

令和6年度むかわ町鵠川厚生病院運営協議会（第1回）

1 日 時 令和6年9月6日（金） 14時00分～15時10分

2 場 所 むかわ町産業会館第1研修室

3 委員の出欠

毛 利 好 隆	出席
野 宮 誠	出席
沼 田 智 明	出席
前 田 幸 男	欠席
古根川 隆 子	欠席
木 澤 省 司	出席
宮 崎 晴 美	出席
佐 藤 博 征	出席
鍋 城 弥 生	欠席

4 説明のため出席した事務局職員

むかわ町保健介護課	課 長	酒 卷 宏 臣
同 保健グループ	主 幹	高 橋 佳 香
（オブザーバー）		
町立国保穂別診療所	事 務 長	長谷山 一 樹

5 指定管理者

北海道厚生連事業推進部	医療事業課長	渡 邊 貴 久
むかわ町鵠川厚生病院	院 長	越 智 勝 治
	事 務 長	工 藤 和 寛
	看護管理科長	内 海 郁 江

6 議 件 報 告

（1）鵠川厚生病院の運営状況等について

（2）運営交付金の推移等について

（3）令和6年度鵠川厚生病院収支計画及び町病院事業会計予算について

その他

むかわ町鵠川厚生病院病床再編の検討状況について

7 議事の概要

発言者	発言内容
酒巻課長	開会
毛利会長	あいさつ（省略）
毛利会長	報告事項の1から3は関連がありますので、一括して説明をお願いします。
工藤事務長	○報告(1) 鵠川厚生病院の運営状況 ・ 経常利益(損失)は、令和2年度は新型コロナの影響を最も受けた。 ・ それ以降は、赤字幅は徐々に少なくなり、令和5年度は、過去5年間で一番赤字幅を減らすことができた。 ・ むかわ町から前年度の赤字部分を補填している損失交付金も、令和5年度決算は最も少ない補填額で決算を終えた。 ・ 1日当たりの患者数の推移は、外来患者数は減少傾向で、コロナの影響を最も受けた令和2年度以前は、80～90名で推移していたが、令和5年度は75名。 ・ 休日・時間外の患者数は令和元年度がピークでそれ以降、減少傾向。 ・ 入院については、令和元年度以降の病床稼働率は50%を下回る状況であったが、令和5年度は、1日当たり平均21名で50%を上回る。 ○報告(3)のうち令和6年度鵠川厚生病院収支計画 ・ 令和6年度の計画は1日当たりの入院患者数を21名、外来は74名の計画。 ・ 損益差額では、9,890万円のマイナスとしているが、コロナが一定程度終息したことと、初診者の減や地域の人口減少を加味したもの。 ・ 実績は計画よりも良くなるよう努力する。 ・ なお、今年度の7月末現在では、収支差額で計画を上回っている状況。
高橋主幹	○報告(2) 運営交付金の推移等 ・ 運営交付金は良質な医療を提供するための病院運営への支援を目的に、指定管理者である北海道厚生連と基本協定及び年度協定を締結し、毎年交付。 ・ この運営交付金は、前年度の地方交付税の額をもとに算定しており、令和5年度は、1億6,300万4千円を交付している。 ・ また、運営交付金のほかに損失交付金として、指定管理者の最終決算額を基に翌年度に交付しており、令和5年度決算における損失2,568万1千円は令和6年度末に交付。 ・ 令和5年度の損失交付金申請額が、令和4年度と比較して1,440万円ほど減少。令和3年度以降、毎年度、損失額が減少している。 ○報告(3)のうち令和5年度病院事業会計決算 ・ 令和5年度の病院事業収益は、一般会計からの補助金の減額等もあり、前年度比で3,980万626円の減。 ・ 病院事業費用は、医療機器の更新に伴う除却の費用、資産減耗費が前年度より小さかったことと、経費の科目にある損失交付金が減少したことが要因となり、前年度比で3,211万2,681円の減になっている。 ・ 資本的収入の医療機器の購入に係る借入額が前年度より少なかったため、前年度比で1億2,843万6千円の減。同様の理由で資本的支出の建設改良費が減。 ・ 令和5年度は、LEDの内視鏡のシステム一式、超音波の画像診断装置等の医療機器を更新した。

