

平成28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28年8月8日（月）

13:30～15:50

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28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。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 委員の委嘱及び任命

経営管理課長：昨年までの2年間、経営評価委員として御指導いただきましたが、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、別表の規定により委員の任期を2年と定めています。そこで、皆様には、今年度から改めて、委員として再任いただきたく、事前に御依頼しましたところ、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、任命は市長が行いますのが本意ですが、別公務のため、机上に委嘱状、任命状を置かせていただいておりますので、御理解いただきますようお願いいたします。

4 委員紹介（自己紹介）

経営管理課長：会議次第4、皆様御存知の方ばかりかと思いますが、改めて、委員の皆様を紹介させていただきます。お手元の委員会

名簿の順に、紹介させていただきます。自己紹介をお願いします。

(自己紹介)

本日出席しています職員、山口副院長はじめ 16 名の職員については、名簿並びに配席図で御確認をお願いします。

5 委員長の選出

経営管理課長：会議次第 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いますので、立候補、また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。

それでは、具委員に委員長をお願いします。

続きまして、委員長代理者については、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います。具委員長から委員長代理者の御氏名をお願いします。

具委員長：委員長代理者は、梶井委員にお願いします。

経営管理課長：具委員長より御指名がありましたので、梶井委員に委員長代理者をお願いします。それでは、会議次第の 6 「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、よろしくをお願いします。

6 議 事

具委員長：それでは、まず資料 1 「平成 27 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)

具委員長：ありがとうございました。平成 27 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・御質問を受ける前に、資料1-1について、自己評価をされていますが、どのように把握し、評価されているのかの追加説明をお願いします。

経営管理課長：単年度のみの評価ですが、昨年度からの変化、状況を確認するために平成22年度からの推移を表記しています。

具委員長：資料を拝見し経営指標については、ご尽力いただいていると理解しましたが、結果には厳しい所があります。自己評価にも反映されているかと思えます。また、医療の質については各部門において、昨年度と比較しても具体的なアクションが取られています。経営資源の強化についても、努力された形跡がうかがえますが、経営指標と同様に結果がなかなか出ないという状況が続いているとの認識でよろしいでしょうか。

岩井委員：ありがとうございます。前年度は業務量が落ちていましたが、今年度に入り少しずつ回復してきています。入院の患者数の減少が全体に影響していると考えています。

藤田委員：業務量の低下ということですが、耳鼻いんこう科等の診療体制の充実を期待しているところですが。医師の補充、確保についてはどうなっているのか。7ページの新入院がん患者の人数が目標値の3分の2程度しかありません。なぜこのような状況になったのか。12ページの1日平均外来患者数が減少していますが、医師一人あたりはどうか、診療科別ではどうか。また、診療報酬に係る返戻については、他病院と比べてどうか。と、いう点を教えていただきたい。

岩井委員：医師確保については、基本的に神戸大学からの派遣により人事がなされています。大学へは、招聘依頼をしているところです。また、神戸大学に了解を得、単独で医師の確保に向けて努力を重ねている診療科もありますが、なかなか厳しい状況です。新入院がん患者の減少については、近隣の北播磨総合医療センターが多様ながんに対応されていることもあるのですが、放射線治療、抗がん剤治療等当院においても十分な治療が可能な分野にお

いては、更なるアピールを行い、患者確保に向けて努力していきたいと考えています。1日平均外来患者数の減少については、常勤医師が減少しますと、外来の担当医が減少し、患者数に影響したものと考えます。

経営管理課長：返戻について金額ベースでは、平成26年度は約859万円、平成27年度は約831万円と若干ですが減少しています。実際に行った診療については、請求するという方向で考えています。

具委員長：返戻金額が思ったより少ない印象を受けましたが、藤田委員どうでしょうか。

藤田委員：返戻について、他院との比較が気になりました。

具委員長：返戻について近隣の他院と比較検討して下さい。収益に影響を及ぼしますので、的確な対応をし、事務部門で詳細な明細を整理して御報告ください。

医師確保の問題ですが、西脇病院では循環器内科、泌尿器科の医師が減少し、診療体制に影響を及ぼしたということですか。

岩井委員：循環器内科は2名から1名に減少し、泌尿器科は非常勤医師による週2回の外来診療となりました。

具委員長：医師が減少する理由は、北播磨総合医療センター等の影響で重点配置が背景にあるのでしょうか。または、医師の退職に際して、増員が得られなかったのでしょうか。具体的な理由と今後の見通しについて、詳細な説明をお願いします。

