

令和4年度第1回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時 : 令和4年6月28日(火曜日)14時00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、伊多波良雄委員、石野茂委員、温井雅紀委員、木曾布恭委員、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 : 2名

【次 第】

1. 開会

2. 委嘱状交付式

3. あいさつ

4. 議事

(1) 亀岡市立病院新中期計画(令和3年度)の進捗状況について

(2) 公立病院経営強化の推進について

(3) その他

5. 閉会

【開 会】

■ 管理部長

お時間が参りましたので、只今から令和4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、また大変暑い中ご出席頂きまして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。

本日、ご参加頂いている委員様の変更がありましたので、ご報告させて頂きます。亀岡市医師会長温井様、亀岡自治会連合会副会長木曾様です。

それでは、次第に従いまして委嘱状の交付をさせて頂きたいと思っております。玉井病院事業管理者お願い致します。

(委嘱状交付)

■ 管理部長

ありがとうございました。

それではここで今ご紹介させて頂きましたお二人は初めての方もいらっしゃいますので、出席の皆様から自己紹介をお願いしたいと存じます。

(各委員、病院関係者自己紹介)

■ 管理部長

それでは、引き続きまして本日は傍聴者が2名同席しておりますので、ご案内致します。

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、暑い中またお忙しい中お集まり頂きましてありがとうございます。

もう申すまでもない事ですが、病院を取り巻く環境が目まぐるしく変わって来ているかと思えます。特にここ3年程は、COVID-19で色々な影響が病院だけでなく社会全体にも出ているかと思えます。そのような状況ですので、病院の経営も様々な要因を考えながら判断をしていかなければならないという中にあるかと思えます。今日も後程、お話が出るかと思えますが、これからの亀岡市立病院をどのような方向に導いていくのが良いのか、その辺りに関してこの審議会の皆様からご意見、ご助言等を頂く会だと思えますので、本日も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

本日はお忙しい中、亀岡市立病院経営審議会にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

病院の状況としては、新型コロナウイルス感染症対応の中、職員に新型コロナ陽性が出ましたが、体調不良時の適切な対応と職場での感染予防策の徹底に加え、また幸いにも土日の休日発症であった等濃厚接触者の限定をしていた事により現在まで入院、外来の診療をほぼ止める事なく、患者様や地域の先生方にご迷惑をお掛けする事を最小限に抑え診療継続が来ています。最近では、発熱外来を訪れる患者さんも一桁程度となり、ニュース等でお聞きになっているように陽性者数も低い数で推移しています。そのような中、外来、入院共にほぼコロナ前の数字に戻りつつあります。

しかし、新型コロナ対応病床については、京都府全体で減らす方向への指示が現在出していない状況ですので、100床のところ一般病床83床、コロナ病床6床のままで運用している現状です。

令和3年度の収支については、交付税分約3億円に加え一般財源2億円の計5億円の繰入をいただきました。新型コロナ病床運用やワクチン対応等で新型コロナウイルス感染症関連の国及び京都府から補助金1億6千万円の追加もあり、病院としては約4千6百万円の黒字で令和3年度を終えようとしているところです。

本日は、亀岡市立病院新中期計画の進捗状況と令和4年3月29日に通達された公立病院経営強化の推進についてご説明をさせていただきます。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) 亀岡市立病院新中期計画(令和3年度)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4年度第1回亀岡市立病院経営審議会資料

・病院事業会計推移と最新年度の見込

・令和3年度総評（自己評価）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。

只今事務局から説明を受けました内容につきまして、委員の皆様からご質問あるいはご意見がございましたら挙手をお願いします。

■ 委 員

詳しいご説明ありがとうございました。最初の説明で感染防止対策加算2が感染防止対策加算3へ下がったのは残念と思いますが、何故そのようになったのでしょうか。折角、新型コロナウイルス感染症の外来や入院もされ、頑張っているのになぜ取れないのでしょうか。

■ 事務局

感染防止対策加算2を届出したところ、近畿厚生局からは、当院は京都府からコロナ受け入れを要請された機関ではないと判断されました。実際は、新型コロナ陽性患者さんを京都府からの依頼により、協力医療機関として入院の受け入れをしていますが、それが正式な要請ではないという理由で下げられました。

