

羽島市民病院運営委員会要録

開催日時：令和7年8月26日（火）14時00分

開催場所：羽島市民病院 診療棟3階 講義室

【出席者】

- | | |
|------------------|-----------------|
| （委員長）市及び病院を代表する者 | 國枝 篤志（羽島市副市長） |
| （委員）知識経験者 | 吉川 功 |
| 知識経験者 | 南谷 芳子 |
| 知識経験者 | 浅野 弓子 |
| 知識経験者 | 林 由美子 |
| 医師会の推薦した市内の開業医 | 田中 吉政 |
| 医師会の推薦した市内の開業医 | 河合 清隆 |
| 医師会の推薦した市内の開業医 | 黒田 淳 |
| 医師会の推薦した市内の開業医 | 永木 正仁 |
| 医師会の推薦した市内の開業医 | 河村 英博 |
| 市及び病院を代表する者 | 山田 卓也（羽島市民病院院長） |
- （事務局）松井聡羽島市長、酒井勉副院長、川口敦司副院長、中川千草副院長兼看護部長、下條隆診療部長、關野考史診療部長、大内晶美副看護部長、川田健広事務局長、南谷渉総務課長、箕浦和則医事課長、水谷幸二総務課主幹、久富礼子総務課主幹、鳥本ひろみ看護師長、野邊直貴総務課課長補佐、浅井朱門課長補佐、大内義秋医事課職員

【事務局】

それでは、定刻になりましたので、これより令和7年度羽島市民病院運営委員会を開催いたします。委員の皆様方には、ご多忙のところ、出席を賜り、厚くお礼申し上げます。

一昨年令和5年11月に2年間の任期で委員の皆様方を委嘱させていただいておりますが、今年4月に委嘱した羽島市副市長の國枝委員におかれましては、はじめての委員会でございますので、この場をお借りしましてご紹介させていただきます。羽島市副市長の國枝篤志委員でございます。

その他の委員の皆様方につきましては、お手元にお配りしました、羽島市民病院運営委員会委員名簿により、ご紹介とさせていただきますので、ご了承賜りたいと存じます。

それでは、開催にあたりまして当院開設者、松井羽島市長よりご挨拶を申し上げます。

【市長】

皆様、改めまして、こんにちは。大変お忙しい時節にも関わりもせず、委員の皆様方にはご出席をいただきまして厚くお礼を申し上げますところでございます。

最近の新聞報道によりますと、自治体病院の令和6年度決算ベースでは公立病院の86%が赤字という報道が大きくなされているところでございます。この関係は全国自治体病院協議会の調査によるものでございます。実は、その他にも様々なデータがございます。私共が病院関係の局長さんとお話しながら今掴んでいる状況でございますと、岐阜県内の公立病院、県立病院も含めまして令和6年度決算見込みは全て赤字であると。16ある公立病院のすべてが赤字であるという情報を入手をいたしておるところでございます。

また、最近週刊誌で報道されました、医業収益の関係により赤字病院のワースト 100 というものが週刊誌に報道されましたが、この中には県内の、ワースト 100 の中には、県の県立病院が 1 院入っているという状況でございます。実は私どもそのような関係の医業収益を独自計算させていただきまして、全国に 797 ある県立病院、そして市立病院、町村立病院のデータを自分なりに分析をいたしました。これは令和 5 年度決算でございます。という形のところでございますと、実は 797 病院中、医業収益が赤字になったところは 789、黒字決算を有しておりますのは、わずか 8 病院になってしまうという統計結果が出ました。この統計結果は私どもの試算では 99% 確実であろうというところでございます。

そんな状況の中、既にご案内のとおり、当病院も非常に厳しい状況でございますが、実は当病院、外来患者さんと入院患者さんの、いわゆる増減をカウントいたしますと、入院患者さんについては、いわゆる減少という状況ではございません。その一方、外来患者さんは、減少をしております。さらに、コロナ禍前までの水準まで戻そういたしますと、やはり入院外を含めて厳しい状況でございます。一方、入院患者さんにつきましては、令和 5 年度と 6 年度の決算数値では、実は県平均を上回る病床利用率を確保いたしておるところでございます。

そんな関係の経緯を含めまして、この後皆様方に様々なご意見を賜りたいと考えているところでございますが、先ずをもちまして、医師会の先生方はよくご案内のとおりでございますが、市民病院の経営と申しますと、収益の大部分を占めます医業収益が診療報酬制度に大きく影響を受ける事や、人件費や諸物価の高騰等といった医療業界全体が陥っている環境変化の影響により経営状況が急激に悪化をしておるところでございます。

これらの外部要因に対して、今後の対応策を検討するため、外部機関の専門的な見地による経営診断が必要であるということで、議会にもお許しをいただき、今、その関係の大まかな結論を導き出したところでございます。経営診断の実施期間は、3 月中旬から 9 月までとしており、この後、担当からそのあらましを皆様方にご案内を申し上げるところでございます。当病院の関係で最も重要なものを、優先度として掲げさせていただきます。

まず一番重要度が高いものは診療報酬制度の課題でございます。2 年に一度の診療報酬制度の見直しでは、とても諸物価の上昇、とりわけ人件費の上昇に追いつくことができません。既に徳島の県立病院の経営支援を求める意見書では、県議会でそれが提案をされているところでございます。

2 点目は羽島市の患者数の減少という問題でございますが、先ほど申し上げましたとおり、外来患者さんがコロナ禍の影響を受けて、いわゆる診療手控えというものがあ、外来患者さんの減少に至っているところでございますが、看護部が調査をいたします患者満足度につきましては、当病院は 90% 以上、外来患者さん、そして入院患者さんの満足度をいただいております。

公立病院の役割と赤字病院というところに関しましては、やはり医師の確保。2030 年度以降、国は、お医者さんの数は増えるという公表をされました。しかしながら先般行われました、全国市長会地域医療確保対策会議というものがございまして、これは全国の自治体病院を持っておる 25 の自治体で組織化をし、私はその副座長を務めさせていただいております。その席上で、リモート会議ではございますが、実は森光厚生労働省医政局長のお話がありまして、今一番の問題は国費を投じてお医者さんの育成確保に努めているのですが、私もかなり驚いたのですが美容整形に特に行くお医者さんが多いと。こういうあたりが専門医制度、専攻医制度を含めて今一度その緩んだ箍を締めなければいけないという大きな課題を厚生労働省は持っております。そのような国家的な課題でございます。私ども当院院長は、岐阜大学の出身でございます

ので、この市民病院は開設以来、岐阜大学のお医者さんを確保しながら運営に努めておりますが、岐阜大学におかれましても、医師の確保については極めて厳しい状況にあるところでございます。

そのような観点から、この後順次、経営診断の結果を皆様方にお諮りをし、ご意見を賜りたいと存じますので、今のところをお汲み取りを賜り、ご指導いただくことをお願い申し上げ、私からのご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

【事務局】

本日の運営委員会は、「羽島市民病院運営委員会規則」第 6 条の規定により市長が招集させていただきました。本日の委員会は委員の方々の過半数のご出席をいただいております、同規則第 7 条の規定を満たしておりますので、会議が成立することをご報告申し上げます。

それでは、ただ今から委員会を始めたいと存じます。

今年 3 月末をもって、前委員長であった石黒前副市長が退任されましたので、改めて、委員長の選出の必要がございます。委員長の選出につきましては「羽島市民病院運営委員会規則」第 5 条にございますとおり、委員の互選によって定めると規定されております。委員長の選出について、どのようにしたらよろしいか、委員の皆様方にご意見をお伺いしたいと思います。

【委員】

事務局一任。

【事務局】

ただいま、事務局一任とのご発言がございましたが、事務局からのご提案ということでご異議ございませんでしょうか。

【委員】

異議なし。

【事務局】

ありがとうございます。ご異議がないようですので、事務局からご指名させていただきます。それでは、事務局案としまして、委員長には、羽島市の國枝篤志副市長にお願いしたいと存じますが、ご承認いただけますでしょうか。（拍手）

