

第1回 京丹後市立病院改革プラン有識者会議 議事録

- 1 開催日時 令和元年12月19日（木）午後7時00分～午後9時15分
- 2 開催場所 京丹後市役所3階302会議室
- 3 出席者 【委員】
石河良一郎、上田誠、岡眞子、川戸一生、澤田恭幸、土出尉恵、
吉岡和信
【弥栄病院】
神谷院長、吉岡事務長、田宮課長、梅田課長補佐
【久美浜病院】
赤木院長、葛原事務長、蒲田課長
【事務局】
上田医療部長、小坂医療政策課長、松本課長補佐、永美主任
- 4 概要
（1）市長あいさつ
（2）委嘱状の交付
（3）有識者会議の組織について
（4）役員を選出について
（5）京丹後市立病院改革プラン（H29・30年度）の点検及び評価について
（6）その他
（7）今後の会議予定について
- 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会議を始めさせていただきたいと思います。

本日はお仕事等でお疲れのところ、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ありがとうございます。

最初に有識者会議の開催にあたりまして、三崎市長が挨拶を申し上げます。

■ 市長あいさつ

(市長)

皆さん、こんばんは。令和元年もあと10日あまりということであわただしい雰囲気になってまいりました。本日は、令和元年度の第1回目となります京丹後市立病院の改革プランに係る有識者会議の開催を致しましたところ、夜分またご多忙中にもかかわらず、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。平素より市立病院の運営全般にわたりまして、本当に何かとご理解とご支援を賜っておりますことを厚くお礼申し上げます。

さて、国におきましては、平成30年度の国民健康保険の都道府県化・広域化というようなことで持続可能な社会保障制度の確立に向けた改革を進めるとともに、本年9月には、再編・統合の議論が必要とされる全国の424の公立また公的な病院の公表が行われるなど、2025年の地域医療構想の実現に向けて取組が進められているところでございます。さらに各都道府県におきましては、本年度中に医師の偏在解消に向けました医師確保計画の策定がなされるなど、医療を取り巻く状況は大変大きな変革時期にあるという認識をしております。一方で本市の医療提供体制につきましては、久美浜・弥栄両病院の院長先生を始め、皆さん方に大変なご尽力を賜っておりまして、本当に感謝をしているところでございます。

また我々市行政といたしましても、医師不足解消に向けて京都府知事への要望活動も行い、また私自身も京都府医療対策協議会等におきまして意見を述べさせていただくなど、懸命に努力させていただいているということでございまして、言うまでもなく市立病院は、子どもから高齢者まで全ての市民の安全・安心を支え、この広い面積を持つ本市におきまして必要不可欠な社会インフラとして、今後も自治体病院としての責務を果たしていかなければなりません。平成29年3月には市民が安心して生活できるよう、市立病院が継続的また安定的な医療を提供することを目的に病院改革プラン改訂版を策定したわけでございますけれども、本日はその29年度・30年度の市立病院の取り組み、また点検・評価のご報告をさせていただきまして、その後に委員の皆様方から忌憚のないご意見を賜りたいと思っております。

結びにあたりまして、本日の会議が実り多きものとなり、また今後とも市を支える大きな力、そしてますます素晴らしい病院づくりの弾みとなりますよう、ご指導

またご助言を賜りますようお願い申し上げます、開会のご挨拶とさせていただきます。夜分、本当にお疲れさまでございますが、よろしく願いいたします。

■ 委嘱状の交付

(事務局)

それでは市長から委嘱状を交付させていただきます。委員の皆様を代表して石河良一郎様に交付させていただきたいと存じますのでご了承をお願いいたします。

－石河委員へ委嘱状を交付－

■ 自己紹介

(事務局)

ここで市長は公務の都合により退席させていただきます。

次に次第の3番、自己紹介に進ませていただきます。

－委員自己紹介－

(事務局)

ありがとうございました。なお、本日出席の皆様のほか、丹後歯科医師会会長の森岡先生に委員をお願いしておりますが、森岡先生は本日都合により欠席されております。

次に、市立病院の出席者を紹介させていただきます。

－病院長、職員自己紹介－

(事務局)

