

# 令和4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4年10月21日（金）  
午後1時58分～4時01分  
場 所 西脇病院 2階 講堂

## 1 開 会

### 徳岡経営管理課長：

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4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。

委員長が選任されるまで、司会進行をさせていただきます、経営管理課長の徳岡でございます。どうぞ、よろしく願いいたします。

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、改革プラン評価票、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。

本日は、委員全員の出席となっております。

また、傍聴につきましては、現在のところ、ゼロ名でございます。

## 2 委員の委嘱

### 徳岡経営管理課長：

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きたいと思います。

（委嘱状交付）

西	慎一	様
松尾	貴巳	様
村上	典正	様
富永	なおみ	様
逢坂	悟郎	様
遠藤	康夫	様

## 3 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

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）

徳岡経営管理課長：

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で、御存じかと思いますが、今回、新たに就任ということですので、改めまして、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でお願いいたします。

（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、名簿並びに配席図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

徳岡経営管理課長：

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っております。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、委員長から指名となっております。

西委員長から委員長代理者の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。

よろしく願いいたします。

**徳岡経営管理課長：**

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

**徳岡経営管理課長：**

会議次第の7 「西脇病院改革プランの推進状況について」から、進行は、西委員長を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3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、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。

**逢坂委員：**

8ページの医療の質で、脳卒中治療の患者数が368件ですが、脳外科の入院件数であるとか、脳血管治療件数が令和2年度の実績と比べて落ちているのは、要因は丹波医療センターの脳外科が機能し始めたと考えていいのでしょうか。

**片山副院長：**

おっしゃる通り、それが一番大きな原因だと思います。あとは、新型コロナの患者さんの受け入れとかで、病床数が足りなかったりして、救急がこの地域でも受け入れできないことがあったことが原因でもあります。丹波医療センター開設の影響は、ある程度、やむを得ないですが、今後は、できるだけ、この地域の患者さんを受け入れるよう努めていきたいと思っています。

**逢坂委員：**

今後に影響するということですね。18ページ目ですが、退院調整の強化のところで、介護支援連携指導の件数が令和元年から令和2年にかけて、少し下がっています。500件台くらいだったのが、令和3年度299件というのは、これはコロナが原因で、ケアマネージャーを院内に呼ぶことができなかったと考えていいのでしょうか。

**守澤看護局長：**

退院調整は、ケアマネージャーというより、患者総合支援セン

ターで看護師はじめMSW等が調整を行っています。病棟の看護師、地域との方とのカンファレンスをしていかなければいけないところですが、コロナのこともあり、十分にできていないことはあるかと思えます。

**逢坂委員：**

健康福祉事務所と、各市町で協力してケアマネージャーに退院調整の調査をしています。そこでは西脇病院はすばらしくいい成績です。多分、電話で連絡を取って、何とかカバーしているのかなと思いました。

**守澤看護局長：**

最近では、タブレットを使用して、できるだけWEBでできるように工夫をしていこうということは聞いています。

**逢坂委員：**

オンラインですね。

**守澤看護局長：**

今後とも、そこには力を入れていきたいと思えます。

**村上委員：**

地域連携について、先日も地域連携の来住先生に説明をさせていただきました。西脇市の医師会と行政が、インターネットを使った情報共有システムを2017年頃に入れていますが、本格的に動かしたいということで、西脇病院にお願いしています。Zoom機能が新しくつながったので、退院調整でシステムを使っていただいて、地域での介護や看護の介入などについて、退院時の共同指導をすると点数も取れますし、管理や時間の調整が可能ということで御提案して、西脇病院で検討していただいているところです。使いやすくなっていますので、ぜひ、御利用いただいて、連携強化に使っていただければと思っています。

**西委員長：**

すばらしい提案、ありがとうございます。私も、この病院の看板部門である脳卒中の数が減ったと思いました。もちろん地域の問題もあると思いますが、厚労省の報告を見ると、脳卒中全体がコロナで減っています。全国で特に出血系が減っていることを見ました。なぜ、そうなのかというところまでは書いてありませんでした。もしかして、家の中で、じっとしている人が増えたことがあるかもしれません。そういう社会的なこともあったと思えます。ほとんどがA、Bで、Cというのが、約20項目のうち2つしかないということで、すばらしい成績ということだと思います。

