

令和4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5年3月2日（木）
午後2時～3時54分
場 所 西脇病院2階 講堂

1 開 会

徳岡経営管理課長：

定刻になりましたので、ただ今から、令和4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。

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。

司会進行をさせていただきます、経営管理課長の徳岡です。どうぞ、よろしく願います。

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、配席図、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、委員全員の出席となっております。

また、本日の委員会開催にあたりまして、臨時委員の遠藤委員から欠席の連絡が届いておりますので、御報告申し上げます。

傍聴につきましては、現在のところ、5名となっております。

2 市長あいさつ

徳岡経営管理課長：

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、よろしく願います。

片山市長：（あいさつ）

3 病院事業管理者あいさつ

徳岡経営管理課長：

続きまして、病院事業管理者の岩井から御挨拶を申し上げます。岩井先生、よろしく願います。

岩井病院事業管理者：（あいさつ）

4 議 事

徳岡経営管理課長：

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、よろしく願います。

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いたします。

長井事務局長：（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、委員の方々から御質問、御意見等、ございませんでしょうか。

逢坂委員：

昨年10月の1回目の委員会では、コロナの補助金が相当あると聞いていたので、あれっという感じです。コロナの補助金があるけれども、病床稼働率が下がったために赤字が増えましたという解釈でいいのでしょうか。

徳岡経営管理課長：

委員お尋ねの部分は、スライド1つ目の赤字の拡大の部分かと思われませんが、全体的なお話をしますと、医業収益については、コロナ前にだいぶ近づく形で回復しております。ただ、大きなポイントとしましては、7月、8月頃に院内で多数のコロナ患者が発生しました。その時に、入院、救急をストップするということが起こりましたので、その時の収入減がかなり大きく影響しております。その部分だけで見ますと、1億、1億の合計2億円の収入減があります。一方、支出の方では、最近の報道でもありませんように、電気代、ガス代が年間ベースで約6千万円強の経費増が見込まれています。そうしたこともあり、現状としては2,100万円の赤字の拡大で耐えているという言い方が正しいかわかりませんが、収入の減、支出の増と比較して、まだ、赤字幅の拡大は、それほどでもなかったと思っています。また、今後、コロナの補助金については、3月までに受け入れという形になっており、去年並み、もしくは去年よりも多少増えるような形で受け入れがされるのではないかと思います。全体としましては、決算の時には若干の黒字が確保できるのではないかと思います。

逢坂委員：

わかりました。補助金がまだ入っていない段階での話になりますね。安心しました。コロナの発生だけを考えれば、元に戻るはずですが、前回も指摘したように、丹波医療センターが頑張っているという情報があります。脳神経外科だけではなく、他の科、産科、分娩とかもかなり丹波医療センターへ流れているようです。その辺の影響だとすると、構造的な問題になるので、あまり甘く見ないほうがいいのかなと思いました。今まで、丹波市民が西脇病院に入院していました。それが止まったという感があります。印象としては、いかがでしょうか。

岩井病院長：

確かに丹波の方は減っていると思います。脳神経外科を受診さ

れている丹波市の患者さんが少し減ったと思いますが、そのダメージというよりも、やはり、コロナの影響が大きかったように、この2年間は感じています。

北播磨総合医療センターの話もあり、その辺のところもバランスがどう変わってくるか、本当に流動的です。北播磨総合医療センターの話は、私どもも青天の霹靂で、あのようになるのであれば、おそらく救急にしても、入院患者も西脇病院へ流れてくる部分はあると思います。もちろん、西脇病院だけではなく、南へ行かれる方もあると思います。受け入れる体制もしっかりしなければなりませんので、そちらのことも早急に考えているところです。

逢坂委員：

北播磨総合医療センターの院長とお話をしましたが、実質的な病棟削減ではなく、各病棟に余っている病床が5～6床程あったと。それでは、回転が悪くなるので、空床を全部集めて看護師を適正配置したら、ちょうど、ああいう形になったということです。看護師が不足しているのは間違いないんですけども、一般医療について、何か影響が出ることはないと思っています。

岩井病院長：

私も直接、伺いましたが、確かに最初は各詰所50床ずつあるところを5床ずつ閉めた。それで50床を閉める状況でやっていたんですが、看護師が今年度から来年度にかけて減っていくという見込みであり、もう50床を減らさないといけないということで、100床減らさないといけないことになったということでした。各詰所ごとに10床ずつ減らしても同じようになりませんが、それでは動線が悪いとか、科ごとの問題もあるので、前年度より今年度、今年度より来年度は、少し厳しくなっているようには伺っています。

