

令和5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5年11月9日（木） 13：30～15：00

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、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4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4年度の経営状況について説明）

【委員長】只今令和4年度の経営状態についてご説明いただきました。収支的にはそここの経営状況だったとのご報告だったと思いますが、何かご質問等ありますでしょうか。それでは質問ですが、この経営改革を検討していく上で、将来的な病院の経営について考えるときに、コロナ期間中の財務状況、経営評価について参考になる点や、通常に戻っても活かしていきたいと思えるものは何かあったのでしょうか。将来の経営改革のために使える部分があったのか、または全く別次元の特別な期間だったから見えそうにないのか、その辺りはどうでしょうか。

【管理者】ありがとうございます。令和4年度はコロナの患者を多く診ていたこともあり、コロナ患者の入院単価は高いので入院収益も上がり、また外来もPCR検査等を多く行なったため経営は良くなっているというところがあります。やはり補助金の影響も大きくて、補助金ありきの大幅黒字であって、これからのポストコロナの時代に、引き続き入院患者を確保して収益を上げていくという状況は見通せないというのが私の見解です。おそらくどこの中小病院もそうだろうと思いますし、元々2025年問題が言われ始めた時から、中小病院で急性期を主体にやっている病院は、今後は急性期診療だけではなく、回復期医療をしっかりと付与して運営しなさいと言われていて、まさにその状況が現実化してきているなど感じています。現状では入院患者が減っていて、コロナ前は140～150人くらいは確保できる勢いがありましたが、今は120人前後の入院患者数となっています。毎月、臨

床検査の件数や放射線科のCTやMRIのオーダー数、リハビリテーション診療等が適正にできているのかどうか、手術件数や病床管理など院内で情報共有し検討する拡大運営会議を設けているので、経営状況は逐次私も把握しています。前にも委員の皆様からご指摘があったように、当院の外来患者数は比較的多いので、外来患者は逆紹介をして数を絞り、専門的な医療に専念することにして、病診連携を強化することで、入院患者数を増やして収益を得て、経営を安定させる方針が妥当だろうと。私もそれはまったく同感です。でも実際、外来患者は私も予約を減らそうと努力していますが、やはり患者さんは当院を希望します。開業医では当日すぐに検査結果が出ないからとか、熱が出て、咳が出て辛いからすぐに検査して診てほしいという人が多く来るので、逆紹介率を上げようと思っても、なかなか当院の現状にそぐわないところもあります。病診連携はできていると思いますし、紹介もいただけているし、新患の方も来てくださっています。それに岡山大学を中心に本当に優秀な先生が多く外勤に来てくださっていて、専門医療の枠を埋めてくれますし当院の経営に寄与してくれています。外来患者数については500人を超えるまではいかず、400~450人の間で推移していくのだろうと考えています。さて入院をどうするか。副委員長からも言われたのですが入院をちゃんと診なさいと。あとは診療単価の問題がありますが、こちらはうまくいきつつあります。外来診療単価については、以前は7千円くらいでしたが、今は専門医療も寄与して9千円台になっています。ただ当院はいろいろな科がありまして、内科や外科等は当然1万円を超えています。耳鼻科や小児科、整形外科等は薄利多売なところがあり、患者数が多く分母が増えるため、どうしても平均すると平均単価が減ってしまう。それでも整形外科は、総売り上げはしっかりあって、収益の大黒柱ですので非常に助かってはいます。外来診療の内容は以前よりはるかに良くなってきているので、これを続けていきたいと思っています。入院については診療単価が昔の病院のときは3万5千円~3万6千円の時もあったのですが、今は4万5千円くらいになっています。入院でも専門医療等で単価が上がってきているので、経営指標も良くなっているような感じはします。あとはこれからどうやって入院患者さんを増やすか。救急車を今以上に取ったらいいのではないかというのが1つ、もう1つは、やはり病診連携で逆紹介を増やして、日ごろの管理は診療所のかかりつけ医でお願いし、入院が必要な時は当院にお願いしますというようにお互いにWin-Winな関係を保って、もっともっと顔の見える交流をしていく必要があると考えています。あと1つは最近A病院が救急車を充分取れないような状況になっているらしいのです。ネームバリューがあるから軽症の人でも救急車でA病院に行って、A病院で診てもらおうと安心して帰るといふ流れができていたのですが、A病院も患者を受け入れたのはいいけれど、すぐに退院できる人ばかりではないのもう手一杯になっていると。それも認知症の高齢者も多く核家族化もあり、結局、他の病院に転院させようと思ってもすぐに搬送する手段がないとのこと。対策としてA病院でスクリーニングをした結果、中小病院でも診ることができるような患者さんは家族と本人を説得させた上で、当院のような中小病院が迎えに来て引き取ってもらえないかというような提案がA病院からありました。地域全体で医療を完結させるという意味でも、それを市全体でやってみようという前向きな流れもあるのですが、実際にどうやっていくか。当院はまずは児島地

