

## 令和5年度 第1回 西宮市病院事業経営審議会 議事録

開催日時：令和5年5月29日 午後7時から午後8時40分

開催場所：西宮市立中央病院 講義室

出席委員：土岐 会長、阪上 副会長

大江 委員、加茂 委員、谷田 委員

病 院：南都 病院事業管理者、池田 院長、楠本 事務局長、大西 副院長、小川 副院長、  
前田 院長補佐、大内 看護部長、正木 薬剤部長、松井 事務局参与、四條 管理部長、  
橋本 病院改革担当部長、久保（和）総務課長、田中 人事給与課長、衛守 医事課長、  
笹倉 病院統合推進課長、久保（晋）経営企画課長

事 務 局：経営企画課（宇都係長、岩崎係長）

傍聴の可否：可（傍聴者なし）

### 次第（議事）

1. 本日の議事運営について
2. 経営改革プランの見直し案について

#### 議事1 本日の議事運営について

次第のとおり議事を進めることに異議なく決定した。

#### 議事2 経営改革プランの見直し案について

（病院）

資料に基づき、見直し案について説明

（会長）

対象期間について確認です。従前のプランが令和4年度までで、今回の見直し案が令和5年度からスタートするということですか。3月に（見直し前の）プランの中間報告を実施されていますが、「中間報告」ではなく令和4年度までの「最終報告」という扱いですか。令和5年度までの計画を4年度で打ち切ったという理解でよろしいですか。

（病院）

見直し後のプランは令和5年度からのスタートになりますが、取組内容等については時点修正を加えた程度で大きな変更はありませんので、「打ち切った」というよりも「延長」というイメージになります。

(副会長)

収支計画を見ると、医業収益はコロナ禍前の令和元年度に比べて、令和3、4年度は増加していますが、何か要因はありますか。

(病院)

令和元年度は、医業収益が近年の中でも少ない時期でしたので、結果的に令和3、4年度は増加しています。

(会長)

救急について、令和4年度の実受件数は1,445件と以前に比べて増加していますが、これを上回る水準の1,500件で令和5年度以降が計画されています。実現可能なのでしょうか。

(病院)

受入件数については、令和4年度実績と同程度の件数を受け入れる体制を維持するということ念頭に設定したものです。病院としては受入件数よりも応需率を重視しており、特に応需基準内の症例を全件受入れることを目標に挙げています。

(会長)

今後の救急医療の動向については読めない部分がありますが、極端に件数が減少するなどした場合、目標値は毎年見直ししていくのでしょうか。

(病院)

現段階では、修正等は考えていません。

(会長)

私が一番心配しているのは、統合までの3年間、現状維持することが本当に可能なのかということです。それが無理となった際に、この審議会としてどのように対応すべきなのかを考えていきたいと思います。

(会長)

医師の時間外勤務の上限規制が2024年4月に開始されます。こうした働き方改革について、経営面への影響はどのように考えていますか。大学病院では支出が増加すると見込んでいますが、いかがでしょうか。

(病院)

当院では、令和4年度実績で最も時間外勤務が多い職員で520時間/年程度、研修医で400時間/程度となっています。これまでの実績を踏まえると、いわゆるA水準(=960時間/年)を満たせると考えており、支出が増えることはないと考えています。

(会長)

勤務時間はタイムカードで把握されているのですか。

(病院)

当院ではタイムカードは導入していません。統合まであと3年というなかで導入すべきかどうかについて、社労士とも相談しながら検討しているところです。

(会長)

収支計画について、令和5年度以降は純損益をマイナス9億程度に抑える計画となっておりますが、以前に比べてどのような点がこれに貢献しているのでしょうか。

(病院)

収益に関しては、病床稼働率80%の達成を前提としたうえで計上しています。費用に関しては、令和4年度の決算見込みの値を準用しています。結果的にこれら収益と費用の差がマイナス9億円という数値になりますが、当然、病床稼働率80%を達成できなければ、収益の落ち込みがそのまま反映されるため、純損益が令和元年度実績と同程度のマイナス12億円に戻ってしまう可能性もあります。

(会長)

病床稼働率について、コロナ禍で稼働病床数を見直してきたと聞きましたが、そのあたりの経過を改めて教えてください。

(病院)