## 松尾委員：

私は経営が専門なので、その点を中心に見させていただきました。コロナの問題が3年目になり、西脇病院は、非常に積極的にコロナ対応をされていると思います。他方、経営面で見ると、どこの病院もそうですが、コロナ対策の補助金がないとやっていけない状況が続いています。大学附属病院は20億円程度の補助金で収支黒字を確保できています。神戸市民病院も、収支ベースで見れば、昨年度は、補助金が無ければ80億円程度のマイナスでしたが130億円の補助金がついて、50億円程度のプラスになっています。その意味では補助金が経営面で非常に影響が大きい状況が続いています。しかし、補助金はずっと続くわけではないことを考えると、補助金がなくなった時のことを考えて対応する必要があります。

最初の説明にありました経営指標について、少し質問をさせていただきたいと思います。1日当たりの入院患者数が対前年で18人減っているということですが、令和3年度の実績を測る時は、病床稼働率は304床で計算されていると思います。計画を作る時の目標値は320床で計算されていると思うのですが、実績は304床になっているので、率では90%の病床稼働率が88.2%に落ちて、2.2ポイントしか落ちていないと見えますが、人数で見ると18.6人落ちています。前提の病床数の分母が違っているので、補足説明をいただいたほうがいいのかと思いました。

患者数が減っていますが、単価ベースで見ると、外来、入院とも単価が上がっていますので、損益に対する影響はプラスになったと理解をしました。ただ、単価の上がり方が少し大きいので、本来入院すべき患者さんが外来で診療・検査を受けたことで、外来の単価が上がって、入院の稼働率が下がった可能性もあると感じました。その点について、補足いただければと思いました。

対前年2.2ポイント、18.6人の分の減少がなかったとすると、ざっくりの計算ですが、2.7億円くらい利益が増えていたと思いますが、それでも補助金がないと経営としては厳しく、やはり対策、対応を考えておく必要があると思いました。入院すべき患者さんが外来に移っているとはいえ、外来の減り方を考えますと、やはり病院に来ない患者さんが依然としていると思います。これが戻るかどうかですが、神戸大学附属病院でも、なかなか戻らないという状況が続いています。去年から診療科別に患者動向の分析はしているのですが、去年の秋頃の比較的コロナが落ち着いた時期でも戻っていないという状況が続いていました。患者さんの行動が変わっているということを踏まえて、対策を検討しなければいけないのは、西脇病院も同じなのかもしれないと思いました。

その他については、7枚目のスライドのがん治療の医療体制の構築のところは、数字がいずれも伸びており、また、放射線治療の延患者数が、計画に対しては依然として低い数字ですが、戻ってきています。先程説明があった緩和ケアの取組みを積極的にさ

れていることが、この数字に現れているのではないかと思います。

**岩井病院長：**

外来単価のことですが、やはりかなりの割合で、コロナの検査で来られる方が非常に多く、コロナの検査に係るコスト、その部分がある程度影響しているのではないかと思います。繰り返し来られる方もおられますし、一時期は陽性率が高かったのも、その辺の部分の影響しているのではないかと思います。やはり、受診控えをする方もおられます。その辺は、相殺されるというところもあり、心配で何回も来られる方は来られるという感じでした。放射線治療は、3年度は非常によかったです。2年度の途中から新しい機器に替わっています。入れ替えの間、休みがありましたので、2年度は少なかったということがあります。今年度はだいぶ盛り返しています。質の高い機器に替えていますので、頑張ってもらっています。外来の患者さんの人数は、病診連携とも関わりはあると思いますし、地域の先生方からの御紹介を受けて、また、お返しをするということで、ある程度の数をキープしていきたいと考えております。

**西委員長：**

専門の立場から経営について、コメントをいただきましてありがとうございます。大学病院もそうなのですが、コロナ病棟という形で、ある程度のベッドを確保すると、そこはなかなかカウニングできなくて、一般の病棟を削っている、そういうことで全体的に落ち込んでしまうということがあります。コロナ病棟を閉鎖する、閉鎖しないという判断も波があってやっているものですから、非常にベッドコントロールも難しい状況かと思えます。経営指標で材料費比率も上がっているのは、大学病院もそうですが、コロナ対策で軒並み材料費が上がっています。なかなかコロナの影響を、おっしゃる通り、できるだけ将来に向けて回避して正常な時期が来た時には、スムーズに正常な運営ができるようにという心構え、準備、プランを立てる必要があると思います。

