

令和元年度第1回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時 : 令和元年6月26日(水曜日) 14時00分～15時45分

場 所 : 亀岡市立病院 2階「ウェルネスホール」

出席者 : 伏木信次委員(会長)、吉村了勇委員(副会長)、伊多波良雄委員、新井英植委員、石野茂委員、
中澤基行委員、若園吉裕委員、森戸俊典委員

病院職員 : 玉井病院事業管理者兼病院長、田中副院長、佐々木管理部長、後藤看護部長、松村病院総務課長、
小笹医事課長

<事務局> 竹内経営企画室長、小泉経営企画室主任、他

傍聴者 : 2名

【次 第】

1. 開会
2. 委嘱状交付
3. あいさつ
4. 議事
 - (1) 新改革プラン・アクションプランの進捗状況について
 - (2) その他
5. 閉会

【開 会】

■ 管理部長

只今から、令和元年度第1回亀岡市立病院経営審議会を開催致します。審議会の司会進行を務めさせていただきます。管理部長の佐々木でございます。どうぞよろしくお願い致します。本日は大変お忙しい中、ご出席いただきましたことに対しまして、心より感謝を申し上げる次第でございます。

改めましてになりますが、当審議会の条例第5条第2項に基づきまして、8名と過半数以上の委員様にご出席をいただいておりますので、当審議会の成立をお知らせ致します。

なお、当審議会の委員につきまして亀岡市自治会連合会の役員改選により、山本様から中澤様にお変わりになっております。

それでは、次第に従いまして新委員の方に委嘱状の交付をさせていただきます。玉井病院事業管理者お願い致します。

(委嘱状交付)

ありがとうございました。

亀岡市の審議会が原則公開となっているため、傍聴者が同席しております。

それではここで、審議会開催にあたりまして伏木会長よりご挨拶をお願い致します。

■ 会 長

本日は暑い中またお忙しい中お集まりいただきまして、ありがとうございます。新しい年号になりまして、第1回の経営審議会の開催となります。ようやく今日近畿地方の梅雨入りが宣言されましたが、これから雨が強

くなって来るかもしれませんが、今日は病院の経営状態につきまして非常に明るい方向が見えてきているということが、先生方に予め配布されました資料からご承知していただいているかと思います。その辺りにつきましてご報告、ご審議を賜りたいと思いますのでどうぞ宜しくお願い致します。

■ 管理部長

ありがとうございました。

続きまして玉井病院長からご挨拶を申し上げます。

■ 病院長

病院長の玉井です。

本日はお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

平成30年度の正式な決算は会計監査後の9月議会で承認されますが、数値は暫定値ということでご認識いただき、話を進めていければと思います。内容は30年度の収支決算について、昨年度の7月に整形外科の増員及び異動でスタッフの充実を図ることが出来ました。その結果、手術症例が増加をしたことで収入の改善ができ、7年振りに黒字になる予定です。全国の公立病院の8割が赤字決算を余儀なくされている中での黒字化ですので、職員一同安堵すると共に、今後もより一層気を引き締めて努力していかなければと心新たに令和元年を吹き抜けようと心積もりをしております。本日は暫定ではありますが、収支決算の概要を含め、亀岡市立病院新改革プラン・アクションプランの進捗状況を説明させていただきますので、ご審議の程宜しくお願い致します。

■ 管理部長

ありがとうございました。それでは条例第5条第1項に基づき、議事進行を伏木会長にお願い致します。

【議 事】

■ 会 長

それでは、お手元の次第に基づきまして議事を進めたいと思います。

まず、議事（1）新改革プラン・アクションプランの進捗状況について、事務局からご説明お願い致します。

【説明】一令和元年度第1回亀岡市立病院経営審議会資料に基づいて、竹内経営企画室長より説明一

■ 会 長

ありがとうございました。

大変多岐にわたる資料のご説明をしていただきましたが、何かご質問あるいはご意見はありますでしょうか。

■ 委 員

改革プランと比較すると概ね良好であるという印象を受けました。その上で幾つか質問をさせていただきたいのですが、最終的に収益がプラスになったということですが、各診療科別に見ると新患、入院患者で増えたり、減ったり、手術に関してもある一部の科で増えたりということですが、収益がアップしたのは何がプラスで何がマイナスだったのか分析はされていますか。

