

令和6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7年3月28日（金）
午後2時30分～4時5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、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6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。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、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を配布しております。

本日は、委員6名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、6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ご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 「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、よろしくお願いいたします。

西委員長：

それでは、資料1、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す。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。

松尾委員：

コロナ禍以降多くの病院で経営は非常に厳しく、昨年の委員会でも話をしましたが、令和5年度の決算では国立大学附属病院の半数が赤字で、今年も相変わらず厳しい状況が続いています。神戸市市民病院も独法化以降これまでにない厳しい状況にあります。国からの大きな支援が無い中ですがまん比べのようになっている面もあり、西脇病院においても先程説明があったような外部コンサルを入れて業績向上策を検討されているのだと思います。

1月末の実績をふまえ、最終的に5億円くらいのマイナスになると伺いました。いただいている資料では、6億4,500万円が減価償却費として計上されており、最終的な経常損失が6億9,900万円です。減価償却費はキャッシュがアウトしていない費目ですが、これを考慮しても実質収支はマイナスになるので、補助金が入ることで資金収支ベースで見るとプラスになると伺いました。当面は損益面で黒字化が難しくとも、資金収支の収支を何とかプラスにしていけるようなことを頑張っていく必要があると思います。質問ですが、1月の業績をふまえると、病床稼働率90%を超えても実際には黒字化は難しい状況ですので、固定費削減を行う必要がありますが、理論的には10対1看護なので、看護師の数は病床に対してこれまでよりも少なくても済むということですが、収支を確保するために稼働率を上げようとする、当然スタッフを減らすことは難しく、一定のスタッフは必要になります。そういう意味では、高稼働率を目指し経営を維持するために一定の人を維持していくのか、やはり10対1看護という制度で減らせる部分は人件費を減らしていきながらスリム化をしていくのか、この点についてのお考えをお聞かせ願いたいということが1点目です。もう一つは、周辺病院の姫路医療センターや丹波医療センターの影響もあり、手術件数が減り、影響を受けていることについて、前回の委員会で伺いました。今回、資料を拝見して、リハ

ビリ関連の指標も下がっていますので、その要因について、やはり周辺病院の影響があるかご説明いただきたいと思います。

岩井病院長：

稼働率に関してですが、やはり稼働率を上げようとか、下げようとかの考え以前に、どれだけニーズがあるかということがあります。以前にもお話しをしたかと思いますが、この地域は季節によってだいぶ違います。冬場は結構患者さんがたくさん救急も含めて、その辺は、しかもコロナがあったりすると、なかなか帰っていただけない、受け入れてくれるところが少ないところもあります。本当は、在院日数をもう少し短くしたいけれども、在院日数が延びてしまう。そうすると稼働率は、見た感じは高いという状況が続くということが、この冬の状況でした。やはり回転させていくことが非常に大事なので、その後のことをどうするのか、当院は急性期、回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟を持っています。回復期リハのところを今は30床でやっています。20床を閉めています、そこをできるだけ開いていきたいと、ずっと考えていますが、リハビリスタッフ、看護師の関係があり、なかなか開けない。今、年間を通じて考えていることは、夏場は比較的急性期のところが空いてくる傾向あります。そうする時に、柔軟に対応できるとすれば、急性期のほうの看護師を回復期リハに回して、そちらの稼働率を上げていくとふうにできないかと考えているところです。人件費的のところも大きくあります。そこを見直そうとすると稼働率を上げないといけないと、先生が言われるとおりで、なかなか現状から人を減らすということは難しいですが、その分、稼働率を見ながら、人の配置で考えていくというふうなところが、当院くらいの規模のところではできやすいのではないかと考えています。そこは、看護局にかなり骨を折ってもらわないといけないですが、少し人数を移動しながら、その時期、時期に応じてやっていけたらと思っています。

