

令和2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2年12月14日（月）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】**
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、森岡信明
【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 なし
- 7 要 旨 下記のとおり

(事務局)

夜分お疲れのところ、また足元の悪い中、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。それでは早速会議を開催させていただきますが、本日は前回の会議の続きとしまして、残った部分の点検評価と全体を通してのまとめをお世話になります。まず資料の確認ですが、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、それから資料2-①評価調書の弥栄病院のもの、2-②久美浜病院のもの、それから2-③で病院事業全体のものを確認しながら進めさせていただきます。皆様、資料は揃っておりますでしょうか。もしなかった場合は用意しておりますのでお知らせください。

それではここよりは吉岡座長様に議事進行をお願いしたいと思います。それではよろしくお願いたします。

(座長)

皆さんこんばんは。大変冷え込みのきつい夜になりました。できるだけ早く点検評価をして終わりたいと思っております。

コロナが発生したということで昨日また防災行政無線からお話がありましたが、間人では数日前に間人ガニが浜値で一匹7万円もしました。もうカニではなくて金が取れるという感じですね。大変週末も賑わっております、私の親類も民宿をしているんですが、本当に11月は忙しく、12月も大変忙しいようです。ただ、大阪のお客さんからキャンセルが若干あると聞いておりますが、大変な数の観光客が入っておりますので、コロナについても若干心配されます。

そういった中で、今日の有識者会議であります。病院経営が全国的にかなり厳しいというようなことが報道されております。そういった中で市立病院の経営に関わる点検評価ということでありますので、皆さんの忌憚のないご意見をお聞かせいただければ幸いです。本日はよろしくお願いたします。

それでは早速会議に入りたいと思います。最初に本日の議事録署名人を指名させていただきます。本日は土出委員と森岡委員のお2人にお世話になりたいと思いますのでよろしくお願いたします。

それでは次第の2、京丹後市立病院改革プランの点検及び評価です。前回の続きといたしまして、資料番号2-①弥栄病院の4ページからですので、弥栄病院から説明をお願いします。質疑については1ページごとに進めてまいりたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

(弥栄病院)

失礼いたします。

前回、宿題になっていた件が一つございまして、地域包括ケア病床を導入した効果がどうかということ、委員からご質問いただきまして、その時にすぐに答えることができませんでしたので、今回この場をお借りしてお答えさせていただければと思っております。地域包括ケア病床というのは、医療的ケアが比較的不要な患者さんで、入院日数が長くなる患者さんがあった場合については、この包括ケア病床が、通常の一般の病床よりも保険点数が高くなっています。一定期間を捉えてシミュレーションをしたことがございまして、その時の条件としては21日を超える患者が包括ケア病床に移られた場合の一般病床と包括ケアの差額ということで試算しますと、大体1人当たり500点から1,900点ぐらいの差がありまして、これを包括ケア病床18床で1日あたり約18,000点という計算になりました。この18,000点を365日、令和元年度の病床利用率75%で計算すると約5,000万円弱ぐらいの数字になります。ただこれは単純な理論値の数字ですので、平成31年1月に包括ケア病床を導入しましたので、導入前として数字が取れる平成30年度の4月から12月と令和元年度の4月から12月で比較すると、導入前が1日1人当たり38,355円の診療報酬単価です。これが令和元年度になると41,884円になります。差額の約3,500円で計算すると、18床ありますので3,500円×18床×365日で、先ほど包括ケア病床の利用率は75%と言いましたが、包括ケア病床は病棟の53床あるうちの18床になっていますので、この53床の病床利用率で計算をさせてもらっています。先ほど言いました差額の3,500円×18床×365日の利用率76.5%で計算すると、約1,800万円のプラスが出ました。どちらかと言うと先ほどの理論値の約5,000万円よりは、この約1,800万円の方が現実に近い数字だと思っております。ただどちらにしましても、前年度は手術が多かったり今年度は少なかったりなど、その時の患者さんの状態によってすぐに数字は変わってきますので、必ずしもこの数字が効果だと言い切れないですけれども、理論値としてはそのぐらいの数字ということで捉えていただければと思っております。

