

羽島市民病院運営委員会要録

開催日時：平成 31 年 2 月 27 日（水）14 時 00 分

開催場所：羽島市民病院 診療棟 3 階 講義室

【出席者】

| | |
|------------------|-----------------|
| （委員長）市及び病院を代表する者 | 成原 嘉彦（羽島市副市長） |
| （委員）知識経験者 | 豊島 信征 |
| 知識経験者 | 岩田 千里 |
| 知識経験者 | 前田 京子 |
| 医師会の推薦した市内の開業医 | 田中 吉政 |
| 医師会の推薦した市内の開業医 | 岩佐 充矩 |
| 医師会の推薦した市内の開業医 | 小川 昭俊 |
| 医師会の推薦した市内の開業医 | 河合 清隆 |
| 市及び病院を代表する者 | 大角 幸男（羽島市民病院院長） |

（事務局）松井聡羽島市長、山田卓也副院長、大宮史朗副院長、村瀬全彦副院長、浅井朱門事務局長、南谷涉総務課長、木下良敏医事課長、武藤英里看護部長、酒井勉診療部長、今尾幸則診療部長、小島三紀副看護部長、岩田泰夫専門官、大内義秋専門官、兒玉浩敏総務課主幹、中川千草上席看護師長、野邊直貴経理係長

【欠席者】

（委員） 医師会の推薦した市内の開業医 黒田 淳

【事務局】

定刻になりましたので、これより平成 30 年度羽島市民病院運営委員会を開催いたします。委員の皆様方には、ご多忙のところ、ご出席を賜わり、厚くお礼申し上げます。委員の皆様方のご紹介は、お手元にお配りしました、羽島市民病院運営委員会名簿により、ご紹介とさせていただきますので、ご了承賜りたいと存じます。なお、黒田委員様におかれましては、ご都合によりご欠席との連絡をいただいておりますので、ご報告申し上げます。

それでは、開催にあたり当院開設者、松井羽島市長よりご挨拶申し上げます。

【市長】

皆様、こんにちは。大変お忙しいにもかかわらずご出席を賜わりまして厚く感謝を申し上げます。この後、経営状況、当院の抱えます計画との数値を明らかにしながら、皆様方から広くご意見を賜わるところでございます。

先ほど委員からご指摘をいただきましたが、私は全国の緊急医療対策の全国市長会の委員を仰せつかっております。その関係で、過日東京で会議がございまして、医師不足と厚

厚生労働省の専門医制度についての討議ということで、大よそ 20 名程の全国の市長さん、厚生労働省の医政局長と全国専門医制度の法人格の理事長さんのお話を賜わりながら意見交換をさせていただきました。その節にも第一に手を挙げさせていただきました、現在の医療制度に伴います専門医制度の関係の、医師が医学を究明する時の専門医制度は決してモチベーションの向上に繋がらないこと、これは研修医期間が非常に長いこと、より一層専攻する診療科の偏在に繋がる恐れがあること、そして岐阜県の医師の確保状況と当院の抱える状況について、とりわけ麻酔医の関係を中心としてお話をしたところでございます。20 名ほどの全国市長会の緊急医療制度の審議委員会のメンバーの半数以上は医師でした。私のような事務系の首長はほとんどいないわけですが、私が話をしている途中で、「羽島市長、時間の関係がありますので、その辺でおやめください」ということで、座長の秩父市長より強く制御されましたが、「やめるわけにはいきません。病院の死活問題であります。」と強引に押し切りましたが、その秩父市長も医師でした。全国市長会の論理の基軸が、この専門医制度に基本的には賛成ではない。一刻も早く、制度設計を見直すべく、厚生労働省に強くお願いをしているところでございますが、厚生労働省もいろいろな制度設計の中で、医師の偏在を促すということについては、特効薬のカルテが見つからないのが、事実ではないのかなと懸念をいたしておるところでございます。

事務局から本日、私の手元にまいりました医師の数についても、岐阜県の人口 10 万人当たりの医師数は 273 人、岐阜市以外の岐阜保健所管内の人口 10 万人当たりの医師数は 153 人でした。さらに羽島市の人口 10 万人当たりの医師数は 124 人、今後は内科医の医師ですら枯渇するのではないかという深刻な状況が地方には襲来するという、極めて危険極まりない状況でございます。当該全国会議の中で、冒頭で配布していただきました医師数の充足の厚生労働省の指導では、ここ数年間で麻酔科医の充足数・登録数が全国統計では 1.9 倍になっている、倍増しているという資料を見つけました。私は倍増しても地方には麻酔科医は来ませんよ、ということを明確に申しあげて、窮状を訴えたところでございます。

当院の経営改善に向けましては、委員を務めさせていただいております大角院長をはじめとして職員の方が、理念を一つにしなが、一生懸命頑張っておられるところでございます。道半ばかとは存じますが、前年と比べますと改善の向きがあることが顕著な状況でございますので、その辺りも踏まえましてご審議を賜わりますことをお願い申し上げます。冒頭の私からのご挨拶とさせていただきます。ご指導宜しくお願い致します。

【事務局】

本日の運営委員会は、「羽島市民病院運営委員会規則」第 6 条の規定により市長が招集させていただきました。また、本日の委員会は委員の方々の過半数の出席をいただいておりますので、同規則第 7 条の規定を満たしておりますので、会議が成立することをご報告申し上げます。また、委員会の審議内容につきましては公開扱いとなっておりますので、後日、ホームページ等で、審議内容を公表いたしますことを申し添えます。

それでは、ただ今から委員会を始めたいと存じます。議長の選出につきましては「羽島市民病院運営院会規則」第 5 条にございますとおり、委員長が議長となると規定されております。当委員会の委員長の羽島市副市長 成原嘉彦様に議長をお願いしたいと存じます。なお、本日の会議は、1 時間半程度を予定しておりますので、よろしく申し上げます。

