

会議の名称	第1回加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会
開催日時	平成23年2月25日（金） 15時00分から16時50分まで
開催場所	加東市民病院 会議室
<p>議長の氏名（委員長 浅野 良一）</p> <p>出席及び欠席委員の氏名</p> <p>【出席委員】7名</p> <p>浅野良一委員（委員長選任） 西村勝彦委員 西山敬吾委員 岸本耕一委員          臼井政義委員 広畑恒子委員 藤井和美委員</p> <p>【欠席委員】</p> <p>なし</p>	
<p>説明のため出席した者の職氏名</p> <p>㈱麻生病院コンサルティング事業部 柳 倫明</p>	
<p>出席した事務局職員の氏名及びその職名</p> <p>加東市民病院院長：中尾 守次 看護部長：黒崎 良子          事務局長：山本 貴也          管理課長：阿江 弘通 管理課副課長：亀野 佳代 管理課主査：河村 雅人          医事課長：小林 重信 医事課主幹：大末 美佳</p>	
<p>議題、会議結果、会議の経過及び資料名</p> <p>【協議（1）加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会についての要旨】</p> <p>（事務局）※資料説明</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・講評、意見提案等を行う委員会であるので会議成立の定数等は特に定めない。</li> </ul> <p>【協議（2）加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会の運営についての要旨】</p> <p>（事務局）※資料説明</p> <p>委員会の申し合わせ事項として、次の事項を決定した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・代理出席は原則認めない。ただしやむを得ない理由により出席できない委員は、あらかじめ会長の許可を得て、代理人を出席させることができる。</li> <li>・所属する団体等で任期が終了した場合や特別な事情がある場合は委員を交代できる。</li> <li>・原則委員会は公開（傍聴可）とする。</li> <li>・会議録は要点筆記でまとめ、専門用語の解釈誤りを防ぐため、全委員で確認を行ったあと、代表者による署名押印を行いホームページで公開する。</li> <li>・会議録での委員の氏名は、活発な意見交換を促す観点から、明記しない。</li> </ul>	

**【協議（3）加東市民病院経営健全化基本計画の進捗状況についての要旨】**

（事務局）※資料説明

（委員）

・医師1人当りの収益については、それほど悪い数値でもない。一人1億円程度の収益で、医師は良く頑張っておられると思う。全国的な数値と比較してどうか。

（事務局）

・一般的な病院の全国平均と比較しても低い収益ではない。

（委員）

・評価は、診療報酬額で行うのか。診療報酬－原価＝利益で行うのか。

・診療科によって収益が上がらない科があるので、病院全体の収益総額を医師数で割っても比較できないのでは。

（委員）

・低い収益の診療科であっても、その科が存在しないとその病院に患者が足を運ばない診療科がある。診療科や医師一人一人に分けての評価はできない。

・患者はチーム医療が存在するからその病院に足を運ぶ。国が保険点数（診療報酬）を上げれば利益は上がる。医師の頑張りとは関係がない。

・医師の頑張りとは利益ではなく、（病院の）総収益で評価しないとイケない。

・ある県内の公立病院は、ものすごい数の患者が押しかけ、総収益は上がったが、利益は上がらなかった。（累積赤字が増大した。）現在の新しい病院は様変わりし、ベッド数を減らし、外部で別に先進医療をやったりして、利益を増すために保険診療を抑制する方向にある。

・利益での評価は社会状況が絡みすぎて無理である。

（委員）

・現在の医師17名の構成はチーム医療として欠けているものがあるか。

（委員）

・この地域の開業医と病院とのパワーバランス、（地域に存在する）診療科の分布が関係する。この病院が何を地域から求められているのかどうかによる。

・この病院の中だけで足りない科を探すような小さな考え方ではなく、地域の他の病院と同じことをやろうとしても負けてしまうし、レベルも違うのでやめておいたほうが良い。

・周りの状況をよく見て、何を揃えるかを考えてやることで収益も上がる。

・この病院の中でどの診療科が足りないかを考えると無駄な投資になるかもしれない。

・中・広域的な考えを持たなければならない。

（委員）

・病院と開業医間で患者紹介を行う地域医療連携室の機能は非常に大事だと思う。

（委員）

・地域医療連携室の視点では、ちょっと低いと思う。今循環器の医師を1～2名確保しても

チーム医療として成り立たないと思われるのならやめておいたほうがよい。

・地域の病院の状況を良く見てほしい。もし今から脳外科医を確保できたとしても、近隣病院がやっているのでやめておいたほうがよい。

(委員)

