

第3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3月16日(月)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】**
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】
神谷病院長、吉岡事務長、田宮課長、梅田課長補佐
【久美浜病院】
赤木病院長、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 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。

早速ですが、会議の進行を座長にお渡しし、座長に議事進行をお願いしたいと思います。それではよろしく願いいたします。

■ 座長あいさつ

(座長)

皆さん、こんばんは。お仕事でお疲れのところ、また、夜の会議でご苦勞様ですがよろしく願いしたいと思います。

皆さんもご存知の通りコロナウイルスが、中国の武漢で発生して、あっという間に日本全国に広がって社会的な大きな問題になっております。報道によりますと福知山まで患者が出たと聞いておりますが、京丹後市に出たということはまだ聞いておりませんが、市民もいつかは市内でも発生するのではないかという不安がありますので、その不安に答えるためにも医療機関、行政がしっかりと取り組んでもらえるものと思っております。

今日は最終の会議になります。皆さんの意見を聞かせていただきながら進めていきたいと思っておりますので、よろしく願いします。

■ 京丹後市立病院改革プランの点検・評価について

(座長)

それでは会議に入る前に本日の議事録署名委員さんを指名させていただきます。本日は吉岡委員と岡委員のお二人にお世話になります。よろしく願いをします。

それでは次第に従いまして進めさせていただきます。

本日は病院改革プランの平成 29 年度、平成 30 年度の点検評価にあたりまして 3 回目の会議でございます。これまで各目標や指標等の項目について大変細かく点検、評価を行ってきたところですが、今までの内容も踏まえまして、弥栄病院、久美浜病院からお話をいただきたいと思っております。併せて、委員の皆さんからも病院運営や状況また課題や目標に加えて、これまでの点検・評価全体を通してなど、意見や質問等ご遠慮なく積極的にあげていただければと思っております。

それでは弥栄病院からお願いいたします。

(弥栄病院病院長)

院長の神谷です。よろしく願いします。これまでお話できなかったのも、少しだけお話しさせていただければと思っております。

私は昭和 59 年卒で、もう 30 年ちょっと循環器をやっています。弥栄病院に来て 3 ヶ

月ですけれども、その前までは28年間大阪の松下記念病院でいわゆるカテーテル検査やペースメーカーの治療をやっていました。弥栄病院にはあと2人循環器の医師がいますので、循環器は頑張っただけでいいと思いますので、是非是非よろしくお願ひします。

3ヶ月間での弥栄病院で感じたことですが、まだ3ヶ月なのでどこまで掴み切れているかどうか分からないですけれども、各医師は色々頑張っただけでいい、眼科の先生は600件、整形外科も年間400件も手術していただいています。昨年4月には、外科の先生も来ていただいて年間100件ぐらいの手術や、先日も久美浜病院に応援に行かれたり、北部医療センターからも派遣されたり、眼科の先生も行かれたり、色々連携もしています。それから産婦人科ですが、不幸なことに前の産婦人科の先生がお亡くなりになられて、その後、池田先生が来られたのですが、ほぼいい感じで出産件数は戻ってきています。京大病院のご協力のもと、産婦人科の先生が3ヶ月交代ですけれども来ていただいているのと、小児科の先生も京大から来ていただいて、小児科と産婦人科でタッグを組んでいただいて、頑張っただけでいい、出産を元に盛り返そうということでもやってもらっています。非常にありがたく、その辺が当院の強みなのかなと思っています。弥栄病院はリスクの低い出産を出来る限り行い、ハイリスクな出産は北部医療センターでお願いするという事をやりながら、北部医療センターと弥栄病院の産婦人科先生同士、助産師同士、看護師同士集まってカンファレンスなどもやっていただくなど、いろんな形での連携をさせていただいています。循環器も一人の先生が北部医療センターに行って仕事をしてきていますし、北部医療センターからも何人かの先生が外来に来ていただいています。それから舞鶴医療センターとの連携や、舞鶴共済病院の先生方にも知り合いもいますので、今後もいろいろとさせていただきたいなと思っています。

あと、今頑張っただけでいいのは、地域の施設等にデイケア含めて色々やってもらっており「ふくじゅ」や、弥栄病院の訪問看護ステーション「きずな」など、いろんな形で地域での在宅医療にも頑張っただけでいいと思っています。また、同時に弥栄病院から、脳出血などで豊岡病院に送らせていただいたりとか、舞鶴医療センターに送らせてもらって治療した後、戻って来ていただいたり、向こうで急性期が終わったので「リハビリ等をお願いします。」ということで地域連携パスという、非常に良い取り組みができています。その一部を当院も使わせていただいて患者獲得という事も含めてリハビリを頑張っています。リハビリテーションスタッフは非常にたくさんいてくれて、いろんなスキルを持ってきていますので、循環器の仕事も一緒にしてくれたりもしていて、非常にありがたく、その辺も実際強いなっていうふうに思っています。

内科の人数はやっぱりもうちょっと欲しいというのが現状です。特に消化器の先生を今は大学と北部医療センターなどをお願いしていて、また京大病院の先生にはカメラをお願いしてやっていただいたりしているのですが、常勤の先生がおられないことが一番の課題かなと思います。いろいろなところをお願いも含めて、大学にはもちろんお

願っているところですが、自治医大の先生も含めてまた色々とアプローチできればなと思っております。そこは私も気になっております。

また、出来る限り赤字を減らすには、やはり入院患者数が一番大きく影響すると思えます。いろいろな形で取り組み、患者さんが来ていただけるようより良い治療を目指してやっておりますので、そここのところをご理解いただいて、今後とも地道にやっていたらと思えます。

最後にコロナの話が出ましたが、日本では非常事態宣言の前の状況ですので、これから大流行になっちゃうと、もうどうしようもないということになってきますし、元々新型インフルエンザへの対策という事業のもとに、弥栄病院も発熱外来があって実際、陰圧室も外来にありますし、それから陰圧の個室もありますので、最悪、弥栄病院で受けなければいけない場合には、そこで行っていくことで考えております。そのため色々と保健所からもマスクやガウンとか色々頂いていますし、足りない分は医療安全の職員達が自作で頑張ってくれています。そんなことをやりながら、使命として果たして行かなきゃいけないなっていうふうには思っておりますので頑張りたいと思えます。以上でございます。

(弥栄病院事務長)

病院改革プランに関することですが、少し経過も含めてご説明致します。平成 20 年の頃に弥栄病院は非常に経営が厳しい時代がありまして、その頃に市立病院改革プランを作っております。それから 3 年とか 4 年とかそういう一定の年数を区切ってプランを作成して取り組んでいる経過がございます。

