

令和6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6年8月29日（木）

午後1時～2時45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、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6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。

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、次第と委員及び院内出席者の名簿、会議資料1、資料1-1、資料2、資料3、職員満足度アンケート実施状況、経営強化プラン評価票、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。

なお、事前に、委員の皆様にご配布させていただきました資料の中で、一部修正した箇所がございます。修正箇所には、付箋を貼っておりますので、御了承いただきますよう、よろしくお願いいたします。

本日は、委員5名の出席となっております。

加東健康福祉事務所長、遠藤税理士は、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、2名でございます。

2 委員の委嘱

吉野経営管理課長：

まず最初に、「委員委嘱」をさせていただきます。

西脇市病院事業の設置等に関する条例第4条第2項、別表の規定によりまして、委員の任期を2年と定めております。皆様方には事前に御依頼をさせていただきましたところ、快くお引き受けいただきましたこと、心よりお礼申し上げます。

ここで、西脇市病院事業管理者より、名簿順に委嘱状を交付させていただきますと思います。

（委嘱状交付）

西 慎一 様

松尾 貴巳 様

河原 淳 様
鈴木 美和 様
富永 なおみ 様

本日欠席の加東健康福祉事務所長、遠藤税理士のお二人には、後日、委嘱状をお渡しさせていただきます。

3 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）

4 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）

5 委員紹介（自己紹介）

吉野経営管理課長：

会議次第の5 委員紹介・自己紹介となっております。

委員の皆様は、前回からの引き続き就任いただいている方、今回、初めて就任いただいた方がおられます。

誠に恐縮ですが、簡単でかまいませんので、一言ずつ自己紹介をお願いしたいと思います。西委員から時計回りをお願いいたします。

（自己紹介）

本日出席しております職員は、片山市長はじめ職員につきましては、名簿で御確認いただきますようお願いいたします。

6 委員長の選出

吉野経営管理課長：

続きまして、会議次第の6 委員長の選出になります。

お手元の規程の第3条第1項で、「委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。」とさせていただいております。立候補又は推薦いただける方は、ございませんでしょうか。ないようですので、事務局の方から指名をさせていただきたいと思っております。

それでは、西委員に委員長をお願いしたいと思います。皆様、いかがでしょうか。

(異議なし)
ありがとうございます。

西委員に委員長をお願いいたします。西委員、委員長席の方へお願いいたします。

続きまして、委員長代理者につきましては、規程第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おります。

西委員長から委員長代理者の御指名をお願いいたします。

西委員長：

委員長代理者につきましては、松尾委員にお願いしたいと思っております。よろしいでしょうか。

よろしくお願いいたします。

吉野経営管理課長：

ただいま、西委員長から御指名がございましたので、松尾委員に委員長代理者をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

7 議 事

吉野経営管理課長：

会議次第の7 「令和5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5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した。今の説明に対して、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。

松尾委員：

令和5年度後半からコロナの補助金がなくなり、どこの病院もかなり厳しい年度だったと思います。神戸市の病院も軒並み計画に対して稼働率が低い状態が続きました。補助金がなくなり、稼働率がなかなか戻らないという状況で、中央市民病院も当初計画では90%台でしたが、実際には85%くらいでした。西市民病院、西神戸医療センターも85%から88%くらいが計画値でしたが、実

際には80%程度ということで、計画に対して6ポイントから8ポイントくらい低い状況で、未達の幅も比較的大きかったということです。神戸大学附属病院も計画に対して4ポイントくらい低い稼働率で、84%くらいです。計画に対して、5%から8%くらい低い水準になってしまいました。それに加えて、コロナの補助金がなく、しかも神戸の市民病院はコロナの時に体制を強化したことで固定費がかなり上がったという経緯がありますので、なおのこと、かなり厳しい結果になったということだと思います。私が知り得る範囲では、大体5ポイントくらいは計画に対して低い稼働率になっていることを踏まえると、西脇病院についても計画に対して5ポイントくらい低いですが、そういう意味では西脇病院だけが低いということではないと思います。西脇病院の場合は、固定費があまり増えていません。そういう意味で計画は未達で稼働率が低かったのですが、仮に計画通りだったら黒字になっていたという水準の固定費で抑えられたということだと思います。実際には85.6%という稼働率ですが、あと3.5ポイントくらい稼働率が高ければ、黒字になっていました。そういう意味では、それほど固定費を増やさずに頑張ってきたということですので、最終的には1億6千万円程度の赤字になっていますが、これで済んだということは言い方がよくないかもしれませんが、他の周辺病院と比べると、最小限の赤字で抑えられたと、積極的に評価をしたいと思っています。

