

令和3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3年10月8日（金）
午後2時～4時10分
場 所 西脇病院 2階 講堂

1 開 会

藤井事務局次長：

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3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。

司会進行をさせていただきます、事務局次長の藤井でございます。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きました資料のほか、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、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。ご確認いただければと思います。

また、本日の委員会開催にあたりまして、臨時委員をお願いしております、遠藤会計事務所 遠藤康夫税理士様より、専門家の立場からの意見書をいただいておりますので、配布しております。併せて、御覧いただきたいと思っております。これにつきましては、後ほど、私の方から回答させていただきたいと思っております。

本日は、委員全員の出席でございます。

2 委員の委嘱

藤井事務局次長：

はじめに、「委員委嘱」をさせていただきます。

今年4月の人事異動に伴い、飯島先生、長江保健所長の2名の委員が交代されました。委員の任期は、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。新しく委員となられます方の任期は前任の残任期間となり、1年でございます。

新しく委員になられます2名の方については、事前に御依頼させていただきまして、快くお引き受けいただきましたこと、お礼申し上げます。

ここで、西脇市病院事業管理者より、委嘱状を交付させていた

だきます。

(委嘱状交付)

西 慎一 様

逢坂 悟郎 様

3 市長あいさつ

藤井事務局次長：

次に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。

片山市長：(あいさつ)

4 病院事業管理者あいさつ

藤井事務局次長：

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。

岩井病院事業管理者：(あいさつ)

5 委員紹介(自己紹介)

藤井事務局次長：

会議次第の5 委員紹介・自己紹介となっております。

皆様、御存じの方もおありかと存じますが、改めまして、委員の皆様を御紹介させていただきます。

御手元の委員会名簿の順に、御紹介させていただきますので、自己紹介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

藤井事務局次長：

会議次第の6 委員長の選出をさせていただきます。

現在、飯島委員長の退任により、委員長が不在となっておりますので、新たに委員長を選出させていただきたいと思っております。

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ので、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、事務局の方から推薦させていただいてもよろしいでしょうか。

それでは、西委員に委員長をお願いしたいと思いますが、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したいと思います。西委員長、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したいと思います。

西委員長：

新委員が委員長で申し訳ございません。委員長を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

委員長代理者につきましては、松尾委員をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

よろしくお願いいたします。

藤井事務局次長：

西委員長より御指名がございましたので、松尾委員に委員長代理者をよろしくお願いいたします。

7 議 事

藤井事務局次長：

会議次第の7「西脇病院改革プランの推進状況について」から西委員長に進めていただきたいと思います。

西委員長、よろしくお願いいたします。

西委員長：

それでは、お手もとの資料1、令和2年度西脇市立西脇病院改革プランの推進状況について、事務局から御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。

藤井事務局次長：

この場をお借りいたしまして、遠藤税理士様から令和3年9月6日付けで、令和2年度決算について、御意見をいただいています。これにつきまして、少し説明をさせていただきたいと思えます。

まず、1番目に固定資産の取得についての金額の相違ということで、経営基本計画と実績に差があるのではないかという御指摘でございます。これについては、当初、経営基本計画にあげておりませんでした、機械設備のガスコージェネレーションシステムの改修を追加であげています。その分の金額の差が出ています。ガスコージェネレーションシステムの改修につきましては、当初、計画にあげておりませんでしたので、差額ということで御理解いただきたいと思います。

2番目に、固定資産の残存価格についてでございます。減価償却につきましては、備忘価格1円までという制度がございます。西脇病院では、現在、残存価格5%で算出しております。備忘価格1円までというのは、平成19年4月から可能ではありましたが、必ずしなければならないという規定ではございませんでしたので、今まで5%で算出してきたというところでございます。今回、御指摘もございますので、その辺の見直しも含めて検討させていただきたいと思います。

3番目に無形固定資産の減価償却についてでございます。これは上下水道施設利用権で、昭和54年に緑風台に医師公舎を3軒用意しました。その時に発生した上下水道利用権でございます。当時、非償却資産として計上して、今まで償却していなかったという経緯がございます。

4番目に材料費についてでございます。薬品費、診療材料費、医療消耗備品の額が増加しているということでございます。薬品費につきましては、ランプ法の検査にかかる試薬代、消毒液の増加等々、コロナに関連する薬剤関係が増えています。また、抗がん剤の高額な薬品の使用が増えていますので、薬品が増加したということでございます。診療材料につきましても、コロナの関係で検査材料、感染対策関係の材料が増えています。併せて、脳アンギオ材料、整形外科の手術材料も増加しているところでござい

ます。医療消耗備品につきましても、これもコロナ関係でございます。クリーンパーテーションを購入しています。このクリーンパーテーションにつきましても、すべて国の補助金で賄っています。こういったことから、コロナ対応での医療消耗備品が増えたというところです。材料費全体的には、コロナ対策費が嵩んだと。ほとんど、これに該当するものは、国庫補助金で対応しています。

5番目に光熱水費で、電気代が増えているということでございます。最初に、ガスコージェネレーションシステムの改修ということをお願いしましたが、このガスコージェネレーションシステムが止まっている間、電気を使用していたので、ガス代が減少し、電気代が増えたということでございます。病院建設当時から、ガスコージェネレーションを使用したほうがコストが安いということで、ガスコージェネレーションシステムを導入していますが、10数年経ち、改修を行いました。その時の電気代とガス代の差が出たということでございます。

簡単ではございますが、このような状況ということで回答させていただきます。

遠藤委員：

回答ありがとうございます。大きな数字が動いたということで、新型コロナウイルス感染症の拡大等もあり、必要なところに必要なものを投入されているかということもあります。設備投資もありまして、最終、純利益が上がっておりますが、キャッシュフローとしては、全体としてマイナスになっています。これが一過性のものなのか、継続的に生じているものなのか、よく判断していただいて、しっかり経営を進めていただきたいと思っております。

