

令和 8 年 第 1 回 亀岡市立病院経営審議会 議事録

1. 開催日時および場所

- ・ 日時: 令和 8 年 7 月 9 日 (木) 午後 2 時 0 0 分 ~ 4 時 0 0 分
- ・ 場所: 亀岡市立病院 ウエルネスホール

2. 出席者

- ・ 委員 (7 名出席、過半数につき審議会成立):
 - 佐藤委員 (亀岡市医師会 会長) ※新任
 - 伏木委員 (会長)
 - 伊多波委員、新井委員、田中委員、佐藤委員、佐々木委員
 - (欠席: 吉村委員、若園委員、吉川委員 [自治会連合会 副会長] ※新任)
- ・ 病院側 (事務局・説明員):
 - 田中 (病院事業管理者 兼 病院長) 、土岐 (管理部長 兼 経営企画室長)
 - 山口 (病院総務課長) 、村上 (看護部長)、中沢 (病院総務課 管理係長)
 - 竹内 (経営企画室 主幹)

3. 開会・人事報告

事務局 (土岐管理部長) より開会が宣言され、令和 8 年 4 月の人事異動に伴う新任委員 (佐藤委員、吉川委員) の紹介が行われた。続いて、田中病院事業管理者より佐藤委員へ、任期を令和 8 年 12 月 26 日までとする委嘱状が交付された。その後、病院長をはじめとする院内幹部職員の自己紹介が行われた。会議の進行は、審議会条例第 5 条第 1 項に基づき、伏木会長が議長を務めて進められた。

4. 会長挨拶・病院長挨拶

- ・ 伏木会長挨拶: 「現在の医療・病院を取り巻く環境は極めて厳しいが、サッカーワールドカップにおける日本代表の戦い方のように、これからは『守り』だけでなく、具体的なアイデアを絞り出して『攻め』の経営を考えていく必要がある。活発な意見を期待する」旨が述べられた。
- ・ 田中病院長挨拶: 「当院でも増収減益の状況が続いている。ベッドコントロールに努めてはいるが、近隣病院との競争もあり急激な経営改善には至っていない。イラン情勢などの国際情勢に伴う材料費・人件費の急激な高騰が最大の要因である。公立病院として地域住民の役に立つ病院であり続けるため、忌憚のない意見をいただきたい」旨が述べられた。

5. 報告事項: 令和 7 年度総括について

(1) 施設基準の受理状況と診療報酬改定への対応 (経営企画室報告)

令和 8 年 6 月の診療報酬改定 (プラス改定) に伴い、当院が届け出ている施設基準の変更・新設について報告がなされた。

- ・ 医療 DX の推進: これまでの初診料・再診料・医療 DX 加算が廃止され、新設された「電子的診療情報連携体制整備加算」へ統合・一本化された。
- ・ 入院基本料等の改定: 賃上げや物価上昇への補填として、急性期一般入院基本料 4 の点数が「1,406

点」から「1,597 点」に引き上げられた。地域包括ケア入院料も同様にかさ上げされた。

- **新設・増点加算の取得:**

- 医師事務作業補助体制加算において、生成 AI 等の先端技術活用（ICT 化）を見据えた基準変更への対応。
- 歯科医療機関との連携による ADL 低下防止を目的とした「口腔管理連携加算」の新設取得。
- 「身体的拘束最小化推進体制加算」「救急外来医療管理料」「救急患者連携搬送料」等の新設取得。
- 医療従事者への薬物汚染防止を評価する「投与時閉鎖式接続器具使用加算」の取得。
- 「外来在宅ベースアップ評価料」「入院ベースアップ評価料」等の取得による継続的賃上げへの対応。
- 従来の「夜間休日救急搬送医学管理料」を抜本的に見直した救急外来医学管理料の新設取得。
- 下り搬送に適応した救急患者搬送料 2 の新設取得。

- **食事・生活療養費の引き上げ:** 食材費高騰に伴い、患者負担額が 550 円（生活療養は 430 円）に引き上げられた。

(2) 経営強化プランの進捗状況および自己評価（経営企画室報告）

自己評価の A 判定基準をこれまでの「目標比 90%以上」から「95%以上」へと厳格化した上で、令和 7 年度の実績が報告された。

- **外来診療（A 評価）:**

- 延べ外来患者数は 65,386 人（目標比 104%）、1 日平均患者数は 270 人を超え増加傾向が続く。外来単価は 13,025 円（目標比 108%）と好調。ただし、紹介率・逆紹介率は目標を達成しているものの、本来目指すべき「かかりつけ医化による外来の適正化（抑制）」とは逆行している点が課題である。