病病連携に関してですが、やはり丹波の方も頑張ってもらっていますし、多少、北からの患者さんは以前より減っているなという事は、確かにあります。はりま姫路のことに関しては、加西病院そのものがかなりマンパワー的に下がってきているので、以前でしたら、当院や北播磨総合医療センターの方に送られてくるが多かったのですが、だいぶ加西の西のほうは、はりま姫路に救急患者さんが行っていると聞いていますので、その影響は間接的にはあると思いますが、そんなに大きいものではないと考えています。やはり、丹波医療センターの影響を受けていると思っています。

松尾委員：

病院経営においても、少なくとも資金収支でプラスにならないと、経営の維持が困難になるので、損益がマイナスであっても資金収支がプラスになるまでの稼働率を維持できるかについて、院長がおっしゃったようなやりくりをしながら回していけるかという問題と、市として考えると、西脇市として、市民病院のキャパシティをどのレベルに維持するのが適正なのか。コロナ禍のようなことがあると、やはり地域の中核病院として市民のために貢献しなければならないということになるので、稼働率をギリギリのところにもっていくと、非常時に対応できないということになります。病院の採算上赤字は減らせという話になるのかもしれないですが、市として見た時に、その赤字部分は必要なコストだと考えるのかについて、今日は市長がいらっしゃるので、あえて申し上げますけれども、市として維持する、負担すべきキャパシティはどのレベルなのかということを考えておく必要が出てくるのではないかと思います。

西委員長：

確かに西脇病院は、ほとんど西脇市、あるいはその周辺の医療を完結的に応じておられ、あまり移動がありません。いつか、また、感染症が蔓延したときは、ここが最も感染症対策センターですので、そういう意味では、少し余裕を持った病床の稼働ということのご指摘だったと思います。それが何%かというのは難しいと感じますが、ご意見ありがとうございます。他の委員の方からは、いかがでしょうか。

私の方からお尋ねします。気になるのは、外来の患者数がじわじわ減少しているということで、これは人口減少も背景にあると思いますが、資料を拝見すると、コロナ前には1日600人くらいいらっしゃった時期もあり、どうしても全国的にコロナ前まで外来の患者数が増えていないという現象があります。その背景には、やはり患者さんが通いにくくなっているとか、体力低下などがあると考えられます。例えば、健診を受ける方がコロナ前から減ってしまっているのではないかと危惧しています。

この病院への患者さんのアクセスが、体力が落ちた方とか、高齢者の方が来やすいとかということが気になるのですが、そのことが1点と、検診率はどうなんでしょうか。患者数が増えないのは検診率の影響があるのでしょうか。2点、お伺いしたいと思います。

吉野経営管理課長

外来の通院のことでお答えさせていただきます。西脇病院としては、通院が難しい患者さんに対して、独自の外来通院サポートは実施しておりませんが、西脇市の公共交通を利用して来院されているケースや介護タクシー利用されているケース、ご家族の方などに付き添われて受診されるケースなどがあると思います。西脇市の公共交通については、事前の予約に応じて運行するバス「むずブン」と、市内を循環運行するコミュニティバス「めぐリン」などがありますので、利用していただいているところです。

宇野医事課長：

検診について、お答えさせていただきます。がん検診につきましては、確かにコロナ禍では検診が大きく減りましたが、それ以降、がん検診の受診の患者数については、回復傾向にはあります。ただ、がん検診として計上させていただいています子宮がん検診や乳がん検診につきましては、回復傾向にありますが、肺がん検診は人間ドックのオプションとして、胸部CTとして挙げさせていただいているのですが、この肺がん検診については、回復には向かっていない状況にあります。

河原委員：

幅広い糖尿病治療のところで、血液透析について、お聞きします。こちらの病院では血液透析を入院患者から外来に向けてやっておられると思います。最終的には、安定すれば、外の病院に行かれたりすると思っておりますが、ひと昔前と比べて、血液透析は、非常に点数がよかった時代がありますが、どんどん減少してきています。もちろん、マンパワーも必要ですし、設備更新もありますし、技師やナースなどの配置が必要になると思います。西脇病院では、腹膜透析の導入の検討をされているのか、やっておられるのであれば、実績等を教えていただきたいと思います。