平成 16 年に京丹後市が発足した時に、新医師臨床研修制度ができて全国の公立病院や地方の病院から、医科大学の医局に医師が引き上げられました。研修する場所を、研修医が自由に選べることになって、医局に研修医が不足することになり大学附属病院の機能が維持できないということで、やむなく引き上げがあり、弥栄病院もその頃、あちこちの大学から引き上げがあり、平成 16 年から平成 19 年の 4 年間で非常に厳しい時代であり、この時に 7 億 3,450 万円という大きな負債ができました。これを平成 20 年に改革プランを作って取り組むことによって、その負債を 7 年間の長期債務に振り替えることが認められました。平成 20 年から前々院長を筆頭に取り込み、内部留保もそこ貯めることができ、今の病院改築につながったということでございます。

今回の点検・評価の有識者会議の第 1 回、第 2 回では委員の皆様方から非常に厳しいご指摘も頂きましたが、ごもっともだと思っております。弥栄病院としましては公立病院でありますけど十分なポテンシャルがまだあると思っておりますので、今、院長から説明がありましたように非常に高齢化が進んでいる地域でありますので、それに対応した循環器内科は当然ですし、また、整形外科では、変形性ひざ関節症、骨粗しょう症による骨折などの治療がたくさん発生しますので、整形外科の先生は非常に頑張ってくれています。

れています。そうすると日常生活の ADL（日常生活動作機能）が復活しますので非常に大事な治療になります。それから眼科です。白内障になって全然見えなくなったり、もしくは見にくくなったものを、眼科では年間 600 件ぐらい白内障手術されています。よく目が見えるということは、転倒骨折の予防になり非常に大事な意味がございます。人工透析も徐々に高齢になるに従って必要になる部分もございますので人工透析機能の維持、こういった内容で公立病院としての役割を果たしております。

それから、京丹後市で唯一の産婦人科、今年度の当初は産婦人科の先生がお亡くなりになられてから分娩を休止しておりましたが、6月1日付けで副院長兼産婦人科部長の先生をお招きすることができ、そして7月21日から分娩が再開して、現在3月9日までですけど、82件分娩がありました。令和元年度中は91件の分娩が予定をされております。来年度も令和2年9月までもうすでに予約が71件入っておりますので、年間140件から150件ぐらいにはなるかなと思っています。

こういった公立病院としての役割をしっかりと果たしながら、需要に応えながら、なおかつ経営も決して公立病院だから赤字を出していいわけではありませので、しっかりと安定した経営を維持していきたいというのが、今の課題であり、こういう話は弥栄病院では部署長と一緒に常々話して意思疎通しながら、一丸となって取り組んでいるという状況でございます。

（座長）

続きまして、久美浜病院からお願いします。

（久美浜病院病院長）

久美浜病院では、市が目指す子育て環境日本一のまちづくりの方向に向けて久美浜病院でできることということで、今年度、4月1日に小児歯科を標榜させていただきました。水曜日の夕方、夜間診療として、学童外来を開設させていただきました。非常に好評でして、毎週10人から15人ぐらいの学童が受診されています。また、同時に小児外科も標榜させていただきました。木曜日の午前中に外来を開いており、標榜させていただいたことで周知がかなり出来てきていて、紹介の患者さんもかなり多くなってきています。

また、最後まで口から食べる事を目指し、その中で認知症の発症の先送りも出来るであろうということで、久美浜病院の歯科口腔外科と京丹後市の歯科の先生方と力を合わせて、そこに行政が加わって、口の衛生と口の健康に注力しようと、京丹後市口腔総合保健センターを同4月1日に開設させていただきました。いくつかの取り組みも今年度させていただいた中で、3月22日の日曜日に開設記念イベントの開催を予定していましたが、新型コロナの関係で先送りになりました。今年度、二つの取り組みを進めさせていただきました。

そのような中で病院と地域と一体になった取り組みは四半世紀になりますが、地域包括医療ケアのシステムづくりを行ってきております。この取り組みによって、地域の住民の方々に寄り添い、生涯を支えきるということを行動目標に掲げられるようになりました。

経営の状況は、昨年度が2,900万円ぐらいの黒字が計上できましたが、今年度は1月末で5,700万円ぐらいの黒字が積み重ねられています。老朽化した病院を次の世代に引き継がないために良い形に持っていければという思いで、今、病院の職員だけでなく地域全体での取り組みを進めさせていただいているところであります。

今回、新型コロナのこのような状況の中で、地域にとって医療機関があるということがどれだけ大切かということがイタリアの惨状からわかると思います。国の予算がない中で医療資源を圧縮してきた結果が今あそこに現れているのだと思います。日本がそうならないように地域を守るためには、教育と医療が不可欠であり、この視点を大切に頑張っていきたいと思っておりますので、ご理解をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

(久美浜病院事務長)

病院長から病院の現状とこれからのことをということで報告させていただきました。今回の有識者会議での皆さんにご評価いただいている部分が平成29年度と平成30年度ということでして、ちょうど久美浜病院の経営が医師の態勢も含めて本当に落ち込んだ時にこの改革プランを立てさせていただきました。この改革プランで掲げた目標を一つ一つ課題を解決していくことが病院経営を改善させていくものということの中で、平成29年度よりも平成30年度、平成30年度よりも今年度ということで、着実に、病院の中で病院長を筆頭に職員の意識改革ができつつあると実感しております。その中で経営も少しずつ上向きになってきて、これまで取組んできたことが本当に確実なものになってきたと実感しております。

そういった中でも令和2年度がこの改革プランの最終年度でございますので、最終年度に向けてさらにもう一つ上の段階へ、今、職員全体で目指していこうと意思統一をしているところでございます。

今年の4月が診療報酬の改定の年になっているのですが、ちょうどこのコロナの問題でその説明会等が全部流れてしまっておりまして、その情報収集にも右往左往しております。4月以降の診療報酬の改定をいかに熟読して、そこに乗っかっていけるかということは今検討させていただいております。そういった工夫もしながら、令和2年度も良い成績を続ければ次の病院計画に結びついていくと全職員が確信しておりますので、頑張らせていただきたいと思います。

令和2年度を迎えるにあたりまして先日の議会でもご紹介させていただいたのですが、運営方針の中でかねてから病院のベッドは地域の資源であるということを柱にして

いるのですけれども、その中で特に市民の皆さん、患者さんに最後まで寄り添い支え切るということをキーワードにして、とにかく地域に求められる医療を最後まで提供できる医療機関であり続けたいということを目指して頑張ってい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。以上でございます。

(座長)

