

令和7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8年2月26日（金）

午後2時～3時30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。ただ今から令和7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。

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ほか、委員会次第、委員及び院内出席者の名簿、会議資料1、職員満足度アンケート実施状況をお配りさせていただいております。

本日は5名の委員の出席となっております。富永委員、遠藤臨時委員から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、8名でございます。

本日の会議に、片山西脇市長が出席する予定でしたが、急遽、公務での出張が入ったため、欠席となりましたので、ご報告いたします。

2 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）

3 議 事

吉野経営管理課長：

会議次第の3 「令和7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、よろしく願いします。

西委員長：

それでは、資料1の令和7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、それから資料2及び資料3、経営基本計画について一括し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、資料2及び資料3を説明）

西委員長：

ありがとうございました。資料1、資料2、資料3がございましたが、どの部分からでも結構でございます。御意見、御質問等がありましたら、お願いしたいと思います。

圓尾委員：

資料1のところから、全体的に自己評価をしていただいているのですが、その中で、例えば、患者さんの数であるとか、検査件数が目標に満たないというか、前年より減ってしまっているとか、それより少ない場合にCになってしまっています。この部分は、努力で改善するものなのか、地域特性として、やはり変えようがない現象なのかというところを区別して評価しないと、必ずしも減ったから努力が足りないということではないのかなと思うので、やはり今後の方針を判断する上で、評価の仕方を変えるのか、Cだったからどうするのか、Aだったらいいのかというところを教えてくださいたいと思います。

加えて、資料1に関しましては、24ページの再編ネットワーク化がA評価とおっしゃいましたが、根拠としては、前年と変わっていないからということなのかということと、あと、北はりま絆ネットに関しては、健康福祉事務所も少し関わらせていただいているので、その本格運用ができているという評価の具体的な内容を教えていただけたらありがたいなと思いました。

次に資料2の6ページ、医療提供体制のア、4機能ごとの医療提供体制の特徴のところ、令和7年度時点の回復期病床が不足と記載されていますが、令和6年度の病床機能報告では、北播磨圏域の回復期病床は必要数を超過していると思いますので、お伝えさせていただきます。わりと北播磨は他の県域と比べて珍しく回復期病床も現時点では過剰になっていると判断しています。

あとは同じ資料2の20ページ、新興感染症についてですが、私が県庁で疾病対策課も担当しております。新興感染症に関して、今、感染のBCPの策定を進めていきたいと考えていますので、そこもご検討いただければと思います。

次に、資料3ですが、脳卒中の入院件数予測が令和8年、9年に400件と結構増えていく根拠が何なのかというところを教えてくださいたいのと、収支計画の入院収益について、令和8年、9年は、患者数の増加と病床稼働率88パーセントの上昇が見込まれている根拠を教えてくださいたいです。

同じように検査部門についても、超音波検査件数、ABIの件数、リハビリのところでの脳血管疾患リハの単位が4,000件とかなり増加しているところとか、臨床工学部においては心カテ件数

が41件から70件に増加するという根拠を教えてくださいましたらと思います。

あとは先程の資料1のところ、絆ネットの質問をさせていただきましたが、27の北はりま絆ネットの公開件数180と閲覧55と、それぞれ減少と横ばいですが、本格運用というところでは、件数増加見込みと少し矛盾しているのかなと感じました。

救急への拡充で、少し細かい話ですが、北はりま絆ネット、EMSの導入もありますので、その整合性はどうかということ、ところを説明いただければと思います。

片山病院長：

いろいろご質問いただいておりますが、私が答えるところをまとめて答えさせていただきます。判定は目標や実績でA判定、B判定、C判定と分類しております。この報告書を作るにあたり、いろんな項目がありますので、できるだけ簡単でわかりやすい指標という形で3つの指標を設定しています。いろんな項目を含んでおりますので、いろんな要因がありまして、ご指摘のように人口減少とかでやむを得ない場合もありますし、もう少し病院が努力して何とかなるものも含まれているとは思っています。全体の共通の指標ということは、なかなか難しいと思っておりますので、個別に精査して判断する必要があるものも含まれておりますが、1つの共通の指標として、前年度の実績と目標値を基準に、わかりやすい指標という形でつけさせていただきます。要するに、内容によっては、病院の努力で何とかできるものとできないものが含まれているという、そういう認識ではおります。

