

令和2年度第1回倉敷市立市民病院改革プラン評価委員会 議事録要旨

日 時：令和2年11月20日（金） 13：00～14：00

場 所：倉敷市立市民病院 6階 会議室

委 員：佐藤委員長，今井副委員長，大島委員，楠本委員，清水委員，武田委員，渡辺委員

事 務 局：江田病院事業管理者，石井副看護部長，島田事務局長，渡辺次長，大島主幹，岡部主任

傍 聴 者：報道機関（山陽新聞社）

配付資料：・次第

・改革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番目の令和元年度の経営状況について説明をお願いします。

【事務局】（令和元年度の経営状況について説明）

【委 員】職員に関する項目がたくさんあります。総務省との比較ですが，常勤の方だけでしょうか。非常勤の方も常勤換算されての計算でしょうか。8ページの方は正規職員のみで換算されているようにお見受けしたので，総務省の方は正規職員だけで考えているのかと思いで。

【管理者】確認いたします。

【委 員】3ページ3の経営の効率化における数値目標に対する評価で，C評価となっている箇所が何箇所かあります。3ページの委託料と4ページの（3）収入確保の4ヶ所あるのですが，C評価となった要因がもし分かれば教えていただきたいと思います。

【事務局】3ページの（2）経費削減ですが，委託料の対医業収益比率がC評価です。前年度の平成30年度も同じくC評価でしたが，こちらは委託料が当初計画していたよりも高い金額で契約しているという形になります。

【委 員】入札という形で相見積もりとかはされているのですか。

【事務局】入札となります。中にはプロポーザルで提案していただくこともあります。

【事務局】補足させていただきますとこの計画は，今の新病院ができる前に想定したものです

が、実際に新病院になり業務を委託する時点で、想定していた業務量では足りず、依頼する仕事が増えたことによって金額が増えているところがありますので、見込みが甘かったということになるのですが、そのこともあって委託料が増えています。

【委員】わかりました。

【事務局】また、1日平均患者数ですが、昨年度入院患者数は増えたのですが、目標値に足りなかったという状況です。

【委員】要因としては。

【管理者】数値目標が高いですよ。168人ということは稼働率85%です。入院が収益の基本ですので、168人なら確実に黒字です。昨年度の実績は154人で、減価償却費や建物返済費なども全部払って、結果3,900万円ぐらいの赤字でした。今一步でした。ということは160人で確実に黒字が見えてきます。168人というのは、患者さん1人当たりの診療報酬を低めに設定していた目標です。最近は診療単価が上がってきていて、入院単価が旧病院では30,000円そこそこだったのですが、今では38,000円と上がっていますし、外来単価の方も徐々に増えつつあるので、設定した入院患者数の目標数値が少し厳しすぎたかなと思います。

また、1人当たりの医師の収入が少ないという厳しい意見をいただいているのですが、おそらく診療科によるばらつきのせいだと思います。内科、外科、整形は結構よいのですが、小児科、耳鼻科、産婦人科や形成外科などは概して低く、総合すると少なくなるのだと思います。決して当院の医師の働きが悪いようには思いません。看護師は働いている数値になっていますね。目標値が高すぎるのかもしれませんが。

病床利用率の目標を84.7%にしていますが、全国的に黒字の一流病院では80%ぐらいの目標が考えられていて、今の市民病院なら診療単価が上がってきているので、80%あれば充分やっつけられるような印象があります。令和元年度においては光がみえてきた数字かなという思いです。

平均在院日数も目標値は結構厳しいです。10対1の急性期病棟と地域包括ケア病棟がありますが、急性期の病棟で目標が15.1というのはかなり厳しい数字です。現在大体、16~17日で推移していますが、高齢者が多いのと合併症の多い患者さんを受け入れていることから2週間以内に退院というのはけっこう難しく、20日を超えなかったらいいかなと考えています。10対1看護の要件は21日を超えないということなので、C評価というのは厳しいと思います。今後も現実的には16, 17日でやらせていただきたいです。回転を速くばかりしても患者さんには利益にならないし、ベッドがガラガラになる可能性があるのもうさせていただきたいと思っています。

160名の入院患者の確保を掲げながら、16日ぐらいの在院日数でやらせていただき、診療単価をさらに少しずつ上げていくということをするれば、中身のあるもっといい病院になるので

はないかというのが私の考えです。

【委員】理想が高い病院だということでしょうか。このくらいだというのが新しい病院になって見えてきていると思うので、その設定値をすれば改善されるのだなというお話を伺って分かりました。ありがとうございました。

