

## 令和5年度第1回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日 時：令和5年6月27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、佐々木京子委員、温井雅紀委員、  
若園吉裕委員、佐藤裕見子委員

病院職員：田中病院事業管理者兼病院長、久保副院長、玉井特別参与、土岐管理部長、後藤看護部長、吉村病院総務  
課長、松野医事課長

<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) 令和4年度新中期計画の進捗状況について
  - (2) 亀岡市立病院経営強化プラン策定について
  - (3) その他
5. 閉会

### 【開 会】

#### ■ 管理部長

少しお時間が早いですが、皆さんお揃いですので、只今から令和5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、ご出席いただきまして心より感謝申し上げます。次第でございます。

本日の司会を務めさせていただきます、本年4月に管理部長に拝命致しました土岐でございます。どうぞ宜しくお願い致します。

初めに、4月の異動により委員の変更がございましたのでご紹介させていただきます。

亀岡市自治会連合会副会長竹内様、副市長の佐々木様です。なお、竹内委員は本日公務のためご欠席しています。

それでは、次第に従いまして委嘱状の交付をさせていただきます。田中病院事業管理者お願い致します。

(委嘱状交付)

病院側も人事異動がありましたので、ご紹介させていただきます。

(病院関係者・各委員自己紹介)

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、10名中6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。

なお、温井委員につきましては、遅れてご出席いただけるとのことです。

また、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

本日は大変お忙しい中、時間を頂戴いたしまして、令和5年度第1回の当病院の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。

改めて申すまでもございませんが、新型コロナウイルス感染症が5類移行を5月8日になされましたが、それ以降非常に京都近辺に観光客が増え、特に海外からの観光客が多いと思います。先ほどこちらへ来る際にJR馬堀駅を降りると改札から出るのも苦労するようなすごい人で、コロナ前に戻って来たかのような印象を受けました。

コロナ感染症というのは、私たちにとっては大変沢山のことを教えてくれたと思います。医療に関係した様々な所で辛い体験等もしながら、教訓を得られたのではないかと考えています。顧みると、以前から感染症というものは、これから非常に問題になると医療関係の人々の間では叫ばれてきたように思います。

日本では、例えば製薬会社が感染症に関わっている薬をどんどん撤退されている状況で、1社以外残念ながら、感染症に対するお薬が日本では弱まってきています。そういう時に、コロナが襲って来たと思います。コロナウイルス感染症について、色々お話することがあるかと思いますが、この場で申し上げたいのは、病院が経営も含めて考える上で、感染症に対する備えが非常に重要になってきたということが間違いなく言えると思いますので、この経営審議会の場でも、そのような点も含めて委員の皆様にご議論等を賜りたいと願っております。ということで、第1回経営審議会の沢山議題もごございますので、ご審議の程宜しくお願い致します。ありがとうございました。

## ■ 管理部長

ありがとうございました。

続きまして田中病院長からご挨拶をお願い致します。

## ■ 病院長

先程ご挨拶させていただきました、この4月から病院長並びに亀岡市病院事業管理者に拝命致しました田中でございます。この度は第1回亀岡市立病院経営審議会にお忙しい中のご参集頂きありがとうございます。

まだ見込みではございますが、昨年度の事業会計の決算で1億2千万円程度の黒字が見込まれています。

これで玉井前管理者が管理者に就任されて以来、5年連続で黒字ということを達成したということになります。

ただ、この中にはコロナ病床確保に伴う、補助金が2億円入っており、また、亀岡市からも補助金をいただいた上で黒字ということになっています。今年度はご承知のようにコロナ病床の確保に伴う補助金が減額されますので、去年と同様のことをしていたら今年度は赤字となる計算になりますので、そこはしっかりと打開していかなければいけないと思っています。委員の皆様は前年度から継続していただいていますので、ご理解されていると存じますが、整形外科がかなり頑張っているおかげで黒字化が維持出来ており、内科の積極性が低いという問題点がありましたが、幸いしてかコロナ禍で発熱外来、入院加療に内科の労働力を充填することができ、市民の皆様のお役に立てたのではないかと考えています。コロナが明けての本年度以降は、そのあたりをいかに活用していくかということが課題と考えています。

