

## 令和7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8年3月24日（火）午後7時00分～午後8時30分
- 2 開催場所 京丹後市役所峰山庁舎 2号館 221会議室
- 3 出席者 **【委員】**  
上田誠（座長代理）、吉田宗平、真多俊博、藤井美枝子、  
邊見公雄（欠席）、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、小坂事務長、若松管理課長  
**【事務局】**  
谷口医療部長、松本医療政策課長、山田係長
- 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7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。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が、どうぞよろしくお願いいたします。

さて、本日が令和7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、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、どうぞよろしくお願いいたします。

～委員、市立病院、事務局の紹介～

### (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、1-②、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6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、2-②、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6年度病院事業会計決算の概要」、資料5「令和6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。もし不足してありましたら、お申し出ください。

それでは、議事進行に移ります。いつも進行をお願いしておりました座長の邊見先生はご欠席ですので、座長代理の上田先生に議事進行をお願いしたいと思います。座長代理、よろしくお願いいたします。

## ■座長代理あいさつ

(座長代理)

皆さんよろしく申し上げます。座ったままで失礼します。

この会議にずっと参加してありますが、状況がどんどん変わってまして、現在の丹後の方では今後病床を 240 床程度減らしていくという展開なんですけども、これも来年度ぐらいですかね、新たな地域医療構想の 2040 年度に向けて、もっと大きな計画を策定していく予定となっています。

その中でどのようなことが話し合われているかという、まず必要病床数の設定をした上で、医療機関数、機能の目標数を設定し、その上で医師偏在指標などを項目ごとにかなり厳しく細かくガイドラインをあてられ、それによって人口規模を踏まえた上でどのような医療機関が必要となるかについて、1つの単位を 30 万人として計画するようです。

丹後地域と中丹地域を合わせてやると 27 万人であり、30 万人ということになると若狭地域や兵庫県北部まで入れなければならないということ、その中で、救急やしっかり機能できる三次救急は 1 病院ということになり、その中で病院の統廃合とか具体的に話し合われ、この経営強化プランの中ではとても対応しきれないような大きな議題が待っており、この会議の持つ意義も来年度からかなり変わってくるんじゃないかと心配しています。

京都府がそれに対してどのようにやっていくか、京都府全体で 6 医療圏あるんですけども、そのうち 30 万人を満たしているのは 2 つの医療圏だけで、そんな中で京都府が国の方針に対してどのような方針で医療機関の医療体制の維持を図るのかというのは非常に気になるんですが、もうすぐ選挙で、そのあたり今度就任される知事がどのような方針を出してくれるかということで非常に大きく変わってくると思います。

いずれにしても、2026 年度から 2040 年度に向けて、ちょっと大きな変革があるかもわかりませんので、それも考慮した上で今日の会議を皆さん考えていただけたらと思います。では、会議を始めたいと思います。

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、次第 4「令和 6 年度取組状況等の点検・評価について」事務局より説明をお願いします。

■令和 6 年度取組状況等の点検・評価について

・令和 6 年度決算の概要

(事務局)

－資料 3「京丹後市立病院経営強化プラン」、

資料 4「令和 6 年度病院事業会計決算の概要」に基づき説明－

令和 6 年度病院事業会計決算の概要について、資料 4 に沿ってご説明させていただきます。

資料 5 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。資料 4 の方の 2 ページをご覧ください。

それでは令和 6 年度病院事業会計の決算になりますが、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材不足に加えまして、光熱費、燃料費を含めた諸物価の高騰、人事院勧告準拠に伴う人件費の増加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。

こうした厳しい状況にありますが、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 6 年度も取り組みました。

こうした中で、令和 6 年度病院事業会計では、諸物価の高騰、人事院勧告準拠による人件費の大幅な増加がある中で、令和 6 年度に改定された診療報酬では十分な財源が確保できないこと等、非常に厳しい経営環境にあり、久美浜病院については、病床利用率の増加、外来患者の増加など経営の改善に努めたものの、人件費をはじめとした経費負担が大きくなり、損益収支は赤字となり、さらに弥栄病院については、これに加え、看護師の人材不足により、入院病床の全てを稼働させることが出来ない状況が続くなど大きな収益の減少により経営が悪化し、昨年度から改善にいたっていない状況が続いております。

これらにより両病院合わせた令和 6 年度病院事業会計決算では、2 ページにありますとおり、収益的収支につきましては、経常損益で 7 億 3,825 万 1 千円の赤字となりました。純損益についても、6 億 8,773 万円の赤字となりました。

資本的収支につきましては、3 ページとなりますが、2 億 681 万 4 千円の赤字となりました。建設改良事業費に 7 億 6,109 万 1 千円を投資しており、財源としま