区の患者で、A病院で応急処置を受けた患者で当院での入院に同意してくれる方がいれば、100%受け入れようと思っています。ただマンパワーがいる。車を出して迎えに行き連れて帰る、それに道中事故にあったらどうするか等いろいろな問題があります。介護タクシーに関しても呼んでくれる家族がいなかったり、費用を家族が出さない等の問題点があります。とにかくA病院が飽和状態になっていて、受けなければならない救急患者が受けられないという状態になっているそうです。当院としては入院患者数を少しでも増やしたい、入院患者数が120人では黒字にはならず、試算では136人確保すれば黒字化するという目安ができたので、目標値としては140人程度の方針を定めながら、少なくとも130人以上は確保できるように施策を講じたいと考えています。いろいろご教示いただけたらと思います。

【委員長】 はい。ありがとうございます。

【委員】 質問よろしいですか。資料1で入院患者数が44,878人となっていますが、今管理者が120~130人と言われたのは1日当たりの入院患者数ということですか。

【管理者】 そうです。

【委員】 その数に365日かけると、この49,505人という目標値になるということでしょうか。

【事務局】 はい。2ページの収入確保のところ、1日平均患者数というのがあるのですが、令和4年度の入院の1日平均患者数が123人になっています。

【委員】 はい。目標は135.6人です。

【事務局】 これに365日かけると。

【委員】 そうすると年間がこの数になるんですね。

【事務局】 そうですね。小数点以下がありますので、年間49,505人。

【委員】 わかりました。それで年間135.6人というのは何を根拠とする数字ですか？黒字化をするという分岐点の話でしょうか。

【管理者】 そうです。主に人件費と材料費を合わせたものが支出で、収入は診療報酬ですから。それを合わせてみて入院患者数、診療単価が関係してきますよね。1人当たりの入院単価が少しでも高くなれば、入院患者数が少なくても収益は達成するのです。今の診療単価で考えると136人だと今の人件費でも黒字化するという指標を示しています。

【委員】 その診療単価っていうのは、その年の平均を取られているんですか。

【管理者】 そうです。年の平均を取っていますが月平均でもチェックしています。月ごとに今月はいくらでしたと会議で発表があり、少しでも下がっていたらどうして下がったか、上がったらどこが上がったのかということを検討しています。診療単価を上げるということがやはり専門性につながるのかなど。無駄な検査をしていないことが前提ですが。

【委員】 そういう見方をするのでですね。わかりました。ありがとうございます。

【委員長】他に何か。

【委員】今、救急患者を将来的に増やしたいというお話があったのですが、実際去年も話しまし

たが児島地区のB病院が救急対応を辞められて、その後の一次救急等への影響はありますでしょうか。

【管理者】昼間でも増えているのですが、劇的ではありません。

【事務局】年間1,000台は超えているのですけれど。

【管理者】そんなに大幅に増えていることはないから、おそらく当院が取れていなくて、水島地区の病院への搬送が増えているのかもしれませんが。元々B病院にはそんなに多く行っていなかったように思うので、B病院が救急を辞めたからと言って増えていないと思います。

【委員】日中もそうですけど、夜間も救急を増やそうと思うとやはりマンパワーがいるから。

【管理者】マンパワーもですが、働き方改革があります。

【委員】今の市民病院の内科・外科の人数だけではなかなか厳しい。あとこれから働き方改革もあって、その影響もどう出るのかと。もちろん地区では一番の救急病院ですので、頑張っていたきたいところではあります。