固定費の、特に給与費が令和4年度と比較して、どこの病院も増えている中で抑えられた要因について、後で御回答いただきたいと思っています。

診療報酬改定があり、プラス改定ですが、今後、増えると思われる委託費や人件費をカバーできるかということ、改定幅からすると厳しいと思っています。その点について、御意見、お考えがあれば、説明をいただきたいと思っています。

あと1点は、西脇病院にとって環境変化という点では、コロナが非常に大きな環境要因でしたが、周辺病院の整備が進んだということで、丹波医療センターもそうですし、はりま姫路も本格的に稼働しています。丹波医療センターは車で30分程度で、姫路のほうは1時間ほどかかるとは思います。その中でどの程度の影響を受けられているのか、別の資料で地域別の患者さんの数のデータがありましたが、そのあたりの影響についても、お考えがあれば説明をお願いしたいと思っています。

また、病院の機能が少し変わってきているようなことも感じました。がん、脳卒中等の高度急性期の治療は、もちろんこれまで

通り役割を果たされているわけですが、その中でがん治療のところは、新入院がん患者数が減る中で外来の化学療法はそれほど減ってはならず、令和3年度と比較しても増えています。糖尿病についての治療は実績が上がっています。それから地域のところでは、リハビリテーションに関するようなサービスも増えていきますし、地域包括ケアに関連するような地域医療との連携もかなり注力されており、役割、機能が少し地域の方に軸足が強化されていると感じました。地元の市民にとっては、やはり信頼できる病院であり、周辺の小野あたりの人たちにとっても行きやすい病院であるというようなことで価値が認めてもらえるのであれば、姫路や丹波に新しい病院ができましたが、これまでよりも地域寄りの機能が強化されていることで、それが収益に結びつく可能性があるのではないかと感じました。その点についても、御認識等をお聞かせいただければと思います。

宮崎病院総務課長：

給与費については、全体で約2,700万円の微増となりましたが、増加の要因といたしましては、まず、人事院勧告の影響がございました。西脇病院も人事院勧告に準じた形で給与改定を実施しており、具体的には、給料の平均改定率が約1.4%、期末勤勉手当の支給率を0.1か月分引き上げる形で12月に、令和5年4月に遡って実施しました。影響額は、法定福利費等も含めて、概算で7,000万円程度と計算しております。人員において、令和4年度との年度末の比較では、全体で11名減少していますので、人員減による減額と、手当の実績部分の増加、減少がありますので、それらを含めまして、約2,700万円の微増となりました。

吉野経営管理課長

委託料では、長期継続契約で契約しているものもあり、令和5年度は大きな増加はありませんでしたが、令和6年度は、医事業務、清掃業務、給食業務、施設維持管理業務などの大きな委託の契約更新の時期であり、人件費が関係する委託につきましては、増加すると見込んでいます。

宇野医事課長：

丹波医療センターについて、どのような影響が出ているのかという点についてですが、コロナ前の令和元年と昨年度の5年度の新入院の患者数を見ますと、全体で1割ほど、新入院患者数が減っています。その中の丹波市と多可郡の新入院の患者数の減りと

いうものは、6割以上を占めている形になっています。丹波市の方については丹波医療センターに行かれると思いますが、多可郡の方も交通の便から、多可郡の奥の地域については丹波医療センターへ患者さんが流れているのではないかと思います。

伊藤副院長：

新入院がん患者数について、令和5年度の実績では172人下がっています。今年の1月からの外科のがんの手術の数字をお示しできていませんが、去年までの3割増しくらいのがんの手術ができています。ただ、原因はわかっておりませんが、松尾先生がおっしゃっているように、おそらく周辺の病院の変化であるとか、体制の変化が大きいのかなと考えております。実際のところ、がんの手術に関しては、今年に入ってから非常に増えてきている状況で、非常に喜んでいただいているところであります。

片山副院長：

脳卒中のパスによる紹介件数が昨年度と比べて減少し、脳卒中の入院件数は、パスとほぼ平行になると思いますが、これも減少している状況です。もともと西脇病院は丹波、多可、西脇を超えて脳卒中治療を行ってまいりました。一昨年におきましては、治療件数では北播磨総合医療センターと同じ程度の件数がありました。病院の規模やバックグラウンドの人口などの違いがあるにもかかわらず、ほぼ同等の治療を行ってまいりました。脳卒中患者さんの多くは救急車で来られる方が多いですが、救急車の受入れ率も90%ほどありまして、比較的よく受け入れているほうではないかと思います。やはり、松尾先生が言われましたように、加西市の南のところや多可町の北のところは丹波医療センターなどの影響を受けているのではないかと思います。できるだけ、救急隊との良好な関係を築きながら、要請に応じて業績の改善に努めてまいりたいと思っております。