他にいかがでしょうか。

**逢坂委員：**

以前、10月でしたか、丹波地域での産科の集約化の話を見せていただいたと思うのですが、新しい情報が入ってきたので、皆さん御存じかもしれませんが、お伝えしたいと思います。現状としては、西脇病院の産科の先生は常勤が1名で、あと定年後の会計年度任用職員の方が1名おられます。その方は、定年後も元気だということで頑張っておられると聞いておりますが、健康福祉事務所として心配なのは、北播磨総合医療センターも常勤が1名で非常勤が2名ということで、非常勤があまり機能しなかったら1人で診ることになるのではないかと。民間のクリニックは2つし

かないので、リスクを負う妊婦のことを考えると、気になっています。

最近の情報で、日本産婦人科医会から、今年1月に発表されていますが、去年のデータ、産科を持つ病院が全国で1,000くらいあるそうです。それに対する調査の回収率が70%くらいで、全国の病院の産婦人科の常勤医師数が、平均7.4人（男性が4.0人で、女性が3.4人。）になったと。これは非常に驚いた数字になっています。一方、常勤医が1～2人の病院、西脇病院にしろ、北播磨総合医療センターにしろ、全体の13.4%で、2008年の時は、これが34.5%だったそうで、どんどん、今、集約化が進んできています。大阪府箕面市の病院の産婦人科は7人の女医がおられます。女医の方が好んで行く科になっています。たくさんの女医がお互いに順番というか、妊娠、出産をお互いにコントロールし合っています。今後とも、今の北播磨の状況を埋めてやろうという若い産婦人科医が出てくることは、多分、難しかろうということと、働き方改革の問題が出てきます。今日は、ちょうど神戸大学の先生がお二人いらっしゃるの、どういう影響が北播磨に起きているのだろうかということをお伺いしたいと思っています。産婦人科医が平均7.4人もいる病院でも、当直と、当直が不足で宅直を入れると、月の半分は夜間拘束状態になります。これでは、働きすぎだということ、これが再来年から始まる医師の働き方改革のA水準ギリギリだということです。それを考えると、まずは今の二人体制の産婦人科で、働き方改革の問題はどうなっているのかということと、あとは、神戸大学から外来や夜勤で応援を受けられているので、特に産科、小児科が多いというふうに聞いたので、その影響はどうなるのかということ、わかればいいですが、神戸大学の先生方から神戸大学からの派遣はどうなるのかということについて、いいお話が聞ければ、安心して帰れると思っています。

#### 岩井病院長：

本当に喫緊の問題で、院内でも産科だけの問題ではないので、プロジェクトで体制を考えているところです。産婦人科の先生方は、昔からこういうペースでやっているから、今は大丈夫だと言われますが、国の方からそういうふうには示されていますので、北播磨総合医療センターとの連携も含めて、検討したいと思います。何分、広い土地ですので、産科だけではありませんが、急なことがあった時にどうするかということがあります。先日も妊婦さんが急に帝王切開をしなければいけなくなり、それまでそうでなかったけれども、コロナの陽性だったということがあり、どこかへ連れていくわけにもいかず、院内で急遽帝王切開をしたということがあります。緊急なことが起こる科ですので、できるだけ近いところでお産ができるというシステムが必要だと思います。働き方改革も考えていかなければいけませんので、頭を悩ませているところです。

**逢坂委員：**

丹波医療センターの脳外科がある程度機能し始めたことは、よかったですと思っているのですが、産婦人科も4人常勤になったんですね。神戸大学が送ってくれたからということですが、一方、ささやま医療センターで産婦人科の分娩はやめて、全体で10万人くらいのエリアですけれども、すごく広い範囲です。今は何の問題もなく進んでいます。去年も言ったように、分娩が始まってから1時間以内であれば、リスクは、ほとんどないというのは、正しいだろうと思います。それが今回のデータで、より鮮明になったのではないかと考えられるので、私の立場からどちらに集約化したらとかは言えませんが、働き方改革のことを含めて、話し合うタイミングなのかなと思ったので質問しました。

**西委員長：**

大学から今まで通り、医師を派遣できるかということについて、私が全部答えられるわけではありませんが、大学病院でも働き方改革に向けて体制を整える勉強会をしております。基本、大学の職員は給料が低いので、アルバイト、派遣というところで給料をいただいています。それを削るということとはございません。ただ、今までと違い、アルバイトの時間も総労働時間に数えられます。例えば、特に一番困るのが、出先で当直をした時は、翌日、本院は休みなさいということになりますので、本院スタッフが減ってしまうのをどうカバーするかということ、今から各医局で考えるように言われています。考えるように言われても、ないものはないので、残っているメンバーで、がむしゃらに働くしかないと思います。地域医療を守るということは、大学の職務でございますので、派遣は続けると思います。

