

令和6年度（第14回） 加西病院経営評価委員会 議事録

日時：2024/10/04 13:30～15:30

場所：市立加西病院2F 講義室

【開会】

（事務局）

ただいまより第14回市立加西病院経営評価委員会を開催させていただきます。それでは開会にあたりまして生田院長よりご挨拶申し上げます。

【事業管理者あいさつ】

（院長）

本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。新病院に関しましては、2030年に136床で建てることがほぼ確定してきました。その中でどう経営を維持していくかが大切だと感じております。市民まで浸透しているかどうかは分かりませんが、外科や消化器内科におきましては、手薄になっているところから北播磨総合医療センターは協力的に患者を受け入れてくれ、必要なときは当病院へ帰ってくるという市民が困らない形となってきました。将来のビジョンとしましては、対応できることは当然ですが、外科対応できないようなことは北播磨総合医療センターを中心に診てもらい、必要があれば当院へ戻ってきてもらうという役割を担っていこうと思っております。消化器内科も同じ対応になるかと思います。近い将来そういった立ち位置になった時の為に、本日は評価やご意見をいただき、今後の経営に役立てていきたいと思っております。

【委員紹介】

（委員長・各委員）省略

【委員長の互選】

米田委員を委員長として全員一致で互選

【委員長の挨拶】

（事務局）

それでは、最初に委員長からご挨拶お願いいたします。

（委員長）

皆さんお忙しい中ありがとうございます。病院自身が大変な時期であること、またコロナの補助が終わって、しんどい時期に入っているかと思います。色々な要因が、突然降ってわくのが今の時代です。それをいかに乗り切るか、もっと簡単に言えば赤字をいかに消していくかという大変な時期になってきております。今後皆さんの方から、こうした方がいいのではないかなというようにご意見がありましたら、お時間いただきまして、加西病院がより良い方向に向かっていくようご協力いただきたいと思います。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

【議事】

(事務局)

ここからは議事進行を委員長にお任せいたします。

(委員長)

それでは早速始めていきます。有意義な会議になりますように、効率的な審議の程よろしくお願いたします。それでは事務局からの資料説明をお願いいたします。

(事務局)

(1) 今回の経営評価委員会の評価項目の変更及び運用の説明

まず経営評価委員会の建付けについてご説明申し上げます。お手元の資料、「市立加西病院経営強化プラン」のP1をご参照ください。ここに「経営強化プラン」策定の背景を掲載しております。これまで様々な計画があり、その計画に基づき、その評価を当委員会で行っていただいております。感謝申し上げます。

新病院の建設計画が上がり、令和2年に「新病院建設基本計画」を策定し、その実施計画として第2次病院改革プランを引き継ぐ『市立加西病院新改革プラン』（令和3年度～令和7年度）を策定しました。前回までの、この経営評価委員会においては、この新改革プランに基づき評価していただきました。

このたび、国より「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示されたことを受け、令和5年度にあらたに『市立加西病院経営強化プラン』を策定しました。これがお手元の資料となります。

P1の最後にも書いてありますが、令和5年度以降、つまりこの度の経営評価委員会からは、この経営強化プランに基づき評価をさせていただくことになります。

次に、評価項目の変更について、簡単にご説明申し上げます。経営強化プランのP22をご覧ください。今回はこの経営指標に係る数値目標をもとに評価していただきます。

次のページにある、これらの目標達成に向けた具体的な取り組みも定量評価しております。また、強化プランの最後に別表ということで、収支計画があります。これが全ての計画値となりますので、これをもとに多いか少ないか評価していただくということになります。別表に対応する形で、補足資料で「経営強化プラン（別表）にかかる収支計画と実績比較」を追加しております。これはこの計画値と令和5年度の実績値の比較となりますので、ご参考にしてください。この強化プラン作成にあたり、県や機構のアドバイザーの指導、アドバイスを頂きました。評価項目を非常にシンプルにいたしました。シンプルにわかりやすい指標であること、また定量化しやすい項目の方がいいということで、変更しております。実際の評価指標と方法については、後で説明いたします。

なお、国、県の指導のもと策定した強化プランなので、その目的としては、機能分化・連携強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、新興感染症対策となり、経営強化プランで、その項目を入れております（P14～）が、これらの項目については、現在実施している新病院検討委員会でご検証いただいておりますので、この委員会では省略させていただきます。ただし、P16の「医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標」につきましては、本日の追加資料として、令和5年度分をつけさせていただきます。参考にしてください。

また、今後の当院の経営評価委員会ではありますが、これまで、年2回、前期、後期に開催してありましたが、今回より、決算が確定した時期に、その年度実績を評価していただくように運用を変更させていただきます。

（２）令和５年度決算状況の説明

続きまして、評価していただく前に、当院の令和５年度の決算状況について、簡単に説明申し上げます。お手元の「令和５年度加西病院会計決算書（抜粋）」をご覧ください。検討材料として使用しない施設状況や固定資産等は省いております。

令和５年度決算書（抜粋）の P.13 をご覧ください。事業収入に関する事項と事業費用に関する事項がございます。令和５年度は、前年度に比べ入院収益で 408,158 千円(14.4%の減収)、外来収益で 237,579 千円(18.5%)の減収となり、医業収益全体で 663,292 千円(14.6%の減収)となりました。また、医業外収益は 608,743 千円(840,276 千円・58.0%の減収)、総収益は 4,481,004 千円(1,502,368 千円・25.1%の減収)となりました。

一方、支出では、医業費用のうち給与費が、前年度に比べ 163,614 千円(5.4%の減少)、材料費が 147,183 千円(18.5%の減少)、経費で 32,249 千円(3.9%減少)、医業費用全体では、34,530 千円(6.9%の減少)となりました。総費用は 330,914 千円(6.5%減少)の 4,741,667 千円となりました。

