

平成28年度 第3回 西宮市病院事業経営審議会 議事録

開催日時：平成28年12月19日 午後7時から午後9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、
藤田 放射線科主任部長、瀧内 泌尿器科主任部長、岡 外科主任部長、
小川 内科主任部長、橋本 薬剤部長、佐久間 看護部長、
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（傍聴者なし）

次第（議事）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">（1）本日の議事運営について（2）平成27年度の決算状況について（3）平成27年度の業務実績の評価について（4）その他の報告事項 |
|---|

（事務局）

定刻となりましたので、ただ今から「第3回西宮市病院事業経営審議会」を開催いたします。進行につきましては、会長、よろしくお願いします。

（会長）

委員の皆様におかれましては、年末のお忙しい中、お集まりいただき、ありがとうございます。

まず、議事に入る前に、本日の審議会につきまして、傍聴者の確認をします。
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）

傍聴希望者は、いらっしゃいません。

議題 1 本日の議事運営について

(会長)

では、議事を進めていきます。議事の 1 番目「本日の議事運営について」確認します。
本日の次第をご覧ください。本日の議事運営については、お手元の次第どおり進める
こととして宜しいでしょうか。

＝ 異議なしの声 ＝

(会長)

ありがとうございます。では、次第によりまして議事を進行いたします。

議題 2 平成 27 年度の決算状況について

(会長)

続いて議事の 2 番目「平成 27 年度の決算状況について」に移ります。
病院からの説明を求めます。

(事務局)

前回、「速報」ということで、平成 27 年度の決算状況と経営改革プランの目標値との
比較についてご説明しました。

その後、平成 27 年度の決算については、内容が確定し、市議会の認定を得ましたの
で、改めて、決算状況については資料 1 として、経営改革プランの目標値との差につい
ては資料 2 としてお配りしています。

なお、内容につきましては、両資料ともに前回から変更はありませんので、説明は省
略いたします

(会長)

平成 27 年度の決算状況については、前回から変更はないようですが、改めて何かご
質問があれば伺いたいと思いますが、委員の皆様、宜しいでしょうか。

議題 3 平成 27 年度の業務実績の評価について

(会長)

続きまして、議事の 3 番目、「平成 27 年度の業務実績の評価について」に移ります。

まず、1 点目の「平成 27 年度の業務実績報告書（第 2 回以降の意見反映後）について」病院からの説明を求めます。

(事務局)

【資料 3 の説明】

(会長)

病院から、前回からの変更点について説明がありました。

まず、1 ページの評価基準について、病院の自己評価を 5 段階から 4 段階に改めたこと、評価の表記を「A」～「D」に統一したとの説明がありました。

確認ですが、前回の 5 段階の評価の文言を読み上げてください。

(事務局)

評価の文言は、「5」が計画を大幅に上回っている、「4」が計画を上回っている、「3」が計画どおりである、「2」が計画を下回っている、「1」が計画を大幅に下回っているでした。

(会長)

今回の評価は、「A」が「顕著な成果」ということで「大幅」とほとんど同じ意味ですね。「B」の「成果が認められる」については、以前の 5 段階評価での、計画どおりの「3」と計画を上回った場合の「4」の両方が B の評価となるということですね。

このままで問題がなければ、このように変更したいと思いますが、委員の皆様、如何でしょうか。

(委員)

変更案では、「C」の評価は「計画に対する取組はあるものの、十分な成果が現れていない」となっており、この中に「計画を下回っている」という表現がないため、「計画どおり」、つまり、5 段階評価での「3」と読み取れてしまいます。

その結果、計画どおりである場合には、評価を「C」と誤って選んでしまいます。もう少し厳しい表現に改めた方が良いと思います。

(会長)

評価の文言によって、与える印象が変わりますので、大事なポイントになると思います。「D」の評価は、「取組自体が不十分」というだけで成果に関するコメントはありません。取組自体が不十分なので、当然成果も期待できないということだと思います。「C」の評価は、取組自体はあるけども成果が不十分であると明記した方が良いということでしょうか。

(委員)

「十分な成果がない」という表現は分かりにくいので、公表にあたっては「下回っている」という分かりやすい表現を使った方が良いと思います。

(委員)

病院の自己評価については、当初5段階評価をしていたと思いますが、計画値や対前年比を組み合わせた客観的な評価基準があり、自己評価にはなじみやすいと思います。

それに対して経営審議会は、公立病院改革ガイドラインに示される外部有識者による評価を行うものであるため、単純に計画値や前年の実績値の比較による評価は求められていないと思います。外部の専門家から見たときに、病院の取組を非常に高く評価するのか、普通に良くできましたというのか、あと一步頑張って欲しいというのか、もっと頑張れというのか、そういった総合的な判断が求められているのではないのでしょうか。病院の自己評価はできるだけ客観的に厳しく行うとしても、この経営審議会ではその自己評価とはまた違う厳しさが必要とされていると思います。

