

平成 28 年度第 1 回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時：平成 28 年 8 月 23 日（火曜日）14 時 30 分～16 時 30 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）、伊多波良雄委員、
藤原史博委員、新井英植委員、廣畠弘委員、石野茂委員、松本行雄委員、
若園吉裕委員（9 名全員出席）
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、小笠医事課長、松村病院総務課長
<事務局>竹内経営企画課副課長、小泉経営企画課主任、他
傍聴者：2 名及び京都新聞社

【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. 當問書の交付
6. 議事
 - (1) 経営審議会の概要について
 - (2) 新公立病院改革プラン等の概要について
 - (3) 亀岡市立病院の現状と課題について
7. その他
8. 閉会

【開 会】

■ 管理部長

只今から、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。まずは、誠に急なお願ひであったにも関わりませず、当審議会委員へのご承諾をいただき、また、大変お忙しい中、本日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、委員の皆様に委嘱状の交付をさせていただきます。

【委嘱状交付】

(委嘱状交付)

■ 管理部長

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、9名と委員の全員のご出席を頂いておりますので当審議会の成立をお知らせいたします。

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。

【あいさつ】

■ 病院事業管理者挨拶

本日は、皆様お忙しい中、お集まりいただき、誠にありがとうございます。本審議会は、亀岡市立病院における医療の質の向上、健全な経営を図るために設置する。また、一方で南丹医療圏における地域医療構想を踏まえながら新公立病院改革プラン策定を進めることを念頭において経営収支の改善をいかにすすめるべきかを病院経営コンサルタントの意見もいただきながら公立病院経営の問題点と改善すべき問題点を明らかにして、本審議会にお集まりの先生方にご意見をいただきながら当市立病院の歩むべき方向性を確認したいと考えております。皆様ご多忙のところお集まりいただきまして本当にありがとうございます。この亀岡市立病院が市民のために今後も在り続けるための処方箋作りにご協力をお願い申し上げたいと思っておりますのでご審議、よろしくお願ひいたします。

(委員の紹介)

(病院職員の紹介)

【会長・副会長の選出】

条例第4条に基づき、この審議会の会長と副会長を互選により定めることとしている。選出方法については、事務局一任という委員からの提案を受け、事務局案を提示。会長には伏木委員、副会長に吉村委員が承認された。

■ 会長挨拶

この度、亀岡市立病院経営審議会の会長を仰せつかりまして大変光栄で身の引き締まる思いでございます。この審議会には、様々な立場から皆様に委員を務めて下さっています。亀岡市立病院が地域において求められる医療を安定的かつ継続的に提供していくために、それぞれの立場から率直なご意見をお聞かせいただけるようお願い申し上げます。不慣れではございますが取り纏めの職責を果たしてまいる所存ですので委員の皆様には何卒ご協力賜りますようお願い申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。よろしくお願ひいたします。

【諮問書の交付】

■ 病院事業管理者

- (1) 亀岡市立病院の今後あり方について
- (2) 亀岡市立病院新改革プランについて

市立病院は、南丹医療圏に不足する医療提供機能の補完を目的として、また、市民の「医療圏域で安心して完結した医療を受けられる公立病院」という切実な要望に応えて平成16年6月に開院、市民が安心して生活できる急性期医療や救急医療等の政策的医療の提供を基本的な役割として運営してきたところです。

今日、国の医療介護総合推進法に基づく医療制度改革を受けて、地域医療構想の策定と公立病院改革が進められ、公立病院の役割が問い合わせられる中で、市立病院の果たすべき役割や方向性を明確にすることが求められています。

また、医師の確保や恒常的な赤字基調という経営上大きな課題も抱えているところです。つきましては、医療・介護における地域のニーズに対応した役割をどのように果たしていくべきなのか、また、経営の健全化による持続可能な病院経営を図るため、市立病院の今後のあり方及び病院改革の方策について諮問いたします。

【議 事】

議事（1）経営審議会の概要について

【説明】－資料に基づいて事務局より説明－

『主な質疑』

なし

議事（2）新公立病院改革プラン等の概要について

【説明】－資料に基づいて事務局より説明－

『主な質疑』

■ 委 員

諮問事項で亀岡市立病院の今後のあり方と新改革プランとありますが、諮問事項としては、今後のあり方と新改革プランを別々に協議するのか。

■ 病院長

今後のあり方は、実際に病床をどのように活用していくかなど根本的な内容となりますので、二次医療圏の中で決定されていない現状で、それをシミュレーションするのは問題があるかもしれません、「急性期を継続するのか」、「回復期として継続するのか」基本的な部分を協議していただき、それを元に新改革プランを策定して行く予定としており、先に人口動態や疾患状況等考慮した病院のあり方を検討していきたいと考えております。

