

令和5年度 第1回 赤穂市民病院経営改善検証委員会 議事録

1. 日時：令和5年7月3日（月）午後2時～4時

2. 場所：兵庫県民会館 902会議室

3. 出席者：

（委員）

有限責任監査法人トーマツ パートナー：奥谷 恭子（オンライン参加）

川西市 企画財政部長（前健康医療部長）：作田 哲也

東京都立大学 客員教授：谷田 一久

（地独）加古川市民病院機構 理事（兼）経営管理本部長

（兼）加古川中央市民病院 診療支援部 栄養管理室長：増田 嘉文

赤穂市民病院 事務局長：渡代 昌孝

4. 配布資料

1. 次第

2. 委員名簿

3. 配席表

4. 赤穂市民病院事業会計に係る令和4年度決算見込及び令和5年度の取組について

5. 議事

（事務局） 失礼いたします。それではただいまから令和5年度第1回赤穂市民病院経営改善検証委員会を開催させていただきます。委員の皆様におかれましては、御多忙中にも関わりませぬご出席いただきましてありがとうございます。進行役を務めさせていただきます、赤穂市民病院事務局の〇〇でございます。この4月よりお世話になっております。どうぞよろしく願いいたします。まず本日の委員の出席状況であります、委員総数5名全員が出席されておりますので、本委員会は成立していることをご報告いたします。なお、赤穂市民病院事務局長の人事異動により、喜多委員が渡代委員に変更となっております。また副委員長におかれましては、急遽オンラインの出席となっております。ご報告させていただきます。続きまして、本日の資料の確認をお願いいたします。まず皆様お手元ですが、次第であります。その次、委員名簿。その次、配席表でございます。それから資料といたしまして、A3の資料3枚付けさせていただきます。不足などありますでしょうか。よろしいでしょうか。それではこれより委員長、議事の進行よろしく願いいたします。

（委員長） 本日もよろしく願いいたします。それでは議事に沿って進めます。協議事項で、令和4年度決算見込及び令和5年度の取組について、まず事務局から説明をお願いいたします。

（事務局） それではお手元の資料に従いまして説明させていただきます。座って説明させ

ていただきます。資料の1ページをお願いいたします。赤穂市病院事業会計に係る令和4年度決算見込及び令和5年度の取組についてであります。まずIの業務の状況（見込）であります。表の左側、入院延患者数でありますが、86,386人。比較対象となります、令和2年度比較で1,568人の減。一日平均患者数は、237人で4人の減となっております。その下の外来延患者数は、147,085人で5,153人の減。一日平均患者数は605人で21人の減となっております。次に右側、1人1日当たり入院収益でありますが、59,596円で3,420円の増。その下の外来収益は、16,216円で2,269円の増となっております。続きまして、IIの経理の状況（見込）の1令和4年度決算比較損益計算書（見込）であります。まず左側、病院医業収益の欄をお願いいたします。上から2行目、入院収益でありますが、51億4,828万円で2億736万6千円の増。次に、外来収益は23億8,507万6千円で2億6,179万8千円の増となり、入院収益、外来収益合わせまして4億6,916万4千円の増となっております。次にその他医業収益であります。12億3,498万円で、7億4,874万4千円の増となっております。これは市民病院に開設しましたコロナ病床に係る補助金が主な要因でございます。少し飛びまして、中ほどから少し下の医業外収益の欄のうち、その他医業外収益でありますが、6億4,765万8千円で、2億7,188万円の増となっております。これは市からの債務解消の繰出金が主な要因でございます。収益合計欄でございます。収益としましては、95億5,513万円で、13億2,730万4千円の増となっております。続きまして右側の表でございます。病院医業費用の欄の上から3行目、材料費でございますが、20億2,450万5千円で、1億2,412万8千円の増となっております。これは医療行為が増えたことに伴います必要な診療材料費等の増が主な要因であります。次に費用の最下欄から4行目、費用計でありますが、93億614万7千円で、令和2年度比較で4,317万8千円の増となっております。当年度純損益であります。2億4,898万4千円の純利益で、令和2年度比較は太枠で囲んだ欄にありますとおり、12億8,412万6千円の改善となっております。次にその下の表であります。経営検討委員会から提示されました、令和4年度から9年度までの目標値とその総額、それから令和3年度、4年度の改善額などを記載させていただいております。令和4年度につきましては、目標値3億5,500万円に対しまして改善額が約12億8,400万円であるため、目標値との差は9億2,900万円としております。なお、令和3年度につきましては、目標年度には含まれておりませんでした。シミュレーションで見込んでおりました額よりも改善されておりますので、改善額として表記させていただいております。その結果、総額として目標値30億7,500万円に対しまして、改善額は約61.8%の19億円となり、目標額との差は11億7,500万円となっております。続きまして資料2ページをお願いいたします。2の令和4年度比較貸借対照表（見込）であります。まず左側の表の上か

ら4段目、流動資産の欄のうち現金預金でございますが、8億6,457万8千円となっております。次に右側の欄の上から2段目、流動負債の欄のうち一時借入金でございますが、5億円となり令和2年度比較で15億円の減となり、2年間で15億円を返済できたということでございます。再び左側の表に戻っていただきまして、※の資金不足額の欄でございますが、令和2年度において、地方財政法上の資金不足比率が10%を超える11.2%ということになっておりましたが、令和4年度は、令和3年度に引き続き資金不足は発生しないという結果になっております。続きまして、資料3ページをお願いいたします。Ⅲの令和4年度を取組状況と令和5年度の目標額及び取組予定についてであります。まず1の令和4年度を取組であります。(1)として、経営検討委員会報告書に記載のある事項といたしましては、アの地域包括ケア病棟の利用促進であります。看護部等によるベッドコントロールなどの取り組みによりまして、減算を回避しつつ1日当たりの平均患者数と診療単価が共に掲記のとおり増加している状況であります。特に入院収益につきましては、令和4年度と令和2年度の比較で、8,000万円あまり増加しております。イの市派遣職員の削減につきましては、1名の減員により、人件費の削減を図っております。ウの病院事業管理者であります。令和4年度は設置できておりましたが、現状は不在となっている状況であります。次に(2)の上記以外の取組についてであります。アの救急車の年間2,000台以上の受入れにつきましては達成できました。救急応需率90%の目標につきましては、81.8%となりましたが高い数字を維持しております。イの光熱費の上昇によりまして費用増が懸念されておりましたが、節電などの取り組みによりまして、最小限に抑制することができております。また、ウのコロナウイルス感染症に係る受入体制整備による休床・空床補償の確保。エの看護補助加算の維持確保。オの兵庫県養成医については、循環器科を中心に採用確保などに努めたところであります。次に2の令和5年度の改善目標額についてであります。昨年度に引き続き経営検討委員会の報告書をもとに設定いたしました起債償還の山を越える令和9年度までに30.75億円の改善を行うという目標達成に向けまして、今年度は4.34億円を目標値として取り組みを行って参りたいと考えております。次に3の令和5年度を取組についてであります。(1)の集患活動の強化といたしまして、アのこの委員会におきましてご提案をいただいております地域医療室のスタッフや診療科医師が中心となりまして、開業医への営業活動の強化を図るなど集患と顔の見える関係の構築。イの救急車2,000台の維持・確保に加えまして、その達成のためにも応需率90%達成に向けた取り組みも必要であると考えております。(2)の診療報酬制度の最適化による収益力向上といたしまして、アの現在行っております看護補助加算や地域包括ケア病棟の維持確保に加え、イの適切なベッドコントロールの実施にも努めて参ります。(3)のその他といたしまして、アの新型コロナウ

ウイルス感染症の5類移行後も公立病院として受入体制の維持。イのリハビリテーション機能の強化。ウの引き続き出前講座や休日乳がん検診等の実施による地域に根差した病院づくり。エの医師確保の取組を継続して実施するなど、これらの項目にも取り組んで参りたいと考えております。続きまして隣の4ページ、IVの収支シミュレーションの比較についてであります。4つの表を表記させていただいておりますが、1の改善対策反映前と2の1に改善対策反映のどちらの表も経営検討委員会の資料であります。これまでの資料と同じものを表記させていただいております。3の2に令和3年度決算及び令和4年度決算（見込）を反映でございますが、これまでの資料に令和3年度の決算と令和4年度の決算見込を反映させたものであります。この結果、一時借入金の限度額である30億円を超えることはありません。また、地財法の資金不足比率10%につきましては令和8年度まで先送りされ、健全化法上の資金不足率につきましては発生しないということになっております。最後に4の3に一般会計からの負担金があった場合でございますが、市長が一般会計から最大限の支援を行っていくと表明しており、掲記のとおり令和5年度から7年度までは各3億円、令和8・9年度は各1.5億円を一般会計から負担いただける予定となっております。この結果、すべての項目におきまして、基準の%を超えないようなシミュレーションとなっております。説明は以上でございます。どうぞよろしくお願いたします。

(委員長) それでは各委員の皆さん方から、ご意見、ご質問をいただきたいと思いますが、順番にいきましょう。副委員長から、財務のこともありましたので、ご意見、ご質問ございましたらお願いたします。まずは、令和4年度の決算見込についてご質問、ご意見ございましたらお願いたします。

(副委員長) 令和4年度の決算見込ということでご説明いただきました。ありがとうございます。業務の状況でご説明いただきましたとおり1日当たりの入院収益、外来収益ともに向上されているという状況もございまして、決算的には落ち着いた数字になっているんだなという印象を全体的に持っております。ただもう病院の方もご存知のとおり、こちらはコロナの補助金を受けておられる年度であって、それが収益を大きく上げていることにもなっているということもあるかなと思っております。令和4年度はほぼほぼ決算がこの数字になるということでしょうけれども、令和5年度以降のところが大変気になるといったところが先のことですがコメントになります。私からは以上です。

