

# 平成 30 年度第 1 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 11 月 13 日 (火)  
午後 1 時 40 分～ 3 時 55 分  
場 所 西脇病院 2 階 講堂

## 1 開 会

藤井経営管理課長：

第 1 回委員会は、9 月に開催を予定しておりましたが、台風の影響により延期させていただきました。ご迷惑をおかけし、大変申し訳ございませんでした。また、今回委員の皆様には、大変お忙しいところ、御出席をいただき誠にありがとうございます。

ただいまから、H30年度第 1 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、資料の確認をお願いいたします。事前に郵送、配付させていただいておきます資料、資料 1 西脇市立西脇病院改革プランの推進状況（平成 29 年度）、資料 2 西脇市立西脇病院経営基本計画、資料 3 西脇市立西脇病院経営基本計画－実施計画－（案）、御手元に本日の資料といたしまして、配席図、委員会次第、出席者名簿、別紙職員満足度アンケート実施状況、西脇市立西脇病院経営評価委員会傍聴要綱（案）、業務状況、西脇市立西脇病院経営改善等評価・検証業務報告書、改革プラン評価票、西脇市立西脇病院経営評価委員会規則を配付しております。不足はございませんでしょうか。

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。院長よろしくをお願いいたします。

## 2 病院長あいさつ

岩井病院長：（あいさつ）

## 3 委員の委嘱

藤井経営管理課長：

西脇市立西脇病院の設置等に関する条例第 2 条の 2 第 2 項、別表の規定によりまして、委員の任期を 2 年と定めております。

そこで、皆様方には、事前に御依頼させていただきましたところ、快くお引き受けいただきましたこと、お礼申し上げます。

なお、経営評価委員の委嘱は、市長がいたしますのが本意でございますが、別公務のため、机上に委嘱状を置かせていただいておりますので、御理解賜りますようお願いいたします。

#### 4 委員紹介（自己紹介）

藤井経営管理課長：

会議次第の4委員紹介・自己紹介となっております。

皆様、御存知の方ばかりかと存じますが、改めまして、委員の皆様を御紹介させていただきます。

御手元の委員会名簿の順に、御紹介させていただきますので、自己紹介をお願いいたします。

（自己紹介）

前期は、吉田副市長、岩井病院長は、委員として出席しておりましたが、今期より職員として出席させていただきます。

本日出席しております19名の職員につきましては、名簿並びに配席図で御確認いただきますようお願いいたします。

#### 5 委員長の選出

藤井経営管理課長：

会議次第の5委員長の選出とさせていただきます。

お手元の「規則」の第3条第1項で、「委員長は、委員の互選によりこれを定める。」とさせていただいておりますので、立候補又は推薦いただける方はございませんでしょうか。

それでは、昨年に引き続き、具委員にお願いしたいと思います。皆様、いかがでしょうか。

ありがとうございます。

具委員に委員長をお願いいたします。

続きまして、委員長代理者につきましては、規則第3条第3項により、委員長から御指名いただくこととなっております。

具委員長から委員長代理者の御指名をお願いします。

具委員長：

委員長代理者は、梶井委員にお願いします。

藤井経営管理課長：

具委員長より御指名がございましたので、梶井委員に委員長代理者をお願いいたします。

#### 6 西脇市立西脇病院経営評価委員会傍聴要綱（案）

藤井経営管理課長：

会議次第6「西脇市立西脇病院経営評価委員会傍聴要綱（案）」

についてですが、西脇市は市民の参画と協働を推進しており、「西脇市自治基本条例第4章第11条第2項の規定により審議会の公開等について定めております。それに準じ当委員会につきましても「傍聴要綱(案)」を作成いたしました。内容を御確認いただき、御承認いただきますようお願いいたします。

