平成３０年度第２回亀岡市立病院経営審議会　議事録

日　時　：平成３０年１２月１９日（水曜日）13 時 55 分～15 時 55 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）、新井英植委員、石野茂委員、山本眞之介委員、
　　廣畑弘委員、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

【次　第】

１．開会
２．委嘱状交付
３．あいさつ
４．会長・副会長の選出
５．議事
　（１）アクションプラン（上半期）の報告について
　（２）その他
６．閉会

【開　会】

■　管理部長

只今から、平成３０年度第２回亀岡市立病院経営審議会を開催致します。本日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。年末の大変お忙しい中、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。

それでは次第に従いまして、委嘱状の交付をさせていただきます。当審議会はお手元にお配りしております、条例第３条第３項に基づき、任期を２年と定め再任を妨げないとしています。本年８月２２日の任期満了を迎え、委員の皆様には事前に再任のご承諾をいただいておりますので、新たに委嘱状を交付させていただきます。

それでは、玉井病院事業管理者お願い致します。

なお、所用のため伊多波委員様はご欠席されています。

（委嘱状交付）

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。

また、亀岡市の審議会が原則公開となっておりますが、傍聴者等はございません。

それではここで、玉井病院事業管理者兼病院長からご挨拶を申し上げます。

■　病院長

皆様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年度の上半期についてご説明させていただきます。４～６月は予定より少し下回りましたが、７～１１月は上回っている状況です。

７月より整形外科医師が２名来られ、私を含んで５名体制となりました。大学の医局の協力を得てその内脊椎を専門とする方が来られ、手術件数が増えベッドの稼働率も上がっている現状です。

元々３０年度の目標は少し高く設定され、達成するにはどのようにすれば良いか試行錯誤をしていましたが、念願であった脊椎外科を始めることが可能となり脊椎疾患で困っている患者さんの対応をすることができ、地域へ貢献出来ているのではと実感している次第です。

今後のことを踏まえて問題点等があるかと思いますので、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。

続きまして次第の４．会長・副会長の選出ですが、任期更新後、本日が初めての審議会となりますので条例第４条に基づきまして、会長、副会長を互選により定めていただくことになりますが、どなたか立候補していただける方はいらっしゃいますでしょうか。

無いようですので、どのような方法にさせていただきましょうか。

■　委　員

事務局で一任されてはどうでしょうか。

■　管理部長

ありがとうございます。

事務局一任とのことですが、よろしいでしょうか。

それでは、事務局案としまして、当院の医師の多くが京都府立医科大学から派遣を受けており、外来診療には京都中部総合医療センターの医師の派遣も受けておりますことから、前回に引き続き、伏木先生に会長にご就任いただければと考えております。

また、副会長には、前回に引き続き吉村先生にお願いしたいと存じますがいかがでしょうか。

ご承認いただける場合は、拍手でお願いします。

（拍手）

ありがとうございました。

亀岡市立病院経営審議会の会長としまして、伏木先生、副会長としまして吉村先生にお願い致します。

早速ではございますが、伏木会長からご挨拶を頂戴したいと存じます。

■　会　長

それでは、簡単にご挨拶をさせていただきます。先程は病院事業管理者の玉井先生から亀岡市立病院経営審議会委員の二期目の委嘱状を頂戴いたし、また会長を拝命していただきまして大変身の引き締まる思いでございます。

一期目を顧みますと、ご挨拶にもありましたが玉井先生の非常に強力なリーダーシップの元に、この経営審議会で提案致しました方向性に適った、またそれをはるかに超えた経営改革が進められており、大変嬉しく思います。公立病院を取り巻く状況というのは大変厳しいと存じますので、まだまだ解決が迫られる課題がございますが、そういったものに対して本経営審議会の委員の皆様の英知を集めて、更なる改革への方向付けをさせていただければと願っております。委員の皆様にはご指導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。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）アクションプラン（上半期）の報告について、事務局からご説明願います。

【説明】－第１回経営審議会の質問事項に対する回答を、管理部長及び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。