(委員長) 決算的には落ち着いた状況というご意見を頂戴しました。そうしましたら、○委員お願いたします。

(委員) わたしも副委員長と同じ感想です。コロナなのでどう評価していいのかちょっとよくわからないところです。ただ1日当たりの単価のところも、そんなに影響はなく、何らかの形で伸びているのであれば言うことはないなと思っておりますけど、

コロナの治療の関係とかその辺で単価がどう影響受けてるのかは、あとでちょっと伺いたいところかなと思います。

(委員長) 今聞いてしまいましょう。単価についてはコロナの関連の影響というところが入っているのでしょうか。

(委員) 単価はコロナの特例の関係で増えています。

(委員長) コロナをどう評価していいかというのは確かに難しいところだと思います。

(委員) 患者さんは入院も外来も少し令和2年から比べると減ってるということなんですけど、今おっしゃられるように単価が上がっているの、医業収益の方は特に外来の方は好調に推移されたということなんです。我々の病院なんかだと入院がそういう特例というか診療報酬を受けてまして、外来ではそんなに上げ下げないんですね。ですから、コロナで何百円、何千円ぐらい影響が出るのかって言ったら、また詳細に試算されたらいいと思います。やっぱり患者数が減り、単価も減れば収益は落ちてしまいますが、片方が上がれば何とかバランスできることもあると思います。令和4年度の傾向を踏まえられて、確かにどこの病院もコロナの影響がないことはないですし、コロナも一つの医療の局面としてそれにきちっと対応されたということで、それは評価されることだと思うんですけど、今度それが国策で多分9月以降はそういう特例はなくなりますので、今後はちょっとその患者さんの受療動向を少し分析されて、患者数の方を維持に行くのか、例えば診療単価の方を上げていくようにされるのか、はたまたそれ以外の方法っていうのもあるかもしれません。令和4年度は非常に副委員長が言われたように、落ち着いたというか本当にいい数字だとは思いますが、課題もそういうことで次年度に向けてあるのかなというところ。それとあと医業収支全体の中で、経常収支は別にして、医業収支である程度プラスになれば、医療の機能としては十分じゃないかなと思うんですが、先ほどちょっと言われていたんですが、市からの繰出金というのは、前のおり3億弱ということなんです。多分、そっちの方は続くのかもしれませんが、コロナの補助金はおそらく無くなるので、ちょっとお伺いしたいなと思ったんですが、今年度の予算をどういうふうに立てられてるのかなというのをまたお伺いしたいと思います。以上です。

(委員長) 後半の話ですね。患者の受療動向については、分析はされているのでしょうか。

(事務局) 入院単価、それから外来単価が上がった患者さんの動向なんですけど、我々としては患者の増加が見込めない分、診療単価のアップということで取り組んできたという状況であります。各診療、各部門とも頑張ったことと単価が上がっていくかということで取り組んで参りました。そういったことも含めて、この単価もコロナ以外の部分で上がっているという状況であります。それから呼吸器科の常勤医の配置があったりとか、乳腺外科の非常勤医の化学療法の実施と

かそういった部分も含めて、今回の単価が上がっているというようなことで考えております。

(委員) 去年の今頃、第1四半期は、入院、外来ともに患者数はよかったです、それ以降、減少に転じておまして、この4月5月6月は落ちています。それが私も市民病院だけの問題なのか、全国的に患者数が落ちているのかといったところがちょっと読みきれないところがあります。4月に医師の人事異動等もありましたので、そういったところがまだ影響を受けているのかも含めて、明確には計りきれないというのが現実であります。

(委員長) 私からですが、患者数或いは単価について、増えたり減ったりしているということではありますけれども、どのような患者が、もしくはどこからの患者が増えているのか減っているのかそういった分析ですね。例えば、DPCを使って分析して、どこからの紹介が減っているとか増えているとか。であれば、そこにどう働きかけていくのかですね。せっかくDPCやられてるわけですからそういった分析はされないんでしょうか。コロナの時にはおそらくこれまでは来なかったような地域からの患者も来られてるんじゃないかなと思います。或いは、紹介があったりとかして、それはコロナ後も、維持していくように活動していくのかどうかに繋がってきます。患者の受療動向という時は、どこからどのような患者が来ているのかというような分析が必要になると思うわけです。それを定期的に、あるいは随時でも良いんですけれども、病院でそういった分析はされているのでしょうか。

(事務局) 地域別の患者の動向であります、各年度、赤穂市内でありますとか、他市町との関係、県外の病院の状況については調べております。令和2年度～4年度と比較しまして、患者数が減っている動向でありますけれども、調べている限り市内も市外も含めて満遍なく下がっているという状況であるのが、今現実のところなんです。ただコロナの関係もありまして、市外の患者さんが救急の搬送で少し増えている。例えば、たつの市でありますと令和4年度に比較的多かった。あとまた令和5年度は、今まだ4月5月しかないんですけど、また普通に戻っている状況であるとか、そういった分析については調べている状況であります、全体としましては市内の割合が極端に増えてるという状況ではなくて、市内の割合が少し増えているんですが、市外の割合が少し減ってるという形で率としてはそういった状況であります。

(委員長) コロナが由来でコロナがあったがために、一定のある疾患は、受診が控えられたとかですね。そういった分析は診療情報管理士から上がってくるような仕組みはあるのでしょうか。

(事務局) そこまでは行ってない状況です。

(委員長) 是非これからですね、利用者を増やしていこうというわけですから、まず現状

が把握できてなければ、ターゲットという言い方がいいか分かりませんが、しっかりとした道筋が立てられないのではないかというふうに思ったりします。是非患者の受療動向というものを把握していただきたいと思います。〇〇委員いかがでしょう。

(委員) 今回の決算ですけれども、患者数の減を単価でカバーしている。単価増につきましてはいろんなことに取り組んできました。看護補助加算を導入いたしましたりなど、もう目に見えないところですから何か大きくするっていうわけではないですが、今できることをやる。そういったところの積み上げがこの単価にあります。それから令和2年度と比較して大きかったのは先ほど事務局からありましたけれども、呼吸器科の常勤医が配置できたといったところもあろうかと思えます。令和2年度と令和4年度の比較額と、令和3年度と令和4年度の比較額の差は、コロナの補助金の差とほぼ一致しています。そうなるとやはりこれからも単価を求めるのか、委員長がおっしゃるとおりターゲットを絞った上で、患者数を増やしていくか、そこら辺をしていく必要があると思います。四半期の動きを見て、次の四半期をどう進めていくか。4月以降、病院長、それから各診療科のドクターが近隣の医療機関、そういったあたりも訪問に行っておりますので、その効果が出てくれることを期待しております。

(委員長) ありがとうございます。私からはですね、質問というより感想ですけれども、改善計画の1年目にして、目標の61.8%の進捗なんですね。これは、コロナの補助金などがあるがなかろうが関係なく素晴らしい数字だと思います。素晴らしいことだと思います。これはコロナを受ける、受けないの議論ではなくて、おそらくもう最初からどう受けるかという非常に公共性の強い意思決定をされたんだと思います。で、どこよりも先んじてといいますかね。コロナ患者を、全職員で受け入れる体制をとったということが、この結果に表れているわけですね。補助金があるないは、別の問題として、公共性の高い医療を展開された結果だというふうに理解しております。それはおそらく副委員長が専門のご領域だと思いますけれども、公立病院はどんぶり勘定なんでよくわからないんですよ。どんぶり勘定というのは、政策的事業と医療事業との切り分けができていないんで、よくわからない。ただ、補助金の立て付けとすると、経費の補填が補助金ですから補助金はそれなりの政策経費に相当するものが存在しているはずですよ。そう考えるとやはり同じ人件費で、より多くの仕事をこの年度はされたんだろうということは想定できるのではないかと思って、この決算書を拝見いたしました。これがわたしの意見であります。ひととおり委員の皆さん方から意見を頂戴しましたが、ひと回りして新たなご質問、ご意見ございますでしょうか。

(委員) わたしも感想だけです。市立川西病院、今、川西総合医療センターですけども、令和元年から指定管理をスタートして、新病院が令和4年の9月オープンしまし

た。これも当初の予定どおりオープンできているんです。令和元年から新病院開設するまでも指定管理で受けてくれましたけど、その間は完全に赤字覚悟で民間病院さんは受けてくれたんです。年間ベースで約 5.5 億円ぐらいの赤字が出るだろうと想定していました。ですから、その 3 年ちょっとの間で 20 億近い赤字が出るんじゃないかということです。その赤字からスタートして総合医療センターで取り戻そうと、こんな予定で行かれたんです。令和元年は予想どおりの赤字ができました。ただ令和 2 年 3 年 4 年は貴院と一緒にです。結局都合そこから 20 億以上取り戻して、20 数億円 30 億近い黒字からのスタートになっています。だから、当初の見込みとの差が 40 億を超えるぐらいです。だから、どこの病院だって一緒なんです。市立川西病院っていう古い古い病院の許可病床 250 床でやっても結局それだけのプラスが出てたということです。同じようなことが起こっているんだなと思いました。ただ市立川西病院はそのまま置いていたら、じゃあ息を吹き返していたかと言うと、いやそれはなかったです。結局、とどめをさされる時間が伸びたというそういうことだろうというふうには思っています。だから、今後を見ていくのに、どう捉えられるのかなというところは、それぞれもっと中に詳しい統計があると思いますので、そういったところを分析しながら動かないといけないのかなというふうには思います。

(委員長) 今、〇〇委員からのお話については、後半ですね。これを生かして次へどう行くかという後半の計画についてのところでまたご意見をお願いしたいと思います。皆さんのご意見ひとつと頂戴いたしました。この令和 4 年度決算について、この検証委員会としての評価をしたいと思いますが、ネガティブなご意見はなかったと思います。如何でしょうか。これは、私はもう良好に推移しているという評価以外はないのではないかと思います。61.8%を見るとですね。この年度につきましての評価は、良好に推移しているということでよろしいでしょうか。

