

令和6年度第1回倉敷市立市民病院経営強化プラン評価委員会 議事録要旨

日 時：令和6年11月14日（木） 14：00～15：15

場 所：倉敷市立市民病院 6階 会議室

委 員：佐藤委員長、伊木副委員長、清水委員、行廣委員（欠席：尾崎委員、楠本委員、武田委員）

事 務 局：江田病院事業管理者、市川看護部長、渡辺事務局長、福島次長、大島主幹、藤原主任

傍 聴 者：報道機関（山陽新聞社）

配付資料：・次第

・倉敷市立市民病院経営強化プラン評価委員会 資料編

議事等内容

1 開会

- ・事務局から委員7名中4名が出席し、委員会が成立していることを報告

2 病院事業管理者挨拶

3 議事

【委員長】議事の1番目の令和5年度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】（令和5年度の経営状況について説明）

【委員長】ありがとうございます。ただ今、事務局から説明をいただきましたが、決算状況はまずまずで、大きな問題はないということでした。何かご質問等がありますでしょうか。それでは、私からですが、特に工夫した点や苦勞した点は何かありますでしょうか。振り返ってみて、注意して取り組んだことにより現れた成果や、もう少し違った手法を取っていたらもっと良くできたのではないかと、いう反省点など、何かございますか。

【事務局長】入院患者数が令和4年度から減ったこともあり、病棟をできるだけ効率的に使うために、看護部である程度入院患者を集約して、看護しやすいような配置や受入をする等、工夫をしていました。また、低位になった実績を上げていくために、毎月開催している拡大運営会議で、救急の受入や紹介患者を増やすといった方針を話し合い実行していくことで、低いながらも維持し、向上させていくと努力をしてきました。

【委員長】ありがとうございます。何か委員の皆様、ご質問等ございますか。

【委員】分娩数が減ったということですが、どのくらいの減少ですか。

【事務局長】コロナ禍で減ってきていたというのがありますが、令和3年度と令和4年度はともに84件、令和5年度は更に減って、60件の分娩数となりました。

【委員長】それは何か特別な要因が関係しているということではなく、コロナ等で出産を控えておら

れた等の事情があって、たまたまこのエリア全体で出生率が低い結果になったという解釈でよろしいですか。

【事務局】 児島地区以外からの里帰り出産等を含めても分娩数が減少傾向でしたので、増加させるために毎月検討委員会を開催しているところですが、調べてみますとコロナの影響に加えて、やはり出生数自体が減っています。児島地区の出生数でみると、市民病院で分娩再開後に件数が1番多かった令和元年度では390人でしたが、令和5年度は293人となっており、減少している状況です。

【管理者】 かなり減少してきているので、本当に困りました。倉敷市全体ですと、平成29年度が約4,200人、令和5年度が約3,300人と、多かったときと比べて約1,000人弱減少しています。そのうち児島地区では100人程度減少していて、令和5年度が出生数300人程度の中で、当院での出生数が100人に満たないということは、3人に1人も受け入れていない状況です。最低100人を目標に頑張りましたが、コロナもあって昨年度は60人で甘んじています。ただ、この10月から待望の女性の産婦人科医師がA病院から当院に来てくださいました。私の同級生でもある診療部長の男性の産婦人科医師との二人体制です。以前から医局に女性の産婦人科医師の派遣をお願いしていたのですが、今回、大学の医局長から連絡がありまして、ありがとうございますと。しっかりされた医師ですので、婦人科もお産も精力的にやっていただけるのではと期待しています。面会についても、コロナ禍では面会制限していたので、かなりお産にも影響があったのですが、今後は面会制限もなくす等、コロナ以前の状況に戻して、頑張ってお産を受けようと色々検討しているところです。