来住副院長：

おっしゃるように、腹膜透析に関しては、西先生のおかげもあり、腎臓専門医、透析専門医がいますので、透析の適応になった時にはその説明もさせてもらい、西脇病院でも施行しておりますし、実績もあります。ただ、腹膜透析は、自己管理が比較的大変なので、透析の導入の際には、お話もするのですが、結局、血液透析のほうが患者さんにとってはやりやすかったりして、当院の場合、高齢者も割と多いので、実績に結びついているのは、まだ少ない感じがします。ただ、透析の導入の際には、平等にお話を

させていただいております。それぞれのメリット、デメリットを腎臓専門医、透析専門医からお話をさせていただいております。体制はとっております。おっしゃるように、近隣の病院を見ますと、ここから北の丹波医療センターには腎臓専門の先生がいらっしゃらないので、腹膜透析になると、丹波からも当院に紹介が来ます。ある意味、当院はメリットを生かせる専門医療でもあり、幸い常勤の専門医がいるので、どんどん導入していきたいところではあります。導入は時々あるのですが、実際のところ、自己管理という点で、そこまで数が増えていません。血液透析に関しては、クールでベッドがほぼ全て回っている状況なので、クールを増やすには大量のスタッフが必要になるため、クールを増やすことは現実的に簡単ではありません。システムは整っており、そういった他のことはどんどん進めていきたいのですが、患者さんの適用という点で、なかなか増えていないのが現状です。しかしながら、今、お話をさせていただいたように、近隣に対して、かなり特徴的な治療ではあるので、これから患者総合医療センターを通じて、地域の先生方にもアピールをしてまいりたいと考えています。

河原委員：

やはり若い方は、会社勤め等をされていますので、週3回HDというのは、なかなか大変なので、会社勤めの方は家で透析をするほうがいいでしょうし、在宅診療の上でも、我々も連携が受けやすいと思いますので、若い方に積極的に進めていただきたらと思います。

それから、もう1点、経営資源の強化で、地域医療連携の取組ということで、退院カンファレンス、包括等との話し合いで、介護等を含めて、開業医、病院の主治医を交えて、訪問看護、あるいは、ケアマネ、リハビリ等で会議を思うのですが、我々医師会としても、積極的にその時間を割いて、Zoomでその時間に入るというように、かかりつけ医へ求めていきたいのですが、実際にケアマネに対して、もう少し、患者総合支援センターから積極的に声かけをやっていただけたらと思います。いかがでしょうか。

堀患者総合支援センター長：

まず、先生からご指摘をいただきました介護支援連携については、入院された患者さんの病状であったり、あるいは、退院していただく際に、患者さん及び家族へのICをさせていただきます。これにケアマネージャーや訪問看護師も一緒に同席してもらおうということで、患者さんが退院されてからの日常生活をよりスムー

ズに過ごしていただくというメリット及び経営の観点からすると、同席していただけると、400点加算が取れます。こういうICの際のアポイントメントは、当センターのほうで介入させていただいております。なるべく一緒に来てくださいということで、割とケアマネージャーは来ていただけることが多いと思います。訪問看護師になると、よほど普段からケアが大変であったりする方ではないと、ケアマネージャーに比べて少ないです。もちろん患者さんのメリットということでは、いろいろな職種のスタッフが患者さんの情報をいろいろ知っていることが一番いいので、もちろん今後も呼びかけ、アポイントを積極的にさせていただきます。実は、あまり稼働はしていないのですが、オンラインカンファレンスもできるので、そういったことも提案をしてみようと思っています。

ケアマネージャーへの声かけの取り組みですが、ケアマネージャーの中には、医療との連携に消極的であったり、病院の医師に苦手意識を持っておられる方もいらっしゃいますので、そのあたりは、個人的な問題もありますが、センターの方でなるべく親しみを持った声かけをさせていただきます。

