

第4回亀岡市立病院経営強化プラン策定検討委員会 議事録

日 時：令和5年9月22日(金曜日)13時30分～14時20分

場 所：亀岡市立病院 2階「ウェルネスホール」

出席委員：田中病院長、寺町診療技術部長、後藤看護部長、土岐管理部長、竹内経営企画室長、
吉村病院総務課長、松野医事課長、林患者支援センター主幹、山口企画調整課長、
木村財政課長

<事務局>経営企画室

【次第】

1 報告事項

(1)令和5年度第1回 南丹地域保健医療協議会について

2 議 事

(1)亀岡市立病院経営強化プランについて

(2)アクションプランについて

(3)その他

【報告事項】

■病院長

南丹地域保健医療協議会について、総論的な内容になっており具体性に欠ける会議であると感じました。地域医療構想調整会議と日程が違っており、他院の院長が別の会議に出ておられ出席されませんでしたので、具体的な議論にまではなりませんでした。

【議 事】

■事務局

事務局で経営強化プランの骨子案を作成しましたが、この内容を10月26日に開催される地域医療構想調整会議へ提出する予定としています。

南丹医療圏の公立3病院がプランの内容を提出し、それも踏まえて協議するよう指示がありますので、提出時期までに内容の修正、追記等があれば随時経営企画室まで直接言ってもらえればと思います。

現在進行中の新中期計画の中でアクションプランの目標値を各現場と調整しながら作成しましたが、今回も現場でどのような目標値にするかを決めていただきたいと思います。自部署で運営管理することが大切ですので、それぞれの部署で考えて下さい。また、病院で作成した各種施策や目標などの計画を基に、その進捗状況を外部評価委員会にも報告し評価頂いております。目標値を達成出来なかった場合は、具体的にどのように修正するかも考えながら組み立てる必要がありますので、ご理解下さい。

尚、各種施策や目標値など、各現場で作成いただいた項目については自部署での管理を基本とし、方向性や施策の見直し等の修正するPDCAサイクルが重要です。それも踏まえて目標設定をお願いします。

今回の素案は、過去3回プランを作成し急性期病床80床:地域包括20床の割合で、大きく方向性を変えずに継続する形で作成しましたが、本来であれば将来の方向性としてどの機能を維持し、どの機能を切り捨てるか、病床数を増やすのか減らすのか等協議していく必要があります。何かご意見はありますか。

■病院長

南丹地域全体でどのような方向性で進んでいくのかを地域医療構想会議で将来的な機能や役割を決め、各病院がそれに従って期限等を決めてプランを実行していくということが在るべき姿ですが、所属する自治体の違いや民間事業者との調整は難しい部分もあり、京都府からの積極的な助言の中で方向性を決定していくことになっておりますが、実際には、その段階にまではいき届かず、各病院でプラ

ンを立てて経営を改善するように指示があるだけに留まっています。そういったことから各病院が微調整を行いながら、改善計画を立てることになります。

今は脊椎外科の収益が良い状態ですが、非常勤医師なのでいつ退職されるか分からない中で、退職された後も経営が成り立つようプランを考えておく必要があると思います。しかしながら、現段階では脊椎外科が無いプランを考えることは現状あり得ないので、現状維持のまま少しずつ脊椎外科依存を無くしていく方向を考えなければなりません。加えて、地域の中で、それぞれの病院がどのような役割分担をするのかを継続的に話し合わなくてはなりません。今日の会議に内科医師と整形外科医師が不在なので、小児科を例に言うと中部総合医療センターに機能を集約する考え方が国や京都府、大学の方針とされていますが、少し遠方でもあり、亀岡市としては人口の多い東側の当院に小児の救急対応が出来るような機能を維持して欲しいという要望があります。この様に京都府と考え方が合致しない状態で、どのような手段を取れば良いかは難しいところです。今は軽症の場合は入院することが少なく重症の方が入院する方向性であり、最低でも中部総合医療センターのような当直をしているような所でない入院患者の対応が難しいですが、この病院で小児科としてどのような役割を果たせるのか、市民が満足出来るような機能は何なのかということの答えを見つけていかなければなりません。このような課題に対する改善策を考えてもらいつつ、脊椎外科がなくなった後の体制等について、どの様に進めるのかも考慮して下さい。

