

出張目的	病院長との協議、所管事項調査			
出張先	亀岡市立病院			
出張経過	出発地・日時	市庁舎 1月15日 午後1時00分	到着地・日時	亀岡市立病院 1月15日 午後1時15分
	帰着日時	1月15日 午後3時00分	滞在日数	1日
	経路及び利用交通機関	市庁舎 亀岡市立病院 市庁舎 公用車		
用務経過	亀岡市立病院にて、病院長との協議、所管事項調査を行いました。			
	参加者：環境厚生常任委員会			
	明田委員長、馬場副委員長、酒井委員、奥村委員、富谷委員、平本委員、小松委員			
	事務局随行 鈴木係長、池永			
	計 9人			
その他	別紙のとおり			
添付書類	説明資料等（添付のとおり）			
備考	1．その他欄には、意見、感想等を記載すること（必要に応じ適宜、別紙の添付も可）。 2．送付書類は項目別に記載の上、本復命書に綴込み提出のこと。 但し、事務処理上差支えがあれば提示するにとどめてよい。			

視 察 概 要

平成28年1月15日(金曜日)午後1時00分～午後3時00分

亀岡市立病院にて、病院長との協議、所管事項調査

説明員

亀岡市病院事業管理者職務代理者亀岡市立病院長、市立病院管理部長

[明田委員長挨拶]

[病院長挨拶]

～ 13 : 22

[質問項目要旨に沿って説明]

(1) 救急受動率は。

< 管理部長 >

- ・ 応需割合は6割程度である。これが多いか少ないかは評価が難しい。
- ・ 京都府がまとめた「救急医療の実施状況」について、当時の医師数は亀岡病院9人、亀岡市立12人、南丹79人、明治国際14人、丹医会5人、丹波笠次2人、京丹波町7人であった。そこから計算すると、医師1人当たりの救急受入患者数は、亀岡病院10人、亀岡市立286人、南丹72人、明治国際12人、丹医会1552人、丹波笠次45人、京丹波町198人となる。単純には言えないが、医師1人当たりの数で見ると、亀岡市立病院は統計的には頑張っていると思う。
- ・ 救急告示病院は、受け入れられる診療科の患者は受け入れるということである。事故があった場合、頭を打たれる方が多く、脳外科がないと受け入れにくい。それ以外についてはかなり受け入れていると思う。

(2) きちんと臨床指標をとっていくべきだと思うがどうか。

< 管理部長 >

- ・ 新改革プランでは、数値目標を設定すべきとされている。
- ・ 「医療機能・医療品質に係る数値目標」は当然のこととして数値を取っている。患者満足度は別途説明する。
- ・ 「経営指標に係る数値目標」で取っているのは、経常収支比率、医業収支比率、職員給与対医業収益比率、100床当たりの職員数、1日当たりの入院患者数、1日当たりの外来患者数、入院患者1人1日当たり診療収入、外来患者1人1日当たり診療収入、病床利用率、平均在院日数、医師数、企業債残高、である。
- ・ 「経営の効率化の数値目標達成に向けた具体的取組例」や、不良債務比率、資金不足比率、

累積欠損比率、材料費対医業収益比率、薬品費対医業収益比率などについては、鋭意検討すべきと考える。

(3) 総務省に対してアンケートをすると言っておきながら、市民の医療ニーズ把握のためのアンケート(院内・院外を含む)をとらない理由は。

< 管理部長 >

- ・外来患者へのアンケートは平成21年度まで5年間取ったが、またそれを聞くのかと立腹される方も多く、いったん止めているところである。体調不良の人が多く、気分を害されることもある。
- ・入院患者へのアンケートは平成16年から取っている。給食や職員対応を中心に取り、内部の委員会に患者満足度として報告している。
- ・外来は難しいが、それ以外はできる限り患者のニーズを把握していきたいと考えている。

(4) 医療管理監という役職について、役割分担がきちんと機能しているのか。

< 管理部長 >

- ・平成25年に作った役職である。診療上の問題と、運営・経営上の問題は、本来不可分のものであるが、1人で担うのは厳しいということもあり、同じくらいの責任をもって担っていただくために作った。当時はそれが最善と考えたが、平成27年2月から玉井病院長に来ていただき、この1月からは管理者が不在になった。もはや分担する必要がない状態になった。その時々の流れがある。

