

平成27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27年7月30日（木）
14:45～15:55
場 所 西脇病院 2階 講堂

1 開 会

経営管理課長：ただ今から平成27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。本日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。

2 議 事

経営管理課長：それでは、議事に入らせていただく前に、お手元に本日の資料と、委員及び院内出席者の名簿を配布させていただいております。次第に基づき、西脇市立西脇病院改革プランの推進状況、西脇市立西脇病院経営基本計画案及び実施計画について、御意見・御指導をお願いしたいと思います。それでは、委員長よろしく申し上げます。

委員長：それでは、まず資料1「平成26年度の改革プランの進捗状況」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）

委員長：ありがとうございました。平成26年度改革プランの進捗状況の説明でしたが、よろしいでしょうか。委員から、御意見・御質問をお願いします。

委員A：平成25年度の北播磨総合医療センターがオープンにより、患者が減少しているがどのような原因であると考えていますか。

医事課長：北播磨医療センターの影響がないとは言えませんが、北播磨総合医療センターに脳神経外科医が2人着任したことや西脇病院の泌尿器科医が1人になったことなどにより患者が減少しています。

委員A：患者の絶対数の問題としてはありますが、今後、西脇病院

の特徴を活かしながら、どの様に運営していきたいと考えていますか。

病院長：北播磨医療センターと同じことをしても勝てないと思うので、今後は西脇病院の特長を出していくことが大事だと考えています。北播磨総合医療センターができないこと、しないことを考えています。まず救急体制の強化を第1に考えています。今までは脳神経外科は24時間体制で救急の受入れをこなしていましたが、今年の5月以降は若い内科医も増えたことから内科も毎日当直し、外科、整形外科及び小児科が当直をするときは3診制で診ています。

次に、血液内科、血液浄化及び認知症疾患医療センターを強化、PRしていきたいと思えます。血液浄化センターは、民間病院が患者送迎を行うので少なくなっていますが、他の診療科と連携しながら増やしていきたいと考えています。また、認知症疾患医療センターは開業医等からの紹介があり、鑑別診断をして開業医に返すことから、開業医との連携がますます重要になってきます。

その次として、研修医の強化を図っていきたいと考えています。今年度も研修医が1人残ってくれました。研修医のうち1人は兵庫県養成の研修医ですが、県とのつながりを大切にしていきたいと考えています。

委員B：職員アンケートでは回答率が上がったたり下がったりしていますが、どの様なところが変化しているところでしょうか。

事務局長：平成24年度に7対1看護体制を導入したことから休暇がとりにくくなっていることから、休暇の取得や給与等の項目が低くなっています。

委員B：職員アンケートは担当者が今を乗り越えればよいということになっていませんか。分母の回答数を増やす工夫がされていますか。多分7対1看護体制の導入により、病院としてかなり無理をされたので、何がしかの対策を立てないと成り立たなくなると思います。職員アンケートをどの様に意見集約されていますか。

副院長：医師は医師会議を通じて、その他の職員は配布して集めています。多いときは7割くらいで少ないときは約5割、半分程度しかないときもあります。医師は満足度が一番高く、次が事務局、その次が医療技術局、そして看護局の順番になっています。先程、事務局長が発言したとおり、給与や休みが取れない不満が一番多くなっています。

また、同時にご意見アンケートを配布し、意見を集約して公開しています。職員から寄せられた意見に対してはすべて回答しています。院内の掲示板等で公開しており、最近では院長表彰の制度を作りました。

委員長：平成25年度に北播磨総合医療センターがオープンするまでは非常に良く、その反動で平成26年度は患者がかなり減少しています。今を底と見るのか、まだまだ下がるのか、定位置（定床）の状態をどのあたりにとっているのかを分析することが非常に大切です。医療部門、事務部門がそれぞれの異なった認識をしていると思います。

例えば、北播磨総合医療センターが開院して大きな影響を受けましたが、北播磨医療センターの弱点や受診者の不満はどこなのかを徹底的に情報収集し分析することです。私は、神戸大学の関連施設として北播磨医療センターに医師を派遣していますが、その医師が非常に忙しい、厳しいという意見を言っています。そう言うことは、必ず弱点が潜んでいると思うのです。