事務局を紹介させていただきます。

－事務局職員自己紹介－

(事務局)

以上でございます。よろしく願いいたします。

次にアドバイザーの紹介をさせていただきます。本会議のアドバイザーといたしまして、城西大学経営学部マネジメント総合学科 伊関友伸教授をお願いしております。伊関教授は元埼玉県庁の職員で、現在は城西大学経営学部の教授で行政マネジメントを研究され、教鞭をとられています。2006年8月から2007年3月まで夕張市の医療再生アドバイザーとして夕張医療センター設立に携われるとともに、総務省公立病院に関する財政措置のあり方等研究会など、数多くの国・地方自治体の委員等を務められています。また、地域医療自治体病院の経営を中心に議論するブログを運営され、精力的に講演会活動等も行なっておられます。

残念ながらご多忙のため本日の会議にご出席はいただけませんでしたが、後日、事務局が訪問させていただき、この会議での意見等を伝えさせていただくとともにご教示を賜り、点検・評価等に対しアドバイスをいただくこととしております。

もうお一人、丹後中央病院名誉院長で弥栄病院顧問を務められています笹野先生にもアドバイザーをお願いしております。本日は出席いただいておりますが、後日、点検・評価等のアドバイスをいただくこととしております。

■ 有識者会議の組織について

(事務局)

それでは次第の4番、有識者会議の組織について上田医療部長よりご説明させていただきます。

(事務局)

—参考資料、京丹後市立病院改革プランに係る有識者会議設置要綱について説明—

■ 役員の選出について

(事務局)

次に次第の5、役員の選出についてでございます。要綱第4条にありますように、座長、座長代理を各お一人お選びいただきたいと思います。座長、座長代理の選出方法について委員の皆様からご提案があればお願い致します。

(委員)

事務局一任でお願いします。

(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の方からご提案をさせていただきたいと存じます。座長には現在、京丹後市行財政改革推進委員会会長を務められております川戸一生様に、同じく座長代理には病院改革プラン策定時の有識者会議でも座長代理として大変お世話になりました上田誠様をお願いしたいと存じます。ご異議がなければ拍手をもってご承認をお願い致します。

—拍手—

(事務局)

ありがとうございます。川戸座長様、上田座長代理様、何卒よろしくお願ひいたします。それでは川戸座長様、上田座長代理様は座席の移動をお願ひいたします。

－座席移動－

それでは川戸座長様よりご挨拶を頂戴いたします。

(座長)

皆さんこんばんは。座長という大役をお受けすることになりました川戸と申します。よろしくお願ひいたします。有識者の皆さんのお力をお借りして、丹後圏域の医療機関等がしっかりと連携を図り、患者本位の安心安全な病院づくりに寄与できるよう努めさせていただきたいと思ひますので、委員の皆さんのご協力をよろしくお願ひいたします。簡単ですが挨拶とさせていただきます。

(事務局)

ありがとうございました。それでは要綱によりまして、会議の進行は座長が務めることになっておりますので、川戸座長様には議事進行をお願ひ致したいと思ひます。それではよろしくお願ひいたします。

■ 京丹後市立病院改革プランの点検・評価について

(座長)

それでは会議に入ります前に、本日の議事録署名委員を指名させていただきます。本日は石河委員と岡委員のお二人にお世話になりたいと思ひます。よろしくお願ひいたします。

それではレジュメに従いまして進めさせていただきます。早々ですが、次第6、京丹後市立病院改革プラン平成29・30年度の点検及び評価について事務局の方からお願ひをいたします。まず資料1、指標に対する評価について、両病院から平成29年度・30年度の決算収支概要について、指標ごとに実績評価の説明をお願ひいたします。それでは弥栄病院より説明をお願ひいたします。

(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)

久美浜病院お願ひします。

(久美浜病院病院長)