新興感染症のBCPですが、厚労省の「感染症流行時における業務継続計画策定ガイドンス」というものがありまして、完全には出来上がっていませんが、西脇病院としても今、策定しているところではございまして、まもなく完成する見込みです。新興感染症は通常災害の時のBCP対応とは異なりまして、感染の初期対応とか、インフラがどうか、ということは少ないと思っておりますが、感染の初期対応や治療、蔓延防止とか、このあたりは西脇病院の実績として、医師会との協力でコロナの時に取り組んできたことですが、通常診療をできるだけ継続するということが重点を置いたものになる予定ではございます。

それから、脳卒中の予想件数が令和8年から令和9年で400件となっている根拠に関してお答えさせていただきます。資料3の2ページの下の方の表の数字のことのご質問かと思っております。令和7年度の見込みは、少し件数が減少しておりましたけども、見ていただきますと、令和4年、5年、6年は300件を超える件

数でありましたが、令和7年度が少し例年と比べて件数が少ないという実績の見込みになっております。そういう理由で、もう少し件数が増えるのではないかとということが1つと、できるだけ回復期リハビリを充実させるということで、リハビリのスタッフの採用も進めております。それから回復期病棟のフルオープンということも念頭に、少し目標値を高く設定しておりますので、今年度の見込みと少し乖離があるというような数字になっているのが理由でございます。

来住副院長：

臨床工学部のところの話で、循環器内科が心臓カテーテルを扱っている診療科ですが、先生がご病気でお休みされていた時期があり、その件もあって、今回41件で大幅に少なくなっております。コロナ前は大体68、66、69と70件ぐらいあったので、その件数を目標値として令和8年度は設定しました。ただし、心臓カテーテルをされている主たる先生がお1人で、お1人が体調を崩されたら件数が下がってしまいます。おっしゃるように日本全国で今、心臓カテーテルは減っていつていますので、もしかしたら、目標が少し高くなっているのかもしれない。これは日本の全体の状況を見ながら、今後調整していこうかと思っております。

村井病院総務課長：

資料1の最終ページの再編ネットワーク化の取組状況ですが、これにつきましては、資料にございますとおり、西脇病院から近隣、他の病院に対して医師の派遣ができているということで、これは昨年に引き続き、同規模で実施できているところからA評価をさせていただいたところでは。

吉野経営管理課長：

先程、御意見がありました医療提供体制のことですが、この経営基本計画は令和5年度に作成しております、時点修正ができるものは修正しているところですがけれども、この病床機能報告については、計画作成当時のままの資料を使用しています。ご指摘のとおり、昨年10月に公表された令和6年度の病床機能報告では、若干回復期病床が必要数を超えているという状況になりました。また、今後、経営基本計画の見直しをする際には修正させていただく予定です。

宇野医事課長：

資料1の再編ネットワーク化のはりま絆ネットについては、

本格運用が継続中であるというところと、資料3の27ページですが、北はりま絆ネットの公開件数が令和6年度、令和7年度と増加していく中で、令和8年度が少なくなっているところとの御指摘かと思いますが、こちらにつきましては、令和6年度、7年度については、当院におられたドクターが診療所に赴任されまして、積極的に活用されたということがあり、件数が大きく上がっています。赴任されてから数年が経ちますので件数が落ち着いていくのかなということで、従来の件数に戻している状況があります。A評価につきましては、平日時間内の運用だけではなく、新たに休日・夜間に連携を行うというような救急患者の連携登録機能EMSを北播磨総合医療センターと取り組みを進めているということも含めて体制を整えていこうというところ です。

