

平成29年度第1回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時 : 平成29年8月22日(火曜日) 13時55分～16時05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)、藤原史博委員、新井英植委員、石野茂委員、茨木國夫委員、若園吉裕委員、
廣畑弘委員、伊多波良雄委員(8名出席)

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、小笹医事課長、松村病院総務課長
<事務局>竹内経営企画室長、小泉経営企画室主任、他

傍聴者 : 0名

記 者 : 1名(京都新聞社)

【次 第】

1. 開会
2. 委嘱状交付
3. あいさつ
4. 議事
 - (1) 平成28年度病院事業会計決算見込について
 - (2) アクションプラン(第1四半期)について
 - (3) その他
5. 閉会

【開 会】

■ 管理部長

只今から、平成29年度第1回亀岡市立病院経営審議会を開催させていただきます。本日は、大変お忙しい中、ご出席頂きまして、誠にありがとうございます。司会進行を務めさせていただきますのは、管理部長の佐々木でございます。どうぞ宜しくお願いします。

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名の委員様にご出席を頂いておりますので、過半数を超えておりますので当審議会の成立をお知らせ致します。本日は、亀岡市自治会連合会の役員改選によりまして、昨年度までご参加いただいております松本様から茨木様へと変更となりましたので、ご報告させていただきます。それでは、次第に基づきまして、委嘱状の交付をさせていただきますと存じます。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。

本日は、京都新聞社の記者様が同席しております。

それでは、審議会開催に当たりまして、伏木会長よりご挨拶を頂戴致します。

【あいさつ】

■ 会 長

それでは、これから審議会を開催させて頂くにあたりまして、最初のご挨拶を申し上げたいと思います。平成29年度の第1回亀岡市立病院経営審議会に、お忙しい中、委員の皆様にお集まり頂きましてありがとうございます。昨年度は、ご承知のようにこの審議会におきまして亀岡市立病院新改革プランを策定させて頂くことになりまして、その折には、大変活発なご意見等ご尽力を頂きましたことを御礼申し上げたいと思います。

今年度は、新改革プランに基づきまして、亀岡市立病院からプランに基づき進めていかれた部分を経営審議会で評価し、或いはご意見を頂戴して、より良い亀岡市立病院というものを作り上げていくことにお役に立てればと願っております。本日は、第1四半期の現状報告となっております。3ヶ月ということでもだまだというところもございまして、既に結果が得られている所もあるかと存じますので、後から報告して頂き、ご意見を頂戴したいと思います。どうぞ活発なお時間を賜りたいと思いますので、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、病院長よりご挨拶をお願いします。

■ 病院長

病院長の玉井と申します。今回も宜しくご審議の程、お願い致します。本日は、お忙しい中お集まり頂きまして、本当に感謝申し上げます。昨年度末に経営審議会にてご協力頂きまして、亀岡市立病院新改革プランが出来上がり、それに沿って事業運用を進めています。第1四半期が経過し、その経過については、後でご報告させて頂きます。現在、4月より地域包括ケア病床を10床から20床へ増やしております。病床稼働率は、比較的4・5・6月は良い数字が継続しておりますが、医療というのは中々思い通りの数字が継続しない状況ではあります。昨年、一昨年に比べますと、今のまま進んでいけばと良いと感じております。ただ、6・7月は少し低下傾向にあり、毎年の流れでそれを繰り返している現状です。

一方で、病床の管理委員会や保険診療の委員会等を立ち上げ、色々な面から収入に対する意識付けをし、病院内でも盛り上がってきています。そういう所もプラスに寄与していると考えております。詳細については、経営企画室より説明しますが、今後、地域包括ケア病床と急性期病床のベッド配置バランスを、必要に応じて変更するタイミングを計っていきたくと考えております。今後も引き続きご審議の程、宜しく申し上げます。以上、簡単ではございますが、開催にあたっての挨拶とさせて頂きます。

