

令和3年度第1回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時 : 令和3年6月29日(火曜日) 13時55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)、時田和彦委員、新井英植委員、石野茂委員、
若園吉裕委員、法貴良好委員、佐藤裕見子委員

病院職員 : 玉井病院事業管理者兼病院長、田中副院長、松村管理部長、後藤看護部長、土岐病院総務課長、
小笹医事課長

<事務局> 竹内経営企画室長、小泉経営企画室主任、他

傍聴者 : 3名

【次 第】

1. 開会
2. あいさつ
3. 議事
 - (1) 新改革プラン・アクションプランの進捗状況について
 - (2) その他
4. 閉会

【開 会】

■ 管理部長

定刻より早いですが、只今から令和3年度第1回亀岡市立病院経営審議会を開催致します。本日は大変お忙しい中、ご出席を賜りありがとうございます。

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、本日は8名の委員様にご出席をいただき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、傍聴の方も同席しておりますので、ご案内致します。

なお、本市におきましては平成30年12月にかめおかプラスチックごみゼロ宣言を行っており、使い捨てごみ袋等各政策推進をしております。その関係もございまして、お手元にはペットボトルやプラスチックを削減するためにリユースカップをご用意しておりますので、予めご協力をお願いしたいと思います。

それでは、審議会開催にあたりまして伏木会長よりご挨拶をお願い致します。

宜しくお願い致します。

■ 会 長

本日は令和3年度第1回亀岡市立病院経営審議会ということで皆様にはお忙しい中お集まりいただきまして誠にありがとうございます。私が改めて申すまでもないことですが、コロナが昨年からは COVID-19 というべきですが、パンデミックを起こし今日に至ります。最近の流れとして、2つの方向性があると考えております。1つは、諸外国の西洋の国々に比べてスタートが遅れましたが、ワクチン接種が漸く日本でもかなり広まって来たという状況があります。これは明るい話題だろうと思いますが、その一方で、インドに由来するデルタ型のコロナウイルスが日本全国のデータを見ていると陽性者が少しずつ増えてきています。京都は少ない方ですが、今後が懸念されていると思います。その中で、オリンピック、パラリンピックが始まるので今後どのようなのか、

大変気掛かりではありますが、今日の経営審議会では昨年のコロナウイルス感染症の影響が亀岡市立病院においても当然あったかと思いますが、そのようなことも含めて皆様にご説明、ご紹介賜りまして審議をしていただいで今後に向けての歩みをこの機会に前進させたいと考えておりますので、どうぞ宜しくお願い申し上げます。ご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いただきまして、本当にありがとうございます。

令和3年度の第1回の経営審議会ですが、令和2年度のアクションプランの進行状況に対する報告、令和2年度の病院事業会計の数値がほぼ出揃いましたのでその報告及び市立病院の今後の新中期計画に関する考え方を中心に進めさせていただきます。

それに加え、市立病院の新型コロナウイルス感染症対策に対する結果報告も併せて説明させていただきます。

令和2年度の収支決算については、議会報告が9月に予定されておりますので、現時点においては収支決算案という形にさせていただいております。感染予防対策に関わる支出の増加とそれに対する繰入金の増加で収支自体はボリュームが大きくなっておりますが、入外の医療収益に関しましては、他の病院と同じく減収となっております。

しかしながら、約7,400万円の黒字決算で令和2年度を終えることができる予定となっております。詳細については、この後報告させていただきますので、お忙しいところとは存じますが、ご審議の程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。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。宜しくお願い致します。

【議 事（1）】

■ 会 長

それでは、次第に基づきまして議事を進めたいと存じます。

まず、議事（1）新改革プラン・アクションプランの進捗状況について、事務局からご説明をお願い致します。

【説明】－令和3年度第1回亀岡市立病院経営審議会資料及び令和2年度総評（自己評価）、病院事業会計推移、新型コロナウイルス感染症関連の推移について、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。

