

第 6 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 12 月 1 日(金)16 時 00 分～17 時 30 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、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 議 事

- (1)アクションプランのシミュレーションについて
- (2)その他

【議事】

■事務局

(資料)過去実績と強化プラン目標値計算書、経営シミュレーション(当日配布)より説明。

第 5 回の時に骨子案をお配りしましたが、その中で第 7 章の収支の見通しが作成中で何もお示し出来ていませんでした。今日はそのシミュレーションを説明します。

入院、外来の平成 30 年から令和 4 年までの過去 5 年間の統計実績及び平均を順に載せています。最後に部署目標を載せています。今回このプランを考える際に各診療部に将来目標を聞き、過去 5 年と比べ、今回の目標が、解離していないかを比べ、増減率も出しました。

一部麻酔科や眼科などの非常勤医師の外来はグレーにしており、過去 5 年の平均を使っています。これは、過去 5 年平均と同じ状態で続くという想定の下になっっています。

この目標で、病床稼働率が 80.5%になります。総外来収入と総入院収入がありますが、診療科毎の目標患者数に診療単価を乗じて、それを合計しています。

外来、入院収入(事業会計より)は、理論値より減点や返戻等により、過去の事業会計を見ると外来は 0.99 倍、入院は 0.94 倍が最終的な事業会計の数字に近くなるので、そのような計算で求めています。

この計算書を基にもう 1 枚に示す経営シミュレーション表と連動しています。その他医業収益や負担金、費用に関しては、推測が難しいため便宜上、令和 5 年と同数値を使用しています。

部門目標を元に令和 6 年度の収支を計算したところ、赤字結果になります。そこで、どのように計画を立てれば黒字になるのか、逆算方式で計算しました。令和 6 年から 9 年までシミュレーションを出していますが、入院収益を少しずつ上げています。入院患者数を部門目標から毎年 2%ずつ増加させ、単価は令和 5 年と同じ数字を掛け、外来は部門目標をそのまま使用し令和 5 年の単価と掛けています。外来は 4 年間大きく患者数が変わらないであろうという想定の下で計算しています。

訪問看護の収益、費用については、予測が付かないので令和 5 年のものをそのまま入れています。給与費については、ベースアップがあるので令和 5 年の見込みに 1.03 倍させたものを令和 7 年に入れました。令和 8 年は 1.01 倍の予想で同じ数字にしていないのは、人員の入職、退職があるので 1.01 倍にしています。令和 9 年については令和 8 年と同額としました。減価償却費、医業外費用は、総務課で計算してもらったものをそのまま当てはめて、令和 6 年から徐々に減っていく予想としています。

そのように計算した結果、令和 8 年、9 年は黒字となります。少し前に実施した院内上半期実績報告会でも言いましたが、病床利用率を約 84%で病床運用すると黒字化することが出来る計算になります。強化プラン中にも、診療報酬改定や医師の異動によって計画に大きな影響が出るとは思いますが、特に医師の人事異動予測出来ないため、現状のまま 4 年間シミュレーションをしています。

シミュレーションでは、診療部が記載した内容では目標に届かないので、病床利用率を 3.5%増やしていますが、それをどの診療科が補填するかを考える必要があります。診療部内で調整しながら目標値を達成していただければと思います。

■病院長

黒字化というゴールに向かって達成するには毎年どのくらい頑張らないといけないかということが示されましたが、どのように達成するかは各科で考えることとしています。

■事務局

例えば内科の目標値ですが、入院、外来ともに大きく食い違っている設定はなく、あと入院を1日平均3人増やすことが出来れば黒字化を達成することが出来る可能性があります。目標値の設定としては、整合性が取れていると思います。

全ての診療科に修正の依頼をしている訳ではなく、消化器内科は当初の目標値が少し低く医師の異動で下方修正をされていましたが、「内視鏡医が2名になったことを踏まえると、上方修正しても良いのでは」と相談したところ目標値を上方修正されました。

各診療部で挙げている目標は間違った方向性になっている訳ではないので、この目標を達成していくと最終年度では黒字になっていくであろうと思います。

■病院長

このアクションプランを使用すれば、どのくらいで目標が達成出来るということが分かるようになってるので日々のモチベーションの維持に使用し、数字だけでなく技術面も何か考えて患者さん呼び込む必要があります。