■ 委員

今後のあり方について方針があればお聞きしたい。

■ 病院長

基本的には、内外環境から想定されるデータを元にシミュレーション案を2～3例作成し、その中で必要な医師数や従業員数、病床機能について検討し、それを元に協議していただければ良いと考えております。全体を通じて根本的な事からディスカッションして頂きたいと考えております。

■ 委員

地域医療構想調整会議との関係が重要と考えられるが、9月2日に開催される会議でどの様な内容となるのかが重要である。

■ 病院長

調整会議の内容は、この審議会で隨時ご報告したいと考えております。過去の協議では、病院の統廃合は無いとされているので、各病院が有する病床機能をどの様に展開するかが問われます。当地域では急性期病床が多く、回復期が少ないと分析されています。

■ 委員

前回の公立病院改革プランの総括はされたか。

■ 管理部長

正式に纏めたものは紙ベースであり、冊子として纏めて検証したものはありません。当時の改革プランは平成20年度に策定し、計画期間は平成21～23年度でした。その間に黒字化を目指しており平成22・23年度は黒字化が達成できたことから、改革プランの目標は達成できたと認識しました。改めて考えるにあたり、十分な検証を行うべきであり、今回の改革プランでは、その反省を踏まえて検証を行っていきたいと考えております。

議事（3）亀岡市立病院の現状と課題について

【説明】－資料に基づいて事務局より説明－

『主な質疑』

■ 委員

地域包括ケア病床を10床稼働させたと報告があったが、本年4～6月の稼働率はどうであったか。

■ 病院長

最近、若干の回復傾向は認められますが、それが医師数によるものか、地域包括ケア病床によるものかは、期間が短く検証出来ていません。

■ 委員

地域包括のベッドは満たされているのか。

■ 病院長

性別による病室区分けもあり、常に満床とならず、ベッド管理の難しさがあります。

■ 委員

入院患者が圏外に流出していると報告されたが、市立病院の設立前との比較資料はあるのか。市立病院が出来てからどの様に変化したのか知りたい。今後のあり方を考える上で必要である。

■ 事務局

次回の審議会でご回答させていただきます。

■ 委員

前回は準備委員会がありましたが、そこで報告されていますのでそれを提出して頂ければ良い。

■ 委員

救急指定により一定の役割を果たしているとのことであるが、平成 17 年の南丹医療圏にて中等症以上の搬送件数はデータから 3,000 件ぐらい、平成 19 年で 3,100 件ぐらい。平成 27 年は 300 件ほど減っている。その時に亀岡市立病院での受療数は 570 件と 509 件であり。今に比べると倍以上搬入されている。救急搬送に関して一定の役割を果たしていると述べられましたが、やはり落ちていると思う。この件は今後の病院のあり方について大事である。私の経験では、救急搬送の 2 割程度が入院になった。単に入院を増やすのではなく、それなりのニーズがあるのであれば、そういうデータもあれば示してほしい。

■ 病院長

病院が抱える問題の一つとして勤務医師の負担軽減がある。これは以前なら医師の当直に対して問題とされないものであったが、近年では、管理料など加算算定の要件として厳しくなってきています。当院の規模から、救急受入にはマンパワーや診療報酬からの制限もあります。その部分を外注せざるを得ない状態です。また、以前は救急を受けることで入院を確保するとされていましたが、近年では、軽傷者によるウォーターサインで来院される方などコンビニ受診も多く見られ、そう言った医療に多くの時間を費やしている現状があります。中～大規模の病院であっても救急を充実させ、複数科の医師が対応しても現実的には入院数が伸びない状態であり、思慮されている病院が多く存在します。過去と比べ現在との乖離について勤務医として感じています。

■ 委員

時間外の受療率はどうか。この規模の病院であれば全国 1 日平均 20 人弱と思われるが。次回の審議会でも良いので教えてほしい。

■ 委員

小児科の外来・入院患者数を見たときに平成 27 年度では入院があり、外来は減っている。何故か。

■ 病院長

小児科に関しては、スタッフの構成が変わった訳ではありません。入院数は延べ数であり、人数は少ない。小児科医は 1 名であり入院に対応出来ない現状です。外来に関しては、診療所と同等の診療を展開しています。

■ 委員

一般内科、消化器内科、循環器内科において曜日による外来診察日の違いはあるのか。

■ 病院長

外来に関しては、差なく診察しています。非常勤の医師にウエイトを置いた日や常勤対応の日などの違いはありますが。患者さんの内容としては専門内科的な診療では無く総合内科的な診療とし、それが、診療単価が低いことへ繋がる現状はあります。