では、プランの評価調書4ページに戻らせていただきます。

－資料2-①弥栄病院、「評価調書」P. 4に基づき説明－

(座長)

弥栄病院の4ページ目について何か質問ご意見等がありましたらお願いします。

(座長代理)

⑥の研修について、実際の参加人数はそれぞれ何人ですか。

(弥栄病院)

この後の5ページ目に、教育研修体制の充実の箇所で人数が出てきますのでそちらでご説明させていただきます。

(座長)

特にありませんか。では久美浜病院の説明をお願いします。

(久美浜病院)

－資料2-②久美浜病院、「評価調書」P.4に基づき説明－

(座長)

ただ今の久美浜病院の4ページについてご意見ございませんか。

特に無いようですので弥栄病院の5ページをお願いします。

(弥栄病院)

－資料2-①弥栄病院、「評価調書」P.5に基づき説明－

(座長)

ありがとうございます。ただいまの部分についてご意見・ご質問はありませんか。

特にないようですので久美浜病院の5ページをお願いします。

(久美浜病院)

－資料2-②久美浜病院、「評価調書」P.5に基づき説明－

(座長)

久美浜病院の5ページについて何かご意見はありませんか。

(座長代理)

弥栄病院についてですが、収入増加のために人材育成をということですが、実際に収入増加に結び付く研修というのはどのようなものですか。

(弥栄病院)

施設基準の細かい部分も出てくるかなとは思いますが、認定看護師管理者教育課程は当然関係をしてまいります。それから医療安全管理者養成講習会も関係をしてきます。それから、どの部分が当たるかということもあるのですが、医療機器管理検定等も配置基準がある部分もありますので、そういったところには影響はしてくるというようなことです。ケアマネも事業所を持っていますので当然配置をしないといけませんので、そういったことも配置基準という部分では当然それも関係してくるということになってきます。逆に関係ないものがどれかと言われると・・・

(座長代理)

収入増加と人材育成の両方にまたがって入っていますよね。その辺は久美浜病院の調書を見ると、収入増加・確保対策には載ってないですが、教育という事ではやっておられますし、このあたりの兼ね合いがよくわからなかったのです。

(弥栄病院)

そうですね。先ほど久美浜病院から説明もありましたとおり、基準に関係するものは基本的に資格をしっかりと押さえていく必要がありますので。

(座長代理)

では、ここに挙げてあるものはどれも収入増につながるものと理解してよろしいですか。

(弥栄病院)

はい。そのようにご理解いただければと思います。

(座長代理)

分かりました。

(座長)

ほかにございませんか。

無いようですので、続きまして資料番号2-③病院事業に入ります。まずは1ページ目について事務局より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に基づき説明－

(吉岡)

ただ今の1ページ目についてご意見はございませんか。

(委員)

今年3月開催の昨年度の最後の会議だったと思うのですが、その場でもお尋ねをした経過があるんですが、この病院経営、運営をしていくときに、今後、少子高齢化がどんどん進んでいく中で、非常に厳しい経営になっていくだろうという事は予想されるであろうと思っております。そういった中で、丹後医療圏に絡めてお尋ねします。

この京丹後市内に弥栄病院・久美浜病院・丹後中央病院・ふるさと病院の4つの病院がある中で、それぞれが経営としては厳しい状況で推移をしているんだろうと予想されます。その中で、病院同士の連携の在り方、連携の方向、そんなことが議論されたかどうかという辺りです。というのも、先ほども言いましたように3月にこのことについてお尋ねをさせていただきました。その時に、赤木院長からもこういった議論を戦わせる時が来ている、というような表現があったと思っておりますし、また、もう一つ、少しずつ病院と病院、病院と診療所というつながりを深めていって、京丹後が一つの形で診れるようになっていくのが本当の理想だと思っているとそのような発言もされておりました。その後、この京丹後市医療部でこういった議論をされているような経過があるのか、どのような考えをお持ちなのかお尋ねをさせていただきたいと思えます。

