

# 平成29年度第2回西脇市立西脇病院経営評価委員会 会議録

日 時 平成30年2月9日（金）  
午後1時25分～3時5分  
場 所 西脇病院 2階 講堂

## 1 開 会

経営管理課長：委員の皆様には、大変お忙しいところ御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

ただいまから、平成29年度第2回西脇病院経営評価委員会を開会させていただきます。

それでは、議事に入らせていただきます。

事前に配布させていただいた資料のほか、お手元に本日の資料としまして、委員及び院内出席者の名簿と配席図、職員満足度アンケート実施状況を配布させていただいております。

また、遠藤会計事務所の税理士、遠藤康夫様に事前資料を御確認いただきまして、専門家の立場からいただいた意見書を配布させていただいております。

本日の委員会開催にあたりまして、加東健康福祉事務所柿木所長が欠席となっておりますので、御報告申し上げます。

それでは、会議に先立ちまして、病院長の岩井から挨拶を申し上げます。院長よろしく申し上げます。

## 2 病院長あいさつ

岩井病院長：（あいさつ）

## 3 議 事

具委員長：それでは、資料1の平成29年度西脇市立西脇病院改革プランの推進状況について、事務局から説明をお願いします。

事務局長：（資料1を説明）

具委員長：ありがとうございました。平成29年度改革プランの進捗

状況の説明でした。委員からの御意見、御質問をお受けしたいと思えます。

**具委員長**：職員の皆さんが、一生懸命経営改善に努めていらっしゃるということがよく分かりました。ただ、結果が約2億4千万円の赤字で、昨年と比較しましても収支状況は悪化しています。こういう点からしますと、来年度に向けて、具体的な方策がないと、さらに赤字幅が増加するであろうと、拝聴しながら感じたところでありませぬ。

**梶井委員**：具委員長と同様に、皆さんの頑張りがこの説明の中から伝わりました。収支状況を見ましても、単年度では落ちていますが、減価償却前の損益を見ますと、その時点におきましては、黒字ですね。ですから、ここに押さえられているということは、よく頑張られ、努力されておられると捉えさせていただきました。

遠藤会計事務所長の御意見に、今後に向けて具体的な方策をどう講じるのかとありますが、私もそう思えます。

収支の状況は、やはり入院収益の減が一番影響が大きいかと思えます。

西脇市民の入院状況、市内での自足率はいくらぐらいですか。

**経営管理課長**：約50%弱になります。

**梶井委員**：その比率について、現在までの経過を御覧になられて、どうですか。

**経営管理課長**：基本的には、変化はありません。

**梶井委員**：そうしますと、一つは、この自足率を上げるということも目標になるのではないかと思います。それに対する何か方策、手立てはありますか。

**経営管理課長**：特に手立てはありませんが、新しく、レスパイトを導入いたしました。始まったばかりであり、現在では1件の実績となっております。

また、健診の一環として、高齢の入院患者を対象に、白内障の有無を判定しています。症状がある場合は、看護師、視能訓練士のもと、当院での治療を勧め、新しい患者の確保に努めております。

その他、整形外科、麻酔科が中心となり、大腿骨頸部骨折の積極的な受入れ体制を整備しました。時間外におきましても、救急外来の内科で受け、その後整形外科に転科し対応します。11月から開始しましたところ、整形外科の患者が増加いたしました。また、容体が安定しましたら、地域包括ケア病棟へ転棟するシステムを構築し、現在、地域包括ケア病棟は、満床の状況が続いております。そういうところの改善も行いながら、新たな策を講じていきたいと思っております。

**梶井委員**：ありがとうございます。地域の消防についてですが、この地域は、どこが統括されていますか。

**岩井委員**：西脇、多可、加東、加西の3市1町からなる北はりま消防組合です。主に西脇、多可消防からの受入れが多数ですが、加東、加西、丹波消防からの受入れもございます。

**梶井委員**：ありがとうございます。救急車の受入れ件数は1年間で、7,000件でしょうか。

**岩井委員**：救急患者の受入れ年間件数が7,000件です。そのうち、救急車の受入れ年間件数は、3,000件です。

**梶井委員**：救急患者の入院率は、どれくらいですか。

**具委員長**：神戸市では、救急搬送の入院率は、40%です。西脇市では、どうですか。

私が医師になった頃は、救急医療というのは、ほぼ民間任せでありました。現在は、救急医療を一定程度クリアしていないと、重症度が維持できず、経営上もいろんな意味で加算が取れません。救急に対する奪い合いが、神戸市でも起こっております。昨日、神戸市の2次救急協議会に出席いたしました。神戸中央市民病院