このコメントをさせていただいた時に、間に合わなかったものがありまして、今、委員の皆様には資料をお配りいただいております。そのことについて、お話をさせていただいてもよろしいでしょうか。

経営評価委員会で、この決算のコメントをさせていただくために、決算書を事前に拝見させていただきました。そうしましたところ、減価償却について、償却明細と決算書に差額が生じている点がありまして、その点について指摘をさせていただきました。この件につきましても、議会への決算報告以前のお話であり、当該箇所について、訂正をしていただいて、決算の報告をしていただいております。その後ですが、償却資産の管理体制について、気になりましたので、9月28日に経営評価委員として、西脇病院に伺いまして、経理システムの中身を拝見させていただきました。

限られた時間の中でしたので、すべてを把握できたわけではありませんが、気づいた点を報告書にまとめさせていただいております。10月5日に事務局に提出させていただいております。

この追加資料ですが、問題点としましては、決算書と償却資産の一覧表がありますが、その間に差額が生じています。1番の差額(1)のところ、取得価格、期首償却累計額について、決算書にあがっている金額と、償却資産の一覧表、システムのほうから出していただいた一覧表の合計額に差額が生じています。これについては、原因を究明していく必要があるかなというふうに思います。次に2番目で、償却一覧において、期末帳簿価格の集計が誤っています、としています。これについては、決算書の方では特に影響はないと思いますが、システム上、見させていただくと、あり得ないところに数字が残っているようなところがありまして、システム上の問題だと思えます。ここはシステム修正で早期に解決していただけるのではないかと思います。次に3番で、この度、差額が生じた原因の一つにあるのかなと思うのですが、除却資産について、決算書の処理とシステムの償却資産台帳との間で、異なる処理がされている資産がありました。なぜ、こんなことが起きているのかということで、資産の増加、減少について、管理体制がどうなっているのかとお尋ねしました。資産の増加、減少については、納品書、廃棄の報告等を確認して、決算時に増加、減少の処理をされているとのことでした。これ自体は、通常の流れですが、計上されている器械備品の差額が生じていることについて、ナンバリングがされていない。物理的に、器械備品のものと、決算及びシステムの台帳残高との間の整合性であったり、金額が適正であるか、検証することができない状態であることがわかりました。今後、決算の数字が適正であることを担保するために、個々の資産について、しっかりナンバリングをするなど、管理できる体制を整えていただいて、定期的に点検をして、間違いのない決算で、決算の数字を担保できる体制づくりをしていただきたいと思います。個々に資産の確認をした結果、万が一、決算書と台帳の間に誤差があった場合、真実に基づいて、必要な仕訳を行うなどして、当期か次期には、きちっと処理ができるように確認作業を進めていただけたらと思います。そのように差額があるので、どうしてかなというところが出てきています。

もう1点は、除却を実際にされているのですが、これは人為的なミスもあり、計上漏れになっているところがあります。これについては、補正、もしくは進行年度決算で処理されると思います。そのあたりがシステムを見させていただいて、気になった点であ

ります。

先の経営のことに関わることですが、システムを見させていただいて、気になったのは、システムがウィンドウズ7仕様で動いています。マイクロソフトのサポートも終了しています。システム的には、更新まで、あと2年ほどあるということですが、万が一のことがあると、今からウィンドウズ7のパソコンを用意することは無理だと思うので、そのあたりも考えながら、ウィンドウズ10なり、もうウィンドウズ11が出ていますけれども、そこに対応したソフトの移行とかを前倒しでする必要があるかどうかということも、今後、検討されてはいかがかと思いました。

西委員長：

ありがとうございます。資産管理について、重要な御指摘をいただきまして、ありがとうございます。何か、今の御指摘に対しまして、事務の方からございますか。

長井事務局長：

遠藤税理士さんから御指摘をいただきました件、本当に私どもも、はっきり言って、気がつかなかった部分もございます。今回こういった御指摘をいただいたことにつきましては、早急に改善をさせていただきたいと思っております。その際には、遠藤税理士さんのお力もお借りしたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

もう1点、ウィンドウズ7の件ですけれども、こういったハードの関係も私どもの認識があまりありませんでしたので、そのあたりも併せまして、対応させていただきたいと思っております。

西委員長：

よろしく願いいたします。

片山市長：

私もこの書類を、今、初めて見させていただいて、計算をしてみたんですが、決算書の償却明細書①と償却資産一覧表のシステム②の差額、取得価格と期首償却累計額を引いたものを比較すると、1,500万円ほど違うので、1,500万円ほど決算でマイナスにずれてくる可能性が、このシステムを信用するならばあるということになるのでしょうか。

遠藤委員：

そのとおりです。システムが間違いないという仮定でいきますと、決算が間違っているということになります。決算が合っているとすれば、システムへの計上の仕方であったり、計上金額が間違っているということになります。

片山市長：

ありがとうございます。よく気がついていただいたということで、これだけのものを短い期間で見つけていただいて、本当に感謝しています。経営評価委員をしていただいているんですが、これは、監査委員の仕事になるような部分もあります。要は、結論からいくと、すべての備品をナンバリングして、コンピュータから出てきた管理ナンバーのシールをすべての器械備品に貼って、現物があるかないかをきっちり確認をしないと、正確な決算ができないということではないのですか。

遠藤委員：

そのとおりです。すでにシステム上、除却処理がされているにもかかわらず、決算では処理がされていないかもしれないというものがあります。実際に、それが3番のところの一番最初にあげさせていただいている3つの資産については、このたび、決算では除却処理がされているのですが、システムを見させていただきますと、平成26年度に除却処理をした形になっています。もの自体は、令和2年度に除却されているので、決算処理と合っていると思います。システム上では、すでにない形になっています。平成26年度の決算書も確認させていただいたんですが、これだけの資産を、決算上、除却してあると、累計額や除却金額が合っていないので、おそらくですが、平成26年度においては、決算上では除却をされていない。このたびの処理をされているのが正しいのであろうと思うのですが、検証するすべがないのが現状です。例えば、遊休資産で、ものはあるけども使わなくなった資産があると、有姿除却という、ものがあるけども除却しますという処理も会計上は認められています。そういう可能性もなきにしもあらずですが、それで有姿除却という形になると、ものがあるけども除却して、決算でも除却処理をしてしまいます。実際にものが廃棄された時に除却の処理をすると、二重にあがってしまうという可能性も捨てきれないというところがあります。廃棄報告であったり、資産計上をされる時に、確実に経理処理に結びついているかどうかというのは、今、市長が言われたように、ナンバリングをして確認をした上で、実際にあるかどうかというのを、かなりの数に