【委員】コロナの影響がいつ頃からでたのでしょうか。令和元年度2月、3月頃は入院患者、外来患者はあまり減ってきていないですね。

【管理者】実は例年では、2月、3月というのは患者さんが大きく増えるのですが、今年は2月ぐらゐから影響がでてきていて、外来患者数は、2月が1日平均477.2人、3月が424.1人、今年度に入って394.3人と落ちていつている状況です。

【委員】例年であれば2月からは500人くらいですか。

【管理者】平成30年度であれば12月から500人を超えています。外来が減るのは仕方ないとしても、入院患者も同じように減っており、2月が163人、3月が154人、令和2年の4月になりました128人、116人と悲惨な状態になっています。この前100人を切りそうになり慌てましたが、今は130人くらいです。

【委員】5ページに企業債残高と現預金残高がありますが、預金残高を残しておく意味がわからないのですが。ほとんどゼロ金利になっているのなら、早く債権を返してもら方がいいのではないのでしょうか。金利も高いし、残しているのは何か意味があるのですか。

【事務局】毎月費用を払うことがあることと診療報酬が2ヶ月後に入ってくるのですが、4億円はとっておかないとキャッシュフローがまわらなくなるためです。

【委員長】他にはよろしいでしょうか。それでは、ないようですので、続きまして議事の2番目、令和2年度上半期の経営状況及び今後の見通しについて事務局から説明をお願いします。

【事務局】(令和元年度上半期の経営状況及び今後の見通しについて説明)

【委員長】何か質問がございますか。

コロナになって患者さんが急に減っているということなのですが、それはどう考えたらいいのですか。通常の際は、病院に来なくても済んだような人が、コロナになって不安だからといって病院に来ていないということなのか、何か他の要因があるのでしょうか。本来は来ないといけない人が来ていなくて大変なことになっているのか、どっちかなと思ひまして。

【管理者】当院に限ったことではなく全国的な傾向で、2割くらい患者数が激減していると思ひます。2割減というとガラガラの印象になります。当院でも上半期だけですでに2億円の赤字がでている状況です。2、3ヶ月で5億円赤字がでたという病院もあるという話も聞きましたし、規模が大きくなると2割でも大変なことになります。当院は198床の小さな病院ですが、それでも入院患者が10人減れば億単位の損失となります。

コロナ後の医療は大きく変わってくる感じがします。やはり来なくてもすむような人が来

ていたのかもしれませんが。受診控えが一番大きいと思いますが、お薬も長期処方を望む人が増えたため、外来の患者さんの通院日数が減って診療所の先生が一番ダメージを受けたのではないのでしょうか。市民病院では、大体2、3ヶ月分を処方して、日ごろは開業医の先生方という方針でやっていますが、複数科にかかれるので多くの高齢者が当院へ来てくれています。整形と内科、耳鼻科と内科といった形になるためですが、来院頻度が確実に減りました。入院に関してはコロナ自粛で感染症や転倒などによる病気が減りました。手洗い、マスクをしているので今年はインフルエンザが流行らないと思いますし、高齢者が外出しないので骨折も激減していると思います。怪我をする人も減り、手術件数も減り、整形の患者さんも減ってきましたし、内科は病院に来ると感染するのではと受診を自粛して、市販薬で済ませるようになったのではないのでしょうか。国民皆保険は医療費の負担が低いので、市販薬を買うより病院へ行った方がはるかに安い。今までは単なる風邪で市販薬で治るような症状の人も外来受診したり、市販薬は高いので急患で夜中に受診しましたということもありました。一番影響を受けたのが小児科で、受診もかなり減りました。お子さんは、日ごろからきちんと管理できて医療費がかからないからと病院へ来ていましたが、感染の心配があるから規模の大きな病院ではなく診療所の方へ流れる傾向もあるようです。専門家が解析していると思うのですが、開業医の先生も少なからずダメージを受けていると思うので、これは仕方ないことだとしても、どう総括したらいいのでしょうか。

【委員】 私のところのクリニックは30~35%くらい減少です。先ほど言われたお薬ですが、1ヶ月での定期処方をしている方を2月くらいから2ヶ月処方に変えています。すると単純計算で1日に来られる患者さんが3月、4月から減る。それと、やはり感染症に対しての手洗い、マスクは非常に大きな効果があります。それぞれの感染症が少なくなります。開業医としては感染症を診ることが少なくなってきています。

私のところは外科を標榜していますので、外傷の方も来られていますが、外傷の方も少なくなっています。こんな傷は唾をつけておけば治る、と言って帰すことがあるのですが、本当にそういった患者さんが今は来ません。血液が流れているような患者さんは来ますから、患者さん自身、取捨選択して来ている感じです。