(各委員) 異議なし。

(委員長) はい、ありがとうございます。そのような評価をしたいと思います。では続きまして、後半の令和 5 年度の取組につきまして、皆さんからのご意見を頂戴したいと思います。そしたら、ご質問の方どうですか。私から最初にコロナ 3 年間で振り返ってどういった教訓を得られたか、或いは何に気づかれたのかっていうようなことをお聞きしたいと思います。その上での令和 5 年度、或いはそれ以降の計画ということになりますので、全体的な考えで結構ですのでいただけますでしょうか。

(事務局) 先ほど委員長言われたみたいですね、3 年間という期間であったわけですが、民間病院ですと選択肢もあったかもわかりませんが、公立病院の使命としてコロナの受け入れをやってきたわけですので。といたしましてもこの 3 年間、こちらの方に個人的な話ですがありませんでした。役所の方におりました。役所



の方にいた人間といたしまして、市の職員もコロナに感染をした職員もいますけども、そういった職員を対応していただいたと。非常に頼もしい病院ということで、病院の職員ではなくて市の職員として頼もしいといえますか、無くてはならない病院というのが感想としてあります。そういった中で、私が聞いた中でありますとやっぱり非常事態ということで、日頃の業務に加えてやっていただいたということでございます。日頃ですと自分の分野だけでよかった話ですけども、それ以外の分野にも取り組んでいただいて、やっていただいたと。それもですね。いろんな手当があったかもわかりませんが、病院の使命として、職員の使命としてやっていただいているということです。この5月8日から5類になったわけですが、そういった中であっても、まだ9月30日までコロナ感染症の受入れがまだ続いている状態です。ただ10月以降になりまして、どうなるのかということはまだわからない状態ですけども、非常事態の状態を受けてかなり受け入れてきて、そういったことの対応もできるということが職員の方も認識していると思います。ただ、そういったことで10月以降についても補助金が先ほどからありますとおりに、補助金はなくなるかもわからないという方向であります。そういったところであっても、職員はそうなった後についても単価の上昇でありますとか、病院を如何に守っていかなければならないかということで、いろんなアイデアを出しながら取り組んでいただいている状況です。特に看護部、それから医療技術についても、いろんなアイデアを出していただいて我々の経営企画室の方にもいろんなアイデアをいただいて、それを今、院長の方にもヒアリングを通して職員の方にも周知をしているということで、コロナ前コロナ後も含めて病院としては取り組んでいるという状況でございます。答えになっているかどうかわかりませんが、そういった状況です。

(委員長) 本庁から見て頼もしかったというところが一番印象に残りましたけれども、院長。

(院長) コロナに関しましては、とにかく感染症であるということと、それから災害医療であるという認識ですね。そうしたものをちゃんと職員が認識して、感染症に関してはICTを中心に、どんどんコロナ対策でいろいろ動いてくれたこと、皆さんに災害医療ということを一応わかってもらえば非常に動きやすかったんじゃないかと思います。今後また第9波が来てるかどうかという感じになってきましたけども、そうすると今一応は1つの病棟残してますので、今も患者さん2人おりますけども、それに対してしばらくの間やはり様子を見ないとコロナ終息するまでは、同じような対応でいかないといけないかなと思っています。

(委員長) 看護部は如何ですか。一番苦勞された部門ではないかと思います。

(副院長) 当初は、よくわからない病気っていうところでなかなか配置に苦勞しました。ただ、自分たちの意識の中に、感染症指定医療機関や地域災害拠点病院の指定を

受けているんだというのがあったと思います。第5波の時だったと思いますが、この地域の患者さんが病床が無くて家で亡くなったりとか、そういったことがあって病棟をコロナ病棟にしたという経緯もありました。そこからは本当に看護部全体もまとまったなっていう印象があります。最初は不安で、コロナ病棟には正直行きたくないっていうところを、もう本当に支えながら、いろいろ話しを聞きながらまとまっていたというのは、コロナになってしんどい部分もありましたけれども、そういったチームワークっていうところでは医師も含めてまとまった感じはあります。

(委員長) ありがとうございます。チームワークは強化された3年間だったということでもあります。せっかくの機会ですので、加古川と川西もですね、どういう振り返りをされてるかっていうのをご教授いただければと思うんですが。〇〇委員から。

(委員) そうですね3年近くあって、ちょっとずつ局面は違うんですけども、初めの頃はおっしゃるように、なかなか難しかったんです。圏域によって、コロナ患者を受け入れる病院の数や、患者さんの出現数が若干違うと思うんですが、当院の圏域では、発熱があると受入しないという病院がいくつかあって、救急搬送が当院に集中して応需できないという状況が多くありました。感染拡大の頃は大概病床がフル稼働という形でした。ですから52床の確保病床が、もうこれ以上入らないという日が続いてました。そんな中で、うちの病院も元々病棟単位で診療科が決まっているような看護単位になっていたんですが、コロナを受入れるようになってからは、空いているベッドのところに、どんな救急が来ても入れていけるような臨機な対応を看護部の方も、だんだんやってくれるようになりまして、かなりベッドコントロールがコロナの前と比べると凄いいフレキシブルになりました。例えば、循環器病棟の看護師さんが、消化器や呼吸器の患者さんに対応してもらったケースが増えたりというように。これは、コロナの功罪というか、病院が良くなった部分と言えると思います。さっきチームということも言われましたが病院として非常に医療機能が分厚くなった部分もあるのかなと思ってます。よかったところというのはそれぐらいですかね。あと、地域の中でやっぱり頼られる病院というのはずっと標榜して来てたんですけど、コロナでより一層、2次救急だけじゃなくてそういう感染症をしっかりとできるようになったというのは、当院の場合よかったことかなと思ってます。また、幸いコロナで助け合いの雰囲気もできて、看護師さん、それから他のスタッフもみんなそうなんですが、離職がほとんどなくて、看護師もこの2年間、通常年よりも離職が少なかったというのは本当によかったかなあとと思ってます。ただ、一方で救急が受けれる初療室がもう熱発の人たちでいっぱいになってしまって、普通に本来当院が診ないといけないような急性期の患者さんをもう救急車がスタックしてしまって取れないという矛盾もありました。これは圏域の中で非常に頭の痛いことで、コロナの対応は上手くい

った日があってもコロナ以外への対応が上手くいかないという問題があって、個々の病院の努力だけでは、解決しにくい課題かなと思いました。ですので、国とか県の方でも議論されてますが、やっぱり地域の医療機能をもう一度再編する。そういう検証の材料になるのかなあとは思ってますね。

(委員)　　うちは、急性期の用をなしてなかったんです。令和元年以降、何が急性期だというような治療だったんですけど、ただ却って、病床が空いていたっていうのが良かったんです。うちの指定管理者の理事長の方が、もう早く決断をして病床単位でコロナの患者を受け入れようということでした。結局、この一連の流れの中で、2,000人以上入院させて退院させていると思います。兵庫県で多分一番多いんじゃないかなと思いますけど、病棟単位での受け入れっていうのは兵庫県で一番早くやって、そういう多くの患者を受け入れています。近隣病院からも、重症期を脱した患者さんの受入れもどんどんやりましたし、市外からの救急車の受入れをどんどんやったっていうような状況です。メリットが大きかったのは収入の部分ですね。ぜんぜん違いました。また、それ以上に指定管理者というもののマイナスイメージを、完全にプラスに変えていただいたなというふうには思います。あの当時幾ら患者、ベッド数に余裕があったとしても従前の直営の形では、あそこまで大胆ですね、切り替えは多分できなかつただろうと思います。空きの病床を利用して、それだけ収益のことも考えながら決断したってやっぱり指定管理者の力って凄かったなと。それともう一つは、それを受け入れたやっぱり看護の方の動きっていうのも凄かったと思います。大学病院等から感染のドクターに来ていただいてどういう運用をすべきなのかっていうのを教授はいただきましたけれども、それを素直に受けてですね、トップの判断、決断に基づいて動く看護師さん。これは、元公立病院の看護師であったというそのやっぱり使命感。それに支えられてきたものじゃないかなあというふうに思います。民間の経営者と公立病院のスタッフの使命感と、それが合わさって生まれたのが、今回のコロナの対応だったのかなというふうに思っています。

(委員長)　　私も指定管理幾つか関わったことあるんですけど、やっぱり公立病院の指定を受けるというのは、物凄くプライドに火がつくといいますかね。ただの民間病院ではなくて、市民病院を預かるんだという、そういう思いが強くあるんじゃないですか。そこにコロナですから、おそらく真っ先に市民病院としての働きをしようというふうに理事長は考えられたのではないかというふうに思われます。指定管理の効果というようなお話でありましたけれども、そこで職員の皆さん方も改めて市民病院の役割っていうのを、考える機会を与えられたのではないかというふうに思いながら聞いていました。副委員長、如何でしょう。いろいろ病院を見られてきて、3年を振り返って何かございますでしょうか。

(副委員長)　　コロナの影響を受けての各医療機関の真摯なお取り組みについては様々な

場所でお伺いしました。本当にいつも頭が下がる思いで、最前線の医療に取り組みだてるなあと思います。貴病院もそうであったのだなあと思います。そういう中でも、最初の頃は混乱だったと思いますが、徐々に皆様が機能を効率的に動く仕組みとか、あと資金的にも大変なところは国とか自治体の仕組みがあって、コロナの助成の効果により、医療機関の経営環境は落ち着いてきたのが、ここ1年か2年ぐらいだと思います。そういう中で各医療機関から最近よくお話が出てるのが、コロナの補助金をもらった後に、全ての医療機関ではないと思うんですけども、会計検査院などから補助金が適切に支給されているかどうかという観点でいろいろチェックを受けるというような話などをお伺いしています。実際にも返還を求められたりというよう病院もあつたりする中、やはりコロナの医療を適切に病院として行っていたのに、そこで事務的にきちっと計算ができなかったために一部返さざるを得なかったというような残念なお話も聞かえたりしているので、最後はきちんとこう計算した上で、補助金、助成金の申請が必要となるということを改めて思ったところなんです。それと先ほどにも発言したとおりコロナによる資金的援助は、続くわけではない中で、如何に各病院がノーマルな病床の体制と資金繰りの体制を確保できるのかっていうところが各病院も気になりますし、貴病院でも大変気になってるかと思います。私も大変気になっています。いつからノーマルな状態に戻すのかとか、どの程度戻すのかとか、そういった話などは、私としても大変気になっていますし、今後ぜひ検討すべきことかなと思ってます。以上です。

