

令和元年度第2回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時 : 令和元年12月24日(火曜日) 13時57分～16時00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)、廣畑弘委員、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

病院職員 : 玉井病院事業管理者兼病院長、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 : 1名

【次 第】

1. 開会

2. あいさつ

3. 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

4. 閉会

【開 会】

■ 管理部長

定刻より早いですが、皆様お揃いですので只今から、令和元年度第2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。本日は年の瀬で大変お忙しい中、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。

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

2019年もあと1週間ということで、大変お忙しい中経営審議会にお集まりいただきまして、ありがとうございます。既にご案内のように、亀岡市立病院の新改革プラン・アクションプランにつきましては、大変順調に推移していると感じております。その内容に関しましてご説明があるかと存じます。

ご承知のように今、国の医療に関わる課題として沢山あるかと思いますが、その中でも地域医療構想の問題が一つ非常に大きな問題であります。もう一つは医師の働き方改革の問題があるかと思いますが、これからの病院の経営に大きく関わると思います。経営審議会でもその方面に関してご意見等を賜るかと思いますが、どうぞ宜しくお願い致します。

それでは今日の経営審議会のご協力宜しくお願い申し上げます。

■ 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。

本日は年末のお忙しい中、お集まりいただきましてどうもありがとうございます。

本年6月の経営審議会後、入院、外来の収入が月2億円超えを継続し、病床稼働率も80%を超えることが維持出来ております。しかし、この数日職員周知のためにタイムカード置き場に病床稼働等を貼り出していますが、少し稼働率が下がっており年末年始の期間を心配しつつ一喜一憂しています。この6ヶ月間の状況を踏まえた中で、地域に貢献出来る病院の在り方を推し進めていく意味から救急医療や訪問看護の充実、また大学病院からの非常勤医師の派遣による専門性の高い外来の維持、充実に努めていかねばならないと考えています。

今後2020年の診療報酬改定、医師の働き方改革の施行への対応を含めて医療の適正化を図りながら現在の業務を効率化していき、適正な人員の配置や時間外業務の支出を抑えながら効率の良い経営が出来るかが問題かと思っています。経営収支の100%超えのみならず、医業収支比率の今以上のアップを目指していかなければならないと考えています。

本日も我々の病院における現在の状況とその内容をご審議の程、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（1）】

■ 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2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。

只今事務局よりご説明がありました内容につきまして委員の皆様からご質問、ご意見等頂戴したいと思います。

■ 委 員

今ご説明いただきました内容について、全体的に、徐々に去年の後半頃より良くなってきている印象を受けます。私が一番目に入るのは、最後にご説明いただいた収益について、単価が影響しているのではないかと思います。大幅に収益が改善され目標も超えていることは説明していただいた通りだと思いますが、収支はどのような状況でしょうか。

■ 管理部長

支出は資料に出していませんが、以前からご説明しているように手術の関係、特に整形外科手術料の5割から6割がインプラントの材料費となっています。

全てが収益にはなりません、前回6月の経営審議会でご説明したように平成30年度の決算につきましてはプラスになりました。令和元年度につきましても、このままの調子ですとプラスになります。

■ 委 員

何収支でしょうか。

■ 管理部長

経常収支です

■ 委 員

救急のところでお伺いしますが、応需率が60から70%ということですがお断りされる理由は、専門外であるためでしょうか。この数字を80%以上にするには難しいかと思いますが、何か努力をされていますでしょうか。

■ 病院長

現実的に当院ではスタッフの領域が限られていますので、専門外のお断りが多くなります。頭部外傷等の合併症がございますと、当院よりも大きな病院に搬送していただくことになります。

院内の医師には直接応需に関して指示等を行うことが可能ですが、外部からの非常勤医師には直接指示を出すことはなかなか難しいので、どこの病院でも行っているかと思いますが救急で申し出があり、どのようにお断りしたか文書化をして事務や院長、副院長が内容を確認し、私共から見て少し問題であると感じましたら、非常勤医師にも指摘が出来るようにしています。

常勤医師で全て救急対応が出来る訳ではなく、非常勤医師に依存する部分がありますので常勤医師だけで行っている病院に比べますと指摘の伝わり方が十分でないと感じております。

