

## 第2回 京丹後市立病院改革プラン有識者に係る会議 議事録

- 1 開催日時 令和2年1月31日（金）午後7時00分～午後8時30分
- 2 開催場所 京丹後市役所3階301会議室
- 3 出席者 【委員】  
川戸一生（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、吉岡和信  
【弥栄病院】  
大木看護部長、吉岡事務長、田宮課長、梅田課長補佐  
【久美浜病院】  
藤本看護部長、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 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、本日の会議を始めたいと思います。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、医療部長が挨拶を申し上げます。

## ■ 医療部長あいさつ

### (医療部長)

皆さん、こんばんは。委員の皆様方には大変お忙しいなかご参集いただきまして誠にありがとうございます。

12月19日の第1回会議では病院ごとの自己評価に対しまして点検評価をお世話になりましたが、本日はその続きとしまして、市立病院事業全体の自己評価に対しまして、同じように点検評価の方をお願いしたいと思っております。

前回は両病院の病院長にご出席をいただきましたが、本日はそれぞれの病院の看護部長にご出席をいただいております。看護についてなども含めまして、ざっくばらんにご意見・ご質問等いただければというふうに考えております。

また、先日、1月20日に病院改革プランのアドバイザーをお願いしております、埼玉県城西大学経営学部の伊関友伸教授の元を事務局で訪問させていただきました。協議録をまだ作成中ですので、本日は要点のみですが、その内容を簡単に報告させていただきます。

伊関先生には、この病院改革プランの策定時にもアドバイザーとして関わっていただいておりますので、冒頭から両病院の現在の入院患者数について、病床の稼働率の状況について、弥栄病院と北部医療センターの連携状況はどうかなど、具体的に質問をされまして、最近の両病院の状況についてもかなり詳細に把握をされておられることに、まず驚いたところです。ほかの多くの病院、特に公立病院の情報データについてもご存知でして、そこに市立病院のデータを重ねながら色々なアドバイスなどいただきました。一つには、診療報酬加算につながる施設基準について全国の自治体病院データを相当数お示しいただきまして、本市の市立病院での施設基準の獲得について継続して検討を進めるようアドバイスをいただきました。また、市立病院の位置づけについては、本市のように広大な地域の離れた位置に二つの市立病院が設置されていることにつきまして、開業医も少ないなか、かかりつけ医としての役割も担っている地域に密着した病院として、何の疑問もなく、統合ではなく、現況の維持をまずは目指すべきであると、おっしゃっていただいたところです。またそのためには、北部医療センターや豊岡病院など近隣の中核病院に対してライバル視をすることなく、今以上の連携を進めることで、Win-Winの関係を築いていくべきと、ご教示をいただきました。ただし、病院経

営を維持していくためには経営改善は当然必要であり、現在の経営状況、特に弥栄病院の病床利用率については改善が必至であり、そのためには、地域医療連携室の拡充による取組の強化、地域包括ケア病床の増床や障害者病床への転床・受入など、急性期から療養型への転換など、病床構成の再検討や、受け入れニーズに対する施設等への訪問等の活動の必要性についてもアドバイスをいただきまして、近隣や全国の参考とすべき具体的な病院についてのご説明をいただいたところです。先生との協議の詳細な内容については、今後、弥栄・久美浜両病院への資料提供と情報共有を行いまして、よりよい改善へ繋がるように活かしてまいりたいと考えております。

開会の挨拶が長くなりましたが、ここからは進行にお任せしたいと思います。本日もどうぞよろしく申し上げます。

## ■ 自己紹介

### (事務局)

次に自己紹介に入りたいと思います。

－森岡委員、病院職員自己紹介－

### (事務局)

それではこの後の会議の進行は座長が務めることになっておりますので、川戸座長様に議事進行をお願いしたいと思います。それではよろしく申し上げます。

## ■ 座長あいさつ

### (座長)

皆さんこんばんは。お仕事お疲れのところ会議出席をいただきましてありがとうございます。

前回の会議を振り返ってみますと、いろいろと皆さんからの意見を頂戴いたしまして、印象に残っているところが2点ほどあります。吉岡委員が言われました、例えばATMの取り組みなど両病院のそれぞれ特色がある取り組みなど、大変興味を持ちました。経営に影響のある取り組みなどにつきましては、多くの良い実績がそれぞれの病院でありますので、そういった内容については積極的に両病院一体となって取り組むことができないかと思いました。それと、やはり病院の専門職の確保が難しいということを感じました。また、特に医師の確保が難しいことを感じました。

そのような意見も色々と頂戴しました中で、先ほどもありましたようにアドバイザーの伊関先生からの意見も頂戴しながら、この会議を進めていきたいと思っております。

今日は前回に引き続き調書の部分を点検・評価していただきたいと思いますので、委員の皆さん、よろしく願いいたします。

■ 京丹後市立病院改革プランの点検・評価について

(座長)