ありがとうございました。病院からお話をいただきました。病院の運営や状況など、また、これまでの会議を通してでも、病院改革プランの項目や指標についてでも結構です。委員の皆さんの意見・質問等ご遠慮なく発言をお願いしたいと思います。

(委員)

大変心強い言葉を頂きまして本当に安心しました。先ほど弥栄病院の事務長がおっしゃった、平成 20 年度からの改革プランが必須で、当時は 3 指標、病床利用率、経常収支比率、職員給与費比率が大命題で、その数値をクリアすることに赤木院長を始め、弥栄病院長も大変努力をいただいていたということで、一市民としては大変安心しました。

今回のこの改革プランの経営の効率化ということの中で、前回の会議でも院内・院外処方という話がありました。二つの病院での院内処方と院外処方が、病院経営についてどんな影響があるのか、どちらが効率がいいのだろうかと思います。当然、院外にしても入院患者がおられるわけですから薬剤師がゼロということはありませんし、そういう点で両病院の考え方についてお聞きしたいと思います。

もう一点、前回の会議の中でいろいろ病院経営が一定クリアしておると言いつつ、一般会計からの繰入金金を 9 億円くらい入れているということですが、私の記憶では基準内の金が 9 億ではなくて、基準外も含めて多分 9 億くらい繰り入れていると思います。公営企業法で一般会計が負担すべきとされている経費は繰入れることが可能だということであって、認められるということは当たり前で、基準内については当然ですが、基準外についての繰入れのことについてどのようにお考えかお尋ねします。

もう一点、お聞きします。全く違う視点ですが、平成 28 年度か平成 29 年度から、長寿研究で府立医大との連携をされていますが、この研究に病院からも当然お金を負担するわけですが、このことが病院経営にとって、我々一般市民にとってどういった形でメリットがあるのか、公益という観点からですが、どういうことで我々にプラスになってくるのか、この 3 点を聞きしたいと思います。

(弥栄病院事務長)

3 点ご質問頂きまして、まず一点目の院内・院外処方のことでございます。久美浜病院が院外処方にしたのは確か平成 18 年の頃だったと思います。当時、国の方針が院外

処方方を推奨していました。院外処方にして徐々にジェネリックの使用を進めていく国の方針がありました。先に久美浜病院が取り組んだわけですが、弥栄病院はまだ様子を見ていたということでございます。

院外処方の場合は FAX など希望の調剤薬局に情報を流して、後で自分の都合がいい時に取りに行くことができます。自家用車等を運転できて移動できる方は院外処方でも問題ないのかと思います。また、そこで薬剤師さんと相談して医師がどうしてもジェネリックはダメということでなければ、ジェネリックに変えていただくことも可能かなと思います。また、病院の薬剤師が院外の患者さんの調剤を基本しなくてもいいので、院内での医師への薬剤情報のサポート等の病棟薬剤業務などに注力ができます。

一方、院外処方しない場合、今の弥栄病院の状況でございますが、患者が院内で薬を受取ることができますが、薬剤師は外来患者の調剤に従事しますので、その分労力は必要ですので院外処方と同じ人数であれば病棟の方に上がるというのは少し難しくなります。

結局、患者さんをどうとらえるか、市立病院ではありますけど、それぞれの特色に応じて運営をしていますし、院長先生の考えもございまして、総合的にそれぞれの病院が判断して今の状況になっているということでございます。

続きまして、一般会計からの基準内繰入、基準外繰入でございますが、基準内の繰入れがほとんどでございます。基準外の繰入金は、市立病院では看護師・助産師の採用のために奨学金制度を設けております。この奨学金を借りていただいた方が、それぞれの病院に就職して所定の年限を勤めた場合は、返還が免除される制度があります。奨学金は本来であれば返していただくのですけれど、償還が免除された分については基準外繰入として一般会計に負担していただいております。

最後、3点目、長寿研究のことでございます。これにつきましては何かメリットがあるのかということでございますが、長期にわたって住民の方の検診を続けて初めて傾向が分かりますので、10年20年検診を続けなければ分からないところがございまして、短期的に見るとこの研究によって常勤の先生が派遣されるということがございます。現在派遣されている2人の先生はこの研究をする関係上府立医大から派遣していただいております。もう一つは国の研究費が京都府立医科大学や弥栄病院に付きますので、そういった財源のもとに、住民の方には無料で検診を受けていただくことができます。これもとても大きなメリットです。血液の項目が細かいものまで含めると約2,700の膨大な項目を調べます。何もなければ2年後3年後ぐらいにもう1回健診を受けて、その間の変化を見ることができます。最近少しずつですが、腸内細菌を基準と比較しての数値の大小などをお返しすることができ始めました。

また、この2月で検診を始めて以来500件に到達しましたが、その中に一定数、すぐに受診して治療が必要な重大な問題が見つかる場合があります。意図せずですが問題の早期発見ができるというのも大きなメリットの一つだろうと思われま。

私の方からの説明は以上でございます。

(弥栄病院病院長)

長寿研究に関しては500例を超えまして、肺がんが見つかった方もおられまして、症状が全くないですが偶然に病気を見つけることができることは一つの健診自体のメリットかなと思っています。2,700項目と非常に項目数が多いですけれども、府立医大だけではなくて、当市とは逆に短命の県である青森県の弘前大学との比較等々をやっています。腸内細菌の形が違うことによって本市では大腸がんが少ないということも分かってきております。こちらの方がよく歩くので血管年齢が若いとか、いろんなデータが出てきておりますので、その辺のことを含めて今年も発表会をさせていただきますし、色んな所で発信をさせていただきたいなと思います。週刊誌等も最近取材に来てくれますので、ありがたいなと思いながらやっています。直接すぐに結果がでるということはないのですけれども、僕らも非常に面白い研究をさせていただいています。ありがとうございます。

(久美浜病院病院長)

一点目の院内なのか院外なのかという点ですけれども、率先して調剤薬局が来てくれる中で久美浜病院では院外処方にさせていただきました。その中で、病院にとって患者にとって地域の住民の方々にとって良かった点や良かった点を挙げさせていただきます。病棟における薬剤業務で、入院されている患者さんのベッドのそばまで行って薬の説明が丁寧に行われることや、抗がん剤の適正使用において薬剤師が大きな役割を担ってくれていることなど、病棟での薬剤師の業務が想像していたよりはるかに広範囲で医療の安全に重要な役割を果たしてくれていることがわかりました。

