

令和7年度平内中央病院新改革プラン推進委員会会議録

日 時 令和8年3月16日（月）15：30開会 16：30閉会

出席者 委員8名 事務局2名

会議概要

1 開会 管理者挨拶

2 委員会所掌事項及び委員紹介

(1) 平内中央病院新改革プラン推進委員会について

資料による説明（事務局）

(2) 委員紹介

資料による説明（事務局）

3 議題

(1) 会議の公開について

委員長より例年同様（会議録の公開）としたい旨提案、委員の賛同を得た。

(2) 新改革プランの評価について

資料による説明（事務局）

質疑・意見等

A 委員：収益の落ち込みについて、要因をどのように認識しているか？例えば、高齢者も含め、人口が減少している中で（医療需要の変化も考えられるし）、病院としても、入院の際に（診療計画等に基づき）一定期間を目途に退院させるよう努めなければならないといったこともあるだろうと思う。何が問題であったと考えているか？

事務局：赤字の一番の要因として、当院の場合、入院と外来の収益割合がおおよそ8：2ということで、入院収益が主な収入源であるため、病床利用率の低下、つまり延入院患者の減が、やはり収益的には大きく影響している。令和6年度においては、入院・外来収益で8,000万円程度（計画値より）落ち込んでおり、病床利用率も75%で、令和5年度比3.7ポイント減というところが大きな要因であったと考えている。実患者数は、令和6年度の方が5年度よりも多いが、病床利用率と収益が落ち込んでいる点に矛盾を感じるかもしれないが、簡単なモデルを例にすると、パターンAは入院患者が50人で30日入院した場合、 $50人 \times 30日 = 計1,500$

日が入院日数となる。パターン B は患者数を倍の 100 人として入院期間を 14 日とすると、 $100 \text{ 人} \times 14 \text{ 日} = \text{計 } 1,400 \text{ 日}$ となり、実患者は B の方が多いのに、入院日数は B の方が 100 日少なくなるケースがある。令和 6 年度がまさに B のケースであり、その要因として、軽症の患者が例年に比べて多かったことが推測され、軽症の場合、入院期間が短く検査等の必要な処置も少なくなりやすい傾向にあるため、単価も低くなる。そういった要因が絡み合い、結果として、実患者は多いものの、延患者数は少なくなり、病床利用率の低下・入院収益の減につながったと分析している。また、費用に関しても、人件費のベースアップをはじめ、物価高騰が大きく影響しているため、収支の悪化につながっているところである。

B 委員：公式なデータはないが、新型コロナウイルスを契機に患者層が変わったと感じている。(5 類に移行されたとはいえ) コロナが一旦病棟で発生してしまうと(事態収束に向けて、患者の) 出入りを制限せざるを得ない。例えば、4 人部屋に 1 人コロナがいると、4 人部屋が使えなくなってしまう。そういった院内の調整がコロナ禍以降増えていると思う。今(の事務局の回答)は、令和 6 年度の話であったが、今年度は最近まで、病床利用率が 90%後半と好調を維持していたところである。しかしながら、2 月末から 3 月初めに、院内でコロナが発生した途端、利用率が 10%以上低下してしまった。このように、コロナで患者の出入りを制限されると病床利用率に大きく影響することが起こりうる。また、患者層の観点からは、2045 年までの町の人口構成の見通しを踏まえると、当院を主に利用している高齢者の数はほとんど横ばいであり、対象層もほとんど変わらないものと見込んでいる。したがって、向こう 20 年ほどは多少の減はあろうが、利用者数は大きく変化しないだろうと考えている。そういう意味で(病院を維持するために)「できる限り赤字を出さない」ことは当然必要であるが、なかなか厳しい状況であることも理解いただきたい。

C 委員：病床利用率に関して、好調期は 90%台をキープすることもあるが、コロナなどの影響で急に下がることもある、そして一度下がった利用率を元に戻すためには時間がかかるということで利用率の変動があるかと思うが、それ(外的要因)以外にも、例えば、病床利用率が上がるにつれて、医師や看護師などの人的資源としての限界ライン、受け入れ可能なラインがあり、そのような観点から患者の受け入れを調整せざるを得ないといったこと(内的要因)もあるのか？

