

平成 28 年度第 2 回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時 : 平成 28 年 9 月 21 日 (水曜日) 13 時 58 分～16 時 19 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、
廣畑弘委員、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、
小笹医事課長、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 : 1 名

【次 第】

1. 開会
2. あいさつ
3. 議事
 - (1) 亀岡市立病院の今後のあり方について
 - (2) その他
4. 閉会

【開 会】

■ 管理部長

只今から、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。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いたします。本日は、大変お忙しい中、全員の委員様に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。

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、全委員様に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

今日は第 2 回亀岡市立病院経営審議会を、お忙しい中お集まりいただきまして、誠に有り難うございます。前回におきましては、「亀岡市立病院の現状と課題」について大変活発な質疑がされました。そういったことに基づきまして資料を作成して頂いていると思いますので、後ほど資料については説明願います。今日の議事は「亀岡市立病院の今後のあり方について」になりますが、是非、今日の会議である程度方向性を見いだせるように、ご意見を賜りたいと思います。それでは、どうぞ宜しくお願いします。

■ 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、どうもお忙しい中お集まりいただきまして有り難うございます。

昨日、亀岡市の環境厚生常任委員会がございまして、平成27年度の病院事業会計の決算書の説明報告をさせていただきました。最終、4億のマイナスになり、その内容を説明させていただきました。

公立病院で常に議論されるところの行政からの繰入金に対しましては、地方交付税による交付金が所有病床数ではなく、稼働病床数に変わっていきますので、今後、減額も予想されます。従いまして、今後も継続した亀岡市からの一般会計負担金の繰入を望まれる所ではありますが、この点について環境厚生常任委員会の議員の皆様から、政策医療を踏まえ、それを推進する為には「市立病院の立場を配慮し、積極的に行政の方へ働きかけます。」というご意見もいただいております。しかし、その一方で、我々自身が経営改善を推し進めるに当たり、この経営審議会の貴重なご意見をいただきながら、改革プラン策定を進めて参らなければならないと思っておりますのでご協力宜しくお願いします。

公立病院の改革プランにおいて、4つの視点「経営の効率化」「再編ネットワーク化」「経営形態の見直し」「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が示されていますが、本日の協議内容として、「経営の効率化」、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」という2点の中で病床運用のあり方、救急医療の今後の対応、外来部門の適正化の3つのポイントで答えを導き出せるように進めて行かなければならないところです。

本来、最初に論じておかねばならない4つの視点の一つである「経営形態の見直し」についての論議に加え、外部委託の業務のあり方、交流職員の適正運用など公立病院特有の問題点の議論が必要と考えております。今後も引き続き検討する課題と考えていますので、宜しくご指導の程、お願いしたいと思います。

■ 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、当審議会の議事進行を伏木会長にお願い致します。

【議 事】

■ 会 長

本日の議事は、「亀岡市立病院の今後のあり方について」という大きなテーマですが、その内容について皆様からご意見をお願いしたいと思います。

では、事務局より説明をよろしく申し上げます。

議事（1）亀岡市立病院の今後のあり方について

【説明】－資料に基づいて事務局より説明－

『主な質疑』

■ 会 長

今後の核となる実際のデータ、シミュレーション等の説明がありました。冒頭、病院長よりお話がございましたが、「経営の効率化」、「地域医療構想を踏まえた市立病院の役割の明確化」の2つの点からご説明いただきましたが、「入院」、「外来」、「救急」をどの様に改革していくのが本日の論点になろうかと思えます。3つの点がございしますので、それぞれを分けて話を進めていきたいと考えております。

【入院について】

それでは、まず「入院」について、ご意見ご質問等を賜りたいと思います。

この中でご紹介いただきましたけれども、16ページにある入院のシミュレーションの中で、①が現状、②③は急性期と回復期の比率を変えて試算していただいています。南丹医療圏の現状を踏まえた上で回復期の重要性を説明していただきました。それが、回復期の患者さんをどの程度増やせば病院の経営効率化に繋がるのかが一つの論点になろうかと思います。如何でしょうか。

