

令和2年度第3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3年3月12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，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，三宅看護部長，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

・倉敷市立市民病院改革プラン（案）

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番目の倉敷市立市民病院改革プラン（案）について説明をお願いします。

【事務局】（倉敷市立市民病院改革プラン（案）について説明）

【委員長】事務局からの説明について何か不明な点やご質問等がありますでしょうか。

【委 員】今説明いただいたこと以外で，この案の中にあることでもよいでしょうか。前回の時にお伺いしてもう一度確認させていただければと思います。

15ページの（2）病床機能報告で提出した内容のものが真ん中にあります。以前に提出したということで令和7年7月1日の予定として急性期，回復期とかの病床数がそこにあるのですが，一番下の所には「補足」として，現在は急性期が106床で回復期が92床となっております。16ページにも，現在は回復期病床92床ということで書かれているのですが，今後については，この回復期病床92床で継続していくのかどうかという記載はみられないのですが，今後も回復期病床，地域医療構想の中では回復期病床を増やさないといけないという記載があるので，市民病院としてもそれを実際にやっていかれるのかどうかということを確認させ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。最初の挨拶で，コロナで一転したというように申し上げたのですが，これから病床の縮小とか急性期と回復期をどういう比率にしていくかということを常に医療情勢を考えながら変えていかないといけないかなと思っています。

地域包括がしっかり必要というのはよく分かっているのですが、地域包括のみでは収益率は下がります。2ヶ月間入院できるので良いのですが、やはり地域の急性期患者を受け入れて、回復期で診るか退院してもらうかということもしっかりしないといけません。

今は10対1看護なのですが、医療需要とか医療体制がこのコロナで一変すると思います。2025年問題が言われていますが、それが既に来たという状況になっていて、病院受診の控えもあります。これから高度急性期もそんなに多くのベッドは要らなくなるし、支える医療を盛んに言われていて、どういう風に看取っていくかとか、どういう風に慢性期の患者をベッド運用していくかというように変わってくると考えています。

198床の中でコロナ前の時点で考えた時は、よしこれでいこうということで考えていたのですが、6階にある20床の個室はもともと急性期でしたが、緩和ケア、慢性の終末期の患者さんを診るにあたって、やはり2週間では退院できないので、しっかりリハビリをしながら在宅へつなげるということで地域包括ケア病棟に変えましたので、20床増えました。

もう一つは、今はコロナ病棟に完全に転換してしまっている5階の病棟です。もともと認知症対策もきちっとやっている地域包括ケア病棟でした。32床です。これを今コロナ病棟としています。コロナ病棟にした際に、厚生局と相談して一時的に急性期ベッドとしてやっているという状況です。このコロナ用の32床というのが、コロナが明けてすぐにそれだけのベッドが回復期として埋まるのかという問題もあり、暫く休床にしないといけないのではとも考えています。

もう一つ、3東病棟が40床です。整形外科・小児科の病棟で急性期だったのですが、そこも整形外科もリハビリがしっかりいるねという話になり、地域密着型で高齢者が多いところでは地域包括ケア病棟は非常に便利なので、そこも転換して増やしました。40床と32床と20床と足して92床ということで運用していたらコロナになったということです。

これでいけるはずだったのですが、今後は最低でも6階の20床と3東の40床、つまり60床は地域包括ケアとして確実にキープする予定で、あとはコロナ病棟で使っている32床は患者さんが増えれば開けて、一般病棟として32床が復活します。縮小するかもしれませんが。経営のことを考えれば、60床まで一つの病棟として看護体制が組めるので、例えば4東はお産の病棟なので30床しかないのですが、30床あるところを20床として使っても看護師は同数要ということになったりすると非常に効率が悪いので、例えば30床のところを10床休床にして20床にして40床の病棟とくっつけて、60床にして看護効率を上げるというような案もあったりします。そういうことを多分これから2、3年のうちにダイナミックに考えていかないと病院は生き残っていけないのではと考えています。

それと今、どこの病院もガラガラですね。そうするとそれだけベッドが要らないのではという議論がでてくるので、看護師が余ってくるので看護師をどのように活用していくかと

いうと地域包括ケア病棟で余らすのではなく、急性期の方へ配置してそこで頑張っていくという案もできます。10対1看護だったけど急性期病棟だけは頑張って7対1で運営して収益をあげようとなれば、ある程度急性期病棟も確保していかないといけない。当院のような中小の病院は経営のことを常に真剣に考えていかないと、だらだらと赤字を垂れ流す結果になるなと思っています。