岩井委員：循環器内科については、神戸大学からの派遣を受け、多い時は3名の医師が在籍していました。しかしその後、北播磨圏域内の病院で異動が行われ、当院の医師が減少した経緯があります。また医師個人の考えもあり、平成27年度には1名退職されました。大学からは、北播磨圏域内で診療体制について、協力を得るようにと指導もありましたが、当院としては、大学へは招聘を依頼し、常に医師の募集も行っています。

具委員長：大学との連携で派遣をされている場合は、人選等についても調整がし易いところもあります。総合的な戦略を立案し、西脇病院にとってもっともふさわしい診療のあり方を確立していただきたいと思います。

梶井委員：医師の招聘が、よくここまで出来ていると思います。公立病院は極めて厳しい状況です。その中で、医師数も維持され、研修医も集まっているということは、素晴らしいと思います。

入院患者の調査を見てみると、西脇市以外から多く来院されていることが良く分かり、素晴らしいと思います。外来患者数を増やさなければならぬのは当然ですが、どこに基準をおいて体制をとるかということが必要になると思います。西脇病院は、地域の大きな役割を担っている病院です。急性期の入院医療、救急対応の役割が大きいのではないかと思います。

また、紹介患者率についても頑張っておられると思います。逆紹介等についても流れが出来ているように思います。ただ、患者数が増えるということよりも紹介率が増えるということに起点をおいていただきたいと思います。そうすると、それぞれの診療点数も上がるのではないのでしょうか。

平均在院日数等の入院の詳細、科別売上、手術件数、分野ごとの入院待ち患者数等を示していただきたいと思います。そこから入院患者数等の目標指数に繋がるとと思います。もう少し詳しいデータを見せていただきたいです。

具委員長：何か補足説明はありますか。

経営管理課長：詳しいデータについては作成しており、幹部職員による企画会議、管理運営会議で報告し協議しています。診療科ごとの推移データ、手術件数等については、次回経営評価委員会で提示したいと思います。

具委員長：梶井委員からもご指摘がありましたが、色んなマイナス要因がある中で、良く頑張っておられると思います。病院の発展のためにも更に分析し、どう対応するか色々な工夫をしていただきたいと思います。

柿木委員：保健所の立場から申しますと、西脇病院は、本当に地域医療の為に貢献いただいております。へき地拠点病院にもなっております。西脇病院から、更に医師派遣もしていただいております。多機能なニーズに応えなければならないというところをどう病院経営に結び付けていくのかが難しいということは理解しております。

富永委員：人間ドックに力を入れられているように拝見します。水曜日をレディースデーと設定されており、女性にとっては、とても嬉しく思います。そういう点をもっとPRされたらいいかと思っております。女性の利用も上がるのではないのでしょうか。

満足度調査については、看護局職員の満足度評価が低いように感じました。大きな要因は何なのかを教えてください。

看護局長：当院は急性期病院です。忙しい勤務を要しているため、疲労度等が要因かと思っております。しかし、研修や休暇取得について支援を行っており他院と比較しても低くはないと認識しております。幹部職員がしっかりとフィードバックしていく体制の構築を目指しております。

具委員長：概ねいろいろな観点から御意見が出ましたので、是非とも対策として反映をさせていただきたいと思っております。西脇病院の主たる取組み、医師会との連携強化等は具体的には、どのようなことを実践されているのでしょうか。

岩井委員：以前からになります。毎週日曜日（休日）の1次救急を医師会の先生方に西脇病院で診療していただいております。また、1次救急を受けた患者で入院が必要となった場合は、当院の医師が引き続き対応しております。救急車で来院された患者についても当院の医師が対応しております。病院長が医師会の理事も務め、医師会との病診連携の強化を図り、紹介率の維持についてもお願いしているところです。

また、初期臨床研修医が地域医療の習得の一環として、各開業医院で研修をさせていただいております。西脇多可医師会様には、とてもご理解をいただいております。

具委員長：開業医との緊密な連携が極めて有効です。よろしく願いします。次に資料2「西脇病院経営基本計画」について、説明をお願いします。

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。一番はっきりしているのは、12ページの人口の推移です。高齢化はありますが、医療需要そのものは徐々に縮小する可能性があるとの認識が必要かと思います。現状では医師確保の問題が大きいとありましたが、基本的に今の医師の需給の状況を見ますと、2025年には需給が均衡し、医師の都市集中はあっても、それ以降については、緊迫した状況にはならないと認識しています。ぜひ、医師確保については、数だけでなく、能力の高い医師の確保を念頭に置く必要があるかと思います。