■ 委員

亀岡市外に患者さんが流出していると報告されたが、当初この病院が出来るに当たって、そこが極めて重要なポイントとされた。準備委員会でも、どうすれば採算が取れるのか計算を担当させられたことがありましたが、結局、京都市内に“通院している”又は“入院している”患者さんを亀岡市内に戻せば成り立つという条件付きであった。強い決意の元にこの病院が創設されましたので、報告書を見ていただければわかるので確認していただきたいと思う。

結局、流出をうまくコントロール出来ていないと思われる。現状は以前と変わっていない印象を受ける。何故なのか検討する必要がある。先程の救急受療率でもありましたか、知人より、救急にて、準備段階でお薬手帳の事や色々なことを聞かれ、また、対応できる医師がいないことや、対応できるのか医師に確認しなければならない等、段階を踏まないといけない。受療に行き着いていない印象である。そういうことも含め、何故当初想定していた南丹医療圏外への流出を食い止めることが出来ないのか分析する必要がある。

■ 病院長

基本的に、300～500 床の当直体制では、集中治療室（ICU）、病棟、内科系・外科系当直と複数の医師がいて、また、オンコール体制も整っておりバックアップ体制が可能な状態で、広く受けることが可能となる。しかし、当院は、当直担当として実質 12～13 名の医師で 365 日当直をするので、一晩 1 人または 2 名が上限となります。専門外の症状に対して躊躇する。逆にもっと医療環境の悪い地域では、急患を診てもらえるところが離れており、それを受けざるを得ない状況となっている。当院の立地条件では、以前にも増して交通の便が良く、アクセスが良くなつたことが、流出原因の一つと考えられます。一般的な商業ベースでも認められる減少化と同様であり、医療も同じと言えます。内的にもご指摘のように当院の努力不足もあると思いますが、外的要因も存在しています。

■ 委員

損益分岐病床数はどれくらいか。

■ 病院長

90床後半となります。当院には特室2床+ICU4床+陰圧ルーム2床の8床があり、実質的な一般有効ベッドは92床です。その84~85%の利用率となると75床となります。100床近く稼働するのは現実的ではありませんが、実際にシミュレーションすると満床近くとなります。

■ 委員

10年前の病院創設時に、この病院が何故必要かと問われた時に、既存の開業医が診療している診療科以外を病院でカバーするとされていた訳ですが、本来そういった科は、収益性の低い科であるが、医師会からかなり強い要請があり開設した。当時、内科は設置しないとなっていた。議事録をみればわかります。しかし、それはおかしいとの意見から内科を設置した。これから市立病院を良くしていこうと考えると、当時は医師会からの強いリスレクションがあり、自由に出来なかつた印象が強い。今回、診療科の見直しに関しても、見直す部分を広げてほしいと思う。内科医でも患者にすれば“合う人”と“合わない人”がいる。古い薬を出す先生と新しい薬を出す先生がいるので、内科をやっても患者にとれば合うのは一つだけであり、内科開業医があるから必要ないとはならない。寧ろどんどん競争して質の向上を図ってもらいたい。見直しに当たり、自由な立場では是非やっていただきたいと思う。

■ 病院長

内科以外の診療科においても地域の先生方でカバー出来ない理由から開設してほしいとなったと思われるが、それは採算性を度外視し、非常勤の医師でカバーしている部分もあります。それについては、入院患者のない科ですので分かり易い科であり、外来収益と先生のタイムチャージで算出出来ますので、そういったデータも次回以降提示して、採算性の部分から見た科の継続性や地域における必要性を議題に挙げたいと考えております。ご意見ありがとうございます。

■ 委員

一般的な話ですが、市内の大きな急性期の病院では医師が10名ほど当直しています。薬剤師が1~2名、検査・放射線科など全てのスタッフが当直しています。急性期を維持するには、医師の他、多くの医療スタッフが必要であることもご理解いただきたいと思いますのでコメントさせていただきます。