次回委員会より適用させていただきます。

## 7 議 事

**藤井経営管理課長：**

会議次第の7「西脇病院改革プランの推進状況について」から順に具委員長に進めていただきたいと思います。

具委員長、よろしくをお願いいたします。

**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。

**長井事務局長：**（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います。

やはり、入院・外来共に5%前後の患者数の低下が経営指標に影響していましたが、梶井先生、いかがでしょうか。

**梶井委員：**

具委員長がおっしゃったとおりで、私もそのあたりの実情や分析について、少しお聞きしたいと思っておりました。

それから、救急車の受入れ件数、入院率、救急の状況についてお聞かせいただきたく思います。

**具委員長：**

御質問について、岩井病院長いかがでしょうか。

**岩井病院長：**

平成29年度の患者数は、入院・外来共に減少いたしました。

外来に関しては、毎年ですが、この地で開業される医師もいらっしやう、患者の動向変化が影響したと思われまう。

入院に関しては、開業医からの受け皿となるのですが、紹介先と

して、北播磨総合医療センターを希望する患者が多いと聞いています。当院、北播磨の双方が同じようにできる治療も多くあります。大病院というイメージだけで北播磨へ行かれると思われまので、当院でも治療ができることをきちんとアピールすべく、活動しているところです。

**具委員長：**

救急の診療状況について、具体的なデータを教えてください。

基本的には、周辺地域の医療構造の影響を受けているのが、西脇病院の現状だと思います。これは、前年度、前々年度から既に議論の俎上に載っているのですが、ひとつは、北播磨総合医療センターのインパクト、丹波医療センター（仮）の設立等があげられます。その中で、加西病院と西脇病院は、統合された病院の影響を更に受けていく施設であることが約束されています。そこをどう乗り切るかが今後の議論のポイントになってくるかと思われま。

**宇野医事課長：**

救急患者の救急車を含めた受入総数についてですが、平成29年10月末は、3,901件、平成30年10月末では、3,982件となりました。

**具委員長：**

救急受入は横ばいで増加傾向ですね。その数値の内訳はどうなっていますか。

**宇野医事課長：**

救急車搬送の件数ですが、平成29年度は1,783件、平成30年度は1,963件となり大幅に増加しています。

**具委員長：**

救急車の搬送件数は、200件近く増えていますね。その事情は、何かございますか。

**岩井病院長：**

北播磨圏域におきまして、市立加西病院が救急患者の受入れを縮小していますので、加西市から多くの患者が救急車で搬送されます。また、加東市民病院、多可赤十字病院も以前より救急をあまり受けていません。平成30年の夏は、非常に厳しかったため、救急搬送も増加したと思われま。

**梶井委員：**

昨年度と比較して、入院率はどうでしたか。

**具委員長：**

今の診療報酬体系からしますと、重症度の問題もあります。

また、神戸市では、救急医療に神戸市の市民病院機構が強力にコミットしております。以前では考えられなかった状況です。

救急医療をいかに組み入れるかによって、重症度が維持でき、稼働率も改善します。このポイントは、指摘させていただきたいのですが、岩井病院長がおっしゃった加西病院の診療キャパが落ちていることによる受入が多数あっても、総合診療では北播磨総合医療センターには勝てません。今後、柏原の影響を色濃く受けます。そうすると、救急医療をいかに強化して、周辺から信頼される救急体制を構築するかというのが西脇病院の生き残りに直結する案件であると思います。この問題は、今議論の俎上にあがっておりますので、指摘をさせていただきたいと思います。

**宇野医事課長：**

救急患者の総数の中で入院された患者の割合ですが、平成29年度、30年度ともに、約36.3%前後です。

**具委員長：**

36.3%ですね。ですから、救急車で来院しているのは、だいたい5割強ですね。実際の入院受入れが36.3%というのは、神戸市内と比較すると低いと思いますが、そういう認識はお持ちでしょうか。

**宇野医事課長：**

そのようなデータは、比較したことがございません。

**具委員長：**

是非、検討していただきたい。西脇病院は、救急の受入に関して、積極的かどうか、経営指標に直結すると思います。

この問題は、梶井委員のコメントに合わせて深掘りさせていただきたく思います。

**梶井委員：**

ありがとうございました。

今の救急のところは、これからの方向性を示すポイントでないかと思えます。

前回もお話しましたが、外来は減ってもいいのではないかと思います。より急性期、救急に特化した病院づくりが全面に出てもいいのではないかと思います。そうすると、確かに北播磨へ行く患者もいるかと思いますが、「住民の方々が私の病院とさせていただく」ということをより積極的に推進、啓発していかれることが必要かと思えます。