発言者	発言内容
(前頁続き)	○報告(3)のうち令和6年度病院事業会計予算 - 令和6年度の当初予算のうち、収益的収支の内訳については、病院事業収益として、診断書等を発行する際の文書の手数料、職員住宅料、一般会計補助金等をあわせて、2億2,217万3千円、また、病院事業の費用として、運営交付金、修繕料等の経費に加え、減価償却費と支払い利息等、合計で2億5,868万6千円の予算。 - 資本的収支については、収入の合計6,521万円、支出として、9,978万7千円。令和6年度も医療機器の更新を計画。
毛利会長	3件の報告事項の説明が終わりました。皆さんから質問や御意見があればお願いしたい。
木澤委員	指定管理制度なので、収支プラスの費用は厚生連側にいって、その残りの費用が、町の予算になるのか。
高橋主幹	人件費や設備、委託等の経営に係る部分は指定管理者の予算で、建物等の主に資産の買入、更新、維持等の管理費用が町の予算。 収益は一般会計からの繰入が大部分で、費用は、資産の管理に必要な医療機器の購入費や建物の維持管理費、企業債の支払い等。 厚生病院の決算とは別になっています。
木澤委員	町の予算には営業の費用は入っておらず建物等に対するものか。
高橋主幹	主に、建物の費用が多く、赤字予算で組んでいる。
毛利会長	町の予算で、厚生病院の経営に反映するのは補填金であり、令和5年度は厚生連の損失が少なかったから町の損失交付金も少なかったということか。
高橋主幹	そのとおりです。
酒巻課長	例外として、指定管理者制度の利用料金制を取れない診断書等の手数料は、町の収入として処理し、後に経費として指定管理者に支払っている。
木澤委員	利用人数は減少しているが、事業収支比率はどのように。
工藤事務長	令和5年度は、ある程度入院が確保できたことによる収入が収支に影響。
毛利会長	2027年に蛍光灯が使えなくなるが、LED化は計画しているか。
高橋主幹	一部はLED化されているが、残りのLED化を令和7年度の予算に反映すべく検討。
佐藤委員	令和5年度の損失交付金が減少している理由は。
工藤事務長	病院の収支が良くなったため。
木澤委員	8月に厚生連所在市町の首長会議があったと思うが、そこでの検討内容は。

発言者	発 言 内 容
渡邊課長	毎年1回所在市町の首長に集まっていただき会議を開催。 主に、医師看護師医療従事者の確保対策等、今後、国に対して要望する内容を話し合い、10月に首長と厚生連で中央要請する予定。
毛利会長	ほかに質問意見がなければ、その他の部分で、厚生連から病床再編の検討状況について説明願う。
工藤事務長	人口減少が進む中で、いかに患者を確保するかを含め、40床の病床の効率的な病床運営が求められている。 そのために病床再編も検討していかなければならないと考えており、その方向性等の検討状況を報告。
渡邊課長	○その他「むかわ町鵠川厚生病院病床再編案」について ・ 鵠川厚生病院の現状と課題 現在は、一般病床(急性期病床)22床、地域包括ケア病床(回復期病床)が18床の計40床で、急性期病床に比重を置いた配分。 1日当たりの入院患者数は22.6名(一般病床が7.1名、地域包括ケア病床が15.5名)、一般病床に比べ地域包括ケア病床の利用割合が高い状況。 一般病床は、現在、急性期の患者さんが少なく、急性期医療を終えた回復期医療を必要とする患者さんが年々増えてきており、地域包括ケア病床の需要が高くなってきている状況。 ・ 病院経営強化プランの抜粋 地域包括ケア病床の需要が年々高まっていることと、苫小牧市内の急性期病院からの回復期病院としての役割を今後も担っていくこと、地元で入院医療を継続し在宅生活に向けた準備を担うことが、鵠川厚生病院に求められる機能。 ・ 東胆振地域における医療機能の確保状況 令和3年度の集計で、急性期病床が529床過剰となっている一方で、高度急性期が200床不足、回復期で503床不足、慢性期も330床不足しており、急性期病床が過剰且つ回復期病床が不足している状況。 ・ 「一般病床」と「地域包括ケア病床」の入院料の違い 急性期一般入院料は、実際に行った診療行為を積み上げた出来高で医療費を算定。 一方で、地域包括ケア入院料は、基本点数が在院日数に応じて分布されており、40日と60日を境に金額が変更になる。 急性期病床と違い診療行為については、一部の診療行為を除き全て基本点数に包括されている。ただし、地域包括ケア病棟の入院料は60日を超えると非常に低い入院基本料となる。 ・ 看護単位について 急性期入院料は、患者さん10人に対して看護師1人の配置であるのに対して、地域包括ケア入院料は、患者さん13名に対して看護師1名の配置となり、地域包括ケアのほうが配置は緩やかである。 また、夜勤時間についても、急性期入院料は72時間のしほり(一般病棟は夜間に治療が必要とされており看護師一人当たりの1ヶ月の夜勤上限時間を設定)があるのに対し、地域包括ケアは上限設定がない。 従って、急性期入院料では、最低20人の看護師配置が必要となることに対して、地域包括ケア入院料では、16～17人の看護師配置となる。