失礼します。29年度、30年度この間の流れ、久美浜病院の取り組んできた内容を少し報告させていただきたいと思えます。

経営の経過につきまして、平成29年度は1億円近い純損益、赤字を計上しましたが、平成30年度は3千万円近くの黒字を計上することができました。今年度は30年度を上回る結果が今予測されています。本日、病院を出る時点での入院患者数は160名でした。こういった経過の数字の上での傾向はありますけれども、経営改善に対しての取り組みに関しましては診療報酬増加につながる新たな届出を14項目にわたって行いました。また可能な限りジェネリック医薬品への切り替えを進めております。平成31年3月末の時点で数量的に78.6%、現在は80%を超えておまして、これも加算に繋がっております。また、病棟薬剤管理業務に積極的な取り組みをして、現在月300万円程度の収入になっています。現在、薬剤管理の環境は本当に複雑化しています。今後本当にチーム医療をきっちりと展開していく上では薬剤師の守備範囲を広げることが医療安全にとって不可欠であるということで、先行的な取り組みを行っています。こういった経営改善への取り組みで、1日あたりの入院診療単価が1,000円以上アップしたということが実績に表れています。

また、病院全体が一体的に機能するためには病院の進むべき方向性を職員一同が共有する必要があるというところから、経営管理会議を毎月第一水曜日の午後4時30分から、それに引き続き翌週の火曜日の朝7時半からは診療部長会議を、その翌日には職場代表会議を午後4時から開いております。そういったことを職員・医局にも周知徹底するために医局会議を毎週水曜日朝8時から医局員全員の出席で行っています。また救急症例検討会を毎週木曜日朝8時から医局員全員の出席のもとに行っています。こういった取り組みで病院が一つとなって動くような、そういった環境づくりに取り組んでいます。

皆さんもご存知のように9月26日に公表されました424の病院に関してですが、久美浜病院の存在する位置からあと4 km 行くと兵庫県但馬地域という位置に立地しております、日高の医療センター、出石の医療センター、村岡病院、香住病院という豊岡を取り巻く環境の病院が全て再編統合を考慮すべき病院としてあげられたという中で、本当にその患者さんの行き場がなくなっているような環境もあります。基幹病院である500床規模の豊岡病院と一般の開業医の先生方との間ってなかなか密に連携がとれる環境ではないという辺りで、本当に住民の方のその安心を考えると極めて危険な状況に今、但馬地域はあるのかなと思っています。

また丹後医療圏の地域医療構想調整会議がどの方向に向かっていくかということも重要な要素であろうと思えます。先ほど市長からもありましたけれども、本年度中に策定する京都府の医師確保計画のあり方も極めて重要であろうと思えますし、京丹後市においては丹後中央病院、ふるさと病院のあり方も合わせて考えるこ

とで、北近畿に立地する市立病院としての期待される姿が見えてくるのではないかと考えています。

そのような流れの中で久美浜病院におきましては平成31年4月1日付けで京丹後市口腔総合保健センターを開設しております。最後まで口から食べる事を支え、認知症の発症を先送りするということを目指して、京丹後市の依頼によって開設しております。来たる3月22日にはキックオフイベントを予定しています。また子育て環境日本一のまちづくりへの貢献を明確化するために小児外科を標榜し、毎月水曜日の午前中に、また小児歯科を標榜し、毎週水曜日の夕方に学童外来を開設いたしました。これによって小児に対する体制はほぼ確立できたのではないかと考えています。

また、久美浜町においては四半世紀にわたって月一回の地域ケア会議を開催していますけれども、ここで四半世紀を振り返り、病院が開設した昭和56年と現在と比較しますと、昭和56年には久美浜病院の職員41名と開業医の先生方合わせて約50名が医療介護福祉に従事する従業員の数でしたけれども、現在では600名を超える人材が久美浜町で活躍しておられます。これは本当に地域にとって不可欠な財産であろうというように私自身も考えています。また、少し余談にはなりますけれども、この春開設された太陽福祉会の「サポートハウス夢の郷」がありますけれども、介護等20名の職員募集に対して48名の応募がありました。この介護職の求人に倍以上の応募があったということはものすごく大きな意味を持つのではないかと考えます。京丹後市久美浜町が魅力ある街に変化しつつあるところの証なのかもしれません。

