

令和5年度第2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6年1月11日（木） 15：00～16：25

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、楠本委員、清水委員、武田委員、行廣委員（欠席：尾崎委員）

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（案）
- ・経営強化プラン意見書

議事等内容

1 開会

- ・事務局から委員7名中6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経営強化プラン（案）について事務局から説明をお願いします。

【事務局】（倉敷市立市民病院経営強化プラン（案）について説明）

【委員長】ありがとうございました。只今事務局からご説明いただきましたが、何かご質問等ありますでしょうか。では、私の方から質問させていただきます。ご多分にもれず日本全体で少子高齢化の問題に直面しており、このプランの中でも高齢者医療については触れられていますが、出産に関わる辺りの対応を病院経営の面からどのようにお考えになっているのでしょうか。最近の若い人でも自分たちの住む場所として子どもを出産しやすいところ、子育てしやすいところを選んでいると聞きますが、児島地区に来れば安心して出産できるというのがあれば。

【管理者】ありがとうございます。本当に的を射ているといえますか、そのとおりだと思います。今回の経営強化プランというのは、大前提として、「良い」とされる経営の指標が「しっかり利益が出ているかどうか」だけではないと思っています。要するに、この病院が必要な病院で、なおかつ皆さんの役に立っているということが目に見えれば存在価値があるとされ、例え財政的には合格点をいただけなかったとしても、そこは市に補填してもらいながらでもやっていくという方針で経営強化プランを策定していかなくてはと思っています。そういった面から見ると、先ほど委員長が言われましたが、「子育てするなら倉敷で」と市長も大きな命題を掲げている中、以前はお産が当院で年間100

人くらいありましたが、現在は60人くらいになっていますので、議会でも問題になっていますし、副市長からもどういった理由で減っているのか、またどうしたらお産に来ていただけるのかということも考えて具体的な案を出すようにと、わざわざ当院に來訪して指示がありました。私どももいろいろと思案してはいるのですが、まず小児医療の面においては、「小児を育てやすい環境」は現段階でも整っていると思います。当院は小児医療がしっかりしているということが自慢の一つで、こんな小さな地域の病院に3人の常勤医師がいて、通常診療、救急医療を含めて月曜日から金曜日は午後8時まで夜間診療までしています。また、土曜日については自主的に第1と第3の午前中を開けていますし、日曜日は当番制で第2と第4の朝から夕方まで小児科診療があり、内科、外科系診療を併せて病院を開けています。土曜日か日曜日のどちらかを開けておけば、平日働いている保護者の方にも安心だろう等いろいろと考慮して実行していますので、この規模の自治体病院の中では頑張っていると自負しております。あとは、まちづくりの基本として、子どもを産み、育てられる地域がまちとして残っていくという考え方があるのですが、現在の産科医療の流れから考えると、当院のような地域の中小病院で産科を2人の産婦人科医で続けてゆくというのは学会の方針としては基本的に推奨していません。自宅から1時間以内、できれば30分以内のところには周産期医療が整った、なおかつ正常分娩でない場合もきちんと対応できる病院があれば、お産はそこで行い、子育ては地域に戻ってやりましょうという大きな流れがあるのです。ただ、この児島地域では、当院が児島市民病院だった長い歴史の中で、スーパードクターも在籍し、一人で年間200人くらいを取り上げていた時代がありました。ですので当院で産まれた人がかなり地元に残っていて、そうした方から当院にお産を復活させてほしいという要望が非常に多かったため、委員長もご存じだと思いますが、本当に苦労して苦労して奇跡的なご支援をいただいて産科を再開できたという経緯があります。今は少子高齢化なので、貴重な第一子を、より良い環境のところで産むという傾向がありますが、当院は正常分娩なら安心、安全に請け負える体制は整備していますし、もし正常分娩でない場合は、臨機応変にA病院やB病院としっかり連携しながら対応しています。市長、副市長、そして私も含めて、お産は当院でできる限りやっていこうという気持ちはありますが、これからも体制を強化してお産を当院の看板にするかどうかということになると、おそらく近い将来、医師の確保がますます難しくなるのではと思います。そして、こんな小さな病院に麻酔科の常勤医師がいるというのもミラクルなことで、同級生のよしみで来てくれている部分も大きいので。だからお産については、今ならきれいな施設で正常分娩であれば安心して行える環境なので、是非利用してもらいたいと思っています。4階東病棟をレディース病棟として女性専用病棟として運用してきましたが、30床をお産だけでは埋まらないので、以前は高齢者を含めた全科の女性患者も入院していただいていたのですが、お産が本業の助産師が一般患者の看護をするというのはストレスも多くなかなか難しく、病棟内で統一感や連帯感が持てない状況がありました。また助産師を募集しても一般患者も看なければいけない環境では応募がなかなかなかったことや、他の病棟にベッドの余裕が出てきたこともあり、今年の6月から思い切って4階東病棟は産科（婦人科）専用の病棟にしました。ガラガラでもいいから、とにかくお産を中心にしつ