【管理者】やりたいけどやりすぎたらいけない。やはり命のやり取りがありますので当院が取れるときは取るけど取れないのに無理やり取ったら患者さんには迷惑ですよ。その辺りがあるので難しいです。当院は働き方改革では、A水準で十分いけるのですが、私も当直を月に3~4回していますけれど、平日の時間外は皆そんなにないので当直時間を時間外で計算しても上限までいかない。働き方改革が運用開始される2024年からも当院は現状どおり夜間働いて、次の日に診療しても大丈夫ということを確認しています。

【事務局長】少し補足させていただきます。当直についてですが当院は宿日直許可を取っていますので、実際に救急患者を受け入れて処置をするところが時間外対応となっています。

【管理者】大学は当直したら次の日は診療してはいけないことになったので、大学から外勤で当直に来てくれることがなくなりました。当院はすべて当院の常勤医で当直業務を回しているのも今までどおり夜間の救急を取ることができます。ただやはり強制的に夜間の救急車を100%取りなさいというわけにはいかない。外科系だったら内科当直医は診れないし、内科系だったら外科の当直医はすべて診れないしで人員を揃えるにはマンパワーが足りないのです。そのような中でも整形外科症例の場合でも外科当直医がとりあえず応急処置をして整形外科医に翌日回す等、そういう工夫をしながら一生懸命頑張っています。しかし現状では児島地区で発生した救急者の受入率はせいぜい20数%で、50%を目標にしたとしてもとてもそこまでいかない。引き続き頑張りますとしか今は言えない状況です。

【委員長】よろしいでしょうか。もう1つ質問したいのですが、3ページの経費削減のところ、経費削減できた要因が職員数の減少によるところが大きかったというお話がありましたが、喜んでいいのか、悲しんでいいのか、これでいいのかと気になったのですが、どうでしょうか。

【事務局長】現在の患者数に対しては対応できていますが、将来的には安定した雇用が必要と考えています。

【委員長】対応できているということと、過剰な負担がかからずに看護師等が働いているというのは

また別問題で、職員が減ったことによって負担が増えるというのはどうかと思うのですが、その辺りはどのように考えられていますか。

【管理者】病棟の人員配置基準については、急性期は7対1、地域包括ケアは13対1と、きちんと人数は揃えています。揃えているのに「忙しい」、「疲れる」といって働かないのは、私はおかしいと思っています。例えば13対1の病棟が忙しいからもっと人員がほしいと言えば10対1くらいに増やせば仕事に余裕は出ます。しかし、それよりも13対1看護でやりなさいと言ったら13対1できちんとまわせる技量を持った看護部になってほしいという気持ちもあります。実は現在も余剰があるのです。新病院を開設するときに198人の入院患者でも診ることができる看護体制を整えていましたから。今では入院患者が少ないから減らしていついて、新たな雇入れについては控えています。ただ単に数を増やすというリクルートはしていなくて、中途退職者や定年退職者がでたからすぐに補充したりはしていません。看護部長、大体今、何人くらいの入院患者を診れる体制ですか？

【看護部長】包括を含めた患者数で130人程度。140人を超えたら少し厳しくなってはきますけれど。

【管理者】今のところ患者数は120人くらいなので。旧病院の頃は看護師の募集をしてもなかなか応募がなかったののでずっとリクルートしているという状況がありましたが、今はおかげさまで募集すればすぐに多くの応募がありますから、足りない状況になればその都度、きちんと募集してやっぴこうかなと。当院はまだまだ余裕がありますし7対1の看護体制ができているのに人員が足りないと言われても説得力がないかなと思っています。その辺りのご見解を聞きたいところです。看護部も平均年齢が上がってきているので、理想としては新しい世代と新陳代謝させながら看護体制を取ることができればいいのですが、ベテランの看護師の離職率は低いですし、だからといって新しい人を雇うと、それだけ人件費が上がりますので、いろいろなジレンマがあります。人員が多くいればいるほど体制は良くなるはずなのですが、それだけサービスが良くなるかという人間社会では意外とそうでもなくて、増やしたら増やしただけ怠ける人も出てくると感じています。そうは思われませんか？だから今は規定どおりで頑張れと鼓舞しながらやっています。メンタルの面で問題があったり、相談するシステムがしっかりしていなかったりすると、真面目な人で過労のためうつ状態になる人は確かにいます。そこはよく看護部で聞き取り等相談しやすい体制を取り、しっかり声掛け、話をしなさいよということですね。やはり現在の人件費から考えて、人を増やすというのは経営的にどうなのでしょう。人件費率が今でも60%台で民間は50%台ですし、1人分の給料も高いと思います。

