

第3回 赤穂市民病院経営検討委員会 議事録

1.日時 令和3年11月19日(金) 9:54~11:00

2.場所 兵庫県民会館12階 1202会議室

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.配席表

4.協議資料

(1) 第3回赤穂市民病院経営検討委員会検討資料

(2) 市民病院が担うべき医療

(3) 収支シミュレーション 経営改善策の実施年度内訳

(4) 企業債償還計画(本館及び新館)

6.議事

(事務局) ただ今から、「第3回赤穂市民病院経営検討委員会」を開催させて頂きたいと思
います。委員の皆様におかれましては、ご多用の中、ご出席頂き、ありがとう
ございます。本日の司会を務めさせて頂きます、赤穂市民病院 総務課 経営企画
担当課長の〇〇でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。それでは、
本日使用する資料の確認をさせて頂きます。お手元にお配りしております資料
をご確認ください。1.次第、2.出席者名簿、3.配席表、4.協議資料としまして
A3が4枚。(1)第3回赤穂市民病院経営検討委員会検討資料、(2)市民病院が担う

べき医療、(3)収支シミュレーション、経営改善策の実施年度内訳、(4)企業債償還計画（本館及び新館）でございます。不足等はございませんでしょうか。

続きまして、出席委員につきましては、お手元の出席者名簿、配席表のとおりでございます。なお、村上委員におかれましては、業務のため欠席となることをご報告させていただきます。続いて、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頂いております。委員会設置要綱第 6 条第 2 項に定める定足数、委員の過半数の出席で成立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いたします。それでは、これより委員長、進行をよろしく願いいたします。

(委員長) 皆さま、おはようございます。委員長の〇〇です。本日もどうぞよろしくお願い申し上げます。まず、本日の委員会ですが、前回（第 2 回）委員会で委員からの多くの意見を頂きました。その意見を集約致しますと次の 2 点になるかと思われれます。①市民病院が担うべき（担いたい）役割・機能の整理、②現状の経営課題を明確にし、担うべき役割を踏まえた、更に踏み込んだ経営改善策の洗い出しの 2 点かと思われれます。その 2 点を踏まえました資料を作成して頂きましたので、事務局から説明をお願いします。

～事務局より資料説明～

(委員長) ありがとうございます。ただいま事務局から資料の説明がありました。それでは委員の皆様へご意見、ご質問をお願いしたいと思いますが、その前に本日欠席の〇〇委員から、私宛に御意見がありましたことをお伝えし、代読させていただきます。「赤穂市民病院のあり方に関する意見。2021 年 11 月 19 日 神戸新聞社 姫路本社 代表〇〇。今回は出席できず申し訳ありません。事務局から頂いた 3 回目の資料を基に意見感想を申し上げますので、よろしくお取り計らいください。まず維持すべき医療機能を確保した上で、6 億円の経費削減策を捻出されたことは評価したいと思います。ただ、素人ながら診療科の見直し効果は小さいというのが素直な感想です。大胆な改革ではなくソフトランディングを選択したという印象です。私の意見としましては、今回のあり方検討は時間的に短く、十分な審議が尽くせなかったきらいがあります。あくまで急場を凌ぐ為の対策を示したにすぎず、将来の人口減少や高齢化、医療技術の進歩などの環境変化を見据えた抜本的な改革を、今後も継続して議論していくべきだと考えます。また市民にも危機的状況を十分に説明し、市民も参加して議論していく必要があると思います。」という意見感想を提出して頂いております。それでは A の医療・病院機能の見直し、項目内容の是非について委員の皆様のご意見を拝聴したいと思いますので宜しく願い致します。