今のご説明で何か質問はありますでしょうか。

■ 委　員

管理部長より収支が改善しているとお話がありましたが、最終目標はどのようにお考えですか。

■ 管理部長

お配りした資料の中に細かい内容は記載していませんが、改革プランの中で３０年度は病院の医業収益である入院・外来で１８億円を目標としています。

■ 委　員

収支差や繰入金について、３０年度でしたら約２億７，０００万円が一般財源で、その他にも色々な項目がありますが、最終的な収支等はどのようにお考えですか。

■ 管理部長

プラン上は４億円、実際の予算は５億５，０００万円で、予定より１億５，０００万円多くいただいています。プランの考え方では、地域包括ケア病床５０床、一般急性期５０床という形で入院患者を確保することとしていましたが、現在地域包括ケア病床２０床、一般急性期８０床で収益が上がっています。しかしながら、支出も多く、このバランスをどのように取るかが重要となっています。著しく収益が上がっているのは整形外科ですが、収益の取れていない診療科もあり、それによって交付税のプラス分の約２億７，０００万円が減っていく可能性はあります。最低限約４億円は必要かと思います。

■ 会　長

アクシデントの項目別発生件数で３Ｂの検査後血腫は基礎疾患がある方ですか。

■ 病院長

転倒で血腫が出来ました。

■ 会　長

検査そのもので血腫が出来たのではなく、検査後に転倒して出来たということですね。

■　病院長
そうです。その後、転院して治療をした症例です。

■　会　長
分かりました。ありがとうございます。

もし、他に質問が無いようでしたら、次のご説明をお願いします。
【説明】－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－

■　会　長
ありがとうございました。
詳細にご説明していただきましたが、委員の皆様から何かご質問、ご意見を頂戴したいと思います。

■　委　員
他院より回復期への患者の紹介の件数ですが、とても重要だと思いますがなかなか増えないと仰っていますがなにか考えはありますか。

■　病院長
以前もお話し、病病連携が大切と述べさせていただきましたが、２０床の中で内科系の患者さんが地域包括ケア病床へ移動する場合もありますが、入院期間が少し延びる中で数日のために急性期から包括ケア病床へ移動となると、事務的な手間が掛かり面倒であるという声が担当医から聞き、積極性に欠けます。その点整形外科では、在宅へ帰るためにリハビリ等で入院期間が長くなるので、スムーズに移動をする運びになります。院内での運用が細かく行き届いてないのが原因の一つにあります。
また、病床数を増やして受け入れやすくする予定で前回の審議会でもお話ししましたが、急性期病床の充足率が上がり、包括ケア病床を増床するよりも現状維持の方が計算上は収益が良く増床を見送っています。
ベッド数が少ない中で男女のベッドの運用が難しく、他院より紹介いただいても受け入れられない状態があってはならないので、余裕を持って対応出来る必要性があります。ご指摘のようにうまく進んでいないのが、現状です。

■　会　長
整形外科の手術件数が資料のＱ１、Ｑ２を比べると２倍程になっていますが、今後の見通しはどうですか。

■　病院長
３年程は継続出来るのではと考えています。次世代の脊椎を扱える医師のことや大学との関係の中でどのように維持をしていくかということがポイントになると思います。最初は、前の病院で診ていた患者さんを継続して診ていましたが、現在は地域の整形外科の先生から紹介していただき、亀岡周辺の患者さんの治療をしています。１、２月の手術予定も詰まっており、地域に現状と手術レベルの高さをアピールしながら継続していく必要があるかと思います。症例数は先行き十分対応出来ると考えています。
また、内科の数字を昨年度以上に上げていく必要性があるので、大学と相談をして特定の診療科をもっと密にしていこうと考えています。

■ 副会長

６月に地域包括ケア病床についての説明会をしていただいた時に、整形外科医師が増えることに自信を持って話されていましたが、収支等についてその通りに改善しているので喜ばしいことだと思います。

地域包括ケア病床の増床については、迷っているとのことですが、急性期病床の利用が増えると地域包括ケア病床の利用も増えるのではと考えましたが、そうではないということが今回分かりました。

資料で急性期病床の平均在院日数が１４日前後ですが、整形外科も同じように退院されていますか。

■ 病院長

認知症のある高齢者の方が多いので延びている傾向にありますが、脊椎疾患の方は１～２週間で退院されることが多く、包括ケア病床をあまり利用されないので読みが違ったなと感じています。

■ 副会長

一つ誤算だったのは眼科ですね。眼科の売り上げ分をどのように補うかが重要になりますね。

■ 病院長

眼科のことも大学と相談をしています。今来ている先生が積極的でないという訳ではなく、前の先生がとても頑張って、年間１億円程の売り上げがありました。今の先生で計算すると、約３，５００～４，０００万円であり６，０００万円程の差があります。ある程度は予期していましたが、現実を突き付けられた感じはあります。眼科の６，０００万円程のマイナスがあることと、内科が昨年度の売り上げを維持出来ていない二つのマイナスを整形外科の手術でプラスにしていますが、医療材料のことが関わってきます。今居る医師であまり医療材料を投入せずに治療をするとそれほど出費が重ならず収益に繋がりますが、現状そうではなく効率が悪い収益の上げ方をしています。

