

令和5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 令和6年1月25日（木）

午後2時～3時40分

場 所 西脇病院 2階 講堂東

1 開 会

吉野経営管理課長：

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。

ただ今から、令和5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。

司会進行をさせていただきます、経営管理課長の吉野でございます。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いております資料のほか、お手元に本日の資料としまして、次第と委員及び院内出席者の名簿、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。

資料2の資料につきましては、別紙の収支計画の補填財源の内容を修正しましたので、差し替えをお願いいたします。

本日は、令和5年度の推進状況の報告、今年度に見直しをしております経営基本計画（経営強化プラン）（案）につきまして、御意見、御指導をいただきたいと考えております。

本日は、委員全員の出席となっております。

また、傍聴につきましては、4名でございます。

2 市長あいさつ

吉野経営管理課長：

委員会の開催にあたりまして、片山西脇市長から御挨拶を申し上げます。市長、よろしくお願いいたします。

片山市長：（あいさつ）

3 病院事業管理者あいさつ

吉野経営管理課長：

続きまして、岩井病院事業管理者から御挨拶を申し上げます。岩井先生、よろしくお願いいたします。

岩井病院事業管理者：（あいさつ）

4 議 事

吉野経営管理課長：

会議次第の4 「西脇病院改革プランの推進状況について」から、進行は、西委員長にお願いしたいと思います。

西委員長、よろしくお願いいたします。

西委員長：

それでは、資料1、令和5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。

上田事務局長：（資料1を説明）

西委員長：

ありがとうございました。今の説明に対して、御意見、御意見等がありましたら、お願いしたいと思います。

松尾委員：

今年度は5類移行ということで、上半期は補助金も減らされる形になり、どこの病院も補助金がなくなったことの影響は大きいと思います。コロナの影響については、今年度は影響が小さくなったとはいえ依然として影響を受けており、稼働率についてはどこの病院も、おそらく計画していた稼働率よりも下回っているのが現状だと思います。神戸市内の大学病院も含めて、考えていた計画より4、5ポイントは低く、思ったように戻りませんでした。今は5年度の着地見込みが出ている時期ですが、やはり、低いままの稼働率の数字になっているように思いました。その意味で、本当に患者さんが戻ってくるのかということが、急性期病院にとって大きな課題だと思います。財務的な実績を見ますと、7月末までは302床で、8月以降は320床で計算をされています。これは後で補足いただければと思いますが、7月末で302床から320床に戻されたとすると、最初の4か月は302床で運用されていましたので、その分が本来の稼働率を維持し、計画通りの稼働率を達成できていたら、約6,500万円から7,000万円くらいの利益はあったと思います。1億1,000万円の赤字ですが、半分くらいは休床による影響があったと評価できると思います。全体として、1.5ポイントくらい稼働率が高く、86%くらいの稼働率であったならば、黒字になっていたと思います。そう考えると、1.5ポイントくらいの差ですので、それほど大きな差かということ、それほどでもないと言えるかもしれません。気になるのは、単価が計画を下回っていることです。稼働率が目標を

達成しない場合は単価が上がる傾向を示す場合が多いと思います。計画を下回っていますので、その部分が仮に計画どおりの55,000円くらいの単価で推移していれば、同じ稼働率でも1億1,300万円くらいの利益はプラスされていたと思います。そうすると、稼働率が低くても単価さえ維持できていれば赤字を回避していたかもしれないと思いました。単価が低くなっているということが、なぜ、そういうことになっているのかということ进行分析されていけば、後で教えていただければと思います。前回の委員会で、逢坂委員から指摘があったと記憶していますが、丹波医療センターの影響があるのではないかと御指摘があったと思います。確かに指標を見ると、令和5年度の見込数字で、新入院のがん患者数が920人になっているのは、コロナ前の令和元年度の数字から13%くらい低くなっています。それから、脳卒中のほうは、パスによるによる紹介件数が、令和元年度と比較すると35%くらい低い数字になっています。計画を下回っているのはどういうことなのか分析いただければ、後で補足いただければと思います。一方でリハビリは、件数が増えていて、令和元年度との比較でも、相当数増えています。急性期の件数が減っている一方で、リハビリの方は非常に伸びています。少し、構造が変わっているのではと感じました。リハビリを伸ばすことが本病院の特色ある医療となり、収益増にもつながっていく可能性があると思います。ただ、リハビリのもとになる脳卒中とか、そういったものは、先程の指標のところは必ずしも伸びているわけではないので、それとのバランスをどう考えるのかということが課題だと思います。いずれにしても、今年度は、病院にとって補助金の問題もそうですし、思った以上に患者数が戻ってきていないという状況の中で、今の状況を前提として、今後の計画を立てていくのか、頑張っ新入院を伸ばしていけば、元どおりになると楽観的に見るのか、病院のとるべき対応は随分変わってくると思いますので、以上のような分析は非常に大事だと感じています。

