

第10回

北播磨総合医療センター 改革プラン評価委員会会議録

令和3年7月

北播磨総合医療センター企業団

**第10回（令和3年7月）
北播磨総合医療センター改革プラン評価委員会会議録**

◇ 第10回北播磨総合医療センター改革プラン評価委員会日程及び会議の概要
令和3年7月14日（水）午後1時30分開会

- 1 開会 病院長職務代理者あいさつ
- 2 企業団出席者紹介
- 3 議事 (1) 改革プラン評価委員会の役割及び期間について
(2) 令和2年度運営状況について
(3) 令和2年度の実施状況の点検・評価について
- 4 その他
- 5 閉会

◇ 出席委員

明石 純	西山 敬吾	
小田 美紀子	阿南 徹	土井 嘉彦

◇ 説明のため出席した者

病院長職務代理者	栗野 孝次郎	副院長兼看護部長	関口 靖枝
看護部次長	玉井 みどり	地域医療連携室長・ 入退院支援室長・ 患者相談支援室長・ がん相談支援センター副センター長	西海 智美
理事	松井 誠	管理部長	藤原 博之
管理部課長	井谷 明彦	経営管理課長	多田 英樹
医事管理課長	杉本 和隆	施設管理課長	山本 寿

◇ 事務局

経営係長	實井 環樹	経営係主事	山本 成代
------	-------	-------	-------

◇ 議 事

< 1 開会 >

病院長職務代理者あいさつ（栗野副院長）

< 2 企業団出席者紹介 >

資料による説明（松井理事）

< 3 議事 >

（1） 改革プラン評価委員会の役割及び期間について

資料による説明（多田課長）

- ・ 質疑応答

○明石委員長

今回が現状の改革プラン評価の最終回となりますので、改めて意義を明確にさせていただいたところ です。平成 20 年ごろ、第一次の公立病院改革ガイドラインがありました。公立病院の経営が厳しくなるとともに、親である自治体の財政も厳しくなりつつあったということで、総務省から改革のためのガイドラインが出され、それに基づいて評価し、結果を公表してきた流れがあります。主に、経営の効率化のために何をするかとか、経営形態をどうするかといったようなところでしたが、北播磨総合医療センターは、三木市と小野市が共同で独自の行政組織を作り、一部事務組合として、ある程度独立した形で、二つの公立病院が統合されました。新公立病院改革ガイドラインの中では、地域医療構想の中での役割を明確にする必要がありました。そういったところも含め、新公立病院改革ガイドラインの最終年度は、コロナの中で非常に残念な部分も多くありますが、しっかりと評価をしたいと思います。

（2） 令和 2 年度運営状況について

資料による説明（多田課長）

- ・ 質疑応答

○明石委員長

前回もご説明がありましたが、コロナ対応の医療をするのではなく、急性期医療を守るという方針でやってこられたと伺っています。経営戦略として、一定の意義は十分にあるかと思っています。ただ、思いのほか長引いたということで、コロナは他の病院に任せますと言い切れない状況になってきたということかと思っています。世間一般の、不要不急の医療は後回しにするということは免れることはできない中で、全般的に見て、よく頑張っていてやって来られているのではないかと思います。あくまで北播磨総合医療センターの経営をどのように点検するかというところですので、そういった観点から、ご質問やご意見がござ

いましたら、ご発言いただければと思います。先ほどの説明の中で、県からの補助金が7,000万円程度ということでしたが、コロナ対応病院以外でも、コロナ患者を受け入れたらいくらかのような補助金も有ったかと思います。こちらの数字にそういった補助金は含まれているのでしょうか。

○多田課長

先ほど申しあげました7,200万円という補助金の額は、収益的収支上の数字です。マスク等の消耗品の購入でありますとか、臨時外来の受付の委託、プレハブの外来設置の賃借料などを積算した金額です。また、資料3の6ページ、資本的収支の収入のところ国県補助金4,897万1,000円とありますが、コロナ対応にかかる医療機器等の購入の財源としていただいた補助金です。