■ 管理部長

ありがとうございました。それでは、会議の進行を審議会条例第5条第1項により伏木会長にお願い致します。

【議 事】

■ 会 長

それでは、次第に基づきまして、議事を進めさせて頂きます。まず議事(1)平成28年度病院事業会計決算見込について、ご説明をお願いします。

【説明】—平成29年度第1回亀岡市立病院経営審議会資料に基づいて、松村総務課長より説明—

『主な質疑』

■ 会 長

只今、事務局より説明がありました内容につきまして、各委員の方よりご質問、ご意見がございましたらお願いいたします。

■ 委 員

只今、説明して頂いて、平成27年度の比較で説明されていましたが、収益・費用等について、平成24年度からの傾向を見ますと、収益は減少傾向、費用は増大傾向ということで、長期的には厳しい状況であると思いますが、その点について、どの様に分析をされているのか。

2点目は、現金収入が、平成28年度でマイナス1億7,443万円とあり、資金ショートを起こしていますが、どの様にファイナンスをしているか。

3点目は、医業外収益で、受取利息配当金が平成27年度より急激に減少している理由が知りたい。

■ 管理部長

1点目の収益につきましては、現在増床を進めている地域包括ケア病床のバランスを見ていき、入院収益を増やしていく改革プラン計画となっております。費用につきましては、給与費が大きく占めており、人員削減や看護助手の採用をプラン上に掲げており、収支を合わせていく計画となっております。

2点目について、現金の件ですが、平成28年度決算時点では、お手持ちの資料には付けていませんが、キャッシュフローで2千万円プラスという状況です。市からの繰入金を頂いており、収支を合わせています。

平成29年度につきましても、4月に3億円を繰入れて頂いております。

受取利息配当金につきましては、現金が無くなっていることを表していきまして、7億円ほど入っていたものが減収し、現在の利息は、現金預金の利息分となっております。

■ 委 員

今後、収益の改善や費用を圧縮していくという方針は分かりませんが、「平成28年度は何故この様になったのか」という分析をお聞かせ願います。

2番目ですが、市の繰入金の名目は会計収支上どういったものか教えてほしい。

■ 管理部長

1点目ですが、医師不足が従来続いており、やっと平成28年度頃より解消できた状況です。よって、平成24～平成27年度については、かなり厳しい状況で運用してきました。その間、診療報酬のマイナス改定や、地域包括ケアシステムを構築する中で、医療圏で体制を変えなくてはならなかったのですが、変えられておらず、診療報酬の改定についていけなかったことがありました。それらのことから、収入が伸び悩んでいましたが、平成28年度で改善の傾向になりました。

5ページの収益表では、上から3段目の医業収益の中に入院外来収益の合計は掲載していませんが、平成24年度で約15億円、平成25年度で約16億円、平成26・27年度で約14億円に落ち込んでいます。しかし、平成28年度は、約15億円に持ち直していきまして、もっと売上を伸ばしていくというプランを立てています。

市の負担金につきましては、他会計負担金と、医業外収益の下から3段目の一般会計負担金です。公営企業の関係で、繰入基準に基づく繰入をメインに頂いており、記載させて頂いています。

■ 委員

資金ショートした時はどこからお金を持って来るかと思いますが、どの様にしているのか疑問に思いましたのでお聞かせ願いたい。

■ 管理部長

6ページの資金収支で、マイナスが出ていますが、流動資産から流動負債を引いたという形になっています。公営企業会計の見直しが平成26年度にあり、資金の指標が掴み切れていない状況です。1億7千万円の赤字が出ていますが、2千万円の現金をまだ持っており、病院事業が動いています。数字の出し方が完璧に表しているものではないです。

■ 委員

会計の専門ではないのでよく分かりませんが、これだけ流動資産と流動負債の差があると、日々の取引で資金ショートをしている可能性があるのではないかと思います。2千万円で現状を乗り越えるのは難しいのではないかと考えますが。

■ 事務局

この状況につきましては、企業会計で示すバランスシートから出ています。流動的なものを比べており、現金預金によるものが一番分かりやすいと思います。しかし、他にも未収金による貯蔵金が資産として勘定されています。負債につきましては、企業債への返還や引当金等の現金を伴わない短期的な負債を記載しています。日々の支払いにつきましては、必ずしもこの部分と連動するものではないので、キャッシュフローが一番分かりやすいと思います。キャッシュでいきますと、マイナスが生じる訳にいかないので、繰入金を年度当初等に入れて頂いて、支払いに支障がないように運用しています。今後の見込みにつきましても、年度末までの推移を注視しながら運用しており、もし資金ショートすることになれば、一時的に借入金という制度もあります。