【委員長】 ありがとうございます。他に何かございますか。

【委員】 前回の委員会で、2名常勤医師が減少していて、管理者も当直しなければならないとのことでしたが、今回女性の医師が1人追加で来られたということですか。

【管理者】 産婦人科の男性医師が女性医師に交代しただけです。

【委員】 医師数としては、2名減少したままということですか。

【管理者】 そうです。ですから、私も今日、大変大事な当委員会があるのに、直前まで外来診療をしていましたし、昨日もそうでしたが、昼ご飯を食べる間もなく朝から17時前まで診療していて、もう倒れそうです。それに月曜日に当直したのに、今日もまた当直です。そういった中で何とかやっていけないといけないという、本当におかしな話です。

【委員】 結局、医師の働き方改革どころではないですね。

【管理者】 そこにこだわっていたら、中小病院は生き残っていきません。ただ、来年度はおかげさまで常勤の内科後期研修医が6か月毎に2人ずつ来ていただけることになっていて、これはB病院とC病院からの派遣のローテーションがうまく機能してくれたことによりますが、これからもこのシステムが続いてくれたら内科も何とかやっていけると思っています。ありがたいです。それまでは我慢します。

【委員長】 他にはよろしいですか。では、無いようですので、続きまして令和6年度上半期の経営状況の見通しについて事務局からお願いします。

【事務局】（令和6年度上半期の経営状況について説明）

【管理者】以前から委員の先生方にご指摘いただいているように、当院は外来患者数が同規模病院と比べて多いのですが、外来診療単価は低いという特徴があります。ですから、より専門性の高い治療にしぼって、また病診連携をしっかりと、外来診療単価を上げていくという方針で頑張っているつもりですが、なかなか実績につながっていません。資料の12ページを見ると、黒字の同規模病院ですと外来診療単価は大体1万円はあるのです。当院も1万円を目指していますが、画像検査や採血等の検査が必須な内科や外科等は十分に1万円を超えているけれど、小児科や耳鼻科等、どうしても外来診療単価が得られない診療科とあわせると、医者の数も少ないということもあり、平均的には診療単価が上がらない状況です。それに加えて、今年はコロナのPCR等検査数が減少したことも大きいと思います。また、入院診療単価についても、コロナ入院診療は単価が高く、多くのコロナ患者を診ていた間は4万5千円以上あったけれど、一気になくなりましたので、今は概ね4万円台は維持しようとして頑張っているところです。昔は、軽症の患者さんでも諸事情で入院させてほしいという人もいたのですが、今は、確かに病状が重く、入院をしないと日常生活が確保できないような人のみが入院している状況で、入院患者数の確保は難しいところがあります。ただ、昨年度は、1日当たりの平均入院患者数は116.9人でしたが、この上半期は136人と回復してきているので、手ごたえは感じています。下半期についてですが、通常12～3月はインフルエンザ等の感染症患者が増加して、肺炎等の症状で、特に高齢者で入院が必要な患者が一気に増加するということが今までの情勢でした。しかし、コロナ禍以来、手洗いとマスクをすることが予防につながるという認識が皆さんに根付いていますので、冬の感染症の発生動向は見通せない状況でして、例年のように入院患者数を確保できるかどうかは不透明です。この11月の状況ですと、130人を下回って一気に110～120人程度になる日もありますし、厳しい状況であると考えています。ベッド数が多すぎるのではと感じることもあるのですが、ただ、病棟毎にそれぞれ機能付けがありまして、どこかの病棟を集約して完全になくしてしまうと病床運営がかなり難しくなるため、今は全ての病棟をフルオープンして活用している状況です。これがもし、160床程度のベッド数でいこうと仮定すれば、病棟の集約をいかに進め、どうすれば機能を落とさず、かつ効率的な運営ができるかを想定する時期かとも思っています。ですから、ポストコロナである今年度は勝負の年だと思っていて、本気で頑張ってみて、それでも入院患者数を確保できない状況であれば、今後どうするべきかという決断を委員の皆さんとともに考えていきたいと思っています。当院では、以前から各診療科の入院患者数の実績や各医師の売上表を1か月毎に医局に開示していますし、病棟や電子カルテにも入院患者数の実績や病床利用率、在院日数、診療単価等のデータを開示して、必達目標値を掲げて病床運営の指針としています。職員一丸となって必死でやったら、当院にどのくらいの実力があるのか、可能性はあるのかということは今を探っているところです。すべきことはして、それがどこまで成果として現れるかというのは分かりませんが、また報告させていただきます。そして、今年度の結果を見て、この程度の実力しかないということになれば、病床数を減らし、人件費率を落として、黒字化を目指すしかないと考えています。ただ、