■ 委 員

資料に書かれている内容は、その通りであると理解できますが、一つ気になるのがこの圏域における医療体制や連携を考える上で、この資料では京都市との病院連携が強く感じられます。この圏域における高度急性期で、12ページにもあるように圏域外で44%であり、逆に半数以上の56%が圏域内で診ていることになります。その多くは南丹病院と思われませんが、そういった意味から、市外の急性期病院との連携が大事であると言うのは判りますが、最近、南丹病院では従来の循環器や、更にはがんの放射線治療を改めてされ、充実した医療をされているので圏域内の南丹病院との連携も考えていただきたいと思います。

■ 病院長

京都市内との関連を強めて地域の完結する医療を蔑ろにするのではなく、南丹病院さんでも回復期の病床を作られ、地域包括ケアの病床を作られるとなった時に、ある程度、南丹病院さんの方の考え方の中に、地域完結と病院完結型も強く重視されている様に感じます。実際に、このデータを取った時から比べますと、どちらかというと後方医療に重きを置いて病床の稼働率を上げようとしているのが現状です。その中で、大きく患者さんの受入を考えた方が良いと思っています。決して、二次医療圏での完結に拘らず、大きな視点で考察しているものであり、決して京都市内に重きを置いたものではないということをご理解いただきたい。

■ 委 員

15・16ページで現状維持はあり得ない訳で、15日以降で急性期の点数が低くなるという現状を考えれば、看護体制のことも含めて考えると2つの病棟しかないので「50：50」を考えておられると思う。今年の10月の病床機能報告で診療内容を提出することになるが、急性期であると言っても、この報告により病床配分が決められる可能性がある。先手を打って回復期の導入を考えられるのは、リーズナブルなことである。「50：50」には、他にも経営的なメリットはあるのか。

■ 病院長

当院には2つの病棟しかありませんので、この様な形でシミュレーションしていただきました。大切なことは、回復期といっても「回復期リハ」ではなく、従来の亜急性期と同等のものであり、入院日数の長い、症状の軽い患者さんを対象とするものです。この病床の意義は、決して手術をする患者さんを対象外とするものではなく、今年の診療報酬改定により手術料は包括外で算定可能となりましたのでそういった患者さんに対応できます。また、糖尿病教育入院や短期滞在手術基本料3を請求出来る患者さん、現在1日入院で診療している白内障患者さん、整形外科の手根管症候群、外科の鼠径ヘルニア手術の患者さんにも対応できます。現在、一般病床で行っていることが、地域包括病床の中でも対応出来ることから、現在の一般病床で行っている手術患者数が決して減るのではなく、同じ件数、若しくは、それ以上の患者さんに対応することが可能になります。

地域包括ケア病床を設けることにより、病院内部で患者さんの必要とする診療の質により柔軟に対応出来ること、地域の医師会の先生方より一時急性期対応が必要とされる患者さんに対しても対応可能となります。また、高齢者の骨折など緊急で手術を施行した後、抗生剤治療のみとなる様な一般的に単価の低い患者さんに対しても手術料は別算定可能であり、また、その入院日数制限も緩和される特徴があります。超急性期ではないが、従来の急性期にも対応できるものと考えております。

病院の受け入れチャンネルを広げることににより、病診連携の強化を図ることが出来るものと思っております。入院の幅を広げ、退院に対する制限の緩和から、病床稼働率を上げることが可能です。

マイナス点はリハビリ職員の増員であり、順次確保することにより対応し、目標値を「50：50」とするのが妥当ではないかと考えています。「地域包括ケア病床」の名前から急性期をやめる様な印象を受けられるかもしれませんが、決してそうではないことをご理解いただき、病床を運用できればと思っております。世間では地域包括ケアの研究会などでも同様な運用が報告されています。

国の方針として、急性期ではDPCを用いた包括診療を推進し、亜急性期も包括診療を進めコスト削減を図ろうとしているところです。当院では過剰診療をして高コスト化を狙っている訳ではありませんので、このような形態が妥当であると考えております。

