

令和7年度 神河町病院改革委員会会議録

日時 令和8年2月13日(金) 14時30分から16時

場所 公立神崎総合病院 北館3階大会議室

1 開会

令和7年度神河町病院改革委員会を午後2時30分に開会した。

副院長兼事務長の高階が司会を務め、本日の会議の進行について説明を行うとともに、委員の委嘱を受諾いただいたこと及び年度末の多忙な中、遠方からも出席いただいたことに対して謝意を述べた。続いて、開会にあたり神河町長より挨拶が行われた。

2 町長あいさつ

神河町は昨年で町制20周年を迎え安定した行財政運営に取り組んでいるが、今後も厳しい財政運営が見込まれる。町財政の負担となっている神崎総合病院の経営の健全化や改革の取組みが急務となっている。そのため、令和4年度から外部の委員を招いた病院改革委員会を設置している。この度新たな委員にお願いすることになり、この後の委員会において十分な議論をお願いしたい。

3 配布資料の確認

司会より、本日の配布資料について確認が行われた。配布資料は次のとおり。

- 次第
- 資料1 神河町病院改革委員会構成員（敬称略）
- 資料2 公立神崎総合病院の概要
- 資料3 経営改善計画 令和6年度評価
- 資料4 神河町病院改革委員会答申書による提言に対する取組状況について
- 資料5 病院経営強化プランにおける収支計画の見直しについて（案）
- 資料6 【概要版】公立神崎総合病院経営強化プラン
- 資料7 神河町病院改革委員会設置要綱

4 委員の委嘱

司会より、神河町病院改革委員会設置要綱に基づき、本委員会は公立神崎総合病院の経営の早期健全化を図るため、町長の諮問機関として設置されていること、また委員の任期は令和8年2月1日から令和10年1月31日までの2年間であることが説明された。

委員を代表して眞庭謙昌委員へ町長から委嘱状が交付された。その他の委員については、各席に配布された委嘱状をもって交付とした。

5 委員の紹介

司会より、資料1の委員名簿に基づき、出席委員の紹介が行われた。

- 眞庭 謙昌 委員（神戸大学学長補佐、医学部附属病院国際がん医療・研究センター長）
- 嶋田 康之 委員（地方独立行政法人たつの市民病院 前理事長）
- 仲谷 博子 委員（兵庫県中播磨健康福祉事務所長兼福崎保健所長）
- 三谷 克巳 委員（神河町行財政改革推進委員会委員）
- 鶴野 玲子 委員（病院ボランティアの会 会員）
- 奥平 広子 委員（ナースボランティア）

なお、村上貴典委員（神崎郡医師会副会長）および高崎彌生委員（神河町民生委員児童委員協議会会長）は欠席であることが報告された。また、専門家として出席を予定していた兵庫県総務部市町振興課長 森谷諭氏についても欠席であることが報告された。

本日の出席状況は、委員総数 8 名中 6 名の出席であり、設置要綱第 6 条第 2 項の規定により委員会は成立していることが報告された。

6 事務局出席者の紹介

司会より、事務局出席者として次の者が紹介された。

- 公立神崎総合病院 大澤院長
- 神河町 黒田財政特命参事
- 公立神崎総合病院 高階副院長兼事務長

また、事務局補佐として、町及び病院の管理職並びに経営改善計画の進捗管理を支援するコンサルティング会社（㈱ユアーズ・ブレーション）の職員が陪席していることが報告された。

さらに、本委員会は自由闊達な議論を確保するため非公開とし、委員会終了後に概要を町広報誌及びホームページで公表する予定である旨の説明が行われた。

7 委員長の選出

司会より、神河町病院改革委員会設置要綱第 5 条第 2 項の規定により、委員長は委員の互選により選出する旨の説明があった。

委員から、地域医療の実情に精通していることを理由に、神戸大学学長補佐である眞庭委員を委員長に推薦する旨の発言があった。これについて異議はなく、眞庭委員が委員長に選出された。

8 委員長挨拶

眞庭委員長より、委員長就任の挨拶があり、今後、公立神崎総合病院の経営強化プラン及び経営改善計画に基づく取組の評価を行いながら、各委員の専門的見地や住民の視点から病院改革について議論を深めていきたい旨の発言があった

9 委員長職務代理者の指名

眞庭委員長より、設置要綱第 5 条第 4 項の規定に基づき、委員長に事故がある場合等の職務代理者として嶋田委員を指名したい旨の発言があり、嶋田委員がこれを了承した。