○明石委員長

基本的には合計1億2,000万円くらいの金額で材料費、人件費、医療機器すべての補助金が計上されていて、各勘定科目で差引はしておられないということでしょうか。

○多田課長

直接の費用の控除はしておりません。収入は収入、費用は費用としてきちんと分けて計上しています。

○明石委員長

皮肉なことですが、コロナ対応の病院には空床補償があって、これまで赤字だった病院の経常収支がプラスになったところもあるということです。補助金は高めに設定されているようです。こちらの赤字は、真正面からやって来られた結果かと思います。

○西山副委員長

次の改革プランのガイドラインがどう出るかによっては、ポストコロナの体制になるのが怖いという話も聞きます。地域医療構想の中で、感染症が最も軽んじられた項目になっていました。公立病院の結核病床等、ガラ空き状態で放置されていた病床が刷新され、合併や機能分化で病床数を減らし、感染症対策の余力が無くなっている状態でコロナが来たので、慌ててコロナ対策をしてきました。改革プランはこの5年で一旦終わりですが、次の改革プランでは様子を見て上手に改革しないと、公益性を維持しながらやるというのは大変なことだと思います。話は変わりますが、こちらの病院では160人中60人が研修医ということで、保険点数の生産性には寄与してない医師がたくさん居ます。その他の先生方も、外来で一日30人診たところで、院外薬局が儲かるだけで生産性には繋がっていないのではないかと思います。加東市民病院のこういった会

にも参加しているのですが、あちらは医師数が十数人ということで、一人ひとりの医者の評価を出しておられます。こちらでは個人個人の寄与度というのを評価しなくてよいのでしょうか。

○松井理事

個人のドクターというよりも、各診療科の先生方の取り組みというところで、診療科単位で業績目標を設定し、対前年度でどうかという検証は行っています。ポストコロナを見据える中で、地域医療構想のもとでの公立病院の立ち位置についてですが、感染症病床を別枠で置くのではなく、本来のベッドの中に感染症の病床を持たせながら、平常時は有効活用し、感染症が出てきたときには機能を分けていくという形をとるのが国の方向になるかと思われまます。

○多田課長

当医療センターもそうだったのですが、高稼働でないと採算が取れない病院でした。コロナ後を見据えて、今回の経営改善プロジェクトによって、85%程度の稼働でも経営が成り立つ体制にすることを目標にしています。受診控えがすぐに改善されるとは考えにくいですので、ある程度の病床の稼働でも利益を出せるよう、引き続き経営改善を行っていききたいと考えています。

○阿南委員

コロナによって、各地区から重症患者さんが集まってきたとご説明がありました。その影響で単価が上がり、オペ数や全身麻酔も増えたということですが、それがあの上で、相対的に85%の稼働でもいけるという考え方でしょうか。

○多田課長

他の地域からわざわざ遠い病院に来るという現象は、コロナ後になれば元に戻ると考えています。遠方の患者さんに引き続き来ていただけるとは考えていません。当院の急性期病院としての位置づけとしては、地域の先生方と協調しながら、より急性期病院としての機能を発揮していくことが必要であると感じています。診療報酬改定でもそのような方向性が出ているので、そこをしっかりとやっていきたいと考えています。

○阿南委員

そのように進めていただきたいと思います。

○明石委員長

コロナ以外の従来の急性期医療を継続するという一方で、入院の稼働率は10%程度下がっているわけですが、これはコロナ対応の物理的な側面で減少したということでしょうか。もう一点、外来患者数は極めて軽微な減少で済んでいるようですが、一般的な急性期病院で見ますと、不要不急の受診を控える傾

向から、外来患者数が2割3割と減っているようなところもあります。1%程度の減少で済んでいるということで、この2点の理由を内部で分析しておられるなら、教えていただきたいと思います。

○松井理事

昨年のコロナの感染が流行した4月以降、緊急事態宣言が出るあたりから、全体の稼働を8割程度に抑えていました。コロナは受け入れておりませんが、帰国者・接触者外来はやっていましたし、一般で来られる患者さんの発熱のトリアージも含めて慎重な対応が必要であったことから、従来のようなフル稼働に近い状態で回していると非常にリスクが高いということで、稼働率を8割程度に抑える方針を取っていました。6月中頃までそのような状態が続き、8月中頃には第2波がありましたので、全体として稼働が少なくなっています。外来に関しては、入院を抑えた分、通院での治療を選択されるケースがあったのだらうと思います。手術はそれほど減っておらず、がんの症例や化学療法も含め、ケモが前年度よりも増えていくような状況でしたので、診療単価は上がっていますし、そういう患者さんの流れがあったのだらうと思います。小児科は外来が大きく減りましたが、化学療法や放射線治療はむしろ増えています。