■ 病院長

内容ですが、単純に整形外科の単価の高い脊椎の人工関節の手術が非常に大きく伸びました。脊椎の人工関節

の手術というものは、インプラントの固定材料を使用し高額となっています。手術料も比較的高い点数が取れますが、約32%がインプラント代として出ていきます。インプラント自体保険給付となっていますので、持ち出しにはなりません。それ自体の採算はないので、3億円増収しても2億円が手術料と大きく収益が増えますが人件費等も含めて支出も大きいということになります。ほぼ全てがこの内容です。

4～6月に低迷したのは内科系の入院が落ち込み、医療材料はあまり使用せずに診療ができ、出費としては影響がないですが、収益としては上がるべきところが予測よりも上がっていないので、その分の落ち込みがあつて、結果的に増収が約3億円ならば出費が約1億円となるところが、実際は約3億5千万円整形外科でプラス、内科の約5千万円がマイナスとなり、インプラントが約1億円マイナスという大まかな内訳となっています。

■ 委 員

ありがとうございます。

以前伺ったかもしれませんが、急性期病床と地域包括ケア病床の割合を50床対50床にする予定でしたが、何故進まなかったのでしょうか。

■ 病院長

手術症例が増加すると急性期病床で対応します。地域包括ケア病床は出来高ではなく、1日いくらという包括で金額が決まっています。その病床で手術をするのは、短期滞在の眼科の手術や、外科の1泊2日で帰られるような手術以外は出来ないということになっています。急性期病床を必要とする患者さんがデータから見て分かるように、急性期病床のベッド稼働率が高く、地域包括ケア病床のベッド稼働率が低いという状況になっています。このような状況の中で急性期病床を減らして地域包括ケア病床を増やしても手術が回らなくなり、また救急患者の対応をすることが難しくなるので、数字の変化を見る中で今の時期に地域包括ケア病床をプラン通りに増やすことは適切でないと判断しています。増収に関わることで、経時的に数字を見て80床対20床で継続していく方が病院の収益に貢献するであろうと考えています。この病床の割合に関しては、病院全体で共有や、地域包括ケア病床に携わる看護師、患者支援に携わる看護師等の現場の意見を聞いて、現状維持の方が病棟は運用しやすいという確認をした上での決定です。

■ 委 員

今後も様子を見ながら判断されるかと思いますが、50床対50床に転換する計画というのはなくなったのでしょうか。

■ 病院長

今の段階では予定していません。

現状の20床で稼働率が上がらない原因は、4人部屋で男女の比率の問題で部屋が空いているにも関わらず患者さんを受け入れることが出来ないことがあります。病院規模が大きいとそのようなことが起こりませんが、規模が小さいが故にこのような問題が起こっていると現場より声が上がっています。

■ 委 員

以前、地域包括ケア病床を増床する際に作業療法士を増員しましたが、活用出来ていますか。

■ 病院長

地域包括ケア病床は自院の中の患者さんを自宅に帰るために、急性期だけでなく回復期に準じた運用が必要です。2ヶ月入院することが可能ですので、整形外科であればリハビリをして自宅に帰る準備をしています。病床は20床ですが、元々少ないスタッフの設定でしたので、2名程増員しリハビリスタッフの充実を図っています。