大変沢山の資料を丁寧にご説明していただきましたが、委員の皆様からご質問あるいはコメント等がございましたらお受けしたいと思っておりますので挙手下さい。

■ 委 員

昨年度はコロナにより色々なことが医療に影響を受け大変だったと思いますが、心の部分をお聞かせいただければと思います。

■ 病院長

市立病院としての位置付けで色々対応していかなければならないことがあります。当院は、若い研修医がいない状況で内科系の医師に中規模病院と同じような対応をしていく必要性があります。ですが、マンパワー的に劣る部分があり、そこをどのように進めていくかが問題となります。積極的に対応して院内でクラスターや陽性者を出しても困るので、小規模病院な故に全面休止になるリスクがあります。

病棟も2病棟の内、1病棟全体をコロナ入院患者に充てることが出来ませんでした。実際に、入院を受け入れた病院で、問題点があり中止をした病院もあります。当院で入院を受け入れることになった際に、京都府立医科大学に導線をどのようにすれば良いか相談に乗っていただき、1病棟50人の中を一部区切って対応することとなり、現場には負担を掛けたと思っています。現時点で、現場で感染者も出ず職員のワクチン接種も済み、それなりに行っているのではないかと思います。

京都市内では陽性者が多く救急の振り分けを行い、全ての患者さんにPCR検査を施行し医療資源を投入しなければいけない、また不要不急の手術を抑えるという医療機関が多かったと思いますが、幸いにも亀岡の地域は発生頻度が京都の南と比較して非常に少ない状況にありました。整形外科等の予定手術が、結果的に減りましたが大きく抑制をかけることがなく出来たので、資料のようなマイナスで済んだと思っています。

現在もこの地域の陽性者数が落ち着いていることもあり、同じペースで手術や医療が進んでいます。

中規模以上の病院では、ワクチン接種よりも入院の受け入れに特化し、ワクチン接種を半数くらいの病院が出来ない状況にあります。当院は急性期を担いつつ地域の医療も担っていますので、かかりつけの患者さんにワクチン接種をすることは必須であると考えています。毎日午後には人数が限られている中で、継続して行っています。

平日だけだと接種人数が少ないので、土曜日も行っていますが、働き方改革の問題もあり調整を行いながらしています。私自身が、整形外科医で感染症について専門性がないので現場の方々にやり方等を任せつつ、市立病院としての立場も考慮していただいています。

■ 会 長

私から今の流れでお伺いします。院内PCR検査を開始してから、かなりの数を実施されていますが、マンパワーについてどのように確保されていますか。

■ 病院長

他の病院と比較するのは良くないですが、他の病院はもっとされています。検査機器の償却という考えが一般病院ではあり、そのバランスを取っています。そのような対応は、当院のマンパワーでは出来ません。

発熱外来で来られた患者さんを自前ですることと、入院中に強く疑われる方等厳選した方に対して行っています。検査科の受ける側がこなせる数を少しずつ増やしていき、業務量が増えることにはなりますが、人を増やすことなく現状で出来る範囲で行うという進め方をした結果です。もっと件数を増やすことは可能かもしれませんが、ミスが出てはいけないので現場の意見を尊重しつつ、時間外業務が増えている現状はありますがその程度で済んでいます。

■ 副会長

入外収益が平成29年から実績値が増額し、このまま増額が継続するのではと期待していましたが、コロナで23億1,200万円と落ち込んでいます。令和3年度もこの状況が続くと思いますが、どのように取捨選択をして収益等を維持していこうとしていますか。後程、新中期計画にて説明があるかもしれませんが、試行錯誤をしていくしかないと思います。整形外科の手術が増えたことによって、この病院の勢いが出て、外科や眼科もそれなりに回復傾向にありましたが、コロナで下がっています。その点についてどんな対応を今後考えていますか。

■ 病院長

消化器外科医師3名の内、1名が大学院生の医師で4か月毎に交代していましたが、この4月よりキャリアのある私と年齢も近い医師に来ていただき、マンパワー的には以前に増して外科が充実出来たと思っています。

外科に合わせて、消化器内科の検査体制の充実を図り、機器の補強をしつつ大学と相談をしながら人員も確保出来ればと考えています。100床で医師数をみると少なくはないですが、立地条件を考えた際にもう少し消化器内科の充実をして、消化器全体の活性化の強度を上げることがこの地域にとって当院の貢献出来る方法であって、私が赴任した時からそのように考えていますし、外科の医師も同じ考えですので、進めなければいけないと思っています。