松尾委員：

小野くらいだと、西脇と姫路とが同じくらいの距離になると思います。そういう意味では、少なからず影響があるかもしれないと思います。ある程度、丹波や姫路に流れるにしても、一定の下げ止まりになるのであれば、他の地域との連携の強化によって収益が上がれば、おそらくこの水準で、稼働率が数%上がれば、比較的最もどおりの財務構造に戻っていただろうと感じております。ただ、人件費の件については、今年も人事院勧告の改定率が非常

に高いものですから、今年度は人件費の部分で大変だと思います。

西委員長：

病床稼働率を上げることが一番重要であると思いますが、そういう点でいくと、途中で説明がありましたように、リハビリ関係の業績が大変大事になります。今、一般の急性期病床と回復期病床を持っておられますが、私がいる病院は民間病院で160床で、なかなか病床稼働率が上がらないのですが、回復期リハビリテーション病棟の稼働率が一番いい状況です。急性期の病床稼働率をさらに上げるには、回復期リハビリテーション病棟の稼働率をさらに上げることが一番大事ではないかと思うのですが、いかがでしょうか。

岩井病院長：

先程も話がありましたが、4階東病棟を回復期リハビリテーション病棟として使っていますが、人員の関係で24床空いています。そこを回復期リハビリテーション病棟として使っていきたいと考えています。当院は脳神経外科や整形外科が頑張ってくれていますので、そちらのニーズはあると思います。パスのようにやっていくことも大事ですが、院内で頑張っていきたいと考えています。期間的にも伸びますし、一定以上の収益もあります。そのためにもリハビリの先生、何よりも看護師、看護補助者のマンパワーが必要であるため、今、必死になって集めているところです。本当に5床でも10床でも使っていけるようになれば、回復期リハビリテーション病棟へしっかり送っていけると思いますので、収益的なところは期待できると考えています。まずは、マンパワーの確保に努めているところです。

富永委員：

今、お話がありましたマンパワーのところ、職員の確保と意欲向上の看護師確保のところ、看護師さんの人数が随分減っていると、実績を見せていただいて感じました。前回の会議でも確保は大変だということは聞いていましたので、致し方がないと思います。4月に新規採用があったと思うのですが、今、この人数より増えているのかということと、離職をされる理由は変わりにないかもしれませんが、離職防止につながればいいかと思うので、そういったところをお聞かせ願えたらと思います。

宮崎病院総務課長：

令和6年3月31日時点の正規職員の看護職員数は、資料のとおり244名でした。3月末の退職者が17名と、他に施設に異動になった職員が1名ありましたので、18名の異動・退職がありました。4月1日付けで19名を採用した結果、看護職員数は、1名増の245名となっています。今年度に入り、残念ながら7月末までに5名の退職があったため、現在は、240名の正規看護職員数となっています。

離職理由としては、結婚、出産、育児等が主な理由であるのと、転職もありますが、5年度の退職者で気になったのは、メンタル不調を理由に退職された方が増加傾向にあるので、そのあたりにつきましては、管理監督職を中心にケアに努めるよう取り組んでいます。

河原委員：

開業医の立場から質問させていただきます。地域医療の連携のところですが、「内科ホットライン」については、以前は5時までの対応ということでしたが、開業医の立場ですと、どうしても駆け込み的に夕方の6時、7時に患者さんが来られて、救急車を呼ぼうか、どうしようかと迷うのですが、「内科ホットライン」が7時まで延長していただいているので、非常に心強いと感じています。ほぼ内科的な疾患で、ほぼ100%入院になるであろう患者さんを紹介していると思うのですが、その実績と運用等をお知らせ願いたいと思います。

岩井病院長：

「内科ホットライン」を始めて、だいぶ経ちますが、平均すると1日3人くらいあり、多い日には5人くらいの時もあります。2人とか、1人の時もあります。私も月曜日と金曜日に受けていますが、3人くらいは御紹介いただいて、しかも、今、言われたように、御紹介をいただいたら、大抵は入院になります。内科と相談して、この夏から19時まで「内科ホットライン」を受けることにさせていただいて、17時を過ぎてからも電話をいただくことがあります。気を遣われて、「内科ホットライン」ではなく病院の方へ電話をかけてこられる先生もおられますが、遠慮せずに19時まで電話をかけていただいたらと思います。