現時点ではまだ少し足りず、外来のリハビリが圧迫気味ではありますが、このままの人員構成でしばらく経過を見ていきたいと考えています。

■ 委員

逆紹介率が昨年に比べると減っているように感じますが、主な原因は何ですか。

■ 病院長

このプランを立てる前は、地域の診療所を兼ねた病院の役割があり、自院で軽症の薬を処方するだけの方も診ていましたが、地域の開業医に戻ってもらうようにしました。結果、その時期は数が増えますがある程度紹介するとそれ以上増えていかず、増えた時期は方向転換をしたということです。

もう一つは、当院に受診したことがない患者さんで専門的な治療を目的に紹介してもらうというセールスポイントが欠けていると個人的に考えています。近隣では行われていない脊椎治療を専門にすると患者さんは来ますが、ある程度病態が落ち着くと数ヶ月に1回受診の経過観察となり、地域に返すということではなく少ない回数で経過を診ることになります。新患が増えても地域に戻すという逆紹介の症例があまりなく、当院の診療の中身に関係があると考えています。

■ 委員

ありがとうございました。

■ 副会長

新改革プランが着実に成果を上げていることが、今日の色々な説明で分かりました。且つ、最終的に経常収支が示されている内容の通りということで、黒字に転換してきておりこの計画が成果を上げていることが分かりまし、その原動力が整形外科に依存する部分かもしれませんが大分プラスに働いていると思います。

当初の50床対50床という計画も必要なくなりつつあるように感じており、そこは変える必要はないと私も思います。この自己評価のところで残念なところは、Bが付いている2つの内容が包括ケア病床に関してですが、難しい点があると仰っていましたが、どういうところが難しいのでしょうか。急性期病床が増えると包括ケア病床も増えて連動しているのではないかと考えています。

もう一つは、外科医師は現在2人体制ですか。

■ 副院長

2人です。3人から2人になりました。

■ 副会長

それで対応するのは難しいと思いますので、大学に応援をもらえるようお願いしてみてもどうですか。マンパワーは最低3人必要だと思います。病院から大学への依頼というかたちを積極的にした方が良いと思います。

前回仰っていましたが眼科については、ワンマン手術で出来ることなのでこの手術件数で固定しているように感

じていました。もう少し以前のような勢いになれば更に収益が増えるのではないかと思います。医療材料は必要ですが、手術点数が1人当たりにすると高いので頑張っていたらよりプラスになるかと思います。

■ 病院長

眼科に関しては、頑張っていた先生が近くで開業されましたので、この地域の必要性からするとなかなか難しいです。非常勤医師で対応していますし、手術室の運用上も整形外科の手術と眼科を同日にしています。以前は夜遅くまで眼科の手術をして、人件費のことを考えるとプラスになるかと言われると収入としてはプラスですが、出費もあったので外科系の手術でカバーしてバランスを取ると、それ程大きな損失ではないと思います。非常勤医師ですので、今後も交代があり得るということを考えておかなければならず、不安定な部分ではあります。ですので、積極的に行動を起こす必要はなく、個人的には維持していきたいと思っています。

■ 副会長

分かりました。

回復期についての難しい点をお教えいただければと思います。

■ 病院長

先生のご指摘いただいたように、常勤医師全員が認識していなければならないと思います。自院で地域包括ケア病床に転床させるにしても、残りの入院期間が短くて転床させるべきでないということがあります。在宅へ退院することが難しい患者さんに地域包括ケア病床が必要となりますが、入退院支援をしっかりと入院時から退院に向けての説明をするので、効率良く運用すると地域包括ケア病床の充足率がマイナスになります。少ないベッド数であるが故の影響です。基本的には内科系の医師を含めて治療計画の中に、地域包括ケア病床の運用に対して意識付けを高くしていくことを、現場の看護師長と共に進めていくことがご指摘の内容を改善していくことには必要かと考えています。

■ 副会長

ありがとうございました。

■ 会 長

他にございますか。

■ 委 員

経営全体については、非常に整形外科を中心とした運営ということで見事に色々なところを回復されて素晴らしいと思います。ただ、市立病院という性格上、色々な集約をして1つのことに集中すると効率が良いかと思いますが、小児科や眼科等も市立病院としてはせっかく標榜していますので、続けていくという姿勢だと思います。