高齢者社会になって生活環境が変わり、予防医学が大切になってきて、元気なお年寄りが増えてきて、その人たちを何とか支えていって最期、お看取りをするという医療をする。リハビリがいる。当院も198床というのがいい感じだなと思っていたのですが、極論すればだんだん規模縮小して、あとは病診連携でしっかり慢性期の病院とかかりつけ医の先生とでしっかりタイアップして、機能的にやっていこうかなと思っています。

今後変わってくる可能性が大なので、あまりはっきりこれでいこうという形で書いていません。変動するので、今はこの体制でということです。実は昨年度はこの体制でいけば今年度は黒字になるという予想をつけていたので、これでいこうということになりました。看護も頑張ってコメディカルも働いて、事務部も働いて、当院は自慢じゃないけれど結構みんなちゃんと働いてくれて、当然私もある程度働いているのですが、それでもやはり経営が成り立たないというのであれば、相当厳しいということなので、色々教えてください。今はコロナでごまかせられるけど、ウィズコロナ、アフターコロナを含めたそういう医療体制を地域の病院がどうやって、どういう使命を果たしていくかということも含めての改革プランになると思うので色々教えてください。以上です。

【委員長】ありがとうございました。その前に先ほど事務局から説明いただきました内容についてはご了解いただいたということでよろしいでしょうか。

ちょっと質問したいところがあるのですが、17ページ、令和3年から令和7年までの改革プランということで17ページにシステム図があります。これは将来的な方向性としてすごく重要になってくるという風に思うのですが、システム図を書いただけでは動かないと思いますので、この組織の中で誰がどのような権限をもち、あるいはどのような責任をもち経済的な負担もして、それをうまくきちんと調整してはじめて全体のシステムが動くと思います。

この図で見ると市民病院が中核になっているので、多分リーダーシップをとらないといけないと思うのですが、そのような検討委員会とか検討組織といいますか、それは令和3年以降ということになるのですが、この検討というのは何かビジョンとして考えられていますか。図で見るとすごく理想的だしいいなと思うのですが、実際に動かすとなると利害関係の問題も関わってきますし、これを動かす中核となる組織にどれだけの権限を与えるのかという問題もでてくるものですから、その辺の検討の開始というのは令和3年以降の中でどうい

形で動かしていくのでしょうか。これからなのかもしれませんが。

【管理者】ありがとうございます。まず組織を作るというのは私もとても大切だと思っています。組織がまずないと実働しない場合が多いのですが、肝いりの組織ということになると院長、看護部長、事務部長という話になるのですが、小さな病院ですので1人1人の人材がとても大きいので、そこでしっかりとした人を任命するというのを心がけているつもりです。

実はもうこの形では動いているというように自負していて、倉中（倉敷中央病院）、川大（川崎医科大学附属病院）、岡大（岡山大学病院）のこの3つは連携室同士でも連携していますし、私も岡大出身なので岡大の上層部の医師を大体知っているということもあり、倉中、川大には定期的に連携室の方から訪問し、またその地域連携の会にも積極的に参加させていただいています。

倉中、川大とは今回のコロナのことで非常に絆が深くなりました。人工呼吸器をつける重症患者は倉中、川大で、中等症が当院で、軽症が他の病院へという形ですみ分けができたということがあるのですが、そういうことから倉中、川大とは連携室同士や院長同士とかで交流があります。当院で、地域の開業医の先生方、それから介護施設の先生方含めて、この前もお話したかもしれませんが、「地域連携の会」というものを2ヶ月に1回ずっと市民病院でやっていました。ですがコロナでできていない状況です。この「地域連携の会」は当院の応援団だと思っています。

それから訪問看護ステーション。もともと当院でも在宅をやりたいかったので訪問看護ステーションを最初は作ろうかと思ったのですが、今、当院が在宅診療をしているのは、癌とどうしても当院でないといけない患者さんを選択的にやっていて、その他訪問看護が必要な場合は民間にお願いをしています。あとは開業医の先生方が在宅医療をやっていますが、入院が必要な事態になれば、癌の患者さんだったらパリアティブカード、癌以外の患者さんだったらきずなカード、これは、必ず夜間でもこの患者さんは市民病院で受入れしますよというような、パスポートのようなものを患者さんには配布して、どの科が当直の時でも該当患者さんは受け入れて、入院時にはこういう治療をするという方針が決まっているので救急車を必ず受け入れてくださいよという取り決めで上手くいっています。