昨年の秋にあった会議で、全国病院薬剤師会の会長さん副会長さんもお見えになっている中で、久美浜病院の5名の薬剤師は病棟での薬剤業務で、月間30万点、300万円の収益を計上していることをお話ししました。「5人の薬剤師でそれだけの仕事をされているのは、ひょっとしたら日本のトップ5に入るぐらいの業務量だと思いますよ」という評価をいただきました。ということは、調剤薬局を利用して院外処方にしたことで、患者さんにとって安心して適正な薬剤処方や点滴に結びついている点は大きなメリットであったと思っています。

一方、雪が深い時に、本当に危ない思いをして調剤薬局まで薬を受け取りに行かれるお年寄りの姿を見ると、これは大きなデメリットであろうと思っています。今後、調剤の部分に関しては敷地内での設置も認められてくるなど、国の方向にも変化がありますので、その中で住民の方々にとってどういった薬剤業務が適切であろうかというところを模索しながら前に進んで行かなければならないと思っています。

病院の中には5人ですけれども、10人以上の院外の薬剤師の方々と一緒になって仕

事ができているのだという面も、院外処方最大の利点であろうかと思えます。

繰入れに関しましては事務長から説明させていただきます。

(久美浜病院事務長)

繰入れの関係につきまして、先ほど弥栄病院から説明していただきましたものと、一部基準外の部分で過疎債のソフト分での機器リースがあります。以前から久美浜は丹後町と一緒に過疎地域でありまして、過疎地域に指定されると過疎債という有利な起債が借りることができます。その部分で病院の医療機械のリース費用も見ることができる部分もありました。過疎債については、一般的な病院債と違い繰入基準にありませんので、過疎債の元利償還金の交付税措置分を基準外繰入れということで一般会計から繰り入れています。

それと薬のことで一度説明させていただいたと思うのですが、経営の効率化ということの中で、この改革プランを実行するにあたって、それまで病院で直接、薬剤メーカーとの契約価格の交渉をしていたのですが、たまたま両病院が経営コンサルタントを同じ業者をお願いをしている中で、そのコンサルタントが全国自治体病院協議会で薬の交渉術の講演するような、そういうことに長けた業者だったということで、弥栄病院と久美浜病院と共同でメーカーや取扱業者と交渉しようということをやりました。平成29年度から今年が3年目ということになっております。薬の業界がだんだんその利鞘が厳しくなっている中でも、ちょっとリストを見せていただいたのですが、全国自治体病院のその業者が関わっている40くらいの有名な病院の中で久美浜病院と弥栄病院が共同して交渉した部分の薬の価格が、一番安いというものがだいたい6割ぐらいありました。そういった部分でやっぱり両病院が一緒になって交渉した事が、ディーラーであったりメーカーのところにも届いて、交渉をしたことによって収益の向上につながったかなということがありました。以上でございます。

(久美浜病院病院長)

薬剤師の視野も結構広がったように思います。自分たちに何ができるかっていうところをしっかりと探してくれるようになりまして、ジェネリックに関しましても安全性と安定して供給ができることを確認し、少しずつ採用品目を増やしてきていて、2月にはジェネリックの使用割合が85%に達しました。これは国の基準の中でも一番高い基準であり、そこまで持ってくることができましたのも、薬剤部の自主的な頑張りの成果であると思っています。

(事務局)

一点補足でございます。今、病院から説明がありました基準外の繰入れの中の看護師等修学資金ですが、これにつきましては、元々、繰出基準の中に公立病院の附属

看護師養成所で看護師を養成するために必要な経費については定められていますが、その部分について市立病院では養成所で看護師は養成しておりませんが、看護師等修学資金という形で、将来、市立病院で働いてもらうために奨学金制度として運営を行っているということがございますので、養成所はありませんが、奨学金についてはそれに準じて基準外で繰入れをしているということがございます。

(委員)

よく理解できました。今の院内・院外処方も含めて、特に長寿の部分は本当にそういう情報はぜひ出していただきたいという思いです。こういうメリットがある、こういうプラスがあるということが一般市民は分かりませんので、ぜひこれからそういったことを積極的にお願いしたいと思います。ありがとうございました。

(座長)

その他、委員の皆さんありませんでしょうか。どんなことでもよろしいです。

(委員)

私はこの会議に3回出させていただきました。経費については本当に効率よく無駄なく支出されていると思います。それから、収益についてですけれども、これちょっと分からないのですが、あまり頑張りすぎると国保との関係がどのようになるかなというのが疑問に思います。

先ほど院長先生おっしゃったように、最終的にはお医者さんに来ていただくという話ですけれども、私もそう思います。収益を良くするためにはどうするかというと、お医者さんの確保ということですね。先生方を前にして言うのもなんですけど、弥栄病院のことですけど、昔、私が仕事で弥栄町役場にお邪魔した時に助役さんが私の応接をしていただいたときに、町長は大学病院へあいさつ回りに行っていますと言っておられました。町長はよくそうやって出張されているという話があったということを知っています。

あの頃から行政の長の方がそうやっていたように、お医者さんに来ていただくように回っておられるかということがお聞きしたいと思います。

(久美浜病院病院長)

医師確保に関しましては、京都府の医師確保計画が3月31日までに策定されます。そのための会議では何度も意見を述べさせていただいていますけれども、大きくその中の数字も動きました。9月26日、全国の424の公立・公的病院が統合であるとか再編を考えるべき対象の病院として公表されて以降、国が出す指標にも大きな変化が出てきました。そんな中で、今年度の春先に出された数字では、丹後医療圏は全国335の二次

医療圏の中の 210 何番目の医師充足率でした。335 を三つに分けて医師多数地域、医師のある程度充足している地域、医師少数地域に分類しました。丹後は全くの医師不足であるにも関わらず、医師がほどほど足りていると言う 210 何番目という順位が出ました。これは全くおかしいという全国の見解がありました。京都府知事や近畿の知事もすぐに厚労省に意見書を提出されるなどあり、最終的に丹後医療圏が 298 番目になったのです。国の行政の中では、こういう切り口で検討したら 210 何番目にもなるし、別の切り口で見たら 298 番目になるという側面があるので難しいのです。

今年度に策定される京都府の医師確保計画に関しましては、丹後医療圏がその最重要課題を抱えた地域であるということを認めた中で進んでいくのだろうと思っています。それを本当に実行に移すためには、私も神谷院長も委員になっています丹後地域保健医療協議会と地域医療構想調整会議を兼ねた会があり、そこで意見を戦わせ合い、議論を積み重ねることで、丹後の地域医療の方向が形作られていくと思います。今まではどちらかという形だけの会議で済んでいたところがあったと思います。これからは真剣に議論を交わして、私たちの地域医療のあり方がどうあるべきかを議論する必要があるのだと思っています。今年度中になされるべきその会議が新型コロナの関係で延期になっています。だから年度内には開催がないかもしれませんが、しっかりと意見を出さなければいけないと思っています。

