

令和3年度第4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4年3月16日（水）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、森岡信明
【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)

定刻になりましたので、ただいまから令和3年度第4回京丹後市立病院改革プランに係る有識者会議を開催させていただきます。本日も夜分お疲れのところご出席いただきありがとうございます。

本日の会議では主に2点、1つは総務省資料「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の方向性について」からガイドライン案の概要説明を、そしてもう1つは今後の新たなプラン作成に向けて、それぞれの委員のお立場から市立病院に対して望むこと、連携や協力を行いたい具体的案件などにつきまして、ざっくばらんにご討議いただきたいと思いますと考えております。

それではここからは座長に議事進行をお願いしたいと思います。どうぞ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。お仕事でお疲れのところ、今年度最後の有識者会議となりますのでよろしくお願いいたします。今、事務局からお話がありましたように、本日の議題は主に繰入金のお話と、総務省自治財政局の公立病院とか地下鉄とかバス等を管轄している準公営企業室から、公立病院の経営の強化プランを具体的にということはかなり分厚い資料が出てきています。この2つが本日の議題となっています。

まず、他会計からの繰入状況、近隣類似病院との比較ということで、こちらのご説明を事務局からお願いいたします。

■他会計から繰入状況について

(事務局)

資料ですが、こちらは総務省のホームページの「地方公営企業病院事業決算状況」のデータから抜粋したもので、つい最近、令和2年度の決算状況が掲載されましたので、京都府、兵庫県、福井県の類似の公立病院の繰入金について、平成30年度、令和元年度、2年度の3年間の状況をまとめた資料になります。市立病院への一般会計の繰入金につきましては、昨年、他の公立病院の繰入状況との比較でないと評価がしにくいと

いうご意見をいただいております。また前回、市立病院の繰入状況について問題提起をいただきましたので、参考にとということで作成させていただいております。

それぞれの病院ごとに年度別の三段書として左から順に病床数、看護配置、病床利用率、他会計からの繰入金収益的収支分と資本的収支分を記載し、さらに一番右側に繰入金額を病床数で除した1床あたりの繰入金額ということで記載しております。一番上に市立弥栄病院と久美浜病院のデータを載せておまして、それから京都府、兵庫県、福井県の順に類似の公立病院についてのデータを記載しております。兵庫県、福井県の病院につきましては、地理的に本市に近いということで条件的に似通った地域という意味で比較対象として出させていただきました。

一般会計繰入金につきましては、我々としましても将来的に本市財政上の適正規模の金額に出来るだけ抑えていきたいというのが趣旨であります。今回、数字の比較によりまして他の病院よりも多いからとか少ないからとか、それでどうこうと言うつもりはございませんが、全国の多くの公立病院が現在大変厳しい経営状況にあるという中で、行政が一生懸命支援を行っているというのが現実でありまして、それが見ていただけたらと考えております。こちらの資料については個々のデータについては触れませんが、あくまで参考としてご覧いただけたらと思っております。以上です。

(座長)

ありがとうございました。何かご意見はございませんか。病床利用率とありますが、弥栄病院も久美浜病院もここに出ている中では良い方ですね。

(事務局)

弥栄病院につきましては平成30年度から医師体制が不安定になり病床利用率が70%台に落ちていますが、それまでは80%台の中盤に近いところにありましたので、もう少し良かったのかなと思っております。久美浜病院につきましては、令和2年度がそれまでの80%台からコロナの関係で少し落ちているというような状況になっております。

(座長)

では、何かご意見がありましたら最後に委員の皆様方から両病院に希望するような

ことを一言ずついただきたいと思っておりますので、その時にでも結構ですのよろしくお願いいたします。それではもう 1 つの資料について、事務局の方からご説明をお願いいたします。

■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の方向性について

(事務局)

—公立病院経営強化ガイドラインの方向性についてに基づき説明—

(座長)