ベッド数、スタッフを減らせば、減らしただけ診療機能としては落ちてくるような気がしていて、経営のことだけを考えていたら、自治体病院として、この地域の基幹病院として機能しなくなるのではないかと、色々思案しています。またご助言をいただきたいと思います。見通しとなっているかどうか分かりませんが、とりあえず一生懸命やっているということだけ申し上げたいと思います。

【委員長】何かありますか。

【委員】今日も管理者は午前中から外来診療されて、毎日14時あたりまでかかるんですね。傍から見るに、内科の他の医師も含めてですが、外来が忙しすぎて疲弊しているということがやはり入院収益の減少につながっている可能性があるのではないのでしょうか。入院と外来の収益比率は、今は2:1くらいなのですが、やはり入院を増やして収入を上げるというのが王道かと。その代わり、外来は逆紹介をする等、ある程度集約化して、医師の入院収益を上げるパワーを残すということがうまくいけばいいように思います。なかなか簡単ではないと思いますが、外来が忙しすぎるというのが、やはり入院収益の増加への制限になっているのではないかと少し危惧しています。

【管理者】ありがとうございます。でも、外来を減らして医師のパワーを残したからといって、入院患者数が増えることはないと思っています。それに紹介を受けた患者についても、今、外来が忙しいから診ることができませんと断ることはしていません。外来患者の新患の多くは、まず開業医の先生が診て、あまり良くならないからとCT撮影や採血等でしっかり精査するために当院に来てくださっています。そういった方を断らずに診療することが、入院の必要な患者を確保することにつながっているのです。外来と入院というのは一体化していると考えています。委員の病院でもそうだと思いますが、最近は重症化している患者がいないでしょう。外来でも重症化して来られる患者が減っていますし、やはり元気な高齢者が増えているのではないかと気がしています。となると、入院患者数を十分に確保できるのは、慢性疾患で社会的入院となっている患者や、入院が長期になって急性期の病院で収容できなくなった患者を集めている病院だけになって、一般急性期病院や救急患者を主に診ている病院は確保できないということになります。今、断らないER型救急医療を実践しているA病院でも入院患者数がずいぶん減っていて、病棟を1つ集約しようかと検討しているような状況と聞いていますし、入院患者の絶対数自体が減っていると思っています。

【委員】働き方改革もありますけど、例えば入院患者の診療を含めても定時で終わらないような業務量というわけではないのですか。

【管理者】基本的には外来診療があるときは外来患者をしっかり診て、入院診療は外来診療が終わってからということになっていますが、外来診療の入っていない他の医師が入院患者を代診することもできますし、病棟の看護師もしっかりしていてチーム医療の体制が整っていますので、先程のご提案は残念ながら有効な解決策にはならないかなと思います。開業医の先生方に申し訳ない気持ちがありますから、入院、外来ともに患者さんを取り込むつもりはなく、当院から逆紹介しようとするのですが、なかなか抵抗が強いのです。逆紹介しても、すぐにまた当院に戻ってきてしまう等、うまくいきませんね。とはいえ、外来患者数を減らす方針のもと、今年度は実際には減ってきているのですが、

外来収益が結果、年間約1億円の減収になるであろうという数字が出てきてみると、経営を成り立たせるためには外来も頑張らなくてはという話もありまして、訳が分からない話になってきています。ですから、当院が患者を囲い込むようなことはしませんが、必要な医療は提供する必要がありますので、逆紹介ももちろん考えながら、外来診療もやはり疎かにできないなと考えています。

