

# 一部事務組合下田メディカルセンター事業評価委員会 会議録(公開)

日時 令和2年11月30日 14:00~15:20

場所 南豆衛生プラント組合会議室

(出席者)

1号委員	・下田市市民保健課長	井上 均
	・南伊豆町健康増進課長	山田日好
2号委員	・静岡県賀茂保健所所長	本間善之
3号委員	・下田商工会議所専務	石井 敏
4号委員	・一般公募者	河井文博

事務局 中田和明 細井直子

## 1. 開 会

## 2. 議 題

### ① 委員長・副委員長選出

委員の互選により承認 委員長 井上均 副委員長 山田日好

(委員の任期について)

**事務局：** 本来であれば「2021年度以降の新たな改革プラン」を本日まで承認いただくところでしたが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、総務省より「公立病院の新たな改革プラン策定は延期、ただし現行プラン進捗状況を2020年度中に点検・評価せよ」との方向性のみ示されました。ただし本年中の策定にも備える必要がございます。

また、厚生労働省所管の「2025年プラン」改定版の修正も想定されますことから、任期を本年度中とし、策定を求められたときには年度内にご審議を再度お願いします。

### ② 下田メディカルセンター経営改善計画に掲げた令和元年度病院事業実績に基づく目標達成率等考課検証調書に対する意見について

**事務局：**説明(内容省略)

○質疑・意見

**本間委員：** 津波浸水域に指定されていますので、浸水後の体制について指定管理者はどのように考えているのか。

建替えや移転、医療機器購入にかかる高額な費用について構成市町のお考えは。

**事務局：** 浸水した場合は、すでに策定済の「下田メディカルセンター防災計画」に基づき、資金調達等をして建替え等する計画になっています。

出来ることは粛々と執行しなければなりませんので、機能喪失が懸念される非常用発電設備については、今年度中に津波対策工事を済ませます。

市町から救護病院に指定されていることから、市町が救護計画を策定して、県との整合性をとる必要性があります。救護病院の機能を喪失した場合には「ふれあい南伊豆ホスピタル」で場所を借りて、救護病院化できないかという働きかけについて現在折衝中です。

**井上委員長：** 色々計画を作っていましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により3月頃より折衝が止まっています。

**本間委員：** 指定管理の条件であった診療科の医師確保が達成できていないことに関してのペナルティは。

**事務局：** 募集要項は「内科、外科、整形外科、小児科」の4診療科目を開設するというものでした。医師については「常勤10名」が要件です。

**本間委員：** 「専門医」というものが義務付けられていきますので、連携施設として派遣先で専門医の了見を満たすことが県派遣の条件になってくると思いますが。そのあたりの計画を指定管理者はどのように考えているのか。

**事務局：** 理解はしていますが実情は追いついていないのが現状だと思います。ただ、専門医になれなくてもいいという先生もいます。

**山田副委員長：** 浸水域からの移転という話が出ましたが、まだ開院して8年です。多額の投資を要する中で、県としての考えが何かあるのですか。

**本間委員：** 可能性について伺いました。防災の観点から、もしも発災した場合の医療体制はどうあるべきか。開設者なり指定管理者の意向については聞いておきたい。

**山田副委員長：** そのためのBCP（事業継続計画）では。

**本間委員：** それについてどういう事業継続計画を考えておられるのか確認をしておきたい。

**事務局：** 病院を運営するためには色々な計画を作らなければいけません。組合としての防災計画は紙ベースではありますが策定済みで、それに沿って指定管理者に個々のプラン策定を求める仕組みです。BCPについても指定管理者の方で策定したとの報告は受けましたが、内容まで確認していません。

実際、災害時にその通りになるのかということ、それはメディカルに限らず発災してみないと分からないのが現状です。発災しても津波が必ず来るわけではありませんし、最悪なケースを想定して作るのが原則です。

一時的に救護病院として機能しなくなった場合、その機能をどこにもつ

ていくのかについては、今、民間の医療施設にお願いをしている状況にあります。

発災に備えての移転建替えは考えていません。二重投資、三重投資を問われ兼ねません。

**石井委員：** 数字を見ると上がってきていますので、順調な経営をしていると思う。

5 ページ「経営努力による」という言葉をずっと謳っているのですが、具体的な部分が分かりません。患者さんが増えているのは結構ですが、それは「経営努力」なのか。

**事務局：** 収支を改善するためには入りを多くするか出を減らすかです。患者さんが増えれば支出も増えますが、収入も増えますので。

令和元年度は良い数字でしたが、今年度4～5月はコロナウイルスによる非常事態宣言も出て受診控えも多く、かなりの影響が出ました。医業収入として前年より5～6千万円の減収です。現在は通常に戻っています。

**石井委員：** 「大幅な黒字化を達成」は健全経営だということでもいいですか。

**事務局：** はい、そういうことです。

**河井委員：** 「地域包括ケア病床」とは具体的にどういう病床か。

**事務局：** 柔軟性のある病床です。急性期病床は入院日数制限があります。回転率を良くして、回復期なり療養型へ出していくというイメージですが、やはりメディカルに継続して入院していきたい患者さんもいます。最長60日までの入院という使い方もできる病床です。

**本間委員：** 急性期病床は2週間を超えると、おそらく赤字になります。手術をして短期間で退院していく患者さんを回していくなら急性期病床は非常にいいのですが、人口も少なくなり、癌や心臓などの高度な医療を受けた後で病院連携という形でメディカルへ受け入れ、回復するまで居て在宅とするか、介護施設を探していくかという時間を稼ぐための病床ですから、最大60日居ても赤字にはなりません。

**井上委員長：** ほぼ意見が出そろいましたので、質疑を打ち切らせていただきます。

#### ○令和元年度事業下田メディカルセンター事業評価結果報告書

**井上委員長：** 最終的には、本日の委員会の総評を取りまとめて結果報告書として、組合管理者宛てに答申する必要があります。

評価結果報告書(案)は、前年度から修正案にアンダーラインを引きましたので、ご確認ください。

前年度分の「災害対策訓練」については、昨年度に大がかりな防災訓練を実施しましたので割愛しました。

○今後のスケジュール

**井上委員長：** 本提出(案)をたたき台とし、各委員の本日のご意見ほか記入すべき事項がありましたら、年内までに事務局へ提案いただき、委員長・副委員長に最終チェックの権限を一任いただきまして、年度末までに提出を完了させ、皆様の任期が完了という流れにしたいと思います。  
ご意見いかがでしょうか。（「なし」）

③ その他

○下田メディカルセンター事業評価委員会設置要綱の一部改正

**事務局：説明** 第5条に「委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる」と謳っていますが、招集する段階で委員長が決まっていないこともありますので、改正をしたいと思います。

追加の条文「ただし、委員の委嘱または任命後の最初の議会については、管理者が招集する」

**井上委員長：** よろしいでしょうか。（「はい」）

4. 閉 会