今日お越しいただいています、近隣の病院とさらに連携を深めてこの地域で当院における最大限の役割を果していきたいと思っています。

本日は十分にご審議を宜しく願いしたいと思います。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。それでは会議の進行を審議会条例第5条第1項により、伏木会長をお願い致します。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)令和4年度新中期計画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5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
- ・令和4年度総評(自己評価)
- ・経営比較分析表 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

昨年度の収支は、最終的に1億2千万円の黒字ということですが、資料のご説明の中で市の交付金について話されていましたが、この差はありますか。何か見解を教えてください。

市の交付金はこれからも継続されて問題はないですか。

■ 病院長

ご質問ありがとうございます。

昨年度は市からの交付金が、6億5千万円で前年度より増えています。当院が設立して19年ということで、機器の老朽化があり、今年の1月にMRIを新しく入れ替えました。その後も大型機器の入れ替えをしていくこととなりますので、ずっとこの水準を継続するというわけではありませんが、大型機器の入れ替えに伴って、交付金を増やしていただいています。

■ 委員

ありがとうございます。

■ 会長

今のお話にも繋がりますが、先程経営比較分析表で老朽化の状況についてご説明がありましたが、建物の老朽化に関しては、具体的なことは計画としてないかもしれませんが、今後の方向性についてはいかがでしょうか。

■ 管理部長

施設が20年目に入りましたので、所々支障が出ています。その都度修理をしていますが、空調関係の故障が多いです。大きい修繕については、市と協議をしながら、臨時的な経費ということで、先ほど管理者からお話がありましたように、市の繰入金の中に入れていただいております。

抜本的な大規模改修は、今後病院内部と市で協議を図って、計画や財源を検討していく必要があると考えています。

■ 会長

前半で話された、随時の改修についての費用面は問題なく対応出来るという理解でよろしいでしょうか。

■ 管理部長

修繕について、ここ数年多く 2、3 千万円程経費が掛かっています。その都度対応出来る所は行っている状況ですが、雨漏りもしており外壁関係の修繕を考えないといけないと思っています。

市役所の庁舎も 30 年を過ぎており、来年頃から本格的に修繕をすると聞いています。病院も本格的にどこかで協議しないと出来ないと考えています。

■ 会長

ありがとうございます。

■ 委員

水道光熱費が 1 年前と比べると高くなったと思いますが、影響はありますか。

■ 管理部長

令和 4 年度は、令和 3 年度と比べて、重油を使っていますので、電気代含めて 1,500 万円強は上がっています。

ただ、国から臨時交付金でコロナ関係の物価高騰に対する措置があり、国から市へ交付金が入り、病院へ 1,520 万円程ですが入ったので昨年度はそれに対応しました。今年度は、昨年より多少電気代は下がっていますが、令和 3 年度の平常時に比べるとまだ高めになっています。今後の電気代のこともありますが、重油も含めて 1,000 万円程通常よりは増加するのではないかと予想しています。

■ 副会長

項目がかなり多いですが、救急・時間外受入件数の自己評価が C となっていますが、これについて今後どのような方策がございませうか。

■ 病院長

ご質問ありがとうございます。

当直体制を充実させたいのですが、働き方改革の問題もあり現実的には難しいです。外科が当直をしている場合、全科を 1 人で診て、整形外科が当直をしている時は、内科の先生とセットで 2 人当直をしています。週末は外部から非常勤が来ていますが、平日に関しては概ね院内の医師で当直を回しています。

応需率がなかなか伸びていないのですが、コロナ禍になり全体の救急件数がかなり増加しているので、実際の件数ではそれなりに、救急車の受け入れは増えていますので、現状維持をして少しでも受入件数を増やせられたらと思っています。根本的に当直人数を増やして沢山受け入れようという状況には、なかなか出来ません。