続きまして P.7 をご覧ください。P.7 につきましては経営指標に関する事項となります。令和５年度決算値は一番右側になります。主な指標だけを説明します。

医業収支比率が、85.2%と前年度比 7.8 ポイント減少しました。経営の健全性を示す経常収支比率は、94.8%となり、健全経営の水準とされる 100%を 5.2 ポイント下回る結果となりました。主な要因として、医業収益では入院患者数、外来患者数の減少による収益減、医業外収益では、新型コロナ感染患者の受入れ病床確保補助金が減少したことが挙げられます。

それから職員給与費対医業収益比率については、医師等の退職により職員給与費が減少しましたが、それ以上に医業収益が減少したため、昨年度から 7.2 ポイント悪化しました。

材料費医業収益比率については、高額医薬品の減、診療材料費の減により 0.8 ポイント低下しました。経費対医療収益比率については、2.2 ポイント悪化しました。入院患者 1 人 1 日当たりの診療収入については、急性期患者の受入数が減少したこと、新型コロナウイルス感染症患者の診療報酬が見直され、診療単価が下がったことにより昨年度に比べ 2,715 円低下しました。外来患者 1 人 1 日当たりの診療収入収益については、発熱外来患者の減少により、内科の診療単価が上がり、全体では 918 円の上昇となりました。入院患者の病床稼働率については、患者数が大きく減少したことにより、7.8 ポイント低下しました。簡単ではございますが、令和５年度の決算の説明とさせていただきます。

参考資料として A3 の紙になるのですが、平成 28 年度からの当院の決算推移をご用意しております。参考にしてください。

以上です。

（委員長）

ありがとうございました。では審議に入っていきますが、事務局より当経営評価委員会の評価項目等の変更と今後の運用の説明がありましたが、何か質問等ございますか？

(委員)(質問なし)

(委員長)

では、評価に入っていきます。議事の「令和5年度の業務実績評価について」を、事務局より説明をお願いします。

(事務局)

失礼いたします。評価に入っていただく前に、評価方法について、事務局より引き続き説明させていただきます。

令和6年度経営評価委員会(令和5年度分業務実績評価)をご覧ください。1枚目につきましては、総合評価のページとなっております。この縦書きのものはこれから検証いただく1番から4番の4項目となります。これがそれぞれ、この後のページに対応しており、それぞれ評価いただいて、最後このシートに戻ってきてもらい、総合評価をいただくことになります。

なお、この4項目というのが、経営強化プランの22ページに、経営の効率化等で記載されております。

①収益改善に係る実績評価

では、業務実績評価の1から説明させていただきます。実績評価シートの下半分の数値について、我々病院の方で定量評価しております。こちらを説明させていただいてから、それぞれ委員の皆さんに評価していただきます。なお、金額の単位は百万円となります。

令和5年度については、医師が7名減ったことと全国の病院に共通事項であります。コロナが5類に移行したことへの補助金等の影響が大きく病院経営に影響しました。新型コロナウイルス感染症補助金についても857百万円減少となりました。

医業収益では、計画に対して107百万円の減、経常収益では61百万円の減となりました。費用については、人事院勧告による給与費の上昇(前年度比39百万円)や委託料の上昇(前年度比14百万円)のなどの影響により、計画に対して給与費で44百万円、経費で11百万円の増となり、医業費用では計画に対し58百万円の増、経常費用で65百万円の増となりました。

結果、経常収支比率につきましては、達成度が、計画では97.4%、令和5年度の実績は94.8ということで、マイナス2.6ポイントとなりました。小項目評価に照らし合わせまして、5段階評価のうち評価3としております。

医業収支比率につきましては、計画では88.7%のところ、令和5年度実績が85.2%でしたので、達成率が96.1%ということで、こちらにつきましても5段階評価で3となりました。

それから修正偉業収益比率につきましても、計画では83.8%、実績では80.5%ということで、達成率が96.1ということで、5段階評価の3になっております。

これらの定量評価を当院でさせていただきましたので、委員の皆様にSからDの評価をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(委員長)

ありがとうございます。今回経営収支改善に関わる部分だけの評価になりますけど、あっちこっちの説明で非常に分かりにくかったんですけど、簡単にいうと全部評価3ということになりますが、何か質問等ございますか。

(A 委員)

今回の実績評価の根拠となる経営強化プランの指標ですが、気になるのが経常収支比率、医業収支比率、修正の医業収支比率につきましても最終目標は 100%の健全化。この令和 5 年から令和 8 年の間におきましては、100%達成じゃなくて、控え目な数字になっています。令和 9 年度には、経常収支比率が 100%とお示しされましたが、令和 5 年から令和 8 年にかけての経常収支比率だけを言えば、段階的に上げていくことは当然そうだと思いますが、人員のこともありますし、再度お考えを確認したいのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

この経営強化プランの経常収支比率の付け方につきましては、県からこの 5 年間で、100%に持っていくよう指導がありました。当然初年度から 100%の数字を書き込めればいいのですが、当院がまだ 136 床へのダウンサイジングの途中にありますので、ベッド稼働数も徐々に減らしながら、また医業収益も落としながら、経常収支率 100%を目指していく過渡期にあります。最初から 100%という数字は少し難しく、ただ、令和 9 年度の目標に向けては、確実に進めていきたいと考えております。

(A 委員)