【議長】

皆様、こんにちは。副市長の成原でございます。これより、議長を務めさせていただきます。何卒円滑な議事進行にご協力をお願いします。なお本日、傍聴の申し出がなく、傍聴人はございませんことをご報告させていただきます。

それでは議事に入ります前に、本日の会議資料の確認を行いたいと存じます。事務局からお願いします。

【事務局】

それでは、資料のご紹介をいたします。

まずは、本日の「会議次第」に続いて、資料「羽島市民病院運営委員会規則」、「羽島市民病院運営委員会委員名簿」、「羽島市民病院運営委員会席表」、議題 1 資料「新公立病院改革プランにおける平成 30 年度決算見込みについて」、議題 1 附属資料「平成 30 年度紹介率・逆紹介率」、参考資料「新公立病院改革プランの概要」です。以上、不足等ございましたらお申し出願います。

【議長】

資料の方はよろしいでしょうか。それではこれより議事の方に入らせていただきます。

議題 1 「新公立病院改革プランにおける平成 30 年度決算見込みについて」事務局から説明をお願いします。

【事務局】

それでは議題 1 「新公立病院改革プランにおける平成 30 年度決算見込みについて」ご説明をさせていただきます。

資料の説明の前に、新公立病院改革プランについて少しご説明させていただきます。この新公立病院改革プランは平成 27 年 3 月に総務省から発出されました新公立病院改革ガイドラインに基づき平成 28 年度に策定したものでございます。対象期間を 29 年度から 32 年度までの 4 年間として策定いたしております。当ガイドラインでは、その実績状況を概ね年 1 回以上、有識者や地域住民の方、当該病院の医師等の参加を経て、点検・評価を行うことが望ましいとされておりますことから、昨年度に続きまして本委員会においてご協議いただきます事をお願いするものであります。

それでは議題 1 についてご説明させていただきます。資料の構成といたしましては 30 年

度の決算見込みに基づきまして、「1. 収支状況」、「2・3. 指標の状況」、「4. 具体的な取り組み実績」、「5. 全体を通しての分析・評価」を取りまとめております。

まず資料1枚目、この資料は病院事業の収支状況を計画目標値と決算値、見込値を29年度と30年度ごとに表にしたものでございます。このうち29年度の決算値は確定して数値でございますが、30年度は決算見込みを試算した数値でございます。29年度につきましてはすでに公表されておりますので、30年度の見込値についてご説明を申し上げます。

収入につきましては、大きく分けて1. 医業収益と2. 医業外収益でございます。1. 医業収益でございますが、30年度は52億9,800万円を見込んでおります。計画に対して92.4%で対前年度1億500万円の増でございます。この要因といたしましては、入院外来収益の5,000万円の増と一般会計繰入金のうち、医業収益分の4,500万円の増でございます。入院外来収益につきましては、外来収益はかかりつけ医制度の浸透により減少しておりますが、入院収益の増については病床利用率が前年と比較し向上しており、地域包括ケア病床につきましても90%以上の高い稼働率を維持していることが主な要因でございます。次に、2. 医業外収益は、30年度は6億500万円を見込んでおります。計画に対して133.3%で対前年度1億1,900万円の減でございます。この要因といたしましては、一般会計繰入金の1億3,379万円の減によるものでございます。以上、医業収益と医業外収益を合計しましたC欄の経常収益につきましては、30年度は59億300万円を見込んでおります。計画に対しまして95.4%で、対前年度1,500万円の減でございます。

次に支出でございます。支出につきましては大きく分けて1. 医業費用、2. 医業外費用でございます。1. 医業費用について30年度は57億900万円を見込んでおります。計画に対しまして95.2%、対前年度1,300万円の減でございます。この要因といたしましては、職員給与費の減、材料費の減、減価償却費の減等によるものでございます。2. 医業外費用について30年度は2億500万円を見込んでおります。計画に対しまして90.7%で対前年度800万円の減でございます。この要因といたしましては資産購入額の減によります消費税負担額の減によるものでございます。以上、医業費用と医業外費用を合計したF欄の経常費用につきましては30年度が59億1,300万円を見込んでおります。計画に対して95.0%で、対前年度2,100万円の減でございます。

次に一番下の損益等でございます。まず医業損益の方が、医業収益と医業費用の収支でございますが、計画に対しまして154.5%で対前年度1億1,800万円の増で改善を見込んでおります。経常損益につきましては、医業収益と医業外収益の合計と医業費用と医業外費用の合計との収支でございます。計画に対しましては28.9%、対前年度600万円の増で改善を見込んでおります。特別損益は特別利益と特別損失の収支でございますが、計画に対して210.0%で、対前年度100万円の増で改善を見込んでおります。純損益は30年度はマイナス5,300万円を見込んでおります。

以上30年度の収支につきましては、収入が入院収益の増に対しまして、一般会計の繰入

金の減により減少しておりますが、支出の方を削減しております、計画に対しましては全体として決算見込みの規模が縮小しているという状況で純損益は対前年度で損失が 700 万円減少となっております、医業損益、経常損益とも好転を見込んでいるところでございます。

次に資料 2 枚目でございます。「2. 経営指標に係る数値目標と実績」でございます。

「1) 収支改善に係るもの」としまして、経常収支比率が 30 年度は 99.8%を見込んでおります。計画に対して 100.4%で、対前年度 0.1%の増でございます。医業収支比率が 30 年度は 92.8%を見込んでおります。計画に対しまして 97.1%で対前年度 2.0%の増でございます。この 2 つの指標につきましては、100%以上が望ましいとされる指標でございますが、入院収益等の医業収益の増と給与費、材料費等の費用の減によりまして、前年度と比較して改善すると見込んでおります。

