

令和6年度公立八女総合病院企業団経営強化プラン評価委員会 議事概要

開催日時	令和7年8月26日（火）午後3時00分～午後4時30分
開催場所	公立八女総合病院管理棟4階講義室
出席者（敬称略）	委員長 梶原 晃（久留米大学教授） 副委員長 大西 正祐（大西公認会計士事務所所長） 委員 大原 敦子（公立八女総合病院企業団副企業長） 田村 ルミ（公立八女総合病院看護部長） 中島 暢昭（公立八女総合病院企業団事務局長） オブザーバー 田中 法瑞（公立八女総合病院企業団企業長） 事務局 角 憲治（公立八女総合病院企業団事務局次長兼診療支援課長） 入部 沙知（公立八女総合病院総務課長兼財務課長） 岡田 修勢（みどりの杜病院看護科長） 矢野 裕紀（みどりの杜病院管理課長補佐） 植木 崇（公立八女総合病院診療支援課長補佐）

1. 開会

2. 企業長あいさつ

3. 議事

（1）令和6年度点検・評価報告書（案）について

①公立八女総合病院について

②みどりの杜病院について

事務局より、公立八女総合病院とみどりの杜病院それぞれについて、別紙資料に基づき、令和6年度の収支状況および数値目標の達成状況、目標達成に向けた具体的取組内容について説明が行われた。また、達成した目標に対する評価は、従来のAからDまでの4段階評価に、S評価を加えた5段階評価による方式に変更した旨の説明があった。

③意見聴取・質疑

主な意見と事務局からの回答

委員：資本的収支において建設改良費が計画から3億円以上増加している理由は。

事務局：医事システムの更新と電気設備の更新が入ったため。計画では医事システムは可能な限り延長して、電子カルテとともに令和7年度に同時更新の予定であったが、再整備のことを考慮し、電子カルテの更新を最大限延長することとしたため、医事システムについては令和6年度に更新することとなった。電気設備については、令和5年度に完了予定であったが、工期の延長により令和6年度に完了となった。

委員：財源についてはどうなっているのか。

事務局：ほぼ全額を企業債による借り入れでまかなっている。

委員：1病棟を閉鎖したことにより、入院基本料は7対1の算定に戻したのか。

事務局：看護必要度の基準を満たしていないため全病棟10対1のままとなっている。

委員：医業収益が減少する中で、材料費率や経費率は増加している。これについての分析は行っているか。

事務局：材料費については、単価の高騰によるものと分析している。患者が減少する中で、診療材料の購入量も減少しているが、原材料や人件費の高騰に伴い納入業者からの値上げの提案が多い状況である。ベンチマークの活用は行っているものの、全体的には値上げ傾向にある。経費における光熱水費についても全国的な傾向と同様であり、削減が困難な状況である。

委員：総紹介状件数が増加しているが新入院患者数も増加しているのではないか。

事務局：紹介状件数は増加しているが、新入院患者数はほぼ同水準であった。

委員：新入院患者数は重要であるため、プランに記載があつてもいいのではないか。

事務局：病院としても新入院患者数は最重要項目として認識しており、年度目標値を設定しているので、プランに追記を行う方向で検討したい。

委員：財務的なところで、流動資産がかなり減ってきてている。今後の方針などはどうなっているのか。

事務局：経営状況悪化により、令和5年度末から令和6年度末にかけて流動資産のうち、現金預金は10億円程度減少した。この状況があと2年続くと現金預金が底をつくため、一時借入れをしなければならない状況となる。令和7年度は一時借入れを想定した予算になっている。

委員：収支の改善を図るには、消化器内科常勤医体制が確保できるかどうかが大きいと思うが、その見込みは。

事務局：時間はかかっているが、消化器内科も含めて必要な人員は確保できるよう取り組んでいるところである。

委員：1日当たりの入院患者数の評価が「D」ということで、顕著に減少した診療科の要因は把握しているのか。

事務局：眼科については常勤医が2名から1名体制になったこと、および白内障の入院日数が短縮したことが要因として挙げられる。呼吸器内科、整形外科については、地域柄高齢患者が多く、平均在院日数が長くなりやすい状況であったが、診療報酬改定に伴い必要度の基準が厳しくなる中で早期の転院調整が必要となったこと、令和6年9月まで稼働していた地域包括ケア病棟の主要対象患者の診療科であったことが要因として挙げられる。