< 病院長 >

- ・情報収集・現場の意見のピックアップという意味でお世話になっている。私が積極的に指示を出しているので、トップダウンの意義は薄いですが、ボトムアップの面、コラボ・タグという意味では非常に助かっている。

(5) 運営委員会の目的・機能、今後の方向性は。

< 管理部長 >

- ・運営委員会は前改革プランを作る時に組織した。今回の改革プランは、内部のワーキンググループ的なもので作って、外部の委員に諮って、また戻してという繰り返しで策定することを考えている。運営委員会は12月10日の任期満了とともに解消し、経営のプロを入れることも含め、新たな委員会を組織していきたい。組織の規模や、要綱か条例かということを含め、今年度中に検討したい。
- ・「新公立病院改革プランの4つの視点」、新しいプランのポイントは、(1)地域医療構想を踏まえた役割の明確化である。地域医療構想は京都府が作っているが、それを踏まえたプランを作ることになる。
- ・(3)再編・ネットワーク化については、この医療圏を守っていくのが南丹医療圏の考え方である。南丹病院・京丹波町病院・亀岡市立病院の3つの公立病院での人的交流を含めたネットワーク化が、今度のプランに入っていくと考えられる。
- ・経営形態の見直しの検討は、避けては通れないと考える。

(6)「経営戦略ワーキンググループ」「経営改善委員会」を実施していることについて、これまでの決算の時に報告されていたか。

< 管理部長 >

- ・ワーキンググループは内部の話であり、議事録などはない。
- ・経営改善委員会は10回開催し、病院に何が足りないのか、何をしなければいけないのかを検討した。例えばジェネリック薬品の採用や、救急応需率向上のため、救急を断った理由を全部記載する等の取り組みを検討した。なお平成26年9月の委員会で、内部で検討しているという話はしたが、具体的な報告はしていなかった。

(7) 病院への交通手段の確保についての考えは。

< 管理部長 >

- ・病院独自でバスを運行するのは経費的に難しいので市にお願いしている。2月末にはコミュニティバスが走る予定である。

(8) 病院の経営について、今後の展望は。

< 病院長 >

- ・府立医大とのネットワークを強化することで人事交流が迅速に行われることになる。
- ・内科が1名増えて6名になる。通常、医者が1人増えると売り上げが月1千万と言われる。経営上、ラインナップが揃うことが一番大切だと考える。
- ・非常勤が多いが、市民ニーズに合わせるために窓口を広げることが必要。不採算でも継続が必要である。小児科は頑張っているが、1名で入院を持つのは難しく、ほとんどが外来である。この部分のカバーが必要となっている。
- ・私立とは違い、売り上げが上がる診療科に特化することはできない。バランスをどう考えていくかである。不採算部門については縮小傾向をとらざるを得ない。病院がなくなったらもっと迷惑をかけることになる。バランスを、やや病院にプラスになるように振らないといけない。
- ・議員の意見も反映し、また市からの援助も受けなければならない。援助を受けないのであれば、特化していかなければならない。
- ・南丹病院との人事交流を図り、週に何回か来ていただくなど、効率よく医療を進めていきたい。丸抱えで雇うのか、パートで来ていただくのか、課ごとに見直していきたい。
- ・コアに集中して、そこから人を回してほしいという大学の意向もある。病病連携の中での人事交流がキーワードになる。
- ・小児医療や救急医療をやるには、一般会計からの繰り出しが必要。
- ・今までいろいろな病院に勤めてきた。それぞれの良い所や悪い所を理解し、地域住民のニーズの中でどうバランスを取るのかを考えながら進めていく。
- ・医者が減ると病院に活力がなくなり、増えると活力が出る。そこからのプラスアルファは、チームとしてお互いが信頼し合う中で、病院のために頑張ろうという意識付けをすることと、経営意識を向上させることである。意識改革とマンパワー、制度的な問題を

