令和４年度荒尾市民病院あり方検討会議事要旨

◇日　時：令和４年 11 月 21 日（月）14 時 00 分から 15 時 50 分まで
◇場　所：荒尾市役所 1 階　11 号会議室
◇出席者：
【検討会委員】・・・6 名
伊藤隆康氏（荒尾市医師会会長）、小野友道氏（熊本大学名誉教授）、鴻江圭子氏（全国老人福祉施設協議会制度政策検討会議参与）、下條寛二氏（株式会社 近代経営研究所専務取締役）、丸山秀人氏（荒尾市社会福祉協議会会長）、森美智代氏（熊本県立大学名誉教授）
※杉野由起子氏（九州看護福祉大学准教授）、林田由美氏（有明保健所長）は欠席
【荒尾市】・・・8 名
田上副市長、石川総務部長、片山保健福祉部長、田上総務課長、笠間財政課長、中山文化企画課長、中川行革統計係長、諸冨
【荒尾市民病院】・・・10 名
大嶋病院事業管理者、勝守院長、東看護部長、日野診療技術部長、上田事務部長、月岡総務課長、長谷経営企画課長、藤川医事課長、松尾病院建設室課長、中尾経営企画課係長
以上、出席者計　24 名

1. 開会

中山文化企画課長が開会を宣言した。

2. 病院事業管理者・院長挨拶

（大嶋病院事業管理者）

荒尾市民病院あり方検討会が設置されてから、これまで、委員各位の貴重な御意見や御助言により、地域に根ざした医療を行う病院として、経営基盤の改善を図ってきた。

平成 20 年度末に約 42 億円あった累積欠損金を、令和 3 年度決算にて解消することができたことは、検討会の委員の皆様のおかげである。

また、来年 10 月には、新病院での診療を開始するが、今後も地域医療の充実、経営改善に寄与したいと考えている。本日は、昨年度決算、令和 4 年度上半期の経営状況、令和 3 年度取組の点検評価、第三期中期計画案など御審議いただきたい。

（勝守院長）

今回、新病院に伴い、名称を「荒尾市立有明医療センター」と変更するが、これまでの名称の変遷を紹介したい。最初は昭和 16 年に、東京第二陸軍造兵廠荒尾製造所の診療所として始まり、戦争が終わって、昭和 20 年に荒尾市、大牟田市の共立の病院という形になり、その後、昭和 24 年に荒尾市立病院、昭和 34 年に荒尾市民病院という名称になり、現在に至っている。これまでの

歴史を感じることのできる写真があったので、持参した。本日も、貴重な御意見や御助言をいただきたい

3. 会長・副会長挨拶

（小野友道　会長）

前回、9 月 30 日開催時は、オンライン開催で画面越しでの対面となったが、今回は、各委員の顔を直接拝見でき、御意見をうかがえることを大変ありがたく思う。本日は、令和 3 年度の第二期中期経営計画に基づく、改善の取組や指標の達成状況などを、点検・評価を行う事が目的である。累積欠損金解消についても報告があると思う。また、第三期中期経営計画の素案について、修正案の提示がある。まだコロナ禍から脱却の兆しが見えず、医療業界では、国の補助金等の支援が減少する一方、戦争などの影響により材料費などが高騰しており、逆風が吹いている。委員の皆様にはこれまでどおり厳しく取組を点検していただき、これからに繋がる御意見を頂ければと思う。

副会長の伊藤委員には、対面では初めてということもあり、御挨拶をいただきたい。

（伊藤隆康　副会長）

今年 6 月から荒尾市医師会長を務めており、前回の会議から参加しているが、やはり荒尾市の医療は市民病院を中心とし、医師会も連携してやってきた。市民病院が良い病院になることがひいては、荒尾市の医療機関の発展につながる。医師会としても、荒尾市民病院の計画が予定通り進み、市民の皆さんにとって不安のない診療をしていきたいと考えている。

4. 検討事項

(1) 第三期中期経営計画　素案（修正版）について

中尾経営企画課経営企画係長が資料 1 に基づき説明をした。

（説明要旨）

前回からの主な変更点

＜本計画の位置づけを明記＞

・本計画の意義、位置付けについて、荒尾市全体の計画である、第 6 次荒尾市市総合計画に基づき取り組んでいることから、『さらに、第 6 次荒尾市総合計画の重点戦略「誰もがつながりを持ち、健康でいきいきとした暮らしをつくる」の中に、基本施策「健康長寿社会の実現」の「地域医療の充実」に寄与するものである。』　を追記し、市の総合計画、国から出ました経営強化ガイドラインとの関係性を明確化。

