

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	令和2年10月22日(木) 14時30分から16時20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：三木 秀文、西山 敬吾、高橋 優、小西 勝之、松浦 千秋、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 安田 正義</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 堀田 敬文、看護部長 黒崎 良子、 ケアホームかとう事務長 柳 博之、経営企画課長 大末 美佳、 総務課長 北島 崇裕、医事課長 谷口 一史、経営企画課係長 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 開会</p> <p>2 挨拶（市長）</p> <p>3 協議事項（加東市民病院経営健全化基本計画進案）の説明（事務局） （質疑応答）</p> <p>委員長 今回の会議は、この計画案について、問題点や質問などいろいろな意見を踏まえて修正していきます。委員の皆さんの意見をお願いします。</p> <p>委員 9ページの地域に求められている機能という項目で、外来患者の医療受診市のグラフの表題を分かりやすい表現に変更してください。また、このグラフは、どのデータから求められたものか。</p> <p>事務局 加東市の国保と後期高齢のレセプトデータから求めたものである。</p> <p>委員 レセプトデータを用いているが、社保のデータは含まれていないということでしょうか。</p> <p>事務局 社保のデータは含まれていません。</p> <p>委員 受診者の実数を表していないのか。</p> <p>事務局 グラフは実数から求めた割合を表している。</p> <p>委員 受診を複数回されていても1回と計算しているのか。それとも複数回と計算しているのか。</p> <p>事務局 延べ日数を計算しているので、2回受診をしていれば、2回として計算している。</p> <p>委員 入院患者についても、同様の計算方法か。</p> <p>事務局 入院患者についても、延べ日数を計算している。</p> <p>委員長 国保と後期高齢のデータで、何パーセントぐらいカバーできているのか。</p>	

事務局 割合は求めているが、高齢者は後期高齢のレセプトデータで傾向を把握し、若年層から中年層は国保のレセプトデータで傾向を把握することで、全体の患者が受診している場所を求めている。

委員長 この方法でおおよその傾向は把握できるのか。

委員 社保と国保の割合は、地域や時代によって異なるが、データの収集はこの方法しかないので、公衆衛生学上の統計方法となっている。次に、17ページの二次医療圏内の医療機関の分布状況は、概算としてはこの表示方法でよいが、難しいと思うが、交通網などを考慮して半径30分以内などの時間表示ができればよい。ただ、データとして表現できる方法はこのレベルまでだと思う。

委員長 未公表となっている公立病院改革ガイドラインは、今までと違う内容になるのか。

委員 新型コロナが発生してから状況が変わっている。方向性としては、機能分化や病院の合併となっているが、新型コロナのような事例には対応できないので、まだ公表されていない。また、医師の募集に関して、今は大学から8割ぐらいが地元に戻っているので、神戸大学や兵庫医大などから人材が確保できるかもしれない。安定的な雇用を確保するために、検討してみてもどうか。

病院事業管理者 今後の5年間の経営健全化の基本方針の骨幹になる内容である。5年ほど前は医師を募集しても応募がなかったため、定年の65歳になっても病院が医師に依頼して継続雇用していた。今は5年前とは違い、地域密着型の医療を広報したことが功を奏して、医師からの応募があり、面談を随時行っている。また、新型コロナの影響で、医師本来の業務ができなため、当院で地域医療に尽くしたいという応募もある。計画案では、今後5年間の常勤医師数は14人に固定している。これは、今の14人の常勤医師で良いという考えではなく、入れ替えを真剣に考えている。受診患者は当院の医師や看護師を頼りにして来院されており、そのような信頼を得られる医師が14人必要だと考えている。平日の夜9時までと日曜日や祝日に内科医を院内に待機させ、断らずに入院依頼に応えることで、医師会からも信頼を得られるように努めている。他の診療科も同様に、すべての医師で地域に貢献していくことが、この計画の骨幹となっている。

委員長 以前は医師の応募がなかったが、ここ数年は改善しているのか。

病院事業管理者 地域医療構想などで病院のダウンサイジングが進み、経営に拘束されることを避けて、自由に診療を行える病院や訪問診療などを行い最後まで看取れる病院で働きたいという要望がある。