来住副院長：

EMSの補足ですが、すでに活用をし始めており、1～2週間に1例くらいのやりとりをしています。私が15年前に西脇病院に赴任した時から、既に北はりま絆ネットがあり、今でこそ、当たり前の時代ですが、15年前はかなり先進的なデバイスで、時代がおいついてきた感じがします。今回の診療報酬改定でも、連携の加算が見直しをされたり、今までの病院ごとに患者さんを預かる時代はもう終わりつつあり、疾患ごとに病院を行ったり来たりという時代がこれから来る状況を考えますと、この数字そのものは目標値ではなく、単なるツールであり、結果的に数字がついてくるものだと思いますので、今後、それこそ今からどんどん病院ごとに患者さんが右に行ったり左に行ったりする時代を考えると、これからおそらく数字の側がついてくるのではないかと考えております。

岩井病院事業管理者：

超音波検査やABI検査が増えているのではないかと、期待的なことを含めて書いてあるのですが、来年度から病院として検診をかなり受けることになりました。そうすると、そこで実際に検査を受けられる方もおられるかもしれませんし、検査超音波とかでなくても採血で異常値が見つかることができたなら、侵襲の少ない超音波関係とか、それから動脈硬化が疑われたらABIを西脇病院の外来に回っていただいて、そこで検査に回っていただくということでの増加を期待しているところ です。

鵜鷹リハビリテーション部長：

脳血管疾患リハの令和8年度の目標値ですが、この脳血管疾患

リハの取得は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、全てのスタッフが取得することができます。令和7年度の見込をスタッフ数で割り、来年度は増員していただけるということで、その人数をかけて計算しました。脳血管疾患も1患者あたり、最大9単位を取得できるのですが、まだ、西脇病院ではそこまで取得できていない状況ですので、そういったところも含めて、目標値を出させていただきました。

松尾委員：

去年から業績について、何とか全力で頑張ろうということで、外部からの提言を受けて、いろんな取り組みをされているということはよくわかりました。1つ目の質問は病床稼働率ですが、この水準だと、やはり厳しいと言わざるを得なくて、80.6%が現状の数字ですが、令和7年度の推移を踏まえて、底を打って上に上がっていているのか、あるいは、来年度もこのぐらいの水準が予想されるのか伺いたいです。以前は80%台後半ぐらいの稼働率が実現できていたわけで、何とかその水準まで戻っていけるのかということが課題だと思っています。仮に今後、80%台の後半まで持っていけるのであれば、診療報酬改定等の影響等も踏まえて、なんとか黒字の方に持っていける可能性もあると思います。

2つ目が、その話とも少し関わりますが、人件費が前年の同じ月と比べると3%くらい増えていて、人勧の人件費の上がり方の影響がどの程度、令和7年度にあったのかということです。おそらく来年度も同じくらい人件費は上がる、それ以上、上がるかもしれないですが、その見通しを考える上でも、何億円、何パーセント分ぐらいが賃上げ分に相当するのかということをお教えいただければと思います。

3つ目が診療報酬改定の見通しです。大学病院でも来年度の計画を作り始めていまして、大体どれぐらいの診療報酬になるのか試算しているところですが、人件費で帳消しになるのではないかというような話をしています。病院規模でざっくりで考えると3億ぐらいはプラスになるのではないかと個人的には思うのですが、見通しですね。3億ぐらいの報酬の増加というのは真水になりますので、増えるとすると、病床稼働率80%後半ぐらいにもっていくと、トータルで考えるとトントンぐらいでいける可能性があるのですが、人件費の増え方と診療報酬改定の見通しに合わせて、黒字化するという点では大きな要因になってくると思っています。

一方で、他の固定費があまり増えていません。これはおそらくかなり節約もされて、減価償却費もかなり抑えられて、2年前に電子カルテ更新で一時的に減価償却費が上がりましたが、数字を

見る限り、ほとんど増えず、むしろ減っているなので、おそらくかなり投資を絞られている状況だと思います。それも踏まえると、やはりここ2～3年ぐらいで上向きにもっていかないと、病院の設備という点でも課題が大きくなってくると思いますので、そういうことも含めて、今後の見通しを踏まえて、お答えできる範囲でよろしくをお願いします。

