

令和6年度三豊市公立病院経営強化プラン検討委員会 議事録

日時：令和7年1月31日（金）

19時00分～

場所：三豊市役所 危機管理センター2階

201、202 会議室

議事(1)副委員長の選任

委員長 それでは、議事(1)副委員長の選任に移らせていただく。国土副委員長が退任され、副委員長が不在である。「三豊市公立病院経営強化プラン検討委員会設置条例」第4条第2項の規定で、委員長及び副委員長については委員の互選により定めると規定されているため、副委員長の選出をお願いする。

三田委員 山地委員を推薦する。

委員長 今三田委員より山地委員の推薦があった。皆さまいかがか。

一同 <拍手>

委員長 山地委員お願いする。
それでは、副委員長は、前方の座席へ移動をお願いする。

議事(2)三豊市公立病院経営強化プランの実施状況の点検・評価について

委員長 続きまして(2)三豊市公立病院経営強化プランの実施状況の点検・評価についてを協議する。事務局より説明を願う。

事務局 <資料により説明>

委員長 審議に移る。皆さまご存じのように市立病院が2つある。同時にするのはなかなか難しいため、まずみとよ市民病院、次に西香川病院と進めたい。よろしいか。
まずみとよ市民病院から皆さまにご質問・ご意見を聞く前に、まず潟中委員付け加えることはないか。

潟中委員 病床利用率が大きくではないが達成できていない。大きな原因としては医師不足と思う。ただ最近増員ができていますので、数字には表れていないが、将来これを上回るようになるのではと思っている。患者数も増えている。ご了解いただければと思う。

委員長 病床利用率、ページでいうと5ページ9月までのものが記載されているが、最新のものはどうなっているのか。

長	
片山委員	今後は地域連携室の活動を深めることによって活性化させる可能性があり、継続していくということによいのか。
齊藤事務長	近隣クリニックに訪問するように地域連携室の室長には依頼している。
委員長	訪問は何人、年1回か。
齊藤事務長	山地副委員長からもお話があったとおり、なかなか1度では、ご紹介していただくことは難しいため、複数回行くことで依頼をしていきたい。
委員長	結局知っている人かどうかで、いろんな医療関係の集まりとかそういうところでの繋がりが大変重要である。知らない人には紹介しようもないということである。 潟中委員よろしいか。
潟中委員	訪問しようという話は以前からあったが、コロナが始まり、それですでる今の様な感じになっている。コロナ前には何件かまわったことがある。今後努力していく。
委員長	続きまして大塚委員。
大塚委員	精神科の方が前は低い状況だったが、他の病床利用率と同程度になったのは、何か工夫をしたのか。もう1つ、コロナの対策はどのような工夫をしたのか。
潟中委員	ストレスケア病床、始めは患者様を他に紹介して、立ち上がりが低い状況であった。それが、だんだん増えてきて今の状況となった。特別何かをしたということではない。自然な経過である。あとコロナの対策というのは、他の病院がやっていることと同じ、標準的なことをしている。当院は全室個室で感染拡大を若干防いでいるのではということで、永康病院時代よりは感染拡大が少なくなっていると感じる。通常の対策だが、環境の違いのため、よくなっているということである。
委員長	続きまして近藤委員。
近藤委員	病床利用率の中で、通常は一般病床利用率が80%前後でまわしていくと思うが、86%になっているということは、全室個室でベッドをコントロールしやすいのが要因ではと思うのだが、療養病床の利用率がすごく低い理由はあるのか。
潟中委員	療養型は長期療養の方が入ってくるが、最初は一般病床に入って、長期化した場合が療養に入ってくるパターンが大多数である。移れない人や高齢の方が多いので、患者様が新

