

令和2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 令和2年9月4日（金）

午後2時～3時45分

場 所 西脇病院 2階 講堂

1 開 会

藤井事務局次長：

委員の皆様には、大変お忙しいところ、また、暑いなか、御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

ただ今から、令和2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。

委員長が選出されるまで、進行をさせていただきます、事務局次長の藤井でございます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

事前に配布させていただきました資料のほか、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、改革プラン評価票、西脇市立西脇病院経営評価委員会規程、傍聴要綱を配布させていただいております。

また、本日の委員会開催にあたりまして、臨時委員をお願いしております、遠藤会計事務所 遠藤康夫税理士様におかれましては、専門家の立場からの意見書をいただいておりますので、配布させていただいております。

本日は、委員全員の出席でございます。

2 委員の委嘱

藤井事務局次長：

はじめに、「委員委嘱」をさせていただきます。

西脇市病院事業の設置等に関する条例第4条第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、委員の皆様方には、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。

ここで、西脇市長より、名簿順に委嘱状を交付させていただきます。

（委嘱状交付）

飯島 一誠 様

松尾 貴巳 様
村上 典正 様
富永 なおみ 様
長江 利幸 様

3 市長あいさつ

片山市長：（あいさつ）

4 院長あいさつ

岩井院長：（あいさつ）

5 委員紹介（自己紹介）

藤井事務局次長：

会議次第の5 委員紹介・自己紹介となっております。
皆様、御存じの方もおありかと存じますが、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）

本日出席しております職員は、片山市長はじめ職員につきましても、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。

6 委員長の選出

藤井事務局次長：

会議次第の6 委員長の選出をさせていただきます。

お手元の規程の第3条第1項で、「委員会に委員長を置き、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。

ないようですので、私の方から推薦させていただいてもよろしいでしょうか。

それでは、飯島委員に委員長をお願いしたいと思いますが、皆さん、いかがでしょうか。

（異議なし）

ありがとうございます。

飯島委員に委員長をお願いしたいと思います。飯島委員長、委員長席の方へお願いいたします。

続きまして、委員長代理者につきましては、規程第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。

飯島委員長から委員長代理者の御指名をお願いしたいと思います。

飯島委員長：

委員長ということで、よろしくお願いいたします。

委員長代理につきましては、松尾委員にお願いできたらと思います。よろしくお願いいたします。

藤井事務局次長：

飯島委員長より御指名がございましたので、松尾委員に委員長代理者をよろしくお願いいたします。

7 議 事

藤井事務局次長：

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

飯島委員長：

それでは、資料1の令和元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たいと思います。

長井事務局長：（資料1を説明）

飯島委員長：

ありがとうございます。ただ今の御説明につきまして、御質問、御意見等、いかがでしょうか。

松尾委員：

先月、神戸市の市民病院の委員会がありまして、その時に新型コロナウイルスの影響をどう考慮するのかということが話題になりました。3月においては、影響があったということはどう評価するかということでした。ただ、全体の評価と結果には影響をしないので、元年度については、既存の評価

の枠組みで評価をしました。今年は、多分、考慮しなければならないと思いますが、元年度の評価につきましては、これまで通りのやり方で評価をしたという経緯がございます。当病院では、かなり厳格にABC評価の基準が明確にされています。評価というのは、正常性概念というか、ある程度、特殊な環境を考慮しないでの評価ということが前提としてありますので、もし、3月の影響を考慮しなければいけないということであれば、たとえば、C評価だけけれども、3月は通常通りであれば、こうなりましたというような説明をすることについて、どのようにお考えがあるのかということについての確認です。よろしくお願ひします。

藤井事務局次長：

3月の影響は、当院ではあまり影響がありませんでした。3月の段階で、北播磨総合医療センター、加東市民病院が外来、入院をストップされています。救急もストップされています。その影響で、西脇病院の方に流れて来たということがございます。いち早く、発熱トリアージ外来を立ち上げまして、そちらの方でも対応をしております。あまり大きな減少が見られませんでした。一般的には、減る傾向はあるのですが、コロナでは、あまり影響がなかったと思っています。

