

平成28年度第1回荒尾市民病院あり方検討会議事要旨

◇日 時：平成28年6月29日（水）14時から15時30分まで

◇場 所：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）、藤瀬隆司氏（荒尾市医師会会長）、森美智代氏（熊本県立大学教授）、片山信一氏（荒尾市社会福祉協議会会長）、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）

※鴻江圭子氏（市民代表）は欠席

【荒尾市】・・・10名

江上総務部長、塚本保健福祉部長、宮脇政策企画課長、満永総務課長、橋本財政課長、田中政策企画課課長補佐、福本病院建設推進室長、石川政策企画課参事、中川財政課副主任、岡村政策企画課副主任

【荒尾市民病院】・・・8名

大嶋病院事業管理者、中野事務部長、西村看護部長、日野診療技術部長、長谷経営企画課長、上田総務課長、塩塚医事課長、西山係長

以上、出席者計 24名

1. 開会

宮脇政策企画課長が開会を宣言した。

2. 会長あいさつ

本来であれば、5月に平成28年度第1回目のあり方検討会を開催する予定としておりましたが、みなさんご存知のとおり、熊本地震の影響で延期となっております。久しぶりにみなさんの顔を見ることが出来て大変うれしく思います。ここ荒尾市は、熊本市に比べて被害が少なかったと聞いておりますけれども、荒尾市民病院におきましては、透析患者など他医療機関から患者さんの受け入れをしていただいて、大変ご苦勞であったと思います。今回このような地震があった場合、やはり地域ごとに拠点病院があることがいかに大切であるかをあらためて痛感させられましたし、我々も身にしみて感じたと思います。荒尾市民病院がそういう観点からも、どうか十分な経営計画を策定していただくようあらためてお願いするところです。

市民病院の経営はご存知のとおり、平成21年より第一期中期経営計画を立ててからの5年間で、ものの見事な改善が図られています。

本日の議事であります新改革プラン（案）については、第二期中期経営計画になりますので、更にホップステップの段階で邁進していかねばならないと思います。

地域の命と暮らしを守る拠点病院として、更なる改革を実現できますよう、委員のみなさんからは忌憚の無いご意見をいただきながら進めたいと思います。それでは限られた時間ではありますが、どうぞよろしく申し上げます。

3. 大嶋管理者あいさつ

平成27年3月に新公立病院改革ガイドラインが総務省より示され、①経営の効率化、

②再編・ネットワーク化、③経営形態の見直し、④地域医療構想を踏まえた役割の明確化の4つの視点にたって計画策定するようになっております。策定期間は平成28年度中に策定することになっており、本院では、新築移転と新公立病院改革ガイドラインをあわせて第二期中期経営計画（案）を策定しました。本日は皆様のご審議の程よろしくお願い致します。

4.

(1) 新公立病院改革プラン（案）

①全体説明について

市民病院経営企画課西山係長より説明を行った。

(説明要旨)

●全体説明について

【1. 第二期中期経営計画について】

第二期中期経営計画についてですが、策定の経緯や現状、理由等を示すものになっています。(核となるものであるため、全文読み上げ)

【2. 現状と課題】

<これまでの取り組み>

平成16年度からの医業損益、純損益及び累積欠損額の推移表を示し、説明を行った。

第一期中期経営計画策定後の平成21年度以降の純損益は黒字であるが、平成26年度は会計基準の見直しにより赤字となっている。ただし、旧基準に直すと3億2千万円程度の黒字となっています。

平均患者数及び診療単価の推移については、患者数を維持し、少しずつ増加していくとともに、診療単価についても増加し続けている状況です。

医師の確保として、基幹型臨床研修病院の指定を受け、平成20年度に28名だった医師数を平成25年度には34名まで増員しています。医学生奨学金貸付制度についても、平成25年度までに12名が登録しており、4名が継続している状況です。働きやすい職場環境の整備として、平成22年4月より院内保育所の運用を開始しています。

平均在院日数の短縮、民間出身者の採用、二次医療機能の強化、平成21年7月には地域医療支援病院の指定を受けました。

また、一般病棟の1病棟をハイケアユニット病棟とし、質の向上と収益の増加に寄与しています。

<メディカルスタッフ名称>

これまで、医師以外の医療従事者について、看護師・コメディカル等と表記・表現していたものを、医師・看護師・診療技術部・事務職に至るまで、雇用形態を問わず、当院で働く全ての者をメディカルスタッフとして表現していくこととします。

