

# 公立藤岡総合病院改革プラン・藤岡市国民健康保険鬼石病院改革プラン 評価委員会委員委嘱状交付式及び評価委員会 議事録

## 1. 日 時

平成30年12月20日（木） 午後1時30分から午後3時00分

## 2. 場 所

公立藤岡総合病院 2階 大会議室

## 3. 出席者

### (1) 評価委員会委員（五十音順）

藤岡市国民健康保険運営協議会 会長	新井 紀義
藤岡市区長会 理事	飯塚 章一（代理出席）
高崎健康福祉大学健康福祉学部医療情報学科 准教授	木村 憲洋
群馬医療福祉大学看護学部 准教授	源内 和子
藤岡市 副市長	高橋 厚
藤岡市鬼石商工会 会長	林 直男
藤岡商工会議所 会頭	矢島 諭
藤岡多野医師会 会長	山崎 恒彦
関東信越税理士会群馬県支部連合会藤岡支部 支部長	横尾 国雄

### (2) 病院長

公立藤岡総合病院	石崎 政利
藤岡市国民健康保険鬼石病院	工藤 通明

### (3) 事務局

公立藤岡総合病院	
経営管理部長兼事務局長	三浦 真二
経営管理部参事兼総務課長	新井 滋
企画財政課長	中里 光夫
企画財政課長補佐	新井 恵介
企画財政課企画グループリーダー	平澤 和興
藤岡市国民健康保険鬼石病院	
事務長	小幡 文男
事務課長	桜井 崇裕
事務課長補佐兼医事係長	神崎 忠篤
事務課長補佐兼庶務係長	金沢 寿長

#### 4. 欠席者

##### (1) 評価委員会委員

藤岡市区長会 会長

秋葉 正道

---

#### ○評価委員会 会議

午後 1 時 30 分 開会

---

#### 1 開 会

##### 【桜井事務課長】

皆様こんにちは。定刻になりましたので、ただ今から、公立藤岡総合病院改革プラン・藤岡市国民健康保険鬼石病院改革プラン評価委員会を開催させていただきます。

私は、本日の進行をさせていただきます、鬼石病院 事務課長の桜井と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

はじめに、配布させていただいている資料の確認をさせていただきます。

今日は、3つの資料で進めさせていただきたいと思います。まず次第ですが、2枚もので、要綱と委員の名簿が掲載されています。次に改革プランの資料ですが、1つ目に、公立藤岡総合病院改革プラン、それから、藤岡市国民健康保険鬼石病院改革プラン。プランにつきましては2種類のプランがあります。右上にそれぞれの病院名が記載されておりますので、ご確認ください。なお、藤岡総合病院の最終ページにありますグラフにつきましては、印刷に不備がございましたので、差し替えの方で対応させていただければと思います。

不備のものがなければ始めさせていただきますと思います。

今回の、それぞれの病院の改革プランは、新公立病院改革ガイドラインに基づき作成したものに、平成29年度の実績値を加えたものでございます。また、ガイドラインでは、点検評価を年1回以上行う事とされています。

今回は、平成29年度の評価をしていただきます。

委員会の結果は公表する事になっておりますので、この会議につきましては録音させていただき、議事録を作成して、それぞれの病院のホームページで公開する予定となっておりますので、ご了解をお願いいたします。

なお、本日、委員であります藤岡市区長会の秋葉さんにつきましては、所用のため本日の会議は欠席されております。代理で、区長会理事の飯塚章一様が出席されておりますので、よろしくお

願いたします。

それでは次第に戻りまして、2番のあいさつでございます。

始めに、この評価委員会の事務局であります、鬼石病院の工藤病院長よりご挨拶を申し上げます。

#### 【工藤病院長】

鬼石病院の工藤でございます。

本日は委員の皆様にお集まりいただきまして、いろいろご意見を頂ける機会を得られたということで、感謝申し上げます。

本年度、昨年につきまして、病院の方は、なんとか経営を改善の方向に向けていけましたので、本日皆さまからご意見を頂ければと考えております。

#### 【桜井事務課長】

ありがとうございました。

続きまして、公立藤岡総合病院の石崎病院長よりご挨拶をお願いいたします。

#### 【石崎病院長】

皆様こんにちは。

公立藤岡総合病院の病院長の石崎でございます。

本日は、新病院改革プラン評価委員会にご出席いただきまして、ありがとうございます。

また、日頃から病院運営に関しまして、ご理解とご支援を賜りまして厚く御礼を申し上げます。

さて、本日は改革プランについて評価していただくわけですが、現在、医療環境が激変する中で、2025年あるいは2030年以降を見据えた、医療提供体制の議論が始まっているところでございますけれども、当院はこの藤岡地域において、救急あるいは高度専門医療を主とする急性期医療を提供する役割を担っています。そして地域医療の確保に向け、取り組んでいるところでございます。

新病院開院にあたりまして、地域のニーズにこたえられるように、医療機能の強化というところを目指してやってまいりました。ただ、今後、新病院あるいは旧病院の費用の負荷という事がございますので、病院運営には厳しいものがあると思っております。

今後も医師を始め人材の確保、また、持続可能な病院運営を目指して、取り組んでまいりたいと思っておりますので、皆さまのご意見を伺って病院運営に活かしていきたいと思っております。本日はよろしく願いたします。

【桜井事務課長】

ありがとうございました。

それでは次第の3番でございます。新任委員の紹介をさせていただきます。

次第の2 ページ目に委員会の名簿がございます。ご覧いただきたいのですが、新任ということで、はじめに藤岡市副市長 高橋厚 様です。続きまして、群馬医療福祉大学 看護学部准教授 源内和子 様 です。

お二人につきましては、過日、委嘱状の交付をさせていただいておりますので、ご報告させていただきます。

それではこれより、会議に入ります。設置要綱の第4条第2項及び第6条第1項によりまして、委員長は高橋副市長に引継ぎ、議長は「委員長が議長になること」となっておりますので、これ以降につきましては、高橋委員長に議事進行をお願いしたいと思います。

では、高橋委員長よろしくお願いいいたします。

---

2 議 題

---

【高橋委員長】

それでは、要綱に従いまして、私が議長ということで、皆様のご理解とご協力により議事を進めていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいいたします。