この範疇ですが、加東、加西、北はりま消防圏域にお願いしておりまして、加東の先生方や加西からも電話がかかってきます。番号は公にしていらないのですが、最近では、小野や三木からも直接電話がかかってくる場合があります。北播磨総合医療センター

が以前からベッドを減らしているということがあり、救急も種類によって仕分けをされています。北播磨総合医療センターでなければ診られないという方と西脇病院で頼みたいという方を、消防で振り分けてもらって西脇病院に来ていただいているという感じは、若干あります。この圏域は、特に西脇多可からいろんな方を紹介していただいています。こちらとしても管理職が受けており、開業医の先生方の顔もよくわかっていますので、このシステムは続けていきたいと思っています。遠慮なくかけていただいたらと思います。よろしく願いいたします。

鈴木委員：

今、岩井先生のお話の中で、「内科ホットライン」のお話を聞くと、在宅で働いている者からすれば、心強く感じました。先生同士が連携をとっていただくことで、やはり、地元の方で地元の病院に入院したいという方がたくさんおられますので、そういうホットラインができたことは、地域の看護師たちは、ありがたいという話も出ています。

在宅においても、専門性の高い看護職員の配置等が求められている中、医療の質の向上というあたりでは、認定看護師の教育課程受講が出ていますが、令和3年度は5名ほど受講された方がおられるようですが、令和5年度は実績がなかったということでした。認定看護師を取りに行くにあたっては、研修期間も長く、仕事と家庭の両立は、重鎮クラスの方にとっては負担が大きいと思います。現在、何人くらいの認定看護師がおられるのかということと、今年度に受講される方があるのかを教えてくださいたいのが1点と、地域医療の連携では、西脇病院と地域の訪問看護ステーションは、退院にあたって退院調整等をさせていただく機会も多いですが、退院前・退院後訪問、退院にあたっての支援はどの程度、今年度も取り組まれているのかを教えてくださいたいです。

守澤看護局長：

認定看護師については確かに難しいところですが、当院も増やしていきたいと思っています。現在、19分野中、当院は8分野の認定看護師がいます。人数としては10名います。ベテランが多い中で、次世代の育成というのでは増やしたい。また、その他の分野で当院に必要な認定看護師を増やしていきたいと考えています。今年の予定はなく、次年度に向けて、皆さんに周知して希望を募り、質の高い看護を提供するために頑張っていきたいと思っています。

退院前、退院後訪問ですが、コロナ前は年間40件ほど行かせていただいて、退院に向けてということで、地域の開業医の先生方やケアマネージャー、訪問看護ステーションの方々と連携しながら行かせていただいていましたが、コロナで中止をよぎなくされていきました。コロナが5類になりましたので、今年は少しずつ増やしているところです。現在、4月から8例くらい訪問させていただいています。さらに増やして行って、安心して在宅へ帰っていただけるように連携をしていきたいと思っていますので、今後ともよろしく願いいたします。

西委員長：

私の感想ですが、私の専門が透析及び腎臓内科ですが、2022年で透析患者さんの数がピークとなり、その後は減っており、全国的に透析の患者数が減るといふ大問題に直面しています。西脇病院では外来及び入院透析患者数がしっかり増えているので、大変頑張っていると思います。その秘訣も後で教えていただきたいと思っています。

御質問や御意見がひとつおりで出たようでしたら、次の資料の説明をしていただければよろしいでしょうか。

それでは、次に会議次第8 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－実施計画(案)－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：

御説明ありがとうございました。それでは、今の資料2、資料3の内容について、御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。

松尾委員：

看護必要度の改定の影響ですが、10対1になると入院単価が下がる可能性があると思っています。その影響は大体どれくらいあると考えていらっしゃるのかということと、先程、岩井院長がおっしゃったように回復期病棟の24床の稼働ができればという御説明があったと思います。稼働病床が上がれば、その分収益が増えますので、単価が下がっても全体的に収益が増えるというのは、

病院にとってプラスになると思います。10対1になるけれども、ハイケアのところ、人を減らすということは容易ではないと思うのですが、人を増やさずに24床のところの稼働率を上げるようなことを考えていらっしゃるのか、やはり、ある程度、ハイケアのところのサービスを維持するためには、そう簡単に人を回すということできなくて、人も増員しながら稼働病床も増やしていくとお考えになっているのかという方向性について、お聞かせ願えればと思います。