現在も相互ラウンドで中部総合医療センター等とラウンドを行っていますが、中部総合医療センターも要請した機関ではないので加算1が取れないと当初は言われたそうです。今まで行ってきた事が全て否定されるかのような事になりましたが、再度申請を行ったところ一番低い加算3の取得を認めてもらえる事が出来ました。

■ 委 員

それに関して京都府医療課の担当になると思いますが、どのような見解だったのでしょうか。

■ 事務局

近畿厚生局の判断で結論付けられたので、京都府への問い合わせはしていません。

■ 会 長

仰っているように、一生懸命頑張っていたのにそれが評価に繋がっていなかったという事は残念だと思いますけど、その辺りの詳細な事情をお調べ頂ければ幸いです。

私から確認ですが、新中期計画の紹介件数の地域包括病床へ直接入院した数の目標値が令和2年度は280件で、実績値を見ても一桁で今の目標値は10件に変更されていますがこの差は何でしょうか。

■ 事務局

地域包括ケア病床の機能として、急性期から脱した方や在宅からの入院を対象としています。作った当初は在宅をしっかりと捉えていくという事を考え、前プランの時に地域包括ケア病床を50床まで拡大するという目標にしていたのですが、急性期患者さんの需要から急性期病床を80床のままとしていますので、目標値がかなり乖離しており目標値を10件に変更しました。

■ 会 長

分かりました。ありがとうございます。

■ 病院長

地域包括ケア病床を持ついくつかの病院では、本来の在り方と違う運用をされ、国も院内からの転床は本来の目的としているところではない事から、大きな病院では新規にこの病床を設定する事が出来なくなり、段々と縮小傾向になっています。本来の運用としては他病院との連携や在宅からの患者さんを積極的に受け入れる事となっています。

当院では、先程説明があったように当初の時点では地域包括ケア病床を一つの選択肢として40床や50床にして地域貢献をすると考えて目標値を設定しましたが、現状から急性期病床80床を継続していますので乖離が出て目標値の差が大きくなりました。

■ 副会長

コロナ禍で大変ご苦勞されていると思いますが、最近のデータを見ると外来患者数や初診患者数、外来単価は復調していますが、救急に対してのコロナの影響はどのようなところにあるのか、どのように改善しているのか教えて頂ければと思います。

■ 病院長

患者さんがコロナの陽性や否やという事があり、疑われる時に入院へ移行する状況であっても検査の結果が出るまで救急外来に待機してもらわないといけません。その様な限られた運用から病棟へ直接行く事が出来ず患者さん自身は外来で待機する時間が長くなり、別の救急の患者さんを受け入れる事が出来ず、積極的に救急室を回す事が難しい事になります。

一般の外来が元に戻っていくにも関わらず、救急における回転率の悪さが一つの原因であると思います。それだけではないと思いますが、それが大きく影響していると考えられます。

■ 副会長

それは影響していると思います。それはどこの病院でも抱えている問題です。
PCR検査はどのくらいの時間で結果が出ますか。

■ 事務局

PCR検査は約2時間で結果が出ます。

■ 副会長

ありがとうございます。

あと、手術につきましても割と復調して来て実績も各科上がっていますが、入院の実績で内科系が苦勞されているように思いますが、原因はコロナの呼吸器感染を受け入れる事が難しいからでしょうか。

■ 病院長

整形外科の脊椎や人工関節等の手術は計画手術ですので、いつから入院をすると予定が決まっていますが、内科系の患者さんは状態が悪いという事で即入院が必要となります。
稼働しているベッド数が限られている中で予定入院があるため、空きベッドが使いにくいという事があります。積極的に地域の救急患者さんを受け入れる事がスムーズに出来ない事が大きく影響し、救急をお断わりする事となります。計画入院は優先的に入院が出来るので、整形外科の計画手術はスムーズに事が運ぶという事があります。

