

令和 7 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 7 年 7 月 7 日（月）午後 2 時 30 分～4 時 40 分

2. 場所：神戸市教育会館 501 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

川西市社会福祉協議会 常務理事：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) 配席表

(3) 令和 6 年度経営状況等及び令和 7 年度取組計画

(4) 患者数の状況

5. 議事

（事務局） それではただいまから、令和 7 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、ご多忙中にも関わらず、また大変お暑い中、委員会にご出席いただきましてありがとうございます。初めに本日の出席状況ですけれども、委員総数 5 名中、全員ご出席のため、赤穂市民病院経営改善検証委員会設置要綱第 6 条第 2 項の規定によりまして、本委員会は成立していることをご報告申し上げます。次に本日お手元に配付させていただいております資料を確認させていただきます。次第と配席表、委員会資料と本日、追加でお配りしております患者数の状況を配付させていただいております。不足などございましたらお申し出ください。それでは、開会といたしまして、赤穂市民病院事業管理者よりご挨拶申し上げます。

（管理者） 本日は猛暑日の中、またご多忙中にもかかわらず、委員の皆さまにおかれましては、第 1 回赤穂市民病院経営改善検証委員会へご出席賜りまして、ありがとうございます。半年前の経営改善検証委員会以来、我々としてもいろいろ経営の健全化に向けて、公立病院としての取組を行ってきたわけでございます。例えば、救急車受入れ 3 年連続 2,000 台以上達成。それから市の広報誌を利用させてもらいまして、地域住民への情報発信、アピールを行ってきました。また、休日女性がん検診をはじめ、地域住民サービスや、医療、介護連携などを進めてまいりました。しかし、重要である第 1 の目標である、利用者の拡大には至っておりません。入院患者数、外来患者数及び外来単価というのは、目標を下回っておりますし、経営改善目標を 2 年続けて達成することはできませんでした。こうしたこともありまして、市長部局において、経営形態の検

討について、すでに進められております。厳しい状況が続いておりますけれども、まだまだ改善努力をしていきたいと思っております。委員の皆さまからは、厳しいご意見やご教示をいただきたいと思っておりますので、本日はどうぞよろしく願いいたします。

(事務局) それでは〇〇委員長、議事の進行をよろしく願いいたします。

(委員長) 〇〇でございます。本日もよろしく願いいたします。先だって財務省が主催するセミナーでお話をいたしまして、その前後で財務省の本省の方々と、四国の財務局の幹部の方々とお話しして、全国の公立病院の多くが非常に大きな赤字を計上していて、資金も枯渇しそうになっているという話をしましたところ、実は財務省はそのことを知らなかったのです。そもそも私がそこで話をするということは、公立病院が大きな赤字を計上しているので、四国の財務局は病院に関心を持ってもらうテーマを選んだらしいです。本省の方々とそれをどうするかというような話をしました。しかし、それが実現するかどうかはまた別の次元の話なので、一応、現実を知ってもらおうということでお話をしました。その際に、これは講演で話をしましたが、病院側の説明する力をもっとつけていただきたいと伝えました。説明する力とは一体何かというと、政策事業と医療事業をどう切り分けていくかということです。今回の赤字の原因の多くが、政策事業であるとすれば、まずはそこをはっきりさせて、その責任はどこにあるのかということも示さなければいけません。責任がどこにあるかどうかは別の次元の話かもしれません。ただし、診療事業に関してできることは、病院側が力を入れていくところだと思います。その切り分けがなければコロナ以来、政策的に行われてきたことをすべて病院で穴を埋めろという話になります。それは、多くの病院がそのような視点で見えていたり、あるいは行政も、まるで病院が悪いと言っていたりします。しかし、本当かということ、病院の経営のやり方が悪くて出ている赤字にしては、桁違いの赤字が出ているわけですね。そこら辺はもう一度見直さなきゃいけないというふうに、話をしてまいりました。ご多分に漏れず、赤穂市民病院も赤字が続いているわけです。本日も、その検証委員会ということで、過去の検証をすると同時にそれに対して考えられる原因とか、あるいは、そうではなくて病院で改善できる点は改善しなければならないだろうというような意見、委員の皆さんから、ちょうだいしたいと思いますので、ぜひ、よろしく願いいたします。それでは議事に入ります。協議事項 1 の令和 6 年度経営状況外について、説明をお願いします。

(事務局) それでは、お手元の資料に沿いまして、令和 6 年度の経営状況から令和 7 年度 of 取組計画までについてご説明申し上げます。1 ページをご覧ください。令和 6 年度の経営状況についてであります。令和 6 年度は、新たな病院事業管理者及び院長のもと、赤穂市民病院公立病院経営強化プランに掲げた、地域に

おける役割・機能の最適化と連携の強化、医療従事者の確保、そして経営の効率化を重点課題として取り組んでまいりました。特に、救急医療の維持確保、地域包括ケア病棟の活用、地域医療機関との連携の強化、安全で質の高い医療提供、そして地域住民に対するサービスの向上と情報発信を主な柱として事業を進めてまいりました。救急医療につきましては、引き続き救急車の受入れ2,000台と前年度以上の応需率を維持することができました。しかしながら、当院への救急依頼件数全体は減少しており、依頼数の底上げや応需率の更なる向上に向けた引き続きの対策が必要となっております。地域包括ケア病棟では、在宅復帰率は前年度以上の水準を維持し、1日平均患者数、診療単価ともに前年度を上回る結果となりました。地域医療機関との連携につきましては、積極的な開業医等への渉外活動を通じて、紹介件数及び紹介率は増加した一方で、紹介状を持参して来院する初診患者数はわずかに減少しました。安全で質の高い医療の提供及び地域住民サービスにつきましては、引き続き医療安全を推進するとともに、様々な媒体を用いた情報発信のほか、病院職員が地域に出向いて講座を行うなど地域に根差した活動を続けてまいりました。また、医師の確保は常勤医師が不在となっている診療科を中心に、既存の関連大学のほか、新たな大学等にも医師派遣を要請してきましたが、十分な確保には至っていない状態となっております。

