

令和6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6年12月24日（火）午後2時30分～4時30分
2. 場所：神戸市教育会館 404会議室
3. 出席委員：
 - 有限責任監査法人トーマツ マネージャー：酒井 康行
 - 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. 欠席委員：
 - 川西市 企画財政部長：作田 哲也（事前の意見提出）
5. 配布資料
 1. 次第
 2. 配席表
 3. 第2回赤穂市民病院経営改善検証委員会資料

6. 議事

（事務局） ただいまから令和6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。委員の皆さまにおかれましては年末の大変お忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。なお本日、看護部長は欠席させていただきますので、ご了承いただきますようお願い申し上げます。次に委員会の成立につきましては、委員総数5名のうち4名出席ということで、過半数に達しておりますので本委員会が有効に成立しておりますことを報告いたします。なお〇〇委員につきましては、オンラインでのご出席となっております。続きまして本日の資料の確認をさせていただきます。お手元にお配りしております資料ですけれども、本日の次第、配席表、委員会の資料を配布させていただきます。不足などございましたら教えてください。大丈夫でしょうか。それでは、最初に開会の挨拶といたしまして、高原病院事業管理者からご挨拶を申し上げます。

（管理者） 本日はお寒い中、また年末のお忙しいところ、委員の皆さまにおかれましては、この第2回赤穂市民病院経営改善検証委員会にご参集いただきまして、誠にありがとうございます。今年度の第1回経営改善検証委員会におきましては、地域住民の福祉の向上のため、積極的な住民サービスと効果的な情報発信、また紹介患者さんの増加による地域に根差した地域医療提供体制の構築に、さらに貢献するよう、我々としましては、広報あこうなどによる情報発信、そして地域住民の救急患者さんの積極的な受入、また挨拶運動による来院者とのコミュニケーションを図って参りました。しかし、この半年間の実績においては、当院利用者数が伸び悩みまして、今年度の改善目標額に到達しない見込

みになっております。一方、経営形態について協議する体制は、市当局が検討していくということで聞いておりますので、我々はとにかく今まで以上に経営改善に努めていかなければならないと思っております。それには、医療従事者の確保と、それから病院利用者の増加ということが最も重要なポイントになると思っております。大変厳しい状況ではございますが、本日は、更なる経営改善の実行に向けた検証の場ではございますが、委員の先生方のご助言を伺いたく思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

(事務局) ありがとうございます。それではこれより〇〇委員長に議事の進行をよろしくお願いいたします。〇〇委員長よろしくお願いいたします。

(委員長) 〇〇でございます。本日もよろしくお願いいたします。本日は、2題ありまして、令和6年度上半期の経営状況についてということと、その他ということで、議会でもとりあげられたことにつきまして委員の皆さま方からご意見をちょうだいしたいと思っております。それでは議事に入ります。協議事項1の令和6年度上半期の経営状況について事務局から説明をお願いします。

(事務局) それでは第2回赤穂市民病院経営改善検証委員会資料に従いましてご説明申し上げます。まず、1の令和6年度上半期の経営状況についてであります。資料につきましては、1番下の前提条件にも記載しておりますが、今年度の改善目標額5億1,900万円は、令和2年度を基準年とした改善額でありますので、経営状況につきましては、令和5年度との比較も併記しておりますが、令和2年度との比較において説明させていただきます。(1)業務の状況のア患者数につきましては、入院延患者数は35,062人、1日平均患者数191.6人、外来延患者数は69,018人、1日平均患者数556.6人となっており、令和2年度比較で1日平均患者数は入院で39.2人、外来で62.7人それぞれ減少となっております。イ診療単価につきましては、入院で61,518円、外来で15,688円となっており、令和2年度比較で入院は5,606円、外来は1,796円それぞれ増加となっております。(2)経理の状況につきましては収益については実際の収入額を、費用については令和6年度は予算額を、令和5年度及び令和2年度は決算額をそれぞれ均等に12分割して計上しております。ア入院収益は21億5,694万8千円で診療単価は増加しましたが、先ほどもご説明いたしましたが、患者数の減少により2億489万7千円の減少となっております。イ外来収益は10億8,272万9千円で入院同様に患者数は減少しましたが、診療単価の増加により3,310万円の増加となっております。ウその他の収益は、3億7,555万5千円で一般会計からの繰入金3億円が含まれているため、2億4,575万8千円の増加となっております。エ差引収支としましては、マイナス8億8,624万7千円で8,268万4千円の改善となっておりますが、昨年度との比較では3億8,147万4千円の悪化となっております。次に2ページをお願いいたします。2の令和6年度上半期の取組状況についてであります。記載の内容

につきましては、前回の委員会において令和 6 年度 of 取組事項として説明させていただいたものとなっております。また、取組状況につきましては、令和 2 年度からは状況も変化していることや、昨年度からの継続的な取組事項も多いことから、直近の令和 5 年度との比較において説明させていただきます。(1) 地域における役割・機能の最適化と連携の強化であります。ア救急車 2,000 台の受入と応需率の向上についての取組内容としましては、救急部から院内へ改めての情報発信を行い、救急受入促進に向けた情報共有を行っております。また、患者さんの要望も踏まえた夜間における経過観察入院を行うとともに、管轄の赤穂市消防本部に伺い、救急担当職員との情報交換を行って受入促進に努めました。上半期の実績としましては、救急依頼数 1,189 件に対して収容数は 989 件、応需率 83.2%で、前年度並みの応需率を維持しておりますが、依頼数・収容数ともに減少しております。イ地域包括ケア病棟の利用促進についての取組内容としましては、転棟割合に適合するよう対象疾患を見直して直接入院を促進したほか、在宅復帰率等の要件に適合するようにベッドコントロールを行いました。上半期の実績としましては、1 日平均患者数は 41.8 人、診療単価は 35,136 円となっており、患者総数は減少するなかですが、地域包括ケア病棟の指標は昨年度より伸びております。ウ開業医との関係構築及び病病連携・病診連携の推進についての取組内容としましては、地域医療機関の積極的な訪問と各診療科における強みのアピールを通じて地域の開業医との連携強化に努めてきました。上半期の実績としましては、紹介状持参の初診患者数 1,997 人、紹介率 80.2%でいずれも昨年度より増加しております。また、医療機関への訪問も 109 件と件数も増加させており、当院と開業医との機能分担や地域医療支援病院としての役割や制度の浸透が図られてきているとともに、地道な活動も効果が出ているものと考えております。エ地域住民サービスの充実と積極的な情報発信についての取組内容としましては、市の広報紙への病院情報の連載やホームページ、インスタグラム等の積極的な更新を行っております。また、地域に根差す取組として職員による出前講座について、更に地域の方々にご利用いただけるように周知を図ってまいりました。上半期の実績としましては、広報紙には今年の 7 月からはお薬に関する情報、8 月からは診療科などの情報を毎月掲載しております。また、出前講座については、開催件数は昨年度と変更はありませんが、チラシを作成し、各地区公民館へ説明、配布を行い、今後の開催のための周知を行っております。3 ページをお願いいたします。(2)医療従事者確保と働き方改革の推進であります。ア大学医局等への積極的な働きかけについての取組内容としましては、管理者、院長を中心に関係機関を継続的に訪問し、上半期は大学医局、近隣病院、県庁の合計 26 件を訪問し、医師の派遣などについて依頼をしてまいりましたが、引き続き医師の確保には苦慮しているところであります。イ基幹病院と連携し