	規で入らない状態で、お亡くなりになるということがあり、増えてこない、数字の上で上がってこない理由と思っている。
委員長	県内の他の急性期から三豊市の方が転院することはあるのか。急性期から地元へ転院して病床を埋めていくというのはどれぐらいか。
潟中委員	そういうケースは基本的には、一般病床に入っただいて、様子を見て療養型に移るというケースが多いが、最初から長期が見えているがんのターミナルとか最初から療養型に入っている。
委員長	全体のケースでみとよ市民病院に紹介というケースは多いのか。
潟中委員	連携室にかなりの数が来ている。
委員長	患者様を増やすという意味では非常に重要なところであるのか。
潟中委員	そうである。
委員長	どういう病院から移ってこられるのか。
潟中委員	急性期、高度医療機関、三豊総合病院、香川労災病院、おとなと子どもの病院からが多い。
委員長	続きまして綾委員。
綾委員	みとよ市民病院では毎月、経営戦略会議を行っていると思うが、以前は専門家の方を入れて課題を挙げて実施していたが、今はどういう状況か。
齊藤事務長	昨年度については、プランの策定ということで、病院の経営の専門家が入って実施していたが、プランを策定して、病院の収益を上げていく方向性が一定決まったため、今は入っていない。先ほどから課題になっている病床利用率は、院内の幹部職員、現場の所属長に情報を共有しながらどういった方法をとれば上げていけるのかと毎月の会議の中で検討している状況である。
綾委員	まだ、詫間の病院だという意識の中で、三豊市のみとよ市民病院を認識していただくためにまだまだ広報周知活動を病院として強化してやっていく必要がある。併せて整形外科の要因が収益減の要因になっていると、内科精神科等は見込めると、モニタリングシートの中には書いているが、整形の働きかけは両医局のほうで行っているのか。
齊藤事務	整形外科は、この11月から常勤ではないが、香川労災病院の方から火曜日の午後、毎

長	週来ていただいているようお願いして、来ていただいている。今後についても、常勤医師が確保できるよう香川大学、岡山大学に要望していく。
綾委員	旧の施設の処遇については、プランの中でも課題として挙がっていたが、取組も含めて、ここは市と連携して進めていかないといけないことは念頭において、ぜひ市民病院の方で進めていってほしい。意見である。
委員長	最初の検討委員会の段階から市内の市民病院になっていないという意見。市内での患者様のエリア分布図は分析されているのか。病院がスタートして変わっているのか。
齊藤事務長	プランを策定するときには分析をしていたが、90%が三豊市内の患者様で、そのうちの7割程度が、詫間地区、三野地区、仁尾地区、病院の周辺の方である。令和5年度でどういふふうに変わっているかは、持ち合わせていないが、私の感覚では、比較的近い高瀬町や豊中町の方は少し増えている感覚である。先ほど綾委員からも話のあった広報活動については、現状の詫間地域での健康講演会しか実施できていないが、このことについては他の市町にも広げていきたいと考えている。ドクターにも十分相談してやっていきたいと思う。
委員長	地理的に遠いのだったら仕方ないと思うが、近いところで増やそうとしている地域を重点的に行ってもいいと思う。
立石委員	医業収支比率が病院本来の実力の数値で、経常収支比率が公立病院なら赤字はやむを得ないから市からルール分の繰り出しを加算しての数値ととらえているが、それで 90.4%は悪い数値と思っている。公立病院なので、黒字にするには難しいとはいえ、赤字になると結局、市が助けるというのが現実的になってくる。しかし現状では市の財政も非常に厳しいというところで、病院をずっと助けるというのは現実的に難しいところである。この経常収支比率を100に上げるように頑張っていたきたい。そこで病床利用率が、整形外科の先生が足りず、受入体制が不十分なためいっぱいにならないということだが、病院の経営において、病床利用率は大変重要だと思うが、整形外科の先生がそろわない限り、病床利用率を上げることは難しく、経常収支比率を上げることは難しいのか。またレスパイト入院などで休息的入院を推進するとあるが、このレスパイト入院はどのぐらいニーズがあるのか。
齊藤事務長	1点目の経常収支比率と医業収支比率はそのとおりである。両方の数値とも100を超えていけるようにやっていかないといけないと思っている。特に経常収支比率については、市からの繰入金も含まれている数値となっている。プランの数値では、決算ベースでは黒字が厳しい数値となっている。現金の残高を現状できるだけ残していけるプランになっているため、厳しいプランになっている。その数字をできるだけ上げていけるようにしていきたい。医師の確保のお話の中で不確定ではあるが、来年度医師が2名増員する予定である。新しい医師は外来患者、入院患者を担当してくれるため、病床利用率の向上に資するものと考えている。整形外科の方は昨年度のプランの計画の中では手術をして入院していただくという説明をした。今年度は人数が減り、その手術の件数も減ってきている状況である。