業務状況、収支状況等につきましては2ページ、3ページの表にてご説明いたします。表の中の各項目には、令和5年度の実績のほか、令和6年度は経営強化プランにおける計画数値と、見込として決算見込数値を掲記しております。入院患者数は1日平均198人で、前年度比で12人減少し、計画を22人下回り、病床利用率は55.1%、稼働病床利用率は79.3%でした。外来患者数は1日平均561人で、前年度比で19人減少し、計画を39人下回りました。診療単価は、入院が59,356円で前年度や計画よりも増加した一方、外来は15,804円と計画を1,696円下回りました。続きまして収支の状況であります。入院収益は42億9,600万円、外来収益は21億5,300万円で、入院で4億4,200万円、外来で3億9,900万円それぞれ計画を下回り、その他医業収益を合わせた病院医業収益は8億6,900万円計画を下回っております。医業外収益は、基準外繰入金5億円の追加を受けたことで、計画を4億6,200万円上回りましたが、入院外来収益の減収が大きく影響し、経常収益は計画を4億2,300万円下回りました。一方で費用においては、病院医業費用では材料費を中心に、給与費以外の項目で計画を下回り、その他の項目を合わせた経常費用は計画を4億7,600万円下回りました。結果として、追加の繰入を受けたものの純損益は6億1,900万円の純損失となりました。3ページをお願いいたします。資本的収支と関連指標となります。その他関連指標として、現金預金残高は3億7,100万円に減少し、一時借入金の前年度同額の7億円となっております。

ます。資金不足比率については、前年度に 3.9 ポイント悪化した影響もあり、計画より 4.3 ポイント悪化の 3.2%となり、2 億 1,800 万円の資金不足額が発生することとなりました。また、令和 2 年度からの収支改善額は、当初の経営改善目標から 1 億 300 万円不足の 4 億 1,600 万円となりましたが、こちらにつきましても追加の繰入金 5 億円を含めての数値となっております。

次に令和 6 年度における主な取組についてご説明いたします。地域における役割、機能の最適化と連携の強化についてであります。医療安全につきましては、医療事故の防止と医療安全の向上を目標にインシデント報告の徹底と要項に基づく医療事故の公表を行うとともに、安全管理研修や医療安全旬間の実施を通じて、安全意識の向上に努めました。地域包括ケア病棟を活用した在宅復帰の促進につきましては、地域包括ケア病棟の利用促進と関係機関との連携を目標に直接入院の促進や、DPC 期間に応じたベッドコントロールを強化し、稼働率、診療単価及び在宅復帰率の向上に努めるとともに、医療・介護・福祉懇談会等を通じた連携強化に取り組んでまいりました。前年度比較では、1 日平均患者数は 5.8 人、診療単価は 1,331 円、それぞれ増加し、在宅復帰率も 83.7%と 3.2 ポイント向上しました。播磨姫路圏域内での病病連携、病診連携の推進につきましては、圏域の基幹病院等との病病連携や準圏域の中核病院として病病、病診連携の推進を目標に地域医療室を中心とした地域医療機関への渉外活動の強化に加え、圏域の基幹病院等の後方受入れ病院としての機能を強化することに努めました。紹介件数は 6,920 件で前年度から 79 件増加、紹介率も 81.1%と前年度の 78.9%から 2.1 ポイント改善しましたが、紹介件数のなかで初診紹介件数は減少となっております。救急医療の維持確保につきましては、二次救急を中心とした積極的な受入れ継続を目標に救急部による情報発信を強化するとともに、受入れ時間の短縮、夜間における経過観察入院の促進や消防本部との連携強化を図り、応需率向上に取り組んでまいりました。救急車の受入件数は 2,065 件で、前年度の 2,076 件とほぼ同水準を維持し、応需率は 83.6%で、前年度比 2.8 ポイントの向上となりました。

5 ページをお願いします。地域住民サービスの充実につきましては、地域住民の健康維持に向けたサポート及び検診の普及啓発を目標に、積極的な栄養指導や保健指導の提供、休日女性がん検診の継続実施と啓発のほか、新規健診コース設置等による受診選択肢の拡充に努めてまいりました。栄養指導件数は 3,289 件、保健指導件数は 379 件で、いずれも前年度から向上しておりますが、休日女性がん検診受診者は 43 人の減少となっております。地域住民に対する情報発信につきましては、分かりやすい情報発信と地域に根差した病院運営を目標に市広報紙、インスタグラムや赤穂市公式ラインのほか、院内デジタルサイネージや公共施設への掲示など各種媒体を用いた効果的な病院情報の発信に努めてまいりました。また、あいさつ運動等による積極的な声掛けの推進

