

## 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4年5月19日(木) 午前10時～11時45分

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

赤穂市民病院 事務局長：喜多 晃

川西市 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経営管理本部長

(兼)加古川中央市民病院事務局長：増田 嘉文

4. 配布資料

1. 次第

2. 出席者名簿

3. 配席表

4. 赤穂市民病院経営改善検証委員会設置要綱

5. 赤穂市民病院・経営改善の「検証」に向けた仕組みの構築

6. 収支シミュレーション

7. 第1回赤穂市民病院経営改善検証委員会説明資料

5. 議事

(事務局) ただいまから、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、ご多忙中にも関わらずご出席をいただきありがとうございます。最初に病院事業管理者よりご挨拶申し上げます。

(管理者) 委員の皆様方におかれましては、ご多忙のところ赤穂市民病院経営改善検証委員会にご出席を賜りましてありがとうございます。ご案内のとおり、赤穂市民病院は、近年患者数の減少であるとか、それに伴う純損失の計上、また資金不足など非常に厳しいものがあります。そうした状況から、昨年度、経営検討委員会を設置し、市民病院のあり方などについて議論もなされたところです。その中で、経営改善を確実なものとするために定期的に専門家等による経営状況の検証を行う仕組み、これを作って丁寧な検証を行うと、このような提言を受けたところです。そこで、この検証委員会を設置させていただき、年度ごとの経営改善の目標値の設定であるとか、定期的な検証などにつきまして、ご協議ご議論をお願いしたいと考えています。詳細は後ほど、事務局

から説明をさせていただきますが、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(事務局) それでは続きまして、お手元の資料、委員名簿の記載順に、本日のご出席の委員をご紹介します。

奥谷恭子 有限責任監査法人トーマツパートナー

喜多晃 赤穂市民病院事務局長

作田哲也 川西市健康医療部長

谷田一久 東京都立大学客員教授

増田嘉文 地方独立行政法人加古川市民病院機構経営管理本部長兼加古川中央市民病院事務局長 です。

本日の出席状況ですが、委員5人全員出席ですので、赤穂市民病院経営改善検証委員会設置要綱第6条第2項に基づき、本検討委員会は成立していることをご報告します。なお、この委員会につきましては、病院事業が設置する内部検討会でありますことから、委員の皆様により自由闊達にご議論をいただくため非公開としています。また、開催ごとに委員会から報告書を提出いただいた後、公表する議事録等につきましては、氏名は記載せず、委員長、委員といった表示で作成します。

それでは続きまして、委員長、副委員長の選出です。要綱第5条第2項の規定により、委員長は互選により選出することとなっています。どなたか、ご推薦があればお願いします。

(委員) 谷田委員にお務めいただくのがいいかと思いますが、いかがでしょうか。

(各委員) 異議なし。

(事務局) 異議なしとのことですので、谷田委員に委員長をお願いしたいと存じます。谷田委員、委員長席の方へお願いします。

続きまして、副委員長の選出です。要綱第5条第3項の規定により副委員長は委員長の指名によることとなっていますので、委員長、よろしくお願いします。

(委員長) 副委員長につきましては、公営企業について、非常に知識もあり会計に関わることでありますので、奥谷委員をお願いしたいと思います。お引き受けいただけますでしょうか。

(委員) 承知しました。

(事務局) それでは、この後は委員長の方で進行をお願いします。

(委員長) 本日はお集まりいただきましてありがとうございます。また、市民病院の皆さんには、資料の作成などいろいろとお手数をおかけすることと思っております。この会議は、非常に重要な会議だと思っておりますので、

職員の皆さんにも意見を聞くことがあると思います。それから、委員の皆さん方におかれましては、先ほども申し上げましたけれども、忌憚のないご意見をそれぞれのお立場から、議題について或いは議題に関連することなど、とにかく赤穂市民病院が良くなるためのいろいろなご意見を頂戴したいと思います。

報告書を見た時に、赤字が2年続いたら経営形態変えるという、そういう自動的な話ではなく、この委員会を通じて赤穂市民病院のいろいろな取り組みを評価しながら、2年後にどういう道を歩んでいくかということの一助になるような委員会にしたいと思っています。

では、議事に従って進行を進めて参ります。検討事項は3つですね、ア、イ、ウとあります。これらについて、事務局より説明をお願いします。

(事務局) 検討事項に入ります前に少し赤穂市民病院の概要についてご説明します。別冊資料、資料5の説明資料をお願いします。

まず、赤穂市民病院ですが、昭和22年に国保直営病院として44床で開設されています。その後、昭和39年に法適、昭和47年から全適となっています。現在は、感染症病床を含む360床を有しており、地域医療支援病院、災害拠点病院、がん診療連携拠点病院、へき地医療拠点病院、第二種感染症指定病院等々の指定を受けて、旧西播磨地域医療圏域における中核病院としての役割を担っています。

ご存じのとおり赤穂市民病院は兵庫県が一番西端にあり、岡山県境に接していることから岡山県内からの患者さんもいらっしゃいます。

2ページにつきましては、平成30年度から令和2年度までの損益計算書です。純損失につきましては、令和2年度約10億3,500万円、繰越利益剰余金は約67億8千万円の欠損金となっています。

令和3年度決算につきましては、入院外来収益の増加やコロナの病床補償などもあり黒字決算となる見込みです。

3ページをお願いします。比較貸借対照表です。令和2年度、固定負債の他会計借入金是一般会計から4億円を借入れています。流動負債の一時借入金ですが、令和2年度末で20億円を計上しています。そうした結果、約8億5千万円の資金不足が発生、資金不足比率にして、11.2%となり、令和3年度は起債の発行が許可制となりました。

4ページをお願いします。平成20年度からの推移を表しています。平成17年度から赤字決算が続いています。医業収支比率、経常収支比率については、当院の場合、医業収支比率が経常収支比率を上回っ

ている状況にあります。

5ページをお願いします。先ほどの表をグラフ化したものです。一番左上ですが、入院患者外来患者の一日平均患者数の推移を表しています。いずれも減少傾向にあり、特に平成23年度以降については大きく落ちています。令和元年度は、院内取組みにより盛り返しましたが、年度終わりにコロナが発生し一気に減少に転じました。その下、収益及び費用の状況推移です。費用の減少を大きく上回る収入の減少となっています。一番下横長のグラフは、保有現金残高の推移を表しています。当院は平成10年2月に移転新築をしました。平成14年度から3年間、単年度黒字を計上しましたが、その後赤字が続いています。現金預金についても、平成24年度を最高に、その後は取り崩しが続きました。平成30年度に内部資金が枯渇した結果、一時借入金が発生し、それが現在も続いています。令和3年度末に10億円を返済し、現在高10億円となっています。