- **救急医療（B 評価）:**

- 救急搬送患者数は 775 人（目標 840 人、進捗率 92%）、救急応需率は 59.3%、時間外受け入れ件数は 1,616 件（目標 2,000 件）といずれも目標未達成となった。

- **入院診療（B 評価）:**

- 延べ入院患者数は 28,402 人（目標比 95%）。1 日平均入院患者数は 77.8 人で過去 5 年間最高となったが、目標値には届かなかった。
- 急性期一般病床（80 床）の平均在院日数は 13.3 日（施設基準 21 日以下）と、ベッドを効率的に回転させている。

- **院内クラスターの影響:**

- 令和 7 年 10 月 1 日～15 日（第 1 病棟）、11 月 28 日～12 月 3 日（第 2 病棟）に新型コロナウイルスのクラスターが発生し、入院制限を余儀なくされたことが入院・救急実績の伸び悩みに影響した。

- **手術実績（A 評価）:**

- 全手術件数は 1,215 件と大幅に増加。外科、整形外科、眼科のいずれも前年比プラスとなり、経営を牽引している。
- **看護師の離職状況:** 離職者は 3 名に抑えられ、目標（4 人以下）を達成した。

(3) 財務状況および貸借対照表（総務課報告）

令和 8 年 3 月 31 日時点の速報値に基づく、令和 7 年度病院事業会計について報告がなされた。

- **収支状況:**
 - 病院事業収益は過去最高の **37 億 8,400 万円**（内、医業収益 31 億 2,200 万円）となった。
 - しかし、給与費や材料費・光熱費の高騰により医業費用が 34 億 2,500 万円に達し、純粋な「医療収支比率」は 91.2%と、本来の医療行為だけでは赤字の構造が続いている。
 - 最終的な総収支は **4,320 万 8,000 円の黒字**（前年度は 1 億 4,300 万円の赤字）を確保したが、これは亀岡市からの一般会計繰入金を前年比 1 億円増の **7 億 8,000 万円**とした措置によるものであり、本質的な経営体質の改善が急務である。
- **資産・負債（貸借対照表）:**
 - 資産合計: 30 億 4,001 万 9,290 円（固定資産 22 億 4,913 万 2,968 円、流動資産 7 億 9,088 万 6,322 円）。
 - 負債合計: 31 億 7,003 万 7,413 円（固定負債 20 億 7,75 万 3,469 円、流動負債 9 億 4,535 万 6,843 円）。
 - 資本合計はマイナス 1 億 3,001 万 8,123 円（欠損金 4 億 8,601 万 1,018 円）の債務超過状態にある。
- **キャッシュフロー:**
 - 前年度の赤字を受け、老朽化した機器・設備の更新投資を最小限に抑制することで、資金増加額 2 億 3,000 万円を確保した。しかし、開院 20 年が経過しているため、今後の修繕・更新コストの上昇が懸念される。

6. 質疑応答および意見交換

【質問①（新設加算について）】

- **伏木会長:** 口腔管理連携加算の新設について、具体的な歯科医療機関との連携体制はどうなっているのか。
- **病院側（病院長）:** 当院は歯科を標榜していないが、今回の改定を受け、市内でも特に多忙な歯科開業医の中から、近隣の「河本（こうもと）医院」に協力いただき、入院患者への口腔ケアや診療の連携体制を構築した。

【質問②（救急搬送と地域完結型医療について）】

- **田中委員:** 救急患者連携搬送料取得についてどのようなものか。中等症以上の患者の 3 割が京都市内に流出している。京都中部医療総合センター（救急受け入れの 50%以上を占める）で急性期治療を終えた患者を、当院の地域包括ケア病棟で引き受けるような「下り」の連携を進め、病床稼働率を上げるべきではないか。
- **事務局:** 救急患者連携搬送料は、高次医療施設から下り搬送された場合、受入れ側でも点数が算

定されるもの。この管内で救急患者の受け渡し連携を進めることで救急患者の流出をある程度減らすことも可能と考える。

- **病院側（病院長）**：地域包括ケア病床などの機能を有効に活用しなければならないことはご指摘の通りである。他に国が推奨する地域包括医療病棟への転換については入院期間の制限（21 日）などの条件が厳しく全国的にも進んでいないが、京都中部医療センター等の基幹病院が急性期 1 本にシフトしていく方向であるため、そこから溢れる回復期患者を当院で引き受け、在宅（訪問看護含む）へ戻す役割を明確化していく必要がある。また、高齢者救急に対応することで圏域の医療需要に応えていかなければならない。