岩井病院事業管理者：

まず、私の方から病床稼働率が、今80%そこそこというところですが、コロナ以降に回復期リハのベッドを30床使っています。本来のその病床は50床の病床で、20床を運用で使っていないという状況です。実質、300床が今、フルで使える病床ですが、稼働率を出す時は320床で計算しています。今年の秋ぐらいから回復期を15床ほど増やしたいというふうに計画を立てています。

一般の急性期をそのままにして、今、急性期から回復期になる人を、今の回復期は、ほぼ30床は常に使われていますので、院外に出しているという状況です。回復期の病院に出しているという状況なので、その患者さんたちを院内で回復期15床ほどで回していくことができ、もちろん、その分、急性期を受けていかなければいけないわけですが、それがうまく回れば大体5%ぐらいは上がるだろうという計算ではあります。

ただ、それを行うにあたって、もちろんスタッフの数とか、その辺がいろいろネックになってきているわけですが、徐々にリハビリのスタッフを増やしていますので、なんとか、そこで在院日数のことも考えながら、85パーセントを目指していけるのではないかと思います。

片山病院長：

追加で説明させていただきますが、病床稼働率と在院日数という、相反する指標があると思うのですが、今年は少し病床稼働率が落ちております。その原因の1つに、DPCを意識した入院ということを心がけています。ですから、不要な入院をしないということは、在院日数が短くなり、病床稼働率が下がるということにはなっています。病床稼働率が下がっていますが、結果として、昨年と入院収益はそんなに変わっていません。病床稼働率が下がったにも関わらず、患者さんはそういう意味ではうまく回しているということになるかと思います。これでうまく回しながら稼働率も上がるのが理想ではありますが、看護師数の問題とかもありますし、先ほど事業管理者の方からありましたように、今後、この状態を維持しながら、回復期リハビリ病床を増床することによ

って、ある程度のスタッフの人員を抑えながら稼働率を上げることができればなと考えています。

村井病院総務課長：

人事院勧告に関する給与の増額分ということですが、令和7年度の実績といたしますか、現状で言いますと、単純に人事院勧告によりまして、大体3.8%ほど平均して給与が増えている状況で、正規職員、会計年度任用職員を合わせますと、520名ほどになりますが、人勧分で増額は約1億3千万円増えます。ただ、一方で、時間外勤務の縮小であったり、手当の削減等を含めると、そこまで全てが上がるわけではなく、減る部分もあるというところにはなるかと思えます。令和8年度につきましても、報道等にありましますように、人勧によって上がる可能性が高いので、率によっては上がると見込んでおります。

宇野医事課長：

診療報酬改定で、どの程度増収を見込んでいるのかというお話についてですが、今回、病院収益に大きな影響を及ぼしますが、やはり入院基本料だと思っています。その入院基本料の部分において、新たな入院基本料が算定できれば、その部分で2億円強の増収が見込めるのではないかなと見ています。ただ、基準の詳細な部分というのは、3月5日ぐらいに詳細が出てくるのかなというところではあります。また、それだけではなく、その他の診療報酬点数の増減などを含めると、先程、お話がありましたように、西脇病院では3億円近くの増収にはなるのではないかなと考えているところです。今後、コンサルとも相談をしながら、できるだけ早く増収の見込みをきっちり出していけるようにしたいと思っています。

松尾委員：

今の材料比率を前提とすると、病床稼働率1ポイント上がると5千万円ぐらいの利益が増えますので、そうすると6ポイント上がると大体3億円ぐらいで、診療報酬改定で3億円だと大体6億円ぐらいになります。人件費が来年度上がりますので差し引きすると、プラス5億円ぐらいで、いいところまで戻れる可能性もあると思います。先程、岩井先生がおっしゃったように、5～6ポイントぐらい戻せば、経営的にもいいところまで戻れるのではないかと思います。