梶井委員：医師の需給状況と地域枠の問題があるかと思います。県としてどう配置するかによって影響がでるかだと思います。また、病院の特色をもっと打ちだしていかれてはどうでしょうか。8ページの救急搬送患者の受入れ状況を見てみますと、市外からの受入れが多数あり、西脇病院は非常によく頑張っておられると感じました。

また、11ページの入院患者流出入状況の資料ですが、平成23年度のデータです。新しいデータへの更新を検討いただきたい。

循環器内科診療についてですが、インターベンション治療等では医師の数が相当必要となります。その中で西脇病院は、どうしていくかの方向性を打ち出す必要があるかと思います。また、12ページの西脇市の将来推計人口の推移において今後、高齢者が増えていく中で75歳以上の比率も出していただきたい。間違いなく心不全が増加するでしょう。単独の施設だけの検討ではなくて、地域全体の医療圏でどうやって行くかの議論が必要かと思います。より具体的な連携を模索する時期です。競争するのではなく、役割分担が必要だと思います。近未来を見据えて、市外からの患者の受入れを増やすにはどうしたら良いかということを検討し、基本計画に盛り込めたらいいのではないかと思います。

緩和ケアについてですが、施設での受け入れは限られているので、地域緩和ケアという発想が必要です。地域緩和ケアを推進しないとなかなか緩和ケア病棟が出来ていかないと思います。

在宅患者については、バックベッド機能等を想定し、今後地域でどう対応していくか、医師会、西脇病院とで準備する必要があるのではないかと思います。

岩井委員：人口の推移はここ30年近くで約1万人程度減少していき、高齢者率は上がっていくだろうと想定されます。西脇周辺の地域では、ひとり暮らしのお年寄りの方々も多く、その方が急性疾患を起こされた場合は、救急車で来院され、その後、ずっと病院で診る訳にもいけないので、地域包括ケアとして、地域として考えていかなければならないと思います。特に緩和に関しても、最初からはなかなか難しいので、ある一定期間は入院し、その後自宅で診ていくというシステムを作っていけたらと考えています。救急車の受入れ台数は、医師1人あたりで換算すると非常に高い水準となっています。脳神経外科、心不全、腎不全、人口透析、血液内科等地域での役割分担を明確にしていく必要があるのではないかと考えています。

在宅に関しては、医師会、多可赤十字病院、加東市民病院との地域連携が必要です。当院がサブアキュートの役割を果たす必要があるが、重症度も含めて、並行して検討行っているところです。

具委員長：在宅医療について、市として医師会との役割分担を明確にするため、プロジェクトチームを立ち上げたらいかがでしょうか。

地域緩和ケア治療の視点が重要とありましたが、具体的な取り組みを早く進めていただきたいと思います。

藤田委員：大賛成です。西脇市がどう考えておられるのかを踏まえて、行政の立場からの指示を仰ぎたいと思っています。

具委員長：医療と行政を包括したような、プロジェクトチームを早急に立ち上げ、将来を見据えた具体策をご検討いただきたい。北播磨総合医療センターが開院して、数年が経過しています。開院

後、西脇病院の医療がどう変化したかを早急に分析していただきたい。その結果を踏まえて、柏原病院の統合後の西脇病院への影響度を分析していただきたい。

また、循環器内科の位置づけも明確にしていきたい。どういう専門家をリクルートするか。西脇病院が担う循環器内科医療は何なのかをご検討いただきたいと思います。

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。ご意見等ありますでしょうか。

富永委員：病院フェスタでは、年々内容が充実しており、地域の方々も楽しみにされており、地域に根ざした開かれた病院であると親しみを感じています。病院スタッフの方々とも触れ合い、人々とのコミュニケーションもとれ、とても温かい空気が流れている病院だと感じています。

具委員長：市民の目線から見ますと、フェスタも含めて、極めて高い評価をいただいていると思います。更に充実を図り、西脇病院の特色のひとつとしていただきたいと思います。

