

会議録

1. 会議名	第3回出雲市立総合医療センター経営強化プラン策定委員会
2. 開催日時	令和5年(2023)11月2日 木曜日 13:30~15:30
3. 開催場所	出雲市立総合医療センター本館4階 大ホールくれすと
4. 出席者	<p><委員> 佐野委員(委員長)、小林委員(副委員長) 原委員、佐々木委員、大島委員、三浦委員 久家委員、小汀委員、板井委員 (欠席)高橋委員、金本委員、</p> <p style="text-align: right;">(以上、順不同)</p> <p><事務局> 出雲市病院事業管理者、院長、副院長、事務局長、病院総務課長ほか</p>
5. 次第(会議等において検討された事項等)	
<p>開会</p> <p>1. あいさつ</p> <p>2. 委員、職員紹介 資料1~2</p> <p>3. 議事 経営強化プラン案について 資料3</p> <p>閉会</p>	
6. 担当部署	出雲市立総合医療センター 病院総務課
7. 会議要旨	以下のとおり
事務局	開会
事業管理者	<p>1 事業管理者あいさつ</p> <p>病院事業管理者の杉山でございます。それでは、開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。</p> <p>今回は、第3回目の経営強化プラン策定委員会でございます。皆様大変ご多用のところ、今回もご出席をいただきまして誠にありがとうございます。</p> <p>前回の第2回目の策定委員会では、委員の皆様方から大変貴重なご意見を頂戴いたしました。この場をお借りいたしまして厚く御礼申し上げます。その後、院内におきましても職員を対象としたパブリックコメントを実施し、10月11日に開催されました出雲圏域の地域医療構想調整会議の場においては、前回提示をいたしました経営強化プラン素案の内容につきまして説明をさせていただきました。</p> <p>特に異論はなく、島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院の両病院長には、地域ニーズにマッチした良いプランであるとの評価をいただいたところです。</p>

	<p>本日は、前回説明ができませんでした収支計画、それから黒字達成のための具体的な取り組み内容を中心に説明をさせていただきます。経営強化プラン案の目次のIXからXIの項目にあたります。公立病院経営強化ガイドラインでは、公立病院が担っている不採算医療等を提供する役割・機能を確保しつつ、対象期間中に経営黒字化する数値目標を定めるべき、とありますので、実際に、数値目標を掲げましてその達成に必要な具体的な取り組みについてご説明申しあげたいと思います。ポストコロナの影響もございまして今後の経営は非常に厳しい状況が続きますけれども、経営強化プランに示しました1つ1つの取り組みを着実に実行いたしまして数値目標の達成に向けて努力してまいりたいと考えております。</p> <p>なお、このプランの概要につきましては12月議会での説明を予定しているところでございます。それでは、限られた時間ではございますけれども、前回同様、忌憚のないご意見を頂戴できれば幸いです。活発なご討論をお願いいたしまして開会にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。本日はどうかよろしくお願い申し上げます。</p>
事務局	<p>2 委員、職員紹介</p> <p>続きまして、委員の紹介ですが、お手元の資料1、2をご参照ください。</p> <p>本日は高橋様、金本様はご欠席となっております。</p> <p>それでは設置要綱第5条によりまして、委員長が会議の議長となりますので、以降の進行は委員長にお願いします。</p>
委員長	<p>委員長あいさつ</p> <p>島根大学地域医療支援学講座の佐野と申します。本日も引き続きよろしくお願いいたします。</p> <p>前回までの委員会につきましては、経営強化プラン案について収支の計画等を除く内容でした。収支計画のところは、本日説明がありますが、それ以外の部分については、前回の委員会でご説明いただいたところになっております。</p> <p>今回は、収支計画等を含む経営強化プラン案について、事務局からご説明をいただき、皆さんにご審議いただく予定となっておりますので、忌憚ない意見を是非ご発言いただきますようどうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>先ほど、杉山管理者からもありましたように、あらゆる病院がコロナ補助金の大幅削減と資材の高騰、物価高を受け、ダブルパンチを受けており、今大変な状況の中で色々案を練られたということですので、様々な意見を賜れればと思っております。では、議事に移りたいと思います。</p> <p>経営強化プラン案について事務局から説明をお願いいたします。</p>

事務局	<p>3. 議事</p> <p>(1) 経営強化プラン案について</p> <p>【資料3「経営強化プラン案」の説明】</p>
事務局	<p>本日欠席の委員様から事前にご意見をいただいておりますので、ご紹介いたします。</p> <p>最初にご意見ですが、「経営の効率化に向けて、令和9年度の経常黒字化及び単年度資金収支の黒字化等を掲げ、収入増加、経費削減等の様々な取組が計画されているが、確実に目標を達成されるよう、執行状況を常に評価・検証し、取組を進めていただきたい」というご意見をいただいています。</p> <p>次に質問を三点いただいています。</p> <p>一点目は、365日リハビリテーションの実施及び訪問診療・訪問看護等の充実などに向けた人員増や、人事院勧告の影響額等についてです。</p> <p>これについては、必要な人員増にかかる人件費については、応分の費用を見込んでいます。また、人事院勧告については、令和5年度分のみ見込んでいます。</p> <p>二点目は、材料費や経費など、物価高騰等による影響額についてです。</p> <p>これについて、物価高騰等の影響については、影響分が診療報酬のベースアップにより対応されるものと考えており、見込んでいません。したがって、診療報酬改定の影響額についても同様に見込んでいません。</p> <p>三点目は、本計画の計画期間である令和9年度以降も安定した経営を継続するための、長期的視点をもった施設の年次的整備・長寿命化対策経費等についてです。</p> <p>これについては、計画期間中の収支計画のなかで、令和6年度にエレベーターの更新費を5千8百万円、令和8年度に空調改修工事を1億円見込んでいます。以上です。</p>
委員長	<p>では、ここから質疑応答と話し合いを始めたいと思います。</p> <p>今日は新しく28ページ以降がプランの中に付け加わったということで、特に数字の話が多かったのですがけれども、話の中で地域のリスクヘッジを担う病院を作っていくんだということと、必要な患者さんにどうやって必要な医療を届けるかというような、在宅医療等の話、看護等の話もありましたので、集患とかリスクヘッジに関して、この病院がさらに良くなるために何かアイデアとか工夫がないかというご意見でも良いかなと思います。また、こういう部分は削減できるんじゃないか、いわゆるコストカットの話だとか、そういったところは、委員の皆様は地域の力をご存じですので、こういったところは病院のこういうところと連携してある程度コストを削減できるんじゃないかといったようなアイデアとかでも良いかなという風に思っております。</p> <p>委員長の勝手な判断ではありますが、全ての委員さまから順番にご意見をいただきたいと思います。</p>
委員	<p>特にこの平田地域におきまして、この回復期というのは、高齢者がどんどん増えて</p>

