

平成29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30年2月13日（火）14時00分から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】・・・8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）、開田ひとみ氏（九州看護福祉大学准教授）、丸山秀人氏（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）、吉田定信氏（有明保健所所長）、鴻江圭子氏（市民代表）

【荒尾市】・・・9名

浅田市長（途中退席）、田上副市長、石川総務部長、塚本保健福祉部長、宮脇政策企画課長、満永総務課長、松村財政課長、松尾病院建設推進室長、石川政策企画課参事

【荒尾市民病院】・・・10名

大嶋病院事業管理者、勝守院長、中野事務部長、西村看護部長、日野診療技術部長、上田事務部次長、長谷経営企画課長、塩塚総務課長、藤川医事課長、西山経営企画係長

以上、出席者計 27名

1. 開会

宮脇政策企画課長が開会を宣言した。

2. 市長あいさつ

改めまして、皆様こんにちは。本日は大変お忙しい中に荒尾市民病院あり方検討会にご出席いただきありがとうございます。

平成21年度にあり方検討会を立ち上げさせていただきました当時は、市民病院の経営が厳しくて、皆様の経営健全化に向けた提言や、毎年の計画の点検評価を通じまして、今日の荒尾市民病院の経営安定があると思います。これも、皆様からのご指摘をいただいたおかげと感謝申し上げますところでございます。

具体的なことを申しあげますと、あり方検討会を立ち上げた当初は、累積欠損金が42億円程度あり、それから10年が経過し、累積欠損金も12億円台まで減少することができました。

また不良債務につきましても、20億円あったものが、現在までにすべて解消できたところでございます。短期間の間にこれだけの経営改善がなされたことも、改めて皆様のご指導があったことであり感謝申し上げますところでございます。

新しい病院の建設につきましても、基本構想、基本計画とあり方検討会でお示しいただいたところでございますが、その過程で、市長の交代、建設地をめぐる混乱混迷を深めたことで、皆様にはご心配をおかけしましたことを改めて市長としてお詫び申し上げます。

建設地につきましても、昨年9月に競馬場跡地との基本構想での答申がございましたが、さまざまな経緯により、現在の市民病院に隣接する南西の民有地を買収させていただき、新病院を建設し、現市民病院を解体・駐車場整備を行う予定です。

市議会のご理解もいただき、市民の皆様に対しましても、市内10ヶ所での市民説明会を実施いたしました。そこでも反対の意見は無く、新病院建設については大方のご理解を

いただいたところでございまして、早速、11月には臨時議会を開き、文化財調査費等の関連予算を認めていただいたところでございます。現在は用地取得に向けた事務的な手続きや調査を進めているところでございます。

標準的な工期では開院時期が平成34年6月となっておりますが、開院時期につきましては早期開院に向けた策を検討するとともに、企業からの提案なども参考に検討し、一日も早くいい病院を開院できるように努力してまいります。

本日審議していただきますのは、荒尾市民病院の経営状況の点検評価でございまして、経営状況等につきましても、委員の皆様からの厳しいご指摘をお受けし、今後さらなる経営改善に努めていけたらと考えております。

また、報告事項といたしましては、新病院の場所や、開院時期の変更により収支計画等も変わったことから、時点修正したものを報告させていただきます。

荒尾市民病院は陸軍の第二造兵所が出来てから、その関連施設として診療所が開設されたことが始まりでございまして。それから、今日までには400床を誇った市民病院も、医療需要の変化に自主的に対応する形で、現在274床まで削減し運営しているところでございます。

新病院では、災害拠点病院、地域救命救急病院の指定を受け、公立病院の使命であり、災害への対応、救急への対応を行い、市民に愛される病院、市民の命を守る病院として建設してまいりますので、今後とも皆様のご支援をお願い致します。

本日はよろしくお願い致します。

3. 病院事業管理者あいさつ

当院はあり方検討会が発足した時点から、今日までに累積欠損金も大幅に解消し経営が安定してきたところです。診療報酬等については、様々な改定等により対応していくことが厳しい状況になっています。施設につきましても、現在の高度医療を提供するためには施設が古く限界に近い状況ではありますが、現施設で行えることを最大限考え、できる範囲で環境整備を行いながら頑張っているところです。

経営面につきましては、あり方検討会でのご指導のもと、良い方向に向かっているところですが、この状況に安心するのではなく、スタッフ一同気を引き締め、厳しいご意見も頂きながら、市民が安心して通える病院を目指して頑張っております。

市民病院の建設については、市長も場所も三度変わっております。今度が三度目の正直で早期開院を目指し、市民がより良い環境で医療を受けることができるように、全力で取り組んでまいります。

4. 病院長あいさつ

昨年4月から院長に就任しました勝守でございます。

これまでの市民病院の経営改善につきましては、あり方検討会からのご指導をもらいながら、経営改革を行ったことが、今日の収支に表れているものだと思っており、本当によかったと感じているところです。本当にありがとうございました。

日本の少子高齢化の中、医療費も減少傾向ではありますが、高齢者人口は当面は横ばいの状況が予測され、地域医療を守る本院の役割を今後とも継続・拡充していけるように、病院運営もさらなる効率化を目指し良い経営を行っていきたいと考えているところでございます。