10 協議事項

(1) 病院概要及び業務量・財務状況について

眞庭委員長より、事務局に説明を求めた。

事務局より、資料2及び資料3に基づき、病院概要、患者数の状況及び財務状況等について説明が行われた。主な内容は次のとおりである。

- ・ 公立神崎総合病院は140床（急性期45床×2病棟、地域包括ケア50床×1病棟）を有する地域の公立病院であり、神崎郡唯一の公立病院として地域医療を担っている。
- ・ 診療科は20科、職員数は医師22名を含む285名である。
- ・ 入院患者数は一定の水準を維持しているが、外来患者数は近年減少傾向にある。
- ・ 令和6年度決算では医業収益が目標を下回り、純損益は309百万円の純損失となった。
- ・ 赤字の主な要因として、新型コロナ関連補助金の終了による医業外収益の減少が大きく影響している。
- ・ 人件費の増加が継続しており、収入増加による収支改善が必要な状況である。
- ・ 外来患者数は令和4年度以降減少傾向が続いており、今後の経営上の課題となっている。

また、経営改善計画では、地域密着型多機能病院を目指し、バランスト・スコアカードの考え方をを用いて、財務・顧客・業務プロセス・学習と成長の4つの視点からアクションプランを設定し、取り組みを進めている旨の説明があった。

質疑

眞庭委員長より、説明内容について質問を求めたところ、委員から次のような質疑があった。

嶋田委員より、バランスト・スコアカードを用いた取組は有効な手法であると評価しつつ、当該指標の設定や課題抽出はどのような方法で行ったのかとの質問があった。これに対し事務局より、最初の経営改善計画についてはコンサルティング会社である(株)ユアーズ・ブレーンの指導・支援を受けながら策定したものである旨の説明があった。

続いて眞庭委員長より、近年多くの病院が人件費の増加により増収減益となる傾向にあるが、当院における材料費の状況について質問があった。これに対し事務局より、患者の状況による増減はあるものの、現状では材料費は比較的安定しており、大きな増加は見られないとの説明があった。これを受けて眞庭委員より、資料の数値上では材料費がむしろ減少しているように見えるが、診療機能の低下によるものなのか、あるいは材料費抑制の取組によるものなのかとの質問があった。事務局からは、県立病院のように複数病院による共同購入などのスケールメリットを活かした調達は難しく、単独病院であるため購入方法による大きなコスト削減は困難である。主な理由は患者数の減とオブジーボのような高額な抗がん剤等の高額薬剤を使用する患者が少なかったことによると思われるとの説明があった。

さらに眞庭委員長より、入院患者の多くが救急患者であるのか、また救急車受入れの状況はどのように推移しているのかとの質問があった。これに対し事務局より、当院では紹介患者よりも救急患者が入院の入口となるケースが多く、入院患者の多くは救急車搬送またはウォークインによる救急受診患者であるとの説明があった。眞庭委員より、ウォークイン患者を含めた救急患者が多いということは、当院に直接来院した患者がそのまま入院につながるケースが多いという理

解でよいかとの確認があり、事務局よりそのとおりである旨の回答があった。

このほか委員より、院内での入退院状況の共有方法について質問があり、事務局より、令和 6 年度から院内で入退院患者数の状況を共有する取組を開始しており、病床の状況を赤・黄・青の色分けで視覚的に示すなど、職員が状況を把握しやすい工夫を行っている旨の説明があった。ただし、医師も含めた院内全体として共有できるシステムの構築には至っていないため、今後も取組を継続していく考えであるとの説明があった。

眞庭委員長より、他に質問がないことを確認し、次の協議事項に移ることとした。

(2) 経営改善に向けた取組状況について

眞庭委員長より、経営改善に向けた取組状況について事務局に説明を求めた。

事務局より、資料 4 及び資料 5 に基づき説明が行われた。主な内容は次のとおりである。

まず、資料 4「神河町病院改革委員会答申書による提言に対する取組状況について」に基づき、令和 7 年 2 月に同委員会から神河町へ提出された答申書の各提言に対する病院の取組状況について説明があった。

- ① 病院の収支改善に関する取組については、「断らない医療」の徹底に向け、救急患者の受入れができなかった事例の要因分析と検証を継続しているほか、救急隊専用回線の整備により受入調整時間の短縮を図っている。また、休日夜間の専門外患者の受入れを円滑にするため、医療情報共有アプリ「Join」を活用し、オンコール医師が画像を確認しながら助言できる体制を整備している。

入院外来機能の充実・見直しについては、入院では DPC 期限に基づく転棟ルール徹底やレスパイト入院の受入れを実施しており、外来では訪問診療の充実に加え、令和 8 年 1 月から訪問リハビリテーションを開始した。

