

平成28年度 第1回 西宮市病院事業経営審議会 議事録

開催日時：平成28年6月14日 午後7時から午後8時

開催場所：西宮市立中央病院 講義室（3階）

出席委員：土岐 会長、難波 副会長

大江 委員、大野 委員、谷田 委員（50音順）

欠席委員：なし

事務局：南都 病院事業管理者、根津 院長、池田 副院長、出口 事務局長、  
大西 事務局参与、名田 管理部長、田中 総務課長、田口 医事課長、  
宮島 病院改革担当部長、南野 施設整備課長、  
経営企画課（係長：出口、衛守 副主査：田代、宇都）

傍聴の可否：可（傍聴者1名）

次第（議事）

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>（1）本日の議事運営について</li><li>（2）西宮市病院事業経営審議会運営要綱及び傍聴要領について</li><li>（3）西宮市立中央病院の概要について</li><li>（4）今後の審議スケジュールについて</li></ul> |
|--|

（事務局）

ただ今から平成28年度第1回西宮市病院事業経営審議会を開催させていただきます。

開会に当たりまして、南都西宮市病院事業管理者から、事務局を代表してご挨拶申し上げます。

（事業管理者）

<挨拶>

（事務局）

続きまして、当審議会の運営に関連する条例についてご説明いたします。

**【資料1の説明】**

それでは、議事に入ります前に、会長及び副会長の選出をお願いいたします。先ほど資料1の説明のなかで申し上げたとおり、委員の皆様の互選となっておりますが、会長及び副会長について適任者のご推薦等があれば、ご意見をお願いいたします。

(委員)

今回審議の対象となっている中央病院に多くの医師を派遣されておられる大阪大学の土岐委員に会長を、同じく中央病院に医師を派遣されておられる兵庫医科大学病院の難波委員に副会長をお願いしてはいかがでしょうか。

(事務局)

土岐委員に当審議会の会長を、難波委員に副会長をお願いすることについて、皆様いかがでしょうか。

= 異議なしの声 =

(事務局)

それでは、土岐委員に会長を、難波委員に副会長をお願いさせていただきたいと存じます。土岐委員、難波委員、それぞれ会長席、副会長席の方へ移動をお願いいたします。

それでは、以後の議事の進行につきまして、土岐会長よろしく申し上げます。

#### 議題1 本日の議事運営について

(会長)

では、議事を進めさせていただきます。

議事の1番目、本日の議事運営について確認をいたします。

本日の次第をご覧ください。お手元の次第どおり進めることとしてよろしいでしょうか。

= 異議なしの声 =

(会長)

有難うございます。では、次第によりまして議事を進行いたします。

#### 議題2 西宮市病院事業経営審議会運営要綱及び傍聴要領について

(会長)

続いて議事の2番目に移ります。

事務局から、運営要綱及び傍聴要領についての説明をお願いします。

(事務局)

【資料2・資料3の説明】

(会長)

ただいまの事務局からの説明にご意見、ご質問等がございますか。

(委員)

傍聴の定員が明記されていないのはなぜですか。

(事務局)

会場の広さ・規模を勘案し、その都度傍聴の定員を設定することとしています。本日は10名を定員としています。

(会長)

委員の皆様にお諮りします。運営要綱及び傍聴要領については、事務局案のとおりとさせていただきます。よろしいでしょうか。

= 異議なしの声 =

(会長)

有難うございます。では、このとおりとさせていただきます。

なお、事務局からの説明では、西宮市の方針として審議会の会議は原則公開することとされており、運営要綱第3条の規定もそのように規定されています。

本審議会も公開するというところでよろしいでしょうか。

= 異議なしの声 =

(会長)

それでは、以後の会議を公開とします。

事務局にお聞きしますが、傍聴を希望される方はいらっしゃいますか。

(事務局)

傍聴希望者が1人いらっしゃいます。

(会長)

本審議会の傍聴につきまして、傍聴の希望がありますので、傍聴者に入場していただきます。

= 傍聴者入室 =

### 議題3 西宮市立中央病院の概要について

(会長)