(久美浜病院病院長)

3月の会議以降、コロナに振り回された一年でありました。そんな中、4月に4病院がこのコロナ禍の中では一つにならなければ大変だということで、私が丹後中央病院、弥栄病院、ふるさと病院を回らせていただいて、共通の認識を構築することが大切だということで話し合いをさせていただきました。それをもって、丹後保健所とも話し合いの場を持ち、この危機をどう乗り越えるかということで共通の認識をもって対応をしていこうという事で、横のつながりを持つことができたことが今年の経過だったのかなと思っています。そんな中で各病院の状況をお互いがより深く知る中から緊密な連携が構築できる、その基盤が少しできたのかなと、コロナのおかげでと言ったら駄目なのですが、その方向が見えたということは報告をさせていただけることかと思えます。

(委員)

ありがとうございます。本当に4つの病院が、共存、共栄して、続けていけるような形を是非考えていただきたいと思っておりますし、そのためにはやはり行政の立場、役割は非常に重要なものであると思っておりますし、その辺を是非ご理解の上、この議論を進めていただきたいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

(座長)

ありがとうございます。

ほかにありませんか。ないようですので2ページ目をお願いします。

(事務局)

－資料2-③病院事業、「評価調書」P.2に基づき説明－

(座長)

ありがとうございます。この2ページ目で弥栄病院、久美浜病院、病院事業全体の報告が終了したわけではありますが、京丹後市立病院改革プランの令和元年度の点検評価を行ったということで、全体を通しまして委員の皆さんのご質問などございましたらお願いしたいと思います。

(座長代理)

最後のところの一般会計の負担について、評価がAというのはなぜでしょうか。評価基準では目標以上に達成されればAという事ですが、繰入が増えたらA評価になるというのは、これはどのように理解したらいいのかよく分からないのですが。

(座長)

どうでしょうか。実は私も申し上げたいと思っていたのですが、一般会計から11億円以上繰り入れているのですね。ご存知の方もいると思いますが、実は病院の改革プランが始まったのは平成20年なんですね。病院が当時、医師の研修医制度等々の問題もあって医師が不足して、地方の病院も大変な状況になっておりまして、当時、平成20年、21年、22年京丹後市も、国の考え方として経営の効率化、そしてネットワーク化、そして経営形態の見直しという3点セットで、国から強い指示があってこの改革プランが出来たのですね。当時でも平成21年か22年で一般会計からの繰入金金は8億円程度でした。だから今回11億円になっておりますが、そういった点がどうなのかと思っています。今回、久美浜病院は約6,000万円の黒字を出していますが、弥栄病院は経常収支が平成28年度からずっと100%を切っている

んですね。そういったところで今回の自己評価が一般会計からの繰入金で11億円も入れてAとは、市民感覚からしたら理解できないと思うんです。コロナ禍で大変厳しい状況で、先生方にはご努力いただいておりますが、あえて会議録に残すという意味でも、やっぱり申し上げておかないといけないと思っております。一般会計の負担についてのA評価はちょっと不適切ではないですか。

(医療部長)

これは結局評価の考え方ということだと思います。目標が繰出基準を基本として一般会計から繰り入れを行うということですので、その繰出基準を外れた一般会計からの繰り出しを行ってれば評価が下がると思うんですけれど、確かに前年度比で増えてはいるのですが、あくまでも繰出基準の中で基準を守りながら、一般会計から病院運営を支えたという意味でA評価になっているということだと思っております。一般的には一般会計からの繰入れが少ないに越したことはありませんので、言われるように、考え方としては少なかった方がA評価に当たるかなと、私も聞きながら実はそれも思っていたんですけど、元々のこの評価の仕方というのが、ちょっとそういうことかなと、考えていたんです。同じように私も少ない方がAになるんだから、増えた場合は下がっていくのかと思っていたんですけど、よくよく目標を読むと、あくまでも繰出基準を基本として一般会計からの繰入をして支えるということになっておりますので、その範囲であればということでA評価としております。

(委員)