強化プラン中の 23 ページの改善・取り組みということで、かなり詳しく示されておりますので、それは非常に分かります。ただできるだけ早期のうちに健全経営に持っていかないと、令和 10 年以降、新病院の実際に運用となった場合、骨子案でも示されましたように、非常に厳しい状況が続きますので、本当に早い段階で手を打っていくということが大切だと思います。その辺りを今後の課題ということでまた再度、ご検討願いたいと思います。

(委員長)

ありがとうございます。今は非常に難しい部分ではあると思います。ダウンサイジングしていく上で、大部分を占める人件費がここに大きくのってくるかと思っておりますので、民間でしたらバサッと切ったらええやんという発想ではあります。その他に質問等はございますか。

(B 委員)

市からの繰入金医療外収益の一般会計負担金 3 億 6000 万円と、医業収益のその他の 3 億 8900 万円の一部、それは救急医療の確保に要する維持費の一部ですかね。それとその下の特別利益からの合計 7.5 億円まかなわれているということでよろしいでしょうか。

(事務局)

はい。特別利益からではなく、基本的収支のところの一般会計出資金のところからです。

(B 委員)

医療外収益の一般会計負担金っていうのは基準内ですか、基準外ですか。

(事務局)

基準内です。

(B 委員)

基準外はないですね。

(事務局)

ないです。

(B 委員)

分かりました。赤字補填みたいな形にはなってないですね。

(事務局)

はい。

(B 委員)

分かりました。ありがとうございます。

(委員長)

他よろしいでしょうか。

(C 委員)

院内評価の点数の付け方ですが、前からこの評価方法でしたか。

(事務局)

これは今回からの評価方法となっております。

(C 委員)

我々営業サイドから言うと、95%とかで概ね達成しているとは言わない。97、98、99%ぐらいで概ね達成。96%とか 95%とかは「下回る」。80%とかになると言語道断でありますので、この基準が経営という考えからいうと、ちょっと違うのかなという気はしますが。

(事務局)

この度の計画の基準は我々で作りました。それぞれの達成率に対して1～5の基準値を設定しています。今回初めてこの基準を使った評価委員会でございますので、今、C 委員がおっしゃった通り、次回以降、基準の見直し等々も可能です。今回は、少し甘めの基準ということでありありましたら、それを踏まえた上で総合評価していただければと思います。基準については見直しを検討させていただきます。

(C 委員)

そうですね。そうなるほとんどが概ね達成になってしまう。この数字を見てもあんまり意味がないと思う。

(B 委員)

ただ、申し訳ないですけど、我々のところも今大変厳しいんです。それは、医療は公定価格でしかできないからなんです。商売であれば、価格に反映したり出来ますでしょう。病院では、それができない状況なので、100%はもちろん超えたらいいですが、100 超えるために、例えば、外来に来られた患者さんに対して診療費上げておこうというのはできないんです。そのあたりは限界があるのかなと思うので、このぐらいは少し許していただきたい。

(事務局)

ありがとうございます。

(委員長)

医療経営って究極言えばどこで診療しても単価一緒ですから。ただ今、物が値上がりして、委託業者から「値上げお願いします」というようなことも多数言ってきています。考えてみたら最低賃金上昇もあって委託業者もやっていけないのが現状で、医薬品関係の材料費は抑えられるけども、電気とか勝手に値段上がったらこちらはしようもないんですよね。勝手に値段を決め

られないっていうのが、この業界の一番つらいところです。

(C 委員)

それはよく分かっております。ただ経営評価は数字に対して 100 を目指せて言われており、その数字に対して超えているか超えてないかというのは冷静に判断をし、順調かどうか考えるべきではないでしょうか。

(委員長)

評価の言葉が悪いんだと思います。B やったら概ね順調って言うたらこれでいいのかという雰囲気を取られてしまう。

(C 委員)

そう。3 が概ね達成しているになるから、達成っていうと違うでしょうと感じます。苦しいけど、まだちょっと足りませんが、頑張っています！と記載するならいいのですが、達成って言われると、それは客観的評価としては違うかなと感じます。特に院内評価で外部評価じゃないので、冷静に分析していただきたいなと思います。

(委員長)

どこも大体こういう評価の仕方でしょうか。

(事務局)

特に基準はございません。これまで自己評価の際、明確な判断基準がなく、こちらのさじ加減で、評価していました。あと北播磨広域定住自立圏の協議会がございまして、そこでもこの評価の入れ方が、各市町によって違っていたことから、この定量評価という形で、何%から何%までになっていたら、3 や 4 とかいう評価の方法に変更しております。今回当院においても、定量評価を導入させていただきましたが、さきほど説明させていただいたように、この評価の程度については先生方のご意見によってまた変更していきたいと思います。

(C 委員)

変更するより、今の話を聞けば、他の病院と評価の仕方が違うということですね。そこは一緒にできないといけないですね。

(事務局)

そうですね。

(C 委員)

他の病院との評価が合わなくなる。

(事務局)

北播磨定住自立圏協議会の場合は 3 段階で評価しています。ただうちの場合は 5 段階なので、そこで少し調整をさせていただいています。

(C 委員)

割とこういった評価をする時、偶数にするんです。奇数にすると真ん中しか入らない。上か下か、1234 にしておくと出来た、出来ていない、ちょっと出来ていないで、評価できますが、3 を入れると、ほぼ 3 という結果になる。なので、あんまり意味がないので、4 段階で評価する方法もあります。

(委員長)

ただ、基本的にはこれを使うのはこの病院だけですか。この病院だけでいいのでしょうか。周りとの状況を確認するために、こういう評価項目がでてきていますよね。

(事務局)

経営強化プランはどこの病院も作られており、県の指導はあるものの、その評価項目につきましては、それぞれの病院オリジナルになっております。今日のご意見いただきながら、今後、経営的な視点を取り入れ、病院の現状がわかりやすいような評価させていただきたいと思っております。