また看護師の判断で断ることもあり、対応に時間が掛かって違う病院に行かれることもあります。

どこの病院でも行っているかと思いますが当直医にPHSを持ってもらい、看護師で対応していた時間を少なくし、直接医師と話していただくということをしています。より対応が早く出来るよう、他病院で行っていることを当院でも同じようにしており、特別何か積極的にしているということはありません。

■ 委 員

今の質問について関連していますが、救急搬送応需率について時間外受診の対応は入っていますか。

救急搬送された場合だけですか。時間外に受診したいと電話があるかと思いますがその時の応需率がありますか。

■ 事務局

救急搬送応需率はあくまでも救急搬送についてだけです。

■ 委 員

時間外はどのように対応されていますか。何か情報があれば教えていただきたいです。

■ 事務局

資料の救急搬送応需率の下での救急時間外件数となります。

■ 委 員

私自身、何回か貴院に電話をしたことがあります。内服状況等聞かれ待機している医師が診られるかどうかを判断するための対応かと思いますが、出血をして切迫した状況下で質問に答えていると早く受診したいという思いから他の病院に行こうと感じてしまいます。対応のやり方を柔軟にしてほしいと切実に思います。

この病院の建てられた意味では、救急夜間時間外を対応するために作られているかと思いますが、対応のやり方を少し考えていただければと思います。

■ 病院長

難しいご意見ですが、患者さんにご迷惑が掛からないように、最終的に良い治療を受けていただけることを重要に考えています。来院されて転送することが良い場合と、直接複数科の対応が出来る病院に行っていただいた方が時間短縮となり良い場合がありますので、そういうことを考慮した上で判断をしていることを理解していただきたいです。

患者さんにとって何かあった時に、根掘り葉掘り聞かれると煩わしいと感じることがあるかと思いますが、医療をする立場上、明確にする必要がある情報です。

この土地がへき地ならば、まずは当院に来ていただいてそこから転送ということになりますが、立地条件上そのようなことはなく、内科1名、外科1名の当直医しかおらず、大きな病院ではICU病棟当直等複数名診られる医師が待機しています。そのような専門的な治療を出来る医師がいる病院に任せられた方が、良いか否かという判断を病院に来院されてから判断するより、直接受診される方が結果的に早く治療が出来るというトリアージになります。その判断の難しさが現場にあります。救急車で来られた場合は救急隊が当院の状況を理解しているので適切な病院を選んで搬送されます。個人で来院される場合はそれに近づいた評価が出来るようにしており、何でも受け入れるという地域性ではないと私自身は判断しています。

■ 委 員

一般論としてはそうかもしれないですが、普通の外科医ならば出来るような治療でさえも根掘り葉掘り聞かれるので、患者の立場では一般的なケースですので受け入れてもらえればと思います。

どの病院に内科医や外科医が待機しているということを把握されていると思いますので、地域全体の時間外の適当な病院を紹介する機能を果たしてもいいのではないかと思います。

■ 病院長

先程もありましたが、来院された時に麻酔科医の対応が必要な時や、外科医が1人だと限界な場合が実際にあります。複数の医師が居ますとある程度対応をすることが可能ですが、状況を把握しないでの対応は難しいです。

当院や複数名の医師が居る病院でも、他に救急の対応をしていると対応が出来ないという場合があります。テレビで行っているような救急病院は、救急専属のスタッフが複数名居て且つ救急室が5、6床もあって看護師もそこに十数名以上携われる状況です。救急を断ることなく対応が出来ますが、なかなかそういう状況を作り出すことができません。そういう意味ではセンター化や集中的に医師を集めて、断らない医療を進めていくことになります。

当院のような小規模病院は入院患者を主体とした当直で、救急外来もするという特殊性を持っています。

継続的な救急を常勤医師に任せるといった問題点を解決する方法として、全ての救急を当直医に対応してもらうことが良い判断かというところではないと思っています。地域の病院の役割分担や患者さんの流れをどのように作っていくか、輪番制をどのように構築していくかということが重要ではないかと思っています。

