

第1回 赤穂市民病院経営検討委員会 議事録

1.日時 令和3年8月23日(月) 10:00～11:35

2.場所 赤穂市民病院・3階・講義室他 Zoom 接続

3.出席者

(委員)

赤穂商工会議所：大木会頭

兵庫県健康福祉部健康局医務課：元佐課長

医療法人伯鳳会：古城理事長

兵庫県済生会：佐藤常務理事兼事務局長

赤穂市医師会：中村会長

神戸大学大学院医学研究科・内科学講座 循環器内科学分野：平田教授

赤穂市民病院：藤井院長

赤穂市：藤本副市長

兵庫県立尼崎総合医療センター：平家院長

(オブザーバー)

兵庫県企画県民部企画財政局市町振興課財政班：安瀬主幹

4.欠席者

(委員)

神戸新聞社執行役員姫路本社：村上代表

5.配布資料

1.次第

2.出席者名簿

3.赤穂市民病院経営検討委員会設置要綱、協議をお願いしたい事項

4.設置主旨、設置スケジュール、協議の観点

5.協議資料一式（本体）

6.議事

(事務局) それでは時間になりましたので、ただ今から第1回赤穂市民病院経営検討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、ご多用の中、ご出席いただき、時間を作っていただきありがとうございます。

私は委員長選出まで代わりに進行を務めます事務局の〇〇です。よろしく願いいたします。まずはじめに、開会に先立ちまして赤穂市牟禮市長から挨拶申し上げます。市長よろしく願いします。

(市長) おはようございます。赤穂市長の牟禮でございます。委員の皆様におかれましては、コロナ禍、ご多忙のところご出席ありがとうございます。20日から兵庫県内に緊急事態宣言が発出されているため、オンラインでの会議となったこと、直接ごあいさつできず残念ですがご了承下さい。

市民病院の経営が芳しくないこと、お耳に届いていると思います。コロナという外的特殊な要因の影響もあり、外来、入院患者が大幅に減少し、起債が許可制に移行するなど市民病院を取り巻く環境はこの1年で大きく変化していました。私は今こそこれらの課題に真摯に向きあい、赤穂市の地域医療における市民病院のあり方、播磨姫路圏域における中核病院としての市民病院のあり方など、様々な課題に対して検討し見直しをしていく必要があると考えており、何よりも市民のためになる決断をと、この委員会を設立することとしました。委員会では皆様方のお力をお借りしまして、この課題に取り組んでまいりたいと思いますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

この委員会でご議論頂きたいことをお伝えいたします。

市民病院のあり方の検討においては、現在の赤穂市内の医療水準を落とさないことを基本に、まずその確保をお願ひしていきたくと思ひます。具体的には赤穂市、及び播磨姫路圏域における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などにつきましてご協議頂きたい。なお審議の結果については、まことに勝手ながら、年末を目途にご報告を頂きたいと思ひます。まことにタイトなスケジュールですが、何卒よろしくお願ひします。

この後、委員長、副委員長の選任が行われると聞いております。選任されました委員長、副委員長をはじめ、委員のみなさまには非常に厳しいスケジュールですが、年末までの報告をお願ひいたします。

最後にコロナ禍、時節柄暑い日も続いております。どうか委員の皆様、健康にご留意頂きまして、今後もご活躍されますことを心よりお願ひ致しまして、ご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

(事務局) ありがとうございます。市長は公務のためここで退席となります。

引き続き、当委員会の進め方ですが、会議は、自由闊達な議論を行うため、非公開とさせていただきます。ただし、今回の第1回目は、冒頭の協議に入るまでの間、最終報告書の場合はマスコミ各社の写真撮影を許可しています。また、協議資料、議事録はこれも自由闊達な議論を行うため、途中段階での公表は行わず、最終、市長への報告書の提出時に公開することとします。なお、議事録には個人名ではなく、委員長、委員の発言として記載をさせていただきます。ご了解いただきますよう、よろしくお願ひ致します。

次に資料の確認をさせていただきます。郵送させていただいた資料は、1.次第、2.出席者名簿、3.赤穂市民病院経営検討委員会設置要綱、4.協議をお願ひしたい事項、5.設置趣旨及び設置スケジュール、6.協議の観点、7.協議資料一式です。不足はございませんか。

