

令和7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7年8月29日（金）
午後2時～3時45分
場 所 西脇病院 2階 講堂

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。経営管理課長の吉野でございます。どうぞよろしく願いいたします。ただ今から令和7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。

お手元に資料を配布しておりますので御確認をお願いいたします。本日の資料として事前に送付しました資料の他、委員会次第、委員及び院内出席者の名簿、職員満足度アンケート実施状況、経営強化プラン評価票、「市立西脇病院のご案内」の冊子をお配りさせていただいております。本日、印刷が仕上がったところです。参考にご覧いただければと思います。

本日は6名の委員の出席となっております。加東健康福祉事務所長は、欠席の連絡をいただいております。

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、よろしく願いいたします。

岩井病院事業管理者：（あいさつ）

4 病院長あいさつ

吉野経営管理課長：

続きまして、片山病院長から御挨拶を申し上げます。片山先生、よろしく願いいたします。

片山病院長：（あいさつ）

5 議 事

吉野経営管理課長：

会議次第の5 「令和6年度西脇病院経営強化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、よろしくお願ひします。

西委員長：

それでは、資料1の令和6年度、西脇市立西脇病院経営強化プランの推進状況について、事務局から説明をお願いいたします。

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、御質問等がありましたら、ぜひ積極的にお願いしたいと思います。

松尾委員：

コロナ禍が過ぎて病院経営が悪くなっている大きな要因は、固定費が上がったことと稼働率の回復が遅れていることです。コロナ禍前と同じ病床稼働率を実現しても、赤字化している病院が少なからずあります。まだ稼働率等が回復していない病院があり、経費が上がりながら稼働率が戻っていないところは、非常に厳しい経営状況になっていると思っています。

西脇病院の令和6年度の結果を見させていただいて、稼働率が計画通りに戻っていないことと、外来の患者数がかなり減っていることが財務的な結果に大きく影響を及ぼしていると思いました。固定費はそれほど上がっているわけではありません。もちろん人件費は看護師の充足の問題等もあるかもしれませんが、令和4年度、3年度と比べても大きく上がっている状況ではありません。電子カルテ等の設備投資で減価償却費は上がっていますが、これはキャッシュには影響を及ぼさないということを考えると、やはり外来患者数が大きく減っているところが大きく影響していると思いました。後の議論にも関わってくると思いますが、病床稼働率が5ポイントぐらい、つまり当初の計画ぐらいの稼働率を達成していれば、2億3千万円ぐらいは多分プラスになっていたと思いますし、外来患者数も計画通り1日あたり50数名増加していれば、2億4千万円ぐらいはプラスになり、2つ足すと、4億7千万円ぐらいになります。固定費や経費が上がっていることを考えると、ほぼ目標達成できていたと思います。我々がいただいて

いるのは、病院全体の資料です。診療科レベルでどこが減っているのかということは、多分分析されていると思いますので、その点について説明いただければと思います。

片山病院長：

外来患者数がかなり減少しております。2年前と比べると1日あたり50人ぐらい減少している状況でございます。その内訳、科ごとの減少の程度とか、患者の居住地別の状況、年齢による状況は、先ほどの事務局長の話でもありましたように、診療科別で見ますと、歯科口腔外科を除いて、それ以外は全部の科で減少しています。最も減少の数が多いのは内科です。これは内科が元々患者も多いので、数だけで見ると内科が一番多いということになりますが、割合で見るとそんなに偏りがなく、どの科でも減っているという状況です。年齢別で見ますと、10歳ごとに分けて分析しましたが、80歳から90歳は2.6%増加、それ以外は小児から老人年齢を含めて減少しています。地域別では、三木市、小野市、加東市、西脇市と市ごとで分析しましたが、西脇市も、西脇市以外も含めまして全ての居住地で減少している状態です。まとめますと、外来の減少は、あらゆる年齢層、あらゆる診療科、あらゆる居住地に及んでいるという実情でございました。そういうことなので、外来患者を獲得する対策が必要かと思っております。あとは固定費とか、支出の面で増加がございまして最終的な赤字ということに繋がったと思います。

松尾委員：

一律に減少していることについて、どう解釈すればいいのかということなのですが、これは、コロナ禍をきっかけに患者さんの行動が全体的に変化し、近くのクリニックで十分だという患者が一定数あると解釈すればいいのでしょうか。令和4年度と比べても減っています。なぜ、足が遠のいてしまったままなのかというところが不思議だと思いました。このようなタイプの患者さんが来なくなったということがあれば、お聞かせいただければと思います。

