

平成 30 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 31 年 3 月 4 日 (月)
午後 2 時 30 分～ 4 時 10 分
場 所 西脇病院 2 階 講堂

1 開 会

藤井経営管理課長：

委員の皆様には、大変お忙しいところ、ご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30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。

事前に配付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付させていただいております。

本日の委員会開催にあたり、茨城県西部メディカルセンター梶井病院長、神戸大学飯島教授、小児医療を守る会富永代表から欠席の連絡が届いていますので、御報告申し上げます。本日は、委員3名の欠席となりましたが、委員の半数が出席されていますので、委員会を開催させていただきます。また、今年度におきましては、日本医療マネジメント学会第13回兵庫支部学術集会を2月に開催したため、当委員会の開催が年度末の3月になったことをお詫びいたします。次年度以降は、1月又は2月に開催するように努めてまいります。

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。

院長よろしくお願ひいたします。

2 病院長あいさつ

岩井病院長：（あいさつ）

3 議 事

藤井経営管理課長：

それでは、会議次第の3「西脇病院改革プランの推進状況について」から具委員長に進めていただきたいと思います。

具委員長、よろしくお願ひします。

具委員長：

それでは、資料1の平成30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30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せん。

長江委員：

昨年度と比較して、医師数は変動していませんが、診療体制について何か変化はありましたか。

外来患者数が減少傾向であると説明がありましたが、どのように分析されているのかを教えてください。

岩井病院長：

医師数につきましては、医師50人、研修医14人の合計64人となっています。内科系の医師は増加していますが、常勤医師がいないために外来診療のみの運用となっている診療科もあります。しかし、業務の縮小には至っていません。医師の均一化が図れるように努力していきます。

外来患者数の減少につきましては、当院の常勤医師が近隣で開業されたことや、退院時には、紹介元の開業医へ返すようにしていることが影響していると思われます。

業務量につきましては、外来よりも救急診療や、入院診療を重視している状況です。

山口副院長：

補足ですが、外来患者数の確保に向けて、受付時間を30分延長する等、対策も行っています。

岩井院長：

休日の救急診療を受診された患者への検査説明等については、平日（翌日以降）にもう一度来院いただくように説明しています。

具委員長：

村上委員いかがでしょうか。

村上委員：

資料1の8ページ脳卒中治療の病病、病診連携体制の構築については、「C」評価となっておりますが、木村副院長の御逝去が影響していますか。

岩井病院長：

多少の影響はあるかと思いますが、前年度は、脳血管治療件数が多かったが、今年度におきましては、救急診療を重視したことにより変動があると認識しています。

村上委員：

ありがとうございました。

妊婦健診数の見込みが大幅に低くなっていますが、状況等について教えてください。

岩井病院長：

地域的に、若い方が減少傾向にあります。妊婦さんについては、里帰り出産をされている場合もあります。妊婦健診（分娩）件数が減少しているのは、高齢化も影響しているのではないかと思います。

具委員長：

出産件数はどれぐらいですか

長井事務局長：

平成28年度が278件、平成29年度は220件となり減少傾向です。

具委員長：

約20件／月ですね。

お産の話になりましたが、人口減少を間接的に反映した数値かと思いますが、そのところの分析は、どのようにお考えですか。

長井事務局長：

分娩件数を見ますと、平成30年度1月末累計では、178件です。このまま推移しますと、前年度とほぼ同じ件数となる見込みです。

少子化の影響は、数値にも表れる状況ですが、小学生、中学生の児童数についても西脇市では、減少傾向です。

宇野医事課長：

西脇市の出生率も減少しています。近隣病院が増加しているようにも見受けられません。

具委員長：

ありがとうございました。

人口減少の中で、里帰り出産等を取り入れ、評価は妥当かと思いました。

経常損益については、赤字で推移していたのが、今年度は1月末累計で67,000千円の黒字となっています。マイナス要因が多い中で、収支状況においては、プラスを維持されているということは、西脇病院の努力の結果だと拝見いたしました。

入院・外来の単価が目標値に届いていないという点で、もう少し、医療の質について検討いただけたらと思います。

17ページの心臓大血管リハビリテーション科の取得ができていないとありましたが、具体的には、どの要件が達していないのでしょうか。

嶋尾リハビリテーション部長：

施設基準の項目に「専任の医師の指導管理のもとに実施すること」と記載されています。その要件を満たすまでの医師が充足していないためです。

具委員長：

専従の医師1名が確保できていないということですね。P C I等の心血管系になりますと、チーム医療となり大掛かりになりますね。例えば、北播磨総合医療センターでP C I、カテーテルを実施して、その後、西脇病院でリハビリを受け持つような体制づくりも必要ではないかと思いました。医師が不足しているだけの問題であれば、多数の医師が必要ではなく、ぜひ、必要な診療科の医師のリクルートをやっていただきたく思います。これからもリハビリの需要は高くなると思われますので、力を入れてください。

