

## 第9回

# 北播磨総合医療センター 改革プラン評価委員会会議録

令和2年12月

北播磨総合医療センター企業団

**第9回（令和2年12月）  
北播磨総合医療センター改革プラン評価委員会会議録**

◇ 第9回北播磨総合医療センター改革プラン評価委員会日程及び会議の概要  
令和2年12月2日（水）午後1時30分開会

- |   |          |  |
|---|----------|--|
| 1 | 開会       | 病院長職務代理者あいさつ                             |
| 2 | 企業団出席者紹介 |  |
| 3 | 議事       | (1) 令和2年度の運営状況について<br>(2) 経営改善プロジェクトについて |
| 4 | その他      | 今後のスケジュール                                |
| 5 | 閉会       |  |

◇ 出席委員

明石 純	堀井 弘幸	西山 敬吾
阿南 徹	土井 嘉彦	

◇ 説明のため出席した者

病院長職務代理者	栗野 孝次郎	副院長兼看護部長	関口 靖枝
地域医療連携室長・		理事	松井 誠
入退院支援室長・	西海 智美		
患者相談支援室長・			
がん相談支援センター副センター長			
管理部長	藤原 博之	管理部参事	平田 和也
情報管理課長	井谷 明彦	施設管理課長	近藤 豊
医事管理課長	杉本 和隆		

◇ 事務局

経営管理課長	多田 英樹	経営係長	富田 佳子
経営係主事	山本 成代		

◇ 議 事

< 1 開会 >

病院長職務代理者あいさつ（栗野副院長）

< 2 企業団出席者紹介 >

資料による説明（松井理事）

< 3 議事 >

（1） 令和2年度運営状況について

資料による説明（多田課長）

・質疑応答

○明石委員長

ダヴィンチの新規購入と売却の損益計算書の部分がわかりにくかったのですが、もう一度説明していただけますか。

○多田課長

まず、売却時点での残存価額と、それにリンクする長期前受金の額が資本的収入の固定資産売却代金の3,071万円になります。次に、収益的収支の医業費用の固定資産除却費2,792万円とリンクして、医業外収益の長期前受金戻入1億8,740万円の中に同額が計上されていますので、それで相殺され、差し引きはゼロになっています。なおかつ利益が出ましたので、特別利益の固定資産売却益に3,200万円が計上されています。

○明石委員長

簿価よりも高く売れたということでしょうか。

○多田課長

そうです。

○明石委員長

固定資産除却費は医業費用に計上されるものなのですか。一般企業会計であれば、特別損失に入ると思いますが。

○多田課長

公営企業会計上は医業費用になります。資料の損益計算書は、明石委員長と相談のうえカスタマイズしていますが、固定資産除却費は医業外費用に記載したほうが適切であったかもしれません。

○明石委員長

当時は固定資産の除却などを想定していませんでしたから仕方が無いかと思えます。入院の稼働率は11月まで追加説明していただきましたが、項目の中に、新入院患者数の記載がありません。新入院患者数の推移はどうなっていますか。

○多田課長

新入院患者数は、4月から9月の累計が5,377人で、前年比マイナス793人となっています。

○明石委員長

9月の段階で前年同月に近づいているのでしょうか。10,11月はどうですか。

○多田課長

9月は、前年度が986人に対し、今年度は987人ですので、ほぼ同じ所まで戻ってきています。

○松井理事

10月については、前年度が1,091人であったのに対し、今年度は988人で、約100人少なくなっています。少し弱めですが、かなり戻っている感覚でおります。

○明石委員長

救急患者数と紹介数は戻っていますか。

○多田課長

受診控えが顕著な小児科などはまだまだですが、ほぼ前年度に戻っていると考えて良いと思います。

○阿南委員

小児科の患者数が少なくなっているのは、新型コロナウイルスの影響だけなのでしょうか。

○多田課長

新型コロナウイルス自体の影響ではなく、新型コロナウイルスが蔓延した影響で、手指衛生やマスク着用など感染回避行動をとっていることから、これまでも一般的に見られていた感染症に罹患する機会が少なくなっていることがベースにあります。また、受診先として当院のような大きな病院は選ばれていないのだと思います。ただ、当院でないとできないような治療や検査を必要とする患者さんの割合は増えてきている傾向があり、診療単価は上がっています。