(委員長) ありがとうございます。補助金返金の話は公立病院でありますか。

(副委員長) ありました。この話しではないですよ。別の公的病院です。正確に言うと公立病院ではなく公的病院の括りですかね。

(委員長) 赤十字、済生会、厚生連といったところですか。

(副委員長) 地方独立行政法人立とか大学病院とかです。

(委員長) そちら辺は大丈夫ですよ。

(事務局) はい。

(委員長) はい。ありがとうございます。〇〇委員。

(委員) 副院長申しましたとおり、やはり一つの危機をきっかけに一丸となった。これはそのとおりだと思います。熱い内にですね、これからも何とか対応できないか。患者数が減っている中でも何とか単価なりを上げる。それから患者数が減っているんだったら増やす。そういったところを、これ今、全職種一丸となっていますので、そういった中で何か新しい道を開いていくことができないかと思っています。

(委員長) 私は、一応医療経営学者としてですね、公立病院ウォッチャーとして30年以

上、公立病院を見てきました。で、この3年間を振り返るとですね、一つまず良い点に関して言うとですね、公共性の強さを改めて認識したという、職員の方の公共意識が非常に強かったということです。民間病院ですとね、やはりコロナ受けるか受けないかっていう議論を最初にしたんですよ。ところが公立病院はどう受けるかから始まったんですね。後からコロナを受け入れよう、補助金がつくから受け入れようというところとはもう全然違う対応ですよ。補助金がない段階からもうコロナを受けよう、それが先ほどの指定管理者がまさに踏み切ったところだというふうに思っています。それが第1点です。二つ目はですね、変化に対応したということです。変化に対応する力があったということです。それまでの医療っていうのは専門性の重視だとかですね、専門の細分化だとかいってですね、医療の内容を物凄い固定しまくってたわけですよ。ところが、コロナの患者が押し寄せて誰も相手したこともない状況になったところで、医師も看護師も薬剤師も検査技師も事務もですね、全職員で大きく組織を動かしながら、或いは自分の専門を越えながらですね、対応したというその守備範囲を大きく変えていったんですよ。それが重複し合いながらでも進めるということができるというのを確認できた期間だったと思います。そして三つ目に、行政、まさに本庁ですね、行政との間のやりとりというのが、結構頻繁に行われたのではないかと思います。まさに地域をどう守るかというですね、行政の本質的な役割とそれを実行する部隊としての病院の役割がですね、非常にうまく機能したのではないかというふうに思います。これは感染症の例えば検査のマネジメントとかですね、隔離のマネジメントとか手当のマネジメントだとか、予防・ワクチンのマネジメント、これらがもうぐだぐだな状況の中で、もうとにかく地方自治体の公立病院っていうのは、その狭いエリアだとは思いますが、その狭いエリアをコントロールしようとしてですね、組織一丸となられたというそういうことがあったと思います。駄目な振り返りとしてはですね、まず、この財務諸表にも表れていますが、コロナで一体財務的にどうなのかというのはわからないんですよ。ざっくりと補助金があって、全部医業費用の中にコストは含まれていて、コロナ対応に当然かかったコストっていうのがどれほどなのかというのは示されないまま、これをどんぶり勘定っていうわけですよ。どんぶり勘定になっているという点。それから、記録が残っていないところです。これは阪神淡路の大震災の時もそうでしたが、現場でいろんなことが行われていました。それらはメモにすら残っていないんですよ。それこそ書きたい人は、本にしたりして書いていらっしゃるけれども、しかし現場の方々が日々いろいろな葛藤の中で、精神的な葛藤もあったでしょう。家族との関係もあったでしょう。それから職場の中でのいろいろなやりとりもあったでしょう。それらは、実はそれらすべてコストなんですよ。コストなんですよ。それらをメモでもいいから残しておいていただきたいなという。今からで

も遅くなくて思い出しながらでも、残しておいていただくと将来の人たちがそれらをまとめて、何らかの意味あるものに仕立て上げてくれるかもしれませんが、一次資料となるものが残っていない。他の市民病院でその話をしたらですね、会議資料だとかいろいろあるっていうことをおっしゃったんです。しかしですね、公募委員の方と私はですねそんなことは、大した話じゃないと。やはり現場の皆さんが、ちょっと残す葛藤みたいなものが、知りたいんだと。市民としてはですね、そういったところを知りたいというような意見はありました。すぐに、それをどう利用するかとかっていう話になりますけど、どう利用するかは将来の人が決めればいい内容なのかもしれません。何もなければ、将来の人も議論というかですね、昔を知ることができない。この3年間を振り返って、そのようなことを感じました。良いところをぜひ伸ばしていただきながら、コロナの前とは違う組織力を持ってですね、令和5年以降に当たっていただきたいというふうに思います。コロナの振り返りについてちょっといたしましたけれども、ここから協議事項に入ります。3ページ4ページ目、令和4年度の取り組みと5年の目標、活動目標についてご意見、ご質問等ございましたらお願いします。副委員長から何かありますか。

(副委員長) ありがとうございます。ちょっと1点気になってることがありまして、この活動目標を実現する前提として、医師を確保していることが当然あるかと思っています。そういう中で、循環器のお医者さんを何とか確保できたというようなお話をお伺いしている中で、この医師の確保とか、医師の離職防止対策とかこの病院に気持ちよく勤務いただけるような福利厚生等含めての人事制度の仕組みなどを対策されるのか、どのように医師の確保を今後目指していくのか、その辺をお聞きしたいと思います。以上です。

(委員長) 医師確保の具体的な方策についてですね。

(院長) 4月からいろいろな大学に、それから加古川中央も行かせていただきましたし、いろいろなところを訪問させてもらって、とにかく話ししながら医師確保をお願いしているところです。やはり大学でお話しますと、大学としては拠点病院というか、基幹病院ですね。例えばうちの近くであれば、はり姫、それから加古川中央もそうですけども、そうしたところでよく相談してくださいというようなことです。なので、加古川中央の院長などにも相談させてもらってます。患者さんの行き来だけじゃなくて、ドクターの行き来というのもあわせて、何とか関係ができたと思っています。なかなか大学は最近難しくなっていると思います。

(委員長) 副委員長いかがでしょう。

(副委員長) ありがとうございます。もちろんドクターの供給元、医科大学でございまして、そういったところとの関係というところが大変重要だということは理解しております。一方で、病院に入ってこられたドクターが他に転職しないよ

うにここで働いていただけるような仕組み、先ほどは福利厚生などという発言もしましたけれども、医師向けの何か施策等のご検討は特にないのでしょうか。

(院長) 魅力ある病院ということですね。例えば外科系の医者であれば、いわゆる一番最新の手術機器とかを揃えれば割と魅力的になると思いますが、今のところ予算がなかなかつかないので難しいです。ロボット手術ですとか、そういうのができたら良いかなということと、その他はやはり地域性を生かしてですね。へき地医療に従事して、そういう分野に興味ある方っていうのは、ある一定程度はいらっしゃると思うんでそういうのを生かしていけたらと思っております。

(副委員長) ありがとうございます。いずれにしても、一時的なお取り組みではなく、さまざまな策と継続的なお取り組みをしていくことで維持できることだと思っておりますし、おひとりのお医者さんが欠けることによって収益に対する影響も甚大なものになると思いますので、やはりこの関係の意識は高く取り組んでいくべきかなと思ひまして、ちょっとご質問させていただきました。引き続きよろしく申し上げます。以上です。

(事務局) ちょっと補足説明をさせていただきたいと思ひます。当院、公立病院でありますので、インセンティブ等に関して、そこを手厚くするという事は、なかなか難しい面がございますけれども、その他のところでですね、ドクターに働きやすい環境というのをなるべく提供していきたいというふうには思っております。一つには、来ていただいたドクターにはですね、これ今に始まったことではないんですが、家賃補助とか一定額に関してはもうすべて病院の方で、住居の方はですね、それなりの広さ住めるような住居を確保させていただいて、住み続けていただけるっていうような環境整えております。あと最近でありますと全国的な病院で進められてると思ひますけれども、医師の働き方改革というものが大きな課題でございます。当院もこの医師の働き方改革に向けて、院内で取り組みの方をしておるところでございます。その中で一つ大きなところがありますけれども、これが処遇面に直接関わるかどうかっていうのはちょっとわからないんですが、医師の宿日直許可というのがございます。当院も宿日直許可取得に向けて取り組んでおりまして、実は先日ですね、ちょうど宿日直の許可を労基の方からいただいてあります。そういったところからこの宿日直許可を取っているか取っていないかというところは、大学病院等からの派遣っていうところに非常に大きく重要なポイントとなるところでございますので、そういったところでドクターにとって働きやすい環境というのを進めておるところでございます。以上です。

(副委員長) ありがとうございます。来年春の本格施行にむけて、各病院もお取組されているところで、貴病院でもされてる状況だとお伺い知れたところでありありがとうございます。