なりますけれども、病院全体として確認作業をしていただいて、まず、そこがスタートかなと思います。その上で、決算書の数字が変わるのか、システムの数字が間違っているのかで訂正するのかということは、その時になってみないとわからないです。利益が上に振れるのか、下に振れるのかというのも、現時点ではどうなりますかということに関しては、コメントができない状況です。

西委員長：

たいへん重要な御指摘だと思います。改善していただける方向でお願いしたいと思います。

片山市長：

お聞きして、要は、きっちりとした台帳管理と機器の管理をしていないと、償却資産が合わないということなので、これは、年度内に病院の総力をあげて管理をきっちりしておかないと、今しないと、後々困ることになると思います。どんな感じでしょうか。

松尾委員：

監査の話と関係してくると思いますが、台帳管理が基本になると思います。一度、設備等、固定資産台帳にあがっているものの棚卸をしておくべきだと思います。

西委員長：

大学病院の中で、医療機器の委員会に属しているのですが、同じようなことで問題が起きております。たくさん機器があるのですが、いつ買ったのか、器械がどれくらい持つのか、メンテナンス費用とか、すべて管理されていないと、大きな損失とか誤差が出てきまして、シールを貼っても、何年か後に剥がれていることがございまして、大学の機器に関しまして、全部ラベリングをもう一度しようということで動いているのですが、誰がするのかというところで、大変スタッフの方に御苦勞をかけています。もちろん事務の方に入っていただくのですが、臨床工学技士の方に入っていただいて、全機器のラベリングチェック、剥がれているものとか、いつ購入して、いつまで耐用年数があるのか一覧表を作っていただいているのですが、膨大なものになっています。確かにこういう機会にやっていただくことが、誤差の修正になると思います。大変だと思いますが、ぜひ、前向きに取り組んでいただければと思います。

遠藤税理士様からの御指摘以外に、他の進捗状況について、

何か御意見は、ございますでしょうか。

松尾委員：

令和2年度は、コロナ禍という特殊な事情があったということですが、確かに病床利用率が下がっていますが、他の病院に比べれば、コロナ感染病床の対応されている中でこれだけの病床稼働率を維持されたということは、むしろ相当頑張られたと思います。西市民病院は、令和元年度は89%台の病床利用率でしたが、2年度は74%くらいまで落ちましたし、大学附属病院もかなり落ちましたので、その中であって、これだけの入院患者の受け入れをされたということは、職員の方は相当頑張られたと思います。内容を見ると、若干、在院日数が延びていますが、診療科によって、在院日数が違いますので、おそらく脳神経外科等の比較的にもと長い在院日数の診療科の患者さんがほとんど減ってなくて、小児科等のもともと短い在院日数の患者さんが減ったのだと思います。それでも、全体として、稼働率が維持されたということは、高く評価すべきだと思います。外来の患者数も1割くらい減っていますが、西市民病院は、確か15%くらい落ちています。少ないサンプルの中ですけれども、この1割というのは、相対的に見れば、同規模病院と比較しても、それほど下がっていないと評価すべきだと思います。とはいえ、1割くらい下がっている外来の部分が、緊急事態宣言も明けましたが、戻ってくるのかということが課題だと思いました。それから、入院についても、入院患者が減った診療科が、そのまま戻ってくるのかということが今後の課題だと思います。病院に対する医療ニーズが構造的に変わっている可能性もありますので、構造的に変わっているということであれば、それに対応した資源配分をご検討いただくのがいいと思いました。

西委員長：

コロナ禍で、影響を受けた部分についてのコメントをいただきまして、ありがとうございます。大学病院は、確かに80%弱くらいに落ちました。入院外来ともに、来年度はもとの2019年度に戻すように、今日の院長ヒアリングで院長からも言われました。どう戻すか、大変難しいところで、そういう意味では、病診連携をもう一度強化するところが、私は大事だと思っています。村上先生にその辺について、西脇病院へ医師会の先生方から御紹介をいただくということはいかがでしょうか。

村上委員：

コロナ禍でかなり開業医の中でも大変だったんですけれども、その中で、西脇病院は、経営資源のところに記載がありますホットラインとか、FAX予約時間も延長していただいて、この時期にもかかわらず、非常に開業医にやさしい方向にさせていただいて、医師会としては、感謝しております。紹介をするんですけれども、紹介率は平成30年度が65%で、令和2年度は69%で上がっているんですが、逆紹介率は、コロナ禍にかかわらず上がっているのは、コロナの影響によるものか、それとも、病院全体の今後の方針として、逆紹介率を上げていかれるのか、その辺をお伺いしたいと思います。

岩井病院長：

コロナのこともありましたし、逆紹介に関しましては、目標よりも2年度は非常に高くなったのは、病院がコロナを受け入れているという事実もありましたし、やはり、開業医の先生のところで、後は診てもらいましょうねという流れが比較的あり、スムーズに流れたのではないかと感じています。もともと、病院では、落ち着いた患者さんは、開業医の先生にお返しするようにしているんですけれども、特に令和2年度は、受診控えもあるくらいでしたので、紹介していただいた方も含めて、開業医の先生方にスムーズにお返しできたのではないかと思います。この流れは、おそらく続いていくと思いますので、よろしく願いいたします。

