

令和4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4年11月25日（金） 13：00～14：30

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、尾崎委員、楠本委員、清水委員、武田委員、行廣委員

事務局：江田病院事業管理者、石井看護部長、渡辺事務局長、福島次長、大島主幹、福光主幹

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3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3年度の経営状況について説明）

【委員長】経営状況についてご説明いただきましたが、全般的には良好に推移しているという印象を受けましたが、資料や説明に対してご質問等あればお願いします。

【委 員】看護師が9名少なくなっていますが、今回に関しては特に増加はなかったのでしょうか。今後に関してはどうなっていくのでしょうか。

【管理者】保健所にコロナ行政に必要ということで、当院から10人派遣に出した経緯があります。今少しずつ戻ってきていますが、今もまだ6人出しているという状況です。前回の改革プランでご指摘があったように、半端ない人件費比率です。これを是正しないと今後厳しいだろうと思ひまして、とにかく少数精鋭で頑張っていこうという方針です。辞められたり退職されたりする方もいますが、補充なく頑張っているということで、看護師は人件費のマジョリティになりますので、他のコメディカルもぎりぎりのところでやっていますので、今の経営状況は見かけ上はいいですけども、入院患者数確保においては全然数が足りていないというか、ポストコロナはこんな状況になるのかなという様相で、198床の入院患者を診れるだけの職員を用意していましたが、今は150人診れるだけの確保があれば十分というような状況になっていますので、ポストコロナの診療体制によるのですけども、看護師は必要なだけ揃えていくということで経営改善に寄与してもらおうと思ひます。

【看護部長】今院長から説明のあったように、コロナ病棟の患者数が増えていて、一般の病床から看

護師を集めて運用したり、コロナ病棟の患者が一人もいなくなれば、また一般の病棟に戻ったり、いろんな工夫をしながらやっている状況でございます。

【委 員】わかりました。ありがとうございます。

【委 員】病棟の人員を効率的に運用しているのが一番のポイントということですか。

【管理者】そうです。だから、今はまだ雇う時期ではないです。以前、当院が危なかった時期（閉院の危機）は、ギリギリのところから上乘せしていった黒字化したという経験が身に染みついています。おかげさまで新しい病院になったこともありまして、看護師を募集すると多数来ていただけます。増やせばそれだけ質が上がり、業務負担が減って助かると思うけれども、意外と単に増やしてもそうならない。10できていた仕事を7にしなくなる。増やせば良くなるのかと思うと、楽をするようになる、まあ人間社会はどこもそうだと思うのですけれども、急性期は7対1の看護体制できちっと運営して、地域包括ケアは13対1ということで、医療法上、間違いなくやり、その中できちっと看護を回していくということで、少しずつでも経営状況が良くなれば、余裕を増やせると思っています。

【委員長】ありがとうございました。何か他にご質問等ございますか。

【委 員】看護師の平均年齢は何歳くらいになりますかね。

【看護部長】45歳ぐらいです。

【委 員】45歳ぐらいなのであれば、次の人を育てとかなないと、世代交代がうまくいかないのでは、倉敷市の職員としての採用になりますので、希望者はきっとあると思うのですけれども、たぶん足らなくなったら採用されると思うのですけれども、今後の世代交代を考えていったときにはある程度、計画的に入れていった方がうまく世代交代がいくという気がします。

【委員長】よろしいですか。他にはいかがでしょうか。

【委 員】資料の8ページですが、8ページの上の表の「その他の事項」のところで、先ほどご説明があったところの詳細が載っていて、令和3年度の実績で上から5つ目に患者1人1日当たり診療収入があって、その2つ下に、1日平均の外来患者数があります。入院のところはいいかと思うのですけれども、最後の12ページに同規模病院の経営状況などが載っていて、そこと比較してみたのですけれども、当院は198床ということで、病床数100～200床と200～300床のちょうど中間地点に該当しているのですけれども、そのあたりの数値を見比べましたら、当院の外来の診療収入と外来の平均患者数が、収入の方が少なくて患者数の方は多いという数値があがっています。そうするとこの規模の病院で本来でしたらこの地域における入院医療を重点的にして、外来は、もう少し小規模の病院に任せた方が効率がいいのかなという様に、以前も言いましたけれども、機能分化をしていった方がいいのかなという思いがあるのですけれども、この数値に関して、地域的な事情もあるのかもしれないので、このあたりのところの見解といたしますか、この数値を踏まえて何かお考え等がありましたら、教えていただければと思います。