松尾委員：

影響なしという前提で評価をすればいいということですね。わかりました。それであれば、元年度の累計のところの経常利益900万円で、純損益は200万円の利益で、かろうじて利益が出たということだったかなと思います。いただいた資料をもとに、ざっくりと計算をしてみると、病床稼働率が当病院の場合は、1%、1ポイント変わると、大体、利益が4,600万円くらい変わってくるというインパクトがあると思います。今回、病床稼働率が91.3%ですけれども、90%まで下がると、赤字になっていたと思います。おそらく30年度のところの93%というのは、かなり稼働率が高くて、現場では、とても忙しい状況だったと思いますけれども、80%台で、とんとんぐらいが理想的なので、そういう意味では、90%以上を維持しないと利益が出ない構造になっていると思います。あとの計画のところでも、投資との関係で言及させていただきましても、そういう構造になっているというところは、注視しなければいけないと思いました。

飯島委員長：

ありがとうございました。

3月のコロナの影響がないということであれば、入院患者数、それから、外来患者数が減った要因というのは、どういうふうに分分析をされているか、お聞きしたいと思います。

藤井事務局次長：

昨年の夏頃が大きく減っています。やはり、熱中症関係が例年に比べて少なかったのではないかなと思います。夏頃に少し減って、そのままマイナスが続いたというふうに思います。年末から例年のようにインフルエンザ等で患者が増えます。この辺については、例年通り、同じような形で推移してきたのかなと思っています。

飯島委員長：

他にございませんか。

長江委員：

外来患者数、入院患者数の減少についてなんですが、丹波医療センターが稼働して、そのあたりの受診行動の変化等について、何か分析されているのであれば、教えていただきたいと思います。行政の立場から言いますと、新しい医療機関が設置されまして、連携して医療の質を上げていただくことは非常にうれしいことですけれども、経営面で丹波医療センターが何か影響しているのか、教えていただきたいと思います。

藤井事務局次長：

丹波医療センターにつきましては、入院、外来等ですが、あまり大きく減ったということではございません。確かに減ってはございますが、フルオープンではないというところではございますので、すごく心配したほど、減ってはございません。丹波は広くございますけれども、山南町等、西脇市寄りに隣接するところにつきましては、影響がなかったかなというふうに思っています。

飯島委員長：

他にございませんか。

村上委員：

黒字ですけれども、市長がおっしゃっていましたが、北播磨総合医療センターは減少になっています。夏の熱中症が少なかったということですが、そうしたら、他の病院も収益が落ちていると思います。他の病院でも、そういう傾向がございませうでしょうか。

松尾委員：

急性期病院の入院の査定厳格化に対応するために在院日数を下げた影響で稼働率が下がっている傾向は、中規模以上の病院でその傾向が強めに出ているかなと思います。外来が下がっているところは、あまり見たことがないので、影響があまりないと思います。

岩井院長：

ありがとうございます。いろいろ、いただいた御意見で、やはり外来と入院数の減少ということが一番問題になるところであります。当院は、やはり救急の数の影響が大きいです。一昨年は、夏場、熱中症が非常に多くて、それが少し少なかったことが、明らかに入院の数には影響していると思います。外来の患者さんの数ですが、やはり、丹波医療センターよりも北播磨総合医療センターの影響ではないかと思います。もともと大きな病院で、科もたくさんあるんですけれども、さらに充実をしていっています。高齢者の患者さんが多いわけですけれども、そうすると、複合的な疾患を持たれている方が多いと、やはり、いろんな科で同時に診てほしいというふうなところもあったりして、当院でできることであっても、やはり、大きいところで診てもらいたいという方がおられたのではないかなというふうに自分自身は感じています。当院でも十分に診ることができる疾患に関しては、やはり、もっと積極的に診ていきたいし、こちらの方に患者さんを集める努力をしなくてははいけないというふうに感じているところです。

飯島委員長：

今の話ですけれども、北播磨総合医療センターの影響が結構あるのではないかなということで、それを解消しようとする、北播磨総合医療センターとの差別化ということになってくるとは思います。それについては、何かありますか。

