

令和5年度 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5年12月25日（月）午後1時30分～3時15分

2. 場所：兵庫県民会館 902会議室

3. 出席者：

（委員）

川西市 企画財政部長（前健康医療部長）：作田 哲也（オンライン参加）

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. 欠席者：

（委員）

有限責任監査法人トーマツ パートナー：奥谷 恭子

5. 配布資料

1. 次第

2. 配席表

3. 令和5年度上半期経営状況について

6. 議事

（事務局） 定刻より少し早いですが、皆さんお揃いですので、ただいまから令和5年度第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ましてありがとうございます。本日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。どうぞよろしく願いいたします。本日の出席状況であります、副委員長が急遽、欠席のご連絡をいただいております。委員総数5名中4名の過半数のご出席をいただいておりますので、本委員会は成立していることをご報告いたします。なお、作田委員におかれましては、オンラインでの参加となっております。どうぞよろしく願いいたします。続きまして本日の資料につきまして、ご確認をお願いいたします。一番上に次第。それから配席表。それから本日のメインの資料であります。A4横長の2枚を配布させていただいております。よろしいでしょうか。それではこれより委員長、進行の方よろしく願いいたします。

（委員長） 本日もどうぞよろしく願いいたします。本日の議題としましては上半期の経営状況についてということで、皆さんにご意見を頂戴したいと思います。コロナが2類から5類に変わってから、経営がどういう状況であったかについてですね。委員の皆さん方にご理解いただいた上で、また経営改善についての意見を頂

戴したいと思いますので、是非ご忌憚のない意見を頂戴したいと思います。それでは議題に入りたいと思います。上半期の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) 資料1枚目、1ページをお願いいたします。令和5年度上半期経営状況についてであります。1ページ、2ページにつきましては、左側の表に実績などの数値を、右側がその内容を文章で説明・分析などを行ったものとなっております。説明いたします数値は、左の表に網掛、丸で囲んで表示しております。また資料につきましては、右側2ページの上段の前提条件にありますとおり、収益は実際の収益を計上しております。費用は、年度末に偏る傾向があることから、令和5年度については予算額、令和2年度は決算額をそれぞれ12分割で計上しております。そのため、他に公表している資料などとは、数字が異なる場合があります。また、今年度の改善目標額4.34億円は、令和2年度を基準年としているため令和5年度の状況に加えて、令和2年度の状況を併記することで、改善状況を比較できるように作成しています。以降につきましては、令和2年度の比較で説明いたします。まず2ページの1上半期の経営状況についてであります。(1)の業務量の状況につきましては、左の1ページでは最初の表となります。まず入院患者数は、延患者数で5,161人減の37,081人。1日平均患者数で28.2人減の202.6人となっております。次に、外来患者数は、延患者数で4,880人減の70,674人。1日平均患者数で49.3人減の570人となっております。次に診療単価は、入院で2,820円増の58,732円。外来で3,390円増の17,282円となっております。なお新型コロナウイルス感染症への対応は継続しております。続きまして、(2)経理の状況につきましては、左の1ページでは、上から二つ目の表となります。まず、入院収益は、診療単価は増加したものの、患者数の減少により1億8,399万9千円減の21億7,784万6千円となっております。次に外来収益は、患者数は減少したものの診療単価の増加により、1億7,179万4千円増の12億2,142万3千円となっております。次に、その他(エ)の令和5年7月分、1億949万円には新型コロナウイルス感染症対応に係る休床・空床補償等の上半期分の一部として、9,009万9千円が含まれております。次に、その他の収益(オ)の令和5年8月分、3億1,278万9千円は、一般会計からの繰入金3億円が含まれております。次に、収益全体では病院事業収益(A)のとおり3億3,250万7千円増の40億114万3千円となり、表の最下段の差引収支(A-B)は、5,097万5千円の増となっております。続きまして2の検証及び評価についてであります。(1)の入院・外来患者数につきましては、いずれも減少し収益に影響を与えており、特に入院収益は、令和2年度を下回っております。患者数につきましては、下半期も回復は期待できない状況であります。(2)の新型コロナウイルス感染症対応に係る休床・空床補償の補助金につきましては、令和5年度上半期分として約1

億 9,655 万円となる見込みであります。ただし下半期は要件の変更により、これまでのとおり見込むことは困難であります。続きまして、3 の懸念材料についてであります。(1)として、冬季はこれまで入院・外来患者数が増加する傾向にありましたが、このまま増加しない場合は、診療単価の上昇による収益増だけでは、患者数の減少による収益減をカバーすることができず、令和 2 年度の入院・外来収益をともに下回る可能性があります。(2)として、入院患者の減少とともに、手術件数も減少しており、診療単価に影響を及ぼしております。続きまして 4 の今後の対応方針についてであります。(1)の患者数増に努める項目として、医療安全の推進による信頼回復、救急患者の受け入れ増加による集患、断らない救急、年間 2,000 台以上の救急車の受け入れ、近隣医療機関からの紹介患者のスムーズな受け入れ、患者が減少している地域に重点を置いたピンポイント集患活動などに取り組んで参ります。(2)の診療単価増に努める項目として、診療報酬制度の理解の深化及び最適化による収益力向上を図るため、看護補助加算及び地域包括ケア病棟の維持確保。リハビリテーション関係の算定の強化などに努めて参ります。続きまして 2 枚目の資料 3 ページをお願いいたします。各月の 1 日平均患者数の推移について、入院外来別に記載しております。グラフの左から基準年の令和 2 年度、3 年度、4 年度、今年度の順にしております。今年度は 4 月から 10 月は実績値を、11 月は速報値が出ておりますので、記載しております。現状としましては、入院、外来ともに、どの月も令和 2 年度、3 年度、4 年度を下回ってる状況であります。説明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) ありがとうございます。今の事務局のご説明いただいた資料を見て何かご意見を頂ければと思います。〇〇委員からご意見をお願いします。

(委員) 感想ということでしょうか。

(委員長) はい。

(委員) まず今の説明の感想ですけども、収益の方は、歳出の方が、予算額を割り振っただけなので、どこまでどう見ていいのかっていうのは難しいところですが、単純に今の段階で、いろんな補助金が入った中で、コロナの関係であったり、市の関係であったり、それが入った上でこの 5,000 万っていうのは、非常に厳しい数字だなと思うところです。それから、患者数の減ってというのも、どこの病院も徐々に回復しているところではないかなあと思うんですけども、それで過去最低みたいな感じですよ。これでしたら、外来もそうですけど、特に入院患者は何かこれだという理由もない中で落ちていっているのが現状じゃないのかなという感じです。ちなみにですけども、うちの総合医療センターの方ですが、許可病床数 405 床で、直近ですと 11 月 9 日から 12 月 9 日の 31 日間ですと、これで平均 402 床、稼働率 99%という状況です。うちはコロナ患者も受けていま

すが、多くて5人ぐらいの状況です。うちの病院はやはり全室個室っていうのは、非常にここに来て力を発揮してしまして、そういう受け入れをしながらも、ほぼ満床です。平日が一番多いときで、429床っていう日もありますから、出ていった患者さんの後にすぐ患者さんが入っているという状況です。土日に患者さんが家に戻られる部分があるので、その分でこのような数字になっているという状況です。救急も9割方を受け入れしているみたいですし、完全にコロナ禍を脱したかのような状況で稼働している状況です。地域によって差はあるのでしょうけども、同じ公立病院でもそういう違いがあるという認識はされた方がいいのかなというところではあります。当面の感想は以上です。