■ 管理部長

貸借対照表を付けていれば分かりやすかったと思いますが、決算が9月の議会で承認されますので、今回の資料は、案という形で抜粋する形になっています。流動資産につきましては、先述にもありましたが未収金が、2億5,000万円入っていますが、ほぼ3・4月分で回収出来まして、残り数百万円が未収となっています。

流動負債につきましては、未払金が2億円近くなり、差し引き1億7,400万円となって、主には診療報酬で入ってくる未収金がマイナスとして働いており、時点だけで表すと、このようになっています。説明が不足申し訳ございません。

■ 委員

6ページの、●●先生がご指摘された箇所について、他の委員さんはどのように思いますか。現金がマイナスというのは考えられないのではないのでしょうか。今、開示されている内容は、このような形でないといけないのでしょうか。資金（現金）と記載があり、表では内部留保資金と書かれています。流動資産引く流動負債は、現金とは何も関係ないですよね。開示を変更されてはどうかと思います。

■ 管理部長

稚拙な資料となり申し訳ございません。今後、修正をしたいと思います。

■ 委 員

現金ではないので、現金がマイナスってどうしているのかとなるので、現金はプラスでないといけない。借入金があってもプラスでないといけないと思うので、開示の内容を変えられた方が良いと思います。

■ 会 長

現金2,000万円というのは、手元の現金ということですね。

他にご質問はありませんでしょうか。

人の動きで常勤職員のデータが出ていますが、今回の正しい方向を目指しての動きでしょうか。

■ 管理部長

2ページの看護助手の状況は、平成28年度から採用していますが、今後増やして看護師を抑制し、人件費の削減を図っていこうと思っています。理学療法士、作業療法士が平成29年度に合計8人となっていますが、平成27年度地域包括ケア病床を配置前は4人であり、現在は8名と倍増し、地域包括ケア病床に対応しています。

今後、改革プラン上では50床となっていますので、更に増員が必要となっており、病院長が仰った様にバランスをどうするのが問題になってきます。

■ 会 長

ご説明ありがとうございました。

他に質問はございませんでしょうか。

無い様でしたら、次の議題に進みたいと思います。(2)アクションプラン(第1四半期)について事務局より説明をお願いします。

【説明】—平成29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—

■ 病院長

追加で10、11ページの平成28年度に比べ、平成29年度は目標値が下がっているところがありますが、プランの作成時が平成27年度のデータを基に作成していますので、平成28年度に上がっている外来単価が、平成29年度の方で低くなるという数値になっています。

救急搬送患者数や応需率は、目標値が低い設定となっていますが、平成27年度の数字を使ったので、その様になっているのを付け加えさせてほしいのと、入外の合計で、間接的には先程の説明からお分かりになるかと思いますが、昨年度の入外収益の月平均が1億3,000万円、12ヶ月で15億5,000万円位でした。4月は1億4,100万円、5月は1億4,500万円、6月は1億4,100万円であり、月平均からは、昨年度1億3,000万円ですので、4月に1,000万円、5月に2,500万円、6月に1,000万円、7月は少し下がりましたが、約830万円の結果となり、4・5・6月で、昨年度より約4,500万円のプラスとなっており、今後どの様に維持できるのかということがポイントになります。

病床稼働率に関しては、4月80.1%、5月86.0%、6月75.0%、7月は78.0%となっており、如何に70後半から80%をキープ出来るかが重要で、この四半期においては、比較的目標より少しいい数字ではないかと思っています。これをどの様に維持するのが今後の課題と考えています。

■ 会 長

ありがとうございました。

只今ご説明を頂きました内容につきまして、委員の皆様からご質問、ご意見がありましたらお願いしたいと思います。大きく二つに内容が分かれていたので、7、8ページの内容について、まず質問を受けまして、その後、新改革プラン・アクションプランの進捗状況の質問を受けたいと思います。

7、8ページで何かございましたら、どうぞ。

■ 委 員

7ページのことについて、施設基準の届出受理状況で、過去からの傾向を挙げて頂いていますが、今も有効のものもあれば、切れているものもあると思います。どういう趣旨で出されていますか。