京都府では京都府医療対策協議会が開催されていますが、昨年度までは地域の医療圏の声を伝える場がありませんでした。京都府医師会の松井会長がその座長になられまして地域の意見を聞くべきということで、丹後医療圏に関しては私が丹後を代表する形で指名を受けました。中丹医療圏からは舞鶴医療センター院長の法理先生、南丹は京都中部医療総合センター院長の辰巳先生、山城北からは田辺中央病院理事長の石丸先生、山城南からは山城総合医療センター院長の中井先生が選ばれ、医師の立場から 5 人が新たに京都府医療対策協議会で意見を出ささせていただけるようになりました。

先週の金曜日、京都府医師会の松井会長とも面談させていただく時間があり 1 時間ほど会談させていただきはしたが、来年度早々に医療に携わる人たちを集めて、京都府の医療のあり方はどうあるべきかを、行政主導に終わらせず、医療者側からの意見を反映させるための場を設けたいということも言ってもらっています。丹後医療圏を重点地域に認めた京都府が動かないといけないという前提のもと、京都府医師会会長であり医療対策協議会の座長されている松井先生が、地域に対しての理解を示していただいていることは非常に心強いことだと思います。少しそれますが報告させていただきます。

(委員)

今、丹後医療圏のお話を赤木院長からされましたので、教えていただきたいと思います。本市も当然少子高齢化がどんどん進んでいくことは避けられない中で、病院経営も非常に厳しい、先ほどから出ております医師の確保、医療人材の確保がますます困難に

なっていますし、そういったあたりを踏まえた中で、私はちょっとお尋ねしたいと思っていますのは、京丹後市内でも民間の病院もあるわけですね、で、民間の病院との関係の中で、ふるさと病院・丹後中央病院の民間の病院との連携、関係が現状どのようになっているのか、将来そういった辺りの連携というのがどんな姿が出てくるのか、経営的にもますます厳しくなっていくだろうと予想ができるのですよね。そういう中でも、要するに共存共栄を図るということもやっぱり考えていくべきだろうと思うのです。今そういう中でも行政の役割というのは今まで以上に重要なポジションになっていくのだろうと感じていまして、その辺が、民間の病院の中身はなかなか分かりにくいということもありますし、特にその病院という部分は我々部外者からは非常に中が分かりにくい面も現実にありますけれども、連携のあり方についてどのようにお考えなのかちょっとお聞かせいただけたらと思います。

(久美浜病院病院長)

まさにその在り方を協議する場が、先ほど言いました保健医療協議会と地域医療構想調整会議です。先ほども述べさせていただきましたけれども、そこで本当の意味の議論を戦わせる時が来ている。そこでしっかりと話をしないと将来が見えなくなるということだと認識しております。まさにその議論をスタートさせなければいけないというのが今です。

また、丹後中央病院にも部分部分でいろいろとお世話になっている面もあるのです。例えば久美浜病院では開院当初から血液検査を外部に委託しています。そのため、臨床検査技師の常勤は一人しか確保できていません。仕事量の増加に伴い一人ではどうしても心電図や超音波検査で手が足りない時間帯が生まれています。今年度から丹後中央病院院長の西島先生をお願いして、月曜と木曜日に丹後中央病院の女性の検査技師の方に部分部分を埋めていただいています。当院の検査技師が男性なので、例えば女性の心電図を取る時にはやはり配慮が必要であろうというところで、西島先生から「それなら女性がいいだろう」と言っていたり送っていただいています。これからもこのようなつながりは、ご指摘いただいたとおりに深めて行くべきだと思います。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見えるようになっていくのが本当に理想だと思っています。

宮津・与謝の地域とこの京丹後、北丹医師会の地域では環境がかなり違います。あちらには大学病院を1/4にしたような北部医療センターがあり、宮津武田病院と30名を超える開業医の先生方が4万人弱の地域医療を担っておられます。一方、京丹後では、500平方キロメートルの広大な市域の5万人の市民の医療をどのように守っていくのが問われています。4病院と十数名の開業医さんとが力を合わせて、本当に限られた医療資源がどう繋がってどう補完し合いながら、住民の方々にとって幸せな環境づくりができるか、それに尽きると思っています。少し繋がりが始まっているという部分をお

伝えなかったということです

(委員)

はい。ありがとうございます。

(弥栄病院病院長)

私も西島先生とかお会いして、また丹後中央病院の副院長先生は結構前からの知り合いで色々とお話しさせてもらっています。確かに少しずつ違う形の病院の中で、久美浜病院は小児科が強いですし、歯科口腔外科が強いです。弥栄病院では循環器頑張っていますし、丹後中央病院さんもいろんなことで頑張っておられますけど、両方ともない呼吸器内科が非常にしっかりしているとか、やっぱりそれぞれのところでちょっとずつ特色があることは間違いないので、そこをいかにうまくやっていくかということ、助け合いに持っていけるかと言うことが一点です。

また、弥栄町は開業医がゼロです。だからある意味弥栄町では弥栄病院が開業医の先生の代わりの部分を担わざるを得ないのかなと思ってやっています。眼科も頑張っていますし外科も頑張っていますし産婦人科も頑張っています。

それだけじゃなくてやっぱりベースとして、前後受け止める形のことは最低限できないといけないと思ってやっていますが、その中で今医師の確保がすごく難しいことは間違いございません。弥栄病院も色々内科の認定医もいますし、外科も整形も認定医がいます。今、若い研修医の先生を神戸中央市民病院、京都第一日赤、第二日赤の3病院から結構来ていただいている、非常に助かっています。今のところこの病院も継続していただけるということですが、常勤というわけじゃないのが非常につらいですし、すき間が空いてくる部分があるので、色んな所でそういうことをもっと増やせないかなと思って、今あちこち話をさせてもらっているのですが、特に内科の認定をとるとかいうことになってくるとそういう施設に行かなきゃいけないということもあって、それはうまく弥栄病院は利用させてもらっていますし、そういうことも継続しながら、なんとか研修が終わってから当院へ来てもらえないかなと思って、努力させてもらっています。

(委員)

私もこの有識者会議に初めて出席させていただきまして、病院に時々行かせていただく中で、やはり看護師さん達の対応とか先生方の診察の状況とか、いろいろなところに目や意識がいくようになりまして、大変良い会議の中に出席させていただいているということをつくづく感じておるわけでございます。

