

令和5年度第2回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日時：令和5年12月22日(金曜日)13時55分～15時55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、佐々木京子委員、若園吉裕委員、竹内光雄委員、佐藤裕見子委員

病院職員：田中病院事業管理者兼病院長、土岐管理部長、後藤看護部長、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. あいさつ
3. 議事
 - (1) 令和5年度新中期計画の上半期進捗状況について
 - (2) 亀岡市立病院経営強化プラン策定について
 - (3) その他
4. 閉会

【開会】

■ 管理部長

只今から、令和5年度第2回亀岡市立病院経営審議会を開催させていただきます。

本日は大変お忙しい中、ご出席いただきましたことを心より感謝申し上げます。

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、本日は7名の委員の皆様にご出席いただき、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、本日は傍聴者が2名同席しております。

早速でございますが、伏木会長からご挨拶を頂戴したいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

■ 会長

本日は年末のお忙しい中、そして大変厳しい寒さの中、お集まりいただきまして、委員の皆様には本当に心から御礼を申し上げます。ニュースやメディアを通じてのコロナの報道が減ってきたと思いますが、まだまだロングCOVID-19と呼ばれておりますように、後遺症の問題が完全に解決している訳ではございませんので、これからの大きな研究課題でもあろうかと思っております。

一方季節性のインフルエンザが、今年は早くから流行し、患者さんも増えています。

これから従来あまり表に出て来なかった感染症に我々も色んな意味で対策等を進めていかなければいけないと思っております。

本日は様々な亀岡市立病院の経営指標について、皆様からご意見等を頂戴したいと思います。

そして、その他の事項では最近の我々が知っておくべき話題を説明いたしますので、最後まで活発なご意見を賜り進めさせていただきたいと存じます。どうぞ宜しくお願いします。

■ 管理部長

ありがとうございました。それでは病院長より挨拶を申し上げます。

■ 病院長

本日は暮れのお忙しい中、委員の皆様には経営審議会にご参集いただきまして、誠にありがとうございます。本日は、令和5年度新中期計画が今年度、最終年となりますので進捗状況のご報告並びに来年度から始まる亀岡市立病院経営強化プランのご紹介をさせていただきたいと思っております。

春にはトリプル改定ということもあり、医療情勢はますます厳しさを見せているという状況かと思っております。その中でもこの100床という小さい規模でありながら、京都府下3番目の人口規模を誇るこの亀岡で唯一の公立病院としての立場でどのように運営していくべきか、頭を悩ませているところです。その中で、近隣の中部総合医療センター様や桂病院様と連携を深め、然るべき、使命を果たして行きたいと考えています。

コロナも少し落ち着きを見せたということで、今年度の秋から市民健康講座とコメディカルが主催する健康講座を4年振りに講習者を集めて開催させていただきました。それぞれ50名程がご参加いただきました。また、亀岡市医師会様とも病診連携懇話会を4年振りに開催することが出来ました。

そのようなかたちで、徐々にコロナ禍前の営みを再開しています。

今日はどうぞ十分ご審議の程、宜しく願い致します。

■ 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項により伏木会長にお願いしたいと思います。

どうぞ宜しくお願いします。

【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5年度新中期計画の上半期進捗状況について、事務局からご説明をお願い致します。

【説明】令和5年度新中期計画の上半期進捗状況について、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を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。

入院患者満足度アンケートで、食事について今までよりも評価が少し下がったとのことでしたが、提供されるスタッフの変更や別の理由で内容が変わった等はございませんか。

■ 事務局

食事に関して、スタッフの変更やメニューを大きく変更している訳ではありません。

治療食である塩分制限等に満足が得られないという方は見受けられます。食事を楽しみにされている方が多

く、なかなかご満足いただけない部分があると感じています。

■ 会長

アンケートに回答した患者さんの病気の質が、変わったかもしれませんね。

もう1つ質問で、医療安全の65歳以上の入院患者さんの転倒・転落発生率を低くするということが、目標だと思いますが、何か方策や今後改善して行きたいということはありませんか。

■ 事務局

医療安全に関して、毎月医療安全管理委員会を開催し、高齢者の転倒・転落は問題視されています。

看護部では、ラウンドを行い未然に防ぐことをしています。その効果が出ていれば良いですが、患者さんの質が変わったということが関係しているかもしれません。今後もラウンドを継続していこうと思います。

■ 病院長

認知症の患者さんの比率が上がっているのが現状です。どこの病院も同じ状態と思いますが、高齢化率も上がっており、ベッドから立ち上がろうとすると離床センサーが鳴るという防止策をしていますが、感知をした時には既に転倒されているということが一定の確率で起こっています。

