

## 令和6年度 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6年7月9日（火）午後2時30分～4時40分

2. 場所：兵庫県民会館 1202 会議室

3. 出席者：

（委員）

有限責任監査法人トーマツ マネージャー：酒井 康行

川西市 企画財政部長：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理事（兼）経営管理本部長：増田 嘉文

赤穂市民病院 事務局長：渡代 昌孝

4. 配布資料

(1) 次第

(2) 委員名簿

(3) 配席表

(4) 令和5年度決算見込及び令和6年度の取組について

(5) 赤穂市民病院公立病院経営強化プラン

5. 議事

（事務局） 皆さまお集まりでございますので、会を開催させていただいてよろしいでしょうか。改めまして、ただ今から令和6年度第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。委員の皆さまにおかれましては、ご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。まず初めに、本日、お手元に配布させていただいております、資料の確認をさせていただきます。次第、委員名簿、配席表、令和5年度決算見込及び令和6年度の取組についての資料が4枚、赤穂市民病院公立病院経営強化プランの冊子を配布しております。不足などはありませんでしょうか。では、最初に高原病院事業管理者よりごあいさつ申し上げます。

（管理者） こんにちは。本日はお暑い中、また、ご多忙中の中、委員の皆さまにおかれましては、この会にご参集いただきまして、ありがとうございます。昨年7月のこの委員会は、ちょうど新型コロナウイルス感染症が一段落し、5類になったあとでしたので、そのあとの患者さんの動向というのが非常に気になるところでありました。その後、1年間、ポストコロナにおいて、当院を取り巻く環境は、非常に厳しいものとなってきました。医療圏、特に赤穂市の人口は、4万5,000人を割っております。また、そのためか病院の外来そして入院患者数というのは減少となっております。また、今年度から始まりました、医師の働き方改革、それから6月の診療報酬改定など、いろいろ問題を抱えて大変厳しい経営環境となっております。

す。当院における経営会議の資料ではいつも前年同月比でマイナスばかりが目につくようになってきております。何とかしたいという気持ちばかりが焦っておりますが、しのいでいきたいと思っております。本日は厳しい意見も多々あると思えますけども、よろしく願いいたします。

(事務局) 続きまして、委員の皆さまの紹介をさせていただきます。この度の委員の任期満了に伴いまして、新たにご就任いただきました委員、また、引き続きご再任いただきました委員を、お手元の名簿の記載順に、ご紹介させていただきます。酒井康行有限責任監査法人トーマツマネージャーでございます。作田哲也川西市企画財政部長でございます。谷田一久東京都立大学客員教授でございます。増田嘉文地方独立行政法人加古川市民病院機構理事兼経営管理本部長でございます。渡代昌孝赤穂市民病院事務局長でございます。委員の皆さま、どうぞよろしくお願いいたします。続きまして、出席しております当院職員の紹介をいたします。高原病院事業管理者でございます。林院長でございます。高尾院長代行でございます。大橋副院長でございます。高原副院長でございます。岸本副院長でございます。高木看護部長でございます。改めまして、よろしくお願いいたします。さて、本日の出席状況ですが、委員総数5名中、全員出席のため、赤穂市民病院経営改善検証委員会設置要綱第6条第2項の規定により、本委員会は成立していることを報告いたします。なお、この委員会は、病院事業が設置する内部検討会であることから、委員の皆さまに自由闊達にご議論いただくため、会議はこれまでどおり非公開としております。また、会議後に公開する議事録等につきましては、氏名は記載せず、委員長、副委員長、委員で作成いたします。続きまして、委員長・副委員長の選出に移ります。委員長につきましては、赤穂市民病院経営改善検証委員会設置要綱の第5条第2項の規定により、互選により選出することとなっております。適任者のご推薦があればお願いします。いかがでしょうか。

(委員) 引き続き〇〇委員にお願いしてはと思いますがいかがでしょうか。

(事務局) ただいま、〇〇委員からご推薦がありました。〇〇委員に本委員会の委員長をお願いすることにつきまして、皆さまいかがでしょうか。

(委員) 異議なし

(事務局) 異議なしとのお声を頂きましたので、〇〇委員に委員長をお願いしたいと存じます。〇〇委員、申し訳ありませんが前の委員長席にご移動をお願いいたします。それでは、副委員長の指名から、〇〇委員長よろしく願いいたします。

(委員長) 〇〇でございます。引き続きということで大役をお引き受けさせていただきますが、また皆さまにはご協力よろしく願いいたします。副委員長につきましては、〇〇委員にお願いしたいと思えます。民間ということもありますし、会計に詳しいということもございますし、ぜひお受けいただきたいと思えます。よろしいでしょうか。

(副委員長) 承知しました。よろしくお願いいたします。

(委員長) よろしくお願ひいたします。では、これから先、進行をさせていただきます。本日の協議事項は、令和5年度決算見込及び令和6年度を取組についてということで、お手元に資料配布されている内容になります。このことについて協議に先立ちまし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、ご説明させていただきます。資料1ページをお願いいたします。令和5年度決算見込及び令和6年度を取組についてであります。まず、Iの業務の状況見込みであります。表の左側、入院患者数であります。延べ患者数で、76,786人、一日平均患者数で210人となり比較対象となります。令和2年度比較で、延べで11,168人、一日平均で31人それぞれ減となっております。その下の、外来患者数であります。延べ患者数で140,981人、一日平均患者数で580人となり、令和2年度比較で延べで11,257人、一日平均で46人それぞれ減となっております。次に右側、1人1日当たりの入院収益は57,925円、その下の外来収益は16,965円で、令和2年度比較で、入院で1,749円、外来で3,018円、それぞれ増となっております。続きまして、IIの経理の状況見込みであります。まず、1、令和5年度決算比較損益計算書見込であります。左側、病院医業収益の欄をお願いいたします。上から2行目、入院収益であります。44億4,782万2千円で、同じく令和2年度比較で4億9,309万2千円の減、次に外来収益は23億9,172万3千円で、2億6,844万5千円の増となり、入院収益、外来収益、合わせますと2億2,464万7千円の減となっております。次に、その他医業収益は5億8,550万9千円で、9,927万3千円の増となっております。これは新型コロナ病床の設置に係る補助金が、令和2年度比較で増額となっていることが主な要因でございます。少し飛びまして、中ほどから少し下の医業外収益の欄うち、その他、医業外収益であります。6億5,493万6千円で、2億7,915万8千円の増となっております。これは、令和5年度におきましては、令和3年度から追加されました、一般会計からの債務解消のための繰入金が含まれていることが主な要因でございます。結果といたしまして、収益合計は82億3,310万3千円で、令和2年度比較で、527万7千円の増となっております。続きまして、右側の表でございます。病院医業費用の欄の、上から2行目、給与費でございます。38億9,009万2千円で、令和2年度比較で1億4,694万7千円の減となっております。上から3行目、材料費でございます。18億9,561万6千円で、476万円の減となっております。結果といたしまして、費用合計は最下欄から4行目、89億8,777万7千円で、令和2年度比較で、2億7,519万2千円の減となっております。下から2行目、当年度純損益は、7億5,467万4千円の純損失で、令和2年度比較は、太枠で囲んだ欄にありますとおり、2億8,046万8千円の改善となっております。2億4,898万4千円の純利

益であった令和4年度比較では、10億365万7千円の悪化となっております。次に下の表2、令和5年度改善目標額であります。令和4年度から9年度までの目標値と、これまでの改善額を記載しております。令和5年度につきましては、改善額が2億8,000万円に対して、目標値が4億3,400万円となっておりますので、改善目標額に1億5,400万円届かない結果となる予定でございます。なお、令和3年度につきましては、目標年度には、含まれておりませんでした。シミュレーションで見込んでおりました額よりも、改善された額を改善額として、表記させていただいております。総額としては、改善額は21億8,000万円で、目標値30億7,500万円との差は、8億9,500万円となっております。続きまして資料2ページをお願いいたします。3の令和5年度決算比較貸借対照表見込みでございます。まず、左側の表の、上から4段目、流動資産の欄のうち、現金預金でございますが、10億987万1千円となっております。次に右側の欄の上から2段目、流動負債の欄のうち一時借入金でございますが、7億円となり、令和2年度比較では13億円の減となっておりますが、令和4年度比較においては2億円の増となっております。再び、左側の表に戻って頂きまして、※の印、資金不足額の欄であります。資金不足額は令和2年度において、地方財政法上の資金不足比率が10%を超える11.2%になっておりましたが、令和5年度につきましては、資金の余剰額は減少しておりますが、引き続き資金不足は発生しない予定でございます。続きまして、資料3ページをお願いいたします。Ⅲの令和5年度と令和6年度との取組状況と令和6年度との取組であります。まず、1の令和5年度との取組状況であります。昨年度第1回目の当委員会でお示ししました取組事項について、記載をしております。(1)の集患活動の強化であります。アの開業医への営業活動の強化による集患と顔の見える関係の構築につきましては、地域医療室のスタッフや診療科医師が中心となりまして、開業医との関係強化の活動を図るなどして、紹介患者の獲得、集患と顔の見える関係づくりを進めてまいりました。令和5年度の紹介患者数は3,732人で、紹介率は78.9%でございました。イの救急車2,000台と応需率90%の達成につきましては、年間受入2,000台以上は達成でき、救急応需率は80.8%（収容数2,076件／依頼数2,569件）となりましたが、前年度と同様の応需率を維持してまいりました。なお、これらの数値は暦年ではなく年度に換算した数値となっております。(2)の診療報酬制度の最適化による、収益力向上であります。アの看護補助加算や地域包括ケア病棟の維持確保及びイの適切なベッドコントロールの実施につきましては、夜間看護補助体制加算や看護補助体制充実加算の取得を維持するとともに、適切なベッドコントロールにより、地域包括ケア病棟の診療単価や急性期入院基本料Ⅰの維持に努めてまいりました。(3)のその他であります。アの新型コロナウイルス感染症の5類移行後も公立病院として受入体制を維持につきましては、兵庫県からの