座らせていただいて、進めていきたいと思っております。

それでは、議題(1)、改革プランの説明及び進捗状況について、事務局より一括で説明をお願いいたします。

---

事務局

【公立藤岡総合病院 経営管理部企画財政課グループリーダー：平澤】

公立藤岡総合病院 企画財政課の平澤と申します。よろしくお願いいいたします。

着座にて説明させていただきます。

まず公立藤岡総合病院の現状について説明いたします。

公立藤岡総合病院附属外来センターの敷地内に入院棟を建設し、平成29年11月1日に診療科目を27科目、病床は、急性期病床295床、回復期病床48床、地域包括ケア病床47床、人間ドック20床、感染症4床の、合わせて414床として開設しました。平成30年4月には、診療報酬改定を鑑み、一般病床を人間ドックも含め、395床と感染症4床の399床で稼働しております。回復

期と地域包括ケア病床を開設することにより、平均在院日数の短縮を図り、現在のところ、急性期病床の単価は60,000円を上回っております。病床種別の現在の考え方は、昨年度と同様、地域医療構想に沿う形での病床の開設により在宅復帰に向けた診療の強化を図って参りたいと考えております。

それでは 1 ページ中段をごらんください。

「(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化」についてですが、地域医療構想では、藤岡医療圏は人口減少が示されており、同時に高齢者の人口は増加現象となります。また、地域特性として埼玉北部の医療需要に対応することも考えていかなければなりません。当院としては、外来医療の救急医療体制を強化し、入院医療は急性期に特化しつつ機能分化を図りながら、回復期リハビリテーション病棟の設置、地域包括ケア病棟の充実、訪問看護ステーション、老人保健施設を活用していきたいと考えております。

また、藤岡市国民健康保険鬼石病院、地域医療機関、藤岡市などの行政との連携を図り、地域住民が安心して生活していくために医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが提供されるよう2025年に向け地域包括ケアシステム体制を構築していきます。

③ 一般会計負担の考え方としては、病院建設改良費に要する経費の1/2の後に、「平成14年度までに着手した事業に係る元利償還金にあつては2/3」の一言を追加しました。新たな項目として、「感染症医療に要する経費、小児救急医療に要する経費（救急医療の確保に要する経費）」を追加させていただきました。

それでは、29年度における医療機能等指標についての実績値を報告させていただきます。

1 ページ、下段の「④医療機能等指標に係る数値目標」をご覧ください。

※お配りした資料ですが、救急患者数13,296人とありますけれども13,298人に修正をお願いいたします。

救急患者数では、延べ患者数2,702人の減、これは、病院が統合する以前には、ウォークインの救急患者が、統合後は一般外来での通常診察に切り替わったためと分析しております。手術件数39件の増と計画値を上回る結果となっております。今後は、地域の拠点病院として、現在開設している急性期病床295床の稼動を医療の質を高め確保に努めてまいります。

紹介率は計画と比べ0.8ポイント減の49.2%、逆紹介は45.9ポイント減の65.4%となっておりますが、平成30年度11月までの実績では、紹介率55.7%、逆紹介67.7%となっております。今後も紹介率、逆紹介の率を高めて行くよう努めて参りたいと考えております。

医療相談件数は、計画と比べ4,423件の増加、患者満足度は、プラス14.8ポイントの増となっております。患者満足度については、新病院の開設について混乱もなく診療に関する影響が少なく抑制でき、増加したものと考えております。

患者本位の医療を担保するため、今後も引き続き患者サービスの向上を意識し、職員一丸となって努力していきます。

2 ページをお開き下さい。

(2) 経営の効率化について説明させていただきます。

まず、平成29年度の各実績数値ですが、「1) 収支改善に係るもの」の中では計画と比べ経常収

支比率が92.7%で9.3ポイント。医業収支比率96.4%で8.9ポイントと計画値を上回る結果となりました。計画で比較しますと、医業収益が約3.8億円の増、医業費用が約6.2億円の減となり、要因としましては、収益では移転に伴う入院患者数の減少からの回復が早く、入院患者数が想定より多かったことと、包括ケア・回復期リハ病棟開設によりDPC対応病棟の稼動がよくなり、単価が上昇していることがあげられます。費用におきましては、新入院棟開設時の機器・備品等の導入が抑えられたことが費用減となっています。

2) 経費削減に係るもの」の中の「診療材料費対医業収益比率」ですが、28年度実績に対し、0.2ポイント増加しております。また薬品費の対医業収益比率は、計画値に対し2.6ポイント増加しました。28年度実績からは、0.4ポイント減少しております。職員給与費は計画値からは4.2ポイント減少しておりますが28年度実績からは、1.8ポイント増加しております。

100床当たりの職員数は、計画値から7.9ポイント減少となりました。

3) 収入の確保に係るものとして、1日当たりの外来患者数ですが、28年度以前は入院棟での1日平均は365日、外来センターでは診療実日数で算出しておりましたが、入院棟統合により29年度は全外来患者数を診療実日数で除しておりますので、28年度以前もお示しのとおり修正させていただきます。

4) 経営の安定性に係るものとして入院単価、外来単価をあげておりますが、入院単価においては計画よりも1,632円増、28年度実績からも1,963円の増となっております。外来単価についても計画値を1,775円上回ることができました。現金預金残高では、29年度での旧入院棟の残債の一括償還を行わなかったことで、残高が大きく変更されています。

②経常収支比率に係る目標設定の考え方として、病院機能統合による建設改良費や企業債償還金の増加により現金預金残高は厳しい状況となりますが、経費削減や、効率的な運営を図り、経常収支黒字化を目指していきたいと考えております。

計画目標に近づけるための取組みとして、○「民間的経営手法の導入」では、医事業務、清掃業務、洗濯業務、宿直警備業務、医療機器保守、施設設備保守、廃棄物処理、給食業務、滅菌処理業務の委託化を実施しており、今後も継続的な業務委託の見直しや導入を検討してまいります。また、人事評価制度による適切な人事管理を行ってまいります。