た地域全体での医師養成についての取組内容としましては、内科専門研修プログラムの相互連携を新たに 2 病院と締結し、連携施設間での医師の養成や派遣についての体制が構築できるように取り組んでまいりました。ウ修学資金制度の効果的な活用についての取組内容としましては、看護師確保対策の 1 つとして看護学生への修学資金貸与制度を周知し、利用促進を図りましたが、上半期末時点における修学資金の利用は 11 名の学生にとどまっております。看護師数も昨年より大きく減少しております。エ医師の負担軽減対策の推進の取組内容としましては、他診療科の医師とのタスクシェア、他職種によるタスクシフトの推進や医師事務作業補助者の活用を通じて、負担軽減に努めております。上半期の実績としましては、正規職員の医師 1 人あたりの月平均の時間外労働時間数は 29.8 時間で減少傾向となっております。4 ページをお願いいたします。(3)経営の効率化であります。ア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の取組内容としましては、今年度の診療報酬改定で新設されました回復期口腔機能管理料や管理計画策定料の取得とともに周術期口腔機能管理についても積極的な算定に努めております。また、救急医療管理加算についても積極的な請求を行っております。イリハビリテーションの強化につきましては、リハビリテーション総合計画評価料及び各種加算の取得に取り組んでまいりました。上半期の実績としましては、総合計画評価料及び各種加算の取得も昨年度より増加しております。ウ効率的な契約及び調達による費用の縮減の取組内容としましては、一部メーカーの医療機器保守の包括的な発注や診療材料の共同購入などをはじめ効果的な交渉や医薬品及び診療材料等の価格低減に努めてまいりました。医療機器の保守状況につきましては、本年度に包括発注が可能であった医療機器について包括保守を実施しております。これによりまして、包括発注分の保守料は 5,834 万 4 千円となり昨年度比較で 860 万 4 千円の増となっておりますが、この中には昨年度にメーカー保証により保守料が無償になっていた機器の今年度保守料 1,692 万円が含まれておりますので、この保守料を除外した差引では 831 万 6 千円の削減効果となっております。エその他の項目としましては、経営強化プランに示している項目について、上半期実績を記載しております。患者数の減少に伴い、全般的に減少傾向が見られ、特に薬剤管理指導件数や化学療法実施件数の減少は薬剤師や医師の退職も大きく影響していると考えております。5 ページをお願いいたします。3 の令和 6 年度下半期の対応についてであります。(1)収支見込としましては例年、下半期において患者数は増加する傾向にありますが、本年度においては、10、11 月の 2 か月分の 1 日当たりの入院患者数は 192.4 人、外来患者数は 547.4 人であり、上半期実績からの大きな増加はなく、前年度比較においても減少幅が大きくなっています。また、診療単価についても上半期実績から大きな変動はない状況であります。このような状況を踏まえて

本年度の純損失を推計した場合、経営改善目標額の基準としている令和 2 年度の純損失 10 億 3,500 万円と同規模の純損失となることが懸念されています。(2)取組方針としましては、患者さんの利用拡大と診療単価の維持により収益を確保し、損失の縮減を目標として上半期の取組内容を継続することとし、不足する部分を強化していくこととします。ア救急受入の促進として、救急車受入 2,000 台の堅持と応需率の向上、救急部からの院内外への情報発信の強化、救急受入までの時間短縮、赤穂市消防本部との情報交換に取り組んでまいります。救急車の受入につきましては、11 月末時点で 1,305 件、月平均では 163 件であり、残り 4 か月で 2,000 件を達成するには月平均で 174 件の受入が必要となっております。このような状況を含め、改めて救急医療が市民病院としての役割の 1 つであることなど、救急部からの情報発信を行い応需率向上にも取り組んでまいります。救急受入までの聞き取りの簡素化などにより迅速な受入を推進していくことをはじめ、救急現場において当院に求められる対応等について、引き続き赤穂市消防と情報交換を進めてまいります。イ地域医療機関との連携推進として、初診紹介患者さんの獲得、地域医療機関への渉外活動の強化、診療科長等による各科のアピール、近隣病院からの転院搬送の受入促進に取り組んでまいります。紹介患者数につきましては、11 月末時点で月平均 328 人となっており、患者数の底上げを目指して、地域医療機関への定期訪問による渉外活動の強化や各診療科の積極的な PR を実施してまいります。また、播磨姫路圏域の基幹病院や中核病院からの転院搬送の受入促進が図られるように、連携の強化に努めてまいります。ウ患者及び地域住民サービスの向上として、あいさつ運動等による積極的な声掛けの推進、病院情報の積極的な発信による広報活動の強化、出前講座の開催や地域イベントへの参加に取り組んでまいります。11 月から接遇サービス向上委員会を中心にあいさつ運動を実施して、患者さんへの積極的なお声掛けや車いす移乗などのお手伝いを行うとともに、患者さんからの生のご意見をいただきながら、今後の業務改善につなげていく活動につなげてまいります。また、病院からの積極的な広報活動に努めるとともに、出前講座や地域イベントへの参加などの院外活動を通じて、更に地域に根差した病院を目指してまいります。11 月には出前講座、地域イベントにそれぞれ 2 回ずつ開催、参加をしております。エ医療従事者の確保と離職防止対策として、大学医局、各種学校及び関係機関との連携を強化、修学資金貸与制度等の要件見直しを検討、看護師等の処遇改善の推進、キャリア形成やスキルアップに向けたサポート体制の充実に取り組んでまいります。大学医局、近隣病院へは 10 月から現在までで新たな大学病院をはじめ、前年同時期の倍以上となる 30 件の訪問を行っております。さらに、医師以外にも看護師や薬剤師などの確保については、既存の修学資金貸与制度の見直しなども検討し、一層の利用促進を図ってまいります。また、この度の補

正予算において、人事院勧告に即した給与改定のほか、看護師をはじめとする医療関係職員への手当などの処遇改善を行っております。その他にも医療レベルの向上、職員の動機付けのために職員のキャリア形成、スキルアップを支援してまいります。また、これまでに示されている診療体制を維持したうえで地方公営企業法の全部適用で運営していくという経営形態維持の方針で運営していく中で、当院に必要とされる支援及び地域医療における当院の役割やあり方について、市長部局とともに協議を進めていくこととしています。6、7ページをお願いいたします。4の令和6年度4月から11月までの患者数の状況であります。参考として、10月、11月の1日平均患者数を加えた直近の患者数の状況を記載しております。6ページは月別の状況、7ページは診療科別の状況となっております。診療科別では、常勤医師が不在となったことによる呼吸器科の減少数が入院では全体の減少数を超え、また外来においても全体減少数の半分を占めるなど大きな影響となっております。説明については以上となります。

(委員長) ありがとうございます。今の説明いただいたことに関して質問やご意見など委員の皆さんからお聞きしたいのですが、〇〇委員からお願いします。

(委員) 前半というか、9月までの結果だと思うのですが、やっぱり患者さんの数が非常に減っているというのは、収支を組み立てる中で非常に厳しいと思うんですね。今年度、どこの病院も経営が苦しいのはあるのですが、患者さんが減っている1番の要因、現時点では病院ではどのように推定されているのでしょうか。

(事務局) 先ほど〇〇委員がおっしゃられたとおり、全国的にもなかなか厳しい状況が続いているということで、当院においても同じような状況でございます。患者数の減少が大きくなっておりまして、コロナ禍の状況からも患者数が戻ってきてないという状態です。具体的な診療科で申し上げますと、先ほど診療科別でもお示しさせていただきましたけれども、令和2年度から考えますと消化器内科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、令和5年度からは呼吸器科の減少が1番大きくなっております。理由としましては、本当に月並みな言葉になってしまいますが、医師数がそれぞれ減少しているというのが大きな要因として挙げられるかなと思います。あと地区別に言いましても、隣の相生市ですとか岡山県の備前市といったところで、市外の患者さんの減少が大きくなっております。やはり姫路の方にも大きい病院ができたりとか、岡山の方でも集患活動をしっかりされていたりというところで、市外の方の患者さんが、東、西の方に行かれているのかなというふうに認識しております。いずれにしましても、いろいろと複合的な要素が重なりまして、ここだというピンポイントな要因を見つけ出すのが難しいところではあるのですが、現状としましてはそのようなところで考えております。

(委員) ありがとうございます。1つは医療従事者が減少している。特に特定の診療科の先生がいらっしやらなくなったというのもお伺いしたのですが、病院側としてはいくらでも受け入れる体制があるのであれば、赤穂市内の患者さんだったら、近い赤穂市民病院を頼ってこられるだろうとは思いますが。特殊な疾患とか、何か難しい手術をしないとイケないとなったら姫路の方に向かわれることもあるかと思いますが、赤穂市民病院でも、急性期の手術もできると思いますので、患者さんが集まってこないというのは、病院側で広報とかしたからといって、患者さんがコマースみみたいな形で来てくれるのかどうかです。機能分化でやるのは、地域に開業医さんがたくさんいらっしやると思うし、今回、見ていたら紹介率は年々増えていって、開業医さんとは良好な関係が築かれつつあるのだなと思います。あと、経営改善に直結するかどうかですが、病院からの逆紹介というのは積極的にされているのでしょうか。開業医の方のインセンティブとしては、当然難しい治療は病院に任せたいというのはあるのですが、急性期病院だったら、そのような治療を終えられた患者さんは開業医にお戻りして地域の中で患者さんを診ていくことができるので、そういった患者さんが減少していることに対する取組でまだ何かやれることはないかなと思ったりしています。また、1日平均入院患者数もすごく減ってしまっている状態では、医業収支というか医業収益を上げるのは非常に難しくなってくるのではと思っています。そのため救急で2,000件っていうのを目標にされていますけど、これがなかなか難しい要因として、受けられない環境があるのか、それとも救急隊の人たちがここを選んで搬送してくれないのか、その辺は何か現状を確認されているのでしょうか。例えば、あまり搬送してくれないんだったら、さっき言われた赤穂の消防だけではなくて、近隣の消防とかはどうなのでしょうかね。我々の地域であれば、隣の消防とかにも声をかけたりするのですが、地域性によっては、そのような行為も難しいこともあり、やむを得ないこともあるかと思うんですけど、姫路の圏域からも、我々のところに救急で結構来られるので、受入体制があるということだったら、やっぱり消防にもっと搬送してきてもらって、フルに受け入れてもらったらいいと思いますし、特にお年寄りの急性期かどうかちょっと難しいような老人ホームとかで転倒したとかで、コールしてこられるのが多いので、そういった転倒を受け入れていけるのかどうかを考えていかれたらいいかなとは思いますが。救急の方は、結構頑張ってやっておられると思うんですけども、もう少しそれを入院や、患者さんの集患に繋げていっていただいたらいいかなと思いました。以上です。