す。内科系と外科系の入院治療の差が大きくなる傾向が根底にあると思います。

■ 委員

先程の感染防止対策加算について、コロナ受け入れ対象の病院ではないとの事ですが、コロナ受け入れ対象の条件があると思いますが厚労省から示されていないのでしょうか。

■ 事務局

コロナ協力医療機関として、各都道府県から要請がありそれに従い当院は病室を確保しました。病室を確保するために多床室の場合1部屋4床の内、個室となりますので3床は休床となり空床補償を頂いている状況です。それが要請と捉えられるのか否かです。

■ 委員

都道府県によって、基準の対象が違うのでしょうか。
加算の条件は全国一律なので、そこが攻めどころのような気がします。

■ 病院長

都道府県によって位置付けが違いますので、休床病床に対する手当も違います。京都府の細かい決まり事についてその時点で問い合わせる事はしませんので、都道府県毎に違って要請があるか否かという事が結果として診療報酬点数が変わるという事となり、そこに影響が及ぶという事は想定していませんでした。他院でも加算が取得出来なかったと聞いています。どの病院もこの結果に納得がいかないのが修正が掛かったものの、全国的に決まっている事を修正する事になるので、論理性に欠けるところがあり病院個人が突っ込んで問う事に限界があり、現状を受け入れているところです。

■ 委員

ありがとうございます。

先程ご意見があったようにコロナ前に戻っているところとそうでないところがありますが、紹介率と逆紹介率が低下傾向にあります。コロナがあって病院間のお付き合いが減ったからではないかと考えますがこの紹介率、逆紹介率が低下傾向になった理由はなぜでしょうか。

■ 事務局

紹介率、逆紹介率のパーセントが前年より下がっているように見えるのは、計算式の分母に初診患者数が入ります。令和3年度は外来患者数が増えましたが初診患者も増えたので、初診患者が増えると同じ紹介件数であってもパーセントが下がります。実際には、紹介件数自体はさほど下がっていませんが、パーセントにすると若干下がったように見えるという事になります。

■ 委員

初診患者数で紹介率が大きく変動するという事に変な感じもしますが分かりました。

もう一つが、電子カルテシステムを導入されたという事で、大手のメーカーが入っているかと思いますがそこと連携して同じ規模の100床の病院のデータと突き合わせて医療システムの効率化を今後検討しても良いのではないかと思います。電子カルテの有効利用をどのように考えていますか。

■ 病院長

医療全体としては、データ提出加算により診療データ等を国へ提出しています。この提出は大きな病院が主体でしたが、小規模の病院も提出する事で加算点数がもらえる事となり多くの病院が厚労省に提出しています。そのデータでどのような疾患が多いか、医師数は何人かという色々なデータがあり、生データとしては厚労省からダウンロードをして参考にする事が出来るので医療データとしてはそれが主たる使い方です。加工したデータも手に入るので、10年前には得られなかったデータが手に入る状況は整ってきつつあります。どの疾患群が、この地域のどこの病院に多く集まっているかという事は厚労省の持っているものが分かりやすいデータとして存在します。

電子カルテでは、データベースとしての意味合いよりもツールとしての使いやすさについて各企業が試行錯誤をしています。企業毎のサポートに関しては、バージョンアップをして他の病院ではどのような使い方や工夫をしているかという事を私自身今は参加をしていませんが、前の病院で電子カルテのシンポジウムに参加をして共有出来る環境を取っていました。使っているメーカー同士の情報は入りやすいですが、他社の物は情報が入りにくいという現状はあります。

■ 委員

中部総合医療センターの会議を出た際も紹介率について、困っていました。中部総合医療センターは選定療養費の関係で紹介状や予約を取って紹介していますが、市立病院はそのような事がないので紹介状を持たせず直接受診するよう案内をしているので初診患者数が増えているのかもしれませんが、もし、紹介率を上げなければならぬようでしたら、紹介状を書くようにしますが何か紹介率に関する施設基準はありますか。