ご承認をいただきましたので、國枝副市長が委員長に就任されました。なお、本委員会の議長につきましては、「羽島市民病院運営委員会規則」第 5 条に委員長が議長となるとございますことから、國枝副市長に議長をお願いいたします。國枝副市長、議長席への移動をお願いいたします。

それでは本日の会議につきましては、1 時間半程度を予定しておりますので、よろしくお願いいたします。

【議長】

改めまして、4 月から羽島市の副市長を拝命しております、國枝篤志と申します。よろしくお願いいたします。前任の石黒副市長の任期の在任期間ということでございますので、前例に従いまして議長を本日は務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。円滑な議

事進行にご協力の程よろしくお願いいたします。着座で失礼いたします。

本日は傍聴の申出がございましたので、これを認めたいと思います。

(傍聴者入室)

傍聴の方に申し上げます。傍聴につきましては羽島市審議会等の会議の公開等に関する要綱第8条の規定に掲げる事項を遵守していただき、会議の円滑な進行にご協力をお願いいたします。

それでは議事に入ります前に、本日の会議資料の確認を行いたいと存じます。事務局お願いいたします。

【事務局】

それでは、資料のご紹介をいたします。まずは、本日の「会議次第」に続きまして、「羽島市民病院運営委員会委員名簿」、それから議題1資料としまして「経営診断結果」でございます。不足等ございましたらお申し出をお願いします。

【議長】

ご確認いただけましたでしょうか。ありがとうございます。

それでは、早速議事の方に入りたいと思います。まず議題1「経営診断について」でございます。事務局の方から説明をお願いいたします。

【事務局】

羽島市民病院事務局長の川田でございます。本日私の方から、「議題1 経営診断について」ご説明を申し上げます。失礼ですが、着座にてご説明を申し上げます。お手元の資料ですが、横長の資料『議題1 資料 経営診断結果』と記載しております4ページの資料でございます。まず、経営診断を行うに至った経緯について、既に1月の病院運営委員会でもご説明をしておりますが、改めてご説明をさせていただきます。

先ほど市長の方からご説明がございました、市民病院の経営は、収益の大部分を占める医業収益が診療報酬に大きく影響を受けております。この経営診断の実施にあたりましては、昨年度の12月議会に補正予算を提出し、お認めをいただきました。経営診断の実施期間を3月中旬から9月末までとしておりますが、報告書の案がまとまってまいりましたので、この段階で委員の皆様のご意見をお伺いするものでございます。なお、今回の資料は経営診断の報告書案を要約させていただいたものとなっておりますことについて、ご了承いただきたいと存じます。なお、先ほど申し上げました経営診断の実施期間は3月中旬から9月末までとしております。現在、意思形成過程であり、今後の内容については変更等ございます。取り扱いにはご留意いただけたらと存じますので、よろしくお願いいたします。

それでは1枚めくっていただきまして、1ページ。経営診断の全体像を記載しております。今回の経営診断は第1段階が基礎的な分析、第2段階が患者数増加ポテンシャル、単価向上ポテンシャルの検討、第3段階が短期・中長期のあり方の検討の3段階で実施をいたしました。2ページをお願いいたします。2ページから3ページが3つの段階ごとのまとめを記載しております。そのうち現在ご覧いただいております2ページは、総論①として、段階1、2についてのまとめを記載しております。まず最初に分析や検討を踏まえた結論が示されました。「羽島市民病院は、給与費、材料費、経費等の医業費用の上昇に加え、集患力の低下や急性期病床要件の厳格化により財務状況が悪化。増収施策を打ちたいが、適正な医療の提供による患者対

応をしているため、単価や患者数の増加は見込めない状況であり、診療規模の縮小は避けられない事態である」と診断されました。

一つ目の●、基礎分析では、羽島市は他市と同様に高齢者人口の増加傾向があり、回復期や慢性期の医療ニーズが増加する見込みですが、近隣に複数の医療機関があります。名前は伏せましたが、3次救急を受け持つ民間病院に患者が流出している、とされております。

令和5年度決算では医業収支が当院の場合マイナス13億円となりました。入院収益と診療単価が収益的な課題でございます。7対1の看護体制を維持しながら、適正な人員配置を行っていますが、給与費対医業収益比率が77%と高率であることも課題、となっております。

二つ目の●、患者数増加ポテンシャルについては、先ほどご説明した稼働を上げるための余地が定性的にどの程度存在するか、病院内部と外部のヒアリングによって確認をしたものです。まずは内部ヒアリングの結果、受け入れ余地について、看護部は7対1の看護体制で、稼働病床244床の95%（231床）を受け入れる体制にある。診療部は、高齢者救急関連を診療している循環器内科、整形外科、神経内科、脳神経外科のほか、内分泌・糖尿病内科、小児科、耳鼻いんこう科ではこれ以上の受け入れが難しい。消化器内科、外科、眼科、泌尿器科は、受け入れ余地があるため、紹介患者数を増やす必要がある。

外部ヒアリングで判明した事としましては、開業医が医療機関を紹介する際には、患者希望が第一であり、羽島市民病院、もしくは3次救急を受け持つ民間病院のどちらかが選ばれる傾向にある。救急患者の受け入れに関しては、市消防本部が2次救急患者を羽島市民病院に優先的に要請し、その応需率は95%である。ちなみに羽島市民病院では、年間2,000件を超える救急車を受け入れております。他の中核病院・介護施設からの受け入れに関しては、既に当院以外の診療所等との関係が構築されているため、増加は難しい。

三つ目の●、単価向上ポテンシャルについても同様に、医業収益を上げる要素である単価を上げるための余地がどの程度存在するかを内部ヒアリングによって確認したものでございます。その結果、高額な診療報酬加算や、他院が届け出している加算も既に届け出済みであり、新規届出による増収は難しい。急性期一般入院料の必要度の基準を維持できるよう、地域包括ケア病棟を先進的に活用しているため、同病棟による単価増加の可能性は低い、と診断をされました。

次ページに移りまして、3ページでございます。

3ページが総論②として、第3段階として、病院のあり方についての検討結果を記載をしています。総論①と同じでございますが、まず結論が示されました。「羽島市民病院の収支改善には、段階的に医療機能変更・縮小を進め、地域の医療ニーズに合わせた診療体制への変更（病院職員の人員配置適正化や委託費等の見直し含む）が必要」と診断されました。第3段階では、病院のあり方を検討する際の着目点として、診療科別原価計算と、中長期的なあり方を取り扱っています。

1点目の●の原価計算の結果については、まず、前提として、今回の経営診断では、企業の収益性を分析する上で重要な指標となる貢献利益に基づいた試算を提案されました。貢献利益は、事業の優先順位や継続の判断など、経営判断の重要な材料とされています。具体的には、直接収益と直接費用を試算の根拠としたもので、例えば、電気料金のような、按分や、推量が必要な、間接的経費は、含んでいないものの、収益性の優先順位を可視化する手法としては有効でございます。また、仮に、明日、その診療科を廃止するとしたらといった観点に立てば、間接的経費を試算に入れない方が合理性があると判断され、貢献利益に基づく試算を行いました。その結果、診療科を廃止して収支改善につながるのは、婦人科と精神科でした。しかし、

婦人科は、常勤医師が既に不在であったり、精神科はリエゾン外来のみのため、診療科を廃止することでの大幅な収支改善の程度は低いとの分析でございます。一方で、診療科における更なる効率化の余地や、人員の適正化については、継続的な分析と対策が必要とされました。診療科の特性に応じた人員配置を踏まえた生産性の向上や、コメディカルの適正人員数の検証を行うことが必要とされました。

次に中長期的な病院のあり方でございます。「羽島市民病院は令和 12 年度以降に医師・看護師の定年退職による人員減が予測される。」「令和 12 年度に向けて病棟削減による人件費削減と病床機能変更で 3.4 億円の収支改善につながる見込みがある。」「昭和 53 年から稼働している第 1 病棟については、適時の病床機能転換が必要である。」と診断されました。