(委員長) 以前この近辺の大学病院の病院長たちと話しをしていて、インセンティブを求めるドクターはろくな者がいない。大事なのはモチベーションをどう維持するか。或いはどう高めるかということで、例えば救急1人受けると何千円みたいなものがインセンティブになるかっていう話だったんですけど、何千円を何万円にしたら、じゃあ救急がいっぱいになるのかと。もしそうなったとしたら、そんな病院はろくな病院じゃないぞとそういう話にもなったんですけども。私とするとやはりモチベーションをどう高めていくか、これは医師に限った話じゃないんだと思います。まさにこのコロナの時はモチベーションが高かったんじゃないかなと思いますね。もちろんその福利厚生とかそういった部分は、目に見える何かということではありだと思えます。それと、去年ですが他の市立病院の病院長、副院長が、委員会で市長のいらっしゃる前でおっしゃったのが、10年かけて中堅医師の育成に取りかかると。若手医師は半分諦めです。若手医師の獲得は。今いる医師たちを、如何に大事にして、如何にその地域を好きになってもらい、地域住民たちを助けてもらえるようなそういう人たちを育てていくか。それで10年欲しいという発言をされまして、私なんかもう感服いたしましたけど。やはり今いる職員の方々が嬉々として働く、嬉々として医療に取り組める環境をどう作っていくかというのは、コロナ後にとったら良い視点じゃないかなと思います。ちょっと付け加えさせていただきます。それでは、〇〇委員。

(委員) ちょっと一つさっき聞いたかったことがあるんですよ。事業管理者と事務長のチェンジの関係なんですけれども。去年のこの会議に参加させていただいた時、その事業管理者を受けることによって、あれを期待するんだ、これを期待するんだと。委員長の方からも例えば医師確保であったり、いろんなそういった役割については、今回一緒にされるっていう管理者の方が、ぐっと押し進めていかれるでしょうというようなお話があったわけで、県の意向なのかどうかっていうことですけど、そこらは何がどう変わってこういう形になっているのか、病院さんとしてどうそれをご理解されて、これからどうされるのか。ここだけちょっと先にお話を聞く必要があるのかなと思いますけど。

(委員長) 事業管理者についてです。

(委員) 管理者がいることによって、対外的なメリット、これは大変大きいものが期待されていたと思います。例えば医師の確保につきましては、兵庫県養成医、これが一番大きいかなと思います。その管理者なき後につきましては院長、それから副院長、私も一緒になって、県の医務課であったり、保健医療部長のところへ日参とまではいきませんけれども、非常に大事なんであるっていうのは力説いたしまして、確保には努めております。あと、議会的にも大変重みはあったかと思うんですけども、それらについては我々残されたもの、みんなで一緒にやっていくしかないというふうに思っています。それから事務局長、県からの派遣でござい



ました。2年目ということで、覚悟はしておりましたけれども、管理者と一緒に離任されたということについては、やっぱりこれも我々現場にとっては非常に辛いものがありました。ただそういうことをいつまでも言ってるわけにはいきませんので、やはり私がどこまでできるかわかりませんが、少なくとも兵庫県に対する動きについては4月以降継続して行っているところではあります。院内的なところについては課長さんが一生懸命やっていたので、現時点ではそんなに大きな影響はないかなと思いますけれども、我々が感じてないだけかわかりません。いずれにしましても気を引き締めてやっていこうと思っております。

(委員) もちろん、〇〇委員なり院長なり、副院長ももちろんそういうお考えというか、そう取り組んでおられるだろうなとそう思います。当然のことですし、やるしかないところだと思います。私が気にしているのは、その県の姿勢というか、何を考えているのかなと正直思うところなんです。医師確保、院長、副院長動かれて本当に大変な部分だと思うんですけども、やっぱりそういったところの後押しってというのは非常に大きなものがあると思うんですね。誰がするということじゃなくて、県が最後に必ず後ろに、この赤穂市民病院に対して県も支えないといけないというその思いの表れが、人の派遣であったり、事業管理者というようなところだと私は思うんですけども。まるでそれを手を離れたかのようなやりように映ってしまいますよね。そこはちょっと一体何を考え、どうしようとしているのかっていうのが、わからないところです。あとを継がれる方が一生懸命やられるのは、それはそのとおりなんですけど、ちょっとなあとというのが正直なところです。とはいえ、大学医局の方からも、先ほど院長おっしゃったように、強い言葉が聞かれるわけでは決してないと思うんですね。本当おっしゃったとおりだと思うんですよ。はり姫や加古川さんのっていうようなところを中心に大学医局が考えるのは、それはそのとおりだと思いますんで、そういった中で、どういうふうな形でドクターの確保をしていくのかなと。副委員長がおっしゃったように、ドクターがいなければどうしようもないところがやっぱりありますので。そこら辺を本当にどうされるのか。我々も医局との中で本当に辛い思いをしたシーンがありましたので、そこを病院を統合してこういった病院でこんなイメージでやっていくんだというところで、大きく変わりました。大学医局のうちの病院に対する見方が変わった。それは非常に大きいことですし、今度の再編統合の動きなんていうのは県も支援してくれましたから、そういったところも大学医局に対して絶対アピールになっていたはずなんです。そういうみんなでタッグを組んで動いていく。いかないと病院っていうのは機能的に動かないものだと私は思ってますんで、その辺のところはどうなのかなと。私はこれは委員長にもお伺いしたいんですけど、こういった考え方のベースの考え方の中で今こうなっていると思われ

てるのか、ちょっとお伺いしたいところなんですけど。

(委員長) 私はもう人事のことは全然よくわからないんです。それに関しては、喋ってもみんな邪推にしかならないんで、あまりお答えできないんですが。言えることはですね、病院側の説明ですよね。どういう医療、病院にしていくのかということについての体系だった説明が、医師の派遣元に理解されているかどうかということについては、非常に重要なポイントではないかなと思います。ただ頻回に教授のところを訪問するというのもこれも大事だと思います。併せて、赤穂市民病院がどういう医療をしていくのか。それから大学と病院との役割分担は何なのかですね。医師のキャリアにとって、赤穂市民病院は、如何に重要なキャリアを提供するのかといったようなことが理解してもらえるかということが非常に重要ではないかなと感じます。先ほど、大学に対してのアピールの仕方、これは集患活動とかって書いてあるのと同じようなものです。如何にPR活動するか。理解してもらっていくことが大事じゃないかなと常々考えています。またそういう病院は医師の確保が確かに苦労はするんですよ。しょっちゅう出向いて行ったり、説明をしたりするには苦労はしますけれども、ある程度医師の確保は出来ているように思います。

(委員) 指定管理者移行後は、大学医局等へのお願いであったり顔繋ぎだったりっていうのは、基本的には指定管理者の方がやりますけども、年に数回は必ず市長同席で行っています。私も同行はしていたんですけども、そこで理事長と市長とが大学医局へ行きお話をし、お話を聞きっていうような形をとっています。それは、あまりないようなことを相手の医局の先生からも聞いてはいます。それは結構良い評価をしていただいているのかなと。それは指定管理者の理事長の意見でこういうふうになってるんですけど、やりようとしてはいいのかなというふうには思います。ただ、ちょっと続けてお話をさせていただきますけど、この収支の形を見て起債の非常に償還額の多い令和8年まではというようなお話で一生懸命に動いてらっしゃるところありますけれども、院長おっしゃってたように機材の購入とかぐっと控えておられるはずなんです。買いたいのは山々だけと言って抑えている部分があるんですけど、これ以降、一気にそれが爆発するのは目に見えているわけで、それをしなければ病院としては機能が多分成り立たないと思うんです。ということは起債の額っていうのはそう大きく一気に減るものではないだろうと、医療機器ですから据え置き期間はありませぬので、すぐにそれは発生していくものですので、当分の間はずっと厳しい償還は続くんだという頭でおられるべきだと思います。なので、この令和5年6年ぐらいの病院の収支っていうのは、本当にコロナ明けがどうなるのか。そこがポイントになってくるのかなと。コロナのおかげで、大きな決断されるのは何年か据え置くことはできると思います。ただその間に、そういうところを冷静に見て、ものを考えていかない

ことには、非常に辛いことになってくるのかなと、病院の建築年数なんかこの前お伺いしましたら、いい頃合のときにぼちぼちかかりつつありますので、その辺りを含めると、そこら辺の決断を中途半端に病院に手を入れてしまうと、もっともっと泥沼に足を突っ込むことになりますので、大きな投資をする前に決断をしないといけないのかなと。もう継続で決断されるのであれば、死に物狂いでやるしかないというところかなと思います。

(委員長) ありがとうございます。今のご意見に対して如何ですか。

(院長) アドバイス非常にありがとうございます。そうですね、コロナ後というのは患者さんはやはりコロナ前と比べると減ってきてるように思います。全国的な平均でも外来・入院両方で、入院は1割以上減っているというふうに聞いてますが、当院でもやはり大体ここに出ている230、40人が現在200人ちょっとですんで、1.5割は減ってるんじゃないかと思います。それを如何にまた診療単価を上げると言いますが、やはり患者が減った方が分母になりますから、やはりある程度は上がるんでしょうけど、今までやってなかったことであげないといけないとなると昔からずっと私が言ってる指導料・管理料ですかね。そのあたりでしっかり落とさないようにしていく取り組みが必要になってくるんじゃないかと思います。あと医師の確保っていうのは、先ほどありましたけど、その全部育てていくっていうのもありますが、若い人に来てもらうのはある程度やっぱり魅力がないと絶対来てくれないので、特に地方の病院は何か希望を持てるような方法をまたみんなで考えていこうかなと思っています。

(委員長) 参考になればと思いますが、私が25年以上顧問をしていますある市立病院なんですけどね。そこは最初からですね、大学と臨床病院との間で機能をはっきりと分けて、それを絵にして、教授に説明して全部理解してもらいました。なおかつ、これは医師に限った話ではなく、看護師もそうなんですけど、スターを作っていこう。要は市立病院で働く職員の皆さんがですね、市民にとってスターであって欲しいという思いがありましてね。そこで働いて、何年か働いた人はですね、いろんな理由があって離職したり、転職したりするわけですよ。ドクターもそうなんですけど。そしたらその次の職場で高い評価を得られるような状況を作っていこうというのをずっとやっています。で、私うれしかったのはですね、他の病院の先生方からその病院出身の医者はまるで動き方が違う、良い教育を受けてきてるっていうことを聞いたときは非常にうれしかったですよ。或いは地元で看護師さんが、市立病院を辞めて、そのあと次の職に行った時に、市立病院でやってるものの凄さっていうのを改めて感じたという、そういう意見をもらえたりですね。事情がありますので離職はしょうがないわけなんですけども、辞めた方々が後になって市立病院で働いてたことが凄く役立ったっていうような、そういう進め方をするというのは、高度な医療機器がなくてもですね、できることじゃないかと思

