

# 令和5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5年8月3日（金）  
午後2時00分～3時34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、ご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。

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、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、新型コロナウイルス感染症関係補助金の一覧、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。

本日は、委員、臨時委員、合わせて4名の出席となっております。本日の委員会開催にあたりまして、富永委員、逢坂委員から、急遽、欠席の連絡が届いておりますので、ご報告申し上げます。

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、片山西脇市長からご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、病院事業管理者の岩井からご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 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4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。多岐に渡りご説明いただきました。今の説明に対して、ご意見、ご質問等がありましたら、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

松尾委員：

令和4年度はコロナ補助金をフルに受けられる最終年度でした。コロナの休床補償については、資料によりますと、西脇病院では休床補償補助金が約7億円とありますが、比較的たくさん休床して補償して補助金をもらった病院と、なるべく通常診療に力を入れて休床部分は最低限にしながら診療を行った病院とでは明暗が分かれる結果になっているようです。なるべく通常診療をとということで、休床を抑え運営を続けても、結局、病床稼働率が上がらなかった病院は業績が悪く、病床稼働率は低いけれども休床補償が多かった病院は、最終的な損益は黒字になっているということです。西脇病院は比較的休床補償が少なく、なおかつ、病床稼働率が計画値を達成できなかったということで、業績が比較的悪くなってしまったと分析しています。

ですから、皮肉にもなんですが、休床補償は材料費がかからずに、1床あたり7万円くらいの金額がもらえるので、診療単価が10万円を超えるような病院は別として、一般的な病院は、頑張ったけれども稼働率が上がらなかった病院は、結局、財政的には良くなかったと思います。

とはいえ、7億円の補助金が無かったら、4千6百万円の赤字が7億6千万円ほどになります。補助金が入ったので、4千6百万円の赤字で済みましたが、元々、計画をしていた病床稼働率9割ぐらいを達成していたらどうなっていたのだろうか、それから、

休床16床分が全て稼働していたら、どれほどの利益が出ていたの  
だろうか、私の方で事前に試算をしてみました。

稼働率が計画通りの9割ぐらい達成していたら、稼働病床304  
床でだいたい2億2千4百万円くらいの損益がプラスになっていた  
と思います。

全部の病床を稼働していたらどうなっていたかというのと、2億  
1千2百万円上積みされ、足すと4億3千万円で、あと外来は、  
人数は多かったわけですが、診療単価が計画値よりも低かったと  
いうことで、計画通りであれば7千万円上乗せされ、合わせると  
5億円になります。

そうすると、休床補償補助金7億円がマイナスで、計画通りに  
稼働していたら5億円のプラスになりますが、まだ2億円足りな  
い。なぜ、そんなことになるのかと考察しました。

令和元年度の実績、つまりコロナの影響を受ける前と比較して  
みると、実は入院収益の医業収益のところは、令和元年度に対し  
て2億4千6百万円くらいしか減少していません。3.5%くらい  
の減少ですから、入院収益は、令和元年度の水準に近い実績に戻  
っていますが、費用の方が5億1千万円くらいプラスになっています。

特に材料費比率ですが、令和元年度は20.7%だったのですが、  
令和4年度は25.3%で5ポイントほど上がっています。

それで、計画通りに入院収益で目標稼働率と診療単価が戻って  
も2億足りないのですが、材料費比率等の費用が増えていなければ  
計画を達成していた可能性が高いです。

質問としては、コロナの影響が段々と小さくなっていく中で、  
病床稼働率を戻していく、外来を戻していくということができた  
としても、材料費等の比率が、費用のところ下がらないと、な  
かなか利益が出ない。コストが上がっていることについて、コロ  
ナの影響でコストが上がっていたので、コロナの影響が小さくな  
ると、令和元年度くらいの水準まで下がっていくという見通しが  
あれば楽観的に捉えることもできます。コストが下がらないとな  
ると、利益を出すのは厳しくなってくると思わざるを得ないので、  
その点についてご意見をいただきたいと思います。

それとの関係で、光熱水費比率がかなり上がっていて、結構、イ  
ンパクトが大きいものですから、光熱水費比率がどれくらい上がっ  
ているのかということと、それから人件費については、2025年問題  
もありますので、この影響でどの程度の費用が必要なのかというこ  
とについて説明をいただきたいと思います。

