

第 4 回 亀 岡 市 立 病 院 運 営 委 員 会 会 議 録

日 時	平成 20 年 12 月 1 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…山内企画課長、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 4 回目の運営委員会ということで、答申案をまとめていきたいと考えておりますので、いつも通り活発な議論をいただき、素晴らしい答申案がまとまりますよう期待しております。どうぞ、ご協力をよろしくお願い致します。

3. 管理者あいさつ

本日は、お忙しい中ご出席いただきありがとうございます。第 4 回目の会議となりました。この間いろいろなご意見をいただき、それぞれいただいた意見は直ぐ職員に知らせて、取り入れられるところは取り入れて進めてきました。本日は、お願いしておりました内容について、今までご審議いただいた意見を盛り込んだものを皆様にご検討いただき、最終的には委員会としての答申をいただきたいと考えておりますので、よろしくお願い致します。

4. 議 事 (詳細は下記のとおり)

- ・ 答申書のまとめについて
事務局から順次説明 (大坪・土岐)
- ・ その他
今後のスケジュールについて 説明 (土岐)
「公立病院改革プランの概要」総務省への提出様式について 説明 (土岐)

5. 閉 会

XXXXXXXXXX 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…「はじめに」のページで、上から5行目の「マスメディアを中心とした医療安全への過剰な要望」という箇所は、その通りであるが少し言い方がきついと思う。マスコミの方も見られると思うので。

委員…この部分は削除してもいいのではないかと。

委員…マスメディアというのは、国民の意思を反映しているもので、そのような報道をしていると思う。したがって、「国民による医療安全への要望」という表現でどうか。

事務局…今ご提案のありました表現に訂正させていただきます。

委員…3ページの下の方の「市立病院は比較的交通の便の良い篠町に立地しており、」という表現について、亀岡駅より西に住んでおられる方から、JRでも馬堀駅で降りてから病院まで歩かなければならない、バスは1時間に1本か2本しかないということで、便利良く直通で亀岡駅から亀岡市立病院へ行く乗り物は何もないという意見を聞いた。

「比較的」という中にそういうことも含まれているのか、この表現で亀岡駅より西に住んでいる方が見られた場合に、どう思われるか気になった。

会長…表現として、「市立病院は比較的人口の集中している篠町に立地しているものの、そこに至るアクセスについては、まだ不備である。」というのではどうか。

委員…その表現であれば、最後の方の「約6割が南丹市や京都市などの市外へ流出している」という表現とうまくつながると思う。

委員…篠町は広いので、「比較的交通の便の良い」という表現は篠町全域にはあてはまらない。「比較的便の良い馬堀駅の近くに立地しており、」という表現はどうか。

それから、気になったのは、京都市へ依然として患者が流れていっているのかという原因を全て外的な要因に帰している。例えば、大病院志向、交通の便、医業収支に関しても開院間もない病院であるために、減価償却費負担が大きいとか。それ以外にこの病院として、内在的な原因があるのではないかと思う。今後、この病院が良くなるために、原因を直視しないで再出発するような印象を受けた。

減価償却費についても、元々施設・設備が大型であり、そのことが後に尾を引いているのであって、当初に過大な設備投資をしたということが大きな原因であると思う。

副院長…そうであるなら、初めからこの病院では、もっと診療レベルの低いことをすべきだったということか。ある程度の診療を行うのに、市立病院ぐらいであれば、用意されるものであると思って医師は集まる。しかし、当初からそのような設備もなければ、医師も集まってこないと思うので、過大な投資というのはどうかと思う。

委員…2 ページで「開院間もない病院であるため、～赤字の主要因である」と書いてあるが、最初の委員会でも言ったように、土地も非常に広いということも過大な部分の一部であり、それが仮に原因であるなら土地の一部を販売して収益に回すことも必要ではないか。

過大であったという認識がないと、今後も健全な経営を行うことにつながらないのではないかと危惧している。

会長…考え方を変えると、これだけの設備が必要だと考えた病院に、それだけの需要がなかったために結果として過大になったということも考えられる。それを今後どうプランで埋め合わせるのか。