(委員長) ありがとうございます。〇〇委員は如何でしょうか。

(委員) 失礼します。昨年度は患者数、それから診療単価もそれぞれが若干良好だったと思うのですが、今年度は患者数がなかなか思ったように戻ってきていない。病院としては第1四半期、第2四半期とかで分けておられますけど、第1四半期が終わる頃には、毎月連続で入院患者も外来患者も減ってきていますので、そういう状況をどのように見られていたのか、少しお伺いしたいです。先ほど〇〇委員も言われたように、自然にというか患者さんの受療動向にお任せしていると、実績ベースで物事を考えるようになるんですね。だから、患者の戻りが悪いときにどのような手を打とうとしたのかという点もお伺いしたいと思います。それと診療単価は入外ともに上がっているんですね。診療報酬改定の影響というところもあるかもしれませんが、具体的にどこが伸びたのかといった要因を把握していれば、更に上積みできるところや新しい施設基準の取得も考えられるかなと思います。昨年度資料の令和4年度と比較すると、入院単価は下がっていますし、それから令和2年度ですね、ここを基準にするということになれば赤字幅は若干コロナの補助金もありますし、それから市の繰入金もあるので、一定程度抑制できるかなと思うんですけど、なかなか経営状況が上向いているというふうには、読み取れないところがありますので、これから打つ手がたくさん必要なのかなと思っています。ただ、状況を参考に申し上げますと、我々の病院も今年度はずっと営業収支が振るわずにマイナスになっています。それはいろいろ要因がありまして、患者さんが少なくなっているというよりも、働き方改革とか、それからいろんな経費っていうのが凄く高止まっているので、診療報酬でいろいろ稼いでも、なかなか追いつかないというところもあって、苦戦はしています。ですから、経営環境の悪化に加えて、患者さんが少ないということであれば、非常に深刻な状況だとは思いますが、そこをどういうふうに打開していくかっていうのは、これからまだ2年目に入ったところですので、是非病院の中で議論されている状況をお伺いした上で、また意見を述べさせていただけたらと思っています。以上です。

(委員長) ありがとうございます。両委員のお話を伺っているとですね。患者数が減少したのはわかりました。原因は何なんですか。原因について、ある程度分析されているのか。わかっているところがあればですね、ぜひお話ししていただきたいんですが、原因がわからなければ、対策も取りようがないですね。或いは、対策が明後日の方向を向いてしまう可能性もあります。まずそれをどう認識されているかを事務局からお願いします。

(事務局) 入院、外来の患者数の減り方を見ますと令和2年度との比較でいきますと、入院で循環器科、消化器科、整形外科といったうちのメインとなるような診療科で患者数が減っている状況です。外来におきましても循環器科、整形外科、内科などの診療科で減っている状況にあります。循環器科におきましては2年度との比較でいきますと、医師の数が減っているという状況で、7人から4人に減っています。消化器科におきましても、9人から6人、専攻医を除きますと1人減というような状況があり、医師の減によるもの。それから、循環器科におきまして、中堅医師、不整脈専門医の資格を持った医師が退職した関係もありまして、アブレーション治療の減があるといった状況もあります。消化器科におきましても、手術の件数が減っている。整形外科におきましても、手術件数が減っているといったような形で、医師の減と手術の減というのが今のところ主な原因ではないかと考えておるところです。

(委員長) ありがとうございます。私思いますけど、患者数の減少の原因が、ドクターが減ったら、当然こういうことは起こりうる話ですね。市民にとって迷惑や不便になっているかどうかを知りたいんですけど、まずそこを確認したいところです。

(事務局) 市民にとってといたしますか、開業医さんからの紹介というのもあまり減っていない状況で、うちの方も先生方がしっかりと受けていただいている。一部で減っている診療科あるんですけども、全体としては減っていないということで、来ていただいている患者さんについては受け入れている状況だと考えております。それから救急につきましても、先ほどの資料の中で2,000台以上の受け入れを行っていくということなんですけども、今のところ応需率80%以上ですんで、できる限り赤穂市内の患者さんにつきましては市内で完結、もう一つ民間病院ありますけども、そちらの病院と合わせて80%以上の完結率と聞いていますので、市民の皆様には、そういったご迷惑をかけるような状況にはなっていないというふうには考えております。

(委員長) 患者数の減少と医師の数といったところとは繋がっているというご説明なんですけども、如何でしょうか。

(委員) 手術の件数とか、救急の応需に関して言うと、受ける側の体制によっても、やっぱり影響が出てくるので実績は下がりやすいかなと思うんですが、全般的に言えるのは、高齢者で合併症を持った方々の救急は、我々の圏域の中でもなかなか

か今の医療体制の中で十分な対応がしにくいところがあって、まだまだその患者さんがいないわけではないのだろうというのは思っています。ですから、確かに当院でも麻酔科の先生とかがですね、医局の異動で代わってしまうと一気にオペ件数が変わったりします。やっぱり幾ら消化器外科の先生がたくさんいても、並列でなかなかオペができないと、待機時間ばかり長くなるということが、現象としては起こってきます。如何にそういったものを、医療資源を常にスムーズに、或いはきちっと配備して、マネジメントしていくかというのは非常に難しいことなので、そこが原因になっているということであれば、病院側で若干の立て直しというか、作戦の練り直しは必要だと思います。その部分は、是非幹部の方々に、やっていただく必要があると思うんです。一方で、圏域の中の患者さんは、そしたらどこへ行ってしまったのかということです。二つ大きな病院があって、救急だけでいうとどちらもがまあまあということですし、それ以外の普通の診療においてどうなのかわからないんですが、多分病気がなくなっているようにもあんまり思えないし、むしろ高齢化の中でこれから脳梗塞とか誤嚥性肺炎とか、お年寄りの骨折とかっていうのはまだまだ増えるとも言われていますし、チャンスはあるのかなあということもあります。患者さんの人口動態とか受療動向とかいろんなデータや情報でもってですね、どこの分野に医療資源を投入していくかということ判断する材料を病院の事務方がきちっとバックアップしていくこともやっぱり必要なと思います。

(委員長) ありがとうございます。医師の確保についてはどういうふうな感じですか。

(院長) 医師の確保についてでございますが、我々が頼っているのは大学の医局とそれから兵庫県の養成医ということです。大学の医局に関しては、同じところを数回ずっとまわらしていただいて、常に顔を繋いで確保できるように、1人辞めても1人入ってくるようにしてもらっています。それから県の養成医に関しては今年度1人、数的には減ったんですが、来年度は1人増える予定になっております。一応県の医務課の方とも顔を繋いでお願いに上がっております。

