

公立浜坂病院経営強化プラン評価委員会 議事録

1. 日時 令和8年1月18日(日) 午後4時～午後6時25分
2. 場所 公立浜坂病院2階 カンファレンスルーム
3. 委員
神戸大学大学院地域医療教育学部門特命教授 岡山 雅信
美方郡医師会代表 廣本 光司
新温泉町住民代表 山田富美子
新温泉町住民代表 山本 清孝
豊岡健康福祉事務所長 田所 昌也
新温泉町役場 総務課長 中井 勇人
新温泉町役場 健康課長 島田 秀則
公立浜坂病院 副院長 藤本 康二
公立浜坂病院 総看護師長 尾崎 淳子
4. 事務局
公立浜坂病院 事務長 松岡 宏典
公立浜坂病院 課長補佐兼庶務係長 小林 正則
公立浜坂病院 経理係長 小谷 英寿
5. 傍聴 0人
6. 議事

1. 開会

<事務局>

定刻となりましたので、ただ今から「公立浜坂病院経営強化プラン評価委員会」を開催いたします。評価委員会の委員長が選任されるまでの間、事務局にて進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

初めに、委員の皆様への委嘱状の交付でございますが、本来であれば直接お渡しすべきところ、時間の都合上、卓上に置かせていただいております。ご了承のほどお願い申し上げます。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。お手元の資料をご確認ください。

- 次第
- 公立浜坂病院経営強化プラン評価報告書(令和6年度)【案】
- 公立浜坂病院経営強化プラン
- 新温泉町民の入院・外来患者動向

資料に不足等はございませんでしょうか。（「なし」との声）

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。初めに、西村町長よりご挨拶申し上げます。

2. 町長挨拶

<町長>

町長の西村でございます。本日はお忙しい中、評価委員会にご出席いただき誠にありがとうございます。

私たちの地域にとって、医療は住民の生命と健康を守る重要な基盤であり、その役割はますます重要性を増しています。しかし現在、公立病院を取り巻く環境は、医療従事者の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化、さらに物価高騰や人件費の上昇など、極めて厳しい状況にあります。

このような中で私たちが目指すべきは、持続可能で質の高い医療サービスを提供し続けることです。そのため、令和6年3月に策定した「経営強化プラン」の実施状況について、委員の皆様から専門的な視点から点検・評価をいただき、計画の見直しや効果的な施策の推進を図りたいと考えております。本日は忌憚のないご意見を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

3. 紹介および設置要綱の説明

<事務局>（委員および病院職員の紹介：省略）

続きまして、資料2ページの「公立浜坂病院経営強化プラン評価委員会設置要綱」についてご説明いたします。

第1条（設置）：経営強化プランの実施状況を点検・評価するため、本委員会を設置します。

第2条（所掌事務）：プランの点検・評価、およびそれに伴う必要な調査・検討を行います。

第3条（組織）：委員10名以内で構成し、原則として策定委員会の委員であった者をもって充てます。

第4条（任期）：プランの目標最終年度の点検・評価が終了するまでとします。

第5条（委員長）：委員の互選により選定し、委員会を代表します。

第6条(会議):委員長が招集し、過半数の出席をもって成立します。

第7条・第8条:庶務は病院経理係が行い、その他必要な事項は委員長が委員会に諮って定めます。

附則:令和7年4月1日から施行。最初の委員会は町長が招集します。

本件について、ご質問はございませんでしょうか。(質問なし)

4. 委員長の選出

<事務局>

協議事項「委員長の選出」に移ります。要綱に基づき互選となりますが、どなたか推薦等ございますでしょうか。(発言なし)

特になければ、事務局より推薦させていただいてもよろしいでしょうか。(「異議なし」との声)

ありがとうございます。それでは、委員長にA委員をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。(「異議なし」との声)

ご異議なしと認めます。それではA委員、委員長席への移動をお願いいたします。あわせて、就任のご挨拶をお願いいたします。

<委員長(A委員)>

ただ今、委員長に指名されましたAです。策定委員会に引き続き大役を務めさせていただくこととなり、光栄に存じます。本日は活発な議論を進めてまいりたいと考えております。皆様のご協力とご理解を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