経営基本計画にも地域包括ケアについてうたわれていますが、西脇病院の経営にとってどんな影響が今後出てくると考えていますか。

経営管理課長：地域包括ケアシステムについては、行政と検討していきたいと思います。当院では、地域包括ケア病棟として、看護必要度の関係で検討しています。

具委員長：予測は難しいとは思いますが、緩和ケア病床、地域包括ケア病床の運用の新たな取組みということですが、経営戦略の上で、どういう見通しをお持ちですか。地域包括ケア病床を開設した場合は、経営上、どういう影響があるのでしょうか。

岩井委員：緩和ケア病床に関しましては、ある程度の改築が必要で、少しハードルが高くなるかと思います。また診療報酬がこれから

変化するかもしれません。地域包括ケア病棟と設立するということは、急性期の7対1から外れます。320床のうち270床を急性期、50床を包括ケア病床としますと、270床で重症度を保ち、7対1がとりやすくなるメリットがあります。

地域包括ケアの50床は、どういう使い方をするのかと申しますと、急性期で入院し、受入れの問題等があり、すぐに退院できない患者に包括ケア病棟に移っていただく予定です。一定の診療報酬は請求出来るので、単純に考えると、今の状況では、収益的には増額が見込めるのではないかと考えています。しかし、そのためには、リハビリの充実が不可欠であり、スタッフの確保が必要です。

具委員長：移行期をどう対応できるかがカギですね。地域包括ケアは、行政の立場からは、医療費の抑制を視野に入れていると思います。経営戦略的には、どう捉えたらいいのか。今後の見通しについて、ご意見いただきたいと思います。

柿木委員：地域包括ケアの発想は、地域で医療が完結する。地域住民が安心して地域生活を営むことが出来る。ということです。病床機能の役割と見直しが重要であり、その役割の見直しについては、国が誘導するであろうと考えています。しばらくは、実際に地域包括ケア病棟が有利であると思います。地域包括ケア病棟は、リハビリ等の専門的医療を提供する形であり、地域のデイケア等のゆるやかなリハビリ等の連携の中で、非常に頼りになるリハビリの部分を担当はせず。専門的リハビリを行うには、人員の確保が必要です。

具委員長：ありがとうございます。梶井委員は、経営戦略の観点で、地域包括ケアについては、どうお考えになりますか。

梶井委員：限りある地域の資源を有効に使っていくためにあると思っています。地域包括ケアシステムの目的は、健康の維持、自分の家で自分らしく一生を終えることが一番です。

地域包括ケア病棟はこれから増えていくと思います。大学も高度急性期病棟ばかりではありません。慢性期に入る部分もあり、

病床稼働率も下がってきています。周りの病院が頑張ってきています。急性期病院の病床数そのものが適切かどうかを病院として、県として考えなければならない。将来を見据えて、今どうしていかないといけないかを検討しなければならない。地域包括ケア病棟は、確かに経営面においては、プラスになるかもしれませんが、運営していくには、リハビリ等課題もあります。

岩井委員：収益のこともですが、急性期治療が終わった後に受けていただける施設等のバックベッドを考えると、この包括ケア病棟がうまく使用できないかと考えています。

具委員長：ありがとうございます。いくつかの問題点もありますが、包括ケア病床を導入し、経営戦略的にどのような影響があるか、プラス転じさせるにはどう乗り切るかをご検討いただきたいと思います。西脇病院は人材が豊富な地域病院だと思います。医療スタッフだけでなく、事務職、看護職、多職種で、いろいろな人材がいます。病院の経営及び管理のトップの方だけでなく、職員全体を巻き込みながら、具体的な戦略を立てていただきたいと思います。

時間も超過していますが、ご意見等はありませんでしょうか。特にないようですので、これで終わらせていただきます。

3 閉 会

経営管理課長：具委員長ありがとうございました。お手元に、27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」をお配りしています。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くよう、お願いします。

本日の第1回委員会において、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、経営基本計画をもとに、実施計画を推進していきます。経営の健全化、安定した経営の実現に向け、努力します。

次回の第2回委員会は、今年度の中間決算が固まり次第、来年1月ころに開催させていただきたいと考えています。

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

よろしくお願ひ申し上げ、平成28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	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	柿木	達也	兵庫県加東健康福祉事務所長
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
長井	健	事務局長
小林	孝代	看護局長
岸本	敦子	看護局次長
森田	隆	薬剤部長
杉田	哲也	検査部長
神戸	誠	放射線部長
嶋尾	秀昭	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
藤井	敬也	経営管理課長
吉野	千恵子	経営管理課主査
衣笠	千穂	経営管理課主任
西村	敦史	経営管理課主任