(委員長) はり姫からの派遣はどうですか。

(院長) そうですね。はり姫からも、来年度からは3人来ていただく予定になっております。

(委員長) それでは来年度は今年度よりは、医師は増える方向ですか。

(院長) 増えるんですが、どちらかというやはり専攻医の方が多いものですから、いわゆる指導医クラスというかスタッフは、やはり今の現状維持ということになります。

(委員長) それは患者数に対しての影響とすると、どういうふうに考えれば良いですか。

(院長) やはり患者数の減に関しては、特に影響を受けたのは、やっぱり循環器科じゃないかと思えますね。ですから、循環器科の診療に関しては、やはりスタッフ数

が多ければ、それなりの患者数が増えるような傾向ではあります。それから、先ほどもお話ありましたけども、今後増えてくる見込みである、いわゆる、心不全とか骨折ですね、大腿骨頸部骨折です。整形外科の方は同じスタッフ数でずっと頑張っておりますが、やる気は非常にあるんですが、数が増えない。48時間以内に頸部骨折の手術をするという、一応目標を立てて頑張っておりますけども、そのバックアップというか麻酔科関係の問題もありますし、なかなかそういったところがスムーズにいかないところがあります。それから心不全に関してはやはり循環器科以外のドクターでも診れるような方向で、できるだけ内科系がまとまってできないかということで、院内で頑張っているところです。

(委員長) ありがとうございます。今、院長から言われたことは、今後の病院経営の中に織り込まれて、計画はされているのでしょうか。先週、県の構造改革委員会がありまして、管理者がですね、はり姫に関して、医師派遣の機能について明言されました。県立病院の役割を果たす上でも、赤穂市民病院と公立宍粟総合病院とが医師を受け入れるという流れを具体化していかないとはり姫の存在意義にも関わってきますので、そういった地域医療全体の中での医師の動きですよね。そういったようなものを計画といいますか、将来の見通しの中には、具体的に織り込んでいく必要があるのではないかと思いますね。現状だけだと、物凄い悲観的な数字しか出てこないですし、これを引っ張っていけば、もう本当に下を向くような話しになってしまいます。将来に向かって上向く材料っていうのは、現実にはあるんじゃないかなと思います。その辺りをぜひ示していただきたいと思います。私からの意見です。〇〇委員、何かご意見ございますか。

(委員) 事務局の話を聞きましても、頑張っているんだというところではないのかなと思います。特に何が落ちているわけでもないし、取れるべきものは取っているし、紹介も受けるものは、それなりに受けてやっているんだという感じに聞こえるんですけども。ただ、医師の減というのが循環器科であるというのは今聞きました。要は一番収益が上がるようなところの医師が減ってしまっている。また、整形なんかは〇〇委員の話にもあったんですが、高齢化が進んで行く中で、どんどん高額な手術が入るべきところに入ってきていないということもあるのかなと思います。だから、皆さんの頑張っている姿を聞きまして、少しずつ不安やしんどい思いになってきます。何かが出来ていないというのであれば、そこに手を入れたらいいんですが、こんなに頑張っているのに数字が下がっていると言われると、そもそも需要がないのかとかですね。そもそも、他の病院に市民の皆さんの頭がいつてしまっているのかとか、そんなふうに思ってしまう。なので、この数字っていうのをどう見ていくのかっていうのは、きちんと見ていかないといけないんじゃないかなと思います。コロナの補助金はほぼ無くなると考えたほうが良いですし、一般会計からの繰入金、このまま続くのは令和7年度

までで、令和8、9年度は半額となって、無くなっていくと聞いています。赤穂市さんの規模的に見ても、それを継続してくれっていうのはなかなか難しい問題があるでしょうから、それをしっかりと見つめるべきだと思うんです。今年度のこの見た目から、市に対してどう考えているのか。明らかに目標達成とはいかないのではないかなど。では、その目標を達成しなかった場合はどうするとおっしゃっていたのか。2年間続けてとかいう話しを以前されていたと思いますが、そういう構え方で本当に市は問題ないのかなという気がしなくもありません。少なくとも最悪を想定した研究っていうのは、事務方が内部で市の当局がなんと言おうとしっかりと研究はしておくべきではないかなと思います。本当に正直にそのような感想です。

(委員長) ありがとうございます。私も全く同感いたします。ただ、確かに数字はマイナスです。患者数も減っているんですが、閑古鳥が鳴いているわけじゃないですよ。一定数の患者にとっては、必要だっていうことはもう明らかなわけですよ。市民病院を必要としている市民がたくさんいるというのは明らかなんですよ。ただ、計画どおりにはいってないという話です。であれば、やはり分析は必要です。絶対必要です。まず去年、一昨年、その前やコロナ禍はどうだったのか。コロナ禍も患者はある程度減ったんでしょう。それは制限がかかったりですね、様々な状況があったんでしょう。そういった状況をしっかりと把握した上で、ポストコロナに何をするのかという話にしていかないと、先が見えない状況ばかりが続いて先が見えない＝不安ですから。それが市民に伝わったり、行政に伝わったりすると、そっちまで不安になると、間違った判断をしかねませんので、そこは一番わかっている病院が〇〇委員おっしゃるように研究をもっともっとすべきではないかと思います。〇〇委員、如何でしょうか。

(委員) 委員の皆様方、それから事務局からご説明ございましたように、患者数の減少は、これは本当に想定外の減少の仕方でありまして。昨年4月にこの委員会を立ち上げましたときに、4年度については3.55億円。それから、5年度については4.34億円。これを改善目標額として掲げておりました。通常何もなければ、おそらく4.34億も、もちろん一般会計からの繰出金も入れてにはなるんですけども、達成はできるのではないかと考えておりましたけれども、やはりこの患者数の減。それから、それまでは患者数の減を補って、単価が上昇したことがあるんですが、5月8日以降、5類になった関係で、単価自身もその特例が無くなって、少しずつ下がってきております。そういった中で患者数をカバーできるほどの単価増にも至らない。先ほど事務局から10月、11月の患者数の紹介がございましたが、いずれも2年度と比較しても、非常に少なくなっています。例えばこの数字がこのまま推移しますと、4月から11月まで平均しますと、入院で約205、6人。それから外来で約570、80人といったところの数字になっています。それ



を現時点での単価で推移するとした上で、あくまでも仮に試算しますと、やはり今年度の4.34億円は、これは非常に厳しい数字かなと思っています。入院と外来収益合わせて、2年度と比べて約1億円ほどの減になろうということになれば、その分4億ほどは費用を減らすか、もしくは、本業以外の収入がないと、到底到達できないというようなことで、非常に楽観できない。というよりはもう非常に厳しい状況にはなっている。そういった理由が、今事務局から、もしくは院長の方からも説明がありましたけど、現時点で上半期終わった時点ではそういうふうな状況になっているということでございます。

(委員長) ありがとうございます。

(院長) ただいまの患者数の減に関してですけれども、明らかにですね、令和5年度の4月になっていきなり下がったんです。令和4年度はずっと3月まで入院患者はほとんど230いくつまでいってましたから、ずっと平均しても令和4年度で237人。それが、4月になった途端に190人になり、ずっと続いて大きく増えることがないです。せいぜい増えても今月やっと227人っていうのがありました。だからそれが最高値です。年度が替わってからずっと下がっているものですから、いわゆる昨年度はコロナの真ただ中で、本当は患者数が減っても不思議じゃないんですけど、それはちゃんとして、コロナが5類になってから、4月からですけど、減っているという状況です。周囲を見るとやはり人口減は確かにあるとは思いますが。それから、今までたくさん来ていただいた相生地域の人が減っています。外来数は、赤穂と上郡はそれほど変わらないですけど、相生が減っているという状況ですね。ですから、相生中心に、いろいろまたまわろうと思うんですが、おそらく峠を越えてうちに来るよりも、平地のまま向こうの姫路の方に行くことがやはりあるんじゃないかと思っております。