○阿南委員

1 ページの職員数を見ますと、人材確保の厳しい状況の中でかなり努力されているように思います。計画比で、看護師数がマイナス8人となっていますが、取り組みとして、定年退職後の再雇用、時短勤務の推進など、医療技術職なども含めて職員の囲い込みはどのような状況でしょうか。

○多田課長

再雇用は、勤務実績を鑑みてこちらからお願いし、ご本人の意向で再雇用を

しています。基本的には再雇用を選んでくれる職員が多いです。

○明石委員長

会計年度任用職員の給与費は経費に計上しているのですか。

○多田課長

任用制度の変更により、正規に近い業務時間で働いていただかないといけない部分については、特別なスキルも必要であり、業務量もありますので、フルタイム任用という制度を作り、職員給与費に計上しています。その分、経費に入っていた人件費が減少し、職員給与費が増加しています。

○明石委員長

常勤と同等の仕事をしている人をフルタイム会計年度任用職員として、その分の人件費が経費から職員給与費に移行したということですが、600万円ほどの人件費が経費から減算されているのと比較しても、給与費の増え幅が大きくなっています。なぜでしょうか。

○多田課長

人数の問題です。パート職員からフルタイム会計年度任用職員に転換したのは6人程度ですが、職員全体で見ればトータルで40人程度増加しています。減った人数よりも、新規雇用の人数が多くなっています。

○明石委員長

パート職員のまま残ったのは半分程度ということですか。

○多田課長

任用制度の変更によって辞められる人も多数おられましたので、そのような数字になっています。当院で雇用契約を結ぶ人は減っていますが、その分業者からの派遣職員が増えていますので、そもそもの職員数は増加しています。

○明石委員長

入院の医事業務を直営にしたのであれば、委託費が減るのではないですか。

○多田課長

現在の医事業務の委託料については、従前やっていた仕事を拡張して別の業務が増えていることと、人件費の相場上昇が要因となって上昇傾向にあります。今回は、入院の医事業務が減ったことで、若干程度の上昇で済みました。

○明石委員長

直営化のためにプロパー職員を採用しても、医事の委託費は減っていないということですので、そのあたりは大きな課題だと思います。

○西山副委員長

医師の雇用形態は様々だと思いますが、応援の医師はどういうカウントをされているのでしょうか。また、医師数 165 人というのはどういった内容ですか。

○多田課長

会計年度任用職員制度の導入により、これまで嘱託職員としていた専攻医と研修医について、継続して働きやすい環境を整えるという意味で、正規職員化しました。ご質問いただいた応援医師についてはパートタイム会計年度任用職員扱いとなりますので、職員給与費に算入されず、経費の中に含まれています。

○明石委員長

専攻医は正規職員だけど、契約は年度単位ということでしょうか。

○多田課長

通常の職員扱いですので、期間の定めはありません。

○松井理事

全く普通の職員と同じ扱いになっています。

○明石委員長

そうなると、臨床研修制度と公務員としての身分制度がマッチしていないような気がします。

○多田課長

専攻医については、安定した雇用形態にすることで、継続して当院で働いて頂きたいという思いがベースにあります。その考え方から、全て正規職員化しました。

○西山副委員長

生産性から考えると、専攻医は生産性に寄与している意味で常勤とするのは理解できます。初期研修医は点数になりませんが、初期研修の 2 年間の後、専攻医となる 3 年目も残ってもらえるようにすることを考えた戦略的給与体系だと思います。