また、先程紹介のありましたアドバイザーの城西大学伊関友伸先生には、来年の11月1日日曜日に第7回久美浜病院祭で特別講演をお願いしてあります。これも余談ですが、明日12月20日に47都道府県の国保連合会を取りまとめる国保中央会の原勝則理事長が偶然にも明日、久美浜病院の視察に来ていただくことになっています。

これを励みに今後とも地域医療の充実にさらに取り組み、力を入れていきたいと考えていますのでよろしくお願いします。

(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した。両病院からの説明について点検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します。

(委員)

大まかな話としまして、両病院かなり医師数と医業収入の数値にかなり乖離があり、常勤医師数は久美浜病院が多いですけれども、医業収入は弥栄病院の方が大変多いということですが、その辺の病院体制の違いを分かりやすく説明願えたらと思います。だいたい病院のありようが違っているのかなと数字から見ると思われるのですが。

(弥栄病院)

弥栄病院でございますが、病床数が29年度は200床で、30年度の1月1日から1床減らして199床ということで、まずは病床数、病棟単位が久美浜病院より多いということで、今の営業収益的には膨らむというところがございます。それから外来につきましては患者数の比例するところがございますが、透析の患者さんは非常に単価が高いということがございます。弥栄病院の外来の診療収益が大きい要因の一つとしてございます。

(久美浜病院)

久美浜病院の病床形態につきましては、一般病床は110床と療養病床が60床ということで、当然、療養病床はいわゆる掛かっただけの医療費をそのまま請求するのではなく、一定このような容体の方はこれだけの金額でという、包括点数の病床ということでございまして、大体、一般病床の7掛けか6掛けぐらいの単価になり、その割合が久美浜病院はかなり多いということと、特に久美浜病院は内科を中心とした病床に加えて、小児科が診療報酬上、低い点数に抑えられているということ。あと、歯科口腔外科も医科の診療報酬の点数に比べると7掛けぐらいですかね。手術によるので一概には言えないですけれども、同じ外科系手術をしたとしても、例えば外科の赤木先生が10万点の手術をしたとして、口腔外科が同じような外科の手術をしても6万点とか、そういった診療報酬の単価が低い診療科を主に抱えていることが大きな要因でありまして、療養病棟ではだいたい1患者当たりの報酬単価が、昨年はかなり高くしたので19,000円ぐらいまで上がったのですが、一昨年は17,000円、28年度は16,000円ぐらいの単価で推移しております。一般病床の方では大体30,000円から31,000円ぐらいの1患者当たりの報酬単価になっていますので、110床対60床がそういう包括点数で診療報酬の低い単価になっている割合が高いので、良いお医者さんがおられても全体としてなかなか診療報酬の単価が上がらないという状況になっています。

併せて全体の報酬の中で違いが、弥栄病院は薬局ですね。薬は全て院内で調剤して患者さんにお渡ししているのですが、久美浜病院は10年ぐらい前、院外薬局として院外に出したということでございますので、その後、全体として薬の購入をかなり抑えておりますので、その部分が経費にかかってくるものと、収益にかかって

くるもののが大きな差がありますので、弥栄と比べると差が生じているということでございます。ただそのことが、職員給与比率にも影響し、要するに分母が小さくなりますので、職員数は一定数いますので、その薬剤費が一定除いた分で計算していますので、当然、職員給与費率も高くなっているということでございます。

(座長)

そのほか質問や意見等ありませんでしょうか。

無いようですので、それでは資料1の指標に対する評価については、Aが目標以上に達成、Bが一定の実績として、8割以上の実績、それからCが実績不足、こういった区分であります。この評価につきまして、異議等ございませんでしょうか。

異議等ないようですので、この評価で良いということでもとめさせていただきます。

続きまして資料2、評価調書に移りたいと思います。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します。それでは弥栄病院より説明をお願いします。

(弥栄病院)

－資料2-①弥栄病院、「評価調書」P.1に基づき説明－

(座長)

久美浜病院をお願いします。

(久美浜病院)

－資料2-②久美浜病院、「評価調書」P.1に基づき説明－

(座長)