や病院職員による出前講座の開催及び地域イベントへの参加も継続的に実施しており、コロナ禍で中断した病院祭も令和 5 年度から継続実施をしております。医師・看護師等の確保と働き方改革についてであります。医師の確保につきましては、大学医局、各種学校及び関係機関等との連携強化を目標に管理者、院長を中心に関係機関への積極的な働きかけを継続し、大学訪問は延 59 件となりました。現時点では医師数の増加につながっていませんが正規職員の医師数は 43 名を維持しております。6 ページをお願いします。基幹病院と連携した医師養成の体制づくりにつきましては、専攻医プログラムを通じた地域全体での医師の養成を目標に、特に内科専門研修プログラムの基幹施設として 11 施設と専攻医受入れなど相互に連携しております。プラチナナースの活躍を推進につきましては、再任用職員及び定年延長職員の活躍を目標に職員の働きやすい環境整備に努めており、診療所での業務や若手看護師の指導、相談業務などにも従事しております。修学資金貸与制度の見直しによる人材確保につきましては、修学資金貸与制度を利用した不足職種の採用を目標に令和 6 年度末に貸与資金の返還免除となる就労期間を短縮したり、貸与の対象となる職種を増やしたりするなど、修学資金制度の活用促進のための見直しを行いました。事務職員の確保・育成につきましては、市長部局との人事異動等により、職員の知識、技能定着が難しいなかではありますが、医療現場を理解する事務職員の育成、確保については、再任用医療技術員を事務部門に配属するなどの対応を行っております。医師の負担軽減対策の実施につきましては、タスクシフト・タスクシェアによる医師の負担軽減を目標に引き続きの取組を推進してまいりました。医師 1 人あたりの月平均の時間外労働は 30.3 時間で、前年から 10 時間の減少となっております。7 ページをお願いします。ハラスメント対策の徹底につきましては、ハラスメントを防止し、働きやすい環境づくりを目標に職員間でのハラスメントのほか、患者さんなどとの関係におけるハラスメントなどについても啓発を行ってまいりました。施設・設備等の最適化についてであります。施設・設備の適正管理につきましては、計画に基づく適時、適切な管理による整備費の抑制を目標に日常の維持補修や効率的な維持管理による施設の長寿命化を図るとともに、機器導入時には投資判断を行い、建設改良費の抑制に努めてまいりました。デジタル化への対応につきましては、オンライン資格確認、I C T 及び D X の推進を目標に取り組んでまいりました。マイナ保険証の利用率は令和 7 年 3 月末時点で 37% となっております。サイバーセキュリティ対策につきましては、サイバーセキュリティ対応の推進を目標に事業継続計画の策定と兵庫県警や厚労省などの研修を受講するなどしております。

続きまして一般会計の考え方についてであります。一般会計からの繰入金につきましては、総務省が発出する地方公営企業繰出金について、に準拠した

基準内繰入の継続のほか、令和3年度からは経営状況を考慮し、債務解消分として基準外繰入を行っております。令和6年度においては、債務解消分の繰入金は、前年度比較で5億円増加の8億円となり、一般会計出資金を合わせた繰入金総額は約18億6,317万円となっております。

経営形態の移行につきましては、持続可能な地域医療提供体制を確立する観点から、当院における最適な経営形態の方向性について、現在、市長部局を中心に検討がなされているところであります。

8ページをお願いします。経営の効率化についてであります。循環器系疾患の対応力の維持・強化につきましては、心筋梗塞など幅広い疾患の治療を目標に循環器系疾患に対応するスタッフの確保及び育成に取り組んでまいりました。下表の医師数は各年度末時点における循環器科、心臓血管外科を合わせた常勤医師数となっておりますが、令和6年12月には退職により心臓血管外科医師が不在となっております。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需要に即した供給体制の充実を目標に1人あたりの平均取得単位を維持し、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。また、各種数値は、前年度からはいずれも向上しており、スタッフ総数においても計画的な採用に取り組んでいるところであります。老健あここの連携強化につきましては、老健あここの利用者ニーズに合わせた医療の提供を目標に定例会議等による情報共有や連携強化に取り組んでまいりました。診療報酬の最適化につきましては、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を目標に回復期等口腔機能管理料や特定感染症関係の加算などの新たな項目を中心に適切な取得に努めてまいりました。9ページをお願いいたします。医師の得意分野を活かした医療の提供につきましては、医師の専門性を活かした患者ニーズに応じた医療の提供を目標に令和6年度におきましても、新たな専門外来を開設いたしました。医師住宅の売却の推進につきましては、売却可能な医師住宅の順次売却を目標に市広報紙やホームページを通じて2物件の売却情報を周知しましたが、いずれも売却には至っておりません。診療材料などの費用削減につきましては、材料費比率の縮減による費用の削減を目標に診療材料の共同購入の推進や同種同効の経済的品目への切り替えによる集約化、ベンチマーク等を活用した適正な購買を通じて、材料費の削減に取り組んでまいりました。令和6年度の材料費比率は、前年度から減少しておりますが、購買単価の低減に加え、手術件数の減少や医業収益の減収なども要因の一つであると考えております。委託業務などの見直しによる費用の削減につきましては、委託業務の範囲や内容の精査による費用の削減を目標に医療機器の保守業務や常駐型委託業務の見直しなどを行い、上昇傾向にある経費の縮減に努めてまいりました。適正配置による人件費の抑制につきましては、医療需要等の動向を見極めた適正な人員配置を

目標に病床運営及び診療提供体制を考慮した採用計画と人員配置に努めてまいりましたが、看護部門における職員の減少による人員配置も課題の一つとなっております。10 ページをお願いいたします。外部アドバイザーの活用につきましては、必要に応じた外部アドバイザーの活用も検討することとしており、現時点では材料費の縮減を目標としたコンサルタントを引き続き活用しております。その他の項目につきましては、手術件数、薬剤管理指導件数及び化学療法実施件数のいずれも、前年度比較では大きく減少となっております。患者数減少による影響のほか、特に薬剤管理指導や化学療法につきましては、退職や育児休業取得などにより対応スタッフが減少したことも原因の一つとなっております。