ひとつお聞かせいただきたいのが、看護師さんの件でございますが、せっかく勤められましても看護師の職を辞められる率が高いイメージがあると思いますけれども、弥栄病院それから久美浜病院ではその辺はどうでしょうか。特に若い人に辞められるとせつ

かく仕事に慣れてきてさあこれから頑張ってもらおうと思っけていても、それまでの教育などが無駄になるわけで、病院にとってはすごい痛手ではないでしょうか。長くお務めいただくにはどういうことを心がけていらっしゃるのか、また何かこういんな手立てをそれぞれの病院の特色を生かしてやっけていらっしゃるのか、その辺お聞かせいただけたらと思っけています。

(久美浜病院病院長)

数字が正確でないかもしれません。久美浜病院の離職率は1%か2%です。ですから離職される方は少ないです。新卒の看護師の入職者で今まで辞職はゼロです。この3月31日に都市部で経験を積みたいという3年目の看護師さんが1人出ましたので、新卒の方の離職率がゼロではなく何%かになってしまったというのは、ちょっと残念なところですが。ひとえに入職していただいた方、新卒も含めて既卒者を、病院が一体となって支えて、教育をして、みんなで頑張っけていこうという雰囲気を実感してもらっけてが大切なのだと思っけています。それと退職されてからも、かなりの方が今は当たり前前に継続して病院を支えるために残っけてくださっけていますし、これなくして地域の医療であるとかが介護とかは支えきれないと思っけています。人材は宝だと思っけています。

(弥栄病院病院長)

弥栄病院では年6、7人は入れ替わるということになるようです。寿退職のこともありますし、100%慰留しきれないことは確かにあります。入れ替わりで大体同等数の看護師さん、助産師さんは入っけていただっけているということだ頑張っけて回っけてもらっけているというのが現状で、人数的には今のところギリギリ足りています。

なるべくいっけてもらうためにというわけじゃないのですけれども、頑張っけてスキル上げなさいということは常に言っけています。いんな認定があり、今弥栄病院は6人ぐらい認定看護師さんがいます。セミナーや研修会などはできる限り機会があれば行っけていただくということだ、そうやっけて自分のやりたいことを見つっけてもらっけています。そうすることによってやはり自覚も出てきますし、下を育てるという事も頑張っけてもらっけています。

あと、看護師さんの卵である日星高校の生徒達が病院見学に来てくれたり、看護実習も来てくれることは刺激になります。そこから市立病院に勤めてくれる方もいるみたいですが。その辺の地道な活動を継続したいと同時に、見学や研修に来てくれることは、看護師や我々にとっけても良い刺激になり、やりがいにも実際になります。

(弥栄病院事務長)

看護職の確保のためには、親元を離れて遠くから来られる方もおられますので官舎の整備、提供が重要になります。それから研修をしっけてすること。初任者研修から資格

を取るような研修まで、病院が赤字の中で大変ですけれども研修はしっかりやっていくこととしております。市立病院としてしっかり研修に行っていただくということは、生涯勉強しながらやっていただく看護職にとっては、病院の選択基準の一つになっています。

もう一点、働き方改革ということありまして、弥栄病院の看護職では土日も挟んで年に1回7日間の長期休暇を取ることも奨励もしております。取れない方もいますけど、時にはリフレッシュしていただく、ワークライフバランスへの取組みを看護部中心にしっかりやっていただいています。

それから委員からご指摘がありましたようにスキルを持った方が辞められるのはとても辛いだろうということですが、ご指摘のとおりであります。一方でスキルを持った方が中途採用で、途中で入ってくるのもこの業界でございます。

(委員)

ありがとうございました。両病院からそれぞれご回答頂きました中で、大変環境の良い、働きやすい、長いことを勤めたいという病院だと私なりに受け止めさせていただきました。

そういった中で、今日聞きました市民の声ですけれども、眼科で目を手術されて病院に診てもらいに行った時に、弥栄病院の受付の女性の方の対応がすごくよくて、その対応に、「診てもらいに行ったけれどほっとしたわ」という声を、数時間前に聞いてまいりました。それから久美浜病院にも私が定期的に行かせていただく中で、この有識者会議に行くという気持ちがありますので、看護師さんの仕事を意識してしまうのですが、やはり看護師さん達の対応の仕方、テキパキといかに流れよく患者を待たせないかっていう対応の仕方がとても早いということを感じました。それからやはり患者さんは少しでも早く診て欲しいという思いがあると思いますが、その中でなかなか順番が来ないし待ち時間が長いなという苦情も聞きますけれども、この市立病院でこそ先生と患者さんとのコミュニケーションがすごくあって、誰もが病気のことを聞きたい、この不安を解消したい、この病気がどうだろうっていう、そういうことを先生に訴えられて、先生からこうですよ、これ治りますよ、これお薬飲んだらいいですよ。という声を聞いたらもう患者さんはどれだけ安心するか。そのコミュニケーションの時間があるから少々待つ時間は我慢しなければいけないということが、以前は私もただじっと待っているぐらいだったのですが、私は会議に出させていただいたから分かるようになりました。

そういったことで、今日の最後のまとめの中で、本当にいい話を聞かせていただきました。私たちも本当に病院を意識し、久美浜病院、弥栄病院に悪かったら行かせていただいで診てもらい、入院もそこです、検診もそこで受ける。そういう気持ちになればということを感じました。以上でございます。

(委員)

つなぐというキーワード、連携というような話がよく出てきたかなと思うのですが、三つほどその連携というところで、意見というか感想なども含めてお話ができたらと思います。

一つは妊娠期から出産それから出産後のその子育ての部分のところについて継続して支援していくという考え方があろうかと思えます。その事について京丹後市は他の地域とは比べては進んでいるような地域かなと思えます。しかし、例えば出産は弥栄病院ですのですけれども、退院した後で子供が何かあった時に、小児科では久美浜病院に行かなければいけない、産院と小児科が病院で分かれていることが、母親にとっては出産後の不安だったりします。

実際にはその連携とかをとっていたりとかするのかもしれないですし、その連携をとるというところを保健師さんとか、保健の業務のところの部分になって医療とは関係ないところなのかもしれませんけれども、その妊娠期・出産・子育ていうところの部分で、医療のところでのどのように連携していくかというところについても、また構想があったりとか実際に取り組んでおられることがあったら教えていただけたら嬉しいなと思っています。

