

令和2年度第1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2年11月17日（火）午後7時00分～午後9時00分
- 2 開催場所 京丹後市役所3階301会議室
- 3 出席者 **【委員】**
吉岡和信（座長）、上田誠（座長代理）、石河良一郎、岡眞子、
澤田恭幸、土出尉恵
【弥栄病院】
神谷病院長、谷口事務長、梅田課長
【久美浜病院】
赤木病院長、葛原事務長、岡野課長
【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 5名
- 7 要 旨 下記のとおり

■ 開会

(事務局)

それでは定刻になりましたので会議を始めさせていただきたいと思います。森岡委員につきましては都合により本日は欠席、また、土出委員につきましては少し遅れるとお聞きしております。

開会にあたり、京丹後市医療部長の上田より簡単にご挨拶をさせていただきます。

委員の皆様におかれましては、大変お忙しい中ご参集いただきまして誠にありがとうございます。現行の病院改革プランにつきましては、市民が安心して生活できるよう、継続的、安定的な医療を提供する医療機関を目指すことを目的として、平成29年度から令和2年度までの4年間を計画期間に定めまして、京都府の地域医療構想との整合性を図りつつ病院改革を進めるために策定したものでございます。昨年度皆様には、まず平成29年度、30年度の2か年の点検・評価をお世話になりまして、会議の中では活発なご質疑、また貴重なご意見を賜りましたが、昨年度の会議の内容を踏まえた上で、今回は令和元年の実績の点検・評価をお世話になりたいと思っております。

令和元年度の市立病院を取り巻く状況を振り返ってみますと、地方における常勤医師の確保困難な状況が継続する中で、本市でも内科を中心に大変苦しい状況が続いております。また弥栄病院におきましては平成30年度末の産婦人科部長のご逝去による分娩休止、また令和元年度には前院長の病休、ご逝去も続きました。また、年度末には新型コロナウイルス感染症が流行するというような、誠に想定外、不測の事態が病院事業を直撃した一年でございました。そして新型コロナウイルス感染症に関しましては、現在でも収束の兆しが見えないという状況で、引き続き病院経営に暗い影を落としているところでございます。

こうした中でも、もちろん病院現場におきましては、それぞれの職員が自らの職責を果たして少しでも経営改善を進めるべく日夜頑張っているのですが、指標に対する昨年度の実績としましては、芳しい成績ではなかったということでございます。

今年度につきましては本日、そして12月14日の2回の会議を予定しておりまして、結果は結果として皆様には忌憚のないご指摘、またご意見を賜りますことをお願いしたいと考えております。現行病院改革プランの期間も令和2年度残り半年を切っておりますが、皆様のご意見ご評価を少しでも経営改善に反映できるよう今後も努めて参りたいと思っておりますので、どうかよろしくをお願いしたいと思います。

それではここから先の進行は、しばらく事務局の方で進めさせていただきたいと思っております。

(事務局)

会議に入る前に、今年の4月の人事異動によりまして若干体制が変わっておりますので、初めて参加させていただきます職員を紹介させていただきます。弥栄病院からお願い致します。

—職員自己紹介—

■ 役員の選出について

(事務局)

以上4名が変わりました。よろしくお願ひいたします。

それでは次に、次第の2、役員の選出についてでございます。昨年度の会議で座長を務められていました川戸一生様は、3月末に一身上の都合により委員の退任届けを出されまして、現在座長が不在となっております。座長を改めてお選ひいただきたいと存じますが、座長の選出方法について委員の皆様からご提案がありましたらお願ひいたします。

(委員)

事務局一任。

(事務局)

事務局一任のお声をいただきましたので、大変恐縮ではございますが事務局からご提案をさせていただきたいと存じます。

座長には吉岡和信様にお願ひしたいと存じます。ご異議がなければ拍手をもってご承認をお願ひいたします。

—拍手—

ありがとうございます。吉岡座長様何卒よろしくお願ひいたします。それでは座長様は座席の移動をお願ひいたします。

—座席移動—

それでは吉岡座長様よりご挨拶を頂戴いたします。

(座長)

改めまして皆さんこんばんは。座長ということで事務局のご指名であります。何分不慣れであります。私以外の委員の皆さんはそれぞれの専門分野のエキスパートばかりでありまして、私は基本的には区長の代表という形でこの委員会に入らせていただいておりますので、医療につきましてはある面で門外漢かと思っておりますので、委員の皆さんにご支援ご協力をいただきながら座長を努めてまいりたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひします。

