

令和元年度第2回西脇市立西脇病院経営評価委員会 会議録

日 時 令和2年1月28日（火）

午後1時30分～3時

場 所 西脇病院 2階 講堂

1 開 会

藤井経営管理課長：

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、令和元年度第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。

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いたしまして、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、職種別職員数の状況、全部適用移行への主な経緯を配布させていただいております。

本日の委員会開催にあたりまして、茨城県西部メディカルセンター 梶井病院長、加東健康福祉事務所 長江所長、遠藤会計事務所 遠藤所長から欠席の連絡をいただいております。なお、先程、富永なおみ様から急遽、体調がすぐれないため欠席と連絡をいただいておりますので、本日、過半数を達してございません。成立になりませんが、お越しいただきました委員の皆様の御意見をいただきたいということで、このまま引き続き、続けさせていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、病院長の岩井から挨拶を申し上げます。院長、よろしく願いいたします。

2 病院長あいさつ

岩井病院長：（挨拶）

3 議 事

藤井経営管理課長：

それでは、会議次第の3「西脇病院改革プランの推進状況について」から具委員長に進めていただきたいと思っております。

具委員長、よろしく願いします。

具委員長：

それでは、始めさせていただきます。会は、正式には成立していないという御案内がございましたが、参考ということで執り行わせていただきます。

まず、最初に、資料1の令和元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。

長井事務局長：（資料1を説明）

具委員長：

ありがとうございます。それでは、ただ今の御説明につきまして、委員からの御質問、御意見等、いかがでしょうか。

村上委員、ございますでしょうか。

村上委員：

入院患者が減ってきています。増えれば、当然、いいのですが、医師会としましては、病診連携は、特に医師会と西脇病院の関係において、紹介の件数は貢献していると思います。そのために、地域連携だよりとかを作っています。紹介率が65%ないと地域医療支援病院にならないということで、今、ギリギリのところになっていますが、その辺、今後、どうやって余裕を持って上げていこうとされるのか。見込みとして、さらに紹介率を上げられるような取組みはあるのでしょうか。

岩井病院長：

ありがとうございます。苦しいところです。毎年、季節的なこともありますけれども、確かに、よく御紹介いただいていますし、また、急に来られた方の場合、紹介状を催促するということもさせていただいたりしているところです。やはり、病院に一旦かかって、入院して退院したら、また、開業医の先生のところにお返しをするという方式は、定着しつつあると思います。そうすると、当然、当院でフォローする患者さんは少なくなります。それは、それぞれの役割分担ということになっていきますので、そこをどんどん進めないと、紹介率は上がってこないでしょうし、どうしても外来数は減ってくる傾向にあるのではないかと思います。これから入院患者さんや救急の方に力を入れていこうというのがこの病院の姿勢でして、より適切にお返しをして、また、その患者さんに何かあれば、また、新患者の紹介になりますので、紹介をしていただくということを進めていこうと思っています。西脇

市多可郡医師会が地元ですので、当院と北播磨総合医療センターと、どちらでも遜色のないような疾患に関しては、当院を選んでいただけるように、できるだけ病院としても努めたいし、それは、開業医の先生方にもお願いをしているところです。しかし、患者さんの意識として、北播磨総合医療センターに行きますと言われると、先生方も患者さんが言われるようにされると思います。そうすると、西脇病院で十分診ることができる疾患であっても、北播磨総合医療センターに行く流れもあるかもしれないので、そういうところで西脇病院を選んでもらえるようにアピールするとか、レベルを上げていきたいと思っています。また、医師会の先生方にも、御紹介を常々お願いしているところです。

長井事務局長：

直接、紹介率を上げるという方策というわけではないのですが、次回の診療報酬改定によりまして、選定療養費について、200床以上の病院が5,000円ということになります。当院がそのままいきますと、該当することになりますので、紹介率を上げるというものではないのですが、診療報酬改定がどのように働くか、いわゆる病診連携をしっかりとやっていかないといけないというための改定でありますので、そこら辺がうまく活用できればいいのかなと思います。