・この病院だけでチーム医療を完結することはできないということか。

(委員)

・もっと中・広域的なことを考えないとこの病院は生き残っていけない。

(委員長)

・今の質問に関連して、とはいっても多くの患者さんが見えられている。病院として患者さんから見たこの病院の魅力、強みについてはどういった把握をされているのか。

(事務局)

・1月から小児科医師を確保し、外来診療を再開した。小児科は利益の上がる診療科ではないが、1人医師が来てくれたことは市民にとっては、非常に喜ばしいことであるとする。

・経営のことを考えると眼科などの回転数が良く収益の上がる診療科を充実させるのが良いが、そういう訳にもいかない。

・高齢化など市民のニーズにあったような医療を提供しているのがこの病院の魅力、強みであるとする。

(委員)

・医師会にとっても、加東市に小児科が1つの開業医しかなかった状況で、この病院が診療を再開したことは、良いことである。

・収益や経営改善の観点からは外れるが、本来公立病院は収益で生きていく（収益を上げることを目的とした）病院ではない。

(委員)

・循環器内科医師1名が退職したから患者数が減少したというのがもうひとつ理解できない。

・平成22年度の特別利益（一般会計基準外繰入金）で、9月末時点で20,000千円から決算見込みで192,208千円と増加している理由は。

(事務局)

・退職した循環器内科医師は、患者さんのことを大事に考えるいわゆる集客能力のあった医師であり、2名の医師で高齢者の心臓カテーテルも積極的に行っていた。このような医師が退職することは、患者数と収益に与えるダメージが非常に大きかった。

・特別利益の9月実績の20,000千円については、現在行っている外来トイレ修繕に係る一般会計からの補助金。決算見込については、9月実績と1月で補正を行っているエレベーター修繕の繰入金22,208千円及び3月議会に運営費補助として上程する予定の150,000千円の合計である。

(委員)

・途中経過では費用と収益が対応していないので、最終見込で判断しないといけない。

(委員)

・入院・外来患者数が年々減少しているのが問題となっている。加東市としては人口 40,000 人を確保（増加）しているが、その中で患者数が減少している原因の分析はされているのか。

(事務局)

・患者数減少の一番大きな原因としては、やはり循環器内科医師の退職の影響によるものと考えている。

・また、眼科医師の退職による影響が大きく、週 2 回（1 日に 4～5 件）白内障の手術を積極的に行っていたため収益に与える影響も非常に大きかった。

(委員)

・白内障手術は開業医でも行っているレベルの手術ではないのか。

(事務局)

・開業医ができる症例もあれば、開業医からの紹介もあるので、（水晶体再建術など）必ずしも全て開業医ができるものではない。

(委員)

・心臓カテーテルは開業医の先生ではできない。だから、ものすごく値打ちがあった。

・病院でしかできないことを伸ばせば、開業医と拮抗しないでやっていける。

(委員長)

・近隣の病院の影響はどうか。

(事務局)

・近隣公立病院が一昨年 1 月にフルオープンしてからの影響は大きいと考える。新築の病院とは施設面では争えないところがある。

(委員長)

・フルオープンからかなりの年数が経つが、患者数の今後の見通しは、右肩下がりなのか。底を打った感じなのか。今後の見込みはどうか。

(事務局)

・フルオープンした病院の稼働率は、現在安定している状況。当院でも、夏から秋にかけて入院患者数が落ち込んでいたが、ここ 2 ヶ月ほどは入院患者数が回復し、底を打った感じもあるが、今後の状況は予測が難しい。

・一番大きな懸念をしているのは、数年後、圏域内に統合病院が完成したときは影響を受けると考えている。

(委員)

・患者数が右肩下がりという意見であるが、当然右下がりである。

・民主党政権になって医療抑制政策が終わるかもしれないが、介護保険（制度）との拮抗が

ある。高齢者が増えても病院で看取られることなく介護施設あるいは在宅で看取られるというのが政府の方針である。高齢者がいくら増えても医療に回ってこない。介護保険のキャパシティーはどんどん増えていくので、そこへ吸収されている。