■ 京丹後市立病院改革プランの点検・評価について

(座長)

会議に入ります前に本日の議事録署名人を指名させていただきます。本日は石河委員と澤田委員のお二人にお世話になります。よろしくお願ひいたします。

それでは、次第に従いまして進めさせていただきます。まず京丹後市立病院改革プラン、令和元年度の点検及び評価についてであります。次第3の改革プランの点検及び評価についてお願ひしたいと思います。まず資料1、指標に対する評価について、両病院から令和元年度の決算収支概要を説明いただいた上で、指標ごとに業績評価について説明をお願ひします。それではまず弥栄病院からお願ひをいたします。

(弥栄病院病院長)

去年の12月から、小田先生の後を継いで院長に就任しました。右も左も分からない中でやっておりますので、評価は非常に難しいところもあると思います。特に私が来てからは、ずっとコロナが続いておりますので、少なからずコロナで病院も影響を受けていると考えております。

ただ、弥栄病院は特に産婦人科に関しては京丹後市で唯一ですので、これをいかに守るかということになります。今は産婦人科の先生は常勤医が3人でして、うち1人は京都大学から来ていただいております。小児科も順番ですけれども、常勤で来ていただいております。助産師さんもしっかり揃っておりますので、昨年度一旦休止していましたが徐々に患者も戻ってきているという最中でございます。北部医療センターの産婦人科とは月に一度は会合を開いてカンファレンスしていただいているなど、すごく協力もできておりますので、北部医療センターがコロナ患者受け入れで大変な時には、弥栄病院に相当数の正常分娩の患者を送っていただいで、弥栄病院で産んでいただいたように棲み分けの形でさせてもらっています。今のところ産婦人科は比較的落ち着いた状況で頑張ってもらっております。

高齢者に対する治療は、救急搬送も含めて、前年と変わらないと思います。細かい数字に関してはまた後で報告できると思うのですけれども、循環器の医師が3人おりますので、脈

が遅い等、心筋梗塞等の患者さんをあまり他病院に送らずにスムーズに受け入れられていると考えております。眼科は今年も手術が600件を超えるようです。整形外科も300件を超えて400件近くの手術をされています。コロナで外へ出られなくなり、骨折が一時ちょっと減っていましたが、去年の件数までいかないかなと思うのですけれども、それでもしっかり手術していただいております。外科も年間100件ぐらい、腹腔鏡でできる手術に関しても積極的にやっていただいておりますし、カテーテル検査と風船治療も大体40～50件になると思います。また、当院では透析もありますのでシャント手術もしております。入院のそれぞれの1人当たり単価は徐々にではありますが上がっています。

ただ残念ながら、常勤医が1人減ってしまったので、今は12人で頑張っていますが、人手が足りないということで、今、京都大学、府立医科大学等をお願いしていますし、自治医科大学関係についても京都府に何とか送ってもらえるようお願いしているところでございます。その辺がうまくいって、何とか消化器内科系統の先生が一人常勤でいてくれれば、もっといろいろなことができるのだらうなと思っています。

あと、地域を守るということで、訪問看護等は右肩上がりで増えています。こちらは高齢者が多いので、需要が多くなっています。それに何とか答えられるよう訪問リハビリや訪問看護をやっています。それと近くの特養等の往診や野間診療所への週一の派遣については、今までと変わらず継続してやっております。病院ですけれどもやはりかかりつけ医としての役割もありますし、もちろんかかりつけの先生からいつでも安心して送ってもらえるようにと努力はずっとしておりますので、是非これからもよろしく申し上げます。

(弥栄病院)

－資料1-①弥栄病院、「指標に対する評価（収支計画・実績）」に基づき説明－

(座長)

ありがとうございます。次は久美浜病院お願いします。

(久美浜病院病院長)

皆様ご苦労さまです。久美浜病院の赤木です。

昨年度は京丹後市が掲げております、子育て環境日本一のまちづくりに沿った形で、4月に小児歯科を開設しました。併せて小児外科も開設しております。小児歯科に関しましては学童の受診がしやすいような環境を作るために、水曜日の夜診として学童外来を設置しております。毎週10人から15人の患者さんがお見えになっており、大変感謝されているところです。また「京丹後市口腔総合保健センター」を市の依頼によって開設させていただいております。