■ 事務局

この病院は、病床数の関係により地域医療支援病院のステータスが取れませんので、紹介率に関しての縛りはありません。

■ 病院長

患者さんに治療歴等を聞いても紹介状を持たず直接受診するよう勧められて来られる方が居られる事は重々分かっています。病院の地域における位置付けの評価として、紹介率の項目があるので我々もデータのチェックをしています。増える事は意味があり、紹介率の中に診療の紹介もありますが、検査の紹介もありますので全体の数字を追っていくという意味では、高い紹介率でなければ当院が運営出来ないという訳ではないので安心して頂いて良いと思います。

根本的には100床の小規模病院ですので、地域の診療所を兼ねつつ地域の病院を運営するという事が現実的には難しいですがその中でマネジメントをしていかなければならないという状況が前提にありますので、患者さんが受診しやすいような存在であり続ける事が大切であると思っています。

■ 委員

分かりました。

■ 委員

病院事業会計の資料についてですが、令和3年度の見込みはほぼ確定状態と思いますが、心配な点はその他営業外収益で1億8,960万円とありますが、その内1億6,000万円はコロナ補償金で総収支が4,600

万円の黒字という事ですが、コロナ補償金は今後なくなると思います。補助金がなくなった時に入院収益や外来収益がプラスとなる、医業費用が少なくなる等将来収支はコロナの補助金がなくてもプラスになる良いものなのか簡単には説明が出来ないと思いますが教えて頂ければと思います。

■ 病院長

新型コロナウイルス感染症の入院受け入れのために17床を割り当て、その内11床を休床としています。元々100床の内ICUや特別室等で運用しにくい病床もあるので、一般病床に戻した際にその全てが使用できる訳ではないですが、少なくとも補助金に近い数値には戻ると思います。しかしながら、現実には、救急抑制もすぐには無くなる訳ではないので、戻るには時間を要すると思います。現実的に今の規模で圧縮されている所が元に戻ればプラスにはならないかもしれませんが、プラスマイナスゼロになると思います。今後も経営改善がより必要な部分に関しては努力が必要と考えています。

割り当てた新型コロナ受入病床の実際の稼働率は決して高くはないですが、今後も継続していかなければならないという使命もあります。その中でも、如何にマイナスを少なくするかという事が大切です。ご指摘の通り、このままプラスになるかと問われるとプラスにはならず、少ないマイナスで切り抜きたいと考えています。

■ 委員

先程の紹介率の話ですが、加算対象になっていないのになぜデータを取るのか疑問に思っていました。私自身紹介状でこの病院に受診をした事がありますが、紹介をしてもらうと紹介料を支払わなくてはけません。なぜそれが必要なのか、病院間で競争があるからなのかどうなのでしょう。

■ 病院長

かかりつけ医で治療や検査を受けた患者さんが病院に来られる際に大切なのは、治療経過や医学的な所見です。直接来られると過去の経緯が分かりません。病気というものは経過の中で物事を判断するので所見で病気を診断する訳ではないので、かかりつけ医から病院に途切れなく医療を繋ぐ事が非常に大切です。

そのためには、紹介状が現状では必要な物であって、今までの治療経過を要約したものを見て今後の治療を決定します。将来双方のカルテの情報が厚労省でデータベース化し管理されると閲覧が出来るので詳細な紹介状は必要でなくなります。今は、かかりつけ医が治療を要約した内容を病院へ渡し、病院で治療した経過をかかりつけ医に報告する事が地域連携に繋がり、国の考える医療の在り方で我々もこのやり方が正しいと考えています。

大きな病院ではこの流れが一般的であり当院は規模が小さいですが、この流れに準じています。

患者さんは紹介状料が掛かりますが、医療の質を高めるには必須のシステムです。

■ 委員

在宅復帰率について、数年高くなりつつありますが国の考え方とすると70パーセント以上を目指すと思いますが、令和3年度では87パーセントで残りの13パーセントの転帰はどうなっているのでしょうか。

また、私が数年前に亀岡市の会議の中で市民の立場として市立病院だから長く入院させて欲しいという意見があり、市民の意識は長く病院で入院させてもらって介護の分まで病院で診て欲しいという意識があったと思います。その辺りが改善した要因がありましたら教えて頂ければと思います。