○明石委員長

入院は別ですが、外来はマイナーな診療科についても増えています。そこも特徴かと思います。コロナ対応をするか急性期医療を守るか、どちらが正解かと考えると難しいところですが、アフターコロナというところで見れば、急性期医療に特化されてきたのは正解だったのではないかと思います。コロナ患者が増えたことで単価が上がるというわけではなく、従来の患者層で単価を上げているということを考えれば、こういった厳しい状況の中でもしっかりとした路線で来られていると思います。85%というのは一般的な急性期病院の稼働率に近いところですので、一般的な稼働率で黒字になることを目指すのは非常に良いことだと思います。固定費の削減が重要になってくるかと思いますので、そのあたりを進めていただくことを期待しています。

○小田委員

今年の看護師の採用はどうでしたか。去年はベッドを制限したとはいえ、感染対策の手間が多くなっていると思います。看護師が少ない中で手間は増え、地域のワクチン接種も行っていると考えると、看護師の労働状況は厳しかったのではないのでしょうか。超勤はあまり増えていないと伺いましたが、コロナ対応しながら、実習生を受け入れていないことで新人確保が難しく、看護師の採用が厳しい中で、看護部としてどのように取り組んでいくのかというところは

いかがでしょうか。

○関口副院長

今年度は目標より十数名少ない採用となりました。少ないとは言いましても、診療報酬上の規定に引っかかることはありませんが、コロナの状況の中で、様々な手間がかかっているながら超勤が少ないのは、そちらに算入されない管理職が夜中遅くまで残って試行錯誤をしながら仕事をしていることが背景にあります。地域の集団接種などについては、外来のパートのナースが率先して行ってくれているので、うまく成り立っています。当院でも5月からは正式にコロナ患者の受け入れをしていますが、まだ若干他人事のような雰囲気があります。該当する病棟は大変な思いをして緊張感を持って業務に当たっているのですが、それ以外の病棟ではそうでもないところがありますので、コロナ対応の病棟を動かして行って、緊張感を保つようにする予定です。実習生はこの6月から受け入れを再開しています。去年は全く実習を受け入れていませんでしたので、実習の勘を取り戻すため、スタッフも頑張っています。次年度に向けての採用も、思うように集まっていますが、採用基準を下げるようなことはしたくないので、一定の水準を保ったまま、将来を見据えて、近隣の高校、中学校に足を運んで看護職に興味を持ってもらえるよう活動していこうと考えています。

○西山副委員長

資料3の1ページ目ですが、看護職員数が前年度比1名減となっていますが、退職と採用はそれぞれ何人だったのでしょうか。495人という数字は常勤職員なのか、パートも含めた人数でしょうか。医師数168人という数字はとても大きな数字ですが、こちらも常勤ではない人の数も含めているのですか。

○多田課長

職員数については、正規職員とフルタイム会計年度任用職員を合わせた、常勤職員の人数です。パートタイム会計年度任用職員、応援医師などは入っていません。また、専攻医2年目については、他病院に派遣されていて、出向している状態ですので、当院の戦力ではないことから、職員数にカウントしていません。

○栗野副院長

他病院から派遣されて当院で働いている医師の数は、職員数に含めています。実質働いている常勤の人数が記載されています。

○松井理事

看護職については、1年間に退職する人数は60人余りいて、新卒採用で45人、経験者を10人採用できるかできないか、といったところです。60名程度

の人数が入れ替わるようなイメージです。

○多田課長

平成31年度と令和2年度の看護師の離職率が若干高かったです。全国の急性期病院の平均が10%程度なのですが、当院は13%でした。離職率が平均より高かったことが、看護師数が増えなかった要因の一つと分析しています。