ます。これは歯科の開業の先生方と一体になって京丹後市全体の口腔の環境を整えることによって、認知症を先送りするとか、最後まで食べることを支えるという、そういった方向で頑張ってもらっています。今、歯科口腔外科には常勤医が6人いまして、口腔疾患に関しては、北近畿のセンターという状況になっているのかなと思っています。小児外科に関しましては木曜日の午前中に診察を行っています。常勤医として小児外科、外科、救急など守備範囲の広い外科医が来てくれています。北京都においては福知山市民病院に小児外科がありますが、それ以北では久美浜病院にある小児外科が唯一の存在です。標榜したことによって理解も深まりまして、紹介患者さんも増えてきているところです。

そういった取り組みの中で、昨年度は、目標には到達しませんでしたけれども6,000万円ぐらいの黒字を計上することができました。この勢いで今年度はさらに上積みをと、思っていたところですが、コロナの影響もあり、また内科医が1名減となったということも大変な痛手になっています。そのような中で、口腔外科は本来ならコロナの影響で手術を控えるべき流れになっているところですが、当院に関しましては普段どおり、慎重に術前の検査をし、2週間の自宅待機を求める中で、去年よりも大きな数字が出ております。外科、整形外科、歯科口腔外科、泌尿器の4科に関しましては昨年度を上回る数字でコロナ禍でも対処できています。残念ですが内科の常勤医が1人減ったということと、感染対策が進んでいると結果だと思えますけれども、小児が疾患に陥ることが本当に少なくなっていて、小児の患者が半減に近くなっていると思えます。結果、今年度は赤字を出してしまうことになると思えますけれども、残り4か月少々で何とかこの穴を埋めていければと思っています。

来年度に向けての医師確保に関して、少しずつ実績が上げられる方向が見えてきております。地域の医療を守り、昨年度から久美浜病院として取り組んでいる「寄り添い支えきるまちづくり」をテーマに、病院と地域と施設が一体になった取り組みを進めておりますので、この方向を今後さらに充実させるべく頑張りたいと思っています。

私からは以上です。

(久美浜病院)

—資料1-②久美浜病院、「指標に対する評価（収支計画・実績）」に基づき説明—

(座長)

ありがとうございます。両病院からの説明について、実績内容や項目の評価など、質問や意見等がありましたら発言をお願いいたします。

特にありませんか。それでは資料1、指標に対する評価については特にご異議がないということでよろしいか。

続きまして資料2、評価調書に移りたいと思います。この評価調書については1ページずつ両病院より実績評価について説明をお願いいたします。まず弥栄病院からお願いします。

(弥栄病院)

—資料2-①弥栄病院、「評価調書」P.1～2の中項目「地域医療構想を踏まえた果たすべき役割」に基づき説明—

(座長)

ありがとうございます。中項目の「地域医療構想を踏まえた果たすべき役割」について、報告がありました。委員の皆さん何かご質問ご意見はありませんか。

(委員)

お産施設の項目ですが、令和元年度は減っているのですけれども、令和2年度はどんな具合なのでしょう。というのは、この地域は出生数が減っているのです、数字だけで評価するのはちょっと馴染まないような感じがするのですけれどもいかがでしょうか。

(弥栄病院)

今年度の状況の方でございますが、今年度につきましては、分娩受け入れは順調にさせていただいております、4月は北部医療センターからの患者さんもあったということで若干多かったですけれども、だいたい今は月平均15件程度で推移しているような状況です。ただ、今、市の母子手帳の発行数がだいたい月平均25件程度と聞いていますので、おそらく年間で300件程度になるのではないかと考えております。ハイリスクな部分については北部医療センターや豊岡病院に行かれたりということもありますので、だいたい25件出ていて15件なので、6割7割近くは弥栄病院で対応させていただいているような状況であると理解いただければと思います。

(座長代理)

よく知らないで聞くのですけれども、弥栄病院で産める人数はどれぐらいまでなら可能でしょうか。ハイリスクを別にして。

(弥栄病院)

従前は医師体制が今よりも少ない中で400件、500件されていた時もあります。現状に関しましては、常に常勤医が3人いる体制でさせてもらっているということもありますので、それぐらいまでは対応できると思いますが。ただ、どうしてもハイリスクになってくると、やはり北部医療センターや豊岡病院にお世話になるのかなとは思っています。

(座長代理)

ちなみに、北部医療センターではどのくらいの分娩件数なのでしょうか。

(医療部長)

北部医療センターは従来、大体年間300件くらいだと聞いています。以前は、弥栄病院より少し少ないくらいでしたが、ハイリスクの分が弥栄から流れていることがありますので、今は若干多いのかなと思います。