委員 訪問診療はどのぐらいしているのか。

病院事業管理者 訪問看護は積極的に行っているが、訪問診療は必要と考えられる医療行為のみ計画的に行っている。

委員 9ページのグラフについて、加東市64%とはどういう意味なのか。また、小野市や西脇市からもどのような目的で来院されているのか。

病院事業管理者 受診する病院に、自分の症状に合う医師が診療しているかが重要なので、適切な医師がいるかどうかで変わってくる。例えば、私の診療科では静脈血栓などの血管疾患で紹介がある。その他の医師においても、得意な分野で対応されている。受診する病院が分からないときは、地域の開業医を受診すると適切な病院を紹介してくれる。

委員 医師の確保について、疾患の受診者数は診療科ごとに異なるが、14人固定の医師数でいいのか。また、自然災害が最近多く、建物を含めた病院の対策はどのようになっているのか。

病院事業管理者 広域災害が起きた場合には、訪問看護や高齢介護課などと協力して、在宅医療を受けている患者を積極的に受け入れていく。

委員 北播磨医療圏の機能はある程度分かっているのですが、災害が発生すれば、私と保健所長がコーディネートすることがあると思う。また、近隣の医療機能が停止すれば外部から応援が来るので、その割り振りもコーディネートすることになる。

委員 病床数が加東市で215床となっており、加東市の入院患者数が387人となっているが、これはどういう意味か。

委員 加東市の市民が1日あたりどこかの医療機関を受診している患者数を表しているので、すべて加東市内の医療機関を受診しているとは限らない。これもグラフの表題が分かりにくいので改めてください。

委員 計画案の方針はこれまでの経緯を踏まえて作られているので、これで良いと思う。

委員 加東市民病院の先生の良い評判を耳にすることがある。患者の満足度が良いので、今後もそのような医師を確保してほしい。また、知り合いの入院患者からも良い話を聞くので、継続して行ってほしい。回復期病床を増やしていくと記載があったので、増えていく高齢者の対応に期待する。

病院事業管理者 急性期、回復期、慢性期の考え方は、それぞれ診療報酬の点数の枠組みとなっている。1つの病棟を地域包括ケア病棟に転換して、食事ができない患者などを60日間受け入れていき、急性期と呼ばれている2週間過ぎたら退院しないといけない病棟を1つだけにして、後期高齢者を受け入れる態勢作りをする考えもある。地域の需要には、その機能が見合っているのですが、どこかのタイミングでは転換する必要がある。回復期を増やすということは、地域包括ケア病棟をもう1病棟増やすという意味である。ただ、地域包括ケア病棟は1日の収益が決まっているので、検査を行うほど赤字になる。

委員 加東市民病院の急性期病床は、DPCですか。それとも出来高ですか。

病院事業管理者 出来高です。

委員 出来高であれば、検査などは急性期病棟で行い、その後回復期病棟へ転棟させるなど工夫をすればいい。

病院事業管理者 行政の指示により急性期から回復期に転換した病院があるが、専門領域の医療を急性期病院で行いたいと考え、当院へ転職した医師がいる。病床機能を転換したことにより、別の病院で地域住民のために働きたいと考える医師もいる。委員会の方針で回復期に転換すれば、結果として医師の離職に繋がっていく。近隣の状況を見ると、回復期を大幅に増やした病院は医師が辞めている。将来的には、需要と供給のバランスを見極め、医師が離職しないように対策を講じながら、どこかのタイミングで地域包括ケア病棟に転換することが必要である。

委員 私自身も加東市民病院に診察に来ているが、いつでも診察するとってくれる医師がおり、大変心強かった。

病院事業管理者 平日の夜9時までと日曜、祝日の昼間は内科医を院内に待機させ、開業医からの紹介患者を受け入れている。また、夜間は内科医の呼び出しの順番を決めているので、必要に応じて診察している。整形外科と外科についても、必要に応じて呼び出しを行い対応している。