確保依頼病床とは別に 10 床のコロナ病床を確保して、感染症対応を継続してまいりました。イのリハビリテーションの強化につきましては、実施単位数の増加やリハビリテーション総合計画評価料の算定、各種加算の取得に努めてまいりました。ウの出前講座や休日乳がん検診等の実施による地域に根差した病院づくりににつきましては、引き続き休日乳がん検診を実施し、普及啓発に努めたほか、4 年ぶりの病院祭を開催して、市民に開かれた病院として地域に根差した活動を努めてまいりました。エの医師確保の取組を継続して実施につきましては、院長を中心に大学医局等に医師派遣の依頼を行ってまいりました。医師数は減少となりましたが、兵庫県養成医につきましては、兵庫県への積極的な働きかけを継続し、その採用の確保に努めております。次に隣の 4 ページ、2 の令和 6 年度取組についてであります。これまでの取組につきましては、令和 4 年 1 月に提出がございました、赤穂市民病院経営検討委員会報告書に記載のある項目を中心に経営改善に取り組んでまいりましたが、令和 6 年 3 月には、この報告書の内容を踏まえて、赤穂市民病院公立病院経営強化プランを策定いたしました。このプランは、地域医療提供体制の維持・確保を図るための経営強化が目的となっておりますので、プランの計画期間である令和 6 年度から令和 9 年度までの間は、プランに記載の主な取組事項に基づいて、引き続きの経営改善を図ってまいりたいと考えております。具体的な内容といたしましては、(1)の地域における役割、機能の最適化と連携の強化といたしまして、アの救急車 2,000 台の受入と応需率の向上につきましては、公立病院としての役割の 1 つでもあります救急医療に引き続き積極的に取り組んでまいります。イの地域包括ケア病棟の利用促進につきましては、この度の診療報酬改定に合わせた適切な運用ができるよう、更に効率的なベッドコントロールを推進してまいります。ウの開業医との関係構築及び病病連携、病診連携の推進につきましては、窓口である地域医療室の充実を図り、開業医との更なる関係強化を図るとともに、開業医の要望に対応できる体制づくりに努めてまいります。また、圏域の病院の後方支援などをはじめとする病病連携、病診連携を推進し、患者さんの利用拡大に努めてまいります。エの地域住民サービスの充実と積極的な情報発信につきましては、地域住民の健康増進に向けた講座の開催などのサービスを充実させるとともに、様々な媒体を用いた当院の情報発信を積極的に行ってまいります。(2)の医療従事者確保と働き方改革の推進といたしまして、アの大学医局等への積極的な働きかけにつきましては、医師派遣元の大学医局との関係強化のため、積極的な働きかけを続けてまいります。イの基幹病院と連携した地域全体での医師養成につきましては、基幹病院と連携した派遣医師の確保と専攻医プログラムなどを通じた連携施設相互における医師養成の体制づくりに努めてまいります。ウの修学資金制度の効果的な活用につきましては、人材確保のため、より効果的な修学資金制度の活

用方法を検討してまいります。エの医師の負担軽減対策を推進につきましては、時間内での業務推進や、更なるタスクシフトやタスクシェアに取り組んでまいります。(3)の経営の効率化といたしましては、アの診療報酬改定に合わせた効率的な施設基準や加算の取得や、イのリハビリテーションの強化に引き続き取り組んでまいります。ウの効率的な契約及び調達による費用の縮減につきましては、更に有利な条件での取引となるような契約や購入方法などの検討、選択に努めてまいります。続きましてIVの経営改善目標額であります。まず、1の令和6年度の改善目標額であります。これまでご確認いただいております改善目標計画に基づきまして、今年度につきましては5億1,900万円を改善目標値として、取り組んでまいりたいと考えております。次に、2の経営強化プランにおける改善額推移であります。(1)は経営強化プラン策定時における改善額の計画となっております。令和6年度以降、単年度においては、いずれも目標額を下回りますが、令和9年度までの総額においては、改善目標額を達成する見込みとしておりました。さらに、令和5年度決算見込を反映した計画の(2)では、総額においても、目標額を下回る見込となっております。改善目標につきましては、経営強化プランにも記載の中期の目標として、額の変更を行わずに経営改善の指標として経営改善に努めてまいりたいと考えております。続きまして、5ページをお願いいたします。Vの収支計画であります。先ほどの改善額推移のもととなるもので、経営強化プランの収支計画に令和5年度の決算見込を、反映させたものとなっております。この結果、一番下のその他関連指標の項目につきましては、経営強化プラン策定からは悪化し、令和8年度に地方財政法上の資金不足比率が10%を超えることには変わりはありませんが、令和9年度には現時点での一時借入金の限度額30億円を超過することを想定しております。各年度収支計画では、先ほどの経営改善目標額でありましたように、改善目標額に到達していませんが、今年度の取組により収支の改善を図り、令和9年までの総額で目標を達成するよう努めたいと考えております。次に、隣の6ページ患者数の状況であります。参考として、過去2年間と令和6年度5月分までの入院、外来の一日平均患者数を示しております。5月までの令和6年度の一日平均患者数は入院で目標220人のところ186.8人、外来で目標600人のところ558.1人となっており、令和5年度通期の実績と比較しますと、入院では23人、外来では22人の減少で、いずれも患者数は大きく下回っております。先ほどの収支計画も合わせ、現状においては大変厳しい状況が続いておりますが、各診療科や部門ごとに目標や改善項目を設定して、経営改善目標に向けて努力して取り組んでいるところでございます。説明は以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

(委員長) ありがとうございます。1年間の実績と、それから今年度ですね、今年度の計画についてご説明いただきました。まずは前年度の実績につきまして、皆さま方

から意見を頂戴したいと思います。〇〇委員いかがですか。ご意見でもご質問でも構いませんのでお願いします。

(委員) 決算の状況は、やっぱり患者さんが大幅に減ってるということで、令和5年度はコロナも終わったあとということを見ると非常に厳しいかなと思うんですが、数字だけみるとなかなか改善していくのも厳しい状況かと思っています。あと、3ページ目の資料とか見させていただいていると、紹介率ですね、患者さんの集患活動の評価の中で、紹介率が上がってきている要因をまた教えていただきたいと思うんですが、病院の患者さんの中で、外来の患者さんは若干ですけど増えているという状況の中で、入院患者さんは大きく減ってます。ですから、外来で診られる患者さんが、入院にどれだけつながるのかとか、あと救急の受入れの中で入院に至るような患者さんの割合というのが、急性期病院の場合、ある程度必要かなと思っています。救急の応需率は80%ということで変わってないんですけど、収容数はやっぱり減ってますよね。依頼が少なかったというのも当然あると思うんですけど、受け手側のキャパシティに、そんなにひっ迫がなくて病棟の方もコロナがオフになって、いろいろ受け入れられるということであれば、そういったところにまだ少し病棟を活性化していく余地があるのかなと、ちょっと数字だけを見て思っています。入院患者さんが減ると診療単価が若干上がったとしても収益にとっては非常に厳しいかなと思います。ただ一方で、私どもの病院では収益もそこそこいくんですが、去年は費用の上昇が大きくなってまして、それは人件費だけじゃなくて経費ですね、特に委託料なんかもそうですし、薬品とか材料費もそうです。材料費が上がると診療単価も上がっていくので相乗効果もあるんですが、やはりどうしても全体的なコストが非常にあがってきたなということで去年頭を悩ませていたんですけど、意外と赤穂市民病院さんの場合は経費の方はそんなに多くかかっていないかなと感じています。後で議論あると思いますが、収益の方の低下が、これから先の見通しの中で、ここは大きな課題かなという印象を持ちました。以上です。

(委員長) ありがとうございます。いくつか質問されていたと思いますが、紹介率アップの要因、それから外来アップ入院ダウン、これについての要因についてですかね。そして救急応需率80%、これに関しては、ご指摘されていたということだったと思います。紹介率アップ、外来患者数アップ、入院患者数はそれに伴わないということに関しまして分析、あるいは現状認識のようなものをお答えいただけますでしょうか。これは院長からお願いいたします。