コロナ禍以前の稼働病床数は、一般病棟144床、地域包括ケア病棟49床の193床でした。令和2年度以降、地域包括ケア病棟をコロナ患者専用病棟に転用したため、コロナ禍の目標としては一般病棟144床の稼働率80%、1日当たりの患者数としては115人/日の確保を掲げてきました。今年3月に地域包括ケア病棟の届出を取り下げ、現在の稼働病床数は151床で運用しており、稼働率80%達成、1日当たりの患者数としては121人/日の確保を目標としています。

(会長)

稼働病床数が減少しているため、患者数は以前に比べて少なくなると思いますが、そのような状況で以前よりも入院収益を多く確保できるのでしょうか。

(病院)

令和元年度の診療単価は52,966円でしたが、令和2年度以降、コロナ患者に対する救急医療管理加算の特例等の影響もありますが、診療単価は増加傾向にあり、令和4年度実績は63,387円となっております。令和5年度以降、コロナ患者に対する診療報酬上の特例は見込めないため、若干の減少を見込んだうえで59,500円としており、こうした単価を前提とすると以前と同水準の入院収益は確保可能と考えています。

(会長)

5月8日以降、県からはどの程度コロナ病床の確保を要請されているのですか。

(病院)

小康期は10床、拡大期は25床確保することになっています。

(委員)

以前から指摘している通り、病院の会計はどんぶり勘定になっています。病院に対して政策的に補助金があった場合、その補助金に要するコストが必ず発生しています。そのコストを特定していくことが必要で、今回のコロナでそのことが明確になったと思っています。例えば、コロナ病床を確保するということは、その分売上の機会を失うことになるのでコストと言えます。また、病院を挙げて取り組んだということであれば、あらゆる職種のスタッフが、精神的なことも含めて何らかのコストを負っていると言えます。単にお金が出るものをコストとするのではなく、本来のコストが何なのか、全体的に納得ができるような状況を作っていくことが、コロナ禍を振り返って非常に重要なことだと思います。この振り返りをせずに、今後の計画を立てることはあまりにも勿体ないと思っています。

損益計算書を見ると、外形的には補助金があったから黒字になったと見えてしまいましたが、実際には補助金に対するコストがあるので、その辺りをしっかり示していくような、コロナ禍の振り返りを通じて、そうした機会にさせていただきたいと思います。総務省の財務強化事業のアドバイザーをしている立場からすると、財務に関する説明する力を付けていただきたいと思います。

(委員)

委員の意見に賛成します。病院の会計はどんぶり勘定になっているので、そこから脱却することが大事です。具体的には、コロナの収入と支出を数字で明示することです。普段の仕事ではないので、専門家の助言を求めることが必要だと思います。

コロナについては5月8日で一つの区切りが付いたと言えます。市民の立場からすると、記録に残しておいてほしいと思っています。中央病院だけではなく、全国の病院が実践してほしいと思います。

また、経営健全化の目標設定の考え方について意見があります。病院経営を会計の立場からみると、収入と支出です。収入の目標については病床稼働率80%で結構だと思います。問題は支出です。病院会計における支出の眼目は人件費だと理解していますが、目標が見当たりません。指標として職員給与費対修正医業収益比率が掲げてありますが、職員給与費という指標が民間病院等という人件費と土台が異なっていることを前回指摘しました。土台が違っていれば正しく比較することができません。人件費の収益比率は過去の経験からすると、黒字のためには50%未満が必達です。収入と支出の両方の目標を掲げていないことが大変気になっています。

中間報告の資料には給与に関する取組として、「7%削減」、「2%削減」などの取組が記載されて

おり、給与についてはこれ以上タッチできませんという雰囲気かもしれませんが、本当に経営健全化の目標を設定するのであれば、収入と支出の2本の柱は必要だと思います。

(委員)

コロナ禍3年間の記録の件について、私が携わっている別の公立病院では、様式に拘らず、全職員に思い付いたことを書いてもらうということをやっています。

職員給与費の比率については、兵庫県では、医業収益ではなく、経常収益と職員給与費を重視しましょう、としています。医業収益はアンフェアな指標だと思っています。

(委員)

