

## 令和7年度第1回亀岡市立病院経営審議会 議事録

日時：令和7年7月25日(金曜日)13時55分～16時05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)、上原久和委員、新井英植委員、伊多波良雄委員、  
若園吉裕委員、佐々木京子委員、山内昭委員、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、村上看護部長、岡田病院総務課長、松野医事課長  
<事務局>山口経営企画室長、竹内経営企画室主幹、他

傍聴者：3名

### 【次第】

1. 開会
2. 委嘱状交付
3. あいさつ
4. 議事
  - (1) 亀岡市立病院経営強化プラン令和6年度実績について
  - (2) その他
5. 閉会

### 【開会】

#### ■ 管理部長

少し時間が早いですが、皆様お揃いになりましたので、開会させていただきたいと思います。

只今から令和7年度第1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。

本日の司会を務めさせていただきます管理部長の土岐でございます。どうぞ宜しくお願い致します。

本年4月の異動により、委員の皆様に変更がございましたので、お知らせ致します。

京都府南丹保健所所長田中様でございます。本日は公務の都合により欠席でございます。

続きまして、亀岡市自治会連合会副会長の山内様でございます。

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よろしく願いいたします。

(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、当審議会条例第5条第2項に基づきまして、9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、傍聴者が3名同席しておりますので、ご案内致します。

早速ではございますが、伏木会長よりご挨拶を頂戴したいと思います。宜しくお願い致します。

## ■ 会長

開会にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げたいと思います。暑いという言葉が言いにくいような、そういう状況の日が続いておりますが、その中でお忙しいところ、本日はこの会のためにご参集いただき誠にありがとうございます。

昨日、日経新聞の夕刊に出ているコラムを拝見して、目から鱗の思いしました。

ご覧になった委員の方々も多いのではないかと思います、今お話し始めた猛暑の話です。

日本の季節は四季がありますが、間もなく亜熱帯のような状況になるのではないかと書かれていました。1972年に発表されました講談社の現代新書の中に当時大阪市立大学におられた先生が、エコロジストで日本はもともと四季ではなく二季だと話されており、長い夏と長い冬からできていて、それぞれの間に春と秋が短い形であるということをおっしゃっていました。その本を学生時代に読んだことがあり、忘れていましたがそのような事実に基づく1つのもの見方というものがあるということに50年以上前ですが、感じたことを思い出しました。暑いとか日本は亜熱帯のようになるのではということに気にせずにごまかして、春と秋が少し短くなったというように考えれば良いと思いました。

病院の経営は皆様ご承知のように、色んな病院の連合から赤字だと報道をされ、様々な要望が出されています。そういう中で、亀岡市立病院経営審議会に関しても、これまで委員の皆様から様々なご意見、また建設的なご意見を賜り進んで参りました。

厳しい中ではございますが、積極的な意見交換をさせていただき、亀岡市立病院が更に発展していきますようにご協力、ご支援を賜りたいと思います。よろしく願いいたします。

## ■ 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

この度は非常に熱い中、当院の経営審議会にご参集いただき、本当にありがとうございます。

私がこの経営審議会に最初に参加したのは、副院長に役職が上がった時でした。

当時は、整形外科で積極的に手術を数多く実施していましたので、ある程度経営も安定して、この経営審議会でもそれほど大きなご指摘、厳しい意見を頂戴することなく、和やかな感じで進んでいたと記憶しています。

その後、コロナが流行しその対応に手いっぱいとなりました。公立病院として入院の対応も行い、補助金があった期間中は、多少入院実績等が悪くても、非常事態ということで許されていたという面があったかと思えます。

ただ、5類感染症となり日常が戻った後は、異常な勢いで病院の経営状況が悪化しているということが全国的に起こっています。1つは、患者様が入院しなくても良いような状態もあるということに気が付かれたと思います。入院の患者様の数はコロナ禍前までに戻っておらず、尚且つ、円安及び海外の戦争等の影響で薬や材料が非常に高騰しています。

また、人件費も異常な勢いで上がっていますが、診療報酬は20年前よりさらに低いという状況になっています。当院としても、大学の人材不足の中、医師確保等も含めて非常に苦勞しているところです。