次に令和 7 年度の取組計画についてであります。令和 7 年度も前年度からの取組を引き続きの目標として更なる強化と着実な実施により、患者さんの利用拡大と経営強化プランの収支計画の実現に取り組んでまいります。地域における役割・機能の最適化と連携の強化としまして救急医療の維持確保、地域包括ケア病棟の利用促進、圏域内における病病連携・病診連携の推進、地域住民サービスの充実と効果的な情報発信に取り組んでまいります。救急医療につきましては、救急車 2,000 台以上の受入れと 90%以上の応需率を目指すとともに救急依頼数の底上げを図ってまいります。地域包括ケア病棟につきましては、病床利用率 80%以上と在宅復帰率の更なる向上を目指してまいります。病病連携・病診連携の推進につきましては、紹介件数と初診紹介件数の増加を目指して、地域医療機関との連携を強化してまいります。地域住民サービスの充実と効果的な情報発信につきましては、前年度までの取組のほか、市広報や公共施設等への病院情報の掲示などに更に取り組んでまいります。医療従事者確保と働き方改革の推進としまして医師、看護師等の確保、看護学生等修学資金貸与制度の拡充による人材確保、医師の負担軽減の推進及び各種ハラスメント対策の実施に取り組んでまいります。医師、看護師等の医療従事者の確保につきましては、引き続きの関係施設への要請や働きかけなどを行うとともに、看護学生等修学資金貸与制度を拡充したことを十分に周知して、人材確保につなげてまいりたいと考えております。また、ハラスメント対策については、専門家による研修などを通じた対策強化に努めてまいります。経営の効率化としまして効率的な施設基準及び加算の取得継続と次期改定に向けた対策、リハビリテーションの強化継続、契約及び調達方法の見直し等による費用の縮減に取り組んでまいります。引き続き適正な医療で適切な施設基準や加算を取得するとともに、費用についても上昇を最小限に抑制しつつ、より効果的な成果につなげてまいります。11 ページをお願いいたします。以上の取組などの実施により、令和 7 年度につきましては、1 日平均入院患者数を 217 人、外来患者数を 592 人として、収支面において、まずは純損失を 7 億

5,000 万円以内に抑制することを目標として取り組んでまいります。一方で、当初からの経営改善目標である令和 2 年度純損失から 5 億 3,700 万円の改善には至らず、一時借入金や資金不足比率の増嵩が見込まれる大変厳しい経営状況となっておりますが、当院が地域医療提供体制の中で責務を果たし、市民に信頼される病院運営を継続できるよう、全職員で取り組んでまいりたいと考えております。本日も委員の皆さまにおかれましては、忌憚のないご意見、ご助言をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。なお、参考資料としまして、決算状況の比較表及び患者数の比較表を追加しておりますので、ご参照ください。以上で説明を終わらせていただきます。

(委員長) はい。ありがとうございます。それでは委員の皆さんから、ご質問やご意見ちょうだいしたいと思います。

(委員) ○○でございます。ひととおり見させていただいております。少し中身と直接的には違いますが、確認させていただきたいことがあります。前回、私はいなかった為、意見をまとめて出しておりました。その意見のことにつきまして、議論をしていただいていると認識しています。その時に何を聞いたかという、市長の「令和 9 年度まで全適を維持する。」という発言があったので、それはどういうことかという確認をさせていただきました。当初の我々に求められているものとずれがあると思ったため質問をさせていただきました。前回の委員会の中で、「委員会からの報告書を用いて議会でも一定の話をされ透明性のあるものになり、民主主義の一つのステップを踏んだと思う。」というような発言があったと思います。いろいろご意見があったようですが、令和 9 年度までの体制を市長が確約されたことで、この方針にしたがっていいのではないかということで、最終的には委員長が言われてまとまったと議事録上からは理解をしております。ところが、今回の報道等を見ますと、外部の意見を聞かず、また、令和 9 年度を待たずに見直すという、全然違うことをおっしゃっていて、近々に何かを示すと言われておりました。今年度の人事の中でも示すというようなことと言われていましたけれど、人事の方で一体何をどのように出されたかを説明していただきたいです。また、市長が全然違うことを言われている経過について、まずは聞かせていただかないと、何をお話しているのか私もちょっとわからない状況です。

(委員長) 大事な事実確認だと思います。市長発言の経緯と人事の方向みたいなものでしょうか。

(委員) 4 月の人事でも、体制を示せるものがあるといった報道があった。

(委員長) 体制を大きく変えるような話が出ているようですがどうでしょうか。

(委員) 最初に人事の話からさせていただきますと、令和 7 年 4 月の人事異動におきまして、本庁に病院特命担当部長並びに担当課長及び担当係長が設置されております。令和 7 年度の早い段階で、赤穂市病院事業の経営形態について、

何らかの方向性を示すというようなことで、新部署が発足しております。それまでの経緯については、どこを話の最初と定義するのは難しいですが、令和6年12月の市議会本会議において、市長は「令和9年度までは全適を維持する。」というようなことをおっしゃっていました。その後の市議会特別委員会の中で、副市長から、「令和9年度を待たずして、変更する可能性はある。」といった趣旨の発言がございました。さらに、記者会見の席だったと思いますが、副市長の発言を問われて市長からは、端的に申しますけど、「そのとおりである。」というような発言がございました。その後、2月、3月の第1回定例会本会議における、やりとりの中で、令和9年度までこのままでいくつもりはないという考えを表明しております。また、「経営形態の検討について、令和7年度の早い段階で結論を出す。」と表明しております。少し表現が違っているところもあるかも知れませんが、大まかに言いますとそういうふうな状況で市長部局を中心に動いているというような状況でございます。