■ 副会長

急性期の外科系では医療材料がそれなりに必要ですし、仕方ないのでは。

■ 病院長

内科系だと外科系に比べると薬代だけであまり医療材料が必要でないので、そこでバランスを取る必要があり、内科の強化が必要となります。

在宅へのスムーズな患者さんの流れを作っていくことも選択肢の一つではないかと思います。今まで急性期で行ってきた所をいきなり在宅へ移行すると困惑されるかと思いますので、徐々に在宅の方向へ出来ればいいかなと思います。

■ 副会長

急性期が良い状態で改善しているので、今の急性期から回復期への流れを維持して頑張られたら良いのではないかなと思います。

ありがとうございました。

■ 委　員

救急の応需率が随分改善しているように思いますが、働き方改革があって大変難しいかと思いますが、どうさ

れていますか。

■ 病院長

特別何かをした訳ではないですが、当院は常勤の数が限られており、通常の病院であれば院内の医師と院外の非常勤の医師ではコストに差があり、院外の医師が高くコストが掛かります。公立病院の範例で院内の医師が救急をしてもあまりコストを抑えることが出来ずにいます。

内科系では、以前当院の常勤だった医師や大学からの派遣で来ている医師に救急をしていただき、比較的外部の方で固めつつも病院の内情に詳しい方でカバーすることで、積極的に患者さんを受け入れて入院を断らずにしています。その結果少し数字が改善しているかもしれません。

働き方改革の中で平日に当直をすると翌日の勤務に問題が生じます。本来であれば内科系１名、外科系１名で３６５日を対応することを目標としていますが、平日の週２回程１名、土日祝日は２名体制で行っており、今後は平日も充実させて尚且つ患者さんを受け入れていくことを目指していかなければならないと考えています。

■ 会　長

ありがとうございました。

先程医療材料のコストのお話しが出ましたが、これから整形外科を中心にするとのことで医療材料費が上がってくるかと思いますが、共同購入等金額を減らすことについての将来像はどのように考えていますか。

■ 病院長

一般的な医療材料は色々な選択肢がありますが、整形外科の脊椎に関しては先進的な器材を用いることがあるので、限られた業者からの購入となり、コスト削減はちょっと限界があります。それ以外の薬剤も含めてですが、事務より色々試してもらっています。

亀岡市は僻地ではないですが、取り扱っている場所が東京で交通事情等にて製品が滞った事例が実際にあります。安全をどのように担保するかが課題となり、なかなか共同購入が実現していません。一部や出来る範囲で中部医療センターと共同購入をやろうと動いてはみたものの、薬剤等は流動的なので上手く進まずにいるので引き続き色々と試してみようとしているのが現状です。

■ 会　長

ありがとうございます。

■ 副会長

今、医薬材料比率はどのくらいですか。

■ 事務局

収支に対してのパーセントですが、約１７、１８％です。

■ 副会長

その辺りで納まっているのですね。

■ 事務局
そのパーセントは４～６月で、７月の材料費が整形外科のインプラントが手術料に対して３分の１程掛かってくるので、少し増えるかと思います。

■ 副会長
２０％以下だったら余裕があるように思います。

■ 病院長
整形外科は少し特殊で、例えば手術手技料が２００万円とすればインプラントは１００万円するので合計３００万円となります。他の整形手術もこのような感じなので、手術料は担保されていますが総合計の売り上げに占める割合はこのようになります。他科に比べると、高い比率になっており、どこの病院でも整形外科要素で金額が増えたときに費用が上がったように見えますが、診療報酬は３ヶ月後に入るので先に投資する形になります。見かけ上売り上げが上がっているはずだが、出費が凄く掛かっているように感じるのはこのためです。

■ 副会長
年間で考えれば良いですし、医療材料比率が２０％以下ならば大丈夫ではないでしょうか。

■ 病院長
キャッシュフローの内部留保があまり無い状態で先に投資すると厳しい部分はあります。

■ 委　員
本日配布の亀岡市立病院における繰入金及び収支の経過の資料と亀岡市立病院新革プランの２７ページの６．収支の見通しについてお聞きしますが、こちらに記載している数字は変更しましたか。
目標は一致している事は確認していますが、どうでしょうか。