合わせて進めていかなければならない。

～ 14 : 02

< 明田委員長 >

話を聞き、心強く感じた。市立病院としてのあり方も深く考えていただいている。今までは管理者がおり、院長は診察されていたが、管理者が不在となった。議会对応は全て部長がされるのか。それでも良いが、我々としては院長という管理責任・経営責任のある人に議会の意思を伝えたいとの思いもある。

< 病院長 >

病院事業管理者を兼ねて、議会へ出席している医師もいる。

< 管理部長 >

条例の関係など、いろいろと整理し、しかるべき手続きを踏んでいく。

< 平本委員 >

院長と別に事業管理者は必要なのか。ドクターは医療現場のプロで、経営は経営のポジションを用意して、それを総合的に院長が管理し、医療現場を見ながら経営の内容も見えていくという形がとれたら良いのでは。

< 病院長 >

9割程度の公立病院が、医者が院長と管理者を兼務している。人数の配置換えをする際、トップダウンでは難しい部分があるが、コンサルなど外部評価を利用することで、外部的に見てもそうであるという意見の中で物事を進めることができる。迷っている時の方向性の決定や人を減らす時、コンサルなどを利用するのがコスト的にも良いのでは。

< 酒井委員 >

救急応需率が6割で頑張っていると思うが、そのような臨床指標を市民に伝えていくのが大事では。南丹病院は、決算状況は非公開だが、臨床指標は公開している。市立病院が救急を断ってばかりだという意見に対し、きちんと応需していることが数字で伝わるようにする必要がある。

< 病院長 >

医療の数値は出すのが普通であるが、医療従事者以外にとっては数字の理解が難しい。しかし、ある程度のところは出していくべき。議事録も全部出していく形で進めていくのが一般的。ホームページはセキュリティの関係で外部委託しており、タイムリーなことができない。ただ、透明性をアピールする意味では遅くても出すのが普通。個人情報に関するもの以外は出していき、アピールする場として積極的に使っていきたい。

< 酒井委員 >

アンケートについて、患者満足度ではなく市民ニーズを広く把握していかないと、亀岡市にとって市立病院が必要だということが説明できないので、新改革プランの時にやっていただきたい。小児科や産婦人科は不採算部門だからこそ市立病院がやっていかなければならないし、一般会計からの繰り出しも当然だと考える。市民ニーズを把握し、必要な部門だということを明確に示す必要がある。

< 病院長 >

通常は来ている人にしか聞けない。患者へのアンケートは病院機能評価のためにしなければならないものである。市民のニーズとなると市としての領域になるので、市にお願いすることかと考える。また、繰り出しをしてやっていくのが理想だが、それが難しくなっているのが現状である。5年先、10年先にこの病院が存続していることが重要であり、理想に燃えていてもなくなってしまう意味がない。まず存続していることが市民のためである。そのために切るべき時には切らなければならない、医療提供側の判断にならざるを得ない。もちろん各議員などからの意見や地域性も考慮する中でのことになるが、例えば新しい住宅街ができ、子どもが増えたことにより小児科を拡充させたものの、別の小児科医がそこに開業されることもありうる。ニーズに合わせることの難しさも御理解いただきたい。そのあたりはやはりバランスである。

< 酒井委員 >

外部環境を把握した上で病院の役割が見えてくる。病院に来ない人のニーズ把握が必要では。

< 病院長 >

現実的にマンパワーの問題があり難しい。それをしている地域の病院があるなら参考にするので教えていただきたいが、おそらくないのではないかと。

< 酒井委員 >

調査自体を市立病院でするのが不可能にしても、新改革プランを作る時に必要では。

< 病院長 >

京都府のデータで患者がどう流れているか出ている。全部ではないが、どこに住んでいる人がどのような疾患で、どこで医療を受けたかが分かる。院外薬局のデータもある。そのようなデータをもとに、何が必要なのかを議論することになる。地域医療のプランニングに関しては、科ではなく在宅の話がメインとなる。産科・小児科については、少子化もあり、議論のポイントにはなっていない。

< 酒井委員 >

在宅がどうかというのがポイントになるということか。

< 病院長 >

そうである。開業医が在宅をしなければならないが、高齢化して、行っていただくのは実際に無理である。市立病院がいつか急性期をやめて、それをする必要性が出てくることもあるかもしれないが、今は急性期・救急で、元気なところをどうカバーするかが使命だと考えている。今回の医療圏の中での問題点は、国が考える在宅介護が議論のポイントとなると考える。