○「事業規模形態の見直し」では、統合前までの運営面での非効率や両施設の掛け持ち診療を行う医師の負担増大などのデメリットが健在化し、勤務医不足の状況と相まって経営圧迫の要因となっておりますが、統合により、これらの課題を克服し安定的な地域医療を提供できるよう努めてまいります。

○「経費削減・抑制対策」では、事務系職員数については、再任用者や非常勤職員等の活用により人件費の削減を図ってまいります。

○「収入増加・確保対策」ですが、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟の開設により、病床の横断的活用を進め、病床利用率の向上を目指すとともに、平均在院日数の短縮により診療密度を高め診療単価の増加を図ってまいります。

3ページ目に参ります。

○「その他」については、「30年度4月には急性期342床（うち包括ケア47床）、回復期リハビ

り 48 床、健康管理センター5 床、感染 4 床に変更し診療報酬改定による経営対応とした」を追加しました。次に、「無菌治療室管理加算 1、回復期リハビリテーション病棟入院料 1、ポジトロン断層、コンピュータ断層複合撮影、外来化学療法加算 1、歯科施設基準」を追加させていただきました。

(3) 再編・ネットワーク化についてですが、これまで述べてきたように、平成 29 年 11 月 1 日 をもちまして無事開設できました。藤岡市国民健康保険鬼石病院との経営主体の統合についての必要性は、公立藤岡総合病院の統合後検討していく予定でしたが、現在のところ具体的な構想はありません。

下段にいきまして、その他特記事項です。

「旧公立藤岡総合病院の跡地に係る利活用については、藤岡市と協議中」を加筆いたしました。続きまして 4 ページをお開き下さい。

1. 収支計画（収益的収支）についてです。

29 年度の実績値が赤字で表記してあります。

経常収益は上から 10 行目太線のところですが、108 億 2,700 万円で前年度比 800 万円の減となりました。一方で中段にあります経常費用は、116 億 7,400 万円で前年度比 8.5%増、10 億円の増となり経常損益では 8 億 4,700 万円の赤字、純損益でも同じく 7 億 7,900 万円の赤字となりました。要因としては、支出の医業外費用 その他で固定資産除去費 1 億 8 千万、資本的支出消費税分 7 億 5,600 万円が含まれることによるものと考えております。

5 ページをご覧ください。

2. 収支計画（資本的収支）、については、収入が前年度実績から 69 億 8,900 万円の増、企業債の増加、補助金の増加により 102 億 7,800 万円となっております。

中段にあります支出については前年度実績から 76 億 2,900 万円の増、主な増加要因は建設改良費で 106 億 8,400 万円です。

建設改良費の内容は、建設改修工事が 85 億 6 千万及び医療機器整備費 21 億 1,700 万円であります。医療機器整備で購入した主な器具は PET-CT・放射線治療システム・マルチスライス CT スキャナ・血管造影 X 線診断装置・全身用 X 線 CT 診断装置・超音波診断装置等、100 万円以上が 124 式であります。

企業債償還金については、一括償還を行わなかったため、計画の 25 億 4,300 万円から元金 18 億 6,400 万円を除いた額で記載しております。

以上、誠に簡単ではございますが、詳細説明とさせていただきます。

#### 【藤岡市国民健康保険鬼石病院 事務課庶務係長：金沢】

それでは続いて、鬼石病院の改革プランを、わたくし、鬼石病院事務課庶務係長の金沢が説明させていただきますと思います。同じく、着座での説明をご容赦頂きたいと思います。

まず、皆様ご存知かもしれませんが、あらためて鬼石病院のおかれている現状について説明させていただきます。

当院は、地域的には少子高齢化が進行するなど、人口減少に歯止めがかからない状況です。当院

の診療圏（半径4km圏内）の人口は、「平成28年度=9,745人」、「29年度=9,517人」と228人の減少となっています。参考までに直近の12月1日現在では9,168人と引き続き減少しています。このような中、外来におきましては内科、外科、整形外科、眼科、循環器内科、呼吸器内科、消化器外科、肛門外科、リハビリテーション科、皮膚科の計10科を標榜し、総合的な医療を維持・提供しています。

専門的な医療については基幹病院である公立藤岡総合病院へ紹介する体制をとっています。

入院につきましては、一般病床52床と療養病床47床の合計99床を維持しています。一般病床では地域包括ケア病棟入院料をいち早く取り入れ、現在は全床で算定しています。主に、公立藤岡総合病院からの急性期後の患者の受入れや在宅復帰への支援に力を入れています。療養病床では慢性期疾患における療養の場として、地域唯一の病院としての医療を担っています。

経営状況につきましては、平成20年度から赤字に転落し、23年度から27年度までは毎年度1億円を超える赤字を計上しておりました。28年度については8千5百万円、29年度につきましては5千9百万円あまりの赤字を計上しております。回復基調を示していますが、まだまだ厳しい状況に変わりはないと考えています。

それでは、1ページ中段をご覧ください。

「(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化」についてですが、当院は、先ほど述べたとおり、過疎化や少子化が進む、奥多野地域及び埼玉県北部地域を診療圏とする病院として、地域住民が安心して生活できるよう、医療技術や設備の充実を図るなど、医療環境の整備に邁進してきました。

また近年は、国が推進しております「地域包括ケアシステム」の構築に向け、地域医療を担う病院としての役割を果たすべく、包括ケア病棟入院料の導入や、在宅復帰を支援するための訪問看護・訪問リハビリ事業の拡充、介護系施設への往診、急性期を担う公立藤岡総合病院や退院後に関わる高齢者施設及び居宅介護などとの連携の強化等、様々な取り組みを継続実施しております。さらに、29年度においては、院内に「地域包括ケアシステム準備委員会」を設置し、5回の話し合いを持ったほか、地元の区長会や民生委員との懇談会を行うなど、当院が地域のなかでどういった役割を担っていくのかを、改めて考えているところです。

当院は、厳しい経営が続いてきましたが、地域の医療を確保するために、先ほど述べたような、地域包括ケアに則した算定基準の導入や各種訪問・往診事業の拡充などの増収策を講じてきました。しかし、まだまだ一般会計からの繰出金に頼らざるを得ない部分もあります。