6ページをお願いします。企業債の償還計画です。令和9年度が本館建設分の償還が終了する年になっています。

次のページをお願いします。こちらは、本館部分及び新館部分についての起債償還額を表したものです。令和9年度を最後に、あとは新館のみの償還となる見込みです。

9ページをお願いします。こちらは昨年の経営検討委員会報告書より抜粋したもので委員会からの提言です。この委員会は、令和2年度決算で資金不足比率が10%を超過したこと、それから、その先も何もしなければ資金不足が膨らみ遠くないうちに健全化法の20%も超過するだろうということで、有識者により検討委員会を開催したものです。その提言であります。赤穂市長から要請1としまして、赤穂市内の医療水準を落とさないことを基本に、まずその確保。これをお願いしたい。提言としましては、連携分担等により地域全体で市内の医療水準の維持に努めることとの提言がなされています。要請2としまして、市民病院の診療機能や地域医療のあり方、また市民病院の経営形態に関することについて協議をお願いしたい。提言としまして、1として、市民病院の診療機能や地域医療のあり方について引き続き検討すること。2として、持続可能な経営を行うことにより良質な提供の医療に努め、引き続き現行の経営形態である全適により経営を行うことが適当である。3として、見直し、改善できるものがあれば積極的な対応をお願いしたい。一方で、診療報酬改定をはじめ、状況の変化によりそぐわなくなるものについては見直しや改善方策にこだわる必要が

ないこと。4として、経営改善を確実なものとするため定期的に専門家等による経営状況の検証を行う仕組みを作り丁寧な検証を行うことです。

11ページをお願いします。(3)経営形態変更に伴う課題を踏まえた結論の中に、市民病院では起債の償還が山を越す令和9年度までの資金をどう調達するかが大きな課題であり、その期間を乗り切るためにはまずこの2、3年の経営改善を着実に行うことが重要となる。令和9年度を見据え医療機能の見直しや経営改善を行いつつ、全適で持続可能な病院運営に取り組むことが現実的な対応であると考えます。次に(4)ですが、これまでの病院完結型の医療から市内での医療完結にシフトする中で、経営の強化とともに市内の医療をより充実させて欲しい。次に(5)ですが、経営改善の進捗状況を的確に把握し専門家等による定期的な検証を行い、不測のときには速やかな経営形態の変更ができる仕組みをあらかじめ構築しておくことが重要である、との提言がなされています。

8ページをお願いします。報告書の中で、具体的な改善策と効果額ということで例示を受けています。これらがすべて発現したとして年間で5～6億円の改善が見込めるものです。こうした経営改善を行うことによって経営健全化法上の資金不足比率が20%を超えない状況となることの意義は大きい、こういったことが提言としてなされています。以上が当院の概要です。

(委員長) 今の説明に関して委員の皆様一言ずつ感想を伺います。いかがでしょうか。

(委員) ご説明のとおり本当に大変な状況だということは改めて理解しました。また償還計画に則って資金の負担がかなり大きいと。特に令和9年度までにおいては、このグラフが示しているとおりでかなり厳しいと思っています。そうした中でやはり経営改善をいろいろ進めなくてはいけないということで、年間5、6億円の改善案があるという説明もありましたが、本当にそうできるのかといったところを見極めていくことが、私ども第三者としての委員としてきちんと見ていきたいと思っています。また、後程説明いただけるとは思いますが、この令和3年度の決算の状況も、コロナの補助とか、あとは一般会計の繰出金もあって黒字化を予定しているというご説明がありましたが、具体的な金額がどのぐらいの金額で、それによってどう黒字になるのかとかですね、また、そういう影響がなければ本当はどれだけ赤字になっていたのかとかですね、そういう状況などもぜひまたお教え、ご説明いただきたいな

と、今日のご説明を聞きながら思っています。

(委員) 私も病院に勤務しているのでいろいろと厳しい状況はわかります。かなり従前から収益が低下してきているとか、そういった状況は顕著で、いわゆる公立病院の改革プランの中でいろいろ目標を作って来られたのだらうと思いますが、そういった中でもできなかったことも踏まえての改善だとは思いますが。当然、赤字が続いているという状況は職員の方にもフィードバックされていると思いますが、そういったところが今までどうだったのかというのはちょっとわからなかったところがあります。ただ、これから先は、今おっしゃられたように、検討委員会でこういう形の仕組みも作られていますので、過去は過去ですが、かなり膨大な負債を背負うという形になるとは思いますが。数字をどうしても出さないといけないというのはありますが、一気にというのはなかなかイメージとして、それをどういう形で、消化していくのかという非常に難しい部分かなと思っています。わかる範囲の中で、いろいろと意見は申し上げたいと思いますが、なかなか資金流出が止まらないというのは非常に難しいことかなと思っています。私も勉強させていただけたらと思っています。

(委員) 病院サイドとしてがんばろうというのは、これを見させていただいてよくわかります。ただ数字的にここまで持っていけるのかどうかというの、いろいろ思うところはありますが、こういう数字を挙げるのは理解できます。私が知りたいのは、市側がどこまで耐えられるのか、その数字をもっとストレートに見せていただきたいという気はします。どこまでの負担に耐えられるのかというところだと思います。交付税措置以外は出さないということが果たして可能なのかというのが、私が携わる中で思うところです。私どもは指定管理という形に元年度から変わりましたが、調子の良かったときでも交付税額がだいたい2億5千万円から3億円ぐらいの間、それと同じぐらいの金額までは、これはやっぱり公立病院を運営する限り負担は止むを得ないだろうという判断の中で市は支えてきました。公立病院として支えてきたという現実があります。要は2億5千万円のプラスアルファをしていたわけで、その額が3億円、4億円、5億円、7億円、8億円、それを超える額ということになってきて、市としてもこれ以上支えることはできないという決断に至ったわけです。そういった数字をもっとストレートに見るべきじゃないのかなと思います。それとコロナ禍の対応、これも職員さんは非常に辛い対応されてきているかと思えます。私どもも2病棟をコロナ専用病棟に充てて空床補償等で年間1

5億円ほど、2年間続けていただいています。その結果、その半分ぐらいの数字が黒字化という形になって、ただ、それがなければ7億円からの赤字ということです。それは指定管理者制度に移って給与費を抑制した中でもそんな形になっているところをぜひ一度ご理解いただけたらと思います。非常に厳しい対応をした職員に対して、ここに書いてある給与カットというようなことが、それをして職員は耐えていけるのかという気もします。この戦いがいつ終わるのかわかりませんが、頑張ったら頑張った部分のものをやっぱりしないと職員は続かない。一時の頑張りで1億円や2億円のカバーはひよっとしたらできるかもわかりませんが、それをずっと続けていくということが果たして可能なのかと。感想としては以上のとおりです。

(委員長) 非常に貴重なご意見ありがとうございます。当事者として一言お願いします。

(委員) 3年度の決算見込みが、今作業中ですが、先ほど事務局から説明ありましたように黒字になる見込みです。今のところ数字は動くかもしれませんが概ね4億5千万円程度の黒字かと思っています。で、そのうち、令和3年度は、いわゆるコロナ病床に係る補助金、空床休床補償それが10億円程度あります。それと、昨年9月補正で、市が、いわゆる一借などの債務解消という名目で2.6億円繰出措置してくれています。ただし、医業収益についても例年より改善しているのは間違いないと思います。R4年度当初予算で、市は2.9億円のいわゆる基準外繰出しを措置、予算化しています。実際、市があとそれ以上どこまで耐えられるかということですが、これは市の方に聞かないとわからないというのがありますが、赤穂市の財政状況からしますと、いわゆる一般会計の単年度収益、収支差が基金で最後処理する、残すんですが、概ね10億円程度です。そのうちの3億円ほどを繰出すというようなフレームで、あるうちはそれを考えている。ただその基金が尽きるということが一方でありますので、本当に市民病院に対してどこまで今の額以上の支援ができるかということは、市の当局との話し合い調整になろうかと思っています。それから、昨年度の経営検討委員会の報告書の中にありました改善方策の中で職員の処遇に関すること。ここでは勤勉手当の5%減がどうであろうかということが書いています。確かに職員に不利益を課すことですので、これをした途端にどうなるかということは当然、いろんなところで議論はなされています。また後程、事務局から説明があるかと思いますが、目標とする改善額が達成できるのであれば、例えば、職員のモチベーションを下げるようなことをしてまでする

