

別記様式(第4条関係)

会議録

会議の名称	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28年12月20日(火) 14時から16時まで
開催場所	加東市民病院 会議室
議長の氏名 (委員長 浅野 良一)	
出席及び欠席委員の氏名	
出席委員：西山 敬吾、松浦 千秋、三木 秀文、高橋 優、小西 勝之、藤井 和美	
欠席委員：なし	
説明のため出席した者の職氏名	
出席した事務局職員の氏名及びその職名	
市長 安田 正義、事業部長 金岡 保、事務局長 大橋 武夫、 看護部長 黒崎 良子、ケアホームかとう事務長 藤原 優、 経営企画課長 陰山 昌平、総務課長 柳 博之、医事課長 山口 文明、 ケアホームかとう管理課長 蓑田 順子、総務課副課長 北島 崇裕、 経営企画課主査 村上 計太	
議題、会議結果、会議の経過及び資料名	
1 開会	
2 挨拶 (市長)	
3 プレゼンテーション (事業部長)	
4 協議事項1及び2の説明 (事務局)	
協議事項1 加東市民病院経営健全化基本計画の修正について	
協議事項2 加東市民病院経営健全化基本計画の進捗状況について	
5 質疑応答	
委員長 病院事業部長のプレゼンテーションと事務局から計画の修正案と進捗状況の報告がありました。これらの報告を受け、各委員からご質問なり、ご提案、ご意見などを頂戴します。	
委員 県の加古川医療センターと北播磨総合医療センターの一部が高度急性期に当たる。また、救急と時間外診療の区別が難しい。小児科の救急には1次救急と2次救急がある。1次救急は外来だけの開業医レベルの診療で、北播磨総合医療センターや西脇病院に開業医が来て1次救急を行うのは当たり前のことで、2次救急は入院を必要とするもので、加東市民病院の小児救急は2次救急ではない。もう一つ、収益をあげて経営を改善する計画になっているが、それは無理である。収益をあげると費用も上がることになる。医療は利益を求める団体ではない。特に公立病院は住民のニーズに応えなければならないため、赤字を抱えてもやっつけていかなければならない。	
委員 平成26年度の一般会計からの繰入が5億円だった。今の計画では2億円になっている。それは3億円程度合理化できたと考えていいのか。その合理化できた要因は、ケアホームかとうや訪問看護との連携、地域包括ケア病棟の導入	

	であると考えていいのか。
事務局	そのとおりである。
委員	医師の確保の見込みは少ないのか。
事務局	若い医師については、専門医を取得できるだけの症例がないため来ない。これから急性期と回復期を担っていく上で、必要なのは50歳以上の医師で、人として診れる方である。
委員	専門医制度は更新制である。医療者を再教育するマグネットホスピタルと連携し、高度な医療を経験する機会がないようなら、若い医師は定着しない。将来、専門医がいないと消化器内科と標榜することも難しくなる。
委員	人件費比率が高い。1人あたりが800万円くらいしか儲けていない。昔はそれでもよかったが、今は無理である。医者数だけが経営に影響するということではない。
委員	資料が届いたときは、以前からあまり変わっていないと思ったが、院長の話などを聞いていると、市民に安心して勧めることができると思い、感謝している。
委員	平成28年度になってから経営が改善してきている。ただ、これで健全かと言えば到底まだ健全とは言えないが、平成27年度に底を打ってからいい方向へ向きかけている。今の時点で2億改善するかは疑問が残るところである。在宅医療患者の救急受け入れ等をはかり、経営を改善していくという考え方は合理的である。今後10年間で高齢者数はピークを迎え、それ以降は減っていくのではないかと。そういったことも長期的展望に立って舵取りをしなければならない。一朝一夕で経営が改善する訳ではない。一種のサービス業として自覚し、私たちの市民病院と思ってもらえる経営した結果、どうしても赤字が出るのなら一般会計で補填しなければならない。
委員	院長の考え、病院の経営方針を市民が誰も知らない。広報されていない。市民病院だから広報してはいけないということはないから、メディアを使って広報すべきである。そうすることで市民にも安心していただけるのではないかと。また、高齢者は遠い病院に行けない。そういった意味でも安心して近くの病院に行けると思ってもらえる病院になってほしい。
委員	介護の現場では、去年から今年にかけて要介護4、5の方が病院に入院すると加東市に帰ってこない。大きな病院からの受け皿は決まっているが、家族は遠くだと病院に通うのに困っている。あと、回復期を過ぎてから、レスパイト入院を受けてくれる病院があれば、やっぱり診てもらいたいところへ行ってしまおう患者もいる。
事務局	入院患者が増えているのは、レスパイト入院を受けているからである。しかし、レスパイト入院ということで開業医の先生から紹介していただいて検査をすると治療が必要な方が多い。結局レスパイト入院という名目で紹介が増えたが、振り返ってみるとレスパイト入院に該当する方はいなかった。医療の世界にはレスパイトという考え方はない。それは介護の世界の言葉である。開業医の先生から何でもいいからレスパイトってという名目で紹介を受けると病院は運営しやすいし市民のためにもなる。
委員	介護は計画的であるが、医療は臨床である。紹介するときはレスパイトではなく、「御高診お願いします」であって、何をするかを判断するのは紹介された医師である。臨床であるから、患者を診て、治療が必要であるなら治療をするのが患者のためである。地域包括ケア病棟を30床で運用していることは極めていいことである。住民にも高度急性期を過ぎた患者を受入れると宣伝すればいい。病院の姿勢を明確に市民に示すべきである。
委員長	この2、3年で経営について大きく舵を切っている。今日は、中期的なビジョンが示された。ビジョンと組織と人とを三位一体で改革しているように感じ

られた。特に印象的だったのは、職員の参画を受けていることで、マネジメントの手法についても適切であるように思う。今日の議論で一番大切な問いは、加東市民病院の顧客は誰かということである。患者や患者の家族はもちろんであるが、一番の顧客は病院にかからない健全な市民、そして将来ひょっとしたら病院にかかるかもしれない市民です。そうした顧客にあってよかったと思われる病院にしてもらいたい。そして、そうした兆しが今日の報告の中に見えてきたことをうれしく思います。

6 挨拶（事業部長）

7 閉会

平成29年1月18日

議長 浅野良一 