○松井理事

はい。会計年度任用職員制度によって、フルタイム会計年度任用職員は共済組合に加入し、退職金も出るようになり、正規職員と同じ運用にすることになりました。西山副委員長が言われたように、3 年目以降の任用を継続してもらおうという観点からすれば、給与費もほぼ変わりませんし、有期雇用となってしまうフルタイム会計年度任用職員とするよりも、正規職員として雇用したほうが良いのではないかという判断をしました。

○堀井副委員長

医師の働き方改革で超過勤務が厳しくなっています。給与体系の変更に

よって医師を確保し、医師が増えていくように考えていくのは良いことだと思います。活動実績についてですが、9月で内視鏡と血管造影の件数は去年より増えています。このあたりの数字が増えないと手術件数も上がりません。人件費だけの動向を追うのではなく、医業収益を上げていく術を考えるべきです。人員が増強され、検査件数が増えればサージカルの適用も増えてくることになるので、良い方向に動くと思います。

○土井委員

ダヴィンチを売却されたのはなぜですか。売却できているのですから、故障した訳では無いと思いますが。

○松井理事

当初に購入した機械は第二世代のものでした。購入から5年ほど経過し開発が進み、最新の機械は操作性や精度も非常に良くなっており、患者さんの侵襲も含めて非常に優れているということでした。償却期間も残っていましたので、慎重に検討していましたが、研修医の勉強のためというところも含めて、新しい機械で練習する必要があると考えました。残存価額がありますので、償却期間が残っているうちは継続して使用していれば収益にはなったと思うのですが、今なら残存価額より高い金額で買い取れるというお話であったので、第二世代の機械を売却し、新しい機械を購入しました。

○土井委員

売却代金はいくらですか。

○多田課長

残存価額相当が約3,000万円で、売値は約6,000万円です。

○土井委員

売却先はどこですか。

○多田課長

医療機器を売買している業者です。ダヴィンチを取引できる業者で、新しい機械を購入するときに古い機械を引き取ってくれる業者ということで選定しました。

○土井委員

古い機械を売却した上で新しい機械を約2億8,000万円買ったということですね。わかりました。コロナのことですが、実績比較表には計画が出ていますが、決算の数字面ではどうなるのでしょうか。改善目標が不発におわったとしたら、来年3月にはどのような決算になっていると考えておられますか。

○松井理事

今のところ、補正予算ではマイナス7億円程度としています。現時点で5億6,000万円程度の赤字が出ていますが、9月、10月は患者数が増えてきていますので、おおむね収支の均衡が取れるのではないかと考えています。現状の5億6,000万円と、年末年始に発生するであろう赤字を含めて、なんとか7億円のマイナスにはならないように改善計画を実行しているところです。

○土井委員

キャッシュは足りるのですか。

○松井理事

現在4億円ほど繰り越し資金がありますので、ざっと3億円ほど資金ショートするのではないかと考えています。そこで特別減収対策企業債を4億円発行する予定です。

○明石委員長

減収補填債を4億円発行して、国からの補填は無いのですか。

○松井理事

当院は陽性患者さんを受入れていません。疑いのある患者さんについては、検査結果の確定までしか入院していませんので、そういった意味での空床補償はあまりありません。

○明石委員長

コロナ対応病床にすれば1日の単価はだいたい補償されます。それで経営が多少良くなったという公立病院もある中で、陽性患者を受入れないというのは、感染症病棟が無いとはいえ、中核病院としての役割と矛盾するような気がします。

○松井理事

この北播磨圏域では、加西病院が感染症病床を持っていますが、設備的な問題で中等症以上は受入れられない状況です。加古川医療センターが全県の中等症以上の患者さんを受入れていますが、感染拡大手前の段階での当センターの考え方としては、どこもが陽性患者を受入れて他の病棟や外来診療を縮小するのではなく、こちらでは陽性患者さんを受入れずに、受入れ病院が縮小せざるを得ない状況となっている救急を積極的に受入れていこうということになりました。それが現在も続いている状況です。