しては、企業債の借入れ 6 億 8,630 万円、補助金 7,137 万 2 千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 5 億 4,380 万 6 千円、久美浜病院では建物設備、医療機器等購入で 2 億 1,728 万 5 千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、資料でご確認ください。

また、病院事業会計の資金不足についても昨年度に引き続き資金不足が発生、悪化しており、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、3 ページ下の段となりますが、入院延患者数は一般・療養あわせまして 90,542 人で前年度と比較しますと 1,974 人の減少となりました。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、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、両病院合わせまして 164,604 人で前年度と比較しますと 1,696 人の減少となりました。

訪問看護利用者数は、20,607 人で前年度と比較しますと 424 人の減少となりました。弥栄病院では 1.2%の増加ですが久美浜病院で 6.3%の減少となりました。利用者の入院や施設入所などが減少の主な要因です。

久美浜病院の通所リハビリテーションの利用者数は、3,609 人で前年度と比較しますと 156 人、4.5%の増加となりました。

弥栄病院の決算の概要は 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合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いては、令和 6 年度決算において、健全化判断比率のうち、病院事業会計の資金不足が令和 5 年度に引き続き発生しており、諸物価高騰に加え、人事院勧告準拠による職員の人件費の増加も加わる中、令和 6 年度の診療報酬改定では、これらの経費増に対しての財源が充足できていない状況が現在も続いております。

全国の自治体病院でも同様の状況にあると聞いており、今年度も人件費の増加

が見込まれるとの情報もあり、今後も経営的に厳しい状況は続くものと考えていますが、持続可能な地域医療提供体制の確保に努め、運営の効率化、体制強化のための努力を重ね、また、令和 8 年度には、診療報酬改定もありますので、分析し、増加分反映に努めながら、経営改善に取り組んでまいりたいと考えております。以上、簡単ですが、令和 6 年度病院事業会計決算の概要説明といたします。

(座長代理)

よろしいでしょうか。

(事務局)

少し補足をさせていただきます。令和 6 年度病院事業会計なんですが、まず収入の部分につきましては先ほど課長が説明をさせていただいた通り、入院収益については弥栄病院の病床が全て稼働できなかったということ、外来についても縮小もあったという中、医業収益が対前年比で約 9,200 万円減、さらにその前年ではコロナの関係の補助金もあり、その補助金も合わせると約 1 億 6,000 万円、収入全体では対前年度比で約 2 億 6,000 万円減となりました。支出では人件費で約 1 億 8,000 万円の増加、賃金アップ等による委託料の増加、物価高騰による消耗品用材料費などの増加もあった中、医業費用として約 2 億円増加をしたこともあり、非常に厳しい決算を迎えております。

令和 6 年度の状況はそうですし令和 7 年度につきましても非常に厳しい状況が今現在続いている状況です。以上です。

(座長代理)

続いて、両病院から各病院の取組状況について報告をお願いします。ご意見、ご質問は両病院共通するものもあると思いますので、両病院の説明が終わってからお願いします。最初に、弥栄病院からお願いします。

## ■ 令和 6 年度取組状況等の点検・評価について

- ・ 両病院の取組状況

(弥栄病院管理課長)

－資料 2－①「弥栄病院 取組状況（令和 6 年度）」に基づき説明－

資料 2 -①、2 ページ目の「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」の取組につきまして、心不全手帳の運用に関する知識の共有、顔の見える関係づくりで、当院と市内の各福祉施設との連携強化を目的としまして、8 月にシンポジウムを開催し、2 月には、「心不全薬薬連携」について研修会を行っております。

救急患者の受入状況については、救急患者の延べ人数は 3,751 人で、そのうち救急車の受入れ患者数については 865 人となっています。また心電図伝送システムの利用件数は 75 件で、そのうち 20 件の緊急カテーテルを実施しています。

市内唯一の分娩施設の堅持につきましては、常勤医師 3 人体制で年間 104 件の分娩を実施しております。

次に 3 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。病床転換・稼働に必要な看護師等の人員不足により転換・稼働が実現していない状況です。

診療所の支援については、野間診療所、宇川診療所への支援を継続しています。

次に 4 ページの「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」の取組です。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、地域連携会議を 11 月に開催し、訪問診療や施設入所者の看取りなどについて当院の看護職員が事例報告を行い、意見交換を行っております。

また、訪問看護や訪問診療業務などについて、福祉施設で働く職員さんの現場の声を聞くため、担当者レベルでの研修会を行っております。

また、2 月に、弥栄・丹後町内の関係福祉施設の職員さんを対象に研修会を開催しております。

在宅医療の取組としては、訪問看護ステーションを院内と丹後庁舎の 2 箇所に継続して設置し、訪問診療は、内科医師を中心に、5 人の医師が週 5 日、訪問診療を行い、在宅医療提供体制に努めております。