ありがとうございました。それでは1ページ目の報告・評価について、意見等お願いします。

(委員)

失礼します。質問も含めてですが、まず、弥栄病院の計画・プランの中の一番上に書いてある「かかりつけ医的な役割も踏まえた入院、外来の受入れに加え、二次救急医療機関としての救急患者の受け入れ」のところの実績について伺います。目標と実績がどうも私の中では一致しないように見受けられます。地域医療構想の中での、かかりつけ医的な役割を踏まえた患者の受入れが、接遇だとか職員さんを配

置するということと関連するのかどうか。この内容は、良いことをされていると思うのですが、目標と実績の説明があまり一致していないように感じられます。

次が、久美浜病院のところですが、これも違っておりましたら教えていただきたいのですが、最初の1項目目のところ、30年度の実績のところ。ここは目標としては常勤の医師体制の確保・充実ということで、期待に応えられるようなという目標に対して、診療報酬の増加につながる届出があげられており、目標に対する実績としては一致しないと思います。これは収益とか経営面の方については非常に大きなところかという風に思うのですけれども、目標と実績の説明としては一致していないような気が致します。

また、久美浜病院の三項目目の「医療、保健、介護福祉士を一体化した・・・」という部分のところ。いずれも、県境を越えた兵庫県からの、豊岡病院などからの受け入を行ったということですが、例えば豊岡圏域と言いますか、但馬圏域の受け入れの関係で、丹後の中では地域ケア会議だとか、そういうものには出席され、一体化していると考えられますが、この豊岡病院だとか圏域を超えるところと、この「保健、介護、福祉を一体化した」こういうシステムの構築ができているという意味で、実績として書いてあるのですか。そういうことであればここは確かにそういうことかなと思うのですけれども、これもそうでないのであれば目標と実績の説明が一致しないと感じます。

(座長)

弥栄病院からお願いします。

(弥栄病院)

ご指摘ありがとうございます。確かに、かかりつけ医的なということと、改装中の誘導のどうこうということは少し不一致というような感じもいたしますが、ここで申し上げたかったことは、弥栄病院は、大病院で開業医の先生からの紹介患者さんだけを受けるとかそういうことでは全然なくて、開業医の先生大変頑張ってお世話になっているのですが、病院自身も本当にそういう軽症の患者さんも含めて受けさせていただくということ。それからどちらかといえば、そのかかりつけ医というのは先生とその患者さんとの関係は非常に密接で、慢性期の疾患なんかでも気軽に来ていただく、そういう関係を大事にするというような意味合いで意識をした内容でございますので、そういう意識のもとで、入院外来の受け入れの患者数をお示しし、それから二次救急としての医療機関としての患者の受け入れ状況をお示ししたものでございます。どちらかといえば、一番下の行の「在宅医療センターを中心・・・」というこういった連携室等が、患者さんと医療との間に入って調整させていただくような役割なども大事にしてきましたので、内容としてはそういったと

ころをお示しをしたということでございます。どうもご指摘ありがとうございます。

(座長)

久美浜病院をお願いします。

(久美浜病院)

久美浜病院です。委員からご指摘ありました内容で、一つ目の平成30年の実績ということで、4行目からの部分に「診療報酬の増加につながる届出を行った」ということが書いてあるということでございますが、全体としてここで言いたかったのは、常勤医師の確保・充実により急性期から慢性期まで市民に応えられる医療施設を維持するためには、一定そういう経営の方で黒字化を目指す取り組み、その取り組みが医師や看護師の独自の発想によって行われたということが言いたかったということで、書いたということですが、ただ確かに仰るとおりに、その下の中では患者数や救急患者数とかそういうものしか比較しかしておりませんので、確かに文章的にはなくてもいいように感じますので、大変申し訳ありませんがその部分を割愛した方が、すっきりした説明になると思いますので訂正をよろしくお願ひしたいと思ひます。