村上委員：

逆紹介率が高くなりすぎて、患者さんが減ってしまうのが怖いかなど。そんなことはないと思いますが。ありがとうございます。

西委員長：

他に御意見等はございませんか。

逢坂委員：

経営戦略について、お聞かせ願いたいのですが、北播磨地域には、西脇病院が北の中核病院で、南に北播磨総合医療センターがあるのは当たり前のことですが、西脇病院の診療圏ととらえている範囲は、病院としてはどういう範囲を考えておられるのかということと、北播磨総合医療センターと範囲の役割分担があるのか、

あるいは医療の内容の役割分担があるのかということをお教えしてもらってもいいでしょうか。

岩井病院長：

まず、科の特性というものがありますが、大きく分けると、やはり地理的なものでは考えています。北播磨医療圏は南北に長いので、北の方、特に加東市、加東市でも滝野から北の方と多可郡、加西の東の半分くらいというようなところを基本的な当院の受け持ちというふうに認識をしています。ここ数年来、加東市民病院から市立加西病院等も、かなり慢性期のベッドを増やしていますので、特に救急車で、急性期の受け入れということが非常に重要になります。多可日赤、多可の患者さんもそうですが、その辺に関して、西脇で約4万人、その倍くらいの8万人くらいの救急を含めた患者さんの受け入れを頑張っていこうということを職員に周知をしているところです。特に科によりましては、やはり脳神経外科に関しては、丹波の方からも来られますし、もちろん北播磨総合医療センターも脳神経外科は頑張っていますけれども、救急、特に血栓回収に関しては小野から来られることもありますし、加西もあります。もう一つは、当院の特徴として、内科の血液透析をやっているということと、緊急な透析に対しても、かなり臨床工学技士、看護師、医師も含めて対応できるシステムにしています。糖尿病の方に対する対応も比較的広くやらせていただいていると意識しています。科の特性については、そういうところですがけれども、ただ、急性の心筋梗塞や解離性動脈瘤等の血管外科的なこととか、急ぐ場合は北播磨総合医療センターや、場合によっては、姫路の循環器病センターや大学病院にお願いすることもあります。その辺の仕分けが、自然にできているのではないかと思っています。

逢坂委員：

勉強になりました。心筋梗塞や解離性動脈瘤の時に北播磨総合医療センターにお願いされているのですか。

岩井病院長：

今もお願いすることが多いです。昼間でしたら、動脈瘤は無理ですがけれども、心カテとかは循環器の医師がおりますのでやっています。全体的なマンパワーが足りませんので、そこに関しては、夜間は、加西病院にお願いすることもあります。北播磨総合医療センターにお願いすることが多いかなと思います。

逢坂委員：

話は変わりますが、診療圏の中で、小児も産科も人口動態的には、患者数は減ってくると思いますが、気になっていたのは、産科医が西脇病院に常勤が1人おられて、再任用の方が1人おられ、2人でまわしておられるというのは、結構きついのかなと思うのと、北播磨総合医療センターは常勤医1人でまわしておられます。これも恐ろしくきついなという状況で、難しい分娩を受けておられると思います。民間のクリニックで診られる正常分娩ならいいのですが、2か所が基幹となり、この人員でやっていくというのは、今後、どういう展望を持たれているのかなということが、すごく気になります。

岩井病院長：

産科のことは以前より大きな問題で、大学病院のほうにもお願いをしているところです。2人の先生は、中堅、ベテランに入りますので、その辺のスキルのなものは非常に優れたところがあると思います。小児科の先生も、今は常勤が2人、あと大学から応援に来ていただいています。産科は小児科がないと安心な分娩ができません。産科のほうは近隣に個人の病院があり、そこは、頑張っ1人でやっておられますけれども、公的な病院としては、西脇病院と北播磨総合医療センターだけです。当院は、非常に助産師がよく頑張ってくれているというのは、来られた先生は評価をしてくれています。頑張っサポートしてくれていますので、2人の医師でなんとか頑張っやっている状況です。やはり、いつまでも、これでは厳しいです。確かに若者は減っていますけれども、里帰り出産も結構ありますので、また、大学のほうにはお願いにあがっていかうと考えています。

逢坂委員：

小児科、産婦人科は、夜間はオンコール体制ですか。

岩井病院長：

小児科も入院がありますので、オンコールで対応しています。

逢坂委員：

継続性という意味でどうかなということと、以前、3月までいた丹波で、丹波市は丹波医療センターができて、産科医が4名確保できたんですけれども、一方、丹波篠山市の方で、ずっと1人

で定年前くらいまで、10年くらい病院に住み込みで家に帰らない先生がおられ、それを見た医学生、臨床実習の医師が、これは産科へ行ってはいけないなどと言うという、これは悪循環だということで、定年退職後に1人の常勤医を置いたけれども、外来は診るけれども分娩は紹介して、しっかりとした医療機関で診るという集約化がされた。その時に、阪大の産婦人科の教授からパワーポイントをもらって、情報を見ると、欧米も含めて、産気づいてから、車で1時間走っていけるのであれば、リスクは全然変わらないということが、非常にクリアに書かれていました。丹波篠山市の保健師と一緒に、市の端から実際に1時間で行けるのか、計測してみたが、全部行ける。実際にやってみたら、住民感情的には難しいところはありましたが、結局、何も起こらず、安全な分娩ができるということなので、集約化ということもあるかなと考えました。

最後に、脳外科にたくさんのお客さんが丹波からも診てもらっていましたが、その急性期の治療が終わったあと、回復期のリハビリテーション病棟とかに転院されると思うのですが、この診療圏の病院に紹介される形ですか。

片山副院長：

丹波の方から来られる方は、比較のお住まいのところを中心にして、そういうところを探しています。御質問のとおり、診療圏の中で回復期をやっていたことが多いです。

逢坂委員：

西脇市周辺の患者さんは、どこの回復期のリハビリを受けるのですか。

片山副院長：

丹波の方でしたら、丹波の方へ行かれた方もありますし、小野でしたら、小野の方へ行かれます。お住まいのところの回復期に行かれることが多いです。

逢坂委員：

共通認識ができました。ありがとうございました。

西委員長：

小児科の先生が、最近、全国統計では増えているのですが、産婦人科の先生は増えておりません。産科と婦人科の学会が2つあ

るのですが、どんどん産科の学会の会員の方が減ってきて、出産を担当される方が全国的に全然増えないという大きな問題があります。大学としても、すみませんとしか言えません。