【管理者】ありがとうございます。外来診療は単価を1万円程度の目標にはしています。各ドクターにヒアリングをして、目標値を立てています。しかし薄利多売というところがけっこうあるのかな。

内科、外科等、科が分散していますので、分母が大きくなってしまい、内科、外科とかは1万円を超えているけど耳鼻科、形成外科と整形外科、特に整形外科は沢山の患者さんを診なくてははいけないのでどうしても薄利多売で、一人ひとりにMR IとかC Tとか撮るわけではないし、腰や膝を診て処置という感じなら、やはり1万円はいかない。整形外科は他の病院でも需要が多く、沢山診られていて、当院でも数を診ざるを得ない。また内科とカップリングするからどうしても整形外科を受診して、内科も受診ということになっているから切り離せられない状況になっています。耳鼻科も単価が低いですが、毎日外来を一人で頑張ってくれていて、もうちょっと単価は上げてほしいですが、ただ、単価を上げるには何をするかというと、検査、処置を増やさざるを得なくなって、金儲けのためとなると疑問に感じると思います。もっと専門的なものを診ればいいのでは言われても、そんなに専門的な疾患のみを当院規模の病院で診るというわけにもいかないですね。少しずつ単価は上がってきているので、各ドクターの努力だとは思いますが、ただ一方で本音は患者さんが満足してお金が安く済む医療が本当は一番いいと思っています。全国平均が1万円だったら1万円を目標にはするけれど、当院でできるよりよい医療をめざすということしかないのかなと思います。あと外来患者さんを沢山診ているというのは、当初から500人以上は診ないという方針を決めて、だいたいの実績で400～450人とした時に、大学などから優秀な専門医を派遣いただいていたいており、診療科も多いので、この辺りにない専門医療のところでは外来患者が増えているのですが、ようやく440人くらいなので、そんなに多くはないかなという気はしています。開業医の先生方にかかりつけ医の役割をしてもらって、当院は入院診療を重視してゆこうという基本姿勢にはしているつもりです。

【委員】外来患者数が多くてドクターやナースが疲弊しているとかそういう状況はないのですか。

【管理者】医師はまだまだ疲弊していないのではないかと思います。頑張れると思います。

【看護部長】看護師もそこまで、病棟からの応援体制とかも協力し合いながらやっています。

【管理者】外来患者を無理に絞って経営を成り立たせるだけの力は、今はありません。これからの中規模病院が生き残りをかけた時に、自治体病院経営陣からは、かかりつけ機能もしっかりやりなさいというようなメッセージを出したりもしているのです。だけど、当院がかかりつけ機能をしっかりしたら周囲の開業医の先生方は困るだろうと思います。これからポストコロナに向かってどの様になっていくか、外来患者数も減ってきますし、ますます病診連携をしっかりすることがポイントになると思っています。

【委員】言われているとおり病院規模的には200床以下なので中小病院にあたって、200床超えると初診料にプラスがあったりするので、立場的には児島地区では一番の急性期病院ですし、入院医療もしっかりしていただきたいのですが、ある程度はかかりつけ機能も持たないと、経営的にも難しいというかですね、その辺のバランスが難しいのではないかと思います。ある程度の逆紹介もいただいてやっておりますし、患者さんの希望もありますので、なかなか近くでといっても難しい面も多分ありますので、その辺のかじ取りが難しいのかと思います。

【管理者】できるだけ機能分化を進めようとはしますが、厳しいところだと思います。

【委員長】 他にはいかがでしょうか。

【委員】 紹介率と逆紹介率はどのようなのでしょうか。

【管理者】 紹介率は3割を確保しようと思っているのですが、紹介患者以外に飛び込みで来る人が結構多くて、分母がかなり増えてしまいますので。

【事務局】 10月の紹介率ですけども、31.9%。逆紹介率の方が13.6%となっております。

【管理者】 逆を増やせ、ですよ。努力しますが、家族から「どうして診てくれないのですか。」と懇願されて、こういう状況になっていることもあります。当然、かかりつけ医があって救急車で来る患者は、退院後には全員返しています。ただ前日から当院へかかっている人が安定したから日ごろは開業医の先生にという時には、やはり当院はいろんな科があって、当院へ来たら一度に複数科診てもらえるので便利なのもあって、開業医の先生に紹介しようとする「何でなんですか。」「どうして診てくれないのですか。」と言われたりしてけっこう難しいのです。逆紹介できる人はやっているのですけど、なかなか難しいです。だから、元々かかりつけ医がある時にはそこへ全て返していますが、結果こんな数字になるのです。逆紹介率の実績は貴院ではどれくらいでしたか。