次に「2) 経費削減に係るもの」でございます。職員給与対医業収益比率が 30 年度は 65.0%を見込んでおります。計画に対しまして 95.1%で対前年度 1.9%の減でございます。材料費対医業収益比率が 30 年度は 17.9%を見込んでおります。計画に対しまして 102.8%で対前年度 0.5%の減でございます。この 2 つの指標につきましては、割合が低いことが望ましいとされる指標でございますが、それぞれ給与費の減、材料費の減によりまして、前年度と比較し改善することを見込んでおります。次に時間外勤務時間数削減率ですが、これにつきましては欄外の※1に記載しておりますが、26 年度の実績と比較した削減率でございます。30 年度はマイナス 29.1%を見込んでおります。前年度比較して削減率は低下しておりますが、計画に対しましては削減できているという状況でございます。

次に「3) 収入確保に係るもの」でございます。入院収益に関するものとしましては、病床利用率、1 日平均入院患者数、入院単価の 3 つでございます。病床使用率が 79.0%、達成率が 96.0%、対前年度 2.6%の増でございます。なお、稼働病床では 84.3%を見込んでおります。1 日平均入患者数が 214 人で達成率 96.0%、対前年度 7 人増を見込んでおります。入院単価が 44,264 円で達成率 98.3%、対前年度 325 円増を見込んでおります。以上入院収益に関します 3 つの指標につきましては、病床利用率が向上していることから、前年度対比では改善することを見込んでおります。次に外来収益に関するものとしまして、1 日平均外来患者数、外来単価の 2 つでございます。1 日平均外来患者数が 536 人で達成率 80.4%、対前年度 29 人の減を見込んでおります。外来単価が 11,421 円、達成率 105.7%、対前年度 25 円の減を見込んでおります。以上、外来収益に関する 2 つの指標につきましては、1 日平均外来患者数が、かかりつけ医制度の浸透によりまして減少を見込んでおりますが、外来単価につきましては地域医療機関との連携における当院の役割として専門的な検査、医療を推進したことにより計画に対しましては達成しております。

次に「4) 経営の安定性に係るもの」でございます。常勤医師数、常勤看護師数、看護師離職率の 3 つでございます。常勤医師数が 29 人、達成率 96.7%、対前年度 1 人の増でござ

ございます。常勤看護師数が 203 人、達成率 94.0%、対前年度 6 人の減でございます。看護師離職率が 9.7%、達成率 77.3%、対前年度 0.6%の減でございます。以上 3 つの指標につきましては、常勤医師数については循環器内科医師 1 名の減に対しまして、リウマチ科医 1 名、内分泌糖尿病内科医の 1 名、計 2 名の増により、全体で 1 名の増となっております。また、常勤看護師数の減につきましては、結婚、出産、育児等による退職が主な要因でございます。

次に「3. 医療機能等指標に係る数値目標と実績」でございます。

「1) 医療機能・医療品質に係るもの」は紹介患者数、逆紹介患者数、救急入院患者数の 3 つでございます。紹介患者数が 6,362 人、達成率 72.6%、対前年度 196 人減でございます。逆紹介患者数が 6,751 人、達成率 75.0%、対前年度 532 人減でございます。逆紹介患者数が紹介患者数と比較し減少しておりますが、昨年度の精神科の休診によりまして専門診療科を有します他の医療機関への紹介が生じたことが主な要因となっております。その要因を除きますと、紹介患者数、逆紹介患者数共にほぼ同様の減少を見込んでおります。救急入院患者数が 1,922 人、達成率 92.9%、対前年度 158 人の増でございます。救急入院患者数につきましては、救急車の出動件数の増に伴い、市民病院への搬送割合も増加していることが要因でございます。

次に「2) その他」でございます。市民公開講座参加者数の指標につきましては、当院が地域医療病院として、地域との絆重視の医療サービスを提供していくことを掲げているため、選択した指標でございます。30 年度は 882 人、達成率 113.1%、対前年度 419 人増でございます。30 年度は院内での市民公開セミナー、不二羽島文化センターでの市民公開講座に加えまして、健康フェスティバルへの参加、病院のことをより知っていただくことを目的に病院バックヤードツアーを開催しました。また、本年よりふれあいサロンにおける出前講座を開始し、多くの方に参加していただく機会が増えたことが、増加した要因でございます。

続きまして「4. 具体的な取り組み実績」としまして、全体を通しての業績評価をそれぞれ文章でまとめたものでございます。概要を説明させていただきます。まず、「4. 具体的な取り組み実績」でございますが、3 つの重点課題のもと施策を策定し、組織横断的に取り組んでおります。1 つ目の「地域との絆重視の医療サービスを提供する」については、本年度新たに歯科医師会と連携し、医療職に向けた実技講習会を開催するなどの活動を開始しておりますし、地域の住民の方に対しては本年度より健康フェスティバルへの参加、ふれあいサロンでの出前講座の開始、病院バックヤードツアーの開催をいたしております。2 つ目の「地域に必要とされる医療提供体制を充実する」についてですが、救急医療センターにおいて、救急患者様をよりスムーズに受け入れられるように、運用フローの見直しに取り組んでおりますし、30 年 4 月には入院支援室を設置し、入院から退院までの一貫し

た支援体制を整備いたしました。医師については今年度よりリウマチ科に常勤医師が着任し、入院の受け入れを開始しております。看護師につきましても昨年度に引き続き、認定看護師資格取得の支援を行っております。3つ目の「変化に対応する弾力的な経営をする」につきましても、医薬品につきましても引き続き採用品の見直しや、ジェネリックの使用促進により経費削減、職種横断的に構成しましたメンバーにより、医師や看護師の業務のうち、他の職種への業務移管、タスク・シフティングができるものがないか等の検討を行っております。今年度より経営企画部門に専任企画政策担当者を配置しまして、診療報酬改定や改革プランの実行態勢による施策を推進するとともに、課題の早期発見と早期対応に努めております。