では、議事の3番目、「西宮市立中央病院の概要について」に移ります。  
事務局の説明を求めます。

(事務局)

#### 【資料4の説明】

(会長)

ただいまの事務局からの説明にご意見、ご質問等がございますか。

(委員)

スライドの12～13頁、18頁に、それぞれ実績値と経営改革プランの目標値が別々で載っているが、これではプランの実現可能性が見えにくい。次回は実績値と経営改革プランの目標値とが並んだ資料を見せていただきたい。

(事務局)

次回以降、対応させていただきます。

(委員)

スライドの7頁に職員数が載っているが、本日の出席者を拝見すると、看護部門の方がいらっしゃらないのではないか。看護部に限らず、是非各々の診療部門の方にもご出席頂いて、審議会の内容を聞いていただきたい。直接現場の方に質問をしたいこともあるかもしれない。

(事務局)

次回以降、審議会の際には、看護部・薬剤部といった各部門の長に出席頂くことで対応致します。

(会長)

兵庫県立西宮病院と西宮市立中央病院のあり方検討委員会の、開催状況を具体的に報告して頂きたい。

(事務局)

第1回を4月下旬に開催いたしました。第2回は8月に開催する予定にしております。

#### 議題4 今後の審議スケジュール

(会長)

では議事の4番目、「今後の審議スケジュール」です。

事務局の説明を求めます。

(事務局)

##### 【資料5の説明】

(会長)

ただいまの事務局からの説明に、ご質問等はございますか。

(委員)

資料4のスライド19頁の話に戻りますが、経営改革プランはこのくらいの収支目標でよいのでしょうか。もちろん実現できる範囲でのプランをたてることは大切ですが、平成31年度でも約430百万円の赤字となっています。特に平成29年度には、赤字が約590百万円に増加する予定となっています。この程度のスピード感、この程度の目標の経営改革でよいのでしょうか。

(事務局)

現在の経営改革プランは、平成31年度までに資金収支を黒字化する計画としております。平成27年度時点で196百万円の資金不足であった状態を5年間でなくすということです。

平成26年度の市長選挙以前、当院は、単独の新築移転を予定していたため、設備投資を控えてまいりました。現市長の就任後、新築移転が白紙撤回となり、県立西宮病院との統合を検討する間は現病院で診療を継続することとなったため、ここ数年で大きな設備投資をすることになっております。それに伴い短期的に大きな減価償却費が発生し、5年間の経常収支の黒字化は困難であることから、このような計画を立てております。

総務省からは、「経常収支の黒字化という計画を立てよ」という厳しい指導がございますが、一方、市議会からは「あまり背伸びをした改革ではなく、確実に達成できるような計画を立て、一つ一つクリアしていく姿勢が必要ではないか」という指摘を頂いているため、昨年4月にこのような計画を立てました。

平成29年度に赤字が増えることについては、耐震化工事を予定しているため、患者様の受け入れの制約が起こるであろうということで、平成29年度には一旦赤字が増えるということを想定しております。

(会長)

現金支出のない費用とはどういうものなのか、ご説明いただけますか。

(事務局)

費用の中には、現金支出を伴うものと、現金支出を伴わない減価償却費や医療機器を廃棄した場合の除却費等が含まれております。ここでは、現金支出を伴わない費用を除いた実質の現金の収支が黒字化することを目標としています。

(委員)

耐震化工事にどれくらいの費用を見込んでいますか。

(事務局)

現在、工事費としては220百万円程を見込んでいます。

(会長)

そのあたりは次回以降活発な議論をお願いしたいと考えますが、全体の流れとして何かご意見等はございますか。

(委員)

資料4のスライド17～18頁に取組計画と経営指標が記されていますが、これがどのようにしてつながっていくかが経営改革プランのポイントとなるため、そこを少し考えて欲しいと思います。相当大変だと思いますが、大事なところですので、結果数字を追うだけでなく、そこに至るプロセスを、あるいは活動の仕組みをどう捉えていくかを示していただきたいと思います。

