第５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 11 月６日(月)16 時 00 分～17 時 00 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、久保副院長、松尾診療部長、寺町診療技術部長、玉井特別参与、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、八木放射線技術科長、林患者支援センター主幹、山口企画調整課長

＜事務局＞経営企画室

【次　第】
1　報告事項
　(1)令和5年度第２回　南丹地域医療構想調整会議・同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】
■事務局
(資料)令和５年度第２回南丹地域医療構想調整会議・同地域保健医療協議会より説明。
　以前にも説明した通り、地域医療構想調整会議で公立病院経営強化プランについて協議を行い、南丹地域保健医療協議会では、第８次京都府保健医療計画について協議することとなっています。
　まず、地域医療構想調整会議では、各病院の経営強化プランについて、京都中部総合センターと国保京丹波町病院と当院のプランを報告しました。今回は各病院、目次と病院の役割機能の最適化と病院同士の連携強化について報告しました。
　内容は、９月の検討委員会で作成した資料から内容を変更し、①地域医療構想を考慮した市立病院の役割機能として、急性期 80 床回復期 20 床で運用し、医師、看護師の確保を行いながら、基幹病院を中心とした連携強化と医師派遣等を活用し、南丹医療圏における役割機能を果たすことが重要である。需要に応じて回復期病床を増床することを検討すると記載しています。
　急性期病床、地域包括ケア病床、新興感染症対応の順に記載し、急性期病床では現状維持で地域連携、救急を強化し、可能な限り急性期の患者を受け入れるとして、入院した患者さんに対しては、逆紹介等で効率的な病床の利用を図り、脊椎疾患の治療を行うと記載しています。地域包括ケア病床では、ポストアキュート、サブアキュート、レスパイト入院を積極的に受け入れる。今後の需要に応じて増床を検討する。他医療機関へ訪問し、入院患者の紹介に繋げると記載しています。
　続きまして、②地域包括ケアシステムでの市立病院の役割・機能について、入院機能、救急機能、外来機能、在宅機能に分けて記載しています。
　最後に、③南丹医療圏における機能分化・役割分化ついて、事前に京都中部総合医療センターと国保京丹波町病院と当院で事務レベルの協議を行い、ある程度文言を揃えるようにしています。病診連携、病病連携の推進の部分で、４つの文章の内上から３つの文章は３病院統一し、最後の文章だけ各病院の独自としています。
　当院の取り組みとして、基幹病院の医師派遣を受け、紹介患者の積極的な受け入れを行い、急性期病床と回復期病床の適切な利用に努めていくとしています。
　公立病院連携の推進について、３つの文章の内１つ目と３つ目が３病院同じ文言とし、２つ目の当院の取り組みとして、京都中部総合医療センター、府立医大からの医師派遣を継続し、連携の推進をしていくことを記載しています。これらの内容を示した図を掲載していますが、１つ訂正があります。取り組み前の京都中部総合医療センターの病床数で、高度急性期が 46 床、急性期が 249 床となっていますが、301 床の間違いで合計が 464 床となります。
　会議の場では、特に意見はありませんでした。今後の予定として、来年２月に経営強化プランの最終案を調整会議で提示し、承認を得る運びとなります。
　保健医療協議会の内容については、５疾病6事業の地域における課題と対策について説明がありました。

■病院長
　地域医療構想調整会議は、2 次医療圏の統廃合を含めて医療の適切化を図るということですが、京都府が先陣を切って、推進していかなければなりませんが、今のところその動きはないので、お互いに協力して行っていくこととなっています。
　京都中部総合医療センターは、新病棟の整備をされる予定ですが、高度急性期は現状のままにして、急性期病床を 50 床程削減するということが京都中部総合医療センターの主な計画となっています。国保京丹波町病院は、地域包括ケア病床を 14 床から 18 床に増やしますが、全体の病床数は 47 床と変更なく、若干地域包括ケアの方へ移行していく予定です。
　当院は、状況に応じて、地域包括ケア病床を増やして、急性期と回復期の必要病床見込みを照らし合わせて考えていくこととしますが、現時点では整形外科を中心に手術数があり、繰入金を含めて、5 年連続黒字を達成しています。コロナの補助金があったこともありますが、なかった場合、赤字か黒字のギリギリなところです。一応、令和 4 年度は黒字決算となりましたので、今すぐ大きく変えるということは想定していないので、80 床と 20 床で報告することとします。

