

令和4年度荒尾市民病院あり方検討会（第1回）

議事要旨（案）

◇日時：令和4年9月30日（金）14時00分から15時50分まで

◇場所：オンライン及び荒尾市役所 2階 市長公室

◇出席者：

【検討会委員】・・・6名

小野友道氏（熊本大学名誉教授）、伊藤隆康氏（荒尾市医師会会長）、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）、林田由美氏（有明保健所所長）、丸山秀人氏（荒尾市社会福祉協議会会長）

※杉野由起子氏（九州看護福祉大学准教授）、森美智代氏（熊本県立大学名誉教授）は欠席

【荒尾市】・・・4名

石川総務部長、中山文化企画課長、中川行革統計係長、諸富

【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 20名

1. 開会

中山文化企画課長が開会を宣言した。

2. 委嘱状交付

オンライン開催のため、事前に委嘱状は郵送。荒尾市医師会長の交代により新たに伊藤隆康委員が就任されたことを紹介した。

3. 副会長の選出

副会長 伊藤 隆康（荒尾市医師会会長）

4. 病院事業管理者・院長挨拶

（大嶋病院事業管理者）

この度、9月の定例市議会における令和3年度の決算報告で、当院の累積赤字42億円の解消が認定された。報道等で皆様ご存知かと思うが、とてもうれしく感じている。これもひとえに、病院あり方検討会の方々、荒尾市、市議会、当院職員、市民の方々のおかげと感じている。これからも黒字経営に邁進し、黒字幅を積み重ねていきたい。本日は総務省から出された「公立病院経営強化

ガイドライン」に沿って「荒尾市民病院第三期中期経営計画」の策定、素案について検討していただきたい。

(勝守院長)

先ほど、大嶋病院事業管理者からの挨拶にもあったとおり、累積赤字が解消となった。これも、病院あり方検討会委員の皆様のご指導の賜物と思っている。本日は、第三期中期経営計画の策定について忌憚のないご意見をいただき、今後も、よりよい病院にしていきたい。

5. 会長あいさつ

今回、あり方検討会では初のオンライン開催となるが、久しぶりに画面を通して皆さまのお会いでき、あり方検討会が開催できたことを、大変うれしく思う。

また、荒尾市医師会 伊藤隆康会長には、新たに副会長として、あり方検討会にお力添えをいただけるということで、熱く御礼申し上げたい。

さて、平成21年8月に、荒尾市民病院の経営の健全化や、地域中核病院としての役割などを検討するため、この「荒尾市民病院あり方検討会」が設置され、もう13年の月日が経つ。

この間、荒尾市民病院、荒尾市、そのほかの努力もあり、最大42億円の累積赤字を見事に解消したことについて、敬意を表したい。このことは9月27日の熊本日日新聞には、大きく取り上げられ、良い意味での病院の宣伝にもなったとうれしく思う。

新型コロナウイルス感染症に対する格別の対応についても、非常にありがたく思っている。

新病院の建設工事も順調に進んでおり、令和5年10月の開院に向けて、今まで以上に安定した経営基盤を確立できるよう、委員の皆様にはこれからの取組に繋がるご意見を頂ければと思う。

6. 検討事項

(1) 荒尾市民病院 第三期中期経営計画 策定について

長谷経営企画課長が資料1に基づき説明をした。

(説明要旨)

●荒尾市民病院第三期中期経営計画の策定について～公立病院経営強化ガイドラインへの対応～

< 概要 >

- ・公立病院経営強化ガイドラインに基づき、令和4年度から9年度までの6か年の計画とする。
- ・前回計画との主な相違点
持続可能な地域医療提供体制を確保するために医師・看護師の働き方改革、

新興感染症に備えた平時からの取組

<体制について>

- ・病院事業管理者、院長、各部長、各課長、副市長、総務部長、文化企画課を中心に計画策定のための体制を整える。
- ・あり方検討会には、市民の視点、客観的な立場からご意見をいただいて計画に反映させたい。
- ・有明医療圏地域医療構想会議・市議会・パブリックコメントによる意見も求めて最終に決定したい。

