

平成29年度第3回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時 : 平成30年2月27日(火曜日)14時00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)、新井英植委員、茨木國夫委員、廣畑弘委員、
若園吉裕委員(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

【次 第】

1. 開会
2. あいさつ
3. 議事
 - (1) アクションプラン(第3四半期)について
 - (2) 新改革プランの「収支の見通し」の再考
 - (3) その他
4. 閉会

【開 会】

■ 管理部長

只今から、平成29年度第3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たことに対しまして、心より感謝を申し上げます。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ご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おりますが、只今該当する方はいらっしゃいません。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

本日は大変お忙しい中を、委員の先生方には亀岡市立病院の第3回の経営審議会にご出席頂きましてありがとうございます。既にお手元に配布されていますこれまでのアクションプランの進捗状況につきましては、後程事務局の方からご説明がありますが、大まかに見せていただいたところ、非常に期待通りで当初のこの会議で議論、計画をさせていただいた流れに則った形、あるいはそれ以上に成果が上がりつつあると感じておりまして、これは偏に玉井病院長・事業管理者のご尽力の賜物かと思えます。先ず、そのことをお礼申し上げたいと思えます。

アクションプランの第3四半期の報告が中心になりますが、先生方からご意見等を賜りまして今後の更なる展開に向けて貴重な時間となりますように宜しくお願いします。どうもありがとうございます。

■ 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。現在のプランの進行状況といたしまして、目標に近いところを推移しています。1・2月は、どの病院も稼働率が上がっているという話を聞きますが、当院も80半ば～90前半という稼働率状況です。今年度の稼働率が79.5くらいで80台を超えないと思いましたが、現状で3月を乗り切ると80台に乗せることができ、喜ばしく思っています。そのおかげで売上げが16億9,000万円となり、昨年から1億1,000万円以上のプラスとなるだろうと思っています。

今後のことを話しますと、今まで頑張っておられた、外科の副院長、糖尿病内科部長が大学の人事で異動となります。白内障の手術で頑張っていた、眼科の非常勤医師も変わるようになります。引き続き大学から来ていただきますが、慣れた方がいなくなるので、暫くの間は手術件数等が落ち込んだ数字となりマイナス要素があります。ただ、整形外科が一人増員となることが決まっていますので、落ち込んだ数字をプラスにしていかなければいけないと考えています。職員で共有し、できることをどのように進んでいくかということを考えていきたいと思っています。

中医協から2月7日に診療報酬改定の詳細が出ましたので、その内容も説明して頂きますが、当院の10対1の病院ではそれ程マイナスの要素はなく、看護必要度等が上げれば高い点数が取れるという内容になっています。病院の中身に見合った評価がなされ、診療報酬自体のマイナス要素もないので、より一層今の状況の中で頑張っていかなければならないと考えています。

来年度も月1,000万円ずつ積み上げて1年で1億2,000万円以上のプラスの収入を出し、目標が達成できればと思います。まだ1年が終わっていませんが、予測値を示すことで評価をいただき、来年度に向けてスタッフのマイナス点、プラス点がありますが、マイナス点をプラス点になるように施策のご指摘等があれば幸いです。ご審議の程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、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（第3四半期）について、事務局からご説明願います。

【説明】—第3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。只今事務局からご説明を受けました内容について、委員の皆様からご質問、ご意見を頂戴したいと思います。

最初に私から何点かお伺いしたいことがございます。一つ目は、1・2月講演会のタイトルが面白いと思いま

した。認知症を題材にしていますが、出席者の年齢層はどのくらいですか。

■ 病院長

70歳以上が多くて、若い方の参加は少ないです。

■ 会長

具体的にどのようなことをされましたか。体を動かしたりしましたか。

■ 病院長

リハビリのスタッフが入って、座りながらでもできる体操や、スライドの内容を覚えて頂き暫く別の話をした後、スライドの内容は何でしたかという、コミュニケーションを取りながらのプレゼンテーションでした。私から見ても上手にしていると感じましたし、熱心に話を聞かれて講演会をして良かったと思いました。