■ 管理部長
前提条件として、改革プランの中では地域包括ケア病床５０床と一般病床５０床の予定で作っています。２８ページに記載している職員数にかかる指標の医師や看護師の数を減らす記載をしていますが、実際は地域包括ケア病床２０床と一般病床８０床で行っているので職員数が減っていない状態です。
あと、収益は良くても支出も増えているので、プラン通りにはいっていないです。

■ 委　員
この改革プランをベースに話しをすると平成３０年度は、医業収益の他会計負担金１億２，０００万円、医業外収益の負担金交付金２億８，０００万円で合計４億円となっていますが、本日配布の資料では同年度の繰入金合計額が５億５，０００万円と記載しています。これは同じものと考えてよろしいでしょうか。
１億５，０００万円プランよりも増えていると考えれば良いですか。

■ 管理部長
はい、プランより増えています。予定よりも多く市より負担していただいています。

■ 委　員

分かりました。

もう一点ですが、本日配布の資料の平成３０年度の医業収益と医業費用の見通しの金額ですが、先程説明していただいたアクションプランの進捗割合に示されている１０月迄の実績も含めて見通されていると考えてよろしいでしょうか。

■ 管理部長

はい、１２月補正で年間予算の補正をしているので１０月も含まれています。

■ 委　員

先程病床の話しもあり、どのように加味して考えれば良いか分からないですが、交付金が増えて医業収益の色々な指標もある中で、プランを策定した当初は目標を達成されないだろうと個人的に思っていました。

しかしながら、収益は達成されつつありその相乗効果でプランよりも２億円程プラスになっているので、収支差引が８，０００万円プランよりも差がマイナスになっていますが、この差は無くならないですか。コストの内、経費や人件費が上がっているかと思いますが、収支差額は収入が増えても支出が減らないという認識でよろしいでしょうか。

■ 管理部長

人件費については、人数が減っていないのでプランよりも確実に上がります。元々このプランを作ったのが平成２８年度ですので、その時点でこれだけ材料費が掛かると想定していませんでした。基本的に地域包括ケア病床、一般病床５０床と考えており、あまり医療資源を投資しないと考えていましたので、現在と相違があります。

■ 委　員

分かりました。そのように環境変化もあり収支の中身も変わっているので仕方がないですね。プランで人員削減とありますが、極端過ぎるので無理ではないかと感じていました。収支差引が８，０００万円というのは見解として、良いと捉えるべきか、もう少し金額が抑えられると捉えるべきかどちらですか。

■ 病院長

現行のままでもう少し改善していくと思います。

新しい分野をすると設備投資が必要となりますが、専門性を継続していくためには必要なことであり働きやすい環境を提供することで、売り上げに繋がっていくと考えます。器材の購入で出費が多くなりますが、単年度で収支を見るとマイナスとなり、中期で見ると良くなるので、そのことは認識しておく必要があります。

患者さんが増えると常勤のリハビリのスタッフが必要となるので、以前増員しましたが十分対応出来ていないので増員を考えなければいけません。患者さんとのバランスの継続と、設備の稼働をどれだけさせるかということを慎重に考慮していく必要があります。

１１月も１０月と同じ位の売り上げとなっているので、１２月も現状を考えると同等の売り上げになるだろうと予測をしています。予定手術も埋まっており、３月まではこのままの状態が続くと思います。シミュレーション上、４～１０月を平均化して１年を出しており、４～６月分の落ち込みがある分１年で見ると良い結果が出るのではと思います。

■ 委　員

必要な設備投資は中期的な資金繰り、損益計算書を確認しながら今投資すべき時期であると判断されるのであれば、数字を確認しながらされるのが良いと思います。現状は数字が不明確なので中期的な計画を立ててみるのも良いかもしれません。単年度は説明していただいた通りだと感じますので、単年度以外のところを改善していただければと思います。

■ 病院長

前回の会議でも話しが出ましたが、改革プランの目標値と合わないことが多すぎるので、来年の６月の経営審議会で修正の話しをしたいと考えています。

■ 委　員

分かりました。ありがとうございます。

■ 委　員

本日配布の資料の累積欠損金を無くすことが重要であり、中期的な計画ではなく、長期間で計画がいるのではないかと考えています。今後の修正を含めて時間を掛けてでも、取り組んで欲しいと思います。

■ 管理部長

累積欠損金を無くすことに関して、平成２２、２３年度のように黒字化して消していく方法や企業会計の制度改正が２６年度に行われ、資本金が７億円程ありその半額を使用し、累積欠損金を解消しました。残金を使えないことはないですが、使用したとしても５億円以上残りますので徐々に収益を上げていき長期的に返済して、無くしていきたいと思います。