■ 委員

平成26年から稼働率が減少していますが、看護必要度・重症度は何%なのか。看護必要度を満たすために軽傷患者を制限したのか。

- 看護部長
平成 28 年度までは約 10%程度でした。
- 病院長
数値を見ながら医師にはより積極的な対応をお願いしています。
- 副院長
入院数が少なかったのは医師が不足していたためです。
- 委員
平成 28 年度の病床利用率の実績ではどうか。
- 病院長
現在の病床利用率は、若干増加していますが、期待するほどではありません。7月末で約 66.4%ですが、70%を超える日も見受けられるようになりました。
- 委員
それを上げる何か方策が必要である。また、給与費 74%は異常に高い。この給与費を下げる努力が必要である。大変良くない。
- 病院長
当院の規模から、多くの診療科を維持するためには、多くの非常勤医師が必要となります。しかし、非常勤医師を派遣してもらうには、単価を高く設定しなければなりません。継続した医療を提供するためには、非常勤医師に頼らざるを得ない部分もあります。
- 委員
出来れば常勤医師で運営し、常勤医師の給与を公立病院並みにするのが一つである。
- 病院長
外部委託が経費に計上されていますので、表面的な人件費より更に高額な人件費となっている現状から、委託費の削減も考慮したいと考えております。
- 委員
亀岡市立病院のように 100 床で適正な医師数はどれくらいか。
- 病院長
診療形態にもよりますが、黒字化している病院では 10 人弱です。
- 委員
それは急性期病院としての数か。
- 病院長
100 床では、一般的に急性期は行いません。採算性から難しいと言えます。
- 委員
医師会からの紹介患者数が減っていると思われるが、実際の統計はどうか。件数を明らかにして、互いに現状を共有しつつ病診連携強化を図る必要があると感じる。その数値を明らかにして進める必要がある。

■ 病院長

単なる関係というより、病院のあり方が重要で、例えば消化器において以前より内科的治療が多くなり外科治療が少なくなっている。内視鏡治療を多くの人数で対応し高度な治療を行う施設へ患者さんの紹介がある。マンパワーのある病院に患者さんが集まっています。患者さん本人も医療機関を選ぶことが可能でありより高度な治療体制が整った施設を選択されます。整形外科では病院で完結できるが、ここ十数年、医療の進歩によりハイボリュームセンターの優位性が強くなっています。

■ 委員

この病院レベルでも治療可能な患者さんが他院へ流れていなか。それは信頼関係である。

■ 病院長

ある疾患に対して、当院へ依頼して頂くことを模索する大切さがあると考えています。しかし、考えていかなければならないのは、医師個人に依存する協力関係では、継続性が難しいので、持続できる医療提供を考えることが重要です。形から採算性を獲得できる形態を模索することの大切さをディスカッションしていくべきであると考えております。

■ 委員

この規模の病院に対しては、医師を見ると思います。システムのことはもちろんありますが、それを踏まえた上で、医師の自覚とモチベーションを保つ必要があります。今の発言では、限界であると聞こえるので強調されない方が良い。

■ 病院長

審議会で論じる内容として、この場で医師の自覚とモチベーションを高めてほしいという意見が出たとしても、それに向かって頑張りましょうという結論にはならないと思います。

■ 委員

紹介率、逆紹介率は何%か。

■ 事務局

両方とも 20%程度です。

■ 委員

クリニカルパスの普及率はどうか。

■ 副院長

診療科によりますが、主な疾患はすべてクリパスで運用しています。

■ 委員

インシデント報告はどうか。

■ 病院長

月間約 50 件です。当院では看護師の意識が高く、報告件数に反映しているものと思われ、件数としては少なくないと考えます。

■ 委員

クリニカルパスのバリアンス分析はしているのか。

■ 病院長

DPC 病院では、パス化により費用対効果を検証するところですが、当院では出来高算定であり、パスによるオーダーの削減等は考えておりません。しかし、患者さんへ治療方針の共有のため標準化された診療方針を電子カルテのパス機能等により運用しています。

■ 委員

クリニカルパスの評議員をしていますが、電子カルテにすると、クリニカルパスは非常に成立しにくいものとなる。紙カルテではうまく運用出来たものに代わる機能として電子カルテにはパス機能がありますので、それを使われていると思います。

■ 委員

DPC の移行は考慮しているのか。

■ 病院長

現在は、出来高算定ですが、データ提出加算を取得しており、DPC 準拠レセデータを同時に提出しております。現在の出来高算定料が低いことから、見直す必要があります。また、医師のローテーション時に安定した医療を提供するためには、必要と考え、準備を進めております。

【その他】

今回の会議開催日を調整したところ、21 日が多くの委員様の参加が可能であることから、9 月 21 日（水曜日）午後 2 時からの開催と決定した。

【閉会】

■ 副会長挨拶

活発な議論ありがとうございました。2 年程前に半年ほど市立病院に係わりを持つことが出来て、内情を少し理解しているつもりですが、今回、立場を変えて自分なりに考え、この病院が更に地域で活性化出来る様に考えていきたいと思います。皆様よろしくお願いします。ありがとうございました。