それから三つ目の「地域包括ケアシステムの推進」ということでの中核的な医療施設で豊岡病院の受け入れということを書いてあるということですが、確かに京丹後市の近隣の病院施設とは地域ケア会議の定期開催により連携強化の取り組みをやって、地域医療連携室で多くの相談を受けているのですが、さらに、その連携室を中心に豊岡圏域との関係を、今、豊岡病院とか豊岡にある診療所と顔の見える関係の構築、当然病院の職員や、そこに関係するケアマネージャーや、市の職員、そういったところと常に連携強化をするという取り組みをしておりまして、豊岡方面との地域ケア会議は行っておりませんが、地域包括ケアを進めるための中核的施設として、豊岡圏域も含めてそういった取り組みを積極的に行っているということで、説明させていただいた内容になっております。

(久美浜病院長)

もう5年以上になると思うのですが、豊岡病院の病院長を先頭に、久美浜病院は私を先頭に、定期的に地域医療連携室の責任者、現場の最前線で働いてくれている連携室の職員と合わせて、定期的に協議の場と、その後、懇親会を開いておりまして、そこでは、両病院の地域医療連携室は一つの連携室として機能することが、北近畿の住民にとっての幸せに繋がるであろうという共通認識の中で動いているというところでこういう表現になっています。ご理解いただきたいと思ひます。

(委員)

ありがとうございました。豊岡圏域のところは素晴らしいことですね。もう少し書いてあるほうがいいかなと思うぐらいです。

(座長)

そのほか、意見・質問等はありませんでしょうか。

無いようですので、1ページの報告・評価について、異議はございませんでしょうか。

無いようですので、次に進みます。

次に2ページ目の説明・報告をお願いします。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.2に基づき説明－

(座長)

次に久美浜病院をお願いします。

(久美浜病院)

－資料2-②久美浜病院、「評価調書」P.2に基づき説明－

(座長)

ありがとうございました。それでは2ページ目について、意見、異議等はありませんでしょうか。

はい、それでは3ページ目に移ります。弥栄病院より説明・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.3に基づき説明－

(座長)

ありがとうございました。次に久美浜病院をお願いします。

(久美浜病院)

－資料2-②久美浜病院、「評価調書」P.3に基づき説明－

(座長)

ありがとうございました。

この3ページ目につきまして、意見・異議等ございませんでしょうか。

なければ、最後の項目となります。弥栄病院から説明・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. 4～5に基づき説明－

(座長)

次に久美浜病院をお願いします。

(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)

ありがとうございました。それでは、今の説明につきまして意見・異議等ございませんでしょうか。

(委員)

よろしいですか。弥栄病院の収入増加・確保対策のところですが、2番目と6番目の項目は B 評価となっています。これは2番目に関してはそういうことをやったのだけれども、結局そのチェック漏れがあったとか、そういったことで B 評価なのでしょうか。その辺を説明してください。

(弥栄病院)

この請求漏れや査定で減にされるということに関しては、非常に意識して取り組んで参りました。特に毎月の医局会議でこういうことが査定で落とされたということを全部、例えば病名漏れであったり、一か月の間に何回はダメみたいなものがちょっと過剰だったものを先生方に見ていただくということも取り組みはしましたが、トータルとして、先ほど久美浜病院からありましたように、弥栄病院につきましては、29年度、特に30年度は収益の増収確保ということが大きく及びませんでしたので、残念ながら B 評価にしました。

(委員)

わかりました。では、項目としてではなくて総体として B 評価という解釈でよろしいですか。

(弥栄病院)

はい、そうです。

(委員)

一点お聞かせいただきたいのですが、特に、自己評価の A とか B とかということではなくて、未収金の対応についてです。久美浜病院に関しましては、クレジットカード、特に平成30年度の中で、「支払いを推奨したほか、念願であった ATM・・・」となっています。これは、ATMは利便性が高くそういうこともあるんだろうと思うんですが、利便性の高いものだったら両病院で設置が行われなかったのかな、という感じが率直な気持ちです。久美浜病院は「念願」という言葉まで使って実績としてあげておりますので、その辺の考え方、対応はどういった観点からでしょうか。

(久美浜病院)