○西山副委員長

その離職の原因というか、理由はこういったことが多いのでしょうか。

○関口副院長

結婚、介護、別の職業の道を見つけたとか、東京でシェアハウスに住むなんていう人もいましたが、だいたいは結婚でこの土地を離れるという方が多かったです。

○西山副委員長

どちらの病院でもそうですが、医者離職率は低くても看護師の離職率は高いので、辛いところです。

○関口副院長

当院の良くない特色として、新採用者の離職率が非常に高いです。急性期病院ですので、人の命というところに怖さを感じてしまうようです。慢性期の方が向いているのではないかと行って退職する人もいます。当院の教育体制が整っていることから、頑張ろうと考えて夢を持って入ってきてくれるのですけれども、忙しく回っている状況に自分がついていけないと感じ、向いていないと思ってしまうようです。1年目の離職率が20%を超えている状況です。そこが課題だと感じています。

○明石委員長

1年目の離職率が高くても、2、3年目以降は高くないのであれば、そういうケースもよくあることかと思えます。3年目以降の離職率を分離して計算していただいて、そこが高くないのであれば構わないのではないですか。4年経ったら辞めているということでしたらまた別の問題があるのかもしれませんが。

○関口副院長

4年目以降の退職というケースもあります。奨学金を返し終える頃に辞めてしまうケースも多いです。

○西山副委員長

まだ奨学金制度が残っているのですか。

○多田課長

ございます。奨学金が免除され、丁稚奉公が終わる頃に離職するケースがあ

る程度ありますので、奨学金に頼った人材確保は変えていかなければならないと思っています。当院で長く働きたいと思っていただく、または、当院ならスキルアップができると認識してもらうため、そちらにお金の使い道をシフトしていくことを検討し、調整しているところです。

○土井委員

特定預金を18億円ほど積んだということで、素晴らしいことだと思います。この18億3,900万円というのは、貸借対照表の過去4年間の推移を見ている動きが理解できないのですが、ご説明いただけますか。

○多田課長

土井先生が監査委員をしていただいていたころから、現金預金や定期預金に含めていたものを、引当金運用資金に計上し直しました。令和2年度の決算時点では電子カルテの未払が大きくあり、電子カルテの分を除けば、現金預金は大きく減ります。それは流動資産と流動負債を差し引いたときに、引当金運用資金の預り金分6億3,900万円を食ってしまっているのではないかということに気におられるのだと思いますが、それ以内になっています。

○土井委員

特定預金を電子カルテ分の支払直前に解約しているということですか。

○多田課長

当院の定期預金は、6月、9月、12月、3月に満期になるようにしています。ボーナス月、企業債の償還のタイミングで満期になるようにしていました。今回は、3月に満期が到来するようにしていましたので、満期で手元に戻った資金で回せています。

○土井委員

電子カルテ分の未払金の支払いはいつでしたか。

○多田課長

4月に支払を終えています。

○土井委員

中小企業を指導するとき、流動資産から流動負債を引いた金額が運転資金だと説明しています。3月末時点の運転資金は、瞬間的に見ればマイナスになっていますが、この状態で4月の給料は払えたのですか。31年度までは余裕しゃくしゃくで14億円ほど残があったので問題ありませんが、令和2年度は流動資産が50億円、流動負債が57億円ですから、何かを繰り延べないと給料を払えなかったのではないですか。

○多田課長

4月の給与は、当月の診療報酬収入で賄うやり方で通常やってきています。5月についても、預り金を使ってしまうことなく収支を締めております。

○土井委員

流動負債の6億3,900万の相手科目は何ですか。

○多田課長

相手は現金預金です。24億3,700万円の現金預金の中に6億3,900万円が含まれています。

○土井委員

ダブルカウントされているということですか。

○多田課長

ダブルカウントといえば、ダブルカウントになります。固定資産の投資に18億のうち12億は定期預金で外に出ていますが、6億3,900万円は当院の現金預金に預け入れている状態にしています。事前に監査委員にこの方法でどうかと確認したうえで、こちらの方法を取っています。

○松井理事

退職金の引当金については、一部を期中の運営資金に使っていますが、最終的には大きく動くことはありません。決算時に必ず、流動負債に見合う現金預金があるのかということの確認し、監査で見させていただきます。