■ 事務局

今回挙げているものは、直近で近畿厚生局の受理状況から出しています。この中で既に終了したものは、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算であり、平成27年12月スタートし平成28年7月31日に終了となっています。

一般病棟7対1入院基本料が、平成18年5月1日と記載していますが、平成26年4月から10対1入院基本料に変更しています。病院として、7対1から10対1へ繰り下げて、そこから再スタートという形をとっています。今回挙げさせて頂いたのは、病院の中で見直しをしていく中で、日常診療及びケアを看護師がしていますが、その中で算定できるはずの項目もあり、適正化するという意味で、このような場でお伝えしたかったので掲載させて頂きました。

■ 病院長

この様な管理料というのは、プライベートな病院とパブリックな病院との大きな違いは、ニュースソースでよくある不正請求です。今までは、この管理料が取れていたが、その担当の看護師が退職や病気になり休んだ場合、基準をギリギリ対応出来ず、変更をし忘れた時に、不正請求病院というレッテルを貼られることとなります。その中で、公立病院を運営する事務方にとっては、グレーな状況では申請出来ない。しっかりとした管理料取得に踏み込めない場合があり、よりスタッフの努力の中で、こういうことが進められていくということが、公立病院にとって大切な部分と考えています。職員共々努力しているということの現れで、今回出していますし、指示もしており、そういう考え方で進めていければと思っています。

■ 委 員

分かりました。

ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、大動脈バルーンポンピング法（IABP法）もされているのでしょうか？

■ 病院長

管理料を算定する条件が整っていることが、届出の状況となります。何件あるかは、また別の話で、それが出来る体制が整っているということです。

■ 会 長

現実に何件あるというのは分からないということですね。

■ 委 員

素朴な疑問ですが、この届出数は多いのですか。それとも少ないのですか。

■ 病院長

少ないです。もう少し医療の質を上げる為に、施設基準の適正化を進めていかなければなりません。細かい話になりますが、トップダウンではなかなか進まないこともあるので、各委員会や病院全体で業務の向上を図り、自分達に何が出来るのかを検討していきたいと思っています。直近では本年9月に取得できる管理料もありますので、まだまだ途中経過ということです。これらが取得出来ることによって、診療の質と単価が上がっていきます。

■ 会 長

ありがとうございます。

私からは、健康講座についてお伺いしたいのです。医師以外の方が活動されて良いことですが、地域でされる場合の広報というのは、どのくらいのレベルのきめ細かさでされているのでしょうか？

■ 事務局

地域で2ヶ月に1回という形で、自治会の公民館で講演をさせて頂いて、1回目を自治会の公民館ですと、次は病院の中で開催するという事を繰り返し、年6回以上のペースの計画としています。先程の説明でも話しましたが、医師だけではなく、専門職、認定看護師や認定技師の講演を開催し、特に、リハビリの骨折予防の話しが好評を得られていますので、そこをしっかりと進めていきたいと思っています。

■ 病院長

事務局より説明しましたが、奇数月を病院、偶数月を外で開催するという状況で、年12回の計画です。医師の講演を開催した時は、専門職は別月に実施する等、そのような形の中で意欲的に行っています。

■ 会 長

自治会を広報の中心とされているのでしょうか。

■ 事務局

この計画をした時にどういう場でやれば良いのかということがありまして、去年は、市民ホールから始まりました。昨年、経営審議会で自治会連合会の会長さんがいらっしゃいましたが、ご相談をさせて頂いた時に、会長さんの方から逆に、こちらに来てやって頂けないかというお話がありました。今は、大井町や南つつじヶ丘の自治会館を借りて講演し、他地域にも徐々に広めてようと思っています。

■ 会 長

このことに関して、●●委員さんは何かありますか。

■ 委 員

自治会の話が出ましたが、私は河原林町に在籍してまして、町内には白川先生の診療所があります。まちづくりの取り組みをしていまして、健康長寿のまちづくりの中で、講演を2、3回して頂きました。関心を持っている方はよく聞きに来ておられますし、隣の町の千歳町等から通院されている方もいらっしゃいますので、もう少し範囲を広げることも大事ではないかと思えます。診療所の先生にいつもお世話になっている状況です。