5. 会長選出

会長 小野友道（熊本大学名誉教授） 副会長 藤瀬隆司（荒尾市医師会長）

6. 会長あいさつ

本日は、お忙しい中お集まりいただき、誠にありがとうございます。

昨年3月以来の開催となりますが、今日こうして、皆さまの顔を拝見でき、また、平成29年度第1回目の「あり方検討会」が開催できましたこと、大変うれしく思います。

また、九州看護福祉大学 看護学科准教授の開田委員、荒尾市社会福祉協議会会長の丸山委員、有明保健所所長の吉田委員の3名の委員の方には、本日から新たにあり方検討会にお力添えをいただけるということですので、よろしく申し上げます。

さて、市民病院の経営は、平成21年より第一期中期経営計画を立ててからこれまで、目を見張るほどの改善が図られています。

市長のご挨拶でもおっしゃられましたとおり、念願であった不良債務の解消も達成したということで、これまで点検評価を担ってきた委員の一人として大変うれしく感じています。

しかしながら、病院経営を取り巻く環境は依然として厳しい状況が続いています。また、平成30年度は、6年に一度の診療報酬と介護報酬の同時改定の年でもありますので、病院経営においても更に気を引き締めて取り組んでいかなければなりません。

地域の命と暮らしを守る拠点病院として、更なる改革に取り組んでいただけるよう、委員の皆様からは忌憚りの無い御意見をいただきたいと思っております。

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。

7. 検討事項

(1) 平成28年度決算及び平成29年度の収支状況について

市民病院経営企画課長谷課長が説明し、異議なく承認された。

(説明要旨)

●平成28年度荒尾市病院事業会計決算

平成28年度荒尾市病院事業会計決算については、結論としまして差引収支は4億1,054万6千円の純利益となりました。

まず収益的収入および収益的支出から説明いたします。

収入は、1の医業収益が58億6,367万9千円となっております。前年度に比べ3億8,260万9千円、率にして7.0%の増収となりました。内訳は、入院収益が39億2,625万円と、前年度に比べ2億6,851万2千円の増収となっております。外来収益は15億6,448万7千円で、前年度に比べ9,924万4千円の増収となりました。入院では延患者数が83,028名で、前年度比404名増え、診療単価も増加、外来では延患者数が89,914名で前年度比2,967名増え、診療単価も増加しております。医業収益の増収の主な要因は、循環器内科及び救急科の常勤医師増員が大きく影響しております。また、その他医業収益は3億7,294万2千円となっております。

次に、2の医業外収益は3億4,951万1千円となっております。この主なものは一般会計繰入金や補助金となっております。

また、3の特別利益は73万8千円で、前年度比1億9,970万9千円の減少となっております。これは、前年度までの公立病院特例償還のための繰入金2億円がなくなったためでございます。

以上により総収入は62億1,392万8千円となり、前年度に比べ1億8,459万7千円、率にして3.1%の増収となりました。

続きまして、支出でございますが、1の医業費用が56億1,788万1千円となっております。前年度に比べ1億4,472万6千円、率にして2.6%増加いたしました。内訳を見てもみますと、給与費については、33億6,534万4千円で、前年度に比べ51,740千円の増加となりました。これは、人事院勧告によるものや、熊本地震により被害を受けた熊本市市民病院から受け入れた薬剤師及び看護師による人件費増によるもの等が主な要因でございます。

次に、材料費は12億6,681万2千円と前年度に比べ1億2,734万7千円の増加となりました。これは、ペースメーカーや、カテーテル類の診療材料費が増加したことが主な要因でございます。

次に経費につきましては、7億1,366万4千円と前年度に比べ1,883万円の減少となっておりますが、この内訳としては、電力自由化に伴う電気料金の契約変更により光熱水費が前年度比385万8千円の減少、修繕費は前年度に修繕引当金2,000万円を計上していたため、1,046万6千円減少、賃借料が医療機器等の賃借料の増加により618万2千円増加、その他として消耗品費の減少等により928万円減少、以上が主な内訳となっております。

また、減価償却費は2億3,397万5千円と前年度比3,338万7千円減少し、資産減耗費はMR Iの更新等により前年度比1,464万1千円の増加となりました。

2の医業外費用については、1億8,229万4千円となりました。内訳としましては借入金残高減少により、企業債利息と一時・長期借入金利息が減少、消費税は材料費等の仕入額増加等により増加し、医業外費用としては前年度比1,440万3千円の増加となっております。

3の特別損失につきましては前年度と比べ192万1千円の増加となっております。以上により、総支出は58億338万2千円となり、前年度に比べ1億6,105万円の増加となりました。

この結果、平成27年度の収入支出の差引きは、4億1,054万6千円の純利益となりました。

これらにより、結果累積欠損金は、12億6,391万9千円となり、累積欠損金比率21.6%となっております。不良債務額は平成28年度で解消いたしました。

裏のページをご覧ください。2の資本的収入及び資本的支出についてご説明いたします。資本的収入額は1億7,673万4千円で、内訳は、企業債が1億6,320万円、補助金が1,353万4千円となっております。