< 奥村委員 >

府立医大卒業後、学生はいろいろなところに行かれるが、やはり条件を整えた方が来てもらいやすいのではないかと。

< 病院長 >

厚労省が大学の医局の力を弱くしようとしたことで、大学から地域に派遣する能力が落ち、地域医療が疲弊した。学位をもらえる、ここに行ったら次はここに行けるという流れの中で人が動いていたが、個々に自由に行きたいとなると、それが破綻し、結果的に

良いところには人が集まるということになった。

< 奥村委員 >

条件面が良いところということか。

< 病院長 >

条件面もあるが、この先生に教えてほしいなどもある。7割くらいがそうであるが、中には地域医療に燃える人もいる。

< 奥村委員 >

7割以上が条件を重視しているということか。

< 病院長 >

そうである。

< 奥村委員 >

条件を作っていくのに、行政として学生時代から育てていくことは可能か。例えば奨学金を出すなど。

< 病院長 >

難しいと考える。奨学金を払い終わってフリーになろうとする。

< 奥村委員 >

「10年間だけは亀岡市立病院に勤めなさい」など条件を付けることは。

< 病院長 >

お金で縛られることになる。短絡的にするものは長続きしない。制度的にしなければならない。制度として、そこで働くことで何らかのライセンスを取れるなど、「そうしないと損する」という制度設計の中でしないと難しい。

< 馬場副委員長 >

手術や入院患者を増やすための積極的な方策は。府立医大との連携の中で何かあれば。高度医療の関係で良い機器が揃っているが、きりがいいほどシステム更新される。更新についての考えは。

< 管理部長 >

例えば電子カルテは3億円で、5年程度の償還である。その頃になるとハードが弱ってくるので、ぎりぎりまで使えるだけ使って整備して、また更新していきたい。

< 病院長 >

機器の更新は、基本的にはぎりぎりまで使う方向である。ただ、良い機具があると医師が来ることもあり、使えるからと更新しないと医師が興味を示さない。バランスの問題になるので、杓子定規にするのは難しい。ケースバイケースである。例えば整形外科に関しては、地域の先生からまずは一旦こちらに患者を送ってもらうことにしている。診察後、大学や他のところを紹介することもあるが、そういったことが大切だと考えている。医療が全て決まっているわけではない。スタンダードなものはもちろんあるが、それ以外の部分については、きちんと説明してやっていくのが基本である。ただ医師それぞれに得意分野・不得意分野がある。医療の中身についてもケースバイケースである。

< 明田委員長 >

南丹病院の議員もしているが、入院患者の40数パーセントを亀岡市民が占めている。

市立病院を充実させて亀岡市民の期待を担うことが必要だと感じる。市立病院はずっとマンパワーと言っている。15人体制になるとのことだが、常に医者を引き張ってくるようにし、もう少し人数を増やせればと考える。

< 病院長 >

新陳代謝が必要である。魅力ある病院にしつつ、指導医として良い先生がおられて、そこである程度回転しないといけない。回転しないと継続しない。とどめると硬直化し、人がまわらなくなって、後は辞めるだけとなる。何でも、よく売るためにはフレッシュなものをどんどん仕入れて、どんどん売るのが基本である。医者も同様である。

< 馬場副委員長 >

[御礼挨拶]

~ 14 : 39

平成26年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
救急車搬送依頼	77	79	84	94	78	65	65	52	111	106	78	52	941
応需	46	56	59	65	50	42	46	36	64	63	46	30	603
応需割合(%)	60%	71%	70%	69%	64%	65%	70%	69%	58%	59%	59%	58%	64%
救急車搬送での入院数	19人	15人	15人	21人	13人	13人	19人	14人	25人	26人	18人	9人	180人
救急・時間外受診での入院	35人	23人	29人	43人	30人	28人	39人	37人	52人	60人	35人	23人	434人

平成27年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
救急車搬送依頼	60	61	64	76	76	69	62	60	81				
応需	38	32	40	47	44	44	33	38	52				
応需割合(%)	63%	52%	63%	62%	58%	64%	53%	63%	64%				
救急車搬送での入院数	13人	8人	17人	13人	13人	20人	14人	13人	18人				
救急・時間外受診での入院	29人	28人	32人	28人	30人	36人	42人	28人	34人				