事務局長：職員数については、病床利用率が年間 90%ぐらいで稼働しても、夜勤のシフトも組めるという基準数で採用して、看護スタッフには頑張ってもらっている。これが仮に年間 100%でずっと通すとなると、今の採用人数では実際に足りなくなるため、増員が必要となる。医師も当然、受け持ち患者数には限界がある。比較的手のかからない慢性期状態の患者であれば、多く受け持つことができるし、

手術が必要または病態が不安定な患者であれば、たくさん受け持つことが当然難しくなるということがあるため、医師も工夫しながら頑張っているところであり、お見込みのとおりである。

C 委員：今回（令和6年度）の赤字要因の1つでもある「人件費のベースアップや物価高による資機材等の高騰分」は、6年度の診療報酬等の制度的な枠組の中で担保されているのか？仮に十分に担保されていないのであれば、これは国県などに報告し、過年度分であっても（補助金など）何か対策を打ってほしいと訴えるべきかと思うがどうか？

事務局：令和6年度の診療報酬改定において、人件費に関しては、ベースアップ評価料という新しい項目が創設され、当院においてもしっかり算定している。物価高騰分も一定程度は加味されているものと思われるが、診療報酬の改定が2年に1回ということもあり、診療報酬の仕組みが昨今の物価高騰に追いついていない状況が続いたことにより、当院においても人件費を中心とした費用の伸びに収益が対応しきれずに、令和6年度は赤字の状態になったところである。そのような経緯もあり、国においても令和8年度改定（予定）では、人件費のベースアップ評価料の他に、物価高騰に対しても支援する仕組みを創設している。改定そのものは2年ごとで変更はないが、物価高騰の影響分は点数を次年度に増額する仕組みにより手当していくようである。また、令和7年度においては、国から人件費と物価高騰対策分として補助金がある。

事務局長：ベースアップ評価料は算定しているものの、それ以上に給与改定によるベースアップが大きく、数千万円の乖離（財源不足）が生じている。その分は、やはり病院で穴埋めをしなければならず、民間企業のように値上げによる収支の調整ができない公立病院は、役場と同様に人件費がベースアップされたものの、診療報酬は2年間据え置かれたため、結果赤字となった状況にある。

C 委員：平内中央病院に限らず、急性期の患者を受け入れている以上、コロナなどの院内感染によって病床利用に少なからず影響があるリスクを負っていると思われる。その部分に対して診療報酬上の何かしらの手当があってもよいのではと思うため、機会を通じて、そういった声を訴えていく姿勢も大事かと思う。県内公立病院でならせば、平均7%ぐらいの赤字だったという報道もあり、そういったリスクがこのような結果にも現れているような気がする。こんな意見もあったということを活かしてほしい。

C 委員：患者の紹介・逆紹介に関して、現在、医療圏域外から患者紹介があり、平内中央病院へ入院し、病床利用率の向上にもつながっているとのことであるが、当該病院が（老朽化を理由に）建て替えになった後は、その地域の中で患者を回せ

るようになって、平内中央病院への紹介が無くなってしまいう可能性も考えられる。今、連携の実績があるうちに、他の医療機関に対しても「医療圏域外の患者を受け入れしている」実績をアピールして、様々なつながりを作り、やり取りしあう関係を広げられないものかと考えるがどうか？

D 委員：定期的に連携室スタッフなどとともに、医療圏域外の医療機関等も含め、情報収集・提供・共有を兼ねて訪問に行っている。先日も圏域外のA病院が、当院へ訪問に来ており、やはり急性期後でリハビリの必要な患者を受け入れし、リハビリを継続してくれる病院が不足しているという情報を得ている。当院からも「リハビリが充実しており、受け入れ可能である。また、当院が所有する救急車での搬送も可能である。」旨を伝え、連携に関して前向きな話ももらっている。そのほか、B病院やC病院でも、急性期後の患者の転院先が限られていて（困っている）という話が聞かれるなど、連携に関しては、今まさに強化している最中であり、さらに（ニーズの）隙間を埋められるよう取組を進めていきたいと考えている。なお、先ほど話にあった建替予定の病院については、建替にはなるが、病床数を減らす計画のようなので、患者受入れ（の連携）は継続できるものと個人的には見込んでいる。