	<p>くるなかで、リハビリ、あるいは在宅での介護に向けてそういう風な取り組みをやっていただくという計画がなされているところですが、そういう風になると家族とか、関係者もきっと安心ができるんじゃないかなと思います。</p> <p>また、今後の高齢化に向けてそういう方がどんどん増える中で、計画の中でもそういう風な順を追って上がっていくような数字を出しておられますので、やっぱりこの事について患者だけじゃなくて、地域そのものが安心感を持てるようなこともあったら良いかなと思って聞いているところでございます。</p> <p>先ほどの委員とダブる部分があるかと思いますが、まず今、スライドでもあったように入院の地域別患者数について、平田・斐川が8割とかだったのですが、この関係で、私が斐川だから言うわけではないですが、人口では斐川地域が平田地域よりも多いわけですよ、人口はですよ。ですので、私は斐川地域の開拓、斐川と言っても平田に近い地域になるかもしれませんが、また、私みたいに斐川の中でも南部から人間ドックに来ている人、そういうリピーターになってもらえるようアピールしていくことも是非やってもらいたいなと思います。</p> <p>ということと、今言った令和9年度の黒字化というその数値目標を具体的に、絵に描いた餅に終わらないように確実にやっていくというのは、例えば看護補助員とかを増やすためには、少子高齢化とか、色々な職種で子供さんが少なくなってる状況で果たしてそういうことが可能かなと。そういった面でも、補助の方には外国人籍の人も取り入れる、こういう考えは非常に頼りになるかなと思うわけです。</p> <p>そういうところを確実にやってもらいたいということと、それから平田の市立病院が博愛病院からスタートして、この地域に根差した地域密着型の医療ということが、今、平田市民プラス斐川市民とか、周辺部の患者さんにまで広がったり、今の訪問看護とか訪問リハビリとか、在宅医療とか、今後高齢者が、2040年には私も80になるから、そういうような団塊の世代がそういう年齢になりますから、当然だと言えば当然だと思います。だから、そういうことを確実に遂行してもらって是非ともこの平田の市立病院が、島根大学、県立中央病院の後方支援というような表現がまた良いか悪いかがありますけど、そういうところで是非とも、餅は餅屋ではないけど、そういうところを確実に強化して取り組んでいただきたいと思います。</p>
<p>委員長</p>	<p>ありがとうございます。実現に向けてすごく熱い応援メッセージだったように感じますので、ありがたいと思います。</p> <p>人材確保については私もすごく感じるところで、若い看護学生とかと話をする機会もあるんですけど、やはり夜勤とか、時間外についてすごく抵抗が大きくなって来てるので、給与体系の枠組みはあるのかもしれないですけど、やはりそういう、時間外のところで頑張ってるところについては、流動的にインセンティブと言いますか、何かしらちょっと良いことがあると、ああ、そうなんだっていう感じに、そういうことを考えてくれる病院なんだっていうことで、ちょっと増えてくれれば良いかなって</p>