(弥栄病院病院長)

ちょっと調べさせてもらおうと里帰りが3割くらいあるようです。その辺も含めてやっています。

(座長)

ほかにありませんか。

ないようですので、久美浜病院お願いします。

(久美浜病院)

—資料2-②久美浜病院、「評価調書」P. 1～2の中項目「地域医療構想を踏まえた果たすべき役割」に基づき説明—

(座長)

ありがとうございます。ただ今の報告評価についてご質問等がありましたらお願いいたします。

特に無いようですので、2ページ目の続き、「平成37年（2025年）における具体的な将来像」から「住民の理解のための取り組み」まで、弥栄病院お願いします。

(弥栄病院)

—資料2-①弥栄病院、「評価調書」P. 2に基づき説明—

(座長)

ただいまの弥栄病院の実績評価についてご質問ご意見等ありませんか。

(委員)

1ページ目に遡りますが、3段目の目標が「100歳以上の高齢者が全国比率より高い地域の特色に応える・・・」のところで、眼科69人増でBとなっていますが、これはAの誤りではないですか。

(弥栄病院)

前年の17,611人から69人増ということで増加が僅かだったということなのでBとさせていただいておりました。増えているということでAという評価をいただけるということでしたら、それはありがたいです。

(委員)

それともう一ついいですか。例えばここでA評価をすると、この眼科の白内障の手術ですが、ものすごい件数をされていますよね。来年度評価するとき、仮にちょっと数が少なかったのではこれはB評価ですよというのも、評価対象がただ単に前年度の数字と比べてというのがおかしな気がするのですが。評価するのだから当然、基準に沿って機械的に出る評価ですよ。そうではなく、例えば、白内障の手術にしてもこれだけたくさんされている先生が、仮に前年度と比べ少なくなったらB評価というのは、評価基準が確かそうですが、目標に達成というのは若干少なかったとしても、もともと数がものすごく大きいから、A評価、B評価の幅がもう少しあってもよさそうな気がします。

(弥栄病院)

全体を通して意見をいただいたと思っております。単純に数字だけで評価できるものでないものも当然あると思っておりますので、そういった評価の部分については逆に委員さんの方で評価をいただければありがたいと思っております。一定数字の目標というのを定めた以上は、その数字に対してどうかという部分は、やはり事務的にはさせていただくべきかなと思っておりますし、それに対して、いやいやそうではない、というようなことで評価を変えていただくというのは、委員さんからご意見をいただければと思っております。

(座長)

委員、よろしいですか。

(委員)

はい。

(座長)

ほかにご質問ご意見等ございませんか。

(委員)

弥栄病院の1ページ目の一番下の目標で、カテーテル検査・治療ですが、前年にお医者さんがおられなくなって半減したと書いてありますが、現在もおられないままになっているのですか。

(弥栄病院病院長)

前に来てくれていた常勤の先生が引き続き非常勤で来てくれていて、そこで手術とかいろいろやってくれていたのですが、ある程度の数をキープできていたのですが、その先生も代わってしまったという事と、内科医であった前病院長が入院され逝去されたということでカテーテルできない状況でしたので、2人の医師でやっておられたという部分があったので、どうしても一時的に減っていたと思います。私が来てからはある程度普通には動けるようになっていますので、令和2年では実績はある程度のところまで回復していると考えていますし、もう少し増えていく要素はあると思っています。

(座長)

よろしいでしょうか。

(委員)

はい。

(座長)

それでは2ページの部分は特にご異議は無いようですので、久美浜病院お願いします。

(久美浜病院事務長)

—資料2-②久美浜病院、「評価調書」P. 2に基づき説明—

(座長)

それでは、ただいまの久美浜病院の実績・評価についてご質問ご意見等ありましたらお願いいたします。

(委員)

住民の理解のための取り組み②についてですが、この院内広報紙というのは病院の広報紙ということでしょうか。

(久美浜病院)

はい、病院の広報紙で、院外向けの広報紙です。関係する医療機関や行政機関などに配布しています。市民の方全体に配布をしたいところですが、宣伝行為に当たるということで、そういったことは控えております。当院では院外に向けた広報紙を年2回発行しております。いろいろなところに置かせていただいて、市民の方に見ていただいているということでございます。

(座長)

ほかにありませんか。

ないようですので、2ページについては終了をしたいと思います。次に弥栄病院から3ページの部分、「民間的経営手法の導入」から「経費削減抑制対策」までをお願い致します。

(弥栄病院)

