

令和3年度第2回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時 : 令和3年12月24日(金曜日)13時55分～15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、新井英植委員、石野茂委員、
若園吉裕委員、鎌田雄一郎委員、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

【次 第】

1. 開会

2. あいさつ

3. 議事

(1) 新中期計画2021年度上半期(4～9月)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皆様お揃いですので、只今から令和3年度第2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、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

改めてになりますが、当審議会の条例第5条第2項に基づきまして、本日は9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。

続きまして、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

年末の大変お忙しい中、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、オミクロン株が大阪でも感染者が見つかったということで、これまで
静かに推移していたマスメディアによる報道もやや過熱気味になっていると感じます。ただ、これまでの第5波
と違いおそらくですが、ワクチン接種が高率で亀岡市のワクチン接種率が75%を超しているという状況であり
ます。経口の治療薬も、もうすぐ承認されるのではないかと考えています。従来のような流行にはならないで欲
しいと思っていますし、そうならないだろうとやや楽観視しているところです。

亀岡市立病院の経営状況についてこれからご報告があり、また皆様からご意見等をお願いできればと思います。
それでは、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

■ 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

年末のお忙しい中、委員の先生方にはお集まりいただき、本当にありがとうございます。

令和3年度も年度としてあと残すところ3か月という状況ではございますが、新型コロナウイルスによるワクチン接種、発熱外来、新型コロナウイルス入院対応と慌ただしい状況が続いておりました。

京都でも8月26日の陽性者数601名をピークに陽性者数が減り続け、幸いなことに当院でもPCR及び抗原検査で11月12月以降新型コロナウイルス陽性者は0名を推移しております。

9月には100床の内17床を休止して6床のコロナ病床を用意しておりましたが、11月に入って患者数が減り、12床休止しての4床体制で行っているところです。このまま1月に入り通常の100床体制に戻すことも選択肢に入れ、コロナ前の医療提供体制への移行がスムーズにできることが令和4年度の病院運営の鍵を握るところと推測されます。この数日の状況によってコロナ病床の継続、増床の対応を京都府から連絡がございますが、今後の変化によって考えねばならない状況です。

現在、外来診療はほぼコロナ前の状況に戻っておりますが、入院診療については稼働ベッド数の減少も影響し、十分な回復に至っておりません。

本日は令和3年度上半期の亀岡市立病院の状況を説明させていただきますが、2021年度より始まった新中期計画で予測した状況とは異なる医療状況ではありますので、単純な比較はなかなか出来ませんがその詳細について説明させていただきますので、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）新中期計画2021年度上半期（4～9月）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】－新中期計画2021年度上半期（4～9月）の進捗状況及び新型コロナウイルス感染症関連の推移（2021）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。

只今、ご報告、ご説明いただきました内容につきまして、委員の皆様からご意見あるいはご質問がありましたら挙手をお願い致します。

■ 委 員

2点ありまして、目標値を設定する際に前年と過去4年を平均する方法とシミュレーションによるものと記載がありますが、どのようにシミュレーションをしたのか教えていただきたいです。

また、新中期計画についてですが、前回、前々回と欠席をしていたので流れがよく分かっていませんが、新改革プランでは策定に関した冊子の資料がありましたが、新中期計画でも冊子の資料がありますか。

ありましたら、後で見せていただきたいと思います。

もう1点は、各診療科で進捗度がまだらになっており、良いところと悪いところがありますが、医療収益上は全てAとなっています。どこの診療科が一番Aの評価に貢献していますか。

医療収益の足を引っ張る診療科もあるようなので教えていただければと思います。

■ 事務局

新中期計画の目標値の設定方法ですが、前回の会議でご説明させていただきましたが各診療科の外来患者数は過去3年間の実績を平均して割り出しました。その平均に対して1.03倍をしたものを目標値としました。

1.03倍の根拠は令和3年度の収支を概算で見込んでそれに対して必要な収入がどのくらいかを逆算しました。それを元に外来、入院患者それぞれどれくらい増やせばシミュレーションに合うかを割り出しています。

外来、入院ともに過去3年間の実績の平均を元に外来は1.03倍、入院は1.05倍をすれば収支が合うだろうということで目標値としました。過去と現在の医師の体制が変わることがありますが、ある程度数値を求める為に無理矢理ですが、算出しています。常勤の診療科に対してはそのように出しましたが、非常勤の診療科は令和元年の実績をそのまま使って目標としています。

冊子に関しては、後でお渡しします。

あと、1点については、入院単価では1人の入院患者に対して内科系と外科系では大きく違います。外科系は今年や去年はある程度手術が予定通り行うことができ、手術の単価は高いので入院単価も高くなりますが、内科系は単価が低くなります。それに加え新型コロナウイルスの影響で病床制限があり88床で入院を受け入れなければならないので、入院単価の割合に大きく影響しています。全体としては、整形外科の手術件数の維持により診療単価が押し上げられることとなりました。