5. 協議事項

<委員長>

これより議事を進行いたします。まず「会議の公開・非公開」についてですが、公的機関の会議は原則公開の流れにあります。策定委員会と同様、本委員会も公開とし、議事録についても病院ホームページ等で公開することといたします。

次に、協議事項(2)「公立浜坂病院経営強化プランの点検・評価」に入ります。まず「プランの概要」について、事務局より説明をお願いします。なお、質疑応答は説明後にまとめてお受けいたします。

(2) 公立浜坂病院経営強化プランの点検・評価について

① 公立浜坂病院事業経営強化プランの概要説明

<事務局>

資料 4 ページに基づき、公立浜坂病院事業経営強化プランの概要をご説明いたします。

まず「第 1 章 当院の現状と取り巻く環境」についてです。当院の許可病床数は 49 床で、内訳は一般病床 33 床、地域包括ケア病床 16 床となっております。後者は病状が安定した患者様に対し、リハビリや在宅復帰支援を主に行う病床です。診療科については、内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、小児科、耳鼻咽喉科を標榜しておりますが、小児科については体制維持が困難となり、令和 7 年 3 月末をもって休止いたしました。

次に、町内の医療機関の状況です。入院医療を担う機関として、長期療養を目的とした「浜坂七釜温泉病院(80 床)」がございます。民間診療所は浜坂地域に 5 箇所、温泉地域に 2 箇所あり、温泉地域には町立診療所も 3 箇所所在します。なお、プラン策定時から現在までに浜坂地域の民間診療所 1 箇所と眼科クリニック 1 箇所(令和 7 年 3 月末)が閉院となりました。一方で、令和 7 年 8 月からは在宅医療を主とする「在宅ケアクリニック」が新たに開院しております。

将来推計人口については、2020 年に約 13,000 人であった人口が、2045 年には約 7,200 人まで減少すると予測されています。こうした人口減少や少子高齢化、医療従事者不足といった環境変化に対応するため、総務省のガイドラインに基づき、持続可能な地域医療提供体制を確保することを目的として、令和 6 年 3 月に本プランを策定いたしました。

続いて「第 2 章 これからの浜坂病院のあり方」についてです。施設の老朽化(築 40 年以上)への対応として、プラン期間中に「施設整備のあり方検討委員会」を開催し、整備方針を協議する予定です。また、今後の医療の方向性として、従来の急性期治療中心の医療から、在宅までを連続的に支える「治し、支える医療」への転換を掲げています。当院が地域包括ケアシステムの中心的役割を担い、体制強化を図ってまいります。

本プランの対象期間は、令和 6 年度から令和 9 年度までの 4 年間です。本日の委員会は、この取り組み状況を点検・評価し、計画の見直しや効果的な施策推進につなげるためのものであり、その結果はホームページ等で公表いたします。なお、「第 3 章 経営強化プランの内容」の詳細は、次の協議事項(2)②の中でご説明いたします。

<委員長>

ご説明ありがとうございました。1 点確認ですが、「施設整備のあり方検討委員会」の開催は計画期間中とのことですが、具体的なスケジュールはどうなっていますか。

<事務局>

現時点では、来年度(令和8年度)に検討委員会を設置し、整備方針の協議を開始する予定です。審議状況によっては令和9年度まで継続する可能性もありますが、本プランの期間内には一定の方向性を出したいと考えております。

<委員長>

承知いたしました。それでは、ただ今の概要説明に関しまして、委員の皆様からご質問やご意見はございませんか。(質問等なし)

<委員長>

特段ご質問はないようですので、次の議案に進ませていただきます。

② 令和6年度実績を踏まえた点検・評価(報告書1~5ページ分)