～特に発言なし～

(事務局) 続きまして、出席者名簿に従い本日出席の委員についてご紹介させていただきます。50音順の出席者名簿となっております。

- 1 大木 善夫 赤穂商工会議所会頭
- 2 元佐 龍 兵庫県健康福祉部健康局医務課長
- 3 古城 資久 医療法人伯鳳会理事長
- 4 佐藤 二郎 兵庫県済生会常務理事兼事務局長
- 5 中村 隆彦 赤穂市医師会会長
- 6 平田 健一 神戸大学大学院医学研究科・内科学講座 循環器内科学分野教授
- 7 藤井 隆 赤穂市民病院院長
- 8 藤本 大祐 赤穂市副市長
- 9 平家 俊男 兵庫県立尼崎総合医療センター院長

なお、本日、村上 早百合 神戸新聞社執行役員姫路本社代表は、業務のため欠席となっております。また、オブザーバーとして、兵庫県企画県民部企画財政局市町振興課より〇〇様に出席いただいています。

(事務局) 定足数の確認ですが、本日の委員会は委員総数 10 名中、9 名の委員が出席しています。委員会設置要綱に定める定足数、委員の過半数の出席を満たしていますので、当委員会は有効に成立していることを、ご報告します。次に、委員長の選出ですが、設置要綱 5 条の規定により、「委員の互選により選出」となっています。

委員長について、適任者のご推薦がある方はご発言をお願い致します。

(委員) 赤穂市医師会の会長として、市内の医療事情をよく把握されている〇〇委員に委員長をお願いしてはいかがでしょうか。

(事務局) ただ今、〇〇委員から推薦のありました、〇〇委員を当委員会の委員長にお願いすることについて、皆様いかがでしょうか。

～異議なしの声～

(事務局) 異議なしとのことですので、委員長を〇〇委員にお願いいたします。それではここからの進行は〇〇委員長へお願いしたいと思います。宜しくお願い致します。

(委員長) 委員長に選出いただきました〇〇でございます。皆さまにご協力をいただき、委員会としての意見を集約し、市長への報告に結びつけたいと考えています。委員会が円滑に進められるよう、皆様のお力添えをよろしくお願いいたします。副委員長の選任ですが、設置要綱第 5 条第 3 項の規定により、「委員のうちから委員長が指名」とあります。私は、副委員長は〇〇委員にお願いしたいと思います。〇〇委員、よろしくお願い致します。

(委員) 承知しました。先生をサポートしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお

願ひ致します。

(委員長) こちらこそよろしく願ひ致します。それでは、本日の協議に入ります。まず、事務局から、資料の説明をお願いします。

(事務局) まず、資料本編をご用意ください。また、委員会の「設置趣旨・協議スケジュール・協議の観点」をご用意ください。

それでは、先に委員会の「設置趣旨・協議スケジュール」について説明させていただきます。

本題に入ります前にまず委員会設置趣旨、協議スケジュールについて 1 枚もの資料でご説明させていただきます。

委員会の設置趣旨ですが、市長にご挨拶頂いた通り、①決算の状況が悪く、起債が許可制となりました。経営状況も苦しい状況にあり、この際、外部有識者による「赤穂市民病院経営検討委員会」を設置し、経営方針の転換も含めた抜本的な見直しを行いたいと考えております。

協議スケジュールですが、令和 3 年 8 月、10 月、11 月、12 月までの間に 4 回にわたり記載のようなスケジュールで事務局としては考えておりますが、これにつきましては委員会の協議の進行によって変わることもあろうかと思ひます。いずれにしても、12 月を目途に市長に報告を作りたいと考えております。

～事務局より資料説明～

(委員長) 資料の説明にあわせて、事務局からは、議論の観点・進め方について提案がありました。その観点から議論を進めていきたいと思ひます。なお、市長からの依頼事項にありましたように、市民病院のあり方の検討においては、現在の赤穂市内の医療水準を落とさないことを基本に、まずその確保をすることを前提に議論を行いますので、念のため、その旨確認をさせていただきます。

まず、先ほど説明のありました収支見込みを踏まえ、現行の経営形態、全適、24 診療科、360 床、7:1 看護等を維持し、縮小することなく、経営を継続することは可能かについて協議をいたします。収支見込みどおりであれば、資金不足の解消は難しいということになろうかと思ひますが、資料への質問も含め、皆さんのご意見をお願いします。