必要もないのかと。ただ、目標とすることをまず達成できることが前提になりますが、職員の不利益或いはモチベーションを下げるようなことは、その次で考えたらいいかと。今すぐ拙速にとは考えていないというのが病院の今の思いです。

(委員長) 私の持っている印象はですね、先ほど空床補償という言葉使われてますけれども、実は私が顧問してるいくつかの病院で空床補償という言葉を使うのはやめようと。県の構造委員会でもそう発言しました。単にベッドを空けたからお金がもらえているのではなくて、受け入れる機能を維持しているから、国が義務的に提供していると。もしなかったらということ言われますけれど、もしなかったら医療崩壊が起っています。もう今の状況がありえないということになるわけです。公立病院が政策的なことを行いそこに政策経費が使われた、ただそれだけのことです。公立病院が公立病院の役割を果たしたただけのことだと捉えています。結局、収益機会、病床を失ったわけですが、それを職員の皆さん方が知恵と努力で残った病床でぎゅっと圧縮して、何とか地域の患者さんの通常医療を維持しようとした結果として、その分が上乘せされたわけです。収支プラスになるストーリーの作り方を現実に即したように持っていけないと、空床補償分が単に黒字の原資だ、みたいな話になると大きな誤解を招くのではないかとということです。そこから発展すると市民病院の意義ですね。一体何のために市民病院があるのか、これは、市がどこまで耐えられるか、というその前にその根拠になります。単に医療機関を補償するために税を導入しているわけではないと思います。やはりそこには、しっかりとした市民病院の存在意義があって、最初、国保直診から始まったという歴史からしても、地域の市民全体を対象にした国民皆保険の担い手としてスタートしているわけです。それが時代とともにどう変化していったかという役割を担っているのか、といったところの整理も必要です。問題は、資金問題というのが最終的なところにきますけれども、資金はあくまで結果です。結果として資金が足りているとか足りてないとかいう話になるわけですが、その結果に至るプロセスをどう改善していくかでありまして、或いはそれらをどう理解していくのかということが非常に重要なポイントではないか、おそらく、この指標を定めたりしていく上でも、基準点をどこに持っていくのか。資金はあくまで最終的な結果の話であって、その病院の努力をどういった指標で見るとかという基準をどこにおくか。私の意見を述べさせていただくと、その公立病院の本来の役割はどこにあるのか。赤穂市民病院はどこにそれを求めていくのかといったと



ころが基準の考え方になるのかと思いながら聞かせていただきました。次に検討事項に入っていきたいと思います。

(事務局) 資料の4、6ページをお願いします。赤穂市民病院経営改善の検証に向けた仕組みの構築であります。経営検討項目のアからウにつきましてはいずれも関連していますので、一括して説明させていただきたいと思います。まず1の趣旨です。市民病院は経営改善に全力で取り組み、現行の経営形態である全適を維持できるように努めて参ります。しかし一方で検討委員会の提言に「経営改善の進捗状況を的確に把握し、専門家等による定期的な検証を行い、不測のときには速やかに経営形態の変更できる仕組みをあらかじめ構築しておくことが重要である」とあることから、不測のときに対応できるよう実効性のある検証の仕組みを構築したいものです。報告書の提言を尊重し、全適での経営を継続していくという市の方針も踏まえ、この仕組みについても進めていきたいと思っています。

次に2の検証の仕組みです。まず概要ですが、対象となる期間が長期間になることから職員のモチベーション等を考慮し、起債の償還が山を越す令和9年度までとしたいものです。表中ア、イ、ウの3つの区分に分けて記載しています。アとして目標設定、イとして定期検証、ウとして経営形態の見直しです。はじめに、アの目標設定です。時期としては年度当初に目標を設定するものです。取組等としましては、年度ごとに外部有識者の審議を経て目標値を設定するものです。メンバーとしましては外部有識者委員会、本日、この委員会です。目標値ですが、表の下の(2)の目標値をお願いします。年度ごとの数値を整理しています。これを年度ごとの目標値と考えています。例えば令和4年度につきましては3億5,500万円、これを目標値としたいものです。この目標値につきましては、経営検討委員会報告書にある具体的な改善策と効果額、これを年度ごとの目標値にしたいと考えています。この部分の令和4年度分が3億5,500万円ということです。この効果額につきましては、報告書のとおり、例として掲げられた改善策を実行した場合の額、つまりは経営改善策を講じた場合の額と経営改善策を講じる前の額との差額を効果額としています。この額について検証の仕組みでの目標値としたいものです。この額は資金流出を防ぐことのできる額と概ね一致しています。この目標値ですが、(2)の本文、資金流出が止まらないことが最大の課題であり、起債償還の山を越える令和9年度まで資金流出を防ぐことができれば、以降は全適での経営が軌道に乗ると考えています。この額は償還額のうち市からの繰出

しを除いた病院が自前で確保しなければいけない額で、年度ごとにばらつきがありますが、概ね年間5億円から6億円です。次にイの定期検証です。目標値の達成に向けて院内で概ね四半期ごとに定期的な検証を行います。進捗状況について把握を行うとともに、外部有識者委員会でも概ね半年ごとに検証を行っていただきたいと考えています。ウの経営形態の見直しです。時期としましては、目標値を2年連続で満たさないときです。具体的な取組みとしましては、市民病院は即座に外部有識者委員会に諮問します。委員会から経営形態に関する答申を受け開設者である市長に報告を行います。市長は移行について検討する。このような手続き、手順を考えています。また、経営形態の見直しが必要となった場合に備え、移行時に必要な課題への取組みについて調査研究を進めていく必要があると考えています。検討例としましては、共通として清算金の処理等移行に係る財源の確保。指定管理の場合は医局との関係をうまく築ける受託先の選定。独法化の場合は理事長候補の選定などが考えられます。