「機能分化・連携強化」の取組については、各医療機関との各種連携パスや新生児母体の救急搬送については、連携体制を維持・継続しております。弥栄町内の高

齢者福祉施設への医師派遣についても、週 1 回継続して実施しております。

次に 5 ページ目の令和 4 年度に導入しました周産期医療モニタリングシステムですが、R5 年度から運用を開始しまして、R6 年度の実績としましては 14 件実施しています。

次に 6 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」でございます。感染防護具等については手袋やマスクなど約 1 ヶ月分を備蓄しておりまして、クラスター対応時等の感染対策マニュアルについては B C P とは別に定め、定期的に見直しを行っております。

次に 7 ページの「施設・設備の最適化」の「施設・設備の適正管理と整備費の抑制」の取組については、B 棟のスプリンクラー設置工事を 12 月に完了しています。また電子カルテの更新や公用車も 2 台更新を行っております。

下の「デジタル化への対応」の取組については、電子カルテの更新に合わせて勤怠管理システムを導入し運用を開始しています。訪問看護業務におけるタブレットの活用については、新規申し込みがあった利用者宅と当院をつなぎ、zoom でカンファレンスを行うなどの取組を始めましたけども、電波状況が悪い場所では使用が出来なかったといったことがございました。心電図伝送システムによるデータ連携の推進については、必要な患者さんに対しての利用を検討しております。

次に 9 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。資金管理におきましては、これまでの資金計画に加え、毎月、現金増減集計表を作成し例月出納検査で報告しています。

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、使用量に応じた値引き率の獲得に向け製品ごとに細かな交渉を行いました。

診療材料については、院内の物流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ことから、共同購入を実施し価格の交渉を行っております。光熱水費の削減については、B 棟、C 棟の LED 化の設計業務についての予算化措置を行っております。

次に 11 ページでございます。診療報酬の新たな加算等の取組については、各種加算等の届出の他、増収を図るため 12 月より、急性期の一般入院基本料を 5 から

4へと見直しを行っております。

次に12ページの人材育成の取組では、宇治徳洲会病院様より内科・救急科・小児科専攻医4人、京都第一赤十字、第二赤十字病院様、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15人の初期臨床研修医の受入を行っております。そのほか、6つの福祉施設・介護施設と協力医療関係協定書を締結しております。

次に15ページの「医師・看護師等の確保」の取組については、日星高等学校や京都府立看護学校などから看護学生を受入れ、理学療法や作業療法の臨床実習には、藍野大学や京都橘大学、佛教大学などから学生の受入れを行っております。また年間を通して関連大学や病院等に赴き医師派遣要望活動を実施したほか、当院ホームページ上に医師求人情報を発信しています。また医師紹介を行っている複数のコンサルティング会社に求人情報を提供し、転職活動中の医師情報の確保に努めております。

オープンホスピタルは、将来医療職を目指す丹後圏内の高校生を対象に、医師、看護師、社会福祉士、臨床検査技師、視能訓練士、管理栄養士、理学療法士など9職種に27人の生徒に参加いただきました。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を行っております。そのほか、看護職に興味のある高校生を対象とした「ふれあい看護体験」、地域医療臨床実習に自治医科大学や京都府立医科大学の医学生、整形外科臨床実習に関西医科大学の医学生を受入れ、将来の医師や看護師などの確保につながるよう努めております。

16ページの「臨床研修医の受入等を通じた若手医師の確保」の取組では、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・研修施設に登録されており、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、研修医の医師受入れ体制を整えています。また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」として新たに認定を受けております。

地域卒・自治医科大学卒の医師確保については、6年度の派遣はありませんでした。

「医師の働き方改革への対応」の取組では、医師等労働時間短縮計画を策定し、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しております。また労

働時間の把握につきましては、勤怠管理システムを導入して運用を行っております。

医師の負担軽減の取組として、クランク 13 人体制でカルテなどの代行入力や各種書類等の作成を行っております。

最後に「住民の理解のための取組」については、新たな取組として病院広報誌「やすらぎ」のかわら版を発行し、弥栄病院の積極的な情報提供に努めております。

以上で、弥栄病院の取組状況についての説明を終わります。

(座長代理)

何か追加の説明はございますか。

(弥栄病院病院長)

やはり人口減少に伴うものもあってだとは思いますが、入院も外来も増える月もあるが全体では減ってるというのが現状です。

先ほど少し触れましたが、1 病棟を休床している状況です。患者確保の大きな枠組みはできてないというのが現状で、コンサルともいろいろ話をしながら次の手を打っていかうとは思ってはいるんですけども、なかなかうまくいっていません。看護師さんの確保は非常に難しく、看護補助さんのことについては、実際ちょっと今考えてもらってます。それこそ、海外の方ということも含めていろいろな形のことを努力して相談してやってくれてるみたいですので、その辺がうまく整えば、もうちょっと違う形でもやっていけるのかなと思っております。