(院長) 紹介率に関しては、紹介状がない患者さんは選定療養費がかかります。7,700円がかかりますので、当初はうちの病院でもトラブルがあったのですが、最近そういう病院の受診の仕方っていうことを、地域の皆さんに広報することによって、そういうトラブルは少なくなった。それと同時に、その患者さんが病気になった

時どうするか、病院へ行くんじゃないかと、かかりつけの先生と相談して頂くといった地域の流れができてきたんじゃないかと考えています。入院患者さんについては、3月4月はどうしても医師の入れ替えになりますので、少しは減るんじゃないかなというのは感じてましたが、6月7月ぐらいになっても患者さんが増えてこないんですよ。例年は連休明けぐらいから増えてくるかと思うんですけど、それでもやっぱり増えてこないの、それは何かといえば、コロナによる受診控えという、病院に行かなくて様子見てるという方が結構多くなったようなイメージがあります。コロナ前はちょっとおかしかったら病院を受診される、そういう方が多かったイメージなんですけど、ある程度体調的に困ってこない、病院を受診されない。そういう方も結構、多くなってきたんじゃないかなと思います。ベッドコントロールに関しては、外来はここ2、3年ぐらい、収益もそこそこ上げてるんですが、やっぱり入院患者さんが減ってくると、収益が下がります。ベッドが空いているとやっぱり収益が上がらないので、入院期間、在院日数が増えた場合には、医療・看護必要度、どうしても平均すると落ちてきますし、それが今どっちがいいかなと考えています。やっぱり医療・看護必要度も必要ですし、それには入院に繋がるような、患者さんを紹介していただく。救急車に関しても頑張って取ってるんですけど、事故とかで頭打ってお受けできない事例もあります。患者さんの流れに関しても、西播地区から医療で出て行かれる患者さんが結構多いので、患者流出が多くなっていると思います。姫路の方に大きな病院ができてですね、そこへの流れができてるので、それを引き戻すっていうのは、現時点ではちょっと難しいんじゃないかなと思います。以上です。

(委員長) ありがとうございます。受診控えについてのお話ありましたが、これは好ましいことではないですね。そういうことは何かしていかなくちゃいけないと、次のステップとしてはですね。それについては、何か対策は考えてらっしゃるのでしょうか。

(院長) 受診控えに関しては、うちの病院は健診もやっていますので、まず健診の方を、充実させていきたいなというふうに感じてますし、それから地域に開かれた病院ということで、コロナのときは玄関開放できなかったもので、17時で閉めてたんですけど、それを20時ぐらいまで開放することによって、患者さんの利便性を高めて、なるべく病院に来ていただけるような、そういう病院を目指していきたいと思います。

(委員長) 紹介率のところでもかかり方については、市民の皆さま方にだいたい理解してもらえる状況になったと、次は受診控えによって、あまり好ましいことは起こらないといえますかね、悲劇的なことが起こってからでは遅いんだということについて、また広がっていくと、市民病院の役割というのが、明らかになってくるんじゃないかなと思います。

- (管理者) よろしいですか。
- (委員長) はい、どうぞ。
- (管理者) 先ほどの紹介率に関してですけども、令和2年と令和5年の数を全てかぞえてたんですよ。そうしますと、令和2年と令和5年で比較した場合にですね、各科によっていろいろありましてですね、極端に減った科が2つ。あとは令和2年令和5年ともにほとんど変わらないという状況でした。
- (委員長) はい。現状は、かなり具体的に認識されているってということで、〇〇委員よろしいですか。続きまして〇〇委員お願いします。
- (委員) 感想は、まさにほぼ一緒です。5年度の件ですよ。特に新たなコメントは大丈夫です。
- (委員長) 〇〇委員どうでしょうか。
- (副委員長) はい。先ほど令和2年、という話も出たんですけど、救急応需率ですね、こちら令和2年の数値はどうだったんですかね。こういう取組状況の中で目標、年度というのはやっぱり、令和2年度と比べてどれくらい改善したかっていうのが重要だと思うんで、前年度と比較していただくのもあるんですけど、令和2年度の情報もぜひ見ていただきたいと思います。あと、3ページ目の(3)その他、ウの出前講座と休日乳がん検診等の実施による地域に根差した病院づくり、地区集会所などでの講演や病院祭の開催等ですけど、令和5年度は講演会というのはどれくらいされたんですか。
- (管理者) 令和5年度、私が院長していた時は、各集会所などに行かせていただいて講演を3回ぐらいさせていただきました。それから、各科、内科の方でも出前講座としてそういう集会所に行って話されてました。時間のない科というのは難しいところもありますけれども、少しの時間があれば、活発に行っていきたいと思います。
- (副委員長) ありがとうございます。3回とおっしゃいましたか。あと、内科の方でも1回。
- (管理者) たしか公民館の館長さんから話があって、それで1回と記憶しています。
- (副委員長) これも例えば、令和2年度と比較してどれくらい、回数としてはあまり変わってないんですか。
- (管理者) 前年と同じぐらいだと思います。
- (委員長) よろしいですか。これはかなり頑張ってもらってるんじゃないかなという気がしますけどね。では、〇〇委員お願いします。
- (委員) 5年度決算については、事務局から説明があったとおりなんです。やはり一番の原因は患者数の減ということで、これはなかなかコロナであったりとか、医療事故の関係、それから、選定療養費の関係などもあったりします。ある時期だけ減少すればわかるんですけどもその減少傾向がいまだにもって止まらず、今も減少傾向が続いています。少なくとも水平にまで戻ればいいのかと思って

ますけれども、やはりそこが一番きついというところがあります。それから医療人材の確保がやはり厳しいこともございまして、医師もそうですけれども、それ以上に看護師の確保に非常に苦しんでいる。そんな関係で令和6年4月ぐらいから病棟の再編といったこともしてございます。それからもう1つ、手術件数が少なくなってきておりますことから、医療・看護必要度、これが新しい診療報酬の7対1を満たさなくなったということで10対1に変更してございます。そういったことで非常に厳しい状況が続くことも予想されます。ただ、ここ3年、3、4、5年度とコロナの補助金、これが8億、10億、2億と約20億ございました。それから、同じ時期に一般会計からの債務解消の繰入金、これが約8億強入ってございますので、この検討を始めた時から、3年ほど後ろへ下がった、伸ばされたということになりますけれども、結果としてはその3年前、予想されたことが3年遅れてやってきたというような状況になってございます。やはり患者さんを取り戻す、患者さんを増やすことが一番ですけれども、これがなかなか、即効性のあるものがなかなか見いだせなくて、非常に難事をしているという状況です。

(委員長) はい。ありがとうございます。私の方からですね、1ページ目からいきますと、まずですね、5月に総務省との間で、公営企業経営アドバイザーの意見交換会がありましてその時に、私の方から要望といいますか、意見しましたのが、こういう形での決算書の出し方について、誤解をあらゆるところに与えるものではないかと。ここで言えばですね、医業収支ですとかね、あるいは、次のページの修正医業収支とか、こういった非常にアンフェアな指標が、さも重要であるかのように、示されている点は問題であるという指摘をしましたが、これについては検討しなきゃいけないということを言っておりました。何が言いたいかといいますと、説明をする力をぜひ病院につけていただきたい。この従来型の損益計算では、公営企業の公立病院の本来の役割っていうのをうまく表現できてないですね。コロナ対策の3ページを見ますと(3)で、新型コロナの対策をしているわけですし、ここに表現されてるのは、一日平均入院患者数が3.8人でいかにも少ないんですよ。しかし、この3.8人ということはですね、相応の機能を維持しなければダメですよ。病床も十分に確保しなければいけませんし、対応する人員、これは医師も看護師も、しっかりと準備しておかなきゃいけない能力を維持しなきゃいけないんで、このコストをある程度示さないと、フェアな会計にはならないと思います。結果としてそれらが示されないまま、大きな赤字が、最終行に出てくるとですね、何だかよくわからないんですよ。しかも補助金等はもうなくなってしまっていて、病院の収益で賄わなければいけない。本来であればそういう政策的な機能については、収益をもって充てることのできない経費ですから、補助や繰入対象になるんでしょうけどもそれをしないわけですから、そちら

辺の仕組みをはっきりとさせるような仕組みといたしますか、表現の仕方をぜひ検討していただきたい。その上での努力、どうするかということですね、構造的に最初から足かせをつけられてますので、その足かせの大きさをぜひ示していただきたい。それから2点目が、3ページ目の、集患活動の強化というこの表現ですけれども、これも今年やった県の構造改革委員会でもって指摘しました。患者さんを確保するという表現ですね。ここでは患者さんを集めるという表現なんです、そうじゃないでしょう。良いことは広めましょう。市民病院の持っている良い能力、良い機能を市民の皆さん方や、開業医の皆さん方にもっと知っていただいて、利用してもらいましょうという、それが大事なところで、基本理念の思いやりからするとですね、広げていくということ、利用者の利用拡大ですとか、そういう表現に変えるというところが、一番根本的なところですけども、あっていいものなんじゃないかと思えます。そして、(2) 地域包括ケア病棟の維持確保、これは具体的な話でもあるんですが、大事なのは、なぜ地域包括ケア病棟を必要としているのか。地域包括ケア病棟という診療報酬ができたから、地域包括ケア病棟を作ってそのベッド数を、病床利用率を一定に高いところに持っておけば、安定的な収益が得られるなんていう発想では駄目だと思いますよね。この地域包括ケア病棟をどう利用していくのか、それを利用することで市民がどれだけ安心できる状況ができるのかというストーリー立ての中で、ぜひ地域包括ケア病棟の利用を考えていただきたいと思えます。できればこの資料ですね、一応定型的なことにはなってますがぜひ、考え方を含めて、見直しをですねご検討いただければというふうに思いました。これが私の感想です。ひととおり委員の皆さん方に、ご意見を頂戴しましたけれども追加でございませうでしょうか。