<スケジュールについて>

- ・10月末までに、行政経営会議における骨子説明、今回の委員の御意見を反映した素案の修正、11月21日第2回あり方検討会実施、12月ごろ議会、地域医療構想会議への報告、パブリックコメントを実施、2月中旬に第3回あり方検討会実施予定。その後、行政経営会議へ最終報告、策定。今年度は、検討会を3回開催予定としている。

(主な意見)

- 荒尾市医師会と市民病院は常に連携を取り合っており、新型コロナウイルス感染症についても、みんなで力を合わせて、何とかやってきた。市民病院の一人一人の先生には感謝しており、大嶋管理者・勝守院長とは親密に連携してきた。互いが支えあえるような、また市民病院にはその力を発揮できるような、地域住民が安心する医療体制をともに作っていききたい。新病院ができるが、医師の働き方改革や今後の医師確保が一番心配。
- 地域医療構想や公的病院の機能について、今後も変わっていく可能性はあるし、来年度は第8次の医療計画の策定がある。うまく連携して地域に根差した公的病院になるようにできればと思う。
- コロナ病床がなくなった後どうするのか、感染対策ガイドライン、医師・看護師確保、労働基準法の観点も含め医師・看護師の働き方などが大きな問題かと思う。この点を注視しながら、ガイドラインに沿って第三期中期

経営計画について見ていきたいと思う。

(2) 荒尾市民病院第三期中期経営計画 素案について

長谷経営企画課長が資料2に基づき説明をした。

●【案】荒尾市民病院（荒尾市立有明医療センター）第三期中期経営計画（公立病院経営強化プラン）について

（説明要旨）

○荒尾市民病院の概要

- ・新生物疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、感染症疾患等への対応を充実
- ・歯科口腔外科を新設
- ・地域連携患者サポートセンターの設置

○新病院計画

- ・高度急性期病床の増床
- ・ヘリポートの設置、開院2年度に地域救命救急センターの指定を目指す。
- ・将来的にロボット手術の機器の導入が可能な造り

○当院を取り巻く環境（外部環境）

- ・将来推計人口について

○荒尾市民病院の現状（内部環境分析）

- ・令和2年4月から、新型コロナウイルス感染症患者及び疑い患者の受入
- ・医業収益は平成30年度よりも高くなっている。一方、医業費用は給与費を中心に増加し続けている。
- ・医業収支は、令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり7億円に迫る赤字。約9億円のコロナ関連補助金により、経常収支は黒字

○当院の経営課題

- ・特別な補助金がなくともバランスの取れる、収支状況にしていかななくてはならない。
- ・新病院建設及び医療機器購入に関する投資に対しての減価償却費の増大、借入金の返済や水光熱費や燃料費の高騰、設備維持に係る委託費の増大
- ・労働者人口が減少する中での人材確保
- ・医学生奨学金貸付制度の効果的な運用

○役割・機能の最適化と連携の強化

- ・地域医療構想を踏まえた本院の役割

- ・有明医療圏地域からのみではなく、広域からの患者受入
- ・機能分化・連携強化

○医師・看護師等の確保と働き方改革

○経営形態の見直し

○施設・設備の最適化等

○経営の効率化

- ・地域災害拠点病院の維持

(主な意見)

- 人口動態の問題が一番経営に直結する。特に、地方の医療機関において高齢化による患者数の減少は一時的に止まるが、高齢者の減少による総患者数の減少が考えられるので、有明圏から広域にウイングを広げる特異性を持った医療機関を目指しているので、ぜひ進めてほしい。

ほかの急性期病院もそうだが、いわゆる医業収支は数億円の赤字、補助金によって経常収支1~2億円の黒字という傾向。当院も同様のようだ。アフターコロナの収支が一番心配。

- コロナ補助金はいつまでと考えるか。
- R4年の9月末までが従来どおり。10月から基準、計算方式が変わり、おそらく補助金は半分ほどに減ると思われる。本日、県の説明会があったところ。
- 今後の補助金について、医師会の見解はいかがか。
- 補助金はどんどん切られていくと思う。医師会としては、あらお海陽スマートタウンにマンションができ、約1,000世帯増える見込みだが、荒尾市、市民病院と協力して、子どもを産みやすい体制を今後目指すことが大事だと思う。人口減少に歯止めをかけ、荒尾市の特色を出