ありがとうございました。ここまでのご説明で何かご質問、ご意見はございませんか。だいぶ長く、平成 19 年頃からやっております、農林省のいう減反政策みたいな、人口減が進む地域、競争から共存へということで、できるだけ医療資源を有効に活用することで、地域全体で効率的にやりましょうということ言っているところもかなりあるということです。

(座長)

私の方から情報提供をしますと、今度の診療報酬の改定が 4 月 1 日から始まりますが、2 年後は介護報酬と診療報酬が 6 年に 1 回の同時改定になります。今コロナ禍ということもあって、あまり大きな改定はないのかなと思っていましたが、ふたを開けてみるとかなり大幅な改定になっています。コロナの中であまり触らないと言っていた診療報酬ではありますが、開けて中身を読みますとかなり胃が痛くなるような診療報酬改定です。

それにもう一つ心配をしているのは、勤務医の働き方改革です。強いものが強くなり、弱いものが余計に弱くなる。例えば、月曜から金曜まで 1 人で外来をしているような先生は当直が出来ないという感じになりますね。東京の方々が決めたんでしょうけれども。なかなか、地域医療を現場でやっている人には辛い改定ではないかなと思っています。三位一体の改革というのは、本当は医師の偏在がなくなってからやるべきだと思いますが。このあたり、現場の先生方はどのように思われますか。

(久美浜病院病院長)

説明の中にもありましたけれども、丹後医療圏は全国の 334 二次医療圏の中で 296 番目の医師少数地域です。また、宮津与謝地域は、人口 4 万人弱のところに医師が約 100 人います。人口 10 万対に換算すると 260 人くらいになります。かたや、京丹後市は 5 万強の人口のところに 60 数人ですね。人口 10 万対に換算すると 130 人くらいで、同じ丹後医療圏の中でも倍の開きがあり、ものすごく大変な状況の悪さであると思います。別の視点から見ると、宮津与謝と京丹後を合わせるとその面積は 900 km² 近いです。これは香川県の半分ぐらいの面積になります。その中で、これだけ少数の医師数ではありますが、住民の方が不安を感じずに生活できる医療環境を、4 病院と十数か所の診療所が連携する中で、維持してやってきています。この形は、少ない医師でも住民に安心を提供できるという視点から、より全国に広げるべき形態ではないかと私自身思っております。そういう意味で、京都府の大きな支援ではなく、きちっとした支援をこの地域に提供していただければ、10 年後 20 年後の京丹後の地域医療は堅持できるのではないかと考えています。

(弥栄病院病院長)

医者が足りないというのはもう明らかですが、4 病院と北部医療センターと位置的な関係は意外と良い位置にバラけているのかなと思います。ただ、京丹後にある各病院は半分は開業医さんと同じような形での働きもしなきゃいけないですし、本当に専門的なことだけをやればいいということはやっぱりできないのが現状かと思っています。今の状況を進めていければ何とかならないかなと考えているところです。ただやはり、医師だけでなく看護師もやはり足りないですし薬剤師はもっとひどい状況で、パラメディカルもいかに上手く集められるかというのも大きな課題であると思っております。

(委員)

お二人の先生が言われたとおり、医師確保、看護師確保、薬剤師の確保が非常に難しい地域です。久美浜病院病院長から伺ったのですけれど、京都府が北部の方に医師を増やすという戦略が今までほとんどなかった地域なんですね。あと働き方改革、2024 年から導入されると、先生がおっしゃったように病院が機能しなくなりますね。僕がこちらに赴任してすぐの頃は、当直明けで外来して、昼からオペしたりっていうこと

はもうしょっちゅう行っていたんですけど、そういうことが全くできなくなるというのは、医師の足りない地域の医療っていうものを全然考えてない政策っていうことになると思います。

(委員)