逢坂委員：

同時に、北播磨総合医療センターの院長は、外科の手術は看護師が足りないために、件数を減らさないといけないので、圏域全体でどうしたものかなということをおっしゃられたので、その方々がこちらへ流れてくるのではないかと思います。

違う話になりますが、全体の働き方改革の影響で、神戸大学としては派遣する医師を削減することはありませんと聞いて、非常に安心しましたが、その後、いろいろ勉強しますと、働き方改革の中での考え方は、大学病院が基本的な契約先、これを先契約というそうですけれども、それ以外は、超過勤務になり、普通の勤務の週40時間以上を使ってしまうので、そこから派遣される医師は、超過勤務状態におかれているということです。労働基準の話では、当たり前の話だそうです。今後は賃金上がるということを見込んでおかないと、応援を受けられるなら影響があるかなと思います。残業代は、後契約が払うんですよということです。

10月から西脇病院の回復期リハビリテーション病棟26床がオー

ンしていますが、私は、保健所長をする前は、回復期リハビリテーション病棟のリハビリ医をやっていたので、結構、流れはわかります。最初は、何をしても儲かる時期でした。しかし、段々、厚生労働省の診療報酬が厳しくなってきた、重度な患者さんを受け入れて、かつすごく機能回復しないとお金がもらえないというようになり、ハードルがどんどん高くなってきて、昨年度の診療報酬で、さらに厳しくなっていると思います。つらいだろうなと思います。この時期にオープンするのは、大変なことだろうなと思います。今、回復期リハビリテーション病棟の入院料は、1から5のうち、どこにあてはまっていますか。

藤井次長：

一番下の5です。この4月から3を取ろうと、頑張っているところ です。

逢坂委員：

5から3になることは、すごいことだと思います。努力されていると思います。病棟運営では、回復期リハビリテーション病棟の考え方自体が、まだ、西脇病院では浸透していないと思われるので、もし、私の経験とかが活きるのであれば、使っていただけたらと思います、お話をしました。ただごとではありません。今の状況では、黒字にはならないのではないかと思います。何かあれば、相談していただければと思っています。

松尾委員：

今、稼働率について質問があり、夏頃に2か月間程度一部病床を閉めたと言いましたので、それについて考えると、西脇病院の場合は、1ポイントくらい下がると4～5千万円くらい利益が少なくなりますから、休床の影響は4ポイント相当くらいになるので、休床がなかったとすれば、大体計画通りでいけたということ で理解をいたしました。どこの病院もそうですが、次年度は、おそらく補助金がなくなるため、もとの状況に戻していかないといけないと思います。しかしながら、急に戻せるかということ、病院としては、一部コロナの対応を取りながら、フル稼働に向けて体制を整えなければなりません。そのバランスをどう取るかについて、来年度は舵取りが難しいと思っています。西脇病院の場合でも、今、閉めているところを開けると、2～3億円くらいの利益が出るのではないかと思います。ただ、補助金がなくなる分のマイナスが当然あるわけです。稼働率が以前のように戻るかというと、少し様子を見ながらというふうになりますので、おそらく、かなり現場に負荷がかかると思います。計画値で89.7%と目標値を設定されていますので、週末に稼働率が落ちることも考えると、平日は90%以上、病棟によっては、93～95%くらいで運用していないかと、全体としての平均値が目標を達成できないということになります。93%を超えると、病棟によっては、非常にひっ迫感

がある状態だと思えます。仕事の割り振りや体制も含めて、準備をしておく必要があると思えます。その辺について、次年度は、そういうことも踏まえた準備をどのように考えていらっしゃるのかについて、説明いただければと思えます。