<当院を取り巻く環境>

平成28年4月の診療報酬改定以降、地域医療構想の協議が全国的に進んできたことも含め、各医療機関では具体的な病床数の推計等が表面化されてきている。P7の図表はそれを表したものです。

地域包括ケアシステムにおいては、医療・介護・予防・生活支援・住まいの継続的で包括的なネットワークを構築するには、地域の中核病院である当院が率先して地域医療連携の推進に取り組み、介護施設等とも更なる連携強化を図る必要があります。

<医療需要>

医療需要については、荒尾市及び有明医療圏の将来患者推計、特に現在予測される疾病別に検討したものの、当院受診者の住所地別割合、当院への紹介状況、有明広域行政事務組合消防本部管内の救急搬送状況を明記しています。

<当院の状況>

診療体制についてですが、非効率的な病棟配置や施設の狭隘化があげられ、新病院建設にも係ることですが、療養環境の面からも治療上の面からも継続的な利用が困難になっています。

経営状況の改善については、平均在院日数、材料費対医業収益比率において、目標値に到達していない状況であるものの、あり方検討会からは、「平成21年度以降の改善傾向が確実に定着しており、経営管理体制に改善マインドが醸成されていると評価でき、老朽化した病院施設の建替えに向けて弾みがついた」との評価を受けているところです。

【3. 当院の目指すべき姿】

<基本理念・方針>

本院の設立当初から「荒尾市民病院は、地域住民の健康の維持・推進に努め、患者中心の安全で質の高い医療の提供を目指します。」を基本理念とし、今後もその基本理念を遵守し、それを踏襲するものとします。

基本理念を遂行するために次の、「地域住民の信頼に応える病院」、「やりがいを持てる魅力ある病院」、「地域医療を支え環境にやさしい病院」、「経営基盤が安定し地域を守り続ける病院」を4本柱とします。その中でも、今年度から始まった、熊本大学等が実施主体として行う、大規模認知症コホート事業に積極的に取り組んでまいります。

<担うべき医療機能（5疾病5事業）>

担うべき医療機能（5疾病5事業等）ですが、①がん、②脳卒中、③急性心筋梗塞、④糖尿病、⑤救急医療、⑥小児医療、⑦周産期医療、⑧災害医療、⑨感染症医療の9点について、当院が目指す医療を掲載しています。

<診療体制等>

診療体制については、呼吸器内科医師の常勤化や歯科口腔外科の新設を目指します。また、病床数に関しては、人口減少の影響と今後の受療率等を加味したうえで、当院の将来入院患者を推計した場合、現在の許可病床数の274床を超える需要が見込まれるが、病床過剰地域であるため、現在の病床数を維持し、必要とされる医療機能を提供することとします。

【4. 経営基盤の安定】

<地域医療構想を踏まえた役割の明確化>

ここでは、地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割を明確化し、「診療機能の充実」、「急性期後の受け皿としての機能」、「他の医療機関との機能分化・強化と連携」、「快適な療養環境の整備」、「予防医療・健康づくり対策」、「安定した経営による良質な医療の提供」を行っていきます。

<地域包括ケアシステムの構築に向けた当院の果たすべき役割>

地域の中核病院である当院が率先して地域医療連携の推進に取り組み、介護施設等とも更なる連携強化を図る必要があります。

<一般会計との負担区分>

今後の新病院建設を見据えた形での新たな繰出基準を定めます。減価償却費や元利償還金の状況に応じて、繰出額を調整することにし、また、国庫補金等が交付される場合も、別途協議のうえ繰り出すことにしました。

<再編・ネットワーク化>

再編・ネットワーク化では、病院の統廃合といった「再編」は現実的ではないと考えています。しかし、「ネットワーク化」については、今後の医療のあり方が、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、すなわち、医療と介護、さらには住まいや自立した生活の支援までもが切れ目なくつながる医療を目指す方向性が示されている中、医療サービスの提供者間のネットワーク化は必要不可欠です。

今後は、近隣の中核病院や診療所、さらには、介護や住まい、生活支援サービスについても連携体制の強化を図り、互いに不足している機能を補完し、それぞれの役割を充実・強化することで、地域完結型の医療を実現していくべきであると考えています。

<経営形態の見直し>

累積欠損金解消の見通しが立つ時期に、一般地方独立行政法人（非公務員型）への移行について再検討を行うこととしました。

【6. 点検・評価・公表】

ホームページ等を通じて公表します。その後、「公立病院改革ガイドライン」に基づき、経営計画の実施状況については、毎年度、点検・評価を行っていきます。なお、点検・評価に当たっては、「荒尾市民病院あり方検討会」に審議いただきたいと考えています。