非常にどの問題も難しい、なんでこちらに医師を呼び寄せることができないかという事は、根本的なところで皆でよく考えないかんと思っています。医者個人の責任ということもありますが、都会の方にはどうしても集まる、医者だけじゃないですね看護師さんもそうですし、生活は何かということも考えた方がいいと思いますけどね。医学の内容も含めてですけど、医学が細分化しておりまして、それぞれ専門ということですが、こちらは幅広い医療をするというのはかなり基本的なスタンスとして持たなきゃやっていけないということありますけど、実際問題としてこの細分化した学問の中で幅広くやるということは非常に難しいし、それぞれ勉強もしないといけない、勉強なんかする時には学会に行かないといけないし、学会に行くには非常に困難であるということと、そういう専門専門に分かれすぎていますもんね。幅広くやるっていうのは建前としておっしゃるとおりですが、実際やってみなさいといたって、問題一つとっても非常に奥が深くて、全部を押さえるという理想はあってもなかなかできないという医者の現実があって、地方に来るのを非常に躊躇するって影響がありますね。

他にもいろんな問題ございますね。教育の問題、子供の教育の問題をどうするかといえば、大体、嫁さんがこういうところに来るのは反対するわけですから。子供の問題は教育の問題から地域全部でみんな解決しなきゃいけない、みんな東京にいる方が有利だということがあるわけです。地方でもしっかりと勉強してちゃんとやれると言う、そういうシステムを国レベルでちゃんと考えながら、府や市も考えていくということが全然ないですね。なので、こっちにそういう専門的な知識を持っている方を寄せ集めて、なんとかやっていこうというような建前は非常に結構なことですけど、なかなかいいアイデアが出ないですね。

(座長)

医師数は、我々が卒業した時は年間 2,000 人くらいだったんです。今は 8,000 人も

出ていますが、中小病院にはほとんど、特に小病院はほとんど増えず、大病院にその増えた分が皆行きます。で、外科と産科は微減なんですね。お産が減っているから産科は需要と供給の関係かもしれないですが、外科も薬で治したり内視鏡で治したりというのがあるから増えなくていいんだと言う内科の先生も一部おられますが、それは別の意味で、今まで治らなかった肝臓がんとか膵臓がんの手術もありますので、手術数はそんなに減っていないんですね。なので、診療科の偏在、地域の偏在について考えないとダメなのではないかなと。それをしてから働き方改革にいかないといけないのではないかなと思うんですけどね。

ほかに何かございませんか。

(委員)

今、お話を聞いていてもなかなか難しく、数字を見ながらお話を聞かせていただいています。ふと思いましたのが、私、今から10年ぐらい前の市の会議の時に、この地に大学を作って欲しいという意見もしたことがございまして、その中に医学部なんかがあったらいいねというお話もさせていただいたことを思い出しました。

(委員)

鶏が先か卵が先かという話になるんだと思うんですけども、人口減少であったりとか医師の偏在であったりとか、結局、魅力ある地域ができて初めて人が集まるっていうこともあると思うんです。医師の雇用に関する条件もこれから変わっていくわけですが、若い都会の大好きな先生方に来ていただこうと思うと、雇用条件が改善しないことにはきっと来ていただけないでしょうし、さりとて今の現状でその雇用条件をした場合には、先生方がおっしゃったようにこの丹後地域を回っては行かないということなんだと思うんです。どっちを先にするのかって言うようなことになってくるのかなと思います。ただそれはあまりにもちょっと難しいことであるなと思う次第です。以前、会議の中でありましたが、自衛隊という組織が採算性だけで見ると、という話もございましたけども、本当に採算性だけですかとなった時に、やはり丹後だけではなくに日本全国は回っていかないんだろうなと思います。

今回、保険点数改正があるわけですけども、これは国が定めるんですよ。補助金も何もひっくるめて全て総額で点数を作ってくれたら、いちいちこんな会議をする必要

もないし、ということを手勝手にずっと以前から思っていました。脱線してすみません。失礼いたしました。

(座長代理)

今回のコロナの対応とかを見ていて、つくづく思ったのは、厚労省はあてにならないということをつくづく思いました。どうしようもないなと言うことで、今ウクライナの方でえらいことが起こっていますが、日本もえらいことが起こらないと根本的には変わらないのかなと思って絶望的な気分で眺めております。

(座長)

