

第2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12月15日（木）午後2時～3時50分

2. 場所：神戸市教育会館 404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）

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. 配席表

3. 令和4年度上半期経営状況について

5. 議事

（事務局） 失礼いたします。皆さんこんにちは。定刻となりましたので、ただいまから第2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、御多忙中にもかかわらず、ご出席いただきありがとうございます。どうぞよろしくお願いいたします。本日の出席状況ですが、委員総数5名全員のご出席につきまして、本委員会は成立していることをご報告いたします。続きまして、本日の資料のご確認をお願いいたします。一番上に次第、次に配席表、それから本日メインの資料でございます。A3横長、これを2枚配布してございます。漏れ等ございませんでしょうか。それでは、これより委員長、議事の進行をお願いいたします。

（委員長） 本日もよろしくお願いいたします。皆さんにおかれましては忌憚のないご意見をいただきたいと思っています。よろしくお願いいたします。それでは、次第に沿って、上半期の実績を評価していきたいと思っております。では、協議事項1の赤穂市民病院の上半期経営状況について、事務局からご説明をお願いします。

（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。A3横長資料「令和4年度上半期経営状況について」により説明させていただきます。本日の委員会につきましては、第1回委員会でご承認いただきました改善目標額について、その達成度等をご検証いただく

ものでございますので、上半期の経営状況につきまして、業務量及び経営状況等により、ご説明させていただきます。初めに、右側の上側、四角囲みのところですが、本資料の作成にかかる前提条件を示してございます。収入額につきましては実収入額を計上しております。費用ですが、費用につきましては執行が年度末に偏る傾向がございますため、令和4年度については予算額を、令和2年度については決算額をそれぞれ12分の1したものを計上してございます。それでは、そういった前提条件のもとで上半期の状況についてご説明させていただきます。左側の表によりご説明をさせていただきます。

1. 業務の状況でございます。入院、外来と掲記しておりますが、上段、入院でございます。患者数につきましては、1日平均患者数で12.4人増加し、243.2人となっております。診療単価につきましては、3,651円増加し、59,563円となっております。外来につきましては、1日平均患者数で5.6人減少し613.7人となっております。診療単価につきましては、2,074円増の15,966円となっております。続きまして、経理の状況でございます。あくまでも、改善目標額3.55億円につきましては、令和2年度、これを比較対象とするものでございますので、令和4年度と令和2年度を掲記してございます。戻りまして、入院収益（イ）でございます。入院収益につきましては、令和2年度と比較しまして、約2億9,000万円の増となっております。外来収益（ウ）につきましても、1億5,500万円の増となっております。その下、その他（エ）につきましては、約3.5億円の増でございます。これにつきましては、その左の方を見ていただきますと、6月のところ、網掛けしておりますけれども、3億2,400万円でございます。これにつきましては、コロナの休床補償等、上半期分の概算額、約3.2億円が収入されたことによるものでございます。以上の結果、一番下、表の右下でございます。差し引き収支（A）－（B）でございますが、462,509千円の増となっております。

2. 検証及び評価でございます。改善目標額3.55億円の達成につきましては、令和2年度と比較いたしまして、上半期時点では約4.6億円を確保しており、概ね順調であると考えてございます。ただ、しかしながら、9月については単月で約4,800万円のマイナスとなっており、大きな減となっております。入院患者数につきましては、令和2年度と比較しましてマイナスの月もあったものの、プラスの2,270人。外来患者数につきましては、マイナスの月が多く延べで7

0人の減となっております。(3)でございます。新型コロナウイルス感染症対応に係る休床補償等につきましては、上半期概算分として、約3.2億円を計上してございます。また、入院、外来ともに診療単価は上昇しており、これは公立病院として感染症患者の積極的な受け入れ、それから令和4年度診療報酬改定への取り組みによるものと考えております。

3. 懸念材料でございます。懸念材料といたしまして、以下の点について挙げております。(1)ですが、当院は、例年、冬季に入院、外来患者数が大きく増加する傾向にございますが、全国的にコロナ禍以前とは受診構造が変化し、減少傾向が続く中、当院におきましても、9月、10月は令和2年度を下回ってございます。この傾向が下半期、今後も続いたとした場合、更に患者数が確保できない可能性がございます。(2)です。休床補償等の補助金につきましては、上半期と同水準であると想定した場合には、年間7.8億円となる予定でございますが、しかしながら、下半期については、補助要件等が厳しくなったことから、補助金額が減少する可能性が高くなってございます。その下、両括弧で参考として記載しておりますのは、赤穂市議会におきまして、コロナ補助金がなかった場合の収益がどうかと聞かれた場合に答えたものです。補償額とほぼ同規模の額となっております。(3)でございます。光熱費の上昇のため、9月補正予算で7,500万円を追加計上してございますが、更に増加する恐れがございます。使用数量等は減少しておりますが、やはり単価増による費用が大幅に増加している状況にあります。続きまして、3ページをお願いいたします。

4. 目下の対応方針についてであります。(1)と致しまして、やはり収入の増を図るべきであろうということで、救急応需率の向上による集患強化でございます。具体的には、応需率90%以上、かつ、年間2,000台以上の救急車の受け入れ。2点目と致しまして、頭部外傷が疑われる整形外傷等の速やかな受け入れ。3点目と致しまして、脳血管疾患が疑われる場合の速やかな受け入れなどがございます。

(2)としましては、診療報酬制度の理解の深化及び最適化による収益力の向上でございます。具体的には、看護補助加算の維持確保。それから、2点目といたしまして、地域包括ケア病棟の維持確保などがございます。(3)といたしましては、診療提供体制の回復に向けた対応の強化でございます。常勤医師の確保に向けた派遣大学への要請を基本としながらも、状況によっては、それにとらわれることなく、関連大学への働きかけと柔軟な取り組みを、図って参りたいと考えて

おります。加えまして、兵庫県養成医の確保に向けた県への働きかけも併せて行って参ります。以下、参考として資料を掲記しております。1として起債償還の推移についてということで表してございます。前回にもお示ししておりますが、本館の償還は、令和9年度で終了いたします。10年度以降につきましては新館分プラス医療機器及び施設改良分を予定しております。2の市の財政状況についてですが、市長はこれまでの市議会において、令和5年度以降も同規模の財政支援を継続すると仮定した場合、令和7年度には財政調整基金は枯渇すると答弁してございます。同規模の財政支援とは、令和4年度予算措置されております2.9億円を指してございます。続きまして、4ページでございます。3収支シミュレーションの比較ということで4つ載せてございます。1番につきましては令和2年度決算を受けて、そのまま何もしなかった場合ということで、すべてはここから始まったものでございますが、ご覧いただきますように、令和5年度で一時借入金が30億円を超えます。それから、地財法でいうところの資金不足比率が令和4年度で超過します。それから、健全化法でいう資金不足比率につきましても令和9年度で超過する。このままではいけないということで、昨年度、経営検討委員会を立ち上げまして、委員会からの提言を反映したものがその2でございます。これによりまして、一時借入金については、令和8年度まで先送りされます。地財法の資金不足比率につきましては令和4年度には発生するという事となってございます。ただ健全化法上の資金不足比率20%につきましては発現しないということでございます。これに、令和3年度の決算を反映させたものが3でございます。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。それから、地財法については令和5年度で10%を超過することにはなりません。健全化法上の資金不足比率については発現しない、ということになってございます。4につきましては、先ほど市の財政状況について述べましたとおり、同規模の財政支援を行った場合にということで仮定したものを反映させております。この結果、すべて一時借入金については限度額の30億円を超えない、地財法の10%は超えない、それから健全化法上の20%は超えない、というような状況、あくまでもシミュレーションでございますが想定されております。上半期の経営状況については以上でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