かり取り組んでいこうということで、今、助産師たちは心機一転、頑張ってもらっているところです。これからポストコロナに向けて、産後ケアに注力し母親学級をやったり、宣伝活動をしたり、当院の良いところをアピールしながらお産を増やしていけたらと思っています。要するに「お産は市としては是非やりたい。ただ、それが永続的であるかどうかというのは分からないが、今は精一杯頑張りたい」ということです。子育てをするのに、小学生くらいまでは児島地域にいてくれると思っていますが、如何せん、いつも申し上げているように教育の問題がありまして、ずっとここで育てていくのは今のご時世では難しい。この辺りに中高一貫型の進学校でもできれば、また児島地区が栄えてくるのかなと市議会議員の先生方や地域の有識者の方とも話しています。

【委員長】行政側はそういった実態を十分に把握されているのでしょうか。行政側としては少子高齢化対策で出産奨励といいますが、子育て支援をすると言っていますが、結局今言われたような医療現場での問題は、テレビ等でも語られることがないので一般の方はほとんどご存じないように思います。また、少子高齢化の問題を解決するために具体的にどう動かしていくかという末端までの話はほとんど聞きません。先ほど管理者が言われていたような内容について、市の担当者は全部把握されているのでしょうか。

【管理者】分かってもらおうと思っても、それは難しいと思います。例えば岡山市のC病院（大きな総合病院）の院長が新規に産科をつくろうとされたのですが、大学からとても人は出せないと言われ、けんもほろろであったという話を聞きました。市民病院ではどうして実現したのかと聞かれて、返答に困ったのですけれど。

【委員長】政府も子育て支援に予算を取っているではないですか。でも実際に出産の話というのは全くニュースに出てこないですね。子育て支援を充実させて出産件数が増加しない限り人口減少が益々進むと言って、皆それは困ったと口を揃えているわけですが、そこで終わってしまっている感じがするのです。政府の政策として、出産から育児までを一貫してうまく運用するためには具体的にどうしたら良いのかということについてですが、我々出産に関しては全くわかりません。だからこそ、医療側から何か情報提供であったり問題であったりを伝えていく必要があるのではないのでしょうか。市長に話せば、何か考えてくださったり、全国の先行事例にもなるようなご提案をいただけたりするのだと思います。

【管理者】里帰り出産もありますし、おそらく産むところはどこでもあると思うのです。地域が生き残るためには、地域で子どもを育てていけることが大切で、育てるにはやはりお金の問題が大きい。ある程度余裕がないと、第二子、第三子あるいは第四子というのを諦める場合が多いので、政府はこの支援をするためにお金を出していますよね。医師側の話で言うと、まずお産は病気ではないので、うまくいって当たり前だと皆さん思っていて、何かあったらすぐに訴えられます。その結果、産婦人科医の成り手が非常に減っている。「安全なお産しかやりたくない」「やるのだったら大病院で多くの仲間と皆の責任でやりたい」ということで、昔のように1人でもがんばろうという医師はいないですし今後増えることはないと思います。それに産婦人科学会自体が、お産は産婦人科医師、麻酔科医師、