逢坂委員：

産科医が少なくなり、代わりに不妊専門の方が増えてしまい、すごくその病院に送りにくくなりました。田舎に若い医師が来て、働きたいなと思う病院、医療の状況を作らないと、この悪循環は終わらないのではないかと思います。いずれ経営的にそういうことを考えないといけないかなと感じます。

西委員長：

大変、貴重な御意見、ありがとうございます。他の分野について、御意見、御指摘はございますでしょうか。

経営がうまくいっている自治体病院だと感心しています。先程、ガスコージェネレーションを使った経費節減を図っておられるということですが、大学の中で、水道水の管理の委員会があり、2013年くらいから水に関しては、井戸水と水道水の併用でだいぶコストが下がりました。こちらでは、水に関しては、どうされているのでしょうか。

藤井事務局次長：

水については、上水を使用しています。井戸も一部使用しており、緊急用になっています。

西委員長：

六甲山の麓なので、大学のあたりは、いいお水が出ます。井戸水を普段の使用水の3割から4割を使っています。最初の設置費用はかかりますが、長期的には、相当なコストダウンになっています。水質検査は必要で、毎年専門家の水質チェックを見て、安全性を確認しています。何ら問題なく、今、病院すべての使用水として使い、相当なコスト削減になっていますので、もし、参考になれば、と思います。

他の部分では、いかがでしょうか。

富永委員：

人間ドックのところで、ジャパンマンモサンデーとして、乳がん検診を日曜日に実施されたということで、実績として25人ということであがっています。これは、1日、そういう日を設けられ

たのでしょうか。日曜日は、1日で25人来られたということなのかということを確認したいのと、比較的、私も健診を受けますが、婦人科健診とセットで受けることが多く、乳腺ドックだけで受けるということがあまりないような気がします。これは単体で取り組まれているのは、マンモグラフィサンデーという名目でされていることなのか、受診率を上げるためなのかというところと、また、婦人科系を日曜日に実施されると、受診率が上がるのではないかとということも、今後のことですが、提案とまではいきませんが、意見として発言させていただきます。

宇野医事課長：

ジャパンマンモサンデーは、1日のみ実施していますので、実績としては、1日の人数になります。今年も10月に予定しておりますが、今のところ36の方が申込みをされています。乳腺ドックは、乳腺に特化したドックを実施しています。それは、マンモグラフィと乳腺エコーと触診をセットで、それだけをドックとして作っています。その他に、乳腺の方を受診していただくことは可能でして、オプションで、通常の1泊2日の人間ドックですとか、日帰りドックにセットして受けていただくことは可能になっています。

富永委員：

別日でしょうか。

宇野医事課長：

同じ日です。

富永委員：

日曜日にでしょうか。

宇野医事課長：

人間ドックと同日で、基本的には平日に実施しています。日曜日に実施しているのは、ジャパンマンモグラフィサンデーで、年に1回だけ日曜日に実施している状況です。

西委員長：

それでは、改革プラン進捗状況については、一区切りをさせていただいてよろしければ、次の西脇市立西脇病院経営基本計画に移ってもよろしいでしょうか。

それでは、西脇市立西脇病院基本構想及び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）

西委員長：

まずは、資料2について、御意見、御質問はございませんでしょうか。

続いて、資料3 西脇市立西脇病院経営基本計画の実施計画（案）について、説明をお願いいたします。

長井事務局長：（資料3を説明）

西委員長：

ありがとうございます。資料2と資料3について、御説明をいただきました。御意見、御質問がございましたら、お願いしたいと思います。

松尾委員：

今日、説明いただいた基本計画の財務の見通しを見る限りでは、比較的堅調な計画をされていると思いましたが。コロナ禍の影響もあります。今日、伺った実績の報告もふまえると、引き続き、計画どおり進捗される可能性が高いと思いましたが。ただ、先程申し上げましたように、構造的に患者さんのニーズが変わっている可能性がありますので、資源配分の検討はしていただく必要はあると思いましたが。特色ある医療の関連で、がん治療、脳神経外科等の患者さんの動向を見ると、あまり減っていません。入院患者さんや外来患者さんがコロナ禍でどこの病院も減っているのですが、減っている診療科と減っていない診療科があります。ニーズが低いところは、やはり減っていて、そこでしかできない医療を提供しているところは減っていないのです。そういう意味では、脳神経外科等が減っていないというのは、柱とされているところがきちっと機能していると評価できると思いましたが。

特色ある医療の中で掲げられている、がん治療についてですが、今後、人口は減っていく中で、地域の医療ということがますます重要視されるようになり、病院で亡くなるよりは、自宅で看取るという方向に世の中が動いていると思います。在宅ケアをサポートするという意味では、地域包括ケア病棟の役割は、今後ますます重要になると思います。それに関連することだと思っておりますが、がん治療のところで緩和ケアの構築ということが書いてあります

が、中身を見ると、緩和ケア食の導入ということが書いてあります。基本計画には、緩和ケアの病床が少なく、地域のニーズがあるので緩和ケア病棟の整備の必要性があると書いてあるのに、実施計画のところでは、食事のことしか書かれておらず整合が取れてません。財務的な状況をふまえると、投資をしても、財務的に危機的な状況になる可能性は低いということをつまえると、緩和ケア食だけでなく、実質的な投資を病院として行い、地域のニーズに応えるというようなことを、ぜひ考えていただけないかと、春にも申し上げましたが、もう1回、しつこいようですけれども、コメントとして申し上げます。

