

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1月29日(水) 14時から15時30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、高橋 優、小西 勝之、藤井 和美</p> <p>欠席委員：西山 敬吾、松浦 千秋</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 中村 勇、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、経営企画課主査 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捗状況）の説明（事務局）</p> <p>4 病院事業管理者プレゼンテーション（経営健全化に向けた取り組みー全適後4年目に向けてまちぐるみで頑張ろうー） （質疑応答）</p> <p>委員長 事務局と病院事業管理者の説明を受けて、それに関する質問がありましたら言ってください。</p> <p>委員 事務局の進捗状況の説明資料は減価償却費がゼロとなっている。目標達成率は、この資料の数値で計算した値ですか。例えば10月末時点で、減価償却費は1億円ぐらいがすでに確定しているから、それを含めた目標達成率ですか。</p> <p>事務局 目標達成率は、資料に掲載している数値から計算した値である。</p> <p>委員 減価償却費を含めると目標達成率は下がってくるので、進捗状況の報告資料では、減価償却費を含めてください。</p> <p>委員 10月時点で7ヵ月分の減価償却費を含めても黒字ですか。</p> <p>委員 一般会計から補助金などを繰り入れるので、最終的には黒字になる。例えば、その他医業収益に救急医療に対する補助金を入れている。</p> <p>病院事業管理者 経常損益に減価償却費は含めるべきですか。</p> <p>委員 減価償却費は費用収益対応の原則から確定するものである。目標達成率を報告するのであれば含めていないと数値を見誤ってしまう。報告を受けている減価償却費の数値があり、小さな金額ではないので、資料に含めることが必要だ。</p> <p>委員長 市長からの挨拶の中に厚生労働省の再編の話があった。病院の職員のモラルなどの反応はどうだったか。また、それに対して、病院事業管理者はどのように説明</p>	

されたのか。

病院事業管理者 市民に向けて、産業厚生常任委員会や加東市ケーブルテレビで説明を行い、広報かとうに文章を掲載した。また、今回の公表の目的は、大都市の公立病院と民間病院を統合することにより、自治体は補助金を入れなくてよくなることだ。加東市は合併する民間病院がないので、その目的の対象ではないが、病院名が公表されたので、我々が果たすべき目的を見誤らずに、みんなで考えていくことが必要だ。重要なのは、この病院をどのようにしていくかという確固とした目的意識を持つことだ。

委員長 病院の職員も同じ考えですか。

病院事業管理者 病院の職員はあまり重く受け止めていなかったが、かかりつけ医の先生方が、加東市民病院はなくなるのか、通院されている患者さんたちへどのように説明したらいいのかと聞いてこられた。

委員長 事務局と病院事業管理者の説明を受けて、意見やアドバイスがあれば言ってください。

委員 今の病院の状況を確認して、市民の皆さんの税金を費やしているという感覚が少なくなってきた。看護師や医療職は、安い賃金で労働力を増やすということをしてきたが、国の施策でそのようにいかないのであれば、いかに収益をあげていくかということになる。市民と一体となった方向に進んでいくことによって、信頼が得られる。材料費も抑えられているし、A Iなどの機器を使いながら人件費を少なくしていくという考えも大切である。

委員 他の病院でも昔の加東市民病院のような危機にさらされている。それを見て、加東市民病院は前に進んでいると感じた。また、紹介と逆紹介の意味がこんなに難しいとは思わなかった。住民の方は、加東市民病院は夜間でも診てくれるので助かっているし、経営も順調にいらっているとされていた。これからもワンチームでがんばってください。