【委員】管理者が本音の部分でいろいろと語られましたが、まさにそういうところはあるかと思ひます。人数だけ増やせばいいというものでもないし、なかなかその辺りが難しいかと。実際、看護師が前年度比で4人減っているのですが、これは定年による自然減でしょうか。退職等でしょうか。また医師も3人減っているのですが、どうなのでしょう。

【管理者】医師については、後期研修医の数の増減があるので、1～2人減っているかと思ひます。あとは消化器内科の常勤医師が1人辞めています。

【委員】人数だけではなくて、働きやすい環境、なんかしんどいなというときにきちんとそれをフォローするような相談体制があったりカウンセラー等がいたりというのは大切かなと。実際に足りない場合には対応しないといけないけれど、内部で何とかできる、お互い様でやっていけるという体制を作るというのが大切かなと思います。

【管理者】結局職場環境だと思いますね。病棟によってはとても生き生きと少人数でも頑張っているところもありますし、協力し合える環境であれば頑張れますよね。

【委員】管理者の様子を見てみると、トップダウンでやらせるという感じではないので、皆さんが働きやすいようにソフトにくるんでいらっしゃるように思うので。

【管理者】なかなか自治体病院の経営は難しいですね。

【委員】難しいですよ。あっちを立てれば、こちらが立たずで。結構多いですよ。

【管理者】経営状況に見合うだけのサービスをしないと、という気持ちの方が強いかな。だから、経営、経営と言って削ることより、やはり収益を上げることの方を優先したい。支出の面で削れる部分についてはすでに削れるだけ削っていると思います。光熱費についてはLED化で随分と削減できたし、不要な電気を消しているかどうか事務局長が見回ったり無駄なクーラーを付けないように看護部長が見回ったりもしていますね。いろいろとやってはいますが削るのは限界があります。やはり成長するためには収益を上げていくことが必要ですが、現状では人件費を削るしかないという状況になっています。ただ人件費を削るといろいろな弊害が出てくるので、ギリギリのところまで自然減させて、あとは足らなくなったら補うという方針でいけば何とか黒字化できるかなと考えています。やはり赤字経営はカッコ悪いというか、本当に努力をしているかどうかは見えませんよね。だから1年でも赤字になるということはどこかに問題があるのではないかと考えるのが普通だと思うのですが、当院が赤字になる主たる原因は人件費なのです。あとは診療報酬が安すぎると思います。手術しても消化器外科の手術は本当に儲かりませんから。副委員長、そう思われませんか？外科の診療報酬はかなり低いですよ。

【副委員長】低いです。

【管理者】マンパワーがこれだけいるのに。

【副委員長】医療機器、器械はだんだん値段が上がるのに、報酬点数は上がらない。胸腔外科は特にそうですね、カテーテル1つとっても何百万円するのに、診療報酬の点数はずっと上がらない。それに薬剤も益々高くなっていますので。

【管理者】そうなのです。ポストコロナでね、どんどん費用は上がっていますし。今、円安ですしね。

【副委員長】経営としてはかなり厳しいと思います。

【委員長】結構時間を取ってしまいましたけれど、何か特になければ次の議題に移らせていただきます。2番目、令和5年度上半期の経営状況の見通しについてお伺いします。

【事務局】(令和5年度上半期の経営状況について説明)

【委員長】只今、令和5年度上半期の経営状況について説明をいただきました。データの提示が主だ

ったかと思いますが、その結果となった要因や経営努力している内容についてもう少し説明をお願いします。

【事務局長】 医業収益は下がっており、主に入院患者数が減少したことによるものですが、医療を充実させていたこともあり、入院の診療単価は上がっています。外来患者数も減ってはいるのですが、そちらも診療単価を上げて収益を増やすよう努力しているところです。また、費用については若干増加しておりますが、光熱費等の削減できる経費は削減できたと考えております。

