

別記様式(第4条関係)

会 議 録

会議の名称	令和8年度 加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会
開催日時	令和8年7月16日(木) 14時から16時まで
開催場所	加東市民病院 会議室
<p>議長の氏名 委員長 森田 啓之</p> <p>出席及び欠席委員の氏名</p> <p>出席委員：森下 智行、時井 敏彦、壺井 弘次、神田 耕司、夏山 勉、藤井 和美</p> <p>欠席委員：なし</p>	
<p>説明のため出席した者の職氏名</p> <p>市長 岩根 正</p>	
<p>出席した事務局職員の氏名及びその職名</p> <p>病院事業管理者 金岡 保、事務局長 前中 公和、看護部副部長 藤村 由美、 総務課長 西山 卓良、総務課副課長 高田 彩 医事課長 大原 由子、医事課副課長 三村 彰彦</p>	
<p>議題、会議結果、会議の経過及び資料名</p> <p>1 議題及び会議資料</p> <p>(1) 管理者プレゼンテーション 「「治す医療」から「治し支える医療」へ」</p> <p>(2) 経営強化プランの点検・評価について 令和7年度の実施状況について</p> <p>Ⅰ 医療機能や医療の質、連携の強化に係る数値目標</p> <p>Ⅱ 経営指標に係る数値目標</p> <p>【資料No.2】加東市民病院経営健全化基本計画進捗状況</p> <p>【資料No.3】2025(令和7)年度収支</p> <p>【資料No.4】2025(令和7)年度収支(病院事業会計全体)</p> <p>会議の経過／発言内容</p>	
発言者	発言内容
	<p>1 開会</p> <p>2 市長挨拶</p> <p>3 委員長挨拶</p> <p>4 協議事項</p>

病院事業管理者	病院事業管理者からのプレゼンテーション「「治す医療」から「治し支える医療」へ」
事務局	事務局から経営強化プランの令和7年度の実施状況の説明
	【質疑応答等】
委員	<p>地域医療構想では回復期の病床が不足しており、経営強化プランの中にも回復病床が41床しかないと記載がある。それで地域包括ケア病棟を58床増やす方向としたのか。</p> <p>病院単位でその病院が何を担うかが変わるという発言があったが、それはどういう意味か。</p> <p>地域包括ケア病棟は、回復期の病棟という認識で良いか。</p>
事務局	<p>北播磨圏域の急性期の患者は、高度急性期、急性期の病床が減ったことにより、北播磨総合医療センターなどをお願いすることになるが、市内の高齢者救急などの患者の対応のため、今回、地域包括ケア病棟を増やすこととした。</p> <p>病院単位でその病院が何を担うかが変わるというのは、従来の地域医療構想の北播磨圏域では、回復期の病床が不足していたので、県の要請を受けた病院は、回復期に変えたり、あるいは、高度急性期を減らしたりしたので、高度急性期は不足、急性期はほぼ適正数、回復期は少し不足する状況となり、病床数は目標どおりにならなかった。そのため、新しい地域医療構想では、病院毎に機能を決めるという方向になった。</p> <p>地域包括ケア病棟については、従来の地域医療構想では、回復期病棟という区分であったが、新しい地域医療構想では、回復期という考え方から「包括期」という考え方へ移行している。また、従来の回復期機能に加え、介護を含めて患者の生活を支える機能が求められている。</p>
委員	北播磨圏域全体で回復期病床が不足していることを踏まえ、高度急性期病院等から患者を受け入れるという従来の認識だけではなく、地域から必要な患者を独自に受け入れる取組が必要という理解でよいか。
事務局	そのとおりである。北播磨総合医療センター等で高度急性期の治療を受けた患者を受け入れる役割はあるが、新しい地域医療構想では、地域の高齢者救急等を地域で対応する役割も重視されている。そのため、当院としても、地域に必要とされる機能を担い、患者を受け入れる体制を整える必要がある。
委員	令和7年度の病院事業の純損益は計画値のマイナス5,120万1,000円に対し、決算ではマイナス1億9,422万9,000円となっている。一