(事務局) よろしいですか。先ほど〇〇委員さんの方から、令和2年度の救急応需率の方、ご質問がありましたが、暦年の令和2年という形になるんですけども、約92% (1,895件/2,059件) という形になっております。

(副委員長) ありがとうございます。

(事務局) 資料の方なんですけど委員のご指摘ございましたように、令和2年度の表記の仕方っていうところについても、また検討させていただきたいと思えます。

(委員長) それでは、4ページ以降ですね。令和5年度の状態を経て6年度、どうしていくかということについて、委員の皆さま方から、意見を頂戴したいと思えます。

(副委員長) 先ほど院長からもお話が出たんですけども、やはり4ページ目の令和6年度を取組ですね。(1)、(2)、(3)と書いていただいているんですけども、私の中で、(1)のエの地域住民サービスの充実と積極的な情報発信、ここが一番重要ななと思っています。先ほどちょっと医療事故の話とかでてましたし、コロナ明けということで、より病院に来ていただくために、マーケティングというか

広報活動というかこのあたりが重要かなと考えています。情報発信といってもいろいろやり方があると思うんですけど、私の中では主に3つあると考えてまして、まず1つ目が、ホームページですね。こちらも見ただけからして、病院に信頼感を覚えていただくというか、見せ方というか、工夫した見せ方が必要かなと思います。例えば、各診療科の責任者の方の顔を出して、この診療科ではこういう診療してますというところを発信していただく、お医者さんの顔が見えるというところ、お医者さんの顔を出してですね、この人がこういう医療行為をしてくれるというところをアピールするのがいいのかなと思います。2つ目として、広報ですね、おそらく病院の広報誌とかあると思うんですけど、一般的に市役所に置いていたりするのが普通かなというところなんですけども、例えばこれ、枚数を増やしてですね、市役所だけじゃなくて、市の中のカフェとか人が集まるところに置いてですね、なるべく手に取ってもらうという機会を増やして病院を理解していただく手段とする。なかなかコストもかかると思うんで、そこは費用対効果っていうのもあるんですけど、1度そういうのをKPIとして、数値目標を作り、この枚数を配るというのを決めて、配布するっていうのも、方法の1つかだと思います。3つ目というところで先ほどちょっと地区集会所っていうところの講演って話もあったんですけど、対面での情報発信というところも重要かなと考えています。地区集会所でも想定されているということなんですけども、例えば病院の空きスペース、病院の中で使ってるスペース、使っていないスペースあると思うんですけど、その中で、例えば健康教室とかを開いてですね、病気にかかってない方にも1回病院に来ていただいて、そういう講座を受けていただいて、病院も治療を受けるだけのところじゃなくて健康な方も来ていただけるような施設なんですよっていうところをアピールしていただいて、なるべく市民の方に親近感をもっていただくということが、大事なのかなと思います。実際のスペースがどれぐらいあるかっていうのはご検討いただかないとわからないんですけども、この辺りを企画していただいているのかなと考えています。以上です。

(委員長) はい。ホームページ、それから広報誌、それから対面での活動、おそらく何らかの形でやられてるんじゃないかと思うんですね。これについても一度、戦略を見直すっていう〇〇委員の考えでは、どんなイメージなんでしょう。具体的に健康な市民が集ってくるような、例えば糖尿病教室とか、あるいはメタボ関連の何かの市民講座とか、市民講座っていうと何か堅苦しいんで、なんかもうちょっとやわらかい感じで、市民の方々が何気に、暇な時にちょっと病院に来てくれて、そんなことがあり得るかどうかわかりませんがね。

(副委員長) 健診をされているっていうことなんで、そこと絡めてアピールをしていただければ、健康な方も来ていただける。来ていただくためには、この病院なら健診を

受けてみたいとか、そう思わせるような施策が必要かなと考えています。

(委員長) 考えていただければという感じですかね。〇〇委員いかがでしょう。

(委員) ちょっと数字の確認を、少しずつさせていただきたいんですけども、令和6年の数字って何かもう上がってる、出せる数字があると思うんですけども。例えば5月とかですね、直近でも、例えば入院患者何人と出てるんですかね。

(事務局) 入院患者の方で令和6年4月が一日平均183.4人、5月が190.1人。外来患者の方が、4月が556.8人、5月が559.4人。それぞれ、2ヶ月間だけですけども、平均いたしますと令和6年度入院患者が186.8人、外来患者数が558.1人となっております。

(委員) はい、ありがとうございます。それと4ページの数字の意味を教えてくださいんですけど、経営強化プランにおける改善額推移、ここでいう改善額とかかかっているんですけど、この改善額は何なんですか。見込み額ですか。

(事務局) 改善額の数字でございます。こちらの改善額につきましては、それぞれ経営強化プランにおけます収支計画での損益の数字が令和2年度の損益、10.35億円の赤字から、どれだけ改善したかというところの差額の数値となっております。その見込みといいますか、計画上の数字という形となっております。

(委員) 目標額とはどう違うんですかね。

(事務局) 経営強化プランの作成にあたりまして、直近での経営状況、患者数の状況等を踏まえた現状に近い収支計画という考えで算定しております。それがいわゆる、改善額というところの数字になろうかと思えます。目標額につきましては令和4年度の経営改善検証委員会の方で、お示しさせていただきました、資金の流出をとめていくというところから設定した目標額数値となっております。

(委員) ということは、令和6年度の例えば改善額3億8,000万であるとすれば、これはこの4ページ上の方に書いてある令和6年度の取組ってのを一定やって、それをクリアして、得られる数字の見込みということですよね。

(事務局) 取組を行った結果、改善額として3億8,000万円という形となっております。

(委員) ということは修正した目標額ということでよろしいですか。

(事務局) 現状の立ち位置としましては3億8,000万円の改善にしかかっていないというところで、令和6年度の取組状況をさらに強化をして、何とかこちらの目標額っていうところに、近づけていって、そこをクリアしていくというところを目指していきたいと考えております。

(委員) 初めの説明では6年度の取組を、ここに書いてあるようにやった上で得られるであろう、現実にある金額が3億8,000万とおっしゃったんじゃないですか。

(事務局) 策定時においては、その強化プランの取組を、進めていってのところになるんですけども、今回このような状況でございますので、もう一度、こちらの取組をさらに深めていく、強化していく、今ここにない新たなところも、必要であれば

ば取り組んでいきたいと考えております。

(委員) わかりました。それともう1つ確認なんですけど、この経営強化プランの策定時ってというのは、令和5年度の数字がどこまで押さえられてたんですかね。この令和5年度の例えば入院患者数210人ってというのは、これはほぼ決算の数字と思っているのですがこの数字が見えた上で、プランを作ってる。

(事務局) 経営強化プランにおける令和5年度というところにつきましては、当時の予算額を記載させていただいております。

(委員) ここに書いてある計画の入院は230人、外来610人、これでもって見込んで作ったのが、さっきから議論しているこの改善額、6年度だったら3億8,000万という数値を作っていく。ということは、実際5年度の数字は210人だったわけで、1割から、高い数字を設定しているということですね、だから、もっと小さくなる。それと、さらに言えば6年度の現時点での実績が、令和4年度の実績、令和5年度の実績と比べても1割以上落ちているということですよ。これ上下2割ぐらいは下がっているんですよ。それを考えていくと、この6年度の本当の決算見込んでどうなるんだろうと。目標額に1億3,900万円足りませんが、3億8,000万円は改善しますというような状況なんですか。その次のページの5ページ目の、例えば一番下の資金不足比率であったり、一借の残高であったり、このようなものはもっと前倒しで悪化するんじゃないのかなというふうに思いますけど、その辺はどうですか。

(事務局) 確かに先ほど委員さんおっしゃられたとおり、状況についてはかなり厳しい状況となりまして、5ページにあるような計画数値につきましても、さらに早まっていくということが当然考えられるかと思っておりますので、先ほどの話にはなるんですけれども、やはり今は患者数を確保し、経営改善に努めていくというところの取組を強化していきたいと考えております。