例えば、実績値自体は向上していたとしても、そもそもの計画自体が甘くて、まだまだ伸びしろがあるということであれば、最高評価は与えられないかもしれません。逆に、前年度よりも業績が悪化したり、目標が達成できなかった場合でも、情勢からすると良くやっている場合、外部の評価委員会としては高評価を与えるということがあり得るのではないかと思います。このような判断ができるのが、有識者による評価委員会ではないかと思います。

私は、4段階評価になったことで、中間が無くなったので良いと思います。後は文言の問題ですが、経営審議会は独立しており、病院の自己評価とは別のものであるとした方が良いのではないのでしょうか。

(会長)

確かに自己評価は、前回の5段階評価の時の方が客観的で分かりやすい気もします。

先ほど言われたように元々見る視点が違いますし、審議会は4段階評価とし、病院の自己評価に関しては当初の5段階評価に戻しては如何でしょうか。その方が分かりやすく、「計画を下回る」という文言も生かされると思います。

＝ 異議を唱える声なし ＝

(会長)

これから業務実績報告書の内容を確認していく中で、同じ「B」評価でも、5段階評価の「3」のものと、「4」のものがあるとと思いますが、それはどの項目になりますか。

(事務局)

資料3の4ページ「③医療機器の更新」が5段階評価で「4」の評価でした。その他の「B」の評価としているものは、全て「3」の評価でした。

(会長)

分かりました。5段階評価に戻す際、評価基準の中には、当初の「下回っている」という文言を残すようにして下さい。

次に2ページ以降については、前回、委員の皆様からいただいた意見や、個別に事務局に伝えられた意見などが反映されています。主にマーカーの部分について加筆したのですが、委員の皆様から何かご意見はありますか。

(委員)

25ページの「今後の取組方針」についてです。

今後の中央病院の経営を考えた時に1番危惧しているのは、設備投資を絞りに絞って、老朽化が進行していき、結局立ち枯れになってしまうのではないかとことです。将来の統合新病院が実現するまでには、まだ十分に時間があると考えられるため、現在の古い建物にいかに積極的・計画的に投資していくかが重要だと思いますが、その点をどこかに書き込んでおいたほうが良いのではないのでしょうか。

医療機器に関してはそれなりの投資が計画されているようですが、療養環境は果たして今の建物のままで十分でしょうか。例えば、西宮市ではウォシュレットを設置している住居が多いのではないかと推測しますが、中央病院に入院してウォシュレットも無いということになれば、市民の方々に我慢を強いることになります。そのような基本的な環境への配慮・投資をしていくという計画が必要ではないかと思います。

(事務局)

委員ご指摘とおり、医療機器の更新に関しては、目標を立てて現在更新している状況ですが、職員並びに患者の皆様の環境整備については目標に掲げておりません。

ただ、我々も必要性は認識していますので、ご指摘頂いた点も踏まえて、経営改革プランを見直していきたいと思います。

(委員)

療養環境の整備や職員の働きやすさに繋がるのであれば、色々と積極的に改修しても良いと思います。

(会長)

院内から広く意見を聞いて、十分に協議して頂きたいと思います。

(事務局)

設備投資に関して、中央病院は県立西宮病院との統合について協議を進めておりますが、現時点では統合までのスケジュールが出ていないという状況です。具体的な統合までのスケジュールが出れば、何年先に統合新病院ができるかということも分かりますので、その期間でどのような投資ができるか、どの程度の投資が妥当であるのかという判断が可能になります。

中央病院としても、医療機器だけでなく、療養環境に関して設備投資や改修を行っていきたいと考えていますが、診療を続けながらの工事になりますので、その点にも配慮していかなければ、患者に非常に大きな影響を与えることになりかねません。我々としては、各種制限の中で可能な限り取り組んでいきたいと考えています。

(会長)

家の模様替えも非常に大事なことです。是非そういう細かい点まで気を使って頂きたいと思います。

(事務局)

病院から一点確認しても宜しいでしょうか。

資料3の5ページに「地域医療支援病院の承認取得」という取組項目を掲げております。この中で、審議会から頂いたご意見として「診療所との役割分担を推進するために、初診時における保険外併用療養費の見直しなど具体的な取組を期待したい。」と記載しております。保険外併用療養費とは、初診時選定療養費のことだと思いますが、中央病院では、現在これを1,080円に設定し、紹介状を持たずに来た患者を診ております。