<事務局>

別紙「公立浜坂病院経営強化プラン評価報告書(令和6年度)【案】」に基づきご説明いたします。

まず、第1章「評価の方法」についてです。令和6年度の各項目について、以下の基準で自己評価を行いました。

数値目標のない項目:「A:プラン通り」「B:一部未実施」「C:全部未実施」の3段階

数値目標のある項目:「A:達成」「B:未達成」の2段階

第2章「評価の総括」では、事務局による自己評価の結果、全体の約6割が「A評価」となりました。本日の委員会の意見を踏まえ、最終的な評価を確定させたいと考えております。

第3章「各項目の評価」のうち、主な取組についてご説明します。

1. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 病床機能の適正化・訪問診療

病床機能の見直しは継続検討中ですが、訪問診療の年間件数は216件(目標200件)と目標を上回りました。よってA評価としています。

(2) 地域包括ケアシステム

令和6年4月に「訪問看護ステーション」を新設し、在宅医療の拡充を図りました。プラン通り実施したためA評価です。

(3)機能分化・連携強化

依然として入院患者の約9割が町外を利用していますが、地域連携室による訪問活動を強化した結果、紹介患者数は743人(目標比110%)となりA評価としました。

(4)医療機能等の数値目標(B評価の項目のみ説明):

救急搬送受入数

219件(目標220件)と、わずか1件届かずB評価。

看護師数

目標34人に対し実績32人。退職者が重なったことが要因でありB評価。定着支援と入職促進を強化してまいります。

(5)一般会計負担の考え方

経営改善補助金として8,000万円(目標5,100万円)を繰り入れました。人件費の上昇等による影響ですが、一般会計への依存度が高まったためB評価としています。

(6)町民の理解

広報紙「すまいる」の発行や出前講座(年3回)等、情報発信を継続しておりA評価です。

2. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1)医師・看護師等の確保

医師については10月に新たに常勤の総合診療科医を確保できましたが、先述の通り看護師が目標に達しなかったため、総合的にB評価としました。

(2)若手医師の確保

年間10名の研修医を受け入れ、地域医療の教育拠点としての役割を果たしたためA評価です。

(3)多職種連携

ケーススタディやシミュレーションを通じた多職種間の連携が深化していることからA評価です。

(4)医師の働き方改革

令和6年4月から開始された時間外労働の上限規制(A水準:年960時間以下)を、全常勤医師において遵守できました。適切な体制維持ができているためA評価としています。

以上、報告書5ページまでの説明となります。

<委員長>

ありがとうございました。5 ページまでの各項目について、プランの概要、実施状況、および自己評価の説明をいただきました。

それではこれより、各項目に沿って皆様からご質問やご意見を頂戴したいと思います。まず、報告書 1 ページ、1 の「役割・機能の最適化と連携の強化」のうち、(1)「地域医療構想等を踏まえた病院の果たすべき役割・機能」について、ご質問やご意見はございませんか。

② 令和 6 年度実績を踏まえた点検・評価(審議:報告書 1~5 ページ分)

<D 委員>

実施状況に「病床規模・機能について検討中であり、見直しは行っていない」との記載がありますが、見直しを行っていないのに「A 評価」とするのは整合性に欠けるのではないのでしょうか。

<委員長>

確かに「何も検討しなかった」と受け取られかねない表現です。「随時検討を重ねた結果、現時点では見直すべき時期ではないと判断した」など、検討のプロセスが伝わる文言に修正してください。評価自体は据え置きで差し支えありませんが、文言の整理を求めます。

<事務局>

承知いたしました。誤解のないよう、検討経緯を反映した文言に修正いたします。

<委員長>

次に、(2)「地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割」についてはいかがでしょうか。訪問看護ステーションの開設実績から、事務局は A 評価としています。(委員一同、了承)

<委員長>

続いて、(3)「機能分化・連携強化」についてお願いいたします。

<E 委員>

紹介患者受入数について、参考として医療機関別の内訳や「入院・外来別」の数字を出せませんか。今後の機能強化を考える上で、入院と外来では性質が異なるため、分けて評価すべきだと考えます。

<事務局>

現在は総数のみの把握であり、入院・外来の内訳までは区分できておりません。次回以降、検討させていただきます。

<委員長>

本来、地域医療構想は「入院」の議論であり、ネットワーク構築は「外来」の議論です。現場の運用として、紹介状を書く際は「入院依頼」として出しているのか、それとも先方の判断に委ねているのでしょうか。