現状をある程度市民の方に理解してもらいながら、当院の出来ることを最大限に進めていくということをやらざるを得ないです。救急を断って寝るための当直をするということはないので、積極的に行っていく中で来院されても対応が出来ないということもあります。

また、出血して部位によっては大まかに縫合することも可能ですが、女性で顔に傷が出来ますと痕が残りに後に訴訟等の問題となることが実際にあります。どの場所が切れているか出血がどのような状況か、脳外科的な対応が必要か、CT、MRIが必要かある程度の確認をして円滑な治療を受けていただける環境をどう作るかということ苦心しているのが現状です。どのような状況かを聞き出すことが電話対応をしている看護師の仕事ではないかと思っています。今いただいたご意見をどのように現場に活かしていくかが大切であり、一般論と言えば一般論ですが当院の現場でもあります。

■ 委 員

そのような高度な話をしているのではなく、足を怪我して処置をしなければいけない時に電話をしても根掘り葉掘り聞かれると他院に行ってしまうという気持ちになります。そのようなやり取りをもう少し柔軟に対応していただきたいと思っています。

もう一点ありますが、貴院で対応が出来ない時に他院に外科医が居る等、情報を提供するようなことをしても良いのではないかと思います。何か治療をして欲しいという訳ではなく情報提供をしてもいいのではないかと思います。

■ 病院長

情報は近隣の地域分は持っていますが、直前に変更されることもありますので実際に患者さんへ提供することは難しいです。誤った情報を提供した後、その病院から注意をされることがあります。病院の中で必要になった時に使用するもので、患者さんがそれを見て受診が出来る判断することはリスクがあります。

しかしながら、輪番制で各病院の当直の状況を把握して公表出来るようにしていきたいと思っています。

ある地域では患者さんがインターネットで確認出来るところもありますので、積極的に取り組んでいきたいです。

■ 委 員

インターネットに掲載する等を検討していただければと思います。

話題は変わりますが、急性期病床利用率が84%とかなり高く、他病院は69.5%ということですが、これは同じ病床数と比較していますか。

■ 病院長

100床の内、急性期病床80床に対するパーセントです。

■ 委 員

他病院の数値は、400床程の病院も含めてということでしょうか。

■ 事務局

そうです。厚労省から公開されているデータは、病床規模に関係なく、全病院の一般病床として69.5%ということです。

■ 委 員

フェイスブックでは健康講座の情報が流れていて大変良いかと思います。可能であれば先ほど言っていた医療関係の情報も掲載するような機能も備えるようになると大変良いと思います。病院長が仰っているように情報を集めた時に各病院の情報を提供する難しさもあるかと思いますが、健康講座だけでなく医療的な情報も何か掲載していただければ、より身近な病院として市民は感じるのではないのでしょうか。

■ 会 長

具体的には当直医の担当を掲載するというのでしょうか。

■ 委 員

そうですね。

診察してもらいたい医師が居ないのであれば、他院に行こうと判断出来るからです。

■ 病院長

当院の当直の状況を掲載することは可能ですが、3日4日先になりますと決まってはいるものの急遽変更される場合があります。変更が生じた場合どのように正しい情報を伝えるかが難しいです。

当日に関しては、正しい情報が掲載出来るかと思うのでフェイスブックだけでなく簡易的な形で発信出来るよう前向きに検討していきたいと思います。

他院のものを掲載するかは内容の信頼性がありますので、他院のものはその病院のホームページを見ていただきたいです。集約して掲載しても責任が取れませんので、当院の当日の事に関して掲載することは積極的に検討していきたいと思います。

■ 副会長

全体的に項目を見るとV字回復をしている印象を受けます。

大学で発行している雑誌に、院長の文章が載っていたので読んでいましたが平成26年、平成27年は稼働率が70%を下回っており、3年続くとレッドカードであったが新改革プランを作ったことによって、このように回復していることに現実問題として非常に良かったなと思っています。

4ページの外来患者数を減らそうとしています、内訳はどのようになっていますか。整形外科の紹介が増えているということでしょうか。

■ 病院長

外来はお薬だけで病診連携をすることによって、一時期外来患者数は減っていきました。

今は単価が下がらずに数が増え、医療資源を投入する患者が増えているという良い傾向で増えています。

全体的に増えていますが、特に整形外科が増えています。入院をする患者さんが多く、外来で検査をするのでそれで単価が増えています。単価に関しては他科が増えているかというと同程度ぐらいです。