小児科医師がしっかりいる体制で、できればNICUを備えて、救急対応ができる病院で行うようにという方針を立てていますし、それでも地域で何とか頑張ろうという病院が細々とやっているのが現状です。ですからこの流れで見ると、地域の病院でこれから産科が永続的にあるということはないと思います。医師の絶対数がいないから結局大病院へ固まるのです。小児科医師も大病院で勤めた方ははるかに楽なので、地域からいなくなっている状況ですから。それに麻酔科医師も貴重ですが、小さな病院に通常一人で麻酔科医を出すことはないのです。だから当院に来てもらうときでも大学の麻酔科教室と相当なやり取りをして奇跡的に実現していますので、今の麻酔科の先生が辞めるという話になった時に、次に麻酔科の常勤医師の後任が来てくれるかどうかというのは非常に厳しい状況にあると考えます。大部分、医師の問題なのです。医局制度がなくなり、医局による医師派遣業務が困難になり、医師が自由意志で病院を選択する傾向となり、地域に若い医師が赴任しなくなってしまった。医局制度というのは、本当は地域医療を守っていたのです。研修医制度や地域医療構想にしたって、結局地域が疲弊するだけで、実は医師が大病院に流れるようなシステムなのです。

【委員】 マッチング制度って言ってね。

【管理者】今の制度だと大病院しか生き残れない。当院はそれでも立地条件も悪くないし、これだけの規模を保持できているので、内科の後期研修医が毎年二人程度来てくれているけれど、高齢の1人～2人の内科医師が必死で頑張っている病院には若い専攻医は行きませんから。昔は教授に行けと言われてたら、いやでもどこへでも行っていたのですよ。それがなくなっているの、国は地域医療、地域医療と唱えるだけで何をしてるのかわかりません。

【委員長】現場の状況は国に伝わっていないのでしょうか？

【管理者】国に伝わっていないというか、おそらく大病院の医師や教授の声しか届いていないのです。以前は小さな病院間で総合診療科をつくろうとしていた時期もあったので、そこに志の高い研修医が行くようなシステムにすればよかったのに、いつのまにか大病院でないと総合診療科もできなくなったのです。その大義名分としては小さな病院では教育制度がないから、大病院でいろいろな症例を診て、いろいろな技術を習得する方が良いということで、多くの指導医がいて高度な医療機器がある大病院にしか総合診療科はできなくなったのです。本当にこのままなら地域の医療が消えて、なおかつ小さなまちが次々に消えていくような事態が遠からず起こるのではないかと思います。当院は、お産も頑張って、小児医療にも力を入れて、なんとかこの児島地区で必要とされる病院になろうと思っていますけれど、国の考えや医療の流れは大病院に集約されるようになっているのですよ。国は、本当はわかっていてやっているのではないのでしょうか。

【委員】医療だけでは、どうしようもないことがありますよね。特に小産や小児科は行政にしっかりバックアップしてもらわないと。奈義町のように、市町村が出産祝い金を多く出すとかね。奈義町は田舎ですけど、結構出産が増えているのですよ。そういった医療、行政両面からアプローチしていかないと、なかなかお産も小児科も難しいのではないのでしょうか。

【委員】現在の体制も正常な分娩なら問題ないですけど、何かあったときにバックアップができて

いないと、大変なことになりますものね。

【管理者】当院はA病院とも救急で連携が取れていて、20～30分で行けるからまだいいのです。もともと当院でお産をやることについても、大学やA病院とも協議を重ねて、各科の医師を揃えて、協力体制を整えた上でやっと始まったという経緯がありますから。小さな病院だと、そこがまさにできないのです。当院も今後はいつまで続けられるかはわかりません。