(委員長)

確かに先ほどの C 委員がおっしゃったように評価を 4 つの段階にしてしまう。5 段階で真ん中の 3 になることもあるかもしれませんが、3 で満足してはいけないという風な思いだと思います。

(事務局)

はい、今後検討させていただきます。

(委員長)

現状の評価をすれば全部評価 3 ということになりますけども、いかがでしょうか。難しいところですが、概ね順調という言葉になります。評価 3 ということによろしいでしょうか。

(委員全員)

はい。

(委員長)

ではこの書いてある通り、3 ということでお願いいたします。続きまして収入確保について次のページに移ります。それでは事務局からの資料説明をお願いいたします。

②収入確保に係る実績評価

(事務局)

次に 2 番の収入確保に係るものでございます。決算書の P9 を合わせてご参照ください。病床稼働率、1 日当りの入院患者数については、医師の減少による影響が想定より大きかったこと、新型コロナウイルス感染症による入院が 1 日平均約 6 人減少したことが影響しました。稼働率は、延べ入院患者数を病床数で割るので、入院患者数の減が大きく響いております。ただ、資料にはありませんが、救急受診患者は、発熱受診の患者が大きく減少し約 30% 減少したものの、救急外来からの入院患者数は前年度比約 5% の減少にとどまりました。結果として、病床稼働率で 3.7 ポイント、1 日当りの入院患者数で 7.3 人の計画未達となりました。1 日当りの外来患者数についても同様に医師の減少による影響が想定よりも大きく、計画に対して 32.7 人の減（未達）となりました。入院患者 1 人 1 日当りの診療収入、外来患者 1 人 1 日当りの診療収入については、概ね計画通りの結果となりました。

様々なご議論あるかと思いますが、病床稼働率は 5 段階の 3、1 日あたりの入院患者数についても 3、外来患者数については 2、入院患者数の 1 人当たりの診療収入については 4、計画通りということで、外来患者数 1 人 1 日当たりの診療収入については 3 という定量評価させていただいております。評価の方、よろしくお願いいたします。

(委員長)

病床稼働率から言えば包括病棟と一般病棟の違いはどうか。

(事務局)

基本的に 199 床ですが、令和 5 年からの実際の運用は 170 床でしておりますので、どうしても今 75%という数値になりますが、本来の数字の 170 床でいきますと、一般病棟の稼働率は 83.7%で、地域包括ケア病棟については 92.9%となっています。届け出病床の 199 床で割り戻すと、かなり低くなります。

(院長)

私も院内の会議などで混乱しているし、私以外のいろんな方も混乱するので、分母を把握しとく必要があるかなと思います。

(B 委員)

計画は 170 で作られているんでしょうか。

(事務局)

計画は 199 で作っています。

(B 委員)

それは達成しませんね。

(C 委員)

なぜそんなことになるのですか。

(院長)

保健所に届け出ている許可数が 199 床になります。許可を段階的に減らすということではなく、新病院が出来るまでおそらく 199 床のままです。しかし、当院は段階的に病床数を減らそうとしているので、今後、分母が違ってきて混乱があるかと思います。

(C 委員)

それはいいのですが、許可の問題と今回経営を図ることで、実際の運用の数字でないといけません。稼働病床数が合計いくらあって、それを効率的に回そうというのが本来のシステムかと思っています。それを許可数でやっていたら、本当に頑張った数なのか、そうでない数なのかわからない。実際入院させようと思う満床がいくらでいくことは、許可とは関係なく実数で作っていただいて、それで、本来は 90%とか 90 何%とかで回すのが経営効率がいいですよ。

(B 委員)

そうですね。人の配置等も、その稼働病床に対して置いていくべきです。

(事務局)

保健所に届けているものが 199 床でして、このプランを策定したのが昨年度です。その段階では、新病院に向けてサイズダウンをし、病床数の圧縮をしていくということで、保健所にその許可病床を変更するではなくて、運用で減らしていこうということもありましたので、基準がやぶりぶれてしまう。その都度、この令和何年度は何床で運用、この年度は何床で運用ということになりますので、一定低くなりますが、許可病床を分母に計算しているということで、実際は乖離がありますが、基準を 199 床にしています。

(C 委員)

いや、だからそれは稼働部屋数とするとそうなりますが、稼働率ですから。経営評価って保健

所にこれを提出するわけじゃないですよ。

(委員長)

分母を変えるべきですね。

(院長)

C委員の言った手法取ればもう少し見た目が良くなるということですよね。

(B委員)

職員の人も数値が低いばかりでは嫌になる。

(C委員)

170床使用しても100%達成しないですよ。今の病床満床にしても、多分100%達成にならないですよ。

(委員長)

そんな目標の組み方をしてはいけません。満床になっても85%しかいかないですよ。

(事務局)

今年は160床で運営をしております、来年は150床の予定ですので、当然また乖離が出てまいります。

(C委員)

率やから乖離はでない。

(委員長)

分母をその年度に合わせて作成が必要。

(事務局)

はい。199床のままにしていると、乖離が出てきますので、今後実病床数に合わせて計算するようにいたします。

(C委員)

そうでないと本来の意味での比較は出来ません。

(B委員)

これだけ差が出てしまうと比較が全くできなくなってしまうので、199床ということが変更できないということであれば、実際運用している稼働の中でどのくらいの稼働率で動いているかというのが、皆さんの努力内容もわかるので、併記でお願いいたします。

(事務局)

分かりました。ありがとうございます。

(C委員)

認可の稼働率と実稼働率と両方記載したらいいと思います。

(事務局)