それでは次第に従いまして進めさせていただきます。

本日は前回の続きとしまして両病院全体の報告・点検・評価ということでお願いしたいと思います。前回の各病院の点検評価も含めまして、今回は両病院から看護部長さんに出席していただいておりますので、遠慮なく積極的に意見や質問をしていただきながら、点検評価を進めていきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

それでは資料番号の 2-③病院事業を進めていきたいと思っておりますので事務局に願いたします。

(事務局)

－資料 2-③病院事業、「評価調書」P.1 に基づき説明－

(座長)

それでは1 ページ目の説明につきまして、点検内容や項目の評価など、意見や質問等をよろしく願いたします。

(委員)

今、どの業界でも人手不足が大きく言われておまして、病院でもスタッフの確保に非常に苦心をされているだろうと思っておりますが、説明にありましたように、市として奨学金制度を設けておられ、かなりの方が利用されていると感じているのですが、利用された後、学校を卒業されて就職となった時に、借りていたお金を返済されて就職を辞退されるケースがあるのかどうかということと、勤められておそらく6年ぐらい勤務すれば返済は免除されることになっていると思うのですが、そういったタイミングで退職をされるケースが、現状どのような状況にあるのか、説明をお願いしたいと思います。

(座長)

2点質問がありましたので、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

ありがとうございます。まず、医療確保奨学金がございまして、それは医師の確保ということになるわけですがけれども、今、委員が言われるように、借りられる方につきましては、まず1点目が6年間の在学間ずっと借りられる方も確かにおられますし、途中から借りられる方もおられまして、人によって貸与の期間は異なるということが前提にございます。先ほどおっしゃられたとおり、その貸与の期間を将来的に勤務いただくことで返済は免除されますということになりますので、1年間貸与を受けた方でしたら、

1 年間勤務することで、その貸与をした奨学金は免除される仕組みになっております。この制度は平成 19 年度から、何とか医師の確保ということで独自に始めた制度でございまして、この 1 月までの貸与者の人数が 23 人ございます。23 人の中で勤務いただいた方は 6 人おられます。14 人の方については、まだ在学中であったり、研修期間中であつたりでございます。

2 点目の、勤務をされその後退職される方もおられるかどうかというお話になりますと、今も継続して勤務されている方もおられますし、一定期間勤務をされ後に退職された方もおられるということでございます。

看護師についても同じような修学資金がございまして、同じ理屈です。貸与を受けた期間につきましては将来的にお勤めいただくことでその貸与した修学資金が免除になるということでして、貸与者につきましては、平成 21 年度からこの制度を実施しておりますが、これまでで人数は 66 人おられます。勤務されている方が 35 人で、今も勤務をしておられる方もおられますし、退職された方もおられます。また、まだ在学中の方が 10 人おられます。

#### (事務局)

今、申しました内容は今年度含め現在ということでございます。平成 29 年度、平成 30 年度の実績としては医療確保奨学金については 19 人の方にお貸しして 5 人の方がお勤めいただいていたので、今年度さらに 4 人の方にお貸しして、お 1 人の先生にお勤めいただいております。それから、途中で返還をしていただいた方が 3 人おられたと思います。理由については色々ございますけれども、もう臨床をしないという方もありますし、結婚によって違う地域に行かれてということもあります。

#### (委員)

はい、わかりました。

#### (座長)

そのほか意見や質問等がありましたらお願いをします。

#### (委員)

前回説明があつたのかもしれないのですがけれども、医師派遣のところ、平成 29 年度の時には五十河診療所が 39 回、平成 30 年度では書いてないということは 0 回かなと思つたことと、宇川診療所が 262 回だつたのが 1 回になっている理由を教えてくださいと思つたことと。

#### (弥栄病院)

五十河診療所につきまして0回になっております理由は、平成30年度から指定管理になりまして、大宮診療所の飯田診療会に委託になったということでございます。それまでは弥栄病院から医師の派遣をしておりました。次に、宇川診療所でございますが、平成30年度から常勤の先生が来られましたので、派遣が少なくなっているということでございます。医師が不在になる時は応援に行ったりしております。

(委員)

はい、わかりました。

(座長)

そのほか意見、質問ありませんでしょうか。

(委員)

看護部長さんが来られているので伺いたいのですが、看護師でもいろいろな専門の資格があり、その人材確保が難しいですが、教育という面でどのように取り組んでおられるのか教えていただけたらと思います。

(久美浜病院)

認定看護師というものがあまして、その分野では久美浜病院では、感染管理認定看護師が2名、認定看護管理者が1名の状況でして、どちらも遠方で6ヶ月以上の教育を受けないといけないので人選がなかなか難しく、今はその3名だけにとどまっております。

(弥栄病院)