資本的支出額は4億7,412万3千円で、内訳は建設改良費が1億7,786万2千円、企業債償還金が2億7,511万1千円となっております。

以上の結果、収支差引は2億9,738万9千円の収支不足となりました。不足額につきましては、一時借入金にて補っております。

次に3の診療科別患者数調べでございます。各診療科の外来と入院の患者数をお示ししておりますが、下の方の合計欄をご覧くださいますと、外来患者数は年間延べ8万9,914人で、前年度に比べ2,967人増加しております。また、その下の、入院患者数は8万3,028人となっており、前年度に比べ404人増加いたしました。

●平成29年度荒尾市民病院事業会計収益的収支等の状況

平成29年12月までの収益的収支の状況を基に平成29年度末の決算見込みについて報告いたします。

決算見込みとしましては、一番下の段ですが、差引収支は平成29年度見込み3億1,45

5万4千円の黒字を見込んでおります。

まず、収入項目ですが、2行目 入院外来収益では、前年度比マイナス4,820万1千円となっております。これは、診療単価は入院、外来とも高くなったものの、入院、外来とも延患者数の減により減収となる見込みでございます。医療外収益では一般会計繰入金の減によりマイナス2,361万7千円となっており、特別利益では前年度比1,967万7千円の増加となっております。以上により、総収益としましては、61億6,512万7千円となり、前年度比マイナス4,880万1千円となる見込みでございます。

続きまして費用では、まず給与費が、人事院勧告等により、給料等で1,676万4千円、賞与で1,284万円の増、退職金で5,429万円増となり、給与費全体としては8,389万4千円の増加を見込んでおります。

材料費の薬品費においては前年度比3,173万2千円の減、診療材料費においては3,733万3千円の減少となり、材料費としては前年度比6,857万6千円の減少を見込んでおります。

経費では、経費全体で前年度比470万4千円増加、資産減耗費が前年度比1,017万1千円減少を見込んでおります。

医業外費用では消費税が、電子カルテ等医療機器設備投資分が増加したことにより前年度比1,845万円の増、医学奨学生の貸付金の貸倒引当金医業外繰入額2,000万円増、医業外費用全体で前年度比3,087万円の増加を見込んでおります。

以上により、収益的収支の差引収支は、3億1,455万4千円としております。

(主な意見)

資料1の数字から経営状況を確認したところ、順調な方向に進んでいると考えている。

(2) 荒尾市民病院中期経営計画の実施状況に関する点検・評価について

市民病院経営企画課西山係長が説明し、異議なく承認された。

(説明要旨)

資料3-1 説明

昨年度、公立病院改革ガイドラインに基づき策定いたしました第二期中期経営計画でございますが、平成28年度決算を迎えましたことによって、計画期間の初年度が終了しましたので、計画内に記載しております各種目標等について、平成28年度実績とその達成度を自己評価し整理いたしました。

項目やまとめ方は、第一期中期経営計画に準じておりますが、今回からは「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が新たな視点として追加されたこと、また、KPI(重要業績評価指標)として、これまでの経常収支比率、職員給与費対医業収益比率、材料費対医業収益比率、病床利用率、平均在院日数の5項目に加え、医業収支比率が追加されたことが特に変更になった点でございます。

それでは、項目、目標に対して、達成度を順に説明いたします。

本院の目指すべき姿、1基本理念・方針(1)「地域住民の信頼に応える病院」について、①24時間365日、総合的な診療体制の維持を図ることについて、①高度医療、不採算・特殊部門に関わる医療や感染症医療等の政策的医療の充実、②がん、脳卒中、急性心筋梗塞への対応の充実、③運動器疾患、消化器疾患、腎臓疾患等への対応の充実、④呼吸器疾患への対応の拡充を図るため、循環器内科1名、救急科1名が増加しております。

次に、②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については、急性期

病院として、重症な患者、難易度の高い手術への対応を昨年と同程度の手術件数を行っております。

次に、③快適な療養環境の提供については、バリアフリー等の整備について、オストメイト用トイレの検討を開始しているところです。

次に、④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については、大規模認知症コホート事業に積極的に取り組むことで、平成 28 年度は研究協力総被検者数 1,500 人超の MRI 撮影等に協力しました。

次に、⑤市民の声を幅広く取り入れる「市民がつくる」病院づくりについては、患者アンケートを受け、改善実施を行っております。

次に、(2)「やりがいを持てる魅力ある病院」①就労環境と医療の質を確保し、医師・看護師等を引き寄せる病院については、人事等に関する規程の制定、改正をおこなっています。具体的には、「荒尾市病院事業職員育児休業介護休業規程の制定」「荒尾市病院事業職員勤務時間等規程の一部改正」「荒尾市民病院内子育て支援行動計画」として 5 年計画を策定、「仕事と家庭の両立支援制度に係る Q&A」発行など行っています。また、地方公務員法に基づく人事評価制度の本格実施しております。

次に、(3)「地域医療を支え環境にやさしい病院」①災害時にも必要な医療を続けることができる病院については、病院版 B C P 〈事業継続計画〉の策定に向けた取り組みに着手、平成 29 年度内の完成を目指しています。

次に、②地域を守るための体制づくりについては、地域医療支援病院について、患者の紹介、逆紹介の推進を図っており、毎年度上昇しております。新病院建設に合せて、対応できることについても引き続き検討しているところです。