岩井病院事業管理者：

今、言われたとおりで、私は内科なので肌を持って感じるところは、やはり長く主治医をやり、長い間診ている患者さんは、比較的落ち着いていても続けて診ていくという傾向にありましたが、それがコロナをきっかけに、もう薬だけでいいとか、そういう時期を経て、それと、開業医の先生方もしっかりしておられるので、

そちらでフォローしていただいたらいいという方がいづらか増えてきました。超高齢になり、やはり当院でないとダメという方が少し増えています。それから働き盛りから少し元気な高齢の方々が少し病院を離れていっているというのは、自分たちも実際紹介したりしますし、そういうところはあるかなと思います。外来の患者さんをどうやって取り戻すかということが一番大事ですが、外来の数の中に救急も入っています。夏場に救急が多いと、トータルで外来が少し増えたことにはなりますが、救急で来た方で、初めての方がありますので、それは内科、脳外科がどうしても多いですが、やはりそういう方を救外だけの1回で終わらせずに、逆に何回かは当院でその後大丈夫かどうかというフォローは、ある程度病院で、そういうふうにすると患者も喜ばれる方も結構多い状況です。もう大丈夫ですよと帰してしまうのではなく、次は明日、もう1回来てくださいねという形で丁寧に診ていくということが、外来の信頼に繋がるのではないかというふうに私自身考えており、そここのところは病院全体としての一つの動きにしていきたいなと思います。それだけで増えるとは思いませんが、そういうことからやっていかないといけないと思います。あとは医師会の先生方との連携で、当院で診ることができる患者は外来に紹介していただくというところを。コツコツとやっていかなければいけません。やはり、コロナで患者が少し離れたというのは、内科に関してはあると思います。

西委員長：

ありがとうございます。私も質問の中に、地域包括ケアという観点で、患者さんがこの地域でどういうふうになっているかというデータが、今後解析に必要ではないかということ質問事項にさせていただきました。例えば、要介護度が高くなっている方が増えているから、病院に通えなくなるのか、それから、私も一般病院で勤めておりますが、貧困家庭や年金暮らしの方々は大変物価が上がっていることで生活が苦しいので、通院のタクシー代が払えないということがあり、通院が遠のいている方がいらっしゃいます。地域包括ケア的な観点から、高齢者の方がどういうふうな状況に追い込まれているかという分析が必要ではないかと思います。これは難しいかもしれませんが、いかがでしょうか。

岩井病院事業管理者：

そこまでの細かい分析を、今回調べました。なかなか、わかりにくいのですが、ただ西脇市に関しては、少なくとも介護保険を使う方が増えています。そちらの方で施設の方に入られる方が増

えているようです。当然そこには専門、付属でそれを診てくれるドクターがおられるわけです。そういう形に多少移行していき、そこで重症化すれば当然病院の方にまた医療保険でいくという形は、以前よりも先生が言われるとおりに進んでいて、西脇市の保険の展開を見ると、介護保険を使っていくという方向にはあるように思います。

片山病院長：

人口減少がこれから進んでいくわけですが、高齢者人口というのは、今後一定の数の予想になっています。先ほど西先生が言われましたように、今後、施設とか、開業医の先生方との連携により外来患者の確保をすることは、それは病院のためにもなりますし、患者のためにもなると思います。高齢者に対しての診療体制は、しっかりしていかないといけないと思っております。

遠藤臨時委員：

令和6年度の状況で、外来患者数が減っているところについて、自己評価の推移、ABCの自己評価されている部分で、今の御説明いただいたプランの状況の評価のところの推移だと思いますが、この並べている数を数えてみました。個々の部分と全体の部分を全部足すと、全部で84項目ありました。令和元年度はABCが28個でみんな同じ数でした。令和6年度になると、Aが20、Bが30、Cが34で、Cの数は少し増減がありますが、Cの数がやっぱり増えてきています。令和4年度も38項目がC、令和5年度が29項目でCが多い。令和6年度もCが多い。皆さんがご存じのとおり、外来患者数の減少が顕著で、Cのところに出てくるのが、がん治療の件数減少、脳血管治療の件数の減少、人工透析の減少、栄養指導の減少、人間ドックの減少、脳波検査も減少、CT・MRI・RI件数の減少、リハビリ単位数の減少、これら全部Cになっています。やはり外来の患者に関わるところが軒並みCになっていて、見ていると外来患者が減っています。人間ドックや検診とかから外来患者を診てもらう方に誘導したりということも必要なのではないかと思えます。検診の数やリハビリの数がもっと増えればと思って見ていました。