次に3の市民病院経営改善の取組み、これについては、令和4年度の取組みです。基本的な取組み方針としまして、今すぐできること、中長期的に取り組むことに分けて対策、取組みを行います。重点取組方針としましては、1として新規患者獲得が特に大切であることから、新院長による市内開業医や近隣医療機関等への新規患者獲得に向けたトップセールスを現在展開しています。それから2として経営改善に向けた院内意識向上を図るための院長ヒアリングも現在実施していますが、全部署を対象に実施し意識の浸透徹底をします。続きまして、参考として表を挙げています。これは、経営検討委員会報告書に挙げられた具体的な改善策と効果額のうち令和4年度に取り組むべきものとして例示されたものです。表上側は収益的収支を、下側は資本的収支を表しています。まず収益的収支ですが、項目として10項目掲げています。その効果額として最下段合計欄3億5,500万円。左側の令和4年目標値と一致するものです。項目の1として、地域包括ケア病棟の受入れ強化、急性期医療の維持です。取組みとしましては、新規患者の獲得に向けて院長のトップセールスを展開しているところであります。それから、院内的にはベッドコントロールの徹底、それから敷地内に老健施設がありますので、老健施設の活用を含めた対策を講じているところです。2として、術前検査の外来での実施の徹底などを挙げています。取組みにつきましては、良質かつ効率的な医療提供ができるよう医師をはじめ職員の意識の徹底、院長ヒアリングでの各部門長

への徹底、様々な会議等で取組みの推進を徹底しています。3として、経営効率の良い施設基準の算定です。現在、この目標値はゼロになっています。これにつきましては、報告書ではベンチマーク病院と比較して数値が良くないとして、令和5年度から看護配置を見直し、6年度から7対1から10対1へ見直すことにより診療報酬の減を上回る人件費の削減に取り組んではどうかとの提示のもと掲げた項目です。しかしながら、令和4年度、今年度については既に看護職員の採用済みでありますことから効果は発生しないとの判断でゼロとしています。いずれにしましてもこの4月の診療報酬改定、4月での実績も出てきていますので動向を十分に注視し、中長期的な視点で対策を講じて参りたいと考えています。4として、診療機能・診療科の見直しです。これにつきましても中期長期的に検討する課題としまして市内医療機関、市医師会、医師派遣元大学医局等との協議調整が必要になってくると考えています。中長期的に取り組んで参ります。次、病院事業管理者の配置です。これまで空席でありました病院事業管理者ですが、本年4月1日付で配置を行っています。院長とともに定期的に院内巡回を行い、取組み、理念等の浸透を図って参りたいと考えています。以下6番目からは費用削減、縮減にかかるものです。6として、高度医療機器の廃止及び更新の中止です。具体的項目ですが、PET-CTは廃止します。廃止することにより保守委託料や人件費の削減が可能になります。ライナックは、後年度対応予定としています。7として、時限的な勤勉手当の削減です。全職員5%のカットを掲げています。これについては、先ほどの発言のとおり、状態を見て協議をしながら取組むべきことかと考えています。8として、市からの出向職員の段階的削減を行って参ります。本年4月1日に1人戻しています。9として、退職者不補充ということで、本年3月末で退職した職員の後任は不補充としています。人数については1人です。10としまして、委託料の節減。これにつきましては、当初予算において対策を講じています。以上、収支合わせまして3億5,500万円、これの改善を図っていくことを目標値としています。それから、一番下、4条資本的収支ですが、これは3億5,500万円とは別カウントになります。現に市民病院が保有する職員住宅用地を売却し資金の確保に努めたいと考えています。経営改善項目は以上のとおりですが、まずは報告書の提言をベースに検討して参ります。しかしながら、個々の項目にとらわれることなく、この改善目標3億5,500万円を確保できるように努めて参りたいと考えています。

- (委員長) 検討事項ア、イ、ウを一括して説明いただきました。皆さんからご意見、ご質問頂戴したいと思いますが、一括して受けたいと思いますので、特に、どこということを絞らずご意見いただければ、それに対してはまた討議していきたいと思いますので、いかがでしょうか。
- (委員) 幾つか教えていただきたいことがあります。市からの繰出金を前提とされていく中での目標値かどうか、をお教えいただきたいと思いますが、さらに、市として今後も支援されていく予定かと思いますが、先ほど10億円の基金を設定してというご説明がありました。当基金を取り崩して、病院へ繰出されていくということであれば、今の金額ベースで言えば3、4年ぐらいでなくなってしまうということになってしまうのか、それをさらに充当するような市の方針になっているのか、それとも基金をちゃんと充実されるような検討のプロセスを市としてお決めになっているのかとか、その辺も大変気になりました。やはり政策的な医療を市民病院も担っておられる以上、市が支援するといったところは前提になっているところだと思いますが、そのあたりどういう仕組みなのか。少し教えていただきたいということで少し気になりました。まず、こちらをお願いします。
- (事務局) 初めにこの3億5,500万円ですが、令和4年度の繰出金については2.9億円が支援ということで当初予算が計上されていますが、この3.55億円の中にはそれは含んでいません。あくまでも自力で何とかしたいという考え方のもと設定しています。もちろん2.9億円が足りないというわけではありません。あれば助かるといったところかと思えます。それから市の基金というか財政の状況ですけれども、今年の2月に本会議がありまして、その中では、市長はできる限りの支援を続けていきたいと表明をされました。その結果として今年度については2.9億円を措置するということになっています。ただ、答弁の中で、この規模の額を引き続き今後とも続けていけば数年後には財調が枯渇するとの答弁も含まれていました。また、今年度から行財政構造改革を始めるといったことも一緒に表明をされています。いずれにしましても、市一般会計にも十分な体力があるとは言えない状況ではあります。
- (委員) 市にとっても大変財政的にも影響が大きいことですし、市民の健康を守る病院をぜひ守りたいという思いもあるということで、病院だけの取組みだけではなくて、市全体としても行政改革なりして財政の改善を図っていく思いもあるということですね。
- (委員長) ちょっと気になったのが、支援という言葉が使われました。その繰出しは支援ですか。市からの繰出しは。

(事務局) 赤穂市民病院はこれまで基準外、いわゆる赤字補填でありますとか経営支援といったものはいただいていませんでした。令和3年度途中から2.6億円、これは一時借入金を解消しなさいということで、ある意味、経営支援だとは思っています。そういった趣旨で今年度も2.9億円と思っています。支援という言葉が適切かどうかはわかりかねますが、我々にしてみればそういうことかと思っています。

(委員長) 繰出しとか繰入れというレベルの話は、お金が移動してるわけですよね全部の中で。ということで別に心情的に助けるとか助けないとかっていうのはまた別の次元の話でありますから、私はそこら辺の言葉は大事なかなと思って聞いてます。繰出しがあるということで。他にご質問は。

(委員) 質問ではないのですが、我々の役割の中で、目標値を設定するということが明記されているので、ここに目標を出されて、これでよろしいでしょうかということでしょうけど、金額はぜひ達成できればと思いますが、一方で右側のページにありますそれぞれの項目ですね。この中で費用を抑えることは思い切ってやれる部分もあります。例えばPETをやめればその保守費は確かにかからないです。委託料の削減っていうのは、なかなかクオリティを下げずにやるというのが難しい。だから、数字上達成できそうな部分もありますが、むしろ収益確保の方が一番病院の経営では大事だと思います。カットしてもなかなかいい結果が出ないというのがこれまでもありまして、特に人的な面は診療報酬とかとも密接に絡んでいまして、やはり良い医療をして高い診療報酬を確保しようとするとなりの確保は必要です。全適の場合とかはわかりませんが、独法だと人の採用に関しては、機動的にその診療報酬体系に合わせて自分たちの体制を整備しやすいです。ただ解雇はできないです。そういうことをやっていく中で、人的な投資と考えれば、果たしてこういう形で全部未来に向かって給与カットしていくプランというのは、短期間では一定の成果を得て良いかもしれないですが、長期化するとこれは本当に医療機能の低下以外の何物でもないという気がします。ですので、数字上この数字が良いのかと言われると何とも言えないですが、一旦これでやっていくというのであれば、特に上の段の収入確保のそれぞれの項目に注力してもらいたい。例えば急性期医療の維持とか包括ケアの病棟、こういったところに1.4億円ということで挙がっていますが、この中の細目をきちっと診療科ごとに患者さんをどれぐらい、診療科の単価をどれぐらいにするのかといったところまでしっかりと診療科に突きつけて実績を把握していくようにすべきだと