(座長代理)

次は久美浜病院お願いします。

(久美浜病院管理課長)

－資料 2－②「久美浜病院 取組状況（令和 6 年度）」に基づき説明－

令和 6 年度の久美浜病院の経営強化プランの取組状況について説明させていた

できます。資料につきましては、資料2-②になります。

項目ごとに、令和6年度の実績と取組状況を記載しております。2ページをご覧ください。

まずはじめに「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」の取組につきましては、令和6年度の医療提供体制につきましては、内科医師13名、歯科医師4名の17名体制となっております。令和5年度と比べますと、内科の医師が1名少なくなっております。

体制の内容としましては、眼科が常勤となったものの、内科医師、外科医師それぞれ1名の退職がございまして、内科については5名から4名となっております。

しかしながら、洛和会音羽病院様、京都岡本記念病院様、京都第二赤十字病院様から専攻医を受け入れてございまして、1年を通じまして2名から3名の専攻医の方に内科医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たところであります。

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、小児歯科については医師体制4名、後期歯科研修医1名、及び11月よりベテラン歯科医師を会計年度任用職員として採用しまして、夜間診療として実施するなど子育て医療の3本の矢として地域の小児医療を担う拠点病院としての医療提供体制を整えることができっております。

また、歯科口腔外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や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、歯科医院では治療できない口腔疾患や障害児者の歯科医療などを担う、北部地域の拠点的な歯科診療施設としての医療提供体制の充実を図りました。

続きまして、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなど、市民からの要望の多い在宅医療についてです。訪問看護につきましては、訪問看護師等が在宅と病院をつなぐ役割を果たし、いつでも医療的ケアが受けられる体制を、また、通所リハビリテーションにつきましては、身体機能の維持・回復だけでなく、居場所としての役割を果たすことにより、「安心して暮らせる地域づくり」に積極的に取り組んできたところでございます。

短期入所サービス事業については、数字としましては令和6年度少し少なくな

っておりますが、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少なくなっているということでございます。

診療所の支援については、これまでと同様、佐濃診療所に医師派遣の支援を継続しているところです。

続きまして4ページをご覧ください。「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」の取組については、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に組織する地域ケア会議を月1回開催しておりまして、すでに30年を超える取組となっております。住民ひとりひとりに寄り添い支えきる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、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・保育所等の保護者等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などとの連携も進めております。

また、地域医療連携室の機能を強化いたしまして、近隣地域からの患者の受け入れなどを円滑に行うとともに、患者対応、医療相談等も迅速に行える体制としているところでございます。そのような中で、レスパイト入院につきましても積極的に受け入れを行っておりまして、計44人の方の受け入れを行ったところでございます。

4ページ一番下になります「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きましましては、京都府立医科大学附属北部医療センターや丹後医療圏外の公立豊岡病院との連携によりまして、北部医療センターに201件、公立豊岡病院に371件の患者様をお願いさせていただいたところです。

また、当院への紹介患者の受け入れについては、北部医療センターなど丹後医療圏の病院、診療所や豊岡病院を除く兵庫県北部の病院、診療所から受け入れております。

公立豊岡病院からは急性期を脱した患者を受け入れており、64件の受け入れを行ったところでございます。

歯科診療では、歯科医院等からの紹介件数は、849件、障害児者の診療件数は

延べ9,668件となっており、北部地域の拠点的な歯科診療を担っております。

続きまして6ページをご覧ください。「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の地域連携を図っているところでございます。

感染防護具の備蓄では、SPD委託業者と協議しまして、業者管理のもと一定量の在庫を保管しております。また、感染対策マニュアルは毎年改定を行っております。

続きまして7ページをご覧ください。

「施設・設備の計画的な整備」については、2号館のスプリンクラー工事を、また、平成23年度に整備しましたCT装置の更新を行いまして、どちらも令和6年度3月の完了となっております。

「デジタル化への対応」については、まだまだ未実施の項目が多いですが、情報収集を行いながら、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。

続きまして8ページをご覧ください。「経営の効率化等」の「目標達成に向けた取組」でございしますが、資金管理におきましては、これまで実施しておりました資金計画に加えまして、令和6年度から月々の現金状況を例月出納検査で報告しております。市の監査でも確認を受けているところでございます。

また経営コンサルタントによる各部署へのヒアリングによる評価、SPD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替えなど経費削減に取り組んでいるところでございます。

9ページの「経費削減・抑制対策」については、特にSPD業務につきまして、委託業者が弥栄病院と同一業者となったということもありまして、診療材料の統一化、共同購入を進め、経費削減に努めています。弥栄病院との共同購入をさらに進めるための委員会を立ち上げ、品目や価格等の検討、交渉を行っているところでございます。

また、ジェネリック医薬品の導入率が90%以上になるよう努め、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います。

