

平成29年度第2回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時 : 平成29年11月10日(金曜日) 14時00分～15時46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)、新井英植委員、石野茂委員、茨木國夫委員、廣畑弘委員、伊多波良雄委員
(6名出席)

病院職員 : 玉井病院事業管理者兼病院長、天池消化器センター長兼副院長、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 : 2名

【次 第】

1. 開会
2. あいさつ
3. 議事
 - (1) アクションプラン(第2四半期)について
 - (2) その他
4. 閉会

【開 会】

■ 管理部長

只今から、平成29年度第2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、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。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。

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、6名と過半数以上の委員様に出席頂いておりますので、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、審議会開催に当たりまして伏木会長からご挨拶をお願い致します。

【あいさつ】

■ 会 長

本日はお忙しいところ、亀岡市立病院経営審議会にご参加頂きましてありがとうございます。ご承知の様にアクションプランが始まりまして、第2四半期が終了したという事で、本日はそのデータを既に配布されている資料に基づき、皆様にご審議を頂戴して、そして今後の方向性等についてもご助言を賜りたいと思っておりますので、何卒宜しくお願い申し上げます。簡単ではございますが、これで挨拶とさせていただきます。

■ 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

本日はお忙しい中お集まり頂きまして、ありがとうございます。3名の委員さんにご多用で参加が出来ないと

連絡を承っております。第2四半期が過ぎまして、比較的數字は目標をクリア出来ており大変嬉しく思っております。しかし、来年の診療報酬改定でプラスにならない状況でプランの収支を上げていかなければならず、これまで以上に気を引き締めて頑張っていきたいと思っております。

詳細については事務の方から説明しますので、ご審議宜しく申し上げます。

■ 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、次第に基づきまして議事を進めたいと思っております。

まず、議事（1）アクションプラン（第2四半期）について、事務局からご説明願います。

【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、佐々木管理部長より説明－

■ 会 長

ご説明ありがとうございました。細かい色々な指標について、ご説明頂いたかと思っておりますが、委員の皆様からご質問、ご意見がございましたらどこからでも結構ですので、お願いします。

最初に私の方からお伺いしますが、前半にご説明頂きました市民健康講座等で参加者が多い時とそれ程多くない時がございますが、その理由をお聞かせ願えたらと思っております。テーマや会場の大きさ、広報の仕方等を想定されたかと思っておりますがその辺について教えて下さい。

■ 病院長

会場の大きさと他のイベントと重なっていた事が原因かと思っております。9月の時は市役所の大きいホールを借り、他の月は各自治会の公民館を借りて行いました。

■ 会 長

公民館では最大どれくらい入られますか。

■ 病院長

60人程だと思います。一見多いように見えても、スタッフを除くと少ないです。

■ 会 長

腰痛というテーマで人が集まったのではと思われました。

■ 病院長

集まった方にアンケートを取り、いくつか丸をして頂き、その中から次回のテーマに反映するという形をとっています。季節柄も考慮していますが、一番は日付・時間帯が影響しており、数ヶ月先の予定の事も考えながら

日程を組むのは難しいと感じております。

■ 会 長

ありがとうございました。他の方いかがでしょうか。

■ 委 員

いくつか質問がありますが、29年度の見込ですが、まだ第2四半期しか終わっていませんが、どうやって推計されたのでしょうか。普通ですと前年同期比の値を考慮しますが、「第2四半期の数字から」と説明されたので、ちょっと普通とは違う求め方をしたのではと思い、お聞かせ願います。また、給与費が低下するというのは結構ですが、人事院勧告は適応されていますか。

■ 管理部長

まず、積算の方法ですが、昨年度分を当てはめた場合と今年度半年分を1年間に延ばした場合の2種類を計算し、今年度分を1年間にしたものにしました。人事院勧告については、この時点では出ていないので考慮はしていません。

■ 委 員

今後人事院勧告が適応されるということですね。

病院会計の場で年度末に人事院勧告が適応され費用が増えましたという説明をよく耳にするので、もう少し経過しないとはっきりと分からないということですね。

推計のやり方が分からないので、もう一度教えて頂けますか。

■ 管理部長

一つは9月までの実績を得ていますので、4～9月までの実績を大体の数字で均して10～3月までを足して1年間にしたものです。

■ 委 員

均すというのは、どういう手法で行いましたか。

■ 管理部長

単純に6分の1でしました。

もう一つは、昨年28年度の10～3月の実績で出たものと先述したものと比べましたが、どちらもそれ程大差がなかったので、今年度のものを1年間にしました。

■ 委 員

前年度比にしても、今年度の内容と変わっていなかったということだったので、推計のやり方は難しいと思います。

三点目ですが、負担金交付金が減少していますが、特に減少した項目を教えてください。

■ 管理部長

基本的に負担金交付金は、一般会計からの負担金であくまでも予算上の話になりますので、亀岡市全体の予算を割り振った中で当院に頂ける数字となっています。この数字は個人的には最大限の配慮をして頂いていると思っています。

