

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5年12月20日(水) 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、神崎 仁、壺井 弘次、高尾 かおり、藤井 和美	
欠席委員：田中 正紀	
説明のため出席した者の職氏名	
市長 岩根 正	
出席した事務局職員の氏名及びその職名	
病院事業管理者 金岡 保、事務局長 大西 祥隆、事務長 堀田 敬文、 看護部長 長田 瑞穂、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 前中 公和、医事課長 大原 由子、経営企画課係長 三村 彰彦	
議題、会議結果、会議の経過及び資料名	
1 開会	
2 開会挨拶（市長）	
3 協議事項 加東市民病院経営健全化基本計画～経営強化プラン～（案）について ①病院事業管理者プレゼンテーション：病院事業の運営方針 ②事務局：計画案の説明 ③質疑応答	
委員 北播磨医療圏域の公立病院は管理者が各自治体の市長なので、それぞれの病院を市民病院だと思っているが、北播磨総合医療センターの受診患者の居住地は、三木市と小野市だけでは5割程度であり、残りは加東市、加西市、西脇市などから来院している。また、北播磨総合医療センターでは看護師が60人ほど退職したことを見て、入院病床を100床休止しており、現在は稼働病床340床程度に170人の医師がいることになるので、稼働病床に対して医師が多くなっている。加東市民病院は常勤医師が12人で、北播磨総合医療センターに比べて10分の1以下の医師数なので、加東市民病院の役割は地域密着型医療だと思う。	
病院事業管理者が言った顧客には従業員が含まれていて、業務からどのような満足感が得られるかということについて、加東市民病院では大学病院や留学のような高度医療のキャリアを積むことはできないので、地域密着型医療機関としての価値や喜びを得てほしい。北播磨総合医療センターでは、症状が治っていなくても2週間で退院しなければならないので、退院患者から感謝の気持ちを受けることが少ない。加東市民病院では、患者のペースに合わせて退院できるので、退院患者が満足感を得て退院できるので、地域密着型医療機関の職員としてそこに価値を感じてほしい。	
委員長 北播磨総合医療センターの看護師の退職には、どのような理由があるのか。	

委員 理由の1つとして新型コロナウイルス感染症がある。もう1つの理由として、兵庫県内の勤務などにより奨学金の返還が免除される制度があり、その制度を利用して北播磨総合医療センターで以前は40人程度の看護師を採用していたが、現在は就職希望者がほとんどいない。それに加え20人程度の退職があったため、合わせて60人程度の看護師が退職した。看護師が不足していることによって、入院病床を100床休止している。

委員 加東市民病院には地域住民を支える病院になってほしい。加東市には若い方や外国人もいるので、その方に対する医療についても大切に考えていただきたい。

委員長 外国人にはどのように対応しているのか。

病院事業管理者 福祉団体からポケトークやiPadの寄付を受けて、それを利用して会話できる体制を整えているので、外国人の方でも日本人と同様の医療サービスを提供できる。ただ、外国人は価値観が異なり医療の目的が違う場合がある。病院としては分け隔てなく対応するようにしている。

委員 計画案の説明は大変分かりやすかった。高齢者はさまざまな病気があるので、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科と一緒に受診したい場合がある。計画案の18ページに、受診患者の疾患構成の変化が見込まれることから医療需要を的確に把握すると記載してあるが、これらの診療科の常勤医師を確保する予定はあるのか。また、夜間の看取りはどのように対応されているのか。

病院事業管理者 市民病院としてなくてはならない機能を充実させたいと考えている。先ほど言われた診療科は小野市・加東市医師会の開業医が診療を行っている。市民病院にあれば便利だが、充実させることによって赤字が膨らみ、市民病院の運営方針を指摘されることになるので、医師会に任せる診療科だと考えている。また、病院へ通うことが難しいため一緒に受診したい場合は、交通手段の問題なので市全体で対策を考えなければならない。