＜項目移動＞

・第 2 章第 1 節（6）災害時にも必要な医療を続けることができる病院。（災害拠点病院として）を「2. 地域連携を進め、地域完結型医療を目指します。」内から「1.　地域の信頼にこたえる機関病院として、最善の利用を提供します。」内へ移動。

・第 2 章第 1 節 3.「患者の人権を尊重し、あたたかい心を持った医療人を育成します。」内の重点政策として、「(1) 働きやすく、働きがいのある職場環境づくり」という文言を追加。

・第 2 章第 1 節(2) ＣＯ2 削減等の環境対策や消費エネルギーを抑えたエコロジー施設」を「2. 地域連携を進め、地域完結型医療を目指します。」から、「4. 効率的な経営管理を基本とし、健全な経営を目指しています。」に移動。

・第 9 章第 1 節　医療従事者の安定確保内、②看護師、助産師の確保と定着に「さらに、今後は病児保育としての運用も視野に入れた職員からの需要に応じた保育環境を検討する。」という文言を追加。

・第 10 章第 2 節経営形態の方向性について、近年の安定した経営ができていることや、新病院開院等を考慮し、市、病院ともに現段階では、経営形態の見直しは不要と判断し、この部分を削除。

＜数値目標の変更＞

・既存建物の除却年度を令和 6 年度から令和 5 年度に変更。
・控除対象外消費税の償却年度を令和 5 年度から令和 6 年度に変更。
・経費関係、委託費や消耗品費を修正した。
・各年度の純損益は多少増減したが、黒字転換年度、累積欠損金、現金保有残高等の大幅な変更はない。

（主な意見）

○今回、いろいろ修正をしてあるが、全体的な数値に変更はないということで、指摘する点は特にない。

○今年の 3 月に国からガイドラインが出て、総務省と厚労省によって政策を進めていると思うが、国としては、独立行政法人化を強く求めているようにガイドラインから感じた。ただ、全国には 90 余り独立行政法人化した自治体病院があるが、その財務諸表を見ると、累積欠損金が 0 になってから経営形態の見直しをして独立行政法人化しているが、あまりうまくいってない法人が多いという印象である。今回の計画を作成する際、すぐには組織替えをしない方がいいのではないかと思う。

経営目標の各種数値目標を見ても、これまで多くの困難を乗り越えて、各関係者が取り組んできて、新病院建設し、開院でさらに伸びてほしいとの住民の期待もあるだろう。そういうことを考慮するとあま

り新しい組織に飛びつかないで、まずは足元を固めて、このままの組織形態が良いのではと思う。
→自治体病院は、かつて独立行政法人化がかなりの勢いで増えたが、近年は、あまり増加していない。御意見のとおり、独立行政法人化した後の病院は、かなり経営が厳しいと聞く。当院が慌てて独立行政法人化する状況ではないと判断している。

○独立行政法人化すると短期的な経営に陥りやすいと思う。今、行政、医師会との連携が非常にうまくできているので、急ぐ必要はないと思う。行政と連携を保ちながら、赤字の政策医療についてはやはり、公立病院が担う分野であるし、どうカウントするのか、数値化が非常に難しい。
　今回、評価すべき点が、歯科口腔外科新設である。これまで病院において歯科部門は重要視されてこなかった。食べることの重要性が見直されおり、歯科口腔外科新設はすばらしい方向性だと思う。
　ただ、新病院建設で借入金が増大する。自治体病院に限らず、地方の病院は、人口動態と疾病構造の変化の問題にどのように照準を合わせるかが、いろいろなところで問題視されている。
　市民病院の場合は、熊本県内の有明医療圏だけでなく、県をまたいで福岡県の有明医療圏も視野に拠点病院として取り組んでほしい。かじ取りが大変だと思うが期待している。
　また、医師確保について、他の自治体病院も苦戦しているが、市民病院においては若手の医師確保にしっかり取り組んでいるので、医師養成についても非常に期待ができる病院になったと思っている。