10 がん、脳卒中、心筋梗塞、分娩への対応状況（月間）

※平成26年6月診療分

	花ノ木	亀岡	亀岡市立	ムツミ	南丹	明治国際	丹医会	丹波笠次	京丹波町	計
(がん)										
悪性腫瘍手術	0		*		27	*	0	0		27
病理組織標本作製	0		15		90	*	*	0		105
術中迅速病理組織標本作製	0		0		*	0	0	0		0
放射線治療	0		0		0	0	0	0		0
化学療法	0		12		33	*	*	0		45
がん患者指導管理料1及び2	0		0		*	0	0	0		0
抗悪性腫瘍剤局所持続注入	0		*		*	*	0	0		0
肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入	0		0		0	0	0	0		0
(脳卒中)										
超急性期脳卒中加算	0		0		*	0	0	0		0
脳血管内手術	0		0		0	0	0	0		0
(心筋梗塞)										
経皮的冠動脈形成術	0		0		0	0	0	0		0
(分娩)										
分娩件数 (正常分娩、帝王切開を含む、死産を除く)	0	0	0	0	12	0	0	0	0	12

11 救急医療の実施状況（年間）

※H25.7～H26.6

	花ノ木	亀岡	亀岡市立	ムツミ	南丹	明治国際	丹医会	丹波笠次	京丹波町	計
院内トリアージ実施料	0		0		27	0	0	0		27
夜間休日救急搬送医学管理料	0		0		20	0	0	0		20
救急医療管理加算1及び2	0		14		46	0	*	0		60
救急搬送患者地域連携紹介加算	0		0		*	0	0	0		*
休日※1に受診した患者延べ数	0	40	1,595	0	3,582	98	1,088	52	394	6,849
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数		*	91		199	20	92	0	45	447
診察後直ちに入院となった患者の割合			5.7%		5.6%	20.4%	8.5%	0.0%	11.4%	6.5%
夜間※2に受診した患者延べ数	0	47	1,839	0	2,099	69	6,672	37	991	11,754
うち診察後直ちに入院となった患者延べ数		13	199		269	63	223	0	97	864
診察後直ちに入院となった患者の割合		27.7%	10.8%		12.8%	91.3%	3.3%	0.0%	9.8%	7.4%
救急車の受入件数	0	66	616	0	2,495	92	357	*	141	3,767
救命のための気管内挿管	0		0		*	0	0	0		
非開胸的心マッサージ	0		0		*	0	0	*		
カウンターショック	0		0		*	0	0	0		
地域連携診療計画管理料	0		0		*	0	0	0		

※1 休日:日曜日、祝日、年末年始

※2 夜間:午後6時から午前8時までの間(土曜日の場合は、正午から午前8時までの間)

◆数値目標の設定について

医療機能・医療品質に係る数値目標

公立病院が、その果たすべき役割に沿った医療機能を十分に発揮しているかを検証する観点から数値目標を設定する。以下の例示のとおり

- ・救急患者数
- ・手術件数
- ・臨床研修医の受入れ件数
- ・医師派遣等件数
- ・紹介率・逆紹介率
- ・訪問診療・看護件数
- ・在宅復帰率
- ・リハビリ件数
- ・分娩件数
- ・クリニカルパス件数
- ・患者満足度
- ・健康・医療相談件数

経営指標に係る数値目標

経営指標について、自らの経営上の課題を十分に分析し、課題解決の手段としてふさわしい数値目標を定めること。以下の例示のとおり

収支改善に係るもの

- ・経常収支比率
- ・医業収支比率
- ・修正医業収支比率
- ・不良債務比率
- ・資金不足比率
- ・累積欠損比率

経費削減に係るもの

- ・材料費対医業収益比率
- ・薬品費対医業収益比率
- ・委託費対医業収益比率
- ・職員給与費対医業収益比率
- ・減価償却費対医業収益比率
- ・医薬材料費の一括購入による〇%削減
- ・100床当たりの職員数
- ・後発医薬品の使用割合