次に情報通信技術 (ICT) の活用については、①有明地域連携システム (ありあけネット) ②福岡県医師会診療情報ネットワーク (とびうめネット) に加え、③熊本県地域医療等情報ネットワーク (くまもとメディカルネットワーク) を導入し機能強化したところです。

次に、④CO2 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については、院内の蛍光灯について、可能な限り LED 管に交換しております。

次に、(4)「経営基盤が安定し地域を守り続ける病院」①健全で効率的な経営を行い、将来の地域医療を支え続ける持続可能な病院については、経常収支比率、医業収支比率が共に K P I であり、平成 28 年度においても上昇しており、経営は安定して上昇しているところです。

次に、2 担うべき医療機能 (5 疾病 5 事業等) (1) がんについては、「私のカルテ」を継続して運用している。

次に、(2) 脳卒中については、①救急車搬送件数も平成 27 年度 1999 件から平成 28 年度 2358 件、18% の増加となっている。また、重症事例数についても、平成 27 年度 317 件が平成 28 年度には 399 件となっており、こちらも 26% の増加傾向にあり、当院の特徴でもある脳卒中につきまちはしっかりと対応しております。

次に、(3) 急性心筋梗塞については、循環器内科医 1 名が増加し対応しております。

次に、(4) 糖尿病については、昨年度同様同水準の医療提供を行っております。

次に、(5) 救急医療については、救急科医師 1 名が増加し、受け入れ件数についても平成 27 年度 1999 件から、平成 28 年度は 2358 件に増加しているところです。

次に、(6) 小児医療 (7) 周産期医療についても、診療科の充実の為、医師確保に取り組んでいるところです。

次に、(8) 災害医療については、水や電気等のライフライン、医薬品や食料等の災害

備蓄の確保について、熊本地震の反省から患者だけではなく、職員用の飲料水及び食料の備蓄を開始したところです。

次に、(9) 感染症医療については、感染床病床 2 床（北病棟 1 階）に陰圧装置を設置し、第二種感染症指定医療機関としての機能の強化を図ったところです。また、新型インフルエンザ等のパンデミック対策として、有明保健所や医師会等と連携して、有事の際に対応できる体制を引き続き構築していくところです。

3 診療体制等 (1) 診療科 (2) 病床数については、今後もこの機能を維持していくところです。

2. 経営基盤の安定 1. 地域医療構想を踏まえた役割の明確化 (1 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割①診療機能の充実については、地域救命救急センターの指定を目指し、救急科医師 1 名の増加、有明地域医療構想調整会議や有明地域保健医療推進協議会及び救急部会等において、当院の災害拠点病院、地域救命救急センターの指定に関する現状説明や提案等の実施、③心疾患及び脳疾患対応への更なる強化についても、循環器内科 1 名増加等を行っており、今後も大学医局等への継続的な要請を行い、常勤体制を目指すところです。

次に、②急性期後の受け皿としての機能については、現状どおり回復期リハビリテーション病棟入院医療管理料 (Ⅱ) の施設基準と病床利用率の維持を行ってまいります。

次に、③他の医療機関との機能分化・強化と連携については、地域医療連携機能において、平均在院日数：16.0 日、紹介率：H28 67.8%、逆紹介率：H28 115.7%とすべて向上しております。

次に、④快適な療養環境の整備については、地域住民の医療サービス向上のための、快適な療養環境の整備を行うことを目標に、実現可能なものから優先順位をつけ、整備に取り組んでいるところです。

次に、⑤予防医療・健康づくり対策については、平成 28 年度、労働安全衛生法に基づき、院内職員を対象にストレスチェックを導入実施しているところです。

次に、⑥安定した経営による良質な医療の提供については、ライフサイクルコストを考慮した上での充実した施設の整備を行っているところです。

次に、(2) 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については、医師会や薬剤師会、看護協会等各種関連団体と各種勉強会や研修会を通して、協力・推進を図っているところです。

次に、(3) 一般会計との負担区分については、総額予算 541,047 千円に対し実績 506,961 千円となっているところです。トータルで見た場合に、新病院の造成設計を行わなかったため、建設改良費として予定していた 34,086 千円の繰り入れがなかったため、それを除くと予定通りであります。

次に、(4) 医療機能等指標に係る数値目標設定と考え方については、ここからが具体的な数値目標になりますが、最後に再掲でまとめておりますので、最後に説明いたします。

次に、2. 経営の効率化 (2) 目標達成に向けた具体的取り組み①メディカルスタッフの確保については、これまでの取組みと同様に進めているところです。

次に、②人材の育成については、認定看護師や認定技師等の修得支援を行っているところです。

次に、⑤民間委託の活用(価格交渉や院外一括供給方式)については、診療材料 SPD をプロポーザルによる業者選定を行い、更に契約単価等を削減し、後発医薬品指数、病院目標 80%を達成しております。