委員	<p>いう風に感じているところであります。</p> <p>今の 365 日のリハビリとか、私も今年初めに入院して、中央病院から転院して、そこは日曜・祝日は休みだけど、ここはそれが正月も日曜日もなくしてということは、やっぱり今度はリハビリ職員さんの待遇改善というか、今の日曜とか祝日の勤務、これらも関係するんじゃないかな、そういうようなことをふと思ったところでございます。以上でございます。</p>
委員	<p>今回、この病院の経営をとということで、私を含めて診療所も頑張らないといけないっていうのは重々承知してるところなんですけれども、最初の振り返りのところで、前回指摘のスライドを訂正いただいたように、診療所、私も含めて後継者の決まっていなくて数多くありますし、それぞれみんな少しずつ年齢も上がってきておりますので、とても診療所で平田の方の多くをカバーできるような状況にはとても見えませんから、やはり現状を考えますと、病院にしっかり地域の方ですね、バックアップをお願いできるような体制を整えていただかざるを得ないのかなと。もちろん、それぞれの診療所も可能な範囲でというか、できる範囲でこれからも頑張っているかという風には思っているところです。</p> <p>今日お示しいただいたこの経営に関する部分ですね。私も医療に関しては、それなりの知識は持っているつもりですけれども、総合医療センターのようなこの規模の病院と私の診療所とではもう全然比較ができませんので、中でのどのような形で取組まれることが、収入を増やし、収支を改善するかとということについては、申し訳ありませんけど私から助言できるような内容はとてもございませんので、今ここにお示しいただいた部分で、それぞれ進めていただければ良いのではないかと。あるいは、それなりの知識を持った方々の助言をいただきながらでも、できるだけ頑張っていたら良いのかなという風に感じておるところです。</p>
委員	<p>失礼します。冒頭のご挨拶とか説明でもあったかなと思うんですけど、やはり今、地域の医院の先生方の高齢化というところで、本当に閉院なさってる医院とかも何件かあったり、そういったところを見た時、見据えた時に、この医療センターが在宅医療というところで地域に向けて出ていっていただけるということは大変心強いことかなという風に思って聞いておりました。</p> <p>それでちょっと質問なんですけれど、平田と斐川の入院患者・外来患者さんっていうのが平田と斐川で8割強というところなんですけど、この在宅医療、例えば訪問リハビリとか訪問看護というところで、どこら辺のエリアまで行っていただけるのかなという質問が一点と、現在のリハ職さん、療法士さんたちの例えばPT、OT、ST、どこら辺までの方がいらっしゃるのかちょっと分からないですけど、その方々の割合、現在の割合から今後どれぐらいの割合を増やしていけるのかなっていうところをちょっと聞いてみたいと思いますけど、よろしく願いいたします。</p>

事務局	<p>訪問診療のエリアについてご質問いただきましたけれども、訪問診療につきましては半径 16km 以内が保険診療の対象とで決まっておりますので、そのエリアの内が、医療センターの診療エリアという風になってまいります。</p> <p>訪問看護についてはそういった縛りがないのですので、行けるところまで行くという形になろうかなと思います。</p>
院長	<p>具体的に半径 16km エリアに、この出雲市立総合医療センターを中心として半径 16km エリアと申しますと、外れるところは日御碕がちょっと外れます。それ以外では、多伎地域まで入りますし、南の方に行きますと雲南市の中心部がギリギリ入るかなというところでは、それから玉造が入ってきます。それから北部も松江の方まで入ってきますけれども。</p> <p>これはあくまでも制度上可能だという話でありまして、物理的にやはり診療時間の間で行ける所というのはやはり工夫しないと限られた人員で行ける所というのはどうしても限られますので、さすがに雲南に行きますとか多岐まで行きますとかっていうのは、それ言ったらその方 1 人で業務が終わってしまいますので、その辺は可能なエリアというのと実際に訪問診療できる、訪問看護できるってところがちょっと変わってくるかなという風に思います。</p>
委員長	<p>はい、ありがとうございます。</p> <p>都会だといわゆるサ高住ですね、サービス付き高齢者向け住宅に、病院から行って、こうパパパッと見てしまうというか、やっぱり距離とかですね、いろんなことで、やはり回れる訪問件数っていうのが大分変わってきて、その辺が診療報酬に加味されていないので、やはり地理的な差っていうのはすごくある印象があるので、いわゆるコンパクトシティ化構想とかですね、1 ヶ所のサ高住みたいなものに行くのはやはり 1 つの案というか連携していくっていうのもあるのかなという風に感じました。</p>
委員	<p>プランの方を聞かせていただきまして、訪問診療ですとか訪問看護、訪問リハビリの充実ということで、普段地域で介護しておられる方を支援させていただいている私たちケアマネジャーだったり事業所の者としては、本当に心強いプランだなと思いました。地域で暮らす皆様を支えられるように病院の皆様とまた連携をしながら私たちも頑張っていけないといけないなと思いました。</p>
委員	<p>2 点だけちょっとお伺いしたいんですけれども、この医療センターの 1 階にプレーグの障がい者施設がございますけれども、今日まで何か困ったこととか、患者さんがいらっしゃる中ちょっと声を上げたりとか、そういう場面も見たことがありますので何かそういったようなことがございましたら、またお聞かせいただけたらと思います。</p>

<p>事務局</p>	<p>それと働き方改革について、一般の中では本当にそういう働き方改革、改革って聞きますけれども、なかなかその職域、職場の中でどれだけ働き方改革に取り組んでそれがなされているかっていうことをまず事務方の方からと、杉山先生と佐藤先生、また、看護師の方からそれぞれにお聞かせいただいたらと思います。よろしくお願いたします。</p> <p>プレーグの件でご質問いただきましたけれども、そう困ったことは今のところ無いかなという風に思っています。時々大きな声を出されて、患者さんがビックリされることはありますけれど、その程度かなといったところで、特に問題になるようなことは今のところ無いかなという風に思っております。</p> <p>それから働き方改革の件ですけれども、一番が時間外勤務の縮減というのがあります。なるべく早く帰ってくださいというような呼びかけはしておりますけれど、どうしてもやらなくちゃいけない期限があるような仕事につきましては、どうしても時間外が発生するという風なことがございますので、呼びかけておりますけど、なかなか難しいところは実際あるという所がございます。</p> <p>それからタスクシフトと言いまして、仕事をいろんな人に分けてやっていこうという風な動きもありますけれども、これも先ほどの話で人材確保の事をおっしゃられた委員さんもおられますけども、なかなか、特にあの看護補助者という職種が集まりにくくて、ここに仕事をおろさないと今度はこの看護師さんの仕事が空かないと、看護師さんの手が空かないと今度はドクターの手が空かない、という風な悪循環に陥ってしまうような点がございます。</p> <p>そういったこともございまして、この度プランのほうにも書きましたけれども、外国人人材を受け入れてみてはどうかという風なことで、内部で検討しているところがございます。これがうまくいけばある程度仕事のシェアができるんじゃないかなという風には考えております。以上でございます。</p>
<p>事業管理者</p>	<p>医師の方ではですね、やはり時間外勤務というのは問題になってはおるんですけれども、大学の方と連携を取りながら当直をさせてもらっている中で、これまでは当直しますと全部がいわゆる時間外ということになりまして、時間外規制の範囲を超える場合がありますので、宿日直許可を取りまして、当院では夜の9時から翌朝8時半までは当直体制で時間外にならないということを労働基準監督署の方に申請をいたしまして、許可をもらっております。それによって、大学の先生が当直に来ていただいてもそれが時間外にならないということで、そうなっていないと、今後、なかなか大学の方から当直に来ていただきにくくなるわけです。そうしますと、どうしても病院職員、常勤のドクターが当直をしなければならないということになると思います。そういった意味で働き方改革という中で、結局、業務負担を少しでも少なくできるようにということで、大学の方との連携を取りながら、少しでも大学の先生方にも当直に来ていただくということでやっております。</p>