■ 会 長

ありがとうございました。

こういう活動は地味な活動ですが、地域の方にとっては、非常に有意義なものではないかと思えますので、また宜しく願います。

他にございませんか。

次は、新改革プラン・アクションプランの進捗状況の質問を頂戴したいと思います。

■ 委 員

アクションプランとは少し違いますが、第1四半期の速報ベースで、医業収益と医業費用の収支はどのようになっていますか？

■ 管理部長

先程、病院長から説明がありましたように、6月末時点では入院外来収益の合計が月平均約1億4,000万円でございます。その結果、入院外来収益の合計は、平成28年度と比べまして、約4,000万円余り増加しております。一般会計繰入金を含んだ金額を申しますと、医業収益で約4億9,300万円、医業外収益で約2億4,100万円、合計で約7億3,400万円となっております。費用に関しましては、医業費用、医業外費用合わせて、約3億4,500万円となっており、昨年より、約600万円下がっています。今のところ、全体を表している訳ではないですが、このようになっています。1つ大きいのは、平成29年度については、4月の時点で3億円の繰入金を頂いているので、その金額が収益の方に寄与していると思えます。当期現状の約3億9,000万円の黒字ベースで進んでいます。

■ 病院長

数字が少し変わっているのは、医事会計の社保・国保等から遅れて入ってくるものが、この病院では未収金の計上になっています。流れとしましては、管理部長の言った様な状態です。

■ 委 員

もう一度確認ですが、医業収益が約4億9,300万円で、入院と外来以外その他医業収益として、他会計負担金も含んでいるということですか。

■ 管理部長

そうです。

■ 委 員

入院と外来だけでしたら、いくらになりますか。

■ 管理部長

入院と外来だけでしたら、約4,000万円増加しています。

■ 委 員

金額で言うと。

■ 管理部長

合計で、入院が2億5,500万円、外来が1億6,500万円です。

■ 委 員

足すと、4億2,000万円ということによろしいですか。

医業費用は、足したら3億4,500万円とおっしゃっていましたが。

■ 管理部長

医業費用は、3億4,300万円、医業外費用140万円でございます。

■ 委 員

医業費用というのは、給料費や材料費、経費であり、減価償却費は入っていないのですが。

■ 管理部長

入っていません。

■ 委 員

減価償却費や減耗の費用は入っていないのですか。決算の時に入れるということでもいいですか。

■ 管理部長

そうです。

■ 委 員

新改革プランの平成29年度収支ベースの見込みと照らせあわすと、どうなるかと聞くのは難しいですか。先程の個々の外来患者数や入院患者数は分かりましたが、損益ベースで予定通りにいっているのかというのは、どうでしょうか。

■ 病院長

予定通りです。先程、説明しましたように、この3ヶ月で約4億2,760万円です。この数値は、医事課ベースであり、未収金は0としての状況となります。去年の目標が15億5,000万円、今年度の目標が15億9,000万円で、少し低い設定となっておりますが、平成27年度を考慮して作成していますので、その様にな

っています。現在の状態から言うと、約4,500万円増加していますので目標は十二分に達成しています。

■ 委員

分かりました。

人員数がプランの想定している常勤職員数より少し増えていますが、費用は増えていませんか。

■ 病院長

予定からいきますと、約2,300万円減少しています。新卒のリハビリ技師さんを採用し、給与的には低く、中堅層のライセンスを持っている方が辞めたことから、人数の割には出費が減っています。

■ 委員

今回の新改革プランの大きな目玉は、地域包括ケア病床を10床から増やしてみようかということをやったこと、これを昨年度の経営審議会でも色々議論されましたが、例えば、一般病床がどうなのか。理学療法士を新たに採用もされていますが、活用出来ているのか。問題点や利点があるのか。現段階でどのような意味を持っていたのか、お聞かせ願いたい。