【質問③（医療需要の変化について）】

- **佐藤委員（明治）**：少子高齢化により医療需要が変化していきっている。この管内で急性期等どれぐらの需要があって各医療機関の機能・役割を分担していくかの議論が進められることが重要であると感じている。
- **病院側（病院長）**：ご指摘のとおりである。

【質問④（医師不足について）】

- **佐藤委員（亀岡医師会）**：令和 6 年の診療報酬改定により高血圧症、脂質異常症、糖尿病についてそれまで特定疾患管理料を算定していた方には生活習慣病管理料Ⅱの算定が可能となったがそれがしっかりできているか。外来患者についてはある程度かかりつけ医機能を持ってもらってもよいと考える。クリニックからの紹介に関してマンパワーの問題もあり専門性の必要な紹介、また、救急患者の紹介についてその対象疾患に迷うことがある。その当たりについてある程度お示しいただけると紹介患者数が増えると思う。
- **病院側（病院長）**：外来は大学から専門性のある非常勤医師が派遣されているので継続したいと考える。開院当初 14 名いた常勤医が、退職・開業により現在は 11 名まで減少している。府立医大へ要請を続けているが補充がない。働き方改革もあり厳しいが、最近是他医局から非常勤の緊急応援を得られるようになり、救急体制の巻き返しを図っている。何とか常勤医を 1～2 名増やし、目標である「救急搬送 1000 件/年超え」を達成したい。

【質問④（特別損失および経営評価指標について）】

- **新井委員**：特損に計上されている診療報酬査定減（修正損約 9,300 万円）の内容と、経費高騰の中で「増収（売上）」の達成度だけで A・B 判定を行う評価手法への問題指摘（職員・市民への誤解防止に経費視点を入れるべき）。
- **病院側（病院長）**：査定減については手術材料等で過剰と判断された部分があり、現在は指導に従い是正している。評価指標については、職員の直接的な行動目標として売上高を採用しているが、実態は増収減益である。公立病院として人事院勧告に基づく賃上げは避けられず、給与が上がる分を働きで返してもらうよう発破をかけている。今後、経費視点の指標導入も検討したい。

【質問⑤（医療安全と生成 AI による風評影響について）】

- **伊多波委員**：開設当初から関わってきたが、一つの理由として周辺医療機関に影響を与えない病床数ということで 100 床となった。当時、試算上採算性は厳しい中でも、流出する国保患者を数十パーセント確保できれば採算がとれると示された。本来なら市外への流出を食い止めることが重要であるが、現在の医療情勢から、現状を受入れた機能分化にシフトするのが方向性と考え。

100 床では機器、マンパワーに制限があるので方向性を見直す時期かもしれない。

- **病院側（病院長）：**開院当初は色々な処置ができる体制と機器を揃えて運用開始したが、現在ではロボット手術など高度な医療機器へとシフトし、当院のような 100 床規模では高度な急性期は難しいと考える。そのため直近では、訪問看護ステーションなど慢性期よりシフトした機能を展開している。需要に応じた医療機能を進めていくのが得策であると考え。医師派遣についても中部総合医療センターの病院長と共に大学への働きかけが大事であると考え。
- **伊多波委員：**生成 AI で「亀岡市立病院の問題点」を検索すると、過去の医療事故が最上位に表示され、患者の流入障壁になっている懸念がある。資料にある医療安全指標の悪化（転倒転落率の上昇）への対応とインシデント管理はどうなっているか。
- **病院側（村上看護部長）：**身体拘束の最小化と高齢化に伴い、転倒転落リスクは上昇している。インシデントレポートは月 40～60 件提出されており、軽微な事象も報告する風土は定着している。過去の事故に対しては、医療安全管理委員会で再発防止策を策定し、院内で周知している。また、環境ラウンドを行い、危険個所の点検や対応策の検討を行っている。

7. 今後の方向性（時事ニュース報告）

経営企画室より、2040 年を見据えた新たな地域医療構想について報告がなされた。

- **国の最新方針：**令和 10 年度（2028 年度）までに、すべての医療機関が主たる機能や役割を限定・明確化する方針が固まった。これにより、従来の 4 区分（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）を超え、「急性期拠点病院」「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療」「専門機能」への再編が進む。
- **当院の対応：**現在の一般急性期 4 および地域包括ケア運用の妥当性を経営強化プラン進捗と照らし合わせ、将来的なあり方・方向性を院内で協議・提案していく方針である。

8. 次回開催および閉会

次回は半年後の令和 9 年 1 月頃を目途に、今年度上半期の実績報告を兼ねて開催する予定である。また、今回の総括に対する評価表（エクセル形式）を後日事務局よりメール送付するため、各委員へ意見・評価の返信が要請され、全ての審議を終了して閉会した。