は、救急を自病院に優遇しています。神戸中央市民病院は、年間約50億強の赤字となっております。赤字を救急体制で補填しようという力学まで働いています。

西脇病院は、この地域の基幹病院であり、救急医療の中核病院として位置づけられています。今後、情勢が変化しても核となる要素だと思えます。

**岩井委員**：救急患者年間総数が、約7,200件です。そのうち救急車受入れ件数は約3,000件、入院患者件数は、約2,500から2,600件です。

収益の確保に関するところになりますが、救急車受入れも含めて、救急外来から入院される患者数は、増加傾向にあります。その反面、病床稼働率が下がっているということは、いわゆる予定入院等が減少しているところにあります。今後の課題として、予定入院をどう増やすか、精密検査等が必要で、診断の難しい一般紹介患者をどう増やすことができるか、ということと、認識しております。

**梶井委員**：ありがとうございました。やはり、救急患者は増加していますが、一般紹介患者が少ないということですね。紹介率は高い値を示しており、努力なさっていると思いますが、紹介率はもう少し必要であるということですか。

**岩井委員**：紹介率に関してですが、患者側から大きな病院で診ていただきたいということで来院された場合でも、開業医の先生に紹介状をいただきたいとお願いしています。情報の共有化もしております。地域医療支援病院を維持していくためには、紹介率65%以上が必要でもあり、紹介患者を増やしていきたいと思っています。

**梶井委員**：外来患者数は、減少傾向ではありますが、外来収益は変動ないということで、外来患者数を増加させることを目標にされなくても、入院患者及び救急の方へシフトしていかれる方が良いかと思えます。そうすると、入院率も紹介率も上がるのではないかと思えます。また、医師も入院患者により注力できると思いま

す。いかがでしょうか。

**岩井委員**：今年度、当院の常勤医師が西脇市で開業いたしました。そうすると、当然一部の患者は、開業医のところで受診されるようになり、当院の外来患者数は減少しますが、地域医療として機能を果たしていただくことと理解しております。また、当院の医師の外来負担を減らしながら、紹介率、救急患者、入院患者の確保に努めたいと考えております。

**梶井委員**：ありがとうございます。また、逆紹介することにより、紹介も増加し、地域開業医との関係性も良好になると思います。例えば、半年に1回、西脇病院で精密検査を受けるための紹介等も増えるのではないかと思います。その中で、入院に繋がる患者もいるのではないかと思います。

最後に一つお聞きしたいのですが、人間ドック受診者は、年間500人ぐらいですか。人間ドックについては、これからどういう方向に持っていかうと考えておられますか。収益的なことを考えると、この人数では厳しいのではないかと思います。人間ドックの位置づけをお聞かせいただければと思います。

**経営管理課長**：人間ドックについてですが、一泊と日帰りがございます。収益的なことを考えますと、一泊を日帰りへ移行する方向で考えております。

当院は、人間ドック棟がございませんので、通常の外來、入院診療を行いながら、同じ施設で人間ドック診療を行うため、これ以上、人間ドックの枠を増やすことが難しい状況です。それ以外の成人病検診等の受入れにつきましては、強化していきたいと考えております。これらを合わせまして、病の早期発見、当院での治療に繋げていきたいと考えております。

また、造影検査枠の拡大を健診委員会にて決定し、取り組んでいるところです。

**梶井委員**：ありがとうございます。人間ドック、検診等を通して、治療が必要な方を見つけ出していくことは、非常に重要だと思いますし、市民の方にとっても喜ばしいことでもあります。人間ドック

クの位置づけですが、現状の形でやっていかれるのか、拡大して  
いかれるのか、どこかで検討していく必要があるのではないかと  
思います。人間ドックの業務を兼務として行っていると、医師の  
モチベーションも上がらないのではないかと思います。ですから、  
そこに専属の医師を配置して、人間ドックの実績を確実なものに  
していくのか、現状のままでいいのか、という議論が必要ではな  
いかと思いますが、いかがでしょうか。