救急車の受入についてですが、三次救急が受けなければいけない患者を除いては、やはり当院が二次救急を受けるべき病院であると思っていますので、日中はできるだけ応需したいと考えています。しかし、外来が忙しかったら、医師数の制限があるので、救急車の受入を断らざるを得ない場合があるのは確かで、その点については先程、委員がおっしゃられているように改善しなくてはいけないというのは一つあります。夜間については、当直業務で夜中働かせるということは働き方改革でできませんので、0時を過ぎたら受入をお断りするようなことも考えながら、医師の体力と気力の確保を図っているところです。こんな話を聞かされていて、どうしようもないと思われませんか。医師がもう少しいれば何とかなることもあります、医師を雇えば雇うほど、また人件費が増えますのでね。以前から思っただけでしたが、日本は診療費が安すぎますよね。

【委員】安いです。薬剤費は上がるのに、診療点数は全く上がりませんから、

【委員】物価は上がっているのに、逆に売上は下がっていますよね。

【管理者】患者を診れば診るほど損することもあって、本当におかしな話です。要するに、日本の病院は、医師や看護師、コメディカルの善意に任せて、私たちが本当に身を粉にして働くことで、何とか経営しているような状態なのです。物価がどんどん上がってきて、材料費が増えているにも関わらずです。それでも内科と整形外科の収益は大きい方なのですが、一方で外科医師が頑張っても手術しても、手術料があつてもほとんど利益はなく、外科の収益は上がりません。

【委員長】現場の大変さというのは政府に伝わっているのでしょうか。

【管理者】伝わっているとは思いますが。

【委員長】私は農業関係なのですが、農業業界は要望を国に強く伝えていて、その内容が政策に結構反映されているのですよ。医師の業界というのにも団結力があると聞いているので、それなりに政府を動かすような力があるのではないかと感じていたのですが、そうでもないのですか。

【管理者】委員の皆さん、何かご存じですか。

【委員】今は、厚労省や財務省が日本医師会を通さずにいきなり政策として持ってきて、今回の診療報酬にしても加算の点数にしても、頭ごなしに決めてしまうので、どうしようもないのです。ですから、日本医師会自体のレベルや結束力も少し落ちていますし、以前より政界とのつながりもなくなってきているような感じを受けます。

【管理者】医師会が重要視されていないということですよ。それに病床数が多すぎるとして中小病院を統廃合していきたいと考えているのは確かではないでしょうか。今、地方の大学病院ですら生き残りが難しい危機的な時代が来ているのですから。私も以前働いていた病院が統廃合したという経験を経て、当院へ赴任しましたが、確かに自治体病院は1番つぶれにくいとは思っています。当院

は、E病院やF病院とも連携は取れていますし、岡大とはもちろん、地域の医師会ともうまくいっていますよね。ですから、それなりに存在価値はあるのですが、経営的に黒字を維持していこうとすれば、もう少し規模を小さくして、特に看護部の結束力を高めて、働きがいのある職場にしていくということを今は思っています。市が「子育てするなら倉敷で」というキャッチフレーズを掲げているのですが、当院は常勤の小児科医師を3人確保できていますし、ですから、小児医療については、第1・第3土曜日の午前中は小児科と内科、外科系、第2・第4日曜日は休日にも関わらず、丸一日小児科と内科、外科系の医師を配置しています。また平日月曜日から金曜日までの夜8時までには、3人の小児科医師で交代しながら夜間診療をしています。大変なことではありますが、児島地区は医療の面では子育てをするのに本当に良い環境だと思います。なぜ3人の小児科医師がいるかというとお産があるからであって、これも岡大医局との大変な折衝がありました。お産がなければ1人で十分だという話になりますが、1人でしたら夜間診療はできませんし、十分な小児医療の提供ができなくなってしまいます。今は何とか産婦人科医師2人と麻酔科医1人にも来ていただいています。お産がなくなったら麻酔科医師もこの規模の病院でしたら派遣してもらえなくなります。そういったこともあって、お産は当院の生命線なのですが、経営的には不採算部門でもあります。

【委員長】色々大変さをお聞きしていますが、問題点をどうすれば解決に結び付けていけるのかについて、行政側とはどのような話になっているのでしょうか。市長もよくご存じだろうとは思いますが、けれど。