【委員長】 他には何かご質問等ありますでしょうか。

【委員】 分娩も受け入れていると思うのですが、まだ分娩数は確保できていないのでしょうか。

【管理者】 ありがとうございます。以前は100人程度確保できていたけれど、やはりコロナ後も減ったままです。人気落ちてきているのか、当院で分娩できるという認識がまだ全然定着できていないように思っています。少し前までは4階東病棟を女性専用の全科の入院病棟としていたのですが、今は産科と婦人科だけの入院病棟としました。本当にそこだけで勝負をかけようと思って今試みているところです。分娩費用やサービスの見直しをしたり、妊婦健診に来られても産むのは他の病院でという方も結構いるので、せっかく当院へ妊婦健診に来られたのだったら当院で生みたいという安心感を与えるような取組を行ったり等、看護部然り、私もそこは善処しよう。当院の分娩については伊東市長もとても関心を持っていて、市民病院として市のため国のためにお産に関してしっかり寄与するようと言われていました。また、当院は常勤のベテランの産婦人科医が2名、小児科医の常勤が3名、そして麻酔科医も常勤が1名いますし、我々内科医や外科医もいますので、いざというときに出勤できる非常に安全性の高い受入態勢を取っています。形成外科医も2人いるので、出生時に形成外科的な問題があった場合にもすぐに対応できるので、かなりアドバンテージはあるのですよね。ただ病院でお産というのがどうもしっくりこないのかな、だけど当院は「地元で産んで、地元で育てましょう」というスローガンの下に、更にサービスを充実させて、なおかつ費用はしっかり抑えてという方針で、これから良い評判が上がってくれたらなと期待しています。経営に関係なくお産については頑張っていこうと思っています。入院患者数があと20人ほどいれば経営的には良いのですが、もう20人というのはなかなか…。そういえば平均在院日数について、先日お願いした無料の経営コンサルタントから何かアドバイスはありましたか。

【事務局長】 2ページ真ん中のあたりの収入確保の欄の中に、先ほどの平均在院日数があります。これは包括の病棟と一般の急性期の病棟をあわせて算出した数字なのですが、令和4年度が14.9日という平均入院在院日数となっておりますので目標を下回っています。入院単価を上げたり、患者数を増やしたりということもありますが、在院日数をある程度伸ばして、必要な日数まで入院していただくというのも収益の改善になるとアドバイスしていただきました。

【管理者】 診療単価は既に十分努力しているのです。入院患者数を増やすためには、平均在院日数をあと1日～2日伸ばすのが一番効果的なのではないかというのが、コンサルタントからの意見ですが、帰りたい患者は帰さないといけませんし。ただ少し工夫はできるかなと思っています。おそらく今も

こちらから追い出すようなことはしていないと思いますが、あと1～2日入院していただくことによって患者さんが満足してくれるのであれば、無理やり退院させなくても良いのかなど。ただ基本的に重症の人が減っているし、これから元気な高齢者が増えてくるのではないかと考えています。私は呼吸器内科専門の内科医ですけど、例えば喘息であっても前みたいに本当に重症な人はあまりいない。感染症に対しても、マスクをし始めて手洗いもしているし、冬になって風邪をひいて入院する人はほとんどいなくなっています。いろいろな状況はありますが、平均在院日数を伸ばすという工夫はするように言われました。

【委員長】産婦人科については、「あの病院に入院して出産すると手厚い看護をしてくれる、だからあの病院に行って産みたい」という若い夫婦がとても多いと聞きます。値段が高い、低いというよりも、その辺りが注目されていますよね。

【管理者】そうなのですが、看護サービスだけで勝てるかというよりは勝てないかなど。お産に経営の重きを置いている施設はサービスに特化していて相当にすごいですから。しかし、安全性については当院も負けていないと思います。助産師も余裕があるので充実したサービスも提供できますし。その上で経済性を付与して勝負した方がいいんじゃないですかね。