「5. 全体を通しての分析・評価」でございます。新公立病院改革プランの2年目となる平成30年度は、主に病床利用率の向上によりまして医業収益が増加の見込みとなる一方で、給与費や薬品費等の材料費の減少により医業費用は減少の見込みとなっております。その結果、医業損益は大幅に改善を見込んでおりますし、一般会計の繰入金も減少している中で、前年度と比較し経常損益についても改善を見込んでおります。来年度に向けても収支均衡を目指して、更なる医療体制の充実のために常勤医師や看護師の確保、地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護連携、経営の効率化に引き続き努めていくこととしまして、取りまとめをさせていただきます。以上で事務局より議題1についての説明を終わらせていただきますが、資料2ページ目の紹介患者数、逆紹介患者数についての付属資料といたしまして、30年度12月までの紹介率、逆紹介率の資料を配布させていただきます。また、もう一つの参考資料としましては、新公立病院改革プランの概要を、28年度に作成したものではありませんが、写しの方を配布させていただきます。以上でございます。

【議長】

ただいま、「新公立病院改革プランにおける平成30年度決算見込み」について報告していただきました。

ここで大角院長先生からご説明頂きたいことが3点ほどございますので、よろしくお願ひしたいと思うのですが、1つ目は今後病院経営に関する基本的な方針と言いますか、考え方について述べていただきたいということと、2つ目は現実に抱えておられる問題点や課題に対する対処方針、厳しい経営環境の中で大変努力をされているということを感じておられるわけですが、現実の事として聞き及んでいることの中では駐車場の狭隘問題とか、中の待合室の整備等、いろんな意見がおりかと思いますが、これらについての対処方針についてもご説明頂ければありがたいです。3つ目は救急病院としてのこれからの考え方という所をご説明頂ければとありがたいと思います。よろしくお願ひ致します。

【院長】

では、ご指摘いただきました順に添って。幸い今年度は今事務の方から報告のありましたように、昨年度に比べて経営は非常に改善しております。今後の当病院の運営方針としましては、私どもは羽島市内に唯一ある病院ですので、市民の方が病院に求められるのは、例えばある診療科に特化したような診療方針とか、循環器に特化するとか、消化器に特化するとかそういうことではないと私は考えております。一般市民の方は、市内に一つしかない病院ですので、我々に求められているのはジェネリックな医療をしてほしい、対応をしてほしいというふうに私は考えております。そのような考えのもとに、現在地域包括ケア病棟を一般病棟と併設して運用しておりますが、この方針はこれから堅持していくつもりでございます。ただ、一般病床のベッド数と地域包括ケア病床のベッド数の割合に関してはこれから変わっていく可能性はあると思いますけれども、これについては情勢を見てと考えております。我々の病院の理念は地域に根差した医療をしたいということで、そのために地域包括ケア病棟を作ったのですが、現在我々が行っている地域の医師会の先生方、歯科医師会の先生、薬剤師会の方々と共に連携してやっていきたいと考えております。

問題点については、先ほど市長からお話のあったように、現在私どもの病院には麻酔科医が不在です。放射線の診断医も以前は常勤でいたのですが、現在不在になっております。その 2 つの診療科医の不在によって経営的にもマイナス要因になっているところです。例えば常勤の麻酔科医が不在の為、岐阜大学の麻酔科から応援を頼んでいるのですが、従来と比べてもう 1 日応援日数を増やしてもらいました。ただし、常勤ではございませんので、経営の面で見ますと、麻酔管理料が取れません。それから金額だけのことを申しますと、手術の内容によって麻酔の報酬（点数）は異なるのですが、大きい手術が計画的にできないこともマイナス要因です。人を派遣していただくということで人件費の問題があります。常勤がないということで、緊急の手術が出来ない。従って緊急の手術対応の患者さんは他の病院へ転送していただくということになり、入院患者のマイナスにつながる。応援の麻酔科医以外では、当院の外科のドクターに麻酔をかけていただいているのですが、専門ではないので麻酔管理料が取れませんし、その分、外科の先生方にも負担を強いている状況ですので、外科の医師の時間外労働も増えるということが考えられます。これに対しては、医師斡旋の業者に登録し、麻酔科医、放射線科医、その他の診療科の医師の募集をかけております。実際 2・3 人の麻酔科医の問い合わせもあったのですが、実際に来ていただくには至っておりません。岐阜大学の麻酔科にお願いにも行きましたが、岐阜大学の麻酔科から常勤は出せないとはっきり言われましたので、岐阜大学以外の、名市大、愛知医科大学の麻酔科、福井医科大学麻酔科にも常勤を送っていただけないかとお願ひに行きましたが、いずれも人が足りていないので常勤は出せないと言われました。現状で、麻酔科医の常勤を獲得するという目途は立っておりません。

放射線科医についても、以前常勤でみえた女医さんは非常に優秀な方で、救急で来られ

た患者さんのCT画像でもすぐに診断していただけたのですが、それができません。これも岐阜大学の放射線科から応援を頼んで、2日間にわたって来ていただいている。それから、当院で撮った画像を送って外部で診断していただく、画像診断委託を開始しました。緊急でお願いすると、2・3時間で返ってくるのですが、年間の委託料が3,000万円程かかりますので負担が増えていきます。