この経営審議会を通じて、今後日本の医療は大きく変わっていくだろうと思っています。

この亀岡を含めた南丹地域も人口動態の変動が非常に激しく、あと10年を待たずして人口が急減していくだろうと思われます。近隣の病院とどのような役割分担をして、どのような立ち位置でこの病院を運営していくべきなのか、忌憚のないご意見を頂いて今後の病院運営に役立てていきたいと思っていますので、厳しい意見も

含めてご指摘いただけましたら幸いです。どうぞよろしくお願いいたします。

■ 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えます。どうぞ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)亀岡市立病院経営強化プラン令和 6 年度実績について、事務局からご説明をお願い致します。

【説明】・令和 7 年度第1回亀岡市立病院経営審議会資料

- ・傷病程度別、搬送表
- ・病院事業会計(見込み)について
- ・令和 6 年度総評(自己評価) について、竹内経営企画主幹より説明

■ 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

資料 9 ページの内容の確認ですが、医業収益の入外収益、入院収益、外来収益で、先程の説明ではプラスマイナスのプラスになっていると表現されていましたが、これは収入額の話ですので、全部プラスの数字が出ているので、プラスマイナスの話ではないですね。

■ 事務局

はい、その通りです。

■ 委員

資料 7 ページの医療安全 1、2 の入院患者の転倒・転落発生率の単位を‰(パーミル)で示しており、実数のイメージをしにくいですが、この数字の解釈は、例えば四半期で 4.0 という数字は、0.004 ということだと思いますので、1 日平均入院患者数が 75 名ということなので、75 名掛ける 3 か月の 90 日に 0.004 を掛けるとその実数が 3 か月間に転倒・転落をした数値ということでしょうか。

それを 3 か月で割るとひと月の件数が出るということでしょうか。この計算をしてみると、月約 9 件の転倒・転落があったということですか。

■ 事務局

はい、その計算です。

## ■ 委員

月平均 9 件の転倒・転落が年間通してあるということですが、実際どのような時に発生しますか。病棟の実情について教えていただければと思います。

## ■ 病院長

医療安全に関する会議を毎月していますが、様々な医療事故の報告があります。

その中には、努力や知恵を絞ることによって減らすことの出来る医療事故と、減らすことが難しい医療事故というものがあります。

転倒・転落に関しては、減らすことが難しい代表的な要因があります。減らすことが出来る例では、患者さんの取り違いや薬剤の取り違いのようなヒューマンエラーです。このようなものは、患者さん側から名乗っていただくことや三点認証を徹底することによって減らすことが出来ます。

転倒・転落は、入院される患者さんのうち認知症をお持ちの方、高齢の方の割合が増えているので、一定程度ご自身で動こうとされて転倒されるという事象が起こっています。

離床センサーという患者さんに付けて離床された時にアラームが鳴るセンサーや床にセンサーを敷くというような体制を取っていますが、数に限りがあります。また、床のセンサーを敷いていても、そこに足を付けた途端に転倒されているというケースもあります。

近年、身体拘束を最小化しようとしています。病室の環境整備等による色んな努力によって拘束させることなく転倒・転落を減らそうとしています。

実情としては、全体としての高齢化率、認知症率の増加に追いついていないというところで、毎月 9 件前後から減らないというところです。

## ■ 委員

ありがとうございます。

医療安全 3 の損傷レベル 4 以上が 0 ということですので、大きな事故には繋がっていないとは思いますが、毎月 10 件前後でずっと推移しているので、一例ずつ事例の検討が必要ではないかと思います。

数値の書き方を実数で書いていただいた方がイメージしやすいと思います。

疾病の偏りや転倒をしやすい診療科、病棟によって変わると思いますので、きめ細かい委員会をしていただくようによろしく願いいたします。

同じページの入院患者満足度について、退院時にアンケート調査をされていると思いますが、回答率はどのくらいでしょうか。実績値の平均が 88.8%はどう解釈すれば良いか、目標値が昨年度に比べ 85%に下げて書かれていますか何か意味がありますか。

また、残り約 11%の満足出来なかった方について、具体的な検証内容を教えていただきです。

## ■ 事務局

1 月あたり退院される方は、約 150 名いらっしゃいます。そのうちアンケートを書いている方は、3 分の 1 から半分くらいだと思います。とても良い、良いの他に普通、悪い、とても悪いという 5 段階評価にしています。上位 2 項目を評価対象として、全体の 88.8%ということになっています。