—資料2-②弥栄病院、「評価調書」P. 3に基づき説明—

(吉岡座長)

ありがとうございます。ただいまの弥栄病院の実績評価の報告についてご質問ご意見はございませんか。

(座長代理)

ジェネリック医薬品についてですが、非常に低いような気がしますが、何か特別な理由があるのですか。

(弥栄病院病院長)

ジェネリック医薬品よりも、元々の製品の方が薬価差が大きいので、その薬価差をもつての利益とする部分があつて替えきれてないのが現状ですので、弥栄病院では実際に採用率が悪いとは思いますが。整理すべき薬、ちょっと重なっている部分があるので整理すべき商品に関してはちょっと考えようとは思っております。

(座長代理)

これは切り替えですか。それとも先発品とジェネリック両方で入れているという事ですか。

(弥栄病院病院長)

全部切り替えです。基本的にはもう切り替える以外にはやるつもりはないので、先発品のやつは先発品で使っていきます。

(座長)

ほかにありませんか。

(委員)

事業規模の関係のところ、平成31年1月から地域包括ケア病床を導入されたということですが、その結果について教えていただけますか。

(弥栄病院)

病床としてはすでに動いています。

(委員)

前年度は導入したということでの評価をされていたと思いますが、導入されたことによって何が変わっていったのかといった事を教えていただけますか。

(弥栄病院)

経営の効率化という部分で、在宅につなげていくために診療報酬の関係もあつて、こういった取り組みをさせていただいたことはありますけども、それによる効果額というところまでは正直算出はできていないので、まだちょっとこの場で申し上げることはできませんが、次回までに分かる部分については報告をさせてもらえればと思っております。

(座長)

ほかにありませんか。

ないようですので久美浜病院お願いします。

(久美浜病院)

—資料2-②久美浜病院、「評価調書」P. 3に基づき説明—

(座長)

ただいまの久美浜病院の実績評価の報告についてご質問ご意見等ございませんでしょうか。

(座長代理)

ジェネリック医薬品についてですが、弥栄病院との比較のために、採用率だとどのような数字なのでしょう。

(久美浜病院病院長)

院内処方と院外処方の極端な現れ方だと思います。ジェネリック医薬品にも本当に数多くの種類、同一品目に関しても10種類以上というのがありますけれども、その中でも安全性と供給とデータがしっかりしている会社のジェネリック医薬品を主眼において採用しています。もう一点、副院長を兼ねています歯科口腔外科部長が薬剤師免許を持っていて、かなり深く薬剤に関しての情報を集める中でジェネリックの対応をして、今の結果にたどり着いたということであろうと思っています。入院患者一人に対して2週間、1日に45点の加算も、病院にとって非常に大きな収益ですし、安全を考慮した中でのジェネリック医薬品の採用と理解していただければと思います。

(座長代理)

ちなみに弥栄病院ではこの加算は取れていないという事ですか。

(弥栄病院病院長)

はい、取っていません。今のところ院内処方で全部やっていますので、残念ながら取れておりません。ということは実際、医薬品購入に係る効果が1,400万円になったというのは相当大きな額ですので、もちろん薬剤師の仕事としてのこともありますので、院外処方についても今、検討はしています。ただ、それで病棟の加算とこのジェネリックの率を85%まで上

げて、その加算でも、それでどれだけ見合うものかどうかというのを見極めている最中でもありますし、そこはコンサルタントの方にもお願いして計算等やってもらっております。

(久美浜病院病院長)

久美浜病院の常勤薬剤師は4名ですが、院外処方にした中で、月に300万円近い薬剤管理指導であるとか病棟薬剤業務など、薬剤関係の管理を徹底するということで収益が得られています。そういう意味では神谷先生とも相談しながら方向を見つけていくことが大切なのかなと思っています。

(久美浜病院)

ジェネリック医薬品の採用率についてですが、薬剤部では現在は使用量のデータしか集計しておらず、弥栄病院と同じように品目での数値の情報をお願いはしていたんですけど、本日には間に合いませんでした。次回会議までに間に合えば報告できると思います。おそらく、採用率ということで集計すれば似たような数値になるのではと考えております。

(委員)

コロナで、先生を含め看護師さんたちの消毒などの衛生管理がすごく厳しく、大変な負担になっているのではないかと思います。そういったことは会議とかミーティングの中では出てきませんか。

(久美浜病院)