	<p>方、令和8年度の計画値はマイナス4,000万円程度となっており、改善する見込みとなっているが、その根拠は何か。</p>
事務局	<p>令和8年度の数値は、当初策定した経営強化プランに掲載されている年度別の目標を記載しているものであり、令和7年度の決算を踏まえて新たに設定し直した数値ではない。</p>
委員	<p>決算数値を見るとかなり厳しい経営状況で、後は市がどれだけバックアップできるかというところで、加東市には市民病院が絶対に必要であることを市民に理解いただければ、少々補助を増やしても納得いただけるのではないかと。</p>
事務局	<p>決算が厳しい経営状況となった要因の一つとして、病院事業全体の給与費が、令和6年度と令和7年度を比較すると、職員数が大きく増加していない中で、1億1,436万7,000円増加したことが挙げられる。その主な要因として、人事院勧告による給与改定の影響が大きいと考えている。</p> <p>そこで、今後も人事院勧告による引上げ勧告が継続していく見通しであるのか、その点について委員の見解を伺いたい。</p>
委員	<p>人事院勧告については、公務員が任意に給与を引き上げているものではなく、民間の給与水準等を踏まえた勧告に基づくものである。給与費の増加は理解しているが、収入を維持できていれば経営への影響も異なる。</p>
委員	<p>先ほどの病院事業管理者の説明にあった「従来の地域医療構想」と「新しい地域医療構想」について、どの時点で、どのように変わったのか。また、北播磨圏域の病床機能が変化した時期について確認したい。</p>
事務局	<p>厚生労働省が新しい地域医療構想への移行を示した時期と、北播磨圏域で各病院が実際に病床機能を変更してきた時期の二つの動きがある。厚生労働省が新しい考え方を示し始めたのはおおむね2～3年前からである。</p>
事務局	<p>新しい地域医療構想については、国で検討が進められ、このたび厚生労働省から策定に向けたガイドラインが示された段階である。今後、都道府県で協議・調整が進められることになるが、当院では国の検討状況を踏まえ、先行して必要な体制整備を進めている。</p>
委員	<p>国の制度として正式に開始される前から、先を見据えて対応しているという理解でよいのか。</p>
事務局	<p>そのとおりである。制度上は今後の開始となるが、2年後に病院としてどの機能を担うかを報告した後は変更が難しくなるため、今</p>

	<p>のうちに方向性を検討しておく必要がある。</p>
委員	<p>病床稼働率が令和6年度の68.3%から令和7年度は61.0%へ7.3ポイント低下している。説明では新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等の感染症患者の減少が要因とされているが、それだけで7.3ポイント低下するほどの影響があったのか。</p>
事務局	<p>感染症患者の減少だけが要因ではない。コロナ禍を経験したことにより、入院させずに訪問診療や訪問看護を利用して在宅で療養するという患者・家族側の選択が増えたこともある。新型コロナウイルス感染症が5類へ移行した後、一時的に入院患者が増えたが、その後、在宅で療養する流れが定着したことなど、複数の要因がある。</p>
委員	<p>現在の面会基準は、感染症等を理由として制限されているのか。</p>
事務局	<p>感染症を予防することを理由とした面会制限は、現在は行っていない。一方、働き方改革や職員のワーク・ライフ・バランス、家族への病状説明等に適切に対応するため、面会時間や人数等について一定のルールを設けている。</p>
委員	<p>給与比率について、給与費を事業収益で割った比率が高くなっている。職員数が大きく増えていないにもかかわらず、給与費が年間で約1億1,000万円増加している理由は、人事院勧告だけで説明できるのか。</p>
事務局	<p>人事院勧告は給与費増加の大きな要因の一つである。また、医師1名の採用による増加も要因となっている。</p>
事務局	<p>人事院勧告による影響額は、前年度分でおおむね5,000万円程度である。これに加えて、先ほどの医師の採用のほか、職員の定期昇給、リハビリテーション職等の採用が給与費の増加に影響している。</p>
市長	<p>加東市民病院では看護師があまり退職しておらず、中堅・ベテラン職員が継続して勤務しているため、定期昇給や給与水準の上昇の影響が大きく見える面がある。看護師の定着は病院にとって重要な強みでもある。</p>
事務局	<p>正規職員の増員が難しい一方、近隣病院では看護師の大量離職が課題となっている。当院では職員が長く勤務し、役職定年や定年延長によってベテラン職員にも継続して勤務してもらっているため、新規採用を抑えながら人材を確保できている。その結果、給与比率が高くなる面はあるが、医療技術や経験、ノウハウが蓄積されるという強みがある。</p>