亀岡市は子どもファースト宣言が目玉政策でもあるので、この病院の小児科に対する期待はある一定大きいものがあります。医療構想にも係わる難しい問題であり、答えを出すのが難しいこともあるかと思いますが、どのような方向性で整備をしていくか知恵を絞る必要があります。

患者を増やすためには夜診をやるという話もありますが、医師1人で外来及び入院まで対応することは難しいですし、夜中に体調不良になった子供は午前診に来るので、午前診の体制強化のためにも医師が必要で、2人以上の小児科医師が望ましくなります。大学にその様なことをお願いしても基幹病院である中部総合医療センターに人を集約する様に言われています。医師の長時間労働が問題となる働き方改革の兼ね合いもありますので、なかなか叶いそうにありません。今後、外来だけをすれば良いという訳でもなく、入院も診るとするならば3人以上必要ですが、南丹地域に2つも同じような機能は必要ないと判断されます。

亀岡市に中部総合医療センターのような基幹病院が欲しいところですが、既に2次医療圏の中に基幹病院が南丹市にあり、新築移転計画も進められており、それぞれがどのような立ち位置になるのか結論が出ない状況です。

経営強化プランの作成は必須ですので、現状の目標より一歩でも前進した内容で作っていかねばなりません。

■事務局

次の地域医療構想調整会議に意見を持っていく必要があります。今の延長線上の方向性で、同意されたということですのでよろしいですね。

会議には民間の医療機関の方も参加されており、なかなか他病院の事情や地域全体としての位置付け、将来構想などを踏まえたご意見はすぐには出ません。また、京都府が地域医療構想について方向性を示し、指示など助言する立場ですが、各病院の考えに任されている状況です。

この病院が設立された当初の目的は、この地域に不足する医療で救急や急性期医療を担って欲しいという切実な要望で開院した病院なので、その部分は外すことは出来ないと思っています。その中で何を展開していくかとなると、救急応需の向上や入院ベッドの稼働率をどのように維持していくかということが主となると思います。具体的に診療科別のベッド割合等をどうするかということ、診療部とも協議する必要があると思っています。入院ベッドを効率良く使いながら、救急も対応していく、外来機能も継続する位置付けになるのではと思います。

■看護部長

今は2次救急で24時間365日受け入れています。今後も基本的に同じ方向性で良いですね。

■事務局

そうです。内科系と外科系が365日対応出来るのが理想ですが医師数が少ないので、少ない中でも受け入れられる範囲を模索しながら、対応出来ればと思います。

■看護部長

この地域の公立病院の中で、救急応需の割合を院長が注目されているので、色々な取り組みをしながら件数を上げる努力をしているところです。継続出来ることが目に見えた市民へのサービスとして繋げることが大事ではと感じています。

【骨子案】亀岡市立病院 経営強化プランの3ページの病床割合について、地域包括ケア病床は急性期に分類されているという認識でよろしいですか。

■事務局

地域包括ケアは実際には急性期から回復期に近い病床です。しかし、毎年行われている病床機能報告では、病棟単位になっているので当院のように1病棟で急性期の割合が多い病院では、急性期として報告することになります。本来の医療機能とは数字的に乖離しているので、この圏域は慢性期が不足していると言われていています。他にも地域包括ケア病床を展開している病院がありますが、報告の内容に反映されていないという実状があります。