**吉野経営管理課長：**

材料費につきましては、高額医薬品の使用が増えてきているということが要因として挙げられます。また、コロナの検査試薬の使用も増えてきております。

基本計画においては、数値目標を設定し、それを満たすように努力しています。例えば、薬品では値引き交渉を行い、診療材料では同等品への切り替えを行い、少しでも材料費の削減につなげていきたいと考えています。診療材料の購入につきましては、院内に診療材料購入検討委員会を設置し、2か月に1回、新規採用だけでなく、同等品への切り替えも協議しているところです。今より安く購入できる同等品があれば、サンプリング調査を行い、更新しています。そのような取り組みを行いながら費用の削減に努めています。

コロナの検査試薬の購入費ですが、令和2年度が約790万円に対し、令和4年度は約3,246万円となっています。今後は、コロナの検査試薬の購入費も減少するのではないかと見込んでいます。

光熱水費につきましては、令和4年度では電気代、ガス代ともに高騰しており、令和3年度と比較しますと約6千万円増加しています。光熱水費だけで見ると、令和3年度決算額と令和4年度決算額の比較では、29.2%増となっています。

固定費のうち、給与費や減価償却費は、令和3年度と比較して減少しておりますが、経費につきましては4,290万円増加しており、その内、光熱水費の増加分が約6千万円となっています。

**西委員長：**

ありがとうございます。

薬剤費や診療材料は、どの病院でも安いものを購入する努力はしていただいておりますが、物価の高騰で仕方ない面もありますし、光熱水費もどうしてもないところはあると思いますが、松尾先生、一応、努力はされているという説明ですが、いかがでしょうか。

**松尾委員：**

高額医薬品が、大学病院でも収益と費用を押し上げていて、その分は除外して考えなければいけません。今、説明いただいた影響を取り除いていただいた時に、どの程度の経費率になるのか試算していただいて、計画通りにいったときも本当に利益が戻るのか、という試算をしていただくほうが良いと思います。

そもそも病床稼働率が元に戻るのかということが、大きな一つ

の病院の課題になってくると思います。

神戸市民病院もやはり新入院が戻っていないという傾向がありますし、外来も戻っていないという傾向があつて、数億円ぐらいの赤字が今年度は出る、今のところ、おそらく10数億円の赤字が出ています。それほどの影響があります。

急に患者が戻らない中で、休床補助金の率が半分になってしまう、下期は補助金が無くなるという中で、やはり今年度は業績が非常に厳しくなるとおぼやかしく思いますので、稼働率が当初は89.7%に目標値を置いたけども、実際には、84.8%になった要因分析はしっかりとやっていたら、今年度の目標値に戻るのかどうかという検証はしていただく必要があると思います。

### 岩井病院長：

稼働率の問題は、経営には一番大きく響いてくるというのは実感しております。

先ほど令和元年度の話が出ましたが、令和元年度は、病床が320床使えるという想定でしたが、令和3年度になると304床になり、いわゆるコロナに対応したということになります。令和4年度になると284床しかフルで使えないというような稼働となっていました。

それは、コロナ病棟を作ったということも1番にはあります。コロナ病棟を作るとなると、そこに看護師を1チーム配置しなければいけない。となると、他の詰め所から集めるしかなく、他の詰め所の看護師の数が減ってくると、50床を40床に減らすしかないとなり、苦慮がありまして、全体のベッド数としましては、284床が令和4年度ではフルに使えるとなりました。

病床稼働率の算定は304床で計算していますので、84.8%というのが284床で考えますと約91%の稼働率であったと推察されます。

稼働率が低い要因は、実際に病床が使えないところに加えて、昨年の今頃というのは、一番コロナが蔓延しているときで、スタッフでも、特に看護師が大量に罹患したり、家族が罹って濃厚接触で出勤できない、それから院内でも小さいながらクラスターが発生したことで、全然ベッドが使えない、救急も取れないという状況があつて、その辺が令和4年度では非常に大きく稼働率に影響している面があります。

今年度は最初に言いましたように、コロナ病棟は止めていきます。要するに従前の病院にしていると、コロナの患者しか受け入れたら駄目という病棟になり、その代わりに休床補償も受けましょ

うということですが、しかし、今後は、コロナ患者の少ないときは、ほかの症状の患者も受入れ、コロナ患者が増えてきたら、それも受け入れるという柔軟な対応ができないと、この地域では非常に普通の救急がとれないというのを痛感していますので、この8月からは、どちらの方も入れることができるというベッドにしていくということで、しかも、看護師さんを元の詰め所に戻して、フルオープンに近づけていこうと考えております。