■事務局

数字上の目標を達成することが難しいのは分かっています。診療報酬のマイナス改定により、同じ診療行為をしても診療報酬が下がり、収益は下がるので、どのように上げる努力をするのかが問題となります。

診療部の目標で入院を整形約40人、外科約10人、内科系34人を目安にするといいと思います。診療科によって単価の違いはあると思いますので、単価が高い科が激減した場合同じ人数の入院患者でも総収支は下がってしまうことも注意が必要です。

■病院長

各科で目標を達成するにはどうすれば良いのかと決めることは難しい課題ではあります。

内科疾患で冬場であれば肺炎等の高齢者の日常的な急性期疾患を入院で診るのか、専門領域で出来る疾患で入院患者を診るのか何か考えはありますか。

■診療部長

循環器内科の目標値ですが、過去実績から計算したつもりでしたが既に達成が難しそうです。何を目標にするかで売上だけを目標にするならば、外科系の診療単価の高い患者さんを入院させた方が良いと思います。そこには手術室の許容範囲があるので、最大限に外科系の患者さんでベッドを埋めて余りを内科系で埋めるといったことになると思います。

目標通りというのは難しいと思いますし、多少の赤字も発生するのではと思っていますが、計画としては、このような内容で良いと思います。

■病院長

最初から無理と判断するような目標設定は良くないので、少し頑張れば達成出来るような目標設定でないといけません。

■診療部長

公立病院のほとんどが赤字決算の中で黒字が達成出来そうな構想を書ける当院は良い方で、脊椎外科があることで黒字化となっています。黒字化を優先するならば売上の高い診療科だけにして他の診療科は廃止すれば黒字化が達成出来ると思います。公的な病院なので収益に繋がらない業務もするのであれば赤字になると思います。過去3年間は新型コロナウイルスの補助金で黒字化になっている所もあると思いますが、今年度から補助金も無くなるので赤字になる可能性があると思います。収益に繋がらない診療科に関しては、国等が予算の補填をして欲しいです。

■病院長

最初から黒字化が掲げられてそれに向かって無理矢理目標値を決めるということに、どれだけの価値があるのかということだと思います。黒字化は最終的な目標であって、いかにその目標に近付けることが出来るかということが大切で、売上有る診療科に特化した方が収益性は上がるという話ですが、整形外科で入院される方の多くは高齢者で循環器疾患を持っているので術前後の管理が必要なので人員確保が必要です。赤字の部分を含めて市民の要望に添えていくことが大事です。市民にとって必要な病院であれば、赤字であっても存続していくべきだと思います。

■診療部長

毎日医局に受け持ち入院患者数を貼っていますが、現状が受け持ち出来る患者数なので、これ以上は難しいと思います。

■病院長

そのようには感じません。先生は患者数が多い方ですが、他の方は少なくとも最低5人は受けていただけたと思います。余力があると思うので、目標としている病床利用率85%は達成出来ないかもしれませんが、80%は達成出来ると思います。余力のある先生が頑張れば、少しずつ赤字は減っていくのではないかと思います。

頑張れる人が頑張って、頑張れない人は頑張らないという他力本願な考えは良くないと思います。

■診療部長

診療単価が低い内科系の患者さんが多いより外科系の診療単価が高い患者さんを沢山入院させた方が売上は高くなるので赤字は減らせます。

■事務局

元々赤字の公立病院が多く、新型コロナウイルスで一時的に黒字になりましたが、補助金が無くなると再び赤字になるのは当たり前のことで、それを黒字にすることは難しいかもしれません。

過去に病床利用率が6、7割の低迷している病院に関しては、国が公表している時期がありました。売上ではなく、病床利用率で判断していたので、今回のシミュレーションでも8割以上の病床利用を推進していくということを目指せばどうかと思い挙げました。

■診療部長

目標と実情で違いが生じることがあると思いますが、プランとしては今作成されている内容で良いと思います。

■病院長

これ以上脊椎外科に頼ると歪が大きくなるので、皆が少し頑張れば少額の赤字となり存続が可能な状態となります。存続が可能な状態を作るために、もう1歩頑張れば売上も上がるので頑張りたいと思います。