岩井病院長：

御指摘のとおりで、10対1というふうに、同じ患者さんを看ているながら、今までだったら重症で評価された方が重症でないで評価されます。そうすると、国のほうからは、こういう患者さんは重症ではないと。パーセンテージが高くないから7対1ではなく10対1でいいでしょうということになります。例えば、救急車では5日間重症で取れていたのが2日間しか重症としてくれないということがその一つですが、そうすると、現場でいうと、同じ仕事をしていながら単価が下がるので、収益が減る。収益が減るから10対1の数でいいはずだから看護師を減らして、その看護師を回復期リハに回すとか、そういうふうにしなさいということが国の方針ですが、なかなか現場はそうはいきません。今でも必死になって働いているのに、さらに10対1でいいから減らしますよという、ますます疲弊して離職が増えるのではないかと看護局とともに心配しています。一人でも二人でも離職を抑えて、看護補助者を増やす形で、回復期リハを増やさないといけないと考えています。回復期リハは、収益的には1床あたり1日3万円くらいありますので、年間1床増えれば1千万円増えます。5床では5千万円増えるということを見込んで、回復期リハの看護師を確保していくということを一生懸命考えているところです。急性期のベッドを減らして、余った看護師を回してやっている病院も実際にあります。しかし、それは、稼働率が低くなり、6割ほどになってくると、そういうことも考えないといけませんが、当院のように、まだ稼働率は、冬の場合は9割ほどになってしまうところに、急性期のベッドを減らしてしまっていると、10対1であっても入院できない患者さんが、地域で非常に困ることになります。当院は、そういう受け皿としての役割もありますので、そこを考えると安易な方法がとれません。毎年、ある程度の看護師が入職してくれしますので、離職をできるだけ抑えて、回復期リハの1床でも2床でも開くようにしていきたいと考えています。最終的に

はフルでオープンしたいのですが、そこに向けて収益をそちらでカバーしていけたらと考えているところです。

西委員長：

どこの病院も同じかと思いますが、外来患者数は、コロナが明けた後も増えない状況ですが、資料3で外来患者数を増やすと書かれています。具体的に何か増やす方策、アイデアがありましたら教えていただければと思います。

宇野医事課長：

外来患者数の確保につきましては、地域の診療所との連携強化が重要になると考えています。まずは、現状の西脇病院の医師の専門性や対応可能な検査や手術など、そういう内容を正確に地域の先生方に発信することで、西脇病院で治療が可能だという患者さんを、確実に紹介していただくための情報発信が大事ではないかと考えています。継続しての情報誌の発行や地域の開業医の先生のところへ直接訪問させていただいて、情報交換の予定をしております。毎年、実施しています。それから、生活習慣病予防健診受診者を増やしたいと。その中で病気の早期発見をしながら、要精密検査の患者さんを西脇病院で確保できないかというところと、救急におきましては、北はりま消防本部との研修会や症例検討会を定期的を開催しております。そういった顔の見える関係づくりに努めまして、救急患者を確実に確保していきたいというところが具体的な方策であると考えています。

岩井病院長：

2年ほど前に外来が増えているのは、コロナの患者さんが、検査も含めてトリアージ外来をやっていたので、地域の先生方にも西脇病院へ来て診療していただいていたくらいですので、そこはかなり人が来ていたので、外来数も普段より多い数だったということもあります。実際にコロナの患者さんを外来で診ることが減ってきて、開業医の先生方も診てくれるようになったところで、外来の減少になっていると思います。後は、選定療養費が高くなったということで、初診の患者さんが来にくいということもありますし、西脇病院は開業医の先生方との連携は、かなりうまくいっていると思います。紹介いただいて入院になる場合や、外来で短期間診て、チェックをいろいろすれば、また返っていただくというパターンも多いです。外来よりも入院、救急に力を入れていくという方向でいかないといけないのではないかと

います。慢性的に診ていくのは開業医の先生方をお願いして、そこで何かあれば、また紹介いただいてお返しするということでやっていくと、なかなか外来が増えていくのは難しいのではないかと思います。そのかわり、初診や救急、紹介の患者さんを受けながら、入院にも力を入れていくという形になっていくのではないかと思います。もちろん外来も多ければ多いほど収益的には大きいですが、外来単価が上がっても、抗がん剤などの高い薬を使ったりしている面もあり、そういうものは材料費として支出していますので、そのことよりも病診連携をしっかりと、必要な患者さんを診ていくという形がいいのではないかと考えています。