■ 副会長

外科の場合は 1 人で、整形外科の場合は内科の先生と組んでいるのですね。

■ 病院長

そうですね。外科は何でも対応出来るだろうということで内科の疾患も診ています。

■ 副会長

地域包括ケア病床の使い方で、私の病院も色々考えていますが急性期病床の平均在院日数 14.1 日は良いと思いますが、地域包括ケア病床の平均在院日数はどれくらいですか。この資料には出てこないのを知りたいと思ひまして。

■ 事務局

資料には出していないが、急性期病床から地域包括ケア病床に移動して 10 日から 2 週間くらいで退院されています。少し早い退院です。

■ 副会長

稼働率を上げたいところですが、地域包括ケア病床は 60 日まで入院出来る中で、その辺りで退院すると病院の経営的には、もう少し入院をしていても良いのではないかと思います。ただ、在宅支援等の兼ね合いで難しいところがあるかもしれませんね。

■ 事務局

その通りですが、在宅復帰率を求められるので退院調整も含めて、どのタイミングが一番良いか調整をしながら、行っていくしかないです。稼働率のことを考えると在院日数を伸ばすことで保てますが、退院支援のことも考えないといけないので、結果として 60 日くらいまでいないという状況になっています。

■ 副会長

苦労するところですね。ありがとうございました。

■ 委員

この規模の病院でどのくらいが標準か分からないですが、紹介率、逆紹介率の割合があまり高くないように思ひます。医師会長もいらっしゃるので、その辺りのコミュニケーションについては、どのような評価になっていますか。他の同規模の病院と比べて教えていただければと思います。

■ 病院長

確かに紹介率、逆紹介率の数字は十分ではないと考えています。どちらの数字も上げていかななくてはいけません、この病院の患者さんのほとんどが亀岡の東部の方が多く、紹介状を持って遠くから来るといよりも近くの方が直接来院することが多いです。医師会の先生方と連絡を密にして、しっかりと連携をしていきたいと思ひています。

■ 委員

私の個人的意見ですが、大きい規模の病院の役割と市立病院の規模の役割では全然違うので開業医が疾患によって紹介すべき病院を分けていると思ひます。紹介状を持たせるべき病院は持たせているので、その意味では市立病院は敷居が低く、地域の中間の役割を医師会として求めているので、紹介率、逆紹介率が低くなってしまっていると思ひます。

■ 副会長

入院単価が右肩上がりに伸びていますが、整形外科の手術と一時期落ちていた眼科の手術が最近増えたことが要因かと思ひますが、あと少し伸ばすには内科の充実かと思ひますが循環器内科で何か方策がありますか。

■ 事務局

単価が上昇している1つの理由が、内科系の入院が減っている分、外科系に単価割合が高くなっています。内科系の入院単価は3万円から4万円になるかと思いますが、コロナで一般病床が制限され、且つ整形外科で病床の確保をするために内科系の入院が少なくなりました。それで計算上単価が上がりました。

コロナ病床を一般病床として開放し、内科系の入院を元通りにすると平均化されるので単価は下がります。これ以上上げることは難しいと思います。

■ 副会長

この数字は特定機能病院と同じくらいですね。

■ 事務局

普通の一般急性期病院ではないような数字になっているのは、そのためです。

■ 会長

ありがとうございます。

それでは、次の議事(2)亀岡市立病院経営強化プラン策定について、事務局よりご説明をお願い致します。

【説明】・総務省 公立病院の現状と課題、経営強化プランの取組状況について 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。

只今、ご説明された内容についてご質問はありますでしょうか。

■ 委員

機能分化、連携強化のイメージ図で基幹病院と基幹病院以外の不採算地区とあり、あんまり良い表現ではないと感じますが市立病院のような、規模の小さい病院は基幹病院以外に含まれるということによろしいですか。

■ 事務局

はい、そうです。イメージ図上そのようになります。

基幹病院以外もある程度救急を止める訳にはいかないなので、初期救急を行いながら急性期の一部機能を担い、基幹病院と連携を取っていくというイメージになっており、国の求める姿となっています。