■ 委 員

そうすると、リハビリ職員の増員も考えながら、最終目標は「50：50」とするのですね。

■ 病院長

現在の市場では、リハビリ技師が集まりにくい状況ですので様子を見ながらになります。また、病棟の個室等、運用に合わないベッドも改修するなどもコストを見ながら考えていきたいと思えます。

■ 委 員

この体制を整えた場合の推定病床稼働率は幾らですか。

■ 病院長

現在の一般病床では、他の病院の事例からも稼働率が80%を超えることは難しく、70%前半が多いとされています。これに対して、病床再編により急性期80%、回復期90%が目標となると考えております。

■ 委 員

現状はかなり厳しいと言われましたが、この病院を作るときに外来患者数を年間6万人と想定していました。ここが何故必要となったのかは、患者さんが乙訓医療圏に流れているからでした。確かに小児科は少ないが、市民からは小児科に対する要望が非常に多かった。神経科も要望された。科目毎に試算すると難しいと説明されましたが、市民が要望したものであり、また、入院を「50：50」にすると急性期が半分になるので急性期患者が増えた場合に対応できるのかが心配である。

■ 委 員

それは、説明があった通り、急性期患者さんへの対応も出来ます。

■ 委 員

では、変更する意図はどこにありますか。

■ 委 員

昨今の看護師確保も難しい状況下で、看護体制を変更することにより、人数の節減も可能となることです。

■ 委 員

供給者の論理から、採算性を上げることは重要です。他方で、市民が望む病院ですのでニーズとの乖離が心配である。この体制を構築して行く上で、市民の声をどれだけ考慮したのかを問いたい。

■ 病院長

病院運用の基本は、外来も大事であるが入院を如何に運用にするかであり、国の方針からも外来の多くは地域の先生方に“かかりつけ医”として診てもらい、重症化した時に病院で加療することが求められています。

病床再編については、今の医療を継続しながら効率良く運用できるかを考えたもので、急性期患者への対応が出来なくなるものではありません。

近年の小児科運用については、ワクチン予防が進んだことにより入院対象となる患者さんが減ってきており、

重症化した場合は、多くの専門性を要する小児科医師で診なければならないことから論議しなければならないとしています。

市民の意向をしっかりリサーチすることは出来ていませんが、十分考慮しているつもりです。

■ 委 員

やはり、この様な論議をする場合、市民の意見を吸収して考える必要がある。例えば、総合計画を作る時に色々なアンケートを実施している。その中でも医療に関することも行われているので是非参考にして頂きたい。市民のための病院というより病院存続を重視した検討に聞こえる。

■ 副院長

当院の平均在院日数が14日ぐらいで、約1/4の方が長期化しています。そのため、無理な退院を促すのでは無く、地域包括ケア病床で対応し在宅復帰を目指すことを目的としていますので、市民の目線に立った考え方をしているつもりです。

■ 委 員

14日以内の急性期患者を増やすことは出来ませんか。

■ 副院長

増やすことは可能かもしれないが、高度医療に等しい患者さんは、患者さんが自ら大きな病院を選ばれています。

■ 委 員

開設時に市民委員会が3回行われ、その当時の意見が医師会に残っていたので、読み返してみると、とにかく「亀岡市に病院がほしい」というのが熱望されていた。他には、「救急を診てほしい」、「転院することが無いように科を持ってほしい」であった。経過を見ていると市立病院は一定の役割を果たしているものと思います。当初の市民の意向は現在も同じであると思うので、新たに聞くまでもないと考えます。100床という小規模で厳しい現状の中で、どの様にするのかという事から私は市民ニーズを考えた対応であると思います。