吉野経営管理課長：

病床稼働率について説明させていただきます。当初、令和5年度のコロナ専用病棟の8床は9月までの半年間の設置予定で考えておりました。このために全体の病床は、9月までは、許可病床の320床からコロナ病棟設置に伴う休床16床を除いた304床として計算しています。10月以降は、コロナ病棟を廃止するため320床とすることで病床稼働率を計算し、90.7%という目標にしておりました。実際には、コロナ専用病棟は7月末で閉鎖しましたので、全体の病床数は4月～7月までが304床、8月以降が320床となっています。

この病床数をベースにして病床稼働率を算定していますが、11月末の時点では、84.6%となっています。コロナ専用病床8床につきましては、7月末で廃止しましたが、8月以降は一般病棟でコロナ患者さんを受け入れることとしておりまして、多いときには10人から13人のコロナ患者さんの入院を受けている状況です。

宇野課長：

単価につきまして、目標に達していないことに関してですが、5年度の予算におきましては、コロナが収束に向かう中で、当初10月以降、コロナ病棟の廃止に伴いまして、一般病棟を全面的に開けていけるだろうという中で、新入院患者の数は当然回復していくと見込みまして、それに伴い、新入院患者数も増えていくだろう、健診も回復していく、そういったことを総合的に見て、手術なども増加して、入院単価も4年度決算が54,000円ほどでしたが、そこから55,000円台には上昇するのではないかと見込んでおりましたが、実際のところは、コロナ病棟の閉鎖はありましたけれども、コロナ患者の入院受入れは継続しております。その中で見込んでいましたような病棟運営ができないような状況がありまして、当初の見込みまで単価が達してないという状況になっています。

岩井病院長：

少し補足になりますが、稼働率は今、言いましたように分母が変わっていきますので、実際には実数で見ないと評価しにくいのではないかと考えています。コロナ病棟を閉鎖した後も、回復期リハビリテーション病棟が半分ほどしか使えていないので、実際にフルに患者さんが入ったとしても296人までしか入院できません。320床のうち、90%くらいあれば、290人くらいが入らないといけないとなると、なかなかフルに使いにくい状況です。余裕がないと次の入院が取れないということがあり、なかなか稼働率として上がらなかったというところがあります。コロナ患者さんを一般病棟で受けて、これは見込みが甘かったかもしれませんが、コロナ患者さんはもう少し減っていくだろうと見込んでいましたが結構多く、次々と入院してこられるということもありました。それから院内で、入院時はコロナがマイナスだったものが、入院後にプラスになり、そこからクラスターになった例もあり、なかなか病床がうまく使えなかったということもあります。脳神経外科のパスの紹介については、回復期リハビリテーション病棟を開設したということで、そちらへ転棟してもらった患者さんが増えたように思います。パスは少し減っていますが、リハビリとしては、その分が増えたというふうに考えてい