西委員長：

医師会の方は10%という診療報酬の話が出ていましたが、60億円のあがりです。5億9千万円の赤字ですから、10%だったら結構良かったのですが、3%台だと病床稼働率を上げたり、いろいろしないといけないと思います。しっかりと努力をされて、需要はあると思いますので、そこで病床稼働率が上がればいいと思います。他にございませんか。

鈴木委員：

資料1の9ページ、脳卒中治療の疾病・病診連携体制の構築のところ、脳卒中の患者さんのパスの紹介件数が減っているということは患者さんが減っているだけではなく、西脇病院で回復期リハを受けられている方が増えているのでしょうか。ただ、受け入れているだけではなく、積極性に継続されているという部分を書いておいたらいいのではないかと思います。

内科のホットラインがあると思うのですが、これに関しては病院の先生と医師会の先生方で直接相談をさせていただいていることで、在宅で療養されている方にとっては、すごく有益なホットラインだと思っています。私達も先生方が直接つないでいってくださることで、他の地域に比べると、こういう取り組みがあることがすごく有益だと実感していますが、実際、ホットラインは、どの程度利用されているのかを教えてくださいたいのが2点目です。

3点目は、地域医療の連携の取り組みというところでは、西脇病院から在宅の方へ帰られる方もたくさんあると思いますが、数字だけで見ると、若干、今年度の7年度の見込みで、介護支援連携指導加算であったり、退院時共同指導加算の数が減ってきていると思います。在宅へ帰られる方が減って、施設の方に行かれて退院調整が少なくなっているのかどうか、現状を教えてくださいたいです。

あともう1点、意見としましては、資料1の24ページのところになりますが、再編ネットワーク化というところで、リウマチ・膠原病内科が今年度3月末で終了とあります。北播磨総合医療センターから西脇病院へ派遣されていたと思います。西脇市内で専門医にかかれる機会があつて、とても市内の患者様にとっては良かったように思うのですが、ここが終了になるのを聞かれて、また、市外の専門のところを受診に行かないといけないと、そういう声を何人かから聞いている状況があります。また、こういう専門的な分野に人材確保を、今後も取り組んでいただけることを期待しております。

片山病院長：

1つ目の質問のパスによる紹介件数が半分以下になっているということに関して、ご質問にお答えさせていただきます。資料1の9ページ、医療の質の向上 (2) 脳卒中治療の病病、病診連携体制の構築の主な実績で、パスによる紹介件数が令和6年度実績が63で、令和7年度の目標が60ですが、12月の実績が21で、見込みが27というところの数字のことかと思えます。令和6年度の実績が63でしたので、令和7年度の目標値を60ということに設定しております。令和5年度は43件ということで、結果として令和6年度がすごく多かったということで、いつも60ぐらい来ていて、今年だけ少ないというわけではなく、いつも40ぐらいで、この令和6年度が多かったということです。その多い見込みで令和7年度も目標値を設定したものですから、実際との数字との乖離が大きかったということが一番の理由だと思えます。ただ、あとは脳卒中患者さんの数とか、ご指摘がありました当院の回復期リハビリ病棟の活用なども、その他の要因の1つではないかと思っています。

働き方改革との関係で、脳神経外科が毎日当直できなくなり、そういう意味で少し脳卒中の受け入れが十分ではない可能性もあると思いますので、この辺はご不便をおかけしないように対策が必要であると考えています。

岩井病院事業管理者：

ホットラインのことですが、始めてからかなり長くなるのですが、現状、始めた時からですが、月曜から金曜までということで、私が2日間、それから来住副院長が2日間、平田診療局長が1日というローテーションでやっています。大体、平均したら1日に3例、多い時は5例ぐらいの紹介があります。やはり開業医の先生方がすこし困って連絡してこられる患者さんが多いので、やはりかなり重症の方が多い状況です。救急車で来られる方ももちろんありますし、外来で行けるからと言われて、外来の枠を取ります、ということで枠を取った場合でも、結構入院になる方もおられるので、うまく進んでいるのではないかと思います。私も来住先生も平田先生も、かなり長いので、開業医の先生方との顔も見えているのもメリットかなと思います。それにプラスして、最近では内科の医師が受けるのですが、結構、他の疾患というか、腰痛、ヘルペスとか、虫垂炎疑いとか、いろんな内科に特化した場合ではない紹介も結構あります。それは内科ではないから、直接外科の外来にかけてほしいとは言わずに、とりあえず一度診て、こちらから外科や脳神経外科、整形外科とかに確認して受けていくと