支出削減の取組としては、高額な海外医療雑誌の購入を見直し、100 万円以上の経費削減を実現した。また、紙媒体からデジタル媒体への移行を進めている。医療材料等の共同購入については、300 床以上を要件とする共同購入組織への加入が難しいため、院内在庫管理の強化や SPD（物品管理システム）の導入を検討している。

- ② 病院の組織改正に関する取組としては、令和 7 年 4 月に院長直轄の「総合戦略室」を新設し、専任職員 4 名を配置して経営改善や病院の将来戦略の検討を進めている。また、LINEWORKS の活用拡大や会議資料のデジタル化を進め、院内情報共有の促進を図っている。さらに、医師への個別ヒアリングや医局会への積極的な関与を通じて、医師の経営参画意識の醸成に取り組んでいる。

- ③ 医療サービスに関する取組については、地域密着型多機能病院としての役割を果たすため、高次医療機関や地域開業医への訪問を強化するとともに、毎年 12 月頃に地域連携医療懇談会を開催し、地域医療機関との情報共有や意見交換を行っている。

住民（患者）ファーストの取組としては、患者満足度調査やご意見箱の設置に加え、役場職員を対象とした病院アンケートを実施し、住民視点の意見収集を行っている。また、本委員会の住民代表委員を 2 名から 4 名に増員している。

施設整備及び設備更新については、令和 7 年 10 月に病院の将来像を検討するプロジェク

トを立ち上げ、MRI や CT などの高額医療機器更新や南館大規模改修の必要性について検討を進めている。

- ④ 病院経営強化プラン及び経営改善計画の見直しについては、資料 5 に基づき収支計画の見直し案が示された。

令和 8 年度以降の収支計画では、140 床のうち 120 床の稼働を目標とし、病床利用率 85% を想定している。令和 6 年度実績と比較して約 10% の収益増を前提としているが、人件費の増加等により収支状況は依然厳しい見込みである。特に職員給与費については、近年の人事院勧告による給与改定の影響を受け、計画値との乖離が大きくなっている。診療報酬改定率も 2.22%にとどまり、収支改善には十分とは言えない状況である。

このため、令和 8 年度以降は収益確保が最大の課題となる。仮に計画を達成した場合でも、令和 9 年度末の累積欠損金は約 29 億円に達する見込みであり、依然として厳しい経営状況であることが説明された。また、南館大規模改修工事については後年度へ先送りすることとし、資本的収支計画を見直している。

経営指標としては、医業収支比率、経常収支比率、給与費対医業収益比率などの指標を設定しているが、特に給与費対医業収益比率は令和 7 年度に 87.8% となる見込みであり、人件費の高さが大きな課題となっている。医師の給与水準が平均より高いことや、医師を含めた職員の高齢化も課題であり、今後は職員の世代交代やスリム化も検討していく。

なお、救急車受入れについては、院内目標として月平均 50 台、年間 600 台の受入れを目標としている。

以上の説明をもって、事務局からの説明を終えた。

質疑

眞庭委員長より説明内容について質問を求めたところ、委員から次のような質疑及び意見があった。

奥平委員より、手術件数が大きく減少している理由について質問があった。整形外科の手術件数の減少が主な要因であり、軽症患者が増加し、手術適応となる患者が減少していることが影響していると考えられるとの説明があった。

また委員より、手術件数の確保に向け、紹介患者の受入れなど戦略的な取組はないのかとの質問があった。これに対し院長より、自身の専門である食道外科手術をはじめ、直腸や鼠径ヘルニアなど、これまで当院で実施していなかった手術についても、地域のニーズに応じ可能な範囲で実施しているとの説明があった。さらに委員より、病院の特色や専門分野について広報を強化してはどうかとの意見があった。

人件費についての質問に対し、事務局より、公立病院であるため人員削減は容易ではなく、世代交代の促進や業務効率化により人件費の抑制を図っていく考えであるとの説明があった。

続いて嶋田委員より、資料 5 に示されている収益的収支の状況について、累積欠損金の増加や修正医業収支比率の低さが大きな課題であるとの指摘があった。累積欠損金が増加すると、経営形態見直しの際に選択肢が制限される可能性があり、地方独立行政法人化を検討する場合には欠損金の処理が課題となることが想定されるとの意見が示された。また、指定管理者制度等へ移行