**経営管理課長：**御指摘の通りでございます。経営基本計画にも掲載  
しておりますが、平成30年度を目途に経営形態の見直しを行う予  
定です。平成30年度には診療報酬の改定がございます。また、2  
年後の平成32年度にも改定がございます。それらを見据え、また、  
緩和ケア病棟、人間ドック棟の開設等も含めまして、当院はどう  
あるべきなのか、どうしたらいいのか、というところを検討して  
いきたいと考えております。来年度早々には、経営コンサルタント  
を導入し、経営診断を依頼する予定です。

**梶井委員：**ありがとうございました。以上でございます。

**具委員長：**それでは、その他、御意見はありますか。

**吉田委員：**行政の立場として、患者を増やすということですが、消  
防（救急）に関しましては、これまで、隣接市の市長が管理者と  
いう立場でした。しかし、消防（救急）に関しましては、西脇市  
で行いたい、という思いから、平成30年度から消防本部を西脇市  
に移し、西脇市長が消防全体を掌握するという体制になります。  
その中で、行政ができる部分を働かせまして、できるだけ救急の  
患者を西脇病院で受入れていただくという体制を築いていただき  
たいと思っています。

**具委員長：**ありがとうございます。一般論としてお聞きしたいので  
すが、西脇市の場合、西脇市内に消防の本部を移して、コントロ  
ールの判断をされるということですが、周辺病院との協調、協力  
関係もでございます。行政レベルでは、一般的にコントロールは、  
どこまでが許容されているのでしょうか。

吉田委員：北はりま消防圏域である3市1町の中では、西脇市が一番大きな病院を抱えおります。その中で、本来であれば、救急搬送先は西脇病院が主になるところです。西脇市長が管理者になることにより、これまで以上に消防本部に対して、救急患者の受入れは西脇病院で行う、ということを勧めていきたいと思っております。市長、管理者という立場を使い分けながら行っていくという考えを持っております。

具委員長：強力なリーダーシップを更に投影させて、何らかの策を講じていくとのことですね。

吉田委員：強要はできません。以前は、副管理者として、意見を言う立場ではなかったため、しっかりと案内が出来ていなかったと思っております。会議があっても、管理者がリーダーシップを執られていました。今後、少し変わっていくのではないかと思います。

具委員長：西脇病院の救急の応需率はどれくらいですか。

岩井委員：約85%になります。

具委員長：参考といたしまして、神戸中央市民病院は、99%です。逆に、甲南病院としては、神戸中央市民病院はそんな役どころで、方向も梶をきるというのは、良いのか悪いのかを議論が必要だと思っております。

この地域での基幹病院が、西脇病院であれば、応需率が85%だというのは、もうひといきの努力が必要だと思います。例えば、神戸中央市民病院に比べますとギャップがございますね。

岩井委員：病院ごとに得意分野があり、棲み分けもある程度はできています。しかし、病院によっては、救急を受入れることが厳しくなっているところもあります。

具委員長：100%にすれば良いと言うことでもないですね。例えば、

フルスペックで救急を強化しようと思うと、いろいろな設備等を準備しないといけないですね。人件費、職員のモチベーションの問題もあります。救急医療の位置づけについて、引き続き一番いいおとしどころを探っていただきたいと思います。

富永委員、御提案、質問はありますか。

**富永委員：**職員満足度アンケートについてですが、平成29年の7月実施分につきましては、全体的に上がっていますが、平成29年12月実施分については、下がってきているのが残念に思います。上がった時、下がった時に何か原因があるかと思いますが、教えていただきたく思います。

**木村副院長：**モチベーションアップチームで分析を行っています。基本的には、同じ質問を繰り返しています。アンケートの回収率が5割前後の時は、不安定な結果でした。9割になりますと、非常に安定した結果となりました。

例えば、保育園が完成した時には、対象者の満足度は上がりますが、通常化しますと満足度は元に戻ります。アンケート調査に対しまして、比較的ネガティブな回答をする職員は、必ずアンケートに参加されます。また、ポジティブな方は、アンケートに参加されない傾向にあります。全体を統計学的な考えでみてみますと、0.1～0.2の変動では、変化がないと考えます。今年は、個別に意見（要望）を提出していただくことを強化しました。破天荒な意見については、回答しかねますが、記名をし、改善等に繋がる意見につきましては、意見者に回答し、院内ランを通じて、全職員にも周知しています。

