております資料は、資料1-①指標に対する評価の弥栄病院のもの、1-②久美浜病院のもの、2-①評価調書の弥栄病院のもの、2-②久美浜病院のもの、2-③病院事業全体のものの5つになりますが、この内資料2-③病院事業全体の資料につきましては修正がありましたので、お手元に修正済みの資料を用意しております。差し替えをお願いします。皆様、資料は全て揃っておりますでしょうか。不足がありましたら事務局までお申し出ください。

それではここからの会議の進行は座長にお渡しをさせていただきます。邊見先生どうぞよろしく願いいたします。

■座長あいさつ

(座長)

こちら寒いので、そちらも大変寒いであろうと思います。できるだけ早く進めたいと思っております。前回、弥栄病院の3ページ、経営の効率化、事業規模までやりましたので、久美浜病院もそこまで追いつきたいと思います。久美浜病院からご説明をよろしく願いいたします。

■京丹後市立病院改革プランの点検・評価について

(久美浜病院)

－資料2-②久美浜病院、「評価調書」(P.1からP.3中項目「事業規模」まで)に基づき説明－

(座長)

ありがとうございました。前回の弥栄病院と同じところまで進みましたので、只今の報告に関しましてご意見、ご質問はございませんか。

(座長代理)

患者数の推移ですけれども、コロナ禍であったにせよ、弥栄病院と比べると非常に少なく、減り幅が多いですよ。一つは弥栄病院が新病棟もあって健闘されたのかなという面もあると思うんですけれども、患者さんがどこか他の病院に流れたとかの分析などはあるでしょうか。ただ単に来なくなっただけなのか、よその病院に流れたのか、その辺はいかがでしょうか。

(久美浜病院病院長)

内科医師の減少の中で、他病院に流れたということは現実にあると思います。ただし、弥栄と久美浜を単純に比較できない側面があるかと思っています。これは前年度比での評価であって、そういった意味では、コロナ禍でギリギリのところ努力できたのかなと考えています。

(座長代理)

僕が思うのは、やっぱり病院の見た感じで、古い病院は非常に不利なのかなと思います。弥栄病院は新しい病院なので、患者の減少もカバーできたのかなという要因かなと思っていたんですけれども。

(久美浜病院病院長)

感染対策という側面では非常に厳しい状況であったと思います。その中で、できることをきっちりと把握し、昨年度1年かけて、対処できたかなと思っています。その努力の甲斐があって令和3年度の実績に繋がっていて、V字回復というところまでは行かないですけど医師の確保ができた中で、秋以降は良い数字が出ております。

(座長)

ありがとうございました。他にはございませんか。

住民の理解のための取り組みは、色々とコロナで出来なかったということですし、

もう一つは将来像ですね、これは今もおっしゃっていたようにコロナで色々出来なかったということですが、それ以外は概ね評価が B か A ということですね。

それではまた、弥栄病院さんの 4 ページからご報告をお願いします。

(弥栄病院)

－資料 2-①弥栄病院、「評価調書」(P.4～P.6)に基づき説明－

(座長)

ありがとうございました。ここまで何かご意見ご質問はございませんか。

評価は概ね A か B ということで C 評価はないということですね。

(委員)

薬剤師会の船戸です。よろしくお願いします。ジェネリック医薬品の使用割合の採用割合のところで、前年度より切り替えをしていただいている数字が出ていますが、一方でまだまだ採用率が、この後発表いただける久美浜病院が 21.4%のところ、弥栄病院では 9.7%という状況でもあって、一方で多分、院内の在庫のコントロールとかを加味するとなかなか難しい状況なんじゃないかなとは思いますが、そういった部分でネックになっているところはありませんか。

(弥栄病院)