委員…2 回目の委員会で話をしたが、施設・設備を金額や面積など様々な数値で以って分析しても、病床数に対して過大だという結果が出ている。他の 100 床レベルの病院の資料を見ると、市立病院は明らかに過大であると言える。

副院長…元々、この病院は 200 床レベルを計画していたが、許可病床ということで 100 床に減らされたと聞いているので、過大投資になったかもしれない。

委員…以前から言っているように、多くの市民要望があつて、それを全部行うのであれば 500 床規模ぐらい必要であるが、それは不可能であるということから、何床にすべきかいろいろ議論を行った結果、最終的に基本計画を策定した段階では 100 床であった。

副院長…そうであるならば、診療科を掲げすぎたと思う。最初から 3 科ぐらいで開院するのが良かったのではないかと思う。

委員…それでは、市立病院に対する市民要望が満たされないということになる。

委員…今、公立病院でも閉鎖というところがたくさんあつて、施設においてももっと利用できる部分があるが、研修医制度などで医師の数が足りないことなどが影響している。結果としては、いろいろな制度改正などによって最初の計画と変わってきた部分がある。将来を見据えて医師確保のためには、新しい機器を導入するなどある程度の投資は必要であると思う。

委員…初期投資として、容認される程度であれば強調しない方がいいと思う。何か起業する時には、必ず初期投資は必要である。

会長…この答申案の内容では、初期投資までを否定する内容になっていないので、それを考慮すると、どうあるべきか。

事務局…以前に委員からいただいた資料で、収益と減価償却費との比率を見ると、

100床規模の病院で全国平均よりも市立病院ではその比率は非常に高い状況である。

収益がアップすると比率は変わってくるが、そこまで収益が上がらなかったことで、減価償却費の占める割合が高くなったと考えられる。その原因としては、**委員**が言われたように収益を上げる体制づくりの過程で、いろいろな制度改正などと重なり、タイミングが悪かったということも考えられる。当初の見込みでは、決して過大という位置づけで出発したのではないと考えている。

結果的には、すぐに稼働率をフルにして収益を上げるという体制づくりが十分出来なかった。

委員…市立病院の経営は非常に難しいということは、開院前から言われていた。しかし、赤字とかそんなことは問わない、それよりも亀岡市には公立病院が必要なんだということが前提にあった。しかし、今度は国がプランを策定するようになり出ししてきたので、状況が変化してきた。

委員…建物や土地の面積を見ると、他の100床規模の病院より大きいことから、過大であるということ認識すべきであると思う。他の公立病院においても施設等が過大であるということは必ず指摘されている。

私立病院で機器を購入する時には、メンテも含んだ形で何十回でも業者と交渉してかなり価格を落としていくが、公立病院で過大であるという認識がないと購入時にも最終的に市に依存するということが出てくるので、認識を持たなければ経営はうまくいかなのではないかと思う。他の病院の話も聞いていると、設備に対する課題があり改革プランではその部分を何とか切り詰めていこうとして、四苦八苦している状態である。

今までの話で過大でないというのであれば、その文言を入れなくてもいいと思う。

過大という言葉自体がふさわしくないのであれば、言い換えると他の100床規模の病院と比較して建物などが広過ぎるということであり、そういう認識を持たないでいくということが、他の公立病院の改革とは逆行しているように思える。

現在の公立病院改革を見ていると、危機感を持ったので過大という表現を用いた。

管理者…患者さんが入院されても比較的快適に過ごしていただけるようアメニティの部分も考えて、建設する時にこのような建物の方がいいだろうと判断した。さきほどの交通アクセスにしても、広い市内全域を考えるとある程度の駐車スペースは必要であるとか公立病院であるので、災害時の対応なども求められることから一定の広さは考えていたと思う。しかし、**委員**が言われたような視点も持って、今後見据えていかなければいけないということも十分理解している。

初期投資の部分が大きく赤字に関係するということではいけないので、十分踏まえた上で文章的に事務局で整理させていただきますので、ご理解をいただきたい。

委員…5ページの(2)の(ロ)の「経営の効率化と良心的な医療は必ずしも合致しないこともある。」という表現は少し引っ掛かる。経営の効率化と良心的な医療の両方を実施しなければならぬので、少し表現を変えた方がいいのではないかと。