収入確保に係るもの

- ・1日当たり入院患者数

- ・ 1日当たりの外来患者数
- ・ 入院患者1人1日当たり診療収入
- ・ 外来患者1人1日当たり診療収入
- ・ 医師1人当たりの入院診療収入
- ・ 看護師1人当たりの入院診療収入
- ・ 医師1人当たりの外来診療収入
- ・ 看護師1人当たり外来診療収入
- ・ 病床利用率
- ・ 平均在院日数
- ・ DPC機能評価係数

経営の安定性に係るもの

- ・ 医師数
- ・ 純資産の額
- ・ 現金保有残高
- ・ 企業債残高

◆経営の効率化の数値目標達成に向けた具体的取組例（上位20項目）

- 医師・看護師の確保
- 患者サービスの向上
- 未収金の管理強化見週訓
- 医療機能に見合った診療報酬の確保
- 紹介率・逆紹介率の向上
- 職員の経営意識向上のための研修等の実施
- 人材確保のための勤務環境の整備
- 薬剤、医療材料等の一括購入
- 長期契約の導入
- 競争入札の導入
- 施設、設備整備費等の抑制
- 過剰病床の削減等病床規模の見直し
- 経営形態の見直し
- 給与体系の見直し
- PFI方式、民間委託の活用
- 診療科の見直し
- 経営感覚に富む人材の登用
- その他未利用財産の活用
- 老人保健施設や診療所への転換
- 民間病院と比較可能な財務情報の開示

亀岡市立病院新改革プラン《骨子案》

平成 29 年 2 月策定予定

I 新改革プラン策定の背景

II 市立病院を取り巻く医療状況（外部環境分析）

- 1 南丹医療圏における医療需要動向の現状と将来
- 2 南丹医療圏の医療提供体制
- 3 亀岡市域の医療提供体制
- 4 救急医療
- 5 災害医療

III 市立病院の現状（内部環境分析）

- 1 患者動向分析
- 2 診療収益動向分析
- 3 地域医療機関連携分析
- 4 財務分析

IV 市立病院の課題

- 1 地域における課題
- 2 市立病院の課題

V 市立病院新改革プランの策定方針

- 1 策定方針
- 2 計画期間 平成 29 年度～平成 32 年度

VI 病院理念・方針

- 1 市立病院の基本理念
- 2 市立病院の基本方針

VII 市立病院が果たすべき役割及び医療の方向性

- 1 市立病院が果たすべき役割
- 2 市立病院が担う医療の方向性

VIII 市立病院の経営効率化の取り組み

- 1 経営指標に係る数値目標
- 2 経営効率化のための取り組み事項
- 3 各年度の収支計画

IX 一般会計負担の考え方

X 経営形態の見直しの考え方

XI 再編・ネットワーク化の考え方

XII 新改革プラン進捗状況の点検・評価・公表

新公立病院改革プランの4つの視点

策定時期 : 平成28年度(H29.2予定)

プラン期間 : 平成29年度～平成32年度

- ①地域医療構想を踏まえた当該病院の果たすべき役割
- ②地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割
- ③一般会計負担の考え方
- ④医療機能等指標に係る数値目標の設定
- ⑤住民の理解

(1)地域医療
構想を踏ま
えた役割の
明確化

- ①再編・ネットワーク化に係る計画の明記
- ②取組病院の更なる拡大

(3)再編・
ネットワーク
化に係る計
画の明記

- ①経営指標に係る数値目標の設定
- ②経営収支比率に係る目標設定の考え方
- ③目標達成に向けた具体的な取組
- ④新改革プラン対象期間中の各年度の収支計画等

(2)経営の効
率化

- ①経営形態の見直しに係る計画の明記
- ②経営形態の見直しに係る選択肢
 - 1) 地方経営企業法の全部適用
 - 2) 地方独立行政法人化(非公務員型)
 - 3) 指定管理者制度の導入
 - 4) 民間譲渡
 - 5) 事業形態の見直し

(4)経営形態
の見直し

亀岡市立病院新改革プランの策定手順と実施

【目的】都道府県が策定する地域医療構想を踏まえつつ、地域に必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り、次の時代まで持続可能な病院経営を実現する。