引き続き経営改善策を考え実行しながら、地域に根ざした、地域から求められる医療を提供し続けてまいります。

続いて29年度における医療機能等指標についての実績値を報告させていただきます。

1ページ、下段の「④医療機能等指標に係る数値目標」をご覧ください。

29年度の実績値が赤い文字で表記してあります。

計画の目標値に対し、在宅復帰率では、-2.9ポイント、医療機関からの入院件数では-4.2件、目標値を下回ったものの、28年度に比べますと、+1.2ポイント・+1.0件、それぞれ向上していることがお分かりいただけたと思います。医療機関からの入院については、地域医療連携室を中心に、より一層周辺の医療機関との連携を強化し、目標値に近づけたいと考えております。



訪問事業では、看護については-8.5件目標を下回ったものの、リハビリでは昨年同様に好調で、月平均 25.4 件上回りました。通所リハビリでは昨年は目標値を 15.3 件上回っていたところですが、今年度は-1.1 件となりました。在宅支援事業については、引き続き拡充に努めたいと思っています。

患者満足度については残念な結果となりました。これは質問の中に、診察室等の室温に対する項目があり、エアコンの不具合が何件か発生したことから、大きく減点となったことが要因です。しかしながら、患者の貴重な意見が得られ、当院の理念である「患者本位の医療」の遂行のため、職員一人一人の意識を新たにしたところです。今年度以降、目標値を上回るよう、努力を重ねているところであります。

2 ページをお開き下さい。

(2) 経営の効率化について説明させていただきます。

まずは 29 年度の①経営指標に係る各実績数値ですが、「1) 収支改善に係るもの」の中では経常収支比率が 95.0%で-0.8 ポイント、医業収支比率 80.7%で-1.5 ポイント、目標値を下回りましたが、28 年度に比べ、+2.5・+2.8 ポイント、それぞれ向上しています。

この要因が、「3) 収入確保に関するもの」の実績に表れています。

「1 日当たりの入院患者数」では 85.6 人で+0.6 人。「病床利用率」が 86.4%で+0.5 ポイント目標値を上回りました。これは、29 年度に常勤の外科医師を 1 名迎えることができ、入院の受入れ体制が改善したことによるものです。しかし「1 日当たりの外来患者数」では-9.7 人と、28 年度の実績値よりさらに-1.2 人減少してしまいました。これは、過疎化による地域人口の減少や常勤医の減少が要因であると考えています。

また、前後しますが、「2) 経費削減に係るもの」については、医業収益（主に入院収益）の増収等により、すべての項目で 28 年度に比べ改善しています。

このように、経営的には回復基調を示しており、項目によっては計画目標を達成していますが、まだまだ目標値に達しないものも多くあります。それらを目標値に近づけるための取組みとして、次のことを引き続き推進していきます。

③目標達成に向けた取り組みですが、○「民間的経営手法の導入」では、清掃、医事業務、給食業務、診療材料 SPD 業務・医療器具滅菌業務・宿直警備・廃棄物処理・洗濯業務・アメニティレンタル等、委託可能な業務はほとんどを委託しています。

○「事業規模形態の見直し」では、地域人口の減少、入院患者の高齢化や慢性化の進行等、採算をとるのが難しい業務形態は変わりませんが、過疎地域の貴重な医療機関として病院機能を維持していけるよう、地域包括ケア病棟入院料をいち早く採用、しかも環境整備により基本料 1 を取ることにより、収益改善につなげてきました。

○「経費削減・抑制対策」では、職員の適正な人員配置により人件費の抑制や委託料、賃借料、材料費等、入札や価格交渉により経費の削減を図るなど。やるべきことをやり、少しでも経費を削減できるよう取り組んでいます。

○「収入増加・確保対策」ですが、地域医療連携室やベッドコントロール委員会の活動により、高い病床利用率の安定的な確保を目指しています。

一般病棟では、29年度も地域包括ケア病棟入院料の算定のより、安定した収益が確保できました。なお、施設への往診や訪問看護事業を展開してきたことなどから、30年度の診療報酬改定により基準が厳しくなった地域包括ケア病棟入院基本料ですが、引き続き基準1を算定することができ、入院単価が上がったため、来年度の評価委員会では良い報告ができると見込んでいます。

療養病棟では、療養病床医療区分2・3の患者の基準割合である80%以上の確保を維持することにより、高い基準の入院料を確保し収益の増加に努めています。

その他、標準的な検査をマニュアル化し、検査・画像診断収益の増加を図ることや、在宅医療を支援するため、訪問看護ステーション機能の充実に努めていきます。

続きまして3ページをお開き下さい。

(3) 再編・ネットワーク化についてですが、これまで述べてきたように、厳しい経営状況の中、持続した地域医療を提供するには、まずは、人材の確保が前提となります。ここ数年、医師や薬剤師等の補充に苦慮しているところではありますが、現在、公立藤岡総合病院からの薬剤師を2名派遣していただき、病院機能の維持を図っている状況です。

※補足ですが、今年度職員募集をしたところ、来年度から薬剤師1名を新規採用できることになりました。

続きまして4ページをお開き下さい。

1. 収支計画（収益的収支）についてです。

経常収益は上から10行目太線のところですが、11億3,500万円で前年度比+8,200万円、7.8%の増となりました。

経常費用は、中段の太線のところですが、11億9,400万円で前年度比5.0%増、金額で5,600万円の増となり、経常損益では5,900万円のマイナス、純損益でも同じく5,900万円のマイナスとなりました。

収支共に増額となったものの、経常収益の増額率が高かったため、28年度より2,600万円ほど赤字が減っておりますが、これは、入院収益の増加が大きな要因であります。

5ページをご覧ください。

2. 収支計画（資本的収支）、3. 一般会計等からの繰入金の見通しについてはほぼ計画通りの実績であります。

中段にあります支出の欄、29年度の建設改良費は3,300万円でありました。

建設改良費の内容は、施設整備事業で、エレベータ改修工事費と医療機器及び車両の購入費であります。購入した主な器具等は、自動視野計・心電計・除細動器・患者監視モニター・上部消化管汎用ビデオスコープ・訪問及び患者送迎用の車両等であります。