【議　事】
■事務局
（資料）亀岡市立病院経営強化プラン【骨子案】（2023 年 11 月）より説明
　事務局の見直しと委員より指摘があった部分を修正しています。全体に関わるところでは、亀岡市立病院と記載があったところを市立病院と修正しています。また、建物概要の延床面積で発熱外来棟の関係で 10,073.27 ㎡へ修正しています。
　外部環境分析では、南丹医療圏を削除し、内容の見直しをしています。南丹医療圏の将来推測人口と亀岡市の将来推測人口等グラフの追加、南丹医療圏の病状数の状況と必要量の数値に関して、病床機能報告より最新の 2021 年度の報告を記載しています。その上段の文章を追加しています。医療施設数比較、医師数比較、薬剤師比較の表を追加いています。
　③救急医療の状況を令和 4 年度の数値に修正し、表を追加しています。
　内部環境分析の②医療提供体制と医療機能の職員数比較の事務部門の項目の修正をしています。この表については、データの出所の精査中ですので、いつの時点の人数か明記して修正していきたいと思います。
　第 3 章経営強化のための取組の「1.役割・機能の最適と連携強化」については、最初に説明した通り大幅な修正をしています。南丹医療圏の医師偏在指標を追加で記載しています。「7.5 疾病6事業に対する市立病院の提供機能」の「②6 事業」の小児医療の一部修正をしています。
今後、作成途中部分を追記し現状分析もさらに行い肉付けをしていきます。予定として、ほぼ完成段階となる、プランの素案を今年中に作成する予定とし、ご意見、修正箇所、誤字脱字等があれば、事務局までご連絡いただきたいです。

■事務局
（資料）亀岡市立病院経営強化プランに基づく 2024 年 4 月～2028 年3月より説明
　診療部、診療技術部、看護部、事務部門の各部所長に依頼し、各部門で各所属の目標値を決めアクションプランの管理表を作成していただきました。
　診療部に関して主に、患者数、診療単価について目標値を記載していただき、診療技術部は、その部署に関わる実施件数の目標値を記載していただいています。
　看護部は、職員管理、病床利用率、在院日数、医師別、診療科別の入院患者数の把握、訪問看護件数等を目標としていただいています。
　事務部門の総務課と医事課は、数字で評価する定量評価が難しいので、取り組みについて実施の有無の目標設定が多くなっています。超勤時間の管理や職員数の適正化、未収金についての取り組み等を記載していただいています。
　患者支援センターは、紹介患者関連、健康講座等の目標値を記載していただいています。
　経営企画室はアクションプランの管理を目標としています。全体を通して費用に関しては、どの部署も超勤時間の削減を目標にしていただいています。また、最新知識の取得のため学会発表や講演会等の参加回数を目標としていただいています。
　次回会議までに実際に診療部の患者数、診療単価の目標値と費用を基にシミュレーションしていき

たいと思っています。シミュレーションをして黒字となれば良いですが、ならなかった場合上方修正をするか、費用を見直すか、市の負担を増やせるか等調整を協議していきたいと思います。

■病院長
　外科は 2024 年だけしか目標値を書いていませんが、2027 年まで目標を書いている診療科とそうでない診療科がありますがなぜですか。

■事務局
　経営強化プランは 2027 年度までなので、その年まで記載していただきたいですが、2025 年度以降は分からないと言われましたので、2024 年だけ記載していただいています。今後記載していただくよう話をしていきたいと思います。

■病院長
　記載していただいている診療科もありますし、目標が分からないというのは良くないので必ず書いてもらって下さい。しかしながら、目標を書いただけで何も評価しないのも困りますので、目標値を人事評価と整合性を合わせていただく必要があると思います。
　今後賞与に反映出来るかも検討していきたいと思っています。コロナ対応で得られる、臨時収入期間は過ぎたので、脊椎外科のある一部を除いて、このままの状況が続けば、赤字に来年度以降は転落するかもしれません。そのようにならないように一致団結して目標値を定めて計画的に診療を行っていただきたいですし、患者紹介のために開業医の先生方とも密に連絡を取っていただきたいと思います。