■ 会長

是非、そういう形で続けていただけたらと思います。

二つ目は、資料の9ページの薬剤科のコメントで後発医薬品のことですが、ゾロ新というのはゾロ薬の新しいものということですか。

■ 病院長

後発医薬品の新しいものという意味です。

今82～83%で推移していますが、前に審議会でご指摘を受け後発医薬品に切り替えるということを頑張っている。現時点での診療報酬では80%を超えると後発医薬品使用体制加算1が取れ、国としてはもう少しパーセントを上げることを狙っていくと思いますので、今85%を超えることを目標として、来年度の後半には87.5%を目指せばと思っています。

■ 会長

ゾロの中でも新しい方が薬価は下がり、採用すべきということですか。

■ 病院長

難しいところですが、後発医薬品といってもコストとの兼ね合いで供給が維持できない、継続の仕入れができないことがあって、後発医薬品ではない先発医薬品を購入しなくてはいけない場合もあります。品目に関しては、地域の病院で使用状況等の継続供給ができていないか判断しつつ、大きい病院の方が熱心にされていますので、そこも参考にしています。当院は診療科、医師が少ないのでトップダウンで薬剤の変更が利くというメリットがあり、後発医薬品の使用率を上げることが可能です。最初は医局会等で医師の意見を取り入れながら行っていたが、現在は薬剤科科長にほぼ権限を与え、進めることで他の診療報酬の管理料に比べると進んでいるということになります。小さい病院というところのメリットを活かしています。

■ 会長

ありがとうございます。

それでは委員の方、何かありますでしょうか。

■ 病院長

追加でよろしいでしょうか。結果説明とプランの継続性ということに関してですが、地域包括ケア病床の当初の目的では50床にするということでしたが、今のベッドの稼働状況ですと50床にするという予定はなく、20床で地域包括ケア病床をどのように有効活用していくのかということを保証ができた時点で増床を考えていこうと思います。昨年の秋頃より副院長主導で病床管理委員会にて色々検討してもらっていますが、急性期病床が程々の割合で埋まっており、入院単価を考えると急性期病床の方が高いので、増床を1年程先延ばしにしています。そのようになるとプランの修正が必要で、現状のプランで評価をすることは限界がありますので、お知恵を拝借しつつ、この部分に関して目標設定を変えることをしていかなければいけないと考えています。

後で収支見込みの修正の説明がありますが、年度開始時の亀岡市から交付金の食い違いがありますが、プランそのものを修正するのではなく、プランと年度毎に修正したものの2本立てで管理し、プランとしてのあり方、年度毎の目標設定をする位置付けをどうするかということのご審議もしていただければと思います。

■ 会長

ありがとうございます。

今、病院長のご指摘の地域包括ケア病床の有効利用の率を高めるにはどうしたらいいかという話でしたが、そのことにも関わる話で他院より回復期への紹介患者件数が0人と2期続いています、何か方策はありますか。

■ 病院長

他病院からのということに関して、地域包括ケア病床の点数が外部から直接地域包括ケア病床に入っていた多く患者さんがいないといけないということ、他病院からの受け入れがしっかりできているということ。多くの病院が自病院の中で転棟している問題点がありますので、厚生労働省はそのようなことを是正したいと考えていると思われます。直接他病院から在宅の方を受け入れるという経路をしっかり広げていかなければいけないです。在宅に関しては、当院が直接在宅のことをしている訳ではないので地域の先生方から紹介を頂くことになり、地域連携室が関係することになります。医師対医師で話をすると時間が掛かるので、例えば亀岡在住のある疾患等ケースを決め、1つずつ取り組んでいこうと思っています。コンスタントにしていくことで、地域包括ケア病床の高い点数を請求できるのではないかと考慮しているところです。