(委員) 心配するのは、冷静に見つめてプランを多分、立てたと思うんですよ。だから令和6年度に取り組もうとしていることは、ひととおりクリアするものとして、しっかりととらえて考えたと思います。それでもこのやっぱり出発点のずれによってこれだけ大きな差が出るのと、それとここ数ヶ月の落ち込みってというのは、もう笑っていただける状況じゃないと思います。それをもっと冷静に見つめて、市当局、市の財政当局の方で一体どんな議論をされてるのかっていうふうに思うのが1点。それともう1つなんですけれども、2年間続けて目標達成しない時に経営形態の見直しの議論をスタートするっていうところですけど、今の状況でもう見えてるんじゃないですか。5年度はもうクリアしなかったんですよ。6年度の状態も無理じゃないでしょうか。そういったところの協議ってスタートされてるんですか。

(委員長) ここがですね。先ほど言いましたコロナの時の構造的な体質であります。コロ

ナの令和3年4年5年の一部に関しては機能維持のための補助がありました。6年はなくなっただけけれども、コロナの体制はとっておかないといけないですね。これが幾らなのかが示されないまま、要はどんぶり勘定のままの、最後のボトムラインがでてきてしまってるんで、そうするとスタートラインからしてもうマイナスとなる固定費をかぶったまま、この数字が作られていますので、この数字ができた時に、この目標値を設定された、令和2年度の段階とは、違う構造が盛り込まれてる。これをまず切り分けておかないといけないんじゃないかと思えますね。

(委員) これまでの議論、3年度4年度の評価をして、どういう評価をされてきたかという、そのコロナの補助金ありで、上回ったという評価をされていたわけですよ。それは外してものを考えるべきじゃないですかということをおっしゃってきただけです。都合のいいときだけ、コロナの補助金を入れてものを考えて、都合が悪くなってそれがなくなると、いやその補助金の部分をちゃんと国も示してくれない、県も示してくれないというのは、考え方としては、いかがなものなんでしょうか。病院っていうのは、経営しなきゃいけないんですよ。それは市民のために何をやるんだという使命があります。ただ、これ経営が成り立たなかったら意味がないんですよ。継続できないんですよ。だから、その辺のところをどうお考えなのかというのはすごく気になることです。それとベッドの確保の話ですけども、多分病床は100%稼働してないですよ。ということは、その空いてる病床でもって、いざという時の患者さんの受け入れ対応がとれるんですよ。病棟ごと閉めてるところがあれば、いつでも受け入れられる体制っていうのはあるわけですよ。あとはスタッフの問題です。それはありますよ。でもその箱としての構えっていうのはできるわけです。それはちょうど私どもの市民病院が旧病院の時、もうすでに患者さんが来ないっていう状況があって、その来ない病棟を活用してコロナ対応をしてきたわけなんです。ですから、今その部分をわざわざ外して空けておかないといけないっていう状況ではないので、その辺はもっと現実をみて厳しくチェックするべきなんじゃないかなと思います。

(委員長) 1点目のね、コロナの補助金に関してね、令和2年3年に関しては、その時の会計もフェアではなかったんですよ。フェアじゃなかったというのは、実際コロナ患者を診た、コロナが流行してる中でそれなりの体制をとった、それに補助金が入った。一方で、ギュッと集約して通常医療を行った。結果として黒字になった。そういうシナリオなんですね。ところが、世の中では、コロナも補助金が入って黒字になったと、これは余りにもアンフェアな表現の仕方なので、今、〇〇さんがおっしゃった様なこととは違う現実がそこにあると思います。それをしっかりと表現すべきだというのが冒頭で言いました、会計で表現すべきだということにつながるわけです。これは構造的な問題です。2つ目の空いて

いるベッドを利用することで、収益を確保、拡大していくことができるのではないかと、そういうご意見ですね。

(委員) 仮にコロナがまた来た時という話です。そういう流行が来て患者さんを受けないといけないという事象が発生したときには、そういった病床を十分活用できるのではないかとということです。

(委員長) それはコロナの話ですか。

(委員) そうです。

(委員長) つまりそれは機能として持っておくということですね。

(委員) 持っておくというより、それをわざわざ空けておかないといけないという考え方をする必要はないということです。空けておかなければいけないとすると、その分、一般の患者さんを入れられないですが、今、赤穂市民病院さんはそういう状況ではない。

(委員長) そこは私もよくわからないんですが。流動的に対応するのがいいのか、固定的に持ってしまう方がいいのかというのは。

(委員) もう持ってらっしゃるんです。

(委員長) 今おっしゃってるのは今後の話ですね。

(委員) 今後の話ですよ。活用できずに空いてる病棟を抱えてしまってるんで、常に病棟が空いてる状況です。違いますか。そうですね。

(管理者) そのとおりです。

(委員長) だからそれは、空けておく理由があるわけじゃないですか。だからそこはフェアな議論をしたいんですね。空けておく必要があって空けているのか、どうかですね。

(委員) さっき私も言いましたとおり、許可病床は360床です。今現在の稼働病床は250床です。それに対して、入院患者が200いくかないかということになってます。ですから、コロナのために空けてるってようなことはないです。

(委員長) 人員の関係ですか。

(委員) そうです。

(委員長) それで、結局経営をしていく上で、短期の利益計画を作るのであれば、コストボリュームプロフィットの関係で、あとどれだけの利用が促進されれば、損益分岐にいけるのか、といったような把握はされているんでしょうか。そしてそこに向かうのに、現実的な手だてが出されているかどうかですね。例えば院長が各課ヒアリングされました、ドクター達がより多くの患者さんを診るために、どうするかということ看護部や地域医療室や、あるいは事務局を含めて、具体的な策をそこで検討するような仕組みができていくかどうかとかですね。院長がおっしゃってた患者さんの流出を、これ地域全体の問題、地域全体の流出を止めるための方策として、カルテを患者さんに渡すということを以前から紹介してい

ました。これは何を意味してるかという、地域内での競争をある程度していかないと、患者さんは止まらないわけですね。連携、連携って、あるいは役割分担だといってるだけでは、流出は止まらないと思いますが、そういう具体的な方策をされているのか、そういうことを示された上で、最終的な数字がどうなのかということにならなければいけないと思うのです。〇〇委員どうですか。2ヶ月分で、かなり下回っていて、それをそのまま引っ張れば、おそらく令和6年度は大きなマイナスになって、そして最初の予定されているとおりの経営形態の見直し論に持っていかなざるを得ないんじゃないかという話なんでしょうけども、今、3ヶ月目に入ってですね、ここから先、進めていくにあたって、数字を改善していこうという、そういう議論にしたいわけですね。すみません途中で話を折ってしまったようになりました。

(委員) いえ、本当に非常に厳しい状態にあると思ってるんですよ。さっきも言いましたけども、どんな目標、使命があったとしても、経営が成り立たなかったら継続ができない。お金がなかったら継続できない。だからお金って、すごく大事な話だと私は思っています。去年まで見せていただいた資料っていうのは、こうすれば一借30億でとどまりますよ、こうすれば資金不足比率は、一定のラインで抑えることができますよっていう資料をいただきました。でも今回はそれがありませんよね。もう諦めてるんですかって、私には見えるんですよ。であるなら、赤穂市さんとして作った基準に触れたときの議論っていうのは、もうスタートすべきじゃないのかと言っているつもりなんです。

(委員長) 資金的、経営的な問題としては最大、最終的には資金の問題ですね。資金が回ってるかどうかということですよ。

(委員) はじめにどういう数字にしていこうっていった経営改善目標作られたのか。

(委員長) それに関してはコロナが間に挟まりました。そこは、免責の問題とおっしゃいましたよね。これをどう評価していくのかというような中でコロナになったんですよ。補助金が入りました、コロナの対応を一生懸命やりました。一方で一般医療も一生懸命やりました。資金的にはプラスになりました。それから、過去の令和2年度に作られた計画を前倒しで前に進めました。これをどう評価するかという中で、いや従来どおりの目標値を使いましょうということになりました。そして令和6年を迎えて、これはポストコロナの状況の中で、かなり苦戦をしているという現実がある。資金の不足額については、これは令和2年度に比べれば、ずっといい状況の改善された状況のまま、令和6年度は進んでいってますよということですよ。

(委員) 令和8年には、資金不足比率は20%を超えるんですよ。それに一借の限度額30億円は令和9年度には超えちゃうんですよ。

(委員長) じゃあそれを超えないようにするためにどうしようかということでこれがあ

る。

(委員) これは今の現実を見つめて6年度の取組も全部、考慮して作った収支計画だとお話をいただいたと思うんですが、だから精一杯の努力をして、出てきた数字がこれだということですよ。