【委員】 100%まではいかないです。でも60%くらい。

【管理者】 逆紹介率を上げていくというのがやはり必要と思って頑張っているのですが、なかなか上がらないです。

【事務局】 年度初めの4月は、紹介率は22.7%だったのですが、10月は31%。逆紹介の方は、13%くらいです。

【管理者】 頑張りますと言うしかない。落ち着いたら開業医の先生へ紹介という方針は続けていこうと思います。

【委員】 外来は増えてこないですか。

【管理者】 意外とこんな感じです。外来は去年400人ちょっと。今年も400人程度です。

【委員】 3割しか返さないのだったら、7割残るということですよ。そしたら、外来の人数はもっと増えてくるのではないかと。

【委員】 良くなる人はいるので、もちろん来なくてよくなる人もいると思うのですが。

【管理者】 外来患者数が減るとけっこう収益が減るのですよね。だから、経営の事を考えたらある程度外来も確保していかないといけないとは思っていますが、外来を頑張って数を増やそうとかは一切思っていません。児島医師会との連携も非常によくできていますし、地域性もあるのかもしれないですが、いろいろと連携はとれていると思っていますので、病状が安定したら開業医の先生にかかりつけ医をお願いします。方針的には外来患者数はだんだん絞って行って、入院をきちっと診ようと、特に救急医療を頑張っていこうとしているので、だんだんと数字的にも変わってくると思います。

【委員】 紹介する側からすると、逆紹介してくれるというのは大歓迎で、いざというときにバックアップとして何かあったときにお願いするというのがベストな関係だと思うのです。だから要するにその辺の連携ですよ。逆紹介どんどんしていただいて、その代わりこっちもどんどん紹介しますと

いう様な形に。倉敷の方で言ったらA病院との関係みたいになったら理想的だとは思いますが。

【管理者】かかりつけ医がなかった患者を当院が受けて、病状が安定したら開業医の先生をどこか選んでもらって、かかりつけ医になってもらって連携していくという方針でやっていこうと思います。

【委員長】他にはよろしいでしょうか。次に進ませていただいて、令和4年度上半期の経営状況と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4年度上半期の経営状況と今後の見通しについて説明）

【管理者】先ほど話題にあった単価はだんだん上がってきています。コロナ患者をかなり診させていただいて、救急搬送含めて県や倉敷市保健所から土曜日、日曜日、夜間、祝日含め、入院申請があつたらできるだけ100%受けようということにしているので、コロナ診療は診療単価が高いし、今は高齢者が多くて介護施設みたいになっているのですが、看護がよく頑張ってくれていて、入院診療費は上がっている。8波はないかなと思ったけれどもありまして、これがなかなかまだ収まらないのですよ。この体制が続くので経営的には今年度もコロナ診療を一生懸命やっていけば、我々としては大黒字で、収益増があると思うのですが、実際ポストコロナを鑑みると、入院患者数を見ると分かりますように、130人いかないような状況になっているので、この後半をどうするかというのは、引き続きコロナは頑張っていこうということと、ポストコロナのことを考えて、やはり病床数を削減、再編して稼働率を上げてゆく、ということしかないかと思う。今198床ありますが、160床くらいにして、140床目安で回していったらいい病院かなという。そうすると8割くらいに稼働率が上がって機能的になってくると思います。休床にしているところはいざという時、災害時や感染症パンデミックなどの際に、住民を積極的に収容できるようにしたいと思います。コロナ診療がしっかりできたのも、思い切ってこの下の5階病棟全体をコロナ専用の病棟にしたからです。それから、救急なのですが医師がA病院みたいに多くないですから、私自身も当直して外来して病棟も診てというような状況で、夜間、休日救急をやるということになると、働き方改革をどうやってやるのだということになる。夜中も働いて次の日も働かないと、当院はやっていけないので。今後2024年になって当直した次の日は休めという話になると、外来は誰がやるの、病棟は誰が管理するのということで、本当にこういう小さな病院で医師の数、看護の数、ぎりぎりで行っているのに、どうやって生き残ったらいいのかというような状況ですね。近くのB病院が救急を一切やめると宣言しました。日中でもB病院かかりつけなのですが診てくれますかと来るのです。児島地区は当院と、あとC病院とD病院とあるのですが、頑張ってくれるかもしれないですけど、救急を頑張るのはそんなに簡単ではないのです。医療事故があつたらいけない、検査はある、放射線科も呼んでとなると救急医療そのものが完全に不採算なのです。一方で救急をとらないと入院患者さんを確保できないから、やはり救急車をできるだけ受けるという方針でやっています。救急特化もできないし、非常に厳しい状況ですけど、当院が頑張らないとどこが頑張るのかというところです。医師の人材確保も、岡山大学が今後どれくらい支援してくれるかというところにもかかっているのですが、救急は内科と整形と外科が中心で頑張り、小児科が本当によく頑張っている。お産の維持がで