**松尾委員：**

産婦人科という特定の診療科のことはよくわかりませんが、病院全体として、勤務時間の調査は実施しています。派遣先で診療を行った場合の連続勤務時間について、勤務時間に影響がどうかについては、ほぼ影響がないということだったと思います。病院としては人件費を増やす余力はありませんので各診療科で対応することになると思いますが、基本的に派遣先のクリニックにご迷惑をかけないという方針で各診療科が対応するのではないかと思います。

**逢坂委員：**

そんなに激変が起こるとい見込みではないと。各診療科にくというの、具体的には、どういうイメージなんでしょうか。

**松尾委員：**

派遣先の勤務状況も含めた勤務時間の実態がわからなかったの

で、昨年から調査をして、どうしてもまわらないということであれば、病院としても人の配置を充実させなければならないということで検討してきました。勤務のやり繰りについては各診療科で対応できる範囲内であるという認識をしています。

**逢坂委員：**

大学の各科が人を増やして、何とか時間外労働を吸収して、派遣は何とかできるということで、ありがとうございます。それを聴いて安心しました。

**松尾委員：**

私が保証できるものではありませんが、附属病院としては、派遣先にご迷惑をおかけしないように対応すると思います。

**逢坂委員：**

わかりました。

**西委員長：**

人を増やすといっても、入局してくれる人がいるかどうかというのは、なかなかわからないことですので、確実に言えないところもあります。診療は何とかなると思いますが、私どもスタッフが悩んでいるのは、学生の教育の時間が足りないことです。何といっても、若い人たちは研究を一生懸命やっていますので、研究時間が減ってしまうことを心配しています。全体として、大学病院の機能として、診療以外の部分にも影響しないかというところは、懸念しているところです。診療については、患者さんの命に関わりますので、派遣はすると思います。

**逢坂委員：**

激変はないけれども、若干何かあるかもしれないという雰囲気ですね。西脇病院として、年 960時間以内の時間外労働がA水準として、救急医療をする場合には、B水準として、その倍の1,860時間の超過勤務までいけます。ちなみに手だては取られているのでしょうか。

**上田病院総務課長：**

現在のところ、令和3年度で調査をしております、最長 630時間で、960時間を大きく下回っているところなので、西脇病院ではA水準というところになります。

**逢坂委員：**

いい働き方なんですね。大学の先生方の言うておられる通りであれば、大きな問題にはならないだろうということですね。安心しました。

**村上委員：**

医師会、開業医としましては、働き方改革で、診療がある程度制限され、その分、紹介ができなくなるのではないかと心配があります。救急外来を閉めたりとか、緊急の受け入れを停止したりとか、そういうふうな影響は、今後、考えられるのでしょうか。

**岩井病院長：**

今の働き方改革の面からは、科によって、多少、影響が出るかもしれませんが、できるだけ、院内でカバーし合いながらやれないかと考えています。一番に影響が出るのは、ベッドの運用の仕方です。コロナで閉めているところをどういうふうにするか、そこにスタッフもたくさんとられますので、どういうカウントをするのか考えないといけません。これから第8波があるかもしれませんが、各詰所で1人ずつ患者さんを診るようにするとか、補助金のことの問題がありますけれども、それよりもスタッフも確保して増やせることができれば、受け入れるほうもできるのではないかと思います。今は、働き方改革よりも、そちらのほうでの救急に対する制限をしなければならなくなるほどの厳しい状況です。働き方改革については、何とか運用で救急のベッドを落とさずにやっていきたいと考えています。

**西委員長：**

悩ましい働き方改革であります。できるだけ患者さんに迷惑がかからないように対応しようと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

それでは、次に移らせていただきます。

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っております。事務局の方から、説明をお願いします。

**長井事務局長：（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。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。

**富永委員：**

資料3の25ページの研修制度の充実及び意欲向上というところですが、令和元年度から3年度までの実績の研修に参加された人数が、416人とか375人ですが、目標が実績よりだいぶ下回っているのは、どうしてなのかなと思われました。