○土井委員

医師会などでも、事務局員の退職金に見合う預金を確実に置いてもらっています。公益会計法人では、引当金と同額の現金預金を置くということです。18億3,900万を引当金に置いて、それと同額の引当特定預金を置かれたのは立派なことだと思いますが、お金の動きがしっくりきません。現金預金が6億3,900万円分減っていないわけですから。

○松井理事

決算時には、投資の18億3,900万円には手を付けず、必ず定期預金と当座、普通預金の中にあるようにします。従来、すべてを現金預金として管理していたものを、明確にするために表面に出した形です。とはいえ、期中に一時的にお金が足りなくなることがありますので、一時借入をする代わりに、期中の運営資金として退職手当の運用資金を実際を使って、次の診療報酬が入ったら充当する流れになります。金利が低く利子もそれほど大きくないので一時借入をしても良いのですが、会計内の資金を有効に活用することにしています。引当金は一時的に流用しますが、使ってしまったら無くなってしまってもはいけませんので、決算の時点では、引当金に見合う現金がしっかり有るか確認するように

していきます。

○多田課長

預り金の6億3,900万は、月末に必ず現金預金にあるという状態で運用したいと説明しています。資金さえ貯まれば、最終的な形態としては、すべて定期預金にする方向です。

○土井委員

必ずしもそうする必要は無いと思います。外部運用することも検討されてはどうでしょうか。

○多田課長

地方公共団体のほとんどが、退職手当組合に掛け金を払って運用してもらい、その利益を含めて退職金を支払うという制度を利用していますが、当院は合併のときに脱退しました。公務員は終身雇用が前提とされていますが、医療従事者は回転が速いので、掛け金よりも帰ってくる額が少なく、分析したところ、損が出てしまう見込みでしたので、当院で積み立てをする形を取りました。

○土井委員

一般の中小企業でしたら、保険に入るケースもあります。医師会でも中小企業退職金共済に入ろうかという話をしているのですが、積み立ての運用をしながら、自分のところでも積んでおくというのも良いのではないですか。定期預金で預けたところで、今は金利も非常に低いですから。

○多田課長

わかりました。検討してみたいと思います。

○明石委員長

資金の関係で、内部留保資金も注意しなければいけないと思うのですが、31年度の内部留保は4億円あったものが、令和2年度では1億4,200万円になっています。令和2年度のような状況がもう一年続くと赤字になる状態ですが、令和3年度の見通しはいかがでしょうか。もし内部留保がマイナスになってしまうようなら、どのように対処するお考えでしょうか。

○松井理事

令和2年度については、特別減収対策企業債というものを国が臨時的に認め、当院も1億円借入れています。今年度についても、同じ制度が続くと思われま。医療の収益が下がっている中で、今年度の決算がどういった方向にむいているかということですが、県の補助金を5月から受けていることで何とか成り立つと考えています。さらに稼働が落ちて資金不足という状況になれば、両市から繰入をするか、特別減収対策企業債を借りるかという選択が、どこかのタ

イメージで必要になると思います。昨年は企業債を借りますということの話をし、借入をしましたが、今年はどうするか、今の時点では分かりかねます。

○明石委員長

5月からのコロナ対応の病床数は何床でしょうか。

○栗野副院長

5階西病棟をまるごとコロナ病棟にしています。もともと一般病床50床のところを12床分コロナの病床として運用しています。HCUは3床が稼働している状況です。

○明石委員長

病棟で一般の診療ができないということを考えると、減収になることも考えておく必要がありそうです。

○栗野副院長

今のところ、一般の病床がいっぱい断らなければいけないようなケースはほとんどなく、なんとか回せています。

○明石委員長

いずれにせよ、コロナの第5波、第6波がどうなるかにもよりますが、難しい舵取りが必要となることは避けられないと思います。

(3) 令和2年度の実施状況の点検・評価について

1 医療機能の再編による医療供給体制の充実について

資料による説明（多田課長）

・質疑応答

○明石委員長

事前に各委員から評価を提出していただいておりますが、あくまでも仮ということで、企業団からご説明いただく中で変更も可能です。大項目の1つ目は、どの小項目についても自己評価と同じということですが、ご質問などございますでしょうか。