- (委員長) 二つの項目に分けて、A の医療・病院機能の見直し、そして B の経営改善に分けて説明頂いたわけですが、どちらも関連することは非常に多いと思いますので、全般に渡って質問頂いてもよいと思いますが、どなたかご質問はございますか。
- (委員) 医療・病院機能の見直しのところで、ご提案頂いたところは現状を踏まえていると考えておりますが、1 点だけコロナ対応に関連しまして、国も医療法を改正し、県の保健医療計画の中の 5 疾病 5 事業に加えまして、「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保」について追加すると、方針として決まっております。正式には、次の計画からということですが、既にあるべき姿ということであれば、新興感染症対応について、現状でも感染症指定医療機関ということで感染症病床をお持ちですので、しっかりと対応していくと方向付けてはどうかと思います。将来的にはそういうことと併せて、西播磨地域は比較的人口の少ない、ある程度まとまった地域ですので、丹波地域で行われているワンストップで医療的なメディカルチェックをやっておられる事例もございますので、保健所とタイアップしてそういったこともご検討されたらいかがかと思っております。喫緊のコロナ対応への取組も公立病院の大きな役割だと思っておりますので、そういったことを含めまして、新興感染症への対応を追加で記載して頂ければと思います。
- (委員) コロナ対応に関しまして、当院は 4 床の感染症病棟を持っておりましたが、今年の 5 月から 10 床に増床しました。その後、赤穂中央病院も 8 床に増床頂いております。そういうこともあり、赤穂準圏域の入院は第 5 波の時もそこまで逼迫したことはありませんでした。1 病棟をコロナ病床へ転棟できたことは、言い方が悪いですが病床に少し余裕があったということで、現在 360 床の病床をもっておりますので、将来の新興感染症対策も考えまして、この 360 床は維持しながら、稼働率をあげながら、将来の緊急事態に対応できるようにしていきたいと考えております。宜しくお願い致します。
- (委員) 課題として、収益の問題、入院の病床利用率が悪いと記載されています。現時点でこの原因は何と認識されているのか、術前検査の徹底とありますが、徹底出来ていないのは何故か、あるいはベッドコントロールの徹底が出来ていないのは何故か。ベッドコントロールの徹底と地域包括ケア病棟の充実は合っているのかなと思っておりますが、このような現時点での現状認識、課題認識を教えてください。
- (委員) 基本的に外来は、当院は地域医療支援病院なので紹介患者を中心に診ることとなります。しかし、かかりつけ医として市民病院で診てほしいという患者もおられます。そういうこともあり、いくらかの患者は診療所と同じ診療をしているところもあります。そういうこともありここで他地方の黒字 8 病院との比較

しておりますが、地域の状況に応じて外来単価は異なってくることもあると思います。確かに分析してみますと、外来に関しては病診連携をさらに進めて紹介患者を中心に診ていくこと、診療所の方から患者を紹介してもらう取り組みを進めないといけないと思います。また、その余地はあると思います。分析したところで、外来時、入院前に術前検査をするといっておりますが、実は入院当日に検査をしてしまう場合があります。ひとつは入院オーダーから実際に入院されるまでに 2 週間位たっていて、その間に病状の変化があったら困るという主治医の考えもあると思います。その辺りで、入院オーダーを入院直前にするのも考えないといけないと考えます。それには適切なベッドコントロールが必要です。

(委員) ありがとうございます。何が原因なのか、正しい認識、ファクトをとらえることが一番大事で、そこがずれると対策がずれてしまうと思います。経営的には、正しい状況把握だと思しますので、やはり指標を決めたり期間を決めて、それを半年、4 半期ごとにチェックするといったことも、これから進めて行くのであれば実施されたらどうかと思います。