それで、コロナ病床のあったところを回復期リハビリテーション病棟と言って、これも運用しているわけですが、これも少しずつベッドを増やしていきたいというふう考えております。今は、50床の内26床を回復期リハビリテーション病棟として運用していますが、残りの24床は、今はまだ使えていません。徐々に回復期リハの患者さんを入れていきたいと考えております。そのためには、スタッフとして看護師や回復期リハの技士、医師も含めて配置していかなければいけませんので、急にはどうしても無理ですが、回復期リハに入る患者さんは整形術後の方が多いと思いますので、病床をオープンして、最終的には、当院としては320床に戻していくことを考えております。

夏場や冬場は非常に救急が増えてきますが、コロナの影響で救急が取れないということにならないよう運用していきたいと考えております。また、北播磨圏域全体の患者さんの動向も見えていかなければいけないと思うのですが、現状は限定的ではありますが北播磨総合医療センターが、看護師不足ということで2病棟閉鎖し、100床が使えないという現状もあって、三木市とか小野市の救急や受診の方も増えてきていますので、とりあえず、当面は今の体制で進めていく方向で、回復を見込みます。ここ半年から1年くらいの対策、又は、戦略的なこととなります。その先になると、北播磨圏域全体のバランスを考えていかなければいけないと思いますので、中期的に当院の立ち位置をどう決めるかという話になります。

#### **西委員長：**

一旦体制を変えて、落ちてしまった稼働率を戻すということは、本当に難しいことだと思いますし、全国の自治体病院もなかなか稼働率が戻っていないと言われていますが、先ほど松尾先生からは、兵庫県や神戸市の中でも稼働率が戻っていない病院がたくさんあるということですが、そのあたりは知恵を出し合って稼働率を上げていかなければいけないということだと思います。

私は民間の病院に移りまして、如実に関係のある事柄として、回復期リハのところで、どういう患者さんを今後受け入れていく

か、特に高齢化の進む中で、ケアが必要な方は益々増えていくのは間違いなく、なかなか難しいところだと思います。

質問ですが、救急の依頼件数は、最近元に戻っているのでしょうか。

#### 岩井病院長：

救急車に関しては、夏は例年増えるのですが、特に今年は去年を上回るペースで、割合、広域から来ています。ただし、熱中症かコロナか分からない患者さんがおられて、当院のコロナ用のベッドに空きが無ければ、その可能性のある患者さんはなかなか診れないし、直ぐに帰ってもらうかもしれないという条件付きで診させていただくときもあります。相対的に7、8月は、救急は多いです。

#### 村上委員：

医師会としましては、地域医療連携といったところを質問させていただきたいのですが、内科ホットラインを作っていただき、医師会としましては、大変感謝しております。その有効度と言いますか、どれくらい医師会の会員が連絡させていただいて、どの程度ご対応いただいているか、具体的な数値を教えてくださいと思います。また、ご紹介させていただいた全ての件について、「今日は受診されました」という返事をいただいています。FAXでいただき、さらに封書でもいただいております。非常にご丁寧な対応をいただいておりますが、かえって事務的な負担になっていないかと感じています。記録が残るものでメールでもよろしければ、医師会として検討させていただこうかと考えています。

#### 来住副院長：

内科ホットラインについて説明させていただきます。

詳細な数値はただ今、持ち合わせておりませんが、1日当たり0件から4件くらいで1週間にすると、10件から20件くらいのお電話をいただいているという状況です。スムーズに病診連携に役に立っている面もありますが、特定の先生にしか、まだ周知ができていないのか、遠慮されているのか、いつもお電話いただいている先生もあれば、遠慮されている先生もいらっしゃいますので、もう少し周知範囲を広げていってもいいのかなと思います。確実に1件お電話をいただくごとに、患者さん1人来ることがほとんどですから、診療先の先生のお手伝いもできて、病院としても紹介患者さんの確保にはすごく効率がいいのですが、ほとんどが当

日の紹介だけなので、今後、目指すべきところは、当院の診療機能をもう少し院外で紹介することによって、総合病院としての高次機能の医療の提供に対する情報提供みたいな形で、ただの患者さん紹介よりも、もうワンランクアップして、病院の機能を紹介し、そこを効率よく繋がる形でできればと思う次第でございます。

