

## 平成 26 年度 亀岡市立病院運営委員会議事録

日 時 : 平成 26 年 12 月 5 日 (金) 13:58~16:00

場 所 : ウエルネスホール

出席者 : [REDACTED]、[REDACTED]、[REDACTED]、[REDACTED]、[REDACTED]、[REDACTED]  
[REDACTED] (敬称略) (※欠席者：なし)

病院職員 : 坂井病院事業管理者、上田病院長、松浦看護部長、野中管理部長、佐々木病院総務課長、  
小笹医事課長、永澤経営企画課長 (※欠席者：天池医療管理監)

<事務局>竹内経営企画課係長、小泉経営企画課主査

同席者 : なし

### 【次 第】

1. 開会
2. あいさつ
3. 議事
  - (1) 亀岡市立病院の運営状況について
  - (2) 外部医療機関からの診療/画像検査予約システム構築について
  - (3) その他
4. 閉会

### 【開 会】

#### ■ 管理部長

失礼します。少し定刻前ですが委員の皆様がお揃いになりましたので、只今から開催させて頂きたいと思っております。本日は年末の大変お忙しい中、ご出席頂きまして誠に有難うございます。これより平成 26 年度亀岡市立病院運営委員会を開催させて頂きます。私は、本日の司会進行を努めさせて頂きます管理部長の野中でございます。宜しく申し上げます。最初に、委員会の成立ですが委員 7 名の方全員が出席されていますので成立となることをご報告致します。

それでは、お手元にお配りしております会議次第に基づき進行をさせて頂きます。まず初めに本委員会の会長でございます [REDACTED] 会長様より開会にあたりましてご挨拶を頂きますよう、よろしく願い致します。

### 【挨拶】

#### ■ [REDACTED] 会長

開会にあたりまして一言ご挨拶申し上げます。12 月に入りまして大変寒い日が続いています。本日、亀岡市立病院運営委員会に際しましては、それぞれお忙しい中ご出席を賜りまして有難うございます。亀岡市立病院満 10 年を過ぎまして亀岡市民の間には市立病院の存在は非常に大きく、また、市立病院が有ることによって非常に安心感を持っておられることは事実です。平素運営に当たっておられます関係皆様方のご尽力に深く感謝するものでございます。病院にはかなり厳しい状態が続いており、また、今後も続くことが予測され、国の様々な政策の変化、市民ニーズや要望の変化などに対応して行かなければならないという大きな責任があります。当運営委員会は、設置要綱によりますと“委員会



今回新しく委員をお世話になります [ ] 様です。  
同じく今回新しく委員をお世話になります [ ] 様です。  
同じく新しく委員をお世話になります [ ] 様です。  
宜しくお願い致します。

ここで、同席しております亀岡市立病院職員の紹介をさせていただきます。(職員紹介：省略)

以上でございます。なお、本日は天池医療管理監も出席予定でございましたが、緊急手術のため欠席となります事、ご了承願います。

それでは、これからは [ ] 会長様の方に、議長として会議を進行して頂きます様に宜しくお願い致します。

### 【議 事】

#### ■ [ ] 会長

それでは、これから事務局からの説明がありますので私が進行させていただきますのでご協力お願い申し上げます。

議事 (1) 亀岡市立病院の運営状況について、事務局から説明お願い致します。

#### 【説 明】－竹内より説明－ (経営企画課係長)

失礼します。今から資料の内容についてご説明させていただきます。

##### P1. 亀岡市立病院の施設概要

開設年月日は、平成 16 年 6 月 1 日で、本年でまる 10 年を迎えました。開設者は亀岡市長、病院事業管理者は坂井 茂子、病院長は上田 和茂。病床数は一般病棟 100 床。標榜診療科は昨年に糖尿病内科、リハビリテーション科を新たに標榜し、現在 14 診療科としています。職員数は平成 26 年 11 月現在になりますが常勤職員 122 名です。内訳として病院事業管理者 1 名、医師 13 名、看護師 77 名、医療技術者 17 名、事務職員 14 名です。

建設事業費の総事業費は、59 億 3200 万円で、内訳は資料の通りです。財源内訳は国庫補助金 2 億 1400 万円、京都府補助金 1 億 6700 万円、亀岡市補助金 3 億 3400 万円、起債 52 億 1700 万円で

##### P2. 市立病院常勤職員の状況

平成 24 年度以降の年度毎の常勤者数を掲載しています。右欄には 25 年 4 月と 26 年 4 月の差を表示しています。常勤職員数は 122 名です。資料には掲載していませんが、非常勤職員は、外来担当医のみで当直は含まない数として医師 31 名、看護師 12 名、准看護師 1 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 2 名、医療ソーシャルワーカー 1 名、視能訓練士 1 名、助手 19 名、事務 6 名の計 75 名で常勤・非常勤職員の総数は 197 名となります。

##### P3. 外来患者数等の推移

平成 26 年 10 月現在で延べ患者数が 39,594 人。昨年の同時期に比べ 979 人減少しています。1 日平均患者数は 269.3 人。一人一日当たりの診療単価は 9,462 円です。延べ患者・1 日平均外来患者数は昨年と比べ共に減少していますが、診療単価は 650 円増加しています。

各科の推移は表に示す通りで、各年度と 26 年は 10 月現在となっていますので、表には記載していませんが、25 年・26 年の数値を月割りに戻してみますと、昨年に比べ減少している科は、内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、麻酔科となり、逆に増加している科は、神経内科、外科、皮膚科、泌尿器科です。眼科、小児科は不変です。

##### P4. 入院患者数等の推移

平成 26 年度 10 月現在では延べ患者数が 13,447 人。昨年の 10 月と比べ 2,884 人の減少となります。病床利用率は 62.8%。一人一日当たり診療単価は 35,322 円と昨年に比べ全体的に減少しています。各科の推移は表に示す通りで、こちらも外来と同じ様に年度と 26 年 10 月現在となっています

ので、月割りに戻してみますと、昨年と比べて減少している科は、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科となります。逆に増加している科は、内科、眼科です。

#### P5.決算状況の推移

平成 25 年度は 24 年度に比べ収益は、医業収益・医業外収益共に増加し、その結果病院事業収益は 22 億 7,749 万 3 千円です。費用は医業費用が増加し、その結果、病院事業費用は 22 億 8,814 万 3 千円です。これらの数値から%を表すと、総収支比率は 24 年度：98.5%、25 年度：99.5%。医業収支比率は、24 年度：86.1%、25 年度：87.3%。人件費率は、24 年度：67.6%、25 年度：64.2%。材料費率・経費率は 19.0%、17.7%と兩年とも同じ結果です。

#### P6.収支差

平成 25 年度の当年度純利益は損失となり 1,065 万円。それと前年度繰越利益剰余金（欠損金）を合わせて当年度末繰越利益剰余金は欠損金として 4 億 6,364 万 3 千円です。

