

亀岡市立病院運営委員会会議録

日時・場所	平成 20 年 7 月 28 日 (月)		
	午後 2 時～4 時 30 分	場 所	2 階 ウェルネスホール
出席者	委員出席…8 人 (全員) 市立病院…坂井管理者、上田病院長、天池副院長、大坪管理部長、野中総務課長、小笹医事課長、土岐主幹、小林主任 市長部局…山内企画課長、川勝健康増進課係長 監査法人トーマツ… ■■■■ 、 ■■■■		

内 容

1. 開 会 (司会：野中総務課長)

2. 委嘱状交付

3. 市長あいさつ

4. 委員の紹介 (自己紹介)、事務局紹介

5. 会長、副会長の選出

■■委員から「事務局で案があれば」という意見を受けて、民間企業に長年勤務され、経営感覚に富み、地元篠町自治会長も務められており地域の実情などにも精通されていることから、■■■■氏を推薦した。その結果、全員拍手により承認された。

その後、会長から就任のあいさつを受け、設置要綱第 4 条第 4 項の規定により、副会長に■■■■委員を指名し、副会長就任のあいさつを受けた。

6. 市長から委員会への諮問

亀岡市長から■■■■会長へ諮問書を手渡し

7. 議 事 (質疑は別紙)

議事の前に、この委員会については、報道機関に公開していくことについて、説明し承諾を得た。

(1) 亀岡市立病院運営委員会の概要について

・事務局から資料 1 (設置要綱・策定スケジュール) 順次説明 (土岐)

(2) 公立病院改革ガイドラインについて

・事務局から資料 2 説明 (土岐)

(3) 亀岡市立病院の現状について

・事務局から資料 3 (本編・資料編) 順次説明 (土岐・野中・大坪)

(4) その他

・質疑終了後に、次回会議開催について報告

9 月 8 日 (月) 午後 2 時～4 時まで ウェルネスホールにて

8. 閉 会

副会長よりあいさつ

7. 議事内容

資料1、2については意見なし。

(3) 亀岡市立病院の現状について (資料3 本編・資料編) (運営委員会からの意見等)

委員…次回にP/L (損益計算書)、B/S (貸借対照表) などの加工前の財務諸表と100床規模の自治体病院との比較データを提供して欲しい。

また、インプットに関する情報として、看護師数、医師数、年齢構成、契約社員の比率、外部委託の状況についてのデータも提供して欲しい。

資料3 (資料編) の診療圏分析において、11ページと12ページの円グラフでは、全国的に見たら本来、亀岡市でも出現するであろう外来・入院の疾病の割合と実際に市立病院での疾病の割合を表しており、状況としてはそうであると思う。そして、それを比較した結果、例えば入院では循環器などで向上の余地が大きいとしているが、これは亀岡市全体の病院がカバーすればいいのであり、個別の病院がカバーしていないから、この結果だというのは少し違うのではないかと印象を受けた。

資料において、新入院患者の減少、紹介率が低迷、市内診療所からの紹介件数が減少しているとある。実際、私も紹介率は低いと思うし、高めていかなければならないと思う。結果として、地域連携の強化が必要としているが、その前にもう少し、何が原因なのか分析する必要があると思う。

例えば、紹介率においては、関連の医療機関にアンケート調査を行うとか、新入院患者についても、詳しく個別的看着ていく必要があると思う。

救急患者搬送についても急激に減少しているわけではないが、同様に減少した理由をみていく必要がある。全国的に見ると、医師数が未充足であるという例が多い。

患者さんの満足度調査を実施されているのであれば見てみたい。もし、調査を行っていないのであれば、時間があればやってみるべきではないか。

委員…これは、総務省から出ているガイドラインだが、今の説明から聞くと厚労省の管轄の方が大きいと思う。病院は近未来的、中長期的な計画を考えるときに、厚労省が医療行政をこれからどのようにやっていくのか、この病院がどのような位置を占めるのか、どんな機能を求めているのか考えていく必要がある。厚労省のやり方に反したことをやると後で駄目になるのではないかと考える。

厚労省は、現在、超急性期、急性期、亜急性期、慢性期の病院にしようとしている。総務省では、現状の赤字をなくそうとしている。今後、この病院はどのような機能の病院でいくべきであろうか。おそらく急性期だろうと思う。厚労省の意見がガイドラインに入っていないのではないか。

この分析については、亀岡市の市域性が考えられていないのではないか。なぜ市立病

院の建設が急速に進められて、建てられたか考えられていないのではないか。市内では循環器の患者が多いが、市立病院では少ないから、この部分を考えていけばという分析はどうかと思う。

市立病院の果たすべき役割が諮問されているが、相当以前の会議で■■■■先生たちと議論した時に、市立病院が出来て、収益が少なく赤字が出た場合でも、京都市内に通う交通費、昼食代などを支払わなくて済むという意見もあり、市立病院ができた大きな要因であったと思う。そういう視点が入っていない。