月に 3 人以下くらいが、悪い評価を書かれている方がいらっしゃいます。

アンケートを毎月集計し、その内容を院内サービス向上ワーキングという委員会で検証や対応策等を考えています。例えば、施設の設備に対して手すりの設置の要望が書かれていたことがありますが、総務課と相談して

設置をしました。

入院時の食事で、食事が美味しくないと書かれた場合もアンケート集計に入ります。

食事が美味しくないと書かれている方は全体の 1 割もいないですが、毎月 1、2 人程は食事が合わないと書かれています。その様な内容も栄養科にフィードバックをして、改良が出来るものなのか出来ないものなのかということを院内サービス向上ワーキングで検討させてもらっています。

#### ■ 委員

ありがとうございます。目標値を下げている理由を教えてください。

#### ■ 事務局

前年度までの目標値を高くし過ぎていたことと、設備の老朽化もあり苦情が増えつつあります。

また、食事についての内容が 1 番多くなっています。特に治療食に対してのご不満が散見されるようになり、少し目標値を一旦下げて様子を見ようと考えました。

#### ■ 委員

分かりました。どうしても対応しきれない内容のクレームもあるかと思いますが、目標値が昨年度のままならば、自己評価が A と書いていますが、令和 5 年度までの数字を見ると A ではないと取らえることも出来るかと思えます。目標値は 100% が本来の理想ではないかと思えますので、更なる取り組みが必要かと思えます。

このようなアンケート調査で不満がある方はむしろ書かないことが多いと思えます。

回答率が低いならば、回答率を上げる取り組みも非常に重要だと思います。

悪い、とても悪いと書かれた事例等について、資料のような総合的に評価するだけでなく、先程お話がありましたように、設備の問題や食事の問題等どう満足いただけなかったのかということの検討をこの場ですることも非常に重要だと思います。

自由記載欄という形で経営審議会資料に載せるというのも 1 つの案として考えていただければと思いますので、よろしく願いいたします。

#### ■ 会長

ありがとうございます。事務局で、今のご意見に対して、改善点等はいかがですか。

#### ■ 事務局

はい、検討させていただきます。

#### ■ 病院長

ご不満の内容にまで踏み込んでこの経営審議会で披露し、どのような対策を取ったかというところまで、今後検討していきたいと思えます。ありがとうございます。

#### ■ 副会長

資料 5 ページの救急搬送患者数、救急搬送応需率、救急・時間外受入件数の 3 つとも実績が下がっていますが、今後救急というものをどのように考えていますか。

例えば救急応需率の 54% はとても低い数字ですが、人員の補充等も視野に入れていらっしゃいますか。

## ■ 病院長

この救急応需に関して、この病院を存続するために最も大事な指標と思っています。コロナ前から比べると少し応受付数が減っているということに色々と分析をしているところではあります。職員の高齢化が全体的に進み、働き方改革の影響もあります。特に内科系では、月の当直回数が3回以下の先生が多く占め、1人だけ月10回以上当直をしようとされる方がいらっしゃいますが、少し抑えている状況です。外部からも、大学経由で当直をお願いして来て頂いていますが、入院に繋がる疾患を診るという意識が低いです。当直料によって意識が変わることもありますので、今年度から外部の方にだけ当直料を値上げしました。元々土日の週末を10万円で設定していましたが、2万円プラスし、さらに入院を1人させる毎に少しインセンティブを付けるという改善策を取り、外部の先生方が当直をしても救急を取っていただけるような体制にしようとしています。

働けば働くほどインセンティブがもらえるというような収入体系にしております。

それから、院内の先生に関しては、これまで通り非常に経営状態が厳しいので、救急についてはしっかりと取るように伝え、個人の応需率をグラフにして出しています。低い先生には直接注意をしています。

今年度に関して1000件越えをしたいと考えており医局員に進言しています。

## ■ 副会長

ありがとうございます。

もう1つ、資料8ページの診療科別外来患者数ですが、内科の部分で消化器内科も含めて循環器内科も下がっています。内科は医療の中心だと思いますので、その観点から見ると何が原因でこのようになっているのか、回復をするための方策はありますでしょうか。

## ■ 病院長

中小規模の病院で救急を担うには、内科や総合診療科というような診療科が病院の中心となり、活気があればそれなりに病院は成り立つと思います。内科の充実を図るために、京都府下の病院ですので京都府立医科大学をお願いをして医師の派遣をしていただくしかないと考えています。