次に、⑥管理会計の実施については、毎年度の事業計画について、翌年度に点検等を行

い、現状を院内だけではなく、外部にも公表しているところです。

次に、⑦平均在院日数短縮、病床利用率のUPについては、相談支援センター職員による入院直後からの退院支援介入を実施しております。

次に、⑫職員数の適正化については、診療報酬改定と新病院の開院を見据えた効率的な配置を行っています。

次に、⑬高齢者医療等に対応できる診療科の充実については、循環器内科・救急科各1名増加したところです。

次に、⑭適正な病床数については、入院患者の療養環境を優先し、新病院では十分な病室の広さを確保し274床を活用することとしています。

次に、3. 再編・ネットワーク化については、神経内科の入院患者の増加に伴い、早期の転院を促すため、大牟田地域も含めての逆紹介を増加し、各医療機関との協力体制を強化したことで、結果として有明地域医療連携ネットワークの拡大にも繋がっています。

次に、4. 経営形態の見直しについては、中長期的視野での地方独立行政法人化に向けて、累積欠損金及び比率の減少を目指ところです。現状としては最大42億の累積欠損金が12億まで順調に減少しているところです。

次に、5. 数値目標等収支計画(1)収益的収支の状況については検討事項(1)で説明したところですが、収支は全体として計画よりも良好です。ただし、計画時点では新病院建設に伴う委託料等を含んでおり、その分の差し引いて考えなければならないところではありますが、そこを考慮しても良好に推移しているところです。

次に、(4)各種数値目標(再掲)については、経常収支比率以下の部分が各種数値目標部分です。KPIにつきましては経常収支比率、医業収支比率、職員給与費対医業収益比率、材料費対医業収益比率、病床利用率、平均在院日数の6項目となっており、不良債務、資金不足も解消し、累積欠損金も減少しており、良好であるところですが、病床利用率については目標を達成することができなかったところです。しかしながら、平均在院日数の短縮から、入院診療単価が増加したことで結果的に入院収益は確保できております。

資料3-2 説明

毎年度、当院で病院事業計画を策定しており、決算時点での自己評価を行っているものです。項目ごとに自己評価を行っていますが、評価を行う際には、同規模の公立病院や近隣の公立病院等との比較・分析を行っております。

この資料につきましては、毎年HPにアップしております。

(主な意見)

- 経営安定の上昇については、病院は医師数が大きく影響するところであるが、医師確保を積極的に行っていることが収支安定の要因と考えている。

病床利用率と在院日数についても、医療の質の安定のため、努力している。また、患者の満足度を満たすため、先端医療の導入などスタッフの協力が見える。

しかしながら今後の少子高齢化の中で魅力ある病院づくりは必要であり、そのためにも早急に病院建設を進めてもらいたい。

⇒ 細かいところではまだまだ足りないと感じているところもあるので、今後とも患者さんのために何が必要なのかしっかりと考え医療業務に従事したい。

- あり方検討会の立ち上げ当時から比べても、大変良くなっている。ただ、病院関係の環境はかなり厳しくなっている。就業関係も良くなっているのは、全体分析がよくでき

ているからと考えている。

公立病院の経営が厳しい中、この地域（地方部）で良く頑張っている。

今後、急性期病院のあり方なども問われてくると思うので、ドクター資源なども含め、地域医療構想などの中で、大牟田などとの医療の特徴の住み分けも必要となる。

- 市民病院の接遇面での感想ですが、古い建物ではありますが清掃が行き届いており綺麗に使用しているように見える。人件費に係る割合が下がっているが、人材の確保については、増加傾向になるのではないか。この数字は委託費に係る人件費を除いているのか。

食事の問題においては、患者さんからはおいしいものを食べたいとの要望があるが、クックチルドとか検討するのですか。

⇒ 事業収益が上がっているなので、人件費率としては下がって見えている。人件費は上がっている状況です。

⇒ 給食については人材確保が厳しいので委託費は上がっている傾向です。

- 患者同士の会話でも、あそこの病院がおいしいとか話があるので、食の充実は必要となる。

- 委託費に入っている人件費も含め、人件費率などをしっかり分析して更なる経営安定化に繋げてほしい。

- 荒尾市の生活圏、経済圏は大牟田と密接な関係であり、有明医療圏域だけを見るのではなく、もっと大きな視点で医療需要に応えるサービスを提供しなければならない。そのためにも、医師確保が最重要であり、看護師等の確保も含め頑張ってもらいたい。

そのためには、包括協定を締結し、コホート研究の実績もある熊本大学との関係強化をより密接に行っていかなければならない。

- 医師確保の件については、大学と密に連携して、より多くの人材を確保できるように働きかけてください。新年度の医師の増減はどの程度ですか。

⇒ 新年度では5名増です。国家試験の状況もありますが42名になります。

- 荒尾市民病院は、私の研修医時代には、熊本市内以外で1番人気のある病院であった。規模や地域性等、そして何よりも医師としてのスキルを磨くことが出来る魅力的な病院でした。

医師が来たいと思ってもらえる、魅力ある病院を創ってもらいたい。それが医師確保の一番の近道だと考えています。そのために早期の病院建設を進めてほしい。

また、災害拠点病院及び救命救急センターを目指すことについては、第7次保健医療計画については目指すことについては記載を残すことになっている。指定を目指すことについては、しっかりとした準備をして取り組んでもらいたい。