○栗野副院長

先日、加古川医療センターや丹波医療センターから、救急とコロナ以外の重症患者の受入れをお願いしたいという依頼を直接いただいています。ここはコロナ以外の患者を広く受入れていく病院として機能させていこうと考えていま



す。

○明石委員長

こちらは北播磨医療圏唯一の急性期病院で公立病院ですから、感染症対応もミッションの一つだという気がします。

○栗野副院長

コロナを受入れると人手がそちらに取られてしまうので、一般救急は縮小しなければいけなくなります。どちらを取るかというところですよ。

○明石委員長

今後の検討課題だと思います。減収対策企業債を発行して対応するということですが、コロナ陽性の患者さんを受入れないことが、経営面にはマイナスに働いているのかもしれない。

○堀井副委員長

行政がきっちり体制を組んでくれたら良いのです。発熱外来で陽性患者さんが出た場合には行政や保健所に連絡をしています。保健所はCCC兵庫へ連絡をし、どこの病院が受入れてくれるか、軽症であれば宿泊施設で見るとか、やりくりをきちんとしてくれたら良いのです。それをやらないと、調整している間に重症化してしまう患者さんが出てきます。連休になると保健所に連絡がつかせません。HER-SYSに陽性患者さんの発生登録は出せるが、連休になると2日間ほったらかしで、コーディネートせずに現場に押し付けてくるのは違うと思います。発熱等診療・検査医療機関は、公表されていませんが、三木市にもたくさん出来ています。コロナが発生した頃には、検査方法が限られていたため、飛沫が出るから検査はやめておけという方針でしたが、今は唾液でもPCR検査ができますし、診療所単位で可能な抗原検査は、制度に問題はありますが、陽性が出た場合は高い確率で陽性であろうというところまで分かります。検査しやすい環境になって、外来診療の体制は出来ています。陽性者が出た後の対応は行政が考えて欲しいところです。

○西山副委員長

ここで言う行政というのは、県行政のことです。北播磨圏域にコロナ陽性で重症の患者さんを受入れる施設が無くても、それは県がやりくりすれば良い話です。複数の病院で業務分担して、こちらは陽性患者の受入れ、こちらは救急の受入れとすることで住み分けて、それぞれの収益を確保するべきだと思います。発熱外来を設置しても、患者さんが検査に来れば来るほどマイナスになってしまいます。発熱外来は20人の診察を受けることが前提となっていて、受診者数が20人に満たなければ差分の補助が出ますが、20人来たら補助金はゼロにな

るような運用です。補助金には期待できません。患者さんが来なかったらラッキーというような補助金では意味がありません。

○堀井副委員長

加古川医療センターが陽性患者さんを積極的に受入れてくださっています。保健所から患者さんへ連絡を入れるまでに2日かかるのは、いかがなものかと思えます。

○明石委員長

そちらについては、行政とご相談いただければと思います。

(2) 経営改善プロジェクトについて

資料による説明（多田課長）

・質疑応答

○土井委員

収支改善の一番のポイントは、皆さんにとって管理可能かどうかだと思います。皆さんが管理可能な領域でプロジェクトを行っているのかが問題です。ここで伺いたいのですが、どのように声をかければ入院患者数が増えるのでしょうか。

○松井理事

会議での周知だけで増えるということではありません。会議において方針を説明し、先生方にも力を入れていただき、他院へ訪問するなどして紹介のお願いをしています。

○西山副委員長

会議によって職員に危機意識の共有化ができたことで、患者サービスが向上し接遇改善もあったかもしれません。地域連携の推進も喜ばしいことです。これで地域の医療機関との Win-Win の関係が確立すると思います。人間ドックについてですが、回転率が悪いということはないでしょうか。人間ドックの受診を希望されている方はたくさんおられるのですが、予約が取れないと怒っている患者さんもおられます。人間ドックはしっかり回転しているのですか。