(事務局)

主なところだけ説明させていただきます。

17頁に示す診療部門の取組のうち、①新規入院患者の獲得・②診療単価の増加については、18頁の入院診療単価や入院患者数に反映しています。

経営改革プランの一番のポイントは、病棟部門の取組である①地域包括ケア病棟の設置・②重症患者受入病床の設置です。地域包括ケア病棟は、医療の必要性はあるものの急性期を脱した患者を、一般病棟から受け入れる病棟です。地域包括ケア病棟に転棟した患者に、退院に向けて少し余裕をもって療養していただくことで、病院全体として病床利用率を向上しようという計画としています。この取組により、平成27年度の病床利用率の目標は77%ですが、平成28年度以降は80%を超える病床利用率とすることを目標としています。診療単価の低い患者が地域包括ケア病棟に転棟することから、急性期の入院

診療単価の目標値を、平成27年度の49,000円から、平成28年度は51,000円に上げています。地域包括ケア病棟の入院診療単価は、診療報酬で30,000円程度ですが、在院日数を伸ばすことにより、収益のアップを図ることを目指しています。

また、17頁に示す診療部門の取組のうち、⑤循環系疾患の診療強化というのがあります。平成26年に南都管理者が就任される前は、循環器の疾患にあまり対応できていない状況でしたが、就任後は力を注ぐ分野としています。循環器系疾患の患者数増加も、診療単価の向上に見込んでおります。

その他の詳細な部分に関しては、資料などをまとめ次回までに報告させていただきます。

#### (委員)

正規の医師数が49名であることを念頭に置くと、1日あたり延入院患者数130名という数値は経営改善の目標値としてよいとは思えません。医師1人・1日あたりの入院患者数が3名未満であるということになります。これが4～5人くらいまではあってもいい数字なのではないかと思えます。麻酔科医の数も正規で7名ということは、外科系診療科にとって心強い体制です。中央病院の細かい診療内容についてはよく分かりませんが、もし医師一人あたりの入院患者数が増加すれば、それだけで結果は大きく変化するものと考えられます。医師だけの問題ではなく、医師がより多くの患者を診るために、コメディカルや事務局が如何に医師をサポートしていくのか、組織全体の動き方が重要になると考えられます。中央病院全体として、経営改善に向けて行う取組を細かく分解していき、県立西宮病院との統合までの限られた期間にしっかり結果を出していくことを目指していただきたいと思えます。

ただ、よくある指標を並べるだけではなく、中央病院にとって重点的な指標やそれを達成するまでのストーリーを是非作って欲しいし、検討して欲しいと思えます。

急性期だけで医師1人・1日あたりの入院患者数が4～5人というのは難しいものではないでしょうか。

また、中央病院の診療の特徴について伺いたいと思えます。現状、医師が時間を持て余しているということは決してないと思えますが、どういう特徴があるのでしょうか。入院よりも外来に力を入れているといったことがあるのでしょうか。

#### (事務局)

正規の医師の中にも、入院患者を持たない医師もいます。

また、当院の特徴として、医師1人体制の診療科があります。1人で診療科を受け持っていることは、大変負担があると伺っています。そういった診療科が複数あるため、病院全体として医師一人あたりの入院患者数が少ないという状況が生まれているのではないかと考えています。

職員も、現状よりも患者数を増やさなければならないという認識はあります。言い換え

れば医師1人1人にもう少し多くの患者様を診てもらわなければならないという結果になると思います。事務局としては、現時点で、各診療科の分析まで至っていないため、ご指摘などを踏まえ改めて分析等を行う所存です。

(委員)

ざっくりと見たとき、現在の稼働状況は、なんとなくアンバランスであるように思われます。例えば麻酔科医1名あたりの手術件数、緊急手術と予定手術のバランス等を見て欲しいと思います。