**遠藤臨時委員：**

14ページの3、経営資源の強化の薬剤業務で、薬剤については後発医薬品の採用促進で、90%前後で推移しているというところなのですが、既に後発のジェネリックに90%くらい切り替えされている状況だとすると、令和5年度、6年度の計画によると、入院や外来収入が大幅に増えるのに対して、材料費が逆に減っている状態なのです。材料費比率が松尾先生の言われていたとおり、令和元年度くらいの比率に下がっていくような計画であれば、材料費も減るような形になるかと思いますが、入院、外来の収益が7億円くらい増える計画において、材料費が下がるということがありうるのかな、ジェネリックに90%くらい切り替えされている状況において、それが実現可能なかどうか、その辺りは松尾先生が言われた通り、もう一度精査して計画目標が達成できるような形になっているのかというところを見ていただいた方がいいかなと思います。

**西委員長：**

ありがとうございます。後発品への切り替え率は十分に達成されているところですが、材料費については物価高騰もあり、確かに難しいと思います。今直ぐどうするということも言えないと思いますが、よろしくお願いします。

コロナ明けと言いましても、まだコロナは増えていきそうですので、経営を立て直すというところは、どの病院も苦労されているところだとは思いますが、西脇病院も新たに計画を立てられて乗り切っていただければと思います。

**村上委員：**

8ページなのですが、脳血管治療件数が、令和4年度目標150件に対して、実績96件は少ないように思いますが、もう少し説明いただけますか。

**片山副院長：**

正確な原因は分かりませんが、おそらく原因の一つとして、丹

波医療センターの脳外科の稼働が少し影響しているのではないかと思います。それと全体的なコロナの患者さんの対応で、それに伴って、脳卒中患者さんも含めた救急患者さんの受入れを、ある一定期間、救急搬入の受入れを制限していたということなどが、大きな原因ではないかと思われまます。これから病棟の再編に伴いまして、できるだけ救急を断らない体制に向けてやっていきたいと思っておりますので、その部分に関して、少し回復は望めるのではと思います。

**西委員長：**

ありがとうございます。それでは、時間も限られておりますので、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について、資料3 西脇市立西脇病院経営基本計画－実施計画（案）－については、一括議題といたしたいと思ひます。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：**

ご説明ありがとうございます。私から1つありまして、この中ではあまり出てこなかったのですが、働き方改革というところで、医師や看護師の数が無ければ、なかなか回らないと思ひますが、その対応や計画は何かされているのでしょうか。

**宮崎病院総務課長：**

働き方改革の対応としましては、まず、医師の勤務時間の制限の関係で、宿日直許可をとる形で進めております。労働基準監督署に相談をかけておりまして、近々、申請を行うところでございます。

看護師等の確保に向けまして、看護師資格チームを従来から設置して、議論を重ねているところでございますが、従来から看護師の働き方の観点で、時間外勤務であるとか、休暇の取りにくさといったところが課題としてあがってまいりました。そのあたりにつきましても看護局と連携をとりまして、改善を図っているところでございます。

**西委員長：**

ありがとうございます。なかなか働き方改革によって、結構厳

しい状況が生まれていると思いますので、対応していただければと思います。

**村上委員：**

地域医療、在宅医療が非常に増えていくことが予測され、また、開業医も高齢化が進みまして、今後を憂慮しておりますが、先ほどICTと地域医療というところで、西脇病院も診療情報共有システムを導入いただきましたが、なかなかみんな使ってくれないというのが実状です。使えば非常に有効なのですが、強制的にとつか、使わざるを得ない状況を作っていきたいと考えていますので、西脇病院では退院調整の時に、このシステムを使って情報を提供するよというように積極的に進めていただくと、開業医も使わざるを得ない状況になっていくと思います。今日も夜に、在宅医療介護連携推進委員会がありますので、西脇病院も積極的に使っていくというアナウンスをしたほうがいいのでしょうか。

**来住副院長：**

先ほど村上先生からお話がありました件については、昨年度まで私が患者総合支援センター長をしておりましたので、昨年度の仕事で導入させていただいて、今現在、運用を開始しているのですが、まだ、院内の患者さんで在宅になった方でテストしている段階です。先生が仰ったように、ハードウェアはもう十分できています。患者総合支援センターの方から連携させていただく患者さんは、医師会の事務局を通じて、先生と連携して、これから軌道に乗せていこうと思っています。病院からシステムを使うことを積極的にしていくと、開業医の先生も使い勝手が分かります。先生の意図を酌んで、ご協力させていただこうと思いますので、よろしく願いいたします。