(委員長) これについては、確かにそういう回答ありましたからね。いかがでしょうか。

(院長) 確かにご指摘のように、すごく厳しい状況なのは認識しております。状況を変えるためには、一番大事なのはやっぱり入院患者さんを増やすこと、それが一番収益に直結すると思います。先ほど言われました広報について、例えば、見る方は少ないんですけど、インスタグラム始めてみたり、いろんな方法で、病院を地域にアピールするように努力はしてまいります。それから病診連携、病病連携について、これまでの地域医療室の主なスタッフの方が退職になられましたので、地域医療室の活性化ということで、今回は副院長を据えて地域の関連病院、それから地域の医療機関と、連携をますます深めていくようにしてきたところなんです。ただ、やっぱりすぐには増えないので、現実的には短期決戦に近いような状況なんじゃないかと思います。短期決戦でいうと、頑張って1年間走り続けたとして、結果として、悪い状況になってしまうこともあるのではないかと思います。そういった意味で、経営形態については見直しを検討する、それについての、タイムスケジュールも検討するよう依頼はしています。そういうタイムスケジュールは、何年間かかかると思いますので、その間にこの病院が、どういうふうになっていくのか。病院の機能や診療形態を以前のままずっと維持したまま、それでずっと1年ずつ、前を見てやっていく、そういうのはちょっと難しくなってくるのではないかと考えていますので、5年後10年後にうちの病院があるためには、やっぱりもう今から、ちょっとずつでも前に進まないといけないと思っていますので、こういう機会に、先生方のご意見を聞きたいなと思って今日は参りました。先ほど〇〇委員さんの病院で、昨年度の費用がすごかったとありましたが、それは5年後10年後を見据えて投資をされているんだと思います。現実のところ、うちの病院で支出が増えてないっていうのは、投資をしてないこともあると思います。だから今はお金が出なくてよかったねって言うてるんですけど、それが多分5年後にはそれなりに返ってくると思うので、今からそういうちょっと議論というか、アドバイスを本当にしていただけたらなと私は思っています。

(委員) おっしゃるとおりだと思うんですよ。経費をいろいろ抑えてされてるところも、投資を少なくしてる、きっとそうだろうなと。債務の方が、令和9年度のどこかの段階、大きな返済がなくなるから、そこまで粘ったらいいなみたいな書き方をしておりますけど、もう次の投資を、そこからしていかないと、幾らなんでも、何年間もそれを止めとくなんて、病院でできるわけありません。ずっとこの先、そういう費用をかけずにいけるんだなんて有り得ない話です。だから、このプラ

ンを見てて本当にきついなと思います。だから私が言いたかったのは先生おっしゃるように、やっぱり早い段階から、もうこの話は積極的にやっていくべきだと思うんです。市の責任でもって、一体どう考えるかっていうのを明確にする必要があると思います。私これ以前もお話ししたことがあると思いますけど、赤穂市さんぐらいの人口規模では、市民病院の経済的な役割もすごく大きいものがきつとあるだろうなと思ってます。それが大きく損なわれることになったら、市にとってすごいダメージを受けることになるんじゃないかなと思います。もっとも市は、病院側と一緒にあって、何らかの形で責任を取っていく必要がある。委員長がおっしゃったように、コロナ禍を受けて、かかる経費について、何らかの対応をしないとイケないんだったら、その責任を全部病院に負わせるなんておかしい話であって、そこのしんどい部分は市が当然お手伝いしなければならぬ。もう県は出さない、国は出さないなんて言っている中で、それでもやれというなら、市が援助するしかないわけですよ。でも、そのお金はもう財政上、支援できないというふうなことを以前に言っている。令和5年から7年にかけて3億、そこから先は落としていきますよっていうことをもうはっきり言われているという状況で、一時借入金でどこまでしのげるか頑張っている、なんてそんなばかげた話はちょっとないだろうなと思います。そのところを本当に市の方で議論をしてもらわないと、とんでもないことになると思います。先生もぜひよろしくお願ひしたいなと思います。

(委員長) 今のお話聞いてましてね私の経験ですけど、昔、ある市立病院が当時自治省から廃止勧告を受けたわけですよ。廃止勧告を受けたというのはもう経営形態云々の話じゃない、もうやめろという話です。しかし、当時の市長は、病院は残すという、大方針を決められてあとはどうするか、今までの議論と一緒にですよ。ここの理念にあるようなちゃんとした医療が、しっかりと市民に行き渡るようにどう動くかというのを考えるという話ですし、それから職員の皆さんが、そこにどうコミットしていくかといったような話ですよ。経営形態がどうであれ、やることは変わらないと思います。結果として、利用者が増えいろいろ拡大していけば、市民の流出が止まれば、地域、市全体の中で医療水準が向上するわけですし、収益的には増えていくことになるんでしょう。もちろん経費に関しては、使えば売り上げが伸びていく話ですから、これは入りと出を別に考える行政の考え方を捨てなきゃいけないので、使った分、投資した分は収益にはね返る、あるいはしっかりと行政目的にかなっているという説明する力をどんどんつけていくということになるんでしょう。〇〇さんのご意見はまさに、市との関係で非常に高度な部分ではありますけれども、一方では、より現実的な病院として市立病院としてやるべきことをもっとやれるのではないかということだと受け止めておりますので、ここから先は、委員の皆さん方にもですね、具体的な意

見を頂戴できればというふうに思います。残り時間 30 分ぐらいありますので、ぜひ、意見いただきたいと思いますが、私から、4 ページ目の、経営の効率化のア、イ、ウのところは、これは、ぜひ見直していただきたいと思います。診療報酬改定に合わせたということですが、はっきり言ひまして診療報酬改定を追いかけすぎる病院は、赤字になります。追いかけていってはいけないんですよ。後から診療報酬がついてくるぐらいのものに持っていかなきゃいけないんです。追いかけていったらもう必ず赤字になります。なぜかというとなんか新たなコストがかかるからです。しかも、入ってくるものは診療報酬以上入ってこないで、それ以上のコストをかければ当然赤字になっていきます。それから、リハビリテーションの評価は、個別的な話でけっこうかなと思います。効率的な契約調達による費用の縮減、これはですね、おそらく共同購入だとかそういったことをイメージされてると思いますが、これはあまり効果はないです。必要なものは必要ですし、効果があるものは使うべきだと思いますし、それがしっかりと収益に結びついていたり、あるいは患者さんの利用が市立病院の評価を高めるものであれば、使うべきは使う話なんで、あとは、収益とのつながりで、これは費用の定義の問題ですね。収益を生み出すために費消された財貨が費用ですので、行政でいう支出とは違いますので、そういった基本的な考え方を、しっかりと押さえて、投資をするなり、あるいは高額材料を使っていたり、あるいは効果のある薬を使っていたりといったようなところと結びつけていって欲しいと思います。その上でやっぱり〇〇さんの話を聞いてても思うのは、会計的な表現の仕方をもっと、しっかりと説明できるようにしてもらいたいということですよね。この5年計画を作るときのベースとなった会計のデータというのは、病院が政策的に何をするかしないかとかそんなの関係なくて、全体として、お金がどれぐらいまで抑えられればいいのかという話で計画は作られているというふうに思いますので、それはそれとして生きていくでしょう。しかしですね、病院側も進歩しなきゃいけないんです。ちゃんと説明する力を持つておくということは大事だと思います。独法化したからといって、経営が良くなるという保証も何もないわけですし、経営を良くするための、あるいは良くするための方向性が示されるような会計的な情報は示しておく必要があると思います。残念ながらそれは、地方公営企業法では定められていません。それから病院会計準則でも示されていません。病院会計準則というのは、民間法人向けの体系の仕組みです。地方公営企業法は、それを準用するようになってるわけですが、民間病院と全然違う仕組みを持っている公立病院では、内部的に、会計の仕組みを表現するということをしていかなければいけないと思います。そういう説明責任が、〇〇さんのご意見に対しても、説明することになるでしょうし、市との関係においても、あるいは議会の理解を得るにしても、必要になってくるんじゃないかというふうに

思います。私の方からはそういう点であります。逆にご質問とかありましたらお受けいたしますが。カルテの提供はいかがでしょうか。以前もお話したと思いますけれども、ある県の市立病院でカルテ提供を始めたのはもう20年ぐらい前です。その市立病院を経営改善をしていくにあたって、外来医療の効果を問うたんですね。当時ですね、外来医療の効果を測定できるかという問いかけに対して、わからない、測定できるかどうかはわからないということは効果があるかどうかはわからないということでした。ただ、効果があつて欲しいという思いは、病院側にはあります。そこで当時ですね、待ち時間調査とかいろいろやりました。2時間3時間病院内にいてドクターと一緒に話できるのは、5分から7分ぐらいしかない、という現実があつてですね、たったそれだけのことで、患者さんに対して行動変容を明確に促せるのだろうか。それだったら24時間顔を合わせてる家族に患者さんのことをよく知ってもらう方法ということで、患者さんにカルテを渡し、それを患者さんと家族が見るといふ、大体渡すと8割ぐらいの患者さんが家族と一緒に見てますけれども、そういう状況を作っていたんですね。そうすると副作用として、そのカルテを持って、例えば赤穂市民が市外の大きな病院や大学病院などに行くんですね。そこで何が起るかということ、大学に来て同じ医療だよとか、市立病院でやってる医療は、最先端の医療でやってもらってるよつていうことを、そういった病院で言ってもらって市民の方たちは安心して、他の地域でなくてもいいということを実感して喜んで帰ってきたりしてます。それから、開業医の先生方との間では、開業医の先生方も書き込んでくれたりしますので、このやりとりが、できるようになります。これは医師だけではなくて看護師も家族も書き込みます。病院から渡すカルテは電子カルテになったので印刷ボタンをポンと押すだけで渡せます。その時に個人情報云々なんて問題は何も起こりません。カルテ情報を本人が持ち歩くだけです。個人情報がこのようなんつていう問題は何も起こりません。それからカルテの提供ですから請求して開示してもらつてというカルテ開示、ディスクロージャーとは違います。この患者さんどうもわかりがまいちだなという人に対しては、医療側から病院側から、カルテを持つよつてと言つて渡しています。従来はあまり他の地域ではそういうやり方は、いくら言つてもやつてもらえないんですけども、経営が悪いということであればもう、そういうことをして、本来の思いやりの医療ですね、私は気にかける医療と言つてますが、もつと患者さんのこと、あるいは家族のことを気にかけてるよつていう姿を見せて、本来の市民病院のあり方に近寄つていただきたいよつていうふうに思います。今では何をしてるかと言いますと、その市立病院も進化していつてまして、がん患者さんへの治療説明は、ビデオで撮影してDVDで渡しています。もちろんカルテも渡しますし、それから治療方針について、パワーポイントで患者さんに個別に作つたものを渡して、説明風景をビデオ