(委員長) 看護の視点から見ると、何かわかっていることはありますか。

(副院長) ベッドコントロールだったりとかそういったところでいろいろ工夫したりはしていますけれども、やはり全体として患者さんが減っているっていうところで、私たちができる看護サービスというところは、患者さんやご家族に信頼されるようにということで取り組んでいます。これまでは面会とかも全然できなかったのを、少し緩和をしていますので、そういった中で、以前は面会できないから、入院させてしまうと会えないとかっていうふうなこともあったかなと思うんですけど、そういったことも弊害は少なくなっている現状なのに、なかなか患者数が増えてこないっていうところが本当にいろいろ取り組んでもいる中で、なかなか満たされていかず、悩ましく思っています。

(委員長) ありがとうございます。他の副院長、如何ですか。

(副院長) 患者数の減なんですけど、多分コロナ禍の影響は、凄く大きいんじゃないかと思っています。外来患者さんにしてもそうですし、入院患者さんもやはりコロナ

の方も結構入院されていて、5月8日に5類になったということで、コロナの患者さんの入院や外来患者は自分で検査することも可能になりましたので、外来受診されることが減っていった。それが4月5月で、ガクンと急に減った理由じゃないかと思いますが、実はもっと前から本当は減っていたんだと思っています。いろいろ病院の記事が出たり、そういうことで、やっぱり市民に対する信頼度っていうのは、ずっと前から本当は低下していたんですが、コロナによってそれがマスクされてしまっていたんじゃないかなと僕は思っています。今後どうするかっていうのはやっぱり市民の信頼を勝ち取っていく。正しいというか、良心的な良い医療を提供することがやっぱり一番だと思っています。それから先ほど院長も言われましたけど、循環器科。例えば30人で1人辞めるわけではなくて、できる人が3人いて、そのうちの1人が辞めちゃったんです。その方は、不整脈治療。例えば狭心症とか心筋梗塞とか90分以内に治療すべきような、そういう病気じゃなくて、やっぱりある程度患者さんを抱えておいて、それで治療できるような、そういうような分野だったんで、その患者さんがごそと減ってしまうと、収益的にも、入院患者数についても、やっぱり減ってきているんじゃないかなと思います。また、コロナ禍のときに、コロナ専門医がうちの病院にいたわけじゃないんで、担当医が各科で協力してやっていたんです。そうすると、例えば去年の夏ぐらいですかね。もう1日50人60の方が外来の方に、コロナの検査とかで来られますと、やっぱり凄く疲弊するんですよ。そういった中でどういうふうにするかっていうと、ちょっと自分の診ている患者さんを開業医の先生にお願いしたり、そういう逆紹介の流れが、その時点ででき上がってしまったのではないかと思っています。そういう患者さんはやっぱり本来はうちの病院に来たい、うちの病院でこちらも診ておきたいような患者さんが開業医の先生に行くことによって、実際のうちの診ている患者さんといいますかね。そういう患者さんが、実は本当はもっと減ってきていたんじゃないかなと。その影響が今年の4月以降に出てきたんじゃないかなと思っています。多分今のこの入院患者さんとか外来の人数が、現時点でうちの病院にできるレベルの数字かなとは思っています。以上です。

(委員長) ありがとうございます。

(副院長) ほぼ同意見なんですけど、一言で言うと、病院の評判が下がっています、全体的に。私は消化器内科ですから、がんが見つかったと、それをうちの外科にお願いしようとなると、どこでもやれる普通の手術です。それを、うちではやりたくないと思われるケースが最近多いんですよ。というのは、要するに別に外科の技術が落ちたわけでもないし、手術ができないわけではないけど、他の病院を希望される。要するに病院の評判が悪くなっている。私がお聞きしたいのは、加古川であったり、川西であったりっていうのは、市民に対してこういった場面での

何か特別なPR方法がないか教えてもらいたいです。それと、特定の診療科なんですけど、やり方が都会の大病院のやり方をそのまま田舎の市民病院でやろうとしている。だから、治療が終わったら、それを全部開業医さんに戻してしまうというやり方をずっとされているから、逆紹介率が非常に高くなってしまっている。外来患者数が減っていつているのもそれが原因だと思うんですよね。

(委員長) なんとなく原因が見えてきているような気がしますが、PRの仕方ということについて、もしありましたらお願いします。

(委員) 信頼回復のときにPRで何かしているようなことがあるかということですが、いわゆる医療安全に関しては、やっぱり病院運営の根幹に位置付けて取り組む姿勢が大事だと思います。表面的なことだけで市民に訴えるのではなくて、やっぱり日々の地道な活動を見せていかないといけないと思います。例えば、検査で画像を撮っていても、全てを見れなくて結果として見逃してしまう場合があって、こうしたリスクは常にあるということで対策をとるんですが、ちょっと投資は必要なんですけど、当院ではAIを使って画像の見逃しを防止したり、確認したかどうかをチェックする既読管理システムによって、まずは、医師へのフィードバックや注意喚起を徹底する仕組みを入れることで、医療安全に関する自分たちのやる気と言ったら大げさですけど、一つ一つきっちりやっていくということ、病院自体が取り組みとして実践しています。市民にはあんまりそういう細かいことを言ってもわかってもらえないし、結局は、評判ということになるかもしれないんですけど、大学病院や他の医療機関の医療従事者が当院に来ようとする際に敬遠されないように、この病院は医療安全に対してきちっとした方策とか、いろんな手立てを打っているということが伝われば、多くの医療従事者は多分敬遠しないと思います。市民にはなかなかその失われた信頼を回復していくのは難しく、治療実績とかを見せていくしかなくて、いいところは広報とかいろんなものを使って伝えられますが、何か悪いイメージを払しょくする言い訳的なものを広報するっていうのはなかなか功を奏しない可能性が高いと思います。当院では、医療安全に関することはなかったんですけど、職員の不祥事があって信頼を失うことはあったんですが、やっぱりその都度再発防止に向けて病院の取り組みを明確にしてホームページとかいろんなところで広報していったと思います。話しが変わりますが、先ほど副院長先生がおっしゃられていたような、コロナ前から患者の減少が始まっていて、これぐらいが病院の本来の姿ということになってくると、経営改善計画のスキームを策定したときと前提が変わってしまうのではないのかと思います。患者さんがいないとか、病院としてはこれぐらいの患者数が適切ということであれば、むしろ今の病院の機能がオーバースペックだということになってしまい、経営のあり方を議論してもコストはどんどんかかって採算の取れない状況を変えられない。その結果、収支が改善されな