今ご質問いただいた点につきまして、やはり久美浜病院についてはもうすでに院外処方に取り組まれているという中で、そういった整理が非常に進んでおられるということで理解をしております。一方で弥栄病院については、今現在まだ院内で全て調剤もしているという状況で、先ほどもありましたような在庫の調節ですとか色んな部分の難しさというのもありまして、まだまだ切り替えができていないというような課題を持っております。こちらにつきましては令和 4 年度に向けて院外処方に移行するというので今準備を進めさせていただいており、そういった形で現在取り込んでいる最中ということでございます。以上です。

(委員)

ありがとうございます。地域の薬局としても薬剤師会としてもしっかり協力して、全体としての地域の中での医療費の適正化や、国保の方への影響も良い影響を与えられるように努めていきたいと思っております。一方で今、医薬品の流通がすごい滞っている状況で、先発後発問わず、かなりの品目が出荷調整になったり全く代替品も入ってこないようなものも出てきたりしております。そういったところについても、薬局から色々ご相談するケースが出てくるとは思いますけど、そこも協力して乗り切って行けるように頑張りたいと思っておりますので、ご理解とご協力のほどいただけたらと思います。以上です。

(座長)

ありがとうございました。

(座長代理)

オーソライズドジェネリックと普通のジェネリックで選ぶ時にどちらを優先しているとかそういうことがありますか。

(弥栄病院病院長)

今のところ、一般的によく出ているものを出しています。

(座長)

ほかにございませんか。

今の医薬品ですが、流通が悪いというのは、製造が原因の場合は色んな不祥事等でわかるのですが、ガソリンの高騰とかコンテナが来ないとかそういったことですか。

(委員)

私が理解している範囲ですが、当然、製造が滞っている部分が一番大きい部分がありますし、後は大阪の火災の影響もやっぱり一部品目では出てきております。あとコロナの影響で、元々の原材料の調整ができていなかったり、その流通が滞っているところも根本的な問題としてあるというふうに理解しております。

(座長代理)

それに付け加えて、ジェネリックメーカーというのは非常に小さいメーカーが多いので、普段の顧客のところを優先すると、外のところに回すことができないというところで、増産ができないというジェネリックメーカーが多数存在しているというのも根本的な問題だと理解しています。

(座長)

ありがとうございました。よくわかりました。それでは続きまして久美浜病院の資料 2-②、3 ページの中ほどからご説明をお願いいたします。

(久美浜病院)

－資料 2-②久美浜病院、「評価調書」(P.3 中項目「経費削減・抑制対策」から P.6 ま
で)に基づき説明－

(座長)

ありがとうございました。最後の豊岡のところですが、但馬地区からの受入れというのは、住所が但馬地区ですか、それとも医療施設が但馬地区ですか。

(久美浜病院)

患者さんの住所です。

(座長)

兵庫県人がお世話になっているということですね。わかりました。次に、両方の京丹後市立病院の改革プラン、資料 2-③病院事業の全体につきまして事務局からご説明をお願いします。

(事務局)

－資料 2-③病院事業、「評価調書」(P.1 から P.3)に基づき説明－

(座長)

ありがとうございました。何かご意見、ご質問はございませんか。

(座長代理)

最初のところの透析患者数についてですが、医師会と透析患者を減らすための活動を行っていますが、これが増えているということでちょっと違和感があります。京丹後市で最大にできる透析の人数というのは何人ぐらいなのでしょう。もし市内で出来ずにほかの地区の病院に行っていた人が本市で透析と受けるようになったということであれば、実績が伸びるということで良いことなんですけども、どういう数字なのかなという疑問がありまして。先ほども久美浜病院さんの方から透析のニーズがあるんだということをおっしゃっていましたが、実際に京丹後市でそういうニーズっていうのはまかなえていないのか、弥栄病院さんの方では最大どれぐらい出来るというところが、そこまでいってないのか、その辺のもう少し詳しい内訳がわかりますか。

(弥栄病院)