【委員長】いろいろ教えていただいてありがとうございます。他に何かご意見ありますでしょうか。

【委員】この4月から内科医の常勤が1人産休で、後期研修医も2人いなくなるということで、今後厳しい状況が予想されますが、少ない人数での乗り切り方は。

【管理者】内科専攻医が地域研修として半年間、地域の病院へ常勤で赴任するという研修制度があり、毎年D病院とE病院が年間2名程度派遣してくれているのですが、基幹病院も専攻医にどこの病院に行きなさいという命令権はなく、あくまで専攻医の希望によるものです。その希望にも岡山県は内科医師が多いという理由でシーリング制度というのがあって大きな制約があります。それでも当院へ半年間ずつ2人程度来てくれています。4年目の内科医師なので元気はいいし、技術はあるし、やる気もあるので、優秀でよい仕事をしてくれるので本当に助かっています。来年度は女性医師が1人産休、育休で、結局常勤内科医師3人が一気に抜けて、これまで7人体制だったのが4月から私を含め4人体制で回さないといけなくなります。大学に常勤の医師を要請しても無理なので、アルバイト（外勤医師）をいただきながらしのぎ、引き続き私も当直も月に3～4回して頑張らないといけないなど。この規模の病院で常勤の医師を確保しようと思ったら、内科医師ですらこれだけ苦勞するので。外科医師は今4人いるので助かっていますが、今後はどうなるでしょう。そういった状況の中でも救急医療はできる限り頑張っようと思っています。働き方改革がありますが、当院の現状では夜間の当直業務をフルでしたとしても上限規制には達しないので、今の救急体制については維持できていると思っています。

【委員】夜間救急や夜間当番、休日当番に関しては月に2回、内科、外科及び小児科の3科体制でいただいていますし、児島地区で非常に貴重な病院ですので、なんとか効率化を図りながら、病院の経営を維持していただけたらと思っています。

【委員長】ありがとうございます。他に何か。

【委員】17ページの下の子島地区の機能別病床数のところで、市民病院が急性期を担い、F病院が回復期や慢性期の病床が多くなっていますが、F病院が救急医療を辞められたこともあり、役割分担をはっきりしてきたような感じがしています。一方、18ページの（2）の最後の段落に、「市民病院では、在宅医療支援病院の届出をして訪問診療を行っており、…」とあります。この市民病院が主に急性期を担う病院としての位置付けでありながら、訪問診療も行うというのは、なんとなく医師の負担になるように思うのですが、その辺の状況はどうなっているのでしょうか。

【管理者】要するに機能分化と連携ですよ。やはり訪問診療や在宅医療というのは、診療所やそれを専門にしているところがするのが筋だと思っていますので、その邪魔をする気はありませんし、必

要ないところには行っていません。当院がやるべきことは、がんの緩和ケアですよね。やはり麻薬を使ったり、ある程度専門的な知識が必要であったりしますし、患者本人や家族が診てもらっていた先生にそのまま診てもらいたいという思いも強くあります。特に当院は緩和ケア病床がありますので、その流れで訪問診療や在宅医療をやっています。

【委員】終末期医療という感じでしょうか。

【管理者】そうですね、できるだけ自宅で過ごしたいということです。もう1つは、内科の訪問診療は多くありますが、外科系の訪問診療、例えば褥瘡や下肢の血流不全、腰痛等の管理ができるところはなかなかなく、他の医療機関の訪問診療でカバーできていない部分で、当院に要請があるのです。当院の形成外科医は講演活動や教育活動もしながら褥瘡診療の実践に長けているので、そういった部分で訪問診療の内容強化のために当院がバックアップさせていただいています。