岩井院長：

例えば、どういう場合に厳しいかといいますと、おなかのガンの手術をすると。当院でも当然できる範疇のガンであっても、例えば、心臓に疾患を持たれている場合は、やはり、バックアップができるということ、当然、医師側もそう勧めるし、そういうふうなことに関して、以前よりも意識が高くなっています。患者さんもそうですし、病院もそういうことで行かれることが多いのではないかと感じています。ただ、いくつか、当院の強みがありまして、直近のことですと、お産です。お産は、産科、小児科が両方そろって頑張ってくれているので、お産に関して、この北播磨地域で中核的な仕事ができるのではないかと、それから、脳神経外科が非常に頑張ってくれていまして、血管内治療に常に対応してもらえる体制を執っています。それから、血液の透析ができるので、そういった浄化ということに対応できます。先程もありましたけれども、大腿骨の頸部骨折に関しては、病院をあげて受け入れて、早い手術をしていこうということではできていますし、血液内科に関しても、この規模の病院としては、よく頑張ってくれていると思います。そういったところを、よりアピールして行って、選ばれる病院になっていきたいと考えています。

飯島委員長：

今までのところをまとめてみますと、入院患者数、外来患者数が減っているんですけども、新型コロナの影響ではないだろうと。むしろ、夏に熱中症の患者さんが減ったのではないかと、一つの大きな要因ではないかと。救急に、かなりこの病院の収益は依存していると言えらると思います。北播磨総合医療センターとの差別化ということも、今後、もう少し考えていかなければならないだろうなということで、この病院の売りとしては、お産ができるということです。脳神経外科が非常に頑張っておられます。透析も十分にできるし、大腿骨頸部骨折については、随分取り組みをしっかりとされている。血液内科もかなりきちんとしていけるというような強みがあるという、それを活かしていきたいという方向性だということだと思います。

他に、何かございませんか。

それでは、資料2 西脇市立西脇病院経営基本計画に移り

たいと思います。事務局の方から説明をお願いいたします。

長井事務局長：（資料2を説明）

飯島委員長：

続いて、基本計画の実施計画について、説明をお願いいたします。

長井事務局長：（資料3を説明）

飯島委員長：

ありがとうございます。今の説明に対しまして、御意見、御質問はございませんでしょうか。

村上委員：

患者さんは病院の収益に関係します。院長がおっしゃったように強いところを提示して、患者さんは、開業医から紹介がメインになると思います。内科系は、とても助かっておりまして、西脇病院の平日の内科担当窓口にはベテランの先生がいらっしゃって、直接、開業医からその先生にコンタクトを取れば、どんな患者でも取ってくれるというような、他の病院では、まず、ないようなシステムを組んでいただいています。本当に西脇病院の先生に頭が下がっています。紹介できないのが、特に泌尿器科や耳鼻科です。血液疾患とかは、数としては開業医が扱う数が少ないのですが、毎日あるような疾患については、紹介がしにくいということがあります。もちろん、西脇病院は非常に努力されて、医師を集められていると思うんですけども、もし、今は、ない診療科ができれば、患者さんが増えると思うので、そこを集中的に補っていただきたいと、開業医側としては考えています。

岩井病院長：

ありがとうございます。開業医の先生方からの御紹介は、紹介率にも非常に大きいですし、いろいろお世話になって協力をしていただいているんですけども、外来は、なんとか大学からの応援でやっていただいています。入院ができないという科があります。それに関しては、もちろん、私をはじめ、病院としてもお願いによく行っていますが、なかなか、例えば、1人だけでは出せない。これは大学側からの意見

で、3人くらい出さないと、今の時代は、なかなかやれないんだと。今まで1人か2人でやっていただいていた科でも、3～4人でまとまって出すという方針になっているので、なかなか、と言われるのが主でして、今度、姫路の方にも大きい病院ができます。そういうところに集まるというふうな傾向がありまして、私たちも忸怩たる思いがあるのですけれども、あきらめることなく、お願いに行こうと思っています。

飯島委員長：

なかなか難しいことで、私も同じような立場なので、ドキッとしています。院長がおっしゃったように、姫路の病院が再来年の上半期に、多分オープンになるということで、700床を超えるような規模の病院になってきますので、これは、もしかしたら、大きな影響があるかなというふうに思っています。神戸大学としては、かなり力を入れていくと思しますので、その辺は、今から考えていったほうがいいかなというふうに、個人的には思っています。