もうひとつは、村上先生に伺いたいのですが、医師会との関係性は、どうですか。より深く関わっていかないと、発展、進化していかないと思えます。

#### 村上委員：

医師会と西脇病院は、良い関係が保たれていると思えます。連携はいいのですが、北播磨総合医療センターに患者が流れていると言われていましたが、確かに実際に外来をしていますと、北播磨を希望される患者もいらっしゃいます。北播磨に行かれて、「すごい」とおっしゃいました。施設も最新で大きく、取り込まれてしまう感じがします。西脇病院は少し古びた感じもあります。また来てみたいと思う病院にしていかなければなりません。

脳神経外科が救急もしている等、北播磨がとれない、外傷等について、重点的にアピールしていけばいいのではないかと思います。

もうひとつは、西脇病院のホームページが分かりにくく、「医療関係者の方へ」のところを探すことが難しいので、紹介をためらう場合もあるのかも知れません。また、スマホから検索することもできないので、一般の方が簡単にアクセスできるように考えていただきたく思えます。

#### 具委員長：

今、御指摘いただいた点は、極めて大切な事項です。とりあえず、梶井委員がおっしゃったように、是非とも西脇市医師会の方がより積極的に西脇病院へ今まで以上に紹介を送るようなシステムを戦略的に構築し、岩井病院長をはじめ、西脇病院に紹介を集中させるために何が障害になっているかを診療科ごとに洗い出していただきたく思えます。村上委員の指摘のとおり脳神経外科は、この病院の強みだと思えます。飯島委員からコメントをいただきたく思うのですが、小児科はもうひとつの強い柱にできる可能性を秘めている診療科ではないかと思えます。そういった複数の診療科の強化を図るなど細やかな対応をすれば、もう少し、長期減少傾向の歯止めになるのではないかとと思うところがございます。岩井病院長お願いいたします。

ます。

**岩井病院長：**

この地域の特性といたしまして、高齢者が多く、独居老人が多数いらっしゃいます。そうすると、病院に行きたくても連れていってもらうことが難しく、救急車を使用する方が多数いらっしゃることも事実です。救急車で来院し、点滴をすると、帰宅できる場合もあります。

昨年の後半より、救急患者の受入強化のために、頸部骨折患者の受入体制を構築しました。整形外科医師と、多くの診療科が連携しています。内科と脳神経外科が毎日当直を行っていますので、まず、頸部骨折疑い患者を内科医師が受け、手術できるかどうかを検査した後、整形外科病棟に入院となります。翌日、整形外科医師が診療し手術するという仕組みです。

また、意識障害患者についても、内科、脳神経外科どちらかで診ていく体制も構築しました。

救急診療においても当院の特長を活かした診療を行っていきたいと思っています。

**具委員長：**

救急診療に関しては、強化の具体的な方策を見出してほしいと思います。

西脇病院の救急診療応需率はどれぐらいですか。

**岩井病院長：**

約 90% です。

**具委員長：**

決して低い数値ではありませんが、神戸市では 99.9% の病院があります。看護、事務職員が、診療の実態を把握し、救急に関する分析を行っていただきたい。やるべきことがまだ多くあるように思います。是非、前向きに取り組んでいただきたいと思います。

飯島委員いかがですか。

**飯島委員：**

救急診療を売りにして維持していくなれば、人材確保が必要不可欠であります。小児科医、産婦人科医、周産期を担う医師が非常に少なくなっています。

少し明るい道筋が見えていますのは、兵庫県養成医についてです

が、基本的には、全員が総合医になるようにとの方針でしたが、来年度より、小児科、産科、外科、整形外科、精神科等を選択できるようになりました。実際に小児科を希望されている方も出てきています。後期研修の5年間は、地域の病院に勤務しないといけない規則があります。西脇病院もこの地域に該当するため、是非養成医の後期研修医をうまく発掘し、大学入局へ誘導していけると、人材の確保にも繋がると思われます。

人材を送る立場で考えますと、医師のQOL（生活の質）と申しますか、勤務されている職員がどんな風に働き、どんな感覚でいらっしゃるのか、具体的にどのように思われているのかが気になるところです。人材が定着していくということは、働きやすい環境であるかどうか大切です。西脇病院の立場が難しいとは思いますが、生き残っていくためには、重要かと思えます。