■ 副会長

会議資料の5ページについて、救急応需率や搬送患者数が低い値になっていますが、これについて今後どのような対策で数字を上げていこうと考えていますか。

私の病院でも、悩んでいるところなので教えていただければと思います。何か方策はありますか。

■ 病院長

救急応需率に関しては、専門外や当院の当直体制によるものと考えます。休日では、内科系1名、外科系1名と平日は1名当直の状況がありますので、なかなか全てをカバーすることは出来ない現状です。

そのような状況ですが、地域からの要望は一旦受け入れてその後大きな病院へ転院していただく流れで考えています。看護師から医師へ受診相談をした際に直接大きな病院へ行った方が良いという症例もあります。

専門的な判断の中で受診をお断りすることもあります。そのような症例を受けた方が良いのかどうかという問題があり、数字には挙がりませんが、適切な判断がされているということもあります。お断りした内容を見て個々の相談をしていき質を上げていかねばなりません。

数字は指標となりますが、平日の当直体制を2名に出来るように人員確保をしたいと思いますが、給与面の支出が増大するので難しい現状です。数字が高いことが望ましいですが、これらのことからなかなか良いお答えをすることが出来ません。

■ 副会長

発熱がある方は、院内に入れないためにお断りするという事はありますか。

■ 病院長

基本的には当院の規模では、検査技師が常時居る訳ではないので対応出来る病院を紹介せざるを得ない時もあります。土日祝と平日の夜間等状況によって変わります。

■ 副会長

会議資料の6ページの1日あたり入院患者数の3項目ともに進捗度が低いですが、地域包括ケア病床の四半期毎の目標値が17.4人の内実績値が第一四半期8人、第二四半期8人と続いているのですが、今度利用率を上げていく方策は何か考えていますか。

■ 病院長

この数字の中には、新型コロナウイルスの病床に使っており、休止している割合が高く受け入れ出来るベッドの数が減っています。

地域包括ケア病床に直接入院する中には、整形外科の予定手術を行う中で介護者が入院することとなり、介護される方が地域包括ケア病床に入院するということが以前よりはやや増えている傾向にあります。

今の回転率では、地域包括ケア病床の半分くらいを新型コロナウイルス病床のために休止しており、限られたベッド数なので現時点では数年前と比べて、積極的にそこを活用していこうという動きにはなっていません。

100床全てのベッドが運用出来るようになってから、他病院への案内をしていきたいと思います。

以前もお話しましたが、地域包括ケア病床は他病院との連携でより充実を図って入院を受け入れることが本来のかたちですので、その方向で動くことになると思います。

■ 副会長

あと、感想ですが手術の件数で一時期眼科が下がっていましたが、増加傾向となり手術に絡む診療科の頑張りが出てきていると感じます。

ただ、内科系が低いと思いますので改善していただければと思います。

■ 病院長

使用出来るベッドが減り、予定手術の入院に占める割合が増えると週末の救急患者さんを入院させてベッドが空かないというリスクがあり、予定手術がアクティブになる一方で空床が減っていき、救急対応が不十分になる現実があります。規模が大きい病院だとそこまで大きく影響しませんが、100床だと僅かなベッドが使えないだけでも影響が大きく出てしまいます。

■ 会 長

会議資料6ページの入院単価でこの計画が始まってからずっと上昇し、新型コロナウイルス感染症の厳しいベッドの制限がある中でも非常に高い値を維持していますが、何か工夫はされていますか。

■ 病院長

ベッドの回転が一時期悪い時がありましたが、整形外科を中心に回転率を上げるように努力をしました。脊椎の手術で多少のリスクはありますが、1週間前後で退院すると単価が上がっていきます。医療資源をより投入したかという訳ではなく在院日数の短縮化による単価の上昇と理解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。

他にございませんでしょうか。 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】次期診療報酬改定に向けた基本認識、視点、方向性等について及び第２３回医療経済実態調査の報告について、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。

事務局からご説明いただきました内容につきまして、何かご意見、ご質問はございますか。

医療情勢を取り巻く今後の状況を含めてご説明いただきました。

■ 委 員

次期診療報酬改定に向けた基本認識、視点、方向性等についての２ページで医師の働き方改革も大きな柱になり、色々な改善点はあるかと思います。具体的方向性の中で救急医療体制は確保していくとあり、先程の説明とは相矛盾しているのではないかと思います。医療従事者の確保の観点から見た時に方向性の実現はどの程度可能か教えていただければと思います。

■ 病院長

ご質問の内容は、我々が答えるよりも厚労省が方針を出さないと何とも言えないです。

現場の問題点の最終的な落としどころが変わってくるかと思います。グレーゾーンを明確にして諸外国と同じような状況にするならば、労働時間の問題だけではなく給与や医師の仕事のタスクシェア、医療のやり方が関係するので、一部だけ変更しても他にも問題があるので無理が生じてくるかと思います。