(事務局) ○○委員から御意見ありました、どのような形でやるにしても経営は待ったなしということはその通りでございます。私が考えておりますのは例えば 3 か月、4 半期ごとに当院も大切なのですが、外部の方も入った検証委員会みたいなものを立ち上げ、決算のように 1 年経って 5 月にやっても意味がありませんので、4 半期ごとのようなスパンで検証ができないかと考えております。指標を 1 つか 2 つ、例えば病床利用率、市民病院の実勢が 65%とかのあたりですが、今回提示した資料で言いますと 70%を目標にした数字です。70%という数字は一定ハードルが高いと思いますので、その間の 67%とかを指標として、それに達していない状況が 2 回続けば、経営形態移行を視野に踏まえて舵を切るという検討をしてはどうかと考えております。病床利用率の指標以外に資金の方でも、今、市民病院の起債の償還が概ね令和 9 年度までに 12 億円程あります。12 億円の内、半分は市からいただけますが、残り 6 億円が自力調達することになります。この 6 億円について、例えば半分、3 億円が自力調達できなければ、やはり危ないであろう、経営形態移行の見直しをする、例えばそういう仕組み作りを考えたいと思います。

(委員長) ありがとうございます。他にご意見は。

～特に発言なし～

(委員長) 3 つの機能を廃止するという事で、放射線治療、精神科及び小児周産期の 3 つの機能をやめていくということですが、これらの他については大丈夫なので

しょうか。

- (委員) 先ほど申しましたように、非常勤だけの診療科ですとか、一人常勤医の診療科とか、中央病院との話し合いの中で中央病院の方へお任せできる、逆に中央病院の診療科をこちらで担当することも同時に考えながら、棲み分けをしていきたいと考えております。ライナック、放射線治療ですが、まだ数年は使えますし、治療医もおります。ただ、医師の定年や、医局との話し合いの中で、いつ廃止するか、これは機器の状況にもよりますが、その辺りを少し調整していけたらと思います。これは小児科も同様です。中央病院も今常勤医 1 人と聞いております。当院は 3 人ですが、2 人は定年を控えている状況です。その辺りは中央病院との話し合いで地域医療に大きな支障がない形で棲み分けしていきたいと考えております。
- (委員) 専門外なので、あくまで参考として聞いていただきたいと思います。病院事業管理者を設置されて、経営をしっかりとやっていくということはよいと思います。が、やはり病院事業管理者だけでは経営改善できないと思いますので、病院が職員一体となって経営改善に取り組んで頂くべきだと思っております。その中で先ほど〇〇委員がおっしゃったように一つ一つの業務改善をやっていく、その機運を醸成していくということだと思います。しかし、給与削減ですが、勤勉手当を一律 5%削減と、そこは経営判断としてお任せしますが、色々な公立病院をはじめとする経営や、管理職や経営層とのバランス、一般的な公務員の給与を鑑みると、本当に一律カットでいいのかと思います。金額的な問題もございまして、一定給与の適正化は必要と思います。手段はお任せしますが、固定せずに、効果的な給与の削減、適正化をお願いします。当然、公営企業ですので経営状況に応じて給与を決定することは法律にも書かれておりますので、その法の趣旨を踏まえた上で、しっかりと頂ければと思います。これは感想です。
- (事務局) ありがとうございます。そういったことで弾力的に検討します。ここの考え方は職員一丸となってということを書いた次第です。実際にあたりましては十分に検討します。この委員会でも意見いただいております、職員への意識の共有ですが、週明けの月曜、水曜、木曜の 3 日間で院内の全職員を対象にこういう状況です、このままでは潰れますということから、ひるがえって経営改善、現場の改善に向けた取り組みをしたいと考えております。院長以下、副院長、事務局総動員で行う予定です。
- (委員) 事務局から回答がありましたが、おっしゃる通り、職員の意欲が一番大事です。これが委員会から与えられた数値でなく、自分たちの目標として捉えて、自ら変えていくことにならないと達成できない数値と思います。そういう意味では、私個人としては個々の数値は少し動いても、トータルの改善額ははずらずに、