また地域の病院や開業医の先生とは医師会での会合や勉強会など臨床医の集いとかがあり、関係も良好です。児島地区の患者さんが倉中、川大に救急で運ばれて、かかりつけ医がなくどこに返したらいいかわからない場合は、当院にまず相談してよというような地域連携センターみたいなものを連携室に作っています。当院がしかるべきところに紹介して、その開業医の先生がOKだったら、そこに紹介してもらおうというようなシステムも作っています。機能分化と連携についてはうまくいっているのではと思います。

【委員】現状上手くいっているということ将来的にそれよりもっと上手く動かしていく為に

は何らかの組織が必要ではないでしょうか。

【管理者】それはあるので強化しながら継続して、倉中、川大、岡大、他の医療機関も市民病院に預けていたら大丈夫というというくらいの信頼度を得る為に医療の質を上げていくということぐらいしか今はないです。組織はあります。

【委員】川大の場合には連携室とメディカルソーシャルワーカーが一つになってやれていますよね。市民病院でも連携室とソーシャルワーカーが一体となっていますか。連携室という形がありますか。

【管理者】しっかりあります。連携室長が1人、兼任ですが内科医長がいて、そこに看護師も1名います。専属の看護師で副看護部長や師長クラスの看護師が配置され、ソーシャルワーカーも4名います。

【委員】一つの組織としてそれが成り立っているということですか。

【管理者】地域連携室は、非常によく頑張ってくれています。さらに訪問診療をする専任の看護師も1人います。その人を中心に医師とで在宅看取りまでやれているというところです。

【委員】そのところが上手く機能できるようにやっていくと。

【管理者】そうですね。最初病院を設計する時にここの地域連携室がこれからの肝になるだろうと思っていました。児島地域の医療を中継するハブ病院を目指してきましたので、地域連携室が機能しなくなれば終わりです。部屋も広くとって2部屋作っています。一つは地域連携室の管理、一つは他職種他の人が行き来して話し合いができるような部屋としています。そこから機能的に動けるように、車も専属のものが2台あり、すぐに行動できるようにしているので、連携室の体制としては、当院の非常に自慢なところです。これからも必要に応じて連携室のMSWを増やしていこうかと思います。外からの紹介がきた場合、連携室で連携室長の内科医長がまず診て、この患者さんは、この担当医がいいとなれば医師同士の話し合いをします。うまく機能していると思います。

【委員】私が気になったのは、在宅介護というところと介護施設とか開業医のところのお医者さんでも結構高齢化が進んできていて後継者がいないというところもあったりします。そういう所も含めて地域全体の医療水準を落とさないようにしていこうという時に市民病院がすごく頑張っているのも、いつもお話を聞いてよく理解しているのですが、そういう状況を将来的に担っていく時に運用地域全体としての組織としてのあり方の振り替えなんかをリーダーシップを発揮していかないといけないのではと思っています。そうすると開業医の先生方とか在宅医療の支援をしている組織とかと集まってお話をするような機会をつくっていかないといけないと思うのですが、このシステムの図を具体的に動かしていこうとすると、何か意見交換の場とかを作っていこうとすると、病院の方がリーダーシップを発揮していかないといけないのではないかなとか、その辺りの気持ちをお伺いしたのですが。

【管理者】ありがとうございます。まさしく私もそのように思っていて、「地域連携の会」が始まって3、4年になりますが、私も時々出て、開業医の先生もお呼びして色々意見交換しているので、そこでものすごく顔が見える交流ができます。組織としては、今は「地域連携の会」というがあるので、講演会をしたり、例えば褥瘡のケアをどうしたらいいとか施設でどのように管理してどのような時に病院に紹介してというような勉強会もしています。こうした取り組みを継続してさらに強化するという事でやらせていただきたいと思います。貴重なご意見をありがとうございます。その通りだと思います。

