

平成28年度 第4回 西宮市病院事業経営審議会 議事録

開催日時：平成29年2月20日 午後7時から午後9時まで

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) 経営改革プランの改定案について(3) その他報告事項 |
|---|

（事務局）

定刻となりましたので、ただ今から「第4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、よろしくお願いいたします。

（会長）

まず、議事に入る前に、本日の審議会につきまして、傍聴者の確認をいたします。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よろしいでしょうか。

＝ 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 経営改革プランの改定案について

(会長)

続いて議事の2番目「経営改革プランの改定案について」に移ります。
病院からの説明を求めます。

(事務局)

【資料1－2により説明】

(会長)

経営改革プランの改定案について病院から説明がありました。本日の意見を反映させた上で、市議会に報告し、内容を確定するという事です。委員の皆様には活発な議論をお願いしたいと思います。

資料1－2、概要版の内容に沿って議論を進めていきます。

委員の皆様には事前に資料を御覧いただき、いくつかの疑問等をいただいておりますが、本日この場で、改めてご意見を伺えたらと思います。

まず、副会長からご意見をいただいております。経営改革プランの対象期間が平成32年までに設定されているが、県立西宮病院との統合を見据えた場合、戦略や機能分担が多少変わって来るのではないかと、というご意見です。現時点の経営改革プランは、統合に向けた計画と平行して進めるものであり、統合に関わる取組等は直接反映していないということでしょうか。

(事務局)

経営面については、統合を見据えて赤字解消をしなければならないと考えており、このプランでは、資金面での収支の黒字化を目標としています。

医療の質については、統合後の新病院が高度急性期の医療を担う病院となることから、そこを見据えた医療の高度化を現病院においても図っていきたいと考えています。

(会長)

個人的な意見として、経営面で統合までに赤字を減らしていくというのは大事ですが、やはり診療機能も重要ではないかと思います。例えば、県立西宮病院と比べて、中央病院もかなり診療機能が充実しているということになれば、統合について市民の理解も得られやすいのではないかと思います。ここから数年で中央病院の診療機能が弱体化してしまうと、統合というよりも一方的に吸収されてしまうのではないかという誤解を招きかねないので、しっかりとレベルの高い診療をしていただきたいという希望を持っています。

ただし、今回のプランでは、統合に向けた取組は反映されていないという前提で議論を進めたいと思います。

(副会長)

資料1-1、12頁で、ダヴィンチの導入が平成29年度に予定されています。ダヴィンチが高額の医療機器であることは市民の方もよくご存知だと思いますので、高齢化の進展に対応するためとか、低侵襲な手術を実施するためとか、導入する理由を明確にされた方が良いと思います。

(委員)

症例数などはどの程度見込んでいるのかが気になりました。現状では大学病院などでダヴィンチ手術を実施していると思いますが、それを上回る需要があって患者が中央病院にいるということでしょうか。また、ダヴィンチの導入は3億円程の投資になると聞いています。施設基準で必要とされる20症例で採算が取れるのでしょうか。

(会長)

このプランでは前立腺がんの全摘術のみを実施する予定とされていますが、現状で前立腺全摘術の症例数はどの程度あるのでしょうか。

(事務局)

昨年度、年間で13件の前立腺全摘術を実施しました。当院では、平成21年度から3D内視鏡を導入し、ダヴィンチと同じような3次元の環境下で、腹腔鏡下手術を実施してきました。紹介が多い時は年間約25件の手術を実施していましたが、ダヴィンチが保険適用されてから徐々に手術件数が減少しており、近年では当院からダヴィンチを保有している施設へ年間5、6名の患者を紹介している状況です。当院は西宮市で初めて腹腔鏡下での前立腺全摘術を導入した施設であり、ダヴィンチを導入することでこれまでの経験を活かし、先進医療に貢献していきたいと考えています。

(会長)

前立腺全摘術は全盛期で年間約 25 件実施していたが、最近はダヴィンチを導入している医療機関に患者を紹介している。これまでの実績があるため、年間 20 例程度は見込めるだろうということです。

ダヴィンチ手術については、20 症例程度では採算が合わないと言われているということですが、現在胃がんの摘出術が保険承認を待っている状況であり、今後は他にも保険適用される術式が増えると言われていています。今回の機器導入については、保険適用の有無に関わらず、先進医療に取り組んでいきたいという意図だと思うのですが、実際にダヴィンチ手術の経験のある医師は在籍していますか。

(事務局)

おりません。

(委員)

県立西宮病院には、ダヴィンチは導入されているのですか。

(事務局)

導入されています。

(委員)

統合することを考えると機能が重複するのではないのでしょうか。

(事務局)

統合するに当たっては、当院においても県立西宮病院と同水準の医療機能が必要とされると考えています。統合が実現した際に、すぐに県立西宮病院の診療機能に適応できる体制を整えるためにもダヴィンチ導入を進めていきたいと考えています。

(委員)

その理屈で言うと、県立西宮病院とどんどん同じ診療をしていくということになります。役割分担を含めて、どうしても中央病院に必要だという理由をもう少し練るべきではないのでしょうか。

(事務局)