(委員長) はい。ありがとうございます。事務局からご説明いただきましたが、〇〇委員追加で何かございますか。

- (委員) 先ほど事務局から説明があったとおり、上半期の経営状況、これ半年分ですけど通年ベースに引き直した場合に、数字的には目標値を達成しているということにはなりません。このことは素直に、病院長以下全職員が頑張った結果であると考えています。ただ、先ほどもありましたが、9月、そして10月も落ち込みの傾向が避けられません。下半期の最大の課題だと考えています。今年度の近視眼的な話でいうとそれへの対応。それから、公立病院によってはアフターコロナを見据えた診療機能の見直しなどを検討してるところもあると聞いてます。経営改善に全力で取り込むのはそうなんですが、一方で、近い将来を見据えたような取り組みも必要ではないか。あと先ほどの中で、コロナ病床の補助金というカンフル剤がありましたが、これはこれで当然、数字としては取り込んでやっていくんですが、これ抜きのいわゆる病院の本当の実力なりを見誤ることなく評価していかないと、やはり駄目なのかなと思います。そのあたりで他の委員の皆様からアドバイスをいただけたらと思います。以上です。
- (委員長) ありがとうございます。上半期の状況について説明がありましたけれども、他に質問やご意見ございましたら、いただきたいと思います。まずは、一人ずつお話を伺いたいと思いますが、〇〇委員からいかがでしょうか。
- (委員) お伺いすると、ちょっと後半に差しかかったところで少し懸念はあるとはいうものの上半期は診療単価が上がっていったるので、結果としては大分改善されてるようになると思うんです。ただ、例えば診療単価もそうですけど、先ほど言われた課題を今後克服していく中で、収益が上がったときの分析も必要かと思います。下がった時の分析はよくやるんです。もともと前回の委員会で収益確保のためにいくつか挙げられてた項目があったと思うんですが、そういったところを着実に実行されてるような手応えがあるのであれば、コロナが一定程度収束していても、明るい部分は出てくるのかなとは思っています。そのあたりのことについて、今すごく数字は良くなってるんですが、計画に対する進捗管理として、手応えとかどういうふうに、お感じになられてるかなというのをまずお伺いしたいんですが。
- (事務局) 経営検討委員会の中で、いくつかの点を挙げて、そうすれば3.5億円なりというようなことで、いろんな提言ございました。診療機能の再編ですとかいったあたりがあるんですけどけれども、実のところ、これはもう確実に進んでいる。間違いなく進んでるっていうものは今のところございません。目下、目の前の患者さんを診る。収益を確保

するといったところの中で、総額として3.55億円を達成していくのが今、実情はそういったところになります。

(委員) ありがとうございます。結果としてっていうのは非常に良いことだと思うんですが、私どもが検証していく中では、やっぱりその患者さんが増える上で、こういう状況であったとか診療科によってこういう状況とかそういったところは、ぜひ病院側でですね、きちっと押さえていただかないといけません。例えば、まだ伸びしろのある診療科とかいうところに、ちょっと発破をかけるとか、そういうこともできるとは思うんです。そうでないと総額だけということになると、今後ちょっと難しくなるのかなと思います。と言うのは、冬場は病院が大体どことも稼働が上がるので、期待はしたいところなんです。単純に期待していいかどうかっていうところは、そのあたりは病院さんの方で、もう少し伸びた要因の分析ですね。それを落とさないようにするというのは非常に大事だと思います。それと、先ほどおっしゃられたように、費用の削減というのは今いろいろ経費が上がってるんでちょっと難しいと思うんで、ぜひ収益の確保に関しては、例えば診療機能の見直しとか、そういう部分について、あと半期ですけど踏み込んでいただく必要があるのかなと思います。ここの中では、そういったものはまだ表れてないというふうに理解させていただいてよろしいでしょうか。

(事務局) はい。結果としてそういうことになります。

(委員) わかりました。私からは以上です。

(委員長) 現状把握の必要性ですよね。どの程度やられてるのかというのが、この資料には見えてこないものですからね。やはり診療科別に患者数ですとか、売り上げですとか、そういったことについては恐らくは、毎月の会議で責任者に示されているのか。医局会とか経営会議で幾ら言っても、どこまで落とし込めるかという点、どこまでグリップしているかというのをアピールいただけたらと思います。

(院長) 各診療科別にはですね。やはり一番売り上げが多い、循環器というところは、人材不足ということがあって、ひとつ伸び悩んでおりますが、来年4月に向けて確保していこうということで、今、病院一丸となってやっております。それから、今後は冬に多い疾患。やはり脳卒中をですね。そういう症状をしっかりと受入れないといけないということです。なかなか脳卒中関連は救急での断り率がちょっと高いものですから、この辺りを一人一人断った者に関してはヒアリングをして、実はそれ脳卒中じゃないかもしれないからということですね。一旦

引き受けて、検査をして必要があればすぐ転院搬送しようというようなシステムに変えておりますので、そこで少し売り上げを伸ばしたいなと思っております。

(委員長) 関連してなんですけれども、今ちょうど予算の時期になりますけれども、予算編成をしていく上で、来年度の稼働ですとか、或いは来年度どういう医療をしていきたいのかといったことについて、各診療科と意見のやりとりをしたり、看護部がどういったことを考えているのかということ意見をやりとりをしたり、薬剤部と意見を交換して、実際薬剤市場はどうなっているのかとか、或いは院内で使われている薬についての効果の検証みたいな話ですね。これは相当レベル高いと思いますけれども、そういったことですとか、各部署と各部署が、来年に向けてどういう動き方をしようとしているのかというのを、この予算の時期に、酌み取ったり、或いは病院側から協力を要請したりする。そういった機会は具体的に設けられているのでしょうか。

(事務局) 予算編成に際しましては、病院の考え方ということで、全部署に通知という形でしてはございます。それに向けて必要であればヒアリングするということです。加えて、4月以降、各部署とのヒアリングにつきましては、院長の方が精力的にやっておりますので、その中で、吸い上げていただいて、こちらの方へバックしていただくというふうには考えてございます。

(委員長) 私のコンサルティングの経験からすると、この時期に予算編成を利用しない。今は利用されてない。今、全く利用されてないに等しいです。つまり予算の方針だけを通知してですね。あとは考えてくださいみたいなのは、やってないのと同じだと思います。この時期に、各部署と例えば院長室で膝を交えて、実情を理解してもらいつつ、各部署のやりたいことを聞くといったような、そういうことを繰り返していくということが、まさに現場の把握にしても、或いは各部署の経営参画にしても、非常に実効性のある方法だと思いますので、そのあたりはまだ足りてないんじゃないかなという気がいたしますね。

(事務局) こと予算に向けてヒアリングするってのは確かにしてございます。ただ随時随時、経営企画室というのがございますので、その場に応じた即応的なものや何かをしようとするれば、もう毎週のようなですけども、いろんなところのヒアリングはしてございます。その際には、院長にも入っていただいて、何らかの方針を出していると。系統立ててやっているというわけではないですけども、その都度に応じて必要なことは、やっているつもりではございます。

- (委員長) 私は、現場見てませんが、印象的にはやってないという印象です。他にいかがでしょうか。
- (委員) 今のお話に関しては、私も基本的に同感なんです。前回の資料、私ちょっと持ってきたんですけど、前回の資料4に対してどうだったのかっていうことを、必ず返す必要はあると思います。例えば、その1のところで、地域包括ケア病棟の受け入れ強化、急性期医療の維持。当然、病床数や病床利用率、稼働率に反映がくるところですが、1億4,000万円とあげられた、これが結局どうだったんだというところを上げないと。この中身は、必ず押さえていただきたいなと思いますし、ぜひ次回機会があれば聞かせていただきたいなというところですね。それと、基本的なところも聞かせていただきたいんですけども、稼働病床数は今360床でよろしいですか。
- (事務局) そうです。
- (委員) このうち、空床確保というかコロナ病床は何床ですか。
- (事務局) 即応病床は12床です。
- (委員) 止めている病床は。
- (事務局) 53床です。
- (委員) 53床止めておられる。実際動いているのは307床ですね。
- (事務局) はい。
- (委員) それで、この243床という成績なのですね。これ組まれた令和4年度の予算が組まれたときは、病床稼働率はどれぐらいで見込んでいたのですか。
- (事務局) 1日平均255床です。
- (委員) 255床で見込んでいたんですか。255床でいくと3.55億円の確保ができるという計算だったということですね。
- (事務局) はい。
- (委員) それも資料上、普通は見せるんじゃないかなと思うんです。予算でこう見込んでいました。これがどうなっていますっていう見せ方のほうが良いと思いますし、必ず議論になってくるんじゃないかと。それを思うと、そうめちやくちゃ悪い数字ではないということですよ。そのような感じで思いました。それと、先ほど悪いと言われたこの10月の数字もそんなに良くないんだというところですが、11月も似たようなところなんですか。
- (院長) 若干持ち直しています。
- (委員) 若干持ち直しておられる。ただマイナスの状況だということ。
- (事務局) 9月、10月ですね。11月につきましては、230床までは持ち

上がってはきてます。10月で217床。9月が226床でした。

(委員) それで、病床の一日平均ですか。

(事務局) はい。入院の一日平均です。

(委員) ちょっとわからない点があるので、病院經理のことについては専門家ではないのでよくわかってないんですが、一つ教えていただきたいのが、令和9年をすぎると資金繰りが良くなるんですよね。償還払いが減るんですという話。建物の償還が終わるんですかね。

(事務局) そうです。

(委員) そうするとですね、ここで4条予算がかなり良くなるはずなので、資金不足比率っていうのは、回復しそうな話なんですけれども、シミュレーションのところで、令和10年度からも4を除いて、資金不足比率が改善されないですよ。これは一体どういうことなんですかね。