　先程言っていた、目標到達で赤字になるようでしたら、見直しも含めるということですが、会議で細かいことまでやり直して会議を開いていては、時間が何時間あっても足りませんので、事前に調整する必要があると思いますが、どういうスケジュールを考えていますか。

■事務局
　今月中に、数字の整合性が取れているか等吟味し、費用に関しても総務課に見込みを出していただく予定なので、今月中にシミュレーションを作成して各部署と調整すると考えています。

■病院長
　次の検討委員会で修正済みのものを全部記載して発表するということでよろしいでしょうか。

■事務局
　はい、可能な限りその方向でいきたいと思っています。
　このアクションプランで、特に診療科の患者数を記載してもらっていますが、合計すると令和 4 年より少ない数字になる部分もあります。そのため、もう 1 回シミュレーションをやり直して、実際に、どこがどう少ないのかということを、ある程度具体的に示しつつ、過去 5 年間の実績も一緒に示しながら診療科の先生と相談していきたいと思っています。大きく差はないので、微々たる修正になると思いますが、若干数値の合わないところがありますので、合わせて修正していき、今月末頃に出来上がったものをお見せ出来ればと考えています。

■特別参与
　医師会の休日診療所のことについて、経営強化プランに関係する話ではないですが、亀岡市は現状の形で行っていますけど、南丹市はあまり活動が出来ていないと思っています。京都中部総合医療センターで対応しているのではないかなと考えています。地域医療の中での救急を論じる時に休日診療所の位置付けということは、前向きに論議されることがない状況です。何かしらの話し合いの場にこの話題が入って来なければいけないと思っています。今作成している経営強化プランをきっかけとして、もう少し成熟をさせていく必要性があると思います。医師会はあんまり前向きに考える意向は少なく、現状維持をどのようにするかということしか考えてなさそうなので、出来るだけ前向きに考えることで中身の濃いものが出来ると思います。どの項目に入れるかということは難しいですが、地域医療構想の救急の部分を市立病院という位置付けから、それなりに明確にしておく必要性があるのではと感じました。

■病院長
　各科の強化プランに基づいてのアクションプランということで、外来、入院を増やす努力等色々と努力目標というのを定めて、それに向かって行っていただく訳ですが、今話しがあった休日診療所間の連絡があまり有機的に捉えていないために、市民としては満足度の高い休日の医療状況になっていないのではないかという話でした。議会等に出席する中で市長としては、若い世代の転入を非常に重視しており、人口を増やしていきたいという意向があります。そういう点で、特に小児科に関して、みんなが安心して住めるようにということがありますが、ご承知の通り一人しか居ない中で、限りがありますので、他の開業医の先生方や京都中部総合医療センターと模索していき、この機会により良いプランが出たらと考えています。

■特別参与
　もう一つ問題点があって、休日診療所の保険請求がアナログで、デジタル化をしていくことは前提で機器を購入しないといけないですが、うまく予算化も出来ず、規模も小さい状況で予算のことを考えて進めていくことは難しいところです。マンパワーとデジタル化の問題を解決するため、行政や京都府を巻き込んで行政指導の下、休日診療所のあり方、設置自体の重要性を考えていければと思いました。そうすることによって、この地域の救急が非常に活性化されれば、限られたマンパワーを有効配分することに繋がるのではと思いました。

■診療部長
　南丹医療圏で整備を考えた時に、2025 年の必要病床数で高度急性期が 80 床とのことですが、現状 34 床足りないですが京都中部総合医療センターが新病棟の整備するにあたって高度急性期を現状の 46 床のままということが残念でした。事務レベルで会議があったということですが、京都中部総合医療センターですら 46 床しか持てない内容だったみたいですが、救急搬送が京都市内に流れている数の多さに繋がっていると思います。急性期は余っていて、京都中部総合医療センターも 50 床減らすということですが、将来的には急性期の患者さんは減るという予測なので当院が急性期 80 床と地域包括 20 床としていますが、各科のプランの目標値を右肩上がりで記載するよう話されましたが、現実として患者さんは減っていくのが予想されています。その中で黒字の計画をして欲しいというのは難しいのではないかと思います。