■ 副会長

糖尿病内科はほとんど外来で治療をするので入院で治療をすることはあまりないと思いますが、7ページで診療科別入院患者数の内科で、一般内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科の合計患者数は減って、外科も減っているが、整形外科が底上げをしている構造が見えます。内科の糖尿病内科を増やすということは難しいですが、消化器内科、循環器内科がもう少し増えるように、また初診患者も増えてそれが入院患者に結びついていくように来年度は何か考えていますでしょうか。

■ 病院長

整形外科が入院ベッドを50床程使用しており、それ以外の診療科が使用出来るベッドが減っているので、入院させにくい状況となっています。80床後半のベッドを維持すると緊急入院が出来なくなります。

地域の先生方の依頼に応えきれないという悩みがあります。嬉しい悩みではありますが症例数を維持しつつ、内科の充実、外科の充実を図っていかないとはいけません。規模が100床という限られた病床数で、もともと整形外科の割合が3割から5割に増えているので、内科はなかなか利用できるベッドが少ない状況となっています。

■ 副会長

全体を見ますと回復期の稼働率の評価がBとなっていますが、病床を多く取り過ぎているということでしょうか。

■ 病院長

もう少し整形外科以外の患者さんが地域包括ケア病床に転棟すべきですが、退院までそんなに長くないので急性期病床のまま入院し、うまく回転していないということがあります。

医師自身もあと少しで退院するのに、地域包括ケア病床に事務的労力を掛ける煩わしさがあり解決していかねばならないと思います。

地域包括ケア病床を減らすかというと、今の医療の在り方でいかに活用しながら他院から紹介いただいて、地域から直接地域包括ケア病床に入院してもらえよう努力していかなければなりません。病院の使命と国の方向性も急性期病床を増やすことを望んでいませんので何とかしなくてははいけません。

■ 副会長

急性期病床の回転を良くして、内科系が入院出来るように上手く回復期へ誘導していくということと、もう一つは回復期を他院からも受け入れるように解決策を考えなくてははいけませんね。

■ 病院長

今の患者さんの流れが1年過ぎて徐々に慣れてきているところなので、さらに高回転になると予想しています。高回転にすることによって内科系の受け入れも良くなってくると思います。そこが目指しているところで、ご指摘の通りです。

■ 会 長

今のところにも少し繋がりますが、小児科が元々そんなに外来患者さんが多くないですが最近、少し減ってきていますが地域で小児科の開業医の状況が変わったということでしょうか。

■ 病院長

駅の近くに小児科が開業されてそれによる影響が一つあるかと思います。現実的に数字が非常に下がっているというのが現状ではあります。大学と何度も相談していますが、入院を受け入れるには複数の小児科医が居ないと対応が出来ません。1名で対応するという形を取ると、入院は対応し難いというのが小児科の一般的な考え方です。非常勤化をするという選択肢も他科ならありますが、小児科の場合は週に5日の対応が必要であるので、非常勤で週に5日来ていただけるかという今の世の中的にはないです。1名で小児科をやっている所があるかという、滋賀県に1つと京都に1つあります。特殊な形であって、継続するのに今居る先生が退職された時に誰か代わりに1名が来られることが出来るという訳ではありません。現状維持をしつつ今後どのようにしていくべきかという問題があります。

開業医の業務をする時間帯を考慮すると、働いているお母さんが帰って来た後にお子さんを連れて来られるコンベニエントな受診状況を作るという手もありますが、5時では難しく外来や外部委託の問題もあり色々考慮した上で、前に進める案がないという状況です。何か良い案があればやりたいと思いつつも、大学の先生方と協議する中でも限界であるという答えが現状です。病院の中には色々な委員会があり、その業務をしていただきながら病院に貢献してもらっています。病院全体として考えて小児科単体では限界があると思います。