(委員) 資料 15 ページのところ、収益が H28 年度から 29 年度、H30 年度にかけて大きく減少しているのですが、まずその原因は何と考へておられるか、どう対応しようとしていたか教えていただけますか。

(委員) 先ほどの二期構想、新館新設及び本館改修を平成 28 年から平成 30 年にかけて行っていました。その中で特に 29 年後半から 30 年前半にかけて本館の改修があり、診療制限をかけていました。また診療科の一部が医師不足で機能が低下し

ていたことが原因と考えております。全般的には収益の方は平成 16 年から毎年減少傾向にあります。基本は入院患者数、外来患者数が減少していったことが原因です。以上です。

(委員) 県の立場から少し意見させていただきます。資料 4 ページ。地域医療構想ということで、播磨姫路圏域の話がありました。あわせて、保健医療計画の見直しの中で、準圏域を設定しています。赤穂市、相生市、上郡町は二市一町で準圏域ということで構成しています。赤穂市民病院はこの準圏域の中核病院と県では考えています。その位置づけは、各委員にもご理解いただきたいと思います。また、議論の観点ということで、播磨姫路圏域として地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院等の見直しと書いてありますが、公立病院の役割の中で、総務省のガイドラインの中でもがん専門医療の記載があります。また地域医療支援病院はまさしく開業医の皆様方との役割分担の中での位置づけになります。また、一定経営においてもメリットがあると理解しています。なぜこの二つが上がったのか事務局の方でご意見があればお願いします。

(委員) 県により準圏域が設定されたのが平成 30 年です。姫路市に医療資源が集中していることで、西播磨の医療が低下しないようにということで、特に上郡町、相生市、赤穂市は医療完結度が高いことで準圏域として設定されたと理解しています。姫路の方に統合病院ができるという話が 6 年ほど前にありました。それ以降、姫路の西の病院地図はかなり変わってきました。姫路日赤が急に医師の確保、診療体制を強化し、西播磨に集患しにきていることがここ数年の当院の患者減の一つの原因と考えております。同様にツカザキ病院は来年に 250 床程度から 400 床になります。これも姫路の西の方です。太子町はもちろんですが、相生市と上郡町の一部がそれら 2 病院によって、赤穂市民病院の西播磨の診療圏が縮められています。更に以前は西の備前市からも患者は来ていました。備前市は岡山市と二次医療圏が同じで、岡山市はご存知の通り、人口 70 万人の都市に、7 つの 500 床以上の病院があり全国でも有数の激戦区です。ここも数年前から備前市に集患に来ています。当院としては、将来は少なくとも準圏域は守っていききたい。更には、たつの市、佐用町の方も、姫路から遠いこともあり、当院は役立っていききたいと考えております。

地域がん診療連携拠点病院は西播磨に当院一つなので当院としても西播磨の中核病院として維持していききたいところです。しかし、地域がん診療連携拠点病院を続けていく意味では、がん診療の専門医、専門看護師、認定看護師の確保が課題となっております。もちろん、経済的メリットは理解しております。

(委員) 今の議論は非常に重要な点となります。そもそも西播磨圏域と中播磨圏域が医療圏として播磨姫路医療圏になって準圏域という形で残っていますが、地域医療構想も含めた機能分担を長期的に考えておかないと、西播磨である程度完結す

る将来構想とするならそれに見合った病院機能、医療水準を維持することを考えなければいけないと思う。もし播磨姫路医療圏全体で考えると、役割分担を更に強化していき、急性期・回復期・慢性期をどのように役割分担するかを考えていかなければいけないと思います。そこら辺の考えを共通認識として持っておかなければ難しいと思います。その中で、〇〇委員の方から説明がありましたけれども、県としてはこの準圏域と播磨姫路医療圏をどう考えているのか伺いたい。

大学としては専門医が足りない場合は姫路の新病院が全部患者を集めるということではなく、そのような医師が西播磨の赤穂市民病院に支援に行く、医師の連携体制を整えることで西播磨の医師不足を解消するという構想が大学側ではありました。その中でどのように進めていこうと思われているのか伺いたい。

(委員) 県としては準圏域を設定した時の経緯等ございますので、中核病院を中心としてきちんとした医療提供体制は確保したいと思っております。赤穂市民病院単体の問題ではなく、おそらく準圏域全体の、民間病院を含めた役割分担は必要となってくると思います。今回はそれを踏まえて検討されると思います。その点は大事になると思います。