(事務局) もともとこの議論が始まったときには、令和2年度決算を受けて資金不足が到底解消されない。どのぐらいの資金不足があるのかといえ、毎年10億円現金が出ていく。そのうち6億円につきましては4条予算で、償還金12億円に対して一般会計からの出資金6億円、残り6億円については自前で稼がなければならない。それから3条の方で10億円の赤字だとすれば、減価償却6億円を除いた4億円。これは現金流出していく。4億と6億を合わせて10億円出ていきます。本来であればこの10億円を稼ぎ出す必要があるんですが、現状ではほぼほぼ難しい。となれば、4条の方の6億円、これは何とか確保して資金繰りをまわす。で、一時借入金の限度額30億円を超さない。それから、健全化法の20%は超さないというようなことでどうか令和9年度までは耐えしのぎたいというのが、もともとの出発点でございます。

(委員) わかりました。ということはまだやっぱり足りないんですよ。

(事務局) どうしてもその4条予算は、プラスマイナス0になったとしても、3条が減価償却費の範囲内に収まらないと難しいです。

(委員) この表どおりでしたら、もう繰り入れが期待できないのであれば、いずれはショートしちゃう。そういうことですよ。それを防ごうとするとやっぱり改善額はこれでは足りないというところですか。

(事務局) 完全に解消しようとするれば足りません。

(委員) このままで行くと本当に落ちちゃうんで、そのあたりのことはどう考えるのかなと。今後考えることになってくるのかなと。それと令和9年では6億2,000万円要りますよという計画を立てられている。で、令和10年、11年、12年についても、少なくともこのベース

を維持した上で数字を並べているんですか。

(事務局) 機械的ではありませんけれどもそうです。

(委員) そういことですよ。だから、一旦、この経営改善で挙げたことは続けられないといけないってことですよ。わかりました。それと、もう少し数字の確認だけさせていただきたいんですけど、4のところに挙げておられる救急の応需率90%。これはわからなくもないんですけど、年2,000台っていうのは結構少ないなと思ったりします。そのあたりはどういう状況でしょうか。

(院長) 姫路以西で、姫路西播磨で2,000台を超えてるのは、うちを含めて5病院だけです。はり姫が1番、2番がツカザキ、3番は日赤、4番が医療センターで5番がうちなんです。うちより下は、全部2,000台を超えていないです。ということで台数的には、それでよくやってるんじゃないかと思うんです。

(委員) 病院として頑張っている、頑張っていないという数字もそうなのかもわかりません。けれども、要は、ここは後々にずっと続いている。そのあとの2つにも続いてくる収益確保の起点ですよ。それは、この5億円なり6億円なりという数字を確保しないといけないっていう本当の種なんですよ。であるなら、これくらいできたらよく頑張ってますよ、ではなくて、ここの数字をいくらにしないといけないんだっていう数字があると思うんです。そこを出さないといけないんじゃないですか。

(院長) 救急に関して先ほどありましたように2,000台ということ、加えて応需率ですね。90%を目指そうと思えば恐らく2,500台ぐらいになると思うんです。応需率に関しては、姫路西播磨では、トップなんですけど、それでもやはり80%、81%ぐらいなので、それを9割目指せば、やはり収益的には上がってくると思います。

(事務局) 救急に関しましては、委員おっしゃるとおり、こういうふうに来患者数、自らの意思で来てくれる外来患者数が減っている状況の中で、搬送されてこられる患者を断ることってというのは、本当に収益を自ら捨てているようなものです。やっぱりそこら辺は、今、院長が一生懸命取り組んでおられますとおり、とりあえず1度受け入れるというようなことで全面的に今押してるところです。その2,000台云々の話でございますけれども、赤穂市民病院、実は2,000台いくのは、ギリギリだったんですね、ここ数年は。今年については、十分にクリアするんですけども、数年前からもう2,000台を目標にっていうのがあったもんですから、こういったところが一つの基準にはなっ

ております。やはり90%以上を目指したいと思います。

(委員) そもそも病院がなぜ必要なのかっていうところの話になるかと思いますが、どれぐらいの救急を受け入れないといけないからっていうのが大きな要素の一つだと思います。特に公立病院の使命として、救急であるとか小児・周産期という部分。それを担うという部分だと思うんです。で、それほどの数がないのであれば果たしてそこまでやる必要があるのか、それが本当に公立病院の役割なのか、というようなところではないかなと思います。今、うちの方は、総合医療センターがオープンしまして、1日の救急は多い時で30台入ってきます。本当に大わらわで、凄まじい状況になってきています。結果どうということかという、市内からの要請が60%ちょっとです。他からもやっぱりどんどん来るような形になっているところなんです。だからこそ、この地域に我々はやはり病院を持ってくる必要があるんだ。市の北部の端の方に病院があってもやっぱりこれはしんどいんだ。南の方に置いて医師の確保もスムーズに行った上で求められてる救急医療をやり切る必要があるんだという方針の下に、この5年6年病院改革にずっと当たってきたところなんです。やはり病院改革するときには、なぜこの病院を継続させなければいけないのか、なぜ必要なのか、市民に対して何ができるのかっていうところを明確にした上で計画を作っていく。そうじゃないかなと思います。ただ単に、存続するための数字を作るっていう作業ではないように思います。

(委員長) いろいろご指摘がありました。私は応需率90%は凄い数字だと思います。院長がおっしゃるように。この数字が何気に、ここにちょこっと書かれてますけれども、本来であれば、なぜ赤穂市民病院が必要かという本質的な問いかけに真っ先に答える数字がこの応需率90%なんであって、この4の(1)のポツ1にちょろっと書くような数字ではないと思うんです。私も委員の話聞いていて、いろいろ思うところはありますが、後ほどお話しするとして、次、いかがでしょうか。

(委員) 私もちょっと聞きたいことがあるので発言させてもらいます。よろしいでしょうか。

(委員長) どうぞ。

(委員) 今ご説明いただいた中でも既に質疑の中で出てきてたんですが、4の今後の対応方針についてといったところになります。ここで(1)の救急応需率の話も既に出てたところではございますが、その他にも看護補助加算の話とか地域包括ケア病棟の話とか、あと(3)にお

いては、大学からの医師の派遣の話も論点で出てきてるところです。こちらに関しても、今時点、どういう現状があって、それに対して今後どういうふうを目指していくのかとか、あと下半期残り半年弱においてどういう行動を予定してるのかとか、そのあたりをお伺いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

(委員長) 今後の予定、具体的な話ですね。具体的に病院として何をしていくのかという。

(事務局) はい。どう対応していくのか取り組んでいくのかっていうことです。救急応需率の向上、これにつきましては先ほど申し上げたとおりでございます。看護補助加算の維持確保、これは、実は今2年目3年目になっておるんです。これをするによって数千万の利益が発生している。これは我々自前の職員では無理ですので派遣の社員を利用してやっております。ところが、なかなか派遣の社員が集まりにくくなっておりまして、これを何とか維持するのを今必死にそれぞれの部署で対応しているところなんです。これは絶対もう逃さないということでそれぞれの現場で対応していただいております。地域包括ケア病棟の維持確保、これにつきましては、診療報酬改定で10月からある一定程度の率をクリアしないと認められないということがありましたけれど、医師、看護部が、一致協力致しまして何とか今確保している。稼働率についても上昇しております。それから、こちらの方には掲記しておりませんが、7対1看護体制の維持ということで、これはその人数上での維持というわけではなく必要度といったところで何とか確保してそのまま続けていきたいということで取り組んでおります。それから(3)の診療提供体制の回復に向けた対応の強化につきましては、これはまさに医師の確保でございます。令和4年4月以降ですけれども、特定の診療科、循環器科ですけれども、こちらの常勤医師が激減、半減しております。そういったところでやはり循環器、我々赤穂市民病院の稼ぎ頭のトップでもありますので、やはりここを拡充もしくは復活させないとどうしてもいけない。ということで、管理者、事務局長それから病院長も必死になってそれぞれの大学へ行って確保をお願いしてるというような状況になっております。それから、兵庫県の養成医につきましては、管理者、事務局長が県からお越しいただいておりますので、そのネットワークを利用して取り組んでおります。

(委員) ということは(2)に関しては、維持をし続けておりますということで収益源に更になっておられると、(3)については、まだまだ取り組み途上ということで下半期については目途とかは特にまだ見ら

れなくてわからない。不透明っていうところですね。今後ともこういったそれぞれの施策案に対してどういうお取り組みの状況かっていったところは委員会でも確認すべきことの一つかなと思ひまして改めて確認させていただきました。あともう一つ別件でお伺いしたいことがございます。令和4年度のこの上半期の業績がコロナの補助金の影響もあって、好況の状況ということはお伺いできたんですけども、実際に令和4年度末における業績の見込みはもうわかってる中で収支シミュレーションがどのパターンに近い数字になりそうなのかっていうことを教えていただいてもいいでしょうか。今2枚目の資料のところで1、2、3、4と4つのパターンでご説明がありました。そのうちどの状況の数値に近いところがこの令和4年度末として想定されているのかということをお教えいただけますでしょうか。