ありがとうございます。今回のコロナで国民が医療の大切さを大分わかってくれたということは、不幸中の幸いみたいな感じであって、今まで効率ばかりを言われていた人たちも、効率だけではいかんのだと、やはり少しゆとりのある医療でないと、こういう災害とか、感染症には対応できないのではないかとということを少しずつ分かってきているので、少しだけ追い風が来るかなという気がしていたんですが、今度の診療報酬を見ていたらあまり追い風でないなと思って、少し期待外れというか、新しい資本主義の中核は私は医療と介護と保育と教育だと思っておりますので、ちょっとがっかり感はぬぐえません。国民安全保障というのを考えていなかったような気がします。マスクとかガウンとかアルコールとか人工呼吸器とか、みんな外国頼みで、日本で作っていなかった。これからは食料がそうなると思うんですが、思っていたとおりになってしまいました。ちょっと情けないです。

(座長代理)

現時点でも薬がなくて先生が困っていますよね。どこに頼んでも代替えもないという状態がもうすでに出ていて、本当に大変な状態が既に始まっているんですけども、それに対する報道もあんまりないし、危機感もあまり持たずに、のほほんと言ってるんで、本当にいつになったら政府の方も目が覚めるのかなと思って。非常にもう何と言うか絶望の淵にいます。

(座長)

後発品が小林化工と日医工の不祥事で、生産や供給が全く追いつかないので、70%の後発品というのを前は守らないといけなかったんですが、ちょうど外れた後でよかったです。今は本当に、皆が注文貯めをするのか、全く来ないですね。後発品の品不足というのは全国的で、沢井製薬さんなんかはがんばると言っていますが、なかなか落ち着かないですね。色んな意味で後発品を使うということも効率化を重視していたために、何かでたらめな製品を作ったり、医療のモラルに反するようなことが大手を振っていたみたいでこうなってしまったんですね。もう少し厚生省も薬務局も反省しないといけないと思います。何回も提訴になっているのに見逃してきましたから。

(事務局)

座長に一点お伺いします。多分解決しないんでしょうけど、地域枠の制度について全国の都道府県立大学で多分同じような制度をされていると思うんですが、その効果というのがそろそろ表れつつあるのではないかと。せっかくこういう良い施策を作っていたら、実際にその効果が表れるような運用がされているのかなというのが少し疑問に思っています。全国的にはどうなのかなと。京都府は地域枠の医師が地域枠とおりに動いておられるのかが非常に疑問に思っています。特に北部という基準が南丹以北と言われておりますので、南丹なんて京都市の隣ですよ。それが、定義とおりにやっているじゃないかと言われてたらおしまいなんだろうが、本来の趣旨とは多分違うと思っています。京都府はそうなんですが他所の地域はちゃんと運用がされているんでしょうか。

(座長)

出来ているところと出来ていないところがあります。島根県などは割と出来てますね。島根県も出雲地区は出来ていますが、西の方は足りません。それから兵庫県は朝来市、丹波市、丹波医療センターとか。篠山は兵庫医大がささやま医療センターで解剖なんかをそこで勉強しろということですし、淡路島も昔は離島でしたが今は橋ができてますし、一番今困っているのは赤穂とか宍粟の辺で、まだ足りないんですが、地域枠は100人くらい出ていまして、出来ればみんな総合診療医になってほしいということで今はやっています。あまり制限をしますと皆それから落ちこぼれていきますのでなかなか難しいと思います。広島県が診療科を地域枠に決めてしまったら残らなく

なって、奨学金を返還したり、色んな事が起こりましたのでそういうことにならないように。岡山がちょうど島根と広島の間ですね。

ただ、もし自治医大がなかったらこの国の医療はえらいことになっていたと思います。第2の自治医大を作ってほしいと東京では私はいつも言っているんです。東北薬科大学に医学部を作るときに、第2自治医大方式で必ず地域に戻るような選抜方式にしてくれと言ったんですが、通りませんでした。地域枠は、やはり健康福祉局とか、その県の病院を預かっているところのトップがどれだけ熱心かどうかだと思います。その人のところに行って、しつこく迫らないと。他に何かございませんか。