消化器内科に関して、現在常勤2人体制で、数年前から体制が変わっていないのですが、1人少し年齢が高くなったことと、手のリウマチのような症状でカメラの操作が出来なくなっているため、少しパワーダウンをしています。しかしながら、亀岡に在住で府立大学と関係のない非常勤で週2日働いていた先生が週3日働いていただけるようになり、少し検査件数を増やしていきたいと思っています。まだ実績として出しきれていないところです。

循環器内科に関して、長らく診療部長として内科の中で一番多く患者さんを診てくれていた医師がご自身の都合で退職されました。今は非常勤として週1日勤務してもらっています。代わりに、以前常勤で働いていましたが、ご家庭の都合で1回退職された若い女性の先生が戻って来られ、1人減のところ1人増やしていただきました。人数としては変わらないのですが、小さいお子さんがいらっしゃいますので、今までと同じペースで患者さんを診るということは難しいでところがあります。

1人体制は厳しいことも多いので、複数人数を確保したいと大学と相談していきたいと思っています。

現実的には、今後医療需要が減る見込みの下に新しい医師はこれ以上増やさないと思いますが、高齢化に伴う医療需要の増大に対して、需給バランスが足りていませんので、なかなか難しい状況が続くと思っています。

## ■ 副会長

ありがとうございました。

## ■ 委員

資料 9 ページ主な検査などについて、化学療法の欄で目標値 388 人に対して実績が 592 人進捗度 153% の増加がありますが、これは絶対数が増えていますか。単年度しか掲載されていませんが。

今、日本の全死因の統計の中で 3 割弱が悪性新生物となっていますが、このような人をずっとフォローアップする中で、寛解する人もいますが終末期を迎える人もかなり含まれていくのではないかと思います。

その中で、市立病院における緩和医療の実施状況や ACP(アドバンス・ケア・プランニング 人生会議)との関連で、在宅で過ごしたいという方も増えていくと思います。そのようなニーズに応えていくためには、訪問看護の役割が高くなっていくと推測されますが、そのあたりの見解について教えていただきたいです。

## ■ 病院長

訪問看護については、看護部長からも少し説明させていただきたいと思います。

外来化学療法で、私が専門としています乳がん領域の患者さんが増えています。消化器がんと比べて若い方が多いので、京都市内の大きい病院で手術を受けられて化学療法は通院が大変なので当院に依頼されるということもあり、件数がかかなり増えています。

多彩な副作用を有する抗がん剤も増えていますので、がん認定看護師を中心に勉強会を行いチーム医療として安全に行えるように努力をしていますが、マンパワーを要求され安全に出来るよう多大な神経を使っている割にはあまり診療報酬がなく、病院の経営的にはあまり貢献出来ていないというところがあります。

ただ、地域の患者さんのニーズに応えるという意味では、政策医療的にやらざるを得ないと感じています。

完治される方は少ないので、最終的に緩和ケア的などころもさせていただきたいと思います。

## ■ 看護部長

訪問看護については、需要が開設後よりかなり増えてきていると実感しています。がんの患者さんも多く、在宅で看取りを希望されている方の依頼もあります。訪問診療の先生が、外科 1 人と内科 2 人が協力をしてくださっており、看取りももう少し増やしていけると思っています。意思決定支援は、亀岡市内の訪問看護師間で「私の想い」という ACP の支援ツールを使い始めています。当院の訪問看護もそのツールを使いながら意思決定を進めているところです。

## ■ 委員

小児科の入院がどの程度あるのかということを知りたいです。あまりないかもしれませんが。

資料 8 ページ診療科別外来患者数の外来で、年間の小児科の受診が 1,356 人ということは稼働日の 200 日で割ると 1 日あたり 6 人くらいになります。もし、入院機能がないならば、京都中部総合医療センターや地域の先生方と相談されて、機能をどのようにするかということを検討された方が良いと思います。

何か考えているとは思いますが、コメントをいただければと思います。

## ■ 病院長

はい、ありがとうございます。

話されている通りで、非常に頭を悩ませている問題です。亀岡市が子どもファースト宣言という政治的な提言を出しています。子育て世代の定住、転入を増やすという市の重要な政策としているところです。

当院は、市内に存在する公立病院で小児科が入院出来るベッドを持っている立場上、協力しなければいけないのですが、現実的にはこの数年間小児科の患者さんを受け入れるということがない状態が続いています。