- 災害拠点病院及び救命救急センターを目指すために、現在必要なことは何があるのですか。

⇒ 医師、看護師の数を増やす必要があることや、累積欠損金の解消など、経営基盤の安定化が必要となってきます。

○ 地域救命救急センターをつくることは、全県における3次救急の拠点を作ることにもなるので、荒尾市は県境ですので、圏域外（福岡県側）からの患者を受け入れることなども考えられます。指定に向けてしっかりとした準備をよろしくお願いします。

○ 今回の診療報酬改定で、入退院支援については、大きなポイントになると感じた。設置されている入退院支援センターが機能していくと、先ほどの説明があった在院日数はクリアし、病床利用率が下がるところは、地域の医師の方にとっても、全体の病床と上手にかみ合っていくのかなと感じました。そのように協同していければ地域の中での市民病院のあり方ができると感じた。

また、ドクターの確保も課題ではあるが、看護師の課題もあり、県北にある看護学校に通う学生をこの地域に根付かせるかが課題である。

学生の就職の決め手となるのは看護実習が充実していたかが大きく、良い実習をさせてもらった病院を選んでいる傾向にある。荒尾市民病院においても看護実習の充実をこれまで以上に取り組んでもらいたいと感じた。

⇒ 学生の割合は、県内県外でどのくらいなのか。

○ 学生の割合は県内が7割、県外が3割。県内の学生の内、6割から7割が地元に残ることを希望していた。また、看護師のUターンについての就職を斡旋する窓口を設けるなど、大学と地域の病院が連携できればいいなと考えているところです。

⇒ 荒尾市民病院の看護実習は6校受けている状況です。しかし、カンファレンス室休憩室がないので、新病院では実習生を確保するためにも、カンファレンス室休憩室も必要である。

⇒ 新病院では、看護学生の受け入れが可能となるように環境整備もしっかり行っていく。

○ 収支状況の好転している状況については、悪かった時期を知っている者としてびっくりしている。病院はマンパワーで成り立っているのでこれからもメディカルスタッフの確保も含め頑張ってもらいたい。

8. 報告事項

(1) 新病院建設基本計画（案）及び中期経営計画の修正について

（基本計画 本編）

説明に先立ちまして、本日配布いたしました資料の中に、建設基本計画の差し替え資料をお配りいたしておりますので、該当箇所の説明時に再度ご覧いただきますようよろしくお願いいたします。

新病院建設基本計画については、あり方検討会から答申を頂いて以降、建設地が定ま

らない状況の中で、これまで「案」の取れない形が3年ほど続いておりまして、現時点において市としては正式に策定していない状態となっております。

ご承知のとおり、この度、建設地を現地とその南西部に決定いたしましたので、今後建設事業を推進していくにあたり、市として今年度中の3月までには正式に基本計画を策定する必要があるものと認識しております。

今回の報告事項の内容としましては、建設地や開院時期が変更になることに伴い、概算事業費や設計・施工の発注手法など、新たな要因を踏まえた再検討が必要な部分ですとか、答申当時の状況と現状とが則さない部分等につきまして、時点修正を行ったうえで、市として正式に建設基本計画を策定するものです。

今回の資料4-1の本編、4-2の施設整備計画編ともに左半分が答申当時のものとして、右半分が今回の修正箇所になります。修正部分については赤字にしておりますので、比較がしやすい形になっているかと思えます。

それでは具体的な内容の主なものについてご説明します。まずは、資料4-1を1枚ページをめくっていただきまして、「新病院の基本方針」、「やりがいを持てる魅力ある病院」の一番下の項目ですが、当時は「熊本県地域医療支援機構」における「熊大医学部附属病院 地域医療支援センター分室」の誘致について、当院も積極的に目指したいと考えておりましたので、基本方針として示していたところです。その後、公立玉名中央病院の方へ決まりまして、現状では現実的な誘致は難しいと考えるところです。その一方で、熊本大学とはこれまで、地域医療や公共交通、スポーツなどの施策について連携を行っており、また、平成28年度からは、「高齢者大規模認知症コホート研究」を行っておりまして、今後、「知の拠点」である熊本大学との連携を更に深め、地域課題の解決に向けて積極的に取り組むため、平成29年9月22日に、「荒尾市と国立大学法人熊本大学との包括的連携に関する協定書」を締結しています。この協定に基づき、今後、大学からの調査研究事業や、人材育成に寄与することを目的として、「熊本大学医学部研究室分室」の設置を検討していくことを新たな方針としてお示ししております。

続きまして、裏面になりますが、これまでも申しておりますとおり、建設地については、荒尾競馬場跡地から現地へと変更した内容に修正をしております。

次に、1ページめくっていただきまして、設計・施工の発注手法についてですが、これまでは、契約期間が長期となることによる物価変動のリスクや品質確保の観点から、一括発注を除く発注手法を採用する内容でしたが、物価変動の不透明さや事業費及び工期の圧縮の観点から、PFIを除き、一括発注も含めた方式により検討していく内容に修正しております。今後は事業費及び工期圧縮、品質確保すべてにおいてバランスのとれた発注ができるような条件や手法の検討を行っていきます。