せるような、長期的な医療体制、特に産婦人科・小児科の充実に力を入れる。住民の健康管理として、「あらお健康手帳」を電子化する。地域ぐるみで ICT 化、子育てしやすい、産みやすい環境を作っていく。この点を今まで以上につき進めていきたいと思っている。

- これからは補助金を当てにすることが難しい。一人ひとりがコスト意識を持つとあるが、どういったところか。

今後、人材が不足してくると思う。人を呼べればいいが、医師なども市外に住民票を置き、通っている方が多い。「医学生奨学金貸付制度の効果的な運用」のところに、「医学生と当院が希望する人材が一致しない」とあるが、婦人科、外科が少なくなつて、がん関係が多いと聞いている。市民病院はどういう人材を求めているか。

- 外科系は、全国的に少ない。ロボット手術など最先端の医療ができるのであれば、田舎でも来てくれると思う。魅力ある、働きたいと思う病院を作っていくことが大事だと思う。

産婦人科は令和 6 年には、当院の奨学金で産婦人科医になった、鏡視下手術の技術認定も持っている人が入職予定。このように当院の奨学金で医師になり、新しい技術を獲得してもらおう取組を行っていこうと考えている。

- 奨学金の貸付制度は、始めて何年になるか。

- 平成 22 年から始め、約 12 年になる。

- そろそろ貸付制度を評価して、改革する時期かと思う。先ほど産婦人科医入職見込みの例の報告があったが、何人ぐらい成果が出ているのか。看護師を含めて費用対効果はどうか。効率をどう感じているか。

- これまでの貸付医学生 40 名。入職したのが 25 名。看護師は、76 名のうち 59 名が入職。

まだ在学中の学生もいるので、高い比率で入職してくれていると思う。

- 貸付期間が短い人は研修医の時期で返済が終わってしまうが、その場合でも何かの機会に、医局から荒尾市は派遣先としてどうかと言われたときなど、荒尾市のことを考えてくれるのではないかと期待している。
- 元号と西暦の表記の仕方について、例えば、将来推計人口についての本文中で西暦が前、元号が後となっているが、そうならないところもあり、統一したほうが良いと思う。

「今後は医業収支の改善に努め補助金に頼らない経営体質になる必要がある」とあるので、経営幹部の方はしっかりと注視するようにお願いしたい。ただ、急性期医療を担う病院なので、救急医療の医師が働きやすいような労働環境を作り、益々高度化する医療についても適切な投資は不可欠。財政面含めてしっかり市長部局の支援をお願いします。

医学生奨学金貸付制度について、疑問に思ったのが、奨学金をもらった医学生が入職しなかったことがあったのか。その場合は、返済されたのか。

- 40名貸付のうち、家庭・本人の事情で全額返済した人が2名いた。入職しない場合は返済していただくということになっている。
- 市のビジョンと市民病院のビジョンをコラボして、子育てをしやすいを目指すなどとすると、スタッフも増えるだろう。スタッフの充実と患者をいかに取り込めるかが問題になるので、いろんな計画と話をつなげるといいのではないかと思う。
- 歯科口腔外科の新設は大丈夫か。
- 熊本大学の歯科の先生が来られて、来年度の歯科口腔衛生士の採用も行う。
- 地域連携患者サポートセンターの人員確保についてはどうか。新たに人員配置を考えているのか。

- 現状で相談支援センターがある。患者の入退院の振り分けや患者からの相談を受けている。ここと医事課と部屋を一緒にして、より厚いサポートができるように進めていこうと考えている。
- 奨学金制度は、すごい成果。ほかの病院は医師も看護師も来ない状況。医師・看護師紹介会社を通しての採用が多くなっている。紹介手数料が毎年1~2千万円になっているところもある。貸付制度で入職につながっているのは、素晴らしい成果である。また、市民病院が魅力的な病院になってきている。きちんと機能特化を出して、その評価ではないか。