実際に、急性期を脱した患者さんが南丹病院や桂病院から流れてくることは有るのでしょうか。

■ 委 員

現在では難しいが回復期病床となった場合は、受け入れを望みます。

■ 病院長

整形外科の患者さんにおいて、南丹病院で手術をされた後のフォローを、市立病院を望まれるなら、受け入れたいと考えています。

■ 委 員

18、19ページのシナリオで、現状で100%の稼働率にすると資料の数字となる。病床変更した場合は、急性期80%、回復期90%を例に説明されました。想定稼働率が違ったことに違和感を覚えます。その理由は。

■ 病院長

事務局からの説明は、現状で常識外の100%の結果はこうであり、変更後は、常識的な範囲で、このようになると予測して説明したものと理解しています。

■ 委 員

病床変更した場合にも急性期の患者さんを回復期で受け入れることが出来ると説明がありましたので、方向性としては正しいと思います。

■ 会 長

地域包括病床で、受け入れ間口を広く対応していくと説明がありましたが、非常に重要なことであると思います。決して急性期の患者さんを受け入れにくい状況を作るものではないとの理解で宜しいですね。

■ 委 員

地域包括ケアについては、全くその通りであると思っております。説明の通りに変更することが収益を安定させるものと思います。

一つお聞きしたいのが、紹介・逆紹介が非常に低いことが目立ちます。病院の形が明確になれば上がってくると思いますが、地域支援病院ですと逆紹介60%以上になりますので、紹介・逆紹介がもっと活発でなければ地域の病院にならない。今後に期待します。

■ 病院長

地域の開業医数による要因が大きく、返す場所が少ないのが原因です。紹介に関しては、間口を広げることが打開策であると考えています。

【外来について】

■ 会 長

入院に関しては、多くの意見を頂いたと思いますので、次に外来についてどの様に考えて行くのか、或いは修正していくのかご意見を頂きたいと思います。

小児科の問題、神経内科等でしたが、眼科の入院患者が多くなっているのは白内障ですか。

■ 病院長

はい、そうです。眼科において、この資料から考えなければならないのは、人件費が高いことが問題であると思っております。しかし、手術等のニーズもあるので継続するのが良いと考えております。他のマイナス科については、「閉鎖する」のではなく、この現状を明らかにしながら継続していかなければならない、ということを市民の皆様などに対して公開することが重要であると考えています。実際には内部でも、院内紹介などを必要とする科であり、収支がマイナスであっても継続が必要であり、また、地域の先生方にも活用して頂きたいと考えています。現状を公開し理解して頂くことが大事であると考えています。

■ 委 員

収益的には厳しい科であっても、立地条件も考慮して、例えば皮膚科などは亀岡市内で8カ所もあるけれど、亀岡駅前の皮膚科が無い時は、0であった。亀岡駅周辺に診療所が偏っているので、この病院に皮膚科があることで、患者ニーズに対応しているものと思われます。泌尿器科や眼科も周辺に充実している訳ではなく、市立病院で診療されているという安心感を持つことができるので、位置関係を考えると、厳しい現状であっても必要であると思います。

■ 病院長

その様なご意見を当審議会で討議されることは、非常にありがたいことです。府立医科大学の教授と話をした時に、大学で手術をして、その後地域でフォローをして頂きたいという意向もありますので、出先機関としての必要性も大学で理解して頂き、医師の派遣もご協力頂いておりますので、前向きな検討をしたいと思っています。

■ 委 員

大学でも同じ様な悩みがあり、府立病院でも両方のバランスを考えながら判断しています。そうすると亀岡市立病院では、市の病院であるので外来を無碍にすることは出来ません。

資料の中で、紹介率・逆紹介率が極めて低いので、現状と方向性に「地域連携を更に強化すること」という文言も入れて、来てもらい、そしてお返しするという方向性を強く打ち出す必要がある。

診療科の問題は難しいもので、政策医療といってもどの科を考えるのか。

■ 病院長

やはり小児科の検診等になると思います。少子化で数は少なくなっているが、担って行くことを考えなけ

ればならない。入院に繋がることは無いけれど、維持しなければならない。そのことから、月～金曜日まで常勤で対応するのが良いのかを大学との関係も考慮しながら考えていく必要があります。採算性が悪くとも市民のニーズに応える必要があるものと思っております。