(委員長)       ありがとうございます。

(委員)       この特命担当部長や課長っていうのは、病院の中ではなく、市のほうにできているのですか。

(委員)       市のほうに設置されております。

(委員)       そして、方針を立てる際には、具体的なお話は全然もらえず、そういうところで検討するということを言われていて、前回、話したことを完全に無視されているわけですね。もともと前回の時にも、無視されているのではないかと問題提起しましたが、同じ状況という訳ですね。我々からすれば早く見直すべきではないかと、発言しているにもかかわらず、「いや令和9年度まで全適を維持する。」と発言しておきながら、すぐに令和9年度を待たずして何らかの方向性を示すと言われている。前回の議論の中で、この委員会は一切何のために持たれているのか、そもそも必要なのかという議論があったと思います。改めて、私は正直そう思っていて、検証委員会は開かなくていいのではないかと思います。ここでこれからする話が、しないといけない議論なのかどうか疑問です。

(委員長)       当初、赤字が2年連続で続いたら経営形態を見直そうかという話について、現実問題として2年連続赤字になっている。そして、それで見直しをするという流れは確かにあるのでしょうか。しかし、目の前の病院の赤字の問題、さかのぼるとそれがコロナに関連することもあるわけですし、さらにさかのぼると、病院事業のみに多くの投資してきたことにも原因があったのでしょうか。私としては、せっかくお集まりいただいている中で冒頭申し上げましたけれども、一体今どういう状況にあるのかというのをできるだけ明らかにすることと、この機会でもなくてもいいのではないかという話もあるかもしれませんが、これだけお集まりいただいたせっかくの機会ですので、様々な意見や病院側

と日頃議論されないようなことが議論され、赤穂市民病院が再生するとか新生赤穂市民病院になるシナリオづくりの役に立てば意味があるのではないかと思います。当初とは違う話にはなりますけど。

(委員) 市長は外部に聞かないって言っているのですよ。ここでの意見が何らかのヒントになったり、色々な改革の経験や先生の専門家としてのご意見を参考にしたりするのであればまだしも、外部に意見を聞くことはない、はっきり言われている。ここでこういう議論をして何になるのかなと感じています。

(委員長) この委員会をここでやめてしまうというわけですね。病院は、市役所がどうあろうが、市長がどう考えようが、理念に沿って市民のために医療を展開しているわけですよ。そちらを見て、意見をいただくということには意味があるんじゃないかと思います。要は市と病院とを切り離して考えてもらいたいと思いますが、いかがですか。

(委員) 言いたいことはあるのですが、もう市長に必要なと言われていたような議論を話し合うのはどうかと思います。だからといって資料を読んでないわけではありません。提出していただいているものを読ませていただいていますけど、令和7年度の取組について書かれている部分もありますが、この令和7年度の取組は申し訳ないですけど、令和6年度にも皆さん取り組まれていることですよね。令和6年度にこれだけ取り組んで一定の成績を挙げて、各項目を横ばいもしくは上昇という形で上げて、赤字が膨らんで必要な数字には全く反映されなかったということです。これと同じことをやって、令和7年度は上向きの数字にするとしていますけど、全然根拠はないですよ。これ全部数字を上げていっても、上向きにはならないんですよ。ならない何らかの理由があるんですよ。そういう本質の話をして、みんなで良い案があれば、一定の役には立つかと思うのですが、そうでない中で一体何ができるかなと思います。

(委員長) わかりました。それは、改めてご意見ちょうだいできればと思いますが、他の委員のご意見もいただければと思います。

(委員) ○○さんがおっしゃったように、なかなか言いにくいところですが、7ページの下ところで、経営形態の移行っていう文言があり、改善と言いつつも一方で最適な経営形態の方向性について市長部局を中心に検討という話が上がっていますよね。病院自体の改善と再編が同時並行している印象があります。私の見解としては、○○さんと一緒にそもそもこれをやる意味はあるのかってということと、一方で、病院としての改善を引き続き確認していかないといけない。改めてお聞きしますが、令和7年度の数字が黒字になるかどうかというところではなく、令和7年度の計画に向けて、どうされていく予定ですか。

(委員長) 事務局答えていただけますか。

(事務局) 令和7年度の取組のところ、先ほど○○委員が言われたように、令和6年

度をたどったような取組を挙げております。その中においてもやはり、患者数が減少しているところに関して、患者さんの利用拡大に取り掛かかれていないというところが大きな問題と考えております。これについては当院の問題も当然ございますが、様々な外部要因もありますので、なかなかすぐに上げていくのは難しい状況でもあります。ただ、今までの取組を引き続きやっていくことで、市民の皆さまに理解いただきながら患者数を増やしていきたいと考えています。あと、先ほど外部要因という言葉を申し上げましたけれども、当院に来ていただいている市外の患者さんがここ数年大きく減っているというところでございます。この辺につきましても、基幹病院との連携とか機能分化などをやっていきたいと考えているところであります。

(委員)           ありがとうございます。10 ページの上のところに外部アドバイザーの活用というのがありますが、ここは何か抜本的に見直す予定とかあるのですか。