総括及び施策として、四角の枠に記載しております。

黒い■の 1 点目でございます。羽島市民病院は、地域の医療ニーズをとらえた急性期機能を提供し、安定した収益を確保していた。コロナ禍を境として、給与費、材料費、経費等の医業費用が増加。患者の診療控えや、高齢者・介護施設等の福祉施設への入所者の増加等により、患者数がコロナ禍以前に戻っていないことなどが、収支悪化の要因と考えられる。今後は人員配置の適正化を進めることが、最も重要な対策と考えられる。

■の二つ目でございます。羽島市民病院の経営改善に向けた施策は以下が考えられるとして、短期では「病床数適正化支援事業の申請、これまで実施してきた地域連携強化、人員配置適正化、医療機器メンテナンスや更新を含めた経費等の見直し」、中長期では「病棟削減、病床機能転換、人員配置の更なる適正化」と診断されました。

4 ページをお願いいたします。

以上の〈総括及び施策〉を踏まえ、短期・中期・長期で可視化したものが 4 ページの「病院のあり方ロードマップ(案)」となります。大見出しの部分は、これまでご説明した部分と重複する部分がございますが、「段階的な縮小に努めるとともに、継続的な地域連携強化、人員配置の適正化、経費等の見直しを行いつつ、令和 12 年度をめどに規模縮小・病床機能転換を実施」という提案を、診断を行った業者から受けました。

本ロードマップ(案)の中身を横軸に沿って、ご説明をさせていただきます。稼働・患者動向は、短期となる令和 7 年度では、当院の入院患者数が微増しているものの、全国、あるいは県内の動向を見ても、大きな増加は見込めない状況でございます。令和 9 年度までの中期、令和 10 年度以降となる長期では、高齢者人口は微増するものの、同様に、大幅な増加は見込めません。

次に職員数については、短期では、病院の規模に対する職員数については、ある程度、適正と評価されましたが、規模に対する稼働が低いことから、人員が多く配置されているとの指摘があり、この状況について、「肥満体質であり、組織を筋肉質にしなければいけない」との指摘がありました。従って、中期においても、人員配置の適正化を進める必要があるとの事でございます。

次に、診療科構成については、診療科別原価計算を踏まえたものとなっていますが、短期では、一部診療科の採算性は低いものの、廃止による大きな収益改善はないとしています。中期では、医療供給状況や市や市民の意向を踏まえた診療科構成見直しの可能性があるとしています。

なお、職員数及び診療科構成の長期の欄にあります、令和 12 年度頃からの定年退職に伴う職員数減については、その時期に当院の外科医師が手術が出来なくなり、かつ大学病院からの補充が期待出来ない事態を想定したもので、外科のみならず、診察の結果、外科的治療があり

うる、例えば消化器内科などの医師供給にも影響が生じる恐れがございます。そうした状況となった場合は、その状況と規模に応じた見直し等が、発生する可能性が指摘されました。

次に経営形態については、「経営形態の変更に伴う直接的な収支改善は起きないため、令和9年度までは、現状のまま一部適用で経営改善を進めていくことが肝要」と診断をされています。令和10年度以降の長期としましては、「自院の経営状況、地域医療構想、市の財政状況等様々な面から、改めて経営形態の検討が求められることを想定しています。

次に、経営改善の方向性につきましては、短期・中期では、継続的な地域連携強化や、診療規模に合わせた経費等の見直し、段階的な医療機能の変更及び人員配置の適正化、長期では、地域ニーズに合わせた病床機能の見直しと人員配置適正化が示されました。

最後に、一番下の行の医療提供体制・改善見込額ですが、医療提供体制の改善は、具体的には、4つのステップで、A～Dのシナリオの提案を受けました。まず、前提として、各ステップに「いつまでに」という時期が明示されていない理由についてご説明させていただきます。本診断の方向性は、「段階的な縮小」でございますが、①先般、政府から示された、全国で5万6千床の病床削減方針との整合、②当院の職員数の適正配置、③今年度中に示される「次期診療報酬改定」の内容等を勘案した上で、適切な時期に実施してまいりたいと考えています。

それでは、改めて各シナリオについて、ご説明します。

ステップ1・シナリオAは当院の現状の病棟構成を維持した場合となります。具体的には、急性期一般入院料1を算定する2病棟分96床、地域包括ケア入院料2を算定する4病棟分148床で現在は構成しています。この構成を維持した状態で令和6年度決算と比較して、約2億円の収支改善を見込んでいます。約2億円の内訳としては、国の緊急支援事業、病床を削減した場合の給付金4,100万円、施設・病院からの患者増1,500万円、職員数適正化900万円、その他の職員数の適正化3,300万円、病床編成の見直し等により1億400万円でございます。なお、国の緊急支援事業、病床を削減した場合の給付金については、単年度事業で、既に休床分の10床の削減を申請している途中ですが、給付額の確定及び、時期については現在のところ未定でございます。

次にシナリオBは、計6つの病棟であることは、シナリオAと変わらないものの、地域包括ケア入院料を算定する1つの病棟を急性期病棟に変更するとともに、急性期一般入院料1の施設基準を急性期一般入院料2に変更するものとなります。シナリオBを採用することで、入院料の単価が下がるというデメリットが生じますが、急性期病床として、受け入れることができる患者の基準が緩和されたり、看護師の配置基準が7:1から10:1に緩和されるというメリットがあります。そうした、メリット・デメリットを勘案して、収支を試算すると、約2.9億円の改善が見込めることとなります。約2.9億円の内訳としては、施設・病院からの患者増1,500万円、地域包括ケア入院料を算定する1つの病棟を急性期病棟に変更することにより1億4,100万円、急性期一般入院料1の施設基準を急性期一般入院料2に変更することによりマイナス900万円、職員数適正化900万円、その他の職員数の適正化3,300万円、病床編成の見直し等により1億400万円でございます。

しかし、地域医療構想では、全国的にも、岐阜医療圏域においても、急性期病床が既に余剰であることが指摘されており、急性期病床の増床は、地域医療構想における調整が困難であり、実現可能性は低いものと判断をされております。

次に、シナリオCでは、現状の病棟の構成から、地域包括ケア入院料2の病棟を1つ削減する方法です。シナリオCを採用する場合、病棟を1つ削減するため、更に職員数の適正化が必要となりますが、改善額の合計としては、約3.1億円が見込まれます。約3.1億円の内訳とし

ては、施設・病院からの患者増 1,500 万円、病棟削減による職員数適正化 1 億 5,900 万円、その他の職員数の適正化 3,300 万円、病床編成の見直し等により 1 億 400 万円です。

最後のシナリオDは、シナリオCを採用した前提でご説明しますと、シナリオCに加え、急性期一般入院料を 1 から 2 に変更した方法となります。シナリオCで実施することになる病棟を 1 つ削減することに加え、急性期一般入院料を 1 から 2 に変更、すなわち、7:1 看護から 10:1 看護に変更することとなります。最も職員数の適正化が必要になるというデメリットが生じますが、約 3.4 億円の改善が見込まれるという試算となっております。約 3.4 億円の内訳としては、施設・病院からの患者増 1,500 万円、急性期一般入院料 1 の施設基準を入院料 2 に変更することによりマイナス 900 万円、病棟削減による職員数適正化 1 億 9,500 万円、その他の職員数の適正化 3,300 万円、病床編成の見直し等により 1 億 400 万円でございます。

以上の、経営診断の提案を実行していくことで、令和 6 年度収支と比較して、毎年度約 2 億円～3 億 4 千万円の改善が見込まれますが、令和 6 年度の決算見込額が純損失で▲7 億 9 千 3 百万円であることから、赤字額を解消できる規模とはなりませんでした。