■看護部長

100床全て急性期ということになっている訳ですね。

■事務局

そうです。そこで京都府は数年前から「京都府方式」という独自の手法に基づき実情にあった病床機能を割り出すとしていますが、具体的な数値は出されておられません。

それでは、現状と大きく方向性は変えず、外来・救急・入院の機能を果たして行くことで報告してもよろしいでしょうか。

■病院長

今回の会議は経営強化プランを策定するための会議ですので、2028年3月までの4ヶ年計画であり、近い将来の目標となるので、先々の将来の事を決める会議ではありません。現在も整形、外科ともに予定手術が定期的にあるので、この状況が変わらない限り病床の変更等はせずに現状維持で良いと思います。慢性期を中心とする病院にすると、手術など急性期対応や救急への対応も更に難しくなります。採算性を考えると、経営分析でもあったように医師の数を減らし、医師1人当たりの患者数を今の3倍くらいにするなど、働き方改革に逆行する形態となります。脊椎外科に頼らず各診療科が経営に紐付くよう対策をしないとイケません。回復期にもう少し力を入れつつ、急性期も継続するという事です。

■管理部長

ガイドライン上、機能分化・連携強化で基幹病院に高度急性期・急性期を集約し、当院は需要に応じる形で回復期や慢性期も検討するという事でどうでしょうか。

■事務局

地域医療構想調整会議の中で、その方向で異論は無いと思っています。新改革プランや新中期計画でも記載しているように、適宜最大50床迄は病床機能を検討・見直しながらとしていますので、今回のプランでも現状は8対2で行いつつ、状況によっては5対5となることも想定にするとあります。

1点今回のプランの中で、医師や看護師も医療資源と考え、基幹病院に集約させるということも記載されていますが、そこをどのように解決しようかと検討していました。先日、中部総合医療センターと京丹波町病院の事務の方と集まり協議しました。病院の方向性や人事に絡む話であり、事務レベルで話

せる内容ではないかもしれませんが、当院は中部総合医療センターから内科医師と麻酔科医師を派遣してもらっていることをプランに記載しようと思っています。看護師等については、どのようにするか相談したところ、災害や新興感染症のような有事の事象が起こった場合、応援体制の連携を取るため派遣を検討するというので合意が得られました。最終的には、首長等がこのような協定をすることになるかもしれませんが、今はその判断が難しいのでプランではこの書き方になるかと思います。

■病院長

国全体で基幹病院に人を集約させ、関連病院にはそこから派遣させるということは基本的なやり方で、経営母体が違ってそのような形態にしている所も一部あります。実際に民間病院から公立病院へ派遣している所もあります。

先程例に挙げた小児科で、この病院の応援体制として中部総合医療センターから何人か来ていただいて外来や入院のフォローをしてもらって柔軟に仕事が出来れば、この地域にとって今よりは能率的な状況が作り出せるかもしれませんが実現しません。京都府、府立医大も国の方針とは違う内容を無理に進めるつもりがありませんので、八方塞がりの状態です。

先に話した、病院相互の事例は、この地域の病院より経営が切羽詰まっているので、やらざるを得ない状況で統廃合など進められています。

■事務局

アクションプランの具体的な施策の目標値を各現場に持ち帰ってもらい、今の新中期計画を参考にしながら新たな目標値を考えていただき経営企画室までご提出下さい。まったく新しい項目など見直しをしていただいて構いませんので、10月20日を目途にお願いします。

また、次の会議ですが10月26日に地域医療構想調整会議がありますので、その後報告をしたいと思っていますので、10月後半から11月上旬に開催する予定とします。ご協力の程宜しくお願いします。

■病院長

日時は皆さんが参加出来る日で開催して下さい。

■事務局

分かりました。

プランの中でプランが終わるまでに黒字化をするように言われており、そこはこちらで考えます。

一般会計の負担交付金によって状況が変わりますし、元々この病院の規模で採算が取りにくいということもありますが、作成していくしかないのと考えていきたいと思っています。

<会議資料>

- ・亀岡市立病院経営強化プランスケジュール(予定)
- ・【骨子案】亀岡市立病院 経営強化プラン(令和6年度～令和9年度)※
※作成中のためホームページには掲載しません。

以上