審議会からは、この初診時選定療養費の値上げについてご意見を頂いたのか、或いは、他の具体的にご意見を頂いたのか、この点についてご協議頂きたいと思います。

(会長)

1,080円というのは安い方ではないかと思いますが、委員の皆様のご意見は如何でしょうか。

(委員)

兵庫医科大学病院では、5,000円程だったと思います。県立病院はもう少し安いと思います。初診時選定療養費の目的は、かかりつけ医を受診し、紹介状を貰ってから中央病院に来て頂く必要があることを患者に理解してもらうことです。そのためには、3,000円程にしても良いのかなと思います。

(会長)

初診時選定療養費について、近隣や同規模の病院のデータはありますか。

(事務局)

県立西宮病院は2,600円です。近隣の市立病院ですと、2,160円、2,600円という病院が多く、中央病院のように1,080円という市立病院は近隣にはありません。院内でも課題の一つと捉えております。

(委員)

1,000円が2,000円に上がることで中央病院に来なくなる患者は、あまりいないのではないかと思います。

(会長)

何が適正かの判断が難しいですが、近隣施設と比較して突出して安いというののもどうかと思います。

(委員)

6ページを見ると、逆紹介率が非常に高くなっています。仮に中央病院が市民にとって敷居の低い病院として機能していて、1,080円という安さから初診の患者が多く来られたとして、すぐに地域の開業医に紹介されるという仕組みができているのならば、これはこれで病診連携の一つのモデルなのではないかと思います。開業医の先生からは通常の二次医療機関への紹介をしていただき、逆に中央病院は敷居の低い二次医療機関として、患者は多く来るけれどもすぐに開業医の先生方に振り分けていくという両方向の仕組みができていることがこの数値から読み取れるのではないかと思います。この逆紹介率73%という数値は非常に高いのですが、単に分母が減ったということだけではないと思います。

(会長)

具体的に、紹介状を持って来ない患者がどのくらいいるか分かりますか。紹介率が64%なので、単純に36%が紹介状無しということですか。

(事務局)

紹介率については、地域医療支援病院の承認基準となる計算式に基づいて算出しておりますので、単純に100%から紹介率を引いたものが紹介状無しの患者の割合とはなりません。紹介状を持って来ていない患者の実数を数えると全体の約4分の1になります。

(会長)

紹介率の計算では、基本的に分母は新規外来患者ということで宜しいですか。

(事務局)

紹介率、逆紹介率の計算式について、分母は初診料を算定した患者の数から救急車で搬送された患者の数を引いたものとなります。

(会長)

患者の64%が紹介患者、10%が救急車による搬送患者、25%が紹介状を持たない患者とすると、初診時選定療養費を引き上げた場合、25%の紹介状無しの患者は、今までより1,000円多く負担が出るということになります。

紹介状を持たない患者が減っていることを考えると、他病院が2,000円で中央病院が1,000円だから中央病院に行こうという傾向は見られないようです。初診時選定療養費を1,000円で据え置きにする理由は特に無いように思われます。

(事務局)

現状ですと診療所に行って紹介状を貰うよりも、直接当院を受診した方が料金が安いので、紹介状を持たない患者が来やすくなっていると思われます。地域における医療機能分担という視点から、初診時選定療養費の見直しが必要なのではないかと考えており、その点審議会の先生方のご意見を賜うことができればと思います。

(会長)

実際には、紹介状無しの患者は経年的には減り続けているのではないですか。

(事務局)

はい。紹介状無しの患者数減少については、保健所も含めて、西宮市全体でかかりつけ医を持ってもらおうという運動の浸透や、中央病院においても「かかりつけ医を持ってください」と呼びかけを行っており、その効果が出ているのではないかと考えています。

(委員)

今後、中央病院が統合し、大規模な病院になるという前提があるとする、今からその準備として、段階的に初診時選定療養費を引き上げ、地域の開業医との役割分担を図ることは良いと思います。

(会長)

開業医の先生に挨拶に行かれた際、「初診時選定療養費が安いですね」と指摘されることはありますか。

(事務局)

現在、開業医訪問を行っておりますが、今のところ初診時選定療養費についてご批判される先生はいらっしゃいません。

(委員)

業務実績報告書の中に、かかりつけ医を持たせようとする運動についての記述はどこかにありますか。市全体で行っている運動について、中央病院が旗振りをしているという姿が、紹介率・逆紹介率の向上に繋がっているということであれば、非常に市全体に対する大きな影響、成果を表現するものになると思います。