(事務局) 単年度の損益ですけれども、上半期の状況から見ますと、下半期、昨年度と同じような傾向で続けばそんなに悪くはない数字になろうかと思ひます。ちょっとぼやとした表現になってしまいますが。しかしながら懸念材料にもお示ししたとおり患者数が、特に入院患者が伸びないっていうことですので、この上半期のこの貯金4億6,200万円、これを取り崩していくみたいなことも若干は想定はしております。シミュレーション4に書いております令和4年度の2.9億円、これについては一般会計から繰り入れはさせていただくということになってございます。

(委員) となりますと、4のパターンに、更にもうちょっと良い数字になりそうって感じですか。

(事務局) はい、断言はできませんが。

(委員) わかりました。最後にちょっとだけお聞きしたいんですけども、今回こういった委員会が開設されて検討されてるところで市議会でも議論の対象になっていて、いろんな意見が出てきてますということは事前の資料でも拝読させていただいたんですが、そこで市議会の側から委員会でもこういったことも検討すべきじゃないかとかいうコメントも出てたりしました。例えば、近隣の民間医療法人の病院との連携とか、そういったことの話はどうなるんでしょうかとか質問があったりしたんですけど、そのあたりは今回の第2回目の中で、俎上に載ったりするのでしょうか。

(事務局) 近隣の病院との連携、私ども赤穂市民病院に関しましては、やはり最近開院されましたはり姫が一番の連携相手だろうとは思ひますけれども何度かお話ししておりますけれども、なかなか県立病院の方

の体制がまだ整っていないということで、現実的には進んではございません。

(委員) わかりました。現状については理解しました。私からお聞きしたいことは以上になります。

(委員長) ありがとうございます。では私から、まず感想を申し上げますと、経営改善していくストーリーというものがちょっと見えにくいというのが一つです。ストーリー性ですね。二毛作のように今稼げるものは何なのかというのを見つけてきて、それに取り組んでいるという姿は見えるのですが、組織全体としてどう動いていくのか。例えば目標の設定の仕方も恐らく最終目標が3.55億円だとして、そこに至るまでのプロセスについてですね。どういうふうになれば、そこに結び付くのかという一つのストーリーが見つけられるような絵になっていないのではないかというふうに思って、この資料を見ました。それが、先ほども言いましたけども、救急のような根本的な、根幹に関わるような数字が経営改善のところに一行の中のほんの一部に、ちょっと書いてあるようになってしまっているところに表れているんだと思いますね。あとは、やはり将来が見通せないっていうところ、計画から来ると思うんですけど、そこからくる不安が非常に大きいですね。資金不足がどういう形で起こるのか、ゴール設定としての3.55億円は、これは市の基金が無くならないようにするための一つのゴール設定だと思うんですが、それよりも更に病院が良くなっていくためのゴール設定も存在するでしょうし、盤石な経営のイメージっていうのも存在するでしょう。どこかで、どう目指していくのかというストーリーをぜひ作っていただきたいというふうに思います。そのためには、この4の今後の対応方針についてというところについても、やはり具体性に欠けるように思うんですね。お話に出てきてましたけれども、救急確保していく上では、当然、地域の救急隊との連携ですとか、それから後方の3次救急との連携ですとか、そういったところの関係があって、もちろん職員の皆さんの頑張りのもそこにあつての90%が叩き出されてると思うんですね。そういった具体的に踏み込んだものが必要ではないかなと思いますし、そういった具体的に踏み込んだことが、住民や議会や或いは大学の理解を得られることに繋がって行くのではないかとこのように思いますので、ぜひ目標の作り方を検討していただきたいと思います。逆に質問がありましたらどうぞ。今、ひととおり委員の皆さん方からお話を伺いましたが、何かありますか。

(委員) 他の委員の意見お聞きして、もっともかなと思うところもあります。

最後、委員長が言われましたように、確かに私どもどちらかというところ、近視眼的に、この数値をまずは達成させる必要がありますので、言葉は良くないんですけど場当たりのようになってるところも否めないと思います。今日、この資料には出してないんですけど、9月でちょっとマイナスになったときに、診療科ごとに人数、それから稼働額を並べて比較した時に、マイナスになっているところが実は4つ5つほどありました。それについて院長以下、状況がどうなのか、何でこんなことになるのか、ならば何をしたらいいのか、みたいなことは、5つほど大きい項目で、一度分析をして、当面できることについてはやっていくということで取り組んでいます。ただ、先ほど言われましたけど、今の資料にそれが全然見えない。或いは1回目の資料のバックが見えない。そのとおりだと思います。どうしても現場は場当たりのになってしまうことが否めませんので、これをやったらあとこれだけこうなりますとか、やっぱりそういうロードマップって言うんですかね、そういうのは確かに作ることによってブレたときに、どこまでであれば耐えられるのかとか、そういうのは当然わかってくると思いますので、例えば、救急とかでも、要は業務の流れってありますよね。電話がかかってきて、受けるまたは受けない。受けないときにそれは何でか。それを受けないのに対して、じゃあどうするのか。もちろん100%はないとしても、これをやったらこれだけ増えます。それによって、病院に患者が来ます。また、開業医の方も安心してうちに送ってくれるというような好循環にも繋がります。そういうのがわかるような形で院内でまた改めて院長以下でそういうロードマップの作成をしていくのかなとは思っています。

(委員長) ひととおり委員の皆様方に意見をお聞きしましたが、2周目に入りたいと思います。ご意見ありましたらどうぞ。

(委員) 救急についてですが、我々の病院もコロナ前までは不応率8%とか目指して、もっと改善していこうと言ってやってたんですけど、最近では17%とかになっています。コロナの影響が大きいです。どんどん熱の検査も増えてなかなか難しいです。皆さんおっしゃるとおり数字を上げようというのは良いんですが、我々の病院では毎朝、院長はじめ幹部の職員が不応で断った案件を全件、カンファレンスするんですよ。やっぱり問題点を把握していかないと。検討されてるんであれば良いのですが、どうやって目標の90%にしていくとか、2,000件もそうなんですけど。例えば、当院では院長が市の消防署を訪問するんです。それで、特に受け入れに力を入れている診療科について患

者を搬送してきてほしいと伝えています。それで受けられなかったら、やっぱり約束を果たせないことになるので、例えば外傷であれば整形の先生に消防に受け入れると言ってきたから対応してほしいとお願いして、その約束を違わないようにしています。そういうマネジメントの一つ一つがやっぱり数字に効いてくるのかなあと思うんです。ですから、特に救急なんかは集患っていう意味では、あまり収益に繋がらないのかなとも思います。どれぐらいの救急での入院率があるのかは、ちょっと知らないんですけど。救急は政策医療なので公立病院としての役目という意味では非常に高いオーダーのところかなとは思いますが、集患、経営改善していく中で、救急が真っ先なのかなというのはちょっと私自身は個人的に疑問ではあります。やっぱり入院患者を増やすには、地域連携にもっと力を入れてもいいかなという感じはします。先ほど委員長が言いましたけど、五月雨式にいろんな取組み項目をあげられてもなかなかちょっと難しいところがあって、一番押さえるところとして、病院の収益構造のどこに手を加えるかということ。外来は、先ほど言われたように全体として減っても、再診から初診へと比率を変えていく。うちは余り再診に力を入れていません。赤穂市民病院も地域医療支援病院ですよ。そういう病院は初診患者さんをどんどん取る。そして、入院に繋げていく。この意味合いを徹底させ、診療科だけじゃなくて全ての部署に徹底させていくような収益構造そのものをやっぱり変えていく必要があると思います。院長先生に先頭に立っていただいでですね。特に開業医の先生とかを訪問していただくとかいうこともそうだと思うんですけど、そのあたりに少し手を入れていかないとなかなか難しいのかなという感じがします。ちょっと雑駁な意見になりましたけども。

(院長) ご意見ありがとうございました。例えば健診経由にするとか、もちろん開業医経由が一番良いんでしょうけど。それをまた対策を立てていきたいと思えます。それから、先ほどありました救急の入院率ですけども、うちは大体47%ぐらいです。悪いときは42%ぐらいですが、一般的に2次救急の病院では大体5割以上を目指そうということになってるようですが、当院では6割を目指しています。

(委員) 時間外に救急で受けるのは当然なんですけど、やはり診療時間内できちっと入院患者を獲得していくという意味では、恐らく地域に沢山いらっしゃる開業医の先生との連携だと思います。大学の関係があったりして紹介する病院を選ばれることはあるとは思いますが、地域連携室の職員には、とにかく営業部隊ということで、毎日営業に行っ