○独立行政法人への形態変更はそれなりに労力がいるだろうから新病院の稼働が迫る時期ということもあり、このままでとも思う。例えば、病床数や診療科目の増減など、そのほか病院経営に関することも市議会を通さなければならないという印象が以前からある。独立行政法人の方がもっとフレキシブルに運営ができるのではないかという印象を持っていた。ただ、どの形態であれしっかりと病院経営をやらねばならないことに変わりはないので、そのままの形態で良いと思う。
　働きやすさ、働き甲斐を見出し、離職率を減らし、医療スタッフがずっと働ける病院を作ってほしい。

○14年前は、市民病院はずっと赤字を引きずりながら大変だという話しか聞かなかった。それがここまで変わるのか、これまで大変な努力があったろうと感心している。これからまた借入金が増えて大変な思

いをされるだろうが、やはり市民の心のよりどころは市民病院である。

新しい中期経営計画においても、感染症対策や災害対策の強化ということを特徴として打ち出されている。広報が大事だとの意見は前回もあったが、このような点をアピールしてほしい。

新型コロナウイルス感染症もいっこうに収まらず、市民病院には大変助けてもらった。何か困ったことがあったら、市民病院に頼れるということは、市民にとってもありがたいことであるので、ぜひ頑張ってほしい。

(2) 令和3年度決算及び令和4年度の収支状況について

長谷経営企画課長が資料2及び資料3に基づき説明をした。

＜ 総 括 ＞

令和3年度の市民病院の決算は、5億8893万8000円の純利益であった。前年度は、約7億6500万円、前年比べると決算の黒字額としては、1億7600万円ほど減少したが、昨年度末6306万5000円あった累積欠損金が解消した。

＜収益的収入について＞

総収入合計では、前年度比1億5558万3000円減の74億8413万9000円。

・医業収益は、令和3年度決算は61億3245万6000円。前年度に比べ1億2341万7000円、率にすると2.1%の増収。

(内訳)

・入院収益は39億5034万9000円。前年度に比べ1億1171万7000円の減収。前年度2度の院内クラスターが大きく影響している。

・外来収益は16億9384万1000円。前年度比1億2321万5000円の増収。新型コロナウイルス感染症の電話診療件数が増加したことによるもの。

・その他医業収益は4億8826万6000円。前年度に比べて1億1191万9000円増収。PCR等の行政検査等の増加によるもの。

・医療外収益は、13億5066万3000円。前年度比1億5665万9000円の減収。

(内訳)

・国県補助金は、9億4535万1000円。主に、新型コロナ関連の補助金で、患者等入院病床確保事業補助金が約9億0354万円。帰国者接触者外来と設備整備事業等補助金が885万円。その他にも6種類の補助金がある。

・特別利益は102万円。前年度は、新型コロナ感染症対応従事者慰労金等の1億2336万1000円があったので、前年に比べて大きく減少している。

＜費用について＞
総支出は 68 億 9520 万 1000 円。対前年度比 2057 万 3000 円増加。

・医業費用のうち、給与費は、40 億 0578 万 6000 円、対前年度比 1434 万 5000 円増加。
・材料費は、13 億 6924 万 3000 円と対前年 7321 万 5000 円の増加。要因は、PCR の行政検査の急増に伴う試薬の購入増加。
・経費は、9 億 2879 万 4000 円と対前年度比 1185 万円の増加。
・医業外費用は、3 億 0333 万 5000 円と、対前年度比 1014 万 9000 円の増加。
・特別損失は、特別利益同様、新型コロナ感染症対応従事者慰労金が、令和 2 年度あったが令和 3 年度はないため、大きく減少。

＜資本定収入及び支出＞
（資本的収入内訳）
・企業債 15 億 5990 万円。
・補助金 8570 万 6000 円。この補助金のうち、新型コロナウイルス感染症関連補助金が 6592 万 7000 円。
・奨学資金貸付金返還金の 170 万円を合計すると資本的収入合計で 16 億 4730 万 6000 円。
（資本的支出内訳）
・建設改良費 16 億 5782 万 4000 円。
・企業債償還金 2 億 4345 万 6000 円
・医学生奨学資金貸付金 2160 万円。
・看護学生奨学資金貸付金 840 万円。
・資本的支出合計で 19 億 3128 万円。