ということになっていきますので、そこは内科の枠を少し超えてきても、なんとかやっていけるのではないかと考えています。医師会の先生方にも少し広げていきたいなと考えています。外科の先生がホットラインを持っていても、内科の方が圧倒的に多いので、それも困ると思うんで、内科で持つておいて、振り分けていくという感じに最近なりつつあり、有効かなと考えています。

西委員長：

総合内科的に診ていただいて振り分けていらっしゃるということですね。

来住副院長：

先程の内科のホットラインは、大体そのような感じですが、せっかく河原先生がいらっしゃるの、医師会の先生方に、ぜひお願いですが、ご相談の段階でも気楽にお電話いただけたらと思います。この会は、西脇病院の経営のことを考える会でございますので、既にリピーターの先生方が多いということは、それだけ使っていていただけていると思いますが、人口は限られている中、医院の数も増えていくわけではない中なので、ぜひ、ご相談の段階でも気兼ねなくお電話いただければと思います。

受けている我々が経営側の立場の人間で、診療している側と分けて分離しましたので、我々は積極的に受けることを業としておりますので、ぜひ、ご相談いただければ、我々も対応しますので、よろしく願いいたします。

引き続き、リウマチ・膠原病内科ですが、確かにおっしゃるとおりでございます、本当に関節が痛い、熱が出るという方がたくさんいらっしゃる中、本当に申し訳ないのですが、3月末で外来の先生がいなくなり、本当に皆さんに申し訳ない気持ちでございます。今まで、北播磨総合医療センターの常勤の先生が西脇病院と人的交流がある中で、難しい病気は北播磨総合医療センターでお願いして、でも関節が痛い、熱が出る患者さんがたくさんいらっしゃるの、ということで、外来だけ西脇病院に来てもらっていたので、非常に良好な関係をとっておりました。今回、当院のリウマチ・膠原病内科の外来を閉めさせていただくのは、北播磨総合医療センターからの先生がいらっしゃらなくなるからということになっております。西脇病院に限らず、北播磨総合医療センターも先生が今後、減る予定で、大学とか、リウマチ・膠原病内科の先生方にもご相談していかないといけないと思っております。今、リウマチの専門医そのものが、すごく少ない中で、何とか相談だけでもできるようなものがないかということで、大学の

医局などにアプローチさせていただいて、ぜひ再開できるように努めてまいりますので、よろしくお願いいたします。

堀患者総合支援センター長：

ご質問いただきました地域医療連携への取り組みについて、今年度、介護支援連携指導及び退院時共同指導の件数減少についてのご質問でした。この指導はご存じのように、退院に際して在宅医療をお願いする開業医の先生方、医療機関や訪問看護ステーション等と直接対面でカンファレンスを行って退院へつなげる場合に加算ができるというものです。ただ、算定要件としまして、包括病棟や回復期リハビリ病棟からの退院時にはこの加算ができないということが1つございます。ですので、令和7年度の件数が減った理由としては、自宅退院の患者さんは今までどおりいらっしゃるのですが、経営上の観点で、入院単価を上げようという意識のもと、DPCで定められた入院期間がⅠ、Ⅱ、Ⅲと、その点数がどんどん下がってくるため、これが下がる前に早期に退院していただく、もしくは包括病棟へ転棟することにより、包括病棟を有効的に利用しようということ考えた結果、そのカンファレンスを施行する間もなく転棟されたということがあり、件数が減ったというところがございます。入院単価を上げるのか、その病床数の利用パーセンテージが下がってしまうけども、どうしようかという、そのあたりは、なかなか難しいところの1つが、この指導件数にも表れているというふうに思っていたかと思えます。