**上田病院総務課長：**

令和4年度の目標につきましては、当初、WEBでの研修を予定していなかったために、目標を130人にしています。コロナ禍で令和4年度につきましても、WEBで実施していかざるを得ないことになりますと、目標は上げていかないといけないと思います。

**富永委員：**

また、見直されるということによろしいですね。

**上田病院総務課長：**

見直しをさせていただきます。

**西委員長：**

多くの院内研修は、WEBの形でされているということで、よろしいでしょうか。WEBの方が確実に皆さんに参加していただける状況でしょうか。

**上田病院総務課長：**

その通りです。

**遠藤臨時委員：**

一つは、最初に松尾先生が質問されていたことと同じようなことですが、補助金が7億円ほど入ってプラスになっています。今後の予定は、というところで、資料2の別紙1に実績と計画を書いていたのですが、実績で国県の補助金が7億円あがっています。令和4年度も7億6千万円ほどの補助金があります。6年度から補助金がなくなります。補助金が入ったことで収支がプラスになっています。そこに加えて、補助金でもって、特別に補助金で何かをされたりとか、それによって、今年は経費がかかっていたよということがあれば、補助金がなくなっても収支は悪化しないのかなと思うのですが、これを見ていると、特に経費比率とか経常収支比率を見ると、補助金が収益にあがって、それに対して支出のほうが、これから先の計画において、減るところがないので、これだけ見ると、補助金自体も医業費用の経常的な支出に充てられてきたのかなというふうに想像しています。そうすると、補助金がなくなったことで、収支が悪化することがあるのかなと思って見ていました。前回にもお尋ねしたんですけども、令和5年度以降に入院、外来収益が増えることによって、補助金が減った分を手だてできるという計画になっているのかなと思います。経費に関しては、逆に今よりも増えていく計画になっていますので、収入を上げていかないといけないことなのかなと思っていました。そこに伴って、資料3の9ページ、今の別紙の収支計画を見ますと、入院収益の確保のところ、令和5年の1日平均入院患者数が295人、診療単価53,500円で、入院なので、365日なのかなとかけてみたのですが、そうすると、実績について

ては、そのまま 365日かけた分なのですが、令和5年の入院収益と比較すると、別紙1にあげてある58億3千万円に対して、7千万円くらい少なくなります。6年度は、1億900万円、7年度は1億800万円ほど少なくなってしまうので、シミュレーションされている入院収益のところを、計画に当てはめて引き直すと、収支が大赤字になってしまうので、そのあたり、先に向けて、計算の根拠をもう一度見直しされたほうがいいのかと思います。外来収益については、ここの計算にかけると、大体242日か243日の診察で、シミュレーションと一致します。入院収益のほうの計算式がどうなっているのかなというところが気になりました。

**徳岡経営管理課長：**

入院収益の計画に差異があるところについては、再度、精査いたしまして、次回の会議の方でお示ししたいと考えています。1点目の補助金につきましては、確かに特定の対象に使うという部分もありますが、ウエイトが大きいのは、新型コロナウイルス感染症重点医療機関体制整備事業補助金でして、いわゆる休床補償といわれているものです。これは、対象は確かに決まっています。コロナ病棟を開設して、コロナ患者受け入れのための病床を使っていない時の補助金が1点、その病床を設置するために、わざと休床にせざるを得なかったというところに対する休床補償の2点です。これについては、空床である限りは診療報酬が入ってくるので、その分に対しての補助があります。一方、空けている分については、わざと空けているということで、その分に対して補助が入ってくるというものです。これについては、令和4年度も同じようにあります。5年度以降はどうなるかわかりません。一番大きな部分がここの部分です。これは、コロナ病棟を運用しているため、経費もかかりますし、それに伴って補助が入ることになります。これを元の病棟に戻すとなると、当然、そこに患者さんが入院されますと、それに対する診療報酬が入りますので、補助金がなくなっても、診療報酬のほうでカバーが考えられるというところでもあります。とは言いながら、今後、仮にコロナが収束しつつ、ウィズコロナの時代になったとしても、西脇病院として、折角、設置したハードの部分を開閉してしまうのかどうかということが、議論になってきます。閉めてはいるけれども、また、新たなものが発生して、また、同じことをしなければならないということにするのか、それに備えるため、開けたままにするのか、いろんな議論がありますがけれども、考え方としては、その病棟が普通に動けば、その分の診療報酬が入ってくるので、補助金が減ったとしても、診療報酬での収入増という考え方が成り立つと考えられます。