いただく。すると、向こうもだんだん根負けして紹介してくれるようになってきます。開業医の先生の全然知らない人だと意味がないので、必ず紹介して欲しい診療科の先生を連れて訪問するといったことは当然必要かなと思っています。発破をかけるという意味でも、目標件数をちゃんとこなしているかどうかを確認していかないと改善に繋がりにくいかなと思います。全般的に我々の病院も計画を作るときは維持確保とか充実拡充とかそういう言葉が踊るんですけど、それをやっぱり数値目標とかそういうものにすることが必要かなと思います。今の段階では、対応方針ということで一旦お作りになってるんですけども、もしそういうのを経営改善に繋げていかれるのであれば、数字目標を確実に、着実に院長先生のもとでマネジメントしていただきたいなと思います。

(院長) ありがとうございます。実は先日、地域医療室のヒアリングを行いまして、今までは地域医療機関を僕が中心で回ってたんですが、この前のヒアリングでMSWですね、ワーカーがとにかく先頭に立ってお互いに顔が見えるようにして、例えば施設なんかでもワーカー同士が繋がってれば、調子が悪ければすぐこっちに連絡が行くというようなことをしませんかということで、今そういうことをやっています。ありがとうございます。ところで、貴院は夕方まで混んでいると思います。先日午後4時頃に伺ったんですが外来に凄く並んでまして凄いなと思いました。

(委員) 外来は1日を通して一定の患者数があります。経営改善とは関係ないのですが、待ち時間がとにかく長いというクレームがあって、その対策として、午前集中していたので昼からかなり広範囲にわたって診療科の先生方に協力を得て、午後の診療にも力を入れてます。1日中、患者さんがいっぱいいるというのはあると思います。確証はないのですが、営業に関しては、医師同士の顔が見える関係ということで、初めはそういう言葉だけでやってたんですが、地域連携会議とか訪問をする中で、自分の診療科の先生が来てくれると、やっぱり相手方もちょっと違うと思うんです。開業医の先生と勤務医の先生の関係は難しいと思うんですけど、ぜひこれから地域で医療をずっとやっていくということであれば、まずそういう基本的なところをきちっと姿勢で示していくということが大事かなと思います。そういう意気込みがあると反応してくれるとは思いますが。

(委員長) よろしいでしょうか。次の方お願いします。

(委員) 病院の運営体制は、今おっしゃったとおりだと思います。ちなみに

私どもの病院も外来はそんなに診てないです。おっしゃるようなとおりです。地域医療連携課、患者支援センターがあるんですけど、そこでの対応をどうやっていくかです。紹介がやっぱり大事だと思います。ただ、救急については拘りを持って受けています。医師派遣元の大学が救急医療に対し非常に積極的でいらっしゃいますので、その意見を酌みながら動いているというような状況です。それと全体の経緯のことについてもう1回振り返りをさせていただきますけれども、令和2年、我々の病院は2年度も良かったんです。2年3年4年とコロナ禍のある意味おかげで経営的には本当に良くなってる。絶対にいい数字が見える。それは間違いないです。うちの病院、古い病院でも完全に黒字経営でしたのでそれは間違いないです。ただうちの病院もそうですけれども、1病棟2病棟を止めてコロナ患者の受入体制をとって空床補償が多かったという部分もありますけれども、それでも県下でも3本の指に入るぐらいの受け入れ数は受け入れてきたと思います。もう既に千人は軽く超えた延べ患者を受けてきましたので、非常に大きな役割を担ったなと思います。その分、指定管理者として利益を上げたところはあろうかと思います。ただ、同じように赤穂市さんについても令和3年度の数字を見る限り、5億近い利益を上げたわけですし、多分4年度についても近い数字の収益を上げられると思うんで、先ほど言われたような4年度の数字は、これ以上に、大きな黒を生むんだらうなと思います。ただ、カンフル剤というよりも、単なる解熱剤にすぎない。一時のものです。これは1年2年後ろにズレるだけの話かと思います。悪く転がり出したらもっと大きいマイナスがどんどん続いていきますが、1年2年遅らす効果はあったんだらうなとは思いません。多分、令和5年からは、経営者側としては厳しい視点で、こんなに補助金は貰えないという考え方のもとで動くべきだらうと思います。であるなら、この収益、初めに言われてましたが、この補助金を抜いた中で、さあ本当の意味での病院の実力はどうなんだろうと、どれだけ収益を伸ばしたんだらうと。ここに着目、絶対すべきですし、その数字が目標金額を上回ってるかどうかということ、冷静に評価する必要があります。それと、場当たり的になってしまっているということです。尚の事心配しますけれども3.55億円はあくまでもその入口の数字であって、そのあと8,000万円ぐらいずつ毎年上積みして最終的には6億円収支改善しないといけないという計画を組まれています。それ以上何するんだらうというところ。本当にそれ以上のことができるのかどうなのか。空床補償は、単価も何万円

っていう高い単価で、そのままずっと入ってくるわけですから、今の入院単価と比べてどうですかねということを見ると、これ以上何をしたらそんな6億円の収支改善ができるんだと思います。360床という病床をお持ちなんで、その規模は何かできる可能性があるのかもわかりませんが。少なくとも、うちの病院の前の姿を想像するに、しんどいなってというのが正直なところですよ。ほんとの勝負は令和5年度からではないかなと思います。あまりこの出発点、令和2年度に拘らず、本当の意味で来年度もう1回組み直して、しっかり見る必要もあるのかなと。ちょっとこれを伸ばしていくのはややこしすぎるように思います。このコロナ禍があったので、どっかで見直しをかけて本当の数字を追っかけていくってことが必要かなと思います。

(委員長) 他の病院ですけど、広島県の県立病院。1日の病床利用率をグラフにしていくと、80%を超えて90%になろうとするとコロナで、ドーンと落とされるんです。また、コロナが過ぎて、戻っていきこうとするとドーンと落とされる。ところが、数値は年間通じてなので、年間通じると病床利用率は70%とかそういう数字になってしまう。それを見て、コロナが去って補助金が無くなるとどうしようとなるんですが、現実には80、90%まで戻る力があるってことを確認しないといけないです。戻る力があるんだけど、戻ろうとすると叩き落とされるってというのが現実なんです。コロナが収まった場合、戻る力を発揮するだけですから、これは自然と80、90%まで行くんだという上に立って、何をしますかっていうことになってきます。本来の能力を把握してないんで、非常に不安なんです。何度も何度も、病床利用率が叩き落とされては上がっていく。叩き落とされては上がっていくというのは、やはり本物だと思うんですね。それをみんなで共有して、次のポストコロナの絵を描いていこうということですね。一時流行りましたけれど、バランススコアカードという経営技法を勧めます。目標値の因果関係を並べて行くようなやり方。最終的には、開設者である市または市民が納得するような数字が最終目標になるんですけど、それがいったい何なのかですね。単なるお金なのか、お金ではないのかもしれないんですけど、お金を含めて、因果関係の連鎖の中で、経営の物語が語られるような状況にこの機会を利用していただければと思います。あとは、私は医療計画を専門にいろいろな病院を見てきていますが、経営改善はある意味楽しくないといけないですよ。辛っぱかりの経営改善というのは長続きしませんし、手としてはあまり良い手だとは思わないです。私が経営改善に関わっていると

ころでも、やはり職員の方々が今自分の置かれてる状況がどこにあって、次どこに行けば何かが変わる。次のステップが起こるという実際に体験していくような姿を作っていくことが非常に大事になりますので、そこら辺を含めて経営改善について考えていただけたらと思います。〇〇委員、意見はございますでしょうか。

(委員) 大丈夫です。他の委員の方々が仰っていることがご最もだなとおっしゃっています。ありがとうございます。

(委員長) 3周目ですが、皆さんご意見はございますか。

(委員) あっちこっちって恐縮ですが、病院の細かい努力に関しては日々職員と接しているのわかるのですが、一方で全体的な経営改善としての計画では経営形態の見直しという話をもともと根底にあったので、少しその話をさせてもらおうと、このシミュレーションはずっと赤字ですよ。収支が毎年、少しずつ改善をしていくものの常に赤字で行くしかないというところかと思えます。これは、やっぱり皆さん大変であり、しんどい面もあり、やりきれない部分もあるかと思うんです。病院は病院で、当然頑張るとは思いますが、どこかでやっぱり例えば独法になるという判断をした場合は、こういう状態では認可が多分下りないと思うんです。そのためには、資金を投入して、開始貸借対照表をまず綺麗にしないと駄目なんですね。ですから、そこは病院側ではなくて、前回、おっしゃられたように市が、そこら辺をそろそろ準備していかないと、急に2年経ってですね。これをやるってのは多分無理なのかなと思えます。この図を見ていると、1から4でいろいろパターンはあるんですけど、いずれにしても、収支がずっと持つのかというのは、本当に多分明けても暮れてもそういうことばかりになってきて、本当に楽しくないのかなと思えます。そういうモチベーションを、続けられるかなというのがあります。