【委員】 患者さんの行動が今後劇的に変わるとしたら、病院の方も今までとは違う、新しい方針で収支の読み方を考えていけない時代なのかなと思い、質問させていただきました。

【管理者】 ありがとうございます。当院は幸か不幸か市民病院ですからやることははっきりしています。今はコロナから逃げてはいけません。倉敷の連合医師会の先生方は団結力があってやる気もあるし、情熱もある、解析力もあるので頼もしいのですが、民間病院にとってはコロナを受け入れる入院ベッドを確保するとなれば、死活問題でもある大きな決断だと思います。

す。倉敷市民がコロナで困っているなら、当院で何とかできないかと思い、入院患者を受入れています。院内感染をおこす可能性があり風評被害もあります。入院をとれば外来患者は減るし、PCR検査をしているだけで、あそこへ行ったらうつると言われたり、ゾーニングして駐車場から感染症診察室への通路にテントを張っただけでここは危ないから来ないと言われます。しかし当院はそれでもコロナ診療はやるべきなので、経営も大切ですが、そこをやらないと市民病院としての存在価値がないと考えています。

終息が見えていないので、軽症ならホテル、自宅療養というのを県もすすめているのですが、軽症でも重症化する可能性はあるし、患者さんの心理状況としては、とりあえず病院に入院すれば安心感がありますし、現在は高齢者で比較的軽症な人や若い人でも合併症や肺炎がある中等症の人が当院に割り当てられる状況になっています。昨日は5人ほど入りました。

最初は一般急性期病棟の感染症専用個室でコロナ2名まで受け入れますという体制だったのですが、第2波、3波の予兆が出ましたので、今は5階の包括ケア病棟32床を全面閉鎖して、コロナ専用病棟として運営しています。県からの要請があり倉敷市保健所との調整で、市内の重点医療機関のA病院、B病院が重症症例を受け入れてくれているので、当院とC病院は中等症までの患者受け入れを行っています。D病院も受け入れを始めました。

当院では、PCR検査を1日10～20人していますので、陽性になった倉敷市在住の患者さんのうち中等症くらいは当院へという流れができ、32床の病棟が大活躍しています。また発熱や倦怠感、食欲不振などで入院治療を要する患者の鑑別病棟としても使用しています。少しでも他の医療機関のストレスや経営ダメージを少なくするためにも当院が頑張る時だと思います。重症になればA病院やB病院が連携して受入れをしてくれますので、中等症以下なら市民病院で、私も呼吸器内科医なので頑張って受入れます。

今はまずはコロナ対応とっていて、経営のことは次になるのですが、そうはいってもこの先のことも考えておかないといけません。ウィズコロナの中、5階病棟も維持しながらPCR検査も継続して生き残っていくためにどうすればよいかを考えた時、コロナ病棟32床分を差し引いた166床の病棟をどうやって運用していくかという算段をすると、145床くらいの稼働を目指せば今の診療報酬単価だと黒字になりそうな感じです。次なる経営目標を立てていますが、この間まで入院患者が100人、109人という推移だったのですが、今は5階病棟も活用できているし、他の病棟が140人にせまる勢いなので、以前の4月から7月の悲惨な状況よりも今は病院として機能し始めたと思います。色々と先生方のご助言をいただきながら、何とか生き残ってきたかなという感じです。コロナがいつ終焉するか。コロナ病棟を閉鎖した時のことまでを考えないといけませんが、ウィズコロナ、アフターコロナにしる、住民の方が市民病院を応援してくれるような雰囲気がありますので、何とか生き残れるのではないかと考えています。理論的ではありませんが、以上でございます。

【委員長】2番目の議題について何かご質問はありませんでしょうか。院長の方から令和2年度の上半期経営状況と質問の方のアフターコロナ、ウィズコロナを考慮に置いて今どうすればいいかということをご丁寧に説明いただきました。私個人としてはそう思いましたがいかがでしょうか。では2番目も認めていただいたということにしたいと思います。