分かりました。そのように変更させていただきます。

(委員長)

数字はいいかと思います。説明だと一般の方が少ないですから、大体9割くらいの稼働率なので、ここでする81%くらいになりますよね。このまま計画的にしていけばいいんじゃないかと思っています。

(院長)

そうですね、両方書いてくれた方が分かりやすいです。

(委員長)

一般と病床の稼働率の見方としては、分けてもらった方が絶対いいと思います。

(院長)

僕もそう思います。分母がよく分からなくなるので、よく事務局へ質問するんです。

(委員長)

地域包括ケア病棟はどれぐらい、一般病棟はどれぐらい稼働しているという見方していただきたいと思います。同じ建物でも全く違うものなので。その辺を見比べるためには2つに分けて考えていただいた方が分かりやすいんじゃないかなと思う。皆さんこのままの評価3でよろしいでしょうか。

(C 委員)

外来者数がかなり減っているのは、病床とは関係ありますか。これは医者数の減少が原因ですか。

(事務局)

医師が7名減少し、窓口が少なくなることと、コロナの患者数も昨年と比べると減ったことの2点が原因だと考えられます。昨年は1日患者数332人ということですが、令和6年度ではこの4月から300人を切っているような状況です。ここが1番医師の減少に直結するところかなと思います。

(A 委員)

入院患者1人当たりの診療収入も計画に対して、達成率100%なので、非常にいいかと思います。当然ベッドコントロールとかされながらだと思いますが、特別な取り組みをされていますか。

(事務局)

ベッドコントロールは毎朝のように医事課と看護部の方でやっております。一般病棟の急性期の病棟については、DPCの効率性を求めながら、地域ケア病棟に順次移すなど、毎日検討していますのでその効果もあると考えます。入院の患者の1日1人当たり診療収入が計画を越えていることにつきましては、外科の院長先生も含めて、入院の単価が上がる手術を継続していただいているからだと感じております。令和4年実績から減っているというのは外科医の減少が大きな原因だと考えております。

(A 委員)

包括評価方式とかその辺の制度の効果は出ていますか。

(事務局)

DPCによる収益への効果は間違いなく出ています。

(B 委員)

要するに、外来に通ってくる患者さんの数自体が少ないですか。それとも医師1人が見る患者さんが少ないですか。

(院長)

どれぐらいの比率かは分かりませんが、両方だと思います。

(B 委員)

もし診れる患者さんが減っているのであれば、北播磨総合医療センターから送った患者さんがこちらへ帰ってきて、診れているのかどうかということが気になりますが、いかがでしょうか。

(院長)

北播磨総合医療センターなどから帰ってくる患者は基本的には診るようにしております。おそらく、今年泌尿器科の常勤がいなくなったということが大きな原因でもあるかなと思います。それ以外の内科、外科が医者不足で減っているかという、それほど変わってないと思います。

(B 委員)

1 人の先生がしんどくなる可能性がありますよね。

(院長)

そうですね。

(B 委員)

患者さんが集められていないのであれば、それを集めるように努力が必要ではないでしょうか。北播磨総合医療センターとの連携をしっかりとらっしゃると思うけども、それ以外にも何か方策があればと思いますがどうでしょうか。

(院長)

医者の数に関しては、マンパワーが足りないので、特に外来については、非常勤で来ていただくということも最近は多くあります。

(B 委員)

基本的にそうですが、ここで診ないといけない患者さんの数は相対に減っていますか。医者が減っただけというのが微妙なところだと思ひまして。

(事務局)

前の検討委員会でも出たのが、外的な要因としましては、この北播磨医療圏の外来患者数の需要自体が減少に転じているというところであります。ちなみに令和 5 年度の北播磨医療圏内で、外来の患者が増えた病院はございません。北播磨総合医療センターも、外来の数は減っているという状況なので、その外的な要因も 1 つはあるかと思ひます。

(B 委員)

そうするとその影響も結構強い可能性がありますよね。

(事務局)

また紹介件数が減ってきておりまして、令和 4 年度が 5900 件だったものが令和 5 年度は 5393 件となっております。市内の診療所等から紹介をしていただいている方が少し減ってきているかなと感じております。診療科目も少なくなってきているので、北播磨総合医療センターに協力を求める形になってきております。

(B 委員)

北播磨総合医療センターとの連携を、先ほど院長先生がおっしゃったように良くできているということですね。それで、前回の評価委員会や新病院検討委員会でも、将来、北播磨総合医療センターとの関係を強く保ちながら、化学療法等もやっていくという話も出ましたよね。そういうことを今からしておかないと、今後しない方向になるんじゃないかと思ひまして。それは現在できていますか。

(院長)

出来る体制は整えています。

(B 委員)

出来るが、実績があまりないということでしたら、そういう患者を送ってもらうようにされた方がよいのではないのでしょうか。

(院長)

北播磨総合医療センターからこちらで化学療法やってくださいというケースは昔からほとんどないですね。

(B 委員)

それなら、そもそも新病院において、がんの治療って基本的にしないっていうふうに考えた方がよいですか。あのときは結構するっていう話が出ていたと思いますが。

(院長)

スタッフのことがあるので、軽率には言えないところもございまして。

(委員長)

いろんな要因がありますが、外来を増やすことが大切かと思います。どう増やすかという問題もありますが、なかなか難しい話かなと思います。これも病床数の計画を下げた上で、そういうような状況になって、どんどん右肩下がりになっているところがあります。これと連動していくような状況ですから。

(院長)

患者を増やすということはちょっとおこがましいと思っておりますが、全てにおいて加西病院が今後、どのような医療を提供していくのかということが大切かと思います。

(委員長)