また、当時の地域こん談会で、亀岡市に公立病院が必要だという意見が全ての地区で6割～7割を占めていた。これも市立病院ができた大きな要因だったと思う。現在でも地域こん談会が実施されているが、病院の更なる必要性や拡大あるいは、こんな病院では駄目だという意見はあまり出ていないように聞いている。それならば、非常に効果があったと考えている。

当時、医療圏では南丹病院が地域の中核病院で、それを拡充したらいいのではという意見があったが、亀岡市民からすれば、生活医療圏に病院は必要だということでこの病院が建設された。そのことを、地域に果たすべき役割に書くべきだと考える。

結局、病院がうまくやっついこうと思えば、医師の確保だろうと考える。分析において、この部分を強化すればいいということでも、医師確保ができなければ無理である。

■■■■委員…■■■■委員が言われたように、亀岡市民が遠いところに行かなくても診療が受けられ、いろいろな面でメリットがあるという便益性があると思う。そして、資料において、当院周辺に在住している患者が多く篠町では25%の人が受診されているという結果は、こんなに大きい市場があるのかということで驚きであった。

そういう点では便益が図られているということで、こういうメリットがあるというプラスの主張をしていけばいいと思う。

財務分析で整形外科の入院が1億2千万程度収益減少しているのが一番大きい。消化器を中心とした内科、外科、整形3つの診療科を柱とするということで始まったと思うが、その3本柱の1本がなくなってしまったのは一番大きいと思われる。

ここが最重要課題だと思われる。ここがうまくいっていれば、今までの赤字はないと思う。消化器内科をはじめ他の科も、すごくがんばっているが、整形が落ちてしまった。

整形外科の患者さんは、この地区におられて、なかなか京都など遠くへは行けないため、絶対この地区に必要である。整形外科の医師が退職したことは、患者さんにとっても病院にとっても不利益を生んでいると思った。

これを最重点課題として克服しなければいけないし、克服すると核が見えてくると思う。■■■■委員…資料3(資料編)の9ページ左の外来の図で、白い地区は5%未満、右の入院の図で白い地区は1%未満であるが、白い地区の人ほどこの医療機関に行っているのか。

資料3(資料編)の11、12ページの左の図のそれぞれ疾病別の推計患者について、疾病を意味しているからなのか、この中にお産とか産婦人科の数値がない。それは、亀岡市立病院に産婦人科がないから、それを省いているのか。

入院側からすると、特にお産を扱われているところが減った。現在、メディア的にも産科医の減少のため閉鎖とか言われているが、地域のために共生する市立病院であれば、市民が安心して住んで、また里帰り出産ができるように、住民のニーズも考えて欲しい。

そういうことから、推計入院及び外来患者の割合に項目が入っていないのは、おかしいと思った。お産は病気ではないので、対象になっていないのか。

■**会長**…この質問については、事務局どうか。

事務局…9 ページについては、亀岡市立病院に来院している患者数なので、来院していない方がどこに行っているかまでは把握できていない。

また、産婦人科の数値については、10 ページ疾病大分類の下に「周産期に発生した病態」として入っているが、割的に少ないのでその他の中に集約されているという状況である。

■**委員**…整形外科は確かに落ち込んでいるが、逆にたった一人でこれだけがんばっている。医者に収益が落ち込んでいるということをあまり言うと、逆効果になってしまう。

難しいのは、例えば医師一人当たりの単価を出して、売り上げなどの数値だけで評価している病院があるが、今の診療報酬体系はすごく矛盾があり、数字だけを見ると問題点が起こって、やめますという具合になってしまうので、その点を十分考慮していく必要がある。

南丹病院などで話を聞くと、新臨床研修医制度になってから研修医をいかに呼び寄せるかが大変みたいである。まず、今いる医師のやる気をそがないようするのが一番大事であり、それで充足できればいい。

■**委員**…現在、整形外科の医師は1.5人である。開院時は3人おられ大変パワフルで経営が安定すると考えていた。それが、どんどん医師が減っていった。それでは、しっかりとした結果が出ない。

■**委員**…それは小児科もそうである。なおかつ、診療報酬体系の矛盾が多く収入が減っている。そういうことも、収入が減っている原因の一つであるということも認識しておかなければならない。

■**会長**…全般的に見たらこの問題はたいしたことないと思う。

数字を突き詰めて、いくら成果をあげようとしても、改革しようとするときはダメ。

まず人であり、医師でも看護師でも他の病院と比べて待遇がどうかということ。

市立病院の待遇を他と比べて良くしておいて、なおかつ改革といたらできるけど、そうでなければ辞めてしまう。

自分達は改革、改革と言われて、厳しい中を生きてきた。しかし、それ以上に他に行くよりも、会社が良い待遇をしてくれるため残った。医師は今大変な状況だと思うが、そういう意味で横の比較も必要である。