また、当初の計画で示した経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難になった場合や地域医療構想との整合性に乖離があるとみとめられる場合には改定を行うものとします。

(主な意見)

- 地域医療構想について何かありませんか？
 - 熊本地震の影響で、ストップしている状況で、なかなか進んでいないことが現実です。熊本医療圏の中で、荒尾と玉名を考えると難しいのではないかと荒尾は荒尾でやっていくことが良いと考えています。
 - 方向性は県がある程度、計画を立てています。
 - 県北地域の医療を支えていかなければならないので粛々と進めている。
 - 計画が地域医療構想に沿ってなければ、国からの援助が得られないのではないのでしょうか。
- 熊本地震
 - 熊本市市民病院は機能しなくなり、周産期関係は県外にでてしまっています。箱物に戻るではないが、きちっとした箱が無ければいけないことをつくづく感じました。
 - 当院は大きな被害はありませんでした。ただ、備蓄が患者さん分のみで、職員の方は無く、近所のコンビニなどにも物が無い状態でした。井戸はあるものの飲料用ではありません。
- 6/11に緑ヶ丘地区周辺のまちづくり説明会がありましたが、コンパクトシティとして、病院建設地も含めた立地適正化計画は作られていくのでしょうか。
 - 荒尾市のまちづくりは以前からの計画で、都市計画マスタープランにおいて、荒尾駅周辺地区と緑ヶ丘周辺地区を拠点地区としてつくられています。病院も含めたまちづくりのひとつとして、緑ヶ丘周辺地区となっていくと思います。
 - 病院はまちづくりの拠点として計画を作成していただきたい。
- 看護学生・医学生への奨学金については、大変良かったです。希望者はいます

し、当院で基幹型をしなくても、熊大で研修して学んでいて、数年荒尾に研修医としてきたりしています。荒尾で研修を受けた医師が熊大の医局に現在入っているが、また、荒尾に帰ってくるといっている医師もいます。

- ジェネリックについては、順調に変更できています。
- C型肝炎の患者については、4月から資格を持った医師がいなくなったが、経営に関して特に影響はありません。
- 人口動態に応じた疾病構造の変化と需要患者数の変化で、建物が20～30年の構想になるので、入院患者の変化や受療率などに応じて用途編成が出来るような病院設計検討を進めていただきたい。
→病院でも流動的に、ある程度柔軟な病院づくりをしたいと考えています。

4.

(1) 新公立病院改革プラン (案)

② 収支計画について

市民病院経営企画課西山係長より説明を行った。

(説明要旨)

● 収支計画について

【5. 数値目標等】

当院では平成31年度中の開院を目指し、病院建設計画も進んでおりますので、第二期中期経営計画最終年の平成32年度は数値が大きく変化していきます。

<医療機能等指標に係る数値目標の設定と考え方>

数値目標設定として、救急患者数、手術件数、紹介率、逆紹介率、在宅復帰率、臨床研修医受入人数を設定しています。新病院建設まではこれまでの現状と同水準を維持し、新病院になる頃には強化を目指しています。救急患者数、手術件数については、開院後の平成32年度に上昇することを見込んでいます。紹介率に関しては、当院の役割でもある、連携を高めていく事からも、毎年2%ずつの上昇とし、紹介率を上げていく事としています。

<経営指標に係る数値目標設定と考え方>

① 収支改善に係るもの

「新・公立病院改革ガイドライン」においては、経常収支比率及び医業収支比率が必須目標値とされています。第一期中期経営計画でも重要視していた経常収支比率だけではなく、今後は医業収支比率についても注視していきます。

② 経費削減に係るもの

項目設定の中に職員給与費対医業収益比率がありますが、ここでは、正職員だけでなく非常勤職員等の賃金も含めています。また、平成32年度には57.2%だったものを54.7%と急激な目標設定をしています。これは、職員の削減ではなく、病院建設により効率的な病棟配置をすることで、患者数は増加しても職員を増やさず対応が可能であると判断し、高めの設定を行っているものです。

③ 収入確保に係るもの

収入確保において、平均在院日数を短縮し、病床利用率を上げることで収益の向上につなげていきます。しかし、平均在院日数を短縮すれば病床利用率が下がり、収益を悪化させる背反関係にあることから、うまくバランスを取りながら、目標値が相互に高まっていくことを目指します。

④ 経営の安定性に係るもの

まずは医師の確保が収益の確保に直接影響することから、常勤医師数を目標値として定めています。健全な運営を確認するため、資金と借入金依存度を把握するため、現金保有残高と企業債残高を目標値として設定しています。