又、以上のことから、資金ベースでは、改善額を考慮に入れたとしても、毎年度、資金不足が生じる見込みであり、厳しい状況が続く予想をしています。

この資金不足を解消しようとする場合、市の一般会計からの財政的な支援によって補填するほかに手段はございませんが、現在、一般会計からは国の繰入基準に基づき、年間 9 億円を超える病院事業会計への繰り入れを受けており、病院事業においては、既にこれを収入に含めた上での、収支となっております。こうした病院事業会計への繰り入れに加えて、今後想定される資金不足を解消するために、毎年度の追加的な支援を受けることは、市の財政事情から極めて厳しい状況にあると、市財政部局から指摘を受けています。

最後のステップ 4 は、先ほどのご説明と一部重複しますが、令和 12 年度頃からの定年退職に伴う職員数の自然減に合わせた更なる病床数の削減、老朽化に伴う旧棟の活用停止等、その段階の医療ニーズに見合った医療機能を検討することが示されました。

なお、今回のシナリオは、当院の現状を基に、収益を最大化することを目的として、診断を委託したものであることや、本改善額の試算は、今後の診療報酬改定や給与単価の高騰等の変動要因は加味していない点に、ご留意いただきたいと存じます。

以上が、経営診断における概要説明となります。今後は、既存の経営改善の取組に加え、経営診断で示された提案についても、取組を進めていく必要があると考えております。事務局からは以上でございます。

【議長】

はい、ありがとうございました。まず、補足的なお話で、山田院長の方からお話、よろしいですか。

【院長】

私、委員の立場でもありますし、執行部としての立場もあります。両面から少し補足、お話をさせていただきたいと思います。着座にて失礼させていただきます。

まず、委員の立場からなのですが、市長も申されましたとおり今般の病院経営の問題点というのは、まとめますと、インフレに対する、インフレというのは給与費、経費、全てに対して診療報酬の手当てが間に合っていない、それに尽きると思います。それが 1 つで、規模が大きな病院ほど医業損益、赤字が大きくなっていると、県の中で言いますと、やっぱり大きな病院

の県総合医療センターとか全国的に言いますと東京の都立駒込病院とかそういうところが何十億の赤字となっております。当然のことですけれども、規模が小さな病院は赤字幅が小さくなっております。そういうことで今問題になっているのが一つ。

あともう一つは患者さんの受療動向でございますが、皆さんご存知のとおり新型コロナウイルス感染症の後ですね、やはり医療への需要が少なくなっております。どこに行っているのかという話になりますが、やはり一般的に介護施設がかなり吸収しているのではないかと。病院に受診して入院したりしている人が介護施設の方に今、行っているというのが一つではないかと思います。この二つが現在の病院の経営の問題点が集約されている二つの問題ではないかと思います。

翻って執行部としてですが、これまでは医業収益を上げるために、我々は看護部の方が看護師さん、施設基準を満たすために看護師さんがいればいるほど収益が上がるわけなのですが、それを頑張って増やしたりとか、医師を増やしたりして収益を上げる努力をしてきたのですが、このフェーズに入りまして、そういう努力をしても収益が上がらないという話が問題になりますので、やはり規模を大きくすれば大きくするほど医業損益が大きくなってしまいますので、その市町、県とかの規模に応じたやはり病院のサイズにしていかなないとやはり赤字を何とか・・・、続けていけないという話になるのかなと思います。ということで、経営診断の方からもう少しスリムになった方が良いです、いう結果なのですが、県の地域医療構想の中で、当院は岐阜県南部の急性期医療を行ってくださいというのが任されておりますし、全てそれを無視してやることはできません。救急車、市町の開業医さんからの救急の方を受けなければいけませんので、ある程度の医療体制は維持しつつ、全てを小さくしていくというフェーズに入っていくというふうに思いますので、これからは医療者をどんどん確保して医業を拡大していくことはあまり得策ではないというような経営診断の結果でございます。

さらに、先ほど一番最後に、フェーズ4のところでも少し話しましたが、岐阜県、特に岐阜大学自体の医師の数が非常に減ってまして、特に今一番減っているのが消化器外科です。全国的にも大体2割減といった、科別にいくと一番大きな減少率なのですが、医師の偏在ということで、東京にはたくさん医師がいるのですが、岐阜県ではなんと我々の壮健以下の、40代の外科医師が岐阜大学でも10人しかいないのです。ということは、我々50代、60代が引退すると、次に手術をする消化器外科医がいなくなるという、リーダーとしてですね。若い人はいるのですが、そういう問題があってですね、そのフェーズに入ってしまうと、本当に急性期病院としての役割が果たせなくなるというところまで見据えて、今回は提案してもらっています。とりあえずは急性期病床の見直しで、急性期病床7対1看護で看護師さんを集めておりますが、その維持がなかなか難しいのではないかとということで、これを急性期の2にして、その病床の数も段階的に減らすことになると思います。ダウンサイズといいます、病床を減らすことが収益改善には全くならないので、何を、赤字を改善するかというと人員を減らすということになってしまいます。これまでやってきたことの全く逆になってしまいます。支出を減らすためにはそれしかなくて、一般企業と違って医業の収益構造は固定費が7割、8割、人件費が7割なので、そうすると減らすところはそこしかないのです。設備投資とかそういうところを減らすしかなくて、収益が上がらない以上はそこに手を付けるというのが、難しいですけど経営診断の結果だと理解しております。直ぐに人員が減るわけでは無いので、直ぐに病院が小さくなるということはないのですが、段階的に進めていくというのが、必要な施策だと執行部としては思っております。以上です。

【議長】

ありがとうございました。これまでの経営診断の結果についての説明について、皆様方からご意見やご質問をお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

【委員】

経営診断の説明を聞いて感じた事、一番に感じた事は会社で言うなれば廃業に向かっている。何かしらの手を打たないと、継続は難しいというようなふうに聞こえました。分析が細かくされていて、分析された内容について意見を言えるような内容ではない。「これしか手が無い」というような診断になっていると思います。

ただ、私非常に不満があつてですね、私の小さい頃は、軽い病気なら近くの医院に行きます。ちょっと心配になったら市民病院に行きます。命がどうやろう？ということになったら県病院、大学病院、日赤病院、国立病院、名古屋まで行こうと。みんな考えてみたら、最初以外は全部国公立の病院なのですね。で、何で今そのイメージが崩れてしまったり、市とか県の病院が赤字で立ち行かない状況になっているのだらうかと考えたら、人が減ってきたことと、もうひとつは我々が払っている所得税だとか国税から、それらの病院に対する経営の支援が減っているのではないかと感じながら説明を聞きました。昔もやれていたから今もやれていると。そのままの基準でいいのだらうか。国会議員は何も考えなかったのだらうかと、そういう不満が今僕の心の中にありまして、信頼できる国公立病院が変わっていくのは、「ちょっと些かたまらんぞこれは」というふうに今思いながら、この分析資料を読ませていただきます。

患者数を増やすためには、人口を増やさなければならない。人口を増やすためには、外部から人が住んでもらえる市にしなければいけない。そのために何をしなければならないかという、これは羽島市民病院のこの委員会の中で手が打てる内容ではなくて、まさに国が市の形をどうするのかというところに踏み込まなければならないし、それからここにいらっしゃる各委員、5人のお医者さん、医師の方々にも市民病院でやれることはできるだけ市民病院に、市内の患者さんを紹介して下さい。で、我々も出来るだけ支援をしていこうよと。入り口は健康診断かも知れませんが、どんどん活動していかないと、進まないのでは。この今日発表された診断結果について、私は異論はありません。方向としては間違っていないと思います。でも、私が個人の経営者として考えるならば、患者を増やす方法、住人を増やす方法、そちらに手を掛けたいなと思いながら、この説明を今、聞かせていただきました。今言えることはそれだけです。以上です。