**片山市長：**

今、数字が合わないことの御指摘がありましたので、次の経営評価委員会ではなく、すぐに計算して御報告をいたします。非常

に大きな問題です。

先生方にお伺いしたいんですけれども、休床補償ですが、他の市長や病院関係者の方にお伺いすると、休床補償があるので、空けているほうが収益が上がる、得だと、おっしゃる方がおられ、本当なのかなと矛盾を感じながら、西脇病院は実際にどうなのかというのは、聞いていなかったんですけれども、もし、それが事実ならば、空けているほうが収益が上がるみたいなのは長続きしないので、そこの部分でもっとシビアに見ていかないといけないのかなと思います。都市伝説なのか、そのところはどうかでしょうか。

#### 岩井病院長：

今のお話ですけれども、具体的に言いますと、西脇病院の場合は、50床ある病棟を2つに分けて、26床と24床に分けて、24床をコロナ病棟として、8床だけ活かすということでやっています。ですから、16床のベッドは使わないわけです。そこに対する補償は、ある程度あります。それから8床のうち、患者さんが入ってこなかった場合は、その分の空床補償もあるというのが前提です。そこに詰所を作るということになりまして、当然スタッフが大幅に移らないといけません。本来の別の詰所で活躍していた看護師が、そこに集まります。そうすると、他の詰所が当然厳しくなります。今度は、他の詰所のベッドを少しずつ減らしておく。そこには、空床補償は出ません。しかし、人がまわせないで、各病棟4床から5床を閉めた状態で運用しているということで、コロナでベッドをつぶしている以上のしわ寄せが来ています。その辺を踏まえて言いますと、ベッドが空いていても、1人入っていますと、その詰所は動かさないといけませんので、空床があるから、そのことで空けているほうが有利だということころは、なかなか実感していません。もちろん、補償があるおかげで助かっています。今後、収束に向かうなり、細々とする場合は、各詰所で1人、2人のコロナ患者を受け入れて、大きな病床としての扱いはなしにしていくと、そこの部分の補償は出なくなりますけれども、その分、一般の患者さんの受け入れができるようになるだろうということでの収益の改善をめざしていきます。今、コロナに関しては、重点医療機関の指定を受けていますが、今後も何かあるかもしれないから、ハード面はキープしておいてほしいと言われていまして、24床というのは、パーティション等でしっかり作っているんですけれども、できるだけ置いておくほうがいいかと考えています。一般のことで運用するかどうかは、わかりませんが、そういうふうには考えています。

**松尾委員：**

データを持ち合わせていないので、明確なお答えはできませんが、高度急性期で入院単価が高いところについては、通常の運営のほうが利益を獲得できると思います。入院単価が低い病院については、いくらまで下がると有利なのか不利なのかというのは、その病院によって違いがあります。

西神戸医療センターは、なるべくベッドを動かす方向で対応され、西市民病院は、休床を維持されていましたが、結果的に積極的に稼働させた西神戸医療センターのほうが損益は悪かったので、制度が影響しているのかもしれませんが。

病院によっては、市長がおっしゃるような状況になる場合もあり得ますが、それがすべての病院ではなくて、高度急性期の場合は、通常診療のほうがいいだろうということは言えるかもしれません。

**西委員長：**

私の答えが間違っているかもしれませんが、コロナの患者さんを受け入れる状況が、通常、いっぱい入れられなくて、感染対策上、ベッド間隔をあけたり、部屋間隔をあけておきまして、そこで担当する看護師も、感染対策上、兼務ということが難しいので、専属スタッフという形になります。そうすると、どうしても多くの看護師を配置することができなくて、限られた看護師でされているということで、稼働状況が落ちてしまうということになります。空けている形にはなりますけれども、儲けるためではなく、感染対策上、空けざるを得ないと御理解をいただきたいと思います。

**遠藤臨時委員：**

資料3の14ページ、適切な投資・施設整備管理のところですが、令和5年度のところで12億円があがっていて、計画が進んでいると思います。資料2の基本構想23ページあたりの今後の方針で、緩和ケア病棟の病床確保について、構想としては、緩和ケア病床14床の開設をめざすことによって、管理棟を別棟で設けて、増築して対応という形に、構想はなっているんですけども、そのあたりの経費のかかり方というか、設備投資について、適切な投資・施設整備管理のところには、そういう計画がなく、他のページにも、そのことに関しての取組み、何年度からどうしようということがあがってきていないかなと思います。そのあたりは、基本