○阿南委員

現在未済となっている病棟のオープンについては、それぞれいつごろを予定していますか。見通しで結構です。

○多田課長

まだまだ時間がかかると考えています。救急病床については、救急医の確保ができておらず、看護師の確保も今のところできておりませんので、近々でできるというものではないと考えています。人間ドックはあと1部屋だけ稼働できていないのですが、できるだけ近々にオープンしたいと考えています。緩和

ケア病床については、キーとなるのが緩和ケア内科医の確保です。医師の確保が必要ですので、まだ先になりそうです。

○明石委員長

(1)については、フル稼働ができていないということですから、Cにするしかないかと思います。他も自己評価と同じですが、いやこれはコロナ禍でここまでやっているのだからAにするというようなご意見はありませんか。(2)(3)はコロナを考慮してのBの評価でよろしいでしょうか。ご異議無いようですので、C、B、Bの評価といたします。

2 地域包括ケアシステムの構築に係る地域医療連携の推進について

資料による説明（多田課長）

・質疑応答

○明石委員長

(3)は評価不能ということで仕方がないでしょう。(1)(2)についてご異議無ければこのままの評価で行きます。ご異議無いようですので、順にB、B、評価不能といたします。

3 医療従事者の育成と確保について

資料による説明（多田課長）

・質疑応答

○明石委員長

(3)の医療技術員については、委員の方々の事前評価がAとBに分かれておりますが、Aでも良いのではないかと考えております。無駄な増え方でなければAでよろしいのではないのでしょうか。

○小田委員

他の項目では、実人員を確保できていればAになっているのに、ここだけBになるのは違和感があります。必要な資格を持った人員を確保できたというお話でしたので、Aでよろしいのではないかと思います。

○明石委員長

異論なければAでいきますが、いかがでしょうか。

○西山副委員長

医療技術員というのは、こういった仕事をされている方々ですか。

○多田課長

薬剤、放射線、検査、栄養、リハビリ、視能訓練士、医学物理士などです。

○西山副委員長

その人たちを確保すれば、看護師の確保と同じように、生産性は向上すると

いうことでしょうか。

○多田課長

増員にあたっては、要望を各部署から聞き取り、なぜ必要なのか確認しています。何のために必要なのか考えた上での増員であり、根拠無く増員することはありません。

○西山副委員長

生産性に寄与する人員ということであればAで異論ありません。

○明石委員長

では医療技術員の確保についての評価はAとします。事務職員については、企業団職員数が増えています、その分両市からの派遣職員と一般的な派遣の職員は減って相殺されていると考えていいのでしょうか。

○多田課長

入院計算業務は今まで委託していましたが、増員して自前でできるようになりましたので、その分委託が減っています。

○明石委員長

一般の人材派遣を減らしていくというのはどこの病院も共通の課題ですので、プロパー職員が増えれば管理職任用もしやすくなりますし、引き続き頑張りたいと思います。看護職の確保についてはBとCに意見が分かれています、ご意見ございますか。

○小田委員

さきほどのご説明をうかがいましたら、離職率が高いということでしたので、これは非常に大きな問題かと思えます。私はBで提出させていただいておりましたが、Cに下げさせていただきます。

○阿南委員

私もBと出しておりましたが、同じ理由でCに下げます。

○明石委員長

そういうことですので、看護師確保についての評価はCとさせていただきます。そのほかは委員の皆さんの事前評価が一致しておりますので、事前評価そのまま(1)B、(2)A、(3)A、(4)C、(5)A、(6)Bとします。

4 経営効率化について

資料による説明（多田課長）

・質疑応答

○明石委員長

委員の事前評価はほとんど企業団の自己評価と同じですが、(2)の患者数の確

保はAが2名、Cが3名となっています。病床の使用を控えなければいけなかった事情もあったわけですし、外来患者数についてはほとんど減っていない印象ですので、Bで良いのではないのでしょうか。

○西山副委員長

どこを評価の基準にするかで、評価が変わってくると思います。対社会的にと言いますか、他の医療機関の状況を考慮すると、Bだと思います。コロナの影響等を考慮せず、こちらの病院のことだけを考えるのであれば、Cになると思います。