具委員長：

ちなみに、今、初診料加算は、いくらでしょうか。

宇野医事課長：

現在、税込で820円いただいております。

具委員長：

現状では、病院で個別に設定できるんですね。これが、次回は、5,000円定額になるという理解でよろしいのでしょうか。

宇野医事課長：

最終決定ではありませんが、そうなるのではないかと考えているところです。

具委員長：

村上委員の御質問にも重なりますけれども、概ね、私も理解しているのですが、西脇病院の診療科ごとの紹介率とか、その辺の

分析は、やっていらっしゃるのでしょうか。

宇野医事課長：

毎日、日々、紹介率の集計をしまして、もちろん診療科ごとに把握はしておりますし、外来やそういったところにも、日々の紹介率を掲示して、皆さんに意識をしていただいて、対応していただいている状況です。

具委員長：

そうであれば、この場で情報共有いたしたいと思うのですが、西脇病院は、どの診療科が強くて、どの診療科が弱いということをも簡略に御説明いただけますでしょうか。

宇野医事課長：

日々、集計をさせていただいている分と言いますと、紹介率が高いのは、内科、脳神経外科が高くなっています。

具委員長：

弱いのは、どの科でしょうか。

宇野医事課長：

比較的紹介の患者さんが少ないというのは、皮膚科とか、そういった診療科になります。

具委員長：

その場合、内科の中でもどの領域の内科が強いか、その辺も今後の経営戦略と重ねながら、御考案いただければと思います。

岩井病院長：

月によっても変わりますが、大体、内科が90%そこそこになります。内科に関しては、あまり分野に関係なく、紹介していただいております。皮膚科は、開業医の先生がほとんどおられないので、皮膚科に直に受診されると、そこが新患者になるというパターンが多い状況です。例えば、どこかの内科にかかられていて、そこから、じんましんが出たからということで来られる場合は、薬を飲んでいてなりましたというような内科の先生からの紹介があることもあります。皮膚科そのものとしては、初診が多く、そういったところが苦しいですが、その分を他の科でカバーしていく考え方でやっています。

具委員長：

診療科ごとに紹介率だけでアクティビティを比べるということは、少し難しいというところは、ある程度、御理解いただけたと思います。全般に、私も収支状況を拝見して、外来収益、入院収益とも、若干低下傾向にあると、これは、明確になっていますが、この要因は、どういうふうに事務局は把握されているのでしょうか。つまり、人口減の要素、それから、競争力と言いますか、北播磨総合医療センター、あるいは柏原にできた影響等々があるかと思えます。逆を言えば、周辺環境の要因というのは、ネガティブな方向に影響しそうな要素が極めて多いのですが、その辺の分析、こういう収支状況になっていること、入院、外来に対しても、どういう要素でこういう状況になっているかという分析については、いかがなんでしょうか。

藤井経営管理課長：

外来と入院がありまして、外来は、かかりつけ医という形で逆紹介も含めてしておりますので、減っているということは、致し方ないというふうには考えております。入院につきましては、夏の季節的な要因で、猛暑でなかったということがあります。去年は猛暑で、かなり猛暑に関係する患者さんがいらっしやいました。その季節的な要因の部分が減っているということでございます。あと、もう1つ、北播磨総合医療センターの影響はございますけれども、どんどんということではなく、救急の患者については、西脇病院は減っていませんが、近隣の救急患者全体では増えています。その増えた分が、北播磨総合医療センターに流れているという印象がございます。救急を見ると、西脇病院は減っているわけではありませんが、もう少し受け入れができたのではないかなというようなところがございます。もう1点、DPCの関係で、効率性係数がございます。年度当初に、在院日数を短くしようという意見がありましたので、在院日数を短くして係数を上げるという動きがございました。この加減で患者数が減ったのかなと思います。西脇病院にとっては、その在院日数を減らして係数を取りに行くのか、そうではなく、患者を増やしてそのままいくのか、微妙な線だと思いますが、一般的には在院日数を減らして、ということですが、西脇病院が同じようにできるかと言え、今の現状では難しいと思っています。その辺の影響がございまして、入院患者が減っているのかなというふうには考えております。

具委員長：

柏原の丹波医療センターができた影響は、どんなふうに御覧になっておられるのでしょうか。ほとんど地域的には影響がないのでしょうか。

藤井経営管理課長：

あまり影響は感じておりません。やや、減ってはございますけれども、大きく減っているということではなく、丹波自体がフルオープンされていないということもありますので、あまり影響はないというふうに考えております。