この件は、昨年度もお尋ねしたことがあります。結局この11億のうち、交付税で交付される額は5割か6割ぐらいですよ。あとは一般会計からの持ち出しですね。一般会計には、それなりにやっぱり大きな負担になっている。ほかの事業を削減してでも病院会計へというような、確かに市民の命と健康を守るという大きな責務がありますから、やっぱりそれはそれでやむを得ないという部分ですが、今の議論のように、やっぱり一般会計にしわ寄せがいくということを考えれば、いくらその基準には合っていると言うものの、どういう状況になったらこれはB評価になるんだということをお尋ねしたいことがあったと思うんですが、やっぱりこのA評価というのは腑に落ちないような部分がどうしてもあります。

(医療部長)

あくまでも自己評価でございますので、その考え方の中で委員さんの方から、ここはB評価だ、C評価だというのがあれば、それはそういう最終的な評価になるのかなと思っております。一般的に考えて一般会計繰入金は少ないに越したことがないというのは、

皆さんどなたが考えられても同じ考え方になると思いますので、そこはそういう評価に変えようということであれば、それでよろしいのかなと思っております。

(座長代理)

あくまでも提案ですが、そうでしたらC評価というのは、繰出基準よりも多くなった時にはC評価、繰出基準以内に収まればB評価、前年度よりも繰出金が少なくなればA評価とか、何かそういった形でまとめてもらうと腑に落ちるのですがどうでしょうか。

(座長)

事務局はいかがでしょうか。

(医療部長)

そういう評価基準の下で、今回、B評価ですとかC評価ですとかに押さえていただければ、外にも出しやすいのかなと思いますが。

(座長代理)

これはちょっとほかの評価基準と違う基準になるので、改めてこれはそうですよという形でやってもらって。

(座長)

調べたら、先ほど申し上げましたが平成21年度は8億2400万円ほど一般会計から繰入れていて、当時交付税分は5億2800万円なんです。3億円ぐらいが一般会計の一般財源でした。今回の事業収支も繰入金を織り込んでいながら、それでもやっぱり赤字が出るということが、その辺がいかかなものかと思います。

先ほど改革プランの話をしました。20年度に改革プラン1年目がスタートして、ものすごく危機感の中から、21年、22年は黒字を出しています。黒字転換したんです。それで京丹後市は病院の経営形態の見直しとか、公営企業法の全部適用はせずに、従前の今の形を踏襲して行こうとなったんです。だからこれが今後また数年赤字がずっと続くとなると、経営形態の見直しや公営企業法の全部適用の議論が再燃しかねないというような感じを持っているんですね。だからそういう点では是非、もとよりものすごく努力いただいておりますが、一方で多額の繰入れをしてもなお赤字になっている現状もあります。

前年度の会議で赤木先生が4病院の連携が必要だということは、委員が言われましたが実は私も、会議録ですごく関心を持ってチェックしていたんです。それをお尋ねしようと思っ

ていました。本当に市立病院2つと民間病院2つが共存共栄していけるのかどうか。ごく一般市民の感覚として、やっぱりそういうこと感じざるを得ないというのが正直なところで、うまく役割分担をしながら、医療体制をしっかりと安定したもので持続していく、そのためにも経営をしっかりとしたものに、是非お願いしたいと思っているのですが、病院長いかがでしょうか。

(弥栄病院病院長)

ありがとうございます。確かに、今、コロナでようやく4病院でお話を始めさせてもらえて、特に、危機的な状況を迎える可能性が高いので、どう対処しようかということで、それぞれ意識の共有から、出てきているデータ等の共有をさせてもらったことは事実です。病院経営をどうしようかというところまでは、実際にお話はできていないことも事実です。ただ、それぞれの病院にそれぞれの特色はもっともっとあるのかなと思っています。それを声高く言うのも違うのかもしれませんが、各地域状況がそれぞれ違いますので、弥栄町では開業医の先生方がおられませんので、かかりつけ医の一面も持ちながらやらざるを得ないということは事実ですので、やっぱり総合的な診療ができるようにということで、特に高齢者の診療を中心にやらせてもらっていますし、産婦人科について言えば市内で唯一ですので頑張っていてやっておき、その辺の特徴はそれぞれ出ています。久美浜病院では先ほどもおっしゃられたとおり、もちろん特徴もしっかり持っておられますので、できれば丹後圏内ということで、北部医療センターとももちろん仲良くさせてもらっていますし、全体で何とかできるように考えているのは事実です。赤字が出ていることに関しましては、すいません。