なお、資本的収入が資本的支出額に対して不足するということで 2 億 8397 万 4000 円は、当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額分及び当年度分損益勘定留保資金で補填し、なお不足する額につきましては一時借入金で措置した。

＜令和 4 年度経営状況＞
令和 4 年度の上半期の実績差引収支は、9 月末上半期の段階で、1 億 8321 万 1000 円の黒字。留意点として、令和 3 年度も令和 4 年度も、この収益的収支の状況の数値には、新型コロナウイルス感染症の空床補償の補助金（令和 3 年度、4 年度とも概ね大体 4 億円）は含まれていない。

＜収入＞
・医療収益は、32 億 2989 万 9000 円。対前年同月比で、3 億 1200 万ほど増収。
・令和 3 年度は、4 月の中旬から 5 月の中旬にかけ、院内クラスターがあった関係上、大きく落ち込んでおり、その他の月も前年を上回る状況で、令和 4 年度推計関係上 3 億ほどの営業収益が増加。
・総収益で見ても同じような傾向が見て取れる。

＜費用＞
・給与費が 18 億 4291 万 7000 円。対前年比で約 1900 万円減少。
・材料費が 7 億 9412 万 3000 円。対前年度比、1 億 6426 万 8000 円と大きく増加。
（材料費増加の主な要因）
①今年度に入って、血液内科、脳神経内科等での高額な抗がん剤の使用が増加していること。
②これまで、国からの支給により無償で使っていた新型コロナの治療薬が、令和 4 年 8 月途中から病院で購入をして、請求をすることになったこと。
・経費は、4 億 6428 万 2000 円、対前年度比 1654 万 5000 円増加。
・総費用は、33 億 8647 万 6000 円。対前年度比 1 億 9800 万円ほど増加。

(3) 荒尾市民病院第二期中期経営計画の実施状況に関する点検・評価について

中尾経営企画課経営企画係長が資料 4 に基づき説明した。

（説明要旨）

●令和 3 年度荒尾市民病院第二期中期経営計画評価調書

＜「当院の目指すべき姿」の基本理念・方針について＞
・「地域の中核病院として、24 時間 365 日、総合的な診療体制の維持」
令和 3 年度には小児科 1 名、消化器内科 1 名の常勤医が増加。平均在日数が 14.2 日で目標を達成している。
・「安心して、必要な急性期医療と高度医療が受けられる病院」
令和 3 年度は 2 度の院内クラスターの影響で手術件数が、1,021 件と大幅に減少しており、新病院に向けて、件数を伸ばす必要があると認識している。
・「保健、医療、福祉における切れ目のないサービスの連携と提供」
令和 2 年度、新型コロナの影響で、健診の延期・中止などあったが、令和 3 年度は健診受診者数は 5,665 人と本来の数に戻りつつある。
・「地域を守るための体制づくり」
紹介件数は、月平均 489 件から 487 件と 2 件減少だが、紹介率は 69.9%から 58.6%と新型コロナウイルス感染症の急増で減少。逆紹介率も同様の理由により、132.9%から 116.2%に減少。
・「経営基盤が安定し、地域を守り続ける病院」
医業収支比率 93.1%、経常収支比率 108.6%

＜「担うべき医療機能（5 疾病 5 事業等）」について＞
・がんについて、化学療法実施件数は、1,240 件で、前年よりも増加しており、例年どおり実施できている。
・脳卒中については、患者が 340 名と近年増加しており、役割を果たしている。また、リハビリテーション機能充実、365 日切れ目のないリハビリができる体制を提供できている。

・急性心筋梗塞について、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、循環器内科の患者が大幅に減少しているため、課題点として認識している。
・感染症医療については、特に令和 3 年度は感染患者増加に伴い、自宅療養者に対する電話診療を開始した。

＜「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」について＞
・救急患者数のうち入院患者が 1,801 人と予定より多く受け入れできている。地域医療機関との役割分担ができていると考える。

＜「経営の効率化」について＞
・メディカルスタッフに確保については、基幹型臨床医を 2 年次 6 名、1 年次 6 名と受け入れを実施した。奨学金貸付制度も継続しており、医師 10 名、看護師 23 名へ貸付を実施した。
・令和 3 年度中に感染管理認定看護師教育課程を卒業した者が 1 名いる。今年度も他の科目を受講予定である。
・管理会計の実施について、今年度から導入した各科別の原価計算を実施しており、年度末の診療部長へのヒアリング、次年度目標設定に利用している。