その他の診療科のドクターの確保についても、専門医制度が始まって、市長さんがおっしゃられたとおり、医師の偏在により都会の方へ医師が流れていってしまいます。岐阜県内においても岐阜医療圏は医師の数が満たされていると言われていたのですが、中を見ても岐阜市内の病院と岐阜市周辺の病院ではひどく差があります。私どもは岐阜市周辺の病院になるのですが、主に私どもの病院に派遣していただくドクターというのは、岐阜大学医学部から派遣していただいています。岐阜大学の1学年の卒業生は110人です。毎年それくらいの医者がドクターになって出てくるのですが、例えば今度の専門医制度が始まって、来年の4月から専門医を希望するドクターというのは内科を希望するドクターは、岐阜大学で4人です。内科全体で4人です。内科全体と言っても消化器と、循環器と、内分泌糖尿病と、総合内科、神経内科と5つの教室があるのですが、5つの教室を合わせて4人のドクターしか専門医を希望しておりません。こういう状況が続けば、大学で専門医を取る人が少ない。だから、専門医になっても外の病院に出す余裕がない。なおかつ、専門医を育てるためのプログラム研修と言うのがありますが、プログラムを達成するための専門医をもった指導医が必要となってくる。その指導医も大学のドクターが足りないので、大きい病院から指導医たるドクターを大学の方へ集めている状態です。ますます我々のような一般の病院へまわってくるドクターはいないということがこれから予想されます。現状では、個人的な伝手で来ていただいているのと、やはり業者を介してドクターを集めるという方法しかございません。

救急医療に関しては、現在は24時間体制で内科医1名、外科医1名の2名で対応しております。しかしながら新しいドクターが入って来ず、ドクターの方も高齢化してきて疲れてきているのと、今盛んに言われております医師の働き方改革で医師の年間の時間外労働数が制限されるため、夜間の救急当直も時間外労働となってしまう、時間外の制限ができるとそれ以上働くことは出来ないで、現状では何とかやりくりしておりますが、将来的に救急が2人態勢でなくなる日が来るかもしれないということが悩みの種です。

駐車場については一般の人から当院の駐車場が狭いという声は聞こえてきます。ご意見箱という病院への意見を入れてもらう箱が設置してあり、駐車場に関しては年間1・2件のご意見を頂いております。かなり古い建物ではありますが、現在の、経営状況が改善してきたとは言え、財務条件や、新しい場所に駐車場を建てるにはスペースを確保する問題もあり、現状では建て替えは難しいと考えております。対策としては午前中に警備員を配

置き、なるべく早く駐車場に入ってもらえるよう駐車カードの受け渡しを警備員に補助していただいたり、患者さんの誘導をしていただいたり、駐車場の柱にはぶつかることが無いように注意喚起のテープを貼ったり、駐車場の2階の方が比較的余裕があるので、2階に誘導していただくという対策をしております。

中待ち合いについては、以前は中待ち合いもございましたが、現在は患者さんのプライバシーに配慮して、中待ち合いは廃止しております。患者さんの呼び出しは番号札を表示して入ってきていただくというシステムをとっております。慣れた人はサッと入ってきてくださるのですが、なかなか入ってきていただけない患者さんには診療アシスタントという補助員が患者さんの番号を呼んで、患者さんを呼び入れているという状況です。以上です。

【議長】

ありがとうございました。書面の報告に続きまして大角院長より抱えている問題に対する考え方を最初にご披露していただきました。それでは委員の皆様方、ただ今の報告、院長の考え方につきましてご質問、ご意見がございましたら、よろしくお願ひいたします。

【委員】

いつもお世話になっております。医師不足の折、非常に大変な思いをして先生を集めていらっしゃるということは分かりました。ありがたいと思っていることは、リウマチ科の村上医師とか総合内科の不破医師がいてくださることで幅広く内科的な疾患を受け止めていただける。必要があれば大学病院を紹介していただけるということで、地域の基幹病院としては安心して紹介させていただけると思っております。病院の資料ですが、計画・見込み・達成率と資料を分かりやすくしていただいて、かつ今年はまとめが書いてありますので、非常に分かりやすかったです。素朴な疑問ですが、計画値について、前年度に対して少しずつアップしたような数字があがっておりますが、そんなに患者さんの数や収益が見込めないとすれば、達成率はだんだん下がっていくのではないかと単純に思うのですが、この計画値の数字の根拠を教えてくださいと思います。

【事務局】

こちらについては、先ほどのご説明の中にもありましたとおり、総務省のガイドラインというものが出来まして、それに基づいて4年間の計画を策定させていただいたところでございます。先ほどの院長の話にもありましたように、医師の確保とか医療資源の確保によって診療規模というのが大きく影響されるという部分もございまして、こちらの報告の中でもたまたま医師の数が1名増加ということで記載させていただいておりますが、何かの事情で減ったりすることも含めると、規模としてというところを維持するのはなかなか難しいのかなど。ただ、経営状況を勘案する上で、収入と支出の割合を合わせていくという意

味を含めて経常収支の比率を何とか4年次まで確保していきたいというのが本旨でございます。

【委員】

新公立病院改革プランのガイドラインに基づいて資料を作られたということですね。最後の質問ですが、資料を見てみると、麻酔医がいなくなったため手術件数が減ったということで、一昨年に比べて去年は122件減とありましたけれども、今年度はどうですか。

【事務局】

今のところ、1月末ではありますが、手術の種類がいろいろございますが、年間トータルで昨年に比べて82件ほど増加している状況でございます。

【議長】

その他ございませんか。

【委員】

ご説明頂きました経営改善のご努力は十分理解できますし、評価をさせていただきたいと思えます。この場には合わない発言をさせていただきますが、私、昨年人生で初めて入院というものを体験しまして、委員をさせていただいておりますので、どうせなら羽島市民病院さんでお世話になろうということで、開業医の先生にお願いして入院させていただきました。巷の風評との温度差というのを気にしながら入院を10日程させていただきました。そこで感じたことは、決して巷で言われている様なことはなく、非常に入院生活もよかったです。ただ1・2点気になった事は、入院部屋が2人部屋で、相方が寝たきりの方だったため、オムツ交換なんかで真夜中に看護師さんがお二人で雑談しながら入っていらっしゃったり、カーテンの開け閉めの音がすごくて、何事かと飛び起きてしまうくらいだったので、指導をして頂けたら良いのではないかと思います。もう一つは単純なお尋ねですが、全ての看護師さんが手動式の血圧計を使っていらっしゃるのですが、他の病院でもそうなのですか？開業医さんでは自動式を使っており、人によってはポンプの押し方が難しそうにやっていたら見ていると気になったので、つまらない質問ですがよろしくお願いします。