■ 会長

ありがとうございます。具体的な方策の説明をしていただきましたが、委員の皆様どうでしょうか。

■ 委員

南丹医療圏ではおそらく脳卒中、悪性新生物、骨折、肺炎という順に疾患が多いかと思いますが、全てのものに対応して運営していくということでしょうか。それともリハビリをメインにしている病院が存在し、それはあまりしないということでしょうか。患者を増やすということですが、どのような戦略を考えていますか。

■ 病院長

実際問題として他病院でできあがっているものに対してなかなか踏み込むことは医師会の都合上難しいので、いくつかの病院が周りにありますので主に取り扱っている症例種及び救急受け入れ等をチェックして、体制が被らないように考えていかなければいけないと思っています。地域包括ケア病床が20床ですので、限られた症例にならざるを得ないと思います。ご指摘のあった、近隣病院の体制を把握していなかったもので、的確な返答を持

ち合わせておらず申し訳ないです。

■ 委 員

レスパイト入院は今どうされていますか。

■ 病院長

お話をいただいて、相談に乗るとい形になります。以前、相談があったのは呼吸管理の必要な重症な症例で、当院は呼吸器内科の常勤医師がおらず、悪化したときの対応が十分でないので専門病院の方がいいと判断しました。一例一例相談に乗るといのかたちになります。

■ 副会長

D P C化はされていないのですか。今後される予定はありますか。

■ 病院長

シミュレーションをしましたが、現状の当院ではプラスになることが少ないのでしていません。

■ 副会長

地域包括ケア病床が20床、急性期病床が80床で稼働率が80%くらいでD P C化をするとメリットがあるのか、ないのかどうなのかと思ひ質問しました。

■ 病院長

D P Cをイメージしながらシミュレーションをしましたが、あまりメリットがないという判断になりました。

■ 事務局

現在データ提出加算を取っていますが、本来はD P C化に向けてある程度データを集めていく、加算が取れるということで始めました。今、急性期病床80床をどうするかという話ですが、去年の段階で試算し直したところ出来高の方が若干高くなっているということが分かりましたので、D P C化は止めています。

■ 病院長

色々な係数がありますが、大きい病院では高い係数が取れますが、当院のように小さい病院ですと係数の獲得に至らないです。

■ 副会長

そうですか。

もう一つは、先程仰っていたリハビリテーションをどう続けようとお考えですか。

■ 病院長

作業療法士、理学療法士が元々4人だったのが、増員して現在8人おります。整形外科医が一人増えることや、地域包括ケア病床の定数である2単位をしっかりと対応しなければいけない為です。もし、増床した場合更に作業療法士、理学療法士の増員が必要となります。今30床程整形外科でベッドの割合を占めていますが、それ以上

増えますと、リハビリの手が回らなくなりますのでスタッフが必要となります。

■ 副会長

整形外科医が増えるということは、その診療科に力を入れようということですか。

■ 病院長

そうですね。点数も高いので。

■ 副会長

将来高い点数が急に低くなる可能性もあるのではないですか。

■ 病院長

急激に下げるようなことはしないと思います。診療報酬改定までの数ヶ月間で補充をしていきたいと思います。

■ 副会長

回復期リハビリテーション病棟というものはできないのでしょうか。この病院は2つの病棟しかないですが。

■ 病院長

病棟、病床とあって、病床で可能なものは地域包括ケア病床だけです。他は病棟単位ですので、地域包括ケア病床が50床、急性期病床が50床になります。密度の濃い回復期となれば、このようにする可能性はありますが、この地域では重症ではない急性期の外傷・腹症を含めて対応をする必要があります。その意味からすると、80床の急性期病床が上手に回っていると判断している中で減らすのは、現実的ではないと考えます。

■ 会 長

ありがとうございました。

紹介率が目標値より高く、その理由が検査ということでした。資料の11ページの放射線技術科のコメントでMRIのことが書いていますが、MRIは紹介検査の中で多いのでしょうか。