整形外科に関しては、今の手術数が最大でこれ以上増やすと手術室のスタッフ数から考えて限界がありますので、如何に高回転で手術を行うことや入院期間を短くすることが大切で、処置も固定化してリスクが少なくなりつつも、対象者が増えると内科の合併症を持っている患者さんが増えるので、そのリスクも増えます。

ですので、これ以上増やすことには限界があり、単価も変わらないと思います。

現状は止まっていますが、在宅に関わることです。当院で癌の治療を受けてターミナルの方もいますので、自宅の対応を考える中で病院から看護師が在宅へ関わりながら、病院と在宅の架け橋をしつつ質の向上を図っていく人数を補強していこうとしています。即、売り上げに繋がるとは考えておらず、地域の病院としてどのように貢献するかということについて、進めていかなければならない事業と思っています。

収支ということに関しては、大学から専門性の高い経験がある医師に来ていただいて質の高い外来をして患者さんが増えていくかたちを継続して行っていきたいと思っています。

答えにはなっていないかもしれませんが、全体の方向性はこのように進めているという現状です。

■ 副会長

ありがとうございます。

病床利用率が全体的に低く一般病床平均73%、地域包括ケア病床は更に低く63%で、20床に設定している内7床は空いており、空床では収益にはならないので一般病床及び地域包括病床をどのようにマネジメントしていこうと考えていますか。

■ 病院長

コロナ入院を受け入れており、動線の問題から、全体で12床分を割り当て、その内地域包括病床10床を使用し、半分を充てています。

■ 副会長

それは良い考えだと思います。どこの病院も包括病床がなかなか埋まらないなど苦労する場合が多いので、コロナ病床にしたのは正解だと思います。そうすると、包括病床の利用率は実際には、違うということですか。

■ 病院長

今年の3月中旬より開始しており、資料の数字はご指摘の通りでもう少し努力が必要と思っています。

■ 副会長

4月以降は、今のお話しの病床数ということですね。

■ 病院長

いつまで続くか分かりませんが、そのようになっています。

コロナ入院の受け入れを無くす時期を見定めることが難しいと考えています。病院側から発信するのではなく、京都府からの発信となるので、受け身にならざるを得ないと思っています。

元の運用になった際に、以前の審議会でも議論があったように地域包括病床へ他院から紹介していただくことや、直接地域から入院を受け入られる窓口を多様な形態で用意しておかなければならないと思っています。

■ 副会長

ベッドコントロールについて、何か運用を考えていますか。主治医任せで運用していますか。

■ 病院長

基本的にベッドコントロールは主治医任せでは進みません。病棟師長が全体を把握しているので、そこに決定権を与えて従っていただくように、発信をし続けたいと考えています。

ベッドコントロールについては、常に課題だと思っています。

■ 副会長

当院でも苦勞しており、ベッドコントロールの責任者を設けて、退院時はその人に相談をして退院日を最終決定するという流れを作っています。当院は稼働率も上がってきており、この病院の稼働率の低いところについて、何か運用をされているのか疑問に思いお聞きしました。

■ 病院長

ベッドコントロールも大切ですが、満床に近い状態にすることも大切です。地域に魅力ある医療を行って患者さんが沢山来ていただける、病診連携の中で先生方が信頼していただいて患者さんが来るのが大事です。

尚且つ、効率良くベッドを回し空床が無い状態にしなければなりません。

母集団の患者さんが居ない中でベッドコントロールを頑張っても、無駄な入院を長くしていることになるので、基本は入院を必要とするような患者さんが居る状況をどう作るかに尽きると思います。

それに向けて大学と相談をしながら積極的な先生方をどう招聘するかが鍵になると思います。

■ 会 長

ありがとうございます。他にコメントなどございますか。

それでは、次の議事（2）その他について、事務局よりご説明をお願い致します。

【議 事（2）その他】

【説明】新中期計画について、RESAS 統計について、経営比較分析表（令和元年度決算）について、竹内経営企画室長より説明ー

■ 会 長

ありがとうございます。

3つの少し異なる資料について、ご説明いただきましたのでそれぞれの内容についてご質問あるいはコメントがございましたらお受けしたいと思います。まず、新中期計画についてからご審議をお願いしたいと思います。