他の委員の皆様、いかがでしょうか。

人口の減少を受けて、外来患者数の確保が難しい状況ですが、その中では、善戦されていると思います。

この病院の守備範囲と重なるような機能を充実させると、安定した経営に繋がるのではないかと思いました。人材の確保も含めて検討いただきたいと思います。

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、事務局から説明をお願いします。

長井事務局長：（資料2を説明）

具委員長：

ありがとうございました。資料2について、委員の皆様から御意見等はございませんか。

27ページ、28ページの収支計画・経営指標の数値を実績数値に修正されたということですね。

医業収益のうち他会計負担金は、平成29年度の322百万円から平成30年度は167百万円へと約半減したということですか。

藤井経営管理課長：

一般会計負担金についてですが、平成29年度の実績の医業収益うち他会計負担金は322百万円、他会計負担金・補助金は456百万円とあります。28ページの3一般会計からの繰入金を御覧ください。

西脇市の方針といたしまして、平成30年度以降については負担額を収益的及び資本的収支を合わせまして、10億円とし、病院運営を行う予定です。

具委員長：

ありがとうございます。病院運営におきまして、いろいろな加算を取得しようと思うと、多数の部署の職員を増員する必要があります。増員しないと加算が取得できない状況です。西脇病院の給与費を見ますと、右肩上がりの計画となっています。なかなか難しいところではあるかと思いますが、職種別では、どのあたりの強化をなされているのでしょうか。

藤井経営管理課長：

全体的に見ますと、公務員ですので人事勧告もあり、年齢が上がるのと共に給与費も上がっていきます。また、医師、看護師の確保等により職員数を増加していくことが反映されています。

具委員長：

医師等の職員の充足が図られていないということを捉えた説明ですが、この病院が強化すれば、近隣からのニーズをクリアでき

る部門の職員の増員を図られて、そうでないところは、収益に繋がるかどうかという視点を加味していただきたいと思います。特に、職員を増やしていくという問題は、今後の医療機関の経営にダイレクトに影響していきます。給与費率から見ますと、明らかに50%を超えていますね。何%でしょうか。

藤井経営管理課長：

平成29年度実績で58.1%、平成30年度見込みで57.7%となります。

具委員長：

ありがとうございました。なかなか難しいとは思いますが、強化し、特徴付けるところと、そうでないところを分けながら人員配置を考えていただければと思います。

医師数は、研修医も合わせて64名ですが、320床の病院であれば、極端に少ないとは言えません。是非、特徴付けに繋がるような配置をしていただきたいと思います。

北播磨総合医療センターや丹波医療センターの後方支援的な診療部門を強化するというのもひとつの方向性なのかと思います。

岩井病院長いかがですか。

岩井病院長：

当院の得意分野を重視し、必要な部分については、キープしていきたいと思います。

外来患者数にも関係しますが、西脇市民の方も北播磨総合医療センターへブランド力により受診されている場合もあると思います。西脇病院でも北播磨総合医療センターと遜色なく治療することができます。また、診療の棲み分けを確立できれば、外来患者数、診療単価に繋がると思います。

今年の冬は、救急患者が非常に多くありました。1人暮らしの高齢者等が救急で受診し、入院される場合が多くあり、病棟においては、病床稼働率が常に高値である状況でした。

当院でできる治療は、きちんと行いながら、診療報酬の改定に素早く対応していきたいと思います。

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（案）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3を説明）

具委員長：

ありがとうございました。資料3について、委員の皆様から御意見等はございませんか。村上委員いかがですか。

村上委員：

地域医療連携への取組については資料1で「C」となっていますが、何が問題となっているのでしょうか。また、医師会も含めて協力できることはないのでしょうか。

岩井病院長：

数値で、一番出てくるのは、紹介率となります。初診患者が分母となり、分子が紹介患者となります。今年のように、インフルエンザが流行し、多数の患者が初診で来院されると、紹介率が低くなり、厳しくなります。地域医療支援病院承認要件の維持のためにも紹介率を上げる努力をする必要があります。

村上委員：

西脇病院の地域医療連携室のスタッフの方々には、日頃より丁寧にご対応いただいています。

一方、北播磨総合医療センターでは、逆紹介をすると「ありがとうございました。」と返事が来ますが、西脇病院は、ありません。北播磨総合医療センターでは、よりきめ細やかな対応をされていると思います。

具委員長：

今の御指摘は、非常に大切なことだと思います。やろうと思うとできることなので、検討してください。

地域医療支援病院では、紹介率が65%、逆紹介率は50%等の要件がありますね。紹介率50%、逆紹介率70%でも要件を満たすことができます。どれを狙うかになるのですが、逆紹介というのは努力で補えるところです。西脇病院のように一丸とされている病院は、はっきり戦略的に位置付ければ、すぐに達成できる指標があるのではないかと思います。