資本剰余金取崩による処理として 25 年度 1 億 5,060 万 3 千円としましたので繰越利益剰余金年度末残高は、欠損金として 3 億 1,304 万円です。

資金収支は、内部留保資金 25 年度 11 億 4,842 万 4 千円。

#### P7.平成 23 年度以降の病院事業取組状況

##### 1. 良質な医療の提供と患者サービスの向上

###### ・常勤医師の異動状況

直近で本年 3 月末に消化器内科・循環器内科医師がそれぞれ 1 名退職し、常勤医師数は 12 名となりました。本年 11 月に循環器内科医師 1 名が入職され 13 名となりました。

###### ・診療体制の強化

本年 4 月に呼吸器外科専門外来の開設。9 月に経営改善委員会設置。10 月に後発医薬品採用率の向上や診療材料の見直しを図るため、薬事委員会を解散し薬事・医療材料委員会の設置をしました。

###### ・市民の健康増進の支援

昨年に引き続き人間ドック・乳癌検診・各種予防接種等の実施や、セーフコミュニティ推進事業の取組をしています。

###### ・教育研修の充実

医療安全管理や院内感染対策研修会、NST・退院支援勉強会等を実施。皮膚排泄ケア認定看護師資格を 1 名 24 年に取得。がん化学療法看護認定看護師資格を 1 名 25 年に取得。

#### P8. 医療機器等の計画的な更新・導入

23 年度：80 列マルチスライス CT、3D ワークステーション、大腸内視鏡システム、他等。

24 年度：電子カルテの導入に伴い既存システム・端末の全入れ替えと機器の更新として薬剤科・臨床検査科・病棟心電計等を更新。

25 年度：眼科手術用システム、ハイビジョン関節鏡システム、高周波手術装置、超音波診断装置、太陽光発電システムを導入。

###### ・ICT 化の推進による患者サービスの向上

平成 23 年 4 月より電子カルテシステム導入に係わる係の設置や委員会の設置を行い平成 24 年 12 月に電子カルテシステムを稼働。本年は外部医療機関からの各種検査予約サービスを導入。

###### ・患者ニーズの把握やサービス向上

入院患者アンケートの実施や病院への手紙等によりニーズを把握し、院内サービス向上 WG で検討、実施。また、昨年 5 月よりクレジットカード支払いを導入。

##### 2. 地域医療機関との連携と情報提供

紹介件数・紹介率の実績値の把握や病診連携懇話会の開催。病院広報誌や市広報誌への掲載、市民健康教室等の開催を実施。

##### 3. 効率的な病院経営

###### ・診療報酬の適正な算定と診療収入の確保

改定内容を検証し、資料に示す診療料や加算の取得に取り組んでいる。

P10. 一般会計繰入金の確保

資料に示す通り、25年度：5億6,200万円です。

・経営指標の管理

過去実績を基に26～28年までの中期計画として“バランス・スコアカード分析”を導入し、①顧客の視点、②財務の視点、③内部プロセスの視点、④学習と成長の視点に分類し、それぞれの項目について数値目標を設定して四半期毎に進捗率を運営会議や各所属長が参加する診療会議で報告しています。

4. 病院職員の意識改革

予算や決算等の経営状況について診療会議で報告。接遇・人権・メンタルヘルス研修の実施。

病院職員のスキルアップとしては、各種医療に係わる学会への参加や発表実績をBSCの四半期と共に報告し、情報共有している。

P12. 公立病院改革プラン実施状況等の調査結果（平成25年度）

平成26年9月30日付

公立病院改革プランでは、①経営の効率化、②再編・ネットワーク化に係る取組み、③経営形態の見直しが示され、当院では②・③は取組んでいない。

① 経営の効率化

経常収支黒字病院が平成25年度46.4%、赤字病院53.6%。

経常収支比率が平成25年度99.8%。

② 再編・ネットワーク化に係わる取組み

策定済み病院458施設51.5%。策定しなかった病院432施設48.5%。

策定された計画に基づき病院の統廃合・再編などに取り組んでいる事例は65ケース、162病院。

③ 経営形態の見直し

平成21～25年度の間に実施されたものは、地方独立行政法人化53、指定管理者制度導入16、公営企業法全部適用114、民間譲渡14、診療所化30の計227施設。

以上、簡単ではございますが説明を終わります。

『意見など』

■ 会長

それでは、事務局からの説明が終わりましたので、今までの説明について何かご意見やご質問がございましたらよろしくお願ひします。

■ 委員

簡単に言うと、今の状態は、病院は赤字が出ているという事ですね。分かりやすく説明して頂きたいと思いますが、何故その様になってきたか原因と対策について聞きたい。

その前に先程、病院事業管理者の仰られた経営戦略WG・経営改善委員会で危機感を持ってされているという事ですがメンバー構成はどのようになっていますか。

■ 坂井病院事業管理者

戦略WGは実務レベルとして管理部長や経営企画課、看護部長、医事課等の課長・部長で色々な情報を集めて検討しています。

■ 委員

そこには坂井さんは入っておられないのですか。

■ 坂井病院事業管理者

はい。そこには入っておりません。それは実務者レベルです。

■ 委員

責任者レベルの話はどこになりますか。話し合いです。

- 病院事業管理者  
通常の運営会議や診療会議でしております。それにも増して具体的な討議をしてもらっています。こういった形が当院にとって良いのか、しっかり討議を進めている状況です。経営改善委員会については、外部の医師で見識の高い方や会計士の方等を入れていきます。
- 委員  
それは外からという事ですね。何れの会議でも病院のトップが入っておられないのですか。
- 病院事業管理者  
それは入っています。
- 委員  
院長や管理者が入っておられるのですね。それと、先程言いました大きい原因についてどうしようと思っておられるのか。まず一番経営責任を持っておられる坂井管理者にお聞きしたい。
- 病院事業管理者  
改革プランの取組を進めH22、23年は単年度の黒字化を達成しました。全体を通じてこの病院は10年経ちましたが、資料1頁にある起債が88%あり、それに関する償還もあります。そういった様なこと全体、それぞれスタッフも一生懸命頑張っておりますが、そちらの方の減価償却等がかかってきているという事も実際にはございます。
- 委員  
起債の償還がまだ続いているという事ですね。
- 病院事業管理者  
もちろんです。30年～あります。そういった様な中でも、色々取組を進めてまいりましたが、端的に申しますと、病院の入りは入院・外来の状況や一般会計の繰入5億6,000万円程をご報告しましたけれども、一定の市からの援助も頂いております。しかし、一番かかってまいりますのが、やはり診療報酬からの入院・外来の収入です。
- 委員  
外来が減ったのですか。
- 病院事業管理者  
外来の人数は減って来ていますが、単面的には徐々に上がってきている状況です。入院が減ってきていることもあり、目標を85%と皆で考えた目標で進めております。職員にもヒアリング等を進める中で一定の目標を決めておりますが、やはり入院の伸び、或いは医師の変動があり、特に今回など危機感を持っているのは、医師が2名減って色々な状況がしっかりと受け止められなくなっているのが一番大きいと思っております。
- 委員  
病院の収益が一番大事ですが、外来に専念して頂くのは病院の本質から外れると思うので入院であると思います。入院の回転率が非常に早くなっています。ですから、最近では入院で病床を埋める事は出来ませんので、それなりのものになると思いますが。単に先程言われていた様な7対1や10対1になった事が関係するとか。
- 病院事業管理者  
むしろ、例えば7対1が10対1になったからと言って、看護職員が減っているとか、そういう事ではございません。これは施設基準をクリアする時に評価される。
- 委員  
いや、そうでは無く。スタッフの問題では無く点数的な問題です。
- 病院事業管理者  
もちろん下がっています。
- 委員  
それがかなり大きいものですね。今後どの様にそれを改善するつもりですか。
- 病院事業管理者  
改善委員会等でも薬剤のジェネリックへの変更を20%にもって行く事などを含め、新たな診療報酬に転嫁出来るとか、もう少しモチベーションが上がる方向性を考えています。