ますので、ぜひそういったことを、参考にしていただければと思います。続いては〇〇委員どうですか。

(委員) 5年度の改善額が4億3,400万ということなんですけども、予算で収支はどれぐらいに置かれてるんですか。

(事務局) 令和5年度の予算なんですけども、2.6億円の純損失っていうところを見込んでおります。

(委員) ありがとうございます。純損失ということは入外両方踏まえてなんですけど、やっぱり患者さんの減を見込んでということなんですけど。

(事務局) そうですね。ただこれはあくまでも予算上の純損失ということになっておりますので、現在の患者動向ですとか、そういうのを見ると2.6億円の純損失を確保していくっていうのも、ちょっと今の状況ではなかなか患者数の減というところが大きいかなと思っております。

(委員) 決算とか前年のある程度の実績を踏まえないと黒字にするための収支予算でも仕方がないと思うんですけど、〇〇委員からもありましたが、ちょっと患者が減少傾向ということについて伺います。貴院のその圏域の中の人口、我々のところもそうですが、確かに高齢化は進んでいます。そうなんですけど、以前にいただいた報告書では、令和7年ぐらいまではある程度こういう医療ニーズっていうんですかね。人口の動向が横ばいで推移するという中で、患者さんが減ってるのは、これ疾病が無くなってるとは思にくいし、例えばかかりつけ医とか開業医さんで完結するような医療ニーズに全部変わっていつてしまってるのか。ちょっとその辺りがわからないんですけど、果たしてそうやって患者が減ると決め込んでしまってもいいのかな。実際に減ってるので少なく推計していくのは当然いいとは思いますが、今後の見通しもずっとそういう形でいくと多分シュリンクしていつてしまうんじゃないかなと思います。ちなみに、我々の病院でもコロナの後ということなんですけど、この4月5月も入院は、感染用ベッドの確保の関係もあってなかなか難しい部分もあるんですけど、外来は大体19年度ぐらいまで患者数も戻ってきつつあります。どうなんでしょう。その本当に患者さんがいなくなってるんでしょうか。例えば、診療科ごとには患者数が変わっていつてるというのはあると思うんです。小児科とかも確かに感染症の影響大きいんで、上がったたり下がったりするんですけど、あと耳鼻科とかもちょっとコロナ以降は減ってはきてはいますけども、一方で整形や心不全とかは、こういったところはまだまだ高齢者が増えていく中で増加傾向にあり、地域でどういう医療機能を構築していくかというのは大きな問題で、そういったこともある程度見込んで、例えば必要な診療機能を強化して集患に努めるとかそういうことは、やっぱり必要なことだと思います。予算上はそれでいいかなと思うんですけど、私自身は医療機能をやっぱり適切に赤穂市さんの中で見直しされるということも、検討委員会の報告書に書かれ

ていたので、そういったところの見直し作業っていうんですかね。5年度だけで終わるとは思わないんですけど、5年度ぐらいから見込んでいかないと、去年、一昨年は順調に進んだんですけど、やっぱり先行きが不透明になっていくのかなあとという気がします。あと前々から言ってるんですが、地域連携機能っていうのは非常に大事で、やっぱり地域連携っていうのは一つの病院の大きなエンジン部分になると思うんですね。ですから、そこをどういうふうに強化していくか。例えば、貴院もそういう地域連携の中で登録医制度とかがあると思いますが、我々の病院では、地域連携誌で連携医として開業医の先生の紹介を少しさせていただいたりしてお互いにメリットになるようなことをとおして、患者さんを紹介していただいたり、或いは救急で来た患者さんをおかりつけ医に設定してお返しするとかいろんな努力はしています。なので、決して患者さんが減ってしまう前提だけで、今後の見込みをつけてしまうのもちょっと厳しいかなというのがあって、そこはご検討いただいたらなと思っています。

(委員長) 受療動向がまだわかってないみたいですから、そこが分かってからの手ですね。経営会議にDPCに関するデータが出されているとか、或いは、連携先、連携の紹介先ベスト20みたいなですね、一体どういう患者が送られて来てるのかとかですね、もちろん入院の一番のもとになる救急ですね、救急について、どういう患者が入院に繋がっているのか、外科系なのか内科系なのかっていったような。そういう分析的な資料を経営会議、或いはそのドクター達が、見れるようなところにもっていくかっていうことが必要になるんじゃないかと思うんですけど。そんな感じでよろしいですか。

(委員) ちょっと収益のことばかり言って恐縮なんですけど、患者さんの数っていうのが多分一つの大きな収益源です。一方で外来診療単価を1万6,000円ぐらいで設定されているんですね。

(事務局) そうですね。はい。

(委員) 診療単価を100円、1,000円とあげるのも大変なんですけど、例えば、新しい施設基準を取る検討とか方針があるのか。維持するだけでいくのか、或いはあと機能評価係数ってありますよね。ああいったところで、例えば診療密度を上げるためどうしたらいいかっていうのは多分あると思うんですけど、少し小手先のことなんですけどそういった工夫も患者数と、それから単価を上げるための取り組みとして、事務の方でもDPCのデータとか分析すれば対策が出てきて、それを先生方にご協力いただくようにもっていくとかっていうのは一つかなと思っています。ちょっとその辺で2億6,000万のマイナスっていうことになってますけど、今年みたいに黒字で決算を打てたらもっともっと改善は進んで行くんで、先のことまでわかりませんが、少し機能縮小したりとか見直ししないと永久には難しいと思うんですけども、こういう経営形態で十分やっていけるのもあるの

かなと思います。ぜひ単年度です。長いことこの先を見てると非常にしんどくなりますけど、単年度で収益をもう少し改善させる方法っていうのは、まだまだ知恵を絞れば出てくるかなあとも思いますので、ぜひ取り組んでいただきたいと思います。あとちょっと関係のない話ですけど、ドクターのさっきお話しされてたんですが、特に麻酔科の先生のように全診療科に関わるようなところの先生が、やっぱり確保できないとなかなか急性期で、手術件数を増やすとかいうのも難しくなってくると思います。我々の病院でもそうなんですけど、はり姫ができて医局の先生の派遣や異動にも影響が出てきます。2024年からは医師の確保計画とかいうのも出てきてますのでやっぱり圏域の中です、或いは圏域越えた枠組みというのを多分考えないともう大学病院だけを頼ることにいっぱいいっぱいなのかなあという気がしています。そんな中で〇〇委員言われたように兵庫県が、そういったところですね、地域の医師の偏在とか供給に関してあまり病院側に対してビジョンをきちっと示されないんで、個別の病院がやらざるを得ないということになっていますが、ちょっとお医者さんの部分はやっぱり計画しても、院長先生とか市長さんが行かれてもなかなか厳しいものがあるんじゃないかなと思います。私たちもかつて市民病院時代に、いろんな大学へ依頼に行ったときの反応はそう簡単ではなかったと伺っていますので、本当に難しい問題だと思います。なので今の現行のお医者さん方の配置の中でやはり少し単価とか患者さんを仲介していく方法っていうのはやっぱり残されているのであれば、やっていただけたらと思っています。

(副院長) 僕はもうフリーランスの方とか、民間医局で採用される方はなかなか病院に長続きしないし、それなりの費用を出さないと駄目なので、やっぱり昔ながらの日参するというか大学医局を回っていただいて、兵庫県の場合は基幹病院に人をたくさん派遣する代わりに、そこから地域医療に、また派遣すると収益的にも多分上がるようなシステムになっていると思います。うちの病院で言うとはり姫がそういう基幹病院にあたると思いますので、基幹病院と連携して行って、例えば脳神経外科の先生がいないのであれば、お医者さんをレンタルとか半年単位でこちらの病院で仕事をしてもらおう。で、その仕事をしてもらった時に、やっぱり大事なのは赤穂に来てよかったと思わせないと駄目なんです。そういうふうにするためにはどうしたらいいかっていうのをやっぱりその病院単位でみんな相談して知恵を絞っていくべきだと思います。それから先ほどコロナのことを言われてましたが、多分、去年の収益で例えば内科が一番トップだったのが、疾患別で見るとコロナの収益なんです。そういうのを考えると、来年度の入院の診療単価と外来単価に関しては多分落ちてくると思いますんで、令和5年に関しては、コロナが終わったあとにどうするかっていうのを本当に今真剣に考えていかないとちょっと来年以降また困ったことになるんじゃないかなと思っています。以上で

す。

(委員) ありがとうございます。今先生おっしゃられたように、やはりどこの病院もそうなんですけど、コロナの部分が大きいところほどその代替部分を探さないと多分経費の方はコロナが収束してもそんなに減らないと思います。ああいう防護服とかマスクの値段ってそんな高くはないので。経費の方は多分ずっとこのまま続いていくと思うんですね。そうすると、やっぱりコロナで収益が落ちた部分だけどこかで補填していかないと持たない。ですから、先ほど申し上げたように、施設基準とか、或いはいろいろな係数とか、いろんな部分で診療報酬を上げていく方法はあると思うんですが、これをどこが行けるかっていうのはやっぱり事務の経営戦略部門がいろいろと病院の分析をされて、先生方と一緒にどこをやっていくかっていうのを模索されるのも一つですし、ちょっと当地域の事情も知らずに言っておるんですが、患者さんもやはり高齢者が増えていく中でですね、どういう医療、どういう機能を、開業医の先生とか地域の医療機関にお見せしたら、患者さんをより多く送っていただけるのかということも戦略として考えられるのかなあとと思います。そこら辺りができなければもう本当になかなかドクターを急に増やすということは難しいと思いますので。そこら辺は、令和5年度、6年度にかけて、重点的に考えられてもいいのかなと思っています。