**遠藤臨時委員：**

質問が2つあり、1つは今厳しい看護師確保のことで、7対1体制を維持、継続していく形において、病床稼働率が上がる、入院患者さんが増えていくという計画において、看護師さんを確保される適正な人数がどれくらいなのか、どれくらいの人数の看護師さんを配置しないといけないのか、それで回していけるのか、ちょっと私には分からないのですが、患者さんも増えて、病床稼働率も上がった上で、看護師確保の目標が約20人増くらいで、はたして回していけるのかどうかというところが知りたいです。

計画においては、医師と看護師さんとスタッフさんを合わせて

約30人増えるような数値目標になっていると思うんですけど、それに対しては、令和4年実績から令和5年度の計画を立てると、職員の給与費も1億円ほどしか増えていないので、人数が増えるに当たって、職員給与費の計画数値がちょっと少ないんじゃないかなと思って、だいたい幾らくらいで雇えるのかなっていうのが気になりました。

それともう一点が、令和5年度の計画で、今、電子カルテの更新という形で企業債を13億円発行される形になるのですけれども、それに対して、計画の支払利息が年々減っていく形になっているのですけれども、他の企業債の返済もあるので、1度増えたからと言って利息が増えるわけでもないとは思いますが、13億円増えて、利息は減っていくっていう計画が、資金計画として成り立っているのかなと疑問に思います。

#### **守澤看護局長：**

先ほどの7対1のことについてコメントさせていただきます。人数については、確かに厳しい人数ではございますが、毎年6月に定時調査を行い、そこで半年間の人数を配置するということになります。今回は4階南のコロナ病棟を閉鎖し、一般病棟へというところで、常に7対1病棟が維持できるようにということと、回復期病棟や地域包括ケア病棟も何とかそこも維持するように、人員はローテーションしながら配置するように努めています。

また、看護師確保のためには、動画を撮影して、就職説明会等での人員確保であったり、看護学校に出向いて募集したり、既卒で採用される方には早期からできるだけ早く当院で働いていただいて、人員確保のために、そういうことをやっています。また離職を防ぐためにも、何とかみんなが働きやすいように、先ほどお休みのことだったり、いろいろ出たんですけど、看護局としても時間外のこと、休暇のことをやっていき、何とか7対1を確保するため人員を考えています。今後も退職が年度末で多いということと、結婚や都会へという方がいらっしゃるということも踏まえながら何とか維持できるように努めています。

#### **宮崎病院総務課長：**

先ほどのご指摘で、採用予定の人員と、あと人件費予算のバランスがどうなのかということですが、令和5年度予算につきましてはある程度採用や退職が出揃ったものを反映して組んだところもありますので、ご指摘のとおり採用予定人数と比べますと少なく見積もっているという現状ではあります。

**吉野経営管理課長：**

利息のことですが、令和6年度、令和7年度の支払利息につきましては、既に確定している利息分、つまり、令和4年度分までの企業債利息分に、今後、借入予定の企業債の利息をプラスしたものを計上しています。

過去に借り入れた企業債の利息分が、年々減ってきています。収支計画で減少している要因については、今後借り入れる企業債の利息よりも、毎年減少する利息分のほうが大きいということになります。

**松尾委員：**

特色ある医療の提供の中で、糖尿病の治療があって、継続的に治療されている、実績を見ても計画以上の指導がされているということなのですが、先ほどの実績のところでは伺えば良かったのですが、入院と外来を足すと、大体7千件ぐらいで推移していて、令和3年度で下がったと思ったら、また令和4年度には7千件に戻っています。入院透析の進捗状況ですが、経営的には入院透析患者が増えることでいいんですけど、市民の健康、ウェルビーイングという点では糖尿病の患者さんは減った方がいいということになります。公共の観点からすると、この数字が少なくなったほうがよく、栄養指導は継続的に努力されていると思いますが、結果的には入院透析、外来透析の患者さんの数が、数字を見る限りは、減っているように見えません。今後もこのような推移というふうに考えていいのかということについて、認識をお伺いしたいと思います。