■ 委員

私も医療について分からないですが、整形外科を中心に経営面や収支面で貢献していると感じます。

一方で、他の診療科で受け入れが絞られて圧迫をされているのではないかと思います。整形外科の持続をすれば良いですが、変化した場合反動がどうなるのかなと思います。今の間に経営の持続化を100床という限界はありますが、公的などころの支援をするのは当たり前だと思います。

安心安全の最後の砦がこの病院だと思うので、受け入れとして緊急の時はきちんと受けていただいて、受けてもらえなくても次の病院まで紹介してもらえよう市立病院としての特色を取ってもらえとありがたいです。収支ばかり気にするのではなく融通が利くようにしていただき、先々を見た仕組みを考えてもらえればと思います。公立病院として冒頭にもありましたように、緊急時の対応について慎重にいただいて市民の理解を得られるようにして欲しいです。

■ 病院長

ご要望ということで今仰っていただいた内容を当院がより目指さないといけないと感じています。

しかしながら100床という設立当時の自由度が低い中で何かをするのは難しいです。例として循環器内科を中心として、他科がサポートするということがあります。採算性という面で待機が不可能な患者さんで処置や手術をして短期の入院で患者さんを回転させるというのは、病院にとっては効率が良く職員も慣れていくことになります。そういう一つの目玉を持つと病院の経営が改善するので、特色を持つことが大切だと思います。継続するかは医師によって積極性があるかどうかに関連しますので難しいです。

急に他分野に変更するのも難しいので、一番継続のしやすいように考えた新改革プランの50床急性期病床、50床地域包括ケア病床と計画を立てました。収益に必要な病床数を実際に計算すると120床位必要となります。病院の設立の時点ですっかりとした計画を立てていけば、適切な数字が出ていたかと思います。

今ある状態で何が適切かというところを見極めないといけません。継続について日々努力していかなければいけないですし、市民の必要とする救急医療の提供や、地域の先生方からの画像や検査の依頼を受け入れられるように大学から専門性の高い外来をしてもらえ医師を要請したり、高度な治療を必要とする場合は大学と連携したりすることが大切だと思います。色々な必要性がある中で出来ることをどのようにしていくか、どう継続するか

が使命と思います。限られた当院で出来ることを評価してもらいつつ、病院が存続できるように中身の濃い治療をすることが必要だと思います。全てに対して120%対応が出来れば良いですが状況を理解していただいて、努力をして市民と共に歩んでいけるように病院が目指すべきところであると思います。

■ 委 員

ありがとうございます。

議会の決算委員会があったかと思いますが、委員会での評価はどのように言われていますか。収支が改善しているので議員さんの決算に対する評価はどのような感じでしょうか。

また健康講座で良い講座をされているので病院で映像を流すというのは不可能なのでしょうか。

■ 病院長

事務でビデオを撮っていただいたりしていますが、私の発想では新しいものを提供して、また同じような内容でさらに良いものを提供するというイメージがあり、SNSで発信するのもありかと思いますが、人との繋がりや直接質問を受けるという現場を作るということが健康講座を作る目的だと思いますので、アナログな形で対応したいと思います。ですので、今の形で継続したいと思います。

■ 管理部長

決算につきましては良い評価を頂いていますが、このような状態で高回転をしていると職員の疲弊がないのかと心配されています。職員の確保はどうですかと心配もありますし、医療機器の更新も十分考えてくださいと言われています。

■ 委 員

今色々ご意見をいただきましたように、新改革プラン作成以降、経営状況は改善してより良いと思います。

平成26年、平成27年当時の話しが出ましたが、病床利用率が60%台ということで、その当時の経営状況からしますと毎月2億円を上回る利益があり、市の一般会計から見ても非常に有難いと思います。病院長をはじめとして職員の皆さんに感謝を申し上げたいと思います。その中で先程話がありましたように、この状態をいかに維持してさらに改善していくことを考えていかなければなりません。正直この先今以上に良くなるのか個人的に思うところがあります。一般会計からは今年度5億2千8百万円の繰入金があり、去年は5億5千万円の繰入金をしました。2億5千万円から2億7千万円は特別交付税で国から入ってくるお金を含めて5億円から6億円位の繰入金をもらって今の状態を維持しています。これから先どのような病院経営をしていけば良いか、この病院だけでなく医療圏、京都府全体が考え検討していかなければならないと思います。