- **委員**  
モチベーションを上げるとはどのような事ですか。皆頑張って辛抱する様にとの事ですか。
- **病院事業管理者**  
一番端的なのは、頑張れという事ですね。ですが、頑張れと言うだけではいけませんから、具体的に研修や色んな事もして行きながら取組を進めて行く様な事です。
- **委員**  
ジェネリックにしても院内処方をしている訳ではないので大きい影響は無いと思う。頑張れでは無く、もっと具体的にどうするのか。院長にもお伺いしたいのですが。院長先生の方は原因や対策についてどうお考えですか。
- **病院長**  
先生が仰いました様に4月以降、随分入院が減っていることに非常に責任を感じております。
- **会長**  
今の話は25年度の話ですか。  
26年度の話では無いですね。先程の7対1とかの話は何時からですか。
- **病院事業管理者**  
10対1は今年の4月からです。
- **会長**  
それは、この中には入っていないですね。だから今度はもっと下がるという事ですね。26年度はもっと下がるという事ですね。
- **病院長**  
26年度の話になってしまいますが、先程から人の移動の話もございましたが、内科医が2名減少となりました。一人は大学人事で来られ、大学人事で他へ行かれた循環器の先生です。循環器の常勤は1名しかいなかった為、彼がいる事により整形外科等、全身管理が必ずしも得意では無い先生方が手術に対して少し消極的になり、手術件数が減ったと考えています。整形外科のバックアップとしての役目を果たしてくれていました。循環動態など管理する上で、循環器医の存在は大きく、その先生がおられた事で整形外科医は手術に専念することが出来ました。その医師が大学の人事異動でおられなくなり、その結果手術が減り、入院も減ったと認識しています。
- **会長**  
それは今年の4月ですね。25年度には入っていないですね。26年度は更に下がったという事ですね。
- **病院長**  
26年の事は、非常に身につまされていますので、26年の話をして申し訳ありませんが、もう一人は常勤の内視鏡医がいました。この先生は私の個人的な関係から来て頂き、3年のつもりで来て頂き、3年を迎えたので退職されました。やはり常勤の内視鏡医がいない事によって治療的な内視鏡が出来ない事や、内視鏡の件数は非常勤の先生によりなんとか支えてもらっていますが、それでも外科手術に回っていただく様な患者さんが減ったのは事実です。そういった事がベッド稼働率や収益に影響したと考えます。  
11月に大学の方から循環器内科医が1名入職され、若い先生でありますので、先程から申ししています循環器医師がいない問題についても対応して頂けると期待しております。それ以外にも内視鏡医や循環器医、他の消化器内科医等他の医師も確保するべきと思っています。府立医大へお願いしても大学にも人がいないことから、市内の日赤等大きな病院や、広くはありませんが私の個人的なお話出来る医療関係者にも声をかけていますが、なかなか医師の確保が難しいのが現状です。この様な100床の病院で求められているのは総合病院のような急性期であると感じています。ただ、それを行う為には経費も問題ですが、ある程度の医師が安定して確保できる事がどうしても必要で、そこが開院以来なかなか安定しないというのが非常に重くのしかかっていると考えております。その努力が足りず安定確保が出来ていないことに対して非常に責任を感じています。
- **委員**  
それに対して、先生はどうするのか。ビジョンを語って頂きたい。
- **上田病院長**  
求められているのは総合病院的なものかもしれませんが、この規模や現在常勤している医師、看護

スタッフで7対1から10対1になることにより手厚い看護がしづらくなる事もありますので、あまり高度な急性期は難しいと思います。ですから私たちの方向性としては、今の人員でやれる範囲の急性期をやる。急性期はこの2次医療圏で不足している機能ですし、病院の理念にもその様に書かれていますから、やはり理念は簡単に変えるべきでは無いと思いますので、それに従いやれる範囲の急性期を行う。ただ、我々だけでは行うことが出来ない事から近隣の病院（南丹病院や京都市内の大きな病院）と今以上に連携するのが必要と思います。また、地域の医師会の先生との関係も、歴代の先生方にも非常にお世話になったと感謝していますが、この後インターネットの話にもありますが、そういったツールを使ってこの地域でやれる範囲の急性期に寄与したいと思っています。それと、今後、高齢化が進んでまいりますので、急性期だけではなく、例えば地域包括ケアや機能強化型在宅訪問看護ステーションなど地域の高齢者に対応するような病院としての在り方も考えるべきであると思います。この2次医療圏には回復期がありませんので、そういったところもハードルが高く、何も現在動き出せてはいませんが、対応出来る方向を考えて行かなければならないと考えています。やはり小さい病院ですが公立病院であり地域の病院ですので地域に目指した地域医療を行っていくことをしっかり考えて行くべきであると思っております。

■ 委員

過去の例を聞いていたら、医師の異動に伴って患者さんが移ると聞いていますが、今回の（平成26年度）消化器と循環器も同じ傾向があったのでしょうか。

■ 上田病院長

循環器は毎日非常勤の先生が外来に来て頂いていますので対応はしてもらい、内視鏡常勤医担当の患者さんは私がかわりに外来を担当しています。多少は他院へ行かれた患者さんもおられますが、外来に関してはそれ程極端な変化では無かったと認識しています。

■ 委員

循環器内科の医師が整形外科の手術に係わって、亀岡市立病院で対応出来ない場合は南丹病院や京都市内の大きい病院へ移送されるのですね。

■ 上田病院長

循環器の先生が整形外科の手術に入られる訳ではありません。手術後で高齢の方で血圧が不安定であるとか不整脈が出るとか、そういった事の対処をして頂いていたという事です。