それと、女性ドクターにつきましても、そういう当直体制とかそういったところもなかなか子育て等の関係がありますので、そういったところをまた他のドクターがカバーするというところでやっておりますが、どうしても全体的な業務というのは時間外になってしまいますので、先ほど事務局の方からも話がありましたような、やはりタスクシフトですね、ドクターの方で言いますと、医療クラークですね、今は全員にはついておりませんが、それをつけることによって他の事務作業とかをできるだけドクターがやらなくていいようにするというので、その分をより診療の方に使うということで、今後は医療クラークをもう少し増やすというようなことも考えております。

なかなか時間外というのは難しいんですけども、当院は超急性期の病院ではございませんので、そんなにどンドン夜間も仕事というわけではないんですけども、ただやはり基準の時間というのが決まっておりますので、その中でやっぱりやるということで、そういう風な先ほど言ったようなことで体制を取りながらやっているところでございます。

院長

今、事業管理者から説明があった通りというところでありますが、宿日直許可を労働基準監督署から取りまして、これは非常に重要になります。21時から翌朝の8時半まで宿日直許可を取って、この間は管理当直ということで、業務があれば時間外としてカウントはされますけれども、それ以外はカウントされないということです。大学の方ではやはり時間外がついてしまうと当直業務に行きにくくなるという大きな問題がありまして、来年度から働き方改革が本格化してくると、アルバイトの当直とかがもうなくなってしまいうんじゃないかという危機感がありました。当院の方は宿日直許可を得ていますので、これまでは大学の先生にも17時15分から当直に入ってもらっていましたが、21時からのフレキシブルな当直ということで、21時までには当院の先生が時間外として救急当直をして、21時で交代して宿日直許可を得た時間帯を大学の先生、非常勤の先生に担っていただくという形で大学の方にもお願いしております。各医局へのご挨拶の時にもお話をしたり、医師派遣検討委員会等でアナウンスしていただくということで、すでに一部の診療科から1人手が上がって10月から来てもらっていますし、その他の診療科からもそういった状況であればということで、遠方に行くよりは、遠方への移動も時間外に含まれてしまいますので、そういう移動が少ない近くの病院でそういった対応してくれるところであればということで、非常勤の先生に来ていただけるというような工夫をしているというところでございます。以上です。

看護部長

看護師に関しては、先ほど事務局の方からもありましたけれど、看護補助者の人材確保というのが難しい現状でありまして、当院の看護補助者さんも高齢化しておりますので、そこでなかなか人材確保もできない、高齢者になってちょっとずつ辞めていかれるという現状で、看護師の仕事をシフトするっていうのがなかなか難しい現状にあ

委員	<p>りますので、先ほどのプランの中でありましたように、外国人の方とかを採用して、そこで上手くシフトしていけるようにという風な形で計画しているところです。</p> <p>あとは看護部門の中で、外来であれば午前中が特に忙しくて午後ちょっと空いた時間ができたりしますし、手術室であれば当院は毎日手術があるわけではございませんので、そういった時間帯は病棟に手伝いに行くとか応援体制っていうのを、ここ数年で少しずつ充実させてきておまして、それは引き続きやっていきたいと思っております。</p> <p>まず、医療関係所管の医療介護連携課として、急性期から在宅医療までの一体的な医療を提供いただいて、本市の医療を支えていただくとともに、また、市立診療所においては、鷺浦診療所と塩津診療所に関しまして援助をいただきまして誠にありがとうございます。ぜひ、このプランを通じまして、安定的基盤のもとしっかり地域医療を守っていただきたいと思っております。</p> <p>私からは、今回プランを実行する上で、本市役所の行政と少し連携を強めさせていただきたいというところで、お願い事が二点ございます。もう一点はご質問というところでございます。</p> <p>まず、お願いしたいことですが、今、この健診機能というところを非常に総合医療センターにおかれましては強化をいただくというところでございますので、今、本市の特定検診ですが、4割の受診しかなく、やっぱりそういったところで、6割の方が要は検診を受けていないという状況でございます。こういった方々に関しまして、ぜひ健診機能拡大するにあたって、例えばよくいらっしゃるのが、そのかかりつけのお医者さんがいらっしゃるので、もう検診を受ける必要がないと考えられてる方っていうのは、結構いらしゃいまして、そういった方々に関しましては、行政の立場から検診を勧めても、やはり、現状として4割という、頭打ちの状態になっているというところもございまして、近隣の特定検診を実施していない医療機関のところとか、あと実際、総合医療センターにかかられている方に特定検診の勧奨とか、そういった形でできる範囲でちょっとご協力いただきたいなと思っております。</p> <p>それと広報の関係でございますけれど、本市としましても、多職種の方、500名程度の方が参加されているルピナスLINEというSNSを介したツール等もありますので、こういったものもご活用いただいたりして、様々なところから発信いただきたいというところと、あと、総合医療センターにおいて、出前講座の方を実施されているということでございますが、本市の方でも在宅医療座談会という形で出前講座を実施しております。こういった面で、連携させていただいて、一体的に広報をすることによって効果的な出前講座の広報ができるのではないかなと思いますので、ぜひ、その点、連携を強めさせていただければと思っております。</p> <p>質問の件でございますが、コロナの関係でございます。本市内、ワクチンの集団接種にご協力いただいたり、コロナに罹られた患者さんの診療にあたっていただいて本当にありがたいと思っております。今、県と協定の方を検討されてるというところだ</p>
----	---