副院長…「経営の効率化と良心的な医療提供を目指し～」という表現でどうか。

■委員…そのような表現でいいと思う。

■会長…7 ページの(ハ)の下の「経営の改善や効率化は、一朝一夕に達成できるものではなく」という表現を、「経営の改善や効率化は、難しい問題であるが」という表現に変えた方がいいのではないか。

■委員…市立病院の果たすべき役割というのは、亀岡市民が望んできた病院に近いものにして欲しいというのが一番であり、その目標に向かって取り組んでいくというのが前提にあって、全てのことはできないがやれる部分をやろうということであると思う。

冒頭に「亀岡市民が望む」とか「亀岡市で不足している診療領域を補完する」という表現を入れるべきであると思う。

それから、一般会計負担の考え方で、病院の敷地が大変広いということで以前に管理者の話にもあったように、大規模災害時の避難場所になったり、あるいは新型のインフルエンザが起きた時の対応のために必要だと思うが、それならばその土地に対する維持費を一般会計に負担してもらうべきではないか。

■委員…そのような議論は、あまり公立病院では出てこない。まず、新型インフルエンザが起きた時に対応が可能かどうかまた、災害時には小学校とかいろいろな場所がある。そのようなことを想定して、この病院を建設したのではないと思うので、そういう理由を付け加えて正当化するというのはどうかと思う。

もし、そうであるならば、災害時に必要な土地の面積まで議論すべきであり、そういう議論をしないで単に広い土地があるから使うんだということは、病院を存続させるための議論につながると思うので、切り離すべきだと思う。

■会長…確かに経営上、一般会計負担での検討も必要であるかもしれないが、今検討していることは経営における日常の診療活動の内容が対象であり、土地とかについては売却すると一時的な収入にはなるが、根本的な解決にはならない。

■委員…この病院を作る時に当初から赤字であろうという予測はしていた。何故、作ったのかというと当時私が費用便益分析を行って、亀岡市から京都市へ流れている人のうち、何割かでも市立病院へ通院すれば交通費も節約できるし、社会的な便益も発生するので市民にとっても望ましいことから、作った方がいいだろうという背景があった。

しかし、収益が上がっていないのは市民の望む病院を作ったが、市民が京都へ流出しているのを止めることが出来ない現象が起きている。それが一体何故なのかという原因をはっきりさせるべきだと思う。診療科が市民の要望にマッチしていないのかなどいろいろあると思うが、その部分がよく分からない。

■委員…私がこの亀岡市立病院に眼科、乳がん検診でお世話になった時には、とてもいい印象を持っていた。前回、■委員からの意見のようにそうでない意見も聞く。

病院へ尋ねてきたら、まず受付を済ましそれから、各科へ行き医師に診てもらうのであるが、そこで何かぎくしゃくするものがあるのではないかという意見を聞く。来院さ

れた方の意向と違うものがあれば、この病院のリピーターにはならない。そうすると、患者数の減につながるので、サービスという点で何か改善するものがないかということを考えていた。

市役所の1階の窓口フロアは、大変対応が素晴らしいので、何かそういう研修などをされたのかと考えていた。病院も各科の窓口業務もあるし、医師も患者とのコミュニケーションもあるので、原点に戻って研修を行いさらに能力を深めていただき、患者さんがリピーターになるよう取り組まなければならないと思った。

委員…病院理念の中に、患者様のニーズということが書いてあるが、この病院は患者様のニーズではなく、亀岡市民のニーズに合った医療を行うということが大事であると思う。そのためには、全職員が何をすべきかということ認識し、取り組んでいくという趣旨がこの答申案には書かれていると思う。実施の段階では各部署で協議し、項目などが積み上げられてくるものだと思う。

委員…今までの委員会で委員が発言されたいろいろな意見が、散りばめられていると思うので、答申としてはこれでいいと思う。それよりも、実行の段階でしっかりと出来るのかということが、あまり見えてこないので少し心配である。1日の病床利用率75%を82%にするには、それほど難しくないと思うので、何か原因があると思う。