ほかの病院では、来年度の予算関係や補正予算において、光熱費が高いところは1.5倍になっている。仕入れ関係の経費がかなり上がっている。今後の収支は、経費のコントロール、交渉が大変になるので頑張ってください。
- 当院も補正予算で要求する予定だが、光熱費、産業廃棄物もかなり増える。コロナの治療薬が今までは国から支給されていたが、今後は薬価がつき、病院で購入して請求していく。最大で年間1億7千万円増の見込みとなる。また、全国的な流通が滞っており、値段の交渉が難航している。
- 医師会の中に在宅支援総合センターの在宅ネットあらおがある。市民病院内に地域連携患者サポートセンターができる場合、在宅医療の部分は統合できないかと考えている。また、いろいろな材料代が上がってくるので、今後、市民病院と医師会（同意する医師のみ）と、薬を含めた材料の調達を一つにまとめるなど、効率化ができないかと考えており、新病院ができるにあたって視野に入れてほしい。
- 在宅ネットあらおについては、まだ煮詰まっていないが、院内に置くか、当院の業務に組み込むか、費用のこともあり、本庁、医師会とも相談し進めていきたいと思う。

薬品について、地域医療連携法人というものがあり、設立については難しいので、全国でも13か所ほどしかないが、薬品共同購入や業務分担を行う。あくまで私見だが、その方が連携はうまくいくし、Win-Winなのではないかと考える。

- 医師会でも地域医療連携法人については2年程前から勉強会をしている。時間をかけながら意見を出し合って、協力していけたらと思っている。
在宅ネットあらおの件は、給与の多くは公費で賄われているので、そのまま人員を移動でも問題ないかと思う。コロナが落ち着けば必要になってくるのでうまくいくのではと考える。今後も意見を出しあっていきたい。
- 災害拠点病院の充実、地域救急救命指定を受ける、感染症部門の高い評価を受けるそんな病院になることを期待している。
- 紹介率についてお尋ね。紹介率というのは、初診の時に、どこかの医療機関の紹介状を持ってくる割合か。
- 紹介率とは初診の方が、かかりつけ医から紹介状を受けて当院を受診する率である。
- 10月号広報あらおの中で、選定療養費が5,500円から7,700円に10月から上がるとの記事があったが、このことは、急性期病院ならできる限り初診は避けてほしいということだと思う。また、選定療養費の金額が上がった後のR4からも3割の人が、市民病院をはじめから受診するということは、どういう理由が考えられるか。
- 選定療養費は、国の施策で、かかりつけ医と基幹病院とのすみわけや連携を目的にしたもので、始めはかかりつけ医に、検査や手術は基幹病院で行うよう、R2年度から徴収が義務付けされている。診療報酬改定で、今までは5,000円以上とされていたのが、7,000円以上となったので10月1日から料金が変わる。

- 市民病院は急性期病院だから、国の方からは急性期病院ならば紹介状を受けての受診割合は何割以上なければならないなどの基準はないのかと思ったので尋ねた。
- 紹介率は医療機関の種別で、計算式がいろいろあり、当院は地域医療支援病院のため、救急車で来院の場合もあり、紹介率に出ている数字がすべて紹介状を持ってきているというわけではない。
- 「地域医療支援病院、熊本県地域医療拠点病院としての役割」というところで、「産婦人科医師をくまもと県北病院へ、脳神経内科医師を荒尾こころの郷病院へ派遣を行っている。」とある。以前は公的病院から民間病院に派遣できなかったと思うが、これは、特別交付税措置の使い方なのか。民間に医師を派遣する場合に、何か基準を作っているか。特定の病院にだけ派遣というのは公平公正さの問題がある。
- 産婦人科医の熊本県北病院派遣は熊本大学産婦人科教室からの依頼。また、脳神経外科医は、こころの郷病院が県から熊本県地域拠点認知症疾患医療センターの指定を受けているので派遣している。
- 看護師・医師の働き方改革について、今回のコロナ禍でもコロナ担当はずっと休みなく働いていると聞く。順繰り担当が変わるものではないのか。これからも、このような体制なのか。
- 働き方改革について、コロナ禍では医師、看護師、事務職まで駆り出され、異様な残業時間になったが、現在は医師・看護師の残業時間は以前より過多ではないと判断している。患者が多い時期に合わせて定数は考えるのではなく、また第8波が来たらみんなでも対応していく。
- 経営目標の数値目標について、今後、高齢者を支える生産人口が極端に減っていくが、この人件費比率でよいのか。これだけ人が集まりにくいのに、人件費がこのままでは難しいのではないかと考える。職員給与費を上げなければ、人材が確保できないのではないかと。