＜「数値目標」について＞最重要項目 6 項目について
・経常収支比率は目標が 103.7%に対し、実績が 111.4%
・医業収支比率は目標 100.9%に対し 93.1%、空床確保している間は医業収益が減少している。
・職員給与対医業収益比率は目標 61.2%に対し、実績が 66.3%
・材料費対医業収益比率は目標 20.9%に対し、実績が 23.7%
・病床利用率は目標が 87.2%に対し、実績が 71.3%、新型コロナウイルス感染症の受入のための空床確保の数を除くと 84.9%と目標に近い受入ができている。
・平均在院日数は、目標 15.4 日に対し、14.2 日の実績となり、目標を達成することができた。

（主な意見）
○医業収益が大幅な赤字、コロナ補助金で黒字というのは、他の自治体病院どこもそのような状況である。二度のクラスターがありながらも入院のマイナスを外来でカバーしてこの厳しい状況下で約 5 億 9 千万円の黒字化というのは素晴らしい。

今回収益についてはコロナ関係で、一般的な比較が非常に難しいので、収支が黒字で良しとして良いと思う。補助金がなくなって負担金まで増やしていこうという流れになっているので、これに対応できる体制づくりが重要である。

先ほどの計画案に関わる部分であるが、医師の数がすべてだと思う。医師に来てもらえる病院になることが将来的には病院の強さになると思うので、医局との調整などが難しいだろうが、研修医の人たちが来たい病院にどうしていくか。研修医にアンケートを実施してはどうか。なぜ市民病院を選んだのか、よい点はどこかなど、より魅力的な病院にするための参考資料として聞き取りすることも大事かと思う。

○新型コロナ感染症の補助金が終わった後、いかに経営していくかが重要であるということであろう。市民病院は、研修医とのマッチングの結果が非常に良かったという印象があるが、研修医についてはどう考えているか。

→今年度は、6名採用予定で、6名の定数を超える人が応募してくれたが、マッチングすると3名しかマッチングしなかった。理由を考えているところ。幸いなことに、2次募集をすると3名から問い合わせがあり、2名応募し、2名とも採用することが決まった。定員の6分の5は確保できた。ただ、国家試験に落ちる人がときどきいるので、それが心配ではある。

当院の魅力は、救急医療に対する姿勢や各科の垣根の低い指導体制で、他の科の先生にも質問でき、指導してもらえることではないかと思う。

→研修医がどう評価しているのか、当院としても気になるところである。2～3か月に1回の頻度で、面談を行い、意見を聞いている。評価は良く、他の病院に比べて、救急でいろんな患者を直接診ることができるので満足しているとの声がある。他に要望を聞いたら、超音波（エコー）の講習をしてほしいとの要望があったので、昨年から、検査技師が研修を行っている。腹部、循環器、下肢静脈血栓、救急時の

見方など行った。昨年度は始めたばかりで、参加率が低かったが、今年は100%の参加率で、満足してもらっている。

研修医の意見を聞きながら、取り組んでいる状況である。

○人材の定着率がどこも問題になっている。市民病院の研修医がたまたま施設に来る機会があり、施設内を見てもらった。施設というものがどういったところか、知らない医師も多い。以前、研修医と協力して今の健康手帳にもある連携シートを作った。研修医で来た時に、いろいろな施設の状況、介護、福祉の実態を見てもらうことは医療との連携において大事なことである。

研修医に話を伺う中で、市民病院が良いと評価されているのは、救急で直接患者を診ることできるとの意見であるが、市民病院にいる若い医師たちは、時間を拘束されても、やりがいのある仕事を選ぶ傾向にあるのだろうか。

また、市民にアピールとしてはどうかとよく思うのが、例えば外科の場合、何回手術をしたことがあるなどの実績が気になり、患者の立場からすると知りたいと思うところ。それが安心材料になる。アピールポイントとして提示してほしいと思うが、いかがか。