鈴木委員：

その加算が取れなくても、包括病棟にいらっしゃる時にカンファレンスをしていただいているのは、すごくありがたいことだなと思います。ありがとうございます。

河原委員：

私から少しお聞きしたいところがあります。資料1の19ページで、地域医療の連携のところと、この下のところ、経費削減等がありますが、私も専門が内科系、循環器ですので、消化管の関係とか他の部門の関係、もちろん脳神経外科、整形外科すべて西脇病院に1週間で5～6人は紹介させていただいています。ありがたいことに、ファックスでまず、受診されましたというものが来るのと、封書でまた、来られましたという返事が来るのと、そして、入院したら1週間、2週間後に退院されますというファックスが来るのと、そしてまた封書が来て、そして、また電話も来る

というような、非常に丁寧に対処されています。先程の物価高騰と申しますか、文書等も非常に郵送料も上がっております。週初めに紹介しますと、週終わりには5～6通ぐらい別の封筒が来るわけですね。そういう点は、市行政もそういうことが目立ちます。同じ家族の中でも同じ文書が来たりしています。郵便料は高いので、そのあたりも検討されたらどうかと思います。すぐ返事が来るということはあるがたいことですが、経費削減ということを検討されてはどうかと思います。

それともう1点聞きたいのは、一番下のところで滞納者というところがあります。我々の医院等でも未収金が結構発生しておりますが、毎年毎年考えますと非常に高くなったり、あるいは高齢社会ですので、請求しようにもその人がもういないとかいうこともよくあります。その累積を考えると、非常に大変なことだと思いますので、先程、少し弁護士等とかいう意見が出ておりましたけれども、その取り組み等についても聞きたいと思います。

西委員長：

河原先生からご意見がありましたが、ファックスと手紙ではなく、ファックスだけでいいということでしょうか。

河原委員：

どちらでもいいです。3つも重ならなくてもいいと思います。

宇野医事課長：

最初の先生のご提案についてですが、毎年開業医の先生方のところへ連携強化ということで訪問させていただく中で、退院をされた患者さんですとか、入院されました患者さんへの連絡が漏れていたりとかところのご指摘を受けたりすることもあり、病院としましては、そういったことの漏れないようにということで、きちっとルールを作って、それに基づいてきちん運用しているというところですが、先生のご指摘もお受けしまして、少し削減できるかどうか、そういったところは考えていきたいと思っております。

それから、未収金に関してですが、先生のご指摘のとおりで、かなり累積してきている分が、過年度未収金ということで大きくなってきています。コロナの期間中、やはり訪問しての集金ができていないところもありましたが、それ以降、職員によって訪問での指導、回収の方にも力を入れているところです。今回、記載させてもらっているのですが、弁護士事務所の方に、徴収の依頼をするというところで、それは試行的に少し始めてみたのですが、

今後は、その効果を見ながら、いろんな対応をしていかなければいけないかなと思っていますところでは。

西委員長：

未収金については、どの病院でも努力されていると思います。

富永委員からご質問が出ています。それに対して回答をお願いしたいと思います。

吉野経営管理課長：

事務局の方から、委員会に欠席の富永委員から2点ご意見を寄せていただいておりますので、ご報告させていただきます。

「資料1の4 主な取組と効果の2 看護職員配置関係加算のところ、看護師数が減る中での配置を心配しております。現在、配置の働き方と変わらずに加算取得ができるのであればいいのですが、看護師の負担が増えるのではないかと、また、看護補助者も十分な人数となっているのか心配している。」というご意見と、2点目は「院内コンサートを6年ぶりに開催され、300人もの来場があったとのことでした。集まれた方の素敵な癒しの時間になったのだろうと嬉しく思いました。そういった地域の方々との交流の場を持つことは大切なことではないかと思っています。病院フェスタまでいかななくても、院内コンサートに地域の方も参加して、ステージ発表や展示、ものづくりの販売など、病院マルシェのようなことをやってみてはどうかと思いました。」と、ご意見をいただいております。