(委員長) はい、ありがとうございます。ちょっと確認ですが、救急の2,000台目標というのは半期で2,000台ですか。年間4,000台ですか。

(管理者) 1年間です。

- (委員長) 1年ということは、上半期でちょっと足りないんですね。〇〇委員いかがでしょう。
- (委員) はい、ありがとうございます。最後のページの診療科別の比較を載せていたのだいたんですけど、明らかかなところていくと、呼吸器科がゼロになっているところのインパクトが大きいのかなと思っています。そもそも赤穂市民病院は、地域がん診療病院として、特にがんに関しては、診療科の強みを見ると、どの科になるのでしょうか。
- (管理者) がんに関しては、主に消化器は消化器内科と外科で診療、放射線科で放射線治療もやっております。以前、肺癌は呼吸器内科がしていましたが、現在は常勤医がいないので、やっておりません。主には消化器系のがんということです。
- (委員長) それでよろしいですか。
- (委員) はい。これやっぱり患者数が減少しているのは、診療科別に見たら、おそらく呼吸器科で入院・外来患者さんが少なくなっているということで、このあたりが主な原因かなと思うんですけど、他にありますか。
- (委員長) 他に考えられる原因ですね。
- (管理者) 脳外科の関係で、脳疾患を疑われる救急患者さんを転送せざるを得ないこともあり、年間で大体 90~100 件ぐらいございますので、それがちょっと大きいかなとは思っています。
- (委員) はい、ありがとうございます。
- (委員長) 〇〇委員。
- (委員) 基本的には今、事務局が説明したとおりなのですが、救急の関係なのですが、消防署の方とも話をする機会があるのですが、そこでよく言われるのが、この表を見ていただいてもわかるのですけれども、要請件数自身がもう落ちてしまっている。赤穂市全体の要請件数も落ちているかといえばそうではなくて逆に増えている。全体数が増えているのに私どもの病院に対する依頼件数は減っている。これは何でかと問い合わせますと、病院の方から送ってくれという話はあるけれども、いざ要請をかけると断られる。それから、説明の中にもありましたけれども、やはり患者さんを救急車に乗せたまま、その場で滞留することが多々あるということも聞いております。要は迅速に受入をしてもらえない。そうなるとやっぱり患者さんのことを考えると、私どものところへ依頼するよりも、東へ向かって救急車を走らせたり、もしくは他病院へ依頼したりすることが考えられます。やっぱり患者さんのことを 1 番に考えると時間のロスはしたくないというのが現場の救急隊員の思いであるそうです。そういう意味では救急に関しましては、選ばれていないというようなことがいえるのではないかと考えております。それからもう 1 点、施設の話もありましたけれども、今年度からですけれども市内の特別養護老人ホームと連携をしまして、いざというときに当院が受け入れるような体制を構築しつつあります

ので、連携を密にして、患者さんの受入を迅速にして地域に貢献する。そういったことで地域住民に選ばれ、ひいては患者さんの増加にも繋がるのではないかなというふうに思っております。以上です。

(委員長) ありがとうございます。病院側の意見を説明いただきました。ひとつお聞きしてみます。〇〇委員からは、この経営に関して意見をちょうだいしていただけますか。

(事務局) 〇〇委員から事前に意見をいただいておりますので、ここで紹介させていただきます。まず、上半期の経営状況についてのご意見を、読み上げさせていただきます。呼吸器の医師の離脱や十分な看護師が確保できない中で、懸命に努力されている様子がうかがえます。しかし、結果はこれまで同様、経営悪化の道をたどっていると言わざるを得ない状況ではないでしょうか。そのような状況にもかかわらず、令和6年度12月定例会における一般質問のやりとりでは、市サイドは相変わらず医師確保、医療従事者確保がたやすくできるような、また、健診センターの増収、人工透析患者さんの確保など本来の急性期病院としての役割を理解していないような印象を受けます。毎回同じことの繰り返しになりますが、市財政当局との意見交換をしっかりと行い、病院の実情を理解してもらうことが急務です。このこと自体は病院事業者側の責任であると思えます。とのご意見をいただいております。

(委員長) はい。これに関しては〇〇委員のポイントは、市の財政当局との意見交換をされていますかということだと思います。これはいかがでしょうか。

(委員) この点につきましては、市の財政当局と十分に連携をとってございます。

(委員長) これは定期的に会われたりしているのですか。

(委員) しております。

(委員長) このことは事務局から〇〇委員にお伝えください。私からこれから申し上げる点は、長年公立病院のコンサルをやってきた経験からお話しします。患者数が減っているということ自体がもう現実ですから、これは少ないという前提のもと、それをどう利用するかですね。少ないという状況をどう進めていくかということです。1ページ目からいきますと、この1ページの1で大事な点は、平均在院日数と実患者数だと思います。これは管理者が挨拶された時に利用者の増加と利用拡大ということをおっしゃったわけで、利用の拡大ということは、実際の市民がどれだけ利用しているかということが大事だということですね。従来 of 延患者数を前提とした考え方ではなくて、実患者数がどうなのか、そしてどれだけの期間でどれだけ難しい患者さんを治療していったのかという姿が見えるようにしていくことが大事だと思います。そうしますと、外来に関しては通院間隔あるいは通院回数ですね。前回の会議でも、コロナで通院のインターバルが伸びてしまったということですが、せんだって広島のある県立病院で通院間隔が伸びたところがあります。それで何もなけ

ればよかったんですけど、実際に患者さんにとって不都合が生じはじめたということがありました。これは病院として、つまりドクターだけではなくて看護師も含めて、これまで受診してきた患者さんに対して、もっと気づかってあげる、気にかけてあげてくださいということで、外来の見直しを行い、電話をかけるなりして様子を見ることが大切です。患者さんにとってよくないことが起こっていなければ、期間が延びても回数が減っても、何ら問題はなかったんですけども、起こっているとすればやはりそこは対応しなければいけないだろうということです。2 ページ目です。これは〇〇委員から伺いました救急に関しては、全体の出勤数と、そして受入についての関係、それから日中と夜間と休日がどうなっているかということですよね。日中については、たくさん先生方がいらっちゃって、受入体制があるわけですから、この受入率は高くてもいいと思いますし、場合によっては、もう 100%を目標としてもいいかもしれませんが、次が開業医との関係ですね。ここでは紹介率になっていますが、開業医さんとの間で、地域医療支援病院として、おそらくそれなりの話し合いがなされていると思います。そういった中で、返書率がどうなっているのが大切であると思います。ある地域の医師会の前会長は、病院からの訪問は 2 週間たってしまうと忘れてしまうこともあるが、返書は忘れないというわけです。返書が、紹介したときと治療の途中と治療終了の 3 回もらえると開業医としては、間違いなくその病院に送るということをおっしゃっていました。では、その地域の公立病院で返書率はどれくらいかというと 1 回だったんですよ。それをどう 3 回にしていくか、これも患者数が少ないときにこそできることかもしれません。患者さんがたくさん集まっているときに、それをやりはじめるってものすごく難しいと思いますが、患者数が少ないということを手にとり、できることではないかと思います。そして、4 ページは、口腔外科の口腔機能管理料を積極的に取りはじめたということですが、この加算ができた原因というのは、四国にある療養型の民間病院で、歯科衛生士さんを自前で雇用して、療養患者さんに対して積極的に口腔管理を行っていたところ、様々な意味で身体状況がよくなったという事例があって、それを学会で発表した時に、厚労省が着目して、点数がついたという経緯があります。ということはですね、この点数を取ることで何が起こったのか、何が良くなったのかというのをぜひ、示していただきたいですし、それこそがアピールポイントになっていくんだと思います。次のリハビリも同様です。これをする事で、ADL の向上に繋がったとかですね、退院するまでの期間が短くなったとかですね、そこを示していただきたい。これはリハビリの皆さんあるいは看護の評価といったようなこともあると思います。それから材料に関しましては、これははっきり言わせて、額が小さすぎるといいますか、ここに並べるには小さすぎる話で、小さすぎるだけではなくて価格交渉というのが、公共調達の立場