(事務局)           はい。先ほどご説明申し上げたとおり、現在は、費用の削減を目的としたコンサルタントを利用している状況です。数年前に、病院の経営全体で特に収益を上げていくことを目的にコンサルティング会社と契約を結びましたが、そこで示された改善点などを実行に移すことがなかなか難しいといったところがございましたので、院内での実行体制を強化していくことも必要であると思っております。そのため、現状では外部アドバイザーとして他のコンサルティング会社との契約は結んでいないですけれども、今後は、ここに書いてあるとおり必要に応じて選択していくことも一つの方法としてあるものと考えております。

(委員)           はい。ありがとうございます。費用だけでなく医師にも協力してもらえるような診療体制の強化に関するテコ入れが必要なのではないかなと感じます。その点はいかがですか。

(管理者)           まさにそのとおりだと思いますが、最近では、自分の専門に特化した方が多いのですが、それでも救急に関しては何とか頑張っているところです。当院のような地方の病院では、疾患に対してもっと守備範囲を広げていかないといけませんので、皆で協力することが必要ではないかと思っております。

(院長)           当院の規模であれば、各科の先生方が助け合っていくしかないと思いますが、最近では自身の専攻に特化していく傾向があるので、医局会を2年ぐらい前に復活させて、更に医師間での意思の疎通を図れるようにしております。そして、診療体制に関しては、内科系でも、例えば、血液免疫内科やリウマチ膠原病など様々に細分化しています。病院としては、全部の科の医師を揃えることが、住民にとっては一番良い医療提供であると思います。しかし、現状では人件費が上昇しているなかで、医師派遣の費用に関しても増加してきています。病院によっては、派遣の先生や非常勤の先生を打ち切ることによって人件費を下げ、診療体制を縮小して経営しているような病院があります。今後の当

院における診療体制のあり方は病院単体で考えるのではなく、市と現状の診療体制の話をしたうえで協議して決めるべきと考えております。

(委員) はい。ありがとうございます。先ほど、診療体制の縮小という話を出されていましたし、前回に私は再編といった話でコメントさせていただきました。おそらく、病院自体は必要な社会インフラなため、赤字だから無くすといった話ではないかなと思っています。しかし、今の赤字を積み重ねると市の財政状況に影響するところなので、赤字幅を縮小するために、どうしていくかっていうところを再編も含めて、検討いただければと思います。

(委員長) ありがとうございます。次いかがでしょうか。

(委員) はい。令和6年度の経営状況を見て言わせていただくと、概況に書いてあるとおり、救急、地域包括ケア病棟、紹介率を含めた地域連携、それから広報など、損益数値は改善していませんが、努力されて取組として掲げられた内容をやられている。その中でもやはり難しいと思うのは、資料の一番下に書いてある医療従事者の確保で、これに関しては病院の中だけでは難しいです。これはすぐに効果のでるものではないので、引き続き市を挙げて取り組むなど様々なことをやらないといけないと考えていますが、総じて令和6年度はそれなりに取り組まれたことが伺えます。最近の病院経営の状況として、増収減益という言い方がされていて、結局は、病院が頑張っても今の診療報酬制度では結果がでないという論法で、様々な団体が厚労省とかに要望をされています。しかし、赤穂市民病院さんの場合、本当に厳しい言い方になりますが、減収減益になっていて、しかも材料費もあまりかからなくなっている。これは一見、経費面で物価高や人手不足の影響が抑えられて良さそうに見えますが、診療に比例する材料をあまり使っていないわけで、稼働や医療機能の低下と見ることもできます。こうした状況は、経営的に見れば根本的に規模が合っていないのではないかと思います。救急を2,000件受けて、地域連携でも地域の医療機関へ足しげく訪問された結果、紹介患者は増えてきているのだと思います。計画どおりに運営しても収支が改善しないということは、現状の市場に合わないことをしている結果だと判断できます。少し前の話に戻りますが、我々が議論しても市役所の担当の方々はおそらく、市としての財政的な観点からしか見ていないように思えます。令和6年度決算における資金不足比率は深刻な数値で、年々増えていっています。こうした企業会計まで連結した市全体の財政を考えると大きな影響が出ることは、分かっていたことと思いますが、何かここでの議論とは関係なく市当局が動き出しているのではないかと考えれば、このような場で病院としての機能とかあり方とかをいくら考えても、市の方々と論点が違っているのだと思います。ですから、今になって経営形態の見直しと言われていますが、具体的にどうしようとしているのか分らないです。経営形態が悪いから赤字が拡大しているのでしょうか。問題は経営形態

にあるとは思えないです。まず、病院の機能や役割を見直すといった話に変えてかないと。おそらく、経営形態を地方独立行政法人に変えるには、設立段階で今以上に市が一時的にたくさんの財政負担をしないとイケませんし、指定管理の場合、事業規模や機能を十分議論しておかないと、指定管理者が決まったとしても、市のニーズと本当に合った運営になるかどうか分かりません。そのようなことを踏まえて意見を言ったり、病院の機能を考えたりするということでこの委員会があるのではないかなと思っていました。しかし、令和7年度の早い段階で方向性を発表されるということで、我々の意見として現時点の経営状況の話をしてしても届かないのではないかと思います。

(委員長) はい。ありがとうございます。〇〇委員のご意見に対して、管理者いかがでしょう。

(管理者) そのとおりだと考えております。我々の病院は、市場に合わなくなってきたのではないかと考えております。赤穂市は人口も減少しており、高齢化も進んでいます。以前のように、周辺地域からの二次救急ということではなく、高齢者の二次救急を集めているような感じです。赤穂市には、もう一つ急性期病院がありますから、当院が存廃危機に陥っても、もう一つの病院にいけばいいのではないかとこの意見の方もおられますし、市民の中では、当院ともう一つの病院とである程度、色分けをしているような環境です。このような環境では、新しい機能を作って差別化を図るということは難しいと思います。