私の周りの人たちと話をしていると、子どもさんが体調悪いから救急で診てほしいと、北播磨総合医療センターにお電話されたら、「連れて来てもらってもいいですけど、7千円いりますよ。何もなくても7千円いりますけど納得できますか。」と言われて、そこまで言われると連れて行けないな、となりました。総合病院に行くことに二の足を踏んでしまうということが、実際起きてい

るかなと思います。西脇病院が何時から何時まで見てもらえるの
だろうみたいな感じになり、昼から行けるのかなとか、そのあたり
をきちんとわかっていない。インターネットとかで見ればわか
るとは思うのですが、どこまでのことで行くべきなのか。病診連
携されていますので診療所に行って…とする話なのか、病院は、
こういうことで行っていいのかなというようなところがあったり
します。国の政策もあると思いますが、7千円かかるということが
が、病院に気軽に診てもらいに行けなくなっている原因かなと思
います。そのあたりも踏まえてですが、検診とかで来てもらう数
を増やして、そこから誘導していくというのは、外来患者の減少
を抑える手立てになるのではないかと思います。

片山病院長：

C項目が増えていることですが、収入と支出がありますが、支
出のことは軒並みCであり、それも含まれていると思いますが、
収入に関して言いますと、ご指摘のように外来関係があると思
います。これは外来患者の減少ということで、検査件数とか収益等
が原因だと思っています。

7千円は選定療養費ということで、紹介状がなくて直接来られ
た方に7千円が必要になります。これについては、来られてから、
そんなはずではなかったということがあるので、当院でもあらか
じめご説明はするとは思いますが、国の施策的なところもありま
すので、できるだけ開業医を経由して、ということが国の方針と
いうふうに理解しています。それから、何時まで西脇病院がやっ
ているかということですが、原則として平日の11時半まででした
が、できるだけ患者に対応しようと、それから収益的な問題もあ
りますので、1つ取組を始める予定にしております。それは、1
つは皮膚科の夜間診というか午後診で、16時から19時までを試験
的に開始します。10月ぐらいから、毎日ではありませんが、火曜
日と木曜日、もちろん昼間は診療を行うわけですが、開業医の
先生方が休診であることが多い木曜日と火曜日に皮膚科の診療を
行う予定にしております。先ほどもありましたように泌尿器科の
常勤医がこの4月から赴任しておりますので、外来は平日毎日診
療しています。そういうことを含めましてできるだけ外来患者の
増加、それから収益の改善に向けて、少しずつですが取組を行っ
ているところでございます。

来住副院長：

少し補足をさせていただければと思います。遠藤先生がおっし
ゃったように、選定療養費がある限りは、外来の時間を延ばした

ところで、直接患者が増えるということは見込めません。当地域に限らず、多分、日本全国の他の地方がそうなり始めているとは思いますが、今、診療所の先生の高齢化により、地域の住民減少より先に診療所の閉院が増えていきます。そうすると、選定療養費が選定療養費になりません。当地域もそうなり始めているのですが、選定療養費にならないようなことになり、単なる患者の足かせにしかなっていないので、ここはいずれ対応が変わらないかなと、私は思っています。ただ、どちらにせよ、現時点でそれを言っても仕方がないので、ただ時間を拡げるだけでは7千円の壁で、結局患者も減っていく一方です。1つは、いかに診療所の先生から紹介いただけるかということで、内科のホットラインを前から運用していますが、19時まで延長をかけており、週に数件電話がかかってくる。我々が時間外でも診療所の先生は時間内なので、同様の診療体制ができないかということに心がけています。もう1つは、糖尿病に関して西脇市糖尿病対策協議会を2年ほど前から始めておまして、行政と医師会と我々病院で定期的に会議をしております。その中で、今、お話しした、診療所の先生との連携に加えて行政が加わることで、健診異常の方にどうアプローチするか、これは選定療養費7千円がかからないので当院でどう集患するのか、そして、健診異常の方を当院の方からどう受診推奨かけて、地域の方の健診受診率を増やして、それによって健診異常の方を当院で1回精査してという流れを取り組もうとしています。いずれにせよ、当院のみで、ただ外来を開けるだけでは、まず、今の制度では患者が増えるとは全く思えないので、診療所の先生、それから行政と連携して、当院の立ち位置を明確にして、地域全体で患者が回るような形にするしか、特に内科に限っては患者を増やす方策は、それしかないかなと思、今やっている次第です。