■ 病院長

全ての患者さんが治癒される訳ではなく、経過中に悪化し他病院へ転院する事が含まれています。当院は全て

を網羅出来る診療科がないので重症化をすると治療が出来る病院へ転院します。治療が目標に達した患者さんだけを集めると100パーセントに近い数値になると思います。

あと、長く入院させて欲しいという話しですが、市立病院も普通の病院と変わらないので長く入院をすると診療報酬点数の限界もありますし、国からそのような運用が出来ないように体制も制限されます。

この会で返答はしにくいですが、説明をして納得して頂くしか無いと思っています。患者さんの思いが全て反映出来れば良いですが、医療財政が厳しい中そのような事が出来ないのが現状です。

■ 副会長

地域包括ケア病床には4つの決まりがあり、色々な基準をクリアしないといけません。その中で在宅復帰率は退院する時に老健へ退院すると数に含まれません。特養は含まれ、亡くなった場合は在宅になるというような事がこの数値です。

■ 会 長

ありがとうございます。

それでは、次の議事（2）公立病院経営強化の推進について、事務局よりご説明をお願い致します。

【議 事（2）公立病院経営強化の推進について】

【説明】・総務省「公立病院経営強化の推進について」（通知）

- ・持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン（本文）
- ・公立病院改革～経営強化プランについて、竹内経営企画室長より説明

■ 会 長

ご説明ありがとうございます。

今、ご説明された内容についてご質問はありますか。

一つだけ伺いますが、ガイドラインによると令和4年度または令和5年度中に策定するものとすると思いますが、この辺りの見通しはどうでしょうか。

■ 事務局

令和4年度に入っていますが、独立行政法人は5年毎に中期計画を策定しており当院も前のプランから継続して独自の中期計画プランを作っています。もし、新しいガイドラインではそのようなプランを作っているのであればそこに足りない項目を追加する事は可能とされているので、今は準備段階として地域医療調整会議にて当院の役割を明確にしながらプランに追加したいと考えています。それまでの間は今の中期計画を継続するかたちで病院の状況を管理していきたいと思っています。

■ 病院長

私がこの病院に来た時も地域医療構想と総務省の改革プランを同時に進めていました。年月が経ち地域医療構想に関しては、方向付けは京都府が各病院からの数字を見て夏から秋頃に方向性が出るのではないかと考えています。今年中に調整会議が開かれて、その前に何かしらの報告があつてそれを見ながら自分達の病院の立ち位置を考え、今後の強化プランを策定していければと思います。今は京都府からの指示待ちというところがあり、情報が出次第、自分達の出来る事を継続して作っていきたいと思っています。

■ 会 長

ありがとうございます。現状は京都府からの指示待ちという事ですね。

それでは、次の議事（3）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（3）その他について】

- 【説明】・院外秘（持出禁止）新型コロナウイルス感染症関連の推移（2021-2022）
- ・経営比較分析表（令和2年度決算）
- ・2022年診療報酬改定のポイント抜粋版について、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。

沢山の内容がございましたが、駆け足でご説明頂きました。

時間が押していますので、もしご質問がございましたら個別にお願いしたいと思います。

それではこれで本日の経営審議会の議題を全て終了という事になりますので、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

現在の任期が、今年の12月21日までとなっていますので、11月頃に更新のご意向を伺わせて頂きます。事務局よりご連絡させていただきますので、宜しくお願い致します。

次回の開催予定ですが、半年後の12月頃に第2回を開催したいと考えておりますので、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。

最後に本日の経営審議会終了にあたり、令和3年度の取り組み状況について委員様からのご評価を頂きたいと思っております。そのため、評価表を後日メールにてお送り致しますので、記入後ご返信頂きますようお願い致します。

■ 会 長

それでは、本日の全ての議事につきまして終了したいと思います。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。

これをもちまして、亀岡市立病院経営審議会を終了します。

また、次回会議開催について先程ご案内させて頂きましたように改めてご案内をさせていただきますので宜しくお願い致します。

本日は大変ありがとうございました。