■ 委員

何か項目別に積み上げたという訳ではなく、議会で決まったということですか。

■ 管理部長

基本的に項目を積み上げていますが、亀岡市から最大で頂ける数字となっています。

■ 委員

プランの時に予想していた数字があるかと思いますが、その中で非常に減った・考慮してもらえなかったものはありますか。

■ 管理部長

そのようなものは特にありません。

■ 委員

1億円程減っていますが、全体的に減ったのですか。

■ 管理部長

基準内、基準外の繰入というのがあります。今回はキャッシュフローで現金ベースを回す為に、特別に7億円を頂きたいというプランを作り、経営立て直し分として頂きたい数字の中で1億2,000万頂いておりましたが、それが半額位になったと私は認識しております。

■ 委員

ありがとうございます。

あと二点質問がありますが、地域包括ケア病床は他院からの紹介件数が少ないですが、その原因はどこにあるのでしょうか。

また、各科からコメントを頂いているのは大変良いと思いますが、院内でどのように利用していますか。例えばこのコメントに対して誰かが意見を述べたりするのでしょうか。意見を聞くだけでなく、どのように活用されているのか教えて下さい。

■ 病院長

地域包括ケア病床の20床の運用は、男性4人・女性4人の総室を回すのが難しい事と、転棟するタイミングをどうするかということです。今後長期で入院が必要な場合は、患者様へ説明をしやすいですが、あと数日・週間の時は難しいです。80床の母集団の中で20床へ誘導することの難しさ、男性・女性の部屋問題、元々の地域包括ケア病床の少なさが関係していますが、今後増床することによってパーセンテージが上がるという余力があると考えています。

また、今急性期で入院されている患者様の中に地域包括ケア病床へ積極的に入って頂くと売り上げが上がり、パーセンテージも上がるということになります。

コメントに関してですが、毎年ヒアリングをしており意見を書いてもらっています。今回半年で出たデータを用いて職員が集まる会を開き、内容を周知する予定としています。医師の中にはコメントが少なく書き直してもらった事もありますが、現状自分達が行っている事を見返すということの大切さを理解して熱心に書いてもらった結果だと思っています。

■ 委員

ありがとうございます。

■ 会長

先程の地域包括ケア病床のお話の中で、院内からの転床可能な患者様を選んでいくと仰っていましたが、可能性についてはどのようにお考えですか。

■ 病院長

毎週、次週の長く入院されると思われる患者様の予測を立ててミーティングを開き、各診療部長に転棟のお願いをするという事を行っています。これを週に2・3回するというのは難しい現状ですが、以前に比べると責任の所在をはっきりとしておりスムーズになっています。

他院からの紹介の件ですが、地域包括ケア病床に直接紹介して頂くという事を進めていかななくてはいけないと思っています。少し内容が大きくなりますが、来年の診療報酬改定で地域包括ケア病床の見直しがされるであろうという話が出ています。その中には、院内だけで活用しているのは意図的などころがあるとされており、他院からの紹介と点数の差をつけるのではないかと予測が出てきています。来年までの数ヶ月で窓口を広げていく努力が必要だと感じています。

■ 会長

そのように予測が出ている中で地域包括ケア病床の20床というのは、制限要因として働いていると考えていますか。

■ 病院長

プランの中では50床と出ていますが、短い期間で徐々に進めていければと思います。職員の理解も必要ですし、現実的に今急性期で入院している患者様を地域包括ケア病床へ転棟することによって、どれだけ収益が上がるかという数字を割り出させています。皆の合意の下で進め、今年度中に行っていきたいと思います。

■ 会長

ありがとうございました。

■ 委員

今の関連する事で、玉井院長の話される通りだと思いますが、4ページの他院より回復期への患者紹介件数の第1四半期が4件、第2四半期が0件という数字から亀岡市立病院でこういった機能を持っています・やろうとしていますという他の急性期病院へ働きかけが必要ではないかと思いました。

診療科別に入院・外来の評価をして頂いているのは良いと思いますが、プランを作成した時と今の診療科別の医師の数は同じですか。

■ 病院長

医師の数は同じです。変わっていません。

他院からの紹介ですが、急性期で入院されてその後に転棟しています。直接地域包括ケア病床へ入院されていないというだけで、他院から紹介をされていないという訳ではありません。直接受け入れる状況、男女部屋の問題もあり、紹介して頂いてもベッドの関係でお断りするのは失礼ですので難しいです。他院では地域包括ケア病床が開始した際に受け入れますと公表しつつ、実際は院内で活用せざるを得ない病床の特殊性があります。もう少し病床数が多くなると自由に対応が出来ますので、20床という病床数が微妙なところだと思います。しかしながら、ご指摘のあったように、地域包括ケア病床が増える中で他院との連携をしっかりと行い、入口を増やしていく努力は非常に大切ですので大きな目標の1つだと考えています。