<p>事務局</p>	<p>と思いますが、その協定の内容に関しまして、県からどのような形で打診されているかということに関しまして何かあれば教えていただければと思います。今後の経営にもしかしたら影響してくる内容になるのかどうかというのをちょっと確認させていただきたいなと思っておりますので、その点、教えていただければと思います。以上でございます。</p> <p>検診の勧奨についてでございますが、これまでも先生方にやっていただいておりますけれども、診療の場を通して該当になられるような方については特定検診、それからそれに限らず、がん検診等の普及啓発について、受診勧奨を行っていきたいと思っております。</p> <p>また、当センターの独自の広報誌や市報、それからホームページ等を通して特定検診に限らず、がん検診等々、そういったものの必要性について、啓発について努めていきたいという風に考えております。</p> <p>コロナの関係ですけれど、感染症法の改正ということでございまして、医療措置協定というのを都道府県と病院の方が締結ということでございます。これについては、以前、新型コロナが発生した時になかなかバタバタしたということでございまして、新たな感染症が発生した際に、病院の役割をあらかじめ決めておくというような内容の協定でございます。</p> <p>これにつきましては、今、島根県の方といろいろ相談あるいは協議をしておるような状況でございまして、令和 6 年 4 月 1 日からの締結で実行ということで考えております。内容については、県とのやり取りをいろいろ行っておりまして、内容的にはほぼ固まっているような状況でございます。主なものとしましては病床の確保ということでございます。流行初期の期間ということで感染症の公表が行われた後 3 か月までのところで、当院では確保病床を 10 床程確保するという。その後、流行初期期間の経過後につきまして 6 か月以内でございまして、これにつきましては 15 床用意するというでございまして。あとは発熱外来について流行初期の期間から対応するというでございまして。それ以外の部分ではサージカルマスクとか N95 マスクとかアイソレーションガウン、フェイスシールドなどの個人防護具の備蓄も病院がしなければいけないというような内容の協定でございます。大きな部分ではそういった形でございまして、ほぼ内容的にも固まっている状況でございます。以上です。</p>
<p>委員</p>	<p>収支計画 34 ページのところ、今、各委員さんが色々おっしゃったこれからの方向付けに関していろいろお話があり、またご説明も頂戴したんですけれども、その前提になっていくのが、全体の収支計画になるかと思っております。簡単に申しあげて、収支計画は令和 5 年度の見込みの医業収益、スモール a っていうところが、27 億 1000 万で、それが令和 9 年の計画では 32 億 8700 万という形で、5 億 7600 万増やすという計画になっています。</p>

また、それに対して支出の方を見ていきますと、令和 5 年の見込みの合計額が 37 億 6700 万。そして、令和 9 年では 38 億 5200 万で、ここでは 2.2%費用は増え、しかし収入に関しては 21.2%増えていくというような格好の見方ができると思います。そうなった時にドクターの人員は 21 人で一応固定になった形になっていて、それからいくらかの職員さんの補給はあるのかもしれませんが、人件費の医業費用の中の職員給与費を見ていきますと、23 億それから 23 億 1000 万、それから令和 9 年が 23 億 6300 万とか、ここもさほど大きく増えていない。実際にドクターの 21 人と、それから実際の職員さんとで 5 億 7600 万の収入増を図るっていうのは結構革新的なこととして、これが 31 ページの収入増加確保対策っていう中で、この先ほどスライドで、収益、医業収益の確保というので、例えば入院診療単価の向上があつたりしたらそこで 1800 とか、回復期リハビリテーション病棟に機能回復で 6700、あるいは 9000 万というような形の収入の増加が見込まれて、それが例えば令和 7 年から令和 8 年の料金収入の増加に多分それが寄与するような格好になろうかと思いますが、現実的にこれを組み上げられて、計画立てるのは大変な作業だと思っておりますが、今の陣容の中でももちろんできるでしょうから、この計画もなろうかと思っておりますが、現実的に何が劇的に変わるとこの収益力が、構造が変わっていくのか、あるいはどんな構造が変わったからこういった結果になるのか。ちょうど計画策定された皆さんの方で何がどういう風に違うんだっていうところ、今、現状のですね、もうちょっと教えていただければ嬉しいです。

事務局

一つ前提条件として、人件費の増加は大きく見込まれていないというご意見をいただいておりますけれど、人件費につきましては、高齢の職員が辞めていって若い職員が入ってくるということがございますと、いわゆる新陳代謝というものがございますので、こういったものも見込んで、こういった人件費の見込みを立てているという面がございます。その点だけ説明させていただきたいと。