岩井病院長：

現状は、それぞれ病院によって、取組み方が違っていると思えますが、当院の場合は、コロナ用の病棟を作るという時に、そこに詰所を1つ増やしたわけです。詰所を1つ増やすことは、相当な看護師の数が必要になります。そこに10人以上の看護師を他の病棟から充てた分、急に雇えませんので、当院も5階西、5階東病棟を13床ずつ減らして、そのスタッフをコロナ病棟に充てるという状況で運用していました。それで、何とか病床がひっ迫しながらでもやってきました。今度、5類に変わるという国の方針を聞いて、その方針が進めば、コロナ病棟の詰所を解散すると。元の方に戻してもらい、コロナ病棟のところはすぐに使えませんので、そこは空にしたままで、本来の一般病棟をフルに開けるようにしたいと思っています。コロナの病棟は、回復期リハビリテーション病棟の一部を使っていますので、今後、コロナの心配が当分ないというふうなことが出てくれば、回復期リハビリテーション病棟として少し拡張していくということ、2年、3年のスパンで考えています。先程、言われていたように、回復期リハビリテーション病棟を増やしていくことは大変で、スタッフのこともありますし、様子を見ながら、まず、一般病棟に看護師を戻して、そこでの急性期を頑張っていくというふうに考えています。それで、コロナの病棟で使えなかった部分をうまく補えるかわかりませんが、多少の病棟は閉めたままになりますけれども、一般を増やせるということで収益を上げていけたらと考えております。

松尾委員：

現場に少し負荷がかかるだろうと思えます。看護師の業務は、ひっ迫してくると、優先度の高いところに業務が集まり、それ以外の業務が縮小することになります。その縮小する業務は先送りできる業務であり、前倒しでやってもいい業務になります。そういう業務を計画的に前倒しでやるとか、また業務分担を見直す必要があります。業務に負荷がかかってくると精神的にかなり負担がかかるので、そういうところを少し工夫されるのが良いと思えます。それから、大学病院の課題でもありますが、診療科別に見ると、なかなか稼働率が戻らないところがあります。その診療科の医療資源をそのままの状態にしておいて、後は精神的に頑張るなさいとやるのがいいのか、周辺病院であるとか、医療のニーズを踏まえて、病床枠や人員配置を見直すということも、やはり状況が不確実性が非常に高いものですから、実績を見ながら、そういったことも含めて検討するような準備をされておいた方がよいと思えます。

西委員長：

病床の稼働率は収入に貢献しますので、大学病院では、毎週のように会議を開催しています。一つの対策として、5類に移行することがわかっていますので、今まで面会は禁止になっておりましたが、面会を緩和しました。それから、入院されている方は、外泊をしたいという方も多いですが、コロナ禍でできませんでしたが、来週から1日のみ外泊可ということで、少しでも入院していただくということも大学病院としては、やっております。西脇病院は、面会可でしょうか。

岩井病院長：

まだ、リモート面会を実施しています。

西委員長：

それで、病床稼働率が上がるかどうかわかりませんが、少しでも何か対応をしていただきたいと思います。

若干、稼働率が落ちましたけれども、その中で、今後、稼働率をコロナ前に戻す努力をしていく対応をお願いしたいと思います。

次に、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います。事務局の方から、説明をお願いしたいと思います。

長井事務局長：（資料2及び資料3を説明）

西委員長：

今の御説明に対して、御質問、御意見等がありましたら、お願いしたいと思います。いかがでしょうか。

村上委員：

電子カルテシステムですが、大阪急性期・総合医療センターで電子カルテがウイルスに感染しました。西脇病院での対応については、何か対策を立てていらっしゃるのでしょうか。

宇野医事課長：

電子カルテのセキュリティにつきましては、現在、院内に電子カルテの本体でありますサーバーがあり、もう一台、別のサーバーにバックアップを取る形になっています。それに加えて、院外にベンダーの富士通が持っています情報センターに情報を送り、そちらでバックアップを取るシステムを執っています。ただ、その分が、今の問題に100%対応できているかというと、実質的に100%ではない部分があります。次期システムにおきましては、そのあたりのところをクリアできるようにバックアップのシステムの見積をとる形で計画を進めているところでございます。

村上委員：

以前、兵庫県のサイバーセキュリティの専門家の講演を聴きましたが、セキュリティは破られることを前提で運用すべきだと。破られた時にどう対応するかということがとても重要だと仰っていました。その辺のところの対応をきちんとしていただきたいと思います。

西委員長：

サイバーセキュリティが破られて、対応が大変な病院があるということですので、ぜひ、対応をお願いします。

富永委員：

支出の削減で、給与費比率の削減の項目があります。今、一般企業では、初任給のアップのところが大きく話題になっていると思います。看護師不足もそうですが、今、若者が就職するに当たって、第一の条件が安定した給料というところで、テレビ番組で報道されていきました。物価が上がっているということと、社会情勢が落ち着いていないという中、やはり給与というところは、病院を選ぶ大きな要因なのかなと思います。今、少子化になっているので、働く人が少なかったりする中で、ここで働いてもらえる条件を確保していくということも、人材確保の一つなのかなと思いますが、なかなか公的な病院なので難しいところではあるかと思えます。そういったところの検討というか、初任給アップとか、その辺はどのように考えられているのか、お伺いしたいです。