→診療科としての手術数はホームページで公表している。医師個人名で公表するとなると難しい。

○医師をかばうわけではないが、手術数を公表するということは患者の立場からすれば、安心かもしれないが、医師育成の広い視野に立つと、特定の医師に集中すると、他の医師が育たなくなる。結果としては、魅力に欠ける病院になってしまう。個人的に、患者側が知りたいというその思いは理解するが、病院運営の観点からは、各科の手術数の公表でよいのではないかと思う。

→基本的に手術はチームでやるという意識で運営している。術者と助手と合わせてのチームであると考える。

○医業収支を見ても安定的な経営になってきている。
　経営指標について、例えば、職員一人当たりの医業収益（職員給与費対医業収益比率）について、同規模の自治体病院において、どのくらいが妥当という指標はあるか。

→毎年、病院事業計画のまとめを作っているが、国が出している、1年毎に公表される決算統計という資料があり、それと比較している。だいたい黒字を出している病院は約 56%が職員給与費対医業収益比率になっている。目標としては 50%代後半であれば十分と考えている。

○この指標は、医業収入が増えれば数値が下がっていく。この指標が意味するところは、この指標が低ければ職員給与が低い、不必要な人材を抱えているということではなく、より高い収入が増えればいいという考えか。例えば、診療報酬の高い外科の手術が多ければこの指標により寄与するということになるということか。

→個人的感想を含んだ回答になるが、病院の収入は、診療科目について、非常に特性が違うと思う。外科の手術になれば、全身麻酔の点数など、寄与しているということだろう。令和 4 年度になって抗がん剤治療の患者が増えてきており、血液内科では薬剤費が占める割合が非常に高い。昨年度から、部門別診療科目別の原価計算に取り組み始めているところである。診療科目の特性により変わってくる。診療報酬が上がって人件費が増えて数値が増えるというケースもあるし、医業収益が薬品で増えるというケースがあり、額の幅が最近は大きい印象がある。

○いろんな指標があるが、病床利用率など、これらが高ければいいとなるのか。低くても難易度の高い手術、点数が高い治療をすればいいとなるのか、外来の人数が多ければ多いほど果たしていいのか、患者さんの診る時間が減るなど、病院の経営、収益を上げるということで、これらの指標の相関関係を評価するのは難しいと思う。
　公立病院なので、採算性の悪い診療科目をすぐに切るということはできないだろうから、運営上は負債と資産とのバランスを見ながら、

継続的に運営していくだろうと思う。ただ、進歩する医療をキャッチアップするには多大な設備投資なども必要であろうから、事業管理者をはじめ行政も含め、財務諸表はチェックしながら、バックアップをしっかり頑張ってほしい。

患者の市外の受診率はどうなっているか。

→入院も外来も、約 60%が荒尾市内住民、約 40%が市外住民。

○紹介率、逆紹介率は、例えば、市外のからの紹介も多いのか。例えば長洲町、玉名市、南関町などの医療機関からの紹介、逆紹介もあるのか。

→低くはない。長洲町から約 15%～20%ほど。玉名市岱明町は以前から長洲町に次いで多い。

紹介してくれる医療機関はある程度決まっているが、患者の希望を聞きながら、当院、県北病院、熊本市内の病院など割り振っているようで、やはり、連携がうまくいっている病院につないでいるようである。当院はなるべくその連携をスムーズにしようと取り組んでいる。

○紹介率の低い医療機関に対して、こちらからアプローチをすることはできるのか。紹介もらうようお願いはできるのか。

→そういうことも、年度初めなどは訪問して、紹介いただけるように、お願いしている。

○先ほどの質問に対して補足すると、職員給与費対医業収益比率という指標の妥当性については、総務省が病院の規模、経営状況、採算性があるところ、ないところなどの指標を出している。その中で、市民病院が該当する 200 床以上 300 床未満の基準を見ると、黒字を達成している医療機関は、ほとんど職員給与費対医業収益比率が 50%以上である。この中のあらゆる指標において市民病院はほぼ、この基準に従った経営をして、目標数値に達している。

目標値の約 50%というのもあまり悪いほうではなく、標準の水準であると思う。

本日、報告された決算状況についても、コロナ禍にも関わらず、よく頑張っていると思う。第三期中期経営計画素案に課題として挙げられていることもこの基準に忠実に設定してあり、新病院開院後、その費用についてどう対応するかなどよく反映されているという印象を受ける。