#### 具委員長：

特に医師の職員満足度について、直接のデータ等がありますか。例えば、簡単で結構ですが、外科医師の職場満足度はいかがでしょうか。

#### 山口副院長：

待遇面では、満足していると思えます。症例数についても程々ありますし、かなり好印象は持っていると思えます。

若手医師は、最新の機器で診療したいということで、ロボットがある施設や、高度先進医療施設で研修したいという希望が多いと思われませんが、当院において、そこまで投資することが難しく、不利であると考えています。

#### 木村副院長：

脳神経外科では、5名で毎日当直しています。50歳代が3名、40歳代が1名、30歳代が1名と、かなり厳しい状況です。大学より当直応援に1回／月来ていただいています。できれば、休日の当直も大学より応援いただきたく思います。

#### 小出副院長：

内科常勤3年目以上が19名となり、毎日当直が回せるようになってきました。紹介、救急車受入件数増の要因でもあるかと思えます。

#### 具委員長：



脳神経外科診療が非常に強く、内科が前面及びバックに控えています。西脇病院にとって、このような診療の現況については財産であると思います。これをどう活かすかが、今後の西脇病院にとって経営改善の鍵となるところだと思います。

私も以前、山口副院長と、外科の人事を担当しておりましたので、大体のところは、知っているつもりですが、医師の処遇面での満足度は高いですね。それは、ひとつ強みであると思います。人件費率の高騰に関与してのことかも知れませんが、事務職も含めて、適正規模になっているかどうかを事務的に検証していただきたいと思います。

医師に関しては、満足度は高く、人件費比率は、56%前後ですが、一般的には、50%と言われておりますので、努力が必要かと思いました。

#### **遠藤委員：**

人件費比率につきましては、また、後で質問させていただきます。

外来患者数が減少しております。常勤の医師数も減少しております。この中で、患者として来院する視点で見ますと、北播磨総合医療センターの方がイメージとしていいなと思うところがあります。若手医師がどう思っているのか。処遇面、待遇面では、満足されているということですが、最新の高度先進医療を西脇病院ですることは難しいと思います。患者が行きたいと思う病院は、経営をしている側の職員が、魅力があり、自信を持って発信できる場所がある病院だと思います。職員に自信を持って来てもらうという意識付けがないと、患者も行きたいと思う雰囲気にならないのではないかと思います。

#### **富永委員：**

満足度のお話が出ていましたが、看護局が低いように思います。フレックスタイムの導入等で、働きやすい環境づくりと言われていましたが、フレックスタイムの勤務体制について教えていただいたのと、フレックスタイムを適用し、通常勤務への影響があるのかを教えていただけますでしょうか。

#### **小林看護局長：**

早出勤務、遅出勤務としてフレックスタイムを適用しているのは、各入院棟1名です。この早出遅出勤務は、看護師満足というより、患者のために、患者サービスの提供業務が集中する時間帯をカバーするために行っています。また、看護師ためには、研修を受けやす

くするために、フレックスを適用している場合もあります。看護師常勤数が出ていましたが、パート看護師も雇っていただいています。看護師総人数としては、自治体病院の中では、非常に少ない人数です。当院の特長を活かしながら人材の確保に努め、満足度を上げていかなければならないと思っております。

**具委員長：**

是非とも地域人材を活かしていただきたいと思えます。

少し、時間が超過しておりますので、簡単にまとめさせていただきます。

救急診療に関する戦略を更に強化、構築していただきますようお願いいたします。

ホームページの更新につきまして、事務レベルで早急に改善ができますので、スピーディーに進めていただきますようお願いいたします。

地域人材についてですが、この病院で、どのあたりの医療を狙うかという戦略的な位置づけもござります。単に先進医療機器を備えれば、医師確保ができるとは、一概には言えません。大学との連携を診療科ごとに強化してください。看護師確保につきましても、研修設備等の特自性をアピールしながら、人材確保に努めてください。

**具委員長：**

続きまして、資料2の西脇病院経営基本計画について、事務局から説明願います。

**長井事務局長：**（資料2を説明）

**具委員長：**

基本計画の目玉は何ですか。いくつか挙げていただきたく思います。

**長井事務局長：**

先程説明しましたとおり、経営の効率化、再編ネットワーク化、経営形態の見直し、地域医療構想における病院の役割の明確化が挙げられます。

**具委員長：**

地域医療構想について、議論いただきたいと思えます。北には、丹波医療センター（仮）が開院予定であります。厳しい言い方をす

ると、市立加西病院と、西脇市立西脇病院がとり残されている状況です。姫路の方でも2病院の統合が進んでいます。地域医療構想を踏まえて、どのように当院の立ち位置を捉えていくかが、大切であると思います。岩井病院長、戦略的に何かお考えがありますか。