【議長】

それでは、血圧計の事と、深夜のオムツ替えの物音についてお願いします。

【看護部】

2人部屋での入院ということで、ご意見をいただいたところでございますが、お恥ずかし

いというか残念な話ですが、看護師の言動へのご意見を頂くことは度々あります。その度に看護師長会の方で情報を共有させていただいて、指導に当たるということを徹底しておりますので、今回の事に関しても病棟の方に返して言動に気を付けていきたいと思います。血圧計につきましては、値が正確に出るということで使用しておりますが、もし技術に未熟さがあるようでしたら、もう一度点検をしていきたいと思います。

【事務局】

すべての血圧計が手動式ということではありません。順次更新はしておりますが、経営状況も含めて、悪くなるまでは使わせてもらっております。

【委員】

もちろん、外来病棟は手動式ではなかったのですが、入院病棟で初めてそういう光景に出遭ったものですから。

【議長】

手動式の血圧計と自動式の血圧計で性能の違いがあるのですか。

【看護部】

そんなにないと思います。

【議長】

委員さんは、ポンプ式のテクニックによって値の違いが頻繁に出るようであればおかしいなという気持ちがおありで、自動式の方が統一的に測れるのではないかというお気持ちでご意見を言われたのかと思います。性能に問題はないのですか？

【看護部長】

ないと思います。手技によってだと思います。

【院長】

私は循環器が専門ですので、循環器の立場から言いますと血圧を正確に測るには手動式の方が良いです。ボタンを押してサッと数値が出るものは、例えば不整脈が出ていたりしてもわからない。あとは測っているときに手を動かしたりすると、すぐに数字が変動するのでエラーが出やすくなります。数値的にどちらが信頼性が高いかというところでは加圧式の方が良いです。

【委員】

血圧の事について、昔は水銀計で手で測っていましたね。その時の方が不整脈がしっかり分かって、今は聴診器を当てないと分からず、血圧を測っただけではなかなかわからないですね。必ずしも自動でやる方が正確とは言えないのが私の考えです。それとは別に今日の議題についての感想として、先ほどから述べられているようにこの厳しい時代に営業成績が上がっているというのは本当に皆様の努力の賜物だと思っております。私、開業医として、羽島市民病院はなくてはならない病院だと思っており、一生懸命利用させていただいているうちの一人ですが、患者さんから、先ほどの委員さんが言われたように風評的な話を患者さんからしてもらうこともあります。専門科とかそれによって私もいろいろアドバイスの事をするのですが、羽島市民病院の方をかなり重点的に利用させていただいており、結果的には利用者の方々が喜んでいて多いと思います。

私、在宅医用の方をかなり一生懸命やっている方なのですが、若い人もいっぱいいますが、市内の人口は高齢化の方が多くて、この地域包括ケア病棟を利用させていただくことも多いです。これも羽島市には無くてはならないものだと思っております。今後も大角先生の方針で急性期病床とのバランスを取っていかれるとのことでしたので、引き続きこの様に計画を立ててやっていっていただきたいと思っております。感想というか総括的な私の意見でございます。

【委員】

院長をはじめご努力に感謝しております。収益をみると、やっぱり入院が頑張れば外来の分をはるかに取り返せるとはっきりわかりました。外来を増やしてもそんなに儲かるものではないので、入院を増やした方がはるかに経営改善に役に立つということが良くわかりました。どうも、ご苦労様です。

【委員】

よく頑張っているなあと。入院収益が増えた事は良い事です。

新公立病院改革プランの地域医療構想調整会議で僕は指摘したかったのですが、市民病院の方針で、救急医療を充実させるとか、地域医療の場所における特性といったことで、先ほど委員の方が質問されたのですが、外来を増やすという病院は市民病院以外どこにもなかったのです。市民病院だけが外来の患者さんが増えるという構成をされたのはなぜなのかというのが一つの疑問。

もう一つは国の話なのですが、消費税が5%から8%になったときの補てん不足、適正な補てんが医療費に対してなされていなかったという事実があるのですが、病院ほど補填されていなかった。岐阜大学病院くらいになれば年間1億円程補てんされていなかったという話があって、多分市民病院も補てん不足だったのだと思いますが、その補てんが今年消費税が改定されたときには、病院に集中的に適正な補てんをするということで、かなり病

院の経営は改善されると思うのですが、そういう補てん不足の中で改善されることは画期的な事で、ちなみに補てん不足がいくらくらいあったと計算されていたら教えていただきたい。

もう一つは市民公開講座を頑張られるのはいいですが、先ほど委員さんが言われた巷の意見の話もありましたが、病院のスタンスなり方向性なりを積極的にアナウンスするということは大事だと思います。今日も委員長の適切な質問に対しての大角先生の答えも非常に良いのですが、せっかくなので言わせていただくと、事前に書いて頂いて小さなペーパーにでもしていただけると我々もせっかくの院長の方針を会員に伝えやすいのですが、言われたことを伝えるのは無理ですから、せっかくの熱弁がもったいないので、紙に残していただければ良かったかなというのが一つです。

【事務局】

まず 1 点目の外来の人数の件ですが、このガイドラインの作りというものが全部の推計をもって直線的に伸ばした計算式を採用してしまった部分がありまして、計算上そういう数字が出てしまっております。実際にその取り組みをしようとしているのは、外来患者数は現状少しずつ減っているという状況ですので、単価の方で何とか収入を維持できないかということで取り組みをさせていただいているところでございます。