岩井病院長：

ありがとうございます。緩和に関しましては、当院は緩和の専門医もおりますし、確かにがんの患者さんで看取りになることもたくさんあります。疼痛緩和も含めて活動はしていますが、先生が言われるような病棟を造ってしっかりやることになると、もちろんそれなりのハード面の充実も必要ですので、それに対する投資に関しては、市のほうにもお願いをして、場所、土地、普通の病棟では難しいと思いますので、そういうものを造っていく方向で進めたいというふうには考えていますが、なかなか、1年間ほど、コロナの病棟を造るにあたって、少し頓挫してしまっている状況です。やはり、患者さんは常におられますので、皆でよく考えていきたいと思います。

西委員長：

ありがとうございます。今後の日本の社会の先を見据えて、どういう病棟を造っていくのかということころは、悩ましいところがあると思います。日頃、私も疑問に思っていて、村上先生にお尋ねしたいのですが、プライマリケアとか、家庭医の方がお家で看取りをするということが徐々に増えていると思いますが、今後、病院での緩和ケア病棟での看取りと家庭での看取り、地域によっても違うと思うのですが、西脇市あたりでは、どういう傾向があるのでしょうか。

村上委員：

経営基本計画に書いてありますように、北播磨は今後、医療需要が減っていくことになります。人口が減っていくからですけれども、高齢者は、ある程度、増えていくので、開業医が往診をしないといけないということになります。現在、医師会の開業医も

高齢化しております、自分が往診されないといけないような状態になりつつあります。医師も新しい人が増えてこないということもあり、今後、往診を開業医でカバーできるかという問題にもなっています。今、積極的に西脇病院は開業医に、看取りを自宅でということ結構やっていて、私もここ数か月、毎月のように、がん患者さんの看取りをしているわけですが、今、申しましたように、医師としての供給が少し少なくなってくると、この辺は、へき地で医師も少ないので、将来的に病院での緩和ケア病棟であったり、さらに病院の往診とか、そういうことも考えていけないといけないようなシステムを作っていた方がいいのではないかと考えています。あと、患者さんもどちらで看取りを病院でいいのか、自宅がいいのか、それは千差万別で、自宅で看取るとなると、家族が覚悟を決めないと看取れないので、家族はどうしても若い方になってしまうと、最後は病院でという感じですか。介護者が高齢の方か、若い方なのかによって、その辺が変わっている感じがあります。

西委員長：

ありがとうございます。よくわかりました。難しいですね。どこでどうやって死ぬのか、考えていけない時代になっています。

その他に、御意見、御質問はございますでしょうか。

片山市長：

逢坂先生にお伺いしたいのですが、基本構想のところの22ページを御覧になっていただきたいんですが、今後の方針というところがあるのですが、下から3行目に、最後に新型コロナが拡大して、新興・再興感染症対策の重要性が再検討されておりますと。一方、感染症病床を受け持っていた市立加西病院が、感染症病床を廃止する方向性が決まりました、という一文ですが、これは2月の段階で、この計画を立てた時に、こういう認識でこの計画を立てたんですけれども、最近、聞くと、まだまだ加西病院は頑張るといってお話も聞きます。その辺の保健所としてのお立場とか、見通しとかは、いかがでしょうか。

逢坂委員：

私が認識している範囲では、市立加西病院は建替えのタイミングでどうするのかということ迷われた瞬間はあったようだけれども、新しい病院においても、感染症病床はそのまま維持する

というふうに聞いています。つまり、変更はないと考えています。

片山市長：

計画を立てた時は、そういう方向で動いていたけどもということの中で、この半年ほどの間で状況が変わったということですね。

逢坂委員：

コロナに関係なく、感染症病床6床を維持していくというふうに聞いていて、今、そこでやりとりしたり、もめていることは、なくなっていて平穏です。おそらく、この半年で変わったんだろうと思います。多分、この4月から、この話は落ち着いていますと、聞いていると思います。

片山市長：

ありがとうございます。ということは、西脇病院としては、感染症病床に関しては、加西病院にお任せするという形で進めていったらいいという形でいいですね。

逢坂委員：

確認は必要ですが、その問題は課題にあがっていません。平時の感染症病床はそれでいいけれども、コロナとか、次のパンデミックとかはまた別で考えていただいたらいいのではないのでしょうか。

岩井病院長：

加西病院も事業管理者が変わったりとか、全体のお話し合いもいろいろ一転二転あったようですけども、この春からは、頑張りますよという話を聞いています。コロナの間は、他の病院も同じですけども、基本的な感染症に関しては、加西病院が続けてくれると、今は認識しています。

西委員長：

他にいかがでしょうか。

実施計画（案）の4ページにあります、特色ある医療の提供で、糖尿病治療のところですが、私も内科医ですから、その部分について関心を持っているのですが、栄養士の先生の介入というのは、全国のDPCデータで見ても、まだまだ少なく、しかも、1回だけでなく、継続的な介入が患者さんの状態改善に有効だということですが、なかなかうまくできていません。一方、病院では栄

養士の方の介入ができるんですけれども、開業で診られている先生方が栄養士の方とタッグを組むというところが、なかなか難しいと認識しています。たまたま、姫路市の保健所の方たちと一緒に、姫路市の糖尿病重症化対策に参加させていただいているんですけれども、姫路市では、保健所の方が栄養士さんの費用を出すということで、これは市長からお金をいただいたということですが、実は市長は、元医師だということもあるかもしれません。今のそのシステムで、開業医の先生が結構、御利用になっておられ、何回も繰り返し指導もしていただけるという形で、一つのチームを作っています、そういう形で少しでも状態改善に栄養士の方の参加で活動をされています。

例えば、開業されている先生は、どういうふうに連携を組まれたりしているのでしょうか。

村上委員：

西脇市も糖尿病重症化予防プログラムを、市と医師会と西脇病院の先生方で動いています、確か、栄養士の方の指導も西脇病院で始めていただいています。西脇市でもそういうプログラムが動いております。まだ、医師会の先生方は、個別では利用しておりませんが、段々、進めていっているところです。