にあつて果たしてフェアかどうかということもあります。要は医療現場が必要としたものをまず、必要なだけ供給できる体制にあるかどうか、ということが大切であつて、さらにそれが有効に利用されているかどうかが大変なことであつて、安く買えましたなんていうのは、そもそもその差額自体が正しいかどうかすらわからなくて、何もしなくても安くなるものは安くなります。ですから、共同購入自体も、たいした効果もなく、むしろその現場で有効に使われているものは、タイムリーに提供できる体制を作ることが、経営改善には役立つということでもあります。そして5ページ目の挨拶は大事なことだと思いますが、せっかくするのなら、患者さんを驚かせるようなことも必要です。何が驚くつて言いますと顔と名前が一致した挨拶です。これを目指すつていうのはすごいところで、ただ単に元気な挨拶では、グレートではないと思いますよね。グッドかもしれないですけど、グレートではないです。要は何が言いたいかつていうと、患者さんのこと、あるいは市民のことを気にかけていただきたい。これが地域に根づいた医療ということであつて、逆に例えば管理者、院長、副院長含めた、先生方がまちを歩いたときにどれだけ挨拶されるかだと思います。背広着て歩いたらただの人みたいな扱いなのか、市民病院の先生だとなるかどうか、それが地域に根差したということだと思つています。最後は離職に関してですが、原因は何なのか。そして、今の職員を大切にすることになつているかどうかです。新しい職員、若い職員、若い医師とかじゃなくて、今いる先生方を現実問題として最も大切にしなければいけないわけですし、今いる看護師さんを最も大切にしなければいけないわけで、処遇だけで離職しているとはとても思えません。そうでない何かがあるのだと思つていますので、そこをしっかりと特定していただきたいというふうに思つています。私からはざつと、いずれもおそらく患者数が少ないときにこそ、できることがあるのではないかということをお話させていただきました。多かつたらとてもできそうもないことばかりだと思つていますので、ぜひご検討いただきたいと思つています。いろいろ言いましたが〇〇委員から何かありますか。

(委員) 先ほど言われた返書のことなのですが、私どものところもすかさず返書をするつていうのはあるのですが、先程も言いましたようにやっぱり紹介していただいた患者さんをまた地域の方に、クリニックの方にお返しするといった良好な関係づくりを、ぜひ続けていただけたらと思つています。それと今、委員長がおっしゃつたように、処遇改善は、賃上げとかベースアップとかということ、全国的な課題になつているのですが、これは本当に経営改善という視点で考えるのか、それとも本当に長く働いていただくという視点で、そういうことについて向き合うかで若干意味合いが変わつてくるかと思つています。初任給などを上げないと、看護師などの採用は非常に厳しくなつてきています。ですから、いいことばかりなかなか言えないんですが、そういう状況を見ながら今

いる職員に何が必要なのかというのは当然考えないといけないんですけど、新たに看護師さん、あるいは医療従事者を獲得しようとする時は、そういった費用は当然必要になってきて、それが何年か後に実するという意味合いでの投資と考えて人的投資は、積極的に考えていただけたらと思います。ただ、医師の場合は処遇改善だけではなく、もっと別の要件があつてなかなか確保が困難ということになっていると思いますので、いわゆる看護スタッフとか、コメディカルに関してはそういった改善を進められたらいいのかなと思います。逆に経営が悪いということで、ボーナスをカットするとか給与面での削減をしすぎると多分マイナス方向にはたらくことの方が多いかなとは思っています。以上です。

(委員長) ○○委員お願いします。

(委員) 4ページ目のウのところですが、効率的な契約及び調達による費用の縮減というところですが、医療機器の保守状況というところで令和5年度と令和2年度を比較していただいているのですが、診療材料などについての増減はいかがですか。

(委員長) 材料費でしょうか。薬品費とか診療材料費はどうでしょうか。

(事務局) やはり患者さんや手術数の減少もあつて、材料費自体は減少傾向にあります。材料費比率につきましては、一時期、診療材料の方が高かったのですが、最近では抗がん剤などの高い薬剤が使用されていますので、薬品費比率の方が高くなってきている状況でございます。診療材料では、上半期で昨年度から比較いたしますと、今回の共同購入で、1,000万円程度の費用削減効果があつたものと考えております。また薬品費につきましては、定期的にディーラーやメーカーなどと、情報交換、協議を重ねて、薬品費の縮減というところで取り組んでおります。

(委員) ありがとうございます。

(委員長) ○○委員。

(委員) ちょっとお伺いしたいんですが1ページの病院の医業収支で、収益と費用を出されている医業費用のところ、経費とか減価償却費とかそういう類がありますが、その2つの割合をみると比率が非常に高いように思われるのですが、どういう内訳になっているのか教えてもらっていいですか。

(事務局) 内訳については経費が約9億7,500万、減価償却費が約2億9,200万、あと資産減耗費と研究研修費の合計が約2,100万となっております。

(委員) ありがとうございます。全てに当てはまる訳ではないと思いますが、給与費などの固定的な部分と材料費といった診療の度合いに応じて増減するものがありますが、この2つを上手に制御しないと、自由に使える部分が限定されてくると思います。先ほどちょっと触れたんですけど、今はすごく材料費や機器購入費が高騰するなか、購買に関する国からの通達やガイドラインにより、メ

一カーや業者との価格交渉に対応できない状況が増えています。何もしなければ材料費はどんどん上がってしまうので、効率的な契約ということ打ち出すのであれば、なかなか普通の買い方では効率化は進まないと思います。病院の中では、診療材料で特に高い材料を買うときに歯止めがかかるとか、同効同種のを整理するとか、SPD 関係の取組みたいなことは進められていますか。

(事務局) SPD 業者を中心に新たな材料を採用するときには診療材料等検討委員会で議論をしておりますし、何種類かある材料については可能な限り集約や、より経済的な効果が出てくる材料の方に切り換えを図っていくということはすすめていっているところです。

(委員) わかりました。単純に比率だけで言うのも味気ないんですが、給与費比率も予算ベースで 50% ぐらいでしょうか。実際は、ちょっとわかりませんが、給与費と材料の両方を合わせて、なるべく 80% 台とかで押さえておかないといけないと思います。あと、減価償却費も結構多いと思うので、本当にマージンをとるのは難しいかと感じています。この辺の比率についても、経営分析で追いかけて、上がっているときには策を打たないといけないかなと思います。

(委員長) ○○委員ないですか。

(委員) 委員長の言葉の中にありました救急の取組で、日勤帯は 100% を目指す。これは取り組んでもいいのではないかなと思うんですが、実際の先生方のご意見を聞いてみたいと思うんですけれどもいかがでしょうか。

(院長) 休日、夜間とかは専科の先生がおられないのもありますけど、昼間に関しては全科揃っているわけですから 100% を目指すべきで、ほとんど 100% 近く取っていると思っていました。

(委員) 日中でも、一部の診療科では断り事例があったかと思います。

(院長) 基本的にはうちの病院で診られる範囲は、地域にあって救急病院を名乗っている以上は当然のことなので、できるだけ取っていくのがうちの病院の使命かと思います。

(委員長) 私が申し上げたのは、ある意味見せ場ですよ。こんな言い方したらなんですけど、救急車が来たときに院内が動いているっていうところが 1 番大事で、別の先生が担当だからというようなことで、全然動かないでも受けているっていうのは、確かに数値としては出てくるかもしれませんが、何かこう救急に対して院内全体で動いているのだということができないかなと思います。これは医療の本質とは、ずれているかとは思いますが、市立病院が今できることとして、アピールしていかなきゃいけないっていうことを考えると、何かあるのではないかなと思いますね。あと、私から医師会との関係の話をしましたけども、土曜外来とかいうのは考えられないでしょうか。医師会の先生方も土

曜日していますよね。土曜日に検査して欲しいというような要望がもしあれば何か考えられないのかなというふうに思います。これは今すぐ答えを求めるわけではありませんが、ぜひご検討いただきたいと思います。土曜外来というのは結構、地域の状況を変えます。これまでは、おそらく土曜日にやっていたのをやめて、地域医療支援病院として、医師会との間で分担ということをやってきたと思います。しかしそれも、もうある程度の時間がたつてくるとマンネリ化してきます。この外来を土曜日にする、あるいは土曜日も開業医さんたちから受け入れるというようなことを宣言するとかですね。これを永遠に続けるのかは別として、まずは開業医さんたちの意向が大事かと思いますが、これは検討し続けていただいてもいいのではないかなと思います。