■ 病院長

病床の充足率から言いますと、急性期の方が充足率は高く、地域包括ケア病床の方が低いです。本来、地域包括ケア病床の対象となる急性の患者さんが、入院日数の上限21日や1ヶ月を超え、その結果、低い収入であったところを地域包括ケア病床に切り替えたことによって、2割弱位増収となりました。これは、適正に治療をされているためです。ただし、実際に入院して頂く場合、部屋の構成から男女別室の問題があり、20床という少ないボリュームの中で回していかななくてはいけない難しさはあります。この病床は、2ヶ月間入院出来ますので、長い期間で高いベッド稼働率を目指しています。現在のところ、自院で急性期病床の入院期間が長くなった方をそこで受け入れるということで、急性期の病床を上手く回すために寄与しているところがあります。地域包括ケア病床の中で他病院から紹介を受けるまでには至っていません。今後の問題として、20床から30床へ増やすことで、キャパシティを増やして他から受け入れるようにしつつ、なおかつ自病院の急性期の回転率を上げていくという、両方のことを上手く運用出来るバランスを考えており、地域包括ケア病床を増床するタイミングが難しいところです。今のところは、全体の収益が上がっていく急性期の回転率が良くなる意識付けもありますが、長期入院になる患者さんをそちらに移すことによって、急性期が上手く活性化されているようにも感じています。

■ 委員

ご報告の範囲内では上手く運用されているということで、是非継続して頂きたいです。

人件費等の費用面も、もう少し書いて頂いて、それが深刻な問題であるのか、そうでないのかということを経営情報として与えて頂けたらと思います。

■ 病院長

現実問題として、13年経つと、色々な機材をリニューアルしないといけない。大型機器のMRIやエコーの機械等があります。以前はしっかり管理出来ていませんでしたが、現在はMEが管理をしており、必要最低限の更新で済むように管理しています。しかしながら、突発的な故障等により出費が出てくる可能性は十二分にあるということが現状です。

■ 委員

費用面で予想されないようなこともあると思うので、情報としてそういうことも載せて頂けると、対照的な説明になると思いますので、今後提示をお願いします。

■ 委員

逆紹介や紹介が非常に伸びつつあるということで、地域との連携とのことで非常に良いことだと思いますし、市民との間に出て、色々講演をされていることも評価出来ることだと思います。

医業の世界で、人件費の削減、何かを削減をすることは難しいです。一般的には収入を増やすことを考えますが、例えば、一部 HCU を作って高機能部分を一部持つということ、6床～8床程の形態を置いておいて、10対1と地域包括ケア病床をもう少し増やすという発想はありますか。もしかしたら、シミュレーションをされたかもしれないですが。もしお考えでしたら、お聞かせ頂きたいと思います。

■ 事務局

今以上の機能のシミュレーションはしたことはないです。この地域と当院との役割でいくと、どちらかというと、回復期への地域医療支援が重要になってくるのではないかと思います。大きな病院で地域医療支援病院というブランドでされていることに対して、療養や在宅を支援出来るようなことを考えていけばいいかと考えています。

■ 委員

地域の病院にて80床位で HCU だけを持たれて、上手くされているところもありますので、またご検討頂けたら有り難いです。

■ 委員

四半期でありながら、改革プランに則って、すごくご健闘されているのは敬意を表したいと思います。医師やスタッフの方が頑張ったと思いますが、いくつか聞きたいことがあります。

1つは、病床が一時期100%で入院を受けられないという時期があったとお聞きしましたが、病院として精一杯されていてスタッフが疲弊しているのか、まだまだ頑張れるのかどうでしょうか。全体の意気はどうでしょうか。

2つ目は、紹介の患者さんが増えて、それに伴い新入院患者数の中に紹介の患者さんが入っているのか。

3つ目は、医師会の方から紹介してほしいという話を聞きます。これまで以上に市立病院の先生方の専門分野の特色を見られる機会があって、紹介させて頂いていると思いますが、紹介する側である各医療機関のニーズや期待を満たしているのか。受け入れ側の市立病院の希望等の相互の連携を深めることをしっかりしていけないと思います。量としては上がっていますが、今後のことを考えると、連携の質のところを高める必要があるのではないかと。11月に連携の会議もありますし、医師会でしっかりやっていけたらと思います。最後に以前のプランの中に、亀岡市の休日診療所との連携も図っていきたいとおっしゃっていましたので、そろそろお互い話が出来ればと思います。