■ 委員

先程の紹介状について、紹介状の持参がない場合の特定療養費は徴収されていますか。

■ 事務局

していません。

特定療養費を取るためには、紹介率、逆紹介率が40%から50%以上必要とされます。専門的な外来や入院治療されている病院は取得しやすい状況です。

■ 委員

公立病院ではない他の病院の先生と話していると、医師がいないと話されており特に内科医師が少ないようです。

遠い大きい病院ではなくて、市立病院のような、ある程度融通の利く場所で、地域に密着したようなかたちで医療サービスが継続していただければと思います。

もし、外科や内科の疾患の患者さんを紹介する場合、どのくらいのレベルでしたら紹介しても構わないですか。

#### ■ 病院長

先程お話がありましたように、内科で収益が上がらないかという話ですが、循環器内科はカテーテル治療が出来ないという現状があります。収益を増やすような内科治療というのは現状難しいです。そこは棲み分けということになりますので、そのような治療が必要な方は、近隣の大きい規模の病院で治療していただくということになります。

比較的受診しやすい環境ですので、どのような患者さんでもご紹介していただいて、当院では対応出来ない場合、大きい病院へ紹介することもあるかと思えます。患者さんの立場では、近くで診てもらう方が通院しやすく家族さんが来やすいというメリットもありますので、開業医の先生方が考えるこの程度だったら当院に任せて大丈夫ではないかと思っただけの範囲内でご紹介いただけたら良いと思います。

調整会議があり機能分化、連携強化というところがありますが、高度急性期の機能は持てませんので、今後増えると言われている回復期の病床を担っていくことになるだろうと思っています。亀岡市の東に人口が多く近隣の病院へ行くのは、かなり遠方ですので、ある程度のレベルまでの救急医療の急性期の外傷が治療出来る機能を維持しつつ、この時代に合った機能分化、連携強化をしていければと思っています。

#### ■ 委員

地域に密着しながら、対応出来る範囲で頑張っていただければと思います。

医師や看護師も足りない中で申し訳ないですが、今後ともよろしく願います。

#### ■ 委員

地域医療構想の話で、本来の目的は医療圏毎に高齢化率や医療ニーズに合わせて、その圏域で機能分化の調整をして計画を立てていくということが基本にありますか。2025年度までに病床再編をすると国は言っていましたが、各病院がこの病棟はどの機能でいくという報告を国へしている途中でしょうか。

地域全体で必要性に応じた話し合い、調整がある方が上手くいくのではと感じました。

#### ■ 事務局

国が病床機能報告というものを毎年行っており、自院の機能は報告しています。

当院のように1病棟内で20床地域包括ケア病床をしていると主として行っているのは30床の急性期病床ですので、地域包括ケア病床をしていないことになります。京都府方式という報告のやり方で再集計を行い、地域医療構想の会議の中で役割を決めているという状況です。各病院が本来の持つ機能と将来考えている機能を報告し合いながら話が進められています。

#### ■ 委員

保健所長という立場なのであまり地域医療構想について、お話出来ませんがこの病院のことだけに関して、先程からお話を伺うと公立病院として、国から色々な課題やニーズがあり、院長先生のお話でもあるように将来的には回復期病床を充実させたいが、救急は捨てられず、近くの大きな病院は少し距離があるから、この病院で色々な役割を担うことになるということですね。亀岡市は、9万人近い京都府の中でも比較的大きな市で、唯一の公立病院として、地元の住民の人も色々思うところが大きいと思います。しかしながら、100床でそれをやるのは無理と思います。

今、私が言ったのは、全部私の考えという訳ではなく今までの議論の中で言われていたことです。

そもそもコロナの時も同じ話をしており、結局、それに戻ってしまいます。

国は100床の公立病院のことを考えておらず、300床位の病院を想定して色々していますが、規模によってしなくて良いことがある訳ではないですよ。市民も何床あるかは考えていなくて、駅の傍に新しい病院が出来て、何かあれば市立病院なので色々してくれるだろうと期待していると思います。常勤の医師が14人しかいなくて、救急もなかなか回せず当直医も沢山居る訳ではないので、専門外で断らざるを得ないこともあると思います。200床位あって医者が30人居たら解決することも多いと思いますし、このようなことを私は常々思っています。