した場合には給与水準や福利厚生が大きく変化する可能性があり、人材確保にも影響が出ることが懸念されることから、早期に経営形態の見直しの検討に着手することが望ましいとの提案があった。さらに、全国の自治体病院の多くが赤字経営である中、公立病院は地域の社会インフラとしての役割を担っているため、行政や住民も含めた関与が重要であるとの見解が示された。加えて、救急受入れについては対象疾患を一定程度整理し、連携病院との役割分担を明確にすることが有効ではないかとの提案があった。

また、病床規模については100床から200床程度の病院は経営的に難しいゾーンとされる中で、当院の経営努力は評価できるとした上で、経営安定化の観点から地域包括ケア病床の活用により稼働率を安定させることが有効ではないかとの意見があった。病床構成についても、急性期病床と地域包括ケア病床を概ね半数程度とするなどの再編の可能性について検討してはどうかとの提案があった。さらに、今後予定されている診療報酬改定について、内容を分析し経営戦略に反映させることが重要であるとの指摘があった。また、減価償却費の割合や人件費水準などの観点から、病床規模や稼働率、入院単価などの分析を踏まえた将来的な病院経営の方向性について検討が必要であるとの意見が示された。

その上で、人口規模の小さい地域において現在の病院規模を維持していることは大きな努力の成果であり、厳しい指摘ではあるが敬意を表したいとの発言があった。

眞庭委員長より、その他に質問や意見がないか確認があった。

続いて鶴野委員より、訪問診療の体制について、普段かかっている担当医に訪問してもらいたい旨の要望があった。院長より、現在訪問診療は2名の医師が担当し、週1回実施していること、主治医が訪問する体制は現時点では整っておらず、看取りなどの場合には日直医師が対応することもあるなど、必ずしも普段診察している医師が訪問できる体制ではない旨の説明があった。

また事務局より、南館の大規模改修については当初、令和9年度を予定していたが、町の財政状況を踏まえ令和11年度へ延期していることが説明された。今後、病床規模や外来機能の見直しなど病院の方向性を整理した上で町と協議し、施設整備の検討を進めていく考えが示された。

続いて三谷委員より、町からの繰入金や病院資金繰りの見通しに関する質問があった。令和6年度の町から病院への繰出金は年間約5億円で、うち約4億円が補助的経費、約1億円が医療機器購入等への出資金である旨の説明があった。財源は税金であることから、今後財政状況が悪化した場合には町として事業の整理等を検討せざるを得ない可能性があるとの見解が示された。これに関連し事務局より、令和8年度に資金不足となる見込みはないが、令和9年度頃には資金不足の懸念があるため、経営改善に取り組んでいく旨の説明があった。

また鶴野委員より病院運営について意見が述べられ、当院の評判が芳しくない現状を憂慮しており、病院を継続するため強い方針を打ち出して取り組んでもらいたいとの要望があった。事務局より、病床利用率は現在一定程度回復しているものの、以前は50%台となるなど厳しい状況であったこと、そのため医師を中心に改善策を検討してきたことが説明された。さらに、役場職員アンケートでは待遇や待ち時間に関する厳しい意見があったことから、通院支援アプリの導入検討や待遇改善に取り組んでいく旨の説明があった。委員からは、これらの取組に対する激励の意

見も述べられた。

その後、眞庭委員長より、本委員会は答申に対する取組状況の評価を目的としているが、現時点では手術件数や救急受入件数、病床稼働率などが目標に達しておらず、評価は難しい状況であるとの指摘があった。また、救急受入件数や収益などについて医師個々の実績をどの程度把握しているのかとの質問があり、事務局より、データは把握しているものの医師個々へのフィードバックは行っていない旨の説明があった。

これを受け眞庭委員長より、職員に危機感を共有してもらう取組も必要ではないかとの意見が示された。また、診療報酬改定の内容を十分に分析するとともに、病床機能のあり方についても検討していく必要があるとの指摘があった。さらに病院機能の見直しに関するコンサルティングの活用について質問があり、事務局より、外部コンサルによる検討は行っていないが、院内の「みらいプロジェクト」において病床機能の方向性について検討を進めている旨の説明があった。

眞庭委員長より、診療報酬改定の分析を踏まえ病院の将来像を検討することの重要性が述べられるとともに、施設改修や設備投資についても補助金制度の活用を含め計画的に検討する必要があるとの指摘があった。

最後に眞庭委員長より、本日の議論で出された意見を整理し、委員会として町へ報告したい旨の提案があり、報告内容の表現については眞庭委員長に一任することが了承された。

その後、事務局より本日の資料の取扱いについて注意喚起があり、次回委員会は来年1月から2月頃の開催を予定している旨の説明があった。