撮影して渡します。患者さんは家族と一緒に、あるいは遠くにいる息子や娘たちと一緒に、DVDを見ながら、自分たちで勉強して、そして治療に先生方も一緒に参加していくという、流れを作っていますね。途中で私は競争という言葉を使いましたけども、これもその市立病院の地域が非常にわかりやすいんですけど、その地域というのは労災病院、それから民間の大きい病院も結構あるんですけども、そこで競争しながら役割分担がそれなりに決まっていって競争するんです。競争すると、地域全体の医療水準は上がりますので、そうすると、流出が大分減ってくるという話になります。その市立病院は病床数 196 床しかないんですけど、入院単価は 6 万 5,000 円から 7 万円ぐらいで非常に高いです。病床利用率はそれほど高くなく 80% 前後です。これは何で実現してるかということ、周りに民間医療機関があるからです。民間医療機関があって、そこの競争の中で、地域全体の医療機能が向上しているということですね。赤穂市民病院も競争するのに十分な相手がいて、地域全体の医療機能を、市全体の医療機能をアップするという、非常に重要な役割を負っているわけですから、そういう動き方をぜひしていただきたいと思います。長くなりましたが私からはこんな感じです。〇〇委員ありますか。

- (委員) はい。頑張っていたきたいなと思うんですけど、一借っていうのも 30 億までは大丈夫みたいな感じとなっておりますが、全然大丈夫じゃなくて、もう借金とほとんど一緒ですので、仮に、最後のときにはそれぞれが借金として残るわけなんですよ。そうすると市が、もういいと言うしかないわけなので、本当にそのところ、真剣に考えないと、市が大きな影響を受ける話になります。私どもの方も最終、長期の貸付が 26 億、短期の貸付が 5 億あり、結局その 30 億ほどは、はっきりどうにもなりません。指定管理者っていう方法をとっていますけど、その年度から後の費用がもう発生しないというだけの話であって、それまでに生まれた借金っていうのは残るんです。だって市はもう病院を運営してないわけですから、取り返すことなんて絶対できない。あるとしたら、資産の土地だけです。ではその活用をどうするかという話がでて、結局のところは、ちょっと難しい話ですけど消費税の関係で、相殺するような経理をしたことはありましたけど、結局のところはもう借金として残ってしまいます。ですから手当が遅れば遅れるほど市も、結局のところ大きな打撃をこうむるところなんです。本来ならもっと、必死になって、解決の糸口を探しにかかるだろうとは思いますが、その辺がちょっとわからないところです。私どもの市民病院の最後の時には、財政当局、市の方が中心になって、この問題には取り組んでいました。病院の方々に、自分たちのしまいをするなんてことはそう簡単にできるわけがないんです。自分たちの従業員のこともあるので、できるわけがない。だから市が、すべての悪者役になって、取り組みました。私はそれが本当だと思

ます。病院の方々は先生おっしゃるように、あらゆることをやってもうダメージを少なくするために一生懸命やられてる。ただそれでも、やっぱり時代の移り変わりであったり、建物の問題であったり、医師の問題であったり、県立病院などのまわりの環境であったりというところで、何かを変えないといけないという時が来るわけですから、その時には、誰がそういう役割を担うのかということだと私は思っています。院長がおっしゃったように、市の方と、しっかりと議論をされること、それを、少しでも、前倒してされること、それと今やるべき努力をそれはそれとしてやっていただくということ、それが大事なのかなというふうには思います。

(委員長) ありがとうございます。〇〇さんありますか。

(委員) わたしも〇〇委員がおっしゃってることはすごく重要だと思ってるんです。この委員会の役割が、経営状況を改善されていくのを検証するという役割でいいますと、いろんなアイデアを出すこともひとつなんですけど、やはり、今の分析をみると収支計画ひとつにしてもそうなんですけど、だいたい行政が作るプランっていうのは、最終的には無理がいっぱいあって、プラスマイナスゼロになったり、マイナスで収支が合わなくなったりしてしまうってこともあるかもしれませんが、ただ、院長、副院長も言われたように、私も患者さんの確保がどうしても難しいということになれば、前倒しで病院の機能、病床、こういったものを抜本的に変えていくことも必要かと思えます。様々な職員の方々も配置されているわけですから、非常に難しくなってくるのかなというふうに思っています。ですから、やっぱりこの収支計画をご自身たちで作ったときに私たちのように外の者がこれを見てとやかく言うべきかどうかということはあるんですが、この収支計画で、どんどん年を重ねていくってことは、やはり非常に難しいかなと思ってます。また、改善額が令和2年度からの比較ということなので、ある種ひとつの目印であると思うんですけど、令和2年度に対してどうではなくても、単年度での努力が見えてくる必要があります。例えば、資金ですね。資金収支を改善する方法として、例えば市が一気に財政的支援をするというのはあるんですが、そうならない場合は、普通は自分たちの収支改善というのは非常に大事だと思うんです。収支で赤字を増やさずにできれば黒字で資金をちょっとずつ借入の返済に充てていくという道筋がないと、本当に改善というのは言い方きついんですけど言葉だけになってしまうのかなという感じはします。ですから冒頭言われたように、患者さんを集めることが必要だと思います。人口が減っていくというのは大きな要因だとは思いますが、高齢化社会でも、まだあと10年ぐらい、2035年ぐらいまでは、医療の需要というのは特に、急性期でもまだ必要だと言われている中で、掲げられている、例えば循環器なんかでは、心不全の患者さんが増えてくるというようなことを見込まれています。患者さんの流

出という言葉もありましたが、患者さん自身が、今の日本のこのフリーアクセスの医療保険制度のもと、医療費がどんどん増大していく中で、地方では患者さんが減って行って健康になってるのかということ、そんなことは多分ないと思うんですよ。ですから、先ほど言われたように健康な人も病院に来ていただいてもいいんですけど、急性期病院の役割として、厚生労働省が示しているように、やはり地域の医療機関から、中等症以上の人たちを、どんどんピックアップして紹介してもらい、そこで面倒見のいい赤穂市民病院であるということで、地域の中でそういう確固たる、医療的なステータスが必要となると思うんですね。そうすると、紹介率が76%でも、その中から入院につなげていくことが必要だと思います。商売のことで申し訳ないんですけど、やっぱり病院は入院である程度収益を生むものと思ってますので、そここのところのボリュームに加えて、いろんな取組も必要であると思うんですけど、一番根本のところの収益の視点が欠けてしまうと、いくらいろんなところで手当していても、評価につながってこないかと思っています。やっぱり経営ベースで考えると、入院患者さんをどうやって増やすかになってくると思います。救急もさっき令和2年度は90%ぐらい応需されているということで素晴らしいとは思っています。ですから、そのキャパシティがあって、病棟にまだ患者さんを収容する能力があるのであれば、全部の圏域とは言いませんけれども、赤穂の消防署とかを医療機関と同じように訪問されて、情報共有する中で、絶対断らないということを実践しながら、患者さんを収容しないと、経営改善には繋がっていかないと考えてます。次年度の計画の中で患者さんをどうやって増やすかっていうその1つの大きなセグメントみたいなものが重要で、横断的に診療科ごとに聞くと嫌われるかもしれませんが、個別の計画ではなくて達成目標が具体的にある方が、皆さんも達成できたかできなかったか、自分たちがどれぐらい貢献できているかできていないかがわかりやすくなると思います。私も病院にいる身なんでこの辺りはよくわかってるつもりなんですけど、経営形態が変わったからといって悪くはないとは思いますが、やっぱり経営形態を変える前に、病院の在り方を決めておかないと、経営形態を変えられた側もちょっと困ってくるかなと思います。まず、今年正念場かなということで、アドバイスにも何もありませんが、そろそろ一般的な話じゃなくて、病床機能や職員の配置をどうしていくとか、これたぶんベッドの数を減らしていくと職員の問題も出てくると思いますので、看護師さんが集まらないということだったら、そのへんの病棟の運営の仕方とかを含めて、抜本的に検討されてもいいかなと思います。