**岩井病院長：**

北播磨圏域での急性期と慢性期のベッドをどうするかということですが、高度急性期のベッドが不足している状況です。これは、北播磨総合医療センターが担っていく方向であります。急性期と名乗っている病院が多いように思われていますが、西脇病院の立ち位置は、北播磨総合医療センターへ行くのは少し遠いと感じる患者の受け皿として診療していかなくてはならないと思っています。北播磨地域は、人口は減少していきませんが、高齢者数はほぼ横ばいです。元気で交通手段がある患者は、北播磨総合医療センターに行くことができます。高齢化が進み、北播磨総合医療センターへ行くことができなくなる患者のためにも西脇病院は存続し、継続的な治療ができる施設として維持する必要があります。

地域医療構想全体としては、当院はほとんどが急性期であります。地域包括ケア病棟を持っていますが、当院の中で、退院前のリハビリ等をやっていきたいと思っています。地域包括ケア病棟につきましては、今年度は、比較的上手く運用ができています。

**具委員長：**

今の西脇病院は、急性期が中心であり、総病床数が320床で、その内、高度急性期が20床、地域包括ケア病床が47床です。この病床スタイルが良いかどうかを検討していただきたいと思っています。ケアミックス型や介護医療、療養型等のニーズが多様化していますので、一番良いミクチャーを考えていただきたいと思っています。

**岩井病院長：**

診療報酬により、誘導されているところもあります。

**具委員長：**

この点につきましては、押されて、ダウンサイジングやダウングレードするのではなくて、戦略的に変換、適正化していただくことがポイントではないかと思っています。梶井委員いかがですか。

**梶井委員：**

難しい問題ではありますが、これは、避けて通ることのできない

プロセスだと思います。私の病院についても、今後どうしていくかを検討しているところです。

**具委員長：**

今後、どういう内容で計画を立てるべきかを、積極的かつ先々を読み解いて展開して行くことが勝ち残ることに繋がると思います。

現在、甲南病院において再編・統合に向けて検討を重ねているところですが、急性期に拘るあまり、抱えきれない部分もあります。西脇病院の在院日数は、どれぐらいですか。

**岩井病院長：**

約 12 日から 13 日です。

**具委員長：**

地域包括ケア病棟等、色々あると思うのですが、ひとつは、透析患者の行き場はどうなっていますか。

**岩井病院長：**

患者によりますが、ベッド数が限られていますので、重症患者は、外来でも当院で治療しますが、近隣の外来透析医院へ通院していただいています。

**具委員長：**

私の認識では、在宅で家に帰れる患者は大丈夫ですが、家に帰れず、行き場を失っている患者も多くいると思います。障害者病棟等病床の多様化についても検討いただきたく思います。六甲アイランド病院では、透析を 1 クールしか行っていません。西脇病院の透析病床は何床ありますか。

**岩井病院長：**

18床あります。月・水・金は 2 クール、火・木は 1 クールで運用しています。

**具委員長：**

透析患者を外へ出されることについては、役割分担として良いと思いますが、一般の開業医では、通院できない患者を抱えることができませんので、そういう患者を障害者病棟として、急性期の中で抱えることもひとつの方向性となります。検討いただければと思います。高齢化が加速すれば、腎不全は避けて通れないところでもあ

りますので、是非、考慮いただきたく思います。

**具委員長：**

続きまして、資料3の西脇病院経営基本計画実施計画について、事務局から説明願います。

**長井事務局長：**（資料3を説明）

**具委員長：**

昨年度との違う点はありますか。

**長井事務局長：**

昨年度との大きな変更点につきましては、数値を決算の数値に変更いたしました。

**具委員長：**

これにつきましては、中々難しいことと思いますが、各年度で、「今年はこれだ。」というものを掲げて、作成してください。

急性期がほとんどであると伺いましたが、重症度は、どれぐらいで推移していますか。

**小林看護局長：**

約31%です。

**具委員長：**

30%を切ることもありますか。

**小林看護局長：**

少し切る可能性があると思った時もありましたが、最近では、ほぼ30%を上回っています。

**具委員長：**

必要度が31%というのは、病床の運用の仕方と兼合いますが、高齢者が多い地域においては、少し低いように感じます。診療報酬改定では、認知症等が問題となっており、重視されて、以外と上がっていますので、引き続き、検討いただきたく思います。