○松井理事

ドックの予約はすぐ埋まってしまっている状況です。今年度は予約の開始時期を遅らせましたが、例年であれば1月4日に4月からの予約を受け付けています。ひと月程度ですぐに埋まってしまい、年度の後半にしか空きが無いような状況になっています

○西山副委員長

需要は大きくあるようですので、供給量を増やしていただけるとありがたい

です。希望者はたくさんいらっしゃるので、改善していただきたいと思います。

○松井理事

一般診療がどんどん入ってくるので、ドック枠で出来る検査数が限られていることが一因にあります。ドック枠を広げればもっと増やせるのですが、急性期の病院ですので、ドックのために一般診療の枠を制限するわけにもいかず、今のような状況になっていると考えています。

○藤原部長

内科で既に掛かっているような患者さんで、ドックの際に内科系の検査は必要ないという人については、脳の検査だけ受けるような仕組みにもできるらしいので、現在検討中です。

○阿南委員

薬品費、診療材料費が11月にかなり改善されたというお話でした。従前年度末に価格交渉をするものだと思いますが、その価格交渉が甘かったという意味でしょうか。

○松井理事

今年度は薬価改正がありましたので、上期の数字を先に決めたいうえで、上期中に下期からの交渉をしていました。交渉が10月までに間に合わず、11月以降に交渉結果が反映されました。

○阿南委員

では診療材料費の改善は、経営改善プログラム開始の時点ですすでに出てくる予定であったということでしょうか。

○松井理事

まだ確定していなかった部分もありましたが、一部はすでに決まっていた。

○堀井副委員長

開業医からの紹介についてですが、スムーズに連携してもらいたいと思います。紹介状で、受診日が変わってもいいと申告しているのにもかかわらず、予定していた日付が変わると改めて紹介状を書いてくれと言われます。できるだけ早くに診ていただきたいという患者さんのご希望があり、医師名を指定せずに担当医様宛として送っているのに、患者さんから予約日をもっと早くしてくれと連絡があったので担当医と日付を書き直して再度送ってくれと言われたことがあります。ある病院では、例えば外科に紹介状を送っても、これは婦人科だなということであれば、院内紹介で自動的に回してくれています。そういう風にしていただけたら、こちらとしても紹介しやすくなります。このままでは、

あの病院は紹介状を書くややこしいから紹介するのをやめておこうかな、という思考になってしまいます。せつかく能力、設備、マンパワーがあるのですから、そういうところに気を付けていただきたいと思います。

○西海室長

貴重なご意見ありがとうございます。持ち帰って前向きに検討し、改善していきたいと思います。

○関口副院長

私が地域医療連携室の室長をしていた当初から、ドクターの宛名が違うからといって診てくれないケースがありました。まだその状況が続いているのかも知れません。

○明石委員長

収支改善に取り組んでいらっしゃる皆さんに、ちょっと厳しいことを申し上げますが、経営改善プロジェクトについてですが、これは平常時に取り組むべき対策だと思われます。今は異常時ですので、また大きな波が来る可能性もあります。リストラクチャリングを考えなければならないと思います。90%、95%まで戻ってきましたというお話でしたが、100%に戻ることはないと思います。不要不急の医療は後回しに、そもそも病院に行かなくても良いのではないかという流れになっています。小児科が減っているのが如実です。感染リスクが心配だから病院に行くのをやめておこうという流れですので、アフターコロナでも続くと思われます。こちらは必要な医療を提供する病院ですから単価は増えていますが、単価アップより稼働率低下の影響が大きく、医業収入は元に戻らない可能性が高いということです。そうすると、稼働率を上げましょうということではなく、コストを下げることを考えるべきではないでしょうか。コストというのは2つあって、変動費と固定費があります。変動費は材料費などの一つひとつの単価下げましょうというものですが、固定費は人件費下げましょう、委託料下げましょうというものです。固定費を下げないといけないのではないですか。今までに稼働率95%まで伸ばして来ていたわけですが、85%程度でもやっていける体制を、今作らなければいけないのではないのでしょうか。今期の単価76,000円で、稼働率85%で成り立つようにするのです。単価は少し上げるように努力をし、それに見合う程度の人件費率、経費、委託費の額に持って行く必要があります。一般企業でのリストラクチャリングといえば固定費を下げることです。企業なら10~20%の固定費を削減するのでしょうか、現状の診療単価と稼働率に近かった頃の固定費を参考にし、固定費をそこまで下げれば利益が出るということです。この治療をする専門医を入れれば収入が上がりま