具委員長：

消防との関係になりますけれども、応需率はどれくらいなのでしょう。

宇野医事課長：

毎月、集計をしております。救急全体で見ますと、もちろん、丹波、小野、三木消防もありますけれども、こちらの中心になっており、分析しておりますのが、御膝元であります北はりま消防本部、そこが救急の9割方を占めていますので、その数字でいいますと、今年度4月から12月でいいますと、87.9%が、応需率になっています。

具委員長：

西脇に消防隊が救急患者を運んでいる率が87%ですか。

宇野医事課長：

交渉をこちらにいただいて、その中で受け入れをさせていただいている件数です。

具委員長：

消防からの救急が発生をして、北播磨圏域では、ほぼ100%、ここに来ているのでしょうか。その辺のことも含めて、要するに、消防からの救急車がここにすべて来て、かつ、来る来ないを含めて、応需率はどういう状況にあるのか、教えていただきたいと思っております。

宇野医事課長：

北はりま消防本部全体で、発生しております救急件数のうち、

西脇病院に交渉がなされた件数の割合としては、43.1%です。

具委員長：

57%は、どこか別の総合病院に交渉されているわけですね。そういう理解でよろしいですね。43%が受け入れ交渉されているとかいろいろな条件で、応需率はいくらなんでしょうか。

宇野医事課長：

応需率としては、先程お話ししました87.9%です。

具委員長：

例えば、私も病院の命令を取っている立場で申し上げますと、20年、30年前は、救急医療を担うというのは、民間病院がほとんど中心だったんですが、今、神戸市内でも救急医療を担っているのは、公的病院です。大きな病院でないと採算が取れないんです。甲南医療センターも大きくオープンしましたが、その時に内科系が2名、外科系が2名、それから研修医が3～4名、それから検査、薬剤、放射線と、スタッフを配置すると、夜間、休日は、約10人強、看護師まで入れると、10数人の配置をしないと、そういう応需体制は取れないわけですが、そういうことはございますけれども、救急医療にコミットしないと、できれば、応需率は99%ということが起こっている神戸中央市民病院もございますけれども、私たちも今や95～96%のレベルになっていきますし、西脇市の領域で、救急医療をすべてここに集めるというくらいの今後の戦略を練っていただくということも必要かなというふうに思います。ほとんどの公的病院が、今、消防、救急との連携を非常に重視する時代になっておりますので、今、地理的、あるいは北播磨、丹波との関係で、微妙な影響を受けていらっしゃるの、その部分の外来、入院の減少のところを、救急医療で若干補うような戦略が必要かなと感じながら聴いておりました。

岩井病院長、いかがでしょうか。

岩井病院長：

言われる通りで、消防は、この辺は特殊な形態になっています。西脇市、多可町、加東市、加西市、その3市1町が一つの消防をやっています。そこで発生したうちの4割強、5割弱が当院に連絡が来ています。加西市の患者さんは、当然加西病院に行く、加東市だったら加東に行かれます。ただ、救急に対する体制がどれだけ分厚くできるかというところは、多少市民病院同士でも差が

あり、西脇病院を選んでいただくということが、率的には少し他のところより高くなっています。ただ、その反面、消防のグループの外にある小野や三木、北播磨総合医療センターは小野にあります。最初からかなりシビアであったら、北播磨総合医療センターに加西からでも、連絡は先にそちらにするというケースがあります。北播磨総合医療センターはいろいろな科がそろっていることもあり、選ばれるという部分はあると思います。消防の方も、西脇病院でお願いしますというケースもかなりあります。西脇病院で取れるケースも逆に多いと思いますので、それを先生が言われるように9割以上取れるように頑張っていきたいと思っています。

具委員長：

この辺の連携と言いますか、意識、シナリオの延長上で左右されますので、消防局との情報交換とか、その辺のことを強化する余地があれば、御一考いただきたいと思います。

他に飯島委員、何かございますでしょうか。

飯島委員：

産科の医師は増員されたのですか。

岩井病院長：

人数的には、変わらないのですが、結局、現状では、専門医の先生が1人と、後期研修医が1人、大学からも後期研修医が1人という形でやっていましたが、この春からは、恐らく3人中堅どころというか、パワーのある先生がそろうという形にはできると思いますので、総合力は上がると思います。