**岩井病院長：**

当院で、外来で診ている方というのは、ある程度限定されるわけで、やはり糖尿病も含めて腎機能が悪化されてきた方の紹介からの透析導入が多く、手前味噌の言い方をすれば、当院通院中の方の導入例はできるだけ減らしていきたい、そういうふうに思っているわけですが、逆にこの圏域の公立病院で人工透析をしているところはあまりございませんので、いろんな紹介をしていただいて、手広くお引き受けするというところで、また通院して安定すれば、当院の外来ではなくて、例えば、加西の人工透析の病院へお返しするという形で回っていくというふうに考えています。

ですから、当院の糖尿病で腎臓の悪い方は当然おられますが、その辺は指導をしっかりとやっていくという姿勢は続けていくとい

うふうに考えております。

**来住副院長：**

少し説明させていただきます。先ほどからおっしゃるように透析というのは、糖尿病としてはなるべく避けたいということがあります。「西脇市糖尿病レター」と書いておりますが、これは少し大きな集まりでありまして、西脇病院と西脇市と西脇市多可郡医師会で、2年前から西脇市糖尿病協議会という会を立ち上げまして、2か月に1回、そこで当院での糖尿病治療のみならず、この地域全体の糖尿病患者さんの改善を目指して会議をした中での取り組みの1つですが、そういったことを行って、当院の患者さんへの糖尿病診療のレベルアップのみならず、近隣医療機関に通われている患者さんも含めて、今、それを行っております。例えば、健保で微量アルブミンという指標を行ったりするんですけども、その測定の数回であったり、そのデータが改善しているかを用いて、地域全体としての糖尿病の患者さんの合併症の抑制というのは、今後、その会で長期的なプランで、そういうことが抑制できたらと思っております。

ですから、おっしゃったように確かに病院の収益とかそういった意味だけでいいますと、なかなか難しいところではあるんですが、本来の地域の公的病院で、しかも公的病院の糖尿病の基幹病院としての役目としては、当院の患者さんのみならず、地域全体の患者さんの合併症の抑制を目指しております。まだ、始めて2年しか経っていませんので、これからデータを揃えると、そういうこともご報告させていただけるかと思っております。

**西委員長：**

外来透析だけをしている透析施設の患者数は結構減ってしまっていて、入院施設を持っていらっしゃる透析施設では対応できる、従来と比べると、入院施設がある透析施設でないと、今後はなかなか透析患者を診ていけないというのが顕著です。プラス今回の18ページのところでもそうですけど、リハの単位数がすごく多くて、現状に合わせた透析患者さんの対応が今後は必要で、それをできるのは入院施設やリハビリ施設を持った透析施設なんだと思います。

**西委員長：**

それでは、資料4、新経営強化プランの策定について、事務局から説明をお願いします。

上田事務局長：（資料４を説明）

岩井病院長：

今の説明の更に上乘せになりますけれども、病院幹部から経営面を考えての現状でのビジョンをもう少し説明いたします。文章にはなっていないけれども、非常にダイナミックに状況は変動しておりまして、コロナもそうでしたけれども北播磨圏域全体の医療体制を見ても半年レベルで大きく変化しているなど身をもって感じるところであります。

以前から各市に市民病院が１個ずつあったという状況からこの地域は始まっているわけですが、北播磨総合医療センターが合併して１つになり大きくなって、当院は急性期をがんばっているという状況が続いています。やはりそういう状況の中で診療報酬の改定によって誘導された部分もあるし、医師、看護師の問題もありますけれども、やはり近隣を見たとき、加東市民病院、市立加西病院、それから多可日赤とありまして、それぞれがかなりのパーセンテージで慢性期に移っており、急性期はできなくなっているのが現状です。

北播磨圏域は非常に広いので、北播磨総合医療センターが一つ頑張ればそれで済むのかということ、やはり現場をやっているとそうではないと。もちろん疾患によっても仕訳けていかないとということ、病院長が集まった時に話をしているところです。

大学病院のバックアップも受けながらですけれども、やはり特に急性期で考えないといけないのは、心疾患と脳神経疾患は、やっぱり分を争う、秒を争う疾患なわけで、現状では心疾患に関しては、北播磨総合医療センターと加西病院が受け持っていました。加西病院はかなりパワーダウンしていて、北播磨総合医療センターが引き受けて何とか回っているのが現状です。脳疾患、特に脳梗塞の急性期に関しては北播磨総合医療センターもかなり頑張っていますけれども、西脇病院とそれぞれ２つが同じくらい受け持ちをすることによって、この圏域全体を守っていると数的にも思うわけです。