(事務局)

市全体をリードしているのではなく、市の一員として中央病院も取組を行い、「かかりつけ医を持ちましょう」と市民に呼びかけを行っているところです。

中央病院における取組としては、５ページに記載している取組の実施状況「①承認要件の達成に向けた取組」の中で、「逆紹介率 70%を病院の目標として設定し、院内掲示、院内広報誌などで周知していく」としています。この院内掲示というのが、患者に向けた呼びかけにあたります。

(会長)

様々なご意見は出ておりますが、審議会としては、初診時選定療養費の引き上げに推奨という立場で、近隣の水準、2,000円台まで上げた時に、初診患者がどの程度減るのかという不安はあるものの、長い目で見ればプラスになると考える、ということで宜しいでしょうか。

＝ 異議を唱える声なし ＝

(会長)

それでは、病院の方で十分に検討して下さい。

その他にご意見はありますか。

(委員)

10ページの地域包括ケア病棟の設置についてです。

設置することが計画となっていますので、設置できていることだけで充分なのかとは思いますが、この地域包括ケア病棟は、経営の健全化、病床利用率の向上のところでもテーマとなっており、非常に重要な部分であると思われます。もし、設置だけではなく既に収益や稼働状況などで成果が出ているのであれば、加えて記載した方がより良いのではないのでしょうか。

(会長)

業務実績報告書は平成27年度の評価で、地域包括ケア病棟の設置自体は平成28年5月ですので、あくまで参考データとなりますが、本年度に入ってからの利用状況を加えては如何ですか、というコメントでした。事務局としては対応可能でしょうか。

(事務局)

はい。次の議題で使用する資料にはなりますが、資料6、平成28年度の経営状況（4月～10月）をご覧ください。2ページの下の部分に月毎の入院収益を表す棒グラフを記載しております。中央病院の傾向として夏場に収益が落ち込みますが、今年度につきましては、前年度を大幅に上回る収益を上げています。この要因の一つとして、地域包括ケア病棟への転棟により在院日数が長くなり、収益が確保できているという効果が表れていると考えています。

(会長)

全般に通じることになりますが、例えば、20ページの在院日数の話ですが、「在院日数を延ばす必要があった」「在院日数の短縮を放置していた」という趣旨の表現がいくつも見受けられました。一般の人から見ると、「在院日数を延ばす必要があった」と言われると違和感があると思います。病院経営という観点では良いと思いますが、業務実績報告書が他の人の目にも触れるということを念頭に置いて、表現を「より急性期かつ重症の患者を確保する」などに見直してはどうですか。「在院日数の短縮に歯止めをかけるための特別な対策は講じてこなかった。」などの文言を見ると、違和感を覚えかねないので、表現の変更について検討して頂きたいと思います。

(委員)

10ページに戻りますが、地域包括ケア病棟というのは、本当の意味では、在宅医療のバックアップのための病棟であり、院内の長期入院患者を転棟させる等、経営改善や病床利用率の向上に繋げるためのものではないはずです。多くの病院で同じように利用されていることは理解していますが、業務実績報告書に示す地域包括ケア病棟の設置に関する取組の説明には「在宅医療のバックアップを行う」と追記した方が良いのではないかと思います。

(事務局)

今回の業務実績報告書の取組内容は、現在の経営改革プランの内容に基づいた記載となるため、現時点で内容の訂正をするのは難しいと考えます。経営改革プラン見直しに向けて、ご意見を賜り検討していきたいと思えます。

(会長)

続きまして、2点目、「平成27年度の業務の実績に関する評価結果報告書（案）」に移ります。まず、資料について、事務局の説明を求めます。

(事務局)

【資料4の説明】

(会長)

この評価結果報告書は審議会としての評価をまとめたもので、内容が確定すれば公表する予定となっていますので、順番に内容を確認していきます。

まず、4ページの表に関しては、病院の自己評価として5段階評価の評価と文言をそれぞれ付け加えてください。A～Dの4段階評価に関しては、変更の必要はありません。

その他具体的に何か漏れていることはありませんか。例えば、人件費対医業収益比率は大事なポイントであったと思えます。提言からは漏れていますが、人件費比率を67.8%からもっと下げようとする必要があるのではないのでしょうか。

(事務局)

平成26年に地方公営企業法の全部適用へ移行した際、新しい給料表を導入しています。その時に、近隣で黒字化している公立病院の水準に近づけるように給与制度も変更しており、現在はその経過措置の段階です。人件費に関しては、徐々に減少しており、いずれ目標とする水準に達すると考えています。人件費対医業収益比率について、今後の目標を作るということであれば、ポイントは収益の方を上げていくことになると考えています。