2 点目の消費税につきまして、実際に補てん不足の計算式が公表されている状況ではないので、今後 8%から 10%になった時の試算はさせていただいておりますが、半年で 2,000 万円程度消費税の影響を受けるという想定をしております。これが 2%分で 2,000 万円と、年間で 2%分で 4,000 万円を想定しますと、その分のどの程度が診療報酬で補てんされるのかちょっと判明しませんので、委員の方のご質問に対して直接的な答えになっておりませんが、3%だと 5,000 万円程度の影響額になって、そのうちどの程度補てんされたかは把握が出来ない状況でございます。

3 点目、最初に資料として準備できれば良かったのかもしれませんが、委員長から昨日、立て続けにご質問をいただいて、今日院長に急遽答えを作っていたという状況でしたので、来年については適切に委員の皆様にご提示できる資料の調整に努めて参りますので、よろしく願いいたします。

【委員】

消費税の話をする、計算式の事について言われましたが、ちょっと考えれば大まかな数字は出るんですが、診療報酬の中で、消費税関与している部分がどこにあるのか。実際の支出に対しての消費税の負担額というのは分かっているのであって、診療報酬が消費税に対していくらアップされているというの分かっていますから、その計算式において、全国の病院の補てん不足は計算されていますから、ちょっと考えれば出ると思います。今回また診療報酬が上がる時の、入院のどの部分にアップするとか公表されていますから、

消費税で 2,000 万円アップするとか、収入もどれくらいアップするとかは、自ずと計算は出ていると思いますから、出ないと言われてしまうとガッカリしてしまいます。

【事務局】

ご説明がまずかったのかもしれませんが、今回消費税の増税に応じて、診療報酬の改定がされるという状況で、資料が公表されていると認識しておりますが、薬価の方もさわるということもあるようですので、その辺の影響もどのように計算して良いのか把握が出来ない状況ですので、委員がおっしゃられた方法で積算をしてみたいと思います。

【議長】

是非計算にチャレンジしてみてください。可能な限りのところでよろしくお願いいたします。

【委員】

特にこれと言ってお話しすることはございませんが、バックヤードの見学会は面白い企画だったと思います。私自身はその時参加が出来なくて残念でしたが、面白い企画だと思いました。

【議長】

院長先生、バックヤードツアーは何人くらい参加されたのでしょうか。

【院長】

112 人です。

【議長】

市民の方が回られた現場は、どのようなところになりますか。

【院長】

外来の診療棟の受付付近に各コーナーを作りまして、そこを歩いてリハビリの方に行ってください。反対側のレントゲンの方でCTの機械を使った催し物とか、超音波やドッグの部屋を使って、各セクションが催し物をやってくれました。その他には診療棟の 2 階の一部の廊下を使ったり、手術室の中に入っていただいて、実際に電気メスを使って鶏肉を切開するなどやってもらいました。私どもに届いているご意見としても、非常に好評でしたので来年度も引き続き 2 回目を執り行いたいと考えております。

【委員】

地域住民側といたしましては、今話題にありました資料 3 ページの企画ですが、内容としてとても意義のある事だと思います。私もセミナーとか健康フェスティバルの現場に参加させていただいたり、協力させていただくこともあるのですが、好感を持ちました。素敵なお事だと思います。今回のバックヤードツアーについても私も楽しみにしており、参加させていただきたかったのですが、自己都合で参加できませんでしたので、残念でした。

病院側の事なのですが、他の地域からもこの羽島市民病院にお世話になってほんとによかったという沢山の声を、羽島市民としても見聞きするような病院になっていただけるように一市民として期待しております。よろしくお願いいたします。

あと、余計なことかもしれませんが、先ほど看護師さんの問題が出たのですが、病院の玄関を入りまして、受付がございますよね。その方達の表情と言いますか、態度が少し気になります。主婦目線と言えればそれまでですが、もう少し迎えてくださる側の温かさと言いか、笑顔と言いか、温かく迎えていただけるような雰囲気を持ってほしい。現場で一生懸命お仕事していただいているのであれば、病院の玄関なので窓口はどういう職場であっても大切です。そういうご意見も、この場をお借りして言わせていただきます。

【議長】

受付の窓口での温かいお出迎え、そういうことにもお気を付けいただきたいということですね。

【事務局】

貴重なご意見ありがとうございました。

【議長】

その他、ご意見、ご質問は議題 1 についてよろしいでしょうか。

あと、院長先生、先ほどのご説明の中に、地域包括病棟の病床の割合は変わっていくかもしれませんがとありました。また、今後の羽島市民病院が求められているのは、ジェネリックな医療という表現が使われました。今後生き残っていくための特色、強みというのは先ほどおっしゃった中でそういうところにあるというお考えでしょうか。

【院長】

冒頭で申しましたように、私どもの病院は地域の市民の方、それから地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、そういった方々と一体になって、病院を運営していきたいと思っております。地域包括ケア病棟を作ったのも、地域包括ケアシステムが始まるという状況もありましたが、作った当時には、入院している患者さんが、大きい病院はD P C 支払制度で病名によって入院の日数が決められてしまうので、お年寄りの方は簡単な病気で入院し

