

第3回亀岡市立病院運営委員会会議録

日 時	平成20年11月10日(月)		
	午後2時～4時	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、土岐主幹、小林主任 市長部局…俣野健康増進課長 監査法人トーマツ… XXXXXXXXXX		

報告内容

1. 開 会 (司会：野中総務課長)

2. 会長あいさつ

本日は、お忙しいところお集まりいただきありがとうございます。第3回目の運営委員会ということで、議題にあげております「経営の効率化」「一般会計負担金の考え方」の2点について、皆様のご忌憚のない意見をお聞きしたいと考えております。

なお、次の会議は12月になりますが、その時には答申のまとめまでしたいと考えておりますので、ご協力をお願いします。

3. 管理者あいさつ

本日は、第3回目の会議にご出席いただきありがとうございます。本日は経営の効率化などについて議論いただきますが、ガイドラインに沿って検討してきた中で、どうしても財務的な部分を中心になってきていますが、それだけが日常の取組みということではなく日々職員一同頑張っています。お蔭さまで、外来の人数については、他の病院と違って市立病院は少し微増の状況でありまた、京都府、京都府立医科大学のご理解もいただき、10月から整形外科の常勤医師が1名増になり、一所懸命に取り組んでいきたいと考えています。

今日議論をいただきますが、病院として求められているものは何か、また、果たさなければならぬ役割をしっかりと行うということを考えると、設備投資、患者サービス、特にマンパワーの問題については欠かせないと考えており、いろいろな点を考慮していただき、より良い方向へ進めていきたいと考えていますので、率直な意見を賜りますようお願いいたします。

4. 議 事 (詳細は下記のとおり)

- ・経営の効率化について
- ・一般会計負担金の考え方について

事務局から資料について順次説明 (大坪・土岐・野中)

・その他

- ・質疑終了後に、次回会議開催について報告

12月1日(月)午後2時～4時 ウェルネスホールにて

5. 閉 会

副会長よりあいさつ

6. 議事内容（詳細）

（運営委員会からの意見等）

委員…在宅医療の支援病院という役割を市立病院の果たすべき役割に入れて欲しい。

事務局…答申の中に、そういう意見も入れていただき、どういう形で反映するかは今後検討させていただくことになるが、ご意見として承っております。

管理者…具体的にいろいろと調査研究を医師会でされているので、当病院においても一緒になって進めていきたいと考えている。この病院が果たすべき役割を十分踏まえた中で、検討していきたいと考えている。何か具体的にあれば、ご意見をお聞かせ願いたい。

…在宅の情報一元化など、事務局的またはコーディネーター的な役割を果たして欲しい。それが、経営にもプラスになるし、開業医とのつながりにおいて大きいと思う。

委員…地域の連携は、市立病院のための連携では、うまくいかないと思う。市立病院なので、市全体の在宅医療の支援を考えて欲しい。

当院が果たすべき役割の中で、病院建設時の市民委員会では、公立病院だから信頼できる、いつでも診てもらえる、何でも診てもらえる、そして安くという意見があったが、それは難しいということを行った。それが市民要望であり、いろいろ妥協を重ねてこういう形になった。そのことをよく考えてやって欲しい。

病院理念をもう1度考えて欲しい。この病院は何のためにあって、何のために働いているのかということを考えて欲しい。そのことから、病院理念を作り直して欲しい。そうすれば、一般会計の繰入金も変わってくるだろう。そのことが、収益にもつながるのではないかと思う。

プランの中で、現場の方は単価アップについて、難しいと考えているのではないか

病院長…医局のメンバーにも示し、消化器科であれば内視鏡、CTなどの高度医療機器をもう少し活用して、このぐらいの水準であれば何とか達成できるのではないかという意見を集約した結果であり、この通りいくかどうかは難しい面もあると考えている。

委員…保険単価は、これ以上もう上がらない。

委員…例えば、良心的な医療をしようとする医師がいれば、手技もできるだけ減らし単価を落として、患者さんにとって出来るだけ安い費用で診察を行う場合も考えられる。そうすると、単価も落ちていくことになり、矛盾が生じてくる。