(会長)

平成27年度の人件費に関しては、何も削減に向けた取組は行っていないということでしょうか。

(事務局)

平成26年度から継続的に人件費を削減している状況です。給料を7%引き下げることとしており、平成30年度までは経過措置期間という状況です。

(会長)

人件費対医業収益比率が67.8%と高い状況では、取組の継続によって今後改善する見込みがあるとしても、他の取組を何もしていないということでは、市民は納得してくれないと思います。

(事務局)

会長のおっしゃる通りだと思います。人件費を一気に引き下げるのは難しいため、5年かけて引き下げております。手法としては、現給を保証する、つまり給料を上げない、定期昇給をさせないという手法をとっております。

その他の取組としては、例えば、人事院勧告によりプラスの改定が勧告されたとしても、中央病院の改定率は、人事院勧告の改定率を下回っているなど、現在も継続して人件費の適正化を図っている状況です。

(委員)

以前説明を聞いた際に、人件費を5年かけて約7%削減することで、年間約1億円の費用削減効果があるということでしたが、それに対する進捗はどうでしょうか。

(事務局)

人件費は毎年1億円程の削減ができています。

(委員)

そうであれば、人件費削減に関する取組も、評価結果報告書に記載しておかなければ、経営審議会として人件費に関して何も指摘しなかったということになってしまいます。

(事務局)

資料4の評価結果報告書には審議会のご意見を記載します。仮に、人件費削減に関する取組の説明を追記するということであれば、資料3の22ページに追記することになります。

(委員)

改革プランの必須３要素は、「病床利用率」と「経常収支比率」と「人件費対収益比率」ですが、人件費対収益比率の収益は医業収益ではなく、繰入を含めた経常収益を用いるべきではないですか。繰入を含めた経常収益、つまり政策事業分に対する税負担も含めた収益に対して、人件費比率がどうなっているかが問われているのではないのでしょうか。

公的な役割を果たしている医療機関が、診療報酬である医業収益に対する人件費比率を示しても、合理性が無いと思います。総務省が示している対収益の人件費比率であれば、中央病院の人件費比率は６７．８％ではなく、５０％台に落ちるのではないのでしょうか。

(事務局)

資料３の２１ページの下に参考データとして記載している人件費比率は、医業収益に占める給与費の比率です。一般的に病院から総務省に提出する資料には、対医業収益比率で計算した指標を示しているため、この数値を記載しております。

(委員)

ガイドラインに記載されているのは、対医業収益でしょうか。

(事務局)

公立病院改革ガイドラインの経営指標に係る数値目標の設定の中に、経費削減に係るものという項目があります。その中で、材料費、医薬品費、委託費、職員給与費、減価償却費などの対医業収益比率との記載があります。

(委員)

医療計画の観点から言いますと、公立病院の対医業収益比率というのはあてになりません。民間の医療機関については対医業収益で良いのですが、公立病院については、政策的な事業が含まれており、異なる収益構造を持っていますので、そこに人件費を当てると非常にアンフェアになってしまいます。

(会長)

しかし、他の市民病院でも、同じように対医業収益比率での数値を聞きます。そういう意味で他院と比べても中央病院の７０％弱という人件費比率は高いように思います。

(委員)

収益に政策事業に対する繰入がどの程度あるのかを加味した数字がフェアな数字であり、アンフェアな数字をいくら比較したとしても駄目だと思います。

(会長)

公的な病院と民間病院を比べる場合にはそうなると思いますが、公的な病院同士を比較する場合にはどうしたら良いのでしょうか。

(委員)

公的な病院を比較する際には、繰入後の数値を比較するのが良いと思います。公立と民間を比較する場合は、政策事業分の費用を差し引いてから対診療報酬比率を出し民間と比較するのがフェアであると思います。

(事務局)

一般会計からの繰入のことにしてお答えしますと、医業収益の中には救急医療に対する繰入等、一般会計からの繰入金が一部含まれていますし、医業外収益にも含まれています。医業収益と医業外収益のどちらに、一般会計からの繰入金を計上するかは、各事業体に任せられていますので、他施設との対等な比較が統計上はできていないことは、委員のご指摘の通りだと思います。

(委員)

それでは、経営指標に関しては、できるだけフェアな指標を利用された方が良いと思います。対診療報酬又は対医業収益だと、政策事業への関与が見えなくなります。

政策事業としては、かかりつけ医を広めていく、予防に関する事業を行う、救急に関して啓発活動を行っていく等の活動が含まれておりますが、診療報酬には全く反映されていないことだと思います。