委員 病院事業管理者がケアマネ連絡会にも出席され、ここ近年、顔の見える関係が築けている。今後、人口が減っていくが、75歳以上の後期高齢者はむしろ増えていく。10年前は在宅医療を受けられている介護度4や5の方が多かったが、今はかかりつけ医と連携して普段から介護予防、重症化予防に努めるように言われている。かかりつけ医と介護予防をしつつ、入院が必要な場合は、決して遠い病院でなく近くの地元の病院で診てもらえることが安心に繋がる。ケアマネも、それを意識して多職種連携

や医療連携を行っている。加東市では、入院が必要となればレスパイトなどを加東市民病院で受け入れてもらった後、また在宅医療に戻り、かかりつけ医にお世話になることを繰り返していきながら、住み慣れた場所で過ごしていきたいという意見をたくさん聞くことがあるので、加東市民病院の存在は心強いと感じる。7ページの許可病床とはどのような意味ですか。

病院事業管理者 以前は、入院患者がいなくても許可病床数に対して、国から補助金の繰り入れがあった。一方で、稼働病床数は、実際にベッドを使用している病床数のことで、別の意味である。ある時から、許可病床数では補助金が繰り入れされなくなったので、使用していない病床は返還して、実際使用しているベッド数で運用することにした。ただ、県では許可病床の総数は決まっているので、新たに病院を開設するとなれば、他の病院から病床を移さなければならない。

委員 その内容が今の新型コロナの問題と関連している。国は、病院が許可病床数を持ったままでいるように方針が変わりつつある。稼働している病床のみでは、災害や新型コロナのような不測の事態に対応できないので、許可病床数に対する補助が再度始まるかもしれない。公立病院改革ガイドラインが発表されていないのは、そのような事情が一因である。

委員 今まで病院事業管理者から聞いてきた加東市民病院の基本的な方針を、的確に示された計画案となっている。これからの5年間をどのように運営していくのかということについて、この計画を指標として評価していかなければならない。加東市民病院の計画を策定するに当たり、他の病院と競争しているのでなく、加東市の需要がどれぐらい見込めるのかという点に合わせて運営していかなければならない。加東市民病院が受け持っている部分として、3病棟の地域包括ケア病棟を増やしていくという話があったが、今の時代に見合った適切な機能を反映していかなければいけない。入院患者数などの予想が、このようになるかは半信半疑な部分もある。個人的な意見ではあるが、外来患者数が2025年をピークに減少すると予想しているが、加東市民病院が地域住民に信頼される病院であるならば、人口は減少するが、病院を利用される人数は確実に増えていくので、そのピークはもう少し後になるのではないかと私は思う。入院患者数の推計についても、2040年まで緩やかに増加傾向と記載されているが、2030年ごろのもう少し前にピークがあるのではないかと思う。また、一般会計の負担の考え方として、地方公営企業法の基準内繰り入れについて記載されている。今後5年間は、基準外の繰り入れである特別利益が計上されていないので、基準内の約5億円で赤字にならないように企業努力で経営していくという意味だと捉えた。今年のように新型コロナが発生すると、患者の受入れを止めたりして、思いがけない赤字が発生する。その部分は特別利益として一般会計から補助金を繰り入れて、赤字補填をしなければならないが、そのような突発的な事態が起きないのであれば独り立ちをしていく計画である。ただ、給与費が多くなっているので、病院全体での給与比率が70%以下になる努力をしないと特別利益を無くすことはできないと思う。損益分岐点から見ると、病床稼働率85%が望ましいが、毎月80%代を維持してほしい。そのような内容が含まれた計画案になっているので、点数にすれば100点に近い現状を反映された経営計画になっている。これを実現するためには、地域の開業医の理解を得るとともに、病院間の役割分担をやっていき、医療機関同士の信頼関係の向上に努めてほしい。また、スタッフ一人一人が患者さんから顔の見える関係を築くという内容がしっかり記載されており、経営を安定されるためにとっても大切である。次に重要なのは、清潔感のある病院である。施設の改修計画についても記載されているので、それも大切だと思う。ただ、それを実施することによって、減価償却費が増えていくので、その部分でも収益を増やす必要がある。よって、人件費や減価償却費に見合う部分は重要となってくる。また、この計画について病院事業管理者を始め、他の医師や医療技術部、事務職などすべての職員が理解して、同じ目的意識を持つ