個々のやり方は職員に意見を聞きながら少し数値が動いて良いのかなと思います。ただし、最後の改善額はこうしないと病院も市ももたないということで、それとデッドライン、この期間でできなければどうするのかということも考えないと、前に進んでいけないのではと思います。こうやって縮小均衡していくので、モチベーションを上げていくことが大変難しいと思います。統合するか、新しい病院を建てるのであれば目標があって発展していく方向ですが、非常にご苦労があると思います。何とか職員さんの気持ちを盛り上げて、自分たちの数値として取り組んでいってほしいと思います。

(委員) 市の考え方と状況だけ発言させていただきます。平成30年と令和元年の決算で、市の貯金、財政調整基金を4億ずつ取り崩しました。2年連続です。令和2年度の決算の時は免れられましたが、令和3年度末で、財政調整基金を15億円程度と予測しています。これは確定ではありませんが、そういった状況です。財政サイドでシミュレーションしていますが、病院の方から出てきました6億円程度の圧縮額、これを100%達成して頂きたいのはもちろんなのですが、仮に50%しか達成できませんでしたというときに想定されるのが、令和6年に市の財政調整基金が底を尽きます。翌年の令和7年には市の全ての基金が底をつく見込みです。これは50%しか達成できなかった場合の数値です。100%以上に達成して頂ければ、10億円、11億円と効果額が出て頂ければ、本当にいいですけども。そのような状況ですので、市としても毎年の予算の編成を四苦八苦して、何とか財政調整基金を、財源不足を補いながら、そして事業の見直しをしてなんとかそれを取り崩さないようにして予算編成しているような状況です。第1回目か第2回目かの資料にありましたが、赤穂市の財政規模に比べると、いささか大きすぎる市民病院であることはご理解頂けると思います。そのような状況ですので、ここに記載されている経営改善額、年間5~6億円、市も支援する予定ですが、何としてでも病院事業の内部では頑張りたいと思います。その上で、経営改善策に取り組んで頂いたうえで、市も一緒になってそれを支援していく、ただ、先程から〇〇委員、〇〇委員がおっしゃっていますように4半期ごとの見直し、KPI、見える化ということを、是非病院内で行って頂きたいです。もちろん外部の人材も含めて。それでこれはだめだなど、だめになってしまう前にどうすべきかを考えていくことが非常に重要ですので、その点を発言させて頂きました。

(委員) 市としての本気度は十分あるということによろしいですか。

(委員) 市としては、いかなる状況になっても、同じ職員、公務員、仲間です。それを市の方で、医療職の方、医師は何かかなと思います。看護師さんを市の方で何とか再雇用をということになれば、保健センターとか福祉の施設もありますが、事務職でも結構であれば、そちらで働いて頂くとかして、十分受け入れ

る覚悟は持っております。そうならないように市も支援をしていくように頑張りますけれども、如何せん、お金の話ですので、ご理解の上、経営改善に取り組んで頂きたいと思っております。

(委員長) 具体的に数字が出ましたが、6億円という目標で、まずスタートしても今後何らかの歯止め、その計画は必要ということによろしいですか。これが達成できない場合は、何らかの歯止めの準備の計画もこの機会に検討して欲しいという意見と思えますが。

(委員) 検討結果として、6億円は経営改善の最低ラインと我々は考えております。これをやらないと病院が生き残れないことは明らかでありますので、職員一致団結して努力していくようにします。

(委員) 前回非常に厳しい意見を、立場の違いもあり、申し上げました。資料の中で課題を出して頂いた、〇〇委員もおっしゃっていましたが、いずれこれが市民とか、そういうところに伝えていくための一つの資料としてとても分かりやすいと私は思っております。それとBの経営改善のところですが、非常にこちらも売り上げを確保していこうという項目と、営業利益率、それと労働生産性の大きなところを踏み込んでされていることは見させて頂いて、改善効果もあると認識しております。5番目の病院事業管理者の設置、私はこれを病院が今後経営責任の明確化していくという形で受け取っているのですが、それでよろしいですか。

(事務局) 経営責任の明確化ということも当然ありますが、現状、赤穂市民病院はいわゆる管理者がいない、市長がやっていることになっています。しかし、市長は市長としての仕事がありますので、こういう時代ですので、そういう方を配置して取り組みたいということです。