久美浜病院に ATM が設置できた経過ということですが、かねてから「土日とかお金がないのです。」みたいな人がおまして、「そこに ATM があつたらおろせるのであつたらいいな。」ということで、市内や豊岡方面の金融機関にATM設置ということをお願いしたのですが、設置に関してはかなり高額な初期投資と維持経費がかかるということで、なかなか首を縦に振ってくれるような金融機関はおりませんでした。

そのような中で、久美浜病院が院内売店のプロポーザルをする時に、大手の光洋という会社が入ってきているのですが、そこも一つ、ローソンも関心を持たれてきまして、そこが競合しましたので、プロポーザルに ATM の設置を条件の一つとしたのです。そうしたら、儲かるか儲らないか別として、やりますというような返事をいただいたので、一気にそのことが進みまして ATM を設置することができたということになりました。

ただ、それを維持していくためにはやっぱり売店の利用を上げるということと、ATM も月何件ぐらいお金を出し入れによって維持経費の額が変わるらしいので、病院職員は積極的に ATM で金を下ろすよう言ってます、なんとか今の契約が3年で終わらず続けていけるように取り組んでいます。そのような状況でございます。

(弥栄病院)

弥栄病院も検討したと聞いておりますが、今はデイリーヤマザキというコンビニが入っているのですが、どうしても採算が取れないというところで、現時点ではまだ入っておりません。弥栄病院の場合は比較的近くに郵便局、信金、農協の ATM がありますので、今のところ、是非ということは患者さんからお聞きはしてないの

ですが、いろんな支払いも便利ですし ATM についてはできればこれから検討していきたいと思っております。

(座長)

よろしいですか。そのほかありませんでしょうか。

そうしましたら、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。またお世話にしてください。それではその他としまして事務局からよろしくお願いいたします。

(事務局)

長時間ありがとうございました。点検・評価等お世話になっているわけですが、A、B、C の記号的な評価につきましては、評価の基準に沿って自己評価させていただきます。同じ B であっても A に近い B もあれば C に近い B もあると思いますので、その辺も踏まえていただきまして、続きとなります次回の質疑、それから次年度以降への、例えば期待ですとか希望ですとかご意見などを積極的にいただくことが、一番ありがたいことかなと思っております。

病院事業全体の報告については次の2回目ですさせていただきますので、引き続き本日の内容と併せ、是非積極的に、ご遠慮なさらずにご意見をいただきたいと思っております。次回もよろしくお願いいたします

■ 次回会議日程

(座長)

それでは次第の8、次回の日程について事務局からお願いします。

(事務局)

それでは、次回の日程ですが、できましたら1月の下旬、もしくは2月上旬の日程で行いたいと考えております。時間は今回と同じ午後7時から予定をしております。できるだけ早くご案内させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。事務局からは以上でございます。

■ 閉会

(座長)

ありがとうございました。また日程等につきましては調整のうえ、連絡をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。それでは以上をもちまして、本日の会議を閉会としますが、最後に座長代理の上田先生から閉会のご挨拶をお願いします。

(座長代理)

皆さんどうもありがとうございました。説明を聞きましたが、両病院とも非常に努力されている、その努力につきましては頭が下がる思いです。医療関係者として、今日の会議、点検・報告を見てひとつ思ったことはですね、救急の受け入れについて、久美浜病院さんは非常に良いという印象を持っていて、その背後には、久美浜病院は豊岡病院で、一方、弥栄病院は北部医療センターというような感じなんですけど、その後方である豊岡病院さんと非常に密接な環境が作られている。そういうことで救急の受け入れにも良いのかなという風に思います。弥栄病院は実績にも出ているとおり少し受け入れが悪くなって、もしかしたらその背後に連携不足ということもあるのか、もっとも、お医者さんの数が少ないのでなかなか難しいことと思うのですが、後方病院との、二次救急病院と言うか1.5次ぐらいの形なので、背後にある病院との連携というのも非常に大事じゃないかなと思います。新院長先生にはそこら辺のことをご尽力いただきまして我々一般開業医にとってももの安心となるように頑張ってくださいと思います。今日はどうもありがとうございました。