て行動してほしい。その点では、経営企画課の2人のスタッフの役割が大事になる。病院では、手術件数やリハビリ件数、入院支援加算件数の計画に掲げている指標をきちんとチェックしていかないと収益は上がってこないの、医事課の役割も大事になる。医師個人の考え方があるのは当然だが、計画に記載されている病院の方向性は医師にも理解してもらおうことで、5年後にはこの計画の数値に近いものが表れてくると思う。

病院事業管理者 2点だけ追加で説明します。1つ目は、後半に言われた院内の職員が病院の方向性を知っているのかに関して、これまでの経営健全化委員会ではプレゼンテーションを準備して説明してきたが、今回の委員会は経営企画課に任せた。経営企画課には、私がプレゼンテーションを行うならこのような内容になると伝えた。過去1、2年間で一番収益の高い月を一年間維持できたとすれば、経営は黒字になる。では、一番収益の高い月の病院の取組みをすべてピックアップして、何が良かったかを計画では説明するように指示した。その指示の結果が、この計画案になっている。内容として、医師数を14人で増やさず、到達できないような目標も挙げていない。地域開業医やケアマネージャーと信頼関係が一番良い時に入院患者が増えているので、その時のサービスを職員で継続して行っていきたいと考えている。もう1つは、特別利益に関して、産業厚生常任委員会で、どこまで基準外の繰り入れをしてもらうつもりかと同じ質問を受けた。それに対して、特別利益を繰り入れてもらう予定はないと委員会で説明した。産業厚生常任委員会の議事録から説明すると、特別利益を繰り入れずに運営していけるもう少しのところまで来ていたが、新型コロナにより減収になってしまった。我々の努力で改善できる部分と感染予防などのそうでない部分は分けて考えてほしい。災害や新型コロナなどのやむを得ず減収となってしまった部分は、支援をしていただきたいと考えている。しかし、努力して達成できる部分に関しては、今後も特別利益無しに向かっていけるように職員一丸となって取り組んでいく。管理会議では、職員へそのように説明している。

委員 良い計画ができていますので、今後5年間しっかりやってください。ただし、この指標は、これが最低限の目標だと思ってください。人件費率、病床稼働率などの改善は、入院患者数を増やさない達成できない。地域開業医と信頼関係が構築し、医業収益がこの計画よりももっと高くなるように努力してください。また、医師数が14人固定で表記されている。人材の世代交代には必ず移行期間があるので、一時的には14人を超えることもある。やはり、良い医師を採用してほしい。減価償却費が増えるのは仕方がない。病院のハード面は良くなっているが、どうしても全体的に暗いし、老朽化が進んでいる。それが、病院としてのマイナスイメージになる。建て替えをそろそろ検討してもよいのではないかとも思う。医師も看護師も優しく、とても評判は良いが、最終的に患者が入院するのはきれいな病院である。その部分も、長期計画には取り入れてがんばってほしい。

委員長 今回、委員の皆さんから意見をもらい、細かい部分は修正するが、令和3年度からのこの計画案の運営方針は基本的にこの方向で良いでしょうか。私も非常によくできた計画だと思う。このメンバーで以前から病院事業管理者のプレゼンを聞いている。なぜこの計画になるかという背景や理由がよく分かっている。目指している構造改革や手法、そのマネジメントが分かりやすく記載されている計画となっている。1つお願いするのであれば、この計画をステークホルダーに周知してもらおうと良いと思う。軽微な修正は、委員長と事務局にお任せいただくということで良いですか。それでは、委員会からの意見は以上となります。

閉会

令和2年11月30日

委員長 浅野良一