(委員長) 利益概念というのがいろんな階層であります。どこかの利益概念を使うと、黒字の段階があるはずですよ。そこに例えば政策的な経費を加えていくとどんどん赤字が膨らんでいって、最終的な数字は赤字となる。職員の努力というのが、黒字で表現できる利益概念のところがあると思えます。そういったところを示しながら、職員の努力で利益がどれだけ増えていくか。それだけでも随分と気分が違いますよね。利益がどれだけ増えていくか。赤字をどれだけ減らしたかとは全然違う表現になります。これは会計的な手法として、会計的なストーリーを示すわけですけども、可能だと思えますので、ぜひ研究してみてください。これは〇〇委員が詳しいと思えます。

- (委員) 前回の会議の時にもありました政策的な医療といったところがどういう影響を受けるかという論点に繋がってる話でございますよね。そこがうまく区分できたらといったところはありませんけれども、やろうと思ったらできると思います。一定の仮定はいるかと思いますが、いずれにしても最後の利益が出たとか、利益が出なかった赤字だったとかいうような結論に一喜一憂するのではなくて、それぞれの内容を見極めた上で、目指したいところ、ここについてはちゃんと利益が出てた。ここは利益が出なくても政策的な意義があるから大丈夫とか、そういうふうに分けて整理して数字を持って評価ができたらいいなとは思いますが。ちょっと大変だとは思いますが。
- (委員長) ありがとうございます。ぜひご検討いただいて。これはね、黒字って言われるのか赤字って言われるのかで、やる気が大違いになります。そこら辺はぜひ事務部門で、工夫してみたいと思います。もちろん私もご協力できるところはご協力します。他にご意見ございますか。
- (院長) せっくなので質問をさせていただきます。先ほど360床の話で、やはり適正病床数をいつも考えてるんですけど、いかがでしたか。
- (委員) うちの場合ですけれども、もともと市立病院が250床。それと、統合相手の病院が313床、計563床の病院を、さあどうしようというところで考えました。結論的に最終段階で、405床という形です。150床程度落としています。過剰です。明らかに過剰です。当市の人口もですね、15万人ありますけれども、何十年後かには、私どもが後期高齢者になる頃には、10万、11万人ぐらいが予想されています。そうなったときには、これはもう明らかに過剰というところですね。そうした時にもう急性期は一定整理してという形で取り組みました。これは医療コンサルにシミュレーションをかけたらずいぶん答えを出すと思います。本当にその地域に求められて病床数っていうのは多分出てくると思います。当市の場合、近隣には立派な病院が幾つもある状況の中で、本当に急性期機能っていうのは、各地域の急性期機能、二次医療、二次救急をどう持つのかっていうところで、議論を進めてきたというところがあります。三次救急のところはいくらでもあるわけですから、二次救急に特化したという形の中で動こうと。その時に、先ほど外来の話しがちらっと出ましたが、外来は基本的に受けないようにしようというのは、もうしっかりと決めました。それはもう地域にどんどん、全部地域に返そうという形の中で動きました。地域の人たちからは、もうめっちゃくちゃな反発がありました。

自分たちの家の近所に病院があるに越したことはないという、そんな話です。もうそこは、病院経営が成り立たない。市立病院の役割って言うのは先ほど言いましたように、当市は、市内完結率がめちゃくちゃ低かったわけです。もう6割切るぐらいでした。完結率っておかしいですかね。救急搬送率です。市外に、運ばなきゃいけない。搬送時間もかかるというような状況でした。そういうところを上げていく、やっぱり救急はワンタッチできる病院をしっかりと設けるんだというところ。それと小児・周産期。周産期に関しては、出産できるところは、もう今はこの総合医療センター一つだけになりました。小児についても、小児救急がしっかりと受けれるところは、今は総合医療センターしかありません。そういった役割を考えながら何をすべきか、その時に今の病床数563床は必要ないということです。そのところはしっかりと煮詰める必要があるんじゃないかなと思います。それもですね、できたのは病院の組み換えがあったからです。やり直しがあったからです。ゼロベースから両方の二つの病院でもう1回やろうという、この機会があったから出来たんだと思います。もともと460床ですよ。

(院長) 420床です。

(委員) それだけの大きい構えをされたところで、病床数だけ小さくして、本当に効率のいい医療ができるかということ、どうなんですかね。その病院の建て方にもよるとは思うんですけども、そこも課題ですよ。なので、そういったことが果たして簡単にできるかどうかというのは思います。ただ、私は今このシミュレーションを見させてもらったりして、うちの市立病院は平成26年に、ある日突然健全化団体になりました。健全化比率で、健全化法上で、20%超えました。で、実際に、こういう方針でやる。具体的にこんな形で考えようと言ったのが、平成28年です。健全化法上でどう改善していくか、健全化改善計画を作ってやってたんですけども、あの頃はコロナは関係ありませんので収支の中で改善をします。でも単年で1億5,000万円ぐらいが精一杯です。で、それを2年間続けたら3年目でダウンしました。やっぱり無理なことは持たないです。救急のドクターもいないのに、救急の応需率を上げるっていうのができるのは、一定期間だけです。だから、そういうことを考えると、掛け声だけで頑張ろう頑張ろうでは、これ長続きしないっていうのは、私は現実というか、我々の病院は少なくともそうでした。そんな中で、健全化団体になっているんで、もう市単独で病院を建てることもできない。だから病院がい

るかいらないかの議論をしました。この病院はやっぱり潰すわけにはいかない。出産できるところも一つ、小児の入院ができるところも一つ。もうそんな状況でしたので、潰すわけにはいかない。救急も上げないといけない。じゃあ何ができるのかということで、統合して指定管理というところに至ったところです。うちは運がよかったです。同じような築年数の病院があり、急性期をやってくれてる病院があり、その経営者の考え方も一緒だったということです。経営がしんどい市民病院を、誰か指定管理してくれませんかという形で手を上げていうのは、あるパターンです。簡単にできます。そして、経営が悪くなったらポイっと捨てたら、指定管理者にそんな大きなマイナスにならない。ただ、今回のような形を取ると存続するのは市民病院です。相手の病院さんは無くなります。消滅します。指定管理期間が終わったら、指定管理者さんの単独の持ち分としては減るわけです。そんな賭けというか、市も背水の陣だけど、向こうも背水の陣なんです。失敗するわけにはいかないという状況の中で受けてもらう。そういう選択ができたのは、うちは非常にラッキーだったなと思います。それを思うとね。確かに地財法上の資金不足比率は、令和2年度に11%越えて大変だという話になったんでしょう。で、令和9年度、10年経つ前に健全化法上でも20%を超えちゃう。大変だということに多分なったんでしょう。うちに比べると随分早くから手をつけているんです。ただ、うち以上にしんどいのは、市の規模に比べて病院が非常に大きいというところ。そこが、何かを見直す時に非常にネックになってくる。だから、今、この前回貰った資料の中で、独法にしたり、指定管理にしたり、民間譲渡したり、これは、突然こんなことになっても対応できるように、始めから準備をしておくんだというところですけど、本当にそこは1回練っておられてもいいような気はします。こうやって案としては出てくるけど、実際できるかできないかというところを考えておく必要があるんじゃないかなと思います。最後の最後は、経営をやめるということはあるのかわかりませんが、そうなった時の影響っていうのも、しっかり考えておく必要があると思います。赤穂市さんの人口は5万人前後ですか。この状況の中で、市民病院さんっていうのは、一大企業だと思いますんで、そういった部分が無くなるっていう影響とかですね。もう計り知れない影響があると思いますんで、そんなところも一定想定しながらになると思います。それが経営者の責任であると思います。

(院長) ありがとうございます。

(委員) 関連して良いですか。恐らく経営形態の見直してという議論が先行して、議会の方々がどう思われているのかはわかりませんが、今言われたように、そういう大きな規模の、言い方悪いですけど、やっぱり財政規模とかそういうのに釣り合わない部分で、独立行政法人になっても維持できるのかという問題があります。独法になれば黒字になるっていうのはまさに幻想で、独立行政法人や指定管理者制度が黒字に導くということには、多分ならないです。改善をしていただくことに、水を差すつもりは全くないんですが、長期で或いは今言われているようなことを考えると、やっぱりそういったところにタッチしないでこのまま近視眼的な改善を繰り返すのではなく、根本的なストーリーとかがないとやっぱりちょっと厳しいかなと思います。議論は、どちらかという病院だけじゃなくて、市役所などがもっと関わる必要があると思います。今ある病院を病院自身が規模を小さくしたり、機能を変えていくことはできると思うんですけど、運営形態についてはなかなか難しいことなので、市も交えて少し検討は必要なんだろうなと思いました。