西委員長：

質問ではなく、単なる感想的なものですが、この前、新温泉町の方にたまたま行きました。そちらではローカルテレビ番組があるようです。道の駅で見えていましたら、ローカルテレビ番組で、その地域の公立村岡病院とか公立浜坂病院がありますが、なかなか患者が少ないのだらうと思います。病院の検診の宣伝や診療時間の案内等をそのローカル番組で結構流しています。そういう努力もされているのも1つあるのかなと思います。私の勤める病院も同じく患者が減っているので、「エフエムみっきい」というローカル番組の中で病院の宣伝はできないのかと思いました。法的な問題も含め、それが可能なのかということも含めてクリアしな

ければいけないのですが、患者にそういうアピールをするという方法、いろいろなされていると思います。そういうわかりやすい内容の案内をして、少しでも来ていただけるという努力を、各病院はされているんだなと感心しました。

上田事務局長：

ぜひとも西脇市においてもそういうアピールができるように、例えば、市役所の中とか、道の駅とか、そういったところに、今年度早急に対応してまいりたいと思います。研究させていただきます。

富永委員：

看護師確保のところ、毎年10人ぐらいつ看護師が減っているなど、大変なんだろうなと思います。その中で奨学金を借りていらっしゃる方の実績が、半数になっているところがすごく気になります。奨学金を借りてくださる方は、こちらの病院へというような流れになると思うので、看護師確保に確実に繋がる場所だと思います。実際、子どもの友人で看護学校や大学に行っている人もいますけれども、進路決定の際に、この情報をどこまで皆知っているのかなというところもあったりします。ここの病院の奨学金制度というのがどれだけ知っているのかなということがあります。実際に知らなくて、途中で借り換えされたような方もあるということも聞いたことがあります。どういうふうにお知らせされているのかなというのがあるのですが、この減った理由がわかれば教えてほしいですし、やっぱりもう少しこういう制度があるんだよということがわかりやすくなれば、実際、学校に行くときに、どこの病院に勤めたいというのはなかなかないと思うので、そういう制度があるなら、ここで働いてみようかなという進路のポイントにもなるのではないかなと思って、お尋ねします。

村井病院総務課長：

看護師の確保につきましても喫緊の課題であり、新規採用等、看護師の確保に取り組んでいるところですが、なかなか思うようには進まないという状況です。そのような中、当院における奨学金の制度は、看護師の確保には効果のある取組だと考えております。奨学金制度の周知方法といたしましては、これまでから看護学校等への案内、広報、ホームページでの周知のほか、当院にインターンシップや見学に来られる学生に直接説明させていただくということが最も効果的な方法だと考えております。令和3年度から令和5年度にかけて、コロナの影響によりインターンシッ

プ等の受け入れを休止していた状況がございまして、学生へ直接説明する機会がなかったことが、令和6年度の貸与者が減少した要因であると捉えております。令和6年度8名から4名に半減したという形ですが。また令和6年度以降、インターンシップ等の再開により周知の機会も増えておりまして、令和7年度には継続の方も含めて8名の方に貸与する予定となっております。周知はなかなかホームページ等だけでは難しい部分もありますが、いろいろな方法を検討しながら、より広く伝えられるような取組を行っていききたいと、研究してまいりたいと考えます。

西委員長：

それでは、残りの資料の、資料2 西脇市立西脇病院「経営コンサルティング業務」報告書、資料3 西脇市立西脇病院経営基本計画(経営強化プラン)、資料4 西脇市立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。

上田事務局長：(資料2、資料3及び資料4を説明)