(委員長) 私の方から、関連してこの数値というのは、職員の皆さん、ドクターのコミットは得られて、この数字になっているかですね。患者を計画するにしても、単価を想定するにしても、患者数をある程度多くしようと思えばですね。看護の教育は絶対必要になるわけですし、そうするとそういったところ等を各診療科のドクターが一定話し合った後に、単価設定を考えているのか。この数値自体の積み上げでそういった積み上げできているかどうかという確認したいんですが如何でしょうか。

(事務局) この目標値でありますけども、令和9年度までの30.75億円、これの5年度になるんですが、これにつきましては、これを目指すということで各職員取り組んでいるところであります。というのが入院を増やすために、入院の患者数全体で255人が目標なんですけど、それを上回るよう260人ということで、各診療科の方にこういった目標を立てなさいということで、院長ヒアリング時にそれを行っておりまして、ヒアリングは2周目に回ってるんですけどもご理解をいただいているところです。あとそれから診療報酬の関係ですけども、なかなか入院がそこまでいかない場合については単価を上げていこうということで、経営企画室としては、各診療科のよくある診療といいますか、手術でありますとか、そういったDPCに応じたような単価の高いものを、それを各診療科の方にお見せして、そういったことに取り組んでいただいたら、こういった報酬が上がっていくよということを示して、そうやったんやということで、医師の方もわかっていただいている

状態です。そういったことでこの 4.34 億円目指していこうということでヒアリングの中で進めている状況でありまして、各診療科、それから医療部門、看護部にもお示しをさせていただいてる状況ですんで、一丸となって取り組んでいきたいというふうに考えております。

(委員長) 点数の高い医療はコストも相当かかります。特に固定費として残ってしまうと大変になるわけですし、まず地域に患者が十分にいるかどうかの確認をして、その方が市民病院を利用するための経路がちゃんとあるのかどうかというのとも考え、無ければ作っていかなくちゃいけません。そういった中で目標値の設定でなければいけないと思います。単に損益分岐に行くためには、或いは目標の利益に行くためには、これだけの数が必要だと思いますね。何かこう取ってつけたような計画ではよろしくないと思います。

(事務局) そのとおりでして、年に 1 回か 2 回しかないような症例について挙げているものではなくて、その診療科で、年間の数が多いものをピックアップしてその中で単価が高いものを挙げているという状況です。

(委員長) がん治療ですとかね、物凄いコスト高になります。ただ、それは地域が十分に必要としているのであればいいことだと思います。あと、はり姫との関係については、はり姫ができて 1 年 2 年と経っていくうちに周辺の医療機関側が評価する必要があるんでしょうね。実際に当初の私に関わって検討した時のはり姫の機能が果たされているかどうか。西播磨全域をカバーするんだということですよね。それが本当に想定どおりになっているかどうかというのは、1 年経ち 2 年経ち、まあ 3 年目ぐらいには、ある程度、周辺の医療機関で評価する機会があってもいいのではないかとこのように思います。私の方から 2 点ほど。3 ページ目の 3 の令和 5 年度の取組についての集患活動の強化っていう。これ集活っていうんですかね。いや、しょうもないことなんですけど、集患活動っていうのは、修行みたいですよ。そして営業活動なんです。それが、営業活動なんです。この表現はどうかというふうに思っています。単純に利用者、利用の拡大ですとか利用者の拡大なんですけど、利用者というと、単に市民だけではなくて、患者だけではなくて、開業医の先生方もそうですし、施設の方もそうですし、消防救急の方もそうですし、ステークホルダーたちが周りにたくさんいるというのを意識すると、集患活動というのは如何にも狭いかなという気がいたします。私はあまり目にしない言葉なので、ちょっと気になったので言いました。それからその次の看護補助加算等々ありますけれども、要は一番大事なところは、令和 4 年度の取組についての 1 の(1)のア、包括ケア病棟の利用促進の主たる要因は、看護部等によるベットコントロールというふうに認識されているわけです。ということは、これは地域包括ケア病棟を上手くコントロールすることで急性期の病棟が非常に急性期に特化する形で展開されていくということになっているんだろうと思います。



ね。そうすると、単価を見る場合も急性期の病棟と地域包括の単価とでは、もう随分、倍ぐらい違うんじゃないですか。一般だけであれば、どうなのでしょう。6万円、7万円になってるんじゃないかという気がするんですが。如何でしょう。

(事務局) すいません、今具体的に急性期の方と地域包括ケアの部分に分けた単価は持ち合わせてないんですけども、委員長おっしゃるとおりその単価の差がかなり大きいところがあると思っております。

(委員長) そうですね。地域包括ケアはどっちかという看護やリハビリの役割が非常に大きい病棟だと思うんです。で、医師たちが本領発揮していくところっていうのは急性期志向している一般病床の方ですね。そこが、一体幾らなのかですね。5万数千円って安過ぎますよね。

(委員) 5万数千円というのはすべての入院単価。地域包括が入ってる分です。

(委員長) それが入っていると分かりにくくなる。

(委員) そうですね。地域包括で3万円から3万3千円。一般病棟だけですと、7万から8万ほどあったかと記憶してます。

(委員長) そうなりますね。そこがポイントですね。7万8万ということになってくると、本当に県立病院のすぐ下ぐらいの機能になっているように思うんですよ。もしこれに精神病床でもあれば、もっと単価下がるわけですね。そうするとその単価だけを見ると、えらい医療機能が低い病院に見えてしまいますよね。この5万数千円だけ見ると。本当地域医療、地域病院のようですね。地域病院に変わりはないんでしょうけれども、ただ一般の部分は、そこを強化していくように思いますので、分けられた方が良くないかなという気はしますね。おそらくそこに関してまた看護部が相当関わっていくんじゃないですか。看護部が地域包括をコントロールするから急性期が使いやすくなっていくっていう理解をしておりますが、それでよろしいですかね。

(副院長) そのほうが正式というか、細かいところでやっぱり分析した方がいいかと思えます。地域包括の方は大体もう診療単価決まっていると思うんで、それ以外の急性期で、ここの病院がどれだけ頑張っているのかっていう評価は、やっぱりその急性期の診療単価を出さないといけないんじゃないかと思えます。

(委員長) 8万円ぐらいでしたら、本当に、県立病院からもそれほど大きな差がないくらいの医療をしているということになるんじゃないでしょうかね。という2点ほどわたしの方からは指摘をさせていただきました。集患のところ、ここどうですか。〇〇委員どうですか集患営業活動。これは兵庫県ではそういう言い方をするのでしょうか。

(委員) 一般的ではないのかなという気はしますが、意味わからなくはないなというのは思います。

(委員長) 気持ちは分かりますね。

- (委員) でも、7万円8万円の単価って相当高いですよ。
- (委員) すみません。訂正します。7万円弱です。
- (委員) 凄い治療されてるんだなと思って聞いていたんですけど、うちなんか全然そんなレベルにいてませんし、記憶にある他の市民病院でも、6万ちょっとぐらいの多分単価だったなと。一般の市民病院ができる部分っていうのは、その程度なのかなと。ただ、今お話聞いていると7万ちょっと切るぐらいですか。相当の医療をされてるんだなとそんなふうに思います。だから、この地域の中で、あれだけの大きな病院を構えられて、凄い評価を患者さんから受けてるんだらうな。だからそういう治療をされる患者さんも、はり姫行ってからでもまだずっと来られてるんだなと思いました。それは物凄く、この病院規模的にいろんなことを考えても、強みなんだらうなと思います。ぜひドクターを一定確保されて頑張れるだけ頑張られたらなあとは正直思います。
- (委員長) ○○委員でも、5万円台と7万円台では全然違う印象持たれるわけですよ。
- (委員) そうですね。
- (委員長) ですから、それこそ知ってもらいたいことですよ。5万円ですっていうと、そこら辺にたくさんある病院と大差ないのかなっていう気がします。
- (委員) そうですね。急性期病院としてどれぐらい稼いでるかっていうのは確かにちょっとしっかり見せていただいた方がいいと思います。一概にその診療単価といいますが、単価を構成している、いろんな診療科にもよるんですね。例えば、がん治療を専門にやっている病院では、高価な抗がん剤とか使われていると思うので、診療単価は高くなりますが、一方で、材料費も大きいので収支という面では必ずしも収益性が高いと言えない場合があります。結局単価の高さだけで急性期病院としての評価をしようとするのは無理があり、もっと手術の件数であったりとか、入院の稼働状況や回転率であったりという指標もありますし、平均在院日数でどれぐらい早く治療して、退院させているかと言ったいろんなところの評価も必要になってくるので、ざっくりばらんに言うと単価は高いほうがいいには決まってるんですけど。今後の評価させていただく上でも、例えばもう少し手術件数が経年的にどうなってるかとか、診療科によるそれぞれの単価が出せるのであれば、そういったところも少し細かいところまで見れば、より具体的な検討に繋がるかもしれないですね。ちょっと単価だけだとなかなかそういう言い方もできないのかなあというところもあります。
- (委員) 例えば診療行為別の収益であったりとか、診療科ごとの単価だったりというのは当然ながら押さえてはおります。また機会があれば、お示ししていろいろ分析評価していただけたらと思います。
- (委員長) 副委員長、何かございますか。時間がもうそろそろ迫ってきておりますので、これだけは言っておきたいということありましたらどうぞ。如何でしょう。