弥栄病院は認定看護管理者が3名、救急看護認定看護師が1名、感染管理認定看護師が1名、皮膚・排泄ケア認定看護師が1名で合計6名の認定看護師がおります。久美浜病院の看護部長が申したとおりなかなか人選が難しく、研修期間が半年ぐらいのコースもあつたりするので、家庭を持ちながら研修することが難しい状況にあるのと、その研修に耐えていけるスタッフでないと難しいですけれども、資格を持っていることで診療報酬や施設基準にも関係することなので、今は後継者を誰にしようかと苦心しているところ です。

(委員)

計画的にどうしようかなというプランなどは両病院ともあるのでしょうか。なかなか確保は難しいと思うのですが、医者に比べて看護師さんは比較的流動性は少ないので、そういうことをやると非常に効果が高いということと、そういうことをやってく

れる病院であるということでも人を集めるようなことに役立つと思いますので、ある程度計画性を持ってやっていただけると、例えば看護実習に来た時にも、うちではこういう事やっていますよというアピールポイントにもなるのではないかと思って、ご検討いただけたらと思います。

#### (久美浜病院)

本当に出したいのは山々なんですけど、産休だったり病欠だったり、常に欠員があるところで、半年以上出すというのがなかなか難しいところがあります。それと看護協会の今、医師の補助ができるような特定看護師に取り組んでいますが、なかなか認定の学校も減っている状況ですので、感染にしましても、北海道から九州まで受験に行ったような経緯があり、その点では教育が難しいなと思っております。

#### (弥栄病院)

認定に限らず年間の教育計画を立てておまして、新採用者が来られた時からオリエンテーションや研修会を含めて、または管理職に昇格した場合にも昇格研修を看護部で行っているところです。当院は京大病院の看護師と人事交流をしておりますので、当院では学べない高度急性期も勉強させていただいております。現在も1名の救急看護認定看護師が京大病院 ICU に研修に行っており、3月で終わる予定になっております。

また、京大病院からも助産師や訪問看護ステーションへの研修などで、今までに6人の京大病院の方が弥栄病院に来ていただいて勉強をしていただいております。昨日も人材交流の報告会があって行ってきましたが、特に助産師では京大病院の場合にはリスクの高いお産しかなく、正常分娩はほとんどないので、分娩件数を助産師は取得していかなければならないので弥栄病院へ来ていただいて分娩件数を取って行って、今、京大病院では院内助産という形にして、弥栄病院に来た助産師が活躍をしているということをごを昨日聞いてきたところでございます。

そのようなことを含めまして、教育については新人の時から出来る限り力を入れている状況です。

#### (委員)

はい、わかりました。

#### (座長)

今の質問の中でありましたが、現実的には難しいのだけれども、それぞれ病院で計画を立てているということですのでよろしいですかね。

#### (弥栄病院)

計画的には行っているのですけれども、候補の方が結婚される状況になったりなど、なかなかスムーズにできてはいないのですけれども、なしにするわけにはいきませんので、そのようなことで人選が難しいところでもあります。

**(久美浜病院)**

久美浜病院でも経営管理会議の中で、どういう認定を取れば診療報酬の加算等につながるのかというところから考えて人選しています。今回、感染管理認定看護師の2人目を出したのですが、1人になってしまうと1人が研修に行けなく、カバーの体制が必要だということで、感染管理認定看護師が一番診療報酬が大きいものですから、そこに2人目を出したという経緯があります。加えて、退院支援看護師や認知症の関係する研修に行った看護師で診療報酬の確保というところも考えてやっているのです、計画は診療報酬を見合わせながらやっている状況であります。

**(委員)**

はい、わかりました。

**(座長)**

ありがとうございました。その他、意見や質問等ありませんでしょうか。

**(委員)**

学校教育の中で先生方とか看護師長さんとかそういう方達が行って、生徒の教育として、「私も看護師さんになりたい」というような希望を持つような、そういう出前講座をされていますか。

**(久美浜病院)**

久美浜病院は、各小学校に行きまして、「命の授業」という形で医師・看護師・救命士が協力して授業を実施し、児童一人一人が作文を書いて返してくれます。その中で、将来看護師になりたいとか救命士を目指したいとか医師を目指したいというような返事をもたらしています。

中学校では「職場体験」ということで病院に来てもらっています。高校生も「ふれあい看護体験」という形で来てもらっています。どの生徒も来て体験をして、病院の色々な職種になりたいって言うことは言っています。

**(委員)**

久美浜高校で、院長先生に講師として来ていただいて、お話いただいているのを見せていただいたことがあるのですが、そういうふうにしていただければ「私も看護師に

なりたい」、「介護士になって社会的な貢献できる人になりたい」と、生徒がそういう気持ちを持つように、ご苦勞様ですけれども、市立病院として出前講座をお願いしたいなど感じます。

#### (久美浜病院)

出前講座は、たくさん依頼をいただいています。年間に小学校に9回行かせていただいていますし、中学校は、各中学校からの依頼がありますのでそれに応える形で行かせてもらっています。久美浜高校も、卒業生の看護師が行っているの、身近なところで卒業生が看護職として頑張っているところを見ていただいて、看護師を志望される方も出てきているというような状況です。峰山高校にも行っています。