富永委員：

意見ですが、外来に直接つながるかどうかは、わかりませんが、ホームページがとても素敵だなと思いました。以前のこの会議で、ホームページがあまりよくないから考えられたらという御意見があったから、何年かしてからすごく変わり、先生方の笑顔、スタッフや赤ちゃんなどが出てきて、すごく明るいホームページだなと拝見しています。すごく素敵なホームページで、ああいうものを見ると、西脇病院へ行ってみたい、お世話になりたい病院だなと、市民の立場から見ると、そう思うようなホームページだと思っていたので、この場をお借りして、情報発信の強化の項目がありましたので、意見として発言させていただきました。

西委員長：

私も拝見いたしました。若い方たちの顔がいっぱい出ていて、好感が持てるホームページだと思います。

河原委員：

先ほども院長からお話がありましたが、我々開業医と西脇病院との連携は、非常に良好な関係だと思っています。そして、開業医訪問を毎年やっていただいていますので、顔と顔がわかるというか、名前もすぐわかるというような関係であり、開業医の立場としては医療がスムーズに進んでいるのはありがたいと思います。その中で一つ、27の地域医療システムの充実とかで、北播磨の絆ネットが以前からありますが、これはセキュリティが厳しく、開業医が入りにくく、入っていない先生もたくさんおられます。いわゆる地域包括の一環として、別のバイタルリンクというシステムを在宅医療で適用しています。西脇病院もそれに参加していただきまして、日々の患者の状態をチェックできるものですが、非

常に活用の範囲が広がってきて、加西や加東のほうでもそれを利用している開業医さんが増えてきたということで、今の西脇病院の現状や今後の予定ということと、先程、看護局長が言われていた退院カンファレンスでも、そのバイタルリンクを利用して、参加型のツールを利用できるというシステムです。その利用については、開業医もなかなか指定された時間に入れないこともあると思いますが、それも使って一つのツールとして使っただけだったらありがたいと思います。

来住副院長：

バイタルリンクのシステムは、もう出来上がっていますが、運用状況の件数は、去年が6件で、今年に入ってから3件です。現場のスタッフなどにも意見を聞いてみたのですが、いい意味で医師同士では電話で済ましてしまっている。ある意味、病診連携がよくできており、顔が見えているので、システムを使わなくてもできているため、医師同士は必要性を感じていないのかもしれませんが、ただ、訪問看護師や多職種に一斉に情報が共有できるというのは、非常に強みがあります。そういう意味では、病院としては、もっと件数があって、特に病院から患者さんや、先生方と一緒に診させていただいている患者さんが、病院で特殊な装置を使っていた場合に、おそらく現場で困られることがリアルタイムでお返事できるという意味では、非常にいいツールではあるのですが、開院されている先生は病院の勤務を経てされているので、両方の立場がわかりますが、病院の勤務医は、開業経験がないので、病院のスタッフの方が必要性がわかりにくいので、今後、特に先生方や訪問看護師の方々とお話をして、現場から必要な意見をいただいて、我々はもっと協力するにすれば、もっと件数が増えるのではないかと思います。医師同士の連携については、幸い連携しやすい地域にいたので困らないのですが、他のスタッフの連携は、訪問診療のスタッフとの連携に慣れていないので、今後、そういうことを深めていけば、より件数が増えると思っています。運用は動かしているのですが、バイタルリンクそのものは、基本的に診療所の先生方をターゲットにしたシステムなので、一医師として存在する場合は、リアルタイムに情報が行くのですが、病院の場合、病院に来て、該当患者の主治医までその連絡を通すシステムは、勤務医全員が個人のスマホにバイタルリンクを入れるわけにはいかない、そこでリアルタイム性が落ちてしまうのです。その代わりに、病院の専門性の高いところを情報提供できるように、患者総合センターのスタッフ経由で、我々が院

内で使っているメッセージサービスに転送させるようにしています。そういう意味ではシステムは出来ていますので、ぜひ、今後、御意見を聞かせていただきまして、現場の意見を基に返送させていただければと思っています。

