

市立伊勢総合病院経営強化プラン令和6年度評価について

1 市立伊勢総合病院経営強化プラン評価委員会の概要

(1) 日 時 令和7年6月26日(木) 午後4時30分～5時30分

(2) 場 所 市立伊勢総合病院2階 会議室

(3) 出席者 市立伊勢総合病院経営強化プラン評価委員会委員

山川 伸隆 伊勢地区医師会 会長(委員長)

田口 昇 伊勢地区歯科医師会 会長

大橋 範秀 済生会松阪総合病院 事務部長(副委員長)

中西 章 東海税理士会伊勢支部 税理士

大桑 和秀 伊勢市健康福祉部 部長

(4) 説明資料等

市立伊勢総合病院経営強化プラン取組状況報告書(資料2-2)に基づき説明

2 市立伊勢総合病院経営強化プラン評価委員会での意見等及び回答

意見等	回 答
○令和6年度の経常損益は、コロナ前よりも悪化している。今後、採算性の向上を追求していくのであれば、部門別の損益管理が必要と考えられるが、部門別の損益管理は導入しているのか。 ○部門別会計ソフトは導入しているのか。 ○部門別会計の導入は弊害もあり、共通費をどのように按分するかが一番の問題かと思う。特に公益性の高い病院のため、赤字部門があってもよいと思うが、どこに経費を使っているか、収益をもっと伸ばす方法はないかなど、職員がコスト意識を持つといった、意識付けができると思われる。	○部門別の損益管理は導入していないが、病院経営における課題や課題を解決していくうえで一つの大事な取組と考えているため、今後検討していきたい。 ○部門別会計ソフトは導入していない。現システムでは、部門別の損益は把握できず、別途作業が必要となる。また、収益をどのように按分するかなどが課題である。 ○意見

意見等	回 答
○部門別の損益管理を明確化するには、共通費の按分が非常に大変な作業となる。収入基準・面積基準などを設定し、まずはやってみて、精度を高めていくことで部門別の損益が見えてくると思われる。部門間の調整が重要なポイントになる。	○意見
○市立病院は、災害や地域連携など公的機能や不採算部門を担っているうえ、コロナでかなりダメージを受け、最近の診療報酬も医療実態に合わない改定の中で、全体としては非常に頑張っていると評価している。	○意見
○一般病床の在院日数が10.4日で、急性期病院が経営改善を行う場合は、在院日数を短縮するのは、ある意味、王道である。収入は診療単価×患者数であり、診療単価はかなり上昇しているが、経営全体を考えた場合、在院日数が10日というのは短いのではないか。新入院患者の状況を見ながら、12日程度にコントロールしてはどうか。地域包括ケア病床も、診療単価とトレードオフの関係になるが、もう少し長くてもよいのではないか。	○在院日数の短縮によって、診療単価が上昇しており、DPC医療機関別係数についても、在院日数の短縮が評価されることから、一定程度は在院日数を短縮するべきと考えている。また、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟などを十分活用し、入院患者数の確保に努めたい。また、DPCの分析も行い、収益確保に努めていきたい。
○回復期リハビリテーション病床は、9割程度の病床利用率を目指してほしい。	○意見
○職員給与費は、目標よりも悪化しているようにも見えるが、診療報酬のベースアップ評価料、看護師の処遇改善を加味しても給与費比率がこの程度しか上がっていないことは、かなり効率化して頑張っていると思う。	○意見