続きまして、1ページめくっていただきまして、事業収支計画についてです。

設定条件につきましては、まず、概算事業費として、基本構想における事業費に、建設地が現地へと変わったことにより追加となった関連事業費を約10億円プラスしまして、トータル約109億円としております。なお、建設費につきましては、物価や労務費の高騰により、当時よりも更に上昇してきておりますので、発注手法のところでも述べましたとおり、コスト削減策も含め、今後の病院経営が成り立つような事業費の検討を進めていきます。

次のページには、各シナリオにおける主な設定条件とそれによる収支計画の試算結果を次のページの見開きまで載せております。

基本計画の内容についてはじめてご覧になられた方もいらっしゃると思いますので、

答申当時のシナリオの設定条件についてご説明しますと、Aの目標シナリオは、病院が新病院建設の効果を最大限活用して達成を目指していくラインでございます。一方で、Bの標準シナリオは、新病院開院後も、現状ベースを基本とした、達成が十分見込めると想定できるラインでございます。

その後、新公立病院改革ガイドラインに基づき、昨年度（平成28年度）に第二期の荒尾市民病院中期経営計画を当あり方検討会においてご審議いただいたうえで策定したところですが、その中においても収支計画を作成しております。その際に、新ガイドラインにおける収支計画としましては、実績を基にした、より現実的かつ標準的に健全経営となるような目標ラインの設定が求められております。今回の修正後の目標シナリオにおきましては、昨年度の第二期中期経営計画の収支計画と整合性を持たせるため、それをベースとして設定しておりますので、修正前と修正後では、例えば、病床利用率が90%から84.7%へ、入院診療単価が54,453円から52,956円などへと下方修正しております。イメージ的には、前回のAとBのシナリオの中間的な設定が新しい目標シナリオになっているものと考えております。しかしながら、新病院開院後は、今後も当然に前回の高い設定を目指して戦略的に取り組んでいくものと認識しているところです。

これらの設定条件に試算をしてみますと、A、Bどちらのシナリオにおいても、修正後はマイナス幅が少なくなっているのがご覧いただけると思います。

この理由としましては、ここ数年間の決算が、答申当時の見込みを上回る結果となっておりますことから、収支計画のベースとなるデータがより高くなることが全体の底上げに繋がっているものと考えております。

（基本計画 施設整備計画編）

次に、施設整備計画編の修正箇所の内容についてご説明します。

こちらは、表紙の括弧書きに「部門別基本計画」と標記しておりますとおり、外来、病棟、救急、中央診療（放射線、手術、検査等）、事務・管理部門といった全ての部門における「役割」や「機能・方向性」、「運営計画」、「施設計画」を部門別に詳細に定めたものです。

こちらも答申から3年以上が経過し、当時と今とでは状況が異なる可能性も踏まえ、病院建築の専門家によるヒアリングや、その内容を踏まえた院内のワーキンググループにおける更なる再検討を随時行っておりまして、最終的には設計を発注する前までにより詳細な設計と条件の整理を行うこととしております。その中で見えてきました課題や更に検討が必要な項目等、今回の基本計画の策定に盛り込むべき内容を追記しております。当時の平成25年度実績から直近の平成28年度実績への変更や、先ほどの本編の内容と重複する部分を除いて、大きなポイントが2つございます。

資料4-2を1枚めくっていただきまして、この部分が本日配布いたしました修正箇所になりますが、「外来部門」の「イ 診療科目」のところになります。基本構想策定以降、この3年間の間に神経内科が常勤化し、また、来年度から皮膚科の常勤化の目処が立ちましたことから、内容を修正いたしております。続きまして、次のページでございますが、「病棟部門」の「イ 病棟構成」のところになります。まず一つ目のポイントですが、項目三つ目の「全室個室化の検討」を追加しております。病床利用率の向上や感染症対策の観点から、可能であるならば全室個室化が望ましいとの考え方がございます。（市民病院として、他の医療機関で受け入れられないような様々な疾患をお持ちの方々を受け入れるためには、個室管理が最適であり（4人部屋を1人で使う

こともある)、常に入院を受け入れ易いことが、地域の医療資源を活用することに直結します(必要な医療を受けるべき人が受けられる体制)。決して豪華・贅沢な設えを求めているのではなく、有料個室とは性質の異なる簡易な個室を中心に考えているものです。簡易ではあっても、当然、患者や家族にとっても喜ばれると考えております。)

もちろん事業費としては割高となりますし、効率的な看護体制との調整も考えながら、今後、どの程度個室化が可能なのかの検討を深めていきたいと考えております。

次に二つ目のポイントですが、その二つ下の項目にあります、「一般病棟は1病棟35床程度とし、6病棟構成とする」の部分です。

前回は、1病棟50床程度、5病棟構成としておりましたが、先ほど申しました病院建築の専門家によるヒアリングでの各病棟構成の検討において、病床数別に人員配置や業務の効率性をシミュレーションしましたところ、看護単位の病床数が何床であろうとも、受け入れるべき患者数が同等であれば、必要な配置看護人員はほぼ変わりませんでしたので、7対1看護体制において効率的な病床数として35床といたしました。この病棟構成の見直しについては、病床数が少ないほど看護師が状況を把握すべき患者数が絞られるため、患者誤認等の発生リスクが低下しますので、医療安全の面からも理に適うものであります。