【委員長】ありがとうございます。他に何かありませんか。

【委員】経営の効率というか安定のところで、資料17、18ページなのですが、他会計からの繰入の予測について22、23ページにあるのとどのように見たらいいのかを質問させていただきました。例えば令和元年度、18ページにあります4億4600万円ほどあるわけですが22、23ページにあります令和元年実績が3億1500万というように数字に違いがあるのですがどのように見たらよろしいのでしょうか。

【事務局】18ページの表ですが、そちらは「一般会計からの繰入状況」で、23ページの一番下にあります表は「一般会計等からの繰入金の見通し」ということで数字をあげているものです。23ページの繰入金の合計額3億1216万6千円と22ページの表の収入の中にあります資本費繰入収益、1億3399万8千円、をあわせた額が18ページの一般会計からの繰入状況での額、4億4600万円となります。

【委員】ありがとうございます。

【管理者】建築にからむことがあるということなので、今は非常に流動的な数字がでています。固定的にどれだけ繰り入れるかというところの段階がちょっとばらばらしているかな。何が違うかということですね。

【委員】この数字がどこを読んだらそうなるかということです。

【事務局】一般会計からの繰入金と資本費繰入収益ということで2種類お金を繰り入れているのですが、後ろの表では繰入金だけを抜き出して掲載させていただいています。

【委員】経営全体としてみれば正常に運用されているという理解でいいですか。

【事務局】そうです。先ほどの22ページの収入の中の（5）資本費繰入収益の1億3399万8千円と23ページの一番下の一般会計等からの繰入金の見通しというところの合計額3億1216万6千円。この合計が18ページの一般会計からの繰入状況の令和元年度の合計4億4620万円の計になります。

【委員】23ページの支出の下に補てん財源というのがあります、1番に損益勘定留保資金とありますが、これはどちらにありますか。こちらの病院にあるものですか、それともどこか別のところにあるものですか。令和元年度であれば1億6100万円。下の方は他会計というのは他

の病院外からきた企業債はそうなると思うのですが。

【事務局】 損益勘定留保資金なのですが、実際に現金が出ていけない減価償却費や除却費などを足して損益勘定留保資金としてあげています。予算執行としては費用としてあげていますが、実際にお金が出ていないものを積み上げて現金としてあるものということでお示ししています。

【委員】 ありがとうございます。

【委員】 22ページの一番下にあります「健全化法施行令第17条により算定した事業の規模」というのが色々書いて年度毎に変わっているのですが、これは理想的な予定でしょうか。それがちょっとよく分からないので。22ページの一番下の項目にあるのですが、事業の規模というようなことを理想なのかどのように判断したらいいのかと思ひまして。

【委員】 17条というものがどういうものかという事をまず説明していただいたら。

【事務局】 健全な経営団体であるかを示す指標の一つにはなるのですが、ご質問いただいたこういう数字になれば良いか悪いかという判断はこの資料ではできないのですが。

【委員】 何か算定して結果がでますよね。経常収支比率がどうか。それが何%以上だったら健全だと判断するとか、何かそういう基準があると思うのですが。それについてご質問されているのでは。

【事務局】 少し調べる時間をいただいてよろしいでしょうか。

【管理者】 これもコロナがあるからどんと患者数が減るということで、平成元年度だけ見るとこの数字よりももっと医療規模というのは大きい訳で35億程度だったと思います。旧病院では24億ぐらいだったと思います。

【事務局】 元年度の医業収益は33億です。

【管理者】 元年度の医業収益は33億ですから、全体の規模では35億程度あった訳です。令和2年度はこんなにないでしょう。

【事務局】 医業収益は、元年度33億ぐらいから今年度は28億ぐらいの見込みです。

【管理者】 これからウィズコロナ、アフターコロナがどうなるかによって、医療事情がどうなるかによって非常に大きく変動するので予測が大変難しい。

【委員】 一番下の数字と市民病院とどの数字を比べたらいいのかなと思って聞きたかったの

で。

【管理者】 198床で今の看護体制で人件費を考えたら、35億ぐらいの医業収益があつたら黒字化するかなということです。

【事務局】 昨年度が実際に154床くらいで黒字に近づいていたという状況ではあります。

【管理者】 医業収益が33億くらいで、あと黒字に3900万円足らなかったということです。今の人員配置でもう少し頑張れば34億は確保できそうです。一つ良いことは診療単価が上がってき