<H 委員(病院職員)>

緊急性が高く当院で対応できない場合は「入院加療」を前提に紹介します。一方、定期外来の患者様で精査が必要な場合は、専門外来への紹介となります。実態としては、入院依頼と精査依頼が混在している状況です。

<委員長>

傾向を把握するためにも、判明している範囲で構いませんので、今後は内訳を参考資料としてお示しください。また、資料の各病院の数値を合算しても総数と一致しませんが、これは10件未満の医療機関を省略しているという理解でよろしいですか。

<事務局>

その通りです。策定時に設定した主要5機関以外からの紹介も含めた総数となっております。

<委員長>

それでは、本項目の評価については現状のままでよろしいでしょうか。(委員一同、了承)

<委員長>

次に、(4)「数値目標」のうち、未達となった救急搬送件数や看護師確保についてご意見を伺います。

<C 委員>

看護師の応募が極めて少ないようですが、背景にどのような要因があるとお考えですか。

<事務局>

募集は強化しておりますが、地元の有資格者の多くは既に他院で就業されており、転職への働きかけも非常に厳しい状況にあります。

<C 委員>

離職の傾向についてはどうでしょうか。

<I 委員(病院職員)>

極めて早期の離職はありませんが、家庭の事情等で中堅層が退職するケースが出ています。この欠員を補充できるだけの採用に至っていないのが実情です。

<B 委員>

職員数推計に「診療所含む」とありますが、当院と国保診療所の関係はどうなっていますか。

<事務局>

診療所は別会計の独立事業です。医師は当院から派遣していますが、看護師は診療所の独自雇用です。

<委員長>

次に、(5)「一般会計負担の考え方」について。人件費増に対し、公定価格である診療報酬では賄いきれない実情についてはいかがでしょうか。

<事務局>

人事院勧告に伴う給与増に対し、診療報酬の改定分だけでは到底追いつきません。依然として一般会計からの繰入に頼らざるを得ない厳しい経営状況が続く見通しです。

<委員長>

努力だけでは限界があるという点、理解いたしました。それでは本項目も了承ということでよろしいでしょうか。(委員一同、了承)

<委員長>

(6)「町民の理解」については、広報活動が活発に行われている点を確認し、了承いたします。最後に、5 ページ「医師・看護師等の確保と働き方改革」について審議します。

<B 委員>

医師の働き方改革について、上限規制の遵守という数字の裏には、先生方の並々ならぬ努力があることを忘れてはなりません。記録の適正な管理は行われていますか。

<事務局>

タイムカードによる打刻を徹底しており、記録の改ざん等の不適切な運用は一切ございません。

<E 委員>

看護師確保が B 評価となっていますが、採用実績という「結果」だけでなく、実習生の受け入れ準備や職場環境改善といった「プロセス」を評価すべきではないでしょうか。地道な取り組みを考慮すれば、A 評価が妥当と考えます。

<委員長>

実習生の受け入れ状況はどうなっていますか。

<I 委員(病院職員)>

看護師の実習については、指導体制の余裕がなく実績はありません。しかし、中高生の「トライやる・ウィーク」や理学療法士の実習受け入れ、奨学金制度の説明などは継続しており、将来の人材確保に向けた活動は止めておりません。

<委員長>

事務局に確認ですが、プランにある「実習生の積極的受け入れ」という項目は、拒否したのではなく相手方からの依頼がなかったという理解でよいですか。

<事務局>

その通りです。

<委員長>

であれば、体制を整え努力を継続しているプロセスを重視し、本項目の評価を「B」から「A」へ変更したいと思いますが、よろしいでしょうか。(委員一同、了承)

<委員長>

ありがとうございます。評価を「A」に修正いたします。それでは、続きの6ページから10ページについて、事務局より説明をお願いします。

② 令和6年度実績を踏まえた点検・評価(報告書6～10ページ分)