思います。総額だけの目標でいくとなかなか他人ごとのように受け取られて個々の診療科が自分のことのように思えないといけないので、大変ではありますが、院長先生とか事務局長さんとかができるだけ頻回に、各部局の方々とヒアリングを行っていただき進捗報告を受けながらさらなる軌道修正を行うようにすることが絶対に必要になってくると思っています。このあたり非常に大変かと思えます。ですので、トップセールスって書いてありますけれど、院長先生だけではなくて、我々の病院でも地域連携室が営業部隊みたいな形で出ていくような仕組みにしようとその部分の組織を少し強化したり改編したりしました。何とかぜひ収益が上がる上の方の部分を進めていただけたらと思います。費用抑制というのは、できる範囲ではいいと思いますけれど、安易にやっても数字上は出るのかもしれませんが、あまり効果が結果として出ないと思いました。

(委員長) 今、ご意見いただいて、この中に非常に重要なことも含まれています。単に確保するというような考え方でいかなものかということです。これは経営、経営学、会計学というか、要は費用の定義として、将来、収益を生み出すために使用された財貨、要は費用は収益と結びつく、公立病院ですから費用に関して言うと、ざっくり言うそうですね、政策的なものも含まれますので、事業目的にかなうものだという要は合理化が大事であって、費用を削減すると収益が減るとかです。そういうことと結びついてしまうというご指摘だと思います。そこら辺は、ひょっとすると、病院が、感覚を変えていかなきゃいけないということなのではないかと。従来型の収益は収益、費用は費用みたいな話ではなくて、合理的にお金が使われて将来それが回収できるかどうかというようなことですね、そこまで考えた経営にモデルを変えていかないといけないのではないかと。そうなってくると、ご指摘ありましたようにこの指標が、売り上げを伸ばして費用を減らしてという話でありますので、少し、考えてもらうということになるかもしれません。

(委員) 市の動きがものすごく気になって、一つ確認させて頂きたい。さっき事務局の説明、2.9億円はあったら助かるけれどもって話です。これは2.9億円がなくてもこの3億5,500万円があったら目標に到達するというのでしょうか。

(事務局) はい、そうです。

(委員) ということは、今年度については、この2.9億円あるのだから6千万円、7千万円あったら何とか戻れる、そういう話ですか。

(事務局) 理屈としてはそうです。ただ、我々の思いとしては自力での確保を優

先していきたいと考えています。やはり、先ほど申しあげました市からの繰出しというのがいつまでも続くものではありませんので、やはり、自助、まずは自助で取り組むべきものだと思います。

(委員) わかりました。そういった目標設定だったと分かりました。もう一つ基本的なことですけど、こういうふうに取り組んでいこうというのは、経営検討委員会の方で議論された。それでこういう目標を立てられた。ただ我々に対しては、このとおりやっていけるかどうかの確認をしっかりとしてくれたらいい。それを求められているのでしょうか。

(事務局) この経営検討委員会で示された具体的な改善策、これは尊重する。しかしながら、一方で他のことがあれば取り組んでいくと、いうこともあって、これは例示として挙げて、これに取り組んでいくと考えています。

(委員) だからこれ以外のことももちろん、議論してもいいし、場合によっては変更等ありえるとそういう話でよろしいですか。それと、頑張ろうと良いことがいっぱい書いてありますが、マイナス要因ってというのは、どういうふうな形で反映させているのか。例えば我々の地域であっても、人口減というのはものすごい勢いでやってくる。この前の県の資料を見ると、この地域は急激な人口減が予想されている地域です。その辺のところは、どう捉えているのか。それと、県立病院が開業することによる収益ダウン、これは見込まざるをえない部分があるのではないかと思いますけど。そういうところを一体どのようにカウントしているのかをちょっとお聞かせいただきたい。

(委員長) いかがでしょう。見込んでないのであったらそれはそれで。

(事務局) 経営検討委員会の最初の方で、やはり社会的要因ということで、人口減少それから高齢化がかなり進んでいるということで、その点も含めまして先ほどの地域包括ケア病棟、こちらをやはり活用しない手はないというような考えはございました。そういった面ではその部分は考慮していますけれども、その他については特段考慮していないというのが現実であります。それから、はり姫（県立はりま姫路総合医療センター）の関係です。はり姫については、報告書にありますとおり、やはりこれは連携せざるをえない、もしくは連携していかないと到底やってはいけないと思います。はり姫については、高度、急性期、専門医療と思っていますので、私どもの病院で、一定程度できるところまで、2次救急医療までやって、できなければ専門医のところへお願いすると。はり姫にお願いすると。超急性期であろうと思いますので、そこから退院となった人の受け皿を、設定していくと考えてはいますし、まず、そういった話も、今後も進めていきたいと思っています。

(委員) ということは、母数になる患者数っていうのは一定もう少しマイナス要因があるということだと思います。それと入院単価、診療単価についても急性期で、これまでの形態でやろうとしたこととか、地域包括ケア病床なりに重点をおくというか転換せざるをえないのであれば、その単価にも影響してくる。その辺のところもしっかり見た上で、しっかり見るっていうのは難しいですけど、それを意識する。この5億円、6億円っていうのは途方もない数字だというのが、申し訳ないですけど私の印象です。なかなか大変なことだと感じています。

(委員長) 私からは細かい話で、参考の5番の病院事業管理者の配置の▲15、これは失礼だろうという話です。これは管理者の意義ですよ。対外的にもはり姫との関係にしても行政的な繋がりにしても、こういう細々とした診療報酬の獲得は当然ないにしても大きなところでの役割がありますので、ここに挙げるのはちょっといかなものだということです。それからやはり、全体として考えると、例えばですよ、人口が減少していても、このコロナの後ですね、私が顧問しています人口は赤穂よりも少ないか同じぐらいのところですけど、何が起きているかというと、新規の登録者が増えています。コロナを経験して頼りになる病院はどこかっていうのを住民達が真剣に考えた結果だろうと。その新規の登録者が、これまでずっと来なかったような地域からも来始めて、それというのは、ポストコロナの一つの動きかと考えています。人口が減れば当然総数は減っていくのですが、その中でもまた違う動きが考えられる。それから、やはり同じような人口規模の市立病院で単価5万円越えになってきたりしています。かつてとは様変わりしているわけです。変化を受入れる。個別の積み上げではなくて、それぞれの診療科の先生方がどういった医療をしたいですかという話から入って、それを実行したらどういうイメージになっていくのか。結果として、どれぐらいの病床が利用されて、どれぐらいの患者が来て、それから想像するとだいたい単価はどれぐらいになっていくのだろうかというような、そういう感覚ですね。もちろん現場では診療報酬改定されると、一つ一つどれが取れるかということについては、看護部も目がたくさんありますから見えていたりしますし、ドクターも若干関心をそこに寄せたりもします。やはり一番大事なポイントはどういう医療をしたいですか。それを具体化していくために病院側は何を支援サポートしていけばいいのかということが経営陣との間で繰り返されていることがすごく大事かと思えます。その上でもやはり5億円という数字は大きいのかもしれませんが、どう、近づいていくかということです。それを会計的にどう表