以上、簡単ではありますが、説明とさせていただきます。よろしく願いいたします。

---

## 【高橋委員長】

事務局からの説明が終わりました。

これから委員の皆様からのご意見、ご質問等をお願いしたいと思います。

まず、ご専門の立場から木村副委員長からご意見をいただけますでしょうか。

---

**【木村副委員長】**

いくつか質問を交えてお聞きしたいのですが、両方に共通する点も含めてお聞きしたいと思います。これから先人口が減るにあたって、やはりどうしても人口が減ると患者さんがいなくなる、鬼石地域はそうだと思いますが、人材の確保という事が大変難しくなると。そういったときに、今までと同じ規模の病床を維持できるのか、というのが一点あるのと、公立藤岡総合病院に関しましては、地域医療支援病院というのはとって行かないといけない、というところがあると思いますがどうでしょうか。

**【小幡事務長】**

鬼石病院の規模を人口減少にあたって、維持できるのかというところでございますが、外来患者は昨年度に比べましてやはり減少しております。しかしながら、現在、入院患者については、前年並みの確保が出来ております。いままで地域の病院として運営してきましたが、夜間はスタッフ不足で受け入れ出来ない事もありました。しかし、現在は、来ていただく患者さんについては、全て受け入れるような体制でやっています。そんな事もありまして、昨年と比べまして病床利用率については、5%ほど上がってきていますので、病床の規模については現状のまま、当面は進んでいくと考えております。

**【木村副委員長】**

すいません。鬼石病院の方に追加なのですが、老健施設を含めて見てみますと、結構な規模になると思いますが、1万人を切った地域で医師が現在4名で回しているということで、先ほど夜間の対応の話もありましたが、もしこれから先、病院をきちんと保っていくことを考えますと、現場に夜間の対応とかですね、そういったものは藤岡総合病院と、役割分担をしていった方がいいのではないかと、逆にあまり患者さんを受け入れるというのは、いかがなものかというところもありますが、そういったところはいかがでしょうか。

**【工藤病院長】**

もちろん数字はありませんが、救急搬送の症例については、現在救急隊との連携協議をしたわけではありませんが、重症者あるいは手術が必要な方、あるいは心疾患や神経内科的な脳疾患などにつきましては、藤岡総合病院に自動的に搬送されていくということになっております。当院に来る症例というのは、やはり転倒して腰が痛いとか、風邪をひいて肺炎になっているなどの症例が中心

でありますので、そのような症例を、急性期の藤岡総合病院へ夜中に搬送するよりも、むしろ役割分担が進んできていて、救急救命士もその辺を理解してくれていて、十分な対応ができていると思います。結果、救急搬送症例も増えてきていて、稼働率が上がってきているという形になっていて、お互い助け合っている関係が進んできているように思います。

**【木村副委員長】**

ありがとうございます。公立藤岡総合病院の方の地域医療支援病院はどうでしょうか。

**【三浦経営管理部長】**

そちらに関しましては、平成18年から承認を得ていまして、現在も承認を継続しているところでございます。29年度の紹介率は数字が足りておりませんが、これに関しましては、県の指導の基、移転もあったということで、30年度もしっかり見ていくことで承知して頂いています。

**【木村副委員長】**

大丈夫ということですね。

ありがとうございます。

---

**【高橋委員長】**

ありがとうございました。他の委員さんはいかがでしょう。

---

**【源内委員】**

木村先生が医師の事をおっしゃっていたので、私もそこがちょっと気になったのでお聞きします。職員の給与比率が、藤岡総合病院は52.7%ですけれど、鬼石病院は86%に及んでいますね。先ほど来から、過疎化していて9千人くらいの人口で、医師4人は常勤なのかどうかと、それから診療科が10科あるということは、それに特化した先生たちを非常勤で呼び出しているのか、そういった先生方の給与と合わせると沢山行くのかな、だから86%も行ってしまふのかなと思って、もうちょっとこの給与費率は、収入が良かったから赤字幅も少し減ったのだけれども、これで収入がおぼつかなくなると横ばいになってきたら、給与費率だけはずうっとこのまま行っただけでは、大変なことになるのかなと思って、見させていただきました。

**【小幡事務長】**

ありがとうございます。給与費率が高いのは見ていただいた通りなのですけれども、まず一つ

は、医療従事者を確保するにあたって、例えば薬剤師や看護師は、まず新卒の方は来ていただけません。鬼石病院に来ていただける医療従事者の方は、10年とかすでに他の病院で経験された方が来てくれます。また、そういった方しか来てくれないのが現状でございます。そうしますと、どうしても初任給を支払うときに、経験年数等を見たらうえで契約になるわけですが、初任給が通常の病院よりもたぶん、7万円から10万円くらい高く支払っているような現状です。まずそういうところで、職員の年齢層も若い方がいなくて年齢層が高いというのが、まあ高給取りが多いのが一番だと思います。その辺のことは、採用するときに段階的に年齢の層を作っていくとはいかないものですから、経験年数を多く積んだ人が来てくれるのですが、その人の年齢も考慮しながら、採用をしている状況でございます。

#### 【源内委員】

ありがとうございました。職員全体を減らせといっている訳ではなくて、やはり病院の特性に合わせた職員、コメディカル等々は沢山いた方がいいのかなと思っています。私は医師がどうなのか、やはり高給取りは医師の方だと思います。ここが4人だけなのか、それとも、他にたとえ非常勤であっても、お支払いする先生方がいるから、これだけパーセンテージが上がったのかなと、そこが要因だと思います。全部が全部、経験年数が高い方で賃金が高いことだけではないかと思っています。

#### 【木村委員長】

すいません。ちょっと病院経営の観点からしますと、基本的にはですね、人件費比率が変わる要因としては、届け出ている病棟によりますので、例えば療養病棟とか単価が低い病棟が多いと、どうしても人件費比率が高くなります。一般病棟も単価が低くなる傾向にありますので、確かに86%は高いと思いますが老健施設、それと療養病棟こういったものを持っている所は、70%を超えてくるような所は民間でもあります。鬼石病院が、特段、高いという訳ではなくて、確かに非常勤を多用すると上がる部分はあるのですが、これは病院の方針と、鬼石病院の母体である国民健康保険の方針もありますので、まあそういったところで、住民サービスとして外来の分を賄っているのではないかな、という事が言えるということです。