**具委員長：**藤田委員は、いかがでしょうか。

**藤田委員：**梶井先生が言われた充足率50%というのは、西脇市で入院が必要になった患者が西脇市で入院された率ということですか。

**梶井委員：**西脇市内で入院が必要となった患者のうち西脇市内で入院された率のことです。



**藤田委員**：紹介する開業医の立場からお聞きしたいのですが、紹介率が減少し、入院患者が減少しているということは、医師会から西脇病院へ紹介する患者が減少していることですね。と、すれば、なぜ減少したのかを検証するべきではないかと思えます。

また、個人的な意見ですが、患者により入院が必要な時は、西脇病院に行くように勧めます。しかし、入院する、しないは西脇病院の医師の判断によるので、外来で様子をみられることがよくあります。また、西脇病院より、北播磨総合医療センターへ紹介をしてほしいという患者もいらっしゃいます。そこを追及しないといけないのかなと思えます。医師会へアンケートをしていただいても構いませんので、改善できればと思いました。

西脇病院の主力医師の年齢が50代後半となられており、退職を迎えられた時等、今後どうされるのか。医師の確保は、非常に難しい問題ですが、対策を考えていかないと病院の運営が非常に厳しい状況になると思えます。

南には、北播磨総合医療センターがありますが、西脇病院が存続していただかないと、この地域の医療が守れませんので、ぜひとも頑張ってくださいたいというのが、医師会からのお願いでございます。

**具委員長**：ありがとうございます。委員の皆さまからひと通り御指摘、御意見をお聞きした上で、最後に藤田委員が御指摘になりました件につきまして、なぜ、こうなったのか。かつ、今の状況を分析して、西脇病院の立ち位置、今後どういう風にドライブして行くのかということが、一つ節目にきているのではないかと思います。

私もかつて、大学病院で兵庫県の再編統合にも関わっておりました。いろんな情報に触れる観点で申し上げますと、兵庫県は、大阪府に比べますと、再編統合が進んでいます。

三木市と小野市が合併して北播磨総合医療センターを開設する当初計画時の全体ワーキングには、西脇市も参加されておりました。しかし、当時に市長（市民）の御意向によりますが、三木、小野ラインには、乗りたくない、ということがあったと記憶にございます。よって、西脇病院は、統合再編にはならなかった。

兵庫県では、加古川中央市民病院は統合され、姫路循環器病セ

ンターと製鉄記念広畑病院も統合予定です。私も神戸大学の東側の拠点病院ということで、甲南病院の再編統合を進めているところ です。

兵庫県は、再編統合がとても進んでおります。そこには、良い点もあるのですが、西脇病院のように、そういう流れの中で、自分の立ち位置をどう決めるかと、厳しく問われる局面に陥った病院も多々あります。

昨年から、地域包括ケア病棟を開設されて、一旦、病床運用上はプラスに転じた部分もあったように認識していますが、今後、急性期、あるいは回復期、慢性期、いろいろ病床運用が県内でも顕在化してきます。その中で、西脇病院の病床運用をどうするかということをよく戦略的に考えておかないと、経営的な視点で言えば、赤字状況が持続しますし、場合によっては、より悪化します。

また、北播磨総合医療センターの影響も受けています。現在、兵庫県は、柏原に力点をおいて再編統合を進めています。その影響も受けるでしょう。

ですから、藤田委員がおっしゃるように、諸般の状況を踏まえながら、この市内で発生した医療に対して、急性期をきちっとこなす。これは、西脇病院の極めて大事な役どころではないかと思 います。

それ以外に、医師確保の点につきましても、スケール効果が極めて難しい状況になると、さらに難しくなると思います。

心臓血管外科の手術、一般外科、消化器外科の手術等も、一定件数がないと、大学は若い医者を派遣することができません。そこで、研修が評価されないということが、問題とリンクされますから、これも難しい点で、兵庫県内の医療の風向きに合わせて、西脇病院の位置取りを決めていかないと、中長期的に難しい状況に陥るであろうと思います。