○明石委員長

こちらの項目ではコロナの影響を考慮しないというお話でしたけれども、病床稼働率についてはコロナの影響は否めないところかと思います。平均在院日数はどうだったのでしょうか。

○多田課長

順調です。平均在院日数は目標を達成できています。

○西山副委員長

私の評価はBにさせていただきました。コロナ禍でよく頑張りましたということで良いかと思います。

○小田委員

様々な工夫をして地域医療を守りつつ患者数を確保し頑張ってきた結果というお話でしたので、事前評価はCにしておりましたが、Bで良いかと思えます。

○明石委員長

そうしましたら、委員の評価はBということにいたします。委託費については、コロナ関係委託費が増えたということで増加しています。委員評価はCが多いですが、ご意見ございますか。

○多田課長

判断が非常に難しかったため、コロナの影響を考慮せずに自己評価を付けましたが、委員の先生方につきましては、コロナの影響を考慮する、しないについての判断も併せてお願いしたいと思います。

○明石委員長

コロナ関連で増えてしまった委託費というのは、具体的にはどのくらいだったのでしょうか。

○多田課長

金額的には3,650万円がコロナ関連の委託費です。前年と比較しますと、

4,980万円の増となっておりますが、コロナ関連が3,650万円ですので、コロナを除いても前年より若干高くなっているのは事実です。

○明石委員長

前年がCですから、今年度もCということになるのでしょうか。

○松井理事

この委託料は、ベースが人件費です。最低賃金が上がり、ベースの賃金が高くなったことが影響しています。それが悪いこととは考えていませんが、賃金が上がったため、医事も、給食の委託についてもそうですが、ベースが高くなった影響が出ているものです。入院事務を直営にした分を考えれば委託費は減っているものの、ベースとなる人件費が高くなったために、全体で見ると増えてしまったというところですか。

○明石委員長

やはりCということになるかと思います。

○多田課長

材料費と人件費についてもご意見が分かれています。

○阿南委員

材料費の中で、化学療法の締める割合は多いのでしょうか。資料がお手元にないようでしたらざっくりとしたところで構いませんので、教えていただけますか。

○多田課長

外来の償還額が非常に多いです。今までの経過をみると、非常に大きく上がっていると言えます。特に化学療法関係、生物学的製剤関係が非常に多いです。材料費の比率だけで見ると、悪くなっているように見えますが、内容的には良い数字であると分析しています。

○明石委員長

材料費が高くなっても、利益が上がるわけではないのでしょうか。

○松井理事

収入はありますが、利益が出るわけではありません。償還材料ということで、使った分の金額は戻ってきます。

○多田課長

高額医薬品については、比率が高くなると材料費が大きくなってしまいますが、この材料費によって医療機能としての成果は上がっているかということを考えれば、十分上がっていると分析しています。利益としては出てきませんが、病院の機能としては高めることができます。

○明石委員長

ただ漠然と材料費が上がっているわけではなくて、医療機能を高めるために必要な費用ということによろしいですか。

○栗野副院長

効果が高い新薬がたくさん出てきています。薬品の価格は上がってしましますが、それが上がることで、診療の効率は良くなっていると言えます。

○西山副委員長

そういった高度な治療をすれば加算も増えますし、評価はBで良いかと思えます。使った分のコストは取れているのですから、悪いことではありません。

○明石委員長

Cに下げるまでも行かない気がします。

○小田委員

目指す医療というところのお話の中で、そういった高い機能を持つ医療を目指しておられるということでした。当然、費用をかけずに医療機能を高めることは難しいですから、それに伴う費用でありましたので、私の評価はBとさせていただきます。

○明石委員長

そうですね。無理して使っている材料というわけではないですから、Bの評価といたします。

5 経営の安定性について

資料による説明（多田課長）

・質疑応答

○明石委員長

この項目も判定が厳しいところです。先ほどの病床稼働率のダウンはコロナの影響であると言えるのですが、赤字がこれぐらいならコロナの影響だと判断するのは難しいかと思えます。組織運営と請求業務、滞納整理については出来なくもないところですので、コロナの影響は関係ないところかと思えますが、Cということによろしいでしょうか。内部留保については、こういう経営状況だからやむを得ないと言ってしまうのも違う気がします。土井委員はどう思われますか。