【議長】

ありがとうございました。このご意見に対して事務局はよろしいですか。

【市長】

ご意見ありがとうございました。院長が申し上げましたとおり、実は平成25年以降、当院は私と院長の緊密な関係により様々な医療改善、医療サービスの拡充にも努めて参りましたが、それはいわゆる患者さんにとってはプラスになるのですが、包括的に収支改善に繋がる要素というのは非常に限られている、というあたりでございます。設備投資等々の関係、そして近年はお医者さんの所謂働き方改革、というあたりで残業時間の削減であるとか、給与・報酬等の見直しであるとか、そういう人件費の方にも関わり合いが出てきたところでございます。

そんな中、私も過去に岐阜大学にお邪魔いたしたことがございますが、院長は本当に頑張って人員確保に向けまして努力してくれていますが、本当に先ほどご発言があったように、供給する人が岐阜大学にいないのですね。これは私の私見かもしれませんが、名古屋大学と岐阜大学のリンケージをやっていると。三重大学は非加盟なんですね。このあたりから、岐阜大学を出たお医者さんが首都圏、例えば名古屋圏、あるいは大阪圏あたりの大きな街に行ってしまう。そして先ほど、おそらく市民代表の方もびっくりされたと思いますが、様々な国の支援を受けながらお医者さんになった方が、美容整形の方に割合が非常に高いということが、これは厚生労働省の方がこの前の会議で私共に公表しているんですよ。こういうあたりの抜本的な形での、いわゆるお世話をする医療、サービスをする方と、それを受け入れるような体制が完全にバランスが崩れてしまう。ということで診療報酬改定を、いわゆる毎年やってくれということ強く私をはじめとした全国市長会の地域医療確保対策会議の中で、この前も私、直接、医政局長の森光さんにお話ししましたが、確答は得られませんでした。極めて厳しい状況でございますので、何かしらのいわゆる反発がある、というあたりに向けまして、なかなか一挙に短期間で厚生労働省が、公立病院を持っている自治体の要求に対して、イエスと言ってくれる可能性はかなり早急には難しいだろうと、そんなところを考えているところでございます。そんな関係から、冒頭のご挨拶で申し上げましたとおり、愛知県も実は令和6年度の決算では公立病院1院を除いて全て赤字、県内は冒頭申し上げたとおり、全て赤字。という状況の中で、これから何をやっていくかということで、実は当初に申し上げて重複しましたが、全国市長会としては私、副座長として頑張ります。

それから既に、愛知県小牧市を中心として、全国規模で12の団体で、12の自治体病院がいわゆる小牧あたりですと、失礼ですが、うちの何倍のスケールがあって、それなりの負債を抱えておりますが、そういうあたりの改善要求を積極的に進める動きが出ております。これはいわゆる改善を単独自治体で行っても追いつかないような制度上の問題があまりにも大きすぎる。というあたりをしっかりとご説明しなければならない。

もう一つは院長も申し上げましたように、2次救急ということでね、非常にこれ誤解があるのですよ。3次救急を受け持つ、皆様方、公立病院はご案内のとおり、大学、それから総合医療センター、そして松波総合病院なのです。羽島市民病院は全てのいわゆる救急患者さんを受け入れるような指定を受けていない。そういう事柄をしっかりと行政がいろいろなところで説明しているのですが、そういうあたりを市民の方々にもご理解いただけないと、今後適切な、いわゆる病院の経営改善には繋がらないと私は、そんなところを感じているところでございます。いろいろと厳しい結果でございますが、やはりやってきた事に一定の成果がございます。既に山田院長になりましてから、岐阜市民病院とは血液内科を中心とした、市民病院では取扱いの難しい患者さんをご紹介をし、逆に回復期や慢性期の患者さんを受け入れる、同様の体制を松波総合病院さんとも以前からリンケージを密にしております。そのような関係の、お互いが助け合うという形での患者さんの命を守るというシステム作りにも、今後院長を先頭として頑張りたいと思いますので、是非とも市民代表の方からもご意見がありましたら、賜りたいと存じます。以上です。

【議長】

ありがとうございます。その他、経営診断の結果についてご意見ございましたら伺いたいのですが、よろしいですか。

【委員】

僕の意見も、山田院長先生が言われたのに賛成というか、そのような意見です。一つだけ、さっき市長さんが救急の話をされましたが、「市民病院の救急をどうしていくかということは、地域医療構想調整会議とは僕は関係ない」と言うと言い過ぎですが、地域医療構想等調整会議にここを南部の救急医療にするというのは、むしろこちら側、市民病院側が要求して入れたものではないかと、僕は最初からあの会議に出ていてそう理解していて、市民病院が経営診断とか経営判断とか内部の先生方の思いでそういうことをもっと縮小するというのは、地域医療構想等調整会議で文句を言われる筋合いは多分、病院自体がこういう転換したいというのは文句は出ない話ではないかと僕は会議に出ていてそう思っていました、先生たちが、市長さんが考えるよりベターな方法、自分たちが考える思いで、市民病院をより良い経営状態にさせていただいて、存続の道をしっかり作っていただきたいと思います。

そしてもう一つ、どうしてもいろいろなこと、この病院で改革していく、改善していくというか、色々な言い方があると思いますが、山田先生達の世代の先生はこれで終わるのでしょうか、その次の世代の人がじゃあどうしていくのか、岐阜大学から安定的に医師をどういう風に派遣するのかという岐阜大学の仕組み等も絡んでいきますから、どういうふうに上手いことプランニングされていくのかなというちょっとした他人事みたいな話になってしまいますが、そうしないと市民病院がなくなってしまうというとても寂しい話になってしまうと市民の思うところではないかと思っておりました。

【議長】

ありがとうございました。院長先生よろしいですか。

【院長】

地域医療構想等調整会議は先生のおっしゃるとおりで、ただ、うちがお願いして南部の救急医療を、と言ったわけではなくて、市が県が言ったことで、私どもからは一言も。ただ、こちらがそういう医療の転換をしたいと言った時は多分文句が出るといったことは恐らく私も無いと思います。

あと、医師に関しましては、岐阜大学全体がそういう状況であることは間違いないのですが、今の若い先生は岐阜大学に入るというよりは、直接民間の病院に入ったりとか、いろいろな経路で自分のキャリアプランを立てているので、そういうところからのリクルートを考えてもいいのかなと思いますので、その1つとして松波総合病院との地域医療リンケージで、あそこは医師数が160とか170ぐらいいはいますので、そういう供給もできるのではないかとということで、進めていきたいと思います。岐阜大学だけに頼っていると、長期的には立ちいかななくなるかなと私も考えております。

【議長】

ありがとうございました。

【市長】

委員さんと院長先生から地域医療構想の話が出ましたが、実は私も6年前にこの話を全国市長会で厚生労働省に申し上げたのです。この地域医療構想というものをしっかりと医療のニーズと供給とのバランスを取ることは、都道府県の責務なのです。あの時は、6年前は、424の

いわゆる病院が、何分以内に行けないから消滅する可能性があるという大スキャンダルが出て、そこで大騒動になって急遽地域医療確保対策第1次会議がありまして、私はその委員だったのですが、そういう問題では無くて、いわゆる地域医療構想を作り上げるような、しっかりとしたコンセプトに基づいた構想を岐阜県の5圏域で、例えばですね、そういうものを県が主導的に指導しながら、そして地域の中核病院とリンケージをとるような体制をとってくださいと強くお願いをしたのですが、残念ながらその時には何があったか分かりませんが、正確な、いわゆる厚生労働省への要望には繋がらなかった。先般、冒頭に申し上げましたように、すでに行われました第2次の地域医療確保対策会議では、直接医政局長にこのお話をしました。回答は、「十分に理解はした。都道府県の責務がいかに重大であるかは十分に理解しておる。」という回答はいただきましたが、ただそのスピード感については若干心もとないところがありますので、その様々なるフェーズに従った、いわゆる経営診断に基づきながら、職員の方に過大な負担とか心配をかけないような調整をまた院長先生と相談しながらやっていきたいと思いますので、よろしくお願いしたいと思います。以上です。