1つ気になるのは、2040年に向けて多くなっていくのは関節の疾患と高齢者の肺炎がありますが、この地域では内科系の疾患を診る病院が他にもいくつかあるので、整形外科に集約するといった考え方で良いでしょうか。

■ 病院長

今の状態がバランスの良い運営状況ではないということは皆理解しています。病院が継続するには、ある程度

プラスの状況を維持しなければいけませんので、原動力としては整形外科を使い、それ以外の部分に関しては、政策医療や地域に貢献出来る医療をその器の中でどう活かしていくかというような運営の仕方が病院の使命と考えています。大学を含めて内科系の消化器、循環器の継続的な医師の派遣を要請しているところです。今この中で循環器、消化器のスタッフの増員は、この規模の病院では難しいので維持ということになります。

しかしながら、整形外科だけではなくもう1つ原動力になるものを大学の内科系学部をお願いしていきたいと、個人的には考えています。それに向けて大学と調整を少しずつ図っているところです。

■ 副会長

玉井先生が話された診療科は、消化器内科があつての消化器外科ですので診療科は言わなかったですが、消化器内科が良いのではないかと思います。

■ 病院長

敢えて診療科を挙げるならば、そうです。大学の医局の都合もありますので、教授と話を進めていければと思います。

■ 会 長

他の方がいかがでしょうか。

■ 委 員

今まで質問されていたような観点からの話は出来ませんが、先程冒頭にありましたように80%以上は公立病院の宿命ということで厳しい経営状況で、税金で賄っていくことの妥当性、必要性を発信出来る裏付けがこの会議の中で得られれば良いと思っています。今回の会議に参加するに辺り、予め30年度の経営状況等の話を聞いていましたが、徐々に経営改善をしており市立病院の確固たる医療体制が整いつつあり、他の医療機関との棲み分けが出来てきたということでした。

アクションプランの初歩的なことですが、目標値の決定の仕方はいか根拠があるかと思いますが、京都府の承認等を得ているのでしょうか。自己評価について、BがAに上がるのは良いことですが、AからBに下がったのは次の努力目標にする意味で、改善をどうするべきか具体的に考えていくにはもう少し厳しい自己評価があっても良いのではないかと考えています。

市民健康講座で目標回数よりも多いですが、病院をよく知ってもらうには出張講座をしていただいて、身近に先生方の話を聞くという意味では病院や市民ホールではなくて、ブロック単位で外に出ていただければと思います。

紹介率は開業医さんと病院との接点だと思いますが、目標が30%というのは開業医さんの専門的な検査等を病院で受けるといった仕組みで繋がりを深めていくというのは訪問とは別の考え方でしょうか。紹介を増やすという考え方では。

■ 病院長

先ず、健康講座についてですが、最初は地域に出て行くことを予定していましたが、平日は難しいので土曜日になってしまいます。今話題となっている働き方改革で、時間外業務の削減が必要ですので、先生方に参加していただきますと平日にお休みを取ってもらわなくてはならない状況になります。人員が厳しくなり、平日の時間内の開催を優先せざるを得ないという外的要素があります。病院と院外を交互にする予定でしたが、現実問題と

して医師の残業業務をどのように軽減するかということもあり、院外の開催が難しくなりました。

もう1つ、地域の先生方からより多く紹介を増やすことは大切ですが、私が地域で働く医師ならば、400床程の大きい規模の病院か100床の病院かを選択するときに、例えば最先端の難しい対応が必要な消化器内科疾患等のとき、どのように当院に紹介するか悩まれます。何でも紹介をして対応出来るかという微妙なところがあるので、そのようなことを解決するために、地域の先生方と密に関係性を築き、専門性を分かっていたく難しさがありません。大きい規模の病院のような立場を作ることが難しいので、当院の限界であり挑戦していかなければならないということです。