夜間の看取りについては、当院の医師が担当すると約束している在宅患者は、夜間でも看取りを行っている。加東市訪問看護ステーションが介入している患者で、かかりつけ医が当院以外の場合は、職住分離で市外に住んでいる医師がいるので、事前に診療情報が提供されている患者に限っては看取りを行う場合がある。ただ、当院に関係がない在宅患者の看取りは行っていない。

委員 病院への交通手段が不足しているが、どのように考えているのか。

市長 公共交通の充実は難しい課題である。結論から言うと、これが相応しいという答えは見つかっていない。加東市は車があればとても便利だが、車がなければ不便である。自主運行バスや乗合タクシーを行ったが利用者が伸びなかった。理由として、1時間に1便あるが、利用したいタイミングでなければ待てないことが挙げられる。すべての市民のニーズに合わせることは難しい。今はデマンドタクシーを企画しているが、本来のバス路線を維持しなければいけないことや旧町をまたげないことが課題として残っており、解決に時間を要している。結局、家族や知り合いに送迎してもらっているのが現状である。いくつかの交通手段を試した後、別の手法でバスを運行できないか検討しているところであるが、どの方法も合わなかつた場合は福祉タクシー券の増額を考えなければならない。

委員 この地域の医師会の状況を踏まえると、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科の医療供給は充足していると考えている。患者のニーズとしては一度に複数の診療科を受診したいと考えると思うが、それに対応しようとするとコスト面が過剰となる。北播磨総合医療センターのような大きな病院であっても、それぞれの診療科を別日に受診しなければならない。

また、看取りは普段から診察していない医師が行く場合は死体検案になる。診察し

てから24時間以内に亡くなられた場合は死亡診断になる。訪問看護師がかかりつけ医に連絡する場合は、死亡診断の時間が遅れてもかまわない。多くの法律の問題があり、例えば病院の当直医師は院内にいる必要があり、看取りに行くことはできないので、他の医師が出てこなければならない。

委員 計画は地域の方にも見てもらうものだと思うが、カタカナ語が多く読みづらい。最近の言葉遣いかもしれないが、DX化は意味が分からぬ。

また、ケアホームかとうの理学療法士や作業療法士のセラピストの人数は足りているのか。今回の計画とは関係ないがケアマネから聞いた話で、ケアホームかとうからの退所者が歩行困難になったと聞いている。デイケアのセラピストが1人なので、セラピストが休みの時は、施設で何もせずに過ごしているとも聞いている。

訪問診療と往診について、ケアマネにも分かりやすい情報をいただきたい。地域医療連携室は少ない人数で大変な仕事をこなしているが、患者の詳細な情報提供がないなどの対応が良くない時がある。

病院事業管理者 ケアホームかとうについて、入所と通所では課題が異なる。入所者については、適切にリハビリを実施するように厳しく指導している。今まで委員が言われていた入所審査のハードルが高く入所しづらいことについては、担当者を交代したので改善している。重要な通所リハビリでは、要介護者は単価が高く収益が上がるが、要支援者は単価が低いので収益が上がらない。ケアホームかとうで単価の高い要介護者ばかりの通所リハビリを行うと、民間の介護施設はやっていけないと思う。また、理学療法士や作業療法士を増やしてサービスを充実させることに関して、ケアホームかとうの利用者を増やし過ぎれば、民間の介護施設の運営に影響が出る。ケアホームかとうも民間の介護施設も似たような稼働実績なので、利用者を取り合っている状況である。

1つ気になったことは、ケアマネジャーがケアホームかとうのあり方についてさまざまな意見を言つていると委員は言われているが、ケアマネジャーに話を聞いたり会議に参加したりしても、どこが問題なのか直接聞こえてこない。どこの施設の誰が何を問題だと考えているかを取りまとめてもらい、直接ケアホームかとうの職員と対話していただきたい。