【議長】

ありがとうございました。

【委員】

お話をいっぱい聞いていて、何か後ろ向きになりそうなのですが、これからの経営改善の方向性としては、適正な人員配置、特に病床数の機能の見直しで、7対1、10対1というところで、職員の掲示配置のことをおっしゃいましたし、それから院長先生の方はなかなか医師が、有能な医師、働き盛りの医師が少なくなっているというお話があったのですが、私は一つ違う観点から。

2月の時にも看護部長の方からお話がありましたが、特定機能、看護師の特定行為研修というのをやりながら医師の働き方改革に貢献したり、看護職員のスキルアップのためのそういう基盤を整えたいということでお話があって、今年の4月から非常に詳細な履修計画に基づいて、今は6人ですかね。特定行為の研修を受ける人たちを養成し始めているということで、そういう意味では職員がそういう能力を双方に影響し合いながら、スキルアップしながら協働して、能力を高めていく基盤がもうすでに4月から始まっていると聞きましたし、それから看護職員の定年の問題もありましたが、現在40代、50代のナースが50%を占めている、これは後ろ向きではなくて、そういう能力の高い熟練した看護職がここにはいるということで、そう意味では多機能なナースの多様性のある働き方が既に行われている。フレキシブルな看護職員配置、1科に1人ではなくて、2科、3科も担当できるようなナースがもう動いている。そして認定看護師、あるいは特定行為研修を終えた人たちがそういう能力を発揮しながら対応している。しかもそういう職員は看護部付けにしてどんな場合にも対応できるような職員配置も行われている。それが実際に動いているというところが、私はすごいなと思います。そういうのがもう軌道に乗っているということも研修要綱のシラバスなんかも見せていただいたのですが、詳細にわたってきめ細かな研修計画が履行されている、もう進んでいる。現在は市民病院の職員が対象ですけども、将来的には他所からの研修も受け入れていくような方向性を持っている。これは当然そういう機能を持った能力の高い職員がいるということは、診療報酬体系の中からも、きっと後で、必ず後からしか付いてこないのですけれども、そういう能力を医師の働き方改革プラスそういう有能な人材がそのフィールドにいるという、どこでもそういう研修がで

きるわけではないので、羽島市民病院は先行してそれを行っているということが、私は将来に向けた中長期計画、長期計画というところも含めて、希望が見えているのかなというふうに思います。以上です。

【議長】

ありがとうございました。その他のご意見もお伺いしたいです。

【委員】

うちもコロナ禍で患者さんが大分減ったのですが、今頑張って、患者さんの数は減ったままですが、長期投与、薬の投与日数が長くなったために、今収益はコロナ前に大体戻ってはいますが、自分の目の前にいる患者さんがどんどん高齢化して、先ほど病院からのお話にもありましたように高齢化の波に開業医も巻き込まれているのは間違いありません。それで病院を退院した患者さん、特に整形外科的な手術した患者さん、廃用症候群で治療を受けて退院した患者さん、介護の方に取り込まれていくことが多いのですが、そういう場合にもう少し病院のリハビリ施設ですか、そういうのをもうちょっと利用できないのかなと。某病院なんかも新しく作った病院の中の施設をどんどん宣伝していますが、市民病院もまだちゃんときれいに使えるところがたくさんあるのではないかと思いますので、少し手直ししてもう少し何とかできないかと。あとそういうところを手直したとしても、患者さんの通院というのがまた難しくなると思うので、先日市長さんとお話したコミュニティバスですけれども、もう少したくさん走らせることはできないのか。出来たら我々開業医のところも回っていただけるようなことを考えていただくと、もう少し走らせることができるのではないかなと。自分自身もやっぱり運動不足で、非常に今フィットネスクラブとかいっぱいできていますけれども、そういうところを新たに探していくのも何ですが、病院との繋がりでもう少し使えるものはないのかなと。すみません、今お話を聞いていて思いついたのですが、そういう考えを持っています。

まだ現役で胃カメラとかやっておりますので、病気はどんどん見つけていくつもりですので、その受け皿がもう少し現状で頑張っていたきたいと、そういうのがお願いとしてあります。以上です。

【委員】

今回経営診断結果ということで、収益という面からいくと非常に羽島市民病院も厳しいということで、規模を縮小したりとか病床機能転換をしなければいけないとか、ということは良く理解できました。やっぱり人口が日本全体が減っていくので、大学病院も病床数減らそうかというところも出てきたと聞きますので、これはある程度仕方のない事なのかなと、いうふうに思いますが、私個人はやっぱり総合病院といういろいろな科が揃って、その病院に行けばどこでも診てくれるというのが一番理想だと思うのですが、羽島市民病院は産婦人科がなくなって、精神科も今は無いということで、少しずつ紹介するにも紹介しにくいような、場面がでてきているわけなのですが、地域の病院としては何としても頑張っていたきたいので、出来るだけ患者さんは紹介しようと思っているのですが、今の話を聞いているとどうしても規模縮小ということになると、どうしても近隣に病院がたくさんありますので愛知県にも患者さんは紹介してくれと言ったりですね、あとは大垣ですとか、いろいろな病院がありますので、そこで何とか羽島市民病院としての魅力を是非押し出していいただいて、何とか頑張ってほしいと思っています。例えば7対1を10対1に見直すとかですね、そういうふうになると、どうしても

患者さんは比較するんですね、病院同士を。そういうことが起こって益々規模が縮小しちゃうということも考えられますので、十分検討しながら進めていただきたいというふうに思いました。

【委員】

今日のこの経営診断というのを見させていただいて思ったことなのですが、基本的には市に見合ったダウンサイジングをしながら、適切な病院を作るという考えは非常に具体的であれなんでしょうけれども、専門の方がされているので、そういう統計的な数値的なものはきちんとできているのだと思いますが、医療は特殊性があるというか、収支のところは、あくまでも医療というのは医師だけでできているわけでは無い。看護師さんがみえたりパラメディカルがみえたり、総合的にできているのですが、いざ売上の診療報酬というのは、ほぼ医師についているという構成になっていると思います。3 ページに書いてある医師とか看護師の定年退職による人員減が予測されるという、それに伴ってまず医師が給与が高いので、そういうところが減っていくという部分でのプラスがあると思うのですが、ただ医師がいなくなると診療報酬自身が多額減っていく可能性があって、他の公立病院なんかも医師が少なくなった瞬間に非常に病院が成り立たなくなっていく。あくまでも診療というのは仲間です。診療報酬だけは医師があつてそこにくっついてでき上っている部分があるので、ある程度ぜい肉を落として、適切なダウンをしなければいけないと思うのですが、これまでであった、ではないのですが、そうってしまった時に、思いのほか早く、予想しているのではなくてダウンが起きてくるといった懸念を、そこがちょっと心配、ちょっとそういう複雑な構成になっていて、誰かがしたらそこに診療が発生していたらいいのですが、あくまでも医師のレセプトの中で診療という売上と言う言葉が悪いかもしれませんが発生しているので、そういう所も含めてある程度、山田先生は医師の確保に努めておられて、大学だけでなくいろいろというお話をされているので、ある程度若い医師で、先ほどもお話を聞いていたとおり病棟は十分、以前に比べてということで、なかなか病棟を診てくれる医師というのはある程度若い先生だとかが必要となりますので、全体のダウンをしながら核の部分はある程度確保して残したダウンサイジングが必要なんではないかなと僕は思います。

【委員】

患者さんを増やすというのは収益をあげる上では大事な条件で、羽島市の総人口は減少傾向とここに書いてあるのですが、先ほど患者さんの方からうちの近くにスーパーのトライアルができるような、という話を聞いて、羽島の人口ちょっと増えてこないかなあという甘い期待を抱きつつ、ここに向かったところです。病院という特殊な経営ということ、経営の中でも診療報酬が関わって、独自の恣意的なことで値段を決められない、色々な事が決められない、よく言うと補償されるんですが、悪く言えば自由度が無い状況の中での経営になってくるのですが、いま、日産自動車がつぶれかかっています。僕も株を持っているので日産が心配で心配で仕方ないのですが、今のエスピノーサ社長が追浜や湘南の会社をつくらないように閉鎖のような形でしていますし、早期退職を募ってといったような形でやっていますので、羽島市民病院はつぶれるという話では無いですが、何となく重なるということもやっていけないといけないかなと、今のエスピノーサ社長のような感じで松井市長にも院長にも考えていただきたいかなと思います。