件数が増えている原因は、入院患者さん全体の中で、リスクの高い方が増えていることが一因と考えています。

■ 会長

ありがとうございました。

病院としては、非常に大事な対策の1つだと思いますので、改善出来るようお願いします。

■ 委員

市民健康講座の開催について、開催出来て大変良かったですし、アンケートの結果も評価が良いということで、結構と思いました。その上で、今後考えるべき事は参加者が少ないということです。

職員を除くと、40名前後の参加者となるので、告知の方法を変えてみてはどうかと思います。

また、亀岡市は若い人を呼び込もうということをしているので、講座の内容も若者向けの内容に変える必要があるのではと思います。

今回は対面で行っていますが、前回も指摘させていただきましたが、Webを使用して行う方法もあると思います。前回、高齢者は操作に不慣れと話されていましたが、周りを見ると相当な方がスマートフォンを持っていますし、講座の内容も若者を対象にすれば、Webにしても問題がないのではと思います。

もう少し、積極的に使っていただけたらと思います。

市民講座に関する、今後の感想をお話させていただきました。

1点質問ですが、収益について令和5年度の最終的なものは出ていませんが、概ね良い結果になりそうです。個別の診療科で見ると小児科の病院自己評価が低いように思います。全体で見ると収益が高いように見えますが、個別で見ると貢献度の高い、低い差が生じており、この理由を教えてくださいたいと思います。

■ 病院長

確かに話されている通りで、前任の病院長が整形外科ということもあり、収益の柱として強化を図ってきました。整形外科疾患は、高齢化社会の中で転倒や外傷が多発しているのも、増えていく疾患ということで、そこに重点を置いて今まで経営を組み立てていました。

今ご指摘いただいたように、それだけに集中することは、経営として非常に良くないと感じており、広く全ての診療科で充実を図る必要があると考えています。当院の立場上、医師の供給面では、大学にお願いをして医師を派遣していただくということが主となります。他の大学では、かなり遠方であり、ご縁もありませんので、現状のかたちとなっています。

大学の中でも、診療科によって人気、不人気があり、若い医師は将来の人口動向等を見て、診療科を勘案しているのも、一時期小児科は少子化の影響で志望する医師が減ったということもあります。

その中でも、最低限常勤医師を確保していますが、十分とは思っていませんので、更なる増員について大学にお願いしているところです。少ない人数の中で、高度な疾患を含めて対応をしようとすると、拠点病院に医師を集約させるということになります。来年4月から働き方改革が始まり、医師もしっかり休暇を取る必要があり、ある程度の人数を1つの拠点医療機関に集めるということになっています。

小児に関して、亀岡市は子どもファースト宣言という施策を重点的に行っており、当院の少人数でもお役に立てればと色々模索をしているところです。

内科に関しても同様で、新しい専門医制度となり、一人前になるには時間が掛かり、勉強しなければいけない範囲も広いので、志望する人が少ないです。先程説明がありましたが、循環器の非常勤医師が産休に入られた後に補充がないということもあり、少し力が落ちており引き続き補充をお願いしていきたいと思っています。

■ 委員

以前、入院基本料6から入院基本料4へ上げられ、今の重症度医療看護必要度を見ると、すごく高い値で入院基本料3へ上げることも可能ではないかと思いますが、今の段階でも厳しいでしょうか。

■ 事務局

入院基本料2や入院基本料3は、当院の施設基準に合致しないところがあります。

入院基本料4が、当院の最上限になります。お話されている通り、単価も高く高度急性期に近い状況となり、重症度医療看護必要度も手術が多いので必然的に上がるという有り難い部分ですが、これ以上は厳しい状況です。

■ 副会長

経年的に見るとコロナの影響も少なくなり、以前の状態に戻りつつあると感じます。

その中で、地域包括ケア病床の今後の扱い方をどのような方策で運営するか考えていますでしょうか。

例えば20床中最低16から17人はそこを利用する目標数値を設定し、軽症の患者さんに利用してもらうこととする等、方策を立ててベッドの移動をしながら考えていただけたらと思います。

内科領域の中で、どこの病院も消化器内科の人材不足に苦労していると思いますが、今後も注力して向上させていかなければならないところであると思います。また、整形外科の頑張りがかなり全体をカバーしており、先程話されていましたが、消化器外科は消化器内科が頑張ってもらわないと、頑張れませんのでそのような人材を採用していただければと思います。小児科については、政策医療として対応をしていけば良いと思います。