委員長	今の議論になった資料No. 2の【経営指標に係る数値目標】中の病床稼働率の減少の説明については、総合的な説明となるようにしておいた方が良いと思う。
委員	病棟機能の変更について、1病棟（58床）を地域包括ケア病棟へ変更した理由を確認したい。一般病棟の方が診療報酬上有利であることを考えると、1病棟を急性期一般病棟として残し、5病棟を地域包括ケア病棟へ変更する方法も考えられるのではないか。地域包括ケア病棟を増やすことで、経営がさらに厳しくなる可能性はないか。
事務局	当初は委員の指摘のとおり、1病棟を急性期病棟として残し、5病棟を地域包括ケア病棟とする案を考えていた。しかし、5病棟は外科・整形外科を中心とした専門性の高い病棟であり、職員が専門的な経験を積んできた。5病棟を地域包括ケア病棟に変更すると、1病棟に外科・整形外科の患者を集めることになり、職員の研修や配置を大きく変更する必要がある。職員のワーク・ライフ・バランス、モチベーション、患者の安全・安心等を考慮し、現場職員の意見を踏まえて現在の形とした。
事務局	収支シミュレーションでは、急性期から地域包括ケア病棟へ早期に転棟する方が収益面で有利となる結果が出ている。また、地域包括ケア病棟へ直接入院した方が適している患者についてもシミュレーションを行った結果、現在の職員配置を大きく変更せずに進められることも確認できた。また、1病棟は個室が多く、在宅復帰に向けた患者・家族への対応という面でも適していると判断した。
委員	病棟機能の変更に伴い、内科病棟と外科・整形外科病棟の職員配置や業務はどのようになるのか。また、看護師は内科・外科等をローテーションして経験を積む仕組みになっているのか。
事務局	5病棟は外科・整形外科を中心とした病棟として運用し、必要な看護師数、特に夜勤体制を確保する。看護師は内科病棟、外科・整形外科病棟等を定期的に経験しており、複数の部署を経験できるようにしている。
事務局	病棟機能の変更については、収支シミュレーションだけでなく、現在の職員体制を維持しながら進められるかという点も考慮している。
委員	地域包括ケア病棟になると、急性期病棟と比較して看護師の配置基準や職種構成が変わるため、職員数が余ることになるのではないか。また、職種が変われば給与にも影響するのではないか。
事務局	急性期病棟と地域包括ケア病棟では、必要な職種及び配置の考え