■ 病院長

私の立場から言いますと、一時期の多い時と比べるともう少し増やしてほしいと思っています。100床の病院でCTとMRIを装備することの必要性は地域の先生方から強い要望であるので、もう少し紹介して頂ければ有り難いと思っています。読影医の常勤がないので、週4回大学から読影医を派遣して頂き内容の濃い読影内容を書いていただいています。それをもっと有効利用する為にもっと多くの依頼があれば良いと思っています。そのためにヘルスクローバーというインターネット経由で予約をすることができるソフトがありますが、なかなか普及しないので周知ができればと思っています。直接電話を掛けて対応できているので困っていないのかもしれませんが、また、土曜日でも予約枠は少ないですが、技師が待機していますので対応が可能な状況です。努力はしていますが、そんなにCT・MRI数は増えず、どちらかというとエコーが増えています。検査科がエコーをしっかりとっているので、頻回に利用される医院さんがいます。しかしながら、コストのことを考えると件数が多くても点数が低いので、あまり売り上げは上がりません。

■ 会 長

医師会と連携してMR Iの紹介件数を増やす等されていますか。

■ 病院長

具体的にはしていませんが状況報告をしているので、分かっていると思います。より積極的にアピールをする場を作って働きかけていければと思っています。前回の地域連携懇親会の時は、ヘルスクローバーというソフトがあるというだけで、あまり踏み込んで説明ができなかったのが次はしていこうと思います。

■ 会 長

ありがとうございます。

他に何かありませんでしょうか。

ないようでしたら、次の議題（2）新改革プランの「収支の見通し」の再考について、事務局より説明をお願いします。

【説明】－新改革プランの「収支の見通し」の再考について、竹内経営企画室長より説明－

■ 会 長

ご説明ありがとうございました。今のところで何かご意見等がありますでしょうか。

■ 病院長

説明の追加ですが、資料の収支見込みについて29年度の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5億8,000万円当初は足して7億円いただく予定でしたが、実際は合わせて約5億8,000万円となりました。30年度は、予算案ですが他会計負担金1億2,000万円、負担金交付金4億2,800万円約5億5,000万円をいただく予定としています。31、32年度も収支上5億円程いただく予定としています。市としては、交付税以外の一般財源からの負担金は3億円を超えるのは厳しいと仰っていますが、この病院を建てる時に必要であった減価償却が2億円程、その他にも必要経費があり、規模上収益を上げることは難しいので、ある程度の折り合いを付けながらプランと現状を比較しつつ経営できればと思っています。

■ 会 長

ありがとうございます。何かご質問等がありますでしょうか。

1点伺いたいことがあります。給与費のことで29年度の最初のプランの時より増えた原因はリハビリの方が増えたからと仰っていましたが、今回出して頂いた収支見込みを見ますと平成30年も増えています、何か想定してこの数字が出たのでしょうか。

■ 事務局

定期昇給の分と医師負担軽減の観点から非常勤医師の当直と整形外科医増員による麻酔科を増やすことを予定として出しています。

■ 病院長

5, 0 0 0 万円程の増額にしているのは医師一人分とリハビリは現状で増えていますが中途採用になっているので、このような数字になりました。もう一つは、人事院勧告による影響もあります。

■ 委 員

今回の議題（2）新改革プランの「収支の見通し」の再考は、収支の見込みを提示いただきましたが、この内容にプランを置き換えるということでしょうか。

■ 病院長

先程、軽く説明しましたが、プランというのは作り変えるものではないと思っています。しかしながら、プラン開始時とあまりにも数字が違っているので、参考資料として当院としては把握しておくべきではと考えています。パブリックコメントまでしたものを一年毎に修正することはあるべき姿ではないと思っています。5年経った時点で最終的な評価をして頂くことが、本来の姿ではと思います。収支の見通しはその都度、修正し金額がどのように動いたかということが分かればいいかなと思います。一般的に公立病院の改革プランを作成しパブリックコメントを頂いて、公表したものを作り変えるものもいいか、何かご意見を頂きたいです。