それからもう一つは、医療機関とその人をつなぐというところの、つなぐという部分ですけれども実際に今、数を調べたわけではありませんので肌感覚で申し訳ございませんが、高齢者の多い地域ですので、実際に医療にかかるのは慢性的な病気の方が多いのかなあと感じています。そうした時にどうしても病院が遠いので身体的には、タクシーにも乗れるような体力も健康状態にもあるけれども、慢性的な病気のために受診を1ヶ月に一回とかしなきゃいけないけど、そのための移動にかかる費用が非常にかかるということで、慢性的な病気の定期受診が必要な方がちょっと二の足を踏むという傾向がある、いい病院があってもいい先生があってもそこに通うというところの部分のところは課題になっていて、受診ができないというようなところがあるように思います。そのことでアウトリーチして、在宅医療の部分はこの地域では頑張っておられるのかもしれませんが、患者さんと病院をつなぐと言いますか、医療につなぐというようところはどのような取り組みをなさっているのか教えていただけたらと思います。

それから、もう一つにつきましては、医療と福祉と介護の連携の部分ですけれども、実際に普段は在宅におられる医療的なケアが必要な例えば高齢者の方、障害者の方、普段は福祉的なところの支援が必要な方が、何かの時に重度心身医療の方にも傾くときがあると思うのですけれども、そういう時にすんなりと医療施設に、利用者が受け入れると言いますか、利用者のほうが医療の方をすんなりと受け入れられるような、普段からの連携と言いますか、そういうものがどういったものがあるのかというようなことを、医療、福祉、介護の連携の中で普段からのそのまま障害者の方が医療をただ受診するという意味だけではなくて、どのようなものが支えていくと、生活を支えていく中でどう

というような取り組みがあるかということも教えてもらえたらと思います。

また、感想ですけど、先ほど院外処方の話が出ていて、私、社会福祉協議会に勤めているので最近思うのが、薬剤師さんが社会福祉協議会の職員と結構連携をされていて、それは市立病院の方ではないのですけれども、逆に言えば院外処方をなさったということで地域にその薬局が出来たと勝手に想像しているのですけれども、その民間の薬局さんが非常に社協とも連携をして、高齢者の集まる場所に一緒に行っていただくのです。そうすると、飲み忘れていた薬の問題から、おくすり手帳の問題、そういうお話を薬剤師がしてくださる事があってすごく驚いています。薬剤師さんはこんなことまでしてくれるのだってということで、それを狙ってということではないと思いますけど、院外処方になったことによって民間薬局が地域にできたことによって、そのことでそうやって民間の薬剤師さんたちが地域に出向いていくってことにも、結果つながっているのではないかなと思って、その辺はちょっと感想ですけども思っております。

(弥栄病院病院長)

小児科の件ですけど、弥栄病院は助産師さんも含めて、ローリスクと言われる出産のできる限り頑張って、里帰りされて出産される妊婦さんを受けさせてもらって出産していただいております。小児科もあります。産婦人科があるところは小児科があるべきだと思っています。子供を一番初めに見てもらいたいのはやはり小児科になりますし、昔の産婦人科の先生だったら全部自分自身でやっていたのですが、今は分担化されていますので、弥栄病院でも小児科にちゃんとバックアップをしていただいております。もちろん近くにおられる方は、熱が出たらすぐに来て、診ていただいてフォローアップしていただいております。ただ、弥栄病院で産んでいただいて久美浜に戻られた場合は弥栄病院まで来てもらわなくても、久美浜病院にはいい先生がいっぱいいますので、そういうところでの連携もしております。今はFAXでもなんでもデータを送れますので、何とでもなるとは思っています。ただ、都会へ帰られた時どうするかですね。京都や大阪、東京へ帰るって言われる方をどうするかっていうのは、それは診断書なりつけて帰っていただくということになるのですが、その辺はやっぱり弥栄病院でできる部分として地域で守っていくべきものは、やっておりますし、やっていけると思っております。

あと今の一番重要なポイントかなと思っていたのが、地域のちょっと離れた方をどうやって診ていくかっていうことが問題点すごくあると思います。介護がちゃんと入ってもらっていたら、介護保険使ってケアマネージャー入れると病院と本人さんとの架け橋をやっていただけますので、一番それがスムーズであることは間違いありません。介護が入ってない方をどうすればいいのかなということが、非常に悩んでいますし、今後行政がどういうふうにするのかということも含めて、勉強もしていきたいというふうに思っています。弥栄病院も訪問看護師さんがいて、訪問リハビリまでやってくれていま

すが、その辺は職員の数も限られておりますので、なかなか全体にパッと広げるわけにいかないですが頑張ってだんだん増やしてくれている、ネットワークも作ってくれています。それから介護老人保健施設とのネットワークも含めて、弥栄病院の医師が行って検診とかしてくれているところもありますので、その辺のネットワークは上手くやっているつもりではあります。

それから院外処方に関しては、やればいいのかなと思っているのですが、いろいろと難しいのです。薬価の問題もありますし。おっしゃっていた通りで、院外処方の大手のメーカーさんのところは外へ出てそういう活動されているところも結構あります。処方箋は大体3日間しか有効ではないので、その3日のうちに取りに行ってもらわなければいけないという、いろんな制約が実はあって自分のお家の近くにすぐ行けるようなところがあればいいんですけど、その辺を含めて色々考えなきゃいけませんし、患者さん自身は病院でもらう方が安心しているということがどうしてもあるので、やめきれないという部分を実際あることは間違いないと思っています。

(久美浜病院病院長)

生まれてから亡くなるまでが人生ですけども、医療に関してはその全てに関わるということだと思います。まだその部分のお気持ちもすごく分かるのですが、京丹後市全体でそこを支えるっていう、その方向で行かなければならないというところがあるということです。弥栄病院でも、北部医療センターから小児科などの応援に来てもらって、一歩ずつ一歩ずつ前に進んでいっているというように思っただけならなと思います。

それと通院するという側面で、タクシー代が高いとかいうことですが、通院していただくことは、この地域の高齢者にとって、その時だけが世の中に出かける時であり、その他は在宅でおられるという方も多いのです。ですから、本当に外出の機会としての通院という捉え方もあるのだというように思っています。久美浜においては合併前に町営バスを走らせました。それが今、5路線の往復と循環路線を合わせて11路線で動いています。このことが京丹後市のどこまでいっても200円バスに繋がり、最近では65歳以上になったら京都丹後鉄道でもどこまで乗っても200円の制度に繋がってきたと思います。高齢者の方が外出する機会をいかに保証するかについては京丹後市全体で考えていくことだと思います。