■市立病院に望むこと、連携・協力案件の提案

(座長)

それでは最後になりますが、両市立病院に対して望むことということで、各委員からお願いします。

(委員)

両市立病院にはいつもお世話になっております。丹後中央病院もそうですが、患者さんをそちらで診ていただいている、あと私の方でやれることを回していただいておりますので非常に感謝しております。ただ、繰入金資料を見ると一床当たりの色々な援助というのは非常に羨ましいなあと思います。また、病床利用率がちゃんと出ていて、これも非常に勉強になります。私のところは病床利用率が95%ぐらいでないと潰れますので、必死でやっているわけで、それで一床当たりのこういう援助をいただけるという制度があって、今の弥栄病院、久美浜病院が成り立っていると思って非常に感銘を受けて、自治体の努力も大変なものだなと思っております。

(委員)

機能分化、連携強化と言われましても、久美浜病院は口腔外科と小児科、弥栄病院は産婦人科と眼科と循環器内科と、それぞれ特色を出して、ある程度機能分化をされております。ただ、やっぱり両病院、うちも含めてやっぱり医師が圧倒的に少なく、これ以上がんばっていくのはちょっと難しい状態ですね。両病院ともが血圧、糖尿、盲腸、癌、骨折、そういうものを診なくなって遠くの病院に行くということは、住民の利

便性から言ってありえないので、今ある診療科を減らしたりは難しいと思いますので、ちょっと経営改善っていう面からはなかなか八方塞がりな難しい状態じゃないかなと思います。やっぱり京丹後市からの負担である程度補って、少しでも赤字を減らすことを、各先生方が努力されて今の形体を維持していけるといいなと思っております。

(委員)

歯科医師会の立場から言いますと、4病院の先生方、それから開業していただいております医師会の先生方、本当に皆さんに迷惑をかけつつも地域を支えていただいている感謝しかありません。そういう点でいうとなんとか存続を、今のキーワードですけども持続的な医療体制が、スタッフの不足というのも大きな障害ではございますが、何とか良い方法があればと思う次第でございます。スタッフが少ないのはうちも同じで、やっぱり地域に人が残ってもらいたいなと、ただただそう思う次第でございます。

(委員)

私はこの会議に出席させていただいて感じましたが、やはり前回は申し上げましたとおり、弥栄病院の女性病棟の併設は、とても女性にとって安心して利用できる、他の3つの病院もそういう女性のだけの病棟ができるととても嬉しいなと思っております。

またもう一つは、久美浜病院の取り組みで、人材育成についてなんですけども、患者満足度の向上のための接遇研修の強化ということで、皆さんも取り組んでいただいているとは思いますが、こういう取り組みはとても大事ななと思っております。

4病院に一番お願いをしたいことは、今、病院の経営というのは大変厳しいと思いますが、いま弥栄病院と久美浜病院は薬剤を共同で購入していらっしゃるということで、前回は申し上げましたが、ここはコストがかかる場所ですので、民間病院も一緒になって4病院が協力していただくと、少しでも経費を削減できるのではないかなと思っております。以上でございます。

(座長代理)

本当に非常に厳しい中で、限られたやれることをしっかりとされているということで、特に言うこともなく感謝をしております。コストのことですが、コストカットをし

てその先に何があるのかということ考えたときに、決して明るい未来が見えてこないで、コストカットをして何とか赤字を減らしてということは、果たして方向性としてよいのかなと感じます。この会議にはずっとかかわっているんですが、常に疑問を持っていて、何年たっても本当にそれが正しい方法だと言える自信がいまだにありません。

(座長)

ありがとうございます。両病院の事務長さんにもご意見を伺いたいと思います。

(弥栄病院事務長)