構想と今後の計画と一致していないのかなというところが気になりました。

**藤井事務局次長：**

資料3の適切な投資・施設整備管理、これは、基本的には医療機器を中心に掲げたものでございます。建物の記載はしていません。基本構想につきましては、松尾先生が言われた通り、今後、緩和ケア病棟を将来的にはどうかというのが提案として、パターン1、パターン2ということになっています。ただ、現実的には、緩和ケア病棟をするとすると、建物をさわる必要がありますので、そこまで、大きな投資ができないというのが現状でございます。この10月から緩和ケア病棟ではなく、回復期リハビリテーション病棟を算定するようにしています。回復期病床を増やしたというところで、構想にはないところではありますけれども、診療報酬の改定が今回ございまして、急遽、対応ということで、回復期のほうを増やしています。構想にはありませんが、回復期にも力を入れまして、ケアミックス型の病院として、持続可能な病院として経営していこうという方針に変わっているところでございます。緩和ケア病棟の部分は、投資のところにあがっておりません。

**遠藤臨時委員：**

新しく動きがあったりすると、基本計画なり、構想のところにも、大きな動きなので、わかるように資料として追加していただくなり、計画があるということをお知らせいただいたほうがいいのかと思います。

**西委員長：**

貴重な御意見だと思いますので、可能であれば、将来の計画の中に入れていただければと思います。

**松尾委員：**

資料3の26ページ、病診連携の強化のところ、在宅療養支援の充実について、4年度は訪問看護の準備で、来年度から訪問看護を実施するという計画が書かれています。その後、訪問リハビリ等を充実させていくという計画になっています。これは、在宅緩和ケアを含むという形で理解してよろしいでしょうか。また、最初の方にある、がん治療等の緩和ケアと関連したものだと理解してよろしいでしょうか。

**藤井事務局次長：**

先程、緩和ケア病棟と申し上げましたけれども、現実的には、精神科常勤医師が不足のため、開設できないだろうというところでございます。ただ、認定看護師が、がん関係で3名います。緩和ケアについての治療は、やっていくというところで、この訪問看護を含めて、回復期を含めたリハビリということで、少し違う内容になっております。

**松尾委員：**

市のホームページを拝見すると、在宅介護協議会という組織があり、そのような協議会が様々な団体を巻き込んで、ネットワークを形成し効果的に実施するということが非常に大事になってくると思います。

加古川市長と浜松市長とご一緒する座談会がありまして、その中で、自治体が様々な団体とネットワークで社会課題を解決していくことを推進するには、旗振り役が重要であるという話になりました。

西脇市の場合も病院だけの取組みだとスタッフの限界もありますので、市のサポートというのは、非常に大事だと思います。市長の意気込みで推進していただければと思います。

**片山市長：**

村上会長に、医師会の考え方も聴かせていただきたいと思います。

**村上委員：**

ネットワークは、日本全国的に至るところにあります。旗振り役を頑張ってやっているところは、ちゃんと動いています。最初だけ、いろいろシステムを組んでも、結局、使われなく、そのままになってしまいます。旗振り役になるかわかりませんが、まずは、介護と医療の連携のシステムを少し動かしてみようかなと思っています。組織に行政も入っていただいて、チームを組んでいただければ、大きなプログラムもありますので、連携をしていきたいと考えています。

**片山市長：**

そういうお言葉をいただけることを前提に、コメントをいただいたんですけれども、ちょうど、西脇市役所と隣接して、西脇市多可郡医師会の建物があります。こういう形で、ネットワーク以

上に、建物が隣接しているところは全国でも例がないと思いますので、この距離感の近さと、西脇病院をつないでネットワークも大事ですけれども、実質ももっと大事ということで、実際にやっているネットワークに、より生産性を持つというやり方を、西脇市はできると思いますので、ぜひ、いろんな部分でアドバイスをいただければ、うれしいなと思います。本当にやっていかないといけないこともありますし、実際に病院や医師会の先生方も頑張っていることに感謝をしているところです。

**岩井病院長：**

本当に、最初に村上会長が言われたことが、まず大事になるのではないかと思っています。そうやって、介護の面からも、病院だけでいろんなことをやっていく時代ではないと思いますので、特にこの地域は、行政と医師会がかなりいろんなところで密に連携していますので、それを更に広げて、訪問看護や介護との連携とか、入院する時もそうですし、また、スムーズに行くと思います。入退院に関しても、みんなが顔が見える連携をやっていくという、いいシステムだと思いますので、ぜひ、頑張って進めたいと思います。