ベッド数が減りますので、逆に言いましたら、同じ患者数を診れば、ベット埋まってきますから。評価としては3でよろしいでしょうか。

(全委員)

はい。

(委員長)

ということで、3 でお願いたします。それでは続きまして、事務局より 3 番の説明お願いいたします。

③経費削減に係る実績評価

(事務局)

次の3番は、経費の削減にかかるものとなっております。決算書の13ページを見ていただければ一番わかりやすいと思います。事業費用に関する項目として、令和5年度と4年度の比較をしております。材料費、経費ともに前年度より減少しております。

評価項目に戻ります。物価高騰による影響はありましたが、計画に対して、消耗品費や光熱水費の減、借上げ官舎解約による賃借料の減となりました。しかし委託料が想定を上回ったため、計画に対して経費（委託料含む）で560万円、委託料単体で510万円の計画未達となりました。

100 床当たりの経費、これは委託料も含まれますが、こちらが 3 億 8900 万円の計画に対して、実績が 3 億 9500 万円ということで、約 1100 万円の未達ということになっております。100 床当りの材料費については、新型コロナ治療薬の減、診療材料費の減などにより、概ね計画通りの結果となっております。それから、100 床あたりの委託料については、想定よりも非常に高くなったことで、委託料単体で 510 万円ほど未達ということになりました。3 つとも定量評価は 3 に入れさせていただきます。以上となります。

(委員長)

なぜ材料費に関して 100% 達成なのでしょう。

(事務局)

計画値に対する実績値の達成率が 100% という表記になっております。

(C 委員)

これもおかしいのでは。100 で達成してないってありえない。

(委員長)

皆様から何かご質問等はございますか。

(A 委員)

委託料ですが、今回達成率 97.9%。その委託先の発注方法、入札方法はどういう形でされますか。

(事務局)

基本的に委託契約は見積りでしております。入札であったり、見積もりを合わせたり、競争原理が働くように思っております。ただ、令和 5 年度については、コロナの影響がまだ残っており、特に人を派遣していただくような委託については、例えば、ワクチンの接種をした人を入れてくださいという条件がありましたので、業者を変えらると、その他に費用がかかることもあり、入札じゃなくて契約期間を延ばす等の契約をしているところも一部もあります。

(A 委員)

公立病院なので、そこは競争性が発生するようにして、経費削減に努めてもらえたらと思います。

(事務局)

この委託費のところは人件費が上がっていますので、業者が提示する額も大変価格が上がってきております。これからの方策として、今後、病床数を削減する中で、委託契約の中も、病床数、外来患者数に応じた適正な人員配置をしてもらうようにしていくこと、また、医療機器の保守についても、保守料ではなく保険等もありますので、様々な手法を検討していこうと思っております。

(委員長)

給食の委託費についてはどうですか。

(事務局)

給食の委託費については大手のところと契約しておりますが、人件費のところは非常に大きな部分を占めており、全体的に高くなってきていると感じております。ただ、今回、来年に向けて契約しましたが、この度と同じ値段で契約していただくような形となりました。ただ、全体の基

本の委託料の契約でございまして、材料費等は別契約になります。

(委員長)

今そのパターンが多いですね。

(事務局)

1 食当たり幾らっていうのを覚書で後から請求するということになるので、今後上昇する可能性があります。ただ、基本の人件費は今と同じ値段で提案されております。

(B 委員)

羨ましいですね。うちもちろん外部委託ですが、契約直前になって、人件費の都合で値段を上げると言われ、他社に聞いても、人がいないので、新たな契約が出来ないので、大変な値段になりました。

(B 委員)

最近セントラルキッチンってありますよね。どこかで作ってそれを配送するサービスです。今はいいかもしれないけど将来当院もそれを採用しないといけないのではないかと考えています。

(事務局)

加西病院の事業者は、広いシェアを持っており、北播磨総合医療センター、西脇市立病院も採用しています。一応セントラルキッチンの件について、提案等ないですかと問い合わせてみましたが、その事業者ではセントラルキッチンは難しいとのことでした。その代わりに、クックチルというサービスがございまして、冷凍食品を持ってきて、病院の中に設置した装置で解凍し、食品を提供するサービスになりますが、導入しますと、朝夕が冷凍食品で、実際に病院で作るのは昼間のみということで、人件費を削減してできる形になっております。それは今後展開していきたいということはおっしゃってございました。

(委員長)

その事業者さんは冷凍食品については得意ですね。また、阪神間もその事業者さんの顧客が大勢いますが、セレクトメニューも意外と好評ですよ。ぜひ加西病院でもセレクトメニューも考えられたらいいのではないかと思います。追加料金払うと、ステーキもあると聞いたことがあります。今、入院期間も短いですし、入院中の食事はまずいだけじゃなくて、おいしい物も提供できる方がいいかなと思います。

(C 委員)

これもちょっとした違和感ですが、この下の数字の経費の部分の出し方で、僕の感覚だとオーバーした場合、100 何%オーバーみたいな書き方をしますが、どちらかというかと支出の部分は100 より下に抑えましょうっていうのが普通感覚。

(事務局)

申し訳ありません。どっちからどっちを割るかっていうことですね。

(C 委員)

120%も経費として使ってしまったというのが普通感覚なので、そういう形で表記された方が、数字が入りやすくいいかなと思います。

(事務局)

今後は、支出なので逆で割らせていただきます。

(委員長)

ではこれも評価3ということで、概ね順調でよろしいでしょうか。

(全委員)

はい。

(委員長)

それでは最後になりますけれども経営の安定に係るものについて説明お願いいたします。

④経営の安定に係る実績評価

(事務局)