■ 委員

逆紹介率はどれぐらいですか。

■ 上田病院長

逆紹介率は資料に載せていません。

■ 病院事業管理者

直近で約26~30%です。

外来等先生方によっては、なるべく元いらした所へ紹介するとか、近くの診療所等へ通って頂く等しています。外来の方は少し下がってきていますが、なるべくお近くへ通って頂くという先生方の意思は決まっております、その様に取組を進めて頂いています。

■ 委員

低いように見受けます。地域連携として。

■ 委員

逆紹介率は実感として増えています。院長の方針とされていますので、出来るだけ返して頂くようになっています。それについて医師会としても協力しています。病院を助ける必要があると思っています。病院医師が疲弊しては何もなりませんから。

■ 委員

紹介率は低い。患者数や病床利用率に繋がると思う。それと入院患者アンケート調査をしていますが、だいたい好意的な結果となる傾向があると世間では言われています。新患などのニーズをどうやって取得するのかを考える必要があると思う。

人件費率等、少し高いと思います。25年度は若干下がっていますが、64%はかなり高い。材料費・経費率は変化無しですが。

一方、BSCを導入しているという事ですが、まだ効果が出ていない。どの様な使い方をされてい



ますか。通常はPDCAサイクルの中で問題点を出して、改善するためにBSCを使いますが、PDCAサイクル自体あると思いますがどの様な使い方となっていますか。BSC導入はいつでしたか。

■ 病院事業管理者

26年度です。

■ 委員

それでは、まだ効果は出せないですね。これから徐々にきいてくるのですね。

■ 病院事業管理者

人件費率は、医業収益が上がれば下げることが出来ますので、そういう意味からこの人件費率の問題も含め、当院の給与等の関係についても、もう少し整理をしないといけないと課題としては上げてはおりますが、具体的にはまだ出来ていません。昨年場合は、国家公務員が給与を下げた状況を踏まえ、地方公務員もそれに準ずるべきであると言われました。全国的には医療は別物であるという意見から下げない所もありましたが、亀岡市の職員と同様に病院職員も7月から本年の3月まで給与削減をさせて頂きました。その状況をもつての64%ですので、まだまだ色々な考え方をしていく必要があると考え、引き続き検討をしている現況です。

■ 委員

課題等が有り、なかなか独法化に行かないのですが、独法化すれば人件費率は60を切っています。

■ 病院事業管理者

職員に対して給与カットなどされているからですね。私どもでは組織形態の変更では無く、皆が合意出来る様な状況を踏まえた中での取組方法に繋げたいと検討を進めている状況です。

■ 委員

“組織形態を変えろ”と言っているのでは無く、全適では最終的に市の負担に頼らざるを得ない。大阪府の独法化もそれ程良くは無いが、かなり頑張っています。独法化すると後ろ盾が無くなるので頑張るしかなくなる。特に総務省は非公務員型を取っているので人件費も随分下がっている。全適ではどうしても言葉では頑張れと言っているが、組織が変えられないのでインセンティブをどうやって引き出すのが難しいので、BSCを導入したのでPDCAサイクルの中で目標を持って改善していくという事を積極的にやっていく必要があると思います。院長の方から言われましたが、医師が変わるのでどうしても病床利用率が低い。利用率を引き上げる事を真剣に考えていく必要があります。結局30床は遊んでいます。例えば料金を柔軟に対応する等、それで変わるか分からないが取り組む姿勢として料金体系を考えてみるとかです。

■ 病院事業管理者

それは個室料ですね。それは既にしております。一つの理由は10年経ちましたのでアメニティの関係から下げる等見直しをする中で進めております。

■ 委員

先生。今の急性期病院で利用率を下げないのは難しい問題である。だんだん急性期病棟は減ってきています。必要とされなくなっている時代です。

■ 委員

であれば、病床を再編するしかない。

■ 委員

そうです。病床再編等システム変換しかない。そういった院長の理論が、今まで経営改善委員会等で話が出たのかどうかを聞きたい。どうですか。

■ 病院長

経営改善委員会では今の話は出ておりません。戦略WGに私は出ておりませんので。

■ 委員

全ての会に先生が出られた方が良いでしょう。

■ 管理部長

病床機能の見直しについては、この後説明させて頂きませんが、この11月に報告をしました。当院としては一般急性期を選択しました。6年後も見込みとしては同じですが、地域医療ビジョンで3年以内に自分の立ち位置を決めなければならないという動きになっています。急性期ではありますが、先程病院長からもありましたが、地域包括病棟の高いハードルについてクリア出来るのかを平行して検討

しています。導入するのか、しないのかはもう少し先の判断になるので検討していないという事ではありません。導入した場合に収支がどうなるかのシミュレーションは出来ていませんが平行して検討しています。経営改善委員会は今改善する事によって少しでも収益が上がる項目について議論して、もう少しスパンの長いものについては経営戦略WGの事務レベルで話し合っています。

■ 委員

経営改善委員会をネットで調べると公開されていませんが議事録は公開されないのですか。

■ 管理部長

委員にも運営委員としてでは無く、顧問公認会計士になって頂いて今後色々な経理上のアドバイスを頂くという事も含め、そういう意味で管理者も外部と言いましたが内部の会議なので今はオープンにはしていません。

総務省が地域医療ビジョンの動きに合わせて新改革プランのガイドラインを今年度出すとなっていて、それに併せて改革プランを次年度以降作成するという事になると思います。その時には、前回皆様にお世話になった様に、この委員会でも関わりを持ってお世話になりたいと考えております。ですが、まだ具体的な話にはなっておりません。

■ 会長

自治会連合会の方からは何かありませんか

■ 委員

病院の事はあまりわかりませんが、篠町自治会長で地元であることからこの病院を作ってほしい等要望していましたが開設すればこの様な赤字である。

8ページに患者ニーズの把握で、患者さんの中で要望があると思いますが、亀岡市全体で住民の方がどういった病院にしてほしい等、要望を持たれていると思いますのでアンケート等を取って病院経営に役立てて頂きたいと思います。利用する立場から言えば、医師の確保は難しいとの事ですが、他の病院であれば土曜日の午前中とかやっておられますね。そういった事も考えてもらいたい。病気は待ってられませんので、給与等の事もあるかとは思いますが、考えてほしいと思います。それとどの様にしていけば黒字転換出来るのか、もっと外部の方の意見を取り入れ、内部だけで検討してもしかたがないので、そういったことで外部の意見を取り入れ、経営改善委員会などで検討して頂きたい。これから高齢化もあるので健診センター等を検討されたら良いと思います。南丹病院や武田病院等ではやっていますので、そこら辺も力を入れていかれたら良いと思います。経費については、出来るだけ削減する。コスト意識をもって、赤字になったら市の一般会計から補填してもらえ等、甘い考え方は駄目であると思います。収支を院内でまかない、駄目であれば人を切る等でやって頂きたい。