【管理者】どれだけ市が頑張ったとしても、この問題は行政では解決できません。今は岡大ですら、医師を派遣している基幹施設を維持するだけで精一杯という話を聞きますから、医師はいったいどこに行っているのかとも思いますし、大学医局の、地域の病院を支える人材の派遣機能が破綻しかけているとも言えます。行政からすれば、例えば当院で働く医師を人材派遣会社に頼んでみてはどうかという話になるのですが、そうすると現実的には、そこで大学医局との縁が切れてしまい、継続性がなくなり、もうどうにもなりません。ですから、当院を存続させるために行政側ができることとしては、運営を注視しながら、費用面で足りない部分を補っていただくということです。加えて、市長が医局への挨拶に同行してくれたり、行政側が医療に対して助言をしてくれたりはしていますが、大学でも解決できないような状況になっていますから、根本的な解決にはなりません。今は、自分達ができることをやって、持っている資源でどうやって生き残っていくかを考えるしかありません。それでも当院はまだ恵まれている部分があり、頑張れそうな要素が多いので、絶望はしていませんが。

【委員】そもそも国の方針として、特に自治体病院について整理統合しようとしていて、コロナ前に424病院に対して名指しで今後のことを検討するようにといった内容が通知されたのですが、検討する間もなくコロナ禍に入り、そこでトーンダウンしてしまったという経緯があります。少子高齢化に進んでいて人口減少は明らかですし、今までの病院数では多すぎると見ているのであれば、国が個々の病院に対してどうしなさいとは言えませんから、地域毎に良い体制となるように考えて整理統合してくださいというようなことを言われているんですね。ですから、そのあたりを考えて玉野も合

併しましたし、笠岡や井原の辺りも少し考えてはいるようです。貴院も、地域のニーズに合わせて地域包括ケアがうまく機能すればこのままやっているとありますが、難しいとは思いますが。「倉敷市立市民病院経営強化プラン」の16ページの下から2つ目のパラグラフに、「そうしたことをふまえ、市民病院では、果たすべき役割として、周産期医療、小児の夜間救急、初期・二次救急の患者受入機能の強化を更に図るとともに、地域の健康管理センターとしての役割を目指し、病気の早期発見と予防に取り組んでいきます」と書かれています。入院患者の絶対数が頭打ちなのであれば、それ以上に増やすことはできませんので、ではここからどうやって収益等を上げていくかを考えますと、予防ではないかと思ったのですが、そのあたりの公算はありますでしょうか。予防で大きく収益が上がると思えませんし、うまくいくのかも分かりませんが。

【管理者】E病院やG病院があれだけ大きな健診センターをつくったのも、同じ考えですよ。普通の医療や救急医療だけだと収益が上がらないから、経営を成り立たせるために健診センターで収益を上げていこうとするのは当たり前の流れではあります。当院が健診を大々的にするかという話ですが、色々問題はありますが、最終的には、例えばボートレース事業局と一緒に、大きな健診センターを立ち上げるということもできないことではないと思っています。「倉敷南部健診センター」のような名称で、外資やツアー、テナントを入れる等色々構想はできます。ただ、健診を朝から夕方までするという事になると、例えば胃カメラをその時間ずっと実施するためには専任の医師が必要ですし、X線透視検査も一般診療をしながらではできません。大病院が大々的に健診業務ができているのは、健診用に検査機器を揃えて、更に別立てて人を雇っているからです。現在、当院へは企業健診が相当数来てくださっているのですが、拡張しようと思っても、今はそれだけの検査ができる資源がなく、可能な範囲でしか予約が受けられないのです。それに健診センターの医師を専属で一人雇うと、また人件費がかかりますので、今は月曜日から金曜日までの午前中に、外来診療の入っていない内科医師が交代で診察していて、ちなみに私は火曜日と金曜日の午前中に健診に入っているのですが、1日に15人程度しか受け入れることができません。胃カメラにX線透視検査、エコーもということになると、どうしても1日の枠が決まってしまう。そういった中でも、健診業務はかなり良い成績を上げていて、確かに利益は大きいです。ですから、健診に力を入れたら収益が上がるということもよく理解できます。今はまだ、計画して実行する勇気がないと言いますか。確かにあと2～3年のうちに、そういったことを考えないといけない時期が来る可能性はあると思っていますので、その時には別立てで施設をつくり、専任の医師や検査技師等を雇用し、専用の検査装置も揃えてというように考えないといけませんね。