現していくかということもすごく大事です。例えば、過剰投資をしてしまったというケース或いは、政策的に災害拠点になるために新病院をつくる上で、スペックが民間と比べて高いわけです。その額を外した上での管理会計的なものはできないかとか、或いは共通固定費をちょっと外すような直接原価計算みたいな形で表現した方が病院にとって職員にとっては努力がプラスで出てくるような、努力したらマイナスが減るみたいな話ではなくて努力したらプラスになって出てくるという。プラスは気分良いわけです。そういった会計的な仕組みってというのはあると思うのですけれども、それらを導入することについてのご意見をいただけますか。

(委員) 貴重なご意見だと思います。おっしゃるとおり思考的には考え方的には可能だと思います。実際にその災害拠点として施設を余裕をもって設置し、当該余裕分を実際にフルに使うことを前提として、1回あたり機械や設備を利用するためにかかる標準単価を設定することができます。それをもってコストを計算することとした場合、実際に収益と費用の差額である利益がどの程度算出されるか、という考え方ができると思います。しかし、実際にどれだけがその余裕分として持っているのかという見極めがすごく難しいと思っております。その課題もあって、今私が知っている限りでは、そういったところまで先進的な計算をしている病院は、私には心当たりがないというところです。また個人的には、全国的に他にないか探してみたいなと思います。ただし、考え方としてはありかと思えます。

(委員長) 私もずっと公立病院に関わっていて、ないと思います。これは、地方公営企業法が求めているので、やる習慣、モチベーションがないですね。それをやるかどうかでもものすごく意味があると思いますが、管理会計ですので、例えば管理者がセグメントを設定するっていうのは可能なわけですね。そういったことも実はやってない。だから、やりませんか、と言っているわけです。やらなければいつまでたっても、どんぶり勘定からの脱却はできないのでしょうか。どんぶり勘定の中でとにかく頑張ると。職員は頑張る、市も頑張る、そういうお話で終わってしまうような気がしてならないです。

(委員) そうですね。おっしゃるとおり大変理解はできます。

(委員長) 市の担当として、市として病院側に、例えば繰出しに見合う何かを示せとかですね、或いは、市側が、独法では、中期経営目標において、開設者サイドがこれこれをやってくれと、それに見合う額として運営費交付金を出します、或いは繰出しがこの部分ですというような、そうい

う仕組みというのは、或いはそういう要求というのはされようとしてるのでしょいか。

(委員) それがあるべき姿だと思います。市の考えというのは明確にあるべきです。市民病院に対して何を求めるのかというのは明確にあるべきで、ここに市の方はいらっしやらないですか。ちょっと酷い話ですね。少しだけお話しさせていただきますが、私どもは指定管理者制度に移りました。これは凄く重い判断です。物凄く重大な決断です。当然職員の解雇にも繋がる話です。こんなに重大な判断を、いざとなったら簡単に、駄目なときには経営形態を変更する。それはない、というのが正直なところですよ。赤穂市さんは市の規模と比べた病院の規模が物凄く大きいです。少し前に、実際病院を見させていただきましたが、本当に驚くぐらいです。人口5万人弱の町にこの病院かという。これは、正直、指定管理のような形の持っていく方なんて簡単にできるものではないです。物凄く職員数を抱えて、その職員に対して指定管理になったときに単純に解雇できるのか。例えば市の公務員としての立場を言われたときに市は一体何ができるのかです。それと残ってくれた職員に対して給与は当然大幅ダウンになります。そのダウンになった分の保障っていうのは何も考えないのかとか、いろんなことを考える必要があります。ただ、仮にうちの場合と同じようなことをしたとしたら即潰れると思います。まともなやり方をする指定管理への移り方というのはもうないということだと私は思います。もしもこれをやるのであれば、何の保障もなしに勝手にやれば良いということですよ。分限免職になりますので制度的には可能ですが、果たしてそんなことを受入れてくれるかどうか。だからそれを考えたら市はもっと真剣にどうしてくれということをはっきりと言うべきで、市の支援が本当にどこまでが可能なのかということをもっとはっきり言うべきです。あと、病院側の努力で回復できるのはどこまでだということも。これ本当に生の数字でもって市ととことん話しをするべきことだと思います。私は、この6年間ぐらい病院改革をやってきましたが、本当につらい思いをいっぱいしていますので、市の関与の仕方が、ちょっと酷いなというのが正直なところですよ。本当にそう思っています。市民病院さんのお気持ちを考えるとちょっと本当辛くなるぐらいです。

(委員長) 市側に求めるにあたっては病院側も説明する力をつけなきゃいけないってことですね。

(委員) おっしゃるとおりですね。

(委員長) もっともっと説明する力をつけて、従来型の考えではもう全く足り

ないっていう感じを受けましたが、その説明する力。

(委員) いや、本当にそうです。市は病院の経営のことなんて何もわからない。医者が不足すると、呼んで来たらいいじゃないかと簡単に言うと思う。そんなことができるぐらいだったらすぐにやっている。今回、地域医療構想の中で県に対しても思うところがあります。県立病院をという計画をこの地域に立てるのであれば、それまで、市の規模5万人弱で360床もの病院を維持してきた赤穂市に対して何もないなんてあり得ないし、その病院を一体どうするのだということを踏まえた上での県の計画であるべき。それが何でこんなことになるのだろうと思います。我々の地区ですけれども、県立病院は絶対に建てないの方針でしたので、市としてどうあるべきなのかということを考え、民間と一緒に新しい総合医療センターを建てようという方向になったのです。これから機能分担云々というなら、県も一緒にあってどういう機能分担をしっかりと果たして行って、何を赤穂市の取り分にして、何を県の取り分にするかということを確認にやっぱりしないと、単純に赤穂市だけで考えて成り立つようなものではないと思います。

(委員長) そこは、管理者が県から来られて、今後活躍されていくんだろと思いますが、いかがですか管理者。

(管理者) 本当に貴重な、実体験を踏まえたご意見だと思います。確かに、地域で医療をとすることは言葉では非常に簡単ですけど、全体として考えるのはすごく大変だと思っています。私も保健医療計画に携わったことがあります。県立病院はある程度、県の行政からお願いしやすいですけど、どうしても民間の病院に頼らざるをえない。全体として医療を考えたときに、そこを度外視して考えられないところがあって言い方が非常にソフトにしかならない。実態を踏まえているかどうか見えてない中で、形で計画を作るというような部分がどうしてもあります。そんな中で先ほど言われたように、はり姫との関係ですね、これについては非常に重要だと思っています。多分、病院の持っている機能、向こうはおそらく高度急性期を維持していきますし、うちは急性期、それだけでは今後、維持していくのは多分難しいと。やっぱり人口減少もあります。そういった全体をきちっと見て将来をどう作っていくかというのは結構慎重に考えてみる。そういう課題だという認識をしています。