■ 病院長

以前消化器内科は、中心的な医師が肝臓をされていましたが、在宅専門の医療機関で働くこととなりその後、1人補充していただきましたが、以前の状況にまで戻ってないというところです。消化器内科が充実しないと消化器外科の仕事が増えませんので、非常に大事なところと感じています。

消化器外科の部門として、例えば直腸周りはロボット手術に移行しており、それが可能な医療機関にお願いすることになるので、当院で出来る守備範囲をしっかりと決めて、棲み分けをしたいと思います。

9月まで地域包括ケア病床は、コロナの補助金で空床補償がいただけていたということもあり、10月以降は埋めていくことが重点課題と認識しています。院内から地域包括ケア病床を経由してから退院するという流れを作り、また直接他院から地域包括ケア病床を利用する件数も増やしたいと思っています。

今年度の春より訪問看護を始めているので、地域包括ケア病床から訪問看護を利用し家に帰るという道筋があります。近隣の病院等にもお声掛けをして、地域包括ケア病床の利用率を高めていきたいと考えています。

■ 委員

地域包括ケア病床の在宅復帰率が施設基準に比べて、とても高い推移を維持していますが、中には一人暮らしで在宅ケアが難しい方や本人の意思疎通が難しい方等が居られると思います。

そのよう方を対象に、訪問看護と他の介護関係者と連携をすることがあると思いますが、その時に一人ひとりの生活の場やどのように闘病をしていきたいという意向を取り入れていますか。

何か取り組みをされているのであれば、教えていただきたいです。

■ 看護部長

今話されていたように、どのように今後暮らしていくのかということは、医療が高度化すればするほど、非常に大事になるところと思っています。

当院では、チーム医療を基本とし対象患者さんの意思について、カンファレンスを複数回行っています。

入院時から支援等も開始しており、多職種で患者さんの意思を引き出して支えていくことを基本としています。その中に在宅の時から関わっていたケアマネージャーさん等からの情報をしっかりと繋いでいくということを大事にしていますが、十分に行き届いているかは難しいところで、丁寧にしていきたいところです。

■ 病院長

亀岡市全体で人生会議という市の事業で、一般の方にも親しみやすい名称で普及させようと市内の医療機関の方々と啓蒙活動をしています。まだまだ自分には早いと思っている方もおられますが、いざその立場になった時に後押しが出来るよう、先陣を切って貢献していきたいと思っています。

■ 会長

行政の立場のお話をお聞きしますが、亀岡市の出生率や小児の人口割合は現在どのようになっていますか。

■ 委員

亀岡市の出生率は、市単位で正確に把握することは難しいですが、先日、妊婦さんに対する伴走型支援を聞いている際に2年程前に比べて妊婦さんの数が50人程増え、殆どが市外転入者という報告でした。

子供さんの数は残念ながら増加に転じているとは言い難い状況です。おおよそ一学年当たり600人前後の

子供さんが居ますが、ささやかながら妊婦さんが増えたということがこの先の子供さんの増加に希望を繋げたのではないかと少し感じています。新規の住宅等の転入者の方は、子供さんを伴っている世帯がいくらか増えてきています。亀岡市特有ですが、古民家や田舎に敢えて移住を希望される方が多く、子供さんを連れての転入者、移住者が増えている状況です。

今の政策をしっかり続けることで若い世代を増やすことに繋がればというのが実情です。

■ 会 長

小児医療を考える上で、非常にそこが大事だと思いますのでお聞きしました。

■ 委 員

今回初めての参加ですが、非常に色々な課題があるということを感じました。少子化の問題と、医師の不足についてです。

健康講座はWebで開催し、市外の方にも参加していただいた方が良いと思います。亀岡市の情報を得ようとしており、オンラインミーティングも参加をすることは簡単ですので有効活用をした方が良いと思います。

市民健康講座を今年度 9 月と 12 月でされていますが、回数を各々 1 回ずつ数えているようで内容は違うものですか。

■ 病院長

同じ名称になっていますが、コロナ前に年に 1 回市役所の市民ホールを利用して、医師が主となり健康に関する自分の専門分野を市民の方々に紹介するという講座をしていました。

それとは別にコメディカルが主として行う、例えば臨床検査技師が人間ドックのデータの読み方をお教えすることや理学療法士が廃用症候群にならないための体操を紹介する等を行っていました。