かった場合、経営形態を変えてどうにかなる問題ではないように思います。となると病院の果たす機能や役割を、赤穂市や圏域の地域医療構想を取り仕切っている兵庫県がもっと人口動態とかを踏まえて、適時病院の機能を見直していくべきだと。だから、コロナ以前に作った計画は多分コロナが終わってみて、医療を取り巻く状況が、大きく変わってしまっているの見直しも必要ではないかと思うんですね。具体的には赤穂市の圏域で、救急の受入が80%の応需っていうことなんです、実際には、医療機関ごとにどういうシェアになっているのかって、メディカルコントロールに聞けば実績は教えてくれると思いますので、現状を踏まえて、伸ばせる部分があるかの検討してみて、今の機能を残したままですね、どんどん頑張っていけばいいのか、これ以上、集患が難しいという判断なのかだと思います。

(副院長) 私個人はこれが限界とは実は思っていません。まだ全然余裕がある科も多いと思います。特定の科によっては今限界と思われている科も、医者的人数的にあるのかもしれないけど、他の科が全部そう思っているかという全然そんなことなく余裕がある科もあると思うので、今が限界と考えるのは、間違っていると思っています。

(委員) そうですね。急性期病院に重点を置かれるのであればもう目指すところは、救急と、それから手術、それから“がん”とかっていうところで、これは国もずっと決めてきているので、やっぱりそこら辺にどこら辺まで病院の機能として、伸ばせるかっていうところ。それがちょっとしにくいということになってくると本当に医療機能として多分フィットしてこないかなと思います。一方で、公立病院がやるべき分野かどうかわかりませんが、回復期の医療機能っていうのは非常にどの圏域でも少ないということなんで、一定程度ですね、地域包括ケア病棟とかもお持ちだということなのでその辺りも含めたデザインも必要になってくるのかなと思います。

(委員長) はい。〇〇委員、如何でしょう。

(委員) 今、〇〇委員がおっしゃっていたように、やはり病院としてきちりできているんですよというのを、民間病院の関係者であったり、診療所の先生などに向かって、しっかりやっていくことで紹介をしっかりとしてもらおう。医療の世界の中で、きちりとした信頼を取り続けていく。そういうことをするというのが大事なんじゃないかなと私は思っています。あと、もう一点経営形態について申し上げますと、〇〇委員もおっしゃったように経営形態を変えてもすぐに何かが変わるというものでもないという部分ももちろんあるとは思いますが、私は指定管理にしたから、独法にしたからと言って、問題がすぐに解決するかなんて思いません。この問題は、病院だけの話ではなくて、市の問題であると思います。うちが病院改革に取り組んだのは、市の財政の健全化を支えるためでも

あります。そうした時に病院にどんな支援ができるのか。市は病院に対してどんな支援ができるのかということを考えていった。病院の生き残り策だけを考えて取り組んだ病院改革ではないです。医療改革ではないです。そのところは、市にちゃんと理解させて、考えさせないといけないと思います。そうしないと、市も病院も共倒れになってしまうと思います。それぐらい大きな問題でないかなと思います。15万人都市のうちでさえそうでした。人口的には3分の1ぐらいの赤穂市さんでは、もっともっと大きな問題になっているはずなんです。そこは絶対に目を背けてはならないです。そこは、市役所に何とか前を向かせる必要が絶対にあると思います。このままではいかんと。以上です。

(委員長) ありがとうございます。いくつかポイントになるお話があったと思います。私の意見言ってよろしいですか。4点ぐらいあるんですよ。まず、PRによる信頼回復についてからいきます。ある市立病院の話ですが、そこはね、昔、市立病院にかかったら殺されるっていう評判があつてですね。やはり、経営的にはどうしようもなく、当時自治省から、廃止勧告が出たくらいです。で、何をしたかと言いますと、原点に立ち返つてですね。市立病院は何のためにあるのかということで、一つは、救急は出来る限り受けるようにしようと。今まさにやられていることです。これをやりました。それから、自治会ですね。自治会に出て行って、市立病院が一体今何をしているのか、先ほど副院長おっしゃったコロナ禍に病院で一体何が起こっていたのかっていうのは誰も知らないわけです。そういったことを、自治会に積極的に出向いて行って、自治会の集まりで勉強会しますよということで、実際自治会側からもそういうのがあるということを知り、院長のところに話してくれるかと言うので、そういったところで1時間半か2時間ぐらい、院長が市立病院は一体何のためにあるのかとかですね、市民に対してどういう思いで職員たちは医療を行っているのかっていう話を、何回もされました。いろいろところで、市民に対して。これ市立病院ですから、民主主義の手続きで出来上がっている病院ですから、基本中の基本だということでそういうことをしました。そのあとに、今度はもう20数年前ですけども、カルテを患者に渡すようにしました。これはまだ電子カルテも入っていない手書きの頃にドクターが2回書くんですよ。病院のカルテと同じことを。それが非効率だとか何とかっていうドクターもいました。その先生方は別に書かなくていいですと。一番患者の多かった小児科と内科のドクターが外来でまずカルテを患者に渡すっていうのを始めて、電子カルテになったんで、今は印刷ボタンのクリックで渡せます。で、病院はファイルを用意してあげて、患者が自宅で自分のカルテを管理するということをやりたいんですね。そうしましたら、カルテを家族が見る。それからそれを他の病院で聞いてくる。患者によってはですね、県立病院にそのカルテ持って行ってですね。今受けている治療はこれでいいかって聞くわけで

すね。そしたら県立病院のドクターが、何とか先生がやっているこれって最新じゃないかとかですね、大学病院に行っても同じだよって言われて、患者は喜んで帰ってくるんですよ。で、それは家族も一緒です。非常に評判はいいです。アンケートを取ってもですね、このカルテに関しては、病院に対する信頼が増したっていうことでした。それで何をやっているかと言いますと、今いる患者を大事にしようっていうのがまず原点にありますね。それから今いる職員を大事にしようというのが、常に中心にあります。そこからかなあと思うんですね。これがPRについてです。それと併せて、コロナ禍で何が起こっていたのかっていうのは、私も想像していたとおりのことが起こっているんだろうなっていうのを、印象として持ちました。ということは原因はわかっているんですよ。原因は。コロナ禍で行われたこと、そして今もコロナの影響はあって、それは続いているという部分があるわけです。だとすると、それをちゃんと筋道立てて説明するっていうことが事務部門には要求されるんだと思いますね。このボトムラインにある最終的な数字だけ見てですね。患者が減ったとか増えたとかそんな話ではなくて、その数字に至っているそのプロセスっていうのをしっかりと説明しなければいかんだろうなというふうに思います。あとですね、〇〇委員が病院だけの問題じゃなくて、行政も含めて、市民も含めてという話がありましたが、ある病院には経営委員会っていうのがありまして、そこでは、市民の方がたくさん入っています。自治会連合会の会長さんも入っていますし、それから銀行の方も入っています。それから行政の部長も入っています。結構大きな会議でしてね。あと、私が関わりのある他の市民病院では、患者の会、がん患者の会の代表の方、それから婦人会の会長さん。それから地元の企業の社長さんといったような方も含めて、市立病院のことをとにかく知ってもらう。知ってもらおうと皆さんファンになるんですね。これだけ一生懸命やってもらっているんだ。市民のために、これだけ一生懸命やっているんだと。そうするとですね、何が起こるかという、例えば、決算で赤字が出たりします。それをいろいろ説明しますね。すると、その委員会で、企業の社長さんですが、患者数を増やして、売り上げ伸ばして、費用を削減してみたいな話するとですね。自分はそんなことを聞きに来たんじゃないんだと、良い病院にするにはどうしたらいいかっていうことを議論するために来たんで、こんな売上を上げて費用を下げるみたいな素人みたいなことを言ってもらったら困ると。こんな企業でも今はそんなことは言わないと。如何に顧客に支持されるようになるかというのを一生懸命やっているわけで。そういったことも言ってもらえます。或いは、もっともっと大変な事例をあげますとね。赤穂市民病院どころじゃないですよ。大阪にあるとある市立病院が大赤字になった時に、やはり委員会が開かれました。私は原因が何なのかっていうのをとにかくはっきりさせましようと言って、はっきりさせたんですね。赤字の原因は