それでは3番目のその他で何かありますでしょうか。

【委員】今コロナの話がでましたので。大正7年にスペイン風邪が流行って、このスペイン風邪に経過がよく似ているそうです。102年前スペイン風邪はスペインで発生したものではないのですが、1918年第1次世界大戦最後の年に発生して、スペインは戦争に加わっていなかったもので、そういった情報が入ってこないままに蔓延してしまったところからスペイン風邪と言われるようです。1918年から1920年まで3年間続いて3月8月10月と1年間に3回ピークがきて、最後の1920年の12月に終息しているのですが、その当時の世界の人口が約20億人。感染した方が5億人。4分の1がかかっているという状況下でも、3年後には終息に至っています。その時に日本の国民はどうしていたかという、世界も同じですが、今と一緒にマスクと手洗いと自粛をしていたらしいのです。来年、再来年くらいまで続くと思っているのですが、江田先生がこの市民病院で真正面から取り組まれているので、市民病院としては今言ったマスク、手洗い、自粛以外に病院として何か取り組まれていますか。

【管理者】マスク、手洗い、自粛以外に何か取り組みしているかという、これから民間病院では風邪症状を救急で診るか診ないとか、発熱者を外来で診るだけで戦々恐々ですよ。もしも院内感染が起こると閉院にまでなることもありますので、民間病院が発熱患者さんを診ないという選択も充分納得できます。民間病院は市民病院みたいに財政補填もききませんので。そうすると、当院はコロナから逃げてはいけないのは当たり前ですが、これから他の病院、医院で診てもらえない患者さんを積極的に受け入れていくにはどうすればいいか、発熱難民を出さないようにするのはどう連携して、どういう検査体制にするのかも含めて早急に対策を立てなければなりません。倉敷市は行政検査機関のほかにOMLというPCRを1日300件くらいできる検査会社を確保しているので、必要時はもれなくPCR検査をして、コロナ受診の方向性を示していくということが私の役目かなと思っています。とにかく皆さん、会食でうつります。手洗いしてマスクをしていたら、すれ違ったり、おしゃべりをしたくらいではうつりません。マスクをとってしゃべったらうつります。居酒屋へ行って自分達は気を付けていても、横で騒いでいる人たちがいるとうつります。当院では、4、5人身内で外食するのはOKだけど、知らない人とかでわいわい騒ぐようなことはしないよう職員に徹底しています。

【委員】先ほどOMLの話で、1日に300件くらいという話がでました。3、4日くらい前は岡山県下からでて、500件ほどあったらしいです。厳しい状態です。あそこは民間の検査機関ですから機械を導入してという形をとっていくと思うのですが、なかなかです。自分も今日唾液の

PCR検査を出したばかりで来たのですが、鼻咽頭の抗原検査というのはしていますか。

【管理者】 行っています。抗原検査は3割くらいの陽性率（PCR検査は7割程度）で、擬陽性もあるそうです。当院でもインフルエンザとコロナ両方の検査が同時に20分程度で結果が出るので導入はしているのですが、私見では患者の満足感程度でしかないと思っています。コロナの抗原検査が陰性だったからといって大丈夫とは絶対言えません。抗原量が少ないか感度の問題でたまたま見つかっていないだけで、しばらく体調をみて悪くなればPCR検査をするようにしないと非常に危険だと思っています。熱が出た、不安、とりあえず何か検査してよという時に使う。陰性でも確定ではないので1週間くらい自粛して体調管理してくださいというような感じで対応しようと思います。今はPCR検査を午後5時までにして提出すれば翌朝午前9時には結果が分かりますので、その日のうちにどうしても入院が必要な人には抗原検査をして入院してもらい、様子を見てPCR検査を行うというような状況です。

【委員長】 その他を含めてよろしいでしょうか。

【委員】 コロナの患者さんを受け入れるというのは市民病院としての役目はもちろんそうだと思いますが、働く職員に対しての風評というか子供さんのこととかそこに関しては特に問題ないですか。仕事をする上で、風評被害も含めて働く上でいかがでしょうか。

【管理者】 医療従事者はバイ菌扱いでしょうね。そこが一番大きな問題です。市民病院の看護師を見直したのですが、今はしょうがないなという感じでよくやってくれています。最初の頃、受け入れる前は、家に帰れない、近くのホテルを一週間借りてよというような感じでした。ホテルにも断られ、希望者には病棟の特室を一週間貸そうかとも考えました。人員配置の点で結構厳しいのですが、高齢者を介護したりしている職員などは免除して、その中で市民病院としての責務、看護師なのでやるぞという人を募って今は前向きにやってくれていると思います。

【事務局】 三交替で行っています。今は夜勤が2名2名という体制です。積極的にしますというスタッフもいますし、様々ですが当初よりははるかに協力的な雰囲気になってきましたので何とか上手くまわせているような状態になっていると思います。患者数が増えると夜勤も3名3名必要となります。