#### (委員)

大変な業務の中でこういったことにまで大変努力していただいているということには、本当に頭の下がる思いです。ありがとうございました。

#### (弥栄病院)

弥栄病院も、出前講座にはどんどん参加をしております。京丹後市内だけではなく、宮津・与謝の小学校・中学校・高校に、特に助産師が「命の授業」ということで行っておりますので、その中から私は助産師になりたいというような生徒たちが増えてきております。また、市の出前講座に登録をさせていただいて、私も先日、丹後中学校に行ってきました。看護師とはどんな仕事なのかというところをアピールしたりしております。また、救急の認定看護師も救急蘇生について、各小学校・中学校に行っておりますし、保護者向けの救急蘇生にも力を入れております。中学生・高校生を対象にして「オープンホスピタル」、「ふれあい看護体験」などを実施・体験していただき、人材確保のために、あの手この手でアピールをしています。

#### (委員)

そのような努力をしていただいている、がんばっていただいているということが本当にひしひしと伝わりました。また、今日はいいい機会をいただいております。お話しを聞かせて、私達も病院に対する思いや、学校教育に対する思いなどが変わってきたように思っております。ありがとうございます。

#### (座長)

そのほかの意見や質問等はございませんでしょうか。

それでは、この1ページの報告評価につきまして、特にご異議ございませんか。

(座長)

ないようですので、次に2ページにつきまして事務局から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.2に基づき説明－

(座長)

ありがとうございました。それでは点検内容や項目の評価など、意見や質問等お願いします。

(委員)

一般会計からの繰出金についてお尋ねをさせていただきたいと思います。繰出基準に基づいた金額ということで、平成29年度、平成30年度も9億円を上回る金額が繰り出されているのですが、病院の業績が好調で繰出基準を下回るような金額で繰り出された場合、逆に、この繰出基準に基づいた金額では足りなく基準を超えるような金額を繰り出した場合があると思いますが、このA評価はどういう考えでの評価なのか教えてくださいませんか。

(座長)

加えて、今の件につきまして、繰出基準が年度で変わるということはあるのですか。基準が変われば金額が変わるということで理解もしているのですか。併せてよろしくお願いします。

(事務局)

一般会計からの繰入金の評価ですけれども、改革プランの中で、何年度については収益的収支に対していくら、資本的収支に対していくら繰入金として、目標を掲げてありますので、それに対してA・B・Cの評価をしているということです。

繰出基準につきましては、毎年、総務省から通知がございまして、その通知に基づいて積算をしていきますけれども、その年その年の病院の中でかかった経費の金額も変わってきますし、内容が変わってきますので繰出基準の金額も変わるということです。例えば、一つの項目の中で100万円かかりましたということがありましても、業績が好調であればそこについては50万円の繰出しでいいでしょう、というような繰出しもしますし、もちろん一般会計ですので、市のお金を入れるということになりますので、できるだけ繰出金が少ない方が、一般会計にとってもありがたいということがございます。このところは財政課と調整をしながら決めるということでございます。

あと、平成29年が9億2,000万円、平成30年が9億2,700万円ということで、9億

円を超える非常に大きな金額が繰入れされているのですけれども、この9億円に対しましては国から交付税が入ってきますので、それが大体5~6割ぐらい交付税で措置をされるということですので、それらを差し引いた分が実質の京丹後市のお金から入ってきているということになっております。

(座長)

評価をAとかBとかCとかに評価するわけですがけれども、このAはその基準に対してどうだったかというところでの評価ということで、概ね改革プランの計画として出していた金額に沿っているというところで、A評価としているということですか。

(事務局)

プランの中の計画で、平成29年度が9億1,000万円の繰出しの見通しでしたけれども、そこに対して9億2,000万円の繰出しでした。平成30年度が9億1,800万円で、それに対し9億2,700万円ということで、900万円~1,000万円ぐらいの超過ですので概ね目標どおりということでA評価にしています。

(委員)

はい。ありがとうございます。

(座長)

そのほか、意見・質問等はありませんでしょうか。

(委員)

繰出基準というのは難しく、今、部長からお話がありましたように、だいたい例年5億円ぐらいが交付税算入されていて、残りの4億円ぐらいが真水として出るわけですね。その部分をどう考えるかということですが、これは他の資料にも絡んできますが、いくら繰出基準内であっても病院経営について決して緩んではいけないということを実際にどう考えるかですよね。

市が決算書を市議会等に出す時に、少し関心のある人は大赤字だと、病院は8億、9億円の赤字があるのではないかというようなことをよく言われるが、実態としては損益計算では全くそのとおりであっても、公的病院の性格からすればその赤字部分はどうしても出てしまう、それを繰出して入れる、ということを我々がどう評価するか、その辺一番説明が求められますし、病院の経営サイドについてはこの事に甘えてもらってはいかんということかなと思います。