何だったかという、府と契約している駐車場の代金と、それから第3セクターで運営しているエネルギーの供給のやり方です。だから電気代とかエネルギー代が関西電力から電気買うより倍ぐらいかかってですね、もうそういうのが赤字の原因だった。で、それはしっかりと分析してみなければわからなかったんです。経費とかにぎくっとしたところにみんな入っていてですね。それが明らかになった瞬間に、連合自治会の会長さんが激怒しましたね。もう市長呼んでこいと大荒れになりましたね。もうとにかく市長呼んでこいと。副市長じゃ話にならんと。市長呼んできて、府との関係をきっちりやれと。原因がはっきりしたんだからってというようなことがあったりしました。これ何が言いたいかという、原因がわかれば、状況がわかれば、市民は決してですね、反病院っていうわけではないんですよ。誤解とか何とかあるわけですよ。それまではとにかく赤字はけしからんと言っていた自治会長さんがですね、原因がわかった途端に、もう病院悪くない。職員の皆さん一生懸命やっているという話になったりするわけです。やはりこの現実をどう表現していくかということは大事だと思います。四つ目、その上で、私は管理可能性っていう言葉を県の会議でも使いましたが、管理できるところで頑張ってもらわないとですね。管理できないところは何かやって管理できないわけです。管理できるところで、どううまくいったかということですよ。例えば過去の投資。大きな投資を過去にしていたとしてそれは今の職員たちには管理不能ですよ。その金利とか返済額を変えられるわけがないんですよ。或いは、人事院勧告での給料、これも管理不能ですよ。管理不能です。或いは人件費に占める公務員の共済への負担金ですとかね。こんなの管理不能です。ひょっとすると様々な物価が上がったり、或いは高額医薬品を使うといった場合の値引率なんてもうないに等しい状況。これも現実は現実ですよ。値引きがどうこうとか、共同購入したらどうこうなんて、こんなの管理不能です。全く管理不能です。で、管理できるのは一体何なのかというのを皆さん方に、考えていただいて、先ほど患者数については、管理できる部分があるんじゃないのか、自分たちの影響、先ほど相生の地域がどうっていうことをおっしゃってましたし、それから逆紹介を増やしたということであれば、逆紹介した患者がどうなったか気になりませんかという質問もありますしね。コロナで入院した患者、私は後遺症で苦しめられましたけど、後遺症はありませんかといったようなことが気にならないのであろうか。或いは、コロナを理由にして、それからコロナ禍があったがゆえに、診療のインターバルが延びたとかいったようなことが、もしあるのであれば、それが患者にとって良いことだったのか悪いことだったのかというような評価をされて、良いことであれば別にそれはそのままでもいいでしょうし、もうちょっと病院で確認すべきだっていうことであれば、それはそれで確認するような方向で進められればいいと思いますし。管理可能性っていう

言葉ですね。これは、非常に重要な言葉で今必要なものなんじゃないかなというふうに思います。管理可能である領域において、それがプラスに出れば、おそらく評価されるでしょうし、管理できないものを混ぜこぜにして、赤字になりましたみたいな話だと、もう何が何だかよくわからないと。で、頑張っている姿は伝えられるけども、結果だけはこの数字が出てって話になりますので、そこは切り分けて、これは管理会計の話になりますので、事務部門でぜひ研究していただきたいと思います。以上、4点ほどのお話をいたしました。ご質問ありますでしょうか。各委員に対して質問もしありましたら、事務局から質問ありましたらどうぞ。

(院長) 委員の皆様、どうもありがとうございます。非常に参考になりました。管理可能性の話ですとか。それとですね、一つはですね〇〇委員がおっしゃった99%の稼働率。現在入院中の患者さんの中にコロナ患者は流行っておられるのでしょうか。

(委員) コロナの患者数はですね。12月9日時点では3人です。

(院長) 院内では全然増えてないということですね。

(委員) そうですね。ずっともう3人とか4人とかそれなりの数ですね。

(院長) わかりました。それから、あともう1点ですね。救急に関しては、先ほどから、いろいろご指摘ありましたけど、うちの一番の中心のところなので、先週2,000台突破しましたので、一応目標は、今年も達成したということです。救急患者は非常によく来ていただいてですね。ただ、脳外科疾患に関しては、お断りすることが多いので、それでも1日に2人、2件ぐらい脳外科疾患をお断りしていても、2,000台を超えていますから。ということは、もし脳外科疾患を受け入れたらもっともっと増えると思うんです。そこが一番のポイントかなとは思っております。

(委員長) ありがとうございます。99%は凄いですね。私の知っている病院は70%前後です。病床利用率に関しては、高いのが良いのか、程ほどが良いのかってところがありましてね。もう数年前ですけど、ある病院のあり方検討の時に、他の委員さんと論争しました。その委員さんは、98%とか95%前後ないと、病院が赤字になるとおっしゃったんですね。私は80%±5で十分だろうということで大論争しました。まあ、結論は出ないですけど、ただ80%±5ぐらいでも、黒字の病院はあります。90%で赤字の病院もあります。程ほどのところの方が、職員の、或いは患者にとっても、良いのかなという気がしますがね。そこは季節によってまた違ったりもします。70%の病院だって、季節によっては満床になることだってありますし、そうじゃない時はガラガラの時もあります。そういったものだと思います。どういうビジョンを持って経営されるかによって、随分違うと思います。99%だけではなくて、片方でそうじゃない病院もあるという



ことを知ってもらいたいです。

(委員) ちょっと教えていただきたいんですが、我々患者数の減少といったときに、最近はよく人口減も含めまして、コロナ後の受療動態の変化といったところが議論になるときがあるんですけども、我々の周りでは言いますと、減っているっていう話は聞くんですが、例えば都会、それから田舎、そういったところで受診控えというようなことによる患者数の減少っていうのは何かトレンドというか、傾向っていうのはあるんでしょうか。

(委員長) 川西と加古川と。〇〇委員、如何ですか。

(委員) うちと言うほど都会ではありませんので、都会の代表みたいな話ではできないんですけど、うちの病院だけを見るとあまり参考にはならないんじゃないかなと思います。本当に全国で昨年出ている数字と、全室個室でやっているうちの病院っていうのは、ちょっと違うと思います。それと指定管理者の方が、やはり本当に急性期を主眼に置いて、どんどん逆紹介していくというところで動いていますので、ちょっと一般的な病院とは合っていないのかなという感じです。