<事務局>

報告書6ページ以降の項目についてご説明いたします。

3. 経営形態の見直し

(1) 経営形態の見直しにかかる計画

本プラン期間中は現行の「地方公営企業法財務適用」のもと経営改善に取り組む方針であり、各施策を着実に推進したことからA評価としました。

(2) 経営形態の見直しにかかる選択肢

将来的な経営形態の柔軟な検討を掲げていますが、今年度は現行体制での経営改善に注力し、新たな形態への具体的な検討には至らなかったためC評価としています。

4. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

兵庫県と「医療措置協定」を締結し、令和6年5月に「第一種及び第二種協定指定医療機関」に指定されました。計画に基づき体制整備が図られたためA評価としました。

5. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理

築 40 年を超える建物の長寿命化のため、屋上防水改修や訪問診療用機器の購入等を優先的に遂行しました。一方、重要項目である「施設整備のあり方検討委員会」の設置が令和 8 年度予定であり、今年度は現状維持に留まったため B 評価としました。

(2) デジタル化への対応

キャッシュレス決済の導入等は完了しましたが、「オンライン診療への対応」などに具体的な進展がなかったため B 評価としました。

6. 経営の効率化等(報告書 7～9 ページ)

経営指標に係る数値目標のうち、未達成(B 評価)の項目を中心にご説明します。

(1) 収支改善指標

経常収支比率、医業収支比率ともに目標を下回りました。患者数の伸び悩みや、診療報酬改定による診療単価の低下が主な要因です。

(2) 収益確保指標:

入院・外来患者数

院内感染発生による受入制限や、整形外科等の外来強化策が目標に届かず、達成率は約 90～91%に留まりました。

診療収入(単価)

令和 6 年 6 月の診療報酬改定に加え、10 月より急性期一般入院基本料を「4」から「6」へ引き下げた影響により、目標を大きく下回りました。

病床利用率

院内感染に伴う受入制限の影響で、一般病床を中心に目標未達となりました。

訪問看護・リハビリ

訪問看護ステーションとしての運営基盤構築を優先したことや、利用者の施設入所等による中断が想定を上回り、目標未達となりました。

(3) 経費削減指標

人件費・材料費・委託費の対修正医業収益比率はいずれも目標を下回りました。これは、分母となる修正医業収益が診療単価の下落等により減少したため、相対的に費用の比率が上昇したことによるものです。

(2) 目標達成に向けた具体的な取組(報告書 10 ページ)

① 収入確保(入院患者数の増加)

在院日数の適正化、地域連携活動の強化に加え、「レスパイト入院」の実績が前年度の 43 件から 85 件へと倍増しました。体制強化と実績向上が図られたため、本項目は A 評価といたしました。

以上、報告書 10 ページまでの説明となります。

<委員長>

ありがとうございました。報告書 10 ページまでの各項目について説明をいただきました。

② 令和 6 年度実績を踏まえた点検・評価(審議:報告書 6~10 ページ分)

<委員長>

それでは、報告書 6 ページ以降の審議に入ります。まず、3 の「経営形態の見直し」についてご意見はございませんか。

<B 委員>

プラン 18 ページにある「経営形態の選択肢」についてですが、実際に他院で独法化や指定管理者制度などを採用した事例はどの程度あるのでしょうか。

<委員長>

近隣では、高砂市民病院が昨年、指定管理者制度の導入方針を示した例があります。香住病院も以前から検討され、現在は全部適用へ移行されています。全国的には、経営の自由度を高めるために地方独立行政法人化や指定管理者制度を選ぶ自治体病院は増えています。他院の動向は非常に参考になりますので、今後も調査を継続してください。本項目については、事務局評価(A・C)の通りでよろしいでしょうか。(委員一同、了承)

<委員長>

次に、4「新興感染症への取組」についてご質問はございませんか。

<B 委員>

ある診療所の先生から、「感染対策向上加算」の取得が目的ではなく、有事の物資供給や情報共有の枠組みとして県との「医療措置協定」のスキームに入りたいという相談を受けました。浜坂病院が窓口となり、こうした診療所を連携枠に組み込むことは可能でしょうか。