鈴木委員：

来住先生が先程おっしゃったように、バイタルリンクを来住先生のケースも一緒に使わせていただいたことがあるのですが、在宅の立場からすると、多職種がそこで情報共有する中では、私たちは先生に連絡して、ケアマネにも連絡して、関係職種にも連絡して、何か所にも電話で連絡するよりは、そこで一つの情報を共有できるので、他職種を橋渡しする看護職員の立場からすれば、一つのツールで同じ情報を伝達できるというメリットを感じるケースもあります。また、こちらからバイタルリンクを通じて情報共有したいというケースを西脇病院に発信していきたいと思いますので、よろしく願いいたします。それと、もう1点、10対1の件ですが、最近、この情報をお聞きして、令和6年の診療報酬改定の中で西脇病院の体制にも影響があったのかなと思いました。また、7対1を獲得していく方向があるのでしょうか。それとも、10対1を現状維持していく方向で考えておられるのでしょうか。

岩井病院長：

現時点で、国がそういう方針を出されると、なかなか患者さんを選択していくことが難しく、いろんな方を受けないといけないという状況にあると、すぐに7対1をもう1回獲得するという見込みは、なかなか難しいと思います。ただ、これから患者さんの数、そういう疾患の種類を見ながら、7対1が取っていける方向であって、看護師数がそれを満たすということであれば、常にそのところの視点は置いておきたいと思います。少なくとも、今年度は10対1でいき、広く患者さんを受け入れながら、回復期リハの方も運用できるようになれば、看護師の体制は、10対1と7対1では詰所の看護師数が違うわけですが、少なくとも現状の状態は続けていきたいと、患者さんを看る看護の方針というか、それは同じやり方でやっていき、急にスタッフの担当を増やすということはないでやっていきたいと考えています。そうすると経営が苦しくなりますので、そのところをどうやってカバーしていくか、そこが一番悩ましいところで、今年の冬に向けての課題ということで頑張りたいと思います。

松尾委員：

先程の私の質問にも関連しますが、10対1を前提として患者さんを広く受け入れていくことで全体の収益を確保するという方向だと感じました。そういう意味では、これまでかなり力を入れて地域との連携に力を入れてこられたので、今回、改定がありましたが、むしろ、10対1を活用して全体としての収益を確保するという方向でこのまま進められると、ますます地域に根ざした機能が強化され、市民にとってサービス水準が上がり、なおかつ、これで利益が確保できればいいのですが、その方向で収益、利益に結び付けばいいと感じました。

富永委員：

人員のところ、以前も質問をしたことがありましたが、薬剤部が病棟のチーム医療に参加されているので人が足りないと言われていて、何とか頑張っているということをおっしゃっていました。また、No.15を見ていますと、なかなか人員に苦勞されていることが書いてあります。チーム医療ですので、薬剤部も足りなければ大変なのではないかと思ひまして、大丈夫かなと心配になりました。

岸本薬剤部長：

今、病院薬剤師の募集をかけても、地域偏在や調剤薬局の方へ人が流れてしまい、全然来ていただけない状況にあります。再任用の方が4人おられる中で、3人の方が65歳ということで任期を終わられる状況も重なりまして、さらに産休、育休で1人減り、2人減りという状況の中、このままいくと3人減るという状況になります。今回、9月も募集をかけていただいています。今年度は、2回募集をかけていただいたのですが、まだ、1人もなく、9月も募集をかけていただいている状況です。大学などいろんなところで説明会や案内など活動をさせていただいていますが、結果につながっていないというところでもあります。

西委員長：

各分野の人材確保は、本当にどこの病院もそうなんですけれども、今、厳しい状況にあると思ひます。

宮崎病院総務課長：

薬剤師の関係について追加で申し上げます。去年採用試験を実施しまして、令和6年4月1日から2名の薬剤師を採用していま

す。今年度は募集をしましたが、まだ、応募にはいたっていません。10月にも採用試験を実施します。人事院勧告の大幅な改定があったので、そういったところを契機に獲得につながれたらと思っています。

西委員長：

欠席されている遠藤委員から御質問をいただいております、事務局から説明と回答をお願いしたいと思います。

吉野経営管理課長：

遠藤委員から御質問、御意見をいただいておりますので、回答させていただきます。

入院収益の確保のところ、入院単価が異なることについては、資料を修正しております。

次に、「診療単価が毎年上昇する計画となっておりますが、診療単価を上げる方策は考えられているか。令和5年度の目標と実績の乖離について分析はできていますか。」という御質問ですが、単価を上げる方策としましては、診療報酬の各種指導・加算の算定率向上、外科系診療科の手術件数の増加、救急患者の受入れ促進、施設基準の上位取得、在院日数の短縮などに取り組む必要があると考えています。