決して医師の負担を増やすという話をするのではなく、患者数を増やすために医師やその他の職員でどういう形のチームを作っていけばよいのかという議論に持っていきたいと思います。ただ医師だけが頑張れという話ではなく、ひょっとすると外来診療の比率を変えないといけないという話かもしれませんし、或いは手術時間を午前中から確保するのであれば、午前中の外来を少し変えるということもあるかもしれません。様々な可能性も含めて経営改善に向けた取組を検討して欲しいと思います。

(会長)

医師1人の診療科では、入院よりもどうしても外来が中心になってしまうと思います。現在は麻酔科医も7人で恵まれています、その分ペイン（疼痛緩和）の患者も多く、外来の負担が大きいということかと思えます。

病院の方、いかがでしょうか。委員からのご指摘の内容は今後の検討事項に加えて頂けますか。

(事務局)

はい。

(院長)

麻酔科についてですが、当院の特徴の1つとなりますが、ペイン（疼痛緩和）の対応を行っており、外来患者が多いということが挙げられます。ペイン（疼痛緩和）をするために当院に勤めている医師も存在しています。人員については、今年度から2名増加して、7名になりました。手術件数に関しては、なかなか急に増えるものではありませんが、地域の医療機関との連携などによりこれから少しでも増加するように努力していきたいと思えます。

(委員)

中央病院の今後は、県立病院との統合が前提となっているところがあるため、県立病院に負けない部分や、県立病院が持っていない部分等、統合をするべき理由がはっきりと見



えるような何かをできるだけ早い段階で示し、それに向かって進んでいくという姿をつくっていただきたいと思います。そのことで、統合が非常にスムーズにいくのではないかとと思いますので、是非意見を取り入れていただきたいと思います。

(会長)

統合のあり方委員会では、中央病院の特徴についての議論等はされているのでしょうか。

(事務局)

まず、阪神間の医療需要について議論する予定です。それを見据えて現病院の状況でどれだけ需要をカバーできるのか、不足分があるのであればどういう対応が必要であるか、という議論の展開を予定しています。

(会長)

他にご意見等はございますか。

(副会長)

病院の方は近隣の公立病院のベンチマークなどもご承知だと思うが、県立病院との統合に向けては、できる限り自分のメリットを伸ばすようにされた方がよいのではないのでしょうか。得意な分野を伸ばすとともに、苦手なところはお任せしますと言った方がよいと思います。本日ベンチマークが示されていないのは問題ないが、周辺医療機関の特徴を踏まえて、5年後の中央病院においてどのような体制をとるのかを見定め、現有の先生方のマンパワーをどのように活用していくかを考えることが、今後一番のポイントになると思います。

(会長)

黒字赤字の問題も大事ではありますが、中央病院が地域でどの程度の医療機能を請負っているかが重要になると思います。例えば中央病院を縮小して赤字を削減するということでは、何のための病院だったのかということになるのではないのでしょうか。これまでの診療実績があればこそ、統合するということになると思います。経営改善をきっちりやっていく必要もありますが、地域にとって必要な診療もやっていくという姿勢も大事にして欲しいと思います。

(副会長)

最初に病院の機能を拝見したとき、センター・診療科・専門外来等の、形・仕組みは揃っているが、それぞれの担当医師数が少ないという印象をもちました。公立病院のことについて理解が不足しているところもありますが、センター化したことが、どういう内容で

市民に貢献しているのか、効率的な診療提供やレベルの向上、あるいは収益にどうつながっているのか、他の公立病院はここまでやっているのか、他では集中して診療することと市民サービスとして必要なこととして割り切っている状況にあるのか、などがどうかと思いました。今の体制は巨大病院の仕組みのようだと考えています。

(会長)

以上で本日の議事は終了となります。

この際、委員の皆様あるいは事務局から、本日の委員会に関連して何かご意見、ご要望などはございませんでしょうか。

= なしの声 =

(会長)

では、閉会にあたり、根津院長から挨拶がございます。

(院長)

<挨拶>

(会長)

それでは、本日はこれで終了したいと思います。皆様、本日は長時間にわたり議論頂き、有難うございました。