(委員長) 是非そこは今後の課題としてははり姫との関係ですね。姫路に病院作る時にも話題になりました。西播磨の医療との関係をどうしていくのかというのは議論になりました。それに関してはとにかく連携を強化していくというのを一つ軸にして進めていくというのが方向ではあ

ります。それから、阪神間の北に県立病院は作らない、それはそこだけではなくて但馬にもずっとないです。豊岡病院組合と八鹿病院組合があって、あそこは広大な地域に人が10数万しかいない。しかし、同じ兵庫県として県内の医療水準を維持すべきだということで、京都大学と神戸大学の協力が得られていて、事務組合として小さな自治体にもかかわらず高度な医療を展開する豊岡病院と、小さな病院のグループを作って一生懸命やっています。人口が少なく財政規模の小さい中で。しかし実は、事業としては地域のトップクラスの事業なのです。たくさんの職員がそこで住んでくれる。何としても維持する、住民のため維持するということで市側は一生懸命です。それに対して病院側は説明を一生懸命していくということです。説明がなければ単に金食い虫みたいな話になってしまうのでとにかく説明する。市も議会も一生懸命それを理解しようとしています。繰出しの意味は一体何なのかということについても、議会が理解し行政が理解して、それに対して病院は何をしたのかということです。稼ぐための組織じゃないので、そこを、一からちょっと考え直してもらう必要があるのではないかと。もう一度、考えてもらうことが大事なのではないかと思います。いかがでしょうか。これは独立行政法人の視点からして。

- (委員) 市との関係で言いますと、独法もそうですが、やはり市の考え方というのも大事な部分があります。ただ、委員長おっしゃられたように目標をもう一度見直してというのも確かにあるのですが、病院というのは日々動いていますので、もし見直されるのであれば早急に見直さないと手遅れになり第一四半期が終わってしまいます。やはり病院にとっての収益とか費用の計画というのは、基本的には前年度の3月に目標を立てて動き出すというのが普通なので、早く動かないと効果額を出す上でもちょっと厳しいかと思っています。ですので、細かい話になりますけど、やはり収益を上げていく一つ一つの道筋というのは、これは病院の中でできることです。市役所は普段病院のことはあまり考えてなくて、病院のことは病院がやっていると思っているので、今おっしゃった枠組みとしては、気持ちとしてはできたらその2億9千万円をあまり意識せずに、この実額の3億5,500万円、これをみんなで頑張るんだというような意識をやはり持っていただくというのが大事です。その目標を達成するには収益、費用をどれだけ抑えるかというのは、やはり絶対的なことになりますので、あまり過剰な収益の方は見込めませんが、絶対いけそうな部分というのは、やっぱり診療科ごとに落とし込んで、ぜひ、診療科の先生方とヒアリングしていただきたいと思いま

す。一概にヒアリングといいましても、やはり院長先生とか事業管理者の方針というのが必要かと思えます。赤穂市民病院の持ち味を活かすための集患、患者さん集めですね。診療科も見させていただくと多数あり、やはり病院はそれぞれ得意分野があると思えますので、そこはメリハリつけて、院内コンサルとかそういうサポートに回る診療科も当然出てくると思えますが、そういうところには過剰な投資をしない。人員要求が出てきてもそんなにたくさんスタッフを配置せずに。そのバランスを明日からでもやっぱり動いていただかないと時間的に間に合わないだろうと思えます。ですから、その目標の中身はぜひ精査いただきたいと思えます。年次的にこういう形の目標を自らできちんと立てて、絶対それは達成するのだということですね、ぜひ進めていただけたらと思えます。我々の病院も最初はそんなに経営状況は良くなかったのですが、職員の気持ちとか院長先生方のリーダーシップで動き出すことができると思えます。必ずクリアできるかどうかというのは難しいと思えますが、ぜひこういった目標を立て、ただ費用の削減だけにならないように。特に今働き方改革が私の病院でも大きな問題になっていまして、医師の時間外といった部分をうまくカットしながら人件費の抑制というのはできるかと思えますが、働き方改革を進めようと思いとやはり交代勤務とかにならざるをえない部分もでてくると思えます。必要な人員の確保が将来的に病院を維持していく上で非常に重要な投資になると思えば、必ずしも一律的な費用カットは良いのか、とも思えますので、そういった面をもう少し細かく考えていただけたら。単純に数字だけの足し算引き算にならないようにしていただけたらと思えます。抜本的な見直しをされるかどうかはお任せしますが、1.4億円、1.27億円、これをどうやっていくのかっていうことを決めたとしたら、必ず実行するという何か具体的なプログラムとか推進計画をさらに検討いただけたらと思えます。

(委員長) 今のご意見に対して、いかがでしょうか。

(院長) 貴重なご意見をありがとうございました。現在、私ども各部署とヒアリングの真最中でして、やはり思うところは、どこの部署もドクターが足りないということはよく言っています。各部署の仕事量というのは、見ている人は見えて、あそこはやってないこっちは一番辛いとかいろいろ言いますが、それを何とかみんなで共働してやりましょうということを常に訴えています。4月から人員人的にどうしても足りないところはあるものですから、これを今大学の方にいろいろ協力をお願いしていますが、なかなか田舎の病院というのはそういう派遣も難し

いところがあって、今後、加古川中央とかはり姫とかにもお願いに上がろうと思っています。ドクターのモチベーションを上げるというのは非常に重要で、今言われたような持ち味を出すようなヒアリングに心がけていきたいと思っています。ありがとうございます。

(委員長) 全体を少しまとめると、まず、目標値については、委員の皆さん方のご意見伺っていて、これでいきましょう、というわけにはいきそうもないように思うのですが、改めて委員の皆さん方に聞いてみたいと思います。目標値はこのままでいきますか、ということです。次回までに何か考えてもらおうと。

(委員) 目標値の設定を今からというのはなかなかしんどい。ですから幸いなことに、令和4年度については、2.9億円という部分もある中で、当面、この4年度については少なくとも3億5,500万円について真摯に取り組んで、継続してやるというのは全然問題のない話ではないかと。ただ、この先の話は、やはりもっと真剣に議論すべき話だと思う。これは本当に市としても争点になるような話です。市は議論を避けようとしているのかどうかよくわかりませんが、それほどの問題だということをしかりと認識してもらう必要がある。そのための努力は事務局の方が中心になって訴え続けなければならないと思います。