どのカテゴリーで要件をクリアするのかということを経営的に共有されたら良いと思います。是非検討してください。

いずれも、いいところまでいっていますが、完全にクリアできていないと、いうことですね。

小出副院長：

年度末までには、クリアできる目途は立っています。

病床数 400床以上の病院では、初診料を高く算定することができようになり、初診患者の立場では、当院は受診しやすいのかもしれない。また、歯科については、初診患者が多い傾向なので、かかりつけ医があれば、患者の情報を取るようにしています。

具委員長：

歯科では、逆紹介をすると効果的であると聞いていますので、分析していただきますようお願いいたします。

救急車の件数はどれぐらいですか。

小出副院長：

救急車の受入件数は、年間約 3,200から 3,300件です。北播磨総合医療センターは約 3,700件なので、あまり変わらないと思います。

具委員長：

西脇市独自の消防施設はお持ちですか。

長井事務局長：

北はりま消防組合となります。西脇市、加西市、加東市、多可町で組合をつくり構成されています。

具委員長：

自施設に優遇することはできないということですね。

長井事務局長：

消防の本部が西脇市にあり、組合の管理者も西脇市長です。

具委員長：

救急医療を充実させることは大切だと思います。

ありがとうございました。

長江委員いかがでしょうか。

長江委員：

2 ページに C T、M R I の件数を記載されていますが、医師会等との病診連携により C T 等の件数を増加できる可能性があるの

かと思えます。検査を受ける体制について、教えてください。これから増やす余地はあるのかも教えてください。

患者満足度調査についてですが、意見をいただいた方、アンケートに回答いただいた方に対して、フィードバックされているのかを教えてください。

藤原放射線部長：

紹介患者のCT等の検査についてですが、問診の簡素化やFAXによる申込みを可能にする等、開業医から申込みしやすくするために取り組んでいます。また、地域医療連携室からも開業医へ案内をしていただいています。

具委員長：

ありがとうございました。

認識として、需要の伸びしろはありますか。

藤原放射線部長：

開業医の当日検査枠もあり、早く検査して欲しいという要望にはできる限り応えるようにしていますので、需要はあると思います。

具委員長：

病院側からみた枠ですね。地域の開業医の先生からみた検査数の指標はありますか。

藤原放射線部長：

把握できていません。

具委員長：

地域の指標を分析することができると、西脇病院の件数が妥当かどうか、地域の需要に達しているかどうか分かります。

藤井経営管理課長：

地域のデータについては、把握できていないのが現状です。

開業医は19時頃まで診療をされています。西脇病院の通常外来業務は17時までです。開業医を午前中に受診された方は、西脇病院へ紹介することができますが、17時以降に開業医を受診された方は、西脇病院に紹介しにくい環境となっています。需要としてはあると思いますが、データとしては、把握していません。

具委員長：

需要を見極めながら、時間外でさらに1時間検査をするとなると、人件費もかかります。どこが一番合理的なポイントなのかの判断が難しいかと思いますが、検討いただきたく思います。

ありがとうございます。

長谷川病院総務課長：

患者さんからの意見に対する回答についてですが、院内各フロアに御意見箱を設置し、来院者から病院に対する意見等を投函していただくシステムとなっています。いただいた意見については、匿名にて、院内に掲示等を行っています。また、院内におきましても、職員の電子ツールを使用し、意見の内容について職員間でも共有しています。

具委員長：

現在は、どこの病院でもされていますが、ありきたりの回答にならないようにしてください。返事を書くというのも大事かと思っています。

具委員長：

続きまして、次第6の経営形態の見直しについて、西脇病院の方針等について、事務局から説明をお願いします。

長井事務局長：（経営形態の見直しについて説明）

具委員長：

ありがとうございました。

一番重要な項目ですが、いかがでしょうか。

現在の経営形態は、公営企業法の一部適用ですね。これを全部適用へ移行すると大きな違いは、経営責任者（病院事業管理者）を設けるという点ですね。多くの病院は全部適用の形態で運営されているようですね。

長井事務局長：

現在、相当数の病院が全部適用で運営されています。明石、加古川は、「独立行政法人」として運営されています。

具委員長：

全部適用にした場合の経営責任が明確になるということは分かりますが、現在よりの利点として、どういう点が挙げられますか。

長井事務局長：

現在は、公営企業法の一部適用であり、財務の部分を適用しています。全部適用となりますと、それ以外の人事に関する事等を病院で決定していくことができるようになります。人事の部分を取りあげますと、現在は、人に関する事は、西脇市の条例、規則等に準じて行っています。採用についても西脇市の採用となります。条例、規則は、議会の議決が必要となりますが、全部適用となりますと、その権限が病院事業管理者へ移行されます。診療報酬の改定等により、迅速に準備を進めなくてはならない時は、全部適用であると対応することができます。そういった利点があります。