■ 委 員

分かりました。公立病院の強みは市民や住民と堂々と接点を持つことによりもっと馴染み深くなると思います。

開業医さんも大きい病院に紹介しにくい軽度の検査や開業医さんで出来ない検査を市立病院で受け入れてもらって、重症なものは大きい病院ですれば良いかと思います。そのようなことをすると地域連携を強化され病院にとって最も重要な項目である、アクションプランの冒頭に繋がるのではないかと思います。

■ 病院長

先述と同じになりますが、私が開業医の立場ならば本日中に内視鏡検査をして欲しい、無理矢理ではあるが明日中に内視鏡検査をして欲しいというときに、それを受け入れられる状況は複数名の内視鏡検査を出来る医師や検査機器が必要となります。規模が大きいと柔軟性を帯びた対応が出来ますが、常勤医師1名と非常勤医師で対応している当院ではなかなか自由度が低く、且つ、緊急性を考えたときに良い返事が開業医に出来ないということがあります。予備能力を持って医療をする必要がありますが、採算性が悪くなり地域にとって良い病院である為には、存続し続ける病院でなければなりません。その葛藤の中で努力しながら、医療を行っている現状です。

今まででしたらどの病院も長時間の時間外労働をしていましたが、国の方針で制限されるので管理者の方は困っている状況です。今後このような環境で医療をしていかなければならないという共通意識はどの先生方も持っています。

■ 会 長

ありがとうございました。

今のことに繋がりますが、救急の受け入れが増加していますが常勤1名と非常勤1名で対応されていますか。

■ 病院長

基本的な救急体制について、本来は内科系1名、外科系1名の2名体制で行って、土日祝日に関してはそのような体制を取っていますが、平日の2日は外科系の1名体制になっています。重症の交通外傷やカテーテル治療を必要とする心筋梗塞等は、対応出来ないで積極的に進められるようなマンパワーはなく、非常勤に委ねるとしても難しい状況です。非常勤にも来てもらっていますが、現時点では従来のレベルをどのように維持するかということが主な課題です。より充実させるべきですが、マンパワーをそこに費やすことは効率的でなく、看護師やコメディカルにも関わって来るので、個人的には積極的に増やしていくと、人件費等のコストが掛かるのでなかなか踏み切れないのが現状です。

■ 会 長

ありがとうございます。

他に何かご意見、ご質問等がありますでしょうか。

■ 委 員

収支の状況を見ても、昨年度よりかなり改善しており今年度の見込みもプラスになるということで大変改善されていると思いました。改革プランの目標値に比べても、収支の改善が医業収益の増加によるものが大きいということは大変心強いつ感じました。医業収益の入院及び外来共に目標値を上回っており、大変良いことだと思います。中身の単価と患者数を分けて考えると、アクションプランの目標値に比べて患者数は目標より下がっており、科別でそれぞれ上回ったり下回ったりしていますが、単価は目標値をかなり上回っています。単価を上回ると一般の会社だと適正な単価か心配になりますが、大丈夫でしょうか。目標値が低いのか、今の単価が高いのかどのようになっているのでしょうか。

■ 病院長

単価の差は、商売でいうと何を取り扱うかということになります。単価の高い手術を主としていますが、高齢者の患者さんが多いので、支払いは1割や難病指定等の公的な制度を使っており、患者さんから高いと言われることはなく、医療は一般の商売のようなことはないのです。

整形外科の色々な手術を行っていくという考えは個人的にはありましたが、プラン作成時はその時の医師やスタッフ、機器をどのように最大限に使うかということを考えて作りましたので、新しい技術を持った医師を増員して手術をするということは想定していなかったもので、当時とは全く違った医療内容になっています。そのような状況で数字の違いが出ています。最初から今のような医療をしていたら、活性化をしてももう少し近い数字がプランとして出たかもしれません。今の在り方が特殊な形でプラスに転じており、5年10年先に継続しているかと言われると社会的、人的な要素が絡んでくるので、普遍性のある効率の良い医療を現時点から模索していかなければならず、先程委員の方が話されたように、大学と調整する必要があります。