上田病院総務課長：

当院におきましては、市立病院になりますので、西脇市と同様の給料体系になっています。国公準拠で給料を決定しております。ただ、令和4年度については、看護職員の処遇改善がございまして、ひと月当たり約1万円増額の給与改定をしているところでございます。

長井事務局長：

補足になりますが、市立病院でありますので、人事院勧告に沿った形で給与改定を行っています。今、仰られたように、民間の方の賃金体系が改善されるということになれば、国家公務員の方にも影響して、間接的ではありますがけれども、市の方の給与体系も影響を受けて改善されることは考えられるかなと思います。

富永委員：

なかなか難しいことかなと思いつつ、尋ねてみました。やはり、何か魅力あるものが一つでもあれば、西脇病院で働きたいという要因になるのではないかと思いました。

松尾委員：

大学においても、人事院勧告は、これまでにない率で上がるだろうというふうに考えて、人件費の見積もりをしています。それは、病院の経営側から見ると、経費のアップにつながりますので、それに耐えられるだけの利益を確保するというのを、計画の中に入れておく必要があると思います。

基本計画で令和7年度までの長期的な期間で、体系づけて課題を整理されていることは、非常にいいことだと思います。設備のように、何年度から導入する、しないというのは非常にわかりやすく、はっきりしていることですし、パスの適用数などの指標も制度的に測定できるものは、比較的やりやすいと思います。

他方、医師の確保のような、専門医師を確保しますと書いてあるものがありますが、矢印だけが書いてあるものもあります。これはアクションプランで具体的に何をするのかに落とし込まれていないと、単に矢印が引っ張ってあるだけということになります。また、がん治療のところでも、項目を見ると、すでにできています、やっていますということがわかるわけですが、緩和ケアのところでもそれぞれの年度で、さらにレベルを上げていくための具体的な取り組みの課題があるだろうし、専門的ながん治療でも、もう少し下のレベルにいくと、どういう専門性を強化していくのかということがあると思います。そこがきちっと各関連する部門で何が課題なのかということ共を共有いただいて、次年度は何をしていこうかというふうな具体的な行動につながっていかないと、こういうものを作っても、こういう場で報告するだけのものになってしまうと思います。やっぴらっしゃるだろうと思いますが、そこは非常に重要だと思いますので、落とし込みのところをよろしくお願いします。

西委員長：

関連する感想ですが、大学病院の男性の若い職員の働き方が徐々に変わっています。給料は決まったものがありますので上がらないのですが、出産する時は、男性の職員もお休みをくださいと言われます。そういうところで支援をして、働きやすい環境を作って、離職を減らし、魅力ある職場を作っていくということが必要だと思っています。一方で、働き方改革でいろいろ雁字がらめにされますと人手が足りなくなり、日々悩んでいます。ぜひ、片山市長にお願いしたいのですが、働きやすい支援をしていただくとありがたいと思います。

1点、驚いたことがあります。5ページですが、入院精神療法の件数が数としては少ないんですが、コロナ以降、急が増えて3倍くらいになっています。やはり、コロナ関係で精神療法を受けられる方が増えたということでしょうか。

岩井病院長：

当院の精神科は、毎日外来を担当していただいています。病院

の性質上、精神科としての入院ができない状況です。ただ、時期にもよりますが、やはり服薬や認知症もそうですけれども、内科で入院されて、精神科の対処療法をお願いすると。そこで精神療法として取り組んでいただくというのが、確かにこの3年、4年は、コロナの影響があるのかわかりませんが、特に服薬の方が増えているように思います。

西委員長：

大学病院で私が診ている患者さんも、コロナ禍になり、少しとじこもっておられる方が多くおられます。不健康になったり、体力が落ちたりされている方がいらっしやって、気になっています。

逢坂委員：

西脇病院では、加茂病院の丸岡先生が非常勤で来られていて、他にも何人かいらっしやるのでしょうか。

岩井病院長：

大学病院から来られている先生がおられます。大学は、直接お願いしたんですけれども、以前おられた先生からの紹介とか、そういう形で、ほぼ毎日、外来は開いていただいております。