(院長) 確かに病院は労働集約性が高く、費用の半分以上が人件費になります。患者数が減っていく中で、現状を維持することは、厳しいものと感じていました。院長になる以前から、病院の機能を考え直したほうがいいのではないかとこのことは申し上げていました。市が開設者になるので病院の存続では決められないこともあると思いますので、市も一緒に考えていただかないといけないと思います。現時点で令和7年度を計画どおりの数値で実行しようとするのは、本当に大変なことだと思っています。

(委員) はい。ありがとうございました。皆さんも次期の地域医療構想の方向性についてはいかがでしょうか。これからは病床の議論ではなく、圏域ごとに実情に沿った医療体制を再構築していくという話になってきました。ですから、本当に病院のあり方や経営の見直しを市で担当まで作ってされるのであれば、先生方も一緒になってやっていく必要があると思います。これから、行政の都合だけではなく、本当に病院を巻き込んで医療のことを考える必要があります。例えば、次の地域医療構想の中にあるように救急への対応をこの地域ではどうするのか。市民病院が高齢者救急を担うことで、拠点型の大きな高度医療を提供する病院と連携するという重要な役割は出てくると思います。そうした役割分担を一つずつ積み上げていくというデザインがなければ、見直しをしても次には進めないと思います。また、地域医療連携推進法人といったことを

模索することは大変ですが、行政の枠組みで市民病院のことだけを考えていれば良いのではなく、地域の医療体制について、地域に向けて庁内の中でしっかりと協議されなければいけないと思っています。我々も関わらせていただく中で、そういうふうになっていけばいいのには思いながら、委員会に参加させていただいていますが、病院のあり方などに唐突な内容が多いのでついこういう話になってしまいました。

(委員長) はい。ありがとうございます。私の方からはこういうときにこそ最後の方に書いてありました理念「よい医療を、効率的に、地域住民とともに」のよい医療とは一体なんなのかを考える必要があると思います。この下の取組項目を見て、これがよい医療を効率的に、地域住民とともにと繋がっているか考えると、私はまだしっかり繋がっていないように思います。そもそもよい医療を一体どのように定義しているのか、これは、赤穂市民病院で働く皆さん方が共通に思うよい医療のイメージを作ったうえで、出直しをしてもいいのではないかと思います。患者数が少ないとき、収益的に良くないときにしかできないことがあるはずです。それは経営形態がどうであれ関係ない話ですよ。私も、経営形態に関する委員会にいくつも出ていますし、〇〇県などで会長をしたりもしましたけれども、経営形態を変えるというのは非常に大変なことです。それは実務的にも大変だと思います。それから、変えるには変えるなどの合理的な理由がなければいけませんし、経営が悪いから何か別のものに変えるといった、ぼやっとしたもので本当に良いのかという議論は出てくると思います。私は、お話を聞いていると、本庁内に担当部長や担当課長ができたということは良いことだと思っています。経営形態を変える時には、担当の方も市民病院の現場を、現実を、見なければいけないと思います。そこで様々な状況が見えてきたときに、どのようにまとめて、どう経営形態を変えることで5年後10年後20年後の赤穂市のインフラが維持できるかということまでイメージしなければいけませんから、そう簡単なことではありません。それを置いておいてやるべきこともあると思います。病床も埋まっているわけでもないと思いますし、外来も診療科の割には患者数の多寡があって、混んでいる診療科とそうでもない診療科があったり、手術件数も減っていたりということであれば、他にやるべきことがあるのだと思います。方向性として、ここからは外れないといった基軸は経営理念にあるわけですよ。この基軸をどのようにして、より具現化していくかという作業をすれば良いと思います。よい医療とは一体何か、高度な部分も入っているかもしれませんが、ただ急性期ではないはずです。あるいは、先ほど管理者が言われた裾野の広い医療といいますか、他の診療科のことを気にかける医療が広がって、一気に患者さんや家族のことを気にかけるような医療につながるといった、地域医療の一つのイメージというのを作ってそれに対してどう行動していくかというシナリオづくりを今やられて

はどうかという気はいたします。せっかく実績として、救急が 2,000 件以上で紹介率も高い、それから、地域包括ケア病棟の在宅復帰率も高いといったような特徴があるので、それらは一つの柱として、よい医療を表現しているものだと思いますので、このような羅列式だけではなくて、ちゃんとしたストーリーとして、赤穂市民病院の姿を見せていただければと思います。それから、別の市の市民病院有識者会議での話になりますが、病院の経営を考える際に、地域医療構想に関しては一旦、度外視しようという話をしました。数年で変わっていくような制度をベースにすると、また梯子を外される可能性がありますので、私は普遍的で世界的にある急性期という考え方をベースにすることを薦めました。5 年で変わってしまうようなレベルのものであり、診療報酬制度も病院のあり方を考える上ではどうかと思います。市民病院としてやるべき内容があるのかというのは、診療報酬や地域医療構想を一旦、度外視して考えてみるというのも一つの手だと思います。そこに基軸があるのではないかと思いますね。私からは以上です。他にご意見があればいかがですか。