<I 委員(病院職員)>

それは、感染対策向上加算の連携会議への参加を希望されているということでしょうか。

<B 委員>

報酬面ではなく、実質的な情報・物資支援のネットワークに入りたいという意向です。医師会で取りまとめるべきか、あるいは派遣元の浜坂病院が窓口となるべきか、整理が必要です。

<委員長>

地域全体の感染対策ネットワークを強固にする重要な視点です。単なる物資供給に留まらず、具体的な連携の仕組みを検討する必要があります。

<事務局>

「医療措置協定」は、各医療機関が個別に県と締結するものであるため、特定の診療所を当院の枠組みに含めるという形式は制度上、難しいと考えられます。

<委員長>

本件、引き続き地域でのあり方を注視しましょう。では4「新興感染症」はA評価、5「施設・設備の最適化」は検討委員会の未開催によりB評価としますが、よろしいでしょうか。（委員一同、了承）

<委員長>

続いて、6 ページ「デジタル化への対応」はB評価ですが、よろしいでしょうか。（委員一同、了承）

<委員長>

次に、7～10 ページの「経営の効率化」および「経営の安定」に係る数値目標について、一括して伺います。

<町長>

訪問看護において、民間事業者との競合状況はどうなっていますか。

<事務局>

対象エリアは重複していますが、民間事業者は広域をカバーされているため、現状は直接的な競合状態にはないと考えています。令和6年度は体制整備のため目標未達でしたが、令和7年度に入り1日平均8人程度の訪問件数を維持しており、実績は大幅に改善しています。

<委員長>

本プランの目標設定は「開始初年度からのフル稼働」を前提とした非常に高い水準でした。前年度(令和5年度)の900件に対し、今年度1,606件まで伸ばした実績を鑑みれば、十分に成果を上げていると評価できます。

<E 委員>

令和 5 年度の 999 件から 1,606 件まで大幅に増加したという認識で間違いはないでしょうか。

<事務局>

その通りです。

<委員長>

最後に、10 ページ「目標達成に向けた具体的な取組(入院患者数の増加)」について。こちらは施策の質を問う『プロセス評価』となりますが、レスパイト入院の倍増など着実な成果が見られます。ご異議ありませんか。(委員一同、了承)

<委員長>

ありがとうございます。それでは、評価報告書 11 ページ以降について事務局より説明をお願いします。

② 令和 6 年度実績を踏まえた点検・評価(報告書 11～14 ページ分)

<事務局>

報告書 11 ページ以降の各施策および収支実績についてご説明いたします。

【具体的な取組:収入確保・在宅医療等】

イ 外来患者数の確保

診療調整やへき地診療所との連携は深化しましたが、オンライン診療の導入に至らなかったため、次年度への課題を含め B 評価としました。

ウ 診療報酬の確保

令和 6 年 4 月より「地域包括ケア病床入院基本料 1」の算定を開始したほか、新規加算の取得、薬剤・栄養管理指導の件数増加など、収益確保に努めたため A 評価です。

エ 在宅医療の推進

訪問診療用機器の整備と新規患者確保に注力し、訪問診療件数は 216 件(目標 200 件)と目標を上回ったため A 評価としました。

オ 訪問看護・訪問リハビリ

訪問看護ステーションの新設・体制拡充は図られましたが、訪問リハビリの実績が個別の状況変化等により目標を下回ったため、総合的に B 評価としました。

カ その他(健診等)

町と連携した健康増進活動に加え、新たに役場職員の健康診断を受託するなど、地域連携が強化されたため A 評価としました。

【具体的な取組:経費削減・設備整備】(報告書 12 ページ)

ア 薬品・医療材料費の削減

物流管理システムによる在庫最適化は進みましたが、共同購入等の材料価格低減策が未着手のため B 評価としました。

イ 委託業務等の見直し

長期継続契約(3年から5年へ)への移行により、スケールメリットを活かした委託費・単価の引き下げを実現したため A 評価としました。

ウ 減価償却の適正化

整備計画の策定等は未実施ですが、入札時の仕様見直しによる競争原理の活用など運用改善を図ったため B 評価としました。

【具体的な取組:経営の安定化】(報告書 13~14 ページ)