コンサルを導入されるとおっしゃいましたが、ぜひとも、クオリティの高いコンサルを導入し、職員と一体化して、問題を深く認識され、梶取りをされるのがいいのではないかと思います。よろしいでしょうか。

次に西脇病院経営基本計画実施計画（案）について説明をお願いいたします。

事務局長：（資料 3 を説明）

具委員長：ありがとうございました。先程からの議論の延長で、ここが一番大切になるかと思いますが、早速、意見交換に移りたいと思います。どうでしょうか。

具委員長：収支のところでしたのですが、入院単価は、約 5 万円でキープされています。この都市部ではない地域で、悪い単価ではないと思います。これからどういう病床運用をして行くかということに鍵があるかと思われまます。

入院単価を上げるということは、この地域では、かなり難しいと思われまます。

診療報酬の点におきましても、急性期医療に対して、締め付けがきつい状況です。

西脇病院の重症度は、どれぐらいで運用されていますか。7 対 1 の病床数は何床ですか。

岩井委員：7 対 1 の病床は、273 床です。また、重症度は約 27～28% です。

具委員長：今のクライテリアで 27% ですね。今度、7 対 1 が 3 段階になります。改正後は 30% を十分超えるでしょう。

岩井委員：試算では超える予定です。

具委員長：そういう意味合いでは、病床運用をその観点で変更しないといけないという急務性はないということですね。そういう認識でいいですね。

岩井委員：はい。重症度に関しては変更する予定はありません。

具委員長：ありがとうございます。引き続き、委員の方々から御意見をいただきたいと思ひます。梶井先生、いかがでしょうか。

**梶井委員**：基本的には、修正等はないと思います。

コンサル導入についてですが、客観的で深いデータ分析が必要だと思います。また、充足率についても状況を把握し、医師会の考え方が重要になってくるかと思えます。

経営に関しましてですが、入院の運用につきましては、頑張っておられるので、難しいと思われれます。すると、人数になります。人数を増やすためには、開業医からの紹介が不可欠であり、医師会へのアンケートや話し合いの設定が必要ではないかと思いながら聞かせていただきました。

**岩井委員**：ありがとうございます。医師会とは、良好な関係を保たせていただいております。北播磨総合医療センターと西脇病院と比較して遜色ないことが多くありますが、患者側のイメージで北播磨総合医療センターへ行かれる場合も多くあり、医師会の方々にも協力をお願いしているところです。

以前、統合の話はあったと聞いています。しかし、その頃には、もう当院の改築計画も始まっておりましたので、参加しなかった経緯があったようです。北播磨に大きな病院が1つあればいいかと思われがちですが、1つの病院でこの地域の医療を担うことは、大変厳しいことだと思っております。

西脇市、多可地域のこれから20年後の65歳以上の人口は、現在とあまり変わらないと示されています。その時、西脇、多可の高齢者が、北播磨総合医療センターへ通院することは、かなり困難であると思えます。よって、地域医療を守るためにも、医療過疎にならないためにも西脇病院は、今の規模で存続しなければならないと思っております。

当院は、トリアージ的なこともできますので、当院で診れる患者は、当院で診ていきたいと思っております。

**具委員長**：藤田委員、いかがですか。

**藤田委員**：岩井先生の強い御言葉を聞いて安心をいたしました。全く同感ですが、実際、近隣の市立加西病院、加東市民病院は、慢性期病院になろうとされている。そこの患者も西脇病院に取り込むつもりで、未来を語っていただきたい。そうすると、市民にと

っても、明るい医療が開けてくるのではないかと思うので、何か知恵を絞り合いたいと思います。

**具委員長：**岩井院長の御意見を伺いまして、今の切り口をみると、赤字体質が続くことは、明らかですね。将来的にこの地域での人口構成の変化、北播磨総合医療センター、柏原病院の状況を考えないといけません。また、広域的な視点で、西脇病院の役割、役どころをどう捉えるかと言うことが極めて大事になると思います。その点は、岩井院長のおっしゃることは、私どもにも伝わってきますし、理解できる点ではあります。それを御聞きした上で知恵を絞らないといけません。

その都度、その都度、役どころは変化するのです。例えば、今、西脇病院が地域包括ケアを開設して、経営状況が良くなった。ならば、その方向で回復期にシフトしていくと、将来的な意味合いを含めれば、フレキシブルに対応をしていくべきだと思います。ただ、西脇市が、2.5億の赤字は、市民の健康を守るための必要な出費として、何とも思っていないのであれば、十分経営的にも耐えられると思われれます。