■ 委 員

病院長がお話された様に、小児科の外来は苦しくなっています。ワクチンなど予防医学の発達や少子化、薬の発達から重症化が少なくなっています。どうしても無くてはならない科であるけれども不採算部門となります。

3回の市民委員会では、小児科を置き、救急を診て欲しいとされていました。救急を南丹まで行かなくても済むようにして欲しいと意見が出されていました。実際には、1名の小児科医師では無理な話であることも事実です。ただし、5～6年外来を継続していると外来数は確実に増えます。親からの信頼も上がり増えていきます。その外来が増えていないことは検証する必要があると思います。医師会からも可能であれば紹介したい。しかし、入院を殆ど受けてもらえない事から南丹病院へ紹介しています。

■ 委 員

小児科の形態は7～8年前に大きく変わりました。当時は一般の病院で5～6人の医師がいれば多いとされ、何でもしていました。しかし、今では細分化されNICU等の専門性が問われるようになり、あらゆる疾患に対応するためには、現在では15～16人の小児科医が必要です。やはり、集約化は避けられない状態です。お一人の医師では外来部門に徹することであれば可能であるが入院対応は難しいと思います。

■ 病院長

地域における小児科の意義も考慮したご意見を頂ければ幸いです。

■ 委 員

一人でするならば、学識が高く、地域で発言出来る方が望ましいと考えます。入院が取れなくても、地域の先生が診療について相談できるのが望ましい。市の検診や予防接種に対し、行政に対してもしっかり発言して頂き、小児の保健行政について市とコミットして頂ける方がいれば、外来が少なくとも良いと思います。全国的にはそういった先生もおられます。

■ 会 長

外来部門の適正化を考える上で、多角的な検討が必要であるが「地域の要望」や「担当医」が重要であると思います。

【救急について】

■ 会 長

政策医療としての救急は必要であり、亀岡市立病院が設立された時の要望でもあります。

■ 病院長

市長から、日曜日や祭日に医師会でご担当されている休日診療所を保健センターに設置しているが、色々な問題もあるので市立病院と医師会で相談しながら進めて頂きたいと言われました。場所的に市立病院に隣接することで、血液検査や画像検査を共有できる形を探りたいと思います。現在の保健センターは別の形で継続すれば良いと聞いています。当院の救急が不十分な状態ですが、継続することが市民にとっての要望であることから維持していきたい。その中で医師会とのコラボレーションもする等考えていきたい。現状では、365日内科当直体制を整えることは難しく、今の形を継続しながらも応需率を上げていく。休日に関しては医師会とのコラボレーションで対応したいと考えています。

■ 委 員

亀岡市の救急休日診療所は、管理者を亀岡市医師会から一人出して、主に内科と小児科と外科で内科を診ておられる医師で対応し、休日、正月、ゴールデンウィークの対応をしています。インフルエンザが蔓延した時には、2名の体制で対応しています。平均的に17～18人／日の患者数で推移しています。

7～8年前に、亀岡市立病院に相談した時は、無理であると返答されました。先程の病院長のお話から、是非相談してやっていきたいと思います。場所については亀岡市民がどの様に思っておられるかによります。

■ 委 員

救急の割合で、ウオークインと搬送の割合など判りますか。何割が入院されたか等どうですか。

■ 事務局

時間外、休日、深夜で分けると、時間外が38%、休日が48%、深夜が13%です。直近7月でその総数は、192件であり、その内入院された方は30人の15.6%です。この中でウオークインの割合等は掘めていません。

■ 委 員

そう意味では、救急が活動していると考えられる。では、何故応需率が65%であるのか、どうすれば上がるのかを考える必要がある。

■ 会 長

応需率の向上方策ですね。

■ 副院長

現状として一人当直で外科医が複合損傷に対し、整形や脳外がバックアップしている所で無いと難しいです。循環器疾患も同じ理由で断っています。60%を超える受入は、当院の規模から難しいと考えています。一人で対応するには限界であると考えています。