■ 病院長

まず、意気についてですが、4・5月で稼働率が一時期90%台となり、現場は大変でした。しかし、それを経験して現在70%後半を維持しているので、現状ではもう少し増やせる印象です。尚且つ、管理料を9月から

どのようにしようとか、病床の管理に対しても意識が高くなっているのでも継続しながら進めていきます。私から現場は大丈夫ですと言い切るのをおかしいかもしれませんが、色々聞く上では、上手く進んでいるのではという印象を受けます。

地域とどう上手くするかという話ですが、地域連携室で対応する地元の先生方からの意見を吸い上げて、クレームを挙げて頂きたいと思っています。11月の懇親会もメリハリのある会にし、充実した内容にしたいと考えています。まだまだ足りないのが地域に向いていく回数で、限られた医師の中でやっていますので、十二分でないのは承知しています。より医局の先生方に積極的に地域に出て行ってもらい、直接コミュニケーションを取って頂けたらと思います。

休日診ですが、医師会と当院の救急との話でいくと、当院では現実的に12名と救急対応する医師は限られ、より積極的にするかというと、医師の高齢化もあり、病院の中でカバーするのは限界があります。他の非常勤として来て頂いて継続しながらも、週の内数日、週末は内科、外科の両方の当直が出来ていない状況です。勤務医の医師負担軽減からいきますと、当直すると翌日は定期の業務に入れず、管理料に関わる問題でもあり、医師の負担軽減をどれだけ病院が取り組んでいるかということを考えると、救急を充実させるということは、外部委託になり出費が多くなります。しかし、救急を継続しないと違う管理料に影響が出てしまう。病院が救急をすることは基本ですので継続はしますが、内科・外科二人体制を充実しながら、地域の全部の救急をとというのは限界があります。

■ 事務局

プランで、新入院患者数、紹介率が計画通りになっていますと申し上げましたが、紹介率の入院は以前と比べると横這いです。紹介率が上がっているのは、主に検査紹介で超音波やCT、MRI等が大きく増えています。ですので、新入院患者数が増えています。入院紹介は横這いということから、もう少し上手く連携をしていくことが重要と考えます。

■ 病院長

追加事項になりますが、私が外の病院からこの病院に勤め出したときに感じたことは、地域の診療所的な役目と、病院としての入院、手術をする等濃厚な治療をする2つの機能がありますが、当院は地域からの急性期治療依頼が少ない。京都の西には充実した病床数を有する、大きい病院が沢山ありますので、そこと太刀打ちする難しさ、病院の立ち位置から考えると本来の地域から頂く紹介、積極的な急性期を必要とする患者さんの割合が極端に低いです。それは、我々の努力でしか進めていけないので、努力を先生方に頑張って頂くという現状があります。

■ 委員

救急のことについては、以前からお話を聞いていますのでいいですが、救急医療における連携のところで休日診療所に出務されている先生方とこちらの担当の先生で、一度どこかの場面で話し合えたら良いと思っています。市立病院自体の救急という話ではありません。

■ 病院長

市の救急で、私も出席していますが、我々のところの出番はどうであるかというのは地域連携室からいっていますので、急に変更することはたまにあります。休日診療所は、データとして持っておられるのが現状です。医師会の先生方の予定も割と早くから決まっています。我々の方がギリギリになっており、システム上の混乱差が

あるように理解しています。情報の共有は、今の現時点でも出来ていると思っています。

■ 委員

アクションプランの進捗状況をまとめて頂いている中で、目標の未達成、進捗度のところで表記をしている訳ですが、先程ご説明を頂いている中で、例えば、外来患者数が未達成とマークをされていますが、説明の中では減っていくのが目標という中で、未達成と表記するものなのかと感覚的に患者が減るのがいいというのは分かりにくいと思いました。もう1つは、11ページの逆紹介率、在宅復帰率の目標は何れもパーセント表示になっていて、実績値が出ていますが、逆紹介率はその数字を比較していて、進捗率が100%を超えているかどうかを評価しています。在宅復帰率はパーセントだからそのまま数字を使っていますが、復帰率の目標値が75%に対して91.4%の結果であれば、高い低いで評価しても良かったのではないかと思います。進捗度の捉え方が少し気になるところです。次のページの講座の開催数も、パーセントにしてもいいのではないかと表記の仕方として気になりました。