今後、新病院におけるより効率的な運営を目指していきたいと考えています。

簡単ではございますが、施設整備計画編の主な修正箇所の説明は以上です。

最後になりますが、本日も説明いたしました建設基本計画の時点修正に合わせた形で、昨年度策定いたしました第二期中期経営計画につきましても修正を行いますので、後日修正をいたしまして配布させていただきますので、そちらにつきましてもご確認いただきますようよろしくお願いいたします。

説明は以上になります。

(主な意見)

- 患者サイドから見て個室化については、喜ばれる面は多いのかもしれませんが、看護師側から見ると、目が届くのか心配です。

高齢者の方も、多床室を希望される方が非常に多い。個室は希望されない傾向にあると思うのですが。これからの高齢化が進む中で、個室率をどの程度にするのかを決めていかなければならないのではないのでしょうか。

- 全室個室化と聞いて、なんで全室個室化なのだろうかと思いました。効率化と言われているのに個室にしたら、一つ一つドアを開けていかなければならないし、夜間帯などの看護が大変になるのではないかということと、高齢者の方たちは、個室を希望されない。特に夜間帯に一人になるのを嫌がられることが多くある。元気な人はいかようにも個室がいいのですが、全室個室化はいかがなものかなと考えます。

⇒ 多床室で感染症が発生すると、その部屋は一人しか入れられない状況になる。そのような事例がいくつも出てしまうと、入院ベッドの制限が大きくなり、入院が必要な人をより多く受け入れることが出来ない。そのような時に感染症に対して、個室であれば対応も可能であり、アウトブレイクの心配もさほど無く、その他の患者の受け入れも可能であり、大きな強みになる。また、個室は値段が高いという意識があるが、簡易なもの

を考えており、入院患者の負担が無く、快適に過ごせる環境整備を考えているところで
す。

⇒ 荒尾市民病院での多床室ではカーテンで仕切っているのですが、カーテンを開けてチェックしている状況です。また、多床室に入院している患者が夜間ナースコールなどをする
ときも、他の患者の迷惑にならないように、気を使いながら呼んでいる状況もあるので、
個室化することで、気遣いなども軽減できると考えている。また、カーテンを開けるこ
とと、ドアを開けることについては、開ける作業においてはあまり変わらないと考えて
おります。

⇒ 50床で考えていたときは全室個室化については厳しいと考えていたのですが、35
床になると医療安全面からも夜間帯などでも目が行き届くので受け入れられるかなと
感じている。

また、夜間帯での入院患者受け入れ時には、多床室はベッド移動など出来ないところ
ですが、個室であれば、入院患者が感染症の患者であったり、音などによる迷惑もかか
らないところは大きいのかなと思います。

○ 多床室と個室のメリット、デメリット両面があることが分かりましたが、個室を利用
される患者の負担金（差額ベッド代）はどのくらいになりますか。

⇒ 有償のベッドと無償のベッドは当然ありまして、公立病院の差額ベッド代は30%ま
でしか作れません。

○ 全室個室であったら、有償無償の差はどのようにつけていくのですか。

⇒ トイレがあつたり、風呂があつたりと、部屋の設備によって差をつけることになりま
す。

○ 全室個室と言われましたが、全室個室ではないんですか。

⇒ 回復期病棟は、もちろん個室ではないということもありますが、一般病床については
個室を考えている。35床を1病棟として6病棟が個室と考えている。

○ 個室化してしまう前に、市民病院であれば個室か多床室かアンケートをとっても良い
と思いますよ。市民の希望も組み込むこともあっても良いと思いますよ。

⇒ アンケートなどはとっていませんが、回診の時などに聞いたところ、個室が良いとお
っしゃる方が多かったところでは。

もうひとつは効率化という話もありましたが、急性期に特化した病院として運営して
いきますので、長期間入院するというよりも、病気を集中して治す環境を整備する
ためにも個室が良いと考えております。

そして、医師会の先生たちの慢性期に行っていただいて、しっかりと治療を行うこと
が重要と考えております。

- 35床体制になると、看護師の夜勤の回数は増えるのでしょうか。
- ⇒ 35床1看護体制になったときの体制を現在検討中で、今後どのような体制がベストなのか探っているような状況です。
- サブアキュートの患者が入院したときに個室が良いのか心配ですが。リハビリの介入の方法なども想定しておいた方が良いと考えるところです。
- ⇒ 人の目を気にされる方も多いので、個室で個別に接触するほうが、人の目を気にしなくて良いと考える方が多いと考えています。
- 個室にはアレルギーがある。多床室との選択があれば良いのかなと思います。
- 感染症や男女の問題などもあるが。
建築費がかかるのかと考えているが。設計費用が大きいように思えるのですが。設計費が4%程度になっているようですが、3%程度に下がるのではと思いますが。

4. その他

本日、委員の皆様から頂きました、ご意見等を事務局で取りまとめましたうえで、議事録（案）と点検評価報告書を作成いたします。議事録（案）及び点検評価報告書ができましたならば、前回同様、委員の皆様のご確認を得ましたうえで、ホームページに公表したいと考えておりますので、皆様のご理解の程よろしく申し上げます。

5. 閉会

小野会長が16時0分に荒尾市民病院あり方検討会の閉会を宣した。