ます。

片山副院長：

脳卒中患者さんが減少していることについて、補足させていただきます。内科、外科は、各自治体病院に設置されていることが多いかもしれませんが、脳神経外科は加東市、加西市にはありません。従来、三木、小野、丹波、丹波篠山、西脇、加東、加西の地域の脳疾患の患者さんを西脇病院が担ってきました。やはり、別の自治体の医療施設で脳神経外科ができると、そちらに行かれる方が増えるのではないかと思います。西脇の脳神経外科の患者さんが丹波医療センターに多く行かれることはないと思いますが、昨今の丹波地域からの救急搬送や紹介の減少がありますので、やはり丹波医療センターの影響があるのではないかと思います。もちろん、加西では、一部の方は姫路の新しい病院へ行かれる方もあるかと思います。他市町の脳卒中の患者さんは減っている可能性はあると思います。それと、西脇病院は救急車を受け入れる率はある程度高い数字を維持していますので、要請があれば、ほとんど受けている状況です。ただ、先程もありましたように、院内でコロナがクラスター化しますと、一つの部屋に患者さんをたくさん入れることができないので、4人部屋を1人で使ったりして、病院として使えるベッド数が減り、救急患者さんを受けられない状況があると思います。脳神経外科は特に脳卒中で救急の患者さんが多いので、救急そのものを受けられない状態が続くと、脳卒中の患者さんが減ることになります。コロナなので予測がつかないところもありますが、できるだけ、救急を受け入れることは続けていきたいし、できるだけ、限られたベッドを早く回転するように進めたいと考えています。脳卒中以外も含めて、近隣の開業医さんや医療施設に紹介いただくような形で患者数の増加に努めていきたいと考えています。

伊藤副院長：

がん患者数の計画、前年度を下回っていることについて、要因としては、地域の人口が減少傾向にあることがまず1つ、先ほどから話が出ておりますように県立丹波医療センターができてから、今まで紹介があった多可町や丹波市南部の患者さんが流れていると予想されることが大きな要因だと思っています。以前からの要因になりますが、大山記念病院と同じ地域でがん患者さんを取り合っているという状況が続いていますので、それも一つの要因ではないかと考えています。逆に北播磨総合医療センターは病床数を減らしているのと、加西病院もマンパワーが下がっているという状況で、加東市

や加西市のがん患者さんの紹介が増えていることも事実です。これらの対応としましては、がん患者さんを診ておられる医療機関へ訪問して紹介をお願いすべく、働きかけていきたいと考えています。

村上委員：

多少重なる部分があるかもしれませんが。コロナが5類になって減るのではなく、増えている感じにとれます。発熱患者を診るたびにN95マスクを着用したりして、ストレスに感じる状況です。一般病棟化して、クラスターが発生して、病床のパワーが落ちたという話が先程ありましたが、まだまだコロナは続くと思われれます。いつ減っていくのか予測がつかない状況で、一般病棟可することでクラスターが発生して病棟のパワーが落ちてしまうのであれば、専門病棟を作るほうがパワーを上げることにつながるのではないかというふうな考えもあるかと思いますが、そのあたりのことをお聞きしたいと思います。

西委員長：

コロナは、私が勤務している病院でも常に誰かが入院されていて、退院されたかと思えば、また、次の入院がある状況で、なかなか収束しない状況です。

岩井病院長：

本当に見込みがなかなかつかないわけですが、やはり入院を受け入れる段階でのチェックが、5類になったことで変わるはずがありませんが、やはり、少し甘くなりがちになります。入院患者さんに対して、そののところをより精密に行うということと、医師会の先生方から御紹介をいただくことが非常に多く、お願いになりますが、その際もできるだけ当日にチェックをしていただいて情報をいただき、精度を上げていきたいと考えています。詰所のスキルは上がっていますので、わかっている入院されている場合は、ほとんど問題がありません。マンパワーは取られますし、場所も取られますが、各詰所が対応できるので、隙間をぬって入院されたコロナの患者さんがおられますと、病院の機能が落ちてしまうところがありますので、コロナ病床を設けるよりは精度を上げて慎重に対応しながら各詰所の運用で、重症病棟に入院されている患者さんもおられますし、もう少し粘り強くやっていきたいと考えています。

松尾委員：

神戸日赤は、入ってくる患者さんをきちっとチェックをして、な

るべく救急を断らないようにするという事で、救急やICUにかなり負担がかかったと院長先生がおっしゃっておられました。ただ、それをやったことでほとんどの日赤病院が赤字になる中で、神戸日赤は上から2番目か3番目くらいの利益を出して、かなり高い稼働率が維持できました。先生がおっしゃった点が非常に大事だと思います。