事務局 ご指摘のあったリハビリについて、セラピストが新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者になってしまい出勤できない場合など、都度、利用者に連絡し、代わりの職員による通所リハビリを行った。しかし、いつもの職員でなければ行かないと言われる利用者やリハビリなしを理解した上での通所もあったと思う。その時に最善の対応をしているのでご理解いただきたい。

委員 新型コロナウイルス感染症の発生以降、市民病院の職員には大変尽力していただき感謝している。資料の経営強化プランで何点か教えていただきたい。7ページの経営状況の推移について、加東市全体の入院受療率が減少している影響を受けて入院収益が減少しているとあるが、入院受療率が減少している理由は新型コロナウイルス感染症による入院控えや医療スタッフの感染に影響があると思う。ただ、新型コロナウイルス感染症以外の要因がないのか分析を行い、計画を通じてその結果が分かるようにしていただきたい。もし、減少している要因が新型コロナウイルス感染症のみであればいずれ回復するはずである。計画の説明にあったが、加東市では入院患者は増加傾向のため、加東市民病院でも一定の患者数の増加が見込めるはずである。最終目標値の病床稼働率が73%となっているが理解できない。今年度の加東市民病院の病床稼働率は60%程度となっているが、近隣の公立病院は80%以上の実績を残している。このことから、新型コロナウイルス感染症だけが要因ではないように思う。この分析をしっかりと行っていなければ、この計画による動向が見えてこない。

病院事業管理者 キーワードは発熱患者となる。陰圧室や新型コロナウイルス感染症対

応に特化した職員を集めて、特別な対応ができれば発熱患者を入院させることができ。新型コロナウイルス感染症の陽性者を入院させることができれば、本来の医業では赤字だが、補助金が支給されることによってその医療機関では黒字になっている。当院の入院患者が少ないので、新型コロナウイルスが感染拡大しているときには、発熱患者を入院設備が整っている医療機関へ受診するように案内したためである。骨折や腹痛の患者であっても、発熱症状があれば新型コロナウイルス感染症が疑われるため、他の医療機関を受診しており当院の病床稼働率は減少している。

もう1つの理由として、新型コロナウイルス感染症の院内感染防止のために、現在も面会禁止としているので、入院すると退院まで面会できなくなっている。それであれば、入院せずに自宅での療養を希望される方がいることも入院患者が減っている要因である。

今後の当院の対応として、新型コロナウイルス感染症が収束すれば骨折患者などに発熱症状があつても受け入れ、コロナ禍前の病院運営に戻ることができる。コロナ禍前は計画の目標まで経営が改善したので、同じように経営状態が回復するはずである。しかし、新型コロナウイルス感染症が収束するまで待っていては、経営が乗り切れない可能性があるため、現在は発熱患者の受入れを始めている。入院時のPCR検査は陰性であったが、数日後に新型コロナウイルスの感染が判明して、急遽隔離療養を行う場合がある。その時は、感染が判明するまでの間に職員は飛沫を浴びているため職員も隔離する必要がある。そのような状況では面会禁止を解除することはできないし、新型コロナウイルス感染症は5類感染症になったが、現在もコロナ禍は続いている。前回の委員会で、委員長が職員の価値を明確化するように言われたので、地域住民のための医療を続けることで病床稼働率はいずれ80%程度に回復してくると期待しており、そのように職員へ言っている。

委員 医療機能と医療の質の目標値が記載してあるが、病院機能が強化されれば医業収支や経常収支につながってくるので、積極的に向上に努めていただきたい。2027年の最終目標値は、過去5年間の実績の平均値あたりとなっているので、もう少し高い目標でもいいのではないか。

委員長 たしかに2018年はとても良い実績となっているが、目標値を実績の平均程度としているのは、先ほど病院事業管理者がコロナ禍前の実績まで回復すると言われたのに対して弱気な目標となっている。