きるかどうかという問題があるのですが、今のところベテラン医師2人が頑張ってくれているし、助産師も頑張ってくれているし、麻酔科も一人奇跡的に常勤医師がいるので。当院には頭の医療が無いので、日中でも頭蓋打撲や脳卒中急性期ということになると、後ずさりするのですが、そこを大学にずっと常勤医師派遣を頼んでいるのですが、外勤の先生はいい先生が来てくださっているのですが、やはり入院も診て一日ずっといてくれる常勤が要ると思う。脳神経外科の手術をバリバリしなくていいから、平日の日中にきちんと診断ができて今後の方針を決めてくれるようなベテラン先生がいたら、ぜひ来てもらいたいです。それを私のこれからのミッションとして大学に掛け合ってお願ひしたいと思います。

【委員】さっき言われたとおりB病院が11月で救急病院を撤回されまして、外来縮小して今後は回復期・慢性期になっていくという方針になりました。私は、児島医師会の救急の担当をやっているのですが、児島地区では365日夜間の当番医を決めたりとか、あとは休日の方も内科外科で当番を回したりしています。それである程度の部分が今までB病院さんをお願いしていたのが、これから12月に会議で方針を決めていくのですが、今後4月以降の児島地区の救急体制をどの様にやっていくかというのが今非常に頭の痛い状況で、市民病院さんにもお願いしながらやっていきたい。どちらの病院もマンパワーの問題があって、働き方改革の問題もある中ですが、何か解決策を出していかないといけないと思っております。市民病院自体が、児島地区の本当に貴重な急性期病院で今までもあったのですが、今まで以上に役割が大きくなっていったらいいのかと思います。

【委員長】他にはよろしいですか。

【委員】B病院、私も15年か20年前、行っていました。あそこは外科と内科二人当直で、昼の部屋に寝泊まりしていた記憶があります。別件でプラン10ページの質問なのですが、患者数の動向ということで平成29年、平成30年、外科のところで、平成30年入院が6,927人、元年度は1万人を超えていますよね。これは、何かこう、人の異動があったとか、これかなり上昇率が高いのですが、それから形成外科もぐっと上がっていますよね。新しい人が入ったのですか。10ページの入院患者の推移で外科がパッと増えているので。手術件数が増えているとか。整形外科はだいたい13,000人で推移していますが、外科に関しては一番低いところで6,900人から次の年1万人を超えていますので、これ何かあったのかと思ひまして。

【事務局】30年の4月から新病院になりました。

【委員】病院が新しくなったので、それで手術件数が増えたということですかね。そうすると、コロナのあとも外科で手術件数が増えるようであれば。

【管理者】そうならいいのですが。今、消化器外科が2人、乳腺・甲状腺が1人と、血管外科1人、4人いますが、土日の救急の手術というのは、やはり彼らも体力的なこともあって、看護師を呼び出してというところまではできてないのですが。麻酔科の常勤医師を招へいできたのが大きいです。麻酔科の存在が大きい。私の同級生の優秀な女性医師が来てくれて、そこでやる気が一気に出了たので。手術も安定性が高まったし手術室も新しい。ただ、今の外科の入院においては令和3年度か

ら4年にかけては入院患者数も減っているでしょう。外来もそんなに増えていないと思います。

【委員】ポストコロナでね、ある程度の収入確保ということであれば、手術件数を増やすとかね、外科の人いっぱい集めるとかいうのも一つの手かと思ったりしたのですけど。

【管理者】頑張ります。

【委員】あと、入院期間ですね。平均の在院日数を増やしたらどうか。空床にするよりは、在院期間を15日から17日にするとか。けどあんまりそれをすると、介護施設になりますからね。当院なんか有床診療所ですけど、平均したら30日以上になっていますもんね。そうするともう本当に、老人病院になります。