今後の課題として急性期病床の回転率を良くしながら、整形外科以外の患者さんの受け入れや地域包括ケア病床も受け入れていくということですが、新改革プランのところで出ていました急性期病床の平均在院日数の目標が12.7日のところ、第一四半期15.2日、第二四半期14.4日となっています。平均在院日数は評価をすることが難しく評価外項目と補足もありますが、一般的な急性期病院の数値目標としながら疾患によって変化もするとは思いますが、病院を運営していく上で平均在院日数を短縮するという努力は可能かどうかでしょうか。民間病院と比べて今の日数はどのように評価できるものなのか参考として教えていただきたいです。

■ 病院長

当院は出来高で算定しています。DPC病院では最初の1週間の評価点数が高いので、その日数以内で治療を

すると効率の良い医療ができ、高回転で医療を行うことになります。1週間程で退院をするので患者さんの立場では、無理を強いることとなり外来や転院をすることもあります。多くの病院で行っているDPC病院の数字と当院のような出来高の治療は少し違うということです。どちらかと言えば当院のような病院は患者さんに合わせて治療をするので、入院日数が長くなりつつあります。収入面ではやや低くなりますが、どの数字が良いかと言いますと平均的な14、15日くらいになります。

もう一つ影響するのが内科の重症度の高い患者さんと言いますか、医療資源の投入の大きい単価の高い患者さんを受け入れる場合と、なかなか軽快しない誤嚥性肺炎のようなあまり医療資源を投入せず長期化する患者さんでは、在院日数の中身が違います。結果的にはどの数字が適正かどうかというのは何とも言えません。患者さんの質に依存しますので他院となかなか比べにくいです。

■ 委 員

経営面でいうと単価の高い患者さんで早く治療をすれば、この病院は回転数が短くなりしかも経営的にもプラスになるということでしょうか。また、ある程度治療をして単価が低くなると退院をさせるとうまく回転していくということでしょうか。経営面だけで考えるとそのような努力が必要ということでしょうか。

■ 病院長

その通りです。

■ 副会長

地域包括ケア病床を使えば60日さらに入院をすることができ、しかもそれは計算外となりうまく12.7日という目標設定をしていると思います。11日台に近付けて且つ患者さんには移動がありますが、地域包括ケア病床へ転棟することによって12.7日に近付くのではないかと思います。

■ 病院長

数字を見ているとそのように言えますが、現場で患者さんに説明をする際に、折角慣れた病棟から環境が変わり、後少しで退院をするのに転棟をすることの良さはと言われると理解を得る難しさがあります。その数字を上げるために医師等の労力が必要で経験からして、この数値を上げる難しさを理解しているので現状で頑張っていきたいと思います。指摘されていることが本来の姿で、より進めなければならない内容です。

■ 委 員

今の流れの中で、急性期病床から地域包括ケア病床へ転棟するということをたまたま私の身内が経験しました。その時は地域包括ケア病床の方が生活環境に重きを置いたような、家庭に戻っても準備が出来るような感じの病棟と言う記憶があります。そのような配慮はいかがでしょうか。

■ 病院長

ゆっくり入院をされているとそのような形になります。軽快傾向でもう少しで家に帰る場合や整形外科の患者さんでもう少し筋力をつけたい場合、日常生活の適合性を良くしようとするとそのようなりハビリをします。

整形外科の一部の患者さんがその条件に合致し、内科系の患者さんは合致し難いです。患者さんの状況に合わせて退院支援を主とする方は退院後自宅で過ごせるようにリハビリの方が自宅へ行き、引き続き生活や予防が出来る状況か否かチェックしたりしています。患者さんに合わせた対応をしています。

■ 委 員

分かりました、ありがとうございます。

入院患者数について、先程のご説明でも内科マイナス13%、外科マイナス19%、整形外科プラス50%というご説明をしていただきましたが、全体の医師数や診療科の医師数は変更がありましたか。