(委員) 私共はこの地方公営企業法の全適状況を事前に見させていただく中で、認識が違うところもあるのですが、その中で経営責任を明確にするという所が趣旨にありましたので、そこは強められた方が良いと思い申し上げました。先般からいろいろ意見を申し上げ、資料を拝見する中で、〇〇委員からお話のありました通り、資金繰り、その中で売上増加率ですとか、営業利益率等の労働生産性に踏み込んだ形で対策を打たれていると思います。有利子負債率と自己資本比率の違いは別次元の話となるので、今は申し上げませんが、営業運転資本回転期間、これはやはりベンチマークからは今の市民病院からは大きいということは頂いたと思います。今おそらく月商の1.3-1.4倍ですから、12-13億円程度を運転資金とされていると思います。おそらく同業者さんでベンチマークしてみますと2億円程度でも、ここは極端かもしれませんが、売掛金の回収を早める。そして買掛金はなるべく遅く持つていく、棚卸資産を適正化するという形で、この数値は高められると思います。そうすると、資金繰りが非常に楽

になりますので、その中で資金の次の調達、市の方へ依頼が可能となるのでは
と思います。ここまでお作りなので、是非とも営業運転資本回転期間の数値の
改善も考えられてはと思います。また、他の同業者と比べてそういう改善する
ことで、数値が浮かぶ可能性があることだけお伝えしたいと思います。

(委員) いつも失礼なことばかりで申し訳ないのですが、今まで委員の皆様がおっ
しゃってきた経営改善の話をもっと以前からやって頂いた上で、この委員会
でどうしていくか議論させて頂ければ、と発言させて頂きました。市長と副市長
には失礼ですが、そういった意味では赤穂市全体で病院をどうするかという話
は重要で、最初の市長の基本的な考え方で現状を維持した上で、いかにこれ
を守っていくということでは、議論はできないと失礼な言い方をして申し訳な
かったです。どういう所で採算性を取りながら地域の医療を守っていくのかと
いうことで、きちっと議論して頂いたことは敬意を表しますし、この短期間で
資料をよくまとめて頂いたと思います。ただ一方で〇〇委員から発言がありま
した、地域医療で何を担うのかという所で、コロナであるとか、災害医療拠点
病院であるとか、色々な役割に関しては地域医療構想の中で議論していかない
といけないということ、委員会の中で判断できないこともあります。ここで
6億円近い改善できるという提案を頂いたことは、前向きに考えられるのだな
と感じました。これが実現可能かは〇〇委員からの発言もありましたが、定期
的に見ないといけない。例えば、人件費削減は最後の最後だと思います。でも、
そこまで踏み込んで、提案頂いていますが、それがこの1、2年で出来るのか、
7:1を10:1に切り替えて本当に大丈夫かとか、我々は分析できませんので委員
会として、この経営改善計画が適当かどうかという所までは申し訳ないが判断
できません。ただ、こういう気持ちでされるといことは各委員の意見もある
かと思いますが、可能かどうかまた議論されたらいかがかと思ひます。もう一
つは、この内容です。どこまでどう議論されて作られたのか知りませんので、
やはり外部の意見であるとか、院内の意見を考えて、削減、支出を抑えること
はもちろん大事ですが、いかに病院の機能を良い方へ持って行って、収益を増
やしていくかを本当に考えないと、単に効率が悪そうだからという理由では、
まだまだ分析が足りないのではないかという気はしています。従って、これだ
けの改善計画を協議して頂くことに関しては、私はよく準備して下さったな
と思っています。以上です。

(委員) 私も第3回目のこの資料の整理はわかりやすく、課題がわかってきたと思ひ
ます。B経営改善は1~4の医療部分、5~8が医療以外と分けられていて、これ
は繰り返しになりますけれども、医療以外の部分は機械的にやるかやらないか。
これは腹を据えればやれないこともないですが、大事なのは医療部分をいかに
現実的に対応するかということだと思います。数値目標は明確で良さそうに思