■ 病院事業管理者

今の話はその通りであると思いますが、健診センター等は相反することになります。

■ 委員

市民の皆様へ説明がいると思う。何故、特定検診をしないのか。それは、医師が少ない。

■ 委員

それは市民には伝わっていません。

■ 病院事業管理者

医師会には59医療機関もございますし、夜診もされていますので、なるべくそういった事は身近な医療機関を受診して頂き、当院としては精密検査が必要な場合には当院の機器をご利用頂きたい。お互いの連携が出来れば良いと思っており、そういった事から、当初より健診等の考えは進めています。また、赤字であるから5億6,200万円の繰入をしている訳では無く、市民の皆様には説明が必要であると思っております。

■ 委員

病院としては、この様な努力をしていますと言い返すぐらいのものが無いと駄目です。

■ 病院事業管理者

はい。常々そういったことが大事であると院内で話をしています。一番は入院患者さんが増えれば収益が向上すると考えております。

■ 委員

如何にして、患者さん呼び込むかと、いう事ですね。

- 病院事業管理者  
 そうです。京都市内へ行かれています患者さんをこの病院で診る事が市立病院を作る市民からの要望でありましたから、しっかりと地域の先生方ともしっかり連携を取り合うことが必要であると常々思っています。
- 委員  
 病院の理念である急性期とされていますが、終末期は診てもらえないのでしょうか。
- 病院事業管理者  
 終末期は診ないという事では無く、その方の状態により当院の先生方との相談となります。
- 委員  
 亀岡市立病院に通院されている患者さんで状態が悪くなり、ターミナルになれば診て頂けるのですね。
- 病院事業管理者  
 当院で治療を続けてきた患者さんでもターミナルとなり死亡退院された方もいます。
- 委員  
 それは院長に聞かれた方が良いのではないですか。
- 病院長  
 高齢化が進み、癌も増えていますので、例えば癌の手術を当院で受けて頂き、その後、外来の方で化学療法の抗がん剤治療を受けて頂き、やはり具合が悪くなられた方は診させて頂いています。病院だけではなく、在宅で療養出来る環境もありますし、往診して頂ける先生もごございますので、そういった先生方やソーシャルワーカーの方、訪問看護の方と相談して、ご本人にとって何が良いのか聞き、在宅希望であればその様に対応しています。また、そこで具合が悪くなれば当院にご入院頂いて治療しています。ターミナルの患者さんを診ないという事では決してありません。
- 会長  
 急性期の病院は入院が18日という日数制限があることや、急性期病院として積極的な処置が出来ない患者さんを入院させることは難しいと思います。その場合は、療養病床をご利用頂く事になります。この病院は急性期ですから対応は出来ません。
- 委員  
 今、平均在院日数はどれくらいですか。
- 病院長  
 16~17日です。
- 会長  
 保健所長さんは何かありますか。
- 委員  
 病院理念を仰っていますが、この病院理念は未来永劫のものでしょうか。
- 病院長  
 理念という物は、そう簡単に変えるべきものではないと思っておりますので、先程お伝えしましたが、やはり時代の流れに沿って適切な変更は必要であると考えます。
- 委員  
 病院当初に作られたものが今も続いているのですか。
- 病院長  
 開院の準備期間の間に作られたものです。私はその時に参加出来ておりませんが。
- 委員  
 状況等から委員の方からご意見が出ていますが、決めるのは病院ですから、意見を参考にして頂きたいと思えます。先ほど繰入についての報告があり、借金の穴埋めだけでは無いと言われていたましたが、これについての基準はありますか。
- 病院事業管理者  
 もちろんあります。政策医療です。
- 委員  
 政策医療は何ですか。

- 病院事業管理者  
救急などです。

- 管理部長

具体的には P5 の収益欄に“うち他会計負担金”とあります。その 25 年度の数字が 1 億 9000 万になっていますが、22~24 年と違っておりますが、この部分は政策医療（救急医療）に該当する項目で 25 年度も同じです。残りの 3000 万程は職員が退職し、一般会計がその負担金を持ってくれたという事で掲載しています。同じ科目で整理した関係によるものです。医業外収益に一般会計負担金 3 億 5900 万となっていますが、これは繰出し基準にあります高度医療、起債の元利償還金に見合う分やその他リハビリ等の多くの項目の繰入基準に基づいて受け取っているものです。それらを合わせて 5 億 6000 万になっています。

- 委員

それはそうですが、毎年、赤字が発生している中で、もしこの病院を閉めるとしたら、全額を一般会計の方から負担することになります。だから一般会計に何かの時は助けてもらえるという安心感があるから赤字の状態でいける訳です。

- 管理部長

繰入は一般行政が担う部分と病院で負担しても採算が合わないものを国が繰入基準として決め、積算は自治体ですとなっています。この病院については開院当初から 100 床規模では収支が合わないことから一定の繰入ルールを決めて行っています。それ以外は企業努力であると認識しています。

- 委員

25 年度の剰余金残高はどれだけですか。

- 管理部長

25 年度の単年度損失は 1,000 万円の赤字で、前年繰越が 4 億 5,000 万円ですので、その結果 4 億 6,000 万円です。ただ中身を詳しく説明しておりませんでした。資本剰余金の取崩が会計制度の抜本改正により、それぞれの企業で判断するとされたことにより資本剰余金を 1 億 5,000 万円処分しました。それにより 25 年度の累積赤字は 3 億 1300 万円です。

- 委員

ですから、それが赤字ですね。もしこの病院を閉鎖しなければならない状況において、だれが負担するのですか。

- 管理部長

誰も負担はしません。内部留保資金を 11 億円もっています。

- 委員

借金（企業債）もありますね。

- 管理部長

病院を止めたら、その借金は亀岡市が返す事になります。

- 委員

ですから、既にそれだけ潜在的に負担をさせている訳です。普通の会社であれば、それだけの企業債を背負ってやっているという事で、もし今の時点で止めましようとなれば、それはここでは負担出来ないから市民の税で負担することになる。

- 管理部長

止めるという発想はありません。

- 委員

だから、その様な発想が無いから、いつもこの様な形でやって行こうと、改善しようという気持ちにならない訳です。これは経営形態を変えるのでは無く、例えば独法になるとそういう事は許されない。何かあれば全て自分達で負担しなければならないから、経費の切り詰めや給与の改定等、何らかの対応をして年度赤字を無くさなければならない。ですから、今言われた事は、その様な気になっていない。それが全適という意味です。

- 管理部長

23 年度は改革プランで黒字になりましたので、黒字になった場合は 25 年度まで見直しをしないと決めておりましたが、仰る通りに 24・25 年と赤字になりましたので、次の改革プランを待たずに既に

取組をやっていますが、次の改革プランでは再編・ネットワーク等の経営形態見直しをするのか、しないのかは別にして、議論をして、今後は活発に国も求めて来るでしょうから、その事についても真剣に考えていきたい。また、皆様にも前回お世話になった様に色々議論頂きたいと考えています。