(管理者) 土曜日の外来に関しては、市長からもそういう話があったんです。今後病院を維持していくためには、そのような思い切ったことが必要なのではないかなということがあります。我々も話し合ったことがあるのですが、なかなかハードルが高いということがあって進んでおりません。ただ、土曜日に関しては、開業医さんからの紹介に関しては、地域医療室を開けておりますので、そこで対応することは可能になっております。

(委員長) 毎回例に出して申し訳ないんですけど、ある市立病院で土曜外来やっているのですが、やはり医局の中では反対論が多数で根強いんです。ただ経営側、院長、副院長たちからは、市民のため、そして市立病院の存在意義だということでそれは押し切っているのですね。結果として、この土曜日外来の収益分が利益になっているような感じなのですが、外来は赤字であるみたいな、話はもう全く無視してもいいと思います。それから開業医の先生方にとっては病院が開いていること、そこに内科、外科、整形とかのドクターがいることが、信頼の第1だと思いますね。それともう1点、職員教育についてです。これは私もずっと大学で教えたりしながら思うのですが、例えば医療機関が何のためにあるのかという話は、医学部ではおそらく全然教育としてやっていません。それから看護もやっていません。私がいるところでは私がやっていますが、他はやっていませんね。今、それができるのは、臨床の病院だけです。研修医はじめ実習生、そして若い職員など、要は民間と公立でどういう違いがあるか、そして赤穂市の市立病院は何が期待されているのかといったような教育をしっかりとすることが大事だと思います。給料が高い安いということよりも、やはりモチベーションをどう持つか、そこで働くことに対する意義を、しっかりと職員にもう一度確認したりする教育の場を作られてはいかがかなというふうに思います。そして3つ目、経済的購買という言葉がありましたけども、経済的購買って言っていたら、絶対うまく買えません。メーカー側が1番怖いと感じるのは、効果があるかどうかを評価されることです。高いか安いかということに目がいつている以上は、メーカー側は全然怖くありません。赤穂市民病院

が使おうが使うまいが、場合によっては兵庫県の県立病院が使おうが使うまいが、世界市場を相手にしているメーカーからすると大した話ではないのです。1番怖いのは、もうこの薬は効かないとか、この機械は使いにくいとかいった、評価をされることが1番怖いのです。逆に言えば、評価が適正に行われて、いい評価だということを認めてもらうと、売り手側は非常に嬉しいと感じるわけです。何%高い、安いって言っているようでは、おそらく値は下がらないのではないかと思います。市場はそんな甘くないと思います。以上、3点ほど言わせていただきました。

(委員) 最初のところでいろいろ言っておし訳ないですが、経営と今すぐ直接の関係はないですが、働き方改革でタスクシフトとかタスクシェアを推進すると言われていて、医師事務を入れるのが一般的かもしれないんですが、他にタスクシフト、例えば看護師さんとか薬剤師さんあるいは地域連携室のMSWの人などとの取組は何か進んでおられるのですか。

(院長) 臨床工学技士に術中のカメラもちとか、第1アシスタントっていうことで入ってもらえるように依頼をしています。そのことによってスキルがアップすれば、例えば休みの日にアッペの手術があって、医者とMEさんが1人ずつ来て2人で手術するっていうことが可能になってくるかもしれないと思います。

(委員) 我々のところは特に夜間の病棟なんかでは、ドクターが忙しくて時間がかかってしまうというので、医師の指示のもと看護師がいろいろな代行業務とか、職種間のタスクシフトを、委員会を作って進めております。あと薬剤部では処方部分で医師の代わりにできる分野も増えてきているので、そういったところも、検討していかれたらいいのではないかと思います。あと入院のときに、今までいろいろな同意取得や説明、特に輸血時にはドクターがされていたんですけど、検査部の技師が一手に扱うようになったり、いろいろ入ってくる患者さんに説明するときは、ドクターと一緒に作った動画を見ていただいて、説明に変えたりとかいろいろと他職種が協力してタスクシフトを進めていくことはできると思います。そういった中で、病院の一体感とかが出てくるかなと思いますので、タスクシフトとかタスクシェアをきっかけに、そういうチームワークやいろいろなチーム医療が進んでいったら、医療技術員や看護師さんもいろいろとできて、それはそれでモチベーションも上がると思いますので、ドクターでしかできない部分は、やむを得ないとして、これからできる分野をだんだん増やしていくことが大切だと思います。我々の病院の事例として救急救命士を新たに採用し、救急の看護師さんが、外来から病棟までストレッチャーを走らせたりしていたのを、救急救命士が来てくれたおかげでコロナの時でも、うまく回りましたので、職種間の協力をうまく活用されてタスクシフトを進めていくっていうのも経営上でやっていけることの1つかなと思います。

した。

(管理者) 今のタスクシェア、タスクシフトの話ですけど、現在、かなりインフルエンザが増加しております。病院によっていろいろと事情があるかもしれませんが、例えば休日で、非常に職員が少ない中で、インフルエンザが病棟でも流行った時に検査を看護師さんなんか積極的にしてもらえるのでしょうか。

(委員) インフルエンザもコビットのときも、全部看護師が鼻からぬぐう処置をしていました。そういったところは役割分担していて、先生はオーダーをしたり最終的なカルテを記載したりとかをされていたんですけど、作業面では、看護部と検査部が協力できていたと思います。それはできると思います。

(委員長) よろしいでしょうか。そうしましたら、上半期の、状況を踏まえて委員の皆さん方からご意見をちょうだいしました。これを受けて、経営の健全化に、役立つものはぜひ取り入れてもらえたらと思います。では、議題の2つ目にまいります。その他でございしますが事務局から、議会のやりとりについてだと思えますが説明をお願いします。これは委員の皆さんは事前に説明を受けられていると思います。これについて、論点がいくつかあると思いますが、どうしましょうかね。〇〇委員からのご意見をまず、お示しいただけますか。

(事務局) それでは〇〇委員から、お預かりしているご意見を紹介させていただきます。

定例会における市長発言をどう解釈して良いのかおたずねします。答弁の冒頭で市長ご自身が話されているとおり、当委員会の役割として経営形態の移行に関することがあります。経営改善目標値を2年連続で満たさないときは経営形態の移行について検討していくことになっています。2年が経過し、結果が出た時点で考えたいということまでは理解できるところです。前回の委員会で我々が意見したことは、4年度の目標到達がコロナ禍の補助金に支えられたものであり、6年度の目標不到達は確実な状況であったことから、前倒しの検討開始をアドバイスしたものにすぎないからです。

しかし、質疑の後半では、9年度までは全適でいくとの発言が変わっています。この発言の理屈を整えるなら9年度まで目標到達に達する赤字補てんを一般会計から行うことを約束しなければならないと思います。このあたりをどうお考えなのか示していただきたいと思います。また、それが可能であるという市の収支計画を示していただきたいと思います。質問に立たれた議員からは当委員会を馬鹿にしているのではないかと発言がありましたが、そうは思いたくありませんので、9年度まで結論を先送りしたいとおっしゃるのであれば、その根拠を示していただきますようお願いいたします。

最後に、市長は経営改善の検討と経営形態の検討は別物だと言われていますが、これはいかがなものかと思えます。独法にしたから、指定管理にしたから必ず経営が改善されるわけではありません。しかし、十分に検討に値するものであり、だからこそ国が示す公立病院経営強化プラン上でも必須事項にな

っています。また、この検討には時間もかかります。だからこそ、議論を避けずに向かい合うべきだと申し上げているつもりです。ご理解いただければと思います。ということで意見をいただいております。

(委員長) ありがとうございます。3つの段落で、ご指摘いただいております。まずは、この質問事項としてありますのは、2つ目の段落の、9年度までは全適というその根拠といいますかその後ろにある思いは何かということについてお答えいただけますか。

(事務局) 本会議の方でも市長が申し上げたところでは、令和9年度に企業債の償還がぐっと落ちてくるところで債務が縮減される9年度で改めて検討をとるところでの9年度ということで市長が申し上げております。また、経営強化プランにつきましても令和9年度までを計画期間としておりますことから、この9年度というのが1つの期日という形で考えられているものと思います。