また、姫路の新病院、播磨姫路医療圏全体で医師をどのように確保していくか、活用していくかが大事と思っております。今回コロナ禍でオンライン診療が注目されております。県としてもオンライン医療のあり方、その支援等も考えたいと思います。その中で播磨姫路医療圏は新病院ができる良い時期にありますので、県の中でもオンライン医療で何かできるのではと考えております。

(委員) 先ほどの話の中で、市民病院をどう位置付けるか。私は赤穂市民として考えた場合、赤穂市はアクセスが悪いです。三方山、一方海で、ここで赤穂市民病院はよく頑張られて、かなりのレベルの医療を提供されています。日当点は円換算で56,000円。赤穂市民は医療に関してはハッピーであったと思います。住みよい街ランキングで大体上位に来ていたが、要因の二つは医療と水。水道代が安いのです。この二つの点でいつも上位にきていました。赤穂市にとって、医療水準を維持し、一定レベルのレベルを赤穂市内で提供できることは赤穂市民にとって大きなプラスです。それを維持するためにどのように改革していくかを検討することが第一前提だと思います。今度、姫路に合併して大きい病院ができます。患者の動きも30年前と比べて徐々に広域化しており、圏域をまたいだ診療も非常に増えています。しかし、95%位の病気は圏域をまたぐ必要のない病気です。この95%の医療の水準を落とさずに、できるだけアクセスのよい場所で医療提供をしていく。これが今までの赤穂市を住みよい街としてきたポイントで、それを維持できるように皆で考えていく必要があると思います。

(委員) 〇〇委員のご意見はもっともだと思います。姫路市に新しい病院ができて、比較的

若い専攻医等の短期派遣があるかもしれませんが、スタッフ医師の長期派遣がしばらくは難しくなるのではと考えております。それを前提に、赤穂市の医療、医師の確保をどうしていくか考えなければいけません。また、姫路の病院で治療が終わった患者を回復期として受け入れることも大事と思っています。

当院は地域包括ケア病棟がありますが、基本は急性期の病院です。赤穂中央病院は急性期から回復期、慢性期、そして施設も持っています。今後は、赤穂中央病院との色々な意味での連携が当院の改革の鍵となるのではと思っています。

(委員) ○○委員の話継いで、赤穂市内で診療機能が被っているところがあります。そこで無駄が生じてしまっています。赤穂市民病院と赤穂中央病院の2病院の医療費の合計が160億円/年位になります。そうすると、人口45,000人位の医療費を2病院でほぼ全部使っています。もちろん、市外の患者もいますが、赤穂市内の医療の7割位はこの2病院でやってしまっています。これを外に振ることはボリューム的にも大変だろうと。これを内側で消化していくためには機能の重複、競合している部分を減らして、設備投資も互いの病院が効率的に行う、そのようなことで経費を抑えていくことで、現在の医療水準を維持できると思います。競合している、無駄な部分をいかに省くか。例えば赤穂市は45,000人の中にPETがうちと市民病院で2台あります。こういうものが象徴です。お互いライバル視してきたのは、赤穂市民にとってある意味、一時期は医療水準も向上していいところはありませんでしたが、このように将来的な医療需要が減っていくときには、そろそろお互い競争して医療水準を上げていくという時代は限界が来ていると思います。これからは競争してレベルを上げていくのではなく、共存・協力してレベルを上げていく方向にシフトしていかないと難しいだろうと思います。

(委員) お二人の話聞いてその通りと思います。ただ、市長が前提としておっしゃった、赤穂市の医療水準を落とさない、市民の必要な医療の確保といった時に一番大きなものは救急だと思います。赤穂市内の救急完結率、どのような病院が主となって救急を受けているのかを教えてくださいませんか。

(委員) 赤穂市内では、市民病院と中央病院が、救急患者を人数的な割合では3:2位の比率で受けています。救急応需率は、市民病院は今93%位で、95%を目標として努力しています。赤穂市民の市外流出は10%以下で、救急医療の市内完結率は95%以上の完結率と聞いています。

(委員) 私の聞いている話では、2病院で3,000件程度受けている。45,000人の市民数を考えると赤穂市内の救急医療に関しては2病院でかなり頑張っていると客観的評価はあっても良いと思います。今後は、市民の要求も高くなってきます。運ばれても専門医が対応してくれないと嫌とかそういう話が出てきています。医師の側も専門外の患者を診て、もしものことがあったらという方がでてきてい