意見等	回 答
○医療事務はD P C 係数や在院日数の短縮に行きがちだが、収支を見ていく場合には、医療機関別係数を捨てても収入全体を上げなくてはいけない時期もあるのではないかと。そのためには、在院日数を柔軟にコントロールしていくことが必要だと思われるが、在院日数の考え方もしっかりしており、頑張っていると評価している。 ○300 床規模の病院の場合、在院日数が 1 日変わると 1 億円程度収入が変わってくることもあるが、基本は在院日数を短縮することが医療の質の向上にも繋がるので、急性期を標榜している以上、その方向性は間違っていないと思われる。 ○在院日数の調整は大変だと思うが、現場と事務方とで密に連携して頑張っていたきたい。	○急性期病床においては、クリニカルパスなどを活用して、治療を効果的に行うことで在院日数の短縮を目指してきたが、在院日数を伸ばすことで医療の質の低下を招く危惧もある。しかし、在院日数を伸ばすことで、十分な治療期間の確保や合併症のリスク回避、退院先の確保をしていくことで、患者さんやご家族のサポートに繋がる面など、功罪両方ある。今後もD P C の期間をにらみながら、病床運営に努めていきたい。 ○意見 ○意見
○医師数が一番少ない時は、平成 25 年の 34 人で、現在より 20 人程度少なかった。当時、市議会等でも病院経営について議論され、病院は赤字の原因を医師数といわれていた。医師数が増えた状況でどうなのか。 ○令和 6 年度は、昨年度に比べ医師数が 4 人減っているが、一時的なものか。また、適切な医師数は何人程度と考えているか。	○医師数の増加に伴い、収益も伸びている。また、令和 6 年度の医師数が 52 名に減ったものの、診療単価の上昇によって、収益は年々増加傾向にある。 ○令和 7 年 6 月 1 日時点の医師数は研修医を含み 56 名となり、令和 6 年度に比べ 4 名増加している。また、医師数については、現状を維持したい。

意見等	回 答
○平成 25 年頃の病院は、老朽化している状況で、新しく医師が来ていただくことは難しかったと思われる。当時、病院長は事業管理者を兼務し、大変な思いをされていたが、病院長と事業管理者を分離し、診療と病院経営それぞれに専念してきたことで少しずつ良くなってきたと推測している。今後も、公立病院として市民にとってプラスとなるよう取り組んでいただきたい。 ○赤字の話もあったが、公立病院であるため経営や収入だけを追求するのではなく、マイナスでもしていかなければならないこともある。今後、市立伊勢総合病院の経営が安定していくことを願っている。	○意見 ○意見
○働き方改革による時間外労働の上限規制があり、勤務体制のやりくりが必要な中、医師数や人件費、疲弊度の問題など大変難しい状況になっている。引き続き、頑張っていたきたい。	○意見
○外来診療単価は、頑張ってきた中で伸び悩んでおり、分析すべきだと思われる。 ○外来診療単価は、紹介率を上げると、救急を頑張ることで診療単価は上がる。紹介率と救急両方の数字は上がっているが、外来診療単価との相関関係が見えないのが不思議に感じる。	○外来診療単価が低いことは認識している。分析では、外来患者の 50%が 600 点以下という結果であり、外来収入の 10%にも満たないという状況である。病院内の医局会で医師に現状を伝え、医療の質の向上、安全安心な医療を提供するためにも必要な検査を積極的に行うことを伝えた。各医師にも現状を知ってもらうような体制づくりに取り組んでいる。 ○高額薬剤を外来で使用する患者数が減少している。

意見等	回 答
○地域包括ケア病床 60 床を 69 床へ増やしていただいた。健康福祉部としても地域包括ケアシステムを推進していくうえでは心強いと考えている。在宅へ戻られる場合の支援という意味で、地域包括ケアシステムへの更なる連携をお願いしたい。	○伊勢市をはじめ、近隣市町や他の医療機関、福祉施設と連携をしっかりと図りながら、地域包括ケアシステムの役割を果たしていきたい。 ○新たな地域医療構想では、入院医療だけでなく外来・在宅医療、介護との連携等を含む医療提供体制全体の課題解決を図るための地域医療構想とされている。今年、国のガイドラインが策定されたのち、令和 9 年度頃から動き出してくると聞いている。そのような中で、病床機能の分類が少し変わっており、包括期と称される予定となっている「治し支える医療」は、地域包括ケアシステムの中で病院が担うべき重要な役割の一つであると認識している。良好な関係を築いていけるようご協力をお願いしたい。
○災害拠点病院は薬剤などの備蓄が大変で、大規模災害が起きた場合は、物資が届かないことも考えられる。大きな地震があって、道路が寸断した大変な状況では、ここが最後の砦になる可能性がある。人員も必要であるが備蓄品をどのようにローリングストックしていくか大変であると思う。期待されているので頑張っていたきたい。	○意見
○今後、経営強化プランに沿った取組として考えていることや、既に取り組んでいることがあれば紹介いただきたい。	○健診では、受診者のニーズに応えるべく、1 年前からは腸内フローラ検査を増やし、また、健康への関心の高い高齢者の増加に合わせて、運動機能に関する健診として、サルコペニアや骨粗鬆症、脳ドックの件数を増やしてきた。
○引き続き、市民の健康や安全、安心のために頑張っていたきたい。	○意見