■ 委員

先生が仰る通り、非常に不安な経過ですね。経営形態の見直しをしなければいけない。再編・ネットワークもしなければいけない、と考えなければいけない。経営改善をしていると言われていますが、赤字についての責任は何処に有るとお考えですか。責任者はやっぱり坂井さんですね。

■ 病院事業管理者

経営ですから。全体でそういった事への取組等、日々色々話し合いを進めており、改善出来ないことは無いのか常々意見は申し上げております。

■ 委員

最終責任者は市長ではないですか。

■ 委員

市長ですが、やはり現場の事は坂井さんにあると思います。もちろん院長にも責任が無い訳ではなし。

病院のガバナンスについてと思いますが、院長が全然發揮出来ていない状況である。院長の上に病院事業管理者、更に管理監もいて、トップが3人もいる。何処にガバナンスを發揮する人がいて、それが誰なのか分からない。それはおかしいと思う。やはりヒエラルキーというものがあって、指示系統がうまくいかないと思う。株式会社などでは必ずそれを追求されますよ。管理監がいて、院長代理みたいな立場で、誰がリードして、誰が指示して、誰が指揮権を取っているのか。例えば、誰が経営改善委員会を主催するとか、そういった事も分かりません。このシステムを変えることは出来ないのですか。私としては、院長がビジョンを持っておられるので、リーダーシップを取って頂きたいと思っています。どうでしょうか。先生はどうお考えですか。

■ 委員

指揮系統はハッキリしていると思います。

■ 病院事業管理者

しております。

■ 委員

どの分野でものを言うかです。

■ 委員

私はここ以外にも幾つかの経営検討委員会の委員長をさせて頂いたのですが、全適だと今の状態が精一杯であると思います。企業公営法では、この人が全責任を負う形にはなっていません。それより適切なのが経営形態を変えて地方独法にする。地方独法にすると完全に理事長が責任を持ちます。ですから、そこに全ての責任が集中するので必死になってやります。運営交付金も最初は市から出ますが、どんどん削られるようになる。黒字にもって行かなければいけないという事で大変な努力をします。その為に指揮系統をハッキリさせる。全適ではこの様な形が精一杯です。細部の事は良く分かりませんが、公営企業法に則ってやっているのです、この点に関しては、これ以上は出来ないと言えます。

■ 委員

皆さんの共同責任という事ですか。私も祝辞の時に申しましたけれども、やっぱり一丸となって一方向を向いてやって頂かないといけない。あちらこちらで皆勝手なことを言っていたら話にならない。

■ 委員

うろ覚えですが、新聞で「病院の経営者は院長で無くとも出来るという事が決まった」と、日経新聞で出ていましたが、あれは公営企業には適用されないのですか。

■ 病院事業管理者

まだです。経営コーチング型など出てはいますが、まだ決まっていません。

■ 委員

まだ、ビジョンの段階ですか。

■ 委員

それは現実的ではないですね。

■ 病院事業管理者

ホールディングカンパニーという考え方を経済戦略の中で国の方は言っていますが、まだまだ厚労省の中では十分な検討が成されていません。私も独法の関係で厚労省の評価委員をしていますが、独法が必ずしも万全であるとは言えませんので、色々な情報を集めながら考えていかなければならないと思っております。■■先生から色々ご心配を言って頂けます事は、私共、内部の職員は皆感じておまして、そういう事についてどうしていけば良いのか色々取組を進めております。内部で組織の事について考え方を進めて行っているのが今の現実です。そういった事をご理解頂けたら大変有りがたいと思っております。

■ ■■会長

大きな話ですね。経営形態等大きな問題ですが、差し当たって私はずっと開院当初から問題になっているのはDrの充足ですね。この病院が出来る時に、病院を作ることは簡単であるが医師の確保が大変である事を伝えました。Drは府立医大からの派遣で、府立医大の方で確保して頂けるという話でしたね。それが出来ていないと思う。私たち民間病院でもDrさえいればなんとかやっていけます。市立病院も同じであると思います。患者さんは多いのでDrさえいれば収入は上がる。そこから先は経営努力が必要です。府立医大は亀岡市立病院に対してどの様に考えてくれているのですか。聞くところによると■■先生がこちらへ来て経営的な事等を調べられアドバイスをされていると聞きました。それはどうですか。ご教授してもらっているのですか。26年度の患者さんの減少はかなり心配である。

■ 病院事業管理者

ご承知のようにこの数値を見ると色々危機感を持っております。医師の確保についても、医局の異動と言いましても、それだけではすまない事もありますので、当院の医師も定着しないとイケません。色々な状況の中で本気を出してこられた。そういった事を踏まえて先程の状況を作りました。経営改善委員会というものも、その先生を入れました中で、今改善出来ること、取り組まなければならないこと、意識を変えないといけないこと、そういった様なことも具体的に進めて頂いているというのが実態です。

確かに仰いますように、要望に沿って医師を出して頂けるのかということも難しいところではありますし、それぞれの医師の院内風紀や色んなことで何人いらしても同じです。そういった事をお互いチームで調整しながらやっていく。色んな状況を作っていくとイケない。少し実情もご覧頂いているという状態です。私共としては、そういったことに目を向けて頂いているという事については感謝し、十分ご相談をしています。

■ 病院長

■■先生は経営形態とか病院の大きな枠組みに関してではないと仰っています。速効性とか急がなければならないのは医師の確保で、現実に循環器の先生を11月2日から1名常勤として派遣して頂き、それは■■先生のお力です。努力をして頂いた結果と思っております。

■ ■■委員

他の方もおられるので、今、医局制度が崩壊して医師が来ない理由について実情をご説明頂けませんか。

■ 病院長

開院当初が新臨床研修医制度の1年目でした。それまでは多くの医学生や卒業生は、ご自分の出身大学の医局に入局して、そこの先輩に教えてもらって育っていった。そこで徒弟制度という言い方は語弊が有るかもしれませんが先輩に教えてもらったという人間関係が築け、その上には講師の先生や助教授の先生、教授の先生がおられたので、一般の会社のように一個一個の教室が上の先生の言うことを下の先生が皆聞いてくれる。ですから僻地といった田舎の方に行けと言われても、それにはNOと言わずに従った。そういうシステムが出来上がっていました。一方で新しく卒業した先生が自由に色々な所で勉強することが出来ないという弊害もあり、卒業する医学生はどこの大学や大きな病院である臨床研修指定病院に入っても良いという制度になったのがこの病院が開院した当時からスタートした新しい研修医制度でした。今までは医局(大学)には沢山の若い先生がおられて、こちら側から要望に行けば、応えてくれました。医局そのものに人があまり入らなくなりましたので、送ってあげようにも人がおられない大学が大半でございます。残念ながら私の母校の府立医大でも少しずつ、一旦卒業してよその病院で勉強した人が府立医大の大学院等に入るということで、大学に戻ってきてい