最初のころ、医師も看護師も技術スタッフも我々も、どう対応したらいいかとても不安な気持ちを抱えていたんですが、幸いにも丹後の中で陽性者の発生が極めて少ないという状況の中で、水際対策、要するに入り口のところでしっかりと対応する、もしくは発熱患者様があれば病院の外で診察問診等をきっちりと、また検査もするというような体制を整えれば、何とか病院は維持ができるんじゃないかという思いで取り組みました。こうした取り組みにより、幸いにも現在まで久美浜病院に感染者を招き入れる状況にもなかったことで、それまでにあった「不安感」というものが多少和らいできております。実際、病院内でコロナが発生した時のシミュレーションを、弥栄病院も含めて考えておりまして、そういった時に誰がどう担当してコロナ患者に対応するかというのは非常に厳しいところがあったんですけども、今ではきっちりと対応すれば防げるという意識に変わってきておりまして、何かあっても対応していけるという強い気持ちで取り組んでおりますので、安心していただけましたらと思います。

(委員)

大変心強いお答えをいただきましたが、やはり今のコロナで外来患者さんが減ってますよね。こういう声をやっぱりもっと一般市民の方に聞いていただいて、こんな立派に病院の管理をしていただいているので、遠慮していないで、怖がらないで、安心してどんどん病院に来なさいと、私はいつもそういう気持ちでいるんです。そういったことで、衛生管理をしっかりとしていただいてありがとうございます。

(久美浜病院病院長)

お気遣いいただきましてありがとうございます。安心して受診していただけると思います。それも長く継続して水際でしっかりとした対応をやっている、ということが住民の方に伝わったのだと思います。病院の立場としましては、情報をきっちりと確認しながら前に進んでいくということだと思います。幸い、宮津、与謝地域、京丹後市、隣の豊岡市では全て感染経路が分かった発症であって、感染経路不明の方が海沿いでは出てないという事実があります。住民の方々がしっかりとした感染対策をされているというところの結果が今あるのだと思います。あと、インフルエンザに関しても、全国で9月末から先週末まで124人、今週1週間で24人しか出ていません。そういった情報もきちんと把握しながら、どういう対応をしていくのが妥当なのかという辺りを模索し続ける、そんなあと4か月、5か月があるのかなというように思っています。

(座長)

ほかにありませんか。

無いようであります。

それでは、まだ評価調書の点検報告は残っておりますが、時間も遅くなりますので続きは次回2回目の会議としてよろしいでしょうか。ご異議がないようでありますので本日の点検報告についてはこの程度で終了したいと思います。その他の中で事務局から何かあればお願いします。

(事務局)

それでは次回の会議日程のことですけれども、今回の会議の案内で既にお知らせはさせていただいておりますけれども、来月12月14日月曜日午後7時からということで予定をしております。皆様よろしいでしょうか。

ありがとうございます。それでは12月14日次回よろしく願いいたします。事務局からは以上です。

(座長)

ありがとうございます。それでは以上をもちまして本日の会議を閉会したいと思います。最後に座長代理の上田先生からお願いします。

(座長代理)

2時間の会議ですが非常に中身が濃いので皆さんお疲れだと思います。皆様お疲れ様でした。

今年は去年比べて非常にカニのお客さんが多いようですが、コロナの患者が今は京阪神の方でかなり出ているということで、京丹後市では今まではほとんどなかったんですけども、これから非常に心配しているところであります。

この会議につきましては京丹後市が誕生してこの市立病院についての会議の最初のころから参加させていただいていますけれども、当初に比べて近隣の医療施設との連携が非常に密になってきて、医療圏は、自治体の行政とまた違うという事があり、例えば但馬地域とか、与謝地域との連携がかなり進んでいますが、実際、医療資源が足りないところですから、それをいかに有効に使うかという面で考えなくちゃいけないことがありまして、その面では非常に進歩していると思います。その面で考えますとお金の面、経済の面を市立病院だからといって市だけで考えていいのかということ、やっぱり医療ということ考えてもう少し広域で考えるべきで、お金の事で苦勞されている姿を見ると、非常に心苦しく思っております。実際、国民健康保険が広域化になっていますので、この医療の方の経営の方に関してももっと広域で、例えば北部ももう少し広域で全ての病院の統合的にみるような形で、市立病院であるとか府立であるとかそういう垣根を越えたような支援体制がないと、やはりこの地域の医療体制は続いていかないではないかなと、思いながら議論を聞いておりました。

また次回、来月ですけど皆さんもいろいろ資料に目を通していただいて、ご討議いただければと思います。本日はどうもご苦勞様でした。