広くて、綺麗で、医師の評判も良ければ患者は自然と来ると思うが、その原因が何か分かっているならば、そのことを改革プランに取り入れて実施していけばいいと思う。

明確な施策というものを持っていただいていたら、この答申でいいと思うし、その施策とかは今見れるような状態なのか。

事務局…現在のところ、ご意見をいただいて平行してプラン作りを進めており、基本的には総務省への報告様式である参考資料「公立病院改革プランの概要」の中身を網羅した内容になり、プランにおいては、もう少し具体化した表記を行うことになる。

今後、プランの素案を作成しパブリックコメントをかけて、最終3月頃にスケジュールの調整ができれば、委員会を開催し説明をさせていただくことを考えている。

委員…繰り返しになるがその施策を行うと、例えば指標である1日当たりの患者数、病床利用率などをクリアできるようなプランが出来ることと、市民のニーズに合わせて実施した地域医療、高度医療など必ずしも採算が取れるものばかりではないと思うが、今後、その医療を実施したことによる患者増などの効果を把握した資料やその医療にかかった経費を算定した資料などを充実させて欲しい。

委員…いろいろ細かいことを申し上げたが、答申の書き方はこれでいいと思う。ただ、具体性があまり見えなかったので、今後プランで示して欲しい。

委員…今後、具体的な話をしていく段階で看護師と医師の労働強化につながることであれば、ある病院みたいにまとまって辞表を出すとかいうことになりかねないので、そのあたりをよく考えてやって欲しい。一人やめてしまうと、後に残った者に負担がかかってくるので、続いてやめてしまうことがある。

■ 会長…具体的なプランというのはいつできるのか。

事務局…素案については、1月末ぐらいの予定になる。最終のプランとしては、3月末の予定になる。その後、さきほどの報告様式で総務省へ報告することになる。

■ 委員…この答申書は、委員会で作成したということになるのか。

事務局…そうです。今回は冒頭でも申し上げましたように、各委員さんからの意見を基に作成しており、出来るだけその考えを盛り込んだような形にしている。個々の具体的な意見については、明記し切れていないがプラン策定の中で検討していくことを考えている。また、プラン策定後は4月以降に実施していくことになるが、実施に当たっては内部で数値目標などを決めて、委員会で点検評価をしていただくことになり、どれだけ努力してきたか問われることになるので、しっかり説明できるような内容にしたいと考えている。

■ 委員…100床の病院で75%の病床利用率で、外来の患者数が何人と決まれば、必要な医師数があると思うが、市立病院の現状としてはどれくらい患者数まで増えても現在の医師数でカバーできるのか。

事務局…それは一概には言えない。診療科毎に違ってくる。基本的には医療法上の医師数はクリアーしている。

■ 委員…クリアーしていても、まだ余裕があれば患者数を増やせばいいが、あまり余裕がなければ外来患者が増えたり、病床利用率が上がると医師が不足することになる。私が思うところでは、余裕がありそうな感じがする。

■ 委員…急性期を扱う病院と慢性期を扱う病院とでは、全然違うと思う。急性期は短期間に退院させているので違ってくる。

事務局…例えば、小児科であれば現在医師が1人であり、大体1日当たりの外来患者数が出ているが、それを大幅に超えると医師にも負担がかかり患者さんの待ち時間も長くなることから、余裕はなく診療科によって違ってくる。

■ 委員…まだまだ余裕がある診療科には、頑張ってもらったらいいいのではないか。我々民間病院の者から見ると、そういう考えになる。

事務局…余裕があるという表現は、誤解を招くのである程度体制が整っている診療科は、もう少しということも考えられるが、小児科などは外来・入院患者数をこれ以上増やそうとすると新たに医師の確保が必要になる。

■委員…小児科は一杯であり、増やすことはできないと思うが、計画では収入を増やすことになっているが、どの診療科を増やそうとしているのか。

事務局…それについては、前回の委員会で説明させていただいたとおり、患者数は小児科では現状維持、強みである消化器内科、外科、整形外科で増やし、その他の診療科については、患者数は現状維持で考えている。