■ 委 員

改革プランは届け出るものでしたか。
届け出るものならば色々規程があるかと思いますが、変更する場合は変更後のものを届け出るよう規定はありますか。

■ 事務局

毎年見直すものではなく、国から求められた時に回答するという形です。前回のプランの時も2、3年後に経過はどうであったかという伺いがありました。毎年というものではないです。

■ 委 員

位置付けや仕組みは分かりませんが、色々手続きを経て承認されているプランなので一般的には変更しない方がいいのではないかと思います。前の審議会でもお話したかと思いますが、実情と目標値が離れていった場合、比較することは現実として意味がないと思います。収支の見込みを見ると来期くらいを見込んで作られて、その後は大まかに試算して作られていますよね。このようにすることは良いと思うので、これを目標設定とし、プランの時のように4期程指標を作って内部的に運用するのは良いのではないかと思います。

私がよく行うのは民間企業の計画を作る際に公の機関が関与した場合、1回作ると3年程内容を変えられません。その後、大体2年程で半分くらいの指標は実情と目標値が離れて使い物にならなくなります。また、再生計画等は達成できるよう低めに目標を設定するが、会社としてはもっと上を目指したいというように色々な要望があります。その際に目標とする値は別途作り、每期更新するようにして構わないとしています。というような運用している形があるので、公的病院の制度のことは分かりませんが、変更してはいけないという前提だと思います。近い数字で目標となる値を設定して、達成、未達成と院内で判断されることは、企業の話から言えば有りですので、良いことだと個人的には思います。

■ 病院長

ありがとうございます。数年前に同じように公立病院の改革プランがありましたが、診療報酬改定でプラスとなり、どの病院も成績が良かったまま終わったという経緯があります。細やかに毎年見直すということにはなかったようです。先程仰っていたように、変更がある度に变えず、通常3、4年も同じ目標であるはずがないですが、何か対策をなさいという義務や指示はなく、数字の比較ができず論議にならないので、収支の見込みというものを作りました。公な会議ですが、作ったことによって公表するのではなく審議会の討論の資料として、更新しながら比較、評価の手助けとなるような形でありつつ職員の目標値となる位置付けで運用すればいいかと思えます。今のやり方で良いというご意見をいただけて幸いです。

■ 委員

この審議会で諮っているということは、内部的な資料を作ってその数字を目標にしてもよいかということをご場で合意・承認を取るといことですか。私は先程申し上げた通り、全然問題がないと思えますが、可能であれば来期の内容をもう少し詳しく明記して欲しいです。

■ 病院長

何か承認をして頂きたいという訳ではなく、今回は参考資料として配布しただけです。今後現状と違っている目標に対してどのように運用していけばいいかということのご意見を聞きたかったことと、アクションプランの既に達成したものを変更してもよいかということをご1年経った時点で次年度の見直しというプランにまで関わるようなものを出さなくてはいけないと思っています。その際は承認をしていただければと考えています。

■ 委員

次回とは年度を明けた時ですか。

■ 病院長

3月が終わって全て実際の数字が出揃った時点です。

■ 委員

先程病床のことで聞いていると、現状と合った方向性で修正しないといけません、なかなかプランとして届け出たものを変える訳にはいかない、それはそのまま運用していただいて、現状に合ったものに数字を変えていくということは中身の話しだと思しますので、詳細なものを出していただいて目標とするということ或いは審議会でそれをベースに議論するということは、私は賛成です。