■ 委員

ありがとうございました。

■ 委員

内科の責任者のコメントの中で、再診患者が減少していると書いていますが、アクションプランの進捗状況では、初診患者数が増え外来の単価アップに繋がっていると説明がありました。初診で来られて一連の診療を受けた後に、かかりつけ医へ紹介するという形が基本となっていると理解すればよろしいでしょうか。

■ 病院長

そのような流れで出来る患者様は、その通りです。例えば、紹介で来られた場合、病名を診断し薬の量等が決定され落ち着いた方は、紹介元へ返すという逆紹介があります。また怪我等受傷し症状が改善傾向にあり、毎日処置を行う必要がなくフルタイムの仕事で午前中に来られない方や、軽い内服だけという方は、かかりつけ医があればそちらへお願いしています。このような方は病院として単価が低く、地域の開業医へ紹介するという事を行っています。

症状が落ち着いた患者様を当院へ紹介して頂き、地域連携を良好な関係に築くという事が今の状況で、それに向かって意識を高くしています。

■ 委員

分かりました。

もう一点ですが、先程から話が出ている他院から回復期への患者紹介件数ですが、第2四半期が0となっていますが、例えば京都市内で手術を受け退院が出来ると判断された場合、在宅へ帰る事が不安な時は、患者から亀岡市立病院の地域包括ケア病床へ送ってもらえないかと言うことは可能でしょうか。

■ 病院長

全ての診療科の医師が在籍している訳ではないので、専門性がある診療科、例えば脳外科で入院されていて、後はリハビリテーションだけということでしたら、整形外科で対応出来ます。しかしながら、落ち着いたと言われてもどこまでが落ち着いたと判断するのが難しく、外来で2週間に1度通院が必要な場合は専門的治療を要し

ていると思われるので、紹介して頂いても該当する診療科がないと受け入れ難いです。全てが可能という訳ではないです。

■ 委員

もし患者が望んで、病院間で診療科があった場合は、患者の希望に沿って頂けるということですか。

■ 病院長

患者様の希望だけですと、医療と介護の線引きをどこにするのかとなります。要治療という枠の中で判断しなければいけないです。

基本的には患者様の希望があり、手術を受けた病院・集中的に治療を受けた病院で退院の話が出た時点で、亀岡市立病院の地域包括ケア病床があると聞きましたと相談されましたら、地域連携室を通じて医師間で病状を確認し、診療情報提供書を頂いて、日程調整を行い当院へ転院が決まるという流れになります。プランが決まると、ベッドコントロールもしやすくなり、地域包括ケア病床の安定した運用に繋がります。

■ 委員

具体的にこのような事例がないというのは、ニーズがないのか、ニーズはあるが仕組みが合っていないのかどちらでしょうか。

■ 病院長

一つは各急性期病院がDPCにより、高回転で患者様を診るようになりました。二つ目は各病院自体が回復期病棟や地域包括ケア病床を持っているので、自病院で採算性を出すために患者様を転棟・転床させます。患者数が少ない中で当院へ紹介してもらう事は難しいですが、他病院との強いルートを作って紹介して頂けるように信頼を獲得していかなくてはいけないと思っています。

■ 委員

以前も院長にお話を伺い、判然としていませんでしたが、今やっと理解出来ました。この項目は積極的に上げようと思ってもなかなか難しいということですね。

■ 病院長

色々なハードルがあって、何でも診ますという事は出来ません。家の事情で入院させてほしいというのは医療ではなく介護で行うべきであるというところを、来年の診療報酬改定で明確化していただろうと考えています。

■ 委員

ありがとうございます。

■ 会長

入院の一人当たりの診療単価は増えつつあるということですか。

■ 病院長

なかなか上がらないです。今地域の開業医から紹介して頂いている患者様の診療単価は、重症度が低く診療に

投資出来る内容に限度があり、単価は上がりません。重症となるだろうという患者様は、当院ではなく夜間で手術等が出来る病院へ紹介されるからです。地域の先生も、当院の対応が出来る範囲が分かっているので、例えば内科の中でも総合医のような患者様を紹介して頂いています。重症度が低い中でどのように単価を上げるかという事を考えないといけないと思っています。

■ 会 長

アクションプランで今後目標値を上げていきますよね。平成30年では入院単価が37,563円ですが、どういう方策で進めていきますか。

■ 病院長

本来望まれているのは、救急等の総合的な医療で市民の医療をサポートするのが必要だと考えています。

病院自体を特化し、診療科単位で重症度を高くさせ、その科の医師を充実すると一つの診療科で単価の高い診療が行えます。広く全てのものを高くするのは、病院規模が小さく無理ですので小規模だと特化しないとけないと思います。大学との人的なものや周辺病院との競合がありますので、状況に応じて対策をしていきたいと思っています。