入院中の患者さんの中で、実際にケアマネージャーとの契約がある方は25%ほどです。すべてに介入しているわけではなく、ケアマネが入っていても軽度であり、そこまでの介入が不必要である場合もありますので、そういったところは連携ができていないのが現状です。在宅になられてからのホームドクターになっていただける先生に来ていただけるようなカンファレンスを「拡大カンファレンス」と言っていますが、退院時のカンファレンスにつきましては、河原先生もよく来てくださっていますが、来てくださる先生と、お忙しくて気にはなるけど、どうしても行けないという先生がいらっしゃいます。先生が同席していただきますと、ケアマネージャーで400点ですが、2,000点取れますので、ぜひ、医師会の方で推奨していただくと、病院としては非常にありがたく思います。

西委員長：

大変、重要なご指摘だったと思います。私も地域の病院に勤め始めて実感しているのですが、入院したことによって初めてケアマネの必要性が生じたり、あるいは介護保険を今まで利用していなくても急遽利用しないといけないということが増えているように思います。退院前に拡大カンファレンスを多職種でしていただくことは、大変有効だと思いますので、大変いいご指摘だったと思います。

鈴木委員：

2点質問いたします。経営資源の強化のところで、がん患者のリハに対して、目標が160が、今年度は79という値になっているのですが、これは診療報酬改定の影響があるのでしょうか。理由を教えてください。がん患者の受け入れを積極的にされているので、気になりました。

鵜鷹リハビリテーション部長：

当院では、がん患者のリハについての件数は減っていますが、がん患者のリハビリテーションに関しては、運動機能の低下もありますので、廃用症候群リハビリテーション料ということで算定することが多いです。それに関しましては、急性期病院などでは、廃用症候群リハビリテーション料には加算がつくということで、がん患者リハビリテーション料で算定するよりも廃用症候群リハビリテーション料で算定するほうが点数が高いというところもあり、廃用症候群リハビリテーション料で算定しています。がん患者さんについては、主に乳がんの患者さんのリハビリに関わる件数が、このような形で件数としては反映しています。特に診療報酬改定の影響ではなく、単にオーダーがこういう件数で来ており、今回は少ない件数になったということが原因と考えております。

鈴木委員：

2点目は、看護師数についてですが、先程、他の先生方からもお話がありましたが、今年の看護師数が234人ということで、10名減少する予定になっていると思っておりますが、来年度の看護師の見込数が227人と表示してありましたので、また、来年はさらに看護師の不足が予想されているのかなと感じております。

退職していかれる方は、どういった理由で退職されるのかと、令和7年度は、今現在、どの程度の看護職員の採用を予定されているのかということと、現在、10対1を確保されていますが、それらが今後、影響していかないのかなというところも、看護師の立場から気になりました。どこにも人材不足ということが言われている中、苦労しながら配置等を考えていらっしゃるのかなと思うのですが、今、いらっしゃる職員の離職につながらないような人材確保が図れたらと思い、質問させていただきます。

宮崎病院総務課長：

退職の理由につきましては、従来からの結婚、出産、育児等の家庭の理由によるものや転職に加え、メンタル不調に起因するとみられるものが一定数あります。ただ、メンタル不調に起因する

ものについては、令和5年度から若年層職員へのケアや声かけの取組を進めた結果、今年度末は減少傾向に転じています。若年層の退職が減少した一方、中堅職員の退職が増加したことが、今年度、看護師が減少した原因ですが、そちらへの対策が今後の課題であると考えています。

令和7年度の看護職員の採用予定数は、13名となっています。10対1の基準でも、夜勤配置等を考慮しますと、大きく看護師数を削減できないという現状がございます。今年度は看護補助者の方を約10名増員できましたので、その部分においては一定の成果があったと考えていますが、引き続き、他の職種へのタスクシェアなども含めて、看護師の負担軽減を図れるように進めていきたいと考えています。

西委員長：

他に御質問があると思いますが、残りの時間のこともございますので、次の資料の説明をしていただいでよろしいでしょうか。その後で、ご質問を承ります。よろしくお願いいたします。

それでは、会議次第5 資料2 西脇市立西脇病院経営基本計画(経営強化プラン)、資料3 西脇市立西脇病院経営基本計画ー実施計画(案)ーについて、議題といたします。事務局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した。それでは、資料1も含めてですが、ご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。