**梶井委員：**

以前も質問しましたが、健診のあり方については、どのようにお

考えですか。現在は、医師等はどの様な体制で運営されていますか。

**小出副院長：**

健診部の医師については、内科医師が兼任で行っています。

**梶井委員：**

健診部門の収支については、どうですか。兼務の職員の人件費も入れた収支計算はできていますか。

**藤井経営管理課長：**

医師、看護師、技師は兼務しており、事務については、委託しています。梶井委員がおっしゃる具体的な収支は出せていません。

**梶井委員：**

実は、私どもの病院も健診部門については、赤字になることから、一旦切り離そうと考えたのですが、地域のニーズがあり、現状でスタートしました。しかし、スタート時に、どこに目標値を置くかということを議論しました。病院全体の収支は赤字であっても、健診部門で補填される場合もあります。健診業務を行うということは、どこに目標を持っていくかということが大事であると思います。

西脇病院の人間ドックは、約2名／1日ですね。健診部運営には、毎日30名以上は必要と言われていましたが、それは難しいと思っ  
ていますが、健診運営についてもどういうふうに運営していくかが、今後の収支に係るポイントでないかと思っ  
ています。

**藤井経営管理課長：**

当院では、一泊人間ドックと日帰り人間ドックを合わせて、500件を目指しています。

成人病検診が約600件あります。通常診療している中で行っ  
ていきますので、急激に増えることは難しいですが、内視鏡検査枠を増加しながら、努力しているところです。人間ドックだけでなく、健診を増やし、患者を吸い上げて、次のステップでの患者増を目指しています。

**梶井委員：**

良く分かりました。やはり、健診のあり方について、方向性を議論し、収支を明確にしておかれた方が良いと思います。実際に検証すると、持ち出し部分もあるかも知れませんが、分析し、どこに目標値を置くかが必要かと思っ  
ています。

**具委員長：**

神戸市では、中小規模の病院が多く、健診部門をきちんと運営している病院は、健診と人間ドックで約10,000件とされています。東京では、健診が10,000件あれば、相当、収益に貢献すると言われています。西脇市の人口構成で、どのあたりに目標を持てば一番合理的かつ現実的かという問題がありますが、梶井委員が御指摘になった人間ドックも西脇病院は年間55件ですので、かなり少ないと思います。成人病検診も少ないと思います。もう少し、周辺企業を対象に確保されることが望ましいと思います。

**藤井経営管理課長：**

一泊の人間ドックは55件と少ないですが、日帰り人間ドックと合わせて500件を目標としています。

**遠藤委員：**

人間ドックについてですが、収支をしっかりと分析したうえで、どれぐらい受入れができるのか、受入体制を確立していただきたいと思います。

西脇病院に専門の健診棟がないので、一般の外来患者と一緒に運営をしているため、動線を確認する必要もあります。

これから、地域の人口が減少してくると、怪我や病気で受診される方も減少してくる可能性が高いので、予防や健診等で、まず西脇病院を利用いただくように努めていただきたい。人間ドックを受けると、その後、受けた医院で診ていただくことが多いと思います。最初に人間ドック等で西脇病院を受診していただく必要があるのではないかと思います。人間ドックについて受入れできる人数をさらに増やしていけるのかを検討いただきたい。企業に対しても、もっとピーアールされてもいいのではないかと思います。当事務所にも営業に来られる病院もあります。どういう健診をしているのかを知ってもらう努力が必要です。

給与対収益の比率についてですが、計画では、給与対医業収益比率は50%以下となっています。資料3の29ページでは医師数、看護師数の確保に向けて、現時点より増員で計画されています。医師については13名、看護師については、19名の増員で計画されています。これに対して、資料2の27ページ収支計画での職員給与費率が、リンクしていないように思います。平成33年の計画でも給与費率が、56%となっています。計画指標は、何年計画でどのように作成されているのかを教えてくださいたいと思います。