すということではなく、人件費の総額を変えずに人員配置をやりくりするよう考えるのです。職員が増えて給与費が上がってしまうのなら、外注の委託費を減らさなければいけません。一般企業でやっているように、委託会社に対して、こういうご時世だから価格を下げてくださいと交渉する必要があるのではないのでしょうか。一般企業と違って公立病院の公務員ですから、一般的な人のリストラは出来ないとは思いますが、退職不補充はできるのではないですか。

○松井理事

固定費の削減を考えていないわけではありません。委託費の削減については、全委託業者について削減交渉中です。一番大きな人件費については、資料には記載しておりませんが、一部退職者の不補充もやっております。資料そのものはある程度集約しておりますが、経営改善プロジェクトの中身には、先ほどおっしゃっていただいたような項目も列挙しています。

○明石委員長

一番重要なものが強調されていないと申し上げています。増収は、何か問題が起きれば滞ってしまいます。収入の増加にばかり目を向けず、固定費の削減を中心に考えなければいけません。固定費と変動費に分けて、損益分岐点そのものを下げ、収入が一緒でも利益が出るようにしなければいけないと思います。

○松井理事

7月、8月の最も収支が落ち込んだところで単月4,000万円から5,000万円の赤字でした。固定費を下げることで損益分岐点が下がるということは分かっておりますが、今回は固定費ではなく、流動費の方を下げることを主に検討しました。

○明石委員長

流動比率で分析したことは良くなかったと思います。

○松井理事

固定費で一番大きな人件費の部分は、事業縮小するのではなく、従来の稼働に向かって、必要な人材は補充し増強していく方針ですので、人を減らすというようなことは考えませんでした。

○明石委員長

必要がなくなってくる部分を減らすことは考えなければいけません。必要のないところは減らせば良いのです。経営改善を考えるならば、固定費管理につきると思います。

○多田課長

これまでは、高い稼働であっても利益が出ない環境でした。その環境のまま

ですと、収入を 12 億 8,300 万円まで上げないと利益が出ないという試算でした。コロナ禍で今までどおりの稼働に戻して、そこまでの収益を上げるのは不可能と判断したので、平均入院患者数が 385 人でも収益が上がる体勢を作るため、今回の数値目標を設定しています。人件費にメスを入れられるような状況ではありません。委託費をはじめとする固定費についての削減目標は内々に持っていますので、説明不足ではありましたが、ご理解いただけたらと思います。

○明石委員長

固定費を 3,600 万円下げれば変動費の下げも 3,600 万円で済むという話をしています。

○土井委員

私は私立大学の幹事もしていますが、収支が悪化していく中で、文部科学省から 5 年間の経営改善計画を提出させられています。この計画は必達目標で、目標達成しなければ公立大学でも強制的に合併させるという話をしています。先だって東京歯科大学と慶應義塾大学が合併を発表しましたが、日本で一番儲かっている大学です。それを合併させることで、外はいらぬということを見せつけているのです。プロジェクトは良いことですが、これらは必達目標ですか。必達で無ければプロジェクトの意味が無いと思います。短期ではなく、長い目で改善目標を作るべきです。その上で、その目標を必達目標とするべきです。霞ヶ関は、文部科学省でやったことを厚生労働省でもやろうとします。まったく別の分野でも、同じスキームで進めてきます。おそらく、今後やらされると思いますので、参考になると思います。皆さん耳にしたことがあると思いますが、ハイメディックの医療施設での人間ドックは、入っている医療機器はこことほとんど一緒なのに、一回あたり人間ドックが 50 万円です。京大の先生が画像診断をするなどと謳ってこの値段設定をしています。嫌らしいやり方ですが、そういう付加価値の付け方も考えても良いかもしれません。いろいろ申し上げましたが、5 年くらいの長いスパンで経営改善を見られたらどうかと思いました。