遠藤委員：

松尾先生からもお話がありましたように、いかにキャッシュフローをプラスにするかというところだと思います。医業収益に関して、収益についてはコロナ以前比べると、そんなに落ち込んでいるわけではないし、同じように収入が上がっているのですが、最終的な損益を見ると、大きい赤字になっています。収入は上がれど、中身が伴っているかというところだと思います。給与費に関しても、収益に対して占める割合が、コロナ前では56～57%あたりだったのが、今のシミュレーションや計画では60%を超えている状態です。材料費に関しては、ほぼジェネリックに移行されて、90%以上という形で進んでおり、これ以上、材料費率を下げ

るのは難しいのかなと思います。そういった中で給与に関しては、言ったとおりで、医師数、職員数を維持しながらということを見ると、その実績なり計画を見ると、令和5年から7年にかけて、7%くらい上がっている形です。これは人事院勧告があったり、ベースアップがあったりして、人件費をいくらかプラスしていきましようという政策もありますので、それに伴い、どうしても増えていきます。病院で独自に人件費を決められたらいいのですが、そういうわけにもいかないところがありますので、どうしても収入に対して人件費が増えてしまう、固定費が増えるという傾向にあります。そうすると、松尾先生が言われていたとおり、市の一般会計からの負担を求めざるを得ないかなというところが出てくるのではないかと思います。そうすると、西脇病院への負担が増えると、住民に対しての説明が必要になってきます。そのためには経営としては、西脇病院がどこまでのことをして、これだけのことをやっているのだから、これくらいの負担を求めてもいいのではないかな、みんな理解ができるのではないかなと、経営改善なり、もっと努力をしていく、外に対して努力していることを見せていく必要が出てくると思います。それをふまえて、計画を見ていると、コロナ禍を挟んで、いろいろ増加傾向にあるものもあれば、減っているものもあります。先程からお話があるように、検診の関係など減っているところもあるのですが、やはり西脇病院の特色ある医療の提供の中で、減っているものというのは、なぜ、減ったのか、ここを増やす努力を何かできないかということを考えていく必要があると思います。がん治療に関しても、女性の疾患に関する検診は少しずつ増えている傾向にありますが、その他の検診に関しては、やはり件数が減っています。脳卒中の資料に関しても、かなり減っています。先程の報告では、評価がAになっていますが、コロナ前からすると、パスによる紹介件数は、今の見込や計画は半数になっています。脳卒中の入院患者さんでも、コロナ前の実績と比べると、見込でも80%くらいの見込なっています。もともと診ていけるキャパがあるのであれば、見込や計画というのは、なぜ、減らした形で見てあるのかなというところが疑問に思うところです。もともとのキャパがあるところを維持されているのであれば、計画としては、件数を維持していくことを考えていく必要があると思います。あと、救急、災害対応については、件数の数え方が変わったのかもしれませんが、コロナ前の件数が年間7,000件を超えています。資料では、救急搬送の件数が3,900件ほどで半減しています。救急搬送等の対応を強化していきましようということを毎回、目標に掲げられていますが、ここがなぜ、こんなに減少したのか、疑問に思っ

いるところですが、もともとの挙げ方が変わったのか、基準が変われば、変わっているのかもわかりません。その理由がわからないのですが、そこが維持できれば、もう少し収入にも影響が出てくるのではないかと思います。西脇病院の特色ある医療をしっかりと維持していただきたいですし、それに対しての目標があれば、目標に掲げて収入も上げていくということを検討していただきたいと思います。

西委員長：

ご質問が多岐にわたりますが、特色ある西脇病院の医療をどこまでアピールして、どこまで市民の方に理解していただいて、どこまで市でサポートいただけるのかというお話だったと思います。あと、検診や救急の診療をもう少し改善できる余地があるのではないかと御指摘であったと思いますが、いかがでしょうか。