この2点につきましては、看護局長と病院総務課長の方から回答させていただきます。

福本看護課長：

各種加算の算定にあたっては、看護師の業務負担が増加しないよう十分配慮する必要があると認識しております。今回の看護職員夜間配置加算12対1、看護補助体制加算25対1、あと夜間急性期看護補助体制加算の算定は、看護師数を削減するものではなく、適正な人員配置と役割分担を明確にすることで、看護師が専門性の高い業務に専念できる体制を整備することを目的としておりと認識しております。特に看護補助者の配置、充実により、療養環境の整備や日常生活援助の一部を分担することで、看護師の時間外勤務の抑制及び業務効率の向上につなげていければと考えております。ただ、加算算定後も、時間外勤務時間や夜間業務量の状況を継続的に把握し、負担増が生じないように適切に運用強化する必要があると考えております。

村井病院総務課長：

2点目について、昨年11月に西脇市制20周年記念事業として、西脇病院院内コンサートを開催しました。約300名の来場者がありまして、ステージでは病院職員、西脇市吹奏楽団、それから市役所の職員グループによる演奏が行われて、非常に盛り上がったところでした。新型コロナ以来、初めて大きなイベント開催ということになり、トラブルもなく無事に終えることができました。富永委員からのご意見にありますように、このようなイベントで地域の方々と交流するというのは大切なことだと思っております。以前のような病院フェスタのような大規模での開催はなかなか難しい部分もあるとは思いますが、感染症対策や安全対策に配慮しながら、地域の方々が参加、交流できるようなイベントの開催については、検討していきたいと考えております。

西委員長：

委員の先生方からご質問、ご意見もだいぶん出てきたと思いますが、最後に追加はありますでしょうか。

なければ、まとめをさせていただき、私の意見も少し述べさせていただきます。

熱心に討議いただきましてありがとうございます。前回、なぜ患者が増えないのかというのは、フィードバックしていき、指摘させていただきましたが、地域ごとに違うかなと感じております。都市部と、それから西脇市のような地方都市では、かなり状況が違うと思えます。非常に申し訳ない言い方ですけども、消滅可能性自治体に残念ながら認定されてしまっている西脇市で、2050年までに若い女性の方、出産可能な若い方々が50%、今から減ってしまうという話の消滅自治体可能性の一つの定義ですが、大変厳しい人口構成になります。その一方で、高齢者の方は当然増えるわけですが、高齢者の方が病院に来てくれればいいのですが、来たくても来られない、体力的に来られない、経済的に来られない、あるいはアクセスに必要なドライバーが十分用意できるかというところです。そうすると、その状況の中で私も松尾先生と同じように、どれだけ患者数を入院外来で増やせるかということをご質問したのですが、かなり難しい状況下で増やさないといけないので、よほどの何か努力をしないと患者さんが入院外来で増えないということになります。そこを工夫してやり抜かないと収益アップにつながりませんので、いろんな知恵を出し合って患者数をとにかく確保する。これが基本中の基本だと思います。難しいとは思いますが、そのポイントが最大のポイントかな

と思います。

あとは政府がどうしてくれるかという問題だと思います。診療報酬はある程度、今後もまた、どうなんでしょうね、2年ごとというのはよくないのではないかと思いますけど、そして、どこまで上げていただけるかというのは、日本の国家財政に関係しますので、全く予見ができません。10%と医師会が主張していたとおりであれば、かなり楽だと思いますが、そこまではすぐに行かないと思います。そういう意味では、大変厳しい状況の中で、できることをとにかくやっていると、私は感じておりました、ご質問を今日いただいた委員の先生方の回答に対しても、積極的な回答をいただいたと感じております。以上、まとめとさせていただきます。

吉野経営管理課長：

西委員長、ありがとうございます。

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ご意見、ご指導をいただき、ありがとうございます。

本日のご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、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、今後ともご指導、ご助言のほど、よろしくお願い申し上げます、令和7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す。

◎ 出席委員（5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	圓尾 文子	加東健康福祉事務所長（加東保健所長）

◎ 出席職員（19名）

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
上月由紀子	看護局次長
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

◎ 傍聴者（8名）