「収入増加・確保対策」としましては、地域医療連携室の体制強化によりまして、病病連携、病診連携による入院患者の確保に努める一方、令和6年度より入院支援看護師を2名体制としまして、さらに患者対応、医療相談が迅速に行えるような体制となっております。

令和6年6月に改訂されました診療報酬につきましては、全職員対象の説明会を開催し情報共有を行い、各種加算等の届出を行ったほか、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検討も行っております。

続きまして11ページ④の「人材育成」の取組ですが、当院では他院から初期研修医の受入を行っておりますが、令和6年度は医師初期研修医11名が1ヶ月から2ヶ月の研修期間にしっかりと研修に取り組んでいただきました。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あたっていただいております。

職員の研修では、新たに認知症の認定看護師の資格を取得したものの1名による認知症の職員研修を充実させることができっております。また令和7年度に摂食嚥下障害看護認定看護師の取得に向けた予算の計上も行いました。

「医師・看護師等の確保と働き方改革」につきまして、資料では15ページになります。「医師・看護師等の確保」につきまして、例年、京都府立看護学校や日星高校への学校訪問、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も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として「キッズドクターキッズナース」といった取組を実施しているところでございます。

「医師確保」の取組では、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・診療医師求人求職支援センターとの情報交換などを行い、広く医師確保に向けた取組を実施しております。

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回派遣してもらいまして、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」としましては、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に、各医師への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おります。

「医師の負担軽減」では、当直や検査などを行っていただける臨時医師の確保や医師事務作業補助者の配置を行い、カルテの代行入力や各種書類の作成などを行い、負担軽減を図りました。

18ページの「住民の理解のための取組」としましては、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、簡単ではございますが、令和6年度の久美浜病院の経営強化プランの取組状況について説明させていただきました。

(座長代理)

補足説明はございますか。

(久美浜病院病院長)

令和6年度につきましては、精一杯のことができたように思います。令和7年度は、常勤内科医師が3名に減少し、常勤整形外科医師が不在という大変厳しい状況にありましたが何とか乗り越えてきたところです。来年度、整形外科は常勤医師を迎えることができますが、内科の体制は更に厳しい状況が続きます。

今日、京都府の医療対策協議会が開催され出席しました。新たな地域医療構想が策定されていく中で、医師確保計画を知事の責任のもとでしっかりと実行していただくこと、この2つはセットであるべきことを京都府は認識していただきたいと強く要望して参りました。

久美浜病院のような基礎自治体の小さな病院が、独自に医師を確保するということは極めて困難な状況にあります。地域が厳しい環境にある中、新たな地域医療構想を実効あるものにするためにも、市においては、1名・2名の内科医師が確保されれば久美浜病院は大きく前に進める状況にあることをご理解いただき、後押ししていただければと思います。よろしく申し上げます。

(座長代理)

最後に、病院事業共通の取組状況につきまして事務局から報告をお願いします。

(事務局)

－資料 2－③「病院事業共通 取組状況（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。資料 3 の京丹後市立病院経営強化プランの 42 ページ、43 ページの取組状況となります。

一般会計の負担についてです。市立病院は、公営企業であり独立採算が原則であります。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、この地で暮らす市民の安心・安全のために今後も継続して、救急や周産期など不採算医療を含む地域医療体制を確保していく必要があります。病院の経営・財政運営の中で、その確保のために一般会計繰出金を求めることは一定やむを得ない部分もあると考えております。

また、大きな投資を病院事業単独で実施することは難しく、今後の久美浜病院の整備など、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更なる改善、経営の安定の実現が必須ではありますが、制度的に認められた繰出し基準など、ルールに基づいた一般会計の支援は必要と考えており、現状維持として、令和 6 年度においても繰入を行いました。

プランの方の 43 ページになりますが経営形態の見直しですが、資料 2 の③の真ん中の所で、取組内容については資料のとおりとしまして、令和 6 年度においては経営形態につきまして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、点検・評価の対象が令和 6 年度からの取組となっておりますので、昨年度の令和 6 年度につきましては、有識者会議におきまして令和 5 年度の取組状況を報告させていただきました。令和 6 年度の取組状況につきましては、本日の有識者会議で点検・評価をいただきまして、その内容を公表させていただく予定としています。以上、簡単ではありますが説明

とさせていただきます。

(座長代理)

補足ありましたらお願いします。

(事務局)

少し補足をさせていただきます。経営形態の見直しの部分でございますが、この部分につきましては実は12月の議会の一般質問で「赤字が続いているという状況にあって経営形態の見直しをしないのか、もしくはこういった状況が続けば国から指導がないのか」という質問をいただきました。