○土井委員

Cだと思います。

○明石委員長

他の先生方もご異議ありませんでしたら、Cということにいたします。こち

らで評価項目は以上になりますので、多田課長からもう一度委員の最終評価をまとめていただけますか。

○多田課長

委員の先生方に頂いた評価を確認します。1の医療機能の再編による医療供給体制の充実について、(1)病床機能、病棟稼働の計画についてはC、(2)医療機能・医療品質の確保についてはB、(3)先端医療の推進についてはBです。(2)と(3)についてはコロナの影響を考慮した上での評価となりました。2の地域包括ケアシステムの構築に係る地域医療連携の推進について、(1)地域医療連携の推進がB、(2)入退院支援サポートの推進がB、(3)かかりつけ医制度の推進は評価不能ということで、コロナを考慮した評価を頂戴しています。3の医療従事者の育成と確保について、(1)実習生の受け入れがB、(2)医師の確保がA、(3)医療技術員の確保がA、(4)看護師の確保がC、(5)事務職員の確保がA、(6)プロパー管理事務職員の確保がBで、(1)の実習生の受け入れについてはコロナを考慮した評価となっています。4の経営効率化については(1)収支改善がC、(2)患者数の確保がB、(3)診療単価の向上がAです。ここまではコロナを考慮しての評価でした。(4)職員給与費についてはC、(5)材料費がB、(6)委託料がC、(7)経費がBです。(4)から(7)については、単純に数字全般を考えた上での評価で、コロナ考慮ではなく、全体としての意味合いを考えた上での評価ということです。5の経営の安定性については、(1)組織運営、(2)請求業務の改善、(3)滞納整理、(4)内部留保資金すべてCとの評価でした。

< 4 その他 >

○明石委員長

非常に感慨深く思います。平成18年、19年ごろに三木市民病院で、市長や市民も参加するような病院事業運営審議会の会長をさせていただいておりました。その最中に、神戸新聞に北播磨の5病院統合を神戸大学が強く推しているという記事が出ました。三木市民病院は非常に経営状況が悪く、繰入金についても、臨時的なものも含めると20億円近くになっていたと記憶しています。許可病床数は300床ほどであるのに対し、実質150床しか稼働していない大変な状況であった中、両市長の英断で三木市、小野市の市民病院を統合することとなり、将来が少し見えてきたと思いました。竣工式は見させていただきましたが、新改革プラン評価委員会にあたって来院し、数年ぶりに見せていただいた際には、当時想定されていた北播磨の高機能の中核病院としてしっかりと進んでおられることに感心した次第です。当初の5病院ではなく2病院だけの統合となりましたが、診療報酬制度や医師の派遣も厳しくなっていく中、事実上の

北播磨全域の基幹病院として、医療機能も上げてこられていますし、職員の皆様についても、私が接している限りは、非常に積極的に、前向きに邁進されているという印象であります。初代の病院長の横野先生がお亡くなりになられたことは非常に悲しいことでしたが、この病院は順調に進んでいるなどという印象を持っています。コロナの影響により様々な課題が生まれてきていますが、既にしっかりと先を見据えておられるので、油断することなく進めていただければと思います。他の医療機関でも、いくつかこういった委員をやらせていただけていますが、こちらは統計や資料もしっかりとされていて、大変分かりやすいと思います。分厚い資料を作っているところもありますが、ここまで簡潔でわかりやすく、必要な情報を網羅されたものを作っているところは非常に少ないです。今日の内容もそうですが、甘めに自己評価を付けておられる病院が多い中で、自己評価を厳しめに付けて、一つひとつを真摯にとらえて改善しようと努力されていることも好感できる点かと思います。いずれにしても、今後の医療状況を考えますと、国がコロナ対策にお金を使い果たし、アフターコロナの段階に入れば、公立病院はそろそろ自立してくださいというような話も出てくるでしょう。状況は厳しくなっていくと思いますが、皆様方のご活躍を引き続き期待しております。今回はこれでひと段落ということになりますが、また何かあれば、お声かけいただければと思います。

< 5 閉会 >

病院長職務代理者あいさつ（栗野副院長）