■看護部長

病院がどのような機能を持つかということをお話し合う場で、体制がなかなか変わらないと話されていますが、救急の応需を見ると今年は去年の倍の数を受入れており、救急のワーキングを開催することによって15%程度上がって予想もしていないことが起きているので、チームで話し合いをすることによって変わってきているので、この会議もそのような場にすれば良いのではないかと思います。

■病院長

その通りで、努力目標を持って、救急応需件数を維持するか、病床利用率を上げるかなど、頑張っている姿を見せれば良いと思います。結果が赤字でも市民のために何かをすることが大切で、存在意義がある病院であれば良いのではということが本音です。

■看護部長

元々の立ち位置と求められていることは変更することは出来ないと思います。疾病の構造や単価も変わっているので、出来ることをこの場で話し合うべきだと思います。

この病院をどのようにするかということはこの場では決められないので。

■病院長

常勤医師が高齢化する中で急性期をすることに限界があり、回復期へ移行しながら病床利用率を80%以上維持し、単価は急性期より下がりますが方向転換としては良い考え方だと思います。

いかに赤字が増大しないよう、自分達が頑張れるかということを考えることが大切です。

■管理部長

令和5年度の決算見込を計算されていますが、外来と入院単価を令和4年の実績で計算しており、令和5年度は少し売上が落ちているように感じるので今年9月までの実績で入院と外来の単価を計算してみても良いかもしれません。令和4年と5年の積算の説明を行う上で、その単価のシミュレーションをした方が良いでしょう。

■事務局

分かりました。

■看護部長

他の方の意見を聞いてみてはどうですか。

■副院長

病床利用率はある程度、維持しないといけないと思います。整形は手術が主となりますが、手術枠もいっぱい早期対応をした方が良いでしょう。待機の状態になっているので、もどかしさがあります。

他院からのリハビリだけの方を何人か受けてベッドを埋めるということも考えていこうと思います。

■放射線技術科長

職員の給与費で、60歳を超えると役職定年により給与が下がりますが、その人も含まれていますか。

■事務局

そこまでは考慮していません。給与費が下がる場合もありますが、ベースアップやチーム医療で人員確保が必要となっており、現在の職員数が減らないという考えで計算しています。

■病院長

包括ケア病床を増やした場合、他院から直接入院をされる数は増えそうですか。

現在20床で男女の振り分けの関係もあり、ベッドを埋めることに苦労しているところがありますが、50対50にした場合直接入院し、その後在宅へ戻せる方で病床を埋めることが出来ると思いますか。

■患者支援センター主幹

今は難しいと思います。50床になった場合、近隣病院に案内をすれば多少埋まるかと思いますが、京都市内で急性期治療が終わった方が亀岡に戻って来る方はいらっしゃるのでは。

■病院長

今は平均12床しか埋められていないので、まずは8割を埋める努力をしないといけないです。急性期は状況に左右されやすいですが、包括ケア病床はベッドの予定が分かりやすいと思うので、他院からの受け入れも交渉しやすいと思います。

おそらく、50床のベッドを埋めるのは難しいでしょうね。

■看護部長

以前の経営審議会では、50床にした場合の試算をしたことがありましたが、脊椎外科を行うようになり急性期の稼働が多くなったので現状のままになっているということがありますね。

■事務局

当時はベッドが埋まらないということが課題で、ベッドを埋めないと売上に繋がらないということと、医師の確保が難しかったので包括ケア病床を増やしても良いのではと思い、試算しました。

診療報酬上、包括ケア病床という項目が出来たばかりということもあり、入院単価も大きく差がなかったためベッドを埋めることを優先しました。

それでは、シミュレーションがある程度出来たので、素案を作れる段階となり12月中に作り上げたいと思います。1月には、市長、副市長の説明やパブリックコメントも必要となるので、12月中に素案の完成を進めます。

<会議資料>

- ・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 アクションプラン(機能別)
 - ・過去実績と強化プラン目標計算書
 - ・経営シミュレーション
- ※ホームページには抜粋して掲載

以上