逢坂委員：

丸岡先生が急に頑張られたということではないんですね。

岩井病院長：

丸岡先生は、前から来られています。丸岡先生は長いから、丸岡先生の患者さんが一番多いです。

逢坂委員：

やはり、頑張っておられるということですね。

先程、回復期リハビリテーション病棟の運営は、なかなか難しいとお話をしたんですけれども、回復期リハビリテーション病棟の立ち上げを2回したことがあります。大阪でやった時の経験からすると、まず、回復期とは何だろうと。地域包括ケア病棟があったので、なじみがいいと思いますが、ADLをよくしなければいけない。でなければ、点数が取れない。すごくしほりがあるので、最初、急性期病院に初めて回復期リハビリテーション病棟を50床作りますよという時に、私は立ち上げメンバーとして入ったんですけれども、看護師がすごく戸惑っているように感じました。急性期しか見たことがない、300床全部急性期なんです。そこに急に回復期リハビリテーション病棟50床を作るのは理解できませんでした。「手伝ったらダメなんですか。介護したらダメなんですか。」と。「介護をしてもいいと思うけど、でも、し過ぎたら弱るよ。」と、自信が持てない状態が2年ほど続きました。兵庫県立リハビリテーションセンターのベテランの看護師さんたちに

話をしてもらおうようにセッティングをして、話を聴いていると、私たちのやり方でよかったんだということがありました。3年後くらいから、急にブレイクスルーが行われていって、次にPT、OTとどうやって付き合ったらいいのかということがあり、5～6年目には兵庫県立リハビリテーションセンターを抜いてしまったという感じでした。西脇病院は10月から開設して半年くらいなので、おそらく、今、病棟看護師さんが悩んでいる時期ではないかなど。どこまで何をしたらいいのか、そういうことを看護局長は感じられますか。

守澤看護局長：

回復期リハビリテーション病棟を始めるに当たり、病院としてリハビリテーション部や事務局、いろんなところと協議をしながら、看護局独自でも勉強しながらやっているところです。まだ、試行錯誤のところですが、毎日のようにカンファレンスを持って、リハビリの先生方と調整をしながら、どう看護展開していくかということは、病棟の方で課長中心にやっているとお聞きしております。逢坂委員の意見も参考にして、課長とともに、よりよくやっていきたいと考えています。

逢坂委員：

みんなが困っていないか、病棟の課長に聞いてもらえませんか。

守澤看護局長：

わかりました。聞いてみます。

逢坂委員：

その辺をブレイクスルーしないと、増床していくなかで、もんもんとしたものが残っていきます。私は、立ち上げの時にリハビリ医として、そこにいたわけですが、専属の医師が2人いました。立ち上げ後、どうやってチームワークを作っていくのか、システムづくりをしました。おそらく西脇病院では、リハビリ専門医がいないと思います。それは、どういうふうなしくみになっていますか。

岩井病院長：

当院の特徴として、脳神経外科と整形外科、この規模の病院としては、かなり人数的にも潤沢ではないですが、かなりこなせる数で働いてもらっています。そこからの方々をどうするかということから、最初、始まりました。地域包括ケア病棟ができた時に、そこでリハビリができますということですが、ご存じのように診療報酬の改定で、院内の転棟率は下げないと。地域包括ケア病棟は外からもどんどん受けるようにしないと点数下げますよということになりました。そうすると、今まで地域包括ケア病棟に転棟してもらった方が困るなど。近隣では、回復期リ

ハビリテーション病棟のところは、今も稼働率は高いです。それだったら、院内で、特にこの地域の人を診ていこうというところが最初の発想です。そうすることによって、急性期のところの重症度もある程度キープできるのではないかと考えています。今、26床ですが、主に脳神経外科と整形外科が半々くらいの率で行っていただいています。リハビリの先生も含めて、患者さんの選択をかなり検討していただいて、回復期リハビリテーション病棟の方へ転棟していただいています。基本は、主治医はそのままの形でやっていただくということで、今、進めています。やはり、リハビリになってしまうと、本当に手術したとか、そういうことよりも、お年寄りが多いので、内科的な疾患のケアのほうが大事になってくる部分もあります。内科と込みで診ている方がほとんどではありますが、将来的に、内科のマンパワーにもよりませけれども、リハビリもよく勉強してもらい、リハビリ病棟を受け持つドクターを内科から出すかは別にして、そこへ転棟すれば、その先生が受け持つという方向を考えていけないと思っ