委員：入院診療単価が増加した診療科の要因についてはどうか。

事務局：眼科・整形外科については平均在院日数の短縮が要因として挙げられる。

委員：地域医療連携の強化の具体的取り組みにある紹介分析システムの活用による戦略的な病院訪問とはどういうことか。

事務局：紹介分析システムの「地域連携分析」機能を活用している。紹介状の件数の多少だけで見るのではなく、紹介からの入院移行率や、手術の有無、収益や疾患別などさまざまな視点で分析を行うことが可能となり、効率の良い病院訪問につながっている。

委員：救急医療体制の充実の取り組みの中で、医師の負担軽減のための書類の簡素化があるが、文書作成については日常的に負担が大きいと思うため、将来的には、セキュリティに配慮しつつ自動化などの技術を活用して、業務の効率化や向上を目指してもらいたい。

委員：クリニカルパス利用について適用率が下がった原因は何か。

事務局：眼科の手術件数減少によるものである。眼科のパス適用率はほぼ 100% となっており、常勤医数の減少により手術件数が 100 件程度減少したことが原因となっている。

委員：患者数減による収入不足を考えると、病床・病棟の削減、またそこに配置する医療従事者の数の削減を含めて見直す必要があるのではないか。

委員：消化器内科が戻ってくるということで、ある程度余裕のある人員を確保しておかなければならなかったものと推測するが、ある程度方向性が分かった時点で決断すべきではないかとも思う。

事務局：来年度消化器内科常勤体制復活の予定ではあるものの、現金預金の減少ペースを鑑みると現状を見直す必要があると認識している。

委員：みどりの杜病院の医師数について 5 名から 4 名になったとのことだが、令和 7 年度はどのような状況か。

事務局：令和 7 年度は 4 名体制で診療をスタートしたが、7 月末で 1 名退職があり、現在 3 名で病棟を 2 名、在宅医療を 1 名で対応している。医師の負担が大きくなっている、医師の確保は喫緊の課題であると認識している。

委員：面談や紹介件数は減少しているが、入院患者数がやや増加した要因は何か。

事務局：病棟担当の医師が面談を行っているため面談は減少しているが、入院は通常通り受け入れているためと認識している。

委員：面談から入院までの待機日数が短縮しているが、取り組みの結果なのか、地域で対象となる患者が減少しているからなのか。また、今後の入院の需要見込みはどうなっているのか。

事務局：コロナ禍においては、面会制限などの影響により患者家族の希望が入院から在宅訪問診療にシフトしたが、コロナが 5 類に移行されてからは、在宅訪問診療から入院希望に傾向が戻っており、需要は今後もあると認識している。

委員：病床の効率的な運用の取り組みについて、1 日当たり新規入院基準数を超えた受け入れとあるが、基準数は何名か。

事務局：病棟を医師 2 名で担当しており、面談を 1 名、入院を 1 名で分担して行っているため、基準は入院 1 日 1 人としているが、面談と並行して、基準を超えて入院を 1 日 2 人受けるように取り組んでいる。

委員：公立八女総合病院の消化器内科常勤医撤退に伴い、消化器系のがん患者の減少など影響はあったか。

事務局：消化器系のがん患者については、筑後市立病院や久留米大学病院、柳病院から多く紹介いただいている。八女筑後医療圏においては年間 500 人程度の悪性腫瘍の患者さんがあり、その内、みどりの杜病院で 200 人強、在宅で 100 人診療を行っており、地域の中で重要な役割を担っていると認識している。

## （2）公立八女総合病院経営強化プランの改訂について

令和 6 年度に開催した公立八女総合病院企業団経営強化プラン評価委員会において了承があった公立八女総合病院経営強化プランの改訂案について、事務局より目標や取組、

前提条件などの説明が行われた。

#### 意見聴取・質疑

委員：下方修正後の赤字額は計画終了までの合計額か、単年での額か。

事務局：単年、令和9年度末での赤字額にて設定を行った。

委員：キャッシュフローが目標に到達しないことが積み重なると、すぐにキャッシュが無くなることが懸念されるため、十分慎重に行っていただきたい。

事務局：収益の増加には今後も取り組むが、効果を上げることが難しい中で、費用を減らすことは確実な取り組みである。委託契約の範囲や非常勤の医師を含めた契約の見直しを行うことが大きな効果となるため、今後取り組んでいくことにしている。

協議の結果、改訂案に関しては、概ね了承された。

#### 4. その他

委員より、実施状況の点検・評価においては、評価委員会に外部委員の追加をしてはどうかと提言された。

事務局より、次回開催について、12月頃に、令和7年度上半期の進捗確認と、次年度以降の計画について協議を行うとの説明がされた。

#### 5. 閉会