経営形態の見直しをこのプランに入れているのは、令和4年3月に国より示されました、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に基づくものであり、特に医師等の不足により必要な医療機関を維持していくことが困難、或いは経営強化プラン対象期間中に経営黒字化する数値目標の設定が著しく困難な公立病院については、経営強化プラン策定のタイミングをとらえて、病院経営改善に資する経営形態の見直しについて十分な検討を行うべきとガイドラインで示され、これをもとに入れております。

ただ一方で同ガイドラインでは、「当該病院の規模や置かれた環境といった地域の実情を踏まえ」と示されており、当然、国が地域の理解なく経営形態の見直しを強制してくるようなことはございませんし、我々としては現経営強化プランで現状体制を維持するということが記載されています。

現時点では経営形態の見直しはしないことを議会で答弁させていただいてますし、今そういう考えにあります。

(座長代理)

ただいま「令和6年度決算の概要、両病院の取組状況」について説明、報告がありました。委員の皆様から質問や意見等ありましたらお願いします。

(委員)

久美浜病院さん、弥栄病院さんの経営強化プランを見てると、当たり前のことを書いていて、おそらく、去年も今年も同じことを書いてるんじゃないかと思います。それで全然効果が出てないということですね。

実際問題この京丹後の土地は人口減少が全国平均に比べ 3 倍ぐらい早いんじゃないかなかったですかね。それで必要ベッド数も行政の方から減らさないといけないという目線が入ってて、なおかつ医師不足及びナース不足において、私どもの丹後中央病院においても病棟閉鎖しており、306 床の病床は実際には動いてないんですね。今後これが動く可能性はないと考えて、丹後中央病院では行動しています。

僕は京都市内からここにやってきたので、初めてこっちの状況を見たということですが、例えば市立病院様におかれましてはですね、久美浜病院様が小児の入院をとっておられる小児救急をやり、なおかつ歯科口腔外科と立派な部門を持ち、弥栄病院様の方は産科婦人科病棟をお持ちで非常に大切な部分を持ち、考えてみたら小児科の入院は久美浜病院、婦人科の入院は弥栄病院となりクロスしてるわけですね。クロスしてて結局それでうまく行って誰も文句言っていないって言うのだったら、はっきり言ってクロスしないようにしたらいいと思います。

ちらっとどこかの構想でも言ったけど、うちの病院でしたら小児科は諦めてます。小児科の常勤医がいますけどね、女性の方で当直できない。そうすると小児救急はもう久美浜病院さんに頼り切ってるということですね。一応産婦人科の病棟作りましたけども、医師の確保ができずそこは閉鎖したままです。

結局、機能分担していくにあたりましては、私自身、外から見たら、弥栄病院様の大きな器があるわけなので、そこにも周産期センター及び歯科口腔センターを作って、そうすると久美浜病院さんの建物を改修していくという必要がなくなってくる。

とにかく大きな大きな経営変換なりアイデアを取らないと、年間 10 億円近くの赤字の中、ずっとこのまま泥船に乗って海に漕ぎ出す、いずれ沈むとという。例えば、京丹後市に至っても北海道の夕張市みたいな状況が近づいてるとも聞いてます。だから普通のことをやってたら多分だめだと思うんです。

例えば、もっといいますと全然違うことですが、物のサプライヤーを何か共同

購入するのだったら、はっきり言って、丹後ふるさと病院さんと、丹後中央病院と弥栄病院さんと久美浜病院さんがサプライヤーを作って、そうするとマスの数が大きくなるので交渉できると思うんですね。

京都市内の武田病院から僕は来たんだけど、武田病院はそのようにしてます、マスの力で。薬屋と交渉してる。そういうようなことをすると、例えばカテーテルの点滴のセットを1つにしても相当数確保できるので、買ったたくというと下品ですけども、値段交渉できるんじゃないかとか、またどれがその経営に向いてるかという商品をですね、各病院が診療費購入委員会みたいな立ち上げてるとそれだけでも時間ももったいない。

同じことをね4ヶ所でやるとかね、そんな非常にもったいないので、それこそDX化ということであれば、その形の上でその建物を作ってセンターを作らなくても、仮想空間で、例えばズームなりチームなりでそういう部屋を作って、共同入札の形をとるようなことをすれば業態が違ってても連携できるとか。

なんかその大きなことを考えていかないと、もう泥船にのって海に漕ぎ出して沈んでいくというのを待ってるだけになります。だから、何か大きなプランをしていかないとだめだなと思います。

毎年同じことをしても仕方がないかな。ちょっときつい言い方ですけど。

#### (座長代理)

これから2040年度に向けて、こうして打ちだしていくことが今必要なことだと思うんですね。その中でかつてこの会議は市立病院だけの参加でやってたんですけど、こうやって私どもの所に回ってきているということは、方向としてはそっちが動かないかんのかなと。