病院長…肝臓病を専門に行っているが、ウイルス性肝疾患など3～5ヶ月に1回は必ずCTやエコーを撮るよというガイドラインがあるが、CTは3割負担でも8千円を

超えるので、3ヶ月に1回ご負担を願うのは自分でもどうかという思いがあり、今のところでは実施できていない。医師としての良心と厳しい経済状況とのバランスを考えながら、控えてしまっている。当院の医師も良心的にやっているのですが、控えている部分もあると思う。そのバランスをどう取るのかが難しいと医局のメンバーとも話していた。

■ 会長…これは大変難しい。私のビジネスの経験では、商品に付加価値をつけて売り込むということができたが、病院の場合は企業のような発想をするわけにもいかないのだから、難しいと考える。早く治してあげなければならないということもある。

■ 委員…例えば、包帯でも毎日交換するか、1週間に1回でも変わってくる。

■ 会長…患者の立場からすると普通に診察を受けて帰るのと、もう少し検査などでデータを揃えて説明してもらった方が高くついても、より満足度が高いと感じる患者もいるので、その兼ね合いを経営にどう反映するのか難しいと思う。

■ 委員…市民の市立病院に対する要望が満たされれば患者は増えると思うが、それは500床ぐらいなければ無理である。例えば、市民の要望として両親が痴呆になった時、在宅で看護が出来なくなった時などあるが、社会的入院は現在病院では受け入れない。国では減らそうとしているが、私は必要であると思うし、受け入れればいいのではないのか。

副院長…あまり収入にならない。手間が増えて転倒する可能性などトラブルが増えて、看護師の手が回らない。厚労省はその社会的入院を許さないと思う。自費診療ならいいがホテルではないので、それを受け入れると急性期としての診療点数が取れない。

■ 委員…老人世帯があり、配偶者が看護をしていた時に、その方が病気になった時にどうするかという問題がある。介護保険もあるが、1週間程度入院させたい時もある。そういう市民要望もあり、厚労省が何と言おうが市民のための病院なので、受け入れてもいいのではないのか。そうすれば患者が増えるのではないのか。

副院長…以前そのような患者をやむを得ない事情で受け入れたことがあったが、急性期としての点数が取れない結果となった。

■ 委員…現在、稼働率からすると25床ベッドが空いているが、今以上に入院患者が増えれば、7:1看護基準を維持するのであれば、もっと看護師を増やす必要があるのか。

副院長…そうなれば個室料が発生してくることになる。現在の病床率75%というのは総室は、ほぼ満室で若干個室が稼働しているという状況であり、利用率が上がれば1日7,350円の差額ベッド代金を入院患者個人にご負担いただくことになる。

■ 委員…市立病院では、100%の病床利用率をみて看護師数を計算しているということではないのか。

事務局…100%の病床利用率で計算はしていない。

委員…平成18年度日本病院協会のデータによると、公立・私立の平均病床利用率は黒字病院では86.8%、赤字病院で80.3%、平均在院日数は黒字病院で21.9日、赤字病院で19.4日である。このことから、入院を長くして病床利用率を上げた方が黒字化になるのではないかと。

副院長…平均在院日数21.9日というのは、急性期病院としては無理である。

事務局…急性期病院は診療報酬点数上加算が取れるのは、19日以内と決まっている。

委員…市立病院の75%の病床利用率は低い状況である。

委員…今後、病床利用率を高めることは難しい。現在、どこの病院も改革プランに取り組んでいるが、私の知っている病院とは逆行している。つまり看護師でも拡大路線になっており、大きな病院でも最近の実態に合わせて10:1とかにしており、7:1看護基準を維持している病院は少ない。看護師を減らしていく方向で検討している。

病床利用率を高めていくことから、そうなっていると思うが看護師の増員は病床利用率がアップするのを前提に条件付きにする必要がある。拡大路線ではなく縮小傾向にすべきである。

100床というのは中途半端であり、現在75%の病床利用率であるので、拡大ではなく縮小方向を検討し、例えば10床減らして90床にするとか、私の知っているほとんどの京阪神の病院では縮小傾向である。平均在院日数は今後増えないので、切り詰めるところは、切り詰めて救急病院として充実していくことも考えるべきではないか。今はあまり機能していないように思える。以前のアンケートでも救急の要望は高かったと思う。