【委員長】そうですか。

【管理者】スローガンを、サービスが充実していて、安全で、経済的な価格で。としています。C病院と競おうと思ってもなかなか…。

【委員長】どの階層を狙っていくかというのがありますよね。お金には糸目をつけない人もいますから。

【管理者】そういう方は迷わずあちらへ行っています。

【委員長】そういう方ではなく、ケアもいいし、コスト的にも良いしという層を狙っていくのであれば、そこに焦点を合わせてやっていくというのは。

【管理者】当院は市民病院ですし、経済的な価格でというのは絶対と考えます。出産に一時金が50万円出るのですが、その範囲内で出産できたらと考えています。他院は余分に10万円くらい必要なのです。当院は47 - 8万円くらいで、その価格をできるだけ維持したまま、もっとサービスや食事を良くしたり、妊婦健診に来たときに新しい綺麗な病院を案内しながら、お産の流れや部屋をご紹介しますし、あとは産後ケア等もっと充実させていけたらと考えています。それに安いという話になればと。

【委員長】充実していったということを病院としては分かっているのだけど、入院する側は分かっているのですよ。その辺りの情報ギャップ、認識ギャップというのが大きいので、今言われたようなことをきちんと聞けば、おそらくこっちに来ようか、そんなに無理して高い費用のかかる病院で出産しなくてもいいと思うのではないかと。だから今はまだその情報が出産を控えている人になかなか伝わっていないのでは。

【管理者】そうですね。ポストコロナになりましたし、宣伝に違わない体制ができましたので、これ

からはいろいろと情報発信できたらと思います。今までは妊婦健診に来た方を病棟に案内することもできなかったですし、面会もできず、やはりサービスも半減していましたので。しかし医療全体に言えることですが、最終的には口コミしかないと思っています。いくら自分が立派な医者ですとか立派な病院ですと言ったところでね。やはり実際に目で確かめて体験してみて「良かったよ」と感じる人が1人でも2人でも増えていくと、おそらく口コミで良かったことが広まりますから。先日ある団体の方のお孫さんが当院で産んでくださって、前に出産した病院より良かったと言っていたので、そういったことが広がっていけば、おそらくうまくいけるかなと思います。今はまだ全然そういう噂にもならないので。

【委員長】そういう方が来てくれたら、SNSに載せる等は。

【管理者】それはもちろんしたいですが、そういったアピールや宣伝だけで来てくれるかどうか。

【委員長】ご検討いただけたら。

【管理者】簡単ではないと思いますが、いろいろ検討いたします。繰り返しますが、経済的なところは売りにしようと思います。10万円余分に出さないでも安心して産めるというのは、これから若い世代にとって大切な要素だと思います。ゴージャスな方が好きなのであれば、そちらに行っていた方がいいですが、当院は必要十分なビジネスホテルみたいな感じでやっていきたいと思っています。

【委員長】何か他にご意見等がありますか。

【委員】7ページの下段の診療科別患者数についてですが、整形外科が令和3年度、4年度で減っているのは何か原因があるんですかね。整形外科は高齢者の患者数が多いと思うのですが、そういった中で減っているのはなぜかと。

【管理者】それは人気のない医師がいたからで、外来患者数にはっきり表れてしまったということだと思います。やはり良い医師を揃えておかないと患者が減ってしまいますので経営になりません。今はとても良い医師が来てくれたので、また盛り返してきています。

【委員長】他には。

【委員】8ページですが、1日当たりの外来患者数が増えていますよね。入院患者数は減ってはいますが、最後に載っている同規模病院との比較で見ると範疇に入っていて、一方で外来患者数は令和4年度で439人と、同規模病院では268人とか379人あたりなので、比較すると少し多い。管理者が努力をされているのはわかるのですが、数値的に外来患者数が多いというのは、やはり効率がよろしくないといえますか。

【管理者】そうですね。

【委員】その辺りがどうも気になるので、もう少し意識をされた方がいいかなという気はします。

【管理者】当院が全部取り込んでいる感じはないのですが、どう思われますか。

【委員】そうですね、共存はしていると思いますが、ただ外来でいうとやはり市民病院が頑張りすぎると地域の医院は患者が減ってしまいます。キャパは限られていますので、経営面も考えながら、うまくやり取りできたらと思います。