そして今後どのようにしていくお考えでしょうか。

■ 病院長

医師の変更は昨年7月から整形外科が1名増えたという状況です。常勤14名から15名になりました。内科系の医師は変わっていません。

■ 副会長

外科が一人減ったと伺っていますが。

■ 病院長

それはその時の4月の状況です。結果的には大学院の医師が4ヶ月毎に来られているので数的には3人です。

■ 委 員

先程小児科医の話もありましたが、各診療科の負担のバランスを考えていかなければならないと思いますがどうでしょうか。

■ 病院長

収益性や効率性の低い部門や職員に対して、もっと働いて欲しいと言うことは難しいところがあります。質の向上と効率化に向けて全職員が意識をしなければいけないと思います。辛辣にはなかなか伝えることが出来ませんが、各部署、医師以外も含めて効率化や時間外業務の軽減が大切だと思いますので、それに向けて取り組んでいきたいと思っています。

先程事務より手術が増えている話がありましたが、病棟等の時間外が増えており業務の負担が非常に掛かっています。慣れて能力が上がっていくことによって、効率良く行うことが出来つつある状況です。

支出の軽減も少なくしていかなければと思います。

■ 副会長

先程先生が言われた、内科医は少しの傷でも縫合されず、外科医に任せているようですが、前の病院で総合内科医が一人来たことによって環境が変わりました。貴院では一般内科と記載がありますが、肺炎がこれから増えるかと思いますが、院長が考える計画でいくとなかなか担当が難しいかと思います。

総合内科医でちょっとした救急も診られるような先生を招くという考えはありませんか。ただ総合内科医自体がまだまだ未発展なところがありますので、人材もあまりいないですが将来構想としてこの地域にそのような医師が一人おられるというのはメリットではないかなと私は思います。

■ 病院長

ある年齢の高い何でも診られる内科医と言われているような医師では少し意味が違うかと思いますが、新しく総合内科医を迎えるという計画はありません。新しく診療科を作ってもその医師は1人ですから、縫合をするこ

とが出来ても毎日当直に入れる訳ではないので、効果的になるとは思えません。限られた6名の内科医の半分が総合内科医になったとしたら、検査や地域の内科の先生方から依頼が対応出来なくなります。そちらの方が大切ですので診療科を増やすことは考えにくいです。

■ 委 員

先程の在院日数のところで、私の考えは出来高で診療を行っているのであれば在院日数を減らすということはそれだけ患者さんがいなくなるということなので、空床になり回転率が悪くなります。収益も下がりますので在院日数に拘って短くするという議論はちょっと良くない方向になるのではないかと思います。皆さんの実感として感じられるちょうど良いところに収まっているのではないかと思います。

それともう1つ逆紹介のところですが、一般的に紹介率と逆紹介率は、逆紹介率が2.5倍程となりますので、目標値がちょっと低いと思いますので、そこを考え直していただいた方が良いと思います。

■ 病院長

指摘されている通りで、逆紹介率で地域に戻ってもらう医院があまりなく、本来ならば逆紹介率が上回らなくてはいけないのは理解しています。ですが元々もっと少なかったので目標値を4倍、5倍に設定するのが難しく、一般的にはこの目標値は指摘を受けるところです。次回このような機会がありましたらもう少し普通の数値にしたいと思います。

■ 会 長

実績が上がってきていますので、数値を変更することも出来ますよね。

■ 病院長

そうですね。

■ 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。

【議 事（2）】

【説明】①地域医療構想について、②消費税増税について、③令和2年度診療報酬改定について、竹内経営企画室長より説明－

■ 会 長

ありがとうございました。

ご質問等ありましたら、お願い致します。

■ 病院長

追加として、消費税増税に対して平均的な病床数で規模の大きい病院では患者数に比例して控除対象外消費税が入ってくるもので、規模の小さい病院ではあまり利益にならないという現状が実際にあります。大きい病院

と小さい病院では、医療機器の設備費や維持管理費など対応の仕方が違うかと言われるとそうではないので、難しいところがあります。数字を見ていただきながら考えていただけると、もっと頑張らなくてはいけないと感じます。

■ 副会長

今の話は大変勉強になりました。今後も説明のありました地域医療構想計画は実行されていくもののでしょうか。

2 ページ目にある、地域医療構想の国の動きに対し、現段階では、到底実現出来そうにないと思いますが。内容が厳密に分析されている訳ではなく、発表された内容で考えていくのは、地域差等も考えると危険であると思います。