それから、患者が増える部分がよく分からない。拡大基調を支える取組が実行できるかというのが疑問である。

委員…社会的入院などは、市立病院は信頼、いつでも、何でも、安くということにつながっていくと思うが、医療保険制度である市立病院に、介護保険制度を活用できないか。老人保健施設に市内の全てのショートステイが受け入れられているのか。そうでなければ、市立病院で受け入れられたら、病床利用率も上がるのではないかと。

管理者…市立病院が目指してきているのは、急性期・高度医療であり、亀岡市内にあるそれぞれの病院と診療領域や機能のすみ分けをしながら、取り組みを進めている。

基本的には介護保険関係については考えていないが、2病棟で50床ずつで運営しているので、その状況ではかなり困難である。既にそれぞれ果たしている役割・機能があるので、特養施設や老健施設との連携強化を今後も図っていかなければならないと考えている。

会長…社会的入院など保険が利かなくてもお金を出してもいいという人もいますのではないかと。そのような人も取り込めば、採算が取れるのではないかと。

■委員…特別室の稼働率はどうか。

副院長…100床で特別室が2室あるが、ほとんど利用されていない。個室の方は、外科系で利用があり手術の時などは勧めている。

管理者…いろいろと知恵を出して、使用方法は考えている。

■会長…私の母親などもショートステイなどに入れたい時もあるが、入れない時がある。入れない時に緊急的に入院できたらいいと思う。

■委員…本来、医療と介護は一体であるとの■先生の理念はよく分かるが、2000年から厚労省の方針で医療と介護は切り離すように制度的になっているので、今ここで言っても仕方がない。

■委員…個室料の話であるが札幌の私立病院では、全て個室でバス・トイレ付で個室料を取っていない。北海道以外からも来ており、そうやって患者を呼ぶということもある。

■委員…例えば1,000円程度で個室を利用できるようにして、医療費の方が高ければ採算が取れるのではないか。

■委員…救急で市立病院に診てもらった患者がいて、次に来たときに診察しないで住所だけを見て、他の病院を紹介しましょうかと言われた人がいる。市立病院だから信頼し、またここで診てもらいたいと思って来ているのにとの話でした。また、他のケースでは骨折で受診したが何の説明もないまま帰宅したという話もあった。受付であれば、字が書きにくく、見えにくいので少しお手伝いをして欲しいという人もいた。そういう基本的な部分、患者の立場に立った医療ということを考えてもらえればと思う。

■委員…患者ニーズの把握は大切であり、何のために市立病院が建設されたのか幹部の方だけではなく、職員全体で市民の病院だということを認識して勤務することが必要であると思う。病院職員全体の意識を高めて欲しい。

■委員…府の地域医療計画などで、細かい制約が多すぎる。急性期なら何日以内でなければ、点数が取れないとか市民には全く分からない。医療関係者でさえ、なぜそんな制度になったのかと言っている。

■委員…計画の立て方で、平成23年度の経常損益の数字であるが、これは何かの落とし所があって、経常損益が黒字になっているのか。何か目標があるのか、ここに示されている事項に取り組んで努力すれば、この数字になるということなのか。

事務局…基本的には経常収支の黒字化を図ることが、改革プランの一つのポイント

トである。収益はそれぞれ可能な範囲で、積み上げた。費用については、できる範囲の経費の抑制を積み上げて、このような結果となった。

■委員…平成20年度に比べて入院が約8%、外来が約5%伸びることになる。これに至るまでにシナリオがいくつぐらい用意されていたのか。例えば、他に医業収益を10%ぐらい伸ばすなどの案があり、その中で一番いいシナリオを選択されたのか。つまり、選択したシナリオにより、実行する内容が変わる。現在のシナリオでは、私から見るとこの程度であれば出来るかなという施策になっている。平成23年度の病院の姿を想像しても、どのように変わっているのか分かりにくい。施策で継続的に取り組んでいくことが多く、今の状態を頑張るといふことなのか。単価アップをして患者が増えるためには、よほど付加価値を付けることが求められる。費用が増えるのはよく分かったが、収益が増えるのは患者ニーズの把握、広報活動の充実、地域連携の強化により、どれくらい患者が増えるのか指標を出して欲しい。市立病院は今の姿からこう変わるから、患者が増えるということが見えるようにして欲しい。現時点では病院が変化していそうな姿が想像できない。そのあたりの詰め具合はどうか。