それとですね、令和 4 年度決算の人件費については、コロナ関係の手当が相当額入るということです。その分が令和 5 年度以降はほぼなくなりますので、ほぼというか全部ですね、ありませんので、そういった分の差額が実際にはあるということになります。1 億ぐらいは少なくともそういった手当があるということです。

委員長

給与費に関しては分かりました。収入の構造の方なんですけれども、そこはどうでしょうか。さっき言われた話で良いのか。31 ページの話がありましたけれども。

事務局

収入につきましては、やはり入院収益について当院が持っている、それぞれの入院料のポテンシャルを最大限発揮するというプランになっておりまして、当院が取れる入院料の中では全て最大の上位基準を取るという形になっております。その結果として様々な形で試算をさせていただいたんですが、やはりこれだけの結果は生めるという判断をしております、特に回復期の入院患者を増やしていくという

ところは、約 9000 万の増収を見込んでいるんですけれども、その部分が非常に大きいと考えております。現在、当院は 365 日リハビリをやっていない関係で、出雲圏域の中では他の回復期リハビリテーション病院さんは全て 365 日リハビリをやっておられるという状況、そこでどうしてもリハビリを積極的に受けたい患者様は他の病院を選ばれるという状況もございまして、同じ水準にまずは登るということによって、しっかり集患していくと、そういった計画になっています。平均入院患者数を約 10 人程度引き上げていくという形になりますので、その分が非常に収益の部分では大きな影響になってくるかなという風に考えております。また、単価の面についても、当院が取得できるものについてはほぼ全てを取得していくという計画にはなっておりますが、中には人件費を大きくかけなくても取れるものが複数ございますので、そういったものを洗いざらいですね、今回のプランに盛り込んだ結果という形で、このような増収を見込んでいるということになっております。

委員

ありがとうございます。もうちょっといいですか。今お話を伺いまして、持っていらっしゃるポテンシャルを全て投入すると、5 年後になんとか黒字になる、つまり、なんとか黒字になるものを、じゃあどうやってもっと手前の方で黒字にできるかっていう話になってくると、もうご承知の通り、大変な構造転換をしないと難しいかなという気はものすごくしました。この中で、普通の経営のことを考えれば、どうやって売り上げを増やすかと言えば、単価を上げる、あるいは質の高いものに変えて単価を上げるか、量を増やすか、その組み合わせしかもうないわけで、それを実際に、利益として確保できる状態に持っていかうとするっていう時に、 どういう風に各個で考えるかって話になってきます。

さっき先生方おっしゃった、ドクターにクランクをつけて、いわばドクターはドクターの仕事に専念できるような状況を作っていく。そうすると数を増やすということは、1 人当たりの先生が 1 日に患者さんを見られる数を増やすっていう話に当然ながらなってくるわけで。

そうやってきた中で、患者さんが増えれば、当然ながら看護師さんの仕事でもたくさんなってくると。たくさんなってきたのを効率良く、言葉が悪いですが、効率良く運営していくマネジメントがものすごく大事な話になってきて、逆に言えば、その分だけゆとりがなくなっていくことにおそらくなってくるし、だから質の高い医療とそれからある意味ではある程度のゆとりっていうのは関係するのかなと、ちょっと私は素人目ですけども、そういった恰好を思わざるを得ないところがあります。

したがって、この計画を実際にこれから 5 年先、令和 9 年にこの水準へ持ってこうとすると、間断のない努力が必要であって、それが実際に医療現場の中だけでお任せして良いのかどうかという気はすごくします。逆に言えば、私たちの地域がどんな形で応援できるのか。どんな形で応援できたら少しでも、その簡単に言えば余分な負担が少なくて済むのか。逆に、地域に対して呼びかけをしていただいても良いような気はしています。

今の状況の中で、例えば先ほどの訪問看護の話がありましたけれども、令和9年の、34ページの令和9年の訪問看護にかかる収益は7800万。全体の総収益は、医業の収益、全て合わせると38億7000万余りの中の7800万ですから、それが大きな収益の柱になるわけではない。柱になるわけではないけれども、地域の緊急度からいったら、この分は増やしていかざるを得ないところがあります。逆に、これが増えていけば増えていくほど、費用は利益が上がるってということよりも、むしろ費用は余計かかるかもしれない。でも、それは負担していかなくちゃいけない状況がおそらく起こってくるでしょうから。そうすると、そのほかの利益の部分で埋め合わせていく必要が当然出てまいります。

したがって、今回のなんかを読ませていただく中で、単科のそれぞれの診療科目の中でどうするかということよりも、チームで補っていくような形の内容がこの中にたくさんあちこちに、これは散りばめられていて、そうした中でマネジメントがすごく大事な要素を占めてくるような恰好はすごく思ってます。そうした中で病院全体の大きな組織をマネジメントしていかれる杉山先生、佐藤先生の方のドクター21人、そしてまた職員の数もさほど多く増えない中でのマネジメント、どのような恰好でこれからお考えになっていくのか、そしてまた私たち、今度は病院を取り巻く私たちがどんなことができるのか、それを教えていただければと思います。すみません先生、以上です。