確かに公立病院は今、非常に苦しい状態ですが、どこの病院もというのは当然あるかと思います。今回コロナの関係で非常に苦勞はしているんですけども、コロナの受け入れもそうなんですけど、やっぱり近くで診察が受けられたりすることがしっかりできることが、地域の安心に繋がるということもあります。先ほど弥栄病院の特徴で産科といわれましたけど、やっぱり近くで子供が産めないようなところには人が集まって来ないということもありますので、そういう部分のある意味インフラの役目として、そこはしっかりと守っていきたいと思っておりまして、そのためにまた色んなお知恵をお借りできればと思っておりまして、引き続きよろしくお願ひしたいと思っています。

(久美浜病院事務長)

私もコロナで病院の玄関口に立って検温や手指消毒のお願いをする時があるんですが、お年寄りも多いですし家族の付き添いで来られている方々から、帰るときにありがとうございますとお礼を言われますと、やはりこの病院は必要な病院なんだと、近くにあることが一番大切なんだと日々感じております。確かに経営は厳しい部分もあるんですけども、市民の方に感謝をされる、期待をされるような病院にしていきたいと思っています。

(座長)

ありがとうございました。今の事務長さんのお話のように、今までどちらかという

と事務局は外へ出なかったけれども、患者さんと実際に対面して話をすると、先ほど、本職だけに処遇改善するのはおかしいと私が言ったように、病院の全職員が特に掃除の方なんかはよく頑張ってくれましたので、そういう日ごろなかなか日の当たらない縁の下の力持ちみたいな方々ががんばってくれたので、今回のコロナは病院として、あるいは日本全体として、わりとうまくこの国がイケたのではないかと思っています。それが診療報酬に何で反映されないのかなと私は不思議で仕方がないです。

(久美浜病院参事)

皆さん色々な情報も教えていただきまして、本当にありがとうございました。それから今日、久美浜病院、弥栄病院以外の先生方からも、概ねの意見として今の両病院の病院機能を何とか限られた医療資源の中でも地域のために存続できるよう、みんなががんばって欲しいという意見をいただいて、我々現場の者にとっては大変大きなエールをいただいたと思っています。民間の病院に比べると、我々が今やっている経営再生に向けたコストの削減や効率化の取り組みは、まだまだ甘いところがあるかも分からないんですけども、ただ、例えば20年前ぐらいから考えますと、今、我々は考えられないぐらいのコスト意識や、経営意識を持ちながら職員全体が地域のためにがんばっていかうという、そういう方向に変わってきていると思っていますので、なんとか2つの病院が存続していくように皆さんのお知恵をお借りして、我々も一生懸命知恵を出し合って、がんばっていきたいと思いましたが、そういった激励を今日はいただいたと感じております。以上です。

(弥栄病院管理課長)

最後で非常に話がし難いですが、各委員さんのお話も伺った中で、それぞれこの広い京丹後市の中で4病院ということで機能分化、連携をしながら今後ともまた一生懸命、公立病院として確かに経営状況は大変厳しいんですけども、お話しがあったように医師の体制も本当に厳しい状況の中で色々やっていただいていますので、地域に必要とされる病院であり続けたいなと思っています。以上でございます。

(座長)

ありがとうございました。それでは両病院長に、今までの会議結果を踏まえまして、

決意表明をお願いします。

(弥栄病院病院長)

ありがとうございます。そう言っていただけると非常にありがたいです。感謝していただいているということで非常に嬉しいです。やっぱり持続するのが一番かなと思いました。無病院の地域にしてはいけないという思いはあります。この前から思っていたんですけど、さきほど機能分化の話がされたと思うんですけども、確かにうちは産科、眼科、循環器をがんばっています。で、去年でしたか、北部医療センターの産科の患者をうちが受け入れさせてもらえた時期がありました。今回また北部医療センターのアンギオ室が改装で一月ちょっと動かなかった時、向こうの患者さんを受け入れることができました。だから部分的には北部医療センターとはそれなりの連携はできるかなと思っています。それをなんとか宮津市、与謝、それからこちらの京丹後市を含めた大きな丹後半島という形で本当は見なきゃいけないだろうなと思ってますし、4病院も含め6病院ですね、それから開業医の先生方となんとか良いネットワークを作りたいとずっと市長にも言っているんですが、IOT活用を何とかして進めていきたいなと思っております。