飯島委員：

この前にも申し上げたと思いますが、加西病院がこの春から分娩をやめますし、小野レディースクリニックも分娩をやめるということなので、そういう点で産婦人科医が増えるというのは、言い方が申し訳ないけれども、チャンスかなという気はしております。そこを前面に出されるのがいいのかなと、経営的には思います。

岩井病院長：

この地域としての本当にプレッシャーがかかるくらい重責だなと思っています。幸いというか、飯島先生の方からも2人を出していただいている、小児科と産科のある公立病院は、今、少ない

とされている状況ですので、他の市からも期待をされていますし、特に出産に関しては、小児科の方も今以上にお願いしたいというところがございます。

具委員長：

産婦人科、小児科をカップリングした形で西脇病院の強みということに、更にしていただくということをお願いしておきたいと思えます。

それから、あと、脳神経外科が強いというのは、ここ数十年、ずっと続いている売りでございますので、それを含めて、それから、後は、内科、外科のコンビネーションを、そういう強みを含めて、北播磨総合医療センターと西脇病院と比べて、西脇病院の方が皆さんにきめ細かに対応できるという部分を広報的にもっと力を入れられれば、患者の流出を止められるかなというふうに思えます。これも、例年、同じことを繰り返すのではなく、ぜひとも、年、年に応じて、新しい戦略を打ち出しながら強みを地域全体に広報していただいて、それでも届かない部分、若干、少子人口減少傾向ということがございますので、すべての日本全国の地域基幹病院と言いますか、西脇病院のような病院はすべて同じような問題を抱えています。収益の悪化と人口減、これは西脇病院だけではなくて、全国的な問題になっておりますので、救急医療とか、いくつかの組合せの分脈の中で、工夫をしていただければと思えます。

それでは、次に移らせていただきます。

資料２ 西脇病院経営基本計画について、事務局の方から御説明をお願いいたします。

長井事務局長：（資料２を説明）

具委員長：

ありがとうございます。お手元の資料について、御質問等、ございませんでしょうか。

令和元年度見込みが、先程の資料にもございましたが、他会計からの負担金補助金等もございまして、最終的には 3,000千円のプラスということで、理解してよろしいでしょうか。こういう状況になってございます。地域の特殊性を考えますと、他会計からの負担金は総務省から認められておりますし、いろんな手当等で約10億円の補助を得ているということですね。逆を言えば、医業だけで、10億円のマイナスが発生する状況ということで運営され

ているわけですが、全国的な地域基幹病院の一つの姿かなというふうにも思います。この辺が、今後、国の財政等々、医療費の減額方向に大きなプレッシャーがかかってございますので、将来的にその辺のプレッシャーをどういうふうにもうまく乗り越えていくかという知恵がいるかと思えます。経営管理課長、何かコメントをいただければと思います。

藤井経営管理課長：

経営的なところではございますけれども、今年度は昨年度に比べまして、入院患者がかなり落ち込んでございます。この11月頃から増えてはございますけれども、若干1月は昨年を下回っているところで、大変厳しい状況にあるのかなと思っております。西脇病院にとって、入院患者の確保が経営に一番大きなウエイトを占めておりますので、先程、院長も申しましたように救急を何とか頑張っていきたいということで、患者を確保していくということが大前提でございます。それから、もう1点、ここ数年、リハビリに力を入れておりました、リハビリ業務の技師を多く採用しております、そこに係る患者の収益を上げていると思えます。地域包括ケアシステムという流れの中では、やはりリハビリというのは欠かせないものと。在宅へつなぐという前提としては、リハビリは欠かせないということで、その辺のところも重要と考えております。最後にもう1点ですが、改革プランの中にも掲げておりますけれども、将来的には緩和ケア病棟も含めて検討をしようと考えております。いつからするということではございませんけれども、緩和ケア病棟を何とか実現させまして、新たな患者層を増やそうと考えてございます。

具委員長：

ありがとうございます。それでは、資料3 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。

長井事務局長：（資料3を説明）

具委員長：

ありがとうございます。

長谷川病院総務課長：

1点、資料の説明を追加でさせていただきたいと思えます。

本日、職員の推移を表した職種別職員数の状況をお配りしてお

ります。前回の第1回の委員会で職員数の推移を表した資料を提供いただきたいという意見をいただきましたので、今回、この会議で正職員の数ではありますが、平成25年度から元年度までの職員の移り変わりの数字を挙げておりますので、御参照いただきたいと思っております。