事務局 コロナ禍前の2018年や2019年と比べて、現状と一番変わっていることは医師数である。一番良かったときは常勤医師が14人いて、入院患者を多く受け入れることができていた。現在は常勤医師が2人減少しており、目標に向けて医師を確保していくつもりだが、以前の実績を超える目標を立てづらかったことが実情である。計画の期間中に医師の確保を行い、最終年度までに徐々に回復させたいと考えている。医師確保に取り組んでいるが、すぐに医師が増える見込みがない中で理想的な数値を目標とすることは、ガイドラインで示されている令和9年度の黒字化と乖離することになるので、現状を踏まえた目標値としている。

委員 入院患者数や外来患者数の目標値が低いにもかかわらず、収支計画の最終年度に収益が上昇している。これは、令和6年度以降の一般会計繰入金を見直すことによって、医業収益や医業外収益が増えていることが1つの理由である。また、診療単価が大きく増えている。計画の目標達成に向けた具体的な取組みに、早期リハビリ介入によるセラピストの充実や新たな施設基準の新規届出などによって診療単価の向上に努めると記載してあるが、大きく診療単価が上昇しているのに対してこの取組で達成可能なのか疑問に感じる。

事務局 2年ごとに診療報酬改定があるが、その傾向を踏まえてこの単価を設定する。当院の実績として、診療報酬改定により入院では2年ごとに3~4%の伸び率となって

いる。令和6年6月にも診療報酬改定があるが、過去の傾向と同様の流れである。このことから、当院で算定できる診療報酬に適切に対応していくことによって、現在の実績を踏まえてこの目標値の到達が可能と考えている。

委員 診療報酬が上がることということを想定して目標値を設定しているが、実際には難しいと思う。

病院事業管理者 委員が言われるとおりで、私もこの計画を見て達成できるのか疑問に感じたが、数値は事務局に任せている。先ほどのプレゼンテーションでは、病院をどのように運営していくかを説明した。私の過去のプレゼンテーションは、収益の推移をグラフ化して説明してきた。コロナ禍前は黒字の少し手前まで回復していたが、その後は急速に落ち込んでいるので、落ち込む前のどのあたりまで逆算すればよいかということを事務局が説明した。過去に目標値以上の実績を残しているので、十分到達可能だと考えている。我々がやるべきことを実践するために、眼科や耳鼻咽喉科などの収益が少ない診療科は医師会に任せて、市民病院が担うべき内科や整形外科などの入院につながる医療を行い、このあたりの病床稼働率で収支が成り立つと計画してくれている。

事務局 今回の計画を作成時にアドバイザーや県の職員に助言をいただく中で、一般会計繰入金を加東市と他の自治体で比べてみると、救急医療、リハビリ、医師の環境改善などに関する項目で、本来は繰入れるべきところが含まれていなかつた。国の基準どおりの適切な繰入れになるように見直しを行ったことが、これまでと大きく変わった要因である。繰入れは赤字補填ではなく、病院を運営する上で市が市民病院に必要な支援をした結果がこの収支計画となっている。

委員 北播磨総合医療センターの経営会議にも出席しているが、同じように繰入れしている。その他の医業収益は一般会計負担金以外にどの項目が入っているのか。

事務局 その他医業収益には予防接種や健康診断が計上されている。

委員長 病院だけでなくどこの職場でもそうだが、委員が言われたとおり目の前の仕事をこなしてキャリアを獲得することができる。その面では、加東市民病院は満たされているのではないかと思う。医療従事者は病気を治療するだけでなく、市民の晩年の人生をサポートする役割も担っている。そのことについて、今までの単なる医療従事者ではない役割に価値があるように感じた。ガソリンスタンドの宣伝に心も満タンにという言葉があるがそれに近いように思う。それがキャッチフレーズになるわけではないが、職種は異なっても共通の考え方だと思う。

4 閉会挨拶（病院事業管理者）

5 閉会

令和6年 2月 1日

委員長 渡野良一