遠藤委員：

病床稼働率のところで気になったのですが、最初、事務局長からのお話で、休床中の病床があるということで、296人ぐらいの患者さんを受け入れするのがフルということですが、この休床中の病床はいつまで続く見込みでしょうか。開けられて患者さんの受け入れができる状況がいつ頃になるのかによって、まだ、休床が続くということであれば、入院患者さんを受け入れられないので320床の分母に入っているとすると、それを除くと、すでに今の段階で稼働率が88%くらいになり、目標の90%に近いぐらいの患者さんを受け入れていることになると思います。そうすると、入院患者さんをさらに受入れをして、収入を増やしていくという絵を描くことは難しいのではないかなと思いました。そこを教えてくださいと思います。

岩井病院長：

本当にそのとおりで、特に冬になると、西脇病院は非常に忙しくなります。296床で計算すると100%を超える日があり、1床についていいますと、退院された後に、また、入院されるという使い方をしなければいけないくらい病床がひっ迫している状況です。あとの24床は、回復期リハビリテーション病棟の病床になります。そのスタッフが足りないということで、現状は開けていません。やはりメインは看護師になります。看護師がその病棟だけでも7~8人プラスしないとフルに開けません。もちろん、病院は4月に新たな人が就職されますが、現時点では、退職予定の方と採用される方がほぼ同じくらいの状況であるということで、それプラス8人必要であるという、非常に厳しい状況にあります。ただ、患者さんから見ると、現状を考えても、回復期リハビリテーション病棟に転棟していただきたい患者さんもおられて、病床を開くことができれば、自然に患者数が増えるのではないかと考えています。そのためには、絶対的にスタッフが必要になります。看護助手の方、看護師の方にいかに早く就職していただいて、一気にフル稼働ということは難しいかもしれませんが、10床開いて35床にするとか、来年度は徐々に

開いていきたいと考えています。そのためにリクルートを一生懸命しなければならぬということが、今、非常に重要な課題だというふうに考えています。ドクターもほしいですし、リハビリはかなり件数も増えて、スタッフも増やしています。それに比べて看護師がなかなか増えないというところが、一番問題になります。いつになれば、フルにできるかというところが、なかなかお答えしにくいですが、できるだけ一部ずつでも開いていきたいと考えているところです。

西委員長：

どこの病院も、本当に看護師不足の問題は、喫緊の重要な課題となっています。

富永委員：

コロナ病棟から一般病棟になったということで、休床数も増えて、看護師さんが大変なのではないかなということがすごく気になっています。収益のために7対1看護を継続されていると書いてあったので、看護師さんのモチベーションが気になりました。実際に大変なんですよと院長先生がおっしゃっていたので、頑張っしてほしいと思うところです。やはり、看護師確保はどこの病院も大変だし、どこも苦戦されているところだと、西委員長もおっしゃられたのですが、獲得することが難しいので、辞めない方法を考えるということも一つなのかなと。勤められて、すぐに辞められたり、若い方がどこかの違う病院に移られたりとか、せっかく入ってもたくさん辞めると、結局、また確保しなければならないということになるので、辞めない工夫を何か考えたらいいのかなと思いました。もちろん、病床稼働率も大切だと思いますが、業務量がすごく負担になっているのではないかなと、満足度アンケートから見ても、看護局だけが職場条件のところでは、低いパーセンテージになっていますので、仕事自体の満足度はあるのに、勤務条件などに少し不満があるような数字が出ていますので、そのあたりの改善を見込めたら、辞めない、離職しない環境づくりを考えていかないといけないのではないかと思います。考えられているとは思いますが、資料を見て、そのように思いました。

守澤看護局長：

おっしゃるとおり、厳しい状況です。院内でも新人の教育体制を見直したり、検討会の開き方であったり、働き続けられるために何とか工夫を、というところでやっています。院長も先ほど言われた

ように、タスクシフトで看護補助者を希望しているのですが、なかなか来られないというところでは、多職種と連携をして病院一丸となって、なんとかしていけたらと思っています。看護師確保のほうでも、なかなか厳しい状況ですが、看護学校訪問も行っていますが、奨学金を受けていて、すでに決まっている状況が多いですので、どうしても看護学校へ行っても遅いことになります。今までコロナで受け入れられませんでした。5年度からは、中学生のトライやるウィークや高校生のインターンシップを受けています。高校生等に看護の道に進んでいただき、将来的には西脇病院にということで、マンパワーも厳しいですが、少しでもそれを受けて取り組んでいます。引き続き、頑張っていきたいと思います。