西脇病院は、今受け皿として無理をしています。先程、委員Aの指摘でもありましたが、西脇病院の強みがあって、それをどの様にアピールしていくか、弱点をどの様に補強していくかが問われています。

また、病診連携で地域の開業医の先生とどの様に連携が図られているか、その連携を強化すれば北播磨総合医療センターに行くよりもより良い医療が受けることができる可能性があるのかを総合的にそして具体的に検討して欲しい。ターゲットを明らかにすると同時に、一番の利益を上げるスタッフの配置あるいは専門分野ごとの対策、昨年度と比較すると落ち込み激しい脳神経外科を含めた対策が必要だと思います。その時々で影響を受けるファクターが異なります。一昨年度に脳神経外科の前病院長が退職されたことの影響もあると思います。人的要素で、診療科の強みの要素が変わることもあると思います。

委員B：疾病ごとにどの様な変化が起こっているのか、ある疾病の患者さんは減少している、ある疾病は変化していないということを見つけて欲しいと思います。それを明確にすると西脇病院の強み、弱みがわかります。それが、先程、委員長が言われていたことだと思うのです。西脇病院にとって大切なことは、緻密な分析だと思います。

委員長：事務部門だけでなく、医師、看護師部門等も協力して、現状分析をし、どこが弱点でどこを強化すれば良いかを見える形で

検討し短期的なシェアだけでなく、合せて長期的な焦点を当てながら戦略的な改善を検討して欲しいと思います。

また、前に述べたとおり地域の開業医の先生と連携を強化することが極めて重要だと思います。西脇病院と開業医の先生方と連携は充分なのでしょうか、足りないのでしょうか。

委員 A：医師会と西脇病院の連携は、うまくいっています。

委員長：地域連携の上乗せが難しいので、より一層の連携強化をお願いします。

委員長：それでは、次に資料 2 の西脇市立西脇病院経営基本計画（案）について、事務局から説明願います。

事務局長：（資料 2 を説明）

委員長：皆さんに分かりやすいように、少し砕いて説明をお願いします。

経営管理課長：前回もご覧いただきましたが、内容について、大きな変更はありません。具体的な取り組みについては、資料 3 に沿って行います。当初 2 ヶ年と、平成 29 年以降の 3 ヶ年で分けて、平成 28 年度の末に見直しを行う予定としております。

委員長：2 頁に掲載され、総務省から出ている「新公立病院改革ガイドライン」とはどういった内容でしょうか。どの様に認識されていますか。

事務局長：新公立病院改革ガイドラインの策定の時期については、平成 27 または 28 年度中です。策定後、平成 32 年までを目途にしています。内容については、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「経営効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」が掲げられています。

委員長：説明があった項目は、どの病院の経営計画にも掲載されていますので、西脇病院に特に反映させる項目はございますか。

事務局長：特に地域医療構想を踏まえた役割の明確化は関係します。急性期の診療を行っていますので、北播磨圏域の構想等が示される中、次の計画・施策を早く打っていきます。経営効率化は近隣病院でも取り組まれています。

委員長：今説明にあった新公立病院改革ガイドラインを念頭に置きながら、次の資料3の実施計画を説明願います。

事務局長：(資料3を説明)

委員長：多岐にわたっての説明ありがとうございました。各部署で検討して、具体的に斯く斯く然々の改善を得れば、こういった数字になるという原因を把握しているのでしょうか。

経営管理課長：各担当課に投げかけ、提出された数値をもとに、4月から6月にかけて院長ヒアリングを行いました。実施した結果を踏まえて数字を算出しています。

委員長：数値目標がこういった根拠で策定されたのか、各担当部門が情報を共有し、病院の方向性、自分たちの意思で動いているのかを再確認してください。

また、新公立病院改革ガイドラインと関連して、どの様に実施計画に反映させていくのでしょうか。

経営管理課長：地域との連携を強化しながら、経営基盤の確立、収入の確保をしっかりとやっていきたいと思えます。

委員長：前回の会議などでは、この様な具体的な数値目標を掲載していたか記憶に残っておりませんが、実施計画案が細かな数値目標だったのでしょうか。以前に比べどの様に変わっていますか。