- ・DPC（診断群分類包括評価制度）をやっているような大きな急性期医療機関と争うことは考えないほうがよい。

- ・介護保険の吸収と新しい急性期医療機関との拮抗で、その他の層の患者さんたちをどう吸収するかという方向でやっていかないと自然現象として、確実に右肩下がりになる。

- ・他の医療機関と同じ舞台では戦ってはいけない。疲弊するばかりで、投資してもいくら医師を確保しても勝つことはできない。勝つところでしかやっていけない。

（委員長）

- ・この病院が勝つところとは、どんなところか。

（委員）

- ・介護施設が吸収しない部分の高齢者、DPCをやっているような急性期医療機関がやらない（入院期間が2週間を超える）入院患者をどう取り込むか。

- ・DPCもやらないほうがよい。やれば、もっとベッドの稼働率が下がる。

- ・他（医療機関・介護施設）が触っていないところをやらないといけないと思う。

（委員長）

- ・他の市民としての意見はどうか。

（委員）

- ・特定の診療科に偏在しているが、最低目標医師数を確保しているということと、療養環境の整備として病床数を減少していることと関連して、今後どの診療科の医師を増員させるのか、充実していくのか、病院としての展望はどうか。

（事務局）

- ・細かい（専門的な）診療科ではなく、「内科」という頭の方から、足の先まで幅広く診察ができる総合内科的な診療科を充実させる必要がある。加えて高齢化が進む中で整形外科医は必須である。

- ・欲を言えば将来的にも確保が難しいが、眼科医師がいれば多くの人に喜んでいただけて、なおかつ収益も上がっていくのではないかと考えている。

（委員）

- ・高齢者がかなり増えてきているので、トータルケアができる医師の確保と統合病院との連携ももちろん必要だと思うが、地域の病院として根付いていって欲しい。

- ・高齢者が大きな病院に行くかという敷居が高いと思われるので、中間的な病院は必要だと思う。

- ・先ほど言われた診療科はぜひ充実させて欲しい。

(委員)

- ・この病院の呼吸器内科は評判が良い。他の地域から搬送された患者も診ている。
- ・市内（近隣）に呼吸器を専門とする開業医が少ないのでその辺が充実できるのか。このような人気のある診療科を伸ばしていけばどうか。

(事務局)

- ・呼吸器疾患（肺気腫）は症例数もかなりあり、薬を飲んで完治する病気ではないので診療も長期化し、忍耐のいる診療科である。
- ・当然医師の確保にも努めているが、現実問題としてこの周辺にも専門医が少ないということは、地方まで来てくれる医師がいないということで、確保は将来的にも眼科と同じくらい難しいのではないかと考えている。

(委員)

- ・現在の医師が退職されれば、もう終わり（休診）になるのか。

(事務局)

- ・先ほど説明した総合内科医師であれば呼吸器疾患も診察できる。
- ・この病院としては、専門化することなく総合的に対応したいと考えている。

(委員)

- ・小児科は収益の上がない診療科という説明であったが、将来的に入院診療を再開する予定があるのか。

(事務局)

- ・現在小児科は1名体制であるため、入院については、近隣病院と連携し対応している。
- ・赴任した医師は熱心で将来的には、若い医師を招聘し、入院も再開したいとの希望を持っており、病院としても期待している。

(委員)

- ・医師不足の状況であるが、全国的に救急搬送件数が増加している中で、市内の病院として、できるだけ救急搬送に対する受け入れをお願いしたい。
- ・特に高齢者、軽症患者の搬送が増えている。高齢者は近くの病院への搬送を希望される。

(事務局)

- ・これまで対応していた心臓カテーテルの救急対応などができなくなっている。
- ・北播磨圏域内でこの部位の疾患ならこの病院へ送るなど、それぞれの部門毎にネットワークを構築しているが、それでも対応できないところがある。
- ・現在は、他の病院と比べて半分以下の人員（医師）でやっているもので、当分は同等な救急体制を整えるには難しいところがある。

(委員)