やはりその辺の機能は続けていかなければいけないのではないかと、距離的なこともありますし、実際、丹波のほうでもできますが、夜間に関しては、当院に運ばれているというところを見ても、この疾患に関しては、特に急性期を守っていかなばと考えています。それ以外にも内科の急性期もたくさんあるわけですが、当然この地域も高齢化が進んでいます。

まず、人口が減っていくと、人口構成の様相から言うと、少なくとも2040年くらいまでは70歳以上の高齢者の数があまり変わらない、亡くなる人がいれば、下から上がっていくわけです。そうすると、その方々の受け皿というのをやはり急性期として、やっていかなければならない部分が当然あります。もう年寄りだから急性期は診なくていいということは決して無いのです。急性期を乗り越えれば、また元気に家へ帰る人がいっぱいいるわけで、診療報酬では少し厳しいなって感じがしますが、西脇病院では、高齢者の救急を守っていかなければならないと考えています。もちろん、南の方は北播磨総合医療センターが受け持ってくれますが、全部を受けるのは難しいと思っていますので、やはりそういう機能も含めて、西脇病院の特色を出していくということを考えた時に、高齢者の患者さんが全体的に急性期でも慢性期でも増えていくと思いますので、老年医学といったところをベースにした部分を、内科のところを当院の特徴としてやっていきたいと私自身、今考えています。

整形で骨折後の患者さん、脳卒中の後の患者さんも、かなり内科に関係のある合併症を高齢者は持つておられますので、非常に高齢者に対する老年医学的なアプローチ、認知症も含め、そういうことができる病院というふうに、急性期を受けながら、入院中にそういったこともカバーできる病院という特色は出せないか、西脇市としても元気な高齢者でいよう、予防医学も考えていってもらっていますが、救急を受けて、内科を受けて、帰っていただく、そういったことをするために、地域包括ケア病棟とか、回復期リハ病棟とか、多少入院期間が長くなっても、病床稼働率を全体として引き上げていけるようにできないだろうかと考えています。

以前は320床、全部、急性期で10年くらいやってました。それでももう9割、3分、4分というすごい稼働率で、その頃は経営も非常に良かったです。

コロナが1つの契機であったり、高齢者が増えることも含めて、いろいろなことができる病院という考え方で、急性期に軸足を置きながら、いろいろなことができる病院の魅力が出せたら、研修医も集まり、看護師さんもそういう魅力のある病院にできないかということを考えています。現状の私のビジョンはみんなとよく話をしているのですが、委員の方々にも今の考えとして、ちょっと非常に夢を見すぎなのかもしれませんが、やはりビジョンが無いとモチベーションも上がらないということで、そういうことを現状では考えていることをお伝えして、また具体的なこ

とが言えればと思います。

**西委員長：**

私も大変同感でございます。今、私は民間病院に移りまして、地域のお年寄りを最後看取るのが役目の病院にいたのですが、急性期を診ていただいている病院と違う性格もあるんですけど、老人急性期の病院が看取りの病院であるという姿は、今後あるべき姿なのかなと、非常に先生のお考えが素晴らしいお考えだと感じました。

91歳のおばあちゃんが95歳のおじいちゃんによってケアされてたんですけど、95歳のおじいちゃんがダウンしたので、いわゆるレスパイト入院ということで、91歳の透析のおばあちゃんを私、今、受けているところで、そういう時代になってきたのかなと思います。

さて、お時間となりましたのでよろしいでしょうか。ご協力ありがとうございました。これをもちまして、議事を終了させていただきたいと思います。

本日は、ありがとうございました。

**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4年度の取組みについて、委員の皆様には評価していただきたいと思います。その評価票として、改革プラン評価票をお配りしております。持ち帰りいただきまして、御記入の上、FAXや電子メール又は郵送により事務局宛に返信していただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

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、今後も努力していきたいと考えております。

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、よろしく願い申し上げまして、令和5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6年1月25日木曜日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（4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
臨時委員	遠藤	康夫	遠藤会計事務所長

◎ 出席職員（19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
吉山 明宏	経営管理課課長補佐
矢上 礼子	医事課課長補佐

◎ 傍聴者（４名）