【管理者】 基本的にリモートでの対応が可能かどうかで全然ストレスが違うと思います。高齢者で認知症があり、マスクをしてくれない、徘徊する、食事介助をしないといけないといった人を看護するというのはすごく大変です。主にリモートで対話しながら病状把握し、配薬、点滴、酸素投与を適宜行うという状況なら何とかできます。私は病室訪問で顔色を見て、話を聞いて、呼吸器症状があれば状況をみながら、重症化するようならA病院に行くかなというような判断をしています。今は軽症と中等症が半々くらいです。50代、40代、30代、20代の若い年代で肺炎ありの人がどんどん入ってきているので対応できていますが、老健施設で

クラスターが出た時に実際に当院の職員が、高齢者受け入れにどこまで耐えられるのかと思います。でも、誰かがしないといけないでしょう。

【委員】誰かがしないといけないので看護協会も潜在看護師さんや外国へ行く予定が行けないという人たちが結構いるので岡山市の委託を受けて相談センターに行ったり、アパホテルを借りて療養されているので、私もそこへ担当で行って人のやりくりだとかしています。

ここで看護職をやるしかないなと私たちは思っています。個人はよくても周囲はやはり難しいところがどうしてもあるので、この前総社であったところは家族から行くなということで見えなかった。皆さん、ある程度理解はしていてもやはり目に見えないものの恐怖があるので難しいですが、しばらく時間がかかるなと思いつつもしています。

【管理者】先生、そのへんのところはどうか。

【委員】総社の施設ですね。職員が何人か残っていたら、県からの支援も入れたのですが、全員辞めてしまっていなかった。最高齢102歳の方は市内の病院へ入院されました。普通だったら一人の看護師でやっていけるのですが、2人、3人と看護に手のかかることになり、このことは全国的に問題になってもいるのですが、誰かがやらないといけないということで大きな病院でやってもらわないとしょうがない。一時、老健施設でクラスターが発生したら老健施設で面倒をみていこうという話も出ていたのですが、これは現実的には難しいだろうと。若い人のように元気な感染者だといいいのですが、元気な状態ではなくなってしまうので、老健施設の中でみていくというのは難しいだろうと。我々もどうすればいいのか判らないのが現実です。

【管理者】当院は市民病院ですから、こういう時に役に立たなかったらいけないので、私自ら現場をやっています。そこに皆ついてきてくれています。経営のことは今年度は大目に見てください。児島地域の小さな市民病院ですが、今は倉敷市のために役に立っている気がしています。県の当院を見る目も変わってきているように思いますし、県も頼りにしてくれているようです。少しでもお役に立てればいいなと思っています。経営面でもアフターコロナで良くなったら褒めてもらえそうなので、それを胸に頑張っていきたいと思っています。

今年が改革プランの最終年だったのですが、今後も改革プランは続けたいといけませんので、どういう方向で進めていったらいいかということをお委員の先生方に最後にご意見をいただき、事務局の提案をしたいと思っています。

【事務局】その前に、先ほど委員からご質問いただきました内容についてお答えさせていただきます。職員1人当たりという部分ですが臨時、非常勤の職員を含めています。勤務日数を勘案しています。

【事務局】(改革プラン見直しについて説明)

【委員長】次期の改革プランの策定について引き続きお願いしたいということですが、経緯を考

えますと協力をするのが順当ではないかと思いますが皆さんいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それでは引き続き協力させていただきたいと思います。

【事務局】 (改革プラン評価委員会開催及び作成のスケジュールについて説明)

【委員】 目標評価の件でC評価となった委託料対医業収益比率とか職員1人1日当たり診療収入、平均患者数、これはシビアで現実的ではない状態だったということですね。同じ数値をもっていてもあまり意味がないだろうと思いますので、次では変えることはできるのですか。うまく計算していかないとずっとC評価のままですから。

【管理者】 ご心配をおかけしない、黒字化する現実的な目標といたします。こうなったら新病院でも黒字になるというのがみえてきました。昨年度の3,900万円の赤字は惜しかったと思います。企業会計で職員の退職金も全部払っての成績なので、退職者が2人いなかったら結果は違ったかもしれません。昨年度は入院患者154人くらいでこの数字でしたので、診療単価も上がってきていますので、黒字になる分岐点を目標値とさせていただきたいと思います。

【委員】 そうするべきだろうと思います。目標は高く持てという話がありますが、あまり現実離れしてもしょうがないと思います。

【委員長】 副会長の方から良い意見をいただいたので、その方向性も考慮してプランの作成をお願いしたいと思います。

以上で予定していた議題をすべて終わりましたので、本日の会議はこれで終了とさせていただきます。皆様ありがとうございました。

4 閉会