■ 病院長

これは、国から地域へ課題を投げ掛けたということで終わっています。地域で検討して下さいという解釈をしています。

■ 委 員

今後検討はするということになっており、3 ページに示す資料で再検証の判断をするとされていますが、病院の役割によっては一概に公開された通りと言えない部分もあり根拠を見たいなと思っています。2 ページ目の上段については、国から求められていますので地域医療構想会議において検討していくということになっています。

私の理解では、対象となっているのは1 ページの上段にあります高度急性期、急性期を持っていると申告した公立公的医療機関を対象というのが1 つと、再編統合と新聞の見出しにもありますが、皆さん一般的に再編統合をして無くなるという印象があって不安に思われているとお聞きしていますが、ダウンサイジング、機能分化、連携・集約化等の検討をしていくところです。

今の印象でいうと9月に報告があり、10月に近畿のブロック別に説明会がありました。国は具体的に1 ページのところにある、具体的な数字を都道府県に送っているという話は聞いていますが、国の動きが遅いので2 ページにあるような締め切りは、もう少し伸ばして欲しいと個人的な思いはあります。日程についてはこのようになっていると解釈しています。

■ 副会長

今後も時間的な誤差はあるかと思いますが、検討していくということですね。

■ 委 員

計画は続いています。厚労省が9月に行った会議で止めましたということは聞いていません。

■ 病院長

ある月のデータ等を収集したものだけが資料として提出され、病床の再編に伴い休眠病床としていた低い数字が公表され統廃合の対象となる病院もありました。数字の信憑性が低いと各地域からも意見が出ており、1 つの問題提示をしたということと思っています。このデータを元に計画を進めていくという状況は有り得ないと思います。

当院は5 疾病 5 事業を直接担っていない所ですので、例えば項目に整形外科疾患が出て来ないので、評価項目に上らず、その結果、5 疾病 5 事業としては協力できていないように表示されています。

評価項目の偏りもあり、その内容で推し進めるということではないと思っています。

■ 副会長

項目を変えながら、基準を変更しながら行っていくという解釈をされているのでしょうか。

■ 病院長

病院の急性期病床を減らしながら効率の良い医療をしていく為には統廃合をしていかなければならないと自明の理ですので、このデータ自体の信頼性が少なく、このデータをもとに計画を進めることは、私はないと思っています。

■ 委 員

それは常識的になさそうですね。方向性は見直しつつも進めるということでしょう。

■ 病院長

データの出し方を考えて正しいものを出す必要があるということを指摘されているのでそのことを見直すと思います。

■ 委 員

今出されているのは厚労省で、新改革プランを計画しているのは総務省ですね。
関係性はどのようなのでしょうか。

■ 病院長

平成27年に私が赴任した時に3月31日に総務省と厚労省がお互いに話をしながら出されたと伺っています。総務省は、如何に税金を投入しないように医療をするかであり、厚労省は、効率の良い質の良い医療をどのように展開し提供していくかを考えていかなければならないと言われているので、ある程度の方向性だけを調整したということで事業投資の考え方など相反する部分があります。求められる要素に違いがあり、両者の理想とする形態への移行は無理なところもあります。

■ 会 長

ありがとうございました。
論議は尽きないですが、次回開催予定について事務局よりご説明お願いします。

■ 事務局

長時間ありがとうございます。
次回の審議会につきまして、3年目の締めくくりとして来年の6月頃に開催したいと考えております。
時期が参りましたら、改めてご案内しますので宜しくお願い致します。

■ 会 長

ありがとうございました。
それでは、本日の予定しておりました全ての議事につきまして、委員の皆様の活発なご意見をいただきまして、

これで終了とさせていただきます。亀岡市立病院経営審議会を閉会とさせていただきます。次回以降につきましても、ご案内がありましたように審議会をさせていただきますので、どうぞ宜しくお願い致します。

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。以上をもちまして第2回亀岡市立病院経営審議会を終了致します。次回の審議会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させていただき、改めて後日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お願い申し上げます。

本日はありがとうございました。