逢坂委員：

脳卒中の入院件数は、徐々に下がってきて心配しています。丹波医療センターの影響であるとする、最近、丹波の状況はわかりませんが、丹波医療センターの脳神経外科の医師数を考えたときに、今後の見込みはどうなるのかということがわかれば、教えていただきたいです。丹波市民にとったら、地元で脳神経外科の手術とかは前からの希望だったので、それを止めることはできないと思いますが、丹波医療センターの脳神経外科の能力次第なのかなと考えます。もし、わかれば、教えていただきたいです。

片山副院長：

丹波医療センターの脳神経外科医は、現在、3人です。西脇病院は5人です。能力はわかりません。今は、丹波医療センターが開院して3年ほどになります。数は減っていますが、地道な、丁寧な治療を続けられ、というつもりで治療をしています。もしも、丹波医療センターも同じような治療をされていたら、一定数の患者さんはそこへ行かれると思います。人数的には、そういう違いはあります。人数が少ないですので、全く丹波のほうから救急の依頼がないわけではありません。丹波の開業医さんからの紹介もあります。よほどのことがないかぎり、救急は受けています。今後の丹波との兼ね合いということは、なかなか予測しがたいところがあると思います。

西委員長：

ありがとうございます。それでは、時間も迫ってきましたので、次の議題に移りたいと思います。

資料2 西脇市立西脇病院経営基本計画(経営強化プラン)(案)、
資料3 西脇市立西脇病院経営基本計画－実施計画(案)－について、

議題といたします。事務局の方から、説明をお願いします。

上田事務局長：（資料2及び資料3を説明）

西委員長：

御説明ありがとうございました。それでは、今の資料2、資料3の内容について、御質問などがありましたら、発言をお願いしたいと思います。

村上委員：

医師会から、働き方改革でA水準ということですが、地域医療にどのような影響が出るのかということですが、出なければいいのですが、もし、働き方改革で医師会側としてできること、や要望があれば、お聞きしたいと思います。

岩井病院長：

まだ、労働基準監督署から、それぞれの病院にどういう返答をされているのか、出ていないところもあるので、不明な点も多いですが、やはり、当直回数や時間外勤務のことも含めて、全く同じということにはいかないのではないかと考えています。特に、人数が少ない科で当直をやっていただいている場合に、回数とか、その辺が規程に触れるのではないかとということもあり、回数がもしも少なくなれば、他の科で受けて、宅直という形になり、お願いをするというふうなことを広げていかないといけないと思います。医師会の先生方には、日曜日の応急センターだけでも十分にやっていただいております、これ以上、前のコロナのようなパンデミックのようなことがなければ、お願いすることはないと思います。救急外来のことを考えたときに、コロナとかインフルエンザに関する精査を、あらかじめやっていただいたら、非常にありがたいと思います。がんに関しては、先程、伊藤副院長も言いましたように、当院でできる手術関係は、これは働き方改革とは直接関係ありませんが、ぜひ、当院のほうへ積極的に紹介をしていただきたいというふうなことを考えています。

西委員長：

私のほうからお尋ねします。資料2の11ページの職員平均勤続年数のところで、医療技術局の診療放射線技師の勤続年数が長いということで、看護師さんも重要ですが、技師さんの確保も重要になります。ベテランの職員がいらっしゃるということだと思います。逆

に言えば、ベテランの職員が退職されたときに、技術などの伝承とかが大丈夫なのか、気になりましたので質問させていただきます。

高木放射線部長：

勤続年数が長いのは、地方の病院になりますので、地元の病院に勤務しているということがあります。スタッフの間でも協力体制ができていますので、働きやすく、年休も取りやすいようにしてやっ
ていこうと心がけています。技師の年代別で見ますと、20代で3名、30代で5名、40代で2名、50代で4名、60代で2名と、各世代でほどよく勤務しておりますので、技術伝承はうまく引継ぎができていますと
考えています。人材確保については、CT装置が2台、MRI装置が2台、核医学検査、血管撮影装置、放射線治療装置の検査の装置はそろっていますので、これまでたくさんの募集がありまして、現状の体制になっています。