【委員】民間の病院でしたら、人間ドック等に心地よく検査ができるようなホテル機能を持たせたりしていますね。

【管理者】当院でも1泊2日の人間ドックはありまして、提携している下電ホテルに泊まっていますので、あまり需要はないですね。

【委員】そうなんですな。

【管理者】立派な健診センターが他にありますから、当院に来ていただこうと思うと費用面で魅力を持たせないといけません。先程も申し上げましたが、当院が、医師も看護師も最小限の人員と機能性で必死に頑張ったとしても経営が成り立たないと判断しましたら、そうした方向に舵を取らないといけないかなと私も思っています。これだけ働いているのに本当に大変です。診療報酬が安すぎるというのがやはり問題だと思います。

【委員】私もそう思っています。話は変わるのですが、今度BCP訓練を貴院中心に医師会でさせていただきます。そういった意味では、公立病院としての意味合いは十分あると思うのです。地域の防災を考えながら、病院の運営も考えていくということで、医師会との連携も強くなりますしね。

【管理者】ありがとうございます。

【委員】今後ともよろしく願いいたします。

【管理者】いざとなれば6階のこの会議室や5階のリハビリテーション室にも医療ガス配管がありますから、酸素供給もできますし、6階の台所で料理もできるようにしてあります。それにこの建物は免震構造になっていますので、もし大地震が起きて、大洪水になったとしても、ここだけは残るかもしれません。そのときは医師の先生方に当院に来ていただいて、ここで診療していただけたらと思います。

【委員長】大変な現場の状況を委員の皆さんにご理解いただいたことと思います。こういった機会を積み上げていけば、何か良い提案が出てくるのが期待されますので、また次回は本日の意見交換の内容をベースにご意見をいただけたらと思います。それでは、議題（2）は終了とさせていただきます。次に議題（3）その他ですが、委員の皆様や事務局から何かご提案いただくことはございますか。よろしいですか。それでは議事は全て終了となりましたので、あとは事務局へお返しします。何か連絡事項があれば伝えてください。

【事務局長】今年度から経営強化プランに沿って取組を進めておりますので、また来年度の委員会で令和6年度の実績を評価していただけたらと思います。

【管理者】今年度本気で頑張ってみて、それでも無理でしたら本当に色々と考えていこうと思っています。お産をやめるという選択が1番簡単で確実に支出が減るのですが。

【委員長】お産はやっていただかないと、今、少子化の問題は本当に大変な問題になっていますから、是非頑張って続けていただきたいと思います。

【管理者】私が最初に当院に来たとき、医師がいなくて立ちいかなくなっていたのですが、この病院がどうやって生き残るか考えたときに、必要とされる医療は、やはり周産期医療と小児医療だと思いました。ですから、内科や外科よりも、まずはお産を再開するために一生懸命尽力しました。実は先日、栃木県にある小山市の市議会議員が訪ねて来られまして、小山市にある300床の市民病院でお産がなくなったということで、当院ではどうやって再開できたのかということをお聞きしました。とにかく色々しながらみの中で、こちらや行政が何か施策したというより、岡大医局が産婦人科医師や麻酔科医師、小児科医師を派遣してくれたことが全てです。助産師を集めるのがまた大変だったので

すが、県に集めてほしいとお願いしても何もしてくれませんでしたし、もう自分達で頑張っていくしかない実感しました。お産があるから当院の存在価値があるというのも確かなので、これからも頑張ってやっていきます。

【委員長】頼りにしています。他に委員の先生方、ご意見がなければ終了とさせていただきます。ありがとうございました。

【管理者】ありがとうございました。

4 閉会