■ 会 長

各診療科からのコメントを見ていると整形外科医の1名、消化器内科医の増員が必要と書かれていますが、今話された内容が関係ありますね。

■ 病院長

人的な補給がないところにプランを立てても達成出来ないのでは、大学にお願いをしようと思っています。

■ 会 長

ありがとうございます。

■ 委 員

まず、全体的な内容を見て今年度の見通しは大変色々なことをされ、頑張っていると数字から読み取れます。今、ご説明を頂いた内容から大変困難な中で工夫をされていると分かりました。

半期の評価をしている中で話が早いかもしれませんが、このままの数字で推移したとして来年のアクションプランの数字、例えば医療収入の外来単価は現状で達成していますが、入院単価はかなりハードルが高いと思います。あと、給与費を工夫して下げている中でまだ下げなければならないと思いますが、個人的には下がらないと思っています。もし、下がらないとするとさらに医療収支を工夫しなければならないと思いますが、先程の病院長の話から、特化してと話されていましたが、来年の目標に向かってプランを達成するためにはそろそろ動き出さないといけないと思いますが、どういう取り組みをしていこうとしているのか簡潔に教えてください。

■ 病院長

具体的な科は伏せますが、あるマイナス1人の科の医師を一人増やすだけで1億数千万円の収益を見込め、外来だけの医師をパート等にすることで医師の数を増やさずに2億円近い収益を作り出すことは可能と考えています。マイナス1人の科の増員とあともう一人増えれば、プランの3、4年先まで十分達成することは可能と思

っています。

■ 委 員

人件費増えませんか。

■ 病院長

売り上げが一人1億5,000万円だったら人件費は1,000万円ちょっとなのでプラスになります。今年と同じ事をしても、売上は上がるはずがないので、そこに人的支援が必要だと考えています。

■ 委 員

今年伸びている分あまり伸び代がないのではと思っていましたが、分かりやすく説明して頂いたので納得出来ました。

■ 委 員

そのお話されている科のこの病院で、最大売上額はいくらですか。

■ 病院長

1億数千万円です。

■ 会 長

今のお話をまとめると、医師の専門領域を特化させるという主旨ですね。

■ 病院長

そういう方向性もあると考えています。

■ 会 長

ありがとうございます。

他に何かございませんでしょうか。

それでは、この議題に関しては終了しまして、二つ目の(2)その他についてご説明をお願い致します。

■ 病院長

先程から話が出ていますが、29年度の負担金交付金1億2,000万円の差と来年度の診療報酬改定があり、現状のままプランを進めていくのはマイナス分をずっと引きずる事になるので、亀岡市立病院新改革プランの27・28ページの収支の見通しの修正を次の審議会ですべて頂きたいと考えています。パブリックコメントをしている中で変更しても良いものかとありますが、初年度から予定していたものと違うのはどうかという事がありますので、差し替え等を検討したいと思います。

もう一点が、プランよりプラスで推移していますが、キャッシュフローの問題で市長へ補正のお願いに伺ったところ、今後の病院のあり方や形態をこの経営審議会に議題として挙げ、方向性を決めて頂きたいと話がありましたので、この場でご報告します。

■ 会 長

ありがとうございました。二つの内容がありましたが、一つ目は亀岡市立病院新改革プランの27・28ページの予算の差し替えの検討、二つ目は病院を今後どのように発展させていくのかという事ですね。

■ 病院長

この場で色々話し合っただけで答申を頂ければと思っています。

■ 会 長

このような考えを病院長兼管理者として仰っていますが、よろしいでしょうか。

それでは（2）その他について を終了しまして、最後に事務局より今後の予定についてお願いします。

■ 事務局

来年度の診療報酬・介護報酬のダブル改定の動向も踏まえ、次年度以降の目標値達成について、アクションプランの見直しや修正について検討する必要もあり、次回の会議は、第3四半期の終了した時点、ダブル改定の具体的な概要が分かってくる2月の中旬から下旬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

それでは、日程調整をして頂くという事でよろしく申し上げます。

これもちまして本日の亀岡市立病院経営審議会を閉会させていただきます。次回以降につきましても、実施状況の報告と共に今後の少し長い先のことを見据えたご審議等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。本日はこれで終了とさせていただきますと思います。

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、来年2月頃の予定をさせて頂いておりますが、本日ご欠席の委員さんのご予定も確認させて頂いてから、改めてご案内をさせていただきますので、ご出席の程宜しくお願い致します。

本日はありがとうございました。