(委員長) ありがとうございます。〇〇委員いかがでしょう。

(委員) はい、ありがとうございます。そうですね、〇〇委員とほぼ意見としては同じなのですが、さらに深掘りしていくと、例えばですけど、地域医療構想調整会議でもプランというところで、赤穂市民病院の名前挙がっていますし、今の状態ですと、地独化しても指定管理になっても、全適のままでいっても結局状況は変わらないのかなと思ってます。いずれにせよ、人口は減少しているという状況もありますので、言葉を選ばずにいうと、選択と集中、そういう段階にきているのかなと思ってます。今の赤字のままでいくと、一般質問では、また一般会計から追加でお金を出すという趣旨に言及されているので、その状態が本年度、翌年度、その次、2年後も同じ状況になってしまうと、赤穂市民が納得しない場合もあるのではないかと思います。もちろん赤穂市の中には、赤穂中央病院がありますので、そこでの住み分けを図りつつ、必要最低限の医療は確保したいという、市の思いがあるのでしたら、必要最低限の機能だけ残すといったことも必要かと思えます。地域がん診療病院の指定もありますので、例えば極端な話になりますけど、消化器内科と放射線科プラスアルファもちろん手術とか、救急とかもあるので、一部の外科、内科、救急科は残して、あとはもう整理していくなどといったところを考えないといけないかなというふうに思った次第です。

(委員長) ありがとうございます。選択と集中は、いいかどうか分からないというところで、実は〇〇委員の発言にちょっと逆のことも言えますけど、選択と集中で失敗している病院はあります。診療科が減ると、機能全体が下がります。機能全体が下がると、いくらドクターを置いていても、いずれそのドクターを集めたところの診療科も周りがサポートしてくれなくなって減って行って、ギリ貧になっていきます。最初だけは確かに選択と集中という形はできるのですが、時間が経つとどんどん、砂山が崩れるように、病院の機能が落ちていったりし

ます。東京や大阪では、専門病院として成り立つでしょうけれども、地方ではかなり難しいと私は評価していますが、〇〇委員なにかありますか。

(委員) ありがとうございます。そうですね、とはいえ赤穂市の人口、いわゆる需要というところですが、需要と供給で考えると、人口が減っていくってなると、極端な話ですが、今の赤穂市民病院と赤穂中央病院の2つの病院の必要性について議論に上がるのかなと思うんです。また、今の市長の意見だと、病院は今の状況を続けていくってところなので、ただ続けるっていうのは、赤字が発生していくだけで、そこも厳しいのかなと思います。例えばですね、ジリ貧になるとは言っても、今の赤字規模でお金が出ていって、減価償却費を除いた、純粋なキャッシュアウトな赤字で令和9年度までもつのかっていうのは個人的には危惧するところではありますし、例えば、今の赤穂市の基金残高、とも比較して、市の貯金で補てんしきれののかなっていうのは正直、心配しているところではあります。

(委員長) 病院が2つも必要ではないんじゃないかという話で、実はその前提になる需要と供給での話があるのですが、需要と供給で解決できる、領域は、民間がやればいいわけです。需要と供給がマッチしないからこそ、市立病院が、そこを埋めているというのが、公と民の役割分担だと思います。不採算のところだけやればいいのかというところではなくて、やはり競争すべきは競争する。それは特に診療報酬が定まっているようなところは、競争することで市全体の医療水準を上げていくという、公立である市立病院としての役割がそこに存在するわけです。それから高度医療に関して言えば、非常にお金のかかる医療です。これに関して銀行は、民間病院にお金をすぐに貸すかということかなり難しいです。やはりそこは公の役割を持っている医療機関だからこそできる部分があります。さらに言うと地域包括ケアシステムの事業主体は市であります。この市が、地域包括ケアシステムを実現していくための医療領域での担い手を考えると、もちろん、医師会あるいは民間病院も入りますが、最後の最後は市立病院が何とかしないといけないという役割を持っていると思います。なんて言ったらいいのか、実際にプレーしながらではありますけれども、やはりそこでもしんがりの役割を果たしていくというものを持つんですね。ですから、2つを1つにしまえばという、経済合理性というのはもう30年も40年も前からよく言われていることではありますけれども、では1つになったら、独占的な病院が1個できてしまう。独占的な病院ができると、何が起るかというと、地域によっては、病院1個だけということでは、市民が非常に不便を感じてしまうということが実際に起こっているんですね。ですから、医療経済学者が、机上で計算するような選択と集中あるいは需要と供給論みたいな話というのは、もう少し考えなければいけないかなと思います。〇〇委員すいません被せて意見を言って申し訳ありません。

(委員) いえいえありがとうございます。そうですね、今の話はちょっと意見として、お話し申し上げたところなのですが、やっぱり最後の砦という形で、市民病院は存在する意義があるというところですよ。そうなったときに、今の規模の赤字だと、一般会計から必要となるお金が8億円なわけですよ。今の規模を維持するのであれば、なるべく一般会計からのお金を減らしていくような、経営努力が必要であるということを考えると、診療科を減らすといったことは今の枠組みでは難しいかもしれませんが、ある程度の縮小は必要なのかなと思うのですがいかがでしょうか。

(委員長) ダウンサイジングの議論に関して言えば、何を減らすのかということですよ。

(委員) これまでの趣旨を踏まえると、全体的に減らすみたいな話になるかなと思うのですが。

(委員長) 何をしたいのか、あるいは何をすべきかとか、という議論があつての話だと思ふんですね。ただ人口が減っているからというだけではなくて、事業体の将来を考えるわけですから、やはりある意味戦略的に、何をすべきか、何ができるのか、そして何をしたいのかといったようなことから導き出さないといけないと思います。一部の数字だけ使って、この病院は要る要らないといった、話ではないと思います。地方自治の考え方からすると、市が主体となって、非常に基本的なインフラである医療をどう維持していくかという話でありますので、このダウンサイジングの問題については、病床数あるいは職員数、診療科のあり方といったようなことについては、やはり何をしたいのかと、何をすべきかといったような議論の後だと思ふと思います。経済的な面は、その次かなと思ふと思います。もちろん、何ができるのかといったときに、資金的な裏付けというのは、当然議論されることになるのですが、まだまだやれるところがあるように見えますので、その上での話ではないでしょうか。

(委員) ありがとうございます。何がしたいかってなると、ちょっと実際どうかわからないのですが、地域がん診療病院という位置付けもあるので、考えられる案の1つのアイデンティティとしては、がん治療が病院の生き残る道なのかなと思ふと思います。

(委員長) ありがとうございます。そう結論焦らずに、まだまだ改善できることがいろいろあると思ふのですが、いかがでしょうかね。

(委員) そうですね。もちろん経営努力は、今の市長がおっしゃっている令和9年度までにどうやっていくかっていうところかと思ふます。それまでに経営努力、経営形態の検討も考えつつ、経営改善をまず進めていただくことは必要かと思ふています。その中で、例えば前回、7月に私がもうちょっと市民へのアピールとか、広報を頑張ったらどうですかという話をしましたが。その中で例えば、ホームページで医師の顔が見えるようにしたらどうですかという話もし

ますが、ホームページ見ると、まだ顔も出てなかった状態なので、本当にやる気があるのかなっていうことをちょっとすみませんが、率直に思ったところなので、こちら側の提案が全く反映されないのであれば、この委員会の意義もちょっと考えないといけないかなと思います。

(委員長) 厳しいご意見ありがとうございます。これは管理者いかがですか。

(管理者) 顔写真を出すことに関しては個人の問題がいろいろありまして、実施できておりません。ただ、来院された方には病院のいたるところにある、デジタルサイネージで、顔写真入りで、各科の紹介を行っております。

(委員長) ○○委員いかがでしょう。

(委員) そうですね、実際には、プライバシーの関係で出すのが嫌な方もいらっしゃると思うんですけど、やっぱり顔写真を出した方が、病院に行きやすいという環境作りになるのかなと思うので、引き続きご検討いただけたらと思います。経営改善は引き続き必要な病院だと思いますので、ご検討をお願いします。

(委員長) ありがとうございます。○○委員いかがでしょうか。

(委員) はい私もこの市議会のやりとりを確認させていただきました。経営形態の検討というのも結局は、それ自体には、それ以上に特別な意味があるものではないと思います。ですから私は、市長がこうやって全適でできるとおっしゃられていて、市議会あるいは市民がどう思われているかわからないのですが、それで9年度までやるということだったら、財政的負担も当然伴えるということ、赤字分は市が負担するとおっしゃられているので、もうそれでいいんじゃないかなと思っているところです。無理に独法化するとすると、市長が心配しているように、まず収支状態を綺麗にしないと認可がおりませんので、そこに莫大なエネルギーが必要であるということはどういうふうに考えるかだと思います。これは私が意見するような立場でもないのですが、毎年赤字が膨れ上がっていくこともやむを得ないと市議会も含めてもう決めているなら、本当に経営形態だけをどうするかというだけで、病院自体が変わるわけではないと思います。その前には、今、委員長言われたように何がしたいかがあった中で、それを実行していく上で、やっぱりこの経営形態はやりにくいねとかいうことであつたら、それはそれで見直せばいいとは思いますが、何か独法化は別に会計処理上、有利なことがあるとか、見え方が良くなるとかといったことは若干あるかもしれませんが、根本的なところでは、病院事業を行う上での制約はあまり変わらないのではないかと考えています。ですから、赤字の補てんは当然予算を伴うものなので、そういったことを一般会計からできるということだったらいいんですけど、○○委員言われているような根拠や、市長ご自身の政治姿勢として、市の関与を100%でやるという思いなのかどうなのか、その辺がちょっと私にはわかりかねるところです。独法化しても指定管理にしても市の関与の仕方や議会の関与の仕方も、変わるのですが、本当にそん