るので、徐々に域外搬送は増えていくだろうとは思いますが。ただし、一般診療レベルの救急医療は非常に充足していて、赤穂市民が赤穂市にたくさん医療費を使う理由だと思います。実は市民一人当たりの医療費をみると、赤穂市民は県でも長い間一番高い。赤穂市民は医療にお金を落としてくれていて、これは赤穂市内の医療機関への信頼があるからだろうと思っています。

(委員) 当院は平成元年度で年間約 2,000 台救急車搬送を受けていました。赤穂市内は 900 台前後で、市外の方の方が救急車は多い状況です。

(委員) 今の議論で分かってきたことも多いですが、市長からの赤穂市内の医療水準を維持するという漠然とした前提があるのですが、今のままは無理だと思います。救急医療はちゃんと守るのか、周産期とか、何を守るのかを議論しないと、今のままだと赤穂市民病院はあと数年でもたなくなり、今の医療水準も崩壊することが目に見えています。〇〇委員から話がありましたが、効率的に医療提供しないとうまくいかないという話がありましたが、赤穂市民病院と中央病院とで、議論して棲み分けすれば維持できるとか。このような機能を何とかすれば、両病院ともやっていけるとかそういった話は今まであったのでしょうか。この委員会で初めてそのような議論が始まるということなのでしょうか。

(委員) 当院の経営赤字は平成 16 年からずっと続いています。平成 24 年までは内部留保金が 22 億円ありましたが、平成 25 年位から急速に減り、経営が悪くなり平成 29 年には 0 になり、その後、一時借入金に走ったという状況です。県の医療計画には平成 30 年ですが赤穂中央病院との棲み分け・連携をはっきり掲げています。平成 30 年から 2 病院連絡会を開始しまして、両病院の幹部が 5 名ずつくらい出席する形で、今まで 18 回実施しました。棲み分けなどを検討していましたが、あまりにもバックグラウンドに大きな違いがあり、診療科の棲み分けが順調には進みませんでした。それでも少しずつは進めてきたという状況です。

(委員) 会議をしても厳しい状況だと思います。この委員会として、抜本的な提言をしないと進まないように思いましたがそういう理解でよろしいでしょうか。

(委員) 当院の将来、赤穂市、西播磨の将来のために客観的な判断、率直な意見が欲しいです。当院のみで判断するのは、判断を誤ることもありうるので、そういう意味もあって市長も英断を下されたのだらうと思います。

(委員) 私も同意見です。内部だけで議論して進めていくことはほぼ無理です。外部からの何かしらのフォースがなければ事態は進展しないと思います。

(委員) 色々議論を聞かせていただいて、市として赤穂市の医療の水準を落とさないということは、お話がある赤穂中央病院と赤穂市民病院で救急医療を含めて困らないような医療はほぼ完結させること。高度な手術等は神戸の方か岡山大学の方へ行って手術・治療を受けて、そして通常の手術は赤穂市内で完結という水準のレベルを落とさないという意味と理解しています。赤穂市民病院の経営状況

を見てみますと、このままで全適の今まで通りの経営形態では維持できないということです。

市が支援すればということになるかと思いますが、赤穂市も 2021 年度末の貯金、財政調整基金が 13、4 億円程度の見込みです。少し改善してきておりますが、全く足りない状況です。このまま赤穂市が赤穂市民病院を維持していくとありますと、病院は毎年 10 億円程度の資金不足が生じます。これを毎年 10 億円ずつ赤穂市が補填、支援できるかという、1 回はできるでしょうが、次の年からできないという訳です。赤穂市も一緒に沈む結果になりかねません。そのため議論の進め方の 1 番、このまま今の経営形態を変更、縮小することなくこのまま経営を続けることができますかということではいいますと、赤穂市として財政支援は非常に厳しいということです。独立採算制ですので病院だけでやるべきですが、市民病院は不採算医療も担っておりますので、その観点で市は財政支援をしてきましたが、先ほどお話しした通り、市自体も毎年の予算を組むのに四苦八苦している状況です。その中で市民病院に更に 10 億円を積み増して支援することは不可能であります。

このような観点から、市としても少しでも早く経営形態をどうするのか、有識者の皆様のご意見を聞きながら考えていきまして、冒頭申し上げた赤穂市の医療水準を落とさない方法をどう中央病院と市民病院で手を結んで進めて行くかということが焦点になるかと思えます。