#### 【小幡事務長】

当院には、非常勤の先生と常勤4人を含めまして、17・8人の先生がいることは間違いございません。本来は常勤の先生で回したいところなのですが、なかなか常勤の先生が採用できないものですから、非常勤で通常よりは高額で来ていただいていることは事実です。

### 【工藤病院長】

医師の立場としては、心苦しいご意見ではありますけれども、以前いた医師の数、あるいはパートの医師の数からは、半分くらいで病院を動かしているのが現状です。働き方改革の中で意見が出ておりますけれども、病院を残すことを第一に、我々は考えているということと、確かに給与費比率が高いのは確かでありますけれども、同一規模の県内の公的病院では100%を超えているところもありますので、多分当院が一番低いのではないかと考えております。

---

### 【高橋委員長】

ありがとうございました。他にありませんか。

---

### 【矢島委員】

鬼石病院の方で、二つほど伺いたいのですけれど。

1 ページの下の方の。医療機能に係る数値目標の、その29年度のところなのですが、(2)のその他のところで29年度の実績が79.9%になっていますよね、目標が98%で実績が79.9%と落ち込んでいる形になっていますが、この患者の満足度はどういう方法で調べられているのか、調査のやり方とですね、それから、この結果になったということを受けて、何か対応をしているのかどうか、もし対応しているのでしたら、具体的な対応について教えて頂きたい。

二つ目は、2 ページですけれども。上の方から3 枠目の収入確保に係るものいうところの、29年度の数字ですけれども。ここで1 日当たりの外来患者数が75.3%という実績になっていますね、ここのところもだいぶ落ち込んでいるという形になると思うのですが、この落ち込んだ原因が何か何なのかという事が、お分かりになっているのかどうか、それから原因に対する対策を、何かおやりになっているのかどうか、そこのところをお聞かせいただきたい。

### 【小幡事務長】

まず、79.9%という数値が出た背景ですが、調査につきましては、ご利用していただいた患者さんに、アンケート調査の形式で調査をしております。その調査ですが、利用していただいた方へのアンケート調査ですから、感謝を持っての回答のため、良い結果になるのが一般的な傾向であると思います。しかしながら、一つの原因として考えているのが、今年は夏が非常に暑くて、その時にエアコンが老朽化により故障したため、1 か月間くらい非常運転をしていたしました。そのことから、院内の環境が悪かったということが大きな原因です。入院・外来の患者さんの満足度ということでは、常勤の医師が少なかった、その辺の対応がうまくできなかったというところ です。

2 つ目の収入確保のところですが、外来患者が75.3 人になったところですが、多かったです。

ときは 100 名以上いましたが、医師に患者は付きますので、常勤医師の半数がここ数年で退職されてしまったことから、患者離れが進んでしまったことが大きなところだと思います。さらに、この地域は先ほども説明の中で何度も述べてきましたが、周辺人口がどんどん減ってきております。そのことが二つ目の要因ではないかなと思っています。

それに対して、どのような対策をしているのかということですが、鬼石病院は、あるのはわかっているけれども、何をやっているのか知らない人も多いかと思ひ、29 年度から「鬼石病院だより」というものを出し初めまして、鬼石病院のやっていることを紹介するため、地域の方へ毎戸配布いたしました。さらには、体が不自由で、あるいは一人暮らしで、どうしても病院に来られないという人を民生委員さんから相談された場合は、病院で送迎をしています。その他、健康診断などを少しでも多く受けていただくということで、地域に毎月回覧を出して外来患者の確保に努めています。

#### 【矢島委員】

わかりました。よろしく申し上げます。

---

#### 【高橋委員長】

ありがとうございました。他にありませんか。

---

#### 【林委員】

うちの妻が、藤岡総合病院に通っているのですが、予約しても 1 時間半から待っていると言うのですが、これは何とかならないのですか。待つという事が不満や苦情ということにつながると思いますが。

#### 【石崎病院長】

外来の待ち時間については、当院では以前からの課題になっているところであります。統合した後は、なるべく地域連携を進めるため、紹介型の外来というのを取り入れておりまして、そうすることで、待ち時間をなるべく短くしていきたいと思ひます。外来センターは、一般の診療所だったわけで、自由に皆さんが外来受診をしていた状況でした。今回、統合したことによって約 400 床規模の病院となりましたので、診療報酬改定においても、200 床以上の病院はなるべく入院診療に注力すると、200 床以下の病院がなるべく外来診療にあたる、そしてなるべく一般的な外来は地域の医療機関で行い、病院は、なるべく専門外来を実施するよう指導もありますので、現在は、その方向で進めております。ただ、まだまだ外来は込んでいる状況ですので、急に変えることは難しいと

ころもありますが、なるべく予約を優先しながら、待ち時間を減らしていきたいと考えているところでは。

**【高橋委員長】**

よろしいですか。

**【林委員】**

改善されないような気がするけど、今の回答では。

予約してあるのに、何で1時間半も、その時間前に行くのに待たされるのか。

**【石崎病院長】**

結局、予定の枠にかなり多くの患者さんが入っている状況になっている。

**【林委員】**

だったら、もっと遅い時間を返事すればいい。

**【石崎病院長】**

ただ、どうしても午前中に集中しやすい傾向がありまして、そういったことで地域連携を進めるということで、逆紹介を地域の先生方と一緒に診療していく体制を取っているところであります。

---

**【高橋委員長】**

よろしく願いいたします。他にありませんか。

まあ、せっかくの機会なので皆さんから、山崎医師会長さんいかがでしょうか。

---

**【山崎委員】**

鬼石病院の方は、医師会と毎年2月頃に話し合いを持っていますけれど、そこでいろいろ話を聞いております。実際この規模の病院での給与費率云々といった事もありますけど、国から、へき地の病院に対する補助金として、実際これに相応する金額が入ってくると思いますが、それは藤岡市に、一般財源としてトータルで入ってきて、鬼石病院に対してある程度の金額を入れているという事だと思います。それをそのまま鬼石病院に流さないということは、市の考え方でしょうが、それを全部そのまま流していれば、全然こんな数字にはならないと思います。実質の、ほんとの数字はそういうことであって、これは多分操作をされて、こういう数字になっているのだと思います。