(委員長) 個別性がありますよね。病院の経営方針によって随分違ったりしますよね。

(委員) そうですね。経営方針の中で、これは違ってくると思います。ただ、この99%という中でも、救急の応需率は依然高い部分がありますので、その辺を上手に経営されているなというのが、私の印象です。

(委員長) 私が関わっている病院で、大きな町の病院でも患者数は減る病院は減ります。それから、民間病院の小さいところでも増えているところもあります。コロナ禍で患者を受け入れてくれたっていうことで地域の評判が上がってですね。患者が溢れているっていう話は聞いています。ですから、それは一概に人口が減って受療率がどうこうという話でもないような気がします。子供の数が減ったから、大学の受験の数が減るかっていうとそれは大学の力による話なんで、東大の受験生が減っているとは思いませんし、それとはまた別だと思います。個別の地域医療構想なんかもそうなんです、地域医療構想も、医療需要とか医療ニーズっていう言葉を、厚労省は使いたがりますが、医療経済学においては、実は医療ニーズって測れないんですよ。それは、供給側が需要を作るからです。先生方が需要を作ります。これは良い悪いの話ではないんですよ。医師として専門的な視点から診れば、患者にとって必要なものがあるという、これが需要を作るっていうことですから、一般の財とは違うわけです。地域医療構想の医療需要をベースにしてとは言いますが、やはり地域で文化が違ったり生活が違ったりですね。家族構成が違ったり、当然するわけですし、それから過去からの医療の流れっていうのが違うわけですから、一概に人口と、掛け算、割り算して出てくる何か数字で正解が出るかっていうと、やっぱりそうでもないと思います。それよりも、他の病院がやっているように、何がしたいのかを、もう一度はっきりさせること

が大事なんじゃないかと思います。

(委員) ちょっとだけ良いですか。

(委員長) どうぞ。

(委員) 一つだけです。このコロナ禍の時のことです。うちの市民病院、これまでの累計の退院患者数、コロナ禍の退院患者数の数字がありますけど、2,010人です。退院患者数で2,010人、コロナ患者を退院させているんです。多分これ兵庫県でも、一番大きい数字かもわからないです。重度の患者さんは、他のもっと大きな病院が受けて、転院をしたり、そういうことをしていましたけど、中度ぐらいまでの患者さんっていうのは本当に多く受け入れました。受けられた一つの要因は、旧の市民病院のところで空きベッドがいっぱいあった。だから、いち早くコロナ病棟に切り換えました。2病棟ほど切り換えて、可能な限りの患者さんを受けました。新しい病院ができてからも、全室個室の利点を生かしてですね。引き続き多くの患者を受け入れ続けました。このコロナ禍で市民が本当に困っている、阪神間の病院が困っている時に、その役割を積極的に果たしたというのは、これは各病院の先生からも信頼をされることになりまして、市民さんからの評判もここで一気に取り返したのは、事実だと思います。この決断をしたのは、指定管理者の先生方です。これは本当に凄いなと思いました。これ指定管理者制度でなかったら、この決断は多分、市ではできなかつたと思います。だから、そういったところは今回、指定管理者が本当によくやられた部分だというのは改めて思っています。以上です。

(委員長) ありがとうございます。これはもう正に市立病院が何なのかっていうことを指定管理者が、よく考えられて行動したということですよ。前回でしたかね。指定管理者を受けるにあたって、公的な役割を果たしたいという凄く熱意のある経営者だということを知りましたが、そこですよ。ありがとうございます。他に、何かございますか。

(委員) 1点だけ先ほど委員長がおっしゃられた管理可能性ですが、元々、本来管理不能なものがあるということだと思うんですが、例えば給与は人事院勧告で決まるとしてしまえばそうなんですけど、指定管理者や地方独立行政法人っていうのはそういう制度がなく、つまり、職員にはいわゆる地方公務員法とか地方自治法が適用されませんので、病院独自の給与体系を考えられます。それから仮に電気代、それから材料費、こういったものも、もし単価とかそういうものが自分で決められないものであったとしても、使う量とか使う材料の数とか、こういったものは院内の材料委員会とかいろんなところで、いくらでも精査ができると思うんですね。人件費についても、人事院が言ってくれば、市はそれで受け入れる可能性は高いですが、自分たちで今は給与が上げられる時期じゃないということで、勧告を見送ることもできますし、採用の人数だつて変えられる可能性があ

るかなと思っていて、公務員は割とそういう形で、管理や経営を放棄しがちなんですけど、多分民間企業であれば、そういう発想にはならないと思うんです。私自身はその要件として、例えば片方が絶対に動かせないものがあったとしても、もう片方ですね、そちら側はまだまだ裁量の余地があって、自分たちで工夫すべきではないかと。こういう言い方をすると、無味乾燥に聞こえるかもしれないですけど、絞っても絞ってもというのが経営の部分であり、それぐらいやっぱり厳しい部分が必要なかなと思っています。今は確かに材料費とかってというのは、メーカーの言いなりになっているところは若干あります。ただ、それでも言いなりにならないように作戦を練っていくのが病院側の事務方の仕事であって、ここは病院としてはどうしようもないので管理不能っていうことに決めてしまうと、もう経営から撤退することになりますので、誤解していたら申し訳ないのですが、私自身はやっぱり患者の数であったとしても、集患とかという言い方すると何か商売のように扱っているように思われるかもしれませんが、やはり病院は患者さんを集めないと仕事になりませんので、今おっしゃられたように、もし圏域の東側地域に可能性があるのであれば、きっと向こう側は良い思いをしている可能性がありますんで、その分赤穂市民さんの方が、損している可能性もあります。そういったところにやっぱり着眼していってほしいです。諦めてしまうと、もう経営は終わってしまいますので、どこからでも挽回できるのかなと思っています。それともう一つ思うのは、やはり公立の病院は、職員や労働組織などいろんなしごらみがあるので現状の体制ってというのはなかなか縮小したり、模様替えできない状況があって、まずそこをどう考えていくのかは、非常に大きな問題だと思います。統合・再編と簡単に言いますが、やっぱり残された職員、どういうふうな身分にするのかってというのは、非常に揉めるんで、やっぱりそういったところをどうカバーするのか、国とか県とかは、もう少し支援策を示さないと統合と言っても、結局耳障りはいいいんですけど、公立同士が統合して職員が減らなければ、官の部分が増えるだけで、そんなのあんまりおすすめできないと思います。赤穂市の人口も、あと10年以内に10%ぐらい減少していくということで、もしかしたらもう曲がり角に入ってきている状況かもしれないので、そういったところで、常に状況を見ながら、ダウンサイジングできたり、機能も変えていくという議論の中に、今委員長おっしゃられたような市民参画が必要になってくるのだと思います。そういった議論の場は、病院だけでなく市が積極的に設定していけるかが問われているのかなと思います。あともう1点だけ、ちょっと話がズレてしまうんですけど、医療安全のことなんですけど、私の経験から言うと、やっぱり市民の方にいろいろご理解いただくのはなかなか難しいんですけど、まずは、病院の職員を守っていくっていう姿勢が重要です。守るとはちょっと語弊があるんですけど、やっぱり医療安全は、やってしま