■ 委 員

プラン作成当時に比べて先生も勿論違いますし、整形外科の内容も違う中で単価が高くなったから患者さんの負担が増える訳ではないということを理解しました。将来のリスクも病院長から仰っていただいたので、模索しながら是非進めていただきたいと思います。

■ 会 長

ありがとうございました。

■ 委 員

経営状況が少しずつプラスになってきたということは喜ばしいことだと思います。玉井院長から現状も色々ご説明いただいた中で、地域の医師会として地域包括ケアシステムをそれぞれの地区で構築させようという使命感を持って色々考えながら介護、福祉関係とも協議して推し進めているところです。市立病院に於きましても地域包括ケアシステムを推進する為に、それぞれの立ち位置として地域で頑張っていこうという目標があるということが書かれています。ですが、今は急性期医療を中心に提供した方が一番良いということを理解していますが、今後超高齢化社会を迎えていく中で、地域でどれだけ完結した医療が出来るかどうかということを目指していくべきですし、限られたマンパワーの中でどれだけ出来るかということも色々課題が多いかと思いますが、今後市立

病院が地域で地域包括ケアシステムの立ち位置で、どのように頑張っていっていただけるのか何か構想をお持ちでしょうか。

■ 病院長

施設基準届出受理状況を見ていただきますと、当院が今後どうしていきかが分かるかと思います。

在宅や介護を地域の医師で全ての在宅を診ることは、数年前は旗頭で行われていましたが徐々に希薄化しています。看護師を中心に業務の共同化・移管をしていくことで、入退院支援や在宅患者の訪問看護を公的病院の使命として充実させていこうとしています。地域には看護支援センターがありますが、非常勤が多く、質の面が追い付いていないと講演会等で聞いたことがあります。当院では認定看護師がいるので指導的な立場になって介護、在宅への補佐が出来る病院へなっていかななくてはいけないと思っています。

医師が限られた中で当直をして、在宅支援も行くと平日の診療に影響が出ますので、認定看護師を中心にどれだけ地域に貢献出来るかが重要になります。医師会としてもそういう人材を求められているのではないかと思いますし、症例は限られますが高いレベルを維持しつつ、認定看護師の数を増やしながら地域貢献が出来れば良いかと思っています。

■ 会 長

ありがとうございました。

他に質問が無いようでしたら、議事（１）を終了したいと思います。

次に議事（２）その他について 事務局より説明をお願いします。

■ 事務局

その他はございません。

■ 会 長

では、次回開催予定について事務局より説明をお願いします。

■ 事務局

今回の審議会につきまして、現状計画とは少し違うかもしれませんが、病院の経営上は良い状態で推移していますので、半年後の１２月頃に令和元年度上半期の報告をし、ご審議をいただきたいと考えております。

■ 会 長

また日程調整をしていただくということですね。

それでは、本日全ての議事が終了しましたので、これにて亀岡市立病院経営審議会を終了とさせていただきます。次回以降につきましても、新改革プランに則って実施されていく状況をご報告と同時に委員の皆さんのご審議を賜りまして、さらに病院が良い方向に発展していただきますようお願いしております。それではこれもちまして終了とさせていただきます。本日はありがとうございました。

■ 管理部長

長時間のご審議ありがとうございました。以上をもちまして令和元年度第１回亀岡市立病院経営審議会を終了

致します。

なお、次回につきましては先程お伝えさせていただきましたが、本日ご欠席の委員様のご予定を確認後、改めてご案内させていただきますので、ご出席いただきますよう宜しくお願い致します。

本日はありがとうございました。