(委員) 議論の内容は出尽くされていると思うが、少し教えていただきたい点がございます。基本の論点として、赤穂市内の医療水準を維持することとありますが、いらっしゃっている患者さんの地域を考えると赤穂市内の患者さんは入院外来合わせて 6 割程度。病院の収益に関わる患者さんの 4 割は域外から来ていらっしゃる。この点をどういうスタンスで委員会の方針として臨むのか。域外を捨てるのか。このまま維持するのか。

2 点目は赤穂市内の医療水準を維持するということは漠然としている。経営形態がこのままでは厳しいということだが、整理整頓が必要で救急は取るとか、細かく刻んでいかないといつまでも方向が定まらないのではないか。

(委員) 赤穂市民の一人としては、市民病院の経済活動の支えは大きいので悩ましい。我々民業も人口オオナス期、これは避けられない。合理的な意思決定をしていくのであれば現在未来を考えてレジユメにあるような話の流れになるのではないかと思います。

我々民業でもサンクコスト効果と言いますが、投資した資金、時間があったいなということではなく将来を見据えた中で厳しい判断を加えることが必要なことがあると思っています。

もう少し私も分野が分からないので皆様のご意見を伺いながらまた発言して

いきたいので宜しく願いいたします。

(委員長) ありがとうございます。皆様の意見を整理しますと、診療機能調整、赤穂市民病院、赤穂中央病院との棲み分け等を踏まえた上で、市民病院の現在の状況、市民病院の経営形態、全適、24 診療科、360 床、7:1 看護をこのまま維持すると資金不足の解消は困難であるということになる。その認識でよろしいでしょうか。

(委員) 付け加えますと、診療機能を一部制限する、あるいは特化する、捨てるところを作って経営を維持しないと無理というお考えの委員がおられました。実は赤穂中央病院は利益 10 億円程度あります。二つの病院が上手に棲み分ければ、診療機能を減らしたり、縮小したり、捨て去る必要は経済的にはありません。まず、赤穂市民病院を維持するためには診療機能を一部残して一部捨てなければ無理だということは、分析が早すぎます。もう少し中を見て、医療水準、今あるすべての分野において、合理化すれば現状では少なくともやっていけるレベルに経済的にはあります。そういったことを含めて、市長自身のお考えが医療水準を落とさないことを前提とすることなので、どこかを捨てる、やめるとかの議論が先行することは良くないと思います。

(委員) 追加しますと、赤穂市としては、議論がありましたが無駄、重複している部分、例えば PET 等はある程度削減なり、整理・統合していくべきだろうと思います。〇〇委員の発言の通り、重複している部分以外は残すべきです。中央病院、市民病院それぞれで患者もいらっしゃいますので十分考慮して、不必要なものは削るべきですが、必要なものは残していくことが医療水準の維持に繋がると考えます。

(委員) 当院は地方の病院ですが、24 診療科で診療科数が結構多い。地域住民のためといいながら、非常勤医師を雇って外来のみやっている診療科もあります。一方で赤穂中央病院はその診療科に常勤医師がいらっしゃるとか、そのような重複している部分とか、PET の問題もあります。そのあたりはうまく効率よく連携できればと思っております。西播磨で病床数 200 床以上の病院は赤穂市民病院と赤穂中央病院だけです。上郡町は病院がありません。佐用町も 200 床以下ですし、たつの市や相生市もそうです。そういうところは姫路市にいくら病院があってもアクセスの問題があります。今後とも西播磨の医療の質が落ちないようにできるだけ支えていくことが当院の目標と考えております。

(委員長) ダウンサイジングについてどのようにお考えでしょうか。

(委員) 地域の医療需要を考えながら、当院のダウンサイジングはある程度は必要と考えています。ただ、当院としては二期構想等の投資で、本館建物の起債の償還を 30 年ローンで返済中です。そこに、二期構想の起債の償還が毎年 10 億円以上加わりました。それを払っていくためには、単なるダウンサイズだけでは収益も減ることになりますので返済も困難となります。ダウンサイズにて給与費は段階的