私からお伺いしますが、医師の働き方改革が貴院の課題としてあるかと思いますが、その点について新中期計画の中ではどちらかで触れていましたか。

■ 病院長

働き方改革の中一番問題なのは、若い先生方の過重労働ですが、当院ではその年代の医師がいなくてし時間外勤務がどのくらいあるかが問題となります。現時点では一人の診療科で時間外勤務が多いところがありますが、そこ以外は概ね45～50時間を下回る時間になっており、当直の翌日の半休も取れているので今まで勤務した病院の中でも当院は比較的適正な勤務が出来ていると思っています。

医師よりもその他のスタッフの方が小規模な故に業務が煩雑となっています。その都度、非常勤者にて対応していますが、こちらの方が問題かもしれません。

世間で言われているような労働環境になく、周知徹底だけで運用出来ているので特に触れていません。

■ 会 長

ということは、人件費の増加に繋がることはあまり想定されていないということですか。

■ 病院長

人を増やすことによって解決するという選択肢はなく、現状のままで効率化を図る中で対応可能なことを考えている状況です。

■ 委 員

後ろのページの損益シミュレーションはどのような目的と仰っていましたか。

また、先程説明されました病院事業会計の数字と新中期計画に記載されている数字が違ってしまうと思うので、ご説明していただきたいです。

■ 事務局

先程の病院事業会計の数字は、直近の令和2年度の病院事業会計の予測値です。

この資料を作成した当初は3、4か月前の数字になっていますので、令和3年度の来年度予算をどうしようかという話から出てきたものをこの中に入れてあります。分からないところが多くあり、予算に計上する必要があるだろうということで若干数字に食い違いがあります。その上で、実際どのような売上、収支にするとマイナスなく出来るかということを各診療部、現場に問題を投げかけて作り上げていったものです。

■ 委 員

この数字が令和3年度の目標値という意味でよろしいでしょうか。

費用の内訳の中で増えている項目があるのは、根拠となる数字がありますか。

■ 事務局

そうですね。

例えば費用の中で職員給与費と具体的な数字が挙がっていますが、年に4%程ベースアップ率で上がっている
ので、令和2年の数字に4%を掛けています。材料費に関しても大きく手術件数が変わらないであろうという考
えで試算しています。

■ 委 員

可能であれば、収支ベースの3年、4年の3か年計画や診療科別も3年分程作成していただくと有り難いと思
っています。その作成の予定はありますか。

■ 事務局

毎年見直す必要はあると思っています。冒頭でもお話ししましたが、コロナによって病床配分が変わっているの
で、既に目標と変わっているということもあります。そのような事も含めて、病床配置がどのように変わるかに
よって、本当の実績の進捗度合によって下方修正、上方修正が必要であると考えています。

現時点で令和4年度の試算は難しいので、出来る可能性が出た段階で考えていきたいと思っています。

■ 委 員

ありがとうございます。

■ 病院長

現場の状況からいうと医師が固定している事を前提としないといけません。そこは担保されないですが、仰っ
ているとおり1年だけの試算ではなく3、4年の範囲で物事を考えて医療機器の購入等も計画しながら行ってい
かなければなりません。通常の企業だと色々な計画を立てて進みますが、マンパワーに関わる事があるので、数
字として表すことがなかなか出来にくい状況です。

医師をどのように維持をして質を落とさず継続するかの難しさがありますが、その中でもシミュレーションを
しっかりしていきたいと思います。

ご指摘ありがとうございます。

■ 委 員

新中期計画を見せていただいて今のマンパワーに応じた外来患者数あるいは入院患者数等を踏まえて、今後外
来患者数は3%増やす、入院患者数は5%増やすという考えに基づいた計画になりますが、現状を維持しながら
進めていくということですが、私の一個人の意見ですがこれから人口減少が進んでいきそして高齢化が進んでい
く中で国が言っている医療構想で、南丹圏域の人口減少に伴った病床をどう配分するかという問題にも絡むので
はないかと思います。貴院単独で計画を立てつつ、京都府圏域でも考えていくべき事ではないかと感じました。
南丹圏域全体の調整があるのか、何か考え方があるのか教えていただければと思います。