逢坂委員：

回復期リハ病棟は、西暦2000年に出来ました。介護保険の年でした。その時は、ゆるゆるで何をしていてもお金が入って来ました。それから、じりじり厳しくなってきた、23年も経った時から新たにスタートさせるということは、相当、厳しい状態におかれているということです。小学校、中学校、高校、大学と入るところを、いきなり大学に入りましたという形になります。だから、相当悩むのが当たり前で、リハビリ医は何をしているのかわからないと、よく言われますが、リハビリ医の仕事は病棟のシステムづくり、そのシステムがあれば、重症度の高い人を入れてもよくなるよということでシステムを組めば、リハビリ医の仕事は半分なくなってしまう。システム立ち上げリハビリ医がいるかなと、すごく思います。大学に突然、小学校から入ったようなものですから、温かい目で見守っていただくことと、知恵を授けてあげるチャンスを与えていただきたいと思います。悩めると、離職されます。何をしたらいいのか、わからない状態で、もんもんとするから急性期の方がやりやすいとか、医療療養型の方が考えなくてもいいとかになってしまいます。しかし、考えてみれば、当たりの看護をするだけなんです。リハの基本をするだけなんです。ということ、誰かがしっかりとってくれる状況にないと、なかなかブレイクスルーをするのが難しい。最初の3年間は、初めて病棟を立ち上げということをやって、すごく努力しました。10年は絶対に動かないからと勝手に言って、私を信じてほしいと言いながらやってきたら、みんな乗ってきたという感じでした。そういう人がいないと、なかなかしんどいかなと思います。以上が助言です。

藤井次長：

看護の立場から考えますと、立ち上げの時は不安でしたけれども、民間の聖マリア病院や公立の明石市民病院に視察に行かせていただいて、どのように立ち上げて運用していったらいいのか、教えていただきました。その後もスタッフは、勉強しています。リハビリのスタッフは、もともと1人の患者に3単位をめざして頑張っております。言われていたように、地域包括ケア病棟ができましたので、そこには2単位以上とかの基準があります。リハビリも頑張っていないといけないという頑張りもあり、365日ではないですけれども、平均4単位をできるまで頑張っています。その前提としては、もともと、西脇病院は365日リハビリをしようという目標を立てて、リハビリスタッフを増やしてきていました。その関係でスムーズに導入できたのかなと思います。回復期リハビリテーション病棟に転棟する患者をどう選定していくのかということが大事になってきますので、これについては、毎朝、病床管理という形で会議をして、どの方に転棟していただければいいのか、稼働率のことも考えて、日々検討しております。当然、DPCですので、入院を考えながら、長くなっただけをできるだけ早く転棟してもらおうというふうに、経営的なこと、総合的なことも含めて、毎日集まって協議しております。

逢坂委員：

西脇病院は、まじめに何でもされるので間違いないと思うんですけれども、運動生理学的に高齢者も若者もあまり変わりがなく、筋力を上げたり、ADLを上げたりとかすることについては、なんら理論的には変わりはありません。実は、土日をやらなくても、土日は休憩していたほうがよくなるという話もあったりして、そのためには、平日にきっちりと負荷をかけてあげる、それによって、どういうことになるのかということが、まだ手探りだと思います。365日やることが目的ではなく、重い患者さんが元気になるにはどうしたらいいのかを考えて、退院する時には、二度とこんな病院に来ないというくらい、病棟の壁を蹴飛ばして帰ってもらうことを目標にしようではないかと言って、我々はやっていました。いつまでも置いてくださいと言う患者を作ってはダメだと。そういうふうなことが重要になります。そうすると、西脇病院の回復期リハ病棟は、他の民間とは全然違うというという情報が流れ出します。私がいた病院は、常に2か月待ちでした。それがあまりひどいということで、他の回復期リハのところへ回すようにしていました。回復期リハ入院料を2に上げてみようではなく、北播磨一番の回復期リハだということにしてしまうつもりでやったほうが勝つのではないかと考えます。そうでないと、お荷物になってしまうと大変になります。

西委員長：

他にございませんでしょうか。

それでは、次に移りたいと思います。

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。

長井事務局長：

それでは、新経営強化プランの策定について、御報告を申し上げます。

国から「持続可能な地域医療体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」が示されたことに伴いまして、地域の実情を踏まえて、各公立病院は、経営強化に主体的、積極的に取り組み、持続可能な地域医療体制の確保に努めることなどを盛り込んだ計画を、令和4年度もしくは5年度中に策定することになっております。