- ・救急体制に関連して、地域住民として一番この病院に基幹病院として期待することは、救急の受け入れである。

・高齢者がいる場合はできるだけ地元の病院にかかりたいとの思いが強いが、体制がなければ、遠方の病院に搬送ということになる。

・現在の段階では、救急2名体制は難しいと思うが、近隣病院との連携をできるだけ強化して、神戸まで搬送されるようなことがないように、北播地域内で完結するネットワークが充実できればありがたい。

(事務局)

・生命に直接関わるような疾患の対応や、腹部の疾患についても麻酔科医がおらず、十分でないところがあるので県立の医療センター等と連携して、三次救急的なものはお願いする体制を取っている。

・しかしながら、市民の皆様から不満があるのは事実で、なぜ診てくれないのかという声もクレームとしてある。

#### 【協議（4）意見交換についての要旨】

(委員長)

・この評価委員会としては、周囲の状況を理解した上でこの病院の健全化への取り組みについて評価をし、アドバイスしていきたい。

・病院の経営の重点や、今後の展望についての意見を踏まえて、各委員から現時点での評価とアドバイスまたはご意見をお願いしたい。

(委員)

・評価を見るとかなり改善されてAもあるが、Bの評価も多い。現時点では継続取り組み中ということなので、今しばらく経緯を見守りたいというのが当面の評価である。

・ただC評価となっているところについては、直ちに新しいことに取り組んでいかなければならない。

・この評価委員会で求めなければならないことは、北播磨医療圏の病院連携を含めた加東市民病院のあり方である。

・圏域内に公立病院が複数存在し、三次救急までやる総合医療センターができるという中で、この小さな病院がどういう位置づけをしていなければならないのかをとらまえたうえで計画を立てないと現時点ではマイナス傾向となる。

・この協議の中で一番たくさん出てくるのは患者数の減少という言葉だが、患者数の減少がなぜ起こっているかが重要な問題ではないか。約30km圏内の移動の範囲内で患者の移動が遠くない先おこるのだから、この病院の今後のあり方というのを最終結論に盛り込んでいただきたい。

(委員)

・市民としては、加東市民病院であればこの診療科だというような魅力的な診療科があることを期待している。

(委員)

- ・夜間救急について、医師を確保し、住民が安心して暮らせる体制をお願いしたい。

(委員)

- ・ハード面は非常に充実したが、経営は年々厳しくなっている状況だという印象を受けた。
- ・今後大きな課題としては、この病院がどういう方向を目指していくのか、どんな病院になりたいのか、どういうところに強みを出していくのかということを強調して出していないと、魅力ある病院というのはいけない。
- ・市民病院としての魅力を出してアピールしていかないといけない。

(委員)

- ・設備が老朽化し、将来的な医師の確保も難しい状況で、経常黒字というのはおそらく無理だと思う。
- ・加東市の地域の病院として存続させていくのであれば、ある程度市も覚悟してもらって、市民の医療の確保のためということで他のことを犠牲にしても負担をすべきである。
- ・赤字を改善しようとするのは大変なことである。
- ・ただ細かいことでもやっていかなければならないのは、地域の連携もあるが、市の協力やバックアップで加東市内の企業は加東市民病院で人間ドックを受診するというような後押しがあっても良いのではないか。
- ・この病院出身の開業医からの紹介先に加東市民病院がないことがあった。

(委員)

- ・この病院は健診部門や予防医療では非常に評価の高い病院であり、受診数も多いが、現在は病院側の体制が整っていないため、受診者数も制限されている。
- ・病院の強みになるし、機器も充実してきているので、予防医療的なものも市外からも利用があるので拡大しようと思えばできる。外来の患者数の増加にも繋がるのではないか。

(委員長)

- ・この病院のあり方については、この病院の強みは何か、周りの医療機関の現状と、この病院の立ち位置はどうかということを着眼点に、中長期的なビジョンをつくって考えていく必要がある。
- ・財政的な視点から目標を設定されているのは承知しているが、目標に常に未達成だというのは、モチベーションがあがらない。
- ・中期のビジョンがあるのなら、頑張っ手て手に届く範囲の目標設定が必要ではないか。
- ・人が大事。魅力ある医師を連れてくる、育てる、その気にさせるというのが大事。

#### 【委員会開催日程について】

- ・次回の委員会は、平成22年度決算数値を踏まえて検討を行うこととし、7月以降に開催することに決定。