■委員…患者ニーズは、市民ニーズだと思う。そのことについて、病院職員全員が把握する必要がある。国の方針に少し反するが、社会的入院を受け入れるとか、100床のうち10床か20床に亜急性期を入れるとか考える必要がある。私の考えであるが、市立病院は急性期の消化器系の手術を多く行っているの、その後亜急性期で受け入れると病床利用率がすぐ上がるのではないかと思う。

地域連携については、この病院だけのための連携でなく、亀岡市民全体のことを考えた連携でないとうまくいかない。診療報酬上、様々な加算があるがそれを慎重に検討し、取れるものは取っていく必要がある。そういうことを考えなければ、目標はクリアできないのではないかと。7:1入院基本料を取ることにによる収入は、人件費に比べてどうか。

事務局…10:1入院基本料も検討したが、7:1入院基本料の方が2割程度は収益的にいいという結果になった。ただ、後年度の負担を考えると看護師給与がアップしていくため、どこまで維持できるかが問題である。

■委員…超高度急性期であれば、7:1入院基本料はどうしても必要であると思うが、普通の急性期病院では、少し贅沢だと言われている。

■委員…あまり前提を持ち過ぎないで、果たすべき役割をもう1度考えていただくことも大事ではないか。また、先ほどの施策の効果は示せるのか。それぞれの施策により、どれくらい効果が上がるのか明らかにして欲しい。皆さんの姿勢が、現在の収支計画のあまりきつくない数字に表れているような感じを受ける。

■会長…いろいろな意見が出たが、それを踏まえてもう1度考え直すのはどうか。なかなか単価アップなど難しいという状況で、実行した際に効果が上がらないのではないかと。また、一般会計繰入金については、知識を持って根拠よく詰めて交渉すれば、財源を獲得できるのではないかと。だから、スタッフをその方面で育てればいいのか。

事務局…理論武装して財政当局と渡り合えばいいという考え方もあるが、基本的に救急医療確保の経費については、現行体制の中でかかった人件費などの経費から収入を差し引いて不足分の負担をお願いしているという仕組みなので、あまり政策的な余地はない。高度医療についても大型機器ということである程度特定されており、企業債償還金も借り入れた金額で決まってしまう。

■ 会長…そのような点を考えると前に進まないのだから、それを乗り越える方法を考える。例えば、救急医療制度について国が基準を出しているが、それが間違っているということであれば、国が直さなくても亀岡市は直すような施策を行うということである。市立病院は亀岡市の病院であるので、国の基準はあるが、地域医療確保にこれだけの繰入金が必要だと、市と市議会を動かすような考えを持つべきではないか。財源にも限りがあり、間違っているかもしれないが、そのような考え方の変化が必要ではないか。

■ 委員…亀岡市に市立病院がやっと出来たのだから、今後も市立病院のままやっていただきたい。ただ、医療改革が進み経済的にも厳しい中で、市民ニーズを把握しておかないと亀岡市民も離れていってしまうかもしれないので、ニーズを経営に生かす必要がある。また、使っていない部分がないようにして欲しい。現在でも大変よく頑張っておられるので、これ以上は無理であるので、効率を良くして支出を抑え、収入を多くするという努力が必要であり、民間病院ではもっと取り組んでいる。公立病院だからできないという発想ではなく、取り組んでいただきたい。

■ 委員…市立病院という現状の経営形態を維持して欲しい。市民のために市立病院としてやっていくという気概を職員全員に持ってほしい、例えば、民間委託などになってもいいのかということをよく考えて欲しい。そのことが増患にもつながると思う。市立病院の存在をなくさないで欲しい。

■ 委員…会議の最後に、市立病院の名前が変わることを危惧されるような意見が出て寂しくなった。市立病院として、維持されないこともあるという危機感を持った。

■ 会長…適切に運営できなければ、市立病院として維持されないこともある。今、増収が難しいのではないかと判断になってきたので、もう少し時間をかければいいのか。

事務局…今回を含め3回の委員会での意見は、実際のプラン策定時に再度検討させていただきますが、次回については、委員会としての答申案について今日の議論も踏まえて検討していただけたらと考えています。