西委員長：

説明ありがとうございました。それでは今の説明に関しまして、御意見、御質問ありましたら、委員の先生方、よろしく申し上げます。

河原委員：

北播磨地区では病院関係、医師会関係、加東健康福祉事務所、県が主体で、北播磨地域医療構想の検討会をやっています。資料にも中長期的な病院のあり方というところで、他病院との経営面での連携や診療機能のすみ分けとかいうところの検討等があります。多可赤十字病院があり、そして、私立の大山記念病院があり、国道がずっと繋がって丹波医療センターがあるところで、本当に北播磨の中でも北の中心としてやっていくべきだと思いますし、そのあたりの行政を含めて、この懇談会、大山記念病院も含めての検討会とか、今後の診療体制のあり方等の検討会をどんどんやっていけたらいいかなと思います。そして、医師会の方としても、もちろん市立加西病院や加東市民病院を含めて一緒にやってみてもいいかなと思います。南の方とは北部の診療人口統計等々も違ってくると思いますので、そういう話し合いなりをどんどん進めていくべきかなと思いますが、いかがですか。

岩井病院事業管理者：

実際、言われるとおりでと思います。ただ20年ぐらい前と比べると、かなりもう様相が変わってきており、診療報酬の誘導が一番大きかったんじゃないかと思いますが、自然に役割分担はある程度できてきていると思います。どうしても北播磨総合医療センターは超急性期、重症を診るという形になって、あとを当院が診るというふうな構図が、ほぼ出来つつあると思います。そうになると小野市、三木市の患者さんも北播磨総合医療センターで診ないような方は、当院に来られるという形になるのではないかと思います。当院でどういう体制で受けるかということの話し合いをどんどんしていったらいいのではないかという御意見だと思います。例えば、市立加西病院とか加東市民病院とかも、以前からよく話をしており、割合慢性期に移っています。もちろん多可赤十字病院もそうです。当院が比較的まだ急性期をしていくということなんですが、やはり大山記念病院の立ち位置というのはなかなか難しいところがあると思います。そこが私立の病院でもありますし、いろいろ話し合いをして、どういうふうにすみ分けていくかというのは、やってみないとわかりません。そこでお互いに患者の取り合いというふうなことになって共倒れみたいなことが一番よくありません。そういうことも含めての話し合いが大事だと思います。中長期的なというか、最近の傾向からも考えないといけません。その辺のことを話さしてもらえると、北播磨総合医療センターはお年寄りの救急を取れないからと言って、三木や小野の消防も当院に来たりします。繰り返す肺炎とか、尿路感染とか、そういう方も80歳、90歳になり、救急車で来られますので、当院は積極的に受け入れていきたいというのが思いとしてはあります。ところが、それに対する診療報酬が非常に低く、やってもやってもなかなか収益が上がらないというものになっています。高度急性期をやるところは、まだそれはそれでいけるのかもしれませんが、人件費は非常にいるけれども、診療報酬が低いというのが当院のクラスの公立病院の意見として、その辺を来年の春の診療報酬の改定は、どこまで評価してくれるのかというところが一つ大きな問題だと思っています。そういうことをやっていく病院が残っていけるのか、もうお年寄りには行かずに、施設で頑張れとか、そういうふうな感じにされると、病院では非常に苦しい状況が続いていくのではないかと想像しています。ただ、そういう患者を北播磨総合医療センターはあまり取らないだろうから、この地域で診ていくということはもちろん考えています。それに関する話し合いは、今後の診療報酬のことも見据えてやっていきたいと思っていますし、そこには医師会の先生方の御意見も聞きたいと思っています。良い御提案をいただいたと思っていますので、