るという現状は出てきています。しかし、まだ十分ではありませんので、我々がいくら要望に行っても、気持ちは受け取ってくれるが送る人はいないと言われます。従って都市部の病院は若い先生に人氣があり、卒業後そのままその病院へ入職されます。大学におられる先生がその病院であれば出張で行っても良いとなりますが、地方の病院には来て頂きにくい現状があります。それが開院以来続いていますので、当院の医師数も安定しないという大きな原因となっています。

■ 会長

府立医大には甘い期待は出来ないという事ですね。

■ 病院長

当院は小さな病院ですので一人来て頂ければ変わると思っています。逆に一人いなくなれば大きく影響し、患者さんも減り、収益も下がることとなりますので、一人一人が我々にとって大事であると言えます。今までは教授がおられない教室がありました。教授がおられない教室には若い医師が入りませんので、それで困っていた面もありますが、例えば私の消化器内科には新しい教授が出来ましたので何人か若い大学院生が入り、後1~2年待てばもう少し期待できる可能性があります。一人二人でも来て頂けたら、当院はかなりの力にはなってくれるものと期待出来ます。

■ 委員

大阪の中規模病院でも状況は同じですね。ものすごく不足している。こういう状態は異常ではないかと思えます。

■ 委員

難しいですね。私が研修医であれば、この市立病院は一番行きたくない病院の一つとなります。それは、やはり規模も小さいですし、勉強も出来ない。

■ 会長

他方から探すのも難しいですね。

■ 病院長

私のか細い環境を使って、大阪のいくつかの大学、東海地方の大学など、訪ねられるところは全て行きました。亀岡出身の方が卒業するかもしれない等を期待して問い合わせしてみました。最近では女性医師が増えてきましたので、出産後の方で通しでは無理でも二人で一人分の仕事をして頂ける様な形態は無理でしょうかと申し上げましたが、考え方は良いが現実には人がいないと言われていました。

■ 委員

個人的なパイプを存分に使い、教授が同級生であることから非常に貴重であると思えます。引っぱり来て頂いていると、先生のお陰で病院が助かっているものと思えます。

■ 副会長

色々なご意見がでていましたが、私も意見があります。経営改善委員会はこの前に始まったもので、今はどちらかという問題点を抽出しています。私が感じているところでは診療報酬等を如何にして取るのか、加点をするのか、という様なところですが、もう一方の大きいところでは医師の確保となっています。ただ私が思うには、様々な意見に対してその場で終わるのではなく、本来は内部で決める基本的な病院の方向性や基本戦略を計画として落とし込まないと説明は出来ません。次期改革プランが先延ばしになりそうですが、それを待つのではなく、病院が自らどういったルールにするのか、基本的な方向性を計画にして具体的な改善案を見せて、この様な委員会で叩き台として討議した方が良いと思えます。医療に詳しい先生方とそれ程詳しくない人、或いは市民の代表の方とかで、一つの提議に対して議論するベースが必要です。これは理解の意味も含めて改善委員会のテーマになるべきであると思えます。私の意見としてはその辺を考えて頂きたい。可能であればそれを一緒に作り上げて行きたいと思えます。

(ここで、副会長は急用のため退席。)

■ 病院事業管理者

ここでは述べていませんが、内部的には色々取組を行っています。まだ、報告段階ではございませんが検討しています。

■ 委員

運営委員会の役割についてですが、運営委員会が市長の諮問機関であるとなっていますが、それぐ

らしいつもりで私も話をしています。ここは株主総会ではないが、オンブズマン的な機能を果たすのがこの委員会であると思っています。■■■■先生どうでしょう。

■ ■■■■委員

民間とは違うと思いますが、運営委員会が市長の委嘱を受けている訳ですから、位置的には加藤委員が言われたように思います。これから経営改革プランを作る訳ですか。

今日は色々資料を頂きましたが、こうであったというだけで、計画やこれからの改善等のチェックが出来ません。チェックする基準は皆さんの考えている立場で話をしているので色々な意見が出ています。やはり計画的な事項を出してもらい、それに対して討議する等すれば、言うべき事がハッキリしてくる。それがまた次の課題に繋がりますので、そういう形で今回は、計画と比較できる形で決算を出して下さい。

■ 管理部長

前回、改革プランを皆さんで作って頂きましたが、その時に運営委員会を市長の諮問機関として決めましたが、実は要綱の調整をしています。これは市の内部事情ですが、次の改革プランを受けて27年度からプランの骨子を考えていかなければいけません。その中で皆さんには色々なアドバイスやご検討頂きたいと考えております。その時期が来ましたら、この委員会を開きたいと思っておりますので宜しくお願いします。ただ、委員会の要綱において市役所の事情で申し訳ありませんが、市長の諮問委員会でしたがこれを改正したいと考えています。まだ具体的ではありませんが管理者の審議会というか、諮問を審議し答申を頂くものではなく、助言やアドバイスを頂く委員会に変えようと思っております。

■ ■■■■委員

何故、その様にするのですか。貶めるという事ですか。皆忙しい時間に来ています。色々な事に対してスタートするための委員会で、それはおかしいと思います。

■ 管理部長

あくまでも諮問委員会は条例設定しないというテーマが市役所で上がっています。実際の関わり方は何も変えるつもりはありません。皆さんのご意見や今後のプランを示させて頂きたいと考えていますので、実質は変わりません。

■ ■■■■委員

制度を変えたら変わってしまうのではないですか。

■ 管理部長

市長の諮問・答申という部分を変えようとしているだけで、中身は変えるつもりではございません。

■ ■■■■会長

委員会は年1回のみですか。

■ 管理部長

次年度以降は一回だけでは無く、こちらの作業が進む段階で前回の様に開催したいと思っております。複数回お世話にならないと説明も出来ませんしご意見を頂くために開きます。

■ ■■■■委員

諮問機関にすると、ある程度決定事項も含まれますので、そうすると逆に委員に迷惑が掛かるというのがあります。

■ 管理部長

意見を完全に統一して頂かなければならない事になります。そういう意味で色々な立場で自由に言っている様に改正したいと考えています。

■ ■■■■委員

病院にとって貴重な委員会であると思っております。

■ 病院事業管理者

はい、その通りです。今までと変わりませんし、一度整理したいと思っております。

■ ■■■■会長

頂いた要項には市長の諮問と書いてありますね。

つまり運営に関する事項よりもっと細かな問題について、Drの確保をどうするのか等のテーマに対して諮問を頂いたという事ではなく、全体の運営に関しての意見を言うのですね。