■会長…労働強化という話が出たが例えば、1日に5ぐらいの仕事量をこなしていた人に7ぐらいの仕事をさせたから労働強化というのではなく、普通は5より7の方が多いが、本人がやろうという気持ちで、その仕事に自分たちの考えを取り込んで満足して従事しているか、していないかで違ってくると思う。

■委員…外来患者数は変動するが、安定的に患者さんを確保して収益を上げるために入院患者数を増やすということであったが、増やすための戦略を示す用意をしておいた方がいいと思うし、日赤でも人間ドックに力を入れており、その後2,3回外来で通院させて収益を上げるというパターンでやっている。

例えば、市立病院でも人間ドックにもっと力を入れるとか、土・日曜日にも人間ドックを行うとか市民要望が多くあると思う。

その実施については、常勤の医師では無理なのでリタイアした人を非常勤で雇用し、人間ドックとCTやMRIの精密検査もしてもらえれば、収益も上がるのではないかな。

他の病院とバッティングする部分も出てくるかもしれないが、1度検討することが大事ではないかな。

■委員…多分検討していると思う。100床では医師数が圧倒的に少ないため、無理だと思う。他の病院でもそのようなことを検討したことがあるが、100床でもしやると労働強化になってしまう。

■委員…常勤職員でやるのは無理だと思う。非常勤の形態でできるかどうかだと思う。これからリタイアする医師が増えてくると思うので、60代でもよければ雇用すればいいと思う。

管理者…そういう方策も職員にヒアリングを行っているし、収益を上げる分について、各ドクターが検討した内容が今まで提示した資料の元になっている。今、意見をいただいた土・日曜日の使い方について、外来を1日増やすということになれば、それに伴い他の職員の配置も必要になってくるので、いろいろなことを十分検討していかなければいけない。また、入院患者が増えると7:1の看護基準の関係で看護師の人数の問題も生じることになり、毎日いろいろと検討しておりそのようなことを踏まえながら、実施できるものについては、すぐに取り組んでいこうと考えている。患者サービスの件について意見をいただいたが、もちろん全職員一丸となって取り組んでいかなければならないと考えている。

例えば、前回、窓口対応の意見をいただいたが、経営の効率化を考慮すると市立病院

の職員で20人程雇うことはできないので現在は委託により対応しており、委託先にはその責任において苦情などについての対応を日々協議している。そういう部分で効率化と親切丁寧な対応ということが相反してしまうかもしれない。

しかし、この病院で働いている人には違いないので、協力と理解を求めながら今まで取り組んできたし、今後もそれは必要であると考えている。

■**会長**…やはり広報だと思う。今まで京都市や大阪市で働いていた団塊の世代が退職などにより、家にいるのでその人たちをどのように、この病院に引っ張ってくるかがポイントであると思う。

管理者…先日も病院の見学をしたいという希望が市民からあり、見学会を開催したところ病院長からも説明をしてもらい施設もできるだけ見ていただき、いい時間が共有できた。今後、少しずつそういう輪を広げていくことも考えている。

■**委員**…病床利用率が75%というのは、その原因は何なのか。それ以上入院させると何か不具合でも生じるのか。

病院長…7:1 看護基準を維持するのに、看護師数が十分でない場合があることやそれに年休、産休等があり、そのあたりのバランスが今のところでは75%ぐらいが精一杯である。もちろん、平均であるので一時的にそれ以上入院される時は対処できるが、平均値がさらに上がって7:1 入院基本料を取ろうとすると、看護師数が足りない状況がある。

それから、4人床の大部屋と個室の数を比較すると、少し個室の比率が高いと考えているが、そのことから部屋が使いにくい面があり、予定入院を組んでいると2日ほど前からベッドを空けておく必要があり、入院のやり繰りをしなければならない場合もある。

また、予定入院のために、ある程度病状が落ち着かれると残念ながら、他の施設に移っていただくこともお願いしながら、ベッドを回していかざるを得ない状況もあり、それらのことが病床利用率に影響していると思う。