頑張っただけで考えていきたいと思ひます。

鈴木委員：

2～3日前の朝、テレビを見ていた時、朝の全国放送の中で、急性期病院の赤字についての問題が出ていたと思ひます。人件費、材料費の高騰による固定費の増加とか、若い医師不足、「直美」という美容整形の方に直接進まれる方の話が上がっていました。私は、こういう会議に参加させていただいているという意識の上で見ると、地域の住民の方がそれをご覧になっても自分の地域の問題として、どれだけこれを捉えておられるかというところには、なかなか自分たちの地域のあの病院がそういう課題に直面しているというところには、まだまだ結びついていないのではないかなということを感じながらテレビを見ていました。この地域にとって西脇病院はすごく大切な病院であり、急性期で重症な方を診てもらえると言っても、やっぱり自分の地域で治療を受けたり、入院をしたいという方が多いと思ひます。こういうふうな課題の中、地域の方々にも周知していただきながら、どういふふうな受診の仕方が適切なのかということ、地域の方々にも知っていただくような機会が必要なかなと思ひます。私達は地域で働いて、自宅にいらっしゃる方のサポートをしています。そういう中で、私達が何かできることがあれば、お手伝いしたいなと感じています。認知症の方とか、高齢者だけの夫婦の方でしたら、病院に来るまでの受診の仕方が、受診日を忘れていらっしゃるりとか、来るとなっても何の交通手段で向かっていいのか、今、めぐリンとか、むすブンを使ったりされていますが、その予約がなかなかうまく取れずに、訪問に行ったときにお手伝いする場面もあります。高齢者の方が大きい病院を受診するときの課題もあるかなと思ひます。

こういう課題に直面されている中で、この中で働いている職員のモチベーションということも大事だと思ひます。今年度、西脇病院の看護職員とかの退職状況がどのようなになっていらっしゃるのかなということ、看護補助者、看護の業務を補助してくださる方の募集はどんなふうに行われているのかなということ、質問に挙げさせていただいています。ここ最近在宅の現場で、介護福祉士さんが地域で自分のスキルを上げて、病院の補助者をされた方がありますが、皆さんはどこに行かれたかというところ、市外の病院に行かれました。西脇病院に行かないのかを尋ねたら、募集がうまく見つけられなかったという話を聞いたりしました。魅力ある発信をして、地元に住んでいらっしゃる方が、地元の病院の補助者として働けるような機会を作っていただけたらなと思ひま

す。

西委員長：

患者目線で大変重要な御意見です。それから職員の方のスキルアップ、モチベーションアップに関する部分の重要な御意見でした。

村井病院総務課長：

今年度の退職見込み予定者、定年退職者につきましては、医師については定年が65歳ということで、定年の退職者は1名の予定です。医師以外につきましては定年延長ということで、今年度は定年が62歳になり、定年退職者の方はございません。定年退職者以外の退職者につきましては、現時点では把握はできておらず、今後各部局において面談等によって把握していく予定です。

看護補助者につきましては、看護師が不足という中でその需要は非常に高まっておりまして、当院におきましても看護師の負担軽減であったり重要な役割を担っていただいていると考えております。看護補助者の採用につきましては、病院が直接採用するというものではなくて、人材派遣事業者と契約しまして、そこから看護補助者を派遣いただいております。求人募集につきましては派遣事業者の方で行っていただいております。7月末現在で11名の方が派遣いただいている状況です。また、現在は昼間の看護補助者の派遣のみですが、夜間の看護補助者の確保も進めておりまして、新たな人材派遣事業者と契約し、この秋、10月以降には夜間の看護補助者を派遣いただく予定です。

片山病院長：

当院は、地域の方々のための病院でありたいと思っておりますし、そのように捉えていただいているのはありがたく思っています。外来患者数が減っているとか、7千円の問題等がありました。今の制度上は開業医の先生方を受診されて紹介になるという流れを推進されている状態ですので、そのときに西脇病院への紹介を希望しているということをお伝えいただいて、当院へ紹介していただくとか、あるいは医師会の先生方、開業医の先生方にできるだけ当院に御紹介いただけるようでしたら、患者数もできるだけ増やしていきたいと思っております。私達としましては、やはり住民の方々、それから医師会の先生方の期待に応えられるような病院でありたいと思っております。改善点とかありましたら、遠慮なく言っていただいで、改善できるところは改善し、利便性のところでも改善点がありましたら、改善していくように努めてい

きたいと思っています。高齢者の通院手段については、病院だけでなかなか解決できないかもしれませんが、今後、高齢化が進んでいきますので、市と相談し、何か対策ができればと思っています。

遠藤臨時委員：

2点ありますが、1点は病院のキャッシュフローの関係で、実施計画案の14ページ、適切な投資・施設整備管理のところ、1億5千万円とあるのですが、令和8年度は2億6,500万円で、他の年度よりも多くなっています。何か予定されている設備投資があるのか、先ほどコンサルの提案も加味しながら、このあたり計算されているということなので、その取組の時期が令和8年度なので、その関係かなと思います。気になるのが元々の経営資源の強化で、3.0テスラMRIの運用というところに、MRI実績をフル稼働ということになっていますが、資料では平成26年7月から稼働となっています。この器械はずっと一緒のままなんですか。11年になりますが、更新される予定とか、新しく更にいよいよものが出ているのかわからないですけど、ただ、入れようと思ったらすごい金額が必要になるのではないかなと思います。金額は全然わかりませんが、このMRIに関しても経営の資源としては中心になってくるところかなと思うので、そのあたりの更新時期とか予定されているかどうかというのをお尋ねしたいです。