A 委員：リハビリの話に関連して、企業として考える場合に、その会社で持っている長所をさらに伸ばしていくという戦略もあるかと思うが、平内中央病院のリハビリが優れている点をアピールしてさらに伸ばしていく…、例えば、中長期のリハビリを要する患者の付添人も宿泊できるようなエリアを用意するなどといった利便性の向上策と併せて、リハビリの提供体制をさらに強化していくといった考えはあるか？

事務局長：リハビリについては、以前は2人しかいなかったところを、現在20人まで拡大しているところである。リハビリも診療報酬上、確保しなければならないスペース、面積要件があるため、体制確保のために病室の一部をリハビリができる部屋に転用するなどして面積要件を満たしている状況である。したがって、今以上のリハビリを実施するためには、スペースの確保が難しく、現状は効率性を上げるという視点から、ベッド調整や通院間隔の調整、（スペースに依らない）院外でのリハビリ、いわゆる訪問リハビリなどをおこなうことで収益を伸ばしているところである。提案いただいた付添者の宿泊スペースを確保するとなると新たな施設が必要であり、採算面も含め慎重に検討する必要があるため、意見の1つとして参考にさせていただきたい。

B 委員：リハビリをおこなうためには、病名が必要であり、病名に対する適正なりハビリ量の上限も決まっている。期間や頻度など、患者に応じて、最も効果的で効率的にできるよう現場のスタッフは工夫している。また、提案いただいた宿泊

施設となると（現実的にはなかなか難しく、医療サイドだけでなく）医療と介護を総合的にうまく組み合わせることができれば、もしかすると別の意味で活路を見出せるかもしれない（といった印象を持ったところである）。

総合評価

本日は、令和6年度における平内町国民健康保険平内中央病院の「公立病院経営強化プラン」の取組状況について、決算状況及び各種指標の進捗状況等を踏まえ、委員会として点検・評価をおこなった。

まず、機能的な評価は、平内中央病院が地域における基幹的医療機関として、外来診療や入院医療、救急医療の提供を通じて地域住民の医療需要に対応するとともに、高齢化が進行する地域の実情を踏まえた慢性期医療への対応など、地域医療の確保に向けた役割を着実に果たしているものと認められる。また、医師をはじめとする医療人材の確保が全国的に厳しい状況にある中において、限られた人員体制のもとで、診療体制の維持・確保に努めている現場職員の努力は高く評価されるべきものであると考える。これは厳しい状況下でありながらも、健康・医療相談件数が目標値をクリアしていることや、他医療機関との紹介・逆紹介率が令和5年度より伸びているといったデータも示しているとおり、平内中央病院が真摯に患者と向き合い、的確にニーズを捉え、連携強化に努めた結果であると思われる。

一方で、令和6年度決算においては、物価高騰による関連経費の上昇や、特に人件費の増加など、病院経営を取り巻く環境の変化の影響もあり、結果として約10年ぶりの赤字決算となったところである。これについては、地域医療を守るために必要な医療提供体制を維持する中でやむを得ず生じた側面もあると考えられるが、今後の持続的な病院運営を見据えた場合、経営面での改善に向けた取組を一層進めていくことが重要であると思われる。

このため、今後においては、病床の効率的な運用や入院患者の確保、診療単価の向上に向けた取組のほか、業務の効率化や経費の適正化など、経営改善に資する取組をさらに推し進めていくことが求められる。また、町内の医療機関や介護・福祉関係機関等との連携をより一層強化し、地域全体で医療と介護を支える体制づくりを進めていただきたい。

委員会としては、引き続き、本プランに基づく各取組の進捗状況を注視するとともに、地域に必要な医療提供体制の確保と安定的な病院経営の両立が図られるよう、町及び病院において継続的な取組が進められることを期待する。引き続き、平内町の地域医療体制維持のためご尽力願いたい。

署名委員 田中正美

署名委員 坂久保克規