【委員】まさに在宅医療の支援をしていますね。

【管理者】おかげさまで他の病院ができないところをカバーして役に立っているということです。当院がいろいろなことに手を広げて、患者の取り扱いをして、現に取ってしまったとしたら、目先の経営は確かに成り立ちますけれど、評価は下がりますよね。地域の医療機関との関係はWin-Winで、なおかつ当院の経営状況も考慮しないと、当院の存在価値はないだろうと思っています。ですので、他の医療機関ができないところや不採算部門を当院が担うことによって、当院が地域に必要とされる存在と成り得ますし、自治体病院として税金を使って赤字を補填しても許されるような存在でなければ、経営も何もあったものではないと私は考えています。

【委員】ではある程度、役割分担はきちんとできているということですね。

【管理者】役割分担に関してはおおむねできていると思っています。やはり仲間なので、他の病院の収益のことも考えないといけません。だから紹介を受けて入院がどうしても必要な時は当院が受けて、あとの外来診療の部分はすべてお返ししています。連携はできているので、当院は入院医療や救急医療を強化して何とか生計を立てていこうという方針は変えていません。訪問診療は、おっしゃるように当院の主たる分野ではありませんが、他の病院ができない部分を補っているということです。

【委員】病床利用率が60%台というのが少し気になるのですが。

【管理者】まさにそうなのです。

【委員】ダウンサイジングを図ろうと思われていますか。

【管理者】図るしかないかとも思っていて、思案中です。今までですと5階病棟の32床全部をコロナ診療で使っていました。病棟編成については3階西病棟は36床あって外科の急性期病棟、3階東病棟は40床あって地域包括ケアの本丸、そして4階西病棟は内科の急性期病棟ですのでこちらはつぶせません。4階東病棟は30床あってお産のみの病棟としています。5階病棟は32床ありますが、今だにコロナ患者が絶えず数名入院しているので、小児医療との混合病棟として使用していこうかと考えています。小児医療の病床運営は、夜間救急で入院となることも多く、ベッドを常に数床空けておかないといけませんから管理がとても難しいです。現在は3階東病棟（地域包括病棟）で小児入院

をとっているのですが、5階病棟の急性期病棟で小児入院をとった方が経営的にも良いのです。

【看護部長】小児入院医療を一般急性期病棟に戻すことによって、地域包括ケア病棟の3東をより有効に活用できるようになります。

【管理者】ですので、小児入院は5階病棟に移して、感染症にも強く、他の病棟との調整にも使える病棟として5階病棟を活かしていこうと思っています。そして6階病棟が地域包括病棟の個室群ですが、これからも緩和ケア病床の確保をしながら、個室で静かにゆっくり入院していただける環境の病棟として活かしていく予定です。そうすると、全病棟が機能的にも運営的にも非常にうまくいくので、この体制で当面いこうと思っています。3階西病棟と3階東病棟、4階西病棟は経営の本丸なので、病床稼働率を9割とし、6階病棟は有料個室群ですから7割、5階東病棟は余裕を持たせながら6割程度、4東病棟は3名程度として算段すると、およそ140人程度の入院患者数となり、病床利用率が70%以上となるので格好がつくんです。来年度からそのように病床運営をしてみて、それでもうまく回らなかったり、ダウンサイジング余儀なしの状況が出てきたりしたら、思い切ってどこか休床しないといけません。しかしこの度のコロナの件もありますし、自治体病院の役割の部分で、病床をすんなりつぶしてしまいたいという世論にはならないのではとも思っています。ですから、当面は全病床を有効に活用して、しっかり考えながら運営しているということをアピールしつつ、お産専用の4階東病棟の30床は除いた168床の病院と仮定して、最低130人は確保（病床稼働率が77%想定）する目標で来年度運営させていただくということでご了承いただけないでしょうか。メイン病棟を全て9割で運営することができれば恥ずかしくない運営かなと思っています。この度の新興感染症では、当院は弱小ながら自治体病院として倉敷市内の病院で最も多い1,000人を超える入院患者を受け入れて、職員がよく頑張ってくれたわけですから、2～3年程度は大目に見ていただければ幸いです。