(久美浜病院病院長)

ボタンを少し掛け違えると、この地域の医療が本当に崩壊する危険性をはらんでいると思います。腹を割った話し合いをする場が求められていることは間違いないと思っています。その認識の下で今後、前に進んでいくということが今求められていると思いますので、ご指摘の点につきましては本当に謙虚に受け止めて前に進んでいきたいと思っています。

(座長代理)

こういう話をする時に、日本全国のいわゆる公立病院の中で、実際に経営状態がどうかということを経営状態を基準に話さないと、この京丹後市の市立病院の経営状態がいいのか悪いのかという議論にはならないと思うんですね。というのは、実際に診療報酬は国が決めていることですし、補助金なんかも国が決めていることなので、数字だけを見て努力が足りている、足りないという話をしてもあまり意味がなくて、ほかの市立病院、公立病院の経営実態と比

べてどうなのかという評価をしないと、実際分からないと思います。今、資料を持っていないので何とも言えないですけども、公立病院の中で全く繰入金なしで実際に赤字を出さずに黒字でやっている病院があるのか、ないとしても繰入金が平均どれくらいなのか、病床数に対して、もしくは人口に対しての繰入れがどれくらいなのかデータがないと、ここで実際の金額だけを話してみたところで、どこの病院も同様であれば、うちの市立病院の努力が足りないんだということにならないと思いますので、この会議をやって、根本的な問題として気になるところで、それをしない限りはお金の問題を言っても意味がないのかなと思っているんです。

実際にもう今、コロナで日本の医療は崩壊していると思うんです。と言うのは、通常の診療ができていないからです。なぜかと言うと病床をどんどん減らして行って、余力がない状態でやっている状態です。こういうことが起こってしまうと思うと欧米等に比べたらはるかに少ない患者数でもこんな状態になっていて、もう崩壊している部分があると思うんです。だからそういうことを抜きにして話をしてみても、議論自体が非常に上滑りしてしまうので、ちょっとそういう基準でも見た方がいいのかなと思います。もともとこの改革プランは国が出した方針に沿ってやっているのですけれども、根本的な問題は国にもあるので、いくらここで知恵を出したとこに何の解決もならないという感じがちょっとしています。

(座長)

ただいまの意見、医療部長いかがでしょうか。例えば次回から、令和2年の決算が出る来年あたりに、そういった数字や資料も提供しながら委員の皆さんの意見、評価を求めるということについていかがでしょうか。

(医療部長)

一般会計繰入金の関係はちょっと調べてあったのですが、今、手元に見つからないのですが、最新の数字というのはなかなかないのです。今だと平成29年ぐらいが公開されていると思うのですが。調べれば分からないこともないと思うのですが、その辺の数字を分かる範囲で、次回ということになりますけれども、お示しをさせていただくということは適当かなと思っております。よその病院はどうだというつもりもないのですが、やはりどの市町村も繰入金をかなり入れておりますし、それが前提で経営が成り立っているのはあります。

(座長)

ほかにありませんか。

無いようですので、ここまで令和元年度の目標や指標等の項目について大変細かく点検そして評価を行ってきたところであります。最後になります点検評価を受けそれぞれの病院からご挨拶があればお願いしたいと思います。

(弥栄病院病院長)

点検、評価ありがとうございました。特に今年はコロナで終始してしまうようになってしまいましたけれども、一つ一つ安全を見ながら地域の患者さんをいかに守るかということに心を割いてきたつもりです。訪問看護等を含めて、地域の診療所の先生方との連携も含めて、一つ一つやらせていただいたと思います。ただ先ほどから何度も出ておりますとおり、常勤医の獲得がなかなか思うようにいなくて、もうちょっと入院患者も増やせるのにそうもいなくて、歯がゆいところもある1年だったと思っています。これからもできる限り健全な経営に向けて努力して参りたいと思います。ありがとうございました。