■**委員**…逆に考えるとニーズとしては80人以上あるが、病院側の看護師数とかの理由でできないということなのか。

病院長…常時80人以上のニーズがあるかどうかかわからないが、7:1の看護基準を堅持するのであれば、看護師の人数的に難しいものがある。

■**会長**…常時80人以上の入院患者がいれば、前回の資料では看護師14名の採用が必要ということだった。

■**委員**…看護師の採用自体が、人があまりいなくて難しいのか。

管理者…随時募集して進めている。

■委員…看護師が確かに不足しているが、公立病院なので結構応募があるのではないか。また、10:1の看護基準にして85%ぐらいを確保する方が収益的にいいのかどうかという考え方もある。

事務局…大体、保険点数で比較すると7:1の方が1割程度高い。1ヶ月、82人の入院患者数で試算すると金額でいうと400万円ぐらいの収入の差となる。

ただし、人件費が増加するので、それを非常勤職員も含めてどう採用していくかが問題であり、■委員が言われたように10:1にした方がいい場合もある。どうしても入院患者数の変動があるので、常時平均82人の入院患者がいればいいが、落ち込んできた時などを計算すると人件費の方が大きくなるので、今後も7:1を堅持していくのかどうかは経費比較なども含めて十分検討する必要があると考えている。

具体的には大まかに計算しても、病床利用率82%で7:1と10:1の収入の差が1ヶ月約400万円、年間で約5,000万円となるが、看護師の人件費が約8,000万円増加するので、今後十分検討する必要がある。

■委員…今の話しを聞くと、経営指標にある病床利用率を上げるのはどうか。

■委員…平成23年度は82%の病床利用率、7:1看護基準で、収支が黒字化になるのは診療単価のアップや減価償却費が下がることなどによるものであると思う。

82%の病床利用率を達成するのに、それだけの入院患者のニーズはあるが、今すぐに達成を目指さないという考えなのか。

事務局…瞬間的に80人ぐらいの入院患者はあるが、平均して82人を確保しようとすれば、入院患者が変動するので月によっては、85人や90人の患者数の月がなければ確保できないことから現状では難しい。

■委員…それは平成23年度も同じではないか。平成23年度にそういう状況がなくなるのであれば、別であるが。今、82%の病床利用率の達成を目指すべきではないか。

今の損益については黒字にはならないが、それでもいいのではないか。

事務局…すぐには無理である。現在、入院患者数も右肩上がり伸びてきており、看護師は現在欠員が生じており年度途中に採用募集を行ったが、応募がなく人数の確保が厳しい。

■委員…そういう状況があるのは理解できた。ただ、こういう施策を行って徐々に入院患者を増やしていくのは難しいのではないか。やはり一気に患者数を増やすべきではないか。

■会長…今後の予定はどうか。

事務局…本日の協議で大筋はご了解いただいたと認識している。いくつかご意見をいただいたので、表現についての若干の修正は必要であると考えている。この場で■■■会長へ字句の修正等の一任について委員の皆様のご了解がいただければ、後日に調整等をさせていただきますことを考えている。

また、答申については、12月中旬ぐらいに■■■会長と■■■副会長に市役所にご足労いただき、市長の方へ答申書を渡していただくことを考えているが、いかがでしょうか。

■■■会長…この案で大体、同意いただいていると思うが、気になるのは具体的なプランはどうなのか、実行性があるのかということだと思う。第5回目の委員会は、具体的なプランが出来た時に、開催されるのか。

事務局…後ほど詳細は担当から申し上げるが、3月末にプランの策定を予定している。当初の予定では、今年度は今回の第4回委員会で終了予定であった。3月中旬頃に3月議会もあるが、委員の皆様スケジュールが合えば、第5回目の委員会を開催する予定である。しかし、仮に合わないということであれば、プランを送付させていただくので、ご了承いただきたい。

■■■会長…それでは、今の事務局からの説明にご了承いただけるか。

委員一同…異議なし。

事務局…ありがとうございます。それでは、正・副会長の日程調整を行い市長へ答申をお願いし、その後委員の皆様には答申書を郵送しますので、ご了承いただきたい。