でも、安静にしていると筋力が衰えて病気が治っても歩いて帰れないという方がいっぱいみえました。そういった方が、もっと病院に居たいが病院の経営上、当時は地域へ帰っていただいて、新しい方に入っていただくということを勧めていたのですけれども、幸い地域包括ケア病棟と言うものが出来て、そういった方々が一般の病棟から移っていただくと、DPCで入院期間が終わっても、さらに最大2ヶ月までは居られるので、その間に筋力を取り戻して歩いて自宅へ帰っていただくというメリットが出てくるということが良く分かりました。しかし、救急を辞めるつもりはありません。やっぱり一般の救急患者さんに対応しなければいけないと思っております。ただし、今の診療報酬制度でいきますと、診療報酬の改定が2年に一度あります。その改定の内容によって、一つの病棟を地域包括ケア病棟に変えるとなると何らかの制限が出てくることもあります。当初一つの病棟だけで地域包括ケア病棟を始めたのですが、もう一つの病棟を増やすとなった時に診療報酬改定があって、ICUを持っている病院はそれを返床しなければ増やせないという縛りができました。ですから、一つの病棟を地域包括ケア病棟に転換した時に、ICUを返床しました。もう一つ地域包括ケア病棟を増やすという必要性に迫られた時に、診療報酬改定でまた何らかの縛りができることも十分考えられますので、そういうことも踏まえて、一般病棟と地域包括ケア病棟の割合を考えていかなければならないという含みもございまして、何年後に増やしますとかを今は申し上げられない状況でございます。

【議長】

ありがとうございます。院長先生にばかりお聞きして申し訳ないのですが、この改革プランの中に「経営形態の見直し」という項目があり、公営企業法全部適用、地方独立行政法人化といったいろいろな選択肢がある中で、29、30年度の決算が明らかになった段階で検討していきます、という記述が「経営形態の見直し」という項目のところにございます。30年度はまだ正確に決算が出ていないのですが、2年が過ぎた状態で、検討していくのかどうかのお考えはどうでしょうか。

【院長】

経営形態と申しますのは、現在私たちの病院は地方公営企業一部適用という経営形態でございます。例えば岐阜市民病院は一部適用でしたけれどもこの4月からは全部適用という経営形態になります。改革プランの達成率ですけれども、資料の2ページ目の一番上に、経常収支比率というものがございます。この経常収支比率の数字をもって経営形態を考えるとというように改革プランには書いてあります。29年度の経常収支比率の実績として計画は99.9%だったのが、実績は99.7%と、29年度は数字を達成はできませんでしたが、ほぼ近い数字は得られました。今年度に関して言いますと、見込では計画の99.4%に対して99.8%と、ほぼ計画目標を達成できるという感触を得ています。従って29年度と30年度の経常収支比率をみると、ほぼ目標数字を達したと現在は考えておりますので、現段階で

経営形態を変えるということは、考えておりません。改革プランの 3 ページ目、真ん中あたりに経営形態見直しの概要というのがございまして、今私がお話したのは②の「平成 29 年度から 30 年度の決算状況を勘案し・・・」という所を申しました。その上の①のところに、「現在の経営形態を維持したまま、平成 29 年度から平成 31 年度までの 3 年間、各種経営改善活動に取り組むこととし、平成 31 年度の経常収支実績を持って、平成 32 年度以降の経営形態の見直しの是非を意思決定する」というように書いてあります。29 年、30 年はほぼ達成できたものと考えておりますので、この 4 月からの 31 年度の経常収支比率の目標値を達成できればと考えております。

【議長】

ありがとうございました。議題 1 につきまして、その他ご意見・ご質問よろしいでしょうか。それでは議題 1 につきましてはご質問・ご意見も出尽くしたようです。議題 1 についてはこのあたりで終了いたしたいと存じます。

つづきまして「その他」に入っていきたいと思いますが、皆様方、お感じになった事、普段経験されたことで、市民病院に対するご意見、その他事項がございましたらよろしくお願ひいたします。

事務局の方から何かございますか。

【事務局】

次年度も日程は未定でございますが、新公立病院改革プランについての委員会を開催することを予定しておりますので、この場をお借りし、お願ひ申し上げます。

【議長】

それではその他事項よろしいでしょうか。

その他事項についても特段ございませんようですので、「その他」の案件についても終了とさせていただきます。

以上で本日の委員会案件はすべて終了いたしました。

【市長】

ほぼ予定の時間どおりの進行をしていただきまして、誠にありがとうございました。

院長の所信表明と同じように、私も冒頭で申し上げました中で、岐阜県でいうと岐阜市のような大都市や過疎地域に対しては比較的寛容な措置を国はされています。一番偏在が心配されるのは私どものような大型都市、名古屋、一宮、岐阜、大垣に挟まれた、中小都市の公立病院が大変な状況だということを強く厚生労働省に言っております。2 年に一度の医療制度改革で、本当に大きな節目、節目を迎えながら、存続をしなければいけない医療拠点というのは大変な状況でございます。そんな中、当羽島市も 29 年度にはタウンミーテ

イングという制度で、院長や院長がご都合が悪い時には山田副院長にお出ましを賜わりまして、各地域で病院の運営実態について、詳しくご説明をいたしました。このような機会でも市民の皆様方に正確なる病院の評価をしていただき、そして救急医療の難しさについて併せてご紹介を申し上げたところでございます。そんな情報発信については医師会長からも常にご示唆をいただいております。今後は院長が申し上げた形での状況を的確に踏まえながら、指定管理であるとか、民間委託であるとか、色々な方式がある中で、地方の公立病院にとっては、ほとんどが上手くいっていないようですが、こういうあたりを真摯に受け止めながら医療拠点としての存続を第一とした形での経営改善と、それから37年という少し中期的な関係を見据えた形での研究については、市長としても病院と積極的な連携を取りながら今後も関わってまいりたいと考えております。

また、委員からのお話についても、今アドバイスをしましたができれば服装にもちょっと可愛らしく和むような、例えば花柄のエプロンをするとかですね、そのような形でホスピタリティを入口で感じていただけるようなソフトな病院経営に改善していきたいと思っておりますので、よろしくお願ひ致します。本日は長時間ありがとうございました。

【事務局】

これを持ちまして、平成30年度羽島市民病院運営委員会を閉じたいと存じます。長時間にわたり、ご協賛をいただき、誠にありがとうございました。