フレキシブルに今の状況に対して、どう梶を取るのか、また、西脇病院を皆さんで守っていく、強化していくことが大切だと思いました。

**吉田委員：**具委員長がおっしゃいました、2.5億の赤字の点でございますが、行政といたしましては、正直大きな負担となります。しかし、西脇市におきまして、これまでの市民運動や、医師会の活動があった時に行政として背を向けず、どうあっても守るというスタンスであります。その都度、相談をしなければいけません。病院自体が最大の努力をしていただいたうえで、行政としての最大の努力をし、病院を守ろうと、思っております。

**具委員長：**藤井経営管理課長、いかがでしょうか。

**経営管理課長：**12月末の時点では、2億4千万の赤字ですが、今年度より、給与引当金を毎月積み立てるように制度を変更いたしました。それらを含め、昨年度実績から換算すると、1億8千万ぐ

らの赤字になると見込まれます。

負担金につきましては、10億円を一つの目安としています。その中でどう運営していくのかというところですが、今年度に関しましては、基準内で10億円強を支援していただく予定になっております。ここ最近では、患者数も増加傾向でありますので、最終的には、黒字になると思っております。

来年度につきましても、負担金10億円の中で運営しなければならないと思っております。

**具委員長：**ありがとうございます。他に意見はありますか。

西脇病院は、これまで、自己経営を努力されて、まだ許容範囲の中にあるのかなと判断されていることが分かりますが、その間に、更に経営改善を目指してください。

良い医療をしようと思うと、良い経営基盤、健全な経営基盤がないと、なかなかできません。継続可能な経営基盤を持っていただくと言う意味で、まだ伸びしろがあるように思います。病院として、今のうちに、細目な梶取りをされていくということで、少し思い切って方向性を考えていただければと思いました。

現在、家で看取るということが、国の方策です。在宅医療等につきまして、この地域でどう具体化していくのか、西脇市からオリジナルを見出し、チャレンジし、職員が知恵を絞ることが大切だと思います。他市を見学し、それを真似るということは、絶えず後追いになってしまいます。ぜひとも見本となるような医療改革を行っていただきたいと思っております。

他に質問がなければ、先程の意見を持ってまとめさせていただきたいと思っております。

### 3 閉 会

**経営管理課長：**具委員長ありがとうございました。

本日の第2回委員会におきまして、委員の皆様には貴重な御意見、御指導をいただき、ありがとうございました。

本日の御指導を踏まえながら、経営の健全化、安定した経営の実現に向け、努力してまいります。

委員におかれましては、今後とも御指導、御助言のほどよろしくお願い申し上げます、平成29年度第2回経営評価委員会を閉会させ

ていただきます。

本日は、誠に、ありがとうございました。

◎ 出席委員（6名）

|     |       |              |
|-----|-------|--------------|
| 委員長 | 具 英成  | 甲南病院長        |
| 委員  | 梶井 英治 | 筑西市医療監       |
| 委員  | 藤田 位  | 西脇市多可郡医師会長   |
| 委員  | 富永なおみ | 西脇小児医療を守る会代表 |
| 委員  | 吉田 孝司 | 西脇市副市長       |
| 委員  | 岩井 正秀 | 西脇市立西脇病院長    |

○ 出席職員

|       |             |
|-------|-------------|
| 山口 俊昌 | 副院長         |
| 木村 充  | 副院長         |
| 小出 亮  | 副院長         |
| 吉位 哲一 | 薬剤部長        |
| 杉田 哲也 | 検査部長        |
| 神戸 誠  | 放射線部長       |
| 嶋尾 秀昭 | リハビリテーション部長 |
| 小林 孝代 | 看護局長        |
| 岸本 敦子 | 看護局次長       |
| 長井 健  | 事務局長        |
| 岸本 雅彦 | 病院総務課長      |
| 藤井 敬也 | 経営管理課長      |
| 宇野 憲一 | 医事課長        |
| 吉野千恵子 | 経営管理課主査     |
| 衣笠 千穂 | 経営管理課主任     |
| 笹倉 優作 | 経営管理課主任     |