ややこしくて申し訳ないですが、主催部署が違っており、それぞれ 1 回ずつ行ったということです。

■ 委 員

以前、他院で自治会と提携しガレリアを借りて講座をされていたので、今後利用してもらえればと思います。

■ 病院長

コロナ前は当院でも自治会館をお借りして健康講座を行っていたので、徐々に再開したいと思っています。

■ 会 長

始めに話されていたように、周知の方法でインターネットを使って皆さんに伝えるということは、非常に重要ですので、更に広げていただければと思います。

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。

【議 事(2)亀岡市立病院経営強化プラン策定について】

【説明】亀岡市立病院経営強化プラン策定について、小泉経営企画室主任より説明

■ 会長

ありがとうございました。

非常に広範で膨大な数値も含めて資料のご説明をしていただきましたが、何かご質問はございますか。

■ 委員

今説明いただきました内容について、印象を述べさせていただきますがタイトルが亀岡市立病院経営強化プランとなっておりますが、第2章の外部環境で南丹医療圏のことについて掲載されており、亀岡市立病院がどういう医療需要に面しているのかと叙述が見られないように思います。

具体的なプランが18ページから取組として記載されており、亀岡市立病院に内容が絞られています。亀岡市立病院の経営強化プランなのか、南丹医療圏の強化プランなのか区別が分かりづらいように感じました。

また、1ページの経営強化プランの基本的な考えで下段に地域住民という言葉が出てきますが、亀岡市のことなのか南丹医療圏のことを指しているのかどちらでしょうか。

全体的に立ち位置が分かりづらいように思いました。

■ 病院長

前半は南丹医療圏全体の医療需要の予測を示すことにより、現状良い結果を出しているように見えても、将来継続して良い結果が得られるか分かりません。今後、この地域は高齢化が進み急性期医療が余り、回復期医療が足りなくなります。それに応じて市立病院も変化をしていかなければならないということを示しています。

今回作成する経営強化プランは、令和6年から9年までの近い未来における当院の役割をどうするかということの計画を立てています。亀岡市の地域の特性として、京都市に隣接し住民の多くは東側に居住しておられ、少し人口分布に差があると思います。また、京都は全国的に見ても非常に医師の多い都道府県であり、内科医等の数が制限されている自治体でありながら、丹後や南丹地域については全国と比較して医師の数が足りない地域となっており、かなり偏在が強いというところがあります。

南丹地域全体で考えると京都中部総合医療センターさんに高度急性期を担っていただいて、当院は回復期を充実させて連携していくということになると思います。今は、急性期を担える病院が他にないので、令和9年までの短期計画上、現在の80床の急性期病床を維持し、今後回復期を充実させるという経営強化を図っていかうと思っています。令和9年以降はおそらく、回復期の役割が徐々に増大すると予測しています。

■ 会長

先程事務局から予定をお話ししていただきましたが、来年度6月の審議会で新しいプランが提示されます。

■ 委員

南丹医療圏の高度急性期から慢性期の病床数の偏在があり、数年で住民の必要性に合わせて変えるということは、とても大変と感じました。個々の病院や公立病院で考えるだけでは、なかなか解決できない課題ですので、京都府として病床配分や機能別の是正が出来る体制が必要ではないかと感じます。

総合的な調整はされていますか。

■ 事務局

地域医療構想が必要ですので、保健所指導の下で地域医療構想調整会議を何度か開かれています。

ただ、京都府の見解では、病床数は現状のままで構わないという方針を取られ、医療機能を検討するとされています。元々高度急性期と急性期のバランスの悪さは、毎年病院が報告している病床機能報告で病棟単位の報告をしており、当院であれば1病棟50床ですが、急性期30床、回復期20床で運用しているので主は急性期として報告しています。これにより集計上の病床機能の相違が発生しています。

京都府では独自の機能分離方式により調整するという方針です

■ 会 長

ご指摘いただいた内容はその通りだと思いますが、なかなか共通認識での合意という理解には至っていないというのが現状です。

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】・電子処方箋 概要案内

- ・医師の働き方改革について
- ・診療報酬改定について、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。

時間の関係で簡潔にご説明いただきました。

それでは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、半年後の6月頃に新中期計画の最終年である3年目の総括と新しい経営強化プランが完成していますのでご説明したいと思います。時期が参りましたら改めてご案内致しますので、宜しくお願いします。

■ 会 長

それでは、本日の予定しておりました議事について終了しましたので、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、亀岡市立病院新中期計画の実施状況のご報告と共に意見交換等をしていただきたいと思います。宜しくお願い致します。

それでは、本日はこれにて終了とさせていただきます。

■ 管理部長

長時間のご審議ありがとうございました。

これもちまして、亀岡市立病院経営審議会を終了します。

本日は大変ありがとうございました。