また、地域包括ケアシステムの中で、藤岡市から委託を受け、医師会も今年から入っておりますけれども、その中で、医師会としては「看取り」をメインとして、在宅での看取りを云々ということで、今、それをメインに取り組みさせていただいておりますけれども、その中で看取りは在宅ということですが、どうしても一時的なレスパイトですとか、そういう入院等々でお願いするというので、この地域の5病院の院長先生方をお願いをしています。公立藤岡病院については1ランク上の最終的な病院として、後方支援病院としてお願いし、後の鬼石病院、くすの木病院、光病院、篠塚病院の4病院で、そのところを受け持っていただくという形で入っております、入院の受け入れについて協力させていただいているということです。

また、藤岡総合病院の外来での時間が長いということですが、さきほど石崎先生がおっしゃったように逆紹介等々をして、患者さんのご理解を得て地域の診療所に通っていただいて、そこでまた藤岡総合病院にも定期的に行っていただきながらその間隔を長くする、病状に変化があった場合は藤岡総合病院にお願いしていく。そういった形に持っていく、そういう地域連携にしていけば、もう少し改善していくのではないかと思います。

それが全体的な話ですが、あと両方の再編ネットワークの中にある、有床診療所が2次医療圏の中に4施設とありますが、この4施設はどこなのか見当が付かないので教えて頂きたい。事務局しかわからないと思います。

29年度の実績の中で、この4診療所があるということですか。2次医療圏で吉井、新町も入ってということですか。

現状で把握している部分では、吉井中央診療所を入れればそこの一件だけで、実際は無いと思うが。厚生局への届け出がそうになっていて、ほとんど休診になっているところでしょうか。

上野、中里がそうなのですか。すぐに分らなければ、内容はあとで教えていただけますか。

(※12月21日に回答書を送付済み。)

---

#### 【高橋委員長】

後は事務局で対応してください。山崎委員、よろしいでしょうか。

それではせっかくですので横尾委員いかがでしょうか。

---

#### 【横尾委員】

藤岡総合病院の方の、医療機能等の表の数値目標で、逆紹介率が計画よりも実績が下がっている点と、反対に患者満足度が85%と計画よりも高くなっている点を、どうお考えになっているのかをお聞かせください。

**【三浦経営管理部長】**

逆紹介のところでございますが、これにつきまして29年度それ以前は、外来センターと入院棟が分かれておりました、この数値というのが26年・27年・28年につきましては入院棟の数値でございます。外来センターは病院ではなく診療所であったためにのっております。今回、統合しまして、こういう形の数値になったという事でございます。満足度につきましても、今まで分離していたというところで、不満があったということがありましたが、一緒になったため良かったという部分で、ポイントが上がったのかなあと分析しております。

**【高橋委員長】**

よろしいでしょうか。

**【横尾委員】**

満足度に関しては、そうなのかなあと思うのですが、逆紹介率では、計画では非常に高い数値が30年度以降も載っていると思いますが、その辺も今の回答でよろしいのでしょうか。

**【三浦経営管理部長】**

このところは、今一つ、一緒になってどのくらい伸びるのか、想定がなかなかできない部分でございます。現在、一緒になって何とか70%台をキープしているところございまして、来年以降もその辺のところ、推移していくものと考えております。

---

**【高橋委員長】**

これは、修正はしないのですか。

計画として作っているから、これを目標として努力をしていくということですか。

新井委員はいかがでしょう。

---

**【新井委員】**

気になっているのは、医療満足度です。これをやっぱり上げる要因は、一つは先生をはじめ医療に関わる職員全体の人たちの、患者さんに向き合う姿勢だと思うのですよ。ここを改善すれば、何とか満足度は上がってくるだろうと、患者さんも当然いい病院だということで、評判も非常に良くなって、そういう患者さんの気持ちが強いと思うのですよ。だから、そういうところを改善すればいいと思います。また経営とは、裏腹にあるのかなという感じがする。先生とか看護師さんを増やしていく、これには費用がかかりますよね、だからそういったことも大きく貢献するところもある

のかなと思っています。けれどもですね、まずは、医療に関わる職員全員がですね、病院全体がですね、患者さんに向き合う姿勢、これを徹底的に洗いなおしてですね、懇切丁寧な受け答えをしていけばですね、患者さんは相当増えると思いますよ。だから、その辺を一つお願いしたいなあと思うところです。

全般的には、稼働率など成績が上がってきてよかったなと思いますけど、非常に良いという評判は聞いたことがない。正直言って。その辺のところをどう改善していくのか。

我々も病院について聞かれると、たまには説明するのですが、先生の不足が目立つ、先生の確保ができない状況にあるので、皆さんの満足がいくようなことができななので、申し訳ないと思っている、という話しをしているのですけれども。そういったところも、費用がかかるけれども改善していけば、相当良くなるのかなあと期待しております。

**【高橋委員長】**

新井委員の発言は、強い要望ということでよろしいでしょうか。

**【新井委員】**

はい。そうですね。

---

**【高橋委員長】**

そのように受け止めさせていただきます。

それでは、飯塚委員いかがでしょうか。

---

**【飯塚委員】**

今日は代理という形で出席させていただきました、この中では林さん、そして新井さんからもありましたけれども、満足度という点では、やはり待ち時間が相当ひびいているのではないかと思います。私の妻もお世話になっていますが、一応紹介状を持って受診したわけですが、4時間くらいかかってしまったと、ちょっと苦情めいた感情を持ちました。逆に、私が救急車を呼ぶにはどうかな、という状況で電話したところ、「救急車で入らないと診てもらえないですよ」という話で、その時に「光病院に良い機械があるのでそちらで診てもらってはどうですか」と、言われました。これは逆紹介になるのかなと思うのですが、光病院で診ていただいて、次の日に光病院の先生から画像を持って藤岡総合病院に行ってくださいということで、藤岡総合病院で診てもらった経緯があります。その時は、そんなに待ち時間もなくて良かったのですが、この満足度という点で、待ち時間をちょっと減らす、みんな具合が悪くて来るわけですから、少しでも短くなってくれば、