委員 病院事業管理者が言われている方向性は正しいと思う。病院事業管理者の考えが、医師だけでなく、働かされている看護職や事務職などのすべての職員に通じて、同じ方向を向いてがんばれる組織になってください。高度急性期の医療はできないので、慢性期医療の受け皿になり、持ちつ持たれつの良い関係を他の医療機関と築けるよう引き続き努めてください。紹介率と逆紹介率は、言葉で受ける印象と違っていることがよく分かりました。加東市民病院で対応可能な検査は紹介していただけるように、地域の開業医の先生とも信頼関係を築いてほしい。3、4年前は病床稼働率がかなり下がっており、経営状態の悪い時だった。それに対して、一昨年、昨年は病床稼働率がかなり回復し、入院収益が上がってきている。病院とケアホームかとうと訪問看護があるが、屋台骨は病院なので、病院の収益が上がらないことには、赤字が増える。経営状態が悪い時は、設備投資もかなり抑えられていたが、経営状態が回復したことによって、遅れていた設備投資も進めてきている。それにより、償却費が増えてくる傾向にあると思う。その基礎数値となるべきものが資料には掲載されていないので、目標達成率を言うのはナンセンスだと感じた。人件費の問題だが、国が指針を決めれば、加東市民病院もそれに則らなければいけないので、嘱託職員でも正職員と同じ労働をしているのであれば、同じ対価を払わなければならない。それにより、労働コストは跳ね上がってくる。それを仕方ないとするのではなく、収益で取り返さなければ赤字が増える一方なので、外来と入院などのすべての部分で収益を上げる方法を模索してください。足らない部分は市の一般財源で補てんしなければいけないが、加東市民病院が地域医療の中で受け持つ役割として納得できる補てんでなければいけない。適正な金額がいくらであるとは言い切れないが、救急医療や民間の病院で受け持てない機能を加東市民病院が受け持つことで、みなさんで考えてバランスを取って

ださい。医療ミスが起きる前に、看護師などの職員を増やし労働条件を良くしていけないといけない方向性は決まっている。そのコストアップは当然にあるので、収益を上げていき、適正な市の補てんは行っていくべきである。また、病院の老朽化や設備の減価償却費が増えていく部分についても、然るべきだと思う。当直や待機の先生の割り振りを見せてもらい、少ない人数の中で配置されており、無理のない範囲で可能な限り救急医療を行ってください。

委員 当直医や待機の医師は、週休2日は守れていますか。内科の先生方が無理して体調を崩されないか心配だ。また、今年は収益が伸び悩んでいるのを危惧している。ケアホームかとうの稼働率も下がっているので、病院との連携で新しい入所者を入れてもらわないと収入が上がらない。人件費が下がることはないし、むしろ増えると思うので、経費の削減は難しく現状維持が精一杯だと思う。収入を増やすために打つ手を探してください。厚生労働省の発表で病院名が出ており、市民の方も心配されていた。新聞や広報かとうへの記事の掲載で、ある程度市民の方も納得してもらったと思うが、患者さんが来ていただけるように良いPRをしてください。紹介率と逆紹介率の説明については、考えと違っており納得した。

委員長 医師の配置に対する配慮をしていますか。

病院事業管理者 私が月に6回から7回の当直を行っているし、内科の先生方には市民のためにはがんばっていただきたい。しかし、限界だと感じた時には体制を変更する。内科医師の平日の待機や日曜日の日直に対して、職員数は変わっていないのに看護師を配置しなければいけないので、代休消化などができておらず、大変な状況だ。

委員長 減価償却費や逆紹介率のように数字のマジックがあるので、KPIをいくつか決めておいたほうがいい。これからは病院存続に向けた団体戦なので、職員や市長や市民の方も、どのように病院を発展させるかのベクトル合わせと、やろうという気持ちが萎えないようなモラルを維持してください。市長や病院事業管理者が、このような病院にしていきたいと語り続けることが重要だ。新しい技術や民間のノウハウを取り入れた攻めの経営を行ってください。ピーター・ドラッカーが経営というのは顧客の創造だと言っている。顧客の創造とは、客を増やせという意味ではなく、お客さんにもっと役に立つことを目指せという意味なので、患者さんだけでなく、市民の方へ安心感を与えることも大切だ。総括として、患者さん、市民、職員などのステークホルダーの役に立つことを目指してください。みんなの共感を得て前に進んでもらいたいと思う。

5 閉会

令和2年 2月 28日

委員長 浅野良一 