でいて今は4万円くらいになっています。旧病院では3万円ちょっとしかなかったのですが、4万円くらいになっています。外来単価も上がってきているので、そうすると入院患者数が150床もあれば充分黒字になるという状況にはなっていますから、入院患者数さえ確保できれば黒字になるというのが私の認識です。

【委員長】 ご了解いただいたということによろしいでしょうか。

他にはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

【委員】 案の19ページ、20ページに経営の効率化ということで色々と挙げられています。19ページの②経費削減のところの一番下ですが、「職員給与費の医業収益に対する割合」というところでだんだんと下げてきて表記されています。昨年の11月の会議の時にいただいた資料編では、そこに地方公営企業年鑑の同規模病院の経営状況のリストがありまして、病床数100から200床、病床数200床から300床の経常収支が黒字の病院について記載されていました。給与費では、平成30年度でいくと200床から300床で55.8%、病床数100床から200床で59%ということで60%までいっていない状況です。こちらのプラン案の方で19ページの方を見ますと70%台です。だんだん下げていって令和7年度で65.9%になっているのですが、ここの数値の表記でもう少し下げた方がいいのではないかという感じを受けたのですが、何か事情等がありましたら教えていただければと。

【管理者】 自治体病院の独法化の流れがでてくるところです。令和元年度が64.5%です。あともう少しというところですが、平成29年や30年からは一気に良くなっています。職員数は増えているのですが、売り上げが上がっています。要するに今後の売り上げがどんどん伸びれば少々職員の人件費が高くても黒字になります。50%台にならなくても65%をきって62、63%くらいで売り上げを伸ばせば多分黒字になるだろうと思います。

良い傾向なのは診療単価が上がっていて、医業収益が28億から33億になりましたので、コロナがなければ次は35億をと頑張っている時でした。そうなれば少々人件費が高くても黒字になります。100床から200床の人件費比率が高いということは、多分収益が100床、200床までの病院はそんなに収益が見込めないから人を減らさないと黒字にならないという意味だと思います。200床を超えて300床になると売り上げが多いから少々人件費が高くても黒字になるということだと思います。人を減らすというのは自治体病院では難しいので、しっかり稼ごうという作戦です。

節約はできるだけやっています。経営改善会議で、診療材料費も毎回委託業者の提案を受けて、他の病院と比べてこれは標準的ではないからこっちに替えていこう、同じマスクでも手袋でもこちらの方が安いから替えていこうということをしています。こうした節約は勿論続けますが、とにかく、いかに収益を上げるか。今みたいに経営が悪化している状態だともうこれ以上人は雇えないですね。定年で辞めていくのを待って人員の調整をするという形

になるのでこんなになってしまうのです。売り上げが低くなるとこのようになり、76%や75%とかになるのですが、売り上げを上げていこうという話によって、最終的に7年で黒字になるのがなぜかという、64.5%で4000万の赤字だったのに令和7年で65%でも黒字とみているのは、診療単価が上がっているという予想によるものです。早く60%台にしたいと思っていますが、こういったことからプラン最終年度の目標を65.9%としています。普通の民間病院は55歳から昇給しないでしょうけど、自治体病院は給与が上がり続けるということもありますし、特に看護師が一番マジョリティがありますので。

【委員】50歳とは言わないですが上がっていきません。夜勤をしないと上がらないので。

【管理者】早く黒字にして迷惑をかけないようにとは思いますが、やはり人件費は大きいと思います。当院は頑張っている方かなとは思いますが、構造的な話になり、独法化が必ずしも良いとは思っていないのですが、このまうまういかないと独法化して給与体系を見直すしかないと思います。何とか今のままの体制で頑張らせて欲しいと思います。あと1、2年もがいてみて、それでもやはり人件費がひびいていると思ったら、独法化のディスカッションをこの会でしていただけたらと思います。以上です。

【委員】20ページの③収入確保の中に病床利用率があげられていますが、令和2年度で63.1%、令和3年度で64.7%と目標としては上がってきているのですが、60%台というのはもうちょっと有意義にできないものでしょうか。