そこで今まで残念ながら京丹後市の方から発信するという事はなかったんですけども、今度は上から降りてきますので否応なしに京丹後市としても対応する必要が出てくる。その場合ここにおられる4病院の連携ということが重要になってきます。府の方では丹後医療圏の6病院の事務長の方々の会議がすでに始まっていると思いますので、いずれにせよ、もうそういうことをやらなければならないので、この経営強化プラン会議は、多分、来年度以降そこら辺も見据えた形で変わ

ってくるんじゃないかなと思ってます。今まで見る限りは、市の方からそういうことを積極的に発信してやろうということにはなかったというのが、私はずっとこの会議に参加して持っている感想です。来年度以降、多分、移っていかざるをえないのかなと思ってます。

ほかの委員さん何かありますでしょうか。

#### (委員)

以前大阪の上の方にある大学病院にいたんですけども、若い人の動向は都会の方を向いて、自分の親の近くで何とかしたいという方が多く、そういう若者を地方へ向ける方法はないかということで、大学から学生に対して働きかけ、病院の中で色んな活動に参加してもらったり、将来うちの病院に勤務してもらえるよう病院で奨学金制度を作ってもらいました。3年前から高校回りを大学としてやってもらい、アンケートでは27人ぐらい関心のある人がいました。今年、大学に入学した中では地方から4人入学してきました。

いかにして若い人たちを丹後地域に持ってくるか、しっかりした取組を地道にやっていかないといけないと思っています。

病院自体はやはり赤字で困っており、医療従事者自体も高齢化してます。そういう現状の中で少子化に突入している。今、委員が言ったように、本当に各部が連携していかないといけない状況であり、いかに縮小しながら、そして、それ以降の連携手段をどうするか考えながらやって行かないといけないと、私は外から入ってきて思っていました。

#### (座長代理)

ほか何かありますか

#### (委員)

改めまして弥栄病院さん、久美浜病院さん、ふるさと病院さん、丹後中央病院さんの皆様には地域の皆さんが元気に過ごしていただけるようご尽力いただい

ること心から感謝申し上げます。

社会福祉協議会は今、誰 1 人置き去りしない真の共生社会の実現に向けての取組をしております。皆さんもご存じの通り、私もそうですけど、高齢者の皆さんが元気に活動しています。最近病院に行く方たちが減っているのではないかと私は思っております。それぐらい弥栄病院でも久美浜病院でも長寿社会に向けて色々取り組んでいただいていると私は思っております。

昨年 8 月、久美浜病院さんのキッズドクター・キッズナースの京都新聞の記事を読ませていただきました。子供たちが病院で色んな医療関係の体験をすることはとても大切なことだと思っております。その記事の中ですごく感動いたしましたのが赤木院長先生のコメントで「子供の頃になりたい職業と最終的に人の役に立ちたいと思って医者になりました」と書かれてありました。

この言葉は子供たちにとって、未来に向かって、何か目指す目標ができるような気がいたしました。昨年体験したのは 6 年生ですかね。やっぱそういう小学生の子どもたちにもっと医療関係の体験をしていただけたらと私は思っております。

(座長代理)

何か事務局の方から今の 3 つのご意見をいただいておりますか。

(事務局)

色々ご意見をいただきありがとうございます。今京都府は 2040 年に向けた地域医療構想を作り始めています。また、医療法の改正に伴う医師確保計画の見直しを行うタイミングがあると思います。

そういった中、市立病院をどうしていくかというところではありますが、まずは市民を目の前にしてというところがありますので、その部分もしっかりと支えていきながらやっていかなければならない大命題がございますので、そういったこ

とも踏まえて、また、いただいたご意見も踏まえて、それから京都府・国の動きも見ながら、しっかりと検討していきたいと思います。

（座長代理）

弥栄病院さんでは看護師確保に非常に苦労されてると聞いています。資料では潜在看護師の発掘が実施策となっていますが、潜在看護師の具体的な数、名簿とか何か見たら分かるのでしょうか。看護師協会が把握しているのか、実際に探す際、潜在看護師がどこにいるのかを見る必要があると思います。具体的にそういう手だてがあるのでしょうか。

（弥栄病院病院長）

看護部長からそのそのそこの話は聞いてないです。

（座長代理）

どこでも看護師不足と言われていますが、僕の実感としては潜在的な看護師はいると思います。他の診療所でも「常勤は無理だがパートならいい」という人が多くいるようで、そういう意味では一定数潜在看護師さんがいると思います。条件次第で確保が可能かどうかはわかりませんが、実際どこも把握してないということであれば手がつけられないので具体的に見つけられる方法はありますか。

（事務局）

看護師協会がありそちらの方に求職者として登録されます。ただそこで登録されてない方は分かりません。

（座長代理）

全数が登録されるわけじゃないんですね。登録されてる方はある程度働く意思があると推測するんですけども、そうでない人まで話を広げないといけないと

ということですね。そこら辺は何か専門の調べる方法があるのでしょうか。

(事務局)