委員長

かなり難しく感じました。私もご意見をお聞きしながら、なんか自分に言われてる感じで、耳がすごく痛い感じだったんですけど。はい、何かございましたら。

院長

大変貴重なご意見を頂戴いたしました。確におっしゃるように、この5年間で目標達成ということになりますと、かなりもう職員全体でかなり一丸となってやっていくということが前提だという風に思っております。個々のですね、先ほどの説明がありましたような個々の項目についての具体的な数値の中で、こういう算出をしているところまでございまして、やはりおっしゃるように個人個人ではなくチーム医療と言いますか、そういったところでやっていく必要がありますし、病院だけではなくて地域全体を巻き込んでいくということも非常に大事だろうという風に思っております。ただ、やはり目標というのはですね、ある程度高いところに持っていかないと、なかなか頑張る力というのが出てこないと思いますので、そういったところを管理者側と言いますか、私どもの方が職員に現状をしっかりと説明をしながら、こういう状況なのでみんなで頑張ろうとか、そういったことを常に言いながら、且つ、どこかで少し一息と言いますか、そういったところも作っていく必要があると思っております。そういった面でやはりこの病院が平田地域、出雲市の東部地域になくはならない病院という風に考えておりますので、そういった中で健全な収支を保つということは、やはり良質な医療提供ということにはなっていくという風に考えておりますので、職員全体がですね、そういったことをよく理解をしてやっていくということで、おっしゃる

<p>委員長</p>	<p>ようになんか厳しい状況とは思いますが、そのところは5年先を見据えてですね、やっぴいこうという風に思っておりますので、地域の皆さんの方からもいろいろところで応援といいますか、そういったところをやっただけならば職員にとっても非常に力になると思っております。</p> <p>ちょっと抽象的なことで、なかなかきちとした答えになりませんが、そういうことでお答えとさせていただきます。</p> <p>なかなか難しい質問で、確かにこの計画を遂行するにあたって、非常に21人という医師でというのは最もなご意見だという風に思います。</p> <p>ただですね、色々例えばですね、訪問診療、令和5年、976が3倍になってるわけですね。単純に言うと医者を増やさないと回らないんじゃないかという風な意見もあります。ただ、これは内部での効率化、今、もちろん在宅診療をやっている先生は在宅診療してるだけではなくて急性期も見ておられます。ただ、急性期だけ見てる先生もいます。こういったところをですね、効率化を図ってですね、もっと在宅診療と急性期というかそれ以外の診療業務ですね、こういったものが上手く繋がるような前提でですね、医師の中にも色々バリエーションがあるというか、バラエティに飛んでいる医師がいる、医師というのはそういうところですので、こういったものをいかに統括していくのかというのが、私としては非常に重要なことという風には思っております。</p> <p>それから先ほどもありましたけれど、これだけ訪問診療、訪問看護が増えていく、こういった中で地域としてやはり構造的な問題があると思います。非常に色々な遠方の方もおられると、こういった方はですね、長期的な視点ですけども集約してですね、サ高住を病院のそばにいくつか置くとか、こういった風なことで集約ができると非常に地域として安心した医療が受けれるんじゃないかなという風に私は思っておりますので、そういった地域としての構造的改革というのもしゃあれば助かります。</p> <p>それからですね、ちょっと診療部の話じゃないですが、先ほどのドクターはそうやってやっぴいけば良いんですけど、看護師の方ですね、これは大変になるだろうというところで、今もこれはどんどん大変になっております。</p> <p>実は、やはり食事介助とかですね、いろんなことで認知症の方も非常に増えてますし、転倒のリスクを抱えた方も非常に多くてですね、そういった中で看護師の方が通常の看護だけではなくて、業務に時間を取られてしまうといったところを、地域の方々にもそういった問題点を理解していただいて、そういったところでサポートいただけると非常に助かるかなという風には思っております。以上でございます。</p>
<p>事務局</p>	<p>先ほどこの計画について説明させていただいたところでございますけれども、計画の実施にあたりましては、職員の確保というのもこれは必須になってまいります。そういったこともございますので、先ほどスライドの中でもございましたけれども、医師でありますとか看護師、薬剤師、療法士、栄養士、この辺の職種につきまして、ま</p>

委員長	<p>た後日、職員募集の方をさせていただくようになるかと思います。</p> <p>そういった方がおられましたら、ぜひとも医療センターの採用試験を受けていただきますように勧奨していただくとありがたいなという風に思っておりますのでご協力の方よろしく願いいたします。</p> <p>ありがとうございました。色々貴重な意見をありがとうございます。今まで出てきた話の中で、ちょっと追加のコメントとかございますでしょうか。</p> <p>私自身も皆様の素晴らしい話し合い、ご意見の中で特に住民協働の考え方ですよね。住民が主体で病院を支えるといったような時代に入ってきているので、病院から地域に出ていく方は、出前講座とか病院まつりとか地域の何かイベントで医療者の方も少し顔を出すとかですね、そういったこともあると思うんですけど、逆もありきでボランティアに来てもらうとか、コンシェルジュに来てもらうとかですね、トラブルも多いんですけど、そういった形で少し繋がりが持てる場が広がれば、少し集患とか患者さんを集めるとかっていうところも繋がっているのかなという風には感じました。</p> <p>収支のことについては、やはり病棟の機能を転換されていたり、検診やリハビリのところでは、ある程度の収益確保が見込めるので、そこに力を入れて収支を改善していかれるっていう計画については、とても良い計画じゃないかなという風にお見受けしています。</p> <p>私事になりますけれども、医師を育てる中で、もう少し医学生が診療所の実習を充実してできるとか、在宅医療の重要性が分かるとか、やっているつもりではあるんですけども、まだまだちょっと育成できてない部分があるなというので、やっぱり地域ニーズにあった人材育成を心掛けていかななくてはいけないなという風に感じました。あと、県立中央病院の先生から聞いた話ですけども、やはり今、県立中央病院の事務部なんかは AI を使ったプロセッシングのシステムを使ってですね、事務の方の残業がかなり減ったという話なんかがありまして、やっぱり RPA ですかね、いわゆる AI を取り入れるところで、ある程度業務効率化というか、人の数は増えないけれども任せられるところを任せていく工夫なんかもあって良いのかなという風には感じました。やはり患者さんに来ていただくのと質の高い医療とか安全な医療っていうのはもちろんとても最も大事なことにはなるんですけども、この医療センターはコロナ禍でもすごく貢献をされていて、アウトプット型の配信がちょっとやや控えめというか、やっぱり自治体立の宿命なのかもしれませんが、あんまりこうアピールされていないような印象があって、これだけ貢献しておられて、検診がこれだけできますからとか、コロナの時これだけ対応してるとかいうのが、ややなんか控えめだなというような印象がありまして、いわゆる出来る範囲内でアウトプット型の発信ですか、やっぱり最近の若い人はそこで情報をつかんでいくので、そういったところで若い人が元気にやっているのを見て、自分も仲間に入りたいとか、そういったような思いになる人もいると思いますので、アウトプット型配信も検討して、もう少し強化</p>
-----	--