(事務局)

先ほど、委員がご指摘された改革プランの必須3要素について、新公立病院改革ガイドラインに示されているのは、必須指標としては「経常収支比率」、「医業収支比率」です。また、それぞれの病院の課題の分析に基づいてふさわしい数値目標を設定することとされており、その中で大きく4つ、収支改善に係るもの、経費削減に係るもの、収入確保に係るもの、経営の安定性に係るものに分かれております。先ほど申し上げた「職員給与費対医業収益比率」については、経費削減に係る項目のうち参考として挙げられていました。

(副会長)

人件費対医業収益比率を、5年かけて7%抑制するということは、立派な計画だと思うのですが、それを業務実績報告書に記載することはできないのでしょうか。人件費の抑制を心がけているということを記録として残された方が良いのではないのでしょうか。

(事務局)

資料３の２２ページの病院の自己分析というところで、取組を行っていることを明記し、病院としての意思を表明したいと思います。

(副会長)

２０ページでは、審議会の意見として「公立病院にはどうしても効率が悪い面がある」と意見を述べており、人件費に対する取組の記載がなければ、中央病院の弁護ばかりしているように見られかねません。人件費に対する取組について記載していただき、病院側も努力をしていることを示した方が良いと思います。市民の方に納得して頂く必要がありますので、努力をしていることは記録に残すようにして下さい。

(会長)

貴重なご意見ありがとうございます。それでは、事務局は資料３の方に追記をお願いします。

(委員)

現実として、中央病院では政策医療をどの程度行っているのでしょうか。私の目から見ると、政策医療をあまり行っていないように思えます。民間病院も救急医療等に取り組んでいますので、政策医療を担っているから人件費比率は高くなっても良いとはならないのではないのでしょうか。

(会長)

先日来、一貫して政策医療部分を分離して経営分析を行うべきだという意見をおっしゃっていますが、実際に政策医療の部分を数値として切り分けることは難しいように思えるのですが、如何でしょうか。

(委員)

政策医療といいますと、５疾病５事業、例えば、救急、小児、周産期等ということになりますが、私が申し上げているのは政策事業です。政策事業というのは、この場所に、この規模で、この機能の病院を市が持たなければならない理由が何かあるはずということです。昔からあったからではなく、何か理由があるはずですが、それはこれまで議論してこなかったことだと思います。

先ほど、逆紹介率が７５％という実績が示されましたが、これは西宮市内でかかりつけ医制度を定着させようということで、中央病院に来院患者を開業医に振り分けていくというような機能を意識的に果たしているからだと考えられます。単に収益を稼ぐだけであれば、初診時選定療養費を貰わず、初診患者をどんどん受け入れれば良いというこ

とになります。しかし、それを行わずに初診時選定療養費を1,000円取って、75%という非常に高い逆紹介率を出しています。このように開業医との関係を築いていくというのは、政策的な事業だと思います。それをするために今後さらに多くの開業医訪問を行い、相互理解を図っていくということに関しても当然経費はかかりますし、それを病院の事務職とはいえ市の行政職が行っています。市の行政職がこの業務に携わっている意味を明確にしていくことで、政策事業の意味合いが作られていくのだと思います。

政策医療ということになると5疾病5事業に引っ張られることになりますが、それ以外で市の医療を支えていくために何をしているのか、何をしてきたのかということや、中央病院があることで市内の医療提供体制が刺激されるということもあるかもしれません。中央病院がモデル的に何かをしていく、ある程度採算を度外視しながらも市としてしなければならないことをやっているかもしれません。そのような中央病院の役割は、まだ表現しきれていない、或いはこれまで表現してこなかった状況もあるかと思いますので、誰も理解していないという状況なのではないかと思います。ただなんとなく繰入基準の中で税の投入がされながら、運営がなされてきたという歴史が、これまでの中央病院ではないかと思います。

(委員)

それが本当に一番大事なことだと思います。一番根本的なこと、中央病院が必要かどうかという話まで掘り下げることはできるのでしょうか。

西宮市は病院過疎地域ではないので、そういう意味では微妙なところなのではないかと思うのですが如何でしょうか。

(委員)

大都市圏の市立病院というのは、代わりがいくらでもありますので必要かどうかの判断は微妙になります。

(会長)

その病院が地域で必要かどうか、その存在意義を判断するような指標はあるのでしょうか。

(委員)