ア 常勤医師の確保

医師住宅の改修による住環境整備や、基幹病院との連携(がん治療連携指導料の算定等)を推進したため A 評価です。

イ 医師の業務負担軽減

タスクシェア・タスクシフトの実績がなく、取組が遅滞しているため C 評価としました。

ウ・エ 指導医・若手医師の確保

指導体制の維持に加え、大学病院とのオンラインカンファレンス実施など教育体制を充実させたため A 評価です。

オ 適正な人員配置

施設基準に必要な人員は確保していますが、多職種間での業務シェアに進展が見られなかったため B 評価としました。

カ 事務局体制の強化

経営コンサルタントの派遣によるフォローアップを実施しましたが、専門職員の採用・育成に課題が残ったため B 評価としました。

キ 職員の士気向上

新規事業「病院まつり」は、感染症拡大の影響で中止を余儀なくされたため C 評価としました(企画内容は翌年度に活用)。

【収支計画目標の達成状況】 ※計画値は「税込」、実績値(決算)は「税抜」で比較。

1. 収益的収支(日常の経営活動)

総収益 8 億 9,598 万 4 千円(計画比:5,527 万 1 千円の減)

医業収益は患者数減と単価下落により減収。一方、特別利益として経営改善補助金 8,000 万円を繰り入れました。

総費用 9 億 4,742 万 1 千円(計画比:819 万 2 千円の減)

材料費や修繕費の抑制により費用は減少しました。

当年度純損益 5,143 万 7 千円の純損失(計画比:4,707 万 9 千円の悪化)

2. 資本的収支(建設・機器整備・企業債償還等)

収入 1 億 7,296 万 7 千円(屋上防水改修等に伴う一般会計出資金等の増)

支出 1 億 8,290 万 9 千円(建設改良費のほか、将来への備えとして 1,000 万円を基金積立)

以上、令和 6 年度実績を踏まえた点検・評価のご説明とさせていただきます。

<委員長>

ありがとうございました。報告書の最後まで、詳細な説明をいただきました。

それでは、報告書 11 ページ「イ 外来患者数の確保」以降の各項目について、委員の皆様からご質問やご意見を頂戴したいと思います。いかがでしょうか。

② 令和 6 年度実績を踏まえた点検・評価(審議:報告書 11 ページ~最後まで)

<B 委員>

「オンライン診療」について、近隣の公立病院での導入状況はいかがでしょうか。

<委員長>

八鹿病院(養父市)と大屋診療所で取り組まれている事例はありますが、県内全体を見てもまだ一部の先行事例に留まっています。

<E 委員>

以前、八鹿病院と大屋診療所の間でモデル事業が行われた際、保健所も協力いたしました。

<委員長>

宍粟市などでも事例はありますが、地域の現状に照らせば、当院が未実施であっても決して遅れているわけではありません。よって B 評価のままです承いただけますか。（委員一同、了承）

<委員長>

「診療報酬の確保」および「在宅医療の推進」についても、実績に基づき A 評価として了承いたします。

次に「訪問看護・訪問リハビリ」の B 評価についてご意見はありますか。

<C 委員>

理学療法士 3 名で全業務に対応されているとのことですが、訪問リハビリが伸び悩んでいるのは人手不足によるものでしょうか。

<事務局>

要因としては、利用者の逝去や、退院後に介護施設等へ入所され、当院の訪問対象から外れるケースが想定より多かったことが挙げられます。

（委員一同、了承）

<委員長>

報告書 12 ページ「カ その他」についてはいかがでしょうか。

<D 委員>

町独自の「人間ドック受診費用助成(2 万円)」の効果はどうか。

<事務局>

令和 4 年度は実績 1 名でしたが、助成開始後は 2 桁の受診者数まで改善しており、着実に効果が出ています。

（委員一同、了承）

<委員長>

「②経費削減」のうち「薬品・医療材料費」について伺います。

<町長>

院外処方割合と、薬の在庫状況(廃棄等)について教えてください。

<H 委員(病院職員)>

外来については今年から原則「100%院外処方」としています。在庫管理についても、毎月の薬事委員会で期限の迫った薬品の活用を医師へ促すなど、廃棄損の最小化に努めています。