医療部長から説明があったように、弥栄病院はベッドの利用率が極めて低いですよね。病院の改築問題や医師不足の問題というところでそういう部分があるのですが、損益計

算だけ見ても弥栄病院は悪いですよ。実際悪いですよ。どのような思いでやっているのか。それはもう答えていただけたらどうか分かりませんが、そういうこの繰出しの考え方として、我々サイドはどう考えるか、また病院の方はどう考えていたかっていうことは大きな課題ですね。

**(座長)**

本当に皆さんも努力をされていることを当然知っておりますけれども、病院としての責務のところと背中合わせで、どう捉えていいのかっていうところが、難しいなと思います。まあ一般会計の負担っていうところもですね、委員さんが言われましたようなことも、やはり重々承知の上で努力をしてもらうというところで、独立採算性がとれるようにはなかなかいかないと思うのですが、地域の医療を守るというところもあると思うので意識はするのですけれども、難しいですね。

何かその他の内容についても意見や質問等がありましたらの皆様よろしくお願ひしたいと思います。

**(委員)**

財政のことも大変難しいことばかりだと思います。人材確保も大変難しいことばかりだと思うのですけれども。前の1ページに通じるかもしれませんが、看護師さんもそれからドクターも研修を受け入れていますよということで表を出していただいていますけれども、もちろん研修医であり実際の医療の場の労働力であると思うんですけども、研修をそれぞれ久美浜病院、弥栄病院で受けられた方が、その後、研修期間を過ぎられてどの程度病院にまた戻ってくるような、具体的な数字で何かございますか。もちろん研修に来ていただくだけでも馴染みになるという事もありますので、将来何年か後にまたというチャンスがあるとは思いますが、数字で何かございますでしょうか。

**(座長)**

それぞれの病院で答えられましたらお願いをしたいと思います。

**(久美浜病院)**

ありがとうございます。久美浜病院です。私からは研修医を受け入れた後に久美浜病院に勤務していただけたかどうかについてお答えしたいと思います。

当院は主に京都第二赤十字病院と私立の洛和会音羽病院という病院の、2つの病院からの医師の研修の受け入れが中心であります。今まで初期研修という形で3ヶ月来られた先生が、再度、専攻医の研修に来られた場合が数人と、医療確保奨学金制度を使って当院に赴任いただいた内科の先生が2人いらっしゃいます。

そのほかに歯科の臨床研修を独自に久美浜病院で実施しております、これは一般公

募して研修を受け入れるのですけれども、当院で後期研修医として残られて、そのまま歯科医師として採用した先生が3人おられます。ただ、この先生たちがずっと居られるかどうかということはまた別の問題であり、今も残っていただいている歯科医師は2人となっています。

先ほど申し上げた、赴任いただいた内科の先生はキャリアアップをしたいということで、今、京都や大阪の病院に出られますけれども、将来は、また丹後の方に戻ってきたいということで、今も常に連絡を取り合っている先生がいらっしゃいます。それから最近来られた先生で久美浜病院で研修を受けられて、色々と経験ができたということで、今後、府立医科大学や日赤などで研修を受られた後に、帰ってきたいと言われた先生も2人ぐらいいらっしゃいますので、そのあたりを上手に気持ちがぶれないようにいい関係を続けて、なんとか将来の医師確保につなげていけたらと思っております。

それから看護師の関係については看護部長から答えさせていただきます。

#### (久美浜病院)

今まで実習に来てもらった方が久美浜病院に就職してもらった例は、今まであまりなかったのですが、昨年に日星高校から実習に来てもらって、奨学金を借りているわけでもなく、久美浜に縁があるわけでもないのですが、福知山・舞鶴の方が実習の時に印象が良かったということで今年度、久美浜病院に看護師として就職をしてくれました。

#### (座長)

弥栄病院お願いします。

#### (弥栄病院)

医師の件ですが、資料にありますように弥栄病院は京都第一赤十字病院、京都第二赤十字病院、それから京大系の急性期で有名な病院の神戸市立医療センター中央市民病院にご縁がありまして、ここから初期臨床研修の先生を受け入れております。

平成29年度、平成30年度の実績ということですが、今年度になってから専門研修の医師も受け入れております。奨学金を受けている先生に関係してですが、今年春から1人常勤で循環器の府立医大系の先生が赴任いただいて、とても頑張っていただいています。

実は研修を受けることは病院として元気が出る明るい若いイメージもあるのですが、一方で、指導する先生の負担も結構ありまして、我々事務のスタッフも色々なお世話ということで出来ることは全部やるということで努力をしているのですが、受け入れることによって我々も学ぶということもありますので、非常に病院のスキルアップにもつながります。