(委員) 各委員の言われることは御もっともかと思います。前回、委員長の方から赤穂市に対する説明の仕方。結果として聞いてもらえないとか、泣き言を言っているうちは駄目であって、聞いてもらえないということは、説明が悪いということも当然あるので、そういう力を付けなさい。それについては事務部門では、今頑張っているいろんなことをやっておるのは事実です。引き続きこれもやっていかないといけない。戻りますけど、今年課せられたこのノルマに対しては当然頑張る。ただ、やはり長期的な不測の事態に備えた上での、そういうストーリーがいますので、委員の先生方またいろいろ個別にご相談させていただきたいと思います。それから、委員長が何度か言われてました数字の見せ方の話ですね。最後に出てくる数字はもちろん一つしかないもので、それは赤か黒かとかそういうことになるんですけど、それに対する評価・分析の仕方はあると思います。それは事務部門がやることであると思うんですけども、数字の事実は変えれないとしても、評価、見せ方によっては、一定この部門がこうであるとかそういう視点が当然できると思いますので、またそれも取り組んでいきたいなと考えます。

(委員長) ありがとうございます。時間もあるので、ここで、ちょっと本日の主たる内容の上半期の評価。皆さん方のこの委員会としての評価をまとめたいと思います。様々な意見を頂戴しましたが、この3.55億

円に対する、最終的な数字は、4億円を超える改善。この点を高く評価するという結論です。しかし、プロセスはよくわかりません。そこを今日の委員会では、より突っ込んだ議論から、現状を把握し、将来を作っていくまいかということでありました。繰り返しますが、上半期に関しては、概ね計画を達成できたものと評価できるとの結論ですが、委員の皆様はいかがでしょう。

(各委員) 異議なし。

(委員長) 私の方で、報告書として一文作りたと思いますが一任いただきたいのですが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、今日は様々なご意見を頂戴できたかと思えます。下半期、更には来年に向けて、ポストコロナに役立つ意見を沢山頂戴できたと思えます。ぜひ持ち帰って、検討をお願いしたいと思います。それでは次の議題のその他に移ります。これだけは言っておきたいことはございますか。では、私から。これは私の経験ですけども、阪神淡路の震災の頃、平成5、6年ですけども、当時の自治省から廃止勧告を受けた市立病院が二つありました。東大阪市の病院と坂出市の病院です。余りにも経営が悪くて、全国約1,000病院中の1,000番目ぐらいの2つの病院が廃止勧告を受けたんです。その病院を立ち直らせるプロジェクトに関わって、今では健全経営を継続しています。病床190床程の病院で、人口5万人弱の街です。財政基盤の弱い自治体の病院で、経営健全化のために何をしたかという、今、ある資源に注目したのです。人は存在してるんです。看護師も医師も、数は少なくとも確かに存在している。でも、お金はない。建物は、古いけども存在している。その条件で何をしますか。何をしたいかということです。その時の第一歩は、病院は存続する。それはもう絶対でした。その上で知恵を出し合う。若い人は走り回って、ベテランは知恵を出してください。給料は、実は削ってないです。給料は高いほうが良いに決まってるんです。安くなって喜ぶ職員がいるなら手を挙げてください。そういう質問して。挙がらないですよ。給料は高いほうが良いに決まってる。では、高い給料が、どう収益に結びついたり、どう市民サービスに結びついたり、どう市立病院の存在意義に結びつくのかということを皆で考えましょう。院長や事務長の頭なんて高々1足す1で2しかないんだと、職員は何百あるわけですし、目はその二倍あるわけですし、それを利用しない手はないだろうということで、ずっと経営改善が続いています。

もう大方30年近く、それが風土になっていき、黒字化していきます。坂出市立病院では土曜日も外来やっているんですよ。今の時代に。これは何でかという、市民病院らしいのは、土曜日にやることじゃないかという、ただそれだけです。土曜日にやって喜ぶ市民がいるんじゃないか。それだけです。やはりドクターサイドからは、土曜日はもうやめるべきじゃないのかとか、或いは経営のことを考えると省略したほうが良いとか意見は出るそうです。しかし、土曜外来は一つの伝統みたいなものになっているのです。伝統芸みたいなものです。土曜日は、土曜日にしか来れない人のために、開けるんですとあって、内科、外科、整形、小児科はやっています。土曜日やっているの、救急も受けやすいというのがあります。そういうことをしていると大学との関係もそれなりに出来てきます。市民病院として、何をすべきかということを考えている病院でもあります。今は内部留保資金をどう処理するのかということが経営課題の一つになっているようです。将来の医療のために蓄えてきたのです。要は好循環に向けるための仕掛けをどこかで作っていかないといけないということかと思えます。ぜひ、残りの下半期も含めて検討お願いします。あと先ほど言いました予算絡みの方法は、来年度のことが決まると下半期から動き出します。来年の計画がしっかりできるとそれに向かって下半期から動き出しますから予想より良い数字になるということは良く見かけることです。ぜひ工夫して頂きたいと思えます。他にご質問はありませんか。

(副院長) ○○委員のところは、外来よりも救急や入院に重きを置いてらっしゃるとのことでした。委員長は先ほど土曜日も外来をすると、○○委員は午前の待ち時間が長いので、午後診をする。結局赤穂は、どうしたらいいと思われませんか。僕は午後診をすべきだと言っている派なんです、反対意見も結構強いです。率直なところ、6億稼ぐには、今のまま同じことしていると無理だというのは誰でもわかるんですけど、どうするのが正解かと思われるか各委員のご意見を伺いたいです。

(委員) 救急も、当然政策医療なんで、これは一定程度輪番体制の中で、特に大きな病院は、輪番日でなくても、後送病院として、きっちり機能を果たしていく必要があるとは思っています。例えば、がん治療とかされてるのであれば、外来でもかなり収益が上がると思えます。経費も高い代わりに診療単価もはね上がるとは思いますが、そういうふうな戦略を取るというのも一つです。ただ、私が経営に一番直結する

と思うのは、地域医療支援病院の指定を受けているということも考慮すると、紹介の患者さんを、特に開業医の先生が診れない高度な検査とか手術絡みで関わることになってくる。これもまた公立病院の本来の機能の部分です。今回紹介率とかは触れられてなかったんですけど、やっぱり紹介状を持った初診患者さんを沢山取られることかと思えます。そうなった時に、仮に午前診療に患者さんが集中するのであれば、当院のように、午後からも専門外来とか特殊な外来をぜひ考えて貰えば良いと思います。やっぱり患者さんのニーズを見極める中でですね。この紹介をどんどん増やして行って、応需できるということであれば、私はどんどんそういうところを伸ばしていけば良いと思います。やっぱり地域の中で、置かれてる状況がそれぞれあると思います。都会や地方でやり方は違うと思うんですけど、赤穂には他に大きな病院があるとお聞きしてるので、そのところを患者さんの兼ね合いっていうんですかね。得意分野とかそういうのもあると思うんで、役割分担ということで、その病院を交えて、赤穂市の患者さんをどういうふうに診ていくかというのは、やはり市民病院だけでなくもいいかなと思います。ちょっと答えにはなっていないかもしれませんが。

(副院長) もう一つだけお聞きしたいのはね。ウォークインで入る患者さんの方が、救急から入る患者さんより絶対多いと思うんです。それを考えると外来をやっていきたいと。減らすべきじゃないと思うんですが。

(委員) 救急のウォークインは取れるのであれば、私たちも取ったら良いと思うんです。時間外であればコンビニ受診にならないよう運用が必要ですが、私が思ってるのは時間外でない普段のウォークインです。

(副院長) 僕の言うウォークインも普段の外来患者さんです。患者さんで紹介状をお持ちじゃない患者さんが結構いらっしゃると思うんですよね。紹介状を持ってくる患者さんだけを重視していると、結局売り上げが上がらないんじゃないかなとも思います。どう思われますか。

(委員) 間違われてはないと思います。ただ、今の医療政策の中では紹介状を持たずに大病院に行くということ自体が、先ほど言われた選定療養費の問題も出てくるんですが、やっぱり地域の中で、そういう誘導をしていくべきだろうと思うんです。当院も開院したての頃は、患者さんから近くに病院ができて風邪ひいても診てくれへんのかと言われてましたが、そういう病院ではないですと説明してきました。いろんな検査もできるし高度な手術ができるので、ぜひかかりつけ医を持って開業医の先生からの紹介で来ていただきたいと。それで、かかりつけ医に先ほど申し上げたように地域連携は積極的に働きかけて、そこ