った人をどうこうではなくて、みんなと一緒に医療安全に向き合っていく中で、正しいことが正しいと言える風土ができ上がっていくと、職員は安心して仕事ができるんじゃないかなあと考えています。そういった部分がやっぱり影響して、ちょっとずつちょっとずつ診療面とか、いろんなところで少し消極的になったりとか、他人事になったりする部分もあると思いますので、やっぱり医療安全ってというのは、病院にとって根幹だと思いますので、経営を支えていく上でも費用対効果は悪いですけど、ここを蔑ろにしてはいけないかなと思います。難しいことだとは思いますが、そこは病院全体で一致団結して取り返していかないと、どこかの診療科だけが頑張ったり、事務だけが頑張っても無理かなあと考えていますので、是非ご検討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。経営の厳しさですね。私は、せんだってある病院に要求したのは、効果をもっと検証すべきではないかということを行いました。もう差益を獲得する時代じゃない。だとすると、数量の問題だとすると、やっぱり効く薬は定価で買うけど、効かない薬は半値でも高いんだというようなことが言える仕組みを作るべきではないのか。そうすると、例えば救急であれば、あの細い管から太い管までいろんなものを取り揃えなきゃいけない。だけど、両サイドはほとんど年間使われることはない。期限切れを起こして損失になるんだけど、それは営業上の損失ではなくて、今後は能力維持のために必要な経費だということで、税の投入の対象に当然なるべきだろうとも思います。だけどその区分けができてないとわからない。だから、コロナ禍は良い機会だったと思います。新しく病院経営を見直ししていくという機会にさせていただきたいなと思います。あと撤退戦の話がこの前他の県で出ましたけど、人口が減少するので撤退戦、統廃合していくと、病院をダウンサイジングして、どっかと統合してみたいな話が当たり前のように議論されたんですけども、私は撤退するのであれば、島津の退き口作戦でいくべきではないのか。要は人口が減るっていうことに対して、真正面から突っ込んでいったらどうか。それはもう病床だとか関係なくてですね。要は、地域包括ケアシステムを最先端にするために、在宅だとか訪問だとかっていうものを含めて、或いは急性期であれば、幅広く診療科を用意するとかですね。外来は幅広く用意するとか。それは、地元の基幹病院との連携の中で進めていくとか、そういった島津の退き口作戦が一番できることならやるべき道なんではないか。これが殿を務める公立病院の役割なんではないか。真っ先になって撤退戦だといって、人口減るから真っ先になってベッドを減らしたり、真っ先になって、何か動くっていうのは、これは公共性という考え方からすると、決して褒められた話ではないだろうと考えています。そういうことも含めてですね。是非これは、院内で議論していただくことが大事なんではないかと、先ほどの医療安全のことも含めてですね、そういうことをお願いしたいと思います。どうでしょう

か。そうしましたら、上半期につきましては、沢山意見を頂きましたし、私も言いたいことを言いましたし、その部分を上半期の評価とさせていただくということでもよろしいでしょうか。

(各委員) 異議なし。

(委員長) それでは、本日出た意見をもとに出来るだけ分析を進めていただきたいと思います。そうすると、本日の議事は終了ということでもよろしいでしょうか。また、報告書の作成はこれまでと同様に私に一任させていただくということでもよろしいですか。

(各委員) 異議なし

(委員長) そうしましたら、事務局から連絡等ございましたら、お願いいたします。

(事務局) 失礼いたします。どうもありがとうございました。本日の資料につきましては市長への報告が終了するまで非公開となっておりますので、取り扱いにはご注意くださいようよろしくお願いいたします。また次回の委員会につきましては改めて日程調整の上、開催させていただきたいと考えております。決算等まとりましたら、またご報告させていただきたいと思います。

(委員長) 最後に院長と副院長から一言いただきましょうか

(院長) 今日は大変踏み込んだ意見がたくさん出まして非常にありがたかったです。ありがとうございました。自分の役割として新たに感じたことは、やはり去年、今年もその自治会をまわって公民館でお話をするっていうのを行っていました。そのやはり考え方をですね、普通のこういう病気だから病院行きなさいよっていう話ではなくて、市民病院はこういうことをやっていますということを説明する場として、そういうことを言うっていうのも、なるほどなと思いました。是非今後は、そういう視点も持って伺いたいと思います。非常にわかりました。ありがとうございました。

(副院長) 一言だけ。先ほど委員長が言われましたように、今いる患者を大切にしよう。多分それが一番、今後やっていくべきことかなと思っています。今は当院にとって、最低の時期だと思っているんで、今後はやっぱり伸びしろが十分にあるんじゃないかなと思っています。医療っていうのは、公定価格なんで、同じ値段でどういう医療を受けるかは、やっぱりその患者さんが選択する。その時に、やっぱりその病院を選択するときに、評判っていうか、ここ入ってよかったな。じゃあ、友達にも紹介しよう。そういう評判をコツコツ、今後何年か続けていくことが、この市民病院の回復になるんじゃないかなと思っています。

(副院長) 私がいつも言っているのは人を大切にすることです。それは患者さんやご家族ももちろんですけども、やはり共に働く職員っていうところも含めて大切にしていける。自分たちが自分たちの病院を大切にすることっていう気持ちがないと、やっぱり病院っていうのは継続できていけないと思っていますので、そう

いったところをこれからも伝えながら、人を大切にする文化をしっかりと継続していききたいなと思っています。

(副院長) あまり普段聞けないことをお聞きして、大変参考になったと思います。確かに私も委員長がおっしゃった自治会をこまめにまわらってというのが一番効果的かなと思いました。大変ヒントになって参考になったと思います。私も諦めが悪い人間なんで、まだ余力があると思っているので、あがけるだけあがいた方がいいと思っていますので、大変参考になりました。ありがとうございました。

(委員長) 自治会以外にも婦人会も考えても良いかもしれませんね。住民の方々がファンになっていただいた時は心強いですよ。お話を聞きましたら、まだ伸びしろはあるというふうに感じておりますが、眉間にしわよせて、成績良くなるんだったら、いくらでも眉間にしわを寄せられれば良いと思いますけど、決してそんなことしなくても、良くなっていくんじゃないかなという印象は強く受けました。

(委員) やっぱりそういう思いが大事だと思います。肩をすくめているのではなく、地域の方々の中へという思いはあっても言うは易しで、なかなか懐に入っていくのはちょっと難しいところがありますね。そこは院長先生が先頭を切っていただいて、みんなで病院を知ってもらおうというところからスタートしてもいいかもしれません。割と、患者さんってお医者さんの技術や医療面ではなくて、患者さん同士の評判や、あそこのお医者さんに行ったら話をよく聞いてくれるとかそういう感じで、行かれることも多いので、患者さんを大事にするということであれば、そういう草の根の部分というのは非常に大事かもしれませんね。一方で、私はやっぱり経営の観点というのは非常に大事にさせていただきながら、一方で患者さんを大事にさせていただきながら、地域と一緒にやっていけるのかなと思います。頑張ってくださいと思います。

(委員長) ありがとうございます。いきなり評判がひっくり返るわけじゃないですからね。コツコツとオセロの角を取るように。角さえ取れば、絶対勝つ勝負ですから、そこを探していただければと思います。そうしましたら以上で本日の会議を終了したいと思います。皆さん、ありがとうございました。

(一同) どうもありがとうございました。