看護師のことはまた看護部長からですが、ちなみにここには記載がないですが、リハ

ビリや、薬剤師などほかの専門職の研修を受けることもありまして、そういった方も就職に繋がっているということもお伝えさせていただきます。

#### (弥栄病院)

看護ですけれども、ここに書いてあります学校から卒業生を受け入れております。実習に関しましては、平成 23 年ぐらいから日星高校とか京都橘大学の実習を受けておりまして、その頃からほとんど毎年卒業生は就職につながっております。訪問看護の実習を京都府立看護学校から受けておりまして、この卒業生は当院に本当に多く、地元の出身者が繋がっている状況です。

#### (座長)

はい。ありがとうございます。

#### (座長)

それと一つをお聞きしたいのは、今は病院における研修の受け入れというところが主だったと思うのですが、地域に出向いた懇談会をやっておられますね。府立病院ですとか府立医大ですか、インターンやら看護師さんと懇談会をするというのは毎年どこかであると思うのですが、地域医療ですかね、それはそれぞれ弥栄病院、久美浜病院それぞれやっておられるのですかね。そしてその実感とかあのもし感想が何かありましたらお答えいただけたらと思います。

#### (久美浜病院)

久美浜病院では府立医科大学が地域医療研修ということで、毎年、取り組んでおります。府立医大に学ぶ医学生と看護学生をそれぞれ地域の医療を学ばせるというプログラムがありまして、それに基づいて病院ごとに、久美浜病院はこんなプログラムで研修させますという計画を提出して実施しています。大体 8 月末から 9 月の一週目くらいにかけて、当院では医師を大体 6 人から 7 人、看護師を 4 人くらい合計 10 人から 11 人を毎年受け入れております。それぞれ、各病院の診察場や訪問看護とか通所リハビリテーション、また、近所の薬局で研修する中で、地域の皆さんとの懇談も行っております。

昨年は久美浜から一歩出て、久美浜病院に出入りされている丹後町の業者の方が、長寿の関係でテレビに出られたことがあって、その方のお話を聞けたらということで丹後町まで出向いて、地域の公民館でいろんな方々と触れ合う場を設けました。また、これとは別に、久美浜小学校において地域の子どもたちと医学生と看護学生が独自に「命の授業」というのをやっているのですが、参加する学生が事前に京都府立医科大学で考えてきて、それで命の大切さをどのように伝えるかということと小学生と一緒に触れ合いながら学ぶということ、小学生が学ぶと同時に、その教え方を逆に医学生が学ぶとい

うようなプログラムをやっています、なかなか好評と聞いています。また、和久傳で、自然栽培で田んぼを作っておられる方がいらっしゃいまして、そういった場所に連れてって、田んぼでの農業体験などをしてもらおうプログラムを行っております。

(座長)

弥栄病院お願いします。

(弥栄病院)

弥栄病院も9月の第1週、久美浜病院と同じ時期に、ほぼ同じ人数、大体最近は医学生が8人、看護学生が4人、計12人を受け入れて一週間にわたって地域の状況をいろいろ見ていただいております。

地域に出向いて懇談会をして色々意見をいただくわけですけど、その中でよくあるのが、「皆さん頑張っていいお医者さんになってくださいね。」と、その次に「弥栄病院に帰ってきてくださいね。」と、必ずたくさんの方から出ます。

象徴的な出来事がありまして、たまたまその中で京丹後市の医療確保奨学金を受けておられる当時5回生の方がおりまして、その方が「実は私は奨学金を受けておりますので将来必ず帰ってきます。」と、住民の前で宣言をしまして、見事にその方が今年の4月に赴任をいただきました。府立医大を卒業されて、研修されて、府立医大の医局にも入られて、そして凱旋と言ったらちょっと違うのですけれども、住民の皆さんの前で言い切った言葉を実現いただいたということがありました。

先ほどの委員さんのご質問にもありましたように、研修医をたくさん受けていること、そして今、座長さんのご指摘にありましたように学生さんを受け入れることによってですね、今まで丹後に来たことがなかった、丹後って遠いところだなという印象が、最近は2時間ぐらいで来られる、来たら、都会にあるようなチェーン店があるということで、比較的遠方だった丹後のイメージが変わります。毎月研修医が来るのですけれども、網野の八丁浜、琴引浜、丹後の海岸を案内して、こういうところから住んでおられる方が病院に来られているということを伝えていきます。時々指導医も付いて来られますので、丹後に居ながら大学に行きながら勉強しながら北部医療センターで研修しながら、久美浜だったらと豊岡病院に行きながらみたいな、そういう学びもできますよということを伝える良い機会になっている、ということをお伝えさせていただきます。

(座長)

ありがとうございました。そのほか意見や質問等ございませんでしょうか。

(委員)

病床利用率の話ですけれども、医師が少ないと病床利用率は上がらないのですけれど

も、看護師さんに質問ですけれども、病床利用率が例えば98%まで上がっても十分に対処できるだけのマンパワーはあるということによろしいでしょうか。

**(弥栄病院)**

はい。そのつもりで確保させていただいておりますので大丈夫だと思います。利用率が上がるように日々努力はしておりますし、もちろん医局の先生方に入院に繋げるようお願いをしないといけない状況なので、私の方からも先生方に「先生、今日は外来なのでお願いしますね」と、ちょっと圧力をかけながら厚かましくさせていただいております。