もう1点が、退職者がおられるというお話で、今、この資料を見ていると大体400人ぐらいの規模の方がいらっしゃいます。ここに今、資料がありませんが、令和6年度の決算書を見させていただいて、退職給付引当金、将来の退職金がこれぐらいいるだろうという予測で引当金を計上されているのが、19億2千万円ほどあります。退職者が出ると退職金をこれだけ払っていかないといけません。コンサルも含めてですけど、今の予定のキャッシュで見ていくと、途中でキャッシュが足りなくなるということが出てきています。実際、退職金を払えるのかを考えると、引当金が19億円と上がっていますが、適正に引当金が計上されていて、それを予定してキャッシュとか、次の流れというのが予算として考えられているのか、その2点お尋ねしたいです。

吉野経営管理課長：

設備の関係でお答えさせていただきます。令和8年度が2億6,500万円で計画をあげさせてはいただいています。当院には先ほどお話がありましたMRIが、3.0テスラと1.5テスラがあります。その1.5テスラの方が3.0テスラより古い状況でして、更

新の時期になってきているかなというところで、令和8年度にあげさせていただいております。3.0テスラも古いですが、まだ稼働できる状況ですので、今後の状況を見ながら更新するかどうかは検討していくことにはなると思います。

村井病院総務課長：

退職給付引当金のことについて御説明させていただきます。退職給付引当金につきましては、平成26年に会計制度の改正があり、職員全員が退職した場合に必要な額として、退職給付引当金を計上しています。引当金の運用といたしましては、毎年度の引当金の計上額につきましては、当該年度の採用職員に応じた額を計上しております。それから、退職給付金として必要な額につきましては、引当金から取り崩して運用しておるといような状況でございます。

松尾委員：

今回、コンサルティング会社の報告書が資料に含まれており、その中で気になった点があります。もちろん、この報告書はあらゆる可能性を考慮して網羅的に分析をされ、課題等列举されていると思いましたが。気になったのは、ダウンサイジングについてです。病院は、民間の製造業と違って、採算が悪い治療はしませんというようにサービスを部分的にやめるわけにはいかない。病院の場合は、ダウンサイジングするということであれば、診療科単位、病棟単位というふうな単位でダウンサイジングせざるを得ません。DPCレベルで見ると、収益性の低い診療科でも利益に貢献しているものがあり、診療科病棟単位でダウンサイジングした場合、思ったほど収益性が上がらないなど予想し得ない影響を受ける可能性があると思います。したがって、意思決定においては、DPCレベルで分析し、検討する必要があります。また、診療科間の補完性の問題もあります。患者さんが複数の診療科にお世話になっている可能性があるため、1つを閉めると他の診療科に影響する可能性があります。そうすると、想定以上の収益、利益の減少を招いてしまいます。一方で病院を基本的に支える情報システムであるとか、間接部門というのは固定費として変わらないわけですから。そうすると負のスパイラルに陥る可能性があると思います。ダウンサイジングについてはかなり慎重に検討すべきだと思います。収益に見合った規模にするという話とは別に、やはり固定費に見合った収益を稼いでいきたいと思います。そちらの方向を考えるべきで、先ほども申し上げましたが、現状の病床稼働率をあと5ポイントぐらい上げるというのは過去にも経験している稼