幸い当院では、後期研修医等が居ないのでそのような先生方の過重労働はありません。公的病院が故に時間外労働の当直体制は国の理想とする労働時間と近いかたちになっているかと思います。当院であれば、働き方に問題があるのは１、２名の医師ですが、全体を通して大きくやり方を変更しなければならないという状況にはありません。しかしながら、大学病院や準公立病院から当直に来ており、その先生方の時間外勤務が働き方改革で認められないとするならば当院としては救急の２名体制がより一層作れなくなります。

当直に来ていただいている先生方の病院がどのような対策をするかは不明瞭なところがあり、当院としては積極的に働き方改革を進めていく予定はないです。

■ 委 員

働き方改革は大変難しい問題ですが、宿日直許可を取っていますか。アルバイトを来てもらう上では重要だと思いますが、大丈夫ですか。

■ 病院長

取れています。３６協定の観点もあり対応出来ています。

■ 委 員

今後働き方改革で特定看護師の需要が出てくるかと思いますが、何かされていますか。

■ 病院長

タスクシェアに関しては、各部門に聞き取りをしている段階で模索中です。

特定看護師について、以前とは研修が変わっているかと思いますが、6か月程東京へ行き研修することとなっていました。以前勤めていた病院でそのような対応をしていましたが、特定行為の抜糸やドレーンの抜去が頻回にあってもすぐに終わるような内容で褥瘡に関しては、重宝するかもしれませんが人員が限られている中で、積極的に研修に行っていたと程の余裕はありません。ハードルが高いが故に、先を見越して特定看護師を取ってもらうということになっておらず、足らない部分だと感じています。

■ 委 員

診療報酬で一般病棟入院基本料10対1が急性期一般入院基本料6から急性期一般入院基本料4へ変更されていますが、今回A項目の心電図モニター等を見込む予想はされていますか。

■ 事務局

特に看護必要度について、開示されていないので予想等はしておりません。

■ 委 員

コロナ禍で亀岡市立病院等患者さんの受け入れや休日急病診療所のバックアップを始めとしてご協力ありがとうございます。

1つ確認ですが、12月から訪問看護を始めていますが以前から訪問看護をされていたと思います。

何か制度が違うのでしょうか。

■ 看護部長

以前からみなし指定の中で医療においては訪問を数件ですが行っていました。改定に伴って医療依存度の高い専門性を持った看護師の同行訪問も数件していました。ただ、今後看護需要の見込みが高まるだろうという予測をして、介護の領域においても体制を整えていく必要があるのではないかということで新たに少し整備をしたかたちにはなります。人員の確保という面では、件数を増やしていくことはなかなか難しく十分な対応は出来ない状況にはなっています。

■ 委 員

ありがとうございます。

8月頃に新型コロナウイルスで自宅待機の患者さんの対応も多くなり、南丹保健所から在宅診療等を医師会へ強く要請されました。在宅専門医が居ない中で亀岡市の対応が難しい状況でした。訪問看護においては在宅退院患者さんだけでなく、人数は少ないと思いますがどうしてもない時は訪問診療も少しは考えていますか。

■ 病院長

保健所の話しと在宅診療の話しは別だと思います。私の認識では、かかりつけ医が軽症の方を診て薬を処方することと病気のケアが必要で看護師を介在しないとイケないということ少し位置付けが違うように思います。

同列に進めていこうとは考えておらず現場とは認識が違うかもしれませんがそのように思っています。

■ 委 員

状況は変わっていきますので、電話診療や投薬だけということも選択としてはあるのではと思います。
状況次第ということが前提にあります。

■ 病院長

病院としてすべきことは、発熱外来や入院の対応となります。他病院でもそのようにしていると思います。
軽症者の訪問は通常とは違うと考えます。投薬に関して従来の医療の連続性の中で行っていかねばなりません。
癌末期の看取りを在宅でと考えている方で1週間に1回や数日に1回で最終的には連日訪問するような患者さんをターゲットにして質の高い在宅のケアを目標にしたいところです。診療所では出来ないようなところを当院の専門性のある看護師が対応していこうと思っています。

実際出来ていない部分をカバーするという目的ですので、そのように理解していただきたいです。

■ 会 長

ありがとうございました。

特にないようでしたら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6月頃に2021年度新中期計画1年目の年度報告を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。なるべく早めにお知らせするように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す。そのような予定ですので、またご連絡があるかと思います。

それでは、本日の議事につきまして全て審議が済みしましたので亀岡市立病院の経営審議会を閉会したいと思います。大変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、当病院の新中期計画の実施状況を続けてご報告いただくと共に結果につきましてご審議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。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。

■ 管理部長

長時間のご審議ありがとうございました。これを持ちまして亀岡市立病経営審議会を終了させていただきます。次回の開催につきましても、改めてご案内させていただきますので宜しくお願い致します。
本日は誠にありがとうございました。