それで先ほどから人件費が、とにかくやれることは山田院長からも人件費を減らすとなると、

人員配置の適正化というところとちょっと何とも分かりにくい表現ではありますが、よく早期退職とか解雇とかを日産ではやっているのですが、解雇はできないのですよね？ですのでそれに見合うというか人員を減らすような方向でやっていかないと、とにかく経営はきれいごとでは出来ないですので、ダウンサイジングに向かうにしても、ソフトランニングという所で今のところの人件費を減らすような方向でいていただきたいと思います。

羽島市民病院は僕の叔父が自分の会社であったこの場所を当時の羽島病院に委託したような話も聞いた気がしますので、そのあと市長で、市民病院の運営の方もやっていたこともあって何となく頑張っしてほしいと思う気持ちがありますので、何卒市民病院としてやっていけるように、何とか紹介の方も何とかしていきますので、よろしくお願いいたします。

【市長】

医師会からお話を賜りました、まずリハビリ関係の利活用につきましては、既に院長先生にもお話ししながらそういうカテゴリーで、いわゆる需要を増やしてはどうですかと。そんな検討を今して頂いておるところだと私は認識しております。

それから競合する関係の、いわゆる患者さんの関係ですが、当初事務局長が申し上げましたとおり、やはり二桁以上の、いわゆる競合病院は1院しかございません。大垣市民病院は例えば桑原学園の集団の熱中症の時に、3次救急の疑いが、こちらは2次救急ですので、人員をいわゆる分担しながら、ケアにあたったということでございますが、やはり二桁以上の、いわゆる競合があるところは、近隣で1病院である、というご認識をいただけるとありがたいと思います。

あとは人材の確保につきましては、実は当病院の給与体系は決して低くはありません。そんな関係の中で、レジデント制度を有効に活用を院長先生はしていただいておりますので、後期を含めましていろいろな若手のドクターの育成にベテランの先生方があたっておみえになれます。そういう方々が是非ともその後の雇用に繋げるような努力もしてもらいたいと考えておるところでございます。

あとは人口形態については、羽島市の人口も減少しておりますが、駅周辺を中心として子育て世代の人口増は顕著でございます。こういうあたりを考えますと、将来的に採算・生産性のある、あるいは不採算であるということで診療科の淘汰ということをいたしますと市民サービスの減退にもつながりますので、慎重にこの関係はやっていかないといけないものとしております。産婦人科につきましては、実はかなり前に岐阜県から産婦人科医を雇用する公立病院を限定されましたので、うちもそのような関係で県の申出に従って撤退をさせていただいたところでございます。

あと、希望退職とかそのような関係の措置は当面とるつもりはございません。DX、様々な医療界にも浸透しておりますので、いわゆるデジタルトランスフォーメーションの進化に伴いながら、適正な人員の把握に努めながら経営をしていきたいと、その様な事を考えておりますので、ご理解いただけると有難いと思います。

【議長】

ありがとうございます。その他としてもございますので、ご発言いただいていない方々、経営診断だけでなく運営の事についてもご意見いただきたいです。

【委員】

今までの皆様の意見で、もうそれしかないと思っていますけれど、あともう一つ、素人考えで、どうしても今は企業の多角経営とか、他の他種業とか、うちは建設業ですけれども、そういうのを組み合わせるとか。

で、今見てみると、診療報酬が絶対低いと思います。やはり先生の点数が少ないので、だから日本中の病院が全部赤字経営。前、テレビで筑波大学病院がやっておりましたが、本当にあそこも悲惨で、どうしても器具が買えない。だから 20 年前の器具を使って、それを動かしている状態だということで、筑波大学でさえその状態だったので、私その時に、羽島市民病院も赤字だけれど、全国の病院がこんなに赤字なんだなということを始めて知りました。そして後、人件費の問題とか、病院長がおっしゃっていましたが、やはり国がもうちょっと診療報酬、他の補助金を出すくらいでしたら、そちらの方に回していただいて、医療のもうちょっと人件費、医療の方のそういう方に補助金を使って頂きたいというのが、私の思う意見です。

あとはもうこれ以上羽島市民病院は、この経営しかないということと、私はこの前乳がん検診に行ってきましたけれど、そういう検診というのは市民病院でも行えるのでしょうか？あと人間ドックみたいな、よく東京の方だと中国人が来て、そういう高額な医療とか人間ドックをやっていますが、もし病床が余ってきて入院施設があれば、1 日入院の人間ドックとか、そういう検査の施設が揃っているのであれば、そういうことをやって、人間ドックの検査入院なら患者さんの入っている保険から、ひょっとしたら入院費いくらかというのが出るか分かりません。そういう補助金とかがあって、医療報酬ではないそういう感じでお金が入るようなそういうのができないのかなと。私は、医療のことはあまり分からないので、そちらの方で、羽島市民病院はそういうのできるからということで、頭とか CT とかいろいろやっていただけると、結構最近、くも膜下とか若い方が亡くなれる事が多いので、若い方も気軽にそういう健康診断、各企業は毎年健康診断を義務付けられておりますので健診センターに行くのですが、そういうふうに他の患者さんというか、そういう人を取り込むような、今診療の事だけですけれど、そういうのを増やしたりすれば、せっかくいろいろな検査器具が揃っているの、出来ないのかなという素人の考えで思いました。以上です。

【市長】

人間ドックは当院でも実は実施しております。冒頭おっしゃいました医療ツーリズムの関係はちょっと次元が違いますので、大金持ちの方が、それなりにプライオリティの高いところで、東京の病院での話ですので、市民病院はしっかりと人間ドックの対応をしているのですが、実は様々な風評が飛びましたので、私 25 ほどの市内の企業・団体を回りました。3000 枚ほどチラシを置いて、いろいろなお話をしましたが、委員がおっしゃるように、人間ドックで使いたいよねというお話もありましたので、今ちょっとスペース的に、診療も同時に行っている関係もありますので、その辺りの調整に向けましても、院長を中心として検討して頂いておりますので、貴重なご意見ですので、しっかりと受け止めさせていただきたいと思っています。ありがとうございます。

【委員】

この、長期的に小さくなっていくというのは、皆さんと同様で、そうくなっていくのだなというのは分かったので、何となく自分がお婆ちゃんになった頃どのくらいのサイズになっているのかなという不安はあるのですが、それでも総合病院としてここにあってくれるというのは、

例えば自分が大病をしたときに、最初の治療は遠くに行っても、最終的にここで入院できていると、多分家族が一番多い地元にいられるというのは大事な事だと思うので、どれくらいのダウンサイズになるのかは私には想像できないのですが、羽島病院としてはずっとあっていけるように、続くと良いな。なかなか病院なので、市民としてどういうふうに協力したらいいのか、やっぱり病気にならないと来ないし、そこでないと費用というものが発生しないので、どういうふうに関わっていったら良いのかは分からないのですが、このままずっと、小さくなってでも総合病院としてあってくれると良いなと思いました。