	医師を確保していきたい。 レスパイト入院とは、在宅で介護を担われているご家族が、日々の介護の疲れを感じている場合に介護力の限界を感じ介護不能になることを予防するため、入院をしていただく取組である。本院については、訪問看護事業ということで地域に看護師が出向いていっている中で、聞き取りを行いながら、ご家族の負担を減らせるよう進めていきたい。具体的な数値については、数値化できていないが、改善していきたい。
立石委員	もう一点教えていただきたい。黒字の診療科目。赤字の診療科目。具体的に教えていただきたい。
齊藤事務長	ほぼ黒字の認識である。その中で小児科の医療というのを去年の4月から午後にはなるが、毎日診療している。今年度になって、人数は少し増えているが、1日平均10人前後となっている。その部分については、まだまだ収支が赤字になっていると思う。他の診療科目については、詳しい資料を持ち合わせていない。ほぼ黒字だと考えている。
委員長	続きまして三田委員。
三田委員	整形外科の手術が減ったとあるが、手術しないといけない方は待っているのか。他へ行っていたのか。
潟中委員	件数が少ないのは、その手術の必要な対象になる患者が少ないのであって、待っていただく必要はない。
三田委員	泌尿器科とか眼科とか他から来ていただいている先生のところは、患者は多いのか。
潟中委員	かなり多い。泌尿器科とか時間を超えてかなり頑張ってもらっている。耳鼻科も1日通してかなりの人数である。
委員長	大西委員。最後で申し訳ない。
大西委員	他の委員から質問が多くでたので、私からはない。
委員長	また、何かあったら願います。山地副委員長のほうで細かいところで何かあるか。
副委員長	経常収支比率の未達について、医業外収益の長期前受金戻入額が予定より減少したことも一因とあるが、主に補助金であるなら、今後増えることはないのではと思う。今後も減っていくだろう。そうすると常についてまわる原因になるのではないのか。
調査員	会計の話のため、私のほうから説明する。長期前受金戻入の収益の考え方は、毎年どこかでなにかもらうということではなく、新病院が建っているが、その時いただいた補助金、そ

	れを一気に収益化するのではなく、耐用年数、何年にわたって使うという年数で割って収益化している。なぜ今回数字が低くなった要因としては、耐用年数の年数、こちらを当初予定していた年数より精査し長くなり、毎年収益化する額が減ったためである。もうもらっている補助金のため、資金的には影響はない。
副委員長	減価償却の考え方と同じということか。
調査員	減価償却の費用の一部を補助金があたっている分もどってくるという考え方である。
副委員長	損益計算書では、収入にあたるのか。
調査員	もちろん収入にあたる。
片山委員	補助金というのは、収益化するというのは、収益に入れ込むものか。
調査員	公営企業特有のもの。3条と4条という考え方がある。通常の企業では、どれだけ売り上げ、どれだけ経費がかかって、どれだけ利益がでたかは損益計算書になる。公営企業でこれにあたるものは3条になる。もう一方で何か建物を建てるとかお金を借りる、損益計算書に載ってこない4条予算がある。1回4条で補助金を受け入れて、貸借対照表で長期前受金として記載される。徐々に3条の収益化していく。公営企業独特の考え方である。
片山委員	プールしてそれを使っていくという考え方か。
調査員	建物だと50年にわたって使用するとすれば、50年にわたって収益化していく。減価償却と反対の考え方になる。
委員長	他に追加で質問はないか。皆さまが一番興味のあるところだと思う。令和6年、直近の病床利用率を聞いた。このまま増えて次の年度へ飛び立っていけるのか。大変気になるところで、そこをしっかり見ていかないといけないところと、あと療養病床である。三豊市内のエリアの問題、こういった問題を早くつぶして行って、改善につなげていけたらと思う。みとよ市民病院についてのディスカッションはよろしいか。続いて、西香川病院となる。あまり大きな問題はないと思うが、大塚委員のほうから付け加えることはないか。
大塚委員	スタッフの数が減ってきている中、コロナのクラスターが発生して患者だけでなく、スタッフも雇ってしまう。スタッフが少ないうえに、大変な状況で、これが年に2・3回おこっている。スタッフのがんばりでやっている。精神科に関しては、認知症に特化しているため、有利な部分である。リハビリ棟も三豊市内にも同じような病床があるので、負けないような選ばれる病院・病棟を目指してがんばっているという状況でなんとかやっているというところである。
委員長	西香川病院の6・7ページで何かご意見などあるか。今後我が国は高齢化で認知症の方