遠藤委員：

経営強化プランの収支計画のところ、先ほどの説明もありましたように、令和4年度実績で純損益が赤字になり、シミュレーションも赤字ですが、以前にシミュレーションを立てられたものについては、純損益が常に少し黒字の絵が描いてありました。令和3年度、令和2年度は黒字でしたが、コロナ禍で収入のところが思ったように増えないということがあったと思うのですが、結構厳しいシミュレーションになっていると思います。令和9年度で少しプラスになるという絵が描かれています、その間で約10億円の赤字になっています。ここの収支計画の中には、減価償却費や補助金戻入の部分のところがあり、実際のキャッシュフローのお金の流れとは違うところはあ
ると思います。この10億円ほどの赤字が5年間の間にあって、西脇病院の経営として、本当にやっていけるのかというところがあります。大きな数字があがっている、実際、このシミュレーションでいくとすると、病床使用率であったり、外来の患者さんであったり、目標を達成した上で、この数字が出てくるので、かなりシビアに考えていかないといけないかなと思います。令和3年度や2年度の実績からすると、給与比率とか、材料費率はそんなに変わっていませんが、経費比率がこれから経営をしていくのに、電子カルテを更新されて減価償却費が増えると思うのですが、そういったこともあ
ると思うのですが、経費が増えているので、何か削減するようなことも考えていただく必要があるのかなと思います。次のページの収支計画の資本的収支の収入のところ、実際、自院の経営としての収入ではなく、企業債で借入れを起したり、一般会

計から入ってくる繰入金であったりします。逆に支出では、企業債償還で返すお金であったり、お金の流れのところで、実際に自院に留保されているお金がどうなっていくのかということも計画としてあがっています。実質財源不足額が三角(△)になっているので不足していないということになります。令和4年度実績で22億9千万円ほどあるのが令和9年度には12億3,800万円になり、損益の計画のとおりですが、約10億円ほどのお金が流出していく状態になるのかなと思います。途中でまた、建設改良費とかでもともと予定されている設備投資をされる分には問題がないと思いますが、それを上回って投資が必要であるといったときに、どこからお金が入ってくるのか、企業債で借り入れするのか、一般会計から補填してもらわないといけないという状況が起きるのではないかと思います。この計画というのは、シビアに出されていると思うのですが、それを念頭に置きながら経営を考えていく必要があると思います。

吉野経営管理課長：

令和5年度は、大きい赤字を見込んでいます。6年度も厳しい状況が続くと見込んでいます。この収支計画では、看護師などの職員を確保して、令和7年度中には、320床フルオープンして、収益の確保につなげていきたいと考えています。経費につきましては、人件費の増加や電子カルテ更新に伴いまして、減価償却費が増加しますけれども、委託料の見直しを行いまして、経費を削減していくことにも取り組んでいきたいと考えています。おっしゃるように、実質財源不足額のところで、令和9年度までで約10億円ほど減少することになります。もしも、計画のとおり収益が確保できなかった場合は、計画よりも早い時期に資金不足に陥る状況にはなりません。そうならないように、さらに収益の確保、費用の削減に取り組みながら、少しでも赤字の幅が少なくなるよう、頑張っていきたいと考えています。

松尾委員：

入院単価が今、53,000円くらいで、甘く見積もって材料費が25%くらいで、大体4万円くらいが利益になると思います。1床あたり4万円の利益が320床のうち、1ポイント3.2床、365日で4,700万円くらいになります。稼働率を1ポイント上げると、利益が4,700万円くらい増えると思います。1ポイントが4,700万円で、10ポイント上げると、4億7千万円になります。10ポイントを上げても5億円に達しないといえるわけで、そう考えると、黒字にするには現実的には非常に難しい、稼働率だけで上げようとするのが難しい