【管理者】本当に、高齢者に対してまともにやっていたら2週間くらいでは帰れないですよ。

【委員】高齢者で心不全になると帰れない。ただ、そういう需要は確かにあるのはあるのですよね。

【管理者】18日を超えたらいけないのですよね。18日を超えないように地域包括ケア病棟が60床あるので、そこをうまく使えているのでその辺の病床管理の方はうまくできているかなと思っているのですけど。ただ今、14日くらいまで減ってしまって。連携室とかチームで病床管理を強化していつて、一生懸命その人達が頑張ると病床稼働率、平均在院日数はやはり減るのですよね。今16日くらいだったのが14日くらいになっている。看護必要度の関係があったりして、どうしても長くなったら困ることもあり、だいたい今の感じになっています。130人くらいいかないか、120人くらいの病床が確保できているので、これから増やせるかどうか。機能を上げるためには脳卒中の患者さんをリハビリで増やしていこうとか、新しい分野を増やさないとなかなか病床稼働率は上がらないかと。オペ件数が上がったなら、私も大変嬉しいのですけど、開業医の先生方にもっと紹介していただければと思います。

【委員】さきほど、B病院がもう救急をとらなくなっているというお話だったのですけれども、そうなることで、この市民病院が急性期を担ってという様にすれば、救急で入院患者が増えるということになる。それこそ機能分化を進められるのではないかと思いますのですけれども、難しいでしょうか。急性期でやるぞ、みたいなことで。

【委員】スタッフの数が要ると思いますけど、そこが難しいのですかね。

【管理者】救急に対応できる医師が増えれば、絶対にできます。

【委員】それも何でもとったらいいのですよ。何でもとったら売り上げも上がるし。けれども、必ずスタッフが疲弊します。

【管理者】E病院も大変ですよ。高度救命救急センターで、ヘリ飛ばして、いくらやる気があっても、コロナでも大変だし。A病院は溢れるほど医師がいるから、けっこう頑張れるのではと思います。でもE病院も、けっこう大変そうで、当院から紹介しようと思っても、なかなか今はもう手術できませんとか、人が足りないのでしょうか。人が足らなかつたらいくら頑張ろうと思っても難しい。それから、患者側も日中來られるのに夜間に救急で来たりとか、救急車をタクシー代わりに使ったりとか、いろんな問題があつてですね。まずは日本の医療の根本的なところをしっかりと、救急医療とはという

ところからやっていただかないと。ただ水島が頑張ってくれているのですよ。F病院とG病院が救急車を受けるのを頑張りますからと。児島の患者も当院がとりますからと言っているところもあり、救急搬送の応需は市民病院は3割程度で、児島地区でも3割いっていません。それでも増えた方なのですけど、もうちょっと頑張ろう、半分はとろうということで目標にしていたのですが、いろんな事情があったりして、できるだけとろうとは思っています。これからも当直医師は基本、当院の常勤医師に頼ろうと思っています。外勤の医師になるとどうしても取りこぼしや受け入れた後の入院管理に支障が出る恐れがありますので。優秀な救急医、外勤医ならいいけど、外からの派遣医師の能力はわからないというのがあります。そこで医療事故が起きたら、齟齬が起きたら、それは全部当院に責任がかかってくる。外勤のドクターに必ず救急車はとってください、それだけお金を払いますと言っても、うまくいくのかなと思います。また、当直を全部外勤で埋めたとしたら、年間多額の費用がかかり、経営どころではなくなってしまう。救急そのものはそんなに儲かるものではないので。だから常勤をやはり増やしていくということなのですけど、当直をして少しでも働いたらもう次の日は働いたらいけないという働き方改革だけは勘弁してもらいたいですね。やはり脳をやりたいですね。これから高齢化でもあるし、何でもかんでもA病院・E病院に搬送しなくても、当院でできる医療があればやっていきたい。なかなか脳神経の常勤医師は難しいですよ。先生、誰かいませんか。

【委員】岡山大学の脳神経におられますが、呼んでこられたらいいと思いますよ。

【委員】D病院が脳外科の新しい病院になった。

【管理者】脳外だけで内科はいなくて難しそう。個人病院で常勤の麻酔科医もいないし厳しいのでは。

【委員長】いろいろお話いただきましたけど、何か追加でご質問・ご意見等ございますか。よろしいですか。それでは、議題2は終了とさせていただきます。続いて、議題3のその他ですが、何か他のご提案・ご意見等ございますか。よろしいですか。それでは特にないようですので、以上で予定していた議題は全て終了となります。それではこれで議事の方は終了としますが、何か事務局の方からございますか、よろしいですか。

【事務局長】また会議の必要がありましたら、日程調整をさせていただきます。

【委員長】ということで、議事の方は終了とさせていただきます。

【管理者】本日は長時間にわたり本当にありがとうございました。

4 閉会