中央病院の役割としては地域包括ケアシステムがあると思います。

地域包括ケアシステムは市が主体となります。市と医師会、開業医（かかりつけ医）とで仕組みを作っていくのですが、その中に拠点の医療施設というものが必要になります。そこに在宅医療からの患者を受け入れる地域包括ケア病棟というものが必要となります。それが機能するかどうか、地域医療体制を中央病院がどう構築するか、モデルに

なるということが大事な存在意義になると思われます。

(委員)

中央病院に限らず、多くの病院で、地域包括ケア病床は、在宅医療からの受入というよりも院内の病床調整になってしまっています。できれば、中央病院ではそのような体制にならないようにして頂きたいと思います。

(事務局)

一般会計からの繰入については、総務省に一定の基準がありますので、市役所の財務当局も基準に無いものについては非常にシビアであり、繰入金をいただけていないものもあるという状況です。

委員がおっしゃられたように、目に見えないところで政策的な部分があることは我々も自覚しております。中央病院は、がん診療連携拠点病院ですので、設備投資に一定費用がかかっても、市民のがんに対する治療には責任を持つ立場にあり、収益に関わらず、力を入れていかなければなりません。

また、皮膚科については、採算性の面から閉じるという決断を一度下しましたが、地域に皮膚科の入院を受け入れる医療機関がないため継続してほしいという非常に強いご要望を頂いたため、継続に至っています。歯科口腔外科についても、入院を受け入れる医療機関が少ないため、常勤医は1人体制ですが、診療を継続しております。これらが採算性とは別に、中央病院としての政策的な事業なのかもしれません。

(会長)

皮膚科などを維持することで、地域に貢献できているということがよくわかりました。そのような点を文言で残せるのであれば、資料3の方に記載して頂いた方が良いかと思っています。

審議会のコメントの中にも「地域で不足している診療科を中央病院で補っています」というように記載しては如何でしょうか。例えば、資料3の20ページの「公立病院においては、どうしても効率が悪い面がある」という部分に追記することで、審議会の意見として、中央病院を高く評価しているということも伝わるのではないのでしょうか。

(委員)

私は市民で、税金を払っている立場から言いますと、市の病院が直近で毎年8億円の繰入がなされていて、最終損益が6億円の赤字ということで、それに見合うだけの政策的事業とは何かという疑問があります。このことは、中央病院だけに限らず、自治体病院全体の課題でもあります。やはり市民目線からすると、できるだけ政策的事業について説明して頂きたいと思います。

(会長)

表現が難しいとは思いますが、委員全員が説明を求めているということですので、こういうことに取り組んでいるということでも結構ですので、記載を検討して頂きますようお願いします。

(委員)

ご参考までに、県立病院では構造改革委員会を十数年ほど前に立ちあげました。その第1回開催当時には、県立病院全体で110億円の繰入がなされていました。病院数は当時10病院、病床数にして4,000床で、1床あたりの繰入金は275万円になります。これに対して、医療関係の各方面から「けしからん」との声がありました。

県立病院の役割として、三次医療を展開することで広く県民に対して安心を提供することを考えた時に、割り算する分母は4,000床ではなく、兵庫県の人口550万人であるという意見がありました。人口で割ると一人あたり年間2,000円になります。県民一人あたり年間2,000円の負担で、県立病院の機能を持つことが高いか安いのかの議論の末、県立病院では繰入金が安いと言えるくらいの取組をしていると考えられるようになりました。その流れは今も続いています。

西宮市においては、市民全体を視野に入れた医療、仕組みを考えているのかということと、それを知った市民が高いと感じるか安いと感じるかというような表現を考えていく必要があるのではないかと思います。

(委員)

実際には、市民全員が中央病院を使う訳ではないと思うのですが、如何でしょうか。

(委員)

県立病院でもそうです。県立病院の場合は、もしもの時、非常に難しい病気が出た時に県立病院が存在するという役割があります。市民病院は、市民がもしもの時にという機能を持つか、持っているかということだと思います。

(会長)

そもそも論の方に話が行ってしまいましたが、評価結果報告書の総評の部分に移りたいと思います。委員の皆様の意見をまとめると、中央病院が果たす役割、存在意義について表現してほしい、ということだと思います。市立病院である中央病院にしかできないような取組、具体的には、地域に不足している診療科の入院機能を担うことや、救急医療に関する取組を行っていることを記していただきたいと思います。

その他何かありましたら、順番にコメントをお願いいたします。

(委員)

在り方論のようなものの検討をすべきではないかという意見は大変貴重なものだと思います。総務省も単に経営的な面だけでなく、車の両輪として、在り方論と経済性の両方を改革プランの中で求めていくとしていますので、今後の課題として議論を固めていけると良いのではないかと思います。