岩井病院長：

今の補足になりますが、西脇市は行政が中心になって、国保の患者さんとかを糖尿病で重症化予防というところをできるだけ拾い上げていって、病院も関わり、栄養士も関わり、指導に入っていくことを積極的にやっています。病院での指導は、来院された時ということになりますので、なかなか回数的にも頻回にはなりにくいところもあります。糖尿病に関しては、当院も患者さんが多いのですが、何か月かに1回は当院で診て、それ以外は開業医の先生で診ていただくという連携でやっという流れでやっています。具合が悪くなった場合は、透析をしましょうという形ですけれども、透析になると大変ですよということは、実際に病院の中にあると、いろいろそういうICはしやすいという面はあります。

西委員長：

わかりました。ありがとうございます。他にも多岐に渡るプランが書かれてありますが、いかがでしょうか。

遠藤委員：

収支計画で気になったことがあります。実施計画（案）13ページと、基本計画の後ろの別紙1のところで、経営指標の率ですが、給与比率が計画（案）であがっている給与比率、医業収益に対して57.9%という計画に対して、シミュレーションされている収支計画は、給与比率は60.7%であったり、60.3%であったりして、2%ほどの開きがあります。どちらを主にして、計画を立てて進められていくのかということ、実際のシミュレーションをされている収支計画と誤差があるので、多い方でしていくと、今のシミュレーションがマイナスになってしまいますし、逆に計画（案）のほうの57.9%で推移する形で、進んでいくのであれば、しっかりと利益を確保していける形になるのかなと思います。その案と収支計画を立てられている数字というのが、収入も支出も含めてですけれども、数字として検証して、しっかり対比した形で計画を立てて進められていく必要があるかなと思います。実施計画の方で、前回も見させてもらっているんですけども、いろんな計画を立てて進めていくのに、どうしても営業であれば営業部門、製造であれば製造部門であったり、お金を生み出すところは、やはりスポットを当てて、どういうふうにしていくのかということ、ものすごく計画を立てられていくんですけども、お金を生まない部門、事務局とか、どうしても経営資本を投下するのを控えたりとか、そういう計画に乗ってこないことがよくあります。事務はお金を生み出さないところでもありますけれども、企業の根幹をなすところでもありますので、そこがしっかりしている会社はどんどん大きくなっていきます。しっかりした経営体質になっていくんですけども、そこにあまり目を向けられていない企業は、そこそこまではいくのですが、それ以上、大きくなることはあまりないので、計画（案）の中に、当然、病院としての計画（案）で、前面に出ていくところはすごく計画を練られているんですけども、事務の方の組織であったりとか、冒頭でも言いましたけども、システムの更新であったりとか、そういう関係の根幹をなすシステムのところにも目を当てていただいて、計画を立てていただきたいと思います。

藤井事務局次長：

先程の給与比率でございます。これは、病院としては、基本的には給与比率は50%以下をめざすということが全体的にはあると思いますけれども、西脇病院としては、公立病院でありまして、現実、そこまでは難しいと。計画の目標としては、57.9%で、60

%を切った程度でなんとかできないかなという思いで実施計画は立てております。収支計画と整合が取れていないんですけれども、収支計画の方では、実際の医業収益、医業費用等々、いろんな計画を立てますと、ここの比率が60%を超えてしまうということ、実際のお金の動きが60%を超えることになりまうという指標でございます。目標としましては、60%以下の59.7%、これはまだ高いところではあります、最低、ここ以下におさえていこうという思いでございます。

事務的なところを、私が言うもの何ですが、実際に経営管理課で財務的なところをしておりますので、私以下、もう少し勉強いたしまして、再度、指導教育を含めてしていきたいと考えております。貴重な御意見をいただきまして、改めて、勉強のし直しが必要だと思うところでございます。

富永委員：

活動上、医師確保とか、看護師さんの確保の問題ですごく気になっていたところですが、すごく今は安定されているというか、大変なんでしょうけれども、人数の方はいらっしゃるなというふうに少し安心して見ているところはあります。

実施計画（案）の7ページのところで、チーム医療の推進の薬剤師の入院棟配置というところを読んでいまして、実績を読み上げると、人材がとても足りているようには思えない記載がありまして、その中で報告のところに、薬剤業務は週20時間を維持しているというところで、評価のところに書いてありました。大変ではないのかなということが、実績のところを読んで、3年以降の計画についても、どちらかというところと人材育成というところに着目してあったり、業務の空白を埋めるというところがすごく気になりまして、これはうまく稼働しているのかなというところと、負担になられていないのかなというところが、疑問に思いましたので、質問させていただきます。

小林薬剤部長：

実際のところ、結構ぎりぎりで回っているというところがあります。現状、今、18人いますが、実際のところ、再任用が3人いて、産休もあつたりして、実質の数は少ないですが、そのようななかでやっています。毎年、募集をかけていますが、最終的なところで、国家試験に落ちたとか、卒業できなかったとか、案外、人数が予定より少ない年がここ数年続いていました。そういうことで十分な人員が採用されていないということがあります。また、

病棟が7病棟あり、1病棟1人という形になっています。2病棟に3人くらい上げられる程度の人数があれば、1人が休んだ時にもカバーができるということで、できればそうしたいところですが、とても今、そこまでいけない状況です。さらにコロナであったり、入院前支援とかがあり、なかなか思うような業務ができていないというところがあります。できるだけ人員を確保できるよう、病院の方をお願いしているところです。

西委員長：

働き方改革も厳しくなってくる2024年以降、ますますスタッフが大変十分にいないと運営ができないのはどこでも同じで、本当に全国的にみんな苦勞しているところだと思います。

他に、御意見、御質問はございますでしょうか。

松尾委員：

別紙で、職員満足度の実施状況を配布していただいているのですが、過去との比較では、全体として上がっている状況で、去年から大変な状況の中にあって、満足度がさがっていません。これは、職業意識の高さだと思いますが、過去からの趨勢で満足度が上がってきているということと、現状、なぜ比較的高い水準にあるのかということ、また、職員の方がどこに満足度のポイントを置いているのかということ进行分析されているのであれば、教えていただきたいと思います。