■ 病院長

今のお話の内容が先程の説明にありました、人口当たりの医師数、病床で現れており、亀岡市単体では決して
高くはないです。医療圏という考え方に限界が来ているように思いますが、それに乗っ取って考えた亀岡市の人
口当たりのベッド数、人口当たりの医師数を見たときに、まだまだ必要性が高いであろうというデータを出して

います。

当院として一番機能が出せるだろうと考える事が可能な状況が揃っているとするならば、一番効率の良いのはどういうことかという論理になっていますので、ご了承いただければと思います。

病院全体の収支会計の予算を出しますが、医師や各部門にはなかなか実感のないものなので到達できそうな目標であることを理解していただくためのシミュレーションであって本来の目的である人員の削除等のシミュレーションとは違うので、医師や各部門の意識付けのために行っています。

■ 会 長

新中期計画を作る上で、2つ目の RESAS 分析や3つ目の経営比較分析が実際に使用されて盛り込んだご説明でしたので、2つ目、3つ目に対して何かご質問がございましたらご発言願います。

■ 委 員

病床をコロナのためにいくつか潰して努力をなさっていますが、今回3年の計画を立てていますが、今年は3年の中でも特殊な1年になるのではないかと思います。コロナも先がまだ見えませんが。ワクチンも今接種をしています、秋頃まで接種が続きそうで住民の7、8割に行き渡るのは秋頃なので第5波が来ることになるかもしれないと考えています。そういった事で、今年度を2年先まで一緒にして成績が悪くなってしまうのは、どうなのかなと思います。覚悟の上で作られているかと思いますが、そういった感想を持ちました。

医療構想についてもお話がありましたが、2、3年前にこの地域のある病院は無くした方が良いなどと報道がありましたが、その後国は考え直して効率やお金の事ばかり考えて病院の事をしていましたが、そのような事を本当にしていたらコロナが乗り切れなかったのではないかと厚労省も分かっているのではないかと思います。

アフターコロナとして、ニュース等を聞く限りでは国も考えを改めているのではないかという印象を受けました。

先程今までの成果や今後の計画をお聞きして、いつも感じるのが成績の急増にはびっくりしています。

整形外科の症例数も増えて単価も上がりこのコロナの中で頑張っって踏み止まっている病院は少ないのではと思います。少なくとも近隣の京都府内ではかなり頑張っていると思いますので、私立病院だったら100点満点だと思います。ただ、市立病院としては、不採算部門も頑張らないといけないので、小児科や婦人科は儲からないけど頑張らないといけない、内科系外科系の必要性もあり色々な事をしないといけない中で整形外科に特化して黒字化となることも良いことですが、市立病院という立場だとそれだけではいけないという問題が出た時に困るのが、100床というベッド数だと感じます。将来もし老朽化等で建て直すことがあった場合200床に増やすことが出来れば稼ぎは少ないが住民から求められている不採算部門も行って、バランスの取れた病院になれば良いと思いました。

■ 会 長

ありがとうございます。

ベッド数の制約というのは、私も大きな要因としてあると思いますのでご指摘いただきました点は貴院としても1つの問題点として考えていただければと思います。

■ 病院長

実際に仰っていただいた通りですが、当院が200床にしたいと考えていても出来るものではなく100床に固定されていると考えないといけません。元々病床利用が70床位の内20床だったところを30床にして高回

転に回したので整形外科が他科を圧迫しているという訳ではなく、残っている病床を活用して効率良く運用しました。先程話されていたように、採算性よりもこの地域に病院があつて、コロナ等に対応が出来るということが重要で建てられたのではないかと考えています。今後を考えるにあたってこの医療圏の病院の在り方というのは単純に論じられるような事ではないので、現状に則した形で進まざるを得ないと思います。

貴重なご意見ありがとうございます。

■ 会 長

ありがとうございました。

これで議題を終わらせていただいて、次回開催予定について事務局よりご説明をお願いします。

■ 事務局

次回の開催予定ですが、半年後の１２月頃に開催したいと考えております。

その時の現状と上半期の結果を報告出来るかと思いますので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、議事につきまして終了したいと思います。非常に活発なご意見をいただきましてありがとうございました。次回以降につきましても、ご審議を賜りたいことが沢山出てくるかと思いますので、どうぞ宜しくお願い致します。

それではこれにて終了とさせていただきます。ありがとうございました。