経営管理課長：西脇病院の計画ですので、院内の企画会議等で使用している数値目標でございます。特に目新しいものはありませんが、計画を達成していくことによって収益を確保していくものです。

委員長：その他意見はございませんか。たとえば、9頁の病床稼働率の数字ですが、何か具体的な根拠があつて算出しましたか。

経営管理課長：ここの稼働率は、毎年予算を策定のために算出した数字で、西脇病院として収益を確保していきたい、確保しないと赤字になるという数字でございます。

委員長：かなり希望を反映した数字ということですか。

経営管理課長：予算目標とするための数字です。

委員長：根拠に基づいた数字ではなく、これ位欲しいという目標の数字ですか。

経営管理課長：この稼働率は、前年度の4月から12月までの平均的な稼働率を踏まえ、達成可能なところの目標数値でございます。

病院長：救急外来が病床稼働率に直結していると思います。平成25年度の病床稼働率は大変良かったです。平成26年の想定は前年度を元に計画をたてましたが、実際の稼働率は84.2%しかありませんでした。平成27年度も目標値をたてるときに希望的な数字といえそうですが、平成26年度を基に計画目標たてています。北播磨総合医療センターの開院を踏まえ、予測は難しいが85%を目指していきたいという数字でございます。

委員B：目標値はとても大事です。期待値というものがありますが、根拠があって、そこにもっていくために何をすることが出てくると思います。根拠が示されるべきものだと思います。

先程、岩井病院長が言われたことも理解できますが、例えば、資料3の16頁のABI検査数で、平成26年度目標が1,600件で、平成27年度が半減しています。根拠もここに書く必要はありませんが、裏の資料があってきちっと積み上げた一覧表があることが望ましいと思います。そして、何故この程度の数値で終わってしまったのかという院内での議論があって、来年度はここまで数値目標を上げていくという根拠を示し、この数値を達成するために対策を立てる必要があります。そうすれば、病院の経営もしっかりとしてくると思います。

外来及び入院の目標は流動的で設定するのは難しいと思いますが、診療科別にはどの様になるのか、もう少し詳細な考察、検討が示されると非常に根拠が明確になってきます。例えば、入院患者数についてはいかがですか。

病院長：内科系の患者数はあまり増減していません。医師数が減った泌尿器科は、医師数が3人体制から1人体制になり、手術ができないこともあり、病床数では少ないですが、かなり激減しています。脳神経外科の医師数は変わっていませんが、北播磨総合医療センターへ患者が流れているようで、全体的に減少しています。

委員B：外来はいかがですか。

病院長：外来は、呼吸器内科なども増えたことでもあります、認知症などの専門医が増えたことと若い医師が増えたことで患者数の増に繋がっています。

委員 B：病院長の発言を踏まえますと、目標値は内科がもう少し患者数を延ばせるかな、脳神経外科はこの数値までもって行きたいからこうするのだという目標が見えてくるのではないのでしょうか。数値の見え方、伝わり方が明確になっていくと思います。医師数の増減で考えるのではなく、全体でカバーしないとなかなか患者は増えません。

委員長：他にございませんか。

委員 A：病床稼働率のことでもあります、7対1看護基準を維持するためには、何故、急性期じゃなければいけないのか。兵庫県で2,000床減らさなければならぬとの話があります。その中で、西脇病院の急性期病床がどれ位必要なのか、慢性期病床がどれ位必要なのかを検討課題の中に置いておくべきではないのでしょうか。

委員長：兵庫県全体で、急性期病床を2,000床減らせとなっているのですか。

委員 A：兵庫県全体としての目標らしいです。しかし、県では減らさずに済むのではないかと考えているようです。もう既に200床が減っており、大阪に流れているのが800床、毎年100床ぐらいつつ今後減るので2,000は何とかなると考えているようです。