岩井病院長：

非常に難しい問題だと思います。これは、20項目ほどあります。その中で、何が点数が高いのかということを見ますと、それは職種によって違うわけですが、見られたらわかりますとおり、最近のところで、以前からもそうですけれども、少し診療局は高く、看護局はなかなか厳しいです。これはやはり人力的なこと、数はそんなに減っていないように見えるんですけども、診療報酬の加算とかを考えた時に、より多くの人を必要とするという面からいうと、同じような人数では、かなり仕事は厳しくなってくるという面があり、その辺から休暇が取りにくいとか、働き方改革に向けての、これから考えないといけないところに対する満足度の違いがあるかと思っています。診療局に関しては、比較的、十分ではありませんが、人数が増えています。その分が、当直も含めて、しっかりできるというところに、多少の満足度があるのかなというふうに思います。そのほか、やりがいとか、そういうことに関

しては、どの部署も強いモチベーションを保ってやってくれていると思います。超過勤務が多いとか、休暇が取りにくいというところは、低くなる部分ではないかなと感じています。

小林副院長：

職員満足度アンケートの結果というのは、看護師の満足度は全国的に診療局や医療技術局と比べると低いと言われていています。低いから当たり前で仕方がないということでは絶対にいけないということは認識しております。そして、看護師がどれぐらいいるか、目標値ということをお知らせしておりますけれども、その目標値で本当にいいのかというのを問われているのが、このコロナ禍だと思います。実際に、今日も救急外来で受け入れをしているところですが、密になっては絶対にいけないということになると、今までの救急外来の必要人数では、到底達することができません。この地域で救急外来をしっかりと担うということになりましたら、そこに人材を登用しないといけない。そうしますと、今までどおりの人数で賄えるということではないということになってきています。実際に、経営陣の立場から言いますと、先程の給与比率というところを視野に入れられないといけない。しかし、実際の看護師の満足度であったり、これからの士気、モチベーションということになりますと、今までどおり的人员でやっていくようなことでは長続きしない。ましてや、先程、7対1を維持するというところとか、他の算定要件もたくさんございます。そういうふうなものもすべて視野に入れていく今後の病院経営ということになりますと、目標値を変更して、看護師満足度というところは、先程、先生から、しっかり勉強せよということで考えますと、分析をして、今後の持続可能な看護局というようなところを検討していかないといけないのかなというふうに痛み入りました。ありがとうございます。

松尾委員：

経営学では、従業員の満足度というのは、個人が感じる心理的な契約に依存すると言われていて、自分が何を組織に対して大事だと思って働いているかということが、満足度に大きく影響すると言われております。そういう意味では、専門職の方がたくさん働いておられるこの病院では、個々の方の心理的な契約は、かなりバリエーションがあり、どんどん実績を積みたいという方がいらっしゃれば、プライベートの時間が大事だという方もいらっしゃるので、非常に多様だと思えます。公立病院の場合は、頑張っ

たからといって、経済的な処遇に大きな差をつけて、ボーナス等で返すということできませんから、職場の環境について、病院の中の設備等をトータルに考えていただいて、公立病院の中で職員の方々が高いモチベーションを持って働いていただけるような環境づくりを、投資も含めて考えていただきたいと思います。それが、結果的には医療の質と収益にもつながってくると思います。よろしく願いいたします。

西委員長：

各部署、各部局でモチベーションを高めるのは難しいと思うんですけども、神戸大学でも院長賞というのが毎年配られて、10万円いただけるんですけども、院長のポケットマネーかどうかは知りませんが、例えば、今年、私どもの血液浄化センターがあるプロジェクトで10万円を獲得しました。非常にスタッフ一同のモチベーションがさらに上がったということになりまして、そんなことをやっているというお話を紹介させていただきます。

どういう気持ちで一生懸命なさっているのかということの解析をしていただくことという松尾先生からのコメントだったと思います。ありがとうございます。

だいぶん、御意見もいただきました。簡単にまとめさせていただきます。

最初に遠藤先生より償却の問題や決算の問題で矛盾するところの御指摘いただいた点は、十分検討いただければと思います。松尾先生からは、経営という面でいろんなところの、この点はうまくいっているという総括的なお話だったんですが、それを持続するように検討いただきたいということだったと思います。村上先生からは、病診連携とか、そういう観点からの御意見をいただきましたし、西脇市は医師会との連携がうまくとられているんじゃないかと思います。富永委員からは、看護の問題、検診の問題について、貴重な御意見をいただきました。逢坂委員からは、この地域の医療体制について、いろんな御意見や確認、今後のことについて貴重な御意見をいただきまして、私も大変勉強になりました。

今回は、不慣れな私が委員長を務めさせていただいて、十分ではなかったこともあるかと思いますが、ありがとうございました。

8 閉 会

藤井事務局次長：

西委員長、ありがとうございました。

最後になりましたが、お礼とお願いを申し上げます。

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、御指導をいただきましたこと、誠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、努力してまいります。

事務局からお願いがございます。お手元に2年度の取組みについて、委員の皆様へ評価していただきたく、改革プラン評価票をお配りしております。併せて、次回の委員会の日程調整の御依頼もお配りしております。改革プラン評価票並びに日程調整表に御記入の上、郵送又はファクシミリ等で事務局の方に返信いただきますようお願い申し上げます。

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、令和3年度第1回経営評価委員会を閉会させていただきます。

次回の委員会は、令和4年1月から2月頃に予定しております。日程調整後、ご連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。

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
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（26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
小林 孝代	副院長兼看護局長
澤 秀樹	病院長補佐
小林 宗仁	薬剤部長
火原 宏幸	放射線部長
市橋 里美	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
岸本 敦子	看護局次長
蛭田 ちあき	看護局次長
守澤 さゆり	看護局次長
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	事務局次長兼経営管理課長
上田 哲也	病院総務課長
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

◎ 傍聴人（1名）