一方、通院できない方に関しては、訪問看護であるとか、訪問型のところで常に繋がっていることが大切で、弥栄病院も頑張っておられて、1万件以上の訪問看護の件数になっています。訪問看護って医療なのですね。訪問看護師が在宅に行って患者さんやお年寄りを診たら、その情報は医療に直結しているというところが全てだと思います。医師が行かないといけないところは訪問診療で行かせていただきますけど、多くの場合は訪問看護で全ての情報をキャッチして医療そのものに繋げているというのが現状だと

思います。

おそらく社会福祉協議会におられて、色々こうあればいいのにと目につくところはたくさんあるかと思いますが、かなり前に進んできているのかなと思います。支援が必要な方の情報はほぼ共有されていると思います。居宅介護支援事業所であるとか、訪問看護ステーションであるとか病院の地域医療連携室であるとか、その辺りは情報共有されていますから、どこの窓口に行かれても突然ちょっとした変化があつて入院が必要になったら、「あの方ね、じゃあすぐ病院に連絡します。」という環境に京丹後市全体がかなり近づいていると思います。まだまだ足りないから先ほどのようなご意見を頂いたのだと思いますが、課題を消化してどんどん進化させることが必要だと思います。情報の共有が今の段階でもかなり進んでいると思っていますが、もっともっと前に進む、その努力が必要だと思います。

(委員)

すいません。この場を借りて私的な発言で申し訳ありません。丹後歯科医師会としては、本当に久美浜病院赤木院長、堀副院長にお世話になっております。丹後医療圏は我々が一次を支えておるわけですが、二次を本当に支えていただいておりますし、また、久美浜地域におきましては開業医の先生も少し高齢化もあつたりと、若い先生も来ていただいておりますけれども、広い範囲をカバーしていただいていると本当に感謝申し上げます。

また、弥栄病院さんにおかれまして、私は弥栄出身ですので、実は門前で開業しているようなものでございまして、日頃当院に来ている患者さんはほぼ有病者の方で、ほぼ抗凝固剤であつたりとかそういった薬剤を服用されている方が、高い割合でおりますので、本当に日々感謝申し上げます。今委員の方々からも発言もございましたけども、矛盾することと、希望と、未来とがあるなあと、ここに来させていただいて、ここで色々な方々の発言を聞いて勉強させていただいている次第でございます。ただ私が望みますことは、いろんな形がございましょうけども丹後医療圏が市民のためにあるものであつてほしいと、ただそれだけでございます。すいません勝手な感想も申しました。

(座長)

ありがとうございました。

私からも感想とか確認ができたことをちょっと言わせていただきたいと思います。

丹後医療圏として、医療機関の役割を確認して連携を図っていくということが、地域をしっかりと支えていく体制作りだというふうに思っております。そのことについては今後進んで行くということが確認出来ましたし、地域も病院については非常に興味を持っているということですが、まだまだしっかりと伝わっていない、病院の努力が伝わっていないということを感じました。私達もこの会議に出てきて初めて弥栄病院、久美浜

病院さんがしっかりと連携を図りながら努力をしているということがわかりました。そうすることで、両病院長さんを筆頭にしまして、市民の命と安心を支える市立病院の意義、姿を改めて確認することができました。本当にありがとうございました。

■ 閉会

(座長)

全体を通しましても一通り委員の皆さんには意見を頂戴いたしました。委員の皆様には大変お世話になりました。ほかにはもうないようですので、以降の進行につきまして事務局の方へのお返しをしたいと思います。よろしくお願いします。

(事務局)

委員の皆様ありがとうございました。それでは事務局を代表しまして、医療部長から挨拶を申し上げます。

(医療部長)

今回も夜の開催ということで委員の皆様には大変お疲れの中、今回も熱心に協議いただきまして、また貴重なご意見を賜りありがとうございました。平成29年度、平成30年度の点検・評価につきましては今回で終了ということになりますが、この間に皆様からいただきましたご意見等につきましては医療政策課また両病院とも再度確認しながら、今後の病院運営の参考とさせていただきたいと思っております。なお委員の皆様任期につきましては規約によりまして昨年の12月19日から1年間ということですので、来年度には令和元年度の点検・評価もお世話になりたいと思っております。できるだけその任期の間に終わらせるように考えておりまして、来年度は決算の確定後できるだけ早くの開催とさせていただきたいと思っております。

それから来年度にはこの市立病院、診療所、開業医の先生方を含めまして京丹後市の医療提供のあり方、病院事業のあり方や他の医療資源との連携などを含めました、「(仮称)京丹後市の医療提供のあり方検討委員会」を持たしていただきまして開催を予定しております。この有識者会議の委員の皆様からも委員をお願いすることになると思っておりますので、またお願いをさせていただくときにはご協力をよろしくお願いしたいと思います。せっかくの機会ですので他にもたくさん申し上げたいこともあるのですけれども長くなりますので、後は座長におまかせをしたいと思います。本当にありがとうございました。

(座長)

閉会にあたりましては、副座長から一言ご挨拶をしていただくということで閉めさせていただきますので、よろしくお願いします。

(副座長)

皆さん長時間ありがとうございました。

この改革プランっていうのは、一つは私も最初の1、2、3回の時のから参加していませんけれども、この改革プラン中には二つの面がありまして、一つは医療提供体制をどうするかということと、もう一つはお金の問題ということで、前回策定時は非常にお金の事が大きな問題になっていて、そのことをどうやって解決するかということで、その中で体制のことも多少は出たのですけれども、一生懸命話しをしてプランを策定しました。その後に皆さんの経営努力があって、今回のプランにちゃんと結びついて、その策定時に二つの病院の連携であるとか、体制の問題というのも色々な提言もありました。今回の点検では医療体制の提供のことも十分進んでいて、心強く思っております。

また、お金の面につきましては、限られた条件の中でして、条件を決めているのは国全体の問題なので平成15年と比べましてもGDPも増えていませんし、個人の収入も減っている、経済が縮小している状態ですから、その中でお金を儲けると言ってもとても無理な話ですので、話の中心は医療体制をどうやって提供するかになります。この医療体制も与謝の場合には、いわゆる厚労省が考えている大きな病院があって、その中で開業医が周りにあるという体制ですけれど、京丹後市はそういう形ではありませんので、厚労省のそういった提供するようなモデルが使えない状況の中で、自分たちでこの地域に最適な医療資源をどのように活かして十分な医療体制するかということを一から考えないといけない状況にあると思います。

そんな中で、そういう方向に着実に向かっているということは今回わかりましたので、これから先の討議の面でも、お金の面と医療体制ということ、両立はなかなか難しいところがあるので、どちらに重点を置くかと言うと、やはりその体制を作るということに重点を置いておいてもらって、お金の事は病院の方々に考えてもらうとしてやっていきたいと思っております。長い間ありがとうございました。