先程から議論が出ていました地域包括ケア病床のところですが、色々な事情があって、進捗率の数字を見ると、急性期の方は目標を達成していますが、地域包括ケア病床はあまり稼働していないようにも受け取れます。一番後ろの表を見ると、伸びが表れていて、玉井院長からの話にもありましたように、この病床があることによって急性期のベットコントロールが出来ていると考えたら、プランでは50床とありますが、実際のニーズをみると、最適ポイントは、数ヶ月やってみて50床なのか、それとも違うところなのか感覚的にはどうでしょうか。

■ 病院長

基本的には、30床位がバランス的に良く、50床はあり得ないと考えています。この地域での急性期は、医師から見ると初期段階の急性期をしており、80床で充足率が高い状況の中で減らすというのは、ニーズに対応出来ないと考えます。20床から30床の間で全体の回転率を上げることを考えて対応し、他病院からの紹介や転院をして頂きながら、急性期の部分も如何に回転率を上げ充実させるか。当初、地域包括ケア病床はベッドの回転率がゆっくりであり、そこを充実させて適度に進めていくイメージがありましたが、現状は急性期をより充実させるために使われているところです。そういう意味から急性期の現在80床は病床稼働率が高いので、減らすことには中々ならず、今後、地域包括ケア病床を増やすにしても10床程と考えます。プランでは50床と出しましたが私の印象としては30床程かなと考えていました。今後のバランスを見ながら増やしていきたいと思っています。

■ 会長

表記の問題、意味合いの理解のし易さをご検討頂きたいと思います。次回までに宜しくお願いします。

最後に、今後のために一つ伺います。最後のページで、5月に伸びが大きい訳ですが、これはどんな要因があつたことですか。

■ 病院長

この時期は例年伸びがあつて、6・7月は減っていく傾向です。この地域は農繁期の関係から6・7月は予定手術が入らない、それ以外の時期は、予定手術として入るところに救急の患者さんが来られてというところがあります。

■ 会 長

1年前のデータをみると減っていますが。

■ 病院長

5月になぜ上がったのか理由はまだ分析できていません。上がった原因が把握出来れば、それをもっと前面に押し出せば良いのですが。感染症があった訳でもなく、疾患の偏りもなかった。全体に内科系の疾患が忙しかった様です。もう一度現場で、その時のデータを確認したいと思います。

■ 会 長

他に何もございませんようでしたら、時間ですので、この部分はここまでにして、後は議題の（3）その他について、事務局より説明をお願いします。

■ 事務局

その他の事項については特にございませんが、次回の審議会開催予定を、ある程度この場で決めたいと思っています。今回、第1四半期が終わり報告させて頂きましたが、今年度は少し詳しく慎重に見ていく必要があるかと思っています。そのことから次回は、第2四半期が終わった後の11月に開催したいと考えております。どうでしょうか。

■ 会 長

委員の先生方何かこの提案についてご意見はありますでしょうか。
よろしいでしょうか。それではその方向で調整をお願いします。

■ 事務局

分かりました。11月頃に時期が参りましたら改めてご案内をさせて頂きたいと思います。

【閉 会】

■ 会 長

ありがとうございました。それでは、本日予定しておりました議事が全て終了致しましたので、これにて閉会とさせていただきます。第1四半期のデータにつきまして、今日は大変活発なご審議を頂きまして、何よりも第1四半期のデータが、今後の亀岡市立病院の在り方が良い方向へと示していることになっておりますので、是非、一層市立病院の先生方、皆さんにはご尽力を頂きたいと思えます。今ございましたように、11月の予定で今後の2回目の進捗状況を討論して頂くこととなりますので、その節にはご審議を頂戴したいと思います。

本日は、これで終了とさせて頂きたいと思えます。ありがとうございました。

■ 管理部長

ありがとうございました。

以上をもちまして、第1回亀岡市立病院経営審議会を終了致します。

先程ございましたように、次回審議会開催について、後日ご案内をさせて頂きますので、よろしくお願ひします。本日はありがとうございました。