**(委員)**

前回の会議でも出たんですけども、病病連携でもって、その他の病院からこちらの病院に入院という形で患者さんを戻してくる、特に京丹後の出身の方とか、そういう形もあると思うんですけども、取り組みされているのでしょうか。

**(久美浜病院)**

京丹後の病院には脳外科とかがないので、そういう方は豊岡病院や舞鶴医療センターに行くのですけれども、京丹後市の方は優先的にいつでも受け入れさせていただきますというふうに連携をとっております。

**(弥栄病院)**

同じように北部医療センターは急性期の病院なので、長いこといことができませんので、その後、療養目的などで弥栄病院に紹介をしていただいて、療養してもらっております。また北部医療センターに限らず、京都市内にも丹後の方は大勢入院されておられますので、地域医療連携室が窓口になって連携をさせていただいております。

**(委員)**

成果はどうでしょうか。なかなか成果が上がらないということで、医師の数が少ない時にはそちらの方に行って頑張ってもらわないといけないと思うんですが、具体的にこちらへん何か、例えばその信頼関係を作るためには看護師同士での交流を盛んにするだとか、地域医療連携室の顔をつないでとかですね、そこら辺のことは何かされているのかなということを知りたいのですが。

**(久美浜病院)**

久美浜病院は豊岡病院と近いので、豊岡病院との連携は密に取っています。地域医療連携室も懇談も併せまして年に数回顔の見える関係をつないで、そちらからの依頼も沢

山いただいている状況です。

**(弥栄病院)**

弥栄病院は、地域医療連携室が窓口になって、患者さんがおられないかというところを尋ねながら連携しております。また、北部医療センターの助産師さんとの提携をしております。また、年3、4回は患者さんのことについて連携を取っております。今年度は産婦人科の先生が来ていただいたので、先生も含めて産婦人科に関する連携会議をして、患者さんの情報交換をさせていただいて、本当にいいカンファレンスができている状況です。

**(委員)**

前回のを見ましたら久美浜病院には書いてあったんですけども、弥栄病院には書いてなかったのどうかなと思ってお尋ねしました。

**(座長)**

それと、久美浜病院では病床利用率が上がってもマンパワーの確保ができているでしょうか。

**(久美浜病院)**

久美浜病院では一般病棟が2つあるのですけれども、どちらも日中はパートナーシップナーシングをとっております。1人でとても苦勞をすることが多いので、2人の看護師で複数人の患者さんに対応するという形をとっています。一つの病棟には1日に10人以上入院して10人以上帰るとい、大変なこともあるのですけれども、それでも看護助手も含め不平を言わずに頑張ってくれている状況です。

**(座長)**

それぞれの病院です、そういうふうになん色んなケースでも対応しているというところはよく分かりますし、その久美浜でやっていることのいい事とか、こういうところがいいところを例えば弥栄病院でも同じようにやっていくという、勉強をしようとか、こういう交流することも図られているわけですか。それぞれの取り組みはそれぞれでいいところなのか、いいところはもう両病院で取り組もうという、そういう風な姿勢があるのでしょうか。

**(久美浜病院)**

何かあったらすぐに、弥栄の看護部長のところに電話させていただきまして、「こういう時どうされていますか」とか、「この辺を教えてくださいなんですけど」とい

ことでホットラインがありますので、すぐに相談をさせていただいて共有させていただいています。

**(弥栄病院)**

こちらと同じように、分からないことがあったら相談をしており、また看護研究発表会もお誘いをさせていただいて、みんなで一緒に勉強するといったようなことをさせていただいております。

**(座長)**

素晴らしい取り組みですね。共有しながら、一緒に伸びていくというところで対応していくという姿勢が大切だなと、この会議でいろいろと皆さんの意見も聞きまして感じたところです。

**(委員)**

弥栄病院は産婦人科がありますよね。そうすると遠くに嫁いだ人たちが故郷に帰ってお産をしたい方がたくさんいらっしゃると思うんですよ。地元で産婦人科がないと、こちらに帰ってゆっくりとお産するっていうことがなかなかできませんので、この弥栄病院さんに産婦人科があることを心強く思います。久美浜病院も、久美浜病院が建った時に、今の顧問の先生と一緒にちょっと会談した時に、是非ともこれは人口が増えるし故郷に帰ってきただく機会だから、産婦人科を開設してくださいということもお願いしたんですけど、色んな関係で実現はないですが、弥栄病院にあるわけですから心強く思っていることを述べさせていただきました。

**(弥栄病院)**

ありがとうございます。里帰り分娩も今、件数を持ち合わせていないのですけれども、かなりの人数を受けている状況になっております。7月に産婦人科が再開をしましてから、今のところ66件の分娩がありまして、そのうちの里帰り分娩が25件あります。里帰り分娩がいつでも帰れるのではなくて、予約をもちろんしながらなんですけども、これは産婦人科がある限りは続けていくつもりでおります。