■ 会長

ありがとうございました。大変貴重なご意見を頂戴しました。

収支見込みのそれぞれの項目を根拠や文書化したものを付けて頂きますと理解しやすいかと思えます。

■ 病院長

決算が出るのが6月ですので、その時点で項目と数値を変更したいという理由を一つずつ付けて、次回承認して頂く形にします。

■ 委 員

決算が終わるのは6月終わり頃ですよ。

■ 事務局

そうです。30年の予算要求がベースになり、まだ議会の承認を得ていない状況です。

■ 委 員

決算を待たなくても、5月の時に今話していたことはできると思いますので、それをお願いします。

■ 副会長

このプランは1期が何年と決まっていますか。

■ 事務局

このプランは平成32年度分までと決められています。

■ 副会長

ということはそこまでが1期ということですね。大学だと6年が1期でそのうちの3年で半期になって、半期の目標プランというものがあります。3年間は内容が変えられないです。

■ 事務局

平成29年度から32年度までのプランです。

■ 副会長

その間はプランを継続する訳ですよ。先程、仰っていた通り、内部として色々な目標の資料を持って作ることとは良いことですし、そうすべきだと思います。

■ 病院長

比較、検討をしながら討論をする材料がなくなってしまうので資料として必要であろうと思います。

■ 副会長

必要だと思います。大学で3年間を変えられないのは、何故かという議論をしたことはあります。

■ 会 長

大学法人では難しいですよ。

■ 委 員

詳しくは説明しませんが、法律で決められています。改革プランは法律では決められていませんよね。

■ 事務局

はい、そうです。診療報酬改定のことは含めずに作成していますので、どうしてもプランと現状では違ってき

ます。

■ 委 員

プランと現状で乖離している部分はあるかと思いますが、改革プランはどこまでが改革プランでしょうか。達成するためのものは、現状なり将来に合わせて変更していくというのは必要だと思います。亀岡市立病院新改革プランの冊子の27ページに収支の見通しがありますが説明文を読むと、「本新改革プランの施策を達成することで、以下のとおり平成32年度の経営収支の黒字化を見込みます。」と記載があり、本日出して頂いたような数字が並んでいますが、この文章から改革プランの柱はこのページに挙げている数字というよりもこのプランを運用し達成するとこのような数字に変わってきますというように考えますが、いかがなものでしょうか。

■ 事務局

ご指摘のように、プランの方針としては、急性期だけでなく包括ケア病床を段階的に増床していくこと、地域包括システムでの当院の役割に則った形が柱となっています。その部分は全然変わっていません。ただ、地域包括ケア病床数が現状50床にしているため、そこで数字が変わっています。収支の方も少し変わっているので、本日も渡しした収支見込みというものをお配りしました。プランの本質は変えていません。

■ 病院長

今、指摘のあったプランの方向性は変わらず、説明時に使用する細かい数字や目標に掲げて何パーセント達成したかということは審議会の場で提示しないとイケないと考えています。その為の土台となる資料を内部で配布して精度を高めたいと思っています。プラン自体は公立病院の新改革プランと同時に医療圏の医療の在り方や当院の地域包括ケア病床と急性期の割合を考慮しつつ、それに則った形をプランとして求めていました。

収支全体に関しては、達成不可能としてプランは出せないので見合ったシミュレーションをしています。数字の上では2本立てですが、考え方は同じです。

■ 副会長

毎年京都府に病床の利用の仕方などを報告されていますが、その方向性と目標はどのような形になっていますか。京都府は方向性を出していないと思いますが、このまま目標を進めるつもりですか。

■ 病院長

京都府はその件については関与されず、現状を報告しています。

■ 委 員

医師の人事異動の件ですが、何年毎にありますか。

■ 病院長

何年毎と決まっていますが、定期的にあります。医師の異動は一般的にはマイナスなイメージですが、病院というのは新陳代謝をしていかななくてはイケません。大学から派遣される医師は色んな病院で研修をするという教育の面があり、その中に医療というものがあります。大学と人事交流をするということは継続的に医師を確保するということにも繋がるので、とても大事だと考えています。