	<p>方が異なる。地域包括ケア病棟ではケアスタッフも配置するため、単純に看護師等の職員数を減らせるものではない。看護部で、看護師とケアスタッフの配置割合等を検討しながら体制を整えている。</p>
事務局	<p>夜勤を担う看護師の確保が難しく、子育て世代や介護を必要とする職員もいる。一般急性期病棟では勤務上の制約があるが、地域包括ケア病棟が二つになったことで夜勤体制の調整がしやすくなった。病棟間のローテーションについては、職員への負担を考慮しながら検討している。</p>
委員	<p>管理職等については、できるだけ多くの部署を経験しておくことが必要であり、ローテーションや研修を充実させるべきではないか。</p>
事務局	<p>看護師は内科、外科・整形外科等の各病棟を定期的に経験しており、認定看護師等の専門性を高める研修も行っている。各部署を経験することは人材育成上重要である。</p>
事務局	<p>職員の専門性、意向及びワーク・ライフ・バランス等を踏まえ、各部署での経験を積むことができるローテーションや研修について、今後も検討していく。</p>
委員	<p>今回の病棟機能転換についての説明は分かりやすく、収支シミュレーションや病床構成等を踏まえて検討を重ねた結果、現在の病床構成となったことについて理解した。一般病床が多い場合、入院が長期化した際に地域包括ケア病棟への転棟が進みにくくなる可能性もあるため、現在の病床構成が適切なバランスであると考えている。地域包括ケア病棟への直接入院についても、その特質を踏まえ、病床の状況を把握しながら運用していく必要がある。また、令和7年度は試行錯誤の時期であったと考えており、令和8年7月からの病棟再編を含め、今後の病院の基盤づくりに期待している。</p>
委員	<p>他の病院では患者本人への対応や家族への説明に不十分さを感じたが、加東市民病院では連携室を通じて受入れが行われ、地域包括ケア病棟に入院できた。看護師やリハビリテーション職員による対応も丁寧で、入院後早期からリハビリテーションを実施してもらうなど、全体として非常に良い印象を持った。また、地域包括ケア病棟の病床がほぼ満床であったので、さらに多くの患者を受け入れられる体制となれば、患者の受入れが増え、収益の改善にもつながることを期待している。</p>
委員	<p>人口減少や高齢化が進む中、今後は入院患者も減少していくことが予想され、公立病院の経営健全化は容易ではないと考える。高齢者についても、入院して治療するだけでなく、在宅で本人が納得できる生活を送ることが重視される時代になっており、全国的に公</p>

	<p>立病院が赤字となる状況は理解できる。一方で、人件費については、人事院勧告による給与上昇率を上回る部分があるのであれば、その原因を分析し、改善できる部分については改善していただきたい。</p> <p>また、職員が複数の部署を経験できるようローテーションを行うことも重要である。さらに、赤字が今後も拡大する場合には、他の病院との連携や統合等についても将来的な選択肢として考えておく必要があるのではないかな。</p>
市長	<p>看護師等の定着率が高いことは、加東市民病院にとって重要な強みである。職員が長く勤務することにより、医療技術や経験、ノウハウが蓄積されており、現在の状況は良い傾向にあると考えている。また、公立病院として必要な医療を適切に提供することが重要であり、その上で、病院として経営改善に努めることを前提とし、現在の診療報酬制度等の下で生じる赤字については、行政として必要な支援を行っていく考えである。</p>
委員長	<p>令和7年度の経営強化プランの取り組みについての評価を行う。評価方法は、「医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標」と「経営指標に係る数値目標」に分けて行い、評価は、1. 非常に良い 2. 良い、3. 改善が必要の3段階とする。</p> <p>「医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標」に対する評価は、4項目中2項目が未達成であるものの、病棟機能再編等の今後に向けた積極的な取組が進められていることを踏まえ、「2. 良い」で良いか。</p> <p>【異議なし】</p> <p>「2. 良い」とする。</p> <p>「経営指標に係る数値目標」に対する評価は、経常収支比率及び純損益等が厳しい状況にあることを踏まえ、「3. 改善が必要」で良いか。</p> <p>【異議なし】</p> <p>「3. 改善が必要」とする。</p> <p>病棟再編の成果及び経営指標の改善状況について、次年度の評価委員会において確認することとする。</p>
	<p>5 その他 事務局から今後の開催時期について周知</p> <p>6 閉会</p>

令和8年9月15日

委員長

森田啓之