伊藤副院長：

がん治療に関してのご質問にお答えいたします。がん治療に関しては、新入院がん患者数、乳がん検診、マンモ件数以外、目標を下回っています。放射線治療の減少は大きいですが、先程、医師確保のところでもありましたが、4月から泌尿器科常勤医が1名増員になります。泌尿器科の中で、前立腺がん治療での放射線治療にかなり期待しているところです。外来化学療法も300件近く減少していますが、これに関しては、周辺の人口減少や外来患者の減少、他院への患者流出の可能性などが原因であると考えております。対策としましては、当院の通院患者に対して、内科だけでなく、整形外科や脳神経外科の患者に対して内視鏡検査等の促進をしています。まだ、それがいい方向にしているわけではありませんが、地道にそういう取り組みを行いたいのと、近隣の医療機関への訪問等による患者紹介の働きかけ等を行ってまいりたいと考えています。

片山副院長：

脳卒中関係と救急搬送件数の関係について、お答えさせていただきます。コロナ以前とコロナ後ということですが、コロナの影響があるのと、脳卒中に関しては時期的な、何年か経過し、現在の医療環境が以前とは少し異なっていることが影響していると思います。もともと脳卒中関係は、北播磨エリア以外からも、三木や小野、丹波地域も含めて西脇病院に集中していた時期がありました。コロナ以前の、もっと前もそうでしたが、北播磨総合医療センターや丹波医療センターが本格稼働したことと、先程、院長

からもありましたように、加西病院経由の紹介はなく、加西の西側の人が南の方に行かれるところにより、患者数そのものが減少していることが、時代の変化ということであるかと思えます。あとは、救急件数にも関係していると思えますが、コロナそのものの影響があるかと思えます。コロナ患者さんが病院の中で発生しますと、やはり病室のやりくりが難しく、空床が激減してしまいます。そうすると救急患者さんを断らざるを得ないという状況がありまして、救急搬送件数が減少するということになります。脳卒中患者さんは、救急搬送患者さんの中に多く含まれていますので、そういったことが理由かなと考えています。対策としましては、救急患者さんの受け入れをできるだけ維持するということになりますので、今後、コロナ患者さんに対する対応も含めて検討し、できるだけ救急受け入れを維持する形で対応したいと考えています。

宇野医事課長：

補足をさせていただきます。以前は、救急件数が7,000件を超える数字を掲載させていただいておりました。こちらにつきましては、救急車搬送以外の、いわゆる救急車でない患者さん全体を含んだ数字であり、その数字を目標数字として設定させていただいておりました。現在は、救急車の搬送件数のみを掲載をさせていただいているところです。委員がおっしゃっている平成28年～30年当時に7,000件と挙げていた時の救急車の搬送件数を見ますと、3,000件から3,300件程度で推移をしており、大きく変動はしていない状況です。コロナ禍におきましては、3,100件程で推移しておりましたが、令和5年度につきましては、少し救急患者が増えてきています。今年度につきましては、先程、片山副院長からもありましたが、感染等の影響によりまして、少し救急を制限したという状況もある中で、件数が減少傾向にあるという状況です。

岩井病院長：

もう少し補足になりますが、コロナが少なくなってくれば、徐々に回復を期待しているところですが、それ以外に、働き方改革の問題がすごく大きい影響がありました。特に、脳神経外科と内科が毎日24時間の救急体制でやってきましたが、内科は人数がいまいますので、なんとか回してやっていますが、どうしても脳神経外科に関しては毎日であると法に触れるとか、許可が出ないということなんです。先生方はやる気を出していただくのですが、どうしても休みを挟むようにということになると、脳神経外科の当直