【管理者】先ほどもお伝えしたように、当院は今は宣伝活動を全くしていません。やはり内科行って整形外科にも行ける、外科に行って整形外科にも行けるというように複数科の受診ができるということが大きいと思います。それに診療所とは違って来てすぐ検査データや採血データが出る、CTが撮れるというように利便性が高いので、一旦当院を受診していただくと思っても逆紹介しようと思っても難しいところがあります。「どうして診てくれないの」と強く言われたら診るしかありませんし。しかも大病院でしたら初診時に特別料金がかかるけど当院はかかりませんので。

【委員】規模的に。

【管理者】200床未満の病院ですので。もちろん当院では紹介患者さんはほぼ全員かかりつけ医に返しています。あとは病状の安定した当院の患者を診療所の先生に診ていただくよう逆紹介をしてゆく方針は立てているのですが、結構難しいのです。現実問題として外来患者数を減らすのは非常に難しいですね。減り過ぎると経営状態が悪化するということもわかっています。

【委員】難しいですね。

【管理者】難しいです、本当に。病院の選択は患者の権利ですし、かかりつけ医に紹介するにしても、メリットがないといけませんね。

【委員】結局、機能分化ができないのですね。患者側にもそういう意識がないので。

【管理者】そのとおりです、救急車を呼ぶか呼ばないかも含めて大きな問題で、患者側の意識、そのとおりだと思います。

【委員】ご苦労されているのはよくわかりますが。

【管理者】また当院は診療科が多いからどうしても外来患者数が増えますよね。そうはいっても内科診療については私が前勤めていた病院の方が多くはすけどね。一人で1日50～60人診ていたのが今は30人程度で十分ですから、そう考えると全然多くはないのですけど。

【委員】しかし、やはり入院が増えないと経営的にはね。

【委員】12ページに載っている数字は私も確認しました。ただ外来収益は運営収益の比率から見ると、それほど外れてはいないように見えるので、外来収益が患者数の割に増えていないというのは診療単価が低いのかと。もう少し外来患者数を減らしながらも、単価を上げて収益は維持するというのがベストかと思います。

【管理者】そうですね。それを今、努力はしているところです。

【委員】簡単ではないでしょうけど。再診患者が多かったら、どうしても単価は下がってしまう気がするのです。

【管理者】本当におっしゃるとおりです。外来患者数を減らして入院患者数を増やしていきたいですね。

【委員長】他にはよろしいですか。

【委員】地域包括ケアはあったかと思うのですが、訪問看護ステーションはありましたかね。

【管理者】訪問看護ステーションはありません。

【委員】今、地域包括等との組合せでどんどん増えていて、県内で220を超えました。地域包括に加えて訪問看護ステーションがあれば少し収益につながるのではと思います。それから看護の診療報酬の改定はあまりないので、何か加算が取れるところはないかということを読んでいただきたいです。認定看護師がいることでも加算が取れますので、中堅のベテラン看護師がいらっしゃる病院だと思いますし、その人たちに次のステップに進んでもらって、1年間は目をつぶらないといけませんが、将来的に加算が取れるような体制が取れたらいいのではと思っています。

【看護部長】そのとおりだと思います。でも希望者がいないのです。

【管理者】認定看護師になりたいという看護師がいないというのは私も不思議なのです、医師と感覚が違うなど。当院にはあまり積極的な看護師がいないので、だから無理矢理頼んでいる状況です。感染管理もやっと後継者が見つかったところですね。どうしてでしょうね。D病院は積極的な人材が結構いらっしゃいましたか？

【委員】積極的というわけではないのですが、なんとなく委員会に引き入れて、興味があったら若くても5年経つと認定看護師が取れるようになるので、もうそれでいくしかないかなと。

【管理者】私もそう思います。当院には認知症の認定看護師もいますし、これから認定看護師はエースになってもらわないと。研修費も出せるように制度化していますから、本当に期待できる人にはほとんど投資していこうと考えています。

【看護部長】期待をかけるようにしているのですが、なかなか難しくて。

【管理者】加算については、医事課が診療報酬の検討委員会をつくって一生懸命頑張らして、これ以上は加算が取れないような飽和状態になっているという報告を先日経営コンサルタントから受けました。新たに加算が取れるところはマンパワーを補充するというのは、確かにサービスにもつながっていいかもしれませんね。