看護師の登録とか免許は京都府の管轄になると思うので、そちらで何年かに1回報告する必要があります。そこで一応こういう方がいらっしゃるということは京都府の方では把握されてると思うんですが、今従事しているかどうかというところは。

(座長代理)

従事しているか、少なくともこの京丹後市内でとか、近隣の市町村に何人いるかとか、もしそういった資料があるのであれば、そういうことを提供していただくと積極的に動いていけると思うので、そういう資料提供は可能なんではないでしょうか。

(事務局)

今まで伺ったことがないので。そこは確認が必要です。

(座長代理)

ちょっとお伺いしてそういうものを基礎に病院の看護師さんの数を整えて、病床を稼働できるものはしっかり稼働する。具体的にそういう協力を行政としてもやっていただけないかなというふうに思います。よろしく申し上げます。

(事務局)

提供していただけるかどうかは確認させていただきたいと思っております。

(座長代理)

提供していただけたら、提供してもらって活用してもらいたいですね。よろしく

お願いします。他に何かございませんでしょうか。

(久美浜病院病院長)

貴重な意見ありがとうございます。久美浜町の環境ですが、面積が 145 平方キロあるところに、久美浜病院と斉藤医院しかありません。そんな地域の人たちをどう守るのが重要で、地域には教育と医療と治安が当たり前保障されるべきものだと思います。

地域をしっかりと守るための施策は国の責任において策定され実行されるべきものです。離島にも学校があるし、離島にも安心できる医療機関が存在することが求められています。国があって京都府があり、基礎自治体があるという構図の中で、どうすれば地域が良くなるか、より良い形で維持できるかの視点が大切で、しっかりとした取組を行っていけば、移住者が増えることや、いろんな業種の方が入って来るといった期待もできます。そういった地域づくりの視点で物事を考えていく必要があるのかと思います。

先程、委員が、久美浜病院の歯科口腔外科が弥栄病院に移ればいいじゃないかと話されました。そういう考え方もできると思いますが、今働いてる 3 名の口腔外科専門医を含む 6 名の歯科医師たちの思いがそこでは考慮されていないと思います。

その状況の変化に、じゃあ辞めたってということになる可能性もあり、この地域から歯科口腔外科がなくなってしまうリスクもそこにはあるわけです。私たちは慎重に、真剣に、今後 10 年先、20 年先のことを見据えて対応していく必要があるかと思っています。

今のままで良いとは私も思っていません。ただ、この地域の住民の方々の目線、思いを大切に考えて進めなければ、道を誤ることに繋がる可能性があるかと思っています。

### (座長代理)

両病院長は丹後に来られたのは初めてということで、もともと京都市内のような医師が非常に多く、医療機関も過剰な所から来られたということです。そういった中でこの丹後ですべて医療活動されている先生方とはちょっと認識の違いは出てくるのかなと思います。

その辺は行政も同じことを思っていることじゃないかなということを心配していましたが、先日の会議を見る限り、丹後の広大なエリアにおいて、公共交通もない、タクシーを使うとかなり金がかかるという中、このアクセスの問題も含め京都府の方は考えておられるそうです。

先ほども言ったように京都府の6つの医療圏のうち、国の条件に当てはまるのは2つの医療圏のみで、残りの4つは国が考える条件に当てはまりません。この点において京都府は非常に特異・特殊な立場にあると思います。

島根県でしたかね、県全体が医療過疎の地域なので国・県全体として取り組むことができますが、京都府の場合は、医師が非常に過剰な地域、医師がかなり不足している地域が混在しており、本当に国のやり方でうまくいくのかは非常に難しく、自分達が知恵を出す必要があると思いますので、この委員の皆さんにも色々な意見を出していただき、情報発信していくことがこの先必要だと思います。

他に何かございますでしょうか。

全体について何でもいいので、ご意見を伺いたいと思いますがよろしいでしょうか。では、少し早いですがこのあたりで終了させていただきたいと思いますが、今後のスケジュールについて事務局からお願いいたします。

### (事務局)

座長代理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。令和7年の病院事業会計ですが、物価高騰・賃金上昇により経営状況が非常に厳し

く、今朝の読売新聞でも報道あった通り、国の資金繰りの支援を活用し 11 億 3,600 万円を借り入れし、資金繰りをしている状況にあります。

あと 1 週間で令和 8 年度を迎えますが、委員の皆様からいただきましたご意見、ご助言などをしっかりと受けとめ、この市立病院経営強化プランに掲げた取組を進め、経営改善につなげていきたいと考えております。ご教示ご指導お願いすることはあろうかと思いますが、引き続き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。

(座長代理)

それでは会議を終了したいと思います。皆さん長時間ありがとうございました。