いますが、現場にこれがどういう形で落ちるのが一番大事だと思います。この資料になる前に、病院もこの指標を議論されていると思いますが、例えば入院の病床利用率が悪い時に、こういうメッセージの伝え方が院内の先生方にいいのかということは、私としては十分に議論なさった方が良くと思います。というのは、病床利用率が悪いのならば、在院日数を長くするだけで改善できる、個々のメッセージは、新患者の入院数を各診療科で何件ずつ増やしてくださいとか具体的な形に落とさないと改善に繋がらないと思います。DPCはそういった形で在院期間と新入院の件数も見えないと診療単価は上がりません。在院日数を長くしても、病床利用率が高くなったとしても経営改善に結びつかないこともあります。それをしようとしたとき、各診療科何名ずつ予定入院を増やす、緊急入院はなかなかコントロールできないので予定入院を増やしてください、予定入院としての各診療科での見込みがどの程度あるのかとか、そういった指標まできっちり精査されて、コントロールされるということが非常に大事な点かと思います。それに引きずられて外来収益とか、それぞれ連携しまするので、入院のところで新規入院患者数をいかに増やすのか、それも病床利用率という指標でなく、在院期間もDPCのⅡに抑えるのか、Ⅲを超えるところもあるでしょうが、せいぜい20%以内に抑えてそれをどうか、どうするのか、その具体の方が、今後は大事になっていきます。診療科の先生にとっては病床利用率を増やしなさいと言われても、在院日数を増やせというメッセージになってしまうのが一番怖いところで、そうでなくメッセージの出し方としては新規入院患者を何名増やしてください、それで先ほど皆さまがおっしゃられているように、時々チェックしながらきっちり動いているかどうか、そういう指標が一番見やすいと思います。

(委員) 経営者は数字を作る時、お尻から先に数字を作ります。必要な黒字額がいくら、必要なキャッシュフローはいくら、それを達成するためには何が必要かと下から上にやっていきます。これだったらできる、あれだったらできるということを寄せ集めて、結果これだけ赤字が減りますというやり方は民間ではしません。まず、いくら赤字を減らす、いくら黒字を出すということを決めて、それから逆算して上を作ります。そういう所が重要ななと思います。

もう一つは、これで数年もちこたえたとしても、大きいグランドデザインが必要です。あと20年で赤穂市の人口は3分の2になります。それに対して準備をすぐにでも始めないと間に合いません。それに姫路に新病院ができますと、どんどん患者はそちらに流れると思いますので、そうなると人口は3分の2ですが、患者は半分となります。患者が半分になると、240人/日の入院が120人/日になるわけです。その時に果たして病院が維持できるか。喫緊の課題として財政再建団体に落ちない方式は考えておかないといけません、20年で患者数

が半分になると思ってグランドデザインを作っていないともうもたないと思います。中央病院は20年以上前に、こういう時代がくると想定していて事業を進めているわけです。ですから、赤穂中央病院はグループの売上の2割から2割5分になりました。市民病院なので市外から売上をあげるわけにはいかないけれど、市民病院が20年で患者半分になる時にどうするのかを、どなたか考えておかないと、毎年このような検討をすることとなります。ただ、喫緊のここ数年をこれで何とかしようとするのはよくわかりました。