(委員一同、了承)

<委員長>

「委託業務等の見直し」については、努力はされていますが物価高騰の影響が大きそうですね。

<事務局>

契約の長期化などで単価抑制を図っていますが、給食費をはじめ、材料費・人件費の上昇によりコスト増は避けられない実情です。

<町長>

施設の LED 化はどう考えていますか。

<事務局>

建て替え検討との兼ね合いもあり、一度に多額の投資をするのは困難です。現在は、職員の手で少しずつ更新を進めることで、追加経費を最小限に抑えています。

(委員一同、了承)

<委員長>

13 ページ「経営の安定化」に関連する医師確保、指導医・若手医師の育成項目についてはいかがでしょうか。若手医師からは当院の勤務環境にポジティブな意見も出ており、A 評価で妥当と考えます。(各項目、委員一同了承)

<委員長>

「事務局体制の強化」は B 評価、「職員の士気向上(病院まつり中止)」は C 評価。これらについてもよろしいでしょうか。(委員一同、了承)

<委員長>

全般を通して、何かございますか。

<町長>

現在の累積欠損金はいくらになりますか。

<事務局>

直近の決算ベースで、附帯事業含め約 40 億円です。

<委員長>

最大の課題は、収益が計画より約 1 億円下回っている点です。ここを埋めることができれば外部評価も大きく変わるはずです。

<H 委員(病院職員)>

目標達成に努めていますが、現状にそぐわない項目もあります。最終年度まで未達が続く項目があっても「やむを得ない」との認識でよろしいでしょうか。

<事務局>

総務省の指針に基づき、改善への意欲を込めて高めの目標を設定しましたが、昨今の人件費の上昇や物価高騰は大きな誤算でした。現時点で国からの期間延長等の指示はありませんが、目標達成が極めて困難な状況であることは、当院に限らず全国的な課題であると認識しています。

<委員長>

タスクシェアの推進やコンサル起用についても、費用対効果の慎重な見極めが必要です。来年度の評価に向けた材料があれば、後刻でも構いませんので事務局へお寄せください。

2 時間半にわたる熱心な討議、誠にありがとうございました。本日の議論を反映し、評価報告書をまとめさせていただきます。それでは、進行を事務局にお返しします。

6. 閉会

<事務局>

A 委員長、円滑な議事進行を誠にありがとうございました。最後に、事務局より今後の事務手続きについて 3 点ご案内申し上げます。

第一に、「点検・評価結果」の取り扱いについてです。各項目の評価については、本日審議いただいた結果に基づき修正いたします。また、報告書の最終ページには、令和 6 年度の全体評価として「委員会の意見」を記載いたします。こちらの文案作成および最終確認については、A 委員長にご一任いただく形となりますので、何卒ご了承のほどお願い申し上げます。

第二に、情報公開についてです。本日の評価結果および議事録については、後日、当院ホームページにて公開させていただきます。

第三に、委員報酬等についてです。当院の規定に基づき、報奨金および旅費の実費を支給させていただきます。ただし、豊岡健康福祉事務所長様、ならびに新温泉町および当院の職員につきましては、規定により支給対象外となりますので、あしからずご了承ください。

<事務局>

あらためまして、私から一言お礼を申し上げます。A委員長、本日はスムーズな議事進行を賜り、誠にありがとうございました。また委員の皆様におかれましては、2時間半という長時間にわたり、非常に貴重かつ多角的なご意見を頂戴し、心より感謝申し上げます。

本日いただいた多くのご助言を真摯に受け止め、職員一丸となって経営強化プランの着実な推進に努めてまいります。今後とも、公立浜坂病院の運営を温かくお見守りいただけますようお願い申し上げます、お礼の挨拶とさせていただきます。

<事務局>

それでは、以上をもちまして「公立浜坂病院経営強化プラン評価委員会」を終了いたします。本日は誠にありがとうございました。