前回の委員会で、現行計画の目次と新経営強化プラン策定に向けた考え方を御説明申し上げました。

当初、令和4年度中の策定を予定しておりましたが、今後、厳しい経営状況が見込まれるため、現状を把握し、持続可能な医療体制を確保するためには、どのような取組みが必要なのかを、より詳細な分析・検討する時間を要するため、令和5年度に新経営強化プランを策定することにいたしました。

委員の皆様から、いただいた御意見等も踏まえながら、策定に取り組んでまいりたいと考えております。

以上で、新経営強化プランの策定についての報告とさせていただきます。

西委員長：

今の御説明、資料に関して、御意見、御質問は、ございますでしょうか。

全体を通して、御意見、御質問は、ございますでしょうか。

1つお聞きしたいのですが、取組の中で、内科医が地域の開業医の診療相談を受ける内科ホットラインは、どのくらい稼働していて、どのくらい紹介件数を増やすことに役立っているのか、教えていただけますでしょうか。

岩井病院長：

内科ホットラインは、月曜から金曜まで、朝8時半から夕方5時までは、内科の古株、私をはじめ、副院長、診療局長など、医師会の先生方の顔も知っている医師が電話を持っていて、直接、電話がかかってきます。すぐに来てくださいますというのであれば、

予約をとっておきますね、という場合もありますが、すぐに診る場合が多いです。医師会の先生方は、長い歳月で日曜日に来てくださっているということもあるし、内科の医師が話を聴いて、脳外科の場合は脳外科の先生にお願いすることもあります。やはり、開業医の先生方は内科の先生が多いので、電話交換を介さずに直電でかかってくる。思い切って、やってみてよかったです。毎日3～4件は、電話がかかってくる。

西委員長：

勉強になりました。

村上委員：

感謝の気持ちを申し上げます。本当に月曜日から金曜日まで、古株の先生方で、断らない先生ばかりなので、開業医側も安心して、お話ができています。普段から信頼関係ができているからだと思います。本当に助かっています。

片山市長：

今、村上会長からもお話がありましたけれども、松尾先生からも御指摘がありましたように、病院と医師会がすごく信頼関係を持ってやっていただいているのが西脇市の強みだと思っています。本当にありがたいことだと思います。全国で唯一、市役所の敷地内に医師会館があるということは、本当に離れられない関係になっておりますので、ありがたいと思っています。

お知らせですが、今年10月25日、26日にスマートウエルネスシティ首長研究会が、西脇市役所のところで開かれる予定です。全国で130くらいの自治体の研究会です。主催されているのが、筑波大学の久野譜也教授で、来年度の内閣府の戦略的イノベーション創造プログラムのプログラムディレクターになられる方ですが、私どもは、「N i - C o」と呼んでいるんですけども、高齢者の体力を維持しようということと、来年度の内閣府の関係は、妊産婦の健康を維持していこうという研究も含めて、その分野では、多分、全国で初めて開かれます。また、御案内を差し上げたいと思っておりますので、来ていただければと思っております。こういうことも、医師会の先生方も病院の方も協力をしてもらっていますので、すごくありがたいと思っています。

西委員長：

他に御意見、御質問はよろしいでしょうか。

本当に貴重な御意見をいただきまして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えます。

5 閉 会

徳岡経営管理課長：

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御意見、御指導をいただき、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、よろしくお願い申し上げまして、本日の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（5名）

委員長	西 慎一	神戸大学大学院医学研究科腎臓内科教授
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
委員	富永 なおみ	西脇小児医療を守る会代表
委員	逢坂 悟郎	加東健康福祉事務所長

◎ 出席職員（23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
木村 祥子	副院長
伊藤 卓資	副院長
澤 秀樹	病院長補佐
守澤 さゆり	看護局長
小林 宗仁	薬剤部長
火原 宏幸	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技師長
藤本 英亮	臨床工学部技師長
田中 千秋	看護局次長
長井 健	事務局長
吉見 巧	参事
藤井 敬也	事務局次長
上田 哲也	病院総務課長
徳岡 和秀	経営管理課長
宇野 憲一	医事課長
宮崎 和久	病院総務課課長補佐
村上 千登世	病院総務課課長補佐
吉野 千恵子	経営管理課課長補佐
矢上 礼子	医事課課長補佐

◎ 傍聴（5名）