常勤の小児科医が 1 人居ますが、本人の資質的なところでそのような状況を招いてしまったことに責任があると思いますが、小児科の医療の進歩もあり、働き方改革もある中で、これまで入院の必要があった患者さんが外来で診られるようになりました。今、入院を要する患者さんは専門的な治療が必要となりますので、1 人常勤の病院で入院させるよりも、常時専門医が居る病院へ開業の先生も紹介をしたいと思います。

小児科の再編ということに関して、今後考えていかなければいけないと思っています。

協力体制ということで、大学の教授とも話をしており、例えば当院の医師が京都中部医療センターで小児科の当直に参画するということや、急性期治療が終わった患者さんを当院で引き受けて京都中部医療センターの主治医が診に来るといった体制を取れないかということを色々と提言をさせて頂いていますが、医師会等にも参加をして何かニーズを見つけていただくようお願いしています。

その一環として、去年から当院の近隣の先生が休診としていることが多い木曜日に試験的に夜診を開始しました。ただ、1 人小児科医なので、その分、別の曜日で午後を休みにするというので、働き方改革にも配慮しています。近隣の人気のある小児科の先生が頑張っているの、なかなか数が増えず次の一手を考えなければいけないという状況です。

## ■ 委員

先生の苦しい胸のうちはよく分かりました。

先程の話ですが、救急搬送が 1,000 件近いというのは、100 床の病院においては非常に多い方だと思います。500 件以上対応しているのは非常に立派だと思います。

## ■ 委員

貴重なご指摘ありがとうございます。

こちらに関して補足を言いますと病院長が話されたように、短期的な話として、木曜日の夕方の診療や非常勤の先生が来て頂いていることは、非常に熱心な取り組みをして頂いて、我々としても協力すると共に、発展してもらいたいと思います。

ただ、中長期的な視点では、先程の委員の方が話された内容は非常に重要なことだと思います。

少し話が逸れるかもしれませんが、来週に亀岡市立病院、京都中部総合医療センター、京丹波町病院の公立 3 病院のあり方検討委員会というものが今回立ち上がり、今後の中長期的な地域医療構想の中の 1 つとして、公立病院のあり方、病床の再編の仕方ということを、検討されると聞いています。

検討会の主題とは外れるかもしれませんが、小児科医療の地域としての総合的なあり方について、公立病院のあり方検討委員会の中で、市立病院から検討議題として挙げていただいた方が良いのではないかと今感じましたので、補足としてお願いいたします。

## ■ 病院長

この経営審議会で短期的な経営の成績について、色々とアドバイスを頂いていますが、長期的なビジョンも、短期的な経営に関わってくるので非常に重要であると考えています。

南丹地域は、人口が 12 万人位の地域で今後 10 数年の間に人口が 10 万人を切るであろうと言われてます。医療資源の無駄が生じるとコスト高となり、住民の経済的な圧迫になると良くないので、それぞれの病院で病床の縮小が出来るところは行って、役割を分担していかなければいけないと思っています。

この病院に関して、規模が小さいというデメリットがあり、出来ることが限られています。

ただ、メリットとしては、京都中部医療センターよりも京都市に近いということもあり、規模の大きい病院へ行

きやすいということがあります。

しかしながら、高齢になり体力的な問題等で日常的な通院も難しい状況が増えていくので、この二次医療圏の中で一般的な医療に関しては完結していかなければいけないと思っています。

今、話に出たような小児科や消化器外科に関しても、最新の手術はロボット手術となっているので、集約化が不可欠になっています。そのような部分に関しては、京都中部総合医療センターに集約をしていかなければいけないと思っています。

一方、先程委員からご指摘がありましたように、一般内科や総合診療のような風邪や肺炎等の時に診てもらえる、救急の時や転倒した時に整形外科で診てもらえるという、日常的な病気の時にすぐに診てもらえる病院は隣の市ではなくて市内にあるということが重要ですので、そのような役割は維持していかなければいけないと思っています。

このような大まかな総論的なところは3病院がそれぞれで一致していますが、それぞれに掛かるコストや収益が全然違うので、国からそのようなことを進めるということに対して、強力な後押しがないと医療収益が低下し、病院経営が成り立たなくなるので、地域のニーズに合わせていく必要があります。