- 委員  
政令都市等では2年前ぐらいからやっていて、むしろ対応が遅いと思います。
- 委員  
今日の議事録ですが、医師会の方へ送って頂きたいと思いますので宜しくお願いします。
- 管理部長  
時間は少し頂きますが了解しました。要約でよろしいですか。
- 病院事業管理者  
それにつきましては、先生は医師会の代表ですが、委員である先生に議事録をお渡しするという事です。他の皆さんも同じことです。
- 委員  
それで構わないです。医師会全員の共有財産となりますので。
- 病院事業管理者  
委員の先生に議事録を届けようと思っておりますので。
- 委員  
私は、必ず医師会の皆さんにご報告したいと思っています。
- 管理部長  
それは要約でよろしいですか。
- 委員  
はい。南丹病院で参加した時もらっています。私共が話した事は、出来る範囲で正確に書いて頂きたい。

(病院長退席)

- 会長  
では、次の「外部医療機関からの診療／画像検査予約システムについて」の説明を事務局よりお願いします。

【説明】一竹内より説明一（経営企画課係長）

失礼します。説明させていただきます。

外部医療機関からの診療／画像検査予約は、電子カルテを導入し全ての予約業務をシステム上で行っています。しかし、他院からの依頼は地域連携を通して行い、従来は電話対応としていました。この電話対応では当院でも担当医を探して、実際に予約を入れる等の相談に対して、応答が遅くなる事が避けられませんでした。そこで本年7月からシステムを導入してサービスを開始しました。内容としては、インターネットを使える端末さえあれば各種予約が可能というものです。現在はテスト段階でもありますので診療はまだ取得できませんが、画像系ではCTとMR検査のみ初めています。実際に今日までの導入件数は8施設です。10・11月の使用状況は、MRで13/64件で21%の利用率です。CTは5/24件で利用率は21%。今後、このシステムを発展させる事により、地域連携を強化して先の2025年の問題に対しても少なからず期待出来るものと思っています。以上です。

『意見など』

- 会長  
只今の説明についてご意見を頂きたいと思います。  
やはり連携を強化する。それにより充実させたいという事ですね。
- 事務局  
市立病院ですからCT・MR等の医療資源を市民の方に有効利用して頂きくことが大事であると考えています。院内の作業効率も向上出来ると思っております。
- 委員  
他の医療機関にはどのような形で広報していますか。

- 事務局  
病診連携懇話会や口丹波医療連携懇話会、広報誌やパンフレットにて行っています。
- 〇〇〇 委員  
私の診療所にも来て頂きましたが、現在、CT と MR のみで胃カメラが開始されるのを待っています。
- 事務局  
当院には現在内視鏡常勤医がおられませんので枠がありません。
- 〇〇〇 委員  
土日等も出来れば理想ですね。土日にやるとまた人件費がかかる事になります。
- 〇〇〇 会長  
では、次のその他について何かありますか。

【説明】—永澤より説明—（経営企画課長）

失礼します。その他についてお手元の資料 P14 から「2025 年に向けた医療提供体制の改革の内容」についてご説明したいと思います。

この資料については厚生労働省のホームページで公開される多くのページに及ぶ資料の一部を抜粋してきたものです。“地域における医療介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律”に向けて 2025 年のあるべき医療の姿を厚生労働省、総務省、財務省が示したものです。P14 の下段にある概要を見て頂くと①～④の項目があります。この①は新たな基金で、今年度“地域医療介護総合確保基金”の内示額が示されました。全体で 904 億円が提示され京都には 24.7 億円です。内 2/3 を国が負担し 1/3 を京都府が負担する事となっています。これがどの様に使われるかは今後の話になります。基金を創設して 25 年に向けた提供体制を行っていこうというものです。

②は地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保で、ここは病床機能報告として良く聞かれています。亀岡市立病院もこの 11 月 14 日に病床機能報告を提出し、現状の病院形態と 6 年後の形態について報告しました。この様な病床機能報告がおそらく毎年続くものと思われます。今回は今年の 7 月 1 日現在の状況を 11 月 14 日に報告しました。その報告に基づいて第 2 弾がきています。

この報告から京都府として地域医療ビジョン構想を作るものとなっています。来年 27 年 4 月には地域医療ビジョンが策定されますが、その前に各医療機関と協議すると書かれています。今のところは何も動きはありません。

機能報告は大きく 3 つの分類で、基本項目、施設、各病棟について報告しています。ここが今後大きく影響してくる部分です。この南丹医療圏（二次医療圏）となっていますが、この医療圏の見直しも含まれています。

2 年に一回の診療報酬改定が行われますが、2018 年に医療と介護の同時改定が重要なポイントとなっています。18 年の改定により 25 年度の具体的な構想が出てくると予想しています。

③地域包括ケアシステムは地域でしっかり患者さんを診て行こうというものです。

④その他医療事故の調査は、医療事故の起こる要因等を外部の方（第三者機関）を入れて見ていこうというものです。

P15. 2025 年に向けた医療提供体制の改革

2025 年には団塊の世代の人が 75 歳以上となり、その中で国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上である。5 人に 1 人が 75 歳以上となる高齢化時代となる。そういう中、総合確保推進法による改革の方向性を示す。皆さんご存じの様に 20~24 歳までの方が 65 歳以上の方を支える割合が、2010 年現在では 1 人に対して 2.6 人で支えています。これが 2025 年では 1.8 人、2060 年では 1.2 人となります。ページ下部には改革後の姿が図で示されています。入院・外来・介護を地域で包括するものです。

P16. は高度急性期、急性期、回復期、慢性期という形で病床が決められていくとなっています。下段には医師・看護師の確保に対してこのような政策が取られようとしています。

P17. チーム医療の推進と医療事故調査の仕組みとなっています。P.18 は計画のスケジュールが示されています。簡単ですが以上になります。

『意見など』

- ■■■ 会長  
11月に報告されたのはどの分類ですか。
- ■■■ 事務局  
一般急性期とし、6年後も一般急性期として報告しています。
- ■■■ 委員  
基金の金額はどうやって決まったのですか。
- ■■■ 病院事業管理者  
国と都道府県で決められたもので、細目については分かりません。今回は厚労省、総務省、財務省でスクラムを組んで本気度を示しています。今年は医療だけですが来年は医療と介護の分配となるそうです。
- ■■■ 会長  
京都府の方は使い方が決まっているのですね。
- ■■■ 委員  
先程にもありました様に、考えや方針があつての額であると思います。
- ■■■ 会長  
計画等を申し出て24億になった訳じゃないのですね。
- ■■■ 委員  
すみません。私のレベルではまだ何の説明もありません。
  
- ■■■ 会長  
では、時間となりましたので。
- ■■■ 管理部長  
■■■ 会長、有り難うございました。本来、■■■ 副会長からご挨拶頂く予定としておりましたが、申し訳ありませんが会長の方から閉会のご挨拶を頂きたいと思います。

【閉 会】

- ■■■ 会長  
本日はご出席頂きありがとうございました。また、不手際な対応で時間が遅くなりました事をお詫び申し上げます。この運営委員会の在り方について見直さなければならない時期にきていると思いますので協議致しまして先生方にご呈示したいと思います。本日はどうも有り難うございました。

以上