委員	<p>していかれたら良いのかなという風に思いました。私からの意見はそんな感じです。時間も残すところあと少しになってまいりましたが、他にご意見ございますでしょうか。</p> <p>私も 20 年以上在宅介護の方で行かせていただいておりますけれども、やはり看護師さんの人材不足っていうのは、大変なことだと思いますので、そういう一般の方、私はもう高齢者ですけども、高齢者でも今元気ですので、元気な人が結構在宅に、お年寄りがお年寄りを見てるような感じでちょうど良いんですよ。ちょうど良いっていうか、そういう感じで。若い方も良いでしょうけど、やっぱり年齢が近いほどよくわかるんですよ。以前の昔の話とかでも、この会話でも食事介助でもありますので、もう少しそういう一般の中からでも看護師さんの職務、少しでも軽減できるような形でアピールをしていただけたらと思っております。</p>
委員長	<p>貴重なご意見ありがとうございます。政府の方で潜在看護師さんとそれから潜在保育士さんですね、掘り起こしてということで、潜在看護師バンクみたいなのが行われて、時々何か突発的な時にすぐ声をかけて来てもらうとか、ちょっと必要な時に来てもらうっていうような動きもあるので、なかなかこれも市立でそれがちょっと無茶苦茶な感じでやれるかどうかはまあ別としまして、検討していただけたらと思います。</p> <p>また、看護師さんの場合は島根大学とか県立大とかに看護科があって、今は出雲医専や松江医専とか益田の看護学校なんかがあるんですけども、やっぱり人材確保に行かないといけないんですよ。その辺は、すごく忙しい中でどれだけピラ配りというかアピールに行けるかなんですけども、いろんなところと組みながらちょっとこうアピールの場というカリキュラムの場っていうのを、こまめに地道に作っていかないと、なかなか縁もゆかりもない人はなかなか来てくれないので、実習に 1 回来た時に何年間か働いてみようかなと思ったり、そういった形でも、こうわずかな赤い糸みたいな繋がりを大事にして行って人材確保に繋げるっていう地道な作業しかないのかなっていう感じが、はい、私としては思っております。貴重な意見ありがとうございます。</p> <p>まだまだ、皆様のご意見をいただきたいところですが、終了時間も近づいてきましたので、本日の議事はこのあたりで終了したいと思います。</p> <p>これだけは、聞いておきたいということがありましたら、終了後、あるいは後日でも結構ですので、事務局へ質問いただければと思います。</p> <p>以上で本日の議事が終わりましたので、事務局にお返しいたします。</p>
事務局	<p>佐野委員長ありがとうございました。また、委員の皆様には、ご審議をいただきありがとうございます。本日いただきましたご意見は、プランへの反映を検討させていただき、変更等があった場合は、次回の策定委員会でご報告いたします。プラン案</p>

院長	<p>の説明の中にもありましたが、今後、市議会への概要報告、パブリックコメントの実施を経て最終案の完成を予定しております。次回は来年の2月1日(木)14時～15時30分での開催とし、最終案をご提示する予定としておりますのでご承知おきください。</p> <p>最後に、院長の佐藤からご挨拶を申し上げます。</p> <p>院長の佐藤です。本日は約2時間という長時間に渡りまして、当院のために、この経営強化プランに関しまして非常に貴重な意見を委員の先生からいただきました。</p> <p>本当に温かい意見もありますし、このプランの最終年度に経常収支黒字、これを目標とする中で、やはり具体的にどのようにするかというようなことも評価・議論をいただきまして、非常に有意義な時間が過ごせたんじゃないかという風に思っておりますし、地域をですね、本当に包括的に病院だけが動くのではなくて、上手に地域と連携しながら地域全体で動いていくという、やはりこういった姿勢が今後重要になるというそういう風なことも含めて取りまとめていただきました委員長の佐野先生、本当にありがとうございました。</p> <p>当院はこの経営強化プランをこの後議会に出しまして、そしてパブリックコメント等でいただきましたご意見を参考にしながら最終的に取りまとめていくという風なことになります。</p> <p>経常収支黒字というのを目標にやっていかなければいけない、ちょっと俗っぽい話ですけども、どこかのプロ野球チームが「アレ」という名前でリーグ優勝を目標にして達成しました。私は非常に共感を受けましたけれども、アレとは言いませんが、最終年度には経常収支比率100%以上を達成できるようなしっかりとしたプランを立てて、それに向けて病院一丸、そして地域一丸となって達成できたらという風に思っておりますので、今後ともご協力、叱咤激励の方をよろしくお願いしたいと思います。</p>
----	---