今後、この圏域だけでなく、全国的に病院がある日突然なくなるという状況が生まれるのではないかと危惧しているところです。

#### ■ 会長

ありがとうございます。他の方どうぞ。

#### ■ 委員

当日資料の院外持出禁の病院事業会計推移からご質問させていただきます。

当院の貸借対照表を見ずに久しいですが、令和6年度総収支がマイナスということで、それまでプラスだったにも関わらず、処理後累積欠損金の処理後というのは、普通の累積繰越欠損金と考えれば良いかと思いますが、現状純資産の部はどのようになっていますか。

#### ■ 管理部長

資本金ということでよろしいでしょうか。

#### ■ 委員

資本金というより、資本の部です。

#### ■ 管理部長

手元の資料上ですが、資本金はマイナス1億7,300万円です。

#### ■ 委員

マイナスということは、一般的に考えて債務超過であると考えてよろしいですか。

#### ■ 管理部長

昨年から資金不足となり、令和5年度の決算がマイナス0.4%となり、令和6年度も資金繰りが悪く、もっとその資金不足の比率が上がるという現状になっています

## ■ 委員

次の質問にその内容をしようと思っただけでしたが、どのようにして資金がない中で設備投資等をしようと思っていますか。減価償却もあると思いますが。

## ■ 管理部長

企業債償還金は、20年前に建ててから毎年3億程度あり、借金を返していかなければならないことになっています。減価償却費やその他収益的収支等を充てて、返していくことが理想的でしたが、先程会計推移の説明にもありましたが、人件費や原材料費の高騰でかなり経費がここ数年上がっています。

しかしながら、診療報酬は上がりずバランスが悪い状態です。

亀岡市の水道事業会計から、一時借入金をさせて頂いて、そこで繋ぎながら4月に亀岡市から繰入金を受けて、毎月の収支を見ながら運営している状況となっています。

## ■ 委員

以前の経営審議会で決算を見せて頂いて計画を見た時に、この計画だと資金不足に陥りますという話をさせていただきました。その時のお答えは、市や国から繰入金は病院で決められないので、計画が一方的になると話されていました。

昨年度6億8,000万円の繰入金で、もし資金不足に陥った場合、何かしらの対応をするというような話だったと思います。上水道から借りているということですが、3年位先の資金計画も含めて計画されていますか。

## ■ 管理部長

病院の中でそのような事態になっている情報を共有し、協議しています。市役所の財政担当とも話しつつ、企業会計で独立していますので、市と繰入金額を交渉しています。

また、毎年年度初めに病院長と医師、診療技術部長がヒアリングをしています。従来は、込み入った内容まで話していませんでしたが、今年度はこのような状況下ですので、各医師にしっかりと資金状況を説明し、入院担当患者数の目標を決め、達成出来るよう取り組んでもらっています。

コメディカルや事務でも目標設定を行い、病院全体で改善目標を立てています。その目標通りに運用出来ているか否かの進捗状況の確認を秋にもう1回ヒアリングを行う予定としています。

ただ、すぐに状況が改善することは難しいので、水道事業会計で5年間程度の長期借入を交渉中で、その間に病院側も収益を上げていくという計画を立てています。

先程も話しましたが、人件費が高騰しており、どこの病院も経費が全て上がっています。診療報酬が伴っておらず、来年は診療報酬の改定があり、改善されることを期待していますが、そこに頼るだけではいけないので、病院として綿密な資金計画を立てていきたいと思っています。

## ■ 委員

分かりました。すぐに改善するということが、特に資金繰りとなると、今話されたような計画を立てて実行しないとイケないので、今後貸借対照表や資金計画を教えてくださいたいです。

院内で頑張って作成して欲しいと思います。

## ■ 会長

ご指摘ありがとうございます。大変重要なポイントだと思います。

## ■ 委員

経営審議会という会なので、私も以前から貸借対照表を出してもらいたいと思っていました。病院事業会計推移の資料のような形で結構ですので、是非出していただきたいです。

質問が2つあります。1つ目は、目標値に対してどれだけ達成しているかということで、病院自己評価はAがかなり多かったと思います。頑張っていると感じていましたが、病院事業会計推移の資料を見ると赤字であったということで、目標値の達成は良いが、経営面は良くないというこのギャップをどう捉えれば良いでしょうか。費用は、損益計算書を見ると上がっていることが分かります。説明していただいた目標は、ほぼ収入面の指標が多く、目標値を達成しているのに、医業収益も減っています。