4番の経営の安定に係るものを最後に説明させていただきます。医師数についての評価について訂正がございます。事前に配布したものでは、医師数を増やすことを目標として定量評価をしておりましたが、強化プランのP25のように、定員管理として、新病院に向けて、病床数を縮小させる中で、医師も含めた人員を病床規模に見合った人数にすることが目標となりますので、減少させることが評価になるようにいたしました。ただし、医師確保につきましてはですね、当然不足する診療科がございますので、これについては、当然確保に向けて努めさせていただきたいと思っております。事前配布資料では、評価が4/5でしたが、3/5に変更いたします。病床規模を縮小させる中で、病院経営の点からも、事業費用となる職員給与費も合わせて縮小させる必要もあるからです。ただし、現在、新病院建設検討委員会でもご意見を頂いておりますように、不足する診療科への医師確保に向けた努力は継続してまいります。一方で、正規看護職員の離職率は計画8%に対し、5.6%となり計画を達成しました。6年度以降も新病院開院に向け、病院規模に適した医師数、看護師数を確保し、安定的な経営を目指します。以上でございます。

(委員長)

看護師が辞めてないということですか。でもこの計画では辞めてもらうことになっておりますが。

(看護部長)

数字上あまり退職していないと感じますが、今、北播磨総合医療センターや播磨看護専門学校への出向事業等含めて病院から就業者を出すような形もっております。職員が辞めないことはいいことだと思っておりますが、看護病床数が減ることに関しては、申し訳ないですけれども会計年度さんの人数を調整しながら人数を適正数にしていこうと思っております。

(委員長)

離職率だけを見れば、非常に高評価ですが、病床が減っていくにおいてはアンバランスになってしまうのでそこ考えていただいた方がいいかと思います。医師に関してはどうですか。

(院長)

医師は今増やしたいと思いつつも、減らしながらうまくやっていきなさいということだと認識はしております。人数を増やしたい診療科はあります。けれども現状維持で堪えながら、まず診療できる体制を取っていこうと考えております。それでも厳しいところがあるので、理想は病院に適合した医者が来ていただくことが1番かなと感じております。

(委員長)

ただ現実問題、25 ページの医師計画数からいうと令和 9 年度には 20 人という目標ですよね。この人数では無理じゃないかと思いますが。

(C 委員)

単純に言って、お医者さんの数が 3 分の 2 になっているのに、患者数等は変わらない。それってどういうことなのか理解できない。通常は比例するのではないのでしょうか。

(委員長)

その通り。なので、その辺が気になります。

(A 委員)

そこは、市の監査の中でも言われています。人件費が高いので、適正な人員になるよう、職員の減員計画を早期に実行しなさいと言われております。なので、減員計画を実行していく必要があるかと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局)

この計画を作る中で医師の数を削減するという意識は全くございません。退職される方や定年退職で退職される方々が今後増えてくるので、それに対して何人来ていただけるかというところですが、そこを換算し、医師数を出しております。医師以外の職員の方々も公務員でございますので、退職不補充、採用抑制で計画をし、人数を適正化していきたいと考えております。

(委員長)

基本計画はそれでいいかと思います。ただ医者立場から言うと、それは無理だというのが正直なところ。ましてや、単科で診てる病院ではないので、それぞれの複数科から発生したときには、1 人の医者が全部診れるわけではない。このままでは偏った状態になります。しんどい先生のところは永遠にしんどいです。もっと簡単に言うたら、頑張る先生はずっとしんどいです。手を抜く人間はずっと楽やっている状況にならないようにするために、医師 20 人でやっていけますかと思いますがいかがでしょうか。病床数でいったらそれくらいでもいいかもしれないですが、科の事を考えたときにどうですか。

(院長)

そうですね。ありがとうございます。大変少ない人数でうまくやりなさいということだとは理解しておりますが、20 人は確かに厳しいと考えております。

(C 委員)

逆を言うと、外来を取れる医者がいればいいんですよね。それを無理やり減らす必要はないと思います。その基準値と経営を考えたら、外来患者をよんでくれる医者は、21 名だろうが 22 名だろうがいた方がいいと思います。

(委員長)

今泌尿器科常勤医はなくなったけど、泌尿器科常勤医が 1 人ではなく、2 人になるとやっぱり外来患者も絶対来るし、入院も出てくる。

(院長)

それは現状厳しいです。今は非常勤医師を採用し、何とか運用していくのが最善かなと思います。もし大学から医師を紹介してくれたら、それは歓迎させてもらいたいと思っています。

(C 委員)

いい医者が来てくれたらということですね。

(委員長)

いい医者がというより、加西病院に泌尿器科があるのとないのとは大きな違いかなと思います。絶対儲かりませんが、産婦人科の先生が来ますよって言うたらどうなるでしょうか。「そこで医者の人件費2名分追加してください」と言うたら市は「絶対あかん。医者を増やしたら困る！」とは絶対言わないと思います。ですので、そこは流動的な部分かなと感じます。

(院長)

非常勤医師には当直の部分でとても助けられています。こんなに来てくれているところは他にないくらい来てもらっています。そこは本当に助けられています。

(委員長)

そうですね。今の人数でまわるはずがないです。

(B 委員)