【委員】皮膚・排泄ケアがあったら…。

【管理者】ありますね。当院は認定看護師がいますし、泌尿器科と形成外科の常勤もいますから、皮膚・排泄ケアは頑張っています。施設認定はもちろんですが、褥瘡のケアをしたり、訪問診療したりしているのでそこはうまくまわっています。しっかりした医療をやっている割に収益がそれほど上がらないのはやはり診療報酬が低いのかなと。日本は本当に恵まれていると思いますよ。もう少し診療報酬を上げてほしいのですけれど。

【委員】そうですね。訪問看護ステーションを持っていても、収益的にはあまり増加につながらないですね。加算を取っても結局患者側の負担が増えますから、あんまり力を入れるのもどうかと。自由診療等はどのようなのでしょうか。形成外科があるのなら美容関係とか。

【管理者】美容ですと当院はレーザーがあります。

【委員】そちらで伸ばそうと思ったら伸ばせるのかはわからないですけど。

【管理者】当院は市民病院ですからね。

【委員】どこまでやるかという。A病院は予防ですね、健診でかなり。そこは営業が大切になってき

ますので、近隣の企業に当院で健診を受けてくださいと営業をかければ、その分は増収になると思います。

【管理者】B病院が健診業務を辞めたのでそこは増えていて、新しい企業が次から次へと来ています。しかしそこでもキャパシティの問題があつて、胃カメラが1日に何名しかできない等の検査のキャパシティがあるから大きく広げられない。健診で勝負しようと思ってもA病院もC病院もE病院も立派な施設を建てたでしょう。だから立派さでは絶対に勝てないのです。PET-CT検査もないし、いろいろと問題があります。でも健診は収益につながりますよね。

【委員】収益的にはいいですね。

【管理者】そうですね。そこは私も実感しています。

【委員長】結構時間もたちましたので、是非意見として言っておきたいことや、質問しておきたいことはございますか。なければ議題の2は終了ということにさせていただきます。それでは議題3のその他ですが、何か事務局の方からありますでしょうか。

【事務局】改革プランの見直しについてご説明させていただきます。現在の改革プランについてですが、前の改革プランが終了する令和2年度に前ガイドラインに沿った内容で令和3年度から令和7年度を計画して策定した改革プランです。令和4年3月に「持続的な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が国から示され、令和5年度中に経営強化プランを策定するようその中で要請をされています。この経営強化ガイドラインには、従来の「再編・ネットワーク化」に代えて病院間の役割分担と医師派遣等による連携強化に主眼を置いた「機能分化・連携強化」を推進することとされています。また、新たな課題への対応として、「医師・看護師等の確保と働き方改革」、「新興感染症の感染拡大等に備えた平時からの取組」などが新たに盛り込まれています。この新たな経営強化ガイドラインでは、プランの策定にあたって、当院のように自主的に前ガイドラインによる改革プランの改定を行っている場合は、経営強化ガイドラインに要請されている事項のうち、不足している部分を追加することで足りるとされていることや、倉敷市立市民病院改革プラン評価委員会条例第2条第2項の規定に、この評価委員会は改革プランの見直しに関する事項を調査審議することとなっていることから、現行の改革プランの見直しの中での対応と考えております。そのため、この評価委員会においてご意見をいただき、意見集約をして策定をしたいと考えており、こういった方針で進めていきたいのですが、いかがでしょうか。ご意見をいただけたらと思います。

【委員長】何かご意見ございますか。よろしいですか。それでは事務局側の提案で対応するというようにさせていただきます。

【事務局】ありがとうございます。現在、経営強化プランの素案につきましては策定中のため、まとも次第、委員の皆様にお示しする会議を開催し、その後にメール等でやり取りをさせていただいた後、完成させたいと考えております。日程につきましては、改めて調整させていただきたいと思っておりますので、その際にはよろしくお願いたします。

【委員長】委員の皆様からも特に何かありませんでしょうか。それではその他も含めまして議事全て

終了とさせていただきます。どうも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