(久美浜病院病院長)

どうもありがとうございました。昨年度より久美浜病院の目指すところとして、寄り添いささえきる「まちづくり」を、掲げています。そんな中で今まで歩んできた道のりは、何が求められているのか、何ができるのか、何をしなければならないのかという事を繰り返し考えて、前に一歩ずつ進んできたつもりでいます。先月11月17日に第1回の改革プラン有識者会議が開催されましたけれども、その翌日の18日から、豊岡病院との連携の中でお願いをしておりまして、糖尿病内科の外来を週1回の形で開設させていただきました。これも大きな一歩なのかなと思っています。そういった意味で、今後でもできることを、やらなければならないことを、しっかりと見極めながら、4病院が力を合わせて前に進むことができる、この地域の医療を守る、そんな体制づくりに力を注ぎたいと思っていますので、よろしくお願いたします。

(座長)

ありがとうございます。委員の皆様には大変遅くまで、また寒い中ありがとうございました。また、両病院長をはじめ職員の皆さんには本当にお世話になりました。ありがとうございます。

特にほかに無いようでありますので、以降の進行については事務局へお返しします。よろしくお願いたします。

(医療部長)

座長どうもありがとうございました。委員の皆様におかれましては1年間どうもありがとうございました。おかげをもちまして平成29年度、30年度、令和元年度の3か年について点検評価を終了することができました。両病院ともプランに定めた取り組みにつきましては、しっかりと取り組んできたところなんですけれども、先生からもありましたように医師体制の確保困難と、不測の事態の発生など諸々の事情によりまして、目標とする指標に届かない項目が多くなっているということにつきましては、大変残念でありますし、ご指摘をいただいているとおりでと思っております。

またコロナの影響につきましても、現在進行形で進んでいるということもございますので、令和2年度の病院運営についてもはっきり影を落としている状況が続いているということもございます。

残る令和2年度分と、改革プラン全体の総括評価につきましては、また来年、新たに委員の皆さんを委嘱させていただきましてお世話になることとなります。また病院改革プランにつきましては、諸々の事情によりまして、来年度にまた新たなプランの策定が課されるような動きがございますので、その際には、当然、現行プランの評価分析をしたきちっとした内容が求められることとなりますし、次期有識者会議におきましても、現行プランの点検評価と共に、新たな病院改革プラン策定に対するご意見等についても併せてお世話になりたいと考えているところでございます。

最後に、閉会にあたりましては座長代理からご挨拶をお願いしたいと思います。

(座長代理)

皆さまご苦勞様でございます。もう京丹後市もいつでもどこでも誰にでもコロナに感染するような状況になっておりますので、風邪だと思っても必ず診療を受けていただきたいと思えます。第一波の時には京都とかに行きましても、かなり皆用心していたのですけれども、この年末になるとかなり気が緩んできております。まあそれはある程度、すぐなくなるものではないので、皆が慣れてきているという事自体が悪いわけではないですけども、見ていると Go To イート、Go To トラベルだとか、Go To 事業の共通点は密を作るところですから、対象になるところは密になり、そうでないところはまだ空いてるということで、国の方針はどうか分かりませんが、飲食等を見ましても、Go To イートの対象になっているところは感染症対策で色々やっていますけども、なっていないところはもう消毒用アルコールも置いていないパーティションも置いていない、そこで酒を飲んだ人が大きな声で騒いでいるという状況はもうすでに出ておりますので、いつ感染してもおかしくない状況です。ある意味では80%の人にとってはただの風邪なんですけれども、残り20%の人はそうではないので、皆さ

ん方も十分気をつけていただいて、まだまだコロナは続くと思いますけれども、また来年も皆さん元気に過ごしていただきたいと思います。皆さんご苦労様でした。