【管理者】これは事務的な数値です。私としてはアフターコロナ、コロナが終わったら一気に黒字にしたいので実際はこんなものではないと思いたいです。やる気があるだけでは駄目ですが、可能性はあります。児島中央病院の脳外科の先生で、有名な集客力のある先生が異動されるので、そこで多くの脳卒中リハビリとか脳外の患者さんがリハビリをしていたのが多分当院に戻ってきます。倉中、川大から急性期を過ぎて児島に戻ってくる時にリハビリテーションを担当する内科医長を選定したので、そこでチームを作って脳卒中リハビリや高齢者向けの排尿支援とか嚥下訓練をチームで行うというように話し合ったのですが、リハビリ機能を増やしていきます。そういうことなどでいろいろ経営戦略を立ててはいます。早く病床稼働率を70%に戻したいです。

【委員】こちらの4年間見ますと73.5%とか77.5%とか。

【管理者】当院は75%くらいはいけると思っています。去年が78%だったからいいところをついています。本当は書きたいのですが、目標ばかり高くてもいけないという話だったのでちょっと謙虚になって。あと2年待つてほしいですね。来年度は前半まだコロナが残っているしコロナ病床も残しておかないといけないと思うので、再来年度になっても駄目だったら、大改革です。病床利用率は、実際の目標は78%から80%ですが、こんなもので数字を並べると多分、議会の方も許してくれないと思います。

【委員長】事務局の方が帰ってこられましたので、先ほどの質問について回答をお願いいたします。

【事務局】先ほどの事業の規模に関してなのですが、こちらの数字の方が資金不足比率というものを計算するための基礎数字になるものなのですが、当院では資金不足額がゼロですので無いということで今回出ておりません。数字的には前年度の医業収益が翌年度の事業の規模の数字になっております。

【委員長】資金不足というのはどういう定義で不足という事になるのですか。

【事務局】計算式がありまして、法適用の当院の場合ですと流動負債に建設改良費等以外の経費の財源にあてるための企業債残高から流動資産を引いたものをさらに解消可能資金不足額で引いたものが資金の不足額という計算式にはなっています。

【委員長】よろしいでしょうか。

【委員】イメージしようと思ってもなかなかイメージできなかったものですね。

【事務局】22ページに書いてあります数字そのものは前年度のもので、これを使って次の指標を出すということなのですね。それが先ほど言った資金不足比率ですが、資金不足額は、今、当院にはありませんので記載をしていないということになります。ですので、ご質問にあったこの数字がどうなったらということかということでは使わない数字です。

【委員】逆に言うとなぜここに載せているのですか。

【事務局】この様式が共通の様式ということもございまして、他の病院との比較に使ったりするのに同じ様式を使っています。成案の方では落としましょうか。

【委員長】必要なくて混乱をするならやめておいた方がいいと思います。

【管理者】病床稼働率の数字はこのままでよろしいでしょうか。よくこんなので計画していると言われるそうです。病床利用率も休床すると上がります。思い切って先ほど言ったように32床休床とすると稼働率が上がってきますが、全体の事業規模は下がります。稼働率は上がって人件費率も下がってきます。今後の成り行きで、多分この数字がどんどん変わってくると思います。

【委員】ここに上がっているのは目標値ですね。

【管理者】はい。198床のままの。

【委員】だからこのくらいはいきたいみたいな。

【管理者】今も頑張っているのにこんな状況ですが、コロナがなければと思います。これからコロナがどうなるか、患者数がさらに増えるかとか、全然予想がつかないです。本当に医療需要とかが一気に変わりましたから。