○収入に関しては、今コロナ禍であるため、自分の医療機関でも同様であるが、まったく予想がつかない。クラスターが起きるとあえて収入を減らす状況であるが、何が何でも黒字を出すという体制で考えると、きちんと黒字を出していて本当に素晴らしい。今のままコロナ禍の状況が続くわけではないので、コロナが明けてから、どういう医療を行っていくかという準備を日頃から始めて、それに向かって医療計画を作ることが大事である。人件費については、今後、医師を増やさないといけないが、今の時点ではなかなか検討は難しい。ともかく医師が来てくれれば、全体の収入が上がる。そうすると医師が来やすい、働きやすい、市民病院で働いてみたいという病院を、今の間にしっかり、アピールしていくことが一番大事である。

大牟田市立病院の委員もやっているのだが、研修医に関して、大牟田市立病院も、一時期、奨学金制度を考えたこともあったそうだが、奨学金で医師を確保することはできないという結論に至ったようである。理由は、大牟田市立病院は研修医枠がない。荒尾市民病院は、これだけの研修医枠があることが、非常に強みで、将来的な医師確保につながっている。多くの医師が荒尾市民病院に帰ってきている。コロナ禍であまりできていないが、医師会も、市民病院と連携して、若い医師が荒尾市で医療をしてきたことが、医師となって思い出となる地域となるような取組を医師会と市民病院とが一緒にやりたいと思っている。若い医師が将来、荒尾市で医療を行っていきたいという地域にしたい。研修医の方は医師会に会費不要で入れる。医師会に入ると医療保険が月 15,000 円の保険料で済み、保障もたくさんあり、医師資格証も無料で作ることもできる。このようなことをアピールしながら、医師が来やすい地域を作っていきたい。医師会と市民病院と協力して作った「あらお健康手帳」というものを作り、電子化するが、グッド

デザイン賞を取った。今度、福岡でグッドデザイン賞の展示会にも出展する。コロナ禍であるからこそ、将来的なことを今のうちに考えて、準備できることを進めていくことが大事である。

○材料費について、高騰が見込まれるが、抗がん剤治療薬やコロナ治療薬にお金がかかるのは、これはもう制限するつもりはないということでよいか。

→最新の効果のある薬を使わないと、患者は納得しない。高額な薬を使いながらも、高かったけど助かったと思ってもらい、満足度を高めることが大切だと考える。

○この金額が基準を超えたとしても、これは病院経営の指標の良い方に寄与しているととらえたほうがいいと思う。

○材料費はこれからも高騰するだろうから、将来的には医師会と市民病院が共通の材料を使う。ジェネリック医薬品でも共通のものを使う。全体的な量を増やして納入価を下げていきたい。共同調達の方法を検討し、地域医療連携法人を立ち上げたい希望はある。医師会としても準備を始めていて、来月は東北に地域医療連携法人の先進地があるので、荒尾市、肥後銀行を含めて、視察に行く予定である。

○医師会には、市民病院とますます連携を深めて、指導をお願いしたい。

○「令和４年度収益的収支の状況」の中の収入医業収益の内訳、「保険等査定減」令和４年の数字が他の年の数値と比べて、大きいがどういう内容だったのか。

→令和４年度において、特に入院患者に対して、コロナの検査を２回実施した理由などを記載しないと算定されないというふうになっている。クラスターが発生時も場合によっては、全く算定されないことも

あり、コロナ関連の診療報酬については、かなりどこの病院も削られている。開業医の方もそうかと思う。

○コロナの入院患者を受け入れるとなった時、その人のすべての入院費が2か月遅れでなく、一番ひどい時では入金が半年遅れなどのケースもあった。いつ入金されるかわからない。コロナ患者、特に入院患者の診療報酬の入金時期が明確化されていないので売上に計上できない。

○このような医療機関におけるコロナのマイナス面があまり知られてないように思う。だから、新聞報道に出たような自治体病院に補助金を過大に支給したという報道になるのではないかと思う。

○請求しても、査定して、差し引いて払われる。それをまた後日、こちらで計算しなおして、請求する。別で請求して、何か月も後になって、入金がある。コロナの患者の場合、どの患者の査定か分からないこともある。
一度査定されて、お金が入ってこないとなった人の分が別ルートから後になってお金が入ってくるという状況である。