今のマイナーな診療科について、充実させるというのは、非常に難しい問題であると思います。

富永委員：

健診の方で、すごく取り組まれているんですけども、日曜日に乳がん検診を実施されました。ただ、乳がん検診を見てもみると、30年度よりも実績が下がっているというところで、日曜日に実施することで、日曜日に利用者数が増えているのかどうかというところと、今後も続けていかれるのかと。やはり、通常の勤務以上に業務が増えることになると思うので、そのあたりスタッフの皆様の御苦勞と言いますか、負担が増えるのに、利用者が減っていったら、ということだと思えます。遡って見ますと、28年度実績から29年度実績がすごく増えています。その増えた要因と言いますか、そのあたりを教えていただけたらと思います。

宇野医事課長：

先程の乳がん検診の実績に関してですが、昨年、第1回ということで取組をさせていただきまして、マックス50名の方に受診していただいています。新たに検診を受けていただく方が発掘できたのかというところになるのですが、こちらから、行政防災無線や広報紙、市内の行政機関のほうに掲示を

させていただいて、御案内をさせていただいています。電話でお問い合わせをしていただいていたのですが、もともと、こちらの方に定期的にお見えになられている方で、日曜日だということで、そちらに移行された方もおられます。その辺、正確な数字はつかめないところではありますが、両方いらっしゃったというふうには、おさえております。今年度も予定しておりまして、10月の予定で広報紙に掲載させていただいて募集をしていますが、今のところは、まだ50人になっていません。積極的に募集をしている状況でございます。それから、乳がん検診の件数の動きですが、市の方の町ぐるみ健診の乳がん検診が主な件数になるんですけども、市の方にも問い合わせをしたことがあります。何年かに1回という形で定期的を受診をされるんですが、その方々の周期、多い年と少ない年が繰り返されているという要因もあるということをおっしゃっていました。そのあたりも確認しております。

飯島委員長：

今のは、年によって、乳がん検診の対象者が変わってくるという意味でしょうか。

宇野医事課長：

そういうふうにご捉えていただいたらと思います。

松尾委員：

ここへ来る前に資料等を拝見しまして、当病院は、地域の医療の役割を果たしながら、一部、やはり高機能な部分を持つということが重要なポイントになっています。そうすると、投資をしていかないと、高度な医療サービスを提供することができないのですが、計画を拝見すると、今年度は、リニアック等の大きな投資もされているように見受けられます。そういう意味では、機能を維持していくための投資も計画の中に載っていて、これは大変いいことだと思うのですが、他方で投資をしていくと、固定費が上がっていくので、リニアックのような高額な医療機器を購入しますと、数千万円くらい償却費が増えていくと思います。そうすると、先程91%の病床稼働率で、収支がとんとんということですけども、稼働率だけの話をすると、多分93%くらいまで上げていかないと利益が出ないという経営体質になる可能性があると思います。

93%というのは、けっこう忙しい状況だと思います。稼働率を上げるためには、紹介率、逆紹介率を上げていって、地域と連携して入院患者さんを増やすということをやらないといけなくなります。ただ、増やしていくと、それほど単価が高い患者さんばかりではないので、忙しいだけで、実は単価には結びつかないという、そういうふうな病院もあります。忙しくなっても、あまり業績が上がらないというのは、働いている方のモチベーションも下がることが懸念されます。そういう意味では、固定費が若干上がった分をどういうふうに吸収していくのかということについての手立ても必要だと思います。もちろん一部は、高度医療の単価増で吸収できますが、単価だけでは多分吸収できないということがあると思います。そこは、稼働率でどの程度吸収できるかを考えないといけなくて、そこでも難しいとなると、やはり、組織の面で、少し固定費を見直して、固定費の水準を下げて、稼働率が少し下がっても利益が出るようにしなければならないというように、順番に考える必要があるのかなと思います。令和2年度も含めて3か年の計画があるのですが、そこはどのように具体的な取組としてお考えなのかということについて、教えていただければと思います。