【議長】

ありがとうございます。あと言い足りなかったこととか、よろしいですか。

【委員】

皆さんの貴重なご意見を聞いていて、感心しながら聞いていたのですが、会社勤めしてきた人間の目から見ると、今までの議論のほとんどが会社をこれからどう運営していくかのインサイドの取り組みが中心で、無駄を無くしたりとか、効率化したりとか、一生懸命やるという方向は、間違えではない、僕はそれで良いと思うのですが、僕の視点で一つ、二つ、ちょっと意見を言いたいのは、病院や行政には営業部門がありません。営業部門が無いということは、新規顧客を開拓するという機能がありません。で、大事な事は何かというと、私の経験談ですが、一昨年前あたりまでは「羽島市民病院はもうだめだ。赤字で潰れるぞ。」と喫茶店で平気で話している人が何人かいました。が、ちょっと前に出た全国規模でこれはもう、構造的な赤字だということで、羽島市民病院に限らず国公立病院は赤字になるんだ。これは制度の問題なんだと、ということのをその中で話したら、それ以降パタッとその話は止まりました。だから大事な事は、余計なことを言って風評被害を作らない。赤字は赤字でも、企業の中でよく赤字部門というのがあるのですが、その部門が無くなると総合会社として成立しないからやるんだと。それは日本の国民の皆さんへの技術サービスとしてやるんだという、必要悪というような、赤字部門があってもやっていました。そういう意味では、変な風評被害を出さんと、皆で協力してちょっとでも経営が成り立つようにしていこうという、風土づくりがすごく大切だなと思いました。これはここに来る前から、ちょっとポイントとして一つ頭にあった事なので、話させていただきました。批判するよりは協力し合おうよという、助け合おうという風を作ろうというのが大事かなと思います。批判をするならちゃんと代案、改善策を考えて言ってねという、ところが僕の心の中にあります。

二つ目の取り組みとして、私ちょっと皆様にお話ししたいのが、営業部門が無かったらどうやって営業をするのか。患者が少しでも増えれば良いと思っておりまして、先ほど隣の方から健康診断のお話が出ましたが、私それが非常に大事なポイントで、羽島市民病院に自分の健康診断結果があって、例えば糖尿病予備軍ですよとか、例えばちょっと血圧が高いですよというのがわかっているれば、なんか体調が変だなと思った時に行きやすくなります。そういう意味で健康診断というのは、外来患者を増やす入り口かなと私は思います。市長の方からも企業を回っておられたということで、非常に良い取り組みをしておられたなと思いましたが、私が提案したいのは、マイナンバーを使って、60歳とは65歳以上の方で家におられる方、そういう方へのアプローチは行政の方からできないものかなと。マイナンバーカードには誕生日がうたってあるので、例えば誕生日月になったら「健康診断を市民病院でしませんか？」というアプローチができれば、患者が増えるのではないかなと思いました。そういうことができるのであれば、

例えば市民病院の事務局のメンバーでそこまで手が足りなければ行政の健康福祉課であったり子育て健幸であったり、いろいろなそういう関係部門と協働しながらやれる体制ができればいいかなと。お互いに協力してやるということですが、市民の健康を良くし、病気を少なくするという目的で、健康福祉課があるというのであれば、それも活動の一つでないかなと私は思います。そういうことで、例えば自治会を通じてチラシが回ってきたとしたら、大抵の人はちらっと見て、あとはゴミ箱に入ります。でも、私個人名で子育て健幸課から誕生日月に「今年は健康診断を受けましたか？ぜひ市民病院でやっていますよ」とあったら、「僕宛に来たんだ！」とちょっと考えます。このちょっと考えるというのがきっかけになるのではないかなと、健康診断を勧めるためにはマイナンバーカードを有効に使えないかなと私の提案の一つです。

あと、公立病院どこへ行っても私が感じた事は、待ち時間が非常に長い診療科があります。受付をして診療してもらうまでに本当に1時間以上かかることがいくらかでもあります。そういう人たちって、診療科の前でジーっと何もしないで待っているだけなんですね。それを対策する手段として、私のアイデアなのですが、市民病院の中にそういう方たちの待合室のようなものを作っていて、そこにはNHKのテレビでも流してあって、各個人が自販機でコーヒーを飲みながらくつろぎながら待てる、何かを使った連絡、例えばスマホを使った連絡でも良いんです。「あと何分後に診療が始まりますので、〇〇科の窓口に来てください」と、例えばの話ですがメッセージが入っても良いです。そんな形で呼び出していただければ、市民病院の中の診療科の前でジーっと待っているよりはリラックスして待てるのではないかと。これは外来患者さんへのサービス向上への取り組みになりはしないかということを思いながら、この会議に臨みました。よくフードセンターなんかにはピピッと鳴り出すものがありますが、あれは音が大きくてダメなのですが、その代わりに何か持っていられるようなシステム作り、スマホを利用しても良いですね。そういうことがやれば、待合コーナーにいて頂ければ、1時間待ちも苦にならない、2時間待ちも苦にならない、という場合もあるのではなかろうかと思いました。

それから最後ですが、これは本当に難しいですが、ホテル等でされているようなことなのですが、外来患者さんが玄関に入られた時に、杖をついて足腰が悪い方が結構みえるのではなかろうかと思います。そういう方に職員の方がササッと車いすを持ってきて「どうぞこちらお座りください。どちらに行かれますか？今日は何ですか？」と聞いて窓口に案内する。そのような何と言うのですかね？心が温まるようなサービスがあるのが、これはどこの国公立病院に行ってもありませんけれども、市民病院でそういう職員の方が気配りができるような体制ができれば、来た人は非常に気持ちよく受診して帰られるんじゃないかと。小さな市民病院だけど、なんか一つあそこは違うぞと。そういうサービスに対する安心感があれば、安心感の次に医療の中で信頼感が構築されれば小さな病院でも固定客がきちっと掴めるようになるのではなかろうかと思います。そういった取り組み等も、心のサービスの案内、手を差し伸べるようなサービスが、体制として出来れば、これは本当にマイナーな小さな営業活動ですが、営業活動にならないかなと思います。本当に大きな営業活動をしようと思うと、完全な営業マンを置いて、各家を回って飛び込みみたいなことをやらないと、それは大きく広がらないと思います。そういう機能が病院には無い、無理だと思いますので、せめて来られた方へのサービス向上を、大きなシステムや大きな設備ではなくて、心のサービスみたいなものがされたら、少しは固定客が広がるのではないかなと思いましたので、ささやかな提案ですが、以上です。

【議長】

ありがとうございました。事務局お願いします。

【事務局】

簡潔に答えさせていただきます。委員の方のご意見ありがとうございました。基本的には患者満足度の向上ということでございます。先ほどお話しいただいた中で言いますと、スマホを活用した連絡の方法、これについてはまた改めて検討させていただきます。すでに病院ではかつてフードコートに置いてあるピピッというのを試したことがございます。それを更に向上させてスマホに連携できないか検討させていただきます。

それと先ほどお話の中でもありました、入口に入ってから心温まるサービスですが、これにつきましても患者満足度の向上ということでございます。私共、入口に総合案内、所謂コンシェルジュというものを設けて、その中に医療職、看護師も含めてご案内をさせていただいております。先ほどのご意見を現場の方にもお伝えしながら、更なる病院の入口で良い思いをしたよと思っていただけるような、対応に努めて参りたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

【議長】

ありがとうございました。その他の議題までここで終了させていただきたいと存じます。事務局、事務連絡ありますか。

【事務局】

今年度、日程は未定ではございますが、委員会を開催することを予定しておりますので、この場をお借りして、お願い申し上げます。以上でございます。

【議長】

ありがとうございました。

以上で本日の委員会の案件について全て終了とさせていただきます。

事務局の方へお返しさせていただきます。

【事務局】

今回この様な経営診断という形でご説明をさせていただきました。1点だけ補足をさせていただきます。私ども、一部適用で運営をさせていただいておりますが、先ほどの市長の方からお話させていただきましたランキングを見ましても、厚労省からのデータにおきましても、一部適用以外にも、全部適用、独法も含めて全て赤字というところでございまして、私ども、説明をさせていただきましたが、経営形態による、今回の経営の優劣、差異は一切ないと、結論が出ております。今後とも一部適用の経営形態をもって更なる公立病院の経営改善に努めて参りたいと考えております。よろしくお願いいたします。

これをもちまして、令和7年度羽島市民病院運営委員会を閉じたいと存じます。長時間にわたり、ご協議をいただきまして、誠にありがとうございました。