→現在、コロナで医療費がかなり使われていることもあって、一般診療の保険査定が以前に比べてかなり、査定が厳しくなっている。

○コロナの影響がそれほど大きいということだろう。
コロナ禍が落ち着けば、患者が戻る自信はあるか。

→ある程度は戻ってくると思うが、コロナ禍が引き金で、患者が減っているので、必ず戻ってくるとは言えない。ただ、医療の進歩もあり、例えば、以前であれば90代の患者に胃がんの手術をするようなことはなかったが、現在では、手術に耐えられる患者で希望すれば、行うケースもある。いろいろな疾患でそのような変化が起きている。ある程度の患者は戻ってくると予想している。

○地域医療との連携について、市民病院を紹介してもらって、手術や治療して、かかりつけ医に戻って、という場合など、最新のデータをかかりつけ医と共有したりするのか。

→すべての治療内容や検査データを共有するわけではないが、必要な、ある程度の治療内容やデータは共有できる。かかりつけ医の先生からも、紹介時にデータをいただいている。

(4) その他

松尾病院建設室課長が当日配布資料に基づき、新病院建設の進捗状況について説明をした。

(説明要旨)

・建物自体は令和5年8月に完成予定で、約1か月で開院準備を行う。令和5年10月に新病院開院し、稼働を始める。開院後は、既存建屋の解体とそれに続く駐車場整備など行い、令和6年11月に、グランドオープンとなる予定。

・現在、3階部分の躯体工事を行っている。下層階から工事を進めており、今後、地上5階まで工事する。約1か月に1フロアのペースで躯体工事が進んでいる。

・令和5年1月には、躯体工事を終え、その後内装工事などが入る。また下層階から進める。

・運用や引っ越しの準備も令和5年10月の開院を見据えて進めている。

(主な意見)

○新病院の延べ床面積はどのくらいか。

→新病院の延床面積は、約2万4千平米弱ある。現病院建物よりも広い。

○広くなると、ランニングコストが気になるが、コスト削減、省エネになるとの説明を受けて、ZEBの認証を受けていると思うが、やはり使い方をきちんと学んでおかないと、以前と変わらない。使い方が悪いとか

えってランニングコストがかかることがある。

→新病院の設計においても、ZEB オリエンテッドを取得している。設計上だが、約 36%の経費削減となる計算である。御指摘のとおり、実際に使用する職員が節電意識を持ち、使い方には注意が必要であると考える。エネルギーに関しては、新病院には、エネルギーサービス事業者が入り、システムで省エネをデータ化してくれる。年度を重ねるにつれて、省エネについてのデータが蓄積され、指摘があると思う。院内全体での意識付けが大切だと思う。

○皆さんとともに、失敗のないように運用してほしい。

（事務連絡）

中山文化企画課長が以下について説明し、異議なく了承された。

・委員の皆様からの御意見を踏まえて、点検・評価報告書を作成する。
・報告書(案)の取りまとめが出来次第、議事録(案)とともに送付する。御確認していただいたうえで、何かあれば御指摘いただきたい。
・その後の修正については、最終的に小野会長及び事務局へ御一任いただき、報告書とともに、議事録についてもホームページで公表する。
・第三期中期経営計画の今後のスケージュールについては、地域連携構想会議や 12 月 20 日から実施するパブリックコメントを経て、それらの意見を踏まえて、第三回あり方検討会での御審議をいただき、令和 5 年 3 月に策定を予定している。

5.その他

次回の開催は、2 月上旬から中旬を予定している。日程調整をお願いしたい。

6. 副市長挨拶

あり方検討会の委員の皆様には、貴重な御意見を賜り、ありがたく思う。第三期中期経営計画と令和 3 年度の決算状況について、かつて約 42 億円あった累積欠損金が解消し、地方公営企業である市民病院事業の決算については、9 月の市議会に提案して承認をいただき、良い評価を受けた。これもあり方検討会において、いろいろと御示唆をいただいたことによる結果であろうと思う。累積欠損金解消について興味を持った新聞社数社に記事にしてもらい、市民の関心も高かったように思う。

来年 10 月には新病院開院となるが、引き続き委員の皆様には、御意見をいただければと思う。

7. 閉会

中山文化企画課長が 15 時 50 分に荒尾市民病院あり方検討会の閉会を宣言した。