**西委員長：**

超高齢化社会の中での重要な連携課題だと思います。

**片山市長：**

資料3の14ページ、富士通との定例会を行うと入っていますが、令和5年度から、システムの更新を行います。西脇病院にとっては初めてですが、病院長と市長名で、各メーカーにゼロベースで考えますので協力してほしいという申入書、依頼文を出させていただきました。公文書になりますから、5年、6年、7年、「富士通と」というのは、「決まったベンダーと」に直していただけますか。そういうところの意識がまだまだ足りないと反省しています。

**長井事務局長：**

資料につきまして、精査が足りませんでした、申し訳ありませんでした。先程、遠藤委員から御指摘がありました、病院の運営上に大きな変更がある場合ということで、回復期リハビリテーション病棟の開設につきまして、委員の皆さんに説明していませんでした。今後、こういうことがある時は、事前に説明するという

ことで、気をつけるようにいたしたいと思っております。

**西委員長：**

それでは、資料4、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：**（資料4を説明）

**西委員長：**

今の御説明、資料に関して、御意見、御質問があれば、お願いいたします。

大学病院でも、デジタル化へ対応するように言われています。具体的に、これから、世の中でそういう方向に行くのかもしれないけれども、デジタル化という中で、具体的にどのように考えておられるのでしょうか。

**徳岡経営管理課長：**

これから、計画していくことになりますが、想定としましては、最初、市長が挨拶の中でも言われたようなマイナンバーカードを診察券と保険証として一体的に使用するしくみができるのかということであるとか、院内向けにスタッフがデジタルを進めるということであるとか、例えば、タブレットを使った情報共有、絶対するとは言えませんが、患者さんにとって快適な院内になるよう、Wi-Fiの整備であるとか、そういったものが挙げられると思います。

**西委員長：**

私もよくわからないんですけども、いろんなことを考えなさいと言われて困っているところもありますが、今、例えば、患者さんが病院に来なくても、WEBで診療することも段々広がると思います。本当にできるのかなと思うんですけども、西脇市はちょうどいいくらいの大きさの市であって、いろんな形で連携を取りやすいので、こういう面で新しい形でできるのであれば、それを推進されていくと、大変、西脇市がよいモデルになるかもしれません。

医療安全に関係するんですけども、先程の前に質問すればよかったのかもしれないのですが、昨今、大学病院も、ロシアとか中国とか、近隣諸国の安全保障の問題が多いので、医療情報のウイルスの攻撃が大変増えていて、非常に怖いということがあり

ます。今まで、私のコンピュータには、あまり変なメールは紛れ込んでこなかったんですけども、最近、紛れ込んでいるメールで怪しいものが増えて、添付文書を開くと感染するという機会が多くなります。自治体病院でも、ランサムウェアの身代金ウイルスを送り込まれて、電子カルテが開けなくなったというところもあるかと思えます。西脇病院では、そのあたりはいかがでしょう。

**宇野医事課長：**

当院の電子カルテについては、閉ざされた環境で運用できるようになっています。一部、地域連携のシステムにつながっている部分もあるんですけども、そちらに関しても、国のガイドラインに則った対応をしています。完全に防ぎきるものではないんですけども、当院の電子カルテのサーバーは、BCP機能といって、ベンダーが所有している離れた場所に、データを一つのサーバーに置いており、遠隔で管理するということがあります。そもそも災害を想定したもので、地震とかで災害があった場合にデータを残すことができるというものではあるので、それ自体がウイルス対策ではないんですが、そういった形をとっていない病院と比べますと、リスクの方は少なくなっていると思っています。

**西委員長：**

他に御意見、御質問はよろしいでしょうか。

活発に御意見、建設的な御意見等をいただきまして、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。

本日は、ありがとうございました。

**8 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。お手元に3年度の取組みについて、委員の皆様に評価していただきたいと思えます。その評価票として、改革プラン評価票をお配りしております。持ち帰り、御記入の上、FAXや電子メール又は郵送により事務局宛に返信していただきたいと思えますので、よろしく願いいたします。

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、よろしくお願ひ申し上げまして、令和4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5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（6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
臨時委員	遠藤 康夫	遠藤会計事務所長

◎ 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
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
坂田 みどり	看護局次長
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