過去の経験から、ベンチマーク比較すると自らの病院の数値、スコアがよく分かり、どういったところが良いのか、悪いのが分かって、非常に役に立ちました。統合後は県立病院になるので、県立病院間や、大学病院、民間病院なども含めてベンチマーク比較を実施していただきたい。

(委員)

経費の中に光熱水費は含まれていますか。光熱水費の高騰の影響は加味されていますか。

(病院)

経費の中に光熱水費は含まれています。令和4年度の電気、ガス料金は、令和3年度に比べて約1億円増加していますが、令和5年度もこの増加分も含めて見込んでおり、今以上に大きく増加することはないと思っています。

(委員)

職員数の適正化について、3年後の統合を控えてモチベーション向上が課題だと思います。医師以外のスタッフで、欠員補充に関する考え方や、例えば「統合病院で働けるよ」とか、モチベーション向上のための具体的な取組はありますか。

(病院)

退職者が出た場合、補充しないかというところではなくて、仮に非常勤の職員で退職者が出た場合、残っている非常勤職員の勤務時間を伸ばして対応できないかを検討したうえで、診療機能の維持に必要な人員を採用することなどを考えています。

モチベーション向上については、現在、県と市の各部門のワーキンググループで協議が行われており、そうした中でモチベーション向上を図っていきたいと考えています。

(会長)

雇用を保証するということですか。

(病院)

(統合後は)雇用主が県になるので、我々が保証するというものではないですが、希望する人が県で働けるように準備を進めているところです。

(委員)

これまで県が行ってきた統合事例では、県の職員になっていただくという前提です。早めに県と採用方針だとかを協議しておくべきかと思います。

(会長)

現時点で県の意向に沿った体制に移行することはありませんか。早ければ早いほど良いと思うのですが。

(病院)

処遇の件については2年程前から協議しています。仕事の進め方についても、各部門で協議をしているので、基本的に県のやり方がベースとなるかもしれませんが、当院が進んでいる部分もあるので、取り入れられないかなどを協議しているところです。職員の病院間の交流も始まっています。あと3年しかないので急ピッチで進めているところです。

(委員)

市立病院が積み重ねてきた市民や地域の医療機関との関係性などの歴史を統合病院に残すようにということが、あり方検討委員会で確認されたと記憶しています。

(病院)

市民病院としてリードすべき部分もあると思いますが、(統合後は)県立病院なので県がリードしていくことになると思っています。

(委員)

西宮市の中では、市立と県立は上手に使い分けて活用されているイメージです。統合後も関係性は保たれると思っています。市内では高度急性期は兵庫医大、県立と市立は使い易い病院という感じで、県立と市立でそれほど差があると思いません。

(会長)

統合を控えており、設備投資が減っていくと思いますが、統合病院に持って行くのであれば早くに購入するなど、県と協議しても良いのではないのでしょうか。診療のモチベーションが下がらないか心配しています。

(病院)

できるだけ両病院の現有機器を持って行こうと、両病院のスタッフで協議しているところです。

(副会長)

コロナ対応について記録を残すということですが、院内の対策会議などをベースにすると取り

組み易いと思います。対策会議等の記録に職員が思いついたことのメモを追加すると良いのではないのでしょうか。是非まとめていただきたいと思います。

(委員)

プランの見直し案について、全体的には総務省が要求していることは満たしているんだと思います。それはそれとして、中央病院が抱えている状況を別冊でもいいので整理してほしいなと感じています。

(委員)

サイバー攻撃に対するセキュリティ対策についてどのように考えていますか。

(病院)

当院のサーバーが使用できなくなった際には、予め外部にデータをバックアップするなどして、初動時にはネット環境で電子カルテを参照可能とし、1週間程度で仮設サーバーの設置が完了する見込みです。

(会長)

最後に、事務局から何か連絡事項はありますか。

(事務局)

プラン策定について、今後のスケジュールをお知らせします。今回の会議でいただいたご意見等を踏まえて6月に市議会に報告します。7月には地域医療構想調整会議に諮り、ご意見をいただきます。大きな変更等があれば、8月に開催予定の第2回の経営審議会においてご報告させていただき、9月を目途に内容を確定させる予定です。

(会長)

本日の会議は以上になります。ありがとうございました。