弥栄病院は透析については25ベッドを用意させてもらっています。午前、午後を回させてもらっていて、今の利用が先月末で65の方が利用いただいております。その中で、ここからあとどのくらいっていう話になると思いますが、多分最大で100ぐらいまではいけるのかなと思っています。もちろんスタッフの人数や患者さんの状態によっては週に3回の方や2回の方も出てくるので、その辺はわかりませんが、普通に今の25ベッドということで考えていくと、最大100人ぐらいまではいけるのかなと理解しているところです。

(座長)

ありがとうございました。小児とか救急とかリハビリなどの一番不要不急というか、コロナで影響を受けるようなところが大きく減っていますよね。他の病院、外の地域でもこの3つは大きく下がっていますから、これはもう仕方がないかなという感じがすね。一番の問題はやっぱり医師ですね。

今の両病院と事務局からの全体評価が終わりましたので、次回の会議の予定です。これは4年間の総括をするということになりますが、それまでに何かございませんか。今日だけではなくて過去2回の会議についても結構です。

(座長代理)

先ほどの未収金のことについてですが、弥栄病院の方が久美浜病院よりも倍くらい多いということですが、悪質なものが少ないってのが見えてちょっと何かよくわからないんですけども、何か理由があるのでしょうか。

(委員)

未収金の問題は非常に大きなところがあります。私共の病院でもあるんですが、大体、未収金をしなきゃならないぐらい方というのは、普通に考えると生活保護に申請したらどうかということはシンプルに言うところはあるんですが、実際こういう田舎だと、家を持っていたり土地を持っていたりして、それを手放さないと生活保護も受けられないんですね。しかし、一人で住んでいたり、代々の遺産であったりすると、それを手放して生活保護っていうことは簡単にはいかないんですね。こちらの状況はそういうところでございまして、ほかの病院の未収金の状況はどうでしょうか。

(委員)

あくまで推察ですが、もともと弥栄病院が内科や特に循環器系を中心に、結構費用がかかる診療科とか治療成績が多くて、久美浜も当然内科はありますが小児科とかは単価がどうしても低くなるので。小児科は京丹後市もほぼ費用負担なしになっているので、ほぼ未収金は発生しませんので、そういったところが背景にはあるのではないかと思います。

(座長)

ほかにございませんか。なければ次回の予定を事務局の方からお願いします。

■ 次回会議日程

(事務局)

ありがとうございます。次回の会議日程ですが、年が明けましてから少し先になりますが2月7日(月)午後7時からの開催の予定をしております。座長からありましたように、次回の会議につきましては今回の市立病院改革プランの取り組み期間の、

平成 29 年度から令和 2 年度までの 4 年度を通しての取り組みの総括について、ということと説明報告の方をさせていただきます。総括の資料につきましては完成次第できるだけ早くにお届けをさせていただきますが、この総括後に委員の皆様からいただきましたご意見、評価を付した上で、市長、また議会の所管委員会の方にも報告をさせていただきますと予定しておりますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。事務局からは以上です。

■閉会

(座長)

ありがとうございました。それでは本日の会議を終わるにあたりまして座長代理より閉会のご挨拶をお願いいたします。

(座長代理)

皆さまご苦勞様でした。新聞を見ていましたら面白い記事を見つけたのですが、このコロナで、それまで赤字だった公立病院がコロナ病床を確保することによって大幅な黒字になったという記事がありまして、赤字を減らすということなんですけども、診療単価が決められていますので、皆さんご存知のとおりちゃんと診療していても赤字が出るようなお金を付けているということ自体が根本的に間違っているのかなと。あんなことで赤字だったのが大幅な黒字になるということになっているという、今回のコロナ禍でいろんな矛盾が出てきました。この会議でやるべきことはやっぱり、もちろんこういういろんな無駄を省くことは大切ですけども、これから医師の働き方改革であるとかそういうことも含めて、医療を充実させることやっぱり一番考えなくていけないなと今日改めて強く思いました。皆さんご苦勞様でした。