■病院長
　急性期の患者さんは将来的に減っていきますが、2035 年までは少しずつ高齢化していくので増えていきます。その後急速に減っていくので、柔軟に計画を立てなければなりません。今は脊椎外科を中心に急性期を主として行っており、それに対し看護師や脊椎外科医師が非常勤なので関連診療科がサポートをしていますが、この資料では当院の常勤医師数は全国の同程度の病院では 10 人のところ 15 人の多くの医師がいます。2035 年くらいまでは高齢化に伴って、患者の絶対数は増えるので、それに合わせて需要を京都市内に逃さず取り込んで、その後は急速に減っていき脊椎外科もどのような体制になっているか分からないので、それに合わせて回復期病床を 50 床くらいに増やして看護師を在宅へ移行していき、医師も定年退職後補充しないというようなことをプランで計画していく必要があります。

■診療部長
　そこまでの変化も各科で予測して記載して欲しいということですか。

■病院長
　変わる前までの現状を維持出来るような目標値を記載していただければと思います。

■診療部長
100 床の病院で医師数が平均より 5 人多いとのことですが、100 床規模の公立病院の診療体系というのは、急性期ではない病院のことを指しているのでこの病院の医師数が多いという理論は納得出来ないです。内科全体的には非常勤医師が来られている状況で成り立っているので戦略的に考えるのであれば、常勤医師を増やしていただければと思います。派遣出来る医師がいないことは分かっています

が、同程度の病院より急性期の傾向が強く、人材も不安定なので右肩上がりの目標値をプランに記載して欲しいということに対して書くことが難しいです。

■特別参与
　何かプランを立てるということは今後起こるであろう色々な変化を踏まえて目標を立てます。全職員が全体を見つつ、各々の専門領域を見るというかたちの中で幅があり、ある程度予測をしながらシミュレーションをするタイミングが今です。人員が減ってから大学医局に派遣をお願いするのではなく、予想された時点でお願いしなければなりません。回復期へ移行する際もどのような人材が欲しいのか予め伝えておかなければなりません。プランには記載していないことも念頭に置いておく必要があります。

■事務局
　プランに関して医師の異動もあり医療環境が変化するので、右肩上がりを記載することが難しいのは理解しています。ガイドライン上、対象期間中に経常黒字化する数値目標を定めるべきであると記載されていますが、4 年間の計画の中で適宜目標値の修正は可能と書かれています。

■病院長
　先程話されたように、私個人が全てを決定することではないですし、黒字をするために無茶なプランを立てることも出来ません。もう少しこの地域で急性期の需要は高いことが続くであろうと考えているので、当院の役割を果たすことが出来ると思っています。人材が必要ならばその旨をプランに書いてもらって、大学へ打診をしたいと思います。

■特別参与
　大学から医師を派遣してもらうには、各科の部長と大学で太い関係性を築くことが大切です。
過去に内科系の医師が少なかった際に根気よく現状を伝え続けて今がある訳なので、維持していけるように働きかけなければなりません。

■病院長
　今話されたように具体的な内容を話せて良かったです。現実的には遠い将来まで見通すとこの地域は人口が減っていき回復期が不足し、急性期が余っていくという流れになると思うので、当院の将来は回復期を増やし急性期を縮小していくと思いますが、今それをすることに市民は望んでいないので、少しでも満足していただけるような体制を作って維持出来るよう考えていかなければなりません。
そのためにプランの作成を宜しくお願いします。

■事務局
　活発な意見ありがとうございました。
　話されていたように目標設定が難しいところがありますが、必要に応じて相談していきたいと思います。また、自部署以外の目標値も見ることが出来るので、何かアドバイス等があれば仰っていただきたいです。

次回は 11 月下旬から 12 月上旬で 11 月中に日程調整をします。

＜会議資料＞
・令和 5 年度第 2 回南丹地域医療構想調整会議・同地域保健医療協議会
・亀岡市立病院経営強化プラン【骨子案】（2023 年 11 月）
・亀岡市立病院経営強化プランに基づく 2024 年 4 月～2028 年3月　アクションプラン（機能別）
※ホームページには抜粋して掲載

以上