■ 委　員

整形外科の専門性と収益が上がっているとのことですが、入院患者の科別の比率はどのようになっていますか。整形外科の患者さんの占める割合が多いのでしょうか。

■ 事務局

はい、割合は多いです。先程から内科の患者さんが少ないと話していますが、もしその数が少なくなかったならば病床は回らない状態です。内科の目標患者数が下回っている分、整形外科が補っている形になっています。１１月の稼働率は８４％程になっており、特別室、ＩＣＵ、感染症病床を除くと満床に近い数字になっています。

■ 委　員

医師会としては、クリニックで診療をしていると今日入院させてあげたいと思うことがあります。高齢の独居の方が増えており、短期間でも自宅で生活が出来ない方をお願いしたいという事例を他院でもよく聞き、電話にて問い合わせますが「満床です」とお断りされることが目立ってきているので、何とかご配慮いただけないかと思います。満床というのは良いことですが地域包括ケアシステムの構築も医師会として、推し進めていかなければならないので、市立病院としてお助けいただければと思っています。

■ 病院長

最近医師会の先生とお話しをした時に、「満床でよく断られる」と言われました。原因は病床数の１００床の内ＩＣＵ等を除くと実働出来るベッドが９２床で、目標としている病床数は８５床位で難しいところがあります。２、３床のベッドは確保していますが、男女のベッドの割合をコントロールしなくてはいけません。

満床と言ってもベッドを移動等すれば入院できる場合もありますが、予定入院もありそれを断る訳にはいかず、ベッドコントロールを良くして流動的な運用が出来ることを目指していかなければなりません。その点から地域包括ケア病床を使うと言いつつも、長期の患者さんのベッドの使い方の難しいところがあります。

地域の先生方には実働９２床ということを理解していただいて、当院としても努力して受け入れのベッドを確保していくように現場に指示していきますので、今後とも宜しくお願いします。

■ 副会長

平均在院日数が１４．１日ですが、もう少し短縮出来るかもしれないですね。

■ 病院長

当院は急性期と言っても、亜急性期を担うところもあり認知症のある高齢者も多く看護的な部分に労力も掛かり、以前よりも業務の煩雑さがあるので難しいかもしれません。

■ 委　員

地域包括ケア病床の役割を考えると先程お話しがあったような、クリニック等から紹介された方を受け入れるための病床だと認識をしていますが、２０床の病床数や男女の問題で受け入れが難しいと理解すればよろしいでしょうか。

■ 病院長

地域包括ケア病床をしている病院の殆どが急性期から転床していることが多く、厚労省が考えている運用を実際に行われているところは少ない状況です。病床数が多く病棟単位で運用しているところでも難しく、言い訳になりますが２０床しかない当院では難しいです。しかしながら、空床があれば対応していきたいと思っていますし、どちらかというと病態が良くないので入院させてほしいということが多いので、先ずは急性期病床に入院して落ち着けば地域包括ケア病床へ転床していただくという対応をしていることが多いです。

■ 会　長

医師を対象にアンケートを実施され在宅療養支援についてどのような回答でしたか。

■ 病院長

連携型の在宅療養支援の病院をすることになり、在宅のための当直が必要となります。救急の話しでもしたように、当院の医師の人数には限りもありますので地域の開業医の先生との連携が必要になってくると考えています。当院のかかりつけの患者さんが自宅へ帰宅し、後方支援という形で在宅ケアを看護部で頑張っていますので、医師も参加していければと思います。

今回そのようなことを踏まえて直球で院内医師に対するアンケートをしましたが、明確なことが書かれておらず徐々に意識を変えていければと思います。一応、国の方針や当院の立ち位置を理解されていますが、業務が増えることが分かっているので１、２年かけて意識の向上をしていきたいと思っています。

■ 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

先程、改革プランの修正の話しが出ていましたが、どのようにしますか。

■ 管理部長

次回の審議会ということになりますが、平成３０年度の上半期の成績がプランの計画通り進捗しておりますので、決算見込みの報告及びその経過を見て、来年度以降の目標を修正するべきであろうと考えていますので、そのための審議会を来年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、ご予定を確認させていただいた上で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、本日全ての議事が終了しましたので、亀岡市立病院経営審議会はこれにて閉会とさせていただきます。次回以降につきましても、事務局よりご説明がありましたように実施状況や修正等についてご審議をいただきたいと思いますので宜しくお願いします。これを持ちまして終了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。以上をもちまして平成３０年度第２回亀岡市立病院経営審議会を終了致します。本日はありがとうございました。