令和5年度の目標と実績の乖離については、コロナ病床の廃止により一般病床より高いハイケアユニット入院料がなくなったこと、コロナの落ち着きにより検査料収入が低くなったこと、手術収入が低かったことなどが主な要因であると考えています。さらに効果的な単価を含めた経営改善策につきましては、コンサルの活用も今後検討したいと考えているところです。

次に、「病床MAX 320床の確保と稼働率、1日平均入院患者数の確保への方策は。②と③の組み合わせで、収益のふり幅が大きくなる。」という御意見についてですが、現在、回復期リハビリテーション病棟の24床の運用ができていません。看護師などの職員を確保して、段階的に開けていき、令和7年度中には320床で運用できるようにしていきたいと考えています。

患者確保・稼働率向上については、救急患者の積極的な受入れ、地域の医療機関からの紹介患者の確保、適正な病床管理が必要と考えています。

急性期の治療が終わった患者さんに回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に転棟していただくことや、消防や地域医療機関訪問により情報交換しながら紹介患者さんや救急を受け

ていき、入院患者さんの確保につなげていきたいと考えています。

次に、外来収益の確保のところ、外来単価が異なっていることについては、資料を修正しています。

「外来診療単価は、目標より実績の方が上回っています。この要因の分析はできていますか。特定の診療科の単価が高い、もしくは低いとか。これと外来患者数の関係で外来収益の向上につながるのではないのでしょうか。」という御質問につきましては、外来診療単価の実績が目標より高くなっているのは、がんの患者さんの外来化学療法の件数が増加しており、また、これに使用する薬品が高額であるため、単価も高くなっています。

次に、適切な投資・施設整備管理では、「機器整備金額（システム）・（機器）の計画的な投資について、令和6年度は他の年度に比べて1/2程度ですが、理由はありますか。以降の年度の投資計画もキャッシュフローに大きく影響を及ぼします。」という御質問については、令和5年度に電子カルテの更新や部門システムの更新があり、大きな投資をしましたが、令和6年度は例年程度の予算額となっています。令和7年度以降につきましては、放射線関係などの高額機器の更新を予定しているため、投資の額に差が出ています。10年以上使用している医療機器が多数あるため、計画的に更新をしていく予定にしています。

次に、収支計画と医師、看護師等の確保のところ、「令和5年度実績と令和6年度の医師数・看護職員数はほぼ同数ですが、職員給与費の計画は185百万円増加するシミュレーションとなっています。令和6年度は給与の大幅な増額改訂がある予定でしょうか。給与増加額と医師・看護スタッフの増加予定数との相関関係がよくわかりませんので、理由の説明が必要と思います。」という御質問については、病院総務課長から説明させていただきます。

宮崎病院総務課長：

収支計画の5年度の実績値は決算額、6年度の数値は予算額に基づいております。給与費増加の要因は、5年度の人事院勧告の給与改定の影響があげられまして、会計年度任用職員も勤勉手当2.05か月分が引き上げられています。そのことが大きく影響しています。また、決算額に比べて予算額が膨らみますのは、特に給与費は他の科目との流用が禁止されておりますことから、不足額が生じないように前年実績に基づき、若干余裕を見て作成するためです。さらに予算編成の作業を、前年の11月から12月頃に行うため、人員につきましても採用、退職者が確定しておらず、多く

見積もらざるを得ないという部分も御理解いただければと思います。令和6年度には先程松尾委員からもありました人事院勧告に基づき、大幅な給与改定が実施される予定ですが、その内容につきましては、当初予算には見込んでおりません。人員の増減分や人事院勧告等による給与改定を反映しまして、12月の補正予算で調整することとしております。また、7年度以降の収支計画上の給与費につきましては、定期昇給分と5人から10人程度の人員増を見込んで、それぞれ増額しておりますが、実施計画上の職員数の増加分、これら全てにつきましては、反映できていないのが現状です。

西委員長：

委員の皆様方から多数御意見をいただきまして、ありがとうございました。冒頭に松尾委員からコロナの補助金がなくなった段階で、各病院は大変経営に苦慮しているところですが、西脇病院としては頑張っていらっしゃるのではないかと評価をいただいたと思います。さらなる経営改善のために、各委員から貴重な御意見をいただいたと思っております。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っております。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。

令和5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っております。その評価票として、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、御記入のうえ、FAXや電子メール又は郵送により、事務局に返信していただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

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くと考えております。

委員におかれましては、今後ともご指導、ご助言のほど、よろしくお願申し上げまして、令和6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7年3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

◎ 出席職員（18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
岸本 光正	薬剤部長
藤原 健一	放射線部長
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
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（2名）