もう1点、前回の会議の中で、働き方改革をいかに取り組んでいるのかという御意見がございまして、前回の会議以降、県や国が主催する会議や研修がございまして、そちらの方に参加してまいりました。その中で、働き方改革の概要であるとか、他の病院の取組事例であるとか、紹介していただいたところがございますので、そういったことを参考にしながら、西脇病院でも取り組んでまいりたいと思います。働き方改革の関連で、年休の5日取得が始まっています。正職員については、この1月1日から1年間の間に5日間取りなさいという義務付けがございまして、病院の中の幹部会の中でも周知させていただき、積極的に取っていただきたいという動きはしているところでございます。

具委員長：

ありがとうございます。来年度からの診療報酬改定で、概略が報道等で出ておりますが、全体でマイナスでしたかね、薬剤が大きく下がり、それから本体部分が0.55%程度プラスになり、結果的には0.46%くらいのマイナス改定になります。まだ、すべての詳細な情報は提供されてございませんが、この辺は、どういうふうに西脇病院にとって診療報酬改定がどのような影響を及ぼすであろうと考えておられるか、コメントをいただきたいと思っております。

藤井経営管理課長：

委員長が言われましたように、全体的にはマイナス改定で、本体部分がプラスでございます。西脇病院はDPCでございまして、DPCの点数がどのように影響を及ぼすのか注目するところです。ただし、西脇病院自体は、兵庫県でも昨年度で7番目でしたか、係数が高いところがございます。通常より40数%プラスαになります。その部分がありますので、大きくマイナスということは考えておりません。今回、出ております特定療養費の初診料5,000円となることで、どれだけの患者が減るのか、減らないのかという見込みが、まだ、今のところ立っていないというところがございます。もう1点、看護必要度が、今現在、30%でございまして、中医協の中では、支払側、基金等の先生方については35%という意見がございまして、ただ、医療側は30%そのままというこ

とで、最終そこが何%に落ちつくのか、そこが微妙なところでございまして、35%ということになりますと、西脇病院も厳しくなります。シミュレーションをしますと、このままでは、7対1が厳しいのではないかなと考えております。

具委員長：

ありがとうございます。今、看護必要度は、平均でどれくらいでおられるのでしょうか。

岩井病院長：

大体、31%から32%くらいです。ぎりぎりというところで、毎月のことですので、何とかクリアしてはいますが、本当にそれがどうなるのか、どういう条件になって、パーセントがどうなるか、そこは、非常に大きいと思います。7対1が維持できるかどうか、そこで病院の実力が問われるのではないかと思います。一番注目しているところです。

具委員長：

ありがとうございます。委員の先生方、何かございますでしょうか。

飯島委員：

先程、医師の働き方改革のことをおっしゃっていただいて、これは、2024年4月からなので、もう4年しかないというのが実際のところです。これをいかにうまく対応して、収益を確保していくかというのは、病院の生き残りというところで、とても大事だと思います。A水準、B水準、C水準があるわけで、救急を中心にやっていくとすると、多分B水準をめざすということに、きつくなるかと思います。大学は特定機能病院なのでC水準ということになりますけれども、このことについては、2022年度に書面評価を受ける必要が出てくると思いますので、そういうところを今から準備をされていったほうが良いかなと思います。要は、この病院が2024年の段階でどのような病院になっているべきなのか、それに備えて絵を描いていかないと、4年しかないので、そこは、やはり非常に重要なところかなと思います。

具委員長：

ありがとうございます。働き方改革は、一体、個々の医療機関に影響を及ぼすのかということとは、なかなか見通しが難しいとこ

ろがございますが、今、飯島委員から非常に貴重なアドバイスがございました。西脇病院としては、働き方改革の中身について、院内の経営幹部、あるいは、職員の幹部の方々の認識を共有化するための勉強会とか、講習会等は計画されているのでしょうか。