な細かいところにこだわっても、病院経営の本質にはあまり変わりがないのかなと思っています。市長が全適で、何ら問題なく診療科もこのままのスタンスでいくんだということであれば、ここの委員会は2年連続で目標未到達となった時にどうするかということを中心とした検討事項として、委嘱を受けているので、もうその前提がないのであれば、私は特段に議論する必要もないのかなと思った次第です。別に驚いているわけではなく、経営状態が悪化した病院のほとんどがこういう経営改革の委員会を設けて、2年とか3年の様子を見ながら、いつまでに検討しますといった、ある種の猶予期間を設けて時間稼ぎのようなことをするのですが、やっぱりそこには〇〇委員がおっしゃるように、市の戦略とか覚悟がないと、病院だけで経営改善を行ったり、経営形態を見直したりってのはちょっと難しいと思います。〇〇委員が言われたように、市とずっとコミュニケーションをされているのであれば市長部局の方々が、もう少しこの現状を、どう評価しているのかというのが分からない中で市長の全適のままでいいというお考えを補完する根拠がかねるところです。そうであれば、経営改善として病院運営のやり方をアレンジするだけということであれば、こういう外部の人を招いていろいろ委員会で話し合う必要性も少ないのではないかなとは思いました。以上です。

(委員長) ありがとうございます。〇〇委員いかがですか。

(委員) 私の立場としてなかなか答えにくいところではありますけれども、基本的には先ほど〇〇委員がおっしゃったとおりだと私も思います。市長が覚悟を持ってこういうふうな英断されたのであればもう、委員会の構成員としてはもう何も申し上げることはないのかなと思います。ただ、病院職員という立場から申しますと、これまでも様々なアドバイスいただいております。その中でも、いくつかは当然実施もしてきましたし、効果も出てございます。そういう意味では、市長がこのままいって、2年連続目標値に達しなくても経営形態について委員会に諮問しないというふうにおっしゃっていますけれども、その部分を除いた、定期的な検証ということで、アドバイスをいただくことも大切ではないかというふうには思っております。

(委員長) ありがとうございます。私は、この議会でのやりとりを見まして、まず、ほっとしました。ほっとしたというのは、目標を2年連続下回ったらというあの条件は、コロナの時に作られたもので、あれがまだ活着していると思うと、ずっとすっきりしなかったのです。それに対して、委員会から報告書に記載したものを、まず議員さんが取り上げてくれたというところで、民主主義のステップをひとつ踏んでいます。それに対して、行政の全責任を持っている市長が意見を言われたということで、大方針が示されました。そのきっかけを、この委員会の報告書が作ったということで非常に意味のある働きをしたのではないかということです。まずは、非常にアンフェアな2年連続下回ったらという数字

も、色が相当薄くなったという点でほっとしたということです。それから民主主義の手続きを1段進めたという点で、ほっとしたというそんな印象を持っています。ですから決して経営形態のどれがいいとかあれにしたほうがいいとか言うようなことがこの委員会の目的ではないと思うのです。ただ、その経営形態について考えたほうがいいのではないかということを使うべきときは言うわけで、〇〇委員がおっしゃっている前倒しのアドバイスをしたということでありまして、これはこの委員会の役割として、今後もあっていいのではないかなと思います。市長が9年度というのはおそらく、経営強化プランも9年度までということなので、これを実行して欲しいという思いがあったのではないかなと思います。宙ぶらりんの状態から、まずは第一歩として、経営改善をしていく上で、1番大切な地盤のところを今回市長が踏み固めてくれたのだらうかなと思います。9年度まで今の体制、全適の形でいくんだということであれば、もうそれに合わせて、進めていけばいいということじゃないかなと思います。〇〇委員何かありますでしょうか。

(委員) はい、ありがとうございます。委員長おっしゃった言葉の中で、今の全適のままにいくにしても、基本、病院は競争であるというところで、周辺の病院だったり、競合先の病院だったり、競争状態にあるという状態には変わりがないと思いますので、経営改善は必須のところ、それを継続的にやっていただくということが前提の令和9年度まで全適でいくという話だと思いますので、そこはご理解いただけたらというところです。以上です。

(委員長) ありがとうございます。そうしますと、事前に委員会に投げかけられている問題として、この委員会をどうしていくのかという話なのですが、今のご意見を伺って大体答えが出ているのではないかという気がします。委員会設置要綱の第1条を読みますと、赤穂市民病院の経営改善の進捗状況を的確に把握し、定期的な検証のあり方を検討するため、赤穂市民病院経営改善検証委員会を設置するとして、委員会は次に掲げる事項について検討するとあります。年度ごとの目標値に関すること。これは、これまでやってきました。それから定期的な検証に関すること。これもやってきております。それから経営形態の移行に関すること。これは移行するかしないか以前の話で、今回は考えるべきではないという意見を報告したということですね。その他委員長が必要と認めること。この1、2、3、4に関しては、これまで行ってきたことでありまして、今回の市議会とのやりとりがあったからといって、何ら影響を受けているというふうには思わないのですが、〇〇委員、何かご意見ありますか。

(委員) はい、私は少し考え方が違ってありまして、年度ごとの目標の是非とか、あるいはそれが上手くいっているかどうかというのは、これは私たちの病院もそうですが、どこの病院も自分たちで、把握して次の課題、あるいはできてないところを克服していくものです。その意味でこの委員会が、他の病院がどん

なことをしているのかといった事例を持ち込むという聴聞の機会であればいいのかと思うのですが、それ以外の部分はぜひ私は、病院ご自身で、やられたらどうかなという思いもあります。経営形態の移行というの、どれが適しているというの、私たちが言うような話でもなくて、決定された問題やタイムリミットなどを意識して作ったその計画について、きちっと外部の目で最終的な判断をする必要があれば、外部の人を交えて行うという仕掛けというか、構成はあってもよいかとは思いますが、この部分がなくなってしまうということでしたら、はっきり言わせていただくと、もうあとは外部の方からとやかく言われるでもなく、病院で経営改善を粛々と行っていただけだと思います。市長の方針転換ではないのでしょうか、こういう表明自体をみると市長が委員会に何を求められているのかなというところが、疑問に感じるところです。

(委員長) これ私もそうですけど、委員会の委員がどうこうというよりも、これは病院、それから市側の話ですから、この委員会が役に立つか役に立たないかというのは、病院側、市側の評価でありますから、それは委員会の中でどうこうということではないように思います。

(委員) 逆に言うと市長があのように表明されているのですが、2年間の目標未到達についてきちっと我々で検証して、こちらで粛々と経営形態が、どうだろうかというところまで検証すること自体もできるのではないかと考えています。市と市長と市議会がやりとりされたからといって、こちらには委嘱内容の変更とかもされていませんから、やはり我々が受けたミッションどおり、経営状況を検証してすごく状況が悪くなっているの、こういうふうにされた方がいいのではないですかということを行うこと自体は、私自身は委員会として全く問題ないと思っています。

(委員長) ですからこの4つの項目に関しては、何ら変わりはないだろうという認識なのですが、〇〇委員もそういう認識でよろしいですか。

(委員) はい、同意します。

(委員長) この第2条に関して今回の件があったとしても、これまでと何ら変わりはないということです。あとはこの委員会の継続なり、存続なりということに関しては、これはもう市とそれから病院の問題であるということですので、こちら側が何も言うことではないですね。市長からは委員会に対して何か、意見なり要望なりありましたでしょうか。

(事務局) 今回の本会議で発言された市長の意向といたしまして、2年連続目標未達であれば経営形態の移行をこの委員会に諮問するというスキームについては、今年度で2年連続目標未達となっても、令和9年度までは全適でいく、それにかかる支援は市の方で行うということを確認にされましたので、経営形態については委員会に諮問することはないということを明言されました。ただ、