■**委員**…全国的に、医師は売り手市場で研修医も多くの病院から依頼があり、内科もなんとか来て欲しいという状態である。私の出身は、北九州の若松であるが、若松市立病院では内科医を全部引き上げてしまった。

そうすると、他の科も全部ダメになってしまった。これは、全部の科の問題である。それは、やはり経営状態が悪いから、こうしてとかいろいろと指示をすると、医師がいやになって、やめてしまう。

■**会長**…だから、他よりいい待遇をして、それ以上、働いてもらいコストを下げる。医師でもやめてしまう人は仕方ない。ここはと思うところは、しっかり押さえる。人がいなかったら病院はやっていけないし、病院の評判は医師が変わると、不信感が出てくる。

分析の仕方については、病院に関しては地域によって差があるので、全国平均ではないだろうというのが一つ。それから、■**委員**が言っておられたように、ここの病院には確固とした方針があったと聞いて少し安心したが、先ほどから話を聞いていたら少し切れているような感じを受けたので、まずこの方針を決めるということが一番大事で、その前にいろいろな分析の方法がある。

次に、それに対応する具体的な対応策を考えていかなければいけない。

全体的には私から考えると、成功させるためにやることは難しいとは思わない。かなり明るい見通しがあると思う。

■**委員**…資料 3 (資料編) の 4 ページで、当院は南丹二次医療圏に属しているとあるが、5 ページの地図を見ると当院は西京区に近いが、分析は南丹二次医療圏を中心に行っている。

一般的な考え方をすれば、コンパスで円を描くと南丹病院という大きな病院があり、当院を中心にした円を描くと明らかに住み分け空間みたいなものがあって、当院は京都市にも近い。市外へは南丹市の方へ出て行っているという話ばかりに聞こえるが、峠を越えるとシミズ病院や桂病院があるので、競合病院には亀岡市内の病院の次に、桂などの病院が出てきてもおかしくないのではないか。今、収入確保の分析を行っている中で、もう少し分析の方法を考えるべきでないかと思う。

課題を出すということは、私が考えるには目標と現状の間が課題であると思うので、まず、どういう病院にするかという目標の設定が必要であると思う。

資料では、過去の数字 3 期を比較して、収入が多ければいいという感じがするが、収入が多くても診療科別などの原価計算をされていなければ、収入が多い科を伸ばしても、赤字が増えるかもしれない。

それでも、そこを伸ばすということは、赤字対策ではなくて、そこを当院の売りにするとか、この病院ができた目的が達せられるのであれば、やっていいと思う。

損益の部分は短い間に明確にはならないと思う。少なくとも、この病院ができた目標をみたいなのが明確に書かれている箇所と、このガイドラインはどうかと比べた方が、わかりやすいと思う。

■**会長**…南丹地区というよりは、私も亀岡市という選び方をした方がいいと思う。

なぜなら、今病院を経営することは、そんなに簡単ではないし、病院というのは採算性だけでやるというものでもない。

この病院は市立病院であり、亀岡市が最初に地域の病院として建てたことから、そういった意味で市がお金を出しても、亀岡市民が納得できなければならない。

それには、地元にあるメリットとして、市内の全地域の人が医療を受けられて、亀岡市民に便宜性があるということになればいいのではないか。

■委員…資料 3(資料編)の 7 ページで、流出入状況があるが、市立病院が出来る前のデータを示して欲しい。それを見ると、どれだけ貢献しているのか分かるかもしれない。

地域医療連携については、亀岡市立病院が病院の連携だけでなく、亀岡市民が医療で困ったときに、ここへ連絡すれば情報を提供してくれるようなセンターの設置について、病院を立ち上げる以前からお願いしていた。

採算性の面から、市立病院では無理だと思うので、市長部局でやるべきだと何度も言っていたができなかった。

■委員…紹介率については、他の市町村で見ていると医師会と病院が連携していると高くなる。医師会の考え方も、自治体によって異なっており、公的病院は民間病院の補完的なことをすべきだと考える医師会もあれば、民間と公的病院が連携してやるべきだという医師会もある。

さきほど、■委員が言われた情報センターも必要だと思う。紹介率については、医師会の協力がなくてはならないものであり、実際にどう思っているのかは、聞かないと分からない。

結果的に見れば、思ったほど市内に患者が留まっていない感じがする。明らかに病院が近くにあるのは、交通費も安く便利である。しかし、市外に行っている方も多くおられるので、それが何故なのかアンケートなどを中心として、何か情報収集する必要があると思う。

■委員…■委員が言われたように、患者が市外へ出ていくのは南丹市の方に出ていくこともあれば、京都市の方へ出て行くということもあるので、その調査したデータも見せて欲しい。

■委員…全国公私病院連盟のデータなどでは、労働分配率が病院の収益に相関関係があると出ていたが、総務省はそれを言っていない。今度、分析されるのであれば、労働分配率を考えてはどうかと思う。