長谷川病院総務課長：

今年度については、予定はありませんが、来年度以降、職員の共通認識を図るような形での研修会、講習会、勉強会等を考えていきたいと思えます。

具委員長：

ぜひとも、その部分に関与される方々は、前もって情報収集と、方向性を御確認いただいて、その上で職員全般に情報提供するという方向性をつけていただければと思えます。飯島委員のコメントを活かす上でも、御検討の方をよろしく願いできたらと思えます。

岩井病院長：

ありがとうございます。特に医師に関して、非常に厳しい状況になってくると思えます。当院の現状を言いましても、一番医師、ベッド数が多いのは内科ですけれども、その次が脳神経外科です。脳神経外科は、去年、木村副院長の不幸がありましたけれども、去年の秋に、やっとその分の補充を大学からしていただいて、また、元通りの人数でやっているところですが、非常に救急に対して、アクティブにやっていたのですが、やはり、働き方改革のこれからを見た時に、そこに合わせて少ない人数でやっていくのは大変なことになってきますので、その辺も併せて、当院の強みの一つの脳神経外科ですので、何とかその辺をカバーしながら、脳神経疾患に関する受け皿としてはキープしていきたいと。なおかつ、働き方改革も対応していかなければならないということもあり、マンパワーがやはり必要な状況であることは、よくわかっていますので、その辺を詰めていって、大学とも相談しながらやっていきたいと思っています。

具委員長：

ありがとうございます。

ここまで、今後の方向性、舵取りをめぐって、一つは来年度からの診療報酬改定、それから、もう一つは、もう少し後になりますけれども、この辺から働き方改革に対応する上で、どういう準

備をするかということが2つ提示されたと思います。どうぞ、この辺の分析等々、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、次に、経営形態の見直しについて、御説明をいただきたいと思います。長井事務局長、よろしくお願ひいたします。

長井事務局長：

お配りいたしております「全部適用移行への主な経緯」という1枚ものの資料をご覧いただきたいと思います。

地方公営企業法全部適用への移行に向けた進捗状況につきまして、御説明を申し上げます。

現在、当院は、地方公営企業法の財務規程のみを適用する一部適用で運営しております。しかしながら、病院経営にとって、病院トップ、病院幹部のリーダーシップが求められるため、病院管理者による経営責任と権限により、経営改善に取り組んでいくことが必要と考え、地方公営企業法の全部適用への経営形態の見直しについて、検討を重ねてまいりました。

それでは、資料に沿って、御説明させていただきます。

日程の令和元年6月7日ですが、第1回目となる全部適用移行推進委員会の開催をいたしております。院長ほか12名で構成し、毎月1回、「院内の理解促進」「例規の整備」等について協議を重ねてまいりました。

7月8日には、視察として、平成29年4月に全部適用に移行されました加東市民病院を訪問し、全部適用の効果、スケジュール、院内への周知等について教えていただきました。

7月22日及び翌日23日に、研修会としまして、全職員を対象に開催し、欠席した職員に対しても別途開催をいたしております。

10月1日には、経営評価委員会において、進捗状況を説明させていただきました。

11月5日には、事務局職員のほか、各所属ごとに説明に回っております。

11月7日には、外部講師として、総務省地方公営企業アドバイザーの富田一栄様をお招きし、全職員を対象に御講演をいただきました。

11月25日には、研修会としまして、全職員を対象に、経営面からの研修を行っております。合計3回開催いたしました。

12月の西脇市議会定例会には、地方公営企業法の全部を、令和2年4月1日から適用する内容の条例改正を、議案として提案をいたしました。

12月6日には、病院の事業を管轄する市議会の文教民生常任委

員会において可決され、また、12月18日には、市議会定例会の本会議において、令和2年4月1日に全部適用へ移行することが決まっております。

今後の予定としましては、関係条例の整備を進めるとともに、市広報や病院ホームページを通じまして、市民への周知を図ってまいりたいと考えています。

以上、簡単ではございますが、経営形態の見直しについての説明とさせていただきます。

具委員長：

ありがとうございます。

それでは、ただいまの御説明について、御意見等ございましたら、よろしくお願ひしたいと思ひます。

要は、地方公営企業法の全部適用について、市議会を含めて可決成立をしたということで、よろしいでしょうか。具体的には、これで病院経営に、どういうふうになるとお考えになっているのでしょうか。簡単に御説明いただければと思ひます。