先ほど、看護部長がおっしゃったように、北播磨総合医療センターへの出向という形をとられているということでした。私が柏原病院にいたとき、稼働率も30%ぐらいしか機能してない病院だったので、その時に県は丹波医療センターの看護師さんを尼崎とか、西宮へ出向させていました。県の職員だからやりやすいんですね。出向先でかなりトレーニングをしてもらおうような環境を作って、将来、統合病院になって、急性期をもっと頑張ってやるためにも、知識や技術を高めましょうということで、大変だなと思いましたが出向していました。北播磨総合医療センターとかに送っておられるのであれば、そういう将来性を見据えた方がいいかと思います。北播磨総合医療センターに行ったら、そちらの業務をやりたいって思うかもしれませんが、一方で北播磨総合医療センターで働いている看護師さんが急性期しんどいなって思う人がまた加西病院へ来てくれたらいいわけで、そういう人事交流もすごく大事なかなと思います。看護師の中でも、急性期医療をやりたいと思っている人もいらっしゃるのではないのでしょうか。

(院長)

はい、2年前からですが、少しでも興味がある人が出向しております。少し覗いてみたい、興味ある人に1人ずつ行ってもらっていましたが、来年度は少し余裕があるので複数出せないかということを行っています。

(看護部長)

しっかり職員の意思を把握してから進めていきたいと思います。

(院長)

北播磨総合医療センターと連携することはとても大事ですが、加古川中央市民病院の看護師にも出来たらいいかなと思いますが。スキルアップのためにも良いかなと思っています。

(B 委員)

いろんな意味で来ていただくことは可能になるんじゃないかなと思います。

(委員長)

はい、ではよろしいでしょうか。ここの評価としては3、概ね計画通りということで。内容を見ると、離職率を見るので変な評価になってしまいますが。

(C 委員)

計画は減らすけど辞めるなっていう内容を見たら相反しているじゃないですか。真逆じゃないですか。

(委員長)

評価というか、評価する点が違いますね。

(事務局)

経営的な視点で立つと、人数を削減していくことは非常にプラスになりますが、実際は、医師、看護師、コメディカルも含めて、それぞれの立場で事情が変わってきますので、再度この経営強化プランの計画も含めて、協議させていただいて、もっと評価しやすいような形で改定していきたいと思っております。それは反省点として持って帰らせていただきます。

(委員長)

医師の方は、離職率じゃないですよ。看護職員の方になったら、離職率になるっていう。

(事務局)

経営強化プランについてはもう県に提出してしまっておる関係上、そこを訂正することは難しいですが、こちらの評価項目については私たちの方で修正可能ですので、対応させていただきます。

(委員長)

普通は看護師が辞めると困るからこういうパーセンテージになるが、ここは逆に言ったら、今オーバーしている状況なので目標値が合わない状況ですが、どうでしょうか。

(B 委員)

まず看護師さんの離職率をこの目標達成にするかという点と違う気がします。看護師さんは専門職であり、看護のことをやりたいと思っているので、離職するのではなく出向で対応していけばいいかなと思います。北播磨総合医療センターと将来連携を強くしていくのであれば、なおさら研修等で向こうの看護師さんと仲良く顔の見える関係を作るといことも進めた方がいいかなと思います。その部分は、研修先で送る人数で調整すればいいんかなっていう気がします。今後しっかり連携した病院同士のつながりが役に立ってくるとは思います。

(C 委員)

だから本来は有効活用が出来るんですよ。人数を減らしていかないといけないが、この人たちをさらに有効的にどう使っていけるかという。その率を見るのが一番いいと思います。

(委員長)

北播磨総合医療センターもそうだし、看護師不足で困っているため、今後は、一般病院は離職率が上がってきますが、ここの病院には、その指標は合わないと思います。

(C 委員)

定量評価の数値の平均だけやったら4ですが、4というには違和感がある。

(委員長)

3の概ね順調ぐらいでよろしいですか。

(全委員)

はい。

総合評価

(委員長)

一応個別分は、全体として説明いただきましたけれども、1枚目の最後のところに戻っていただきまして、3にさせていただけたらと思いますが、計画に対してBの概ね順調ということでしょうか。

(全委員)

はい。

(委員長)

一応今回の経営評価委員会としても、総合評価としては、Bと評価させていただきます。

(B委員)

これは概ね順調でBという評価になりますが、これに対する附帯意見はいりませんか。今出たような様々な意見があると思いますが、言葉でも附帯意見として書くべきではないかと思いますが、いかがですか。

(委員長)

私は今日1つだけお願いしたいことがあります。何かと言いますと、事務方が勉強して、医者に教えてください。医者の方も素直にそれを聞いてくださってということをお願いしたいです。B委員みたいに勉強している医者はいません。今日10月4日ですが、10月1日からどんな改正がありましたかって言うと自信を持って手をあげる医者が何人いるのかという話です。皆さんが行っているのは保険診療です。「10月1日からどう改正されたんですかって言われても？」と言っている医者には、「本当に保険診療していいんですか」という問題になってしまいます。やはりその点は、事務方がしっかり勉強した上で、医師たちに伝達して、医者の方も理解してもらえような環境を作っていただきたいなと思います。

(院長)

こまめに伝達頂いております。医者が理解できていないかもしれないですが。

(委員長)

やはり医者の方が耳を貸してしないと取り漏れもでできますから。是非ともお願いしたいなと思います。他皆さんの方からご意見、ありましたら、いかがでしょうか。

(全委員)

特になし

【閉会】

(事務局)

それでは、委員長スムーズなご進行ありがとうございました。そして委員の皆さまの活発なご議論ありがとうございました。次回は来年度のこの時期をめどに開催をしたいと思います。また、改めて連絡を差し上げたいと思います。そして本日の会議録についてもまた作成しまして、委員の皆さんにも見ていただき、またご指摘のあったように、この実績評価についても、コメントをつけた上で、回覧させていただきますので、その際にはお目通しのほど、よろしくお願いいたします。それでは、これにて令和6年度の経営評価委員会を閉会とさせていただきます。本日はありがとうございました。