働率で、そんな無茶な数字ではないと思います。外来患者数も50人今回減っていますけれども、令和4年度以前の状況を見れば、人口減を考慮しても、そんな無茶な数字ではないと思います。稼働率を5ポイント上げて2億3千万円から2億4千万円上がりまですし、外来も40人から50人増えれば、2億3千万円から2億4千万円も増えますから、それだけで4億円以上、利益ベースで増えるわけです。まずは、稼働率向上に向けてどうやって上げていくのかということをお病院内全体で考えていただくということが必要になってくると思います。一方で固定費が上がっていて、人件費や材料費が上がっていますが、それは本当に病院の責任範囲なのかということなんです。ある意味ではインフレが起きているわけですから、インフレの責任まで病院が負うのかというふうに考えると、病院の責任範囲はどこまでなのかということをお明確にさせていただく必要があると思います。材料費等の高騰などは、本来診療報酬で賄われるべきで、実現しないのであれば、自治体としてどうするかというレベルの話になってくると思います。たとえば、病院としては、稼働率の向上、患者数の確保については頑張りますということではいいのではないかと思います。大学病院でも、稼働率を上げるためにハッピーマンデーの休日でも手術をするようになりました。また、検診やリハビリについても病院でしかできない高度なリハビリができますので、そういうところは、場合によっては投資をしてでも強化をするというふうに、積極的な考え方で取り組んでいただくことも大事だと思います。例えば、透析を増やすためにマイクロバスをチャーターして送迎すれば1日10万円から10数万円の経費がかかります。それでも患者さんが増えたらペイできるわけです。投資も含め、様々な可能性を考慮し外来患者増加、稼働率の向上に向けて取り組んでいただきたいと思っています。

西委員長：

具体的な内容、貴重な御意見ありがとうございます。時間がそろそろきまりましたが、最後にご意見ございますか。

これも私の感想というか、意見でございますが、大変立派な経営コンサルティング報告書ですが、例えば、実際に黒字化している病院の教師モデルみたいなのを提示していただけないのかとか、私が学会とかで、いろいろ先生にどうですかと聞くと、黒字ですよという病院もあります。常に病床稼働率が90%から95%の間を維持されています。それから圧倒的に手術件数がありますので、そこで儲かっているとおっしゃっていました。なぜ、そうかということ、全国で有名な外科の先生をリクルートしてきて、患者さんが

近隣の県とか全国から来るそうです。そういう病院として非常に強くアピールできるものがある病院が儲かっているのかなと思います。公的病院で儲かっているところがあるかどうかわかりませんが、それでも赤字額の少ないところは教師モデルになると思います。どうして赤字が少ないかというところを、コンサルティングの人に教えていただいて参考にするという方法もあるのではないかと思います。モデルになるような、できるだけ赤字が少ないとか、黒字化されている病院の何がポイントなのかというのを経営コンサルティング会社の人のご存じかもしれませんし、松尾先生にサジェスチョンいただければと思いますが、そういうところも今度、検討会があるようですけど、材料にいただければと思います。

他にご意見等よろしいでしょうか。

それではありがとうございました。これをもちまして、今回の議事を終了させていただきたいと思います。ご協力ありがとうございます。

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1回委員会におきまして、委員の皆様には貴重なご意見、ご指導いただき、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。令和6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いと思えます。お手元に「経営強化プラン評価票」をお配りしております。持ち帰りいただき、ご記入のうえ、事務局に返信していただきますようよろしくお願いいたします。また、西脇病院の中長期的なあり方につきまして、御意見を伺いたいと考えておりますので、改めて御連絡させていただく予定です。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、今後も努力していきたいと考えております。委員におかれましては、今後ともご指導、ご助言のほど、よろしくお願いいたします。令和7年度第1回経営評価委員会を閉会とさせていただきます。次回の委員会は令和8年2月に予定しております。

本日は誠にありがとうございました。

◎ 出席委員（氏名）

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 理事・副学長，経営学研究科教授
委員	河原 淳	西脇市多可郡医師会長
委員	鈴木 美和	西脇市社会福祉協議会 訪問看護ステーション管理者
委員	富永 なおみ	西脇小児医療を守る会代表
臨時委員	遠藤 康夫	遠藤会計事務所長

◎ 出席職員（20名）

片山 象三	市長
岩井 正秀	病院事業管理者
片山 重則	病院長
伊藤 卓資	副院長
来住 稔	副院長
堀 順子	患者総合支援センター長
福本 和人	看護局長
岸本 光正	薬剤部長
藤原 健一	放射線部長
宮田 恵吉	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
村井 昌徳	病院総務課長
村上 千登世	病院総務課課長補佐
宇野 憲一	医事課長
矢上 礼子	医事課課長補佐
吉野 千恵子	経営管理課長
笹倉 優作	経営管理課課長補佐
池田 勇作	経営管理課

◎ 傍聴者（4名）