(委員長) 訴え続けるための道具づくりですね。武器づくりを、これからしていかなければいけないということです。

(委員) 令和4年度については一定見込めているというお話がある中で、この先、令和5年度以降がどうなるかというのは大変気になっているのは私も同感です。したがって、令和9年度までの目標値という設定がありますが、当目標も令和4年度の状況、令和5年度の達成状況を見て、また変わっていくのだと思います。そこはその先でまた議論して、もっと真剣に議論を進めた上で、市ももっと巻き込んでいくべきだと私も思いました。その中で決めていくと、変わっていくということで、まずは取り急ぎ令和4年度がどうかというところを明確に決めた方が病院としても動きやすいですし、病院はもうすでに令和4年度の事業が始まっている中で、いろいろ議論を長くしても、決まらなかったらそれはそれで困るのではないかというご趣旨の発言があったかと思いますが、私も同様に思いました。まずは令和4年度がこれでいけるかどうか、といったところのご確認を至急に行ったらよいのでは、と思いました。

(委員長) 令和4年度に関しては、結構現実的な数字として病院サイドも捉えているということですね。これについての具体的な方策はこの右側にあるような取組でこれを実現するというところで、その先については

ここでは確定するというわけではなくて、まずは令和4年度を達成することに集中するのと、それから行政やあるいは住民も含めてだと思えますけども、説明する力を飛躍的に強くしていただきたい。そのためのチェックをこの委員会でも今後していくという一つの方向付けができたのではないかと思います。よろしいですか、そういう考え方で。では、4年度に関してはこの目標値で行きましょう、ということで皆さんよろしいですか。イの検証の定期的な検証についてのことですが、概ね半期ごとにということであります。これについても、お忙しいと思いますが、ぜひ、ご出席いただいて、でも、実はそれ以上にもお願いしたい。これは私もそうですけれども、これからいろいろ取り組むにあたって、赤穂市民病院から相談や意見、個別に聞きたいといったような時に、委員の皆さんの敷居を低くしていただいてお引き受けいただきたいと思えますがよろしいでしょうか。管理者いかがですか。

(管理者) 今の部分に関しては、私の方からお願いしたいこととございます。どうしても、中だけで見ていると見えない部分もございます。正直、そう思っています。病院に入る前は不安しかなかったし、この4月に少し安心した部分とますます不安が増大した部分の両方があるんですが、ただ、外から冷静な目で見えていただけというのは一つの安心材料になりますので、是非ともお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

(委員長) ではこの半期ごとに進めていくという、そのスケジュールで、皆さんよろしいでしょうか。

(委員) 公営企業法上は中間決算と年間決算で、上半期分については当然、過去からきっちりと、議会なり市に報告しています。今回こういうことになっているので院内では少なくとも3ヶ月ピッチではやります。上半期で1回、いわゆる年度目標を決める1回と、もう1回、上半期出た辺りのところで、この委員会としてさせていただければということです。

(委員長) 今回いろいろご意見いただきましたので、それらを病院の方で練っていただいて、この委員会を開くか開かないかは別にしても、委員の皆さん方に、個別にでもメールのやりとりでも電話でも直接伺うにしてもいけるかと。そうしながら進めていきたいと私は思っていますので、上半期の中にもう1回、或いは下半期の中にもう1回あったとしても、ぜひ委員の皆さん方にはご協力をいただきたいと思えます。よろしく申し上げます。3つ目のウの経営形態の移行に関することについては、これも今の段階で議論するような話ではないのではないかと。状況を見て、それから、指定管理にしろ独立行政法人にしろ、しっかりとその実態についてもっともっと知ってからの話でよろしいのではないかと

と思いますが、委員の皆さん、いかがでしょうか。

(委員) この部分に関して、私は、病院が決めるというより、やはりそれぞれの市の覚悟というところが問われるところだと思います。いろいろと選択肢はありますが、本当に指定管理或いは民間に売却するかということも、当然スタイルとしてはあります。これは本当に市の財政的な面、或いは市の直面しているいろいろな環境の中で、市長さんが覚悟していただかないと。我々も病院の中では経営改善改革とかいろいろな計画を作っていたのですが、ある日突然、市から地方独法で非公務員型でという指示を受けました。市ではかなり前から作戦を練っていたようですが、やはり、本当にそういう覚悟、財務的な処理を含めてやらないと。それと、職員の処遇にかなり関わる問題なので、病院サイドだけでなく、こういうことをするのであれば、冒頭にあったように2年連続でとか自動的にとかいうことは多分有り得ない話だと思います。そういうストーリーで経営形態を見直すとかという話ではなくて、どのようにしていくのか、維持していくのか。関与を少しでも残したいというのであれば、やはり独法とかいう方法もあります。圏域と市行政として、民間病院がたくさんあるのでもういいです、という地域も当然あると思います。独法のことについては委員会の中で、良いところも悪いところも紹介できますが、それは自治体が、設置者が考えることかと思えます。

(委員) 私も、市を巻き込んだ議論をしないと経営形態についての議論はしっかりできないと、本当に思っています。例えばとして、今、加古川市さんが、病院機構として地方独法になられていますけれども、地方独法の形に移行しようと思ったら、純資産がプラスでないと設立できません。さきほど、貸借対照表のご説明がありましたけれども、現在のところは、純資産は確かにプラスですが、これ実際に土地とか建物とか時価での評価、退職給付引当金も原則的な詳細な計算すると多分膨らみますね。そうすると純資産がプラスにならないリスクもあります。プラスでなかったときは市が追加でお金を補填しないと設立できないということで、市の追加の財政負担を要する移行のスキームかもしれないといったこともありえます。それぞれの経営形態選択の議論においては市の財政負担が追加できるかどうかの議論も伴ってきますので、情報整理も慎重に行う必要となると思います。

(委員長) そう考えると、やはり説明する力が必要なのですね。相当説明する力が病院で強くないといけませんので事務局の皆さん頑張ってください。ここは、今後、いろいろ委員の皆さんから意見が出てくるとは思いますが、



それに応えられるよう力をつけていただきたいと思います。いろいろな意見はお聞きできましたし、病院にとっても方向性が、一回立ち止まって考えるきっかけになったのではないかと私は思っています。次回、また、皆さん方にご意見を伺うと思いますが、本日のところは以上で、会議を終了したいと思います。

(事務局) ありがとうございます。先ほどの議論をまとめさせていただきますと、目標値に関しては、令和4年度はこのまま頑張ってやりなさい。令和5年度以降については、令和4年度の状態を見ながら、ということかと思えます。2番目の開催頻度ですが、事務局案では年2回ということでさせていただいていますが、随時必要に応じてご相談をいろいろさせていただきたい、ということかと思えます。それから3番目の経営形態の見直しにつきましては、本日のこの場では、いろいろなご意見がある、やはり市の考え方、覚悟が必要になってくる。この場で拙速には決められないことで引き続き協議をしていきたい、ということでしょうか。

(各委員) (特に意見なし)

(事務局) 以上ですべての議題が終了しました。なお冒頭にお伝えいたしましたとおり協議資料につきましては、管理者への報告書提出まで非公表となるため取扱いにご注意をお願いします。また第2回の委員会につきましては、上半期の状況が出た頃ということで11月下旬頃に開催させていただきたいと考えていますので、日程調整等につきましてご協力をよろしくをお願いします。それでは、これをもちまして第1回赤穂市民病院経営改善検証委員会を終了します。本日はお忙しい中、どうもありがとうございました。