目標値を低く設定しているのか、或いは何か別の理由があるのか、お考えを聞かせていただきたいです。

目標値の評価をどのような位置付けにすれば良いか判断し兼ねます。

## ■ 病院長

支出が非常に増えているということに尽きるかと思います。

以前からこの審議会に参加して頂いている方はよくご存じかと思いますが、脊椎外科の手術をかなり多くしており、収益が良かったのですが、去年から高額な手術器具の減点が多く出るようになりました。収益が悪化している中で1番額が大きいところです。

## ■ 委員

追加で申し上げますと、診療報酬が悪く、増えた費用分に追いつかないです。

費用も一応想定して診療報酬はありますが、それを上回る費用が大きく、診療報酬自体が設定されているものよりも全く足りません。今3割程の病院が黒字ですが、7割程の病院が赤字になります。

## ■ 委員

病院自己評価はAが多く、医業収益も上がっており順調だと思ってずっと見てきました。今話されたように診療報酬の影響で収益が下がったということですが、その成り立ちが分かるような資料の提示の仕方をしてもらえると納得がしやすいです。その診療報酬はブラックボックスの中にあり、そこが影響していると思いますが、分からないので、分かるように説明してもらえたら、全体が整合的に判断出来ると感じました。

## ■ 病院長

確かに、私も経営的なところは素人で、会計推移を見て非常に分かりにくいと感じていますので、工夫出来るところは工夫したいと思います。

基本的に、病院規模が小さくてもCTやMRIは1つ必要ですし、手術機械も必要という中で、大規模な病院に比べて収益を改善させにくいです。限られた中で精一杯努力をした結果を報告させていただきましたが、単価が低く損益分岐点は何%だったら良いかというと、100床の病院で120人入院させれば何とか同じくらいになるという、シミュレーションになります。単価自体がやればやるほど赤字になる今の収益構造になっています。

このような状況下でも黒字を出している病院はありますが、そのよう病院は何らかの収益になるようなところだけに特化して行くと黒字になります。政策医療的に、入院料を同じだけ頂いていても、以前に比べると高齢化が進んでいますので、看護人材等が必要となります。看護師の配置に見合うだけの入院料になっていないところが1番大きな問題ではないかと思います。

この病院の開院時7対1という少し高い入院料でしたが、今は10対1で少し単価が下がることになってい

ます。診療報酬改定で色々と要件が厳しくなり、超急性期でないところに医療費を抑えようという政策的な足かせがあるのだらうと思います。人件費を抑えるという形で、ポストアキュートから療養型へ移行するというのも 1 つの選択肢だと思いますが、公立病院ですので、今ある人材を一気に減すことは出来ないので、徐々に転換していくことを目指しているところです。

それまでは、借入金をいただきながら繋いでいきたいと思います。設備投資で、基本的な装置の MRI、CT に関しては、1 度更新を済ませているので、あと数年間は大きい出費はないと思います。

しかしながら、電子カルテの更新も、次の非常に大きな出費ですが、医療 DX と言うだけで、全然診療報酬が与えられず何億もするような更新が病院経営を圧迫しています。何とか先延ばしにして、コストを下げ耐え忍んでいきたいです。

#### ■ 会長

ありがとうございます。

それでは、次の議事(2)その他について、事務局よりご説明をお願い致します。

【説明】【緊急調査】2024 年度診療報酬改定後の病院経営状況について 竹内主幹より説明

#### ■ 会長

ご説明ありがとうございます。

詳細については、各自ご確認下さい。

評価について、ご説明をお願いします。

#### ■ 事務局

本日、昨年度の実績を説明させていただきましたが、皆様からご評価をいただきたいと思います。

会議が終わった後、事務局から評価表の Excel をメールで送らせていただきますので、評価を入れて頂いてご返信いただければと思います。

#### ■ 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、半年後の 12 月頃に 2025 年度の上半期についてご報告させていただければと考えております。時期が参りましたら、改めてご案内致しますので、宜しくごお願い致します。

#### ■ 会長

それでは、本日の予定しておりました全ての議事について審議が終了しましたので、これにて閉会とさせていただきます。大変活発なご議論賜りまして、ありがとうございます。貴重なお時間を頂戴いたしましたこと、感謝申し上げます。

次回以降につきましても、先程ご説明ございました経営強化プランの実施状況をご報告いただくとともに、結果について委員の皆様のご意見を頂戴しながら審議をさせていただきたいと思いますので、宜しくごお願いします。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。