【委員】やはり公的な医療機関ですから、普段は不採算な部分でもリスクを考えながらやらないといけませんしね。

【管理者】どんな機能を持って、どう地域の役に立てるかを考えながら経営しないと駄目ですよ。しかし、これから入院患者数を増やすというのは、現状では本当に難しいです。

【委員】人口も減少していますし、難しいですね。

【管理者】独り勝ちでもいけませんので。

【委員長】ではよろしいでしょうか。特にというご質問がなければ。

【委員】総合的なことにはなりますが、この経営強化プランの中では、課題を把握し、その課題解決策について様々な角度から専門的に考えて提案されておりますので、ガイドラインに沿ってこのプランをしっかりと遂行していただきたいと思います。

【委員長】ありがとうございます。

【管理者】市民目線から、この経営強化プランのこの部分をもっとこうの方が良いというようなご提案や要望はありますでしょうか。

【委員】しっかりと解決策の提案も書かれていましたので、特別にはありません。

【管理者】施策はいろいろと考えてはいますが、実現するかどうかはわかりません。あとは職員が一致団結できるかどうかだと思っています。看護部長、どうでしょうか。

【看護部長】そのことを職員に浸透させるとともに、組織の文化として根付かせていこうと思っていますので、来年度以降も引き続き頑張ります。

【委員長】経営強化プランに書いた以上は、100%実行していただくということをお願いしますね。達成できなかったときには、この委員会でも理由をご報告いただくということになりますので。それでは、次のその他に移らせていただきますが、何かご提案、ご意見、ご質問等ございますか。

【委員】4階東病棟が産科分娩の病棟になったということで、お産にプラスして定期的な産後ケアをしっかり入れていけば、もっと産科の人气が上がるのではと思っています。出産後はワンオペのお母さん方も多く、休む時間がないと思いますので。

【看護部長】4月からその辺りも考えてプランを立てていこうと思っていますので、また良い報告ができるように頑張ります。

【管理者】産後ケアについては、コロナで全てが駄目になっていたのです。4月からは、コロナの影響はもうないと考えて、助産師も産後ケア等いろいろと前向きに考えてくれているので、良い報告ができると思います。頑張ってくれると思います。

【委員】あと1点。せっかく救急車の搬入が多いですので、必要であれば経過観察でもいいので入院して、安心して帰っていただけるような救急の受入体制と入院体制が進めばもっと良いのだろうと思います。

【管理者】そのとおりですね。

【委員長】ありがとうございました。その他に何かご意見、ご提案がありますでしょうか。よろしいでしょうか。それでは、事務局からお願いします。

【事務局長】今日は貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございます。その中で、まず訪問診療について、19ページに数値目標を挙げていますのでご覧ください。令和4年度実績は592、今年度の見込みは480で、令和9年度には600を数値目標としているのですが、地域の医療機関との連携や在宅医療の支援を含めての訪問診療ということで、増加するような目標設定とさせていただいてもよろしいでしょうか。多すぎる等のご意見がありましたら、ご教示ください。

【委員】多ければ良いというものでもないと思いますが、管理者が先ほどおっしゃったような内容であれば良いかと思います。

【事務局長】続きまして、病床利用率について、25ページをご覧ください。

【管理者】病床利用率は、もう少し目標設定値を高くしておいた方がいいでしょうか。見栄えが悪いですね、何のためのプランなのかということもありますし、努力していないように思われそうで。

【事務局長】現行の改革プランでは、最終年度の令和7年度の病床利用率の目標を、最も高かった令和元年度と同じ78%に設定していたのですが、昨年度と今年度の状況等から78%を達成すること