【委員】コロナが原因であれば、それは理由としてちゃんと根拠があるので、それはそれでいいような気がします。

- 【管理者】今は全てコロナだと思います。当院が何か悪いことしたわけではないから。
- 【委員】ですね。黒字に一步手前でしたのに。
- 【管理者】真面目にしていたのに。体制的にはこれでいけるなと思っていましたが。
- 【委員】コロナであればそれはそれとして、この目標値についてはもう一度考えられた方がいいかと思います。
- 【管理者】私もこれを出すのは事業管理者としては恥ずかしい。こんなのでいいと思っていると思われるので。
- 【委員】病床稼働率を載せないというのはやはりどうかと思います。
- 【管理者】改革プラン評価委員会としては、こんなので先生方のOKが出たのかという話になりますから。
- 【委員】今、ご意見が出たみたいに目標値で、そして次年度は何か検討する時にはその理由と
いうか。コロナの問題も含めて説明されるとか。目指すものをいただいてもいいのではない
かと。あまり高い目標値をいただいても説明に困りますけれども。
- 【事務局】病床利用率は、一日平均患者数の見込みから計算している数字です。
- 【管理者】7割はやはりほしい。私が思うに7割もないのに黒字というのもいただけない。
- 【委員】病床稼働率令和2年度63.1%。現在令和2年度ですが63.1%はなっているのですよね。
- 【事務局】まだ2月は終わったばかりで1月までの累計の数字になりますが、63%です。
- 【委員】63%。大体そういうものだという事ですよね。
- 【事務局】昨年度は78%だったのですが、今年、今現在63%ですので、それから数値を試算して
います。
- 【委員】今63%が3月で70%に上がることはない、ありえないですよね。令和2年度の63.1%
というのはこれでいいと思います。令和3年度に関してはそれに2、3%上げたくらいで様子
を見ながら令和4年度で70%へとするのはどうでしょうか。
- 【管理者】そうしましょう。そうしたら私もちょっとやる気が出ます。
- 【委員】そういう形で現在のコロナの影響がなくなったくらいで想定してみたらどうかと思
います。
- 【委員長】それでいいのではないのでしょうか。希望もないと。
- 【委員】その前は70数%あったわけだから。コロナで2年苦しんでそれだけ上がるのではない
かという予想ということでしていいのではないですかね。
- 【事務局】そのことについては、19ページの真ん中あたりにありますが、新型コロナウイルスの
感染拡大の影響が長期化すると予想されており、今年度減少した入院・外来患者数が流行前
の状況まで回復するのに時間を要すると考えて数値目標を設定しています。
- 【委員】そこを踏まえて4年をみているのですね。回復までに。

【事務局】 はい。

【委員】 それを3年で回復したらということですね。

【管理者】 私も賛成です。令和3年は、65%は超える目標がいいでしょうか。

【委員】 不確定要素ですから。回復には2年位は必要であるということで、令和4年度位で7割いけばいいなということにしましょう。

【管理者】 最後の令和7年には当然78%くらいでいきましょうか。令和6年で75%。令和4年度は70%台でいいですね。どれくらいにしましょうか。

【委員】 68.5%で。

【管理者】 令和4年は68.5%で。令和5年が。

【委員】 70%を超えましょう。71%か72%くらいで。

【管理者】 71.0%。令和6年が75%くらいでいましょうか。75.6%。令和7年が78%。そうしましょう。そうした方がいい。やはり今のままでは恥ずかしいです。これでいいと思っていると思われますから。努力しているのかという話ですね。これで私が一番気に入らなかった所が変わってよかったと思います。

ちょっと光はありますよね。病院は良くなっているような感じはあります。あとは患者さんがどうやって戻ってきてくれるかということになりますけど。地域の病院や開業医の先生との機能分化と連携というものが確かに大切だと思います。ありがとうございました。

【委員長】 他に特にご意見がなければ終了にしたいと思いますよろしくお願いします。

プランの案ですが、先ほど言われていたような訂正はいれていただいて、訂正したものをもう一回送っていただけるのでしょうか。それで特にご異論がなければ同時に認めさせていただくということをこの場で決定させていただいて、どうしても修正が入って会議をしないといけないということになればもう一回ということになるかもしれませんが、お認めいただいたということでさせていただきます。

後は事務局から何か説明がございましたらお願いします。

【事務局】 策定のスケジュールと内容の変更について再度説明させていただきます。さきほどの病床利用率等の修正点は反映させていただきます。それ以外の文言等の軽微な修正が生じた場合には委員長と相談の上修正をさせていただきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

最終案については皆様に送らせていただきます。国の新公立病院改革ガイドラインが今後改定されて改定内容等が表示され、現行のガイドラインの4つの視点などに過不足が生じた場合には、この委員会に報告をしてご意見をいただきながら修正をさせていただきたいと思っています。今後この委員会において毎年度点検評価を行っていただきますが、収支計画と実績が大幅に乖離するようになった場合には、プランの見直しについてご相談させていただいた

いと思いますのでよろしくお願いいたします。以上です。

【委員長】ありがとうございました。以上で予定していた議事は全て終了しましたので、これにて評価委員会を閉会させていただきたいと思います。
ご協力ありがとうございました。

4 閉会