発言者	発言内容
(前頁続き)	鶴川厚生病院は、一般病床と地域包括ケア病床が混在しているが、その場合の看護師配置基準は、より厳しいほうの10対1、72時間縛りが適用される。 ・ 「病床再編案」として考えられる2つのパターン 再編案①は、一般病床10床、地域包括ケア病床30床 再編案②は、40床全てを地域包括ケア病床 それぞれで収支にどのような影響かを試算。 再編案①では、条件を、一般病床に入院している7名の内5名を地域包括ケア病床へ転床、内2名を在院60日超えと設定した場合で試算すると、年間約1千万円程度の収支改善が見込まれる。 再編案②では、条件は、再編案①と同じに設定となるが、看護師2～3名の削減することを条件とすると、年間1千5百万円～2千万円程度の収支改善が見込まれる。 鶴川厚生病院については、現状で看護師が十分に確保できており、ステップ1として、急性期病床を10床残し、将来的に看護師の確保が難しくなってきたときに、ステップ2として、状況に応じて、全床を地域包括ケア病床へ転換していくという2段階での取り組みを想定し検討。
毛利会長	本日、この内容で決定していくということではなく、まずは考え方の提案として説明をいただいたもの。 皆さんから何か質問は。
宮崎委員	一般病床を出て、地域ケア病床へ移る方が増えてきていると思うが、急性期の方が、この状況に自宅に帰されても自活できない状況（お世話が必要な状況）があるという話を耳にする。地域包括ケア病床が増えることを良いことと思うが、全部、地域包括ケア病床になると、急に悪くなったときの対応は全くできなくなるのではないか。
工藤事務長	地域包括ケア病床になっても救急患者さんを受け入れないということではない。
越智院長	ほかの地域でも、一般病床がなくなると急性期の患者さんの受入がなくなるといふ心配の声があがったことがあります。全く心配することはなく、地域包括ケア病床で受入れ急性期の治療も可能。
宮崎委員	安心した。
野宮委員	急性期と地域ケアの入院のときに分ける基準は。
内海科長	急性期一般の入院の際に、重症度、医療看護必要度という基準に照らし、一般（急性期）に入るが、地域包括ケアに入るかを判断。
野宮委員	もし急性期に入り、途中で包括に切り替えることはできるか。
内海科長	可能。転床して、そこから在宅に戻る準備をする。
野宮委員	一般から転床した段階で、また、そこから60日ということか。

発言者	発言内容
内海科長	はい。
毛利会長	一般病床も含めると60日以上に対応でできるということか。
工藤事務長	本来、地域包括ケア病床は回復期なので、在宅や介護施設で受け入れることを前提に60日間入院していただくという形であるが、60日を超えても在宅や介護施設等で受け皿がなく、残らざるを得ない状況もあり、当院では常時2名ほど60日を超えて入院している方がいる状況。
毛利会長	ほかに何かありませんか。 (意見なし) 今のところ、考え方として一般病床10床、地域包括ケア病床20床という方向ということですか。
工藤事務長	時期等については、今後、相談しながら決めていきたいが、現状では、一般病床より地域包括ケア病床のニーズが多くなっているのので、まずは実態とあっていない部分を改善しながら、将来の看護師の確保状況などを考慮をし、全て地ケアとするかを検討していきたい。
毛利会長	強化プランにおいても、地域包括ケア病床を増やしていくという方針なので、これに沿って進めていくということ。 もともと違うところでケア病床に入っていて、鶴川に転院してまた地域包括ケア病床に入ることは（地ケアから地ケアへの転床は）可能か。
内海科長	地ケアから地ケアへの転床は日数が加算されてしまう。
工藤事務長	違う病気での場合、日数はリセットされるが同じ病気の場合は加算され60日縛りに該当する。
会長	事務局のほうから何かあれば発言を。
酒巻課長	地域包括ケア病床への転換は、経営の改善効果のほか、地域のニーズを捉えた対応として重要な取組と考えている。 また、地域包括ケアシステムの構築については、医療機関だけの問題ではなく、地域の町も含めた介護を担う部分と両輪になって築いていかなければならないと考える。 医療機関では、地域包括ケア病床、介護の部分では在宅や特養も含めた施設のあるべき姿を探りながら、地域包括ケアシステムの深化を図っていきたいので、皆様の御理解と御協力をお願いしたい。
会長	以上で、運営協議会を終了します。本日はありがとうございました。

(閉会)