は厳しいだろうということで、今回の経営強化プランでは令和9年度の目標案を68%と設定しています。

【管理者】令和4年度から令和5年度では、病床利用率は下がる見込みですか。

【事務局長】上半期の状況からいくと、そうなります。

【委員】これはやはりコロナの影響ですか。

【事務局長】令和4年度はコロナの入院患者数が多かったのですが、令和5年度は減っている状況です。

【委員】病床利用率の目標値としては、もう少し高くした方がよろしいかと思います。

【管理者】目標ばかり高くてもいけませんけど、もう少し上げて良いかと。今、令和9年度と言われてもわかりませんよね、おそらくどこか休床しているとは思いますが、病床利用率というのは、休床していても分母は変わらないですよ。

【事務局長】そうです。病床利用率の分母は198のままですが、病床稼働率という指標でしたら分母が変わってきますので、必要があれば示させていただきます。

【管理者】そうでしょうか、病床利用率と病床稼働率とでは違うのですね。

【事務局長】今のところまだ2床しか休床がないので、数値としてそんなに変わることはありませんが。

【管理者】今、案で提示している病床利用率の目標数値は、頑張ったとしてもおそらく現実的な数字だと思うのです。70%を切っていたら、基本的にその病院は評価されませんよね。やはり70%はないと。

【委員】あつてほしいですね。

【管理者】以前、つぶれる病院、生き残る病院というのがあって、病床利用率が70%ない病院とある病院とで線引きをされていて、当院はその当時70%ありましたから何とか生き残る病院と判定されていました。ですから70%くらいにしておいた方がいいですかね。

【委員】そうですね。

【管理者】では2%ずつ上げて目標設定しましょうか。

【事務局長】2%ずつ上げるとしたら、6年度が64%、7年度が66%、8年度が68%位、9年度が70%となります。

【管理者】それでいいと思います。病床管理委員長の看護部長、いかがですか。

【看護部長】近づけるように頑張ります。

【管理者】現在、医師は退院日の決定には関わらないようにしていて、病床管理については、看護部と地域医療連携室、そして医事係との多職種で連携して合理的に検討できていると思っていますが、如何せん新規入院患者数が少ないのです。元気な高齢者が増えて、入院するような高齢者が少なくなったというのが現実で、国にとっては良いことなのですが。

【委員長】それはそうです。

【管理者】国としては病院を減らせばよい話で、その中で生き残るためにどうするか、当院がやはり必要な病院であると皆さんにわかっていただくためには、それなりの施策をしなければならないということです。お産と小児医療を頑張って、そして救急車も出来るだけ取ろうと思います。目標値は、先ほどお伝えした数値に変更してよろしいでしょうか。

【委員長】よろしいです。

【事務局長】令和5年度の数値につきましては、28ページ、29ページを含めてまだ見込みですので、数値の方は修正が入ると考えています。先ほどご意見をいただきました病床利用率の箇所とあわせて変更後、またお示しさせていただきます。本日は十分ご意見をいただいておりますが、また期間を設けまして、ご意見等ありましたら説明させていただきます。私からは以上です。

【事務局】今後のスケジュールですが、1月31日水曜日まで引き続きご意見をいただきたいと思っております。様式は任意で結構ですので、ご意見をメールで送っていただくか、お手元に配布しております経営強化プラン意見書にご記入いただき、郵送またはFAXでお送りいただけたらと思っておりますのでよろしくお願いいたします。なお、委員の皆さんの任期は1月28日までとなっておりますが、引き続きお引き受けいただけると伺っております。ありがとうございます。今後ともよろしくお願いいたします。本日の委員会でもいただいた意見と、後日いただく意見を反映させた経営強化プランをまた次回の委員会等でお示しする予定です。委員会の開催につきましては、必要に応じて日程の調整等についてまたご相談をさせていただこうと思っておりますので、引き続きよろしくお願いいたします。以上です。

【委員長】それでは議事のその他も終わりましたので、議事は全て終了ということにさせていただきます。それでは、これにて委員会は終了とさせていただきますが、よろしいでしょうか。ご協力ありがとうございました。

【管理者】どうもありがとうございました。

4 閉会