■ 病院長

断り理由書を見っていますが、仕方ない部分であると思っています。

■ 委 員

それ以前に消防の方で当直体制を把握されていると思いますが、うまく消防や他病院と連携することが方策となるのではないかと思います。

■ 委 員

入院と外来と救急を分けて考えた時に、入院は機能を変える必要がある。収益もある程度確保しなければならない。外来では、ニーズを大事にすることで考えていく必要があります、収益が回復すれば良いという選択は無いと思います。救急も同じ感覚で考え、維持するために必要なら金銭的に補填して頂くように強く訴えていくことが重要であると思います。

前回の審議会では、救急に関して現在の医師体制では大変であり、医師が疲弊しているので維持することが難しいと言われた印象がある。技術的、設備的、人材確保に対してどのように考えておられるのかお聞かせ頂きたい。

■ 病院長

現実問題として、勤務医の負荷をどの様に軽減できるのかを問われる時代であり、そういった意味では、過重負荷にならない様な勤務を考える必要はあります。しかしながら、ある一定の負担を強いて維持している現状があります。それ以上については、非常勤でカバーしています。これ以上増やす事については限界があります。現状を継続することで、市民のニーズに対応し、採算性を考慮すると難しいが、これだけ費用がかかるということとを共通認識することが重要であると考えています。市民の方にも判りやすく文書化して公表し、理解してもらう

ことが重要であると考えています。

■ 委 員

応需率に関してですが、電話対応分も含んでいますか。

■ 事務局

はい。全てを含んでの数値となります。

■ 委 員

知り合いから、看護師さんに先生に聞いてもらっている時間が長く、待たされることがあると聞いています。もう少し改良出来ないものでしょうか。39%の医師の判断により断っているのは、こういった内容ですか。

■ 病院長

処置中や、重症で当院では対応出来ない場合等です。積極的な医師とそうでない医師もおられますが、それは、その場でしか判断できない。医療過誤の問題が生じる場合もありますので、現場は医師に任せるしかないと思っています。

■ 委 員

救急で応需してもらえなかった事が病院に対する評価にもなるので努力をして頂きたい。市民の立場では、この応需率の向上を目指して頂きたい。

■ 病院長

この資料は、あくまで現状であり、意識付けを高める努力はもちろんのこと、データを共有しながら問題点を解決していきたいと考えております。

■ 委 員

この資料の試算では、交付金を入れずに原価計算しています。政策医療として交付金も含めて試算してもらった方が判りやすい。

■ 会 長

入院、外来、救急それぞれについて論議して頂いた訳ですが、概ね方向性が見えてきたと感じています。入院に関しましては50床の地域包括ケア病床を目指して行く。そのためには部屋の改修もしていく。リハビリも増員する。地域包括ケアの病床を作ることによりチャンネルを増やし、柔軟に対応していく。

外来に関しては、採算だけを考えるのでは無く、必要性を考慮する。

救急に関しても外来と同じで、現在の状態を堅持する。但し、医師2名体制は財源もあり現状維持で応需に関しては検討課題とする。

この様な形で纏めさせて頂きたいと思います。この内容を答申案の原案とします。

その他はありますか。

■ 事務局

「次回の会議開催日を調整」

10月14日～21日の中で19・20日がもっとも多く参加者が見込める日となり20日が望ましいとの意見から、20日（木）の午後1時30分からの開催と決定した。

■ 会 長

課題としては残されている部分もありますが、主要な点については、ある方向性が得られたものと思います。次回以降もどうぞよろしくお願いします。ありがとうございました。

【閉 会】

■ 副会長挨拶

3つのサマリーで市立病院にとって入院と外来の比率はいつも悩まされることであり、難しいですが市民のニーズを一番に考えて考慮した形での方向性を考えて行く必要があるといつも感じています。今後とも、その方向で是非模索して行ってほしいと望みます。今日は、どうもありがとうございました。