ができない日が、週に1日～1日半くらい発生しています。そうすると、脳神経外科は、片山副院長が言ったように、救急でかなり回していけるとことがありますので、それが救急を標ぼうしていないと、やはり当院ではなく、少し遠くても北播磨総合医療センターへ行くという事態はあると思います。それに対して、どういふふうに対応していくのかということについては、相談をいろいろしています。例えば、整形外科は、なお医師が少ないと、そういう場合にどうするのかということ、整形外科と内科でかなり密に話し合いをして、足の骨折の人は、夜でも内科で診よう、それで次の日に整形外科に渡そうと。整形外科も週に1回くらいしか当直できませんので、そのようにやっていくことで整形外科のほうもよくやってくれて、お年寄りが多いですから、夜の間にも診て、次の日に整形外科に渡すというシステムがほぼ完成をしてから、自院の数を増やしてもらったんですが、脳神経外科に関しても、まず、CTを撮ったり、MRIを撮ったりできますので、外傷的なものは内科がタッチするのは、なかなか難しいですが、意識障害や麻痺などであれば、内科でとって診て、脳神経外科の宅直はいますので、必要があればコールして診ていただくということを考えています。それも時間外勤務になるので、あまりたくさんになれば、難しいところはあるんですが、当直がどうしてもできないというデメリットを少なくすることで、この近隣の、特にお年寄りの方のデメリットにならないようにしていきたいと思っています。その辺のところは来年度の大きな課題であると考えています。なかなか医師をどんどん増やしていくことは現実的でなく、大学病院も人の配置が難しいようですので、その辺は、片山副院長とも相談をして、なんとか受け入れていく体制を取りたいと考えています。当然、西脇市だけではありません。市民に対する、こういうふうに行っていますというアピールは、当然ですが、それ以外の近隣に対しても行っています。入院患者さんも西脇市以外もかなりおられますので、それが西脇市として、この病院をどのくらいのキャパで持つのかというお話がありましたが、そこは考えていかないといけない大きい問題だと思います。加西病院、加東市民病院、多可にしても、かなり急性期ができていない状況になっていますので、そこで、先程、ふるさと納税とかで市外の方が応援してくれているという現実もありまして、すごく感動しました。また、病院の方に繰り入れていただけるのは、非常にありがたいと感じています。

遠藤委員：

いろいろな制度の間で舵取りがなかなか難しいと思うのですが、

よろしく願いいたします。

西委員長：

いろいろな角度から貴重なご意見をいただきまして、ありがとうございました。

多くの公立病院の経営が難しい中、西脇病院もかなり苦勞をされて経営改革をしながら、西脇市民のために鋭意努力をいただいていると思います。今後もこの厳しさが解消する見込みは今のところはないと思いますし、診療報酬体系が変わらない限りは赤字の改善にはならないと思いますので、国の方や行政の方に訴えていくことになると思います。

一方、ふるさと納税ですごく稼いでいることは感動的な話ですが、いろんな病院でクラウドファンディングをされ、お金を集めていて、病院がどういうことをやっているか、市民の方が知らないとか、病院の経営が苦しいということが理解されていないということがあれば、ぜひ、その辺はアピールしていただいて、お金を持っている方で数千万円や1億円とか寄附をされる方がおられますから、それをあてにしてはいけないかもしれませんが、愛される病院をつくるという時に、病院は市民にとって大事だと。お金が足りないんだと。そういうところをアピールしていただければと思います。

あと、先程の経営コンサルタントの御意見で、ギクッとしたことがあります。医師の給料を下げるという話がありましたが、これはよく考えていただいたほうが良いと思います。「直美」ということを聞かれたことがあるでしょうか。卒業して研修が終わったら直接、美容外科の方へ行ってしまう方が今、増えています。なぜかというとお金が儲かるからです。それは保険診療ではないからです。「直美」の医師が増えて、外科系の医師が減っていることが一番問題になっています。お金を下げると、そういうことになるかもしれませんが、地域医療では医師の偏在が問題になっています。今、その解消のためには、地域医療をされる方には給料を上げようと、そういうことも言われています。経営コンサルタントの見識はどうなのかと思いましたが、これは個人の感想です

委員の皆様、いろいろご協力、ありがとうございました。

6 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ご意

見、ご指導をいただき、ありがとうございました。

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、よろしくお願い申し上げます、令和6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（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

◎ 出席職員（22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
堀 順子	患者総合支援センター長
守澤 さゆり	看護局長
上月 由紀子	看護局次長
臼井 尚子	看護局次長
福本 和人	看護局次長
岸本 光正	薬剤部長
藤原 健一	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
衣笠 千穂	病院総務課主査
矢上 礼子	医事課課長補佐
笹倉 優作	経営管理課主査

◎ 傍聴者（6名）