藤井事務局次長：

まず、入院患者数のことですが、本来D P Cの制度からすれば、在院日数を短くして、効率性係数を上げるというのが一般的ではないかというふうに思われています。ただ、西脇病院につきましては、田舎の地域で、どんどん紹介があるというものではございませんので、効率性係数を意識せず、在院日数を中心に患者確保に努めています。効率性係数が若干落ちたとしても、その他の係数で頑張っておりますので、兵庫県下の病院の係数でいきますと、兵庫県下では5番目の位置にあります。320床レベルのこの地方では、すごく頑張っているのではないかと、自己評価しています。この分で効率性係数が少し下がっても、それ以上に稼働率が上がれば、いいのではないかという方針で、なんとか患者確保に努めております。そのためには、早くから地域包括ケア病棟を取り入れまして、地域包括ケア病棟の活用をめざしていると。ただ、現在、少し、コロナ等の影響で減っておりますが、目標は、地域包括ケア病棟は100%の病床稼働率を目指して、特に看護師が頑張り、病床管理をしているので、なんとか引

き続きしていきたいと思っています。

投資の方につきましては、今回、リニアックについてやっています。当院は、がん診療連携拠点病院という指定がありますので、そういったリニアックの整備も必要であろうということで、今回、思い切った更新という形になっています。その他の医療機器につきましては、毎年1億5千万円という形で、大きな額ではございますが、1億5千万円を目途に更新をしています。病院が建って、10年から11年経過していますけれども、当時、20億円の医療機器を購入しました。古い病院からも持ってきてございます。その医療機器が10年も経てば、傷んでくるということが見えてきますけれども、1億5千万円という形で、今のところ整備計画をさせていただいております。診療単価を上げなければなりませんけれども、西脇病院は、施設基準は取れるものはすべて取るという方針でございまして、総合入院体制加算も含めて、ある意味、背伸びかもしれませんが取っています。ただ、内科系を中心とした病院でございまして、診療単価5万円強で、本当に低いところではあります。なんとか単価の維持をめざして、更なる可能なものにつきましては、施設基準を取ると。これにつきましては、看護局をはじめ、それぞれの医療技術の皆様方でチーム医療に取り組んでおり、チーム医療で取れる加算をすべて取っていくということ、認定看護師の認定の部分の教育も含めて、取れるものは取るという姿勢で、まず、稼働率アップと診療単価、取れるものは取っていくという体制で、今、取り組んでいるというようなところでございます。

松尾委員：

ありがとうございます。そこは、取れるところは取っていくというのは、柔軟に対応ができる部分だと思います。そういった組織的な部分で、うまく両立をしていただきたいと思います。自治体病院は、結局、最後の利益というのは、運営費負担金の大ききで決まってくるころがあり、全国自治体病院を並べても、やはり負担金が多いところは、その分、ラクをしているわけです。そういう意味では、西脇病院の場合は、それほど、全国的に言うと、たくさん負担金をもらっているわけではない中で頑張っているほうだと思います。引き続き、努力をしていただきたいと思います。

もう1点、医療安全のところですが、インシデントの発生報告件数は、この規模の病院では、結構件数多くて、きち

つと報告がなされていると思われました。多分、インシデントの中身にいろいろレベルがありますので、そのレベルに応じて、どういう管理をされているのかということと、この指標では書かれていませんけれども、おそらくヒヤリハットの管理もされているのであれば、多分、インシデントの3倍くらいのヒヤリハットの報告があると思います。そういったところの取組があれば、補足いただければと思います。

伊藤副院長：

8 ページに医療安全のところがあります。私、今年から担当になりましたが、29年度にインシデントの報告件数が、500件から 900件に上がっています。これは確か、聞いておられますところによりますと、転倒転落の報告と、インシデント報告が別々になっていたものが合わさって増えたということとでございます。当院では、看護局、医療技術局は、非常にインシデント報告をしっかりとしようという気運がありまして、それでそういう報告件数があつたというのがあります。どこの病院もそうでしょうけれども、医師からの報告は少ないので、それを増やしていくのが今後の課題ではあると思っております。研修で聴いてきたところですが、この規模ですと、1,500件くらいが目標であるらしいので、まだ、500件は努力して増やしていきたいなと思っております。当院は看護局長を筆頭に報告がたくさん出されておりました、非常に医療安全に関しては意識が高いと自負しております。