が増えてくる。そうすると西香川病院だけでは賄えないと思う。みとよ市民の方にもう少し患者が来るということはあるのか。

大塚委員

できるだけ入院をせず、なんとか在宅で生活できる状況をつくっていく。レスパイトのような形で利用していただくのはよいと思う。数が増えてきている。しかし、できるだけ我々のところで見させていただければと思う。それは、認知症医療自体がまだ、十分な診断支援ができていない。精神科の中でも、例えばうつ病などで精神療法しないような精神科はまずない。しかし認知症の場合は、心のケアなどご家族にも、特に本人にできていない。そういう状況があるのに、認知症の外来を増やしてやっていくのはまだ早いと思う。今回、認知症に関しては認知症施策推進基本計画というのが昨年度末に閣議決定されて、市の計画も策定しないといけない。5か年計画である。その中で新しい認知症観の普及というのがあり、認知症観を改善していくというのがずっと西香川病院がやってきたことで、認知症のイメージが悪すぎるため、苦しんだり症状が悪くなったり、ご家族が動揺したり、その点を改善、サポートを含めて、啓発活動を進めていきたい。それができたうえで、他のところでもやっていただくというのは大いにお願いしたい。

委員長

西香川病院についていかがか。他にないか。

そして8ページ。事務局提案ではプランの見直しは不要であるということである。これについては、いかがか。③について、データはほとんど令和5年度である。しかし令和6年度途中が載っている。そこに不安要因や解決すべき要因もあった。ここを中心にまだ年度途中であるということで、そこは強化してくださいという意見もあろうかと思う。プラン全体、一部を見直す必要があるというご意見はあるか。まずは、これでもう少し1年目いってみるということではよいか。

施策の9、これは簡単に決められないことだと思うが、これは引く続き説明を尽くすとなるのか。

事務局から提案していただいた案で今のところ見直しは行わずということではよろしいか。

一同

<はい>

委員長

審議は終了した。今日はオブザーバーとして香川県医務国保課から鈴木様ご参加している。何かコメントがあればお願いする。

オブザーバー

本日、委員である香川県医務国保課長の高橋が公務で欠席であること、お詫び申し上げます。お集まりの皆さまには、本県の医療行政にご理解ご協力いただいていることお礼申し上げます。今の地域医療構想、2040年の社会に向けた新たな地域医療構想の検討もあり、地域の医療体制を持続的なものにするということが重要であるため、こういう取組を続けてほしい。また、本日の議論を踏まえ医務国保課で協議したい。

議事(3)その他

委員長

結果はプランどおりということよろしく願います。最後に(3)その他事務局のほうで何か

あるか。

事務局

今後のスケジュールだが、市長に報告を行い、その後議会に報告をし、HP 等で公表する。

委員長

委員の皆さままでご意見の追加はあるか。よろしいか。それでは本日の議事を終了する。