(委員) ○○委員、○○委員、○○委員からは貴重な御意見頂きまして、ありがとうございます。○○委員のご意見の通り、あくまでこのプランは、数年を乗り切るプランであって、同時進行としてグランドデザインを考えていかねばと思っております。この経営的な見直しは定期的にするにせよ、それ以上にグランドデザインは絶対必要だと思いますので忘れずにやっていきたいと思います。○○委員、○○委員からは、この手法を実施するにあたってのアドバイスを頂き、ありがとうございます。前回と違うのは、やはり維持する医療と手放す医療をある程度見直したということで、経営改善を実行するには今の医療をそのまま継続という訳にはいかないと思いますので、そのあたりを地域との分担と連携ということで、今回のデータを提示しました。Bの経営改善のところで職員の生産性が低いということで看護体制を見直す、看護師の働きが悪いように誤解を招くような表現があります。これはあくまで、入院患者数が少ないので、相対的に看護師が多く指標で出てきます。重症度・医療看護必要度は今30%ギリギリのところに来ております。都市部の急性期病院と比較すると確かに低い状況です。しかし、非常に高齢者が多く、看護師の手がかかる認知症などの患者が増えてきているのは事実です。当院としては10:1をやることに関しては、今まで採用していなかった看護助手を採用しながら看護体制の見直しを進めていかなければと思っています。

(委員長) ありがとうございます。委員の数多くの貴重な御意見が出たわけですが、私からの意見としましては、事務局が資料を今回まとめてくれて、概ね方向性としては、現状のことでは、ほとんどの委員が賛同頂いたとの認識です。診療機能の調整とか経営改善にきちんと取り組んでいくと、数年の間は現在の経営形態での継続が可能ですが、医療機関には今後厳しい情勢が続くことが予想され、診療報酬の改定や患者さんの動向など、不確実な要素に大きく左右されることが予測されます。近い将来に、再度、経営が困難になることもあり得ることから、期間を決めて、絶えず検証を行うなど、何かしら歯止めの仕組みづくりが必要と考えます。それと非常に大事なことが、一番難しいことかもしれませんが、職員の意欲、モチベーションをどのように保つかということで、今後ご苦労があるかと思いますが、その点も宜しくお願い致します。○○委員からは非

常に貴重な具体的な提言があったと思います。そういうことも参考にされてはと思います。他に何か、提言について少し違うとか、こういう取り組みがというものがあれば直しくお願い致します。

～特に発言なし～

(委員長) もう一度まとめますと、今後の方向性の提言としまして、診療機能の調整や更なる経営改善に取り組めば、まだまだ現在の経営形態のままの事業継続は可能だと思われます。市民病院に対する市民の期待に応える観点からも、当面 1～2 年は現在の経営形態で頑張れるのではないかと考えられます。ただし、医療においては将来を確実に見通すことは難しく、経営が困難になる可能性もあり得ることから、短期間で絶えず検証を行う必要があります。また、現行の経営を継続する場合でも、不測の事態に備えて、経営形態について研究・検討しておく何らかの歯止めが必要であると思います。経営形態を見直す場合の選択肢としては、市民病院として存続させるということ、また多様な選択肢を市民に提示するという観点から、まず指定管理あるいは独法化のいずれかが適当と考えられますが、どなたかこれについてご意見ございますか。

(事務局) 今、委員長がおっしゃって頂いたようなことかと思えます。

(委員長) 他にご意見はございますか。

(委員) これは実情がわかっていないので、感想的な意見として発言します。全適で頑張っている市民病院がかなり苦勞されているのは事実だと思います。赤穂市と病院が一体となって経営改善に取り組まないと、病院だけではやるのは絶対無理だと思います。是非、赤穂市と常に密にコミュニケーションをとって頑張って頂きたいです。それで難しい場合は、次に独法化という話が出てくると思いますが、それに関しても並行して検討されたら良いと思います。その独法化の時にどういう課題があるのかも含めて考えておいた方が良いと思いますが、まずはこれで頑張るという話で結論が出たのであれば、これで頑張って頂ければと思います。指定管理も含めて、今後議論が出てくる可能性があるのだと思いますので、それは今後の経営を見ていきながら議論されたらいいのかと思います。従って、この委員会として将来の経営形態も含めて結論を出すのかは、私はわからなかったのですが、そういう可能性についてとして触れておく程度であれば、私は構わないと思います。