具委員長：

小回りのきいた病院運営が可能となるということですね。人事についても西脇市の人事から病院の人事へ変更するという事で理解してよろしいでしょうか。

長井事務局長：

具委員長のおっしゃるとおりですが、全ての権限を病院が持ち、暴走してしまうことのないように、西脇市と連携をとる必要があるかと思います。

具委員長：

病院事業管理者の暴走を止める具体的なチェック機関はどういうものでしょうか。

長井事務局長：

運営は病院で行い、規程も病院で作成します。規程の改正時等は、西脇市の部長会等で図り、意見を伺うステップがあります。

一部適用の場合は、任命権者は西脇市長ですが、全部適用となりますと、任命権者は病院事業管理者となります。

岩井病院長：

病院事業管理者を任命するのは、西脇市長となります。病院内部のことを迅速に対応することができるのが利点だと思います。

具委員長：

地方公共団体ごとに、事業管理者の任期等は決まっているのでしょうか。

長井事務局長：

法的には、4年と定められています。

具委員長：

主な特徴として、一般公務員と同様の給与体系から収支に見合った給与体系に若干の変動幅を持たすことができるというのが大きな違いのようです。

もう一つは、全部適用に移行して、病院経営が改善した事例が一部であるということです。

西脇病院は、どのような認識ですか。

長井事務局長：

給与体系の変動幅を持たすことについてですが、現在は、西脇市の条例で給与についても定められています。それが病院で決定できるということが、変動幅を持たすということです。それをフルに使用するかどうかは、西脇市との調整になります。

経営形態を変更し、経営が改善した例は一部だということですが、経営が悪化した中で経営形態を変更した場合だと考えます。当院は、経営形態を変更することによって、より経営を良くしていく。今の経営が悪い訳ではありません。経営形態を変更することにより、より良くしていこうと思っています。

岩井病院長：

多くの公立病院が全部適用で運営されていますが、黒字で運営されているところは少ないようです。また、病院の経営が悪く、市より切り離され、病院独自で運営しなさいという意味で全部適用に移行された病院もあります。

診療報酬の改定が、2年に1回あります。また、厳しくなるのではないかと想定されます。その時点で素早く対応できるように準備をしないといけないという観点からも全部適用への移行を検討したいと考えています。

具委員長：

先々を見越して、経営が行き詰まる前に柔軟な対応ができる経営形態を検討されたいという考えですね。

一番給与面で大きいのは、医師の給与になると思います。加西、柏原等の近隣病院との給与比較をされた指標等がありますか。あれば教えてください。

藤井経営管理課長：

総務省の平成28年度の決算統計のデータですが、西脇、加西、加東、北播磨で比較しますと医師の給与については、西脇は13.6%他院より高くなっています。看護師は10%低く、医療技術員についても8%低くなっています。事務については、4%高くなっています。高いところは、平均年齢も高いため、一概には言えませんが、現状の中で見ますと、医師が少し高いように思います。

具委員長：

長年にわたって、医師確保の戦略ということもありますが、その結果が、13%高いということですね。

医師給与に関しては、高めで推移し、看護師、医療技術員は低いということですね。全部適用に移行された場合は、給与体系についても検討課題としていただきたいと思います。

他に委員から御意見はございませんか。

病院事業管理者の選定についてですが、経営感覚、医療に対する十分な理解、地域のニーズをトータルに把握して、経営戦略に反映する人材をどう選ぶかということは極めて大きな問題です。

よく検討いただきたいと思います。

優秀な医師を確保することは、とても難しいですが、他職種との給与バランスについても検討課題に入れていただきたいながら、経営形態の見直しについて、検討を進めていただきたいと思います。

全部適用に進める場合は、極めて個人の能力が大きくなるということを念頭におき、西脇病院ならではの全部適用のルール、概略を策定してください。

以上で予定された議事は終了いたします。

4 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。

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。

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2回経営評価委員会を
閉会させていただきます。

次回の委員会は、平成31年8月頃開催を予定しておりますので
よろしく願いいたします。

本日は、誠に、ありがとうございました。

◎ 出席委員（3名）

委員長	具 英成	甲南病院長
委員	長江 利幸	加東健康福祉事務所所長
委員	村上 典正	西脇市多可郡医師会長

◎ 出席職員（17名）

岩井 正秀	病院長
山口 俊昌	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

◎ 傍聴者（5名）

村井 正信
新谷 千久男
朝井 眞吾
生田 頼夫
高瀬 弘行