職員給与が43億5千万とありますが、医師13名、看護師19名増員する計画で、給与が1億5千万円しか増えないのは、どうなのかと思いました。今の待遇を維持しながら、給与の増加については、この計画で成り立つのでしょうか。計画について、お聞きしたく思います。

**具委員長：**

医師、看護師は増員で計画していますが、費用が横ばいになっているということですね。

**藤井経営管理課長：**

遠藤委員の御指摘のとおり、ある意味リンクしていません。資料2の収支計画につきましては、現時点の決算、予算をベースに作成しております。実績指標につきましては、医師、看護師を確保していかなければ、病院経営が成り立たないという観点で作成しております。考え方が少し離れているかも知れません。経営的な数値とリンクしていないところがあるかと思います。

**具委員長：**

医師、看護師確保の数値と、収支計画は別の観点より作成されているということですね。

また、人間ドックの件につきましては、引き続き検討課題として捉えていただいて、営業活動を含めて、戦略を練っていただきたいと思います。

**藤井経営管理課長：**

小出副院長を中心に健診枠を検討しています。健診を外来と並行して行っています。外来患者数が減少してきていますので、それに係る技師の業務量も余裕が出てくると思われます。そこを健診で補えるように、枠の見直しを図って行きます。

**具委員長：**

西脇病院は建替えて何年になりますか。

**藤井経営管理課長：**

10年が経過しています。

**具委員長：**

耐用年数は、約50年ぐらいですか。



**藤井経営管理課長：**

減価償却は45年となります。

**具委員長：**

建替えについては、遠い将来となりますね。

続きまして、業務状況について、事務局から説明願います。

**長井事務局長：**（業務状況を説明）

**具委員長：**

今年は顕著に推移しているということですね。入院収益、外来収益のトータルで前年度比はいくらですか。

**長井事務局長：**

前年度比較では、繰入分も含めまして202,052千円の増収となりました。

**具委員長：**

2億の改善ということですが、患者数の動向はどうですか。

**藤井経営管理課長：**

入院が約2億5千万円増収し、外来が約5千万円減収となりました。トータルで2億円の改善となります。

外来患者数は減少していますが、入院患者数は増加しました。

**具委員長：**

入院患者が増加したということは、熱中症の影響ですか。

**岩井病院長：**

今年の1月頃から稼働率が上がっています。8月の稼働率は97.2%となりましたが平均的に90%前後で運営しています。平均在院日数も変化なく運用でき、救急も含めて改善できていると思います。

近隣病院の受入体制にも影響を受けていると思います。北播磨総合医療センターは450床で平均稼働率は約92%です。西脇病院は320床で90%となっていますので、北播磨圏域の北半分の診療を担っていると思います。

**具委員長：**

周辺環境が厳しい中で、この収益を見ると明らかに昨年を上回っています。職員全体の意識の問題が反映されているかと思いますが、各委員から指摘されたことも含めて検討すると、更に経営改善に繋がるのではないかと思います。

**具委員長：**

今後の方向性が明確化されているかと思います。どちらも大切な市民病院ですが、役割分担等が必要です。西脇病院と加西病院の協力連携が欠かせないと思います。近隣には北播磨のように2つの病院を再編統合して強くなった病院、それ以外にとり残された病院となっていますので、この機会にもう一度考えていただければと思います。

**岩井病院長：**

現在においても、循環器内科領域の心筋梗塞等は最初から救急隊も市立加西病院へ搬送しています。ある程度の仕分はできています。もっと病院間において、密に連携していきたいと思います。

**具委員長：**

続きまして、西脇市立西脇病院経営改善等評価・検証業務委託について、説明を願います。

**藤井経営管理課長：**

(西脇市立西脇病院経営改善等評価・検証業務報告書を説明)

**具委員長：**

経営コンサルタントの一番のアドバイスのポイントは、経営形態の見直しのことだと理解してよろしいですね。

**藤井経営管理課長：**

西脇病院は、一部適用でありながら経営についても何とか頑張っていますが、やはり現況も含めて、見直しが必要ではないかと考え提案しております。

**具委員長：**

独立行政法人の公立医療機関は、多数ありますね。国立病院機構は、全国で約90施設あります。独法化した年度は、確かに経営が改善され黒字化しますが、翌年度以降になると、業務内容の変化に伴い全体的に赤字になる傾向にあります。