(副委員長) 大丈夫です。ありがとうございます。

(委員長) それでしたら、令和4年度を取組以降もひととおりのご意見が出たかと思えます。今年度は事務局から提示のあった改善目標額4.34億として、取組として記載のあるところ、また本日各委員の皆さんから頂いたご意見を参考にして、取り入れるところは取り入れて頑張っていたきたいと思いますが、如何でしょうか。

(各委員) 異議なし

(委員長) ありがとうございます。それでは、最後にこれだけは言っておきたいということはございますか。

(副院長) やっぱり医者を集めなければ病院ってのはできないっていうのがほんとだと思います。昨年度は兵庫県の養成医の循環器を中心に確保と書いてあるけど、これはやっぱり県の2人の功績が圧倒的に大きいと思うんです。今年は多分、なかなか去年のように、おそらくいかないっていうのが本音のところなんですけど、先ほど〇〇委員の方から、市長と院長と一緒にアピールして大学行ったらいいんだってことをおっしゃってたんですが、当院も実際行かれてるんです。大学にはね。どういったアピールっていうのは、ちょっとうちと地域のロケーションが違うので、アピールの仕方として違うとは思いますがね。大学が人を送るっていうことはそれなりのメリットがないと送ってくれないと思うんですよ。ただそのメリットに関してどのようにアピールするのが一番いいのかっていうのを一回アドバイスいただきたい。例えば、うちは一部の科ではやっぱり寄付講座もやってるし、奨学寄付金っていうのを出している講座のところもあるんです。そういったことがどの程度効果があるのかとか、そういうことを例えば教えていただけたら一番、医者の確保に役立つかなと思うんです。

(委員) 当市の場合はずいぶんですね。やはりあの病院の再編統合をやるということが一番のPRになってるんですよ。それをやる。要は指定管理先の病院さんも、市民病院も同じ大学医局から人を送ってもらっていたんですよ。結局それが一つの病院で集約されるっていうところ、そこのところを医局としてもしっかり理解をさせていただいたっていうところが、大きいのは大きいかと思えます。ただ市民病院で単独でやった時は、市長なりが医局の方へ行くんですけど、それはもう全く相手にされない。本当に全く相手にされない。行って「どうも」って言って、向こうも「どうも」って言ってそれで終わりみたいな感じです。それが本当に関係が出来ている、例えば、理事長と一緒にいくとこれは全く違うんです。

(副院長) 関係が出来ている人と一緒に行くってことですか。

(委員) そうです。そこに市長が行って初めて行政も一緒になってやろうとしてるんだなということを理解してもらえ。だからやっぱりお医者さんのところには、お医者さんが行かなければ、正直話は聞いていただけないので、そういった意味で今お話をさせていただいたつもりなんですけどもね。そのしっかり関係を持たれ

た院長でも副院長でも行かれるときには、そこに後ろに役所の人間をしっかり据えて、彼らも協力する。その意志をしっかり持っているんでということと言われるのがいいんだろうなというふうには思います。ただ、先生のおっしゃるとおりで、医局側にどんなメリット、何かメリットを言えないと、ただお願いしますっていうのは、きつしんどいでしょうね。こんなメリットを考えるんでということと言わないといけないんでしょね。

(副院長) 寄付講座とかそういうことやられてるんですか。

(委員) そういうことを特にやってるわけではないですね。ただどんな医療をどう展開するかっていうことを、その場で理事長がしっかり約束はされますね。だからやっぱりお医者さんは、それぞれ専門があって、それにとって魅力ある医療をやりたいていうところがありますので、その病院に人を送ろうとか行きたい人の多い病院にするというのが一番大事なことなのかなというふうには改めて思いますけれども。だから、そういったところでどこまでやれるかだと思います。それとやっぱり若いお医者さんをどれだけ引っ張ってくるようなことができるかできないかっていうのは、理事長先生の話聞いてると大きいような感じはしますね。医局と一緒にになってドクターを育てるんだと言われるようなことは、本当にそこで教授と一緒に話をされていますんで。その辺のところは、大学医局にとっても大きなメリットになるのかなあという感じはしますけどね。聞いてて思います。

(副院長) ○○委員はいかがでしょう。

(委員) 専門医ですね。外科系の専門医とか内科系の専門医の研修病院として採用しているんですけど、やっぱり今の初期研修医も見てたらわかるんですけど、昔の研修医の先生と違って本当に若い人たちはタイムパフォーマンスを重視していると思います。本当に限られた期間でより多くの症例を経験できてというところを探しているようですね。ですから、そういうニーズはひしひしと感じていて、処遇も彼らはよく見えていますけども、むしろ症例が多くて面倒見の良い病院といった面を重要視しているのが良くわかります。そういう症例が多い病院で、指導体制としてドクターだけでなく看護師さんもコメディカルも事務もみんな一緒になって、言い方は失礼ですけど、先生を1人前に育てていく環境っていうところで特徴を出しています。おそらく大学病院側でも自施設だけで臨床の症例を提供するのは限界があるので、できたらそういう地域の病院でやってもらえたらという考えはあって、それを当院のような基幹病院に今は集約していただいているような感じがします。当院としてはやっぱり大学病院にメリットがあることや、何を望んでるかというのを感じ取りながら、若い先生の派遣先としての受け皿となるように、いろんな対策を取っていつているのが現状かなと思います。あまり寄付講座とか、特定の講座をやると他の診療科とのバランスがやっぱりあるので、

今のところ開院してから寄付講座っていうのは考えてないんですけど。院長先生が、常に大学医局との情報連絡をされながらですね、やっぱり望んでることにきちっと病院として合わせていこうということでされているような気がします。ですからやっぱり大学としては派遣しやすい、或いは派遣した学生や医師が学びやすいっていう病院を期待してると思いますので、若い先生をたくさん受入れるようには今はしております。おかげで当院の医局も若い先生方が本当にたくさん来ていただくようになりありがたいのですが、それはそれで事務方としてはスペースの問題等を抱えております。

(副院長) 貴院には専攻医とかに来てもらえていて、私の科は助かってるんです。これからもぜひたくさん若い先生をまわしていただけたら、循環器も来ていただけたら、消化器内科もどんどんまわしていただけたらありがたいです。

(委員) 地域の医療を学んでいくというのもプログラムの中に入っていますので、ぜひ協力しながらやっていけたらと思っています。

(委員長) 私も、医師確保に大学へ代わりに、代わりにというか援護射撃に行ったりすることありますけど、関西の教授何人かとお話ししてもですね、経営のこととか、それから社会的な位置付けのこととか、物凄く関心を持っていらっしゃると思います。医学のことに関しては、もう彼らはトップランナーに行くわけですから、そこは大した話にならないですけど、やはり臨床病院に来て、哲学を学ぶこと、それから経営に関して、経営というのも金勘定じゃないですよ。組織っていうものについて、しっかりと体系だった考え方とか経験をさせてもらうことっていうことに、物凄く関心を持っています。私が地方の厚生連の病院ですけど、赤穂市民よりは小さい地域の小さい病院で、ドクターを削られそうになった時にその教授とそういう話をする機会があって、そこで如何に今来ているドクター達に経営のことを学んでもらうか、つまり来てもらえる数年間のうちに、どういうことを学んでもらうかっていう話をするので、じゃあそこには2人は確保しよう。1人減らすつもりだったけど、2人置いてその間に育ててください。その人たちが終わったら次行かせますっていう、そういう流れを作っていくというのは、やりましたけどね。そういった本当に大事なところがあるんじゃないかなという気がいたします。そういう場をつくれるかどうか、そこが先ほど言いました大学の役割と臨床病院の役割の違い、そこで育成することの意味合いの一つだと思います。ご参考までに。他にご意見ございますでしょうか。今日もたくさん意見をいただけたと思います。今日の委員からのご意見を確認していただいて、ぜひ改善活動にお役立ていただきたいと思います。以上で本日の協議事項は終了いたしました。その他、事務局から、何かございますでしょうか。よろしいですか。そうしましたら会議を終了するにあたりまして院長から、一言お願いします。

(院長) 本日は様々なご意見いただきまして非常に参考になりました。ありがとうございます

いました。早速、明日から持ち帰りまして、先ほど言われまして、まず第1に重要だと思ったのが、いわゆる紹介の疾患は何が多いかとか疾病は何が多いかとか、そういうような各科別の検討を行ってみたいと思います。僕も地域の医療機関をいろいろ回ってますけども、ここは去年よりも紹介が減ったとか、大体雰囲気わかるんですけども。なぜ減ったかというのを、詳しくはちょっと直接聞けないんですけども、そういったこともありますし、それをもっと数値的に検討してまた対策を考えていきたいと思います。それから、医師確保に関しましては、また引き続きなかなか思ったように進まないんですけども、先ほどお話ありましたが、お互いに喋れるぐらいの関係になり、もう少し奥深く話ができたらなと思ってます。その他のところにも書いてありますけども、今後はリハビリテーションの強化とかもしていきたいと思います。リハビリは今当院の中ではかなり進んで、どんどん経営改善してます。その他の部門ですね。やはり一番気がかりなのは薬剤部なんですね。そういったところもっと元気にやってもらったらいいなと思ってますので、これからもどんどんそういうふうに各部門に、いろいろ発破をかけていきたいと思っております。また次の機会には、もっといい成績が発表できますように頑張っていきたいと思います。どうもありがとうございます。

(委員長) ありがとうございます。最後になりましたが、今回も協議内容を市長に報告することとなります。前回同様、報告書の文案は私に一任していただくということでよろしいでしょうか。

(各委員) 異議なし

(委員長) ありがとうございます。そうしましたら以上をもちまして、本日の会議を終了したいと思います。みなさんどうもありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

(事務局) ありがとうございます。本日の資料につきましては、市長への報告が提出されるまで非公開となりますので、取り扱いにご注意願います。また、次回の委員会は上半期の経営状況を踏まえて、改めて日程調整をさせていただきますので、よろしく願いいたします。それでは、以上を持ちまして、令和5年度第1回赤穂市民病院経営改善検証委員会を終了いたします。ありがとうございました。