#### ■ 病院長

今話されていた通りで、開院から19年間四苦八苦していました。一時期、赤字が増えて倒産の危機があった中で、これがベストなのか分かりませんが、前管理者が来られて以降曲がりなりにも黒字化となりました。一部の高収益な専門性を設けて、ある程度経営基盤が安定し、コロナの対応を不採算であっても市民が喜んでもらえるよう人材や医療資源を回すということをしていました。一人の医師が頑張っているおかげなので、色々な歪が出て難しいところがあり、全体として持てる力をもう少し均等に出来ればと考えています。

機能分化、連携強化自体の構造は、正しいと思っていますので地域住民の思いと、医療圏全体の適正化と整合性を取っていきながら事業を進めていくしかないと思っています。

#### ■ 会長

ありがとうございます。難しい課題だと思いますので、今後もこの会で色々なお知恵を委員の皆様から頂戴したいと思っています。

1つだけ事務局にお聞きしたいのですが、先程のご説明でデジタル化への対応と話されていましたが、色んな面に関わりがあり私自身は色々な画像を扱っています。その辺りのデジタル化は重要かと思いますが市立病院ではどの程度進んでいますか。

#### ■ 事務局

画像系に関しては、HL7 FHIR形式でDICOMを標準化の画像として取り込みをしています。

サーバーを持っているので、他院との画像の共有は可能だと思います。

#### ■ 会長

放射線科を含めてですか。

#### ■ 事務局

はい、そうですね。ただ、開業医さんから内視鏡や超音波系に関しては、DICOM形式ではない静止画像形式で出力させることもありますので、その取り組みは連携しにくい部分が起こっています。

放射線系に関して、CT、MRIに関しては、標準フォーマットのサーバーを持っているので、提供、取り込みともに可能です。

#### ■ 会長

デジタル化を促進していく場合、国からの助成があります。



■ 事務局

助成はあります。しかし、例えばマイナンバーカードのオンライン資格確認を導入しましたが、助成金で全てを賄えるものでは全然ないです。電子処方箋も 100 万円から 160 万円程国から補助金が出るとはありますが、実際に掛かる費用は 500 万円近くなります。当院だけではなく、他院や調剤薬局も同様に費用が掛かり、持ち出しの部分が大きいので、導入が遅れているのが現状です。本来でしたら、この 1 月に電子処方箋を開始すると公言していましたが、何も進んでいません。

今後保険証もマイナンバーカードと統一化するようですが、色々なところで問題が起きているので、何とも言えない状況です。

■ 会長

そういった意味では、まだまだデジタル化については越えなければいけない問題が多いでしょうね。

ありがとうございます。

それではこの議事については、ここまでとさせていただきます(3)その他は何かございますか。

■ 事務局

長い間ご審議ありがとうございます。

(3)その他については、特に事務局からご提案する内容はございません。

■ 会長

次回の開催予定について、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、11 月か 12 月頃にある程度、新たな経営強化プランの素案をお見せすることが出来るかと思えますし、地域医療構想調整会議の内容も報告させていただきたいと思えます。

また令和 5 年度上半期の報告もしますので、毎年同じ時期の 12 月頃に改めてご案内をさせていただきたいと考えています。

■ 会長

予定が決まっていますが、今ご説明いただいたようなかたちですので、よろしくお願い致します。

それでは、本日の予定されておりました全ての議事について全て終了しましたので、本日の経営審議会を閉会とさせていただきます。次回以降につきましても、当院の新中期計画の実施状況につきましてご報告いただき、結果についてご審議を賜りたいと思えますので、よろしくお願い致します。本日はこれで終了とさせていただきます。どうも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いただ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。本日はありがとうございました。