片山市長：

松尾先生、いろいろ御指摘いただいて、ありがとうございます。現状だけですが、10億円、昨年度は10億5千万円出させていただいているんですが、ざっくり言いますと、10億円を出させていただいているうち、国の方から6億円交付税という形でいただいていますので、実質、西脇市が負担しているのは、4億円でございます。もっと言うと、1人、赤ちゃんから高齢者まで1万円負担をさせてもらっている状況です。この10億円というお金は、西脇市の市税からいいますと、40～50億円ですので、市税の10数パーセントなので、これは非常に多い数字だと思います。このクラスの市としては頑張っ出て出しています。総務省が出している似たような自治体の中で、人口あたりの市役所の職員数が、一番か二番目に少ない市役所でやらせていただいていますので、そういうことでお

金を捻出して、この病院経営に乗せてもらっているという背景もあります。ちなみに国の6億円をもらう基準として、最低限、出さないといけないお金が8億円強だと聞いています。8億円強を出すと、国から6億円もらえますというふうな数字も聞いています。その部分の中で、法定という部分と、いろいろ実際の中の数字があるんですけども、ここの部分については、できるかぎりのことをさせていただいているので、そういう報告だけさせていただきたいと思います。

長江委員：

細かな質問になるかと思いますが、17ページの放射線部のところで、R I 件数ですが、年間400件から300件くらいの間の件数と理解しましたが、1日平均1人か2人くらいしか、されていないという感覚です。不必要な検査は、もちろんなくていいのですが、件数的に少なすぎるのではないかと思ったりします。このあたりは、どのような検査をされているのか教えていただければよろしいでしょうか。

火原放射線部長：

R I 検査につきましては、頭の血流の検査が多くなっています。骨シンチとか、ガリウムシンチは、週に1件あるかないかです。主に血流シンチが多いです。これも、28年度、29年度は多かったんですが、精神科の先生が退職されて、脳血流の検査も減り出して、30年度から400件、300件に減少になっています。

長江委員：

ありがとうございます。診療科の関係もあるのかもしれませんが、がんの拠点病院でもございますので、骨シンチとか、もう少し件数があってもいいのかなと印象を持っていたので、質問させていただきました。

富永委員：

22ページの医師・看護師等の確保というところですが、医師数も減ることなく、研修生の方も多くなり、それが継続されていて、看護師の数も減らずにというところで、本当に頑張っているんじゃないかなと思います。奨学金を受けられているというのは、専門学校に行かれている方への奨学金だと思うんですけども、のちにこちらの人材になれる予定の

方だと思えます。その方々もたくさんいらっしゃる中で、上の看護師確保の修学資金制度を継続して実施するところの、3年度から「見直し」になっています。これは、継続をされない方向なのでしょうか。

長谷川管理課主幹：

こちらの見直しにつきましては、この条例自体が3年ごとの更新となっております、今年度末いっぱい期限が切れる条例となっております。それで、今年度末まで実施としておりまして、来年度以降、どうするのかというところを、また、新たに考えるというところで、見直しとしています。

富永委員：

ありがとうございます。奨学金を借りられて、一生懸命勉強をされたいというお子さんも多いと思えますし、また、こちらのメンバーの一員になれることと思えますので、ぜひ、継続して、続けていただきたいなと思えます。

松尾委員：

これまでの経緯も私はよくわからないので申し上げるので、間違っていたら、聞き流していただいたらいいと思えます。診療部門の強化のところ、特色ある医療の提供ということが書かれていて、がん、脳卒中と書かれていますが、市民病院の役割からすると、地域の医療というのは大事であって、ここで見えてくるのは、診療機能の強化というのはわかるのですが、地域というのがどこに出てくるのかというのが、少し見えにくいと思えます。在宅医療にシフトしていく中で、リハビリ等の機能が大事だという話があったと思えます。それが、今の医療資源の強化の医療技術部門の取り組みの中のリハビリの指標が見えるだけになっているので、枠組みを変えられないなら変えないでいいと思えますけれど、そういう地域とか在宅のところとうまく見えてくるような見せ方をしたほうが、市民病院の機能を説明する上ではいいと思えます。これは、意見として聞いていただければ、結構かと思えます。