やはり経営改善の進捗確認というところの検証は、病院以外のところの外部での専門性とか中立性を持った上で、引き続きお願いしたいということでした。

(委員長) 私もいつまで委員長やるかわかりませんが、今のお話を聞くと、黒字になったとしても、この委員会で経営形態を議論してもいいわけですね。つまり以前に定められた2年連続目標未達の場合は、経営形態の見直しについてはもう諮問はされないということでトゲは抜けた。あとは、これから経営改善していく上で、どういう経営形態が、より市民にとっていいのかということについては、これまでどおり、議論していいのだらうと思いますし、意見はするべきはするべきだというふうに私は思いますが、それでよろしいですか。委員の皆さんよろしいですか。現時点で委員会ではそのように考えていることを今お伝えしておきます。ということで、その他の協議についても終了してよろしいでしょうか。せっかくでありますので、時間はちょっといただいて、院長、副院長の先生方、一言ずつでもこれまでの委員会の意見を聞いたうえでご意見、ご質問ありましたらどうぞ。

(院長) 今日勉強になりました。それはうちの病院の中でやってもなかなかわからないところってあります。外から見ていただき提案やアドバイスをいただくことによって、今後の病院のためになると思うし、経営形態に関しては、先ほど市長答弁のお話しがありましたけれども、令和9年度までは現経営形態を続けるということですが、現状維持だけではちょっと違うのではないかと考えています。それは先ほどお話ありましたけど、赤穂市内2つ総合病院が患者さんを分け合っているというのが現況であり、実際はその患者さんは症状に応じて医療レベルの高い病院で診療することがいいと思いますので、本当にこれからすみわけっていうことを地域で考え、地域住民に対して、医療をどういうふうに提供すべきかを考えていくのが、市と病院の役目かと考えています。ちょっと話が長くなりますけど、今日、県の養成医の先生と面談したときに、ここの病院でよかったこと、それから悪かったことをひとつずつ挙げてくださいと言いました。良かったところは、スタッフのレベルが高いということでした。離職も多い状況ですが、コメディカルや看護師さんのレベルが高いと思いますということ、いろいろな病院を、1年おきぐらいに回る県の養成医の先生にそういうふうに言われましたので、そこはこの病院のいいところとして、前面に押し出して、アピールしていったらどうかというのを考えました。それから改善すべきところは医師1人1人の生産性を更に高めていくことが必要ではないかということでしたので、それを改善していくことは私の役目だと思っています。

(院長代行) 大変勉強になりました。少し話がずれるのですが、この会が始まる前に、委員長から悪い評判はなくなったのかというお話がありました。実際の

ところそのダメージで患者さんがすごく減っている要素が実は高いと思っています。それを取り除く方法っていうのも僕らはちょっと見いだせていません。だから粛々と臨床を続けていくしかないんですけど、この場ではなくてもいいのですが、そういった面でも、アドバイスをいただけたらいいのかなと思っています。それと2つの総合病院はやはりあるべきだと思っていて、競争してレベルの高い方に患者さんに来ていただくのが1番いいと思っています。そういった意味では、経済的なことだけを追求してやるっていうのは、やはり公立病院がやることではないと思っていますので、このまま頑張っていきたいと思っています。

(副院長) 私自身は今年度からで委員会の出席は2回目となります。私はこれまで25年間公立病院で勤務しており、経営が悪い病院では、合併などを経験しているのですが、病院の中で実際の現場を抱えながら経営状況を見ると、自分の診療科である循環器が明らかに減ってきております。医師も確実に減っていて、私がここへ来て7年半になりますが、当時は常勤医が6、7人いました。令和9年度までの全適といったところを、市長がおっしゃられたということで、病院としての動きがある程度決まったように聞こえるのですが、現場の実情を考えると、循環器科ですらこういう状況なので、本当に市長にも実情を理解していただくっていうのはすごく大きなことだと感じています。確か〇〇委員の最初のご意見に、厳しい実情を理解していただけているのでしょうかといった内容がありましたけど、少し悲観的な話で申し訳ありませんが、本当に現場が持ちこたえられるのかという不安を抱いているのも事実です。でも、不安ばかりを言ってもしかたがないので、前向きに考えて経営改善を進めたいと思っています。ありがとうございました。

(副院長) 私も副院長として1年目ですが、平成28年度から令和5年度まで、財政課長、総務部長として、市の財政当局そのものにおりまして、その間、令和6年度からのスタートになっております病院の経営強化プランに1年先んじて、市の行政改革大綱、これも作ってございましてその中で、病院の経営の持続可能性を求めるといことで、市の財政収支をまとめた経緯がございまして。その中でも、その時点での市の支援策では、今後、赤字の拡大が予想されております、病院の支援にはまだ足りていない部分がございまして、市長が令和9年度まで全適で病院経営を維持していくという方針を示されましたので、今後の市長部局との病院支援の協議、市全体の医療のあり方、そういうものについての意見交換の場には、病院事業として積極的に参加してまいりたいと考えております。

(副院長) 本日はどうもありがとうございました。4月から経営企画室に携わりまして活動しております。病院職員といたしましてはもうただひたすら、経営改善に努めるということに尽きるかと思っております。少し私は楽観的なのかもかもしれません

んけれども、赤穂市民病院に勤めまして20年が経っており、入職したときに比べますとやはり患者層もかなり高齢化をいたしておりますし、姫路の方に大きな病院ができたということで、若年層の急性期治療が、そちらの方に少し動かれるということはあるのですけれども、一方でその住民の高齢化の進展で、高齢者で病気を抱え、生活がなかなか難しいような方も多数おられますので、病院の存続意義は、十分にあるというふうに認識しています。今まで急性期でずっとやってきた病院ですが、そういった高齢者医療に、少しシフトしたような形であれば、目標の入院患者数を含め、まだまだ経営改善していけるというふうに思っておりますので、今後ともまたご指導賜りたいと思います。どうもありがとうございました。

(委員長) はい、ありがとうございます。〇〇委員から一言ないですか。

(委員) 病院の皆さんからまだまだこれから経営改善できるとのお話を聞けたので、こちらに何かできることがあったらと思いますので、ぜひ頑張ってください。いろいろなお医者さんがいるということは、非常に難しい問題ですので、私みたいな者が言うのもなんですが、兵庫県の中でも人口の少ないところとかについて、地域ごとに、公立病院は地域医療構想をやっていますが、東北地方の山形などでは民間の病院も一緒になって全体の人口や患者数の減少に対して、みんなで最適な医療を考えようという取り組みが見られます。そうした中で公立病院の必要性っていうのは当然、出てくると思います。やっぱりそういうところで、新しい何か病院群のまとまりとか医療機関とかを考えていく必要があるかと思います。都会でやっているような病院運営の仕方を展開しても土俵が違ふといったら語弊がありますがやっぱりお医者さんの偏在もあり、やっぱりその地方には地方のやり方があると思います。この委員会には兵庫県の方はこられてないですけど、県には、もうちょっとその辺を考えていく取り組みが必要ではないかと。兵庫県は全県で1つのモデルというのではなくて、丹波とか西播とかいろいろ地方ごとに特徴があって、それぞれの病院と病院群のあり方というのがあると思います。蛇足ですけどもそういう大きな仕掛けも積極的に進めてもらいたいという希望はあります。そこはちょっと、そういった何か新しい仕組みづくりも起これば、いいかなと思います。ですからぜひ、個々の経営改善には頑張ってください私どもも何か、お役に立てることは、申し上げていきたいと思っています。以上です。

(委員長) 〇〇委員から最後に一言お願いします。

(委員) すみません、ちょっと一言多い発言があったかもしれないですけども、全適が決まった以上は、目標に向かって、経営努力していただくというところに尽きるかなと思いますので今後とも、ご尽力いただきたいなというところです。以上です。

(委員長) 再三、経営改善という言葉が出ていますが、私は経営改善ということでは

なく、経営健全化をして欲しいと思います。健全であっていただきたいと思
います。どこかをいじるのではなくて全体として、はつらつとした組織ではつら
つとした病院になっていただきたいと思います。今回の検証委員会は、これで
終了するということになります。また報告につきましては、私の方に一任いた
だいてよろしいでしょうか。では、ご一任いただくということで、報告書を作
っていきたいと思います。では以上をもちまして協議を終了したいと思います。
事務局にお返しいたします。

(事務局) ありがとうございました。今日の資料ですけれども、先ほど委員長のお話し
がありました報告書提出までは、非公開になりますので、取り扱いにはご注意
いただきますようお願い申し上げます。それでは以上をもちまして、令和6年
度第2回赤穂市民病院経営改善検証委員会を終了いたします。本日はお忙し
い中、誠にありがとうございました。