(委員) 仮に経営形態を変更するにしても、普通は 2 年の準備期間がありますので、その間何もしないことはあり得ないと思います。今回資料を出しましたように、分担と連携ということで診療機能を見直しながら、とりあえずできることを集中的にやる。それをある程度の期間ごとに点検しながら、市と協議しながら、

経営形態変更も視野に入れながら考えていくということにさせて頂きたいと思
います。

- (委員) まず市民病院のことは県と相談するよりは、まず赤穂市で考えるべきと無礼な
発言をさせて頂きましたが、県と地域医療構想も含めて議論して、〇〇委員の
意見の通りほったらかしておくとは将来は危ういと思いますので、是非並行して
この委員会ではなく、別のところでグランドデザインを考える場所を必ず作っ
て頂きたいなと思います。まずは令和 6 年度まで頑張ってもらいたいと思
います。
- (委員) 頑張ってもらわないと、市も一緒につぶれますという話です。
- (委員) この最後の償還計画を見ると令和 9 年度位から楽になってくるということ
です。5 年後位を見据えて、乗り切った後の議論も必要ではないかと思
います。
- (委員長) ありがとうございます。本日を含めて 3 回の議論を頂き、委員の方々から
は、たくさんの貴重な御意見を頂きありがとうございます。頂いた意見を踏まえて、
私の方で、報告書骨子の方向性を作成したいと思います。あわせて、報告書
(案)を作成し、第 4 回までに、委員の皆様へお配りしますので、事前に確認
をお願い致します。次回、第 4 回では、委員の皆様事前に確認頂いた報告書
(案)につきまして、最終確認をしたいと思
います。これまでの議論を通じ、
他に意見があれば、お願いします。
- (委員) この会議は次回が最終回、取りまとめということで公表されますが、やはり市
民の方、西播磨地域の方は非常に不安に思っているということが正直なところ
だと思います。また、若干医療機能の見直し、経営が大変だという趣旨の報告が
出るようになりますので、いわゆる風評被害ではありませんが、市民病院どう
なるんだ、ちょっと危ないらしいよ、とならないように、市がしっかりと委員
会の結論を受けて、こうやっていく、ああやっていく、というメッセージを事
前に準備して、委員会後の病院経営についても市民や地域の皆さんの理解を
得る準備をして、次回の会議に臨んで頂きたいと思
います。
- (委員長) 貴重な意見ありがとうございます。本当に貴重な意見だと思います。委員長で
はありますが、医師会の立場としても協力していきますので市民に対する現状
を含め正しい認識をして頂くことは非常に大事ですので、市に働きかけて一緒
にやっていきたいと思
います。
- (委員) やはり赤穂市民病院の経営改善は赤穂市と病院が頑張っていくべきことと思
います。ただし、地域医療としては病院機能をどう持っていくかは赤穂市から
だけでなく、県が地域医療構想を進めて頂いて、こういう役割でいくから、西播
磨準圏域は県全体で責任もって議論しているのだというメッセージを県から
発信して頂きたいです。〇〇委員もご協力をお願い致します。
- (委員長) 宜しくお願
い致します。他に御意見が無いようでしたら、本日の協議はこ
こま

でとします。事務局にお返し致しますので、連絡事項等あればお願いします。

(事務局) ありがとうございます。先程、委員長が言われた報告書(案)が完成しましたら、第4回開催の前に委員の皆様へ内容確認の依頼をさせて頂きたいと思えます。ご多用とは存じますが、内容確認をよろしく願いいたします。次回、第4回の日程ですが、改めて事務局より調整のご案内をさせて頂きたいと思えますのでご協力の程宜しく願い致します。なお、前回と同様、協議資料は市長への報告書提出まで非公開となっておりますので、取扱いの方はご注意の程、よろしく願い致します。それでは第3回赤穂市民病院経営検討委員会を終了致します。

以上