い数字だと感じています。

岩井病院長：

単価の問題ですが、単価はD P Cですので、入院の初期は高く、長引くと低くなっていきます。その辺の対応として、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟を考えて作っています。いかんせん、その回復期リハビリテーション病棟で24床がまだ使えないので、現時点では、少し一般病棟で滞ってしまっています。近隣でコロナがあったりして施設の受入れができないということがあり、滞ると稼働率があっても単価が下がっていき、在院日数は伸びていくという状況が、しばしば見られます。やはり、回復期リハをいかに開いていくか、そのためには、いかに看護師を雇い入れるか、離職を防ぐかということが、非常に重要になってくるというふうに考えるわけです。病院全体の大きい目標というか、流れとして、この地域は非常に高齢化率も高くなってきていますが、逆に高齢化率が高いというところをメリットに変えて、高齢の方をしっかりと救急も含めて診ていける病院というふうなことを大きい流れとしては考えています。特に脳神経外科や整形外科は、西脇病院では非常によく頑張ってくれていますので、その患者さんたちは高齢の方が多いですから、その後、リハビリも含めて、内科的にも老年内科的に横断的に患者さんを診ていく、そのためのベッドとしての回復期リハ、地域包括ケア病棟を使えないかというふうに考えています。もちろん救急も、ハブ的な病院として救急も取っていくことは当然考えていくわけです。高齢の方をよく診られるように、市長もおられますが、西脇市として、フレイルとか、予防ということに力を入れている市ですので、高齢の方に対する予防と、また、病院としては何かあった時にしっかりと受けて、元気に帰っていただけるというふうなところを、大きな目標として考えていきたいと思っています。そのためには、収益的なものもキープしていかないといけませんので、病棟を開いていきます。お年寄りの患者さんが多いですので、ベッドを開けば、そちらのほうに急性期が終わった方を回してあげたら、なんとか経営的にも成り立っていくのではないかと考えていて、こういう計画を立てています。

西委員長：

私も今、160床くらいのケアミックス病院に勤務しており、回復期リハビリテーション病棟がありますが、いつも満床に近い状況です。コロナの期間が長かったため、高齢化した方が家に閉じこもっていたので、サルコペニアとかの人が増えて、転倒する人が増えて、

廃用症候群の方が増えてきています。そういう方の回復期リハビリテーション病棟のニーズが確かに高いと思いますので、この病院でも受入れを強化することで収益を確保していくことは正しいと感じています。

富永委員：

資料2の34ページの7 経営形態のところですが、「現在、病院長兼務の事業管理者の単独設置なども検討していきます」というところですが、これは、病院長と違う人の設置を検討されているということでしょうか。

岩井病院長：

3年前になりますが、事業管理者を病院に置くということをして市長が決断されまして、その際、初めての職種でもありましたので、病院長と両方で、病院全体を見ていくという立場で私がやってまいりました。これから先、仕事の内容がある程度、わかってきましたら、これを1人の人間が担うのではなく、病院長と事業管理者というふうに分けている病院もあります。一緒にやっているところもあれば、分類しているところもありますので、全部適用である以上は、それができる状況ですので、来年度の病院状況、診療報酬とか、いろいろな状況を見ながら、2人に分けてやったほうがいいのかどうか、それを考えていきたいと思っています。

松尾委員：

資料2の基本計画があり、実施計画があると理解していますが、この基本計画の中の文言として、例えば、30ページにある、ちょうど医師の働き方改革への対応という中に、主な取組として、「A水準の維持、複数主治医制の導入の検討」とあります。「検討」という表現が、計画の中でどのような意味を持つのかということとは、明確にされたほうが良いと思います。つまり、やるのか、やらないのか、何をするのかということです。計画に書く以上は、結果を求められるので、「検討」という言葉は非常に慎重に使われたほうが良いと思います。実際に、複数主治医制の導入というのは難しい問題で、やり方によっては、かえって医師の負担を増やすことになりかねないし、医療の質に関わることだと思います。文言の「検討」という言葉と、中身をもう一度検討いただきたいと思っています。実施計画のところには、医師の働き方改革の複数主治医制の話はありませんので、実施計画に書かれていないということはやらないということですので、やらないことが、基本計画では「検討」することにな

っているということについて、もう一度、検討いただきたいと思います。その下のタスクシフトのところの「看護師の特定行為研修受講の検討」も実施計画のところでは見つけることができなかつたので、実施計画上はないと思いました。整合性をとっていただくよう、検討をお願いしたいと思います。