(委員長) ありがとうございます。〇〇委員ありますか。

(副委員長) 他の委員の方と重複するところあるんですけど、患者さんが増えた場合に対応いただける職員の方が不足しているという事実があります。その中で、取組の

中で書いていただいている、修学資金制度の活用とかで、学生の取り込みとかというところを積極的にやっていただくということも、必要になってくるかと思えます。これも頑張ったからといってすぐに職員が大幅に増える訳ではないんですけど、今後を見据えた時に、一定の看護師さんを確保していくというところでは、必要なことかなと考えています。今、数値のところだけなんですけど、長期貸付金の残高も増えたり、減ったりというところでもう少し実績を増やしていくというところで考えています。加えてなんですけど、これちょっと話が脱線するかもしれないですけど、公的病院なんですけど、今、賃金アップしてる状況で、賃金を上げないとストライキをおこすみたいなのがニュースであったんですけど、その辺りも考慮して、実際、経営形態は見直す中で、もし独法化とかっていう話になれば、給与水準を弾力的に変えられ、独自の給与水準で対応できるというのはあるんですけど、市民病院ということなので何かしらインセンティブにつながる制度的なものがあれば、いいのかなと考えています。

(委員長) ありがとうございます。私は経営改善しているときは給料は高い方がいいと思っています。当たり前の話で。給料は高い方がいいに決まってるんですよ。要は、高い給料がちゃんと市民のために、役立つような仕組みになってるかどうかという経営の問題になるんです。インセンティブは難しい部分がありましてね、例えばお金出したから救急受けるみたいな話が神戸のこの辺の病院でありましたけども、救急を1件受けたら、インセンティブを5万円渡しますみたいな話をしたら、みんな受けてくれるんですかといったらそれはいいんですよ。ただそれやるんだったら、看護師さんにも同じように、事務にも同じようにやるような話しかないと思ったりします。〇〇さん。

(委員) 〇〇委員さんのご意見にありました、市との関係であったり、議会との関係であったりとか、ちょっとお話ししたいと思います。現状、こういった経営状況であることは、令和5年度も密に話をして参りました。それは市長や財政当局、それから議会にも同じように、一時借入金や資金不足比率などが今後どのように推移していくかというような資料も提供して参りましたが、現状としましては、今の経営規模、それから病院機能を維持し、将来的に必要であれば病床機能などは検討するといったところでございます。その間、病院の方で、一時借入金でまかないながら経営改善を図るも、その返済が困難となれば、市の方で最終的には負担するといったところが、現在の市の方針ということになっております。今のところ、即効的な手段はありませんけれども、経営改善をこつこつと着実にやって、それを強化するというところに取り組んでいくしかないと思っております。

(委員長) ありがとうございます。私から最後、よろしいですかね。私はある病院組合の顧問もしてるんですけども、そちらの病院に比べたらずっと恵まれた環境にあることは確かです。事実としてドクターはいるし、看護師はいるし、PT、OT

もいるし薬剤師もいるしということで、その人達でどううまくやっていくか、英語で言うとマネージということになるわけですね。そこで、最近をよく言ってるんですが、病院経営の中にある、とらわれすぎてはいけない言葉というのがありましてね、これに執着すると経営が悪くなるっていう言葉が、いくつかあるんですよ。まず病床利用率、所詮はベッドは備品なんです。どれだけの多くの市民を助けるかということが重要。そこで、先生方や看護師さんたちがいるわけですよ。それから救急応需率、これも、とらわれすぎてはいけない言葉です。いかに救急で運ばれてくる人たちを救うかで、もし診れなければその人が次どこでどうなったのかということまでちゃんと追いかけていけばいい話ですよ。市立病院にとって市民が結局助かったかどうか問題なのであって、その人が別の病院に行って、いや実は大したことなくてすぐ帰ってきたと、そこまでちゃんと追いかけておけばいいことだと思いますね。診れる患者さんとはとにかく診てあげる。そのために皆さんいらっしゃるんだと思います。それから、集約化、これもとらわれすぎてはいけません、集約化する、経済学的に言えば集約化を生んで最後混沌となるわけですね、もうすぐ混沌となりますけど、もうなってるかもしれませんが、これは、分散化してきたのが日本の医療のいいところです。分散をするということは専門性が広がるということですね。専門性、1人のドクターの持つ専門性、看護師さんが持つ専門性が、広がって裾野が広がる。峰が高くなって裾野が広がる。この広がった裾野で、全体をカバーしていくという分散の考え方は、実は非常に重要で、集中と分散というところをどう使い分けていくかということで、医療界は、はやりポツと飛びつくところがあって、それが、かえってとらわれすぎてはいけない言葉になってるというふうに思います。1回それらをなしにして考えると、気が楽になって多分、新しい発想や新しいやり方が生まれる。先ほどの給料は高いほうがいいに決まってると言いましたが、個別の給料が高いからといって、人件費率が高くなるとは限りませんからね。給料が高くて、売上げが上がれば比率は抑えられるわけですし、材料もそうです。材料費比率も、高機能の医療をすれば、当然高くなります。高いものを使いますから。これは率として高くなりますよね。それらをちゃんと把握していればいいだけのことだと思います。あと医業収支比率とかもとらわれすぎてはいけない言葉で、医業収支比率とか修正医療収支比率なんていうのは、全くフェアさをかいてる。会計指標ですから、これは事務部門でもっと真剣にですね指摘しなければいけない部分です。フェアな利益を計算するというのが、会計の主たる目的であります。フェアでないことはフェアでないというべきだと思います。とらわれすぎてはいけない言葉はいくつかありますね。こういったこともぜひ、考えていただいて、できることをどんどんやる。あと、もう1つあります。一丸となってというのもとらわれすぎてはいけない言葉です。できるところ

から、やる気のある人からやっていくと、先ほどカルテ提供にしてもできるという、やりたいというドクターからやればいいんです。あとは患者さんたちがドクターにプレッシャーをかけてくれますので、一丸となんていうこともなく、とにかく湧き上がるような動きをしていただきたいと思います。先ほどお話ししました廃止勧告を受けた市立病院は、当時、一借が24億となって、どうしようもないって言われていて、私たちが引き受けた時も、もう駄目もとでやってみたらどうかというんで、関わるようになってから、組織風土が変わってきて今、組織風土として一番言われてるのは、風通しの良い組織です。よく言われてますけど、これはドクターが実感するみたいですね、若いドクターが、別の病院からやってくる、あるいは大学からやってくる、そして、この風通しの良さにびっくりするというんですね。今はずっと黒字の病院です。市からの繰り入れがありますが、昔はゼロだったんです。余りにもおかしいだろうということで今は繰り入れもしていただいて、資金的には大きな余裕があります。そういう病院も中にはあるわけですから、赤穂市民病院がそうならないと思いませんし、世の中の公立病院が全部駄目だということになれば、それはもう、政策的・制度的な問題だと思います。そうでもない病院もあるわけですから、なんとかなるんじゃないかと、あとは、動くかどうかということではないかと思います。ご意見、ございませんでしょうか。

(管理者) 最後に、委員の皆さまから言われてたことで、改めて頑張ってみようという気持ちになりました。最後にいわゆる、集約化ですが、私たちが医者になった頃というのはとにかく全国どこでもどこの地域にいても同じ医療が受けれるということで、特にがん治療なんかそうですけど、やってまいりました。ところが最近、集約してということで、とまどっているところもあります。とらわれすぎてはいけないという病床利用率とか、救急応需率、院長の時にはそればかりを言っていました。特に院長から発信する言葉として電子カルテを使ったり、メールを使ったりしましたが、その時によく言ってるのが、3Kという言葉です。とにかく今の状況を共有しなさい、それでみんなで共同して働きましょう、そして改善しましょうという、これをずっと言ってきましたが、とにかくできるところからしましょうということが、大切であるというふうに思いました。とにかくうちの病院は、地域になくってはならないっていうか、いかなるときも、地域住民を守っている姿勢でやっていこうと思ってます。西播磨圏域の地域医療構想の中でも、急性期をやりなさいということを言われていますので、機能を変えるといった議論もありますけども、まずはやはり急性期を中心とした医療を展開するしかないかなと今のところ思っています。ひとつひとつの、進捗状況はなかなか見えないかもしれませんが、今日お話いただいた具体的なことから、実践していきたいと思ってます。いろいろありがとうございました。

- (委員長) 副院長の皆さんたちよろしいですか。看護部長よろしいですか。
- (看護部長) 先ほどお聞きした、できることからやるということで、患者さんのカルテについては確認してみたいなと思いました。ありがとうございました。
- (委員長) 病院の看護記録を渡すだけでも患者さんは喜ぶんじゃないかと思います。最後に、協議内容の報告書の文案は私に一任していただくことでよろしいでしょうか。
- (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、会議を終了したいと思います。事務局から連絡ございますでしょうか。
- (事務局) 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、報告書提出時まで非公開のため、取り扱いにご注意くださいますようお願いいたします。また、次回の委員会は日程調整のうえ、上半期の経営状況を踏まえて開催させていただきたいと考えていますので、ご協力よろしくをお願いいたします。本日はお忙しいなかどうもありがとうございました。