岩井院長：

ありがとうございます。言われる通りで、ここには、少し特殊なことをあげておりますけれども、当院は内科医師も比較的たくさんおりまして、研修医も最初の2年間は主に内科

を中心に研修をするということで、内科の医師がいろいろな専門を持っているわけですが、当院の特徴としましては、細かく分けずに一つの内科で診ようと。ですから、内科で入院される時は、糖尿病内科で入るとか、消化器内科で入るとかではなくて、内科に入って、みんなで診ていこうという姿勢でやっています。この地域は、これからまだ10年、15年は、人口はおそらく減るけれども、やはり65歳以上の病気になりやすい方というのは、あまり数的に変わらずに動いていくだろうと思います。そういう方をしっかりと診られる病院にしていくためには、やはり老年科的なことを含めた内科が充実をして、そういう方々の救急も多いですし、しっかり受けていくと。どうしても当院で難しい方は、トリアージして、さらに高次の病院に送るというふうな役目としての立ち位置が大事であると。そうすることで稼働率も保てるのではないかというふうに、これから先、5年10年を考えていまして、やはり、老年内科、一般内科、認知症も含めてできる病院で、そこが基本になるというふうに考えています。

藤井事務局次長：

追加という形で、先程、在宅という話がございました。西脇病院は在宅医療をしているわけではございませんけれども、在宅へつなぐという中で、今年度から入院前相談を看護局と薬剤部が中心になって頑張り、入院前から退院後に向けた調整をしております。また、入院中におきましても、入院中の各家庭への訪問もしております。在宅へつなぐという形で、特に看護中心でやって頑張っているところでございます。当然、そこには、リハビリが関わってくることになります。この計画を作った時には、まだ、365日リハビリというのは構想的なことはありましたが、具体的にここ1～2年、職員の採用増もありまして、速やかに365日リハビリを実施していくという方向で進めていますので、それも併せて、在宅へつなげていくという状況は、そこは新たな診療の重要なところではないかなと思っているところでございます。

飯島委員長：

ありがとうございました。非常にたくさんの御意見をいただきました。ぜひ、これを活かしていただきたいと思います。

それでは、次に移りたいと思います。次期経営基本計画策定について、御説明をお願いいたします。

長井事務局長：

それでは、次期「経営基本計画策定」について、御説明を申し上げます。配布させていただいています資料を御覧ください。

現在の経営基本計画は、平成28年度から5年間の計画であり、令和2年度が最終年度となっております。現在、来年度に向けて、西脇病院基本構想及び経営基本計画の策定作業に取り組んでいるところでございます。資料は、次期計画の目次だけでございますが、構想や計画には、西脇病院の現状から将来を見据えた地域医療等、盛り込んでいかなければならない内容が多くございます。また、今年度中に、国が「新公立病院改革ガイドライン」を改定し、令和3年度以降の更なる公立病院の改革のプランの策定を要請されると聞いております。国のガイドラインの改定内容を踏まえた上で、委員の皆様からいただいた御意見等も踏まえながら、次期計画の策定にあたりたいと考えております。

飯島委員長：

ありがとうございました。国のガイドラインが出てくる目安というのは、いつ頃でしょうか。

藤井事務局次長：

まだ、把握していません。

飯島委員長：

まだ、これからということですので、なかなか御意見もないかもしれませんが、改めて、こういうことを考えたらいいのではないかとかありましたら、委員の皆様方、いかがでしょうか。ガイドラインが出るまでは、なかなか動けないと思いますので、現時点では、御意見もないかと思えます。ガイドラインが出て、また、委員会は、その時期になるかと思えます。

藤井事務局次長：

最初にお手元にお配りしております臨時委員の遠藤税理士からコメントをいただいております。何点か、この場で回答という形でさせていただきたいと思えます。

令和元年度の医業収益についてということで、今回の松尾委員の話もございましたけれども、診療の収益を上げるよう

にというようなことがあるのではないかと思います。今年度につきましましては、診療報酬の改定がございました。特に西脇病院に大きく影響しますのが、7対1の看護の維持ができるかどうかというところがございます。それにつきましましては、看護局、医師におきまして、評価の仕方に工夫もしていただきましたので、なんとか7対1の維持ができると。看護必要度については維持ができるという見通しが立ってございます。ただ、看護師の人数、看護師確保には課題が残りますけれども、診療報酬はなんとか維持ができるのではないかなと思います。入院につきましましては、コロナの影響もございますけれども、この後も、後半、頑張っ確保していきたいと思っております。外来につきましましては、10月から特定療養費ということで、西脇病院は初診料 5,000円をいただくという形になってございます。この田舎の地域におきまして、初診で