西委員長：

大変厳しい御指摘ですが、ぜひ、松尾先生の御意見を生かしていただけたらと思います。

大変、貴重な御意見、厳しい御意見、ありがとうございます。簡単にまとめさせていただきたいと思います。

新型コロナウイルス感染症が5類になりましたが、影響はあり、これから病院の患者数を増やすにはまだまだ努力が必要と思いますが、それでも岩井先生からお話がありましたように、もともと感染症だということの御連絡をいただければ、対応しながら病床の運用ができるということでございます。医師会の先生方の協力もよろしくお願ひしたいということだったと思います。また、看護師さんの確保ということは一番難しい問題ですが、努力をされていくということで、その辺は、全国共通の問題となっておりますが、西脇病院でも、ぜひ、看護師さんの確保をしていただきたいと思います。がん患者さん、脳卒中の患者さんの取り合いも1つの問題になっているということでしたが、質の高い医療をしていただければ、患者さんの方から寄ってきていただけるということで、やはり質の高い医療をやっていることが大切だと感じました。働き方改革も大変影響が大きく、今後、いろんな工夫をして乗り越えるしかないと思います。また、収支計画は、黒字化するのは厳しいと御指摘をいただきましたが、それでも工夫をしていただけて、できるだけ赤字が少なくなるよう努力していただければと感じました。

遠藤委員：

各部署の長の方がいらっしゃいますので、委員の立場ではなく、事務をやっている者として、去年10月から始まっている消費税のインボイス制度について、お願いしたいと思います。今年1月から電子帳簿保存法があるのですが、電子帳簿保存法に関しましては、西脇病院は法人税の納税義務者ではないので関係ありませんが、消費税の課税業者になっていきますので、消費税は申告をして納付をしていただいています。ということは、インボイス制度に皆さんは関わってくることになります。私も他のお客さんのところに行って感じたりすることですが、事務の人だけでインボイスを整理していくこ

とは結構大変なところがあります。先生たちは、学会に行かれたりとかで、個人で申込みをして、交通費の立替えをして支払をしていますと、それを精算してくださっています。学会だと会費は不課税であったり、セミナーを受けたら、それは消費税が課税されるものですよとか、混ざっていたとします。その申込みをされた時に消費税がかかるものであれば、必ずインボイスが必要になってきます。それを事務の人に精算してねと出された時に、インボイスもきっちり出していただかないと、また確認をして、二度手間、三度手間ということが起きてきます。それがものによっては、きちっと領収書があるものもあれば、メールで来たりとかして、メールだけでやりとりというものも出てくると思うのですが、個々のそういう経費を立て替えて支払をされた方が、気を付けて事務の方に渡していただくというくせをつけていただかないと、多分、事務の方が整理していく手間や時間が、膨大な量をこなされると思いますので、そこは、個々に気を付けていただいたほうがいいかなと思います。よそのお客さんでも、どうしようもないと聞く場合がありますので、そのあたりについて、気を付けていただきたいと思います。

西委員長：

参考にさせていただきます。

それでは、これをもちまして、本日の議事を終了させていただきたいと思います。

8 閉 会

吉野経営管理課長：

西委員長、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て、今後も努力していきたいと考えております。

委員の皆様におかれましては、今年3月31日をもって、2年間の委員の任期が満了となります。

西脇病院の経営に対しまして、御指導、御助言をいただきましたこと、厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

以上で、令和5年度第2回経営評価委員会を閉会と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	西 慎一	服部病院 腎臓内科部長兼透析センター長
委員	松尾 貴巳	神戸大学副学長・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	逢坂 悟郎	加東健康福祉事務所長
臨時委員	遠藤 康夫	遠藤会計事務所長

◎ 出席職員（18名）

片山 象三	市長
岩井 正秀	病院事業管理者・病院長
片山 重則	副院長
伊藤 卓資	副院長
来住 稔	副院長
武地 美保	患者総合支援センター長
守澤 さゆり	看護局長
岸本 光正	薬剤部長
高木 敏夫	放射線部長
大西 隆仁	検査部長
鵜鷹 正敏	リハビリテーション部長
上田 哲也	事務局長
吉見 巧	参事
宮崎 和久	病院総務課長
吉野 千恵子	経営管理課長
宇野 憲一	医事課長
村上 千登世	病院総務課課長補佐
笹倉 優作	経営管理課主査

◎ 傍聴者（4名）