(委員) 市立病院というのは、すべての自治体が持っているものではないんです。土木行政、福祉行政、教育行政など、必ずやらないといけない事業はあって、病院事業というのはそうではない。その上で、自治体として、病院事業をやるからには、その理由をはっきりと持つことがすごく大事ではないかなと思います。市立病院としてやるのであれば、ただ単に経営ができればいい話ではないと思いますし、ただ単に住民が求める形だけでもないはずです。必要な医療を安定的、持続的にできる、その両方がないと駄目なものだと思います。その辺を周りの状況を見ながら考えていくということが大事なのではないかと思っています。

(委員長) はい。ありがとうございます。皆さんからご意見ちょうだいいたしました。次の議題に移りたいと思います。その他ということで、事務局から何かありますか。

(事務局) 今回はありません。

(委員長) 今、委員の皆さん方からひととおりご意見をちょうだいしましたが、病院の方から、委員の意見に対して何か質問ですとか、また、現実はどうだというようなご意見ありましたら、いただきたいと思いますがいかがでしょうか。それでは、私からは、追加でいただいた資料の中で、患者数が減っている理由について教えていただきたいです。後からいただいた資料を見たときに、いわゆる一般内科を指している内科が増えており、専門は減っている傾向にある。一方で、小児科や産婦人科については、維持しているので、やはり必要なんだと思います。それから特殊診療科もそれ相応に維持はしているんですが、外科系でも、収益性の高い部分の泌尿器や整形外科などは減っている状態です。この表を見たときにどう理解すればよいですか。また、どう理解されているのかをお

聞きしたいです。

(管理者) スタッフの数が関係してしまして、入院患者の欄で見ると上から内科については、専攻医とか県の養成医で何とか確保できている状態です。呼吸器科は常勤医師が不在で消化器内科は一応現状維持、循環器科はスタッフ減少、外科は、なんとかスタッフは維持していますが、手術症例が少なくなっています。婦人科は非常勤のみで泌尿器科は院長 1 人という状況です。そのため、スタッフ数によってかなり影響を受けるといった感じです。

(委員長) そうすると、将来の成功のイメージっていいですか良いイメージを作っていくときに、核になる診療科はこの表の中で、見えてくるような気もします。ただ診療内容は大学病院でやるような、専門的な話ではなくて、地域医療ということで、内科の中で裾を広げて隣の診療科、その隣の隣の診療科ぐらいまでは診ていこうというような姿勢ですよね。医師や看護師に対して地域医療のあり方をどのようなイメージで提示していくということが非常に重要なんだろうなと思います。

(管理者) そうですね、さっき言いましたスタッフは専門科で減っているので、内科は一緒に合同でカンファレンスを行っています。

(委員長) 減っているとはいえ北部の方の病院と比べれば、まだ圧倒的に患者さんはいるわけです。減っているとは言っても、医師も看護師も、それ相応にあり、外来患者数も 1 日で 500 人からいるのは、決して市民が見放しているとかそういう話ではなくて、500 人もの方が毎日市民病院を必要としてきているわけです。そして、1 日 200 人も市民を中心とした患者さんが入院されているというのが現実だと思います。よい時期と比べると減っているかもしれませんが、現実には 500 人からの患者さんが利用しているということが大事だと思います。廃院予定だった〇〇市民病院のときも全く同じ意見を言ったことがあります。市長が市民病院廃止を公約に当選して、すぐに専門家委員会で議論をしました。実際に、廃止にするっていうのはどういうことか、具体的なイメージができてきた時に廃止論を言っていた方々が、市民病院は必要だと覆しました。1 日数百人の外来が来ている〇〇市民病院をいらないという理由は一体何なのか。〇〇市ですから他に病院いっぱいあるだろうと思われるかもしれませんが、市民が市民病院を選んで来ているというのは一体何なのか、市民病院を廃止したときにその数百人の患者さんがどこを利用するのかという話です。開業医さんでは多分診られない患者さんだから市民病院に来ているのだと思います。そうすると〇〇市内の済生会や日赤にその患者は行くかという話になりますよね。入院患者 300 人ぐらいいたと思うんですけど、その入院患者さんはどこに行くのか。民間の病院には行かないということになると、もうその段階で廃止派だった病院の院長は、やはり市民病院は必要だと言い始めていました。また、何十人かの医師は一体どこへ行くのか。〇〇の日本赤十字、

〇〇の県立病院、〇〇の市民病院など大病院、高機能病院は医師が欲しいと待っています。要は、地域医療として築かれてきたものが、いっぺんに壊れてしまう可能性があるという答申を受けて市民病院廃止を公約としてきた市長は存続すると言ったので、我々は存続できる形を提示しました。それが今の〇〇市民病院の形になります。結論として、現在の指標はマイナスが多いですが、市民病院としての働きをしているということを言葉としてちゃんと示しておく必要がある。計画と比較して、マイナスだらけですけど、その意味を説明できるようにしておいていただきたいと思います。委員の皆さん、その他はないですか。それでは、本日の協議事項については終了いたします。委員の皆さんから様々なご意見をいただきましたが、私の思いを改めてまとめにしてよろしいですかね。私の思いとしては、もう一度、基軸を見直して、今でしかできないことがたくさんあるはずですから、それについて議論していただきたいということでもあります。では、本日の協議は終了いたします。なお、報告書の案については、これまで同様に私に一任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。それでは事務局にお返しいたします。

(事務局) はい。ありがとうございました。本日お配りしております資料につきましては、報告書の提出まで、非公開とさせていただきますので、お取り扱いにはご注意くださいようお願いいたします。それではこれをもちまして令和7年度赤穂市民病院経営改善検証委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。