からの外来患者を増やす方法を、やっぱり少し模索されても良いのかなと思います。

(副院長) 地域の状況というのが、加古川や川西と赤穂ではやっぱり異なるので、同じように上手くいくのかという懸念もあります。

(委員) そのとおりだと思います。

(委員) ただ初診時選定療養費は今いくら取ってるんですか。今、最低7,000円ですよ。

(事務局) はい。7,700円、税込です。

(委員) そんなに払って、飛び込みで患者さんってどのくらい来られますか。

(副院長) 結構来られています。

(事務局) 初診患者さんのうち選定療養費の算定率については、約20%近く取ってます。

(委員) うちなんかより圧倒的に多いです。もうちはそんなに来ないです。

(委員長) ちなみにね、坂出市立病院は、地域医療支援病院は取れません。取っていません。というのは、開業医と競う面があるからです。近隣の民間病院と競うことも市内の医療水準向上のためには必要だと考えたからです。地域医療機関の体系化の大事さもわかってはいました。直接外来受診する患者も沢山あるという中で、そういう競い合いを通じて市民病院を利用したいという民間側の力が強くなった時に、医療連携は強固になると信じているのです。お願いしますと言ってやるような地域医療連携は弱いのではないかという考え方です。ですから、国が求めるものとは違うと思いますけど、目指すところは同じなんです。まずは競争しようというところからスタートしています。

(副院長) 私もそうです。そう思っているんですけど、どうなんでしょうかね。現実的に加古川とか川西みたいに、上手く機能しないのではないか。それを待っていたら借金を返せないのではないかという正直な思いもあります。

(委員) 外来収益を上げることが計算上成り立つかどうかかと思います。

(副院長) 外来患者を増やすことによって、入院患者が増えてくるとの考えです。

(委員) それは、〇〇委員がおっしゃってるような、紹介を受けた患者さんがやっぱり入院なり、手術に繋がっていくという部分だと思います。一般のちょっとしんどいから来たみたいな患者さんが実際手術に繋がるか、入院に繋がるかという、そう多くは繋がっていないんじゃないかなと思います。働き方改革の問題もありますんで、医師もやっぱりしっかり休んでもらわないといけなくなります。今そういう部分

もありますんで、外来治療でそんなに長時間拘束するぐらいでしたら、もう1件でも手術やってくれ。1件でも入院の世話をしっかりやってくれ。1件でも高額な検査に結びつくようなものを作ってくれというのが、うちの指定管理の理事長の考え方ですね。

(委員長) ここは、病院側が、まず市民が何を求めているかという視点と、それから病院側で、何をしたいのかという視点。そして、何ができるかという視点。戦略的な思考と言われているものです。外部環境としての市民の声が何をすべきかということをお教えしてくれます。そして、何ができるのかというのは、内部的な状況が教えてくれます。例えば、売上伸ばさないといけないとか、利益出さないといけないというのを教えてくれます。ただ、何をしたいのかっていうのもあるわけです。当然人間ですから。何をしたいのかという点も重要です。これらを総合的にどう判断するかということが、最終的に経営者にかかってくることになります。赤穂市という文化、歴史がある町で、そこで暮らしてきた人たちがいて、そこに必要な医療は一体何なのかとかというのは、現場の医師や看護師たちが、肌で感じてる部分がきつとある。それらを経営戦略の要素とするということです。

(委員) うちなんですけど、さっき言ったような患者支援センターっていうのを設けています。これはかなりのスペース、人員をかけてやっています。また、ご覧いただいても良いわけですが、やっぱりそこで紹介をしっかり受けてやる。入院の時に退院までの話をします。受けるだけ受けて、出るときにどうするのかと大騒ぎすることのないように丁寧な対応を入院前からして、計画を立てて、だからこそ早く入院から退院を迎えることもできるので単価が非常に高いところで回すこともできる。委員長がおっしゃった通り、やりたいことをやるというのは当然の話なんですけど、それは経営の裏付けがあって初めてできることだと思います。だから、経営がベースの経営の状態に乗った上で、さあ何をするのかというところじゃないかなというふうに思います。うちの場合は、その部分で地域医療連携推進法人っていうのを、市内の病院さん、もしくは医師会さん、三師会の団体集めて、全世代型社会保障会議の中でも非常に話題になっている法人ですけども、昨年春に組んでですね。そこでの展開を図っています。当然その町医者さんとの連携であったり、介護病床等の連携であったりっていうところをしっかりと置いた上で、自分たちの立ち位置、自分の役割って何なんだというところを押さえながら病院運営をしているような状況です。

(委員) いろいろと言って申し訳ないんですけど、私たちの病院でも始めは

先生に逆紹介を進めてほしいとお願いをしても、なかなか言うことを聞いてくれませんでした。そう言うと怒られますが、反応が悪い方々もいらっしやって、やっぱり患者さんをずっと診ていきたいという思いがあるので。ところが、大分前ですけど院長から、病院にはやっぱり役割があるということを示していった。さっき言われたように飛び込みの患者も診れる病院ではあるんですけど、600床或いは赤穂市民さんは360床という大きな病院が、果たしてそういうちょっとした調子悪いけどというような病気の患者さんを診る医療機関かどうかということですね。診れるけど、敢えて診ないという選択は当然病院の方針として、これを職員全員に周知しないといけません。それぞれ診たいという先生、或いは患者さんからここで診て欲しいというその一致だけでやってしまうと、方針として、我々としてはどうなのかなという思いがあって。先生の中には診たいという先生もいますけど、一定の割合で再診を抑えて行くことにして、投薬治療だけに切り替わったり、そういう経過観察の段階になれば、開業医の先生にお願いしていく。これが今の医療のあるべき姿ということを経営に、やはり院長先生が中心になって言っていくのもありかなと思います。例えば、本当に開業医の先生がいないような地域では、救急も一次から三次まで全部受けたり、飛び込みの初診が救急で入ってこられるのも仕方ないかなと思います。ただ、そのあたりを、やはり地域の特性も阪神間とか東播地方と人口動態も違うので一概には言えませんが、やはり大きなそれだけの規模の病院が、飛び込みの患者さんを、ただ少し収益を上げるという観点だけで対応していくと、長い目で見てどうなのかなというのがあるって、敢えて申し上げます。

(委員長) 医療経営学を専門にやっていて、その問題は、プロフェッショナルフリーダムとかプロフェッショナルオートノミーをどこまで保証してあげるかということと凄く関係していると思います。ドクターは患者を診たいと思って、ドクターになっているんですよね。自分の力を生かしたいと思って勉強してるわけです。その人が何かしたいといったときに、これがプロフェッショナルオートノミーから出てきてるとすれば、それをどう経営側が受けとめて、実践させてあげる場を作っていくかというのは、非常に大きなテーマだと思います。診療報酬だとかそういう制約する条項みたいなのがいっぱいありますよね。オートノミーを制限しまくってるわけです。働き方改革もそうです。それを、如何にうまくマネジメントしていきながら、これはドクターだけじゃないと思います。看護師もそうだし、検査技師もそうだし、

そういった人たちのオートノミーやフリーダムを確保していくというのが、これからの病院経営のテーマだと思っています。管理、マネジメントをしっかりとっていくという。そのためには、まさに今日何度も言いますが、ストーリー性だとか物語だとかですね。そういったものをぜひ作っていただきたいと思います。魅力溢れる赤穂市民病院になってもらいたいと思います。そうすれば、きっと若いドクターだけではなくて、中堅のドクターも赤穂市民に行きたいという人が日本は広いですから、出てくると思うんですよね。そういった病院になっていただきたいと思います。すいません。途中から道が逸れてしまいました。いろいろとお話は尽きないと思うんですが、他に何かございますか。以降、ぜひ委員の皆さんのお力をお借りしつつ、赤穂市民病院をより良い病院に進めていってもらえたらと思います。時間になりましたので、事務局にお返しします。

(事務局) ありがとうございます。前回にも増して貴重なご意見を沢山賜りまして、一つでも二つでも、できることからやっていきたい。そういうふうに切に感じました。上半期の経営状況については、一定の評価をいただいたということでもありますけれども、やはり下半期、これを維持、少しでも拡大するために、全職員一丸となって取り組んで参りたいと思います。本当にどうもありがとうございました。なお、本日の資料につきましては、管理者への報告が終了するまで、非公開になっておりますので、取り扱いにご注意をお願いいたします。また次回の委員会につきましては、日程を調整させていただきますけれども、令和4年度の実績を踏まえて開催したいと思っておりますので、どうぞよろしくをお願いいたします。それでは以上をもちまして、第2回赤穂市民病院経営改善検証委員会を終了させていただきたいと思えます。どうもありがとうございました。