に減らせますが、ここ数年をダウンサイズだけでは乗り切れないと思っています。病院機能の検討、連携とセットで考えないといけません。

- (委員) 市民病院が 360 床、赤穂中央病院、赤穂はくほう会病院が 298 床、合計 658 床ある。人口 45,000 人位に対して病床数としては多いが、上郡町や相生市の医療機能の支えにもなっている。コロナの影響もあるが 2 病院は必ずしも満床ではない。ですから 1 割とか 1.5 割とか適正なダウンサイズは必要。将来人口を考えると最終的には 500 になるのか 400 になるのかそういった時期は必ず来るであろうから、その時は二つの病院がストレスなく、経営的な問題は起こらずに適正規模を維持していくような仕組みを早めに作っていく。それがロングスパンでみれば赤穂市民にとってハッピーなことではないか。
- (委員) 赤穂市民病院の説明を伺うと経営改善を頑張ればかなり赤字が減るというように聞こえますが、その理解で良いですか。稼働率が 60% 台と低く、人件費率が高く削減の計画を述べられていたがかなり時間がかかるのではないか。一方で毎年 10 億以上の借金の返済がある。その中で中央病院がされている機能を削減する、重複するところを減らしていただくだけで、市民病院はやっていける可能性が出てくるというような話でした。経営内容についての分析、例えば診療科ごとでどれだけ収益が上がっているか、救急とかの不採算部門はどうなっているのか、そういうデータがないと発言しにくいですが、どうなっているのでしょうか。
- (委員) 平成元年度決算で純粋な給与費率は 52.1% で、公立病院の平均が 60%、私立病院の平均が 56% と承知しておりますので、公立病院の中では低い方と理解しております。ただし、委託費、医療事務、清掃、情報管理、給食等の比率が約 10% あります。それを給与費に加えると 62.1% という状況です。それと、非常勤医師の給与が年間 2.1 億円あります。これも中央病院との振り分けということも必要になってくると思います。材料比率は 20.4% で、同規模病院の 20.84% とほぼ同等です。ここは診療内容次第なので単純に比較もできませんし、材料費削減のために専門のコンサルに入ってもらい、全国のベンチマークをもとに業者と交渉しています。経費比率は 19.5%、減価償却費は 6.7% となっております。外部委託は、医療事務、清掃、情報管理、給食は市の定数条例で職員全体の定員が決まっており、外部委託しなければいけない状況であります。割高になりますので、将来は内部雇用しながら経費を減らすことが必要と思っております。
- それから、経営悪化の一番の原因は患者の減少です。地域の人口減少の他、姫路や岡山の大病院が押し寄せてきていることもあります。医師の方も、科別の診療報酬の点数は毎月分析しています。ただ、診療報酬体系で点数が診療科ごとに違うので、単純には比較できませんが、毎月出しながら検討して、各診療科長と年数回ミーティングしながら目標設定と評価を院長ヒアリングでしています。また医師数は非常に多いとデータで出ておりましたが、データ元の資料では対象

病院が 200-400 床と幅が広く、200 床病院もかなり入っています。当院は医師の人数からは医師不足ではないですが、高齢化が進んでいます。そのため、アクティビティが低下しています。30-40 代の働き盛りの医師の割合が少なく、20 代の研修医と 50-60 代の医師が多いという状況であります。地域の偏在が進み、働き盛りの医師の確保が難しい状況が背景にあると思います。院内の医師は辞めてもらって、後釜の医師がいればよいのですが、簡単に見つかるわけでもありません。

(委員) 私が申しあげたかったのは、民間の感覚、企業の感覚からすると、大分病院の経営改善のハードルが高く、身動きが取れなくなって、どんどん時間がたってしまった印象があります。委員長の進行を止めて申し訳ないですが、赤穂市の言う全部適用が難しいということをはっきりさせてしまわないと、院長は苦勞されて、議会の決裁がいる、人件費が抑えられないなど、先ほどの話を聞いているとまだまだ経営改善できるように聞こえますが、早く改革しなければいけないと感じました。

(委員) 病院として、ここ数年の経営危機を乗り越えるには、職員の生産性向上、身を切る改革はもちろん、病院機能の見直し、診療科の整理が必要となってくると思います。そのあたりは、市民、地域住民の理解が大切です。

(委員) 播磨姫路医療圏内の赤穂市民病院として、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院の指定を受けています。これは引き続き担っていく必要があると思います。そうする場合に、全適で継続して、しかもダウンサイジングしてという経営のやり方で、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院という役割をお受けできるのでしょうか。