■ 委員

非常勤医師の眼科が退職されると売り上げが下がるかと思いますが。

■ 病院長

予測範囲内ですが、下がると思います。

しかしながら、大学と交流があるので継続して人員を派遣していただき、診療科を閉めずに続けることができます。一番大事なことはマンパワーの継続性があることです。審議会で採算性の話等をしてはいますが、医師の数が満たしているから議論できるのであって、もし医師の数が少なければ医師の補充の話になるかと思いますが。このような討論ができてこの状況が良いと思っています。

■ 委員

京都府からも病院に対して交付税をいただいていますか。

■ 管理部長

交付税という形では入っていません。亀岡市から繰入金という形でいただいています。

■ 委員

多額のお金が投入されていますので、経営の見通しをきっちりと押さえていただいて運営していただきたいと思います。方向性もしっかり見据えていただきたいと思います。

■ 病院長

ご理解いただきたいのは、西高東低と言いまして西日本は医療費が高く、東日本は医療費が低いということがあります。同じ病気に罹っても西日本の方が高くなるということです。原因は例えば東北でしたら、70から80%が公立病院で過疎地が多く採算性を見込めないで民間病院は少ないです。公立病院と民間病院は考え方が違い、国はそのようなことを理解されており、公立病院にお金が必要ということを認識されています。医療というものはプラスばかりでなく、マイナスも出ますのでそれをカバーするのが税金の一部です。お金を投資せずに黒字化することの難しさが現実問題としてあります。

■ 会長

ありがとうございます。

アクションプランについて、何か後にどういう関係があるか、届け出をするのかどのようにお考えですか。

■ 事務局

改革プランを求める際に公立病院は収支が合っていないということがあり、前回の改革プラン終了後、今回プランを立てなさいという話でした。また、医療ビジョンや地域包括ケアシステムを考えていく上で都道府県を中心として医療圏でどのようにしていくかということも一緒に踏まえて考えなければなりませんでした。民間病院も一緒になって考えなさいということでしたが、公立病院が先導を切って行っていくという主旨の元のプランです。病院として、プランを立てましたがアクション全てが様式のあるものではなく、この病院が考える公的機関の地域医療に根ざす為には新改革プランで挙げたものが将来性のあるプランだろうと考え、そこから導き出されたそれぞれの施策に対してのアクションとして行っていますので、1年後に報告しなければならないという訳

ではないです。

■ 会 長

病院側からの自発的な形ということですね。

■ 病院長

補足ですが、実際の依頼は文書で来ますので所定の様式はなく、ある公立病院では数字だけのものもあります。当院では、問題意識が高い時期でしたので、外部評価を踏まえて経営コンサルタントに手伝っていただいて、プロから見てどのようにあるべきかということと、職員のモチベーションを上げないといけないということ、現状を市民の皆さんにも知ってもらわないといけませんでした。行政にも報告し理解をしてもらう必要がありました。国がこのような様式を要求してきた訳ではなく、目標値を問われたので、様式を考え作りました。

■ 会 長

ありがとうございます。

他にご意見がないようでしたら、次に議題（3）その他について 事務局より説明をお願いします。

【説明】－①同時改定情報の概略 ②次回以降の審議会の予定について、竹内経営企画室長より説明－

■ 事務局

次回の開催は、先ず院内で平成29年度の結果の締めくくりとして5月から6月に評価・報告会を開き、結果や次年度の目標、方向性等を検討した上で審議会を開催したいと考えています。また、次年度からは今期が目標通りに進んだことを踏まえ、半期に1回として6月、12月で開催したいと思っています。よって、次回の会議は、6月中旬から下旬に開催したいと考えています。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、本日全ての議事が終了しましたので、本日の亀岡市立病院経営審議会はこれにて閉会させていただきます。次回以降につきましても、亀岡市立病院新改革プランの実施状況をご報告頂くと共に、結果についてご意見をもとにご審議頂きたいと存じますので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。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3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6月頃とお決めさせていただきましたが、本日も欠席の委員様の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。