○西山副委員長

先生方の意見は算盤上の意見ですが、私は医者としての意見も言わせていただきます。確かに赤字は大きくしてはいけないと思いますが、こちらは公的医療機関ですので、医療という公共サービスの、より高度なものを提供するという役割を果たすために、市行政からのお金を受けつつ住民の健康のために医療を提供することはやらなければいけないと思います。ある程度赤字でも、バックにちゃんと税金を徴収している市があるのですから、人件費だ、委託費だと

考えすぎて変なスパイラルに陥って、もっと大きな悲しいことが起こることは避けないといけません。飛行機は飛ばせなくても、人の命は助けた方が良くと思います。

○明石委員長

西山副委員長と意見が対立するわけではなくて、病院経営の船を漕ぐのは医療職ですから、重たい船を漕がせるよりは、軽い船を用意してあげる方がいいわけです。これ以上漕がなくても済むように、軽いものにしてあげる方がいいと思います。つまり固定費を下げるということです。そうすると、同じことをやってもスイスイ進みます。今は稼動を上げろ、単価あげろということで医療職に負荷を掛けているのではないのでしょうか。それはそれで良いと思いますが、負荷を掛けるのなら、船を軽くするべきです。人件費・委託費を半分減らす、7,200万円の収益アップが目標なら、半分の3,600万円分は固定費を下げませんか。

○堀井副委員長

医療は単なる経営とは違います。経費を落として収益を上げるという単純なものではなく、人材を育てて大きなことをできるようになってきたのなら、そちらを伸ばしていくべきだと思います。船を軽くするというのは分かりますが、医療はそんな簡単な話では済みません。コストを掛けたら、その分医業収益を上げるように努力する、患者を増やす、連携を良くしていくということです。コロナで異常な状態であっても同じです。今の医療の状態を考えると、もっと前向きに考えてもいいのではないですか。役割分担をすれば良いのです。うちは救急を受入れます、加古川医療センターはコロナ対応に尽力しますと、はっきり決めたら良いのです。そのほうが患者さんも安心して来院できます。私の病院も、医業収入は落ちていますし、来年度は人件費を減らします。うちはそれで良いですが、こちらは違います。これからコロナと共存していくことになるのですから、そこで医療職のモチベーションが下がるようなことをやってはいけないと思います。

○明石委員長

それでも、このままでは市民と国民の負担は増えるわけです。

○堀井副委員長

それは今の国も一緒です。どんどんお金を出して、それは結局国民の税負担に返ってくるわけです。医療職のことは医療職にしかわからないと思います。人件費のこともそうですけど、意欲ある職員がどんどん活躍できる方向を、前向きに考えていただきたいです。

○明石委員長

絶対費を下げることを考えて下さい。経費、委託費、人件費を、まずは昨年度の水準まで下げてください。役割が少なくなっているところは退職者不補充とか、ほとんどが増収でまかなおうとしているのでしたら、医療職に負荷が掛かります。固定費を下げれば、その分の負荷が下がりますから、もっと固定費を先頭に下げて、収入の回復が遅れても成り立つようにする必要があります。両方の市民の負担を軽減することになります。検討してみてください。

< 4 今後のスケジュール >

○多田課長

今回は来年の7月頃、この令和2年度の評価について議論いただけたらと思います。

< 5 閉会 >

委員長あいさつ（明石委員長）