病院長：この問題が一番大きな問題だと思います。はっきりしないから何度も計画を見直すこととなります。北播磨地域はどの様にするのでしょうか。制度の変更により県から指導が入ることとなりますが、結局は連携というかお互いの病院がどうするかを検討する時が来ると思っています。ある病院は急性期病院でいく、またある病院は包括ケア病床に変えても良いという病院がでてくると考えています。

例えば、毎年夏場は病床稼働率が低く落ちるのですが、冬場の2ヶ月程は90%から95%の稼働率があります。包括のベッドを多くもてば持つほど、患者の受入れできなくなってしまい、また他の病院に行ってもらうジレンマもあります。そうすると収益の問題もでてきます。国は包括ベッドに多くの診療報酬を付けますよと言っていますが、いずれ削られてどうなるか不明です。7対1看護基準を維持していくのは経営的にも大きいこと、そして若い

医師に来てもらえるには急性期病院ということでもあります。

地域医療構想について、県の指導が入る云々ですが、いずれ診療報酬の基準を厚生労働省がどんどん厳しくしていけば、今でも看護必要度を上げられると急性期のベッドを減らしていかざるを得ない状況になっていきます。自然淘汰されていくと考えています。今後1～2年間、どうやって西脇病院が乗り越えていけるのか、どういうふうに乗り越えられるかが、この地域とっても非常に重要なことです。

委員長：北播磨総合医療センターを建設するときに、西脇病院、県立柏原病院等近隣の病院が一同に会して、色々な議論したことがありました。

患者さんの判断は別にして、病院長が戦略として今の西脇病院が急性期第一のバリバリの先頭を走る病院で考えているのか、それとも環境を見ながらかなり弾力的にそこを捉えなければならぬと考えているのかで対応が異なります。5年10年の長い期間の計画を設定しているならば、もう少し西脇病院の役割を考える時期に来ていると思います。

委員Bから話があった各部門が数値目標を出すときでも、病院長からのトップダウン方式ではなく、ボトムアップ方式で出して欲しいと思います。各部門はわかっていると思いますが、今このような実態なので、これ位からどこまで上げられるかを各部門から提案してもらおうようにしていただきたい。各部門が実施計画を意識しながら、実施計画を自分自身のものとして、その場しのぎの目標値でなく、具体的に各部門自身の目標値として共有できる目標値を設定するプロセス、共有する目標値につなげて欲しいと思います。

脳神経外科の患者数が減少していますが、その反面、血液内科の患者数が増加しています。その差し引きの影響と赤字になっている病院全体の現状把握が必要かなと思います。例えば、どの診療科が弱くなって、どの診療科が未知数で、どの診療科の医師が増えればどの様な効果が期待できるかを検討する必要があり、単に医師数のモデル設計では時代が古いと思います。西脇病院の役割を踏まえ、どの診療科をどういうふうを持って行くか、色々な連携を含めて考えて欲しいと思います。

病院長：加東市民病院、多可赤十字病院ともに医師不足で応援に行っています。3つの病院でこの北播磨北部圏域を考えていかなければならないと考えています。

また、診療科によって異なりますが専門医制度も大きく変わるので、専門医になれる病院であれば若い動ける医師が来てくれる

と思っています。病院として専門医制度も注視しています。

委員長：専門医制度の基盤病院のスタッフと真摯に専門医制度の先読み、深読みをしていただきたい。また、各診療科で具体的に専門医制度をどの様に捉えるのか、専門医制度の発足にあわせ、西脇病院がどの様な影響があるかという現状分析と対策を練って欲しいと思います。

委員 B：専門医制度のスタートは、西脇病院にとって大きな影響があると考えています。18、19の診療科の病院では基幹病院となることは難しいと思います。1つ可能性があるとするれば、総合診療専門医だと思います。内科系や外科系の関連病院としてエントリーしていただきたい。

若い医師が来てみたい病院、地域の医師と地域のママさんたちなど市民と結びつきのある病院として、特長がある病院だと思います。なかなかこのように恵まれた地域はないと思います。そういう地域で総合診療専門医を養成しようという思いをどの様に考えていらっしゃるでしょうか。今後の西脇病院を考える上で、総合診療科があってもいいのではないかと考えています。