**(委員)**

最終的には、私はこの今の病院の両病院の経営については高く評価しています。9月の26日に、先だつての会議では赤木院長が、424病院でしたか。あのニュースが大変ですよ、再編統合の病院として病院名をあげるということでネットに流れたときに京丹後市の病院が424病院に名前がないかものすごく気になりました。本当に急いで見たんですよ。そういう点で本当に評価しているの、それを前提に一点申し上げたいんです。

この資料の評価で、久美浜病院の経営の効率化のところですね、これは B 評価で経営状況を考えた上で適正な人員配置を行ったのが B 評価ですね。適正な人員配置を行ったのが B 評価なんですけど、それはどのような内容で B 評価なのか、この部分が弥栄病院にはないんですよね。この評価のところは資料を見ると、久美浜病院だけがそういう記載があるんですけど、どういう意味で人員配置が A 評価ではなくて B 評価だったのか。単なるマンパワーの不足で適正に配置ができなかったといえば、先ほどの看護師の確保に関わるんですけど、どういう意味合いでしょうか。これちょっとお答えいただければと思います。

#### (久美浜病院)

民間的経営手法の導入のところですが、ここではいろいろ病院の経営改善をやりながら、どのように黒字化をして資金を増やすかということをも前提にした評価ということになります。先ほど申し上げましたように医師の確保について、平成 30 年度医師確保が想定よりもきっちりできなかったということで、それに伴って本来は経営を伸ばせるはずであったのに、そのことが原因で伸ばすことができなくて、結果的に資金を積み上げることができずにキャッシュフローの計算でも資金を減少させてしまったと、その反省点で B 評価とさせていただきます。

#### (委員)

よくわかりました。そういう点からすると弥栄病院にはこの項がないのが不思議です。弥栄病院も同じように、医師の確保とかそういったことについてはずいぶん悩まされたこと、それが病床の利用率等の低下があると思うんですけど、そういう意味合いのこの評価、項目を少し検討された方がいいんじゃないかなと思います。

#### (事務局)

プランの項目についてはそれぞれの病院ごとにあげていまして、平成 28 年度策定した時に決まっておりますので、その内容を入れるということについてまた、次の計画なりプランなりの策定時に併せて考えさせていただくということを受け止めさせていただきます。

#### (座長)

今の委員さんの意見ももつともだだと思いますので、そういったところを同じような項目で、病院の連携もその中で活かしていけるよう、項目の統一や単独でやっていく項目とをまた整理をしていただければと、次のプランの策定するときによろしくお願いたします。その他意見や質問等はございませんでしょうか。

(座長)

それでは、今このページの報告評価につきましては特にご意見等ございませんでしょうか。それでは前回の弥栄・久美浜病院の報告と、今回の市立病院事業の報告ということで京丹後市立病院改革プランの平成 29 年度、平成 30 年度の点検評価を行いました。前回、今回、全体を通しまして意見や質問等がございませんでしょうか。

## ■ 次回会議日程

(座長)

それでは、次回の会議日程等につきまして、事務局から説明をお願いします。

(事務局)

病院改革プランの平成 29 年度、平成 30 年度の点検評価をいただきありがとうございます。今回の会議で平成 29 年度、平成 30 年度の点検評価をいただきましたので、それを踏まえて次回の会議は両病院からの報告等ができるような場を設けたいと思っております。次回の会議ですが、議会の関係もありまして、3 月中には開催したいと思っておりますので、決まり次第速やかに報告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たします。時間は今までと一緒で夜 7 時からを予定しております。事務局からは以上でございます。

(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。最後に座長代理から閉会の挨拶をお願いいたします。

(座長代理)

皆さんご苦労さまでした。次回 3 月ということですが、もしかしたら 3 月はコロナウイルスのせいで会議が開けない事態があるかも知れませんので、健康に気をつけていただいて次回も参加してください。

一言言いたいのは、世界的に見ましても、日本の医療制度は非常に良く出来た制度でこれだけのお金でこれだけ高度なことができて医療制度は世界にありません。日本は変な国で、いいところを評価せずにどんどんどんどん悪くしているみたいどころがありまして、今から何年前でしょう、小泉改革の時に急に医療費がカットされてしまって、病院の収入が上がらなくなってしまって、やれば必然的に赤字が出るような体制を作ったということで、その中でここにおられる皆さん方の努力でもって、絞れない雑巾から絞るような努力をしていただいて、なんとか維持しているという状況だと思います。今日色々お話を聞きまして、本当に色々な努力をされていることは皆さんも私と同じように感銘を受けたと思いますので、まだこんな状況でもしっかりと医療を続けなくては

いけませんので、皆様の知恵を拝借しながら、京丹後市の医療が充実するように私も意見を言いたいと思いますし、皆さんの意見も拝借したいと思います。また次回もよろしくお願いします。