また、減価償却費が大きくなるので、よほどの努力が必要だが、目標設定は適切か。

- 数値目標について、この計画は、今後6年の中期医経営計画であり、人口動態としては減少傾向であるが、やはり高齢者が受診されるので、中期的な5~6年程度であれば同様でいいだろうとの見方。病院建設に伴い、長期経営計画も策定している。それによれば、2030年~2040年ごろには、今の診療内容、ベッド数は必ず見直す時期が来ると考える。長期計画の方で、今後検討するという考え方で作成している。
- 人件費、昇給に関しては、職員は国家公務員に準じて決めているため、人事院勧告に従う。公的病院として新規職員を集めるため、初任給を大きく上げるだとか何らかの方策を講じるにあたって、市議会の協力が必要になるため、今の段階で検討事項は持っていない。医療職は、やりがいやキャリアデザインのなかで就職を考えると、魅力ある病院を作っていく。事象によっては大きく給与費を上げることも考えられるが、いずれにしても国の動態に沿う。
- 「当中期経営計画は市民に対してホームページ等を通じて公表する」とあるが、ホームページの活用は、患者、市民向けだけでなく、今働いている医師・看護師等、これから就職を考える人たちに向けてのアピールの場にもなる。いきいきした姿をホームページに載せて、職員のモチベーション上げるとともに、行ってみようかなと思わせるホームページづくりも一つの方法かと思う。働いてよかったと感じること、働きやすさや病院のブランド力、患者の感謝の声が職員の心の充実感・満足感につながり、疲れをいやしてくれる。
市民が受診したくなる、職員が働いてよかった、面白そう、行ってみたい、応募してみようと思わせるホームページづくりをするとよいと思う。
- 気になる点なのだが、開院2年後で救急救命センターの指定を目標にしているが、かなりハードル厳しい。か

なり実績等を伴うので、たくさんの患者を診る体制が必要である。

医師がメインとなっているが、ほかのスタッフの働き方改革や、院内保育所の充実、休日がしっかりとれるなどのアピールをすると職員確保につながるのではないか。

- ホームページの充実、人口減少、患者は減るので広域にわたって病院のアピールをしなければならないということ。今、私は民間の病院にいるが、広報を必死にやっている。ある医療集団はテレビCMをやっている。新病院をきっかけに広報部門の充実、あるいは専門的知識のある人を雇うなどやってほしい。

県下では、熊本市民病院に次いで、コロナを受け入れているという点で評価している。コロナ禍対応、拠点としての活躍を、ぜひコロナ白書にまとめて後世に残していただきたい。どういう物資が必要だった、どういう人事が行われたなど。つまらないと思えることほど重要になる。

- 先ほど広報の話が出たが、荒尾市民病院の師長さんだったか、面接に来た人に感謝の言葉が書かれた手紙を送って、それを受け取った人が感激して市民病院に行きたいと思ったと聞いた。ちょっとした気持ちを相手に伝えるということ、師長さんがされているということを知っていて、とても良いことだと思った。

- 荒尾市全体での構想の中に、人を集めて子ども産んでもらって人口を増やそうという意見や、市と連携して安心して子供を産み育てる環境づくりをという意見もいただいた。実際、産婦人科医ともチームで産科医療やっていく話も少しずつ進めているところ。

荒尾という地域は医師会との連携も、市議会との連携もうまくいっている。

人口減少などの悲観的な予想もある中、災害に対しては立地条件が良い。台風も、島原半島や九州山地で囲まれて被害が少ない。地震も大きな河川がないので揺れが少ない。南海トラフ地震が来た場合には、災害拠点の中

心的な役割を果たさなければならないのではと考えている。

そういった点からも荒尾市として広報活動して、人口を増やすというのも十分考えられると思う。その中で当院は急性期医療ということで医師会と連携して住民の健康を守っていく立場だと思っているので、悲観的なこともたくさんあるが、楽観的なこともたくさんあるということをお伝えしたい。

(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。

- ・委員の皆様からのご意見を踏まえて、素案に修正を加える。
- ・議事録(案)を送付する。ご確認していただいたうえで、何かあればご指摘いただきたい。
- ・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ご一任いただきたいと考えている。
- ・次回の開催は、令和4年11月21日(月)を予定している。

9. 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。