病院長：総合診療専門医制度をどの様に進めるか、具体的な方針、施策はまだ示されていません。プライマリーケアの指導医は現在2名ですが、プログラムを組んで指導ができるかなと思っています。総合診療専門医をやりたいと思っている若い医師も多いので、内科だけでなく、全ての診療科が関わってきますし、西脇病院だけでなく、他の病院にも波及していくことになるし、その中で地域医療を進めることが大切であると思っています。総合診療専門医の研修施設を西脇病院で取りたいと考えています。

西脇病院は320床の病院ですが、消化器科、呼吸器科、循環器科、神経内科、血液内科など内科の専門医が多いので、この前の内科学会の基準なら内科専門医のための基幹病院になれないこともないので、大学病院と相談しながら進めていきたいと思っています。また、外科系も大学と連携してやっていきたいと思っています。研修施設として標榜していくとなれば、考えながら進めなければならないし、県の養成医だけでなく、専門医も取れる病院にしたいと思っています。

委員 C：方針が決まっていない中で、検討が進められようとしていることが具体的でまさにそうだなと思いました。

資格を持った医師が多いですが、患者側からは見る機会が少ない。病気にかからないと知らない。ホームページなどでPRされ

ていると思いますが、もっとPRしていけばどうでしょうか。患者側も分かればもっと安心できると思います。

委員長：病院フェスタがありますが、公開講座などは開催されていますか。

副院長：資料にも記載してありますが、健康セミナーを毎月開催しています。各診療科の順番に毎月第4週の月曜日に約1時間開催しています。

委員長：参加者数はどれくらいですか。

副院長：多い時で40～50人、少ない時で20人くらいの参加者があります。

委員長：そういった公開講座などは、自分の病気に関するものばかりに行くので、PRも難しいと思いますが、公開講座などを通じて、西脇病院の医療スタッフがどれだけクオリティが高いかをよくPRして欲しい。

委員D：行政の立場で考えると、実施計画案の22頁の職員アンケートについて、年2回の実施目標よりも回収率を上げるか、この病院が素敵だなと思う職員の数を把握するなど、そういった形に変えた方が良いと思います。やったらよいというものではなく変えていくべきです。

患者様アンケートについても回数ではなく、何か目標を定めてやっていくのが良いのではないのでしょうか。

総務省は交付税の算定方法を病床数から稼働率にかえていくとのことなので、利用率が減ると市から一般財源を繰り入れなければならぬ。そのあたりを意識してやっていただきたい。

入院の単価を上げる方法として、個室ベッドの差額を検討して欲しいと思います。近隣に比べて安いので参考にしてください。

委員長：稼働率の問題は、在院日数との関係もあり、西脇病院の収益がどのあたりが一番上がるのか、どのあたりが目標値になるのかを検討してください

北播磨総合医療センターに続いて、柏原病院が新築され、次の荒波が来ます。外敵要因に左右されない強固なアピールを中期・長期計画で考えていただかないと西脇病院の経営が目に見える形で安定しないと思う。国の施策が猫の目のようにコロコロ変わるので、その施策に右往左往されることない足腰の強い病院にな

らないと環境に振り回されるだけです。今後の5年間は西脇病院が地域の基幹病院として役割が強くなるのか衰退に向かうのか、かなり分かれ目になると思うので、病院の行動に期待したいと思います。

3 閉 会

経営管理課長：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。本日の御意見を踏まえながら、経営基本計画及び実施計画を見直し、その実現に向けて努力してまいります。

次回開催は、12月末の実績を元に1月または2月に開催をさせていただきたいと思います。

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27年度第1回経営評価委員会を閉会させていただきます。ありがとうございました。

◎ 出席委員（6名）

委員長	具 英成	神戸大学大学院医学研究科教授 (肝胆膵外科学分野)
委員	梶井 英治	自治医科大学地域医療学教授
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
小林	孝代	看護局長
長井	健	事務局長
丸山	幸代	看護局次長
森田	隆	薬剤部長
杉田	哲也	検査部長
藤原	覚	放射線部技師長
前田	修平	リハビリテーション部長
岸本	雅彦	病院総務課長
宇野	憲一	医事課長
藤田	孝浩	経営管理課長