「藤岡総合に行くとも長くて具合が悪くなる」なんて話を聞くことがありますが、その辺が原因かなと思います。なかなか厳しい状況ではあると思いますが、改善をお願いします。

#### 【石崎病院長】

ご指摘されているように、患者満足度に関しては私も非常に神経質に見ています。当院は、日本病院会の患者満足度調査にも入って、全国の病院をベンチマークにしながら、当院の状況がどうかを見ています。それでも、やはり中間くらいからちょっと低いときがあったりしてしまっていて、その中でも、どこの病院でもそうなのですが、やはり外来での待ち時間が大きな問題になっております。当院は常勤の医師が67・8名いますが、400床くらいの病院ですと、やっぱり100名を超える医師がいないと、なかなか外来それから充実したことができない状況があると思います。今後もこの状況で進めていくわけですけれども、先ほども話があったように、なるべく軽症な患者さんとか落ち着いた患者さんは、地域の先生方に診ていただいて、ほんとに専門的な患者さんを当院が診るという、地域連携が非常に大事になっていくのではないかと考えております。そういうところを始めているところでありますし、新病院をつくるにあたって、病院機能の強化と質の高い医療サービスを提供するというので、職員にはしょっちゅう私も言っているんですけども、少しでも職員全体が「患者本位な医療」という理念もありますので、そのような形で進んでいけるように、今後も指導していきたいと思っております。

---

#### 【高橋委員長】

ありがとうございました。

一通り皆さんにご意見頂きました。他に何かありますか。

木村先生いかがでしょうか。

---

#### 【木村副委員長】

今までの皆さまのお話を聞いていますと、公立藤岡総合病院は相当外来を減らした方がいいであろうと、入院に集中させて重症の患者さんを診ていく方向で、その中でちょっと失敗したのかなと思うのが、399床にしたところではないかと、400床以上にして紹介状なしのところは、大幅にお金をもらうべきであると思います。

医療というのは、どうしても病気になった方は主観的に、自分は非常に悪いであろうと思ってしまふ、でもそこはやはり、客観的に医療従事者が診て重症度分類をして診ていかないといけない、というのが全国的な話であります。特に、今、群馬県の医師が非常に足りない状況にあつてですね、そこを効率的なものをどうやって作っていくかというのが、大きいポイントだと思います。その中

で、住民側の理解と病院側の情報公開等が重要になっていきますので、その中で、病院がどうあるべきかというのは、きちんと話し合っていくべきであろうと、その中で、どこまで市としてお金を病院の方に入れて、面倒を見ることができるのかということも、線引きしていかないといけないと思います。ほんとに病院というものは怖くてですね、ちょっとしたほころびから、医師が大量に退職をして、そして公立病院が閉鎖されるというような事態は、3年とかで簡単になってしまいます。ですから、外来の問題もそうなのですが、どうしても待たされるのは医師が足りない過ぎるということがあって、一方で、総務省の方から経営の方もきちんとバランスを取りなさいよ、ということがありますので、一日当たり、医師一人当たりの外来患者は、何人くらいが妥当かというのも、今の時点で絞ってしまうと、今の働き方改革で、結構医師の残業時間の件が出ていて、ひどい数字が出ておりますが、そういうところを今後も強いるのかどうかと、それをやっていったときに高崎から近い藤岡であるにしても、医師を集めるのは厳しくなるであろうということはあると思います。

でも、やはり一番重要なのは、本当に必要な時にきちんとしたケアを受けられるかどうか、というところが出てきますので、これは考えていかないと、最終的に被害をこうむってしまうのは、病気を持った人になってしまうのではないかと思います。

満足度のところは、非常に重要だと思われませんが、それよりは需給バランスをどのように、そして、いかに重症な方を早く診られる体制をどう作るかだと私は思います。

そういったことを考えながら見ていきますと、実際として、公立病院としては経営の数字が鬼石も藤岡もそんなに悪いかといわれると、全国にはもっとすごいところが沢山ありますので、そんなに悪い方ではないかと思えます。ただ、これから本当に心配なのは、住民が減ってきたら患者さんも当然減りますので、その時にどうしても出てくるのが、我々として必要な医療というは、患者が減っても提供するのかどうか、そのためには診療科によって忙しい診療科とそうでない診療科がでできます、そうした時にどのように維持していくかということ、きちんと考えなくてはならないのではないかと思います。そこが非常に重要であって、病院の経営の難しい部分ではないかと思えます。すべて合理的に行く部分というのがなくて、外来患者を増やす努力というのも、よくよく考えると変な話であって、病気がいない方がいいわけですから、究極は“外来に誰も来ない”

“入院に誰もいない”、これが地域にとってはいいわけですから、これをどうやって実現するのかを考えつつ、重症の方をどのように取っていくのかを考えなくてはならないということがあって、私の方からもそのように考えて頂けると、嬉しいなと思えます。

---

#### 【高橋委員長】

ありがとうございました。大分時間もたちましたので、(1)の改革プランの説明及び進捗状況に

については、これで終わりにさせていただきます。

それでは、(2) その他ということで委員の皆様から何かございますか。

事務局からは何かありますか。よろしいですか。

それでは、熱心にご協議いただきありがとうございました。

事務局は、今日の話をつまえて、しっかりご検討をお願いいたします。

それでは、これで議長の役を終わりにさせていただきます。熱心なご討議ありがとうございました。事務局に返します。

---

### 3 閉 会

#### 【桜井事務課長】

高橋委員長、ありがとうございました。

また、委員の皆様方には長時間のご議論をいただき、大変ありがとうございました。

今回のいただきました貴重なご意見を参考にさせていただき、病院経営に役立てさせていただきます。ありがとうございました。

以上をもちまして、公立藤岡総合病院改革プラン・藤岡市国民健康保険鬼石病院改革プラン評価委員会を閉会とさせていただきます。

本日は、大変ありがとうございました。

---

○評価委員会 会議

午後3時00分 閉会

---