岩井病院長：

西脇市立の病院であることには変わりはないと。ただ、現在、私が病院長ですけれども、より責任が増えると。市の方から少し、独立まではいかないのですが、病院の中のことを責任を持って決めていこうということで責任が増えるし、その分、やはり、ネットワークが軽くなるというふうを考えております。全部適用に変わったから、すぐにいろんなことがやりやすくなるかというわけではないと考えておりますけれども、まず、着実に病院の経営ということ、病院職員全員が考えていくと。市立病院ではありますけれども、病院としてやっていかないといけないのだという意識づけをより持つと。幹部を中心にかなりいろいろシビアに考えておりますが、よりすべての職員が病院の経営ということを担当しているんだという意識を持ってもらうというのが、それが一番大きいのではないかとこのように思っています。それに関しては、現場も含めて説明をしながらやっていくと。やったことは確実に跳ね返ってくるというか、手ごたえはあるのではないかとこのように思っています。

長井事務局長：

今回の全部適用への移行にあたり、条例の改正の内容に少し触れさせていただきたいと思ひます。まず、令和2年の4月1日か

ら全部適用への移行ということで施行されますが、令和2年度、当初1年間は、管理者の権限を市長がやっていると。市長が病院の経営に、今までも当然開設者として関わってもらっていたわけですけれども、病院の状況というのをしっかりと見てもらうと。令和3年度、その後、病院独自で管理者を置いて、病院の権限を持って経営にあたっていくこととなります。先程、病院長が申し上げましたように、フットワークというか、病院が責任を持ってできるだけ病院の経営をよくしていこうと。それは職員が一丸となって、そういった認識をして取り組んでいくということの方向性を持って進めていくということを力強く推進していこうと考えております。

具委員長：

病院長、それから、事務局長から、ただ今、御説明をいただきましたが、病院経営に全職員がコミット、あるいは、より積極的にその部分を認識するというのを促すような方向性、それから、もう1つは、例えば、人件費率一つをとっても、若干高めになっているんじゃないでしょうか。50数%ですから、全般的には50%を切るくらいが適切だというふうに言われておりますので、その辺を経営形態というのを臨機応変に舵をきっていくための1つの方策というふうに理解ができるわけですが、ただ今の御説明を聴いても、急激にそういう方向性を追求するというよりは、この地域に適したペースで、順次、前に進んでいくというふうに拝聴しました。後は、病院管理者、この辺が、やはりどういう方をどういう権限でやっていただくかというところが、1つ大きなポイントになるかというふうにお伺いしました。

委員の先生方、何かございますでしょうか。

それでは、今回の議事を終わらせていただきたいと思います。

藤井経営管理課長にお返ししたいと思います。

4 閉 会

藤井経営管理課長：

具委員長、ありがとうございました。

本日は、委員の皆様には貴重な御意見、御指導をいただきましたこと、本当にありがとうございました。

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、努力してまいりたいと思います。

委員の皆様には、今年度で任期が終了となります。次回につきましては、日程も合わせやすいような形も含めまして、委員も改

めて考えていきたいと思っています。2年間、ありがとうございました。今後とも、御指導、御助言のほどを、よろしくお願い申し上げます。令和元年度第2回経営評価委員会を閉会させていただきます。

今日は、誠にありがとうございました。

◎ 出席委員（3名）

委員長	具 英成	甲南病院長
委員	飯島 一誠	神戸大学大学院医学研究科 内科系講座小児科分野教授
委員	村上 典正	西脇市多可郡医師会長

◎ 出席職員（18名）

吉田 孝司	副市長
岩井 正秀	病院長
山口 俊昌	副院長
木村 祥子	副院長
小林 孝代	副院長兼看護局長
松本 憲幸	薬剤部長
火原 宏幸	放射線部長
市橋 里美	検査部技師長
鵜鷹 正敏	リハビリテーション部技師長
藤本 英亮	臨床工学部技師長
岸本 敦子	看護局次長
蛭田 ちあき	看護局次長
長井 健	事務局長
長谷川 広幸	病院総務課長
藤井 敬也	経営管理課長
宇野 憲一	医事課長
吉野 千恵子	経営管理課課長補佐
矢上 礼子	医事課主査

◎ 傍聴人（7名）