(委員) 18 ページの経営の資料にあるとおり一時借入金というものは、本来はボーナスなど一時的な資金需要で借りるものです。通常の運転資金で借りなければいけないという経営状況は待たなしの状況なのかなと思います。規模の問題も議論になりますが、医療を守るときは医療の持続可能性を考えたときに、今の経営改善を積み重ねてという形では間に合わないのではないかと思います。その中で市として何を守っていくのか議論をしていくべきだと思います。

概念的には地域医療支援病院も大事ですし、いろいろ大事ですが、救急、災害等選択肢はある程度絞る必要もあると思います。ただ、赤穂の中に両病院に資源があっとうまく活用することは可能と思います。

(委員) 地域医療支援病院は診療報酬の加算があります。一定、開業医との役割分担の中で利益もあり、それ単体で経営の負担となることはないと思っております。間違っていれば修正いただければと思います。地域がん診療連携拠点病院も〇〇委員のおっしゃった通り、スタッフの問題があります。赤穂準圏域としてその必要性については議論いただければと考えております。

- (委員) 医師の確保は大学からの派遣、県の養成医で補っているわけです。経営を考えてダウンサイズして 200 床台の病院としたとき、この規模で大学の方から継続して専門医を送ってもらえるでしょうか。この辺りは大学の考えもありますので、安易にダウンサイズするという事は専門医の確保に困難をきたします。更には、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院の継続が困難になるのではと考えております。
- (委員) 市民病院、赤穂の医療のバリューを維持して上げていくという観点からすると、数字が悪いから撤退、撤退、ダウンサイジング、ダウンサイジングという一方では病院のバリューが残りませんから、本来の目的であった医療水準を維持するためにどう改革するのかという本筋から外れてしまうのではないか。その辺を赤穂市で現在提供されている医療のバリューを落とさないでやるためにはどうすればいいのか、そういう方向性でまとめていきたいと私は思います。
- (委員) 今後の議論の中で、相生市、上郡町が今の赤穂市民病院の現状を知らないと思うのでそれをお伝えしたうえで、相生市、上郡町のご意見を参考にされてはと思います。
- (委員長) 活発な議論ありがとうございます。皆様の意見を整理しますと、まだまだ検討する事項はたくさんあるのですが、診療機能の調整という面でまだ課題があるということで、再度検討資料を事務局に次回提示いただき一定議論が必要と思います。次回そういう議論の可能性もありますので、全適を含めた自治体病院の経営形態についても、事務局から資料の説明をお願いします。

～事務局より資料説明～

- (委員長) ただ今の経営形態の説明について、質問等ありますか。
- (委員) 指定管理は 2 種類あると聞いています。利用料金制度と徴収委託方式料金収受代行制度だったと思いますが、指定管理者制度の 78 病院のうち、どちらが多いでしょうか。その比率はどの程度でしょうか。
- (事務局) 利用料金制度の病院が多いです。割合は手元に数字がありませんが。
- (委員長) それでは次回は市民病院の診療機能調整やそれを踏まえた市民病院の適正な規模等について検討が必要かと思しますのでこれまでの議論を通じ必要な資料がありましたら事務局は次回までに作成をお願いいたします。委員もこれまでの議論を通じ、追加資料依頼があれば事務局までお願いいたします。
- (事務局) 次回の進め方ですが、今のご議論の中で市民病院が今のままでは難しい、事実上市民病院の診療機能をどうするかということは、赤穂中央病院と赤穂市民病院がいきなりこの場で話してもどうかと思いますので、次回の委員会までに、一度赤穂中央病院と赤穂市民病院でそれなりに調整をした上で臨みたいと思います

がいかがでしょうか。

～〇〇委員より、それで結構ですとの発言、他は特に異議なし～

(委員長) それでは両病院ではその点宜しくお願い致します。本日の協議はここまでといたします。事務局へお返ししますので、連絡事項などあればお願い致します。

(事務局) 2点ございます。1点目事務局の方で調整させていただいている、2回目の日程です。全員の出席の返事をいただいているのが10月8日金曜日午前中です。場所は神戸、県庁周辺を予定しています。改めてメールでご連絡しますが、10月8日金曜日午前中ということで予定をお願い致します。場所は、神戸、県庁周辺の会議室を予定しています。また、この時仮に緊急事態宣言が継続すれば、WEBでの開催となります。また、本日の資料は市長への最終報告書提出までは非公開となっておりますので宜しくお願い致します。

事務局からは以上です。本日はありがとうございました。

以上