(委員)

市立の病院ですので、開業医のバックアップも一つだと思いますが、民間病院との協力をお願いしたいと思います。

(委員)

今後の話として、計画を立てる時や評価を行う時の枠組みとして、実績と計画の連続表示を行って、妥当性が判断できるようにして頂きたいと思います。今回の経営改革プランの枠組み自体では、診療部門、病棟部門、事務管理部門など部門ごとの項目になっておりますが、必ずしも診療部門、病棟部門に限定されるものでなく、他部門の人が同時に取り組むことも多いと思いますので、部門別ではなく、取組課題別に計画を立てて評価した方が良いのではないのでしょうか。

例えば、医師・看護師の確保という項目であれば、取り組むべき施策が細分化されて出てくると思いますので、それに対して誰がいつまでに何に取り組むかというのを書いて、達成度を測っていくというのが計画に対する評価・管理になると思います。現状は、そうっておらず、枠組みもそうですが、誰がいつまでに何に取り組むということも項目として無いので、是非そのようにして頂きたいと思います。

(副会長)

具体的な言葉や数字では思いつかないのですが、資料3の20ページ、右下のコメントにあります、部門単位、診療科単位で、それがトップから末梢まで行きわたっているのかを検証する仕組みが中央病院の中にあるのか、それとも、無いからこのまま行こうということになっているのかについて、今後盛り込んでいく必要があると思います。今後はこういう形で、というものが無いと、振り返りだけで終わるのはどうかと思います。

病院の在り方ということであれば、検証する仕組みを作っていくべきだと思います。「医療スタッフは、一定数確保できているものの、収益の増加につなげていない。」というのは、高額医療機器やマンパワーを担保したけれども、PDCAで見て、予定通りに行っているかをきちんとチェックしておかなければ、市民の目には、単に「買いました」、「雇いました」と映る可能性があります。きちんとチェックをした上で、評価基準は何かを示し、ここ数年は進捗管理を徹底していくべきだと思います。

(会長)

他の病院では、経営に限らずに、診療科毎に今年度はこういったことをやりたいという目標を設定している例もあります。そのような新しい取組があっても良いのではないのでしょうか。例えば、患者を増やすということや、ある手術への取り組みでも良いので、いずれにせよ診療科毎の努力を見えるようにすべきです。

病院全体の目標があるのは良いのですが、実際に働いている医師の方々は、診療科ごとの目標でなければ達成できないので、診療科毎に今年度の目標を作成するという観点も必要だと思いました。現場の医師の方々と、経営層との間に乖離が起こる原因となっているかもしれません。

私個人の意見としましては、経営の健全化が一番の使命ではありますが、その両輪として医療サービスの向上にもしっかりと目を向けてほしいと思います。安全な医療の提供、安心して患者を治療できる環境など、医療サービス面の取組も重要視されなければならないと思います。経営ばかりが先行してしまうと、先に指摘したような、在院日数を伸ばしてとにかく患者数を確保しようという発想に終始してしまいかねません。

以上で評価結果報告書についての議論は終了といたします。

これまでご協議頂いた内容や、ただいま皆様から頂きましたご意見を踏まえ、下書きを事務局にお願いし、内容の確定については、私にご一任いただきたく思います。

議題4 その他報告事項

(会長)

続いて、議事の4番目「その他報告事項」に移ります。
病院から報告をお願いします。

(事務局)

【資料5・資料6の説明】

(会長)

ただいま、病院から2点ご報告がありました。今年度の経営状況については、若干改善の傾向が見られるということですので、引き続き、頑張ってくださいと思います。
委員の皆様、如何でしょうか。

(委員)

全ての項目が経営改革プランの目標値を上回っていれば良いというものではないと思います。外来の患者数については、診療所と病院の住み分けという意味で、病院は入院に専念するという傾向からすると、経営改革プランより下回っていることが良いという考え方もできるのではないかと思います。

(会長)

逆紹介率について、さらに向上できるのではないのでしょうか。他の病院では8割を超えているところもありますし、さらに開業医への紹介を徹底するともっと伸ばせるのではないかと思います。いずれにせよ、良い傾向が続いていると思います。

以上で本日の議事はすべて終了しました。
最後に事務局から何か連絡事項はありますか。

(事務局)

第4回の会議を1月下旬から2月に開催し、経営改革プランの見直し案を提示する予定です。日程が決まりましたら、改めてご連絡いたします。

(会長)

以上をもちまして本日の会議を終了いたします。皆様お疲れ様でございました。