5,000円ということは大きく影響しますので、外来患者数が更に減るのではないかとこの心配がございます。これは、国の制度でございますので、仕方がありませんが、これにつきましましては、村上委員をはじめ、医師会の先生方に更なる紹介をとという形をお願いしていくと。来住地域医療連携室長も各先生方に訪問させていただいて、お願いしております。そんな形で先生方に協力をしていただくということで、なんとか外来を確保していきたいと思っております。

裏面の方に、人間ドック、健診等がございます。今回の資料にもございますけれども、人間ドック、健診につきましましては、西脇病院は最低 500人以上を診るということが一つの目標でございます。その 500人というのは、人間ドックの機能評価というのがございます。その機能評価を受審するにあたりましては、500人が最低の基準でございます。機能評価を受ける、受けないを別にしまして、そういった基準がございますので、最低 500人を目標というふうな形でしております。今現在、健診の委員会におきましては、土曜日になんとか健診ができないかという検討もさせていただいているところがございます。この辺が実現しますと、もう少し、健診のところが増えてくるのではないかと思います。

それから、退職給付引当金でございます。まず、前段の方に、特定預金などの積み立てがありませんとございます。退職給付金用の預金は定めてございません。経理上は引当金という形で、全額19億5千万円強の引き当てをしています。それに見合うものが全額あるのかということでございますが、

経理上は、現金預金、一部は定期預金でございますが、16億3,600万円というのが西脇病院の決算状況でございます。19億円には少し足りませんが、16億円の現金預金を持っておるといふようなところでございます。もともと、これにつきましては、退職手当組合に加入していますので、西脇病院が退職金を支払うものではございません。組合から退職金の支払いをしていただきます。その差額等を西脇病院が計算して引き当てるといふものでございます。これにつきましても、毎年、引き当てをしていきますけれども、これは健全な経営をさせていただきまして、引き当てをしているというところでございます。

3番目の令和2年度についてということで、先程にも基本計画作成ということが事務局長から説明がありましたが、今年度、総合メディカルさんの方でコンサル委託をして協力をいただきまして、経営基本計画等を作成する運びになってございます。これにつきまして、次回、第2回目の委員会におきまして、ある程度のものでできたものが、皆様方に評価していただけるのではないかというふうに思っております。目標としては、この年末までには策定をいたしまして、皆様方にお示しをしていきたいという計画でございますので、お答えという形でさせていただきます。

飯島委員長：

ありがとうございます。議事が終了ということでよろしいですね。事務局にお返しします。

8 閉 会

藤井事務局次長：

飯島委員長、ありがとうございました。

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。

事務局からお願いがございます。お手元に、令和元年度の取組について、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、郵送、ファクシミリ等で事務局に返信していただきますよう、お願い申し上げます。

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て、更なる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ます。令和2年度第1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、令和3年1月又は2月頃に予定しております。後日、日程調整等をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

本日は、誠にありがとうございました。

◎ 出席委員（5名）

委員長	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	松尾 貴巳	神戸大学大学院経営学研究科教授
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	長江 利幸	加東健康福祉事務所長

◎ 出席職員（21名）

片山 象三	市長
岩井 正秀	病院長
片山 重則	副院長
木村 祥子	副院長
伊藤 卓資	副院長
小林 孝代	副院長兼看護局長
小林 宗仁	薬剤部長
火原 宏幸	放射線部長
市橋 里美	検査部技師長
鵜鷹 正敏	リハビリテーション部技師長
藤本 英亮	臨床工学部技師長
岸本 敦子	看護局次長
坂田みどり	看護局次長
長井 健	事務局長
藤井 敬也	事務局次長兼管理課長
長谷川広幸	管理課主幹
宇野 憲一	医事課長
村上 昌隆	管理課課長補佐
村上千登世	管理課課長補佐
吉野千恵子	管理課課長補佐
矢上 礼子	医事課課長補佐

◎ 傍聴人（5名）