(久美浜病院病院長)

本日は本当に色々な意見をいただきましてありがとうございます。10年20年30年という歴史の中で、知恵を絞って今の形があるのだと思います。本当に限界のところまで皆が手と手を携えて前に向かってきて現実があるという、この点はしっかりと踏まえておく必要があるかと思います。この前、国診協のWeb講演会があったのですが、働き方改革室企画官から医師の働き方改革についての講演がありました。その後、国保課長が国保についての講演をされました。その後の質疑応答で、地域の病院から、「停滞している地域医療構想と医師確保計画、この後に来る働き方改革のなかで人材が枯渇している地域で生き延びる方法がありますか」という質問を国保課長にされました。課長はしばらく黙ってしまわれた後に、「この難問に答えられる人がいたら素晴らしい、私には答えがありません。」と回答されました。国の厚労省の課長をもってしても今のこの窮状を打開する策がないということ、公の場で話されたわけです。このことを、そうなんだ、そのとおりの現実なんだと真摯に受け止め、ショックな部分も

ありましたが、「この地域の医療を守るために、今日集まっていたいただいている皆さんと危機感を共有して前に進んでいく所存でございます」ので、これをもちまして決意表明とさせていただきます。ありがとうございました。

(座長)

ありがとうございました。今年度の会議は今回で終わりですので、外に何かご意見等ございませんか。

それでは最後、次回の会議日程について事務局からお願いいたします。

■次回の会議日程

(事務局)

ありがとうございます。本日も長時間の会議お疲れ様でした。今年度につきまして12月からというタイトな日程の中で4回の会議をお世話になりまして、本当にありがとうございました。新たな京丹後市立病院経営強化プランの策定につきましては、総務省よりガイドラインが正式に発表されましたら詳細の方もよく分かると思いますし、令和4年度から改めまして会議を開催させていただき、着手して参りたいと考えております。この会議につきましては病院改革プランに係る有識者会議という名称なんですけど、1回目の会議の時も言わせていただきましたが、併せて地域医療のあり方検討会議という側面も持っておりますので、市立病院の経営改善だけではなく、京丹後市内の医療提供をこれからどういう形で行なっていくのが良いのか、また市長の方針としましては現在の4つの病院を今の形で維持していきたいということですので、例えば委員の方で、うちの病院がうまく回るために市立病院でこういうことができないかというようなご提案ですとか、そういったものも俎上に上げて、その上で改革プランの方も考えていけたらなと考えております。来年度以降も是非、問題提起も含めてご意見をいただきたいと思っております。

来年度のスケジュールとしましては、人事異動も踏まえた上で、多分6月から7月頃に第1回目の会議としてお集まりいただきたいと思っております。年間大体6回から7回程度の開催を予定しているところです。いずれにしましても新年度になりましたら、改めてスケジュール、進め方も含めて皆様に示させていただきますので、引き続きどうぞよろしくお願い致します。事務局から以上でございます。

■閉会

(座長代理)

以前から感じていますがやっぱりここら辺の事情のことはなかなか国は把握していないし解決策を持っていない。この病院のことに限らず何でもそうなんですけども、やっぱりここら辺の地域のことは地域で何とか回していかないと、上の方が考えてくれるみたいなことはどうもないみたいなんで、もうここら辺で自分がやりたいことをやりたい形でやってもらう、それに対して多分国の方は文句を言ってこないんじゃないかなという感じで、皆さんのお知恵を出しながら回る方法を考えていくしかないんじゃないかなと思っております。市立病院とふるさと病院さん、丹後中央病院さんと、これも一番最初、僕が関わった時からやっぱり4つの病院で考えないと市立病院だけで考えたら駄目だなということを思っていたんですが、ここに来てそういう方向性がやっと出てきたということで、さらに緻密な良いプランが出来るのではないかと期待しておりますので、来年度以降の会もどうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。どうもありがとうございました。