【5. 数値目標等】

1. 新病院建設計画

<事業収支計画の性格>

今回の事業収支計画の見直しは、基本計画（案）策定時の考え方と同じく、「その通りに実現する」という性質のものではなく、可能な限り恣意性を排除し、「科学的妥当性のある前提の下に、今後何が起こりうるか」を現時点での事業費、投資計画・資金調達計画及び年間の医業収益や医業費用等の前提条件を基にシミュレーションを行い、「新病院建設事業に病院事業の経営が十分に耐えうること」の方向性の基準として示したものです。

<事業収支計画の試算結果>

純損益に関しては、平成32年度開院時において一時的に赤字となるものの、翌年の平成33年度以降は黒字を維持すると予測され、累積欠損金は平成39年度までに解消される見込みです。

バランスシートについても、開院当初は負債が資産を上回り、その状況が続いていくが、累積欠損金の解消や負債の返済等により、平成37年度には資産が負債を上回ると見込んでいます。

2. 収支計画

<収益的収支の状況>

平成32年度の開院に伴い、入院患者数の増加等を加味し医業収益の増加を見込んでいます。

支出においては、職員給与費は同水準で推移するものの、病院建設に伴い建物だけでなく、医療機器の整備費も含め試算すると、減価償却費が9億円程度となる見込みです。医療機器については減価償却期間5年を想定しており、5年後には、6億～7億に収まる見込みです。

純損失は、平成32年度開院当初は14億円程度の純損失と見込まれます。

<資本的収支の状況>

建設に係る企業債の借入により、平成30年度、平成31年度合わせて95億円程度の収入を見込んでおりますが、同額を支出の部（建設改良費）において計上しています。

（主な意見）

- 公立病院改革ガイドラインが出来て、第一期中期経営計画を策定後の平成21年度からP3のとおり、かなりの努力を行われたというのが第一印象でした。そして、今回のプランについても、説明があったように現時点から平成32年までの結果と、開院後の平成51年まで長期に渡ってのシミュレーションを行っており、内容を見させていただきましたが、この新病院建開設に対する熱意が伝わってきました。

- 総務省が求めている目標数値に近づこうという努力を感じることが出来ます。目標数値に対して大変明るい見通しの目標を立てられている中で、特に問題となってくる人件費比率とベッド利用率、このバランスが難しいのですが、P31の平成32年の数値を見てもかなり病院の方々が厳しい仕事の中で稼働率をあげようと工夫しながらやられるんだなというのが強く感じられました。
→新病院に向けてということで、意気込みも違っています。また、看護師長達が納得しないと現場は動かないという面がありますが、7対1は崩さないということ合言葉を努力しているところです。
→稼働率が維持できたとしても、診療単価が下がる可能性があります。
- 7対1をどこまで、何床、維持できるかがポイントになると思われれます。7対1の病棟から次の病棟へつなげていく、地域完結を目指していかれるのであれば、病院内での完結と連携が必要です。
→重症患者さんの入院の割合も荒尾は高く、救急搬送で重症による入院患者割合が高い状況です。回復期病棟を1病棟40床としているが、患者さんのためにはやはり必要です。
→不足する病床はでてくると思うが、そこは医師会の先生方と連携して、行っていく必要があるのではないのでしょうか。
- 収入確保に係る部門別の関係計画をみましたが、詳細な計算をされて望まれる印象を受けました。
- 将来は人口が減少することで、患者さんをいかに呼び込むかが今後の課題ではないかと思えます。
- 荒尾から大牟田に流出しているのが、20億程度あるが、そこをいかに荒尾に留めるかが必要になってくる。大学との継続した連携が必要になってきます。
- 大規模認知症コホート研究事業が今後大事になってきます。荒尾市内の3地域1,500人程度を10年間追跡調査して、研究していく事業であり、日本で7箇所しか実施しない事業です。認知症だけでなく、循環器、脳神経、代謝なども興味があるはずであり、市民病院もこれを利用して積極的に取り組んでいただければと思います。
→医師にとって、建物が綺麗というだけではなく、ここに来たら研究データがあるというのは非常に魅力的です。

5. その他

病院建設推進室福本室長より新病院建設に関する進捗状況及び今後の整備スケジュールについて説明を行った。

また、次回の市民病院あり方検討会の開催日について8月24日(水)に開催することを説明し終了した。

6. 閉会

小野会長が15時45分に荒尾市民病院あり方検討会の閉会を宣した。