**藤井経営管理課長：**

県内の公立病院レベルの独法につきましては、加古川中央市民病院、明石市立市民病院、神戸中央市民病院です。特に、加古川中央市民病院は経営も良く、市からの一般会計負担金を除きましても黒字となり経営が改善されています。

**具委員長：**

飯島委員、加古川中央市民病院についてどうですか。

**飯島委員：**

加古川中央市民病院の経営改善につきましては、単に独法化だけが要因ではないと思います。統合され、病床数が増え、ほとんどの診療科があり、若手医師が行きたがる病院で、今、とても勢いがある病院だと思います。

**具委員長：**

駅からも近く、利便性が良いということですね。

一般論でいうと、医師の高齢化は、人件費率も上がりますので、若手医師が大学と循環しながら、キャリアアップができるような体制を構築することができれば、人件費比率も下がると思います。

もうひとつは、地域では病院が職場として果たす役割が大きいと思います。西脇市における最も健全かつ強い経営母体は、西脇病院であると思います。多様化する中で職員の適正配置、循環型人員配置を実現していかないと人件費の抑制は難しいかと思います。独法化で全てが解決するのは、難しいかも知れません。

若くて、有能でフットワークの軽い医師をいかに引き付けるかが大事だと思いますので、引き続きお願いします。

委員の皆様、全体を通じていかがでしょうか。

**村上委員：**

連携については、重々理解しております。紹介についても努力していきたいと思います。

**具委員長：**

医師会のサポートは今後とも必要不可欠ですので、よろしく願いいたします。

今回、4月に診療報酬の改定がありましたが、これは、具体的には、プラスに作用しましたか。又は、マイナスに作用しましたか。

そういう分析は医事課でされていますか。大体、どの医療機関も、改定の年度は落ち込みます。対策を練って、翌年度改善方向に向かうのですが、今回の改定の影響はいかがですか。

**宇野医事課長：**

今年度につきましては、D P C 係数は上がっています。

**具委員長：**

診療報酬の改定については、プラス方向に持っていくことができたということですか。

**宇野医事課長：**

今回の診療報酬改定では、プラス方向になったと理解しています。

**藤井経営管理課長：**

D P C の係数に関しては、プラス方向になっていますが、診療報酬自体は、マイナスであったと思います。地域包括ケア病棟を開設し、現在95%を超えています。地域包括ケア病棟の有効活用等により、改定とは別の要因でプラスに転じることができました。診療単価は、昨年度とほぼ変わりはありません。

**具委員長：**

地域包括ケア病床をうまく運用することによって、稼働率が上がり、在院日数をコントロールすることができて、収益向上に繋がったということですね。

長期的には、加西病院と西脇病院の役割分担が必要かと思います。医師の人材確保につきましては、神戸大学が主要ですので、神戸大学の各診療科の理解を得て連携し、若くて能力の高い医師の循環派遣を依頼してください。

また、市立加西病院と西脇病院が、互いに再編統合から外れたハンディキャップをどう克服するかというところに方向性が見えれば、長期的な見通しが立つのではないかと思います。

西脇病院は、厳しい環境の中で頑張っって方向性を探って、理解を深めていくことが大事かと思います。

これを持ちまして、予定の議事は終わらせていただきます。

## 10 閉 会

**藤井経営管理課長：**

具委員長ありがとうございました。

事務局からお願いがございます。御手元に29年度の取り組みについて、委員の皆さんに評価していただきたく「改革プラン評価票」をお配りしております。御記入のうえ、ファクシミリ等で事務局に返信していただきますよう、お願いいたします。

本日の第1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。

次回の委員会は、平成31年3月開催を予定しておりますのでよろしくお願いいたします。以上、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、平成30年度第1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	茨城県西部メディカルセンター病院長
委員	飯島 一誠	神戸大学大学院医学研究科内科系講座 小児科学分野教授
委員	村上 典正	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	遠藤 康夫	遠藤会計事務所長

◎ 出席職員（19名）

吉田 孝司	副市長
岩井 正秀	病院長
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
宮崎 克之	検査部長
藤原 覚	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
蛭田 ちあき	看護局次長
長井 健	事務局長
長谷川 広幸	病院総務課長
藤井 敬也	経営管理課長
宇野 憲一	医事課長
矢上 礼子	医事課主査
吉野 千恵子	経営管理課主査
衣笠 千穂	経営管理課主査