ダヴィンチであれば当然出血量も少なくて済みますし、市民の安全を守るという意味でも当院で導入する必要があると考えています。

(委員)

県立西宮病院は3次医療を実施する上での道具としてダヴィンチを導入しているのだと思います。中央病院は今おっしゃったような安全性や医療水準を確保するためのダヴィンチだとします。そうするとやはり医師会の先生方との連携や理解、利用がある程度見込めるような計画が伴っていないと、ダヴィンチを導入する理由がちょっと弱いような気がします。

(委員)

年間5、6件は他院に患者を紹介しているということですが、紹介先の医療機関は患者を受け入れる余裕があるということだと思います。周辺の医療機関で、紹介された患者が2、3ヶ月待たされているような状況であれば、中央病院でダヴィンチを導入する理由になると思いますが、まだ周辺施設にも余裕がある状態なのではないかと思います。

(事務局)

周辺医療機関についてですが、ダヴィンチを保有している医療機関に患者が集まっていることは明白です。兵庫医科大学病院等ではかなりの待ちも生じているのではないかと思います。

(副会長)

兵庫医科大学病院では年間75症例程度だったかと思います。それほど患者が多いという印象はありません。

(事務局)

(前立腺がんに関して)罹患率から見ると、潜在的な患者数も含めて西宮市内で年間300症例程度と計算しています。

(副会長)

その症例数も高齢化に伴い、今後ますます増加すると考えられるということですか。

(事務局)

兵庫医科大学病院及び県立西宮病院で、各々年間80症例程度とのことですので、十分に需要は見込めると考えています。

(会長)

ダヴィンチに関しては、色々な議論があると思います。まもなく胃がん手術でも保険が適用されると言われています。そのうち、直腸がんや食道がん、肺がん等にも適用さ

れる可能性があることを考えると、必ずしも現在の症例数だけでは判断ができないところがあります。もちろん、他の術式が保険適用されてからでも良いのかもしれませんが、今後を見据えると先行投資を行うことも悪くないと思います。

ダヴィンチ導入に当たっては、どのような方法で購入する予定ですか。レンタルですか、買い取りですか。

(事務局)

買い取りの予定です。

(委員)

そうしますと、先程会長がおっしゃった内容をプランに記載された方が分かりやすいのではないかと思います。現状では、前立腺全摘術に限定した形になっていますので、先進医療への対応という側面を追加してはどうでしょうか。

(委員)

ダヴィンチがあることで、医師の確保にも効果があるといった側面はありますか。

(事務局)

医局からはダヴィンチが無ければ医師を派遣しないといったことを言われることはありませんが、研修医はダヴィンチのある病院での研修を志向するということがあります。人材の確保という点からも、ダヴィンチの導入を実現していきたいと考えています。

(副会長)

私がダヴィンチ導入に関してコメントをしたのは、導入することが駄目ということではありません。中央病院と県立西宮病院の統合が白紙の段階であれば、高齢者のためや安全のため、市民のために採算はとんとんか少しマイナスだけでもダヴィンチを導入するということも理解できます。ただ、現在の中央病院は、経営を良くする必要があり、さらに県立西宮病院との統合についても、方向性が固まりつつある段階にあるので、ダヴィンチを導入するということになれば、それ相応の理由付けが必要になると考えて、コメントしました。

(会長)

ダヴィンチ導入については、現在の対象症例だけでなく、今後の情勢も踏まえた内容としてください。

次に、資料1-2、2頁の「地域医療への貢献」について、いくつかご意見をいただいています。まず、私が伺いたいのは「メディカルケアネット西宮」とは何かというこ

と。他の委員からは「h-Anshin むこねっと」への取組についてご意見をいただいています。

(事務局)

「メディカルケアネット西宮」とは、市内の医療事業者、医療従事者、介護事業者、介護従事者が連携を深めるために、毎月あるいは隔月で集まって勉強会等を行っているものです。その他に、市役所で会合を行うなど、色々な形で連携を深めています。

(委員)

「メディカルケアネット西宮」については、「地域医療への貢献」として言及するものではないと思います。「メディカルケアネット西宮」とは、開業医と訪問看護ステーション、ケアマネージャーの参加が多く、病院が参加することは稀です。そのようなところでは、医療が必要になると在宅医と連携し、その後、在宅医と病院との連携という形で進んでいくものと思います。

(事務局)

当院の場合は、地域医療連携室のソーシャルワーカーが参加しています。退院支援を行う際に、患者が在宅に戻られる場合には、介護事業者と顔を合わせて密に連携しています。患者が在宅で生活を送られる中では、地域の医療機関との医療的な連携だけではなく、介護事業者との連携も必要となりますので、当院としても積極的に取り組んでいきたいと考えています。

(委員)

退院支援は地域への貢献というよりは、急性期病院の機能として必要なことではないかと思います。

「h-Anshin むこねっと」には、救急医療システムというものがあり、各病院での救急受入状況がシステム上で時々刻々と把握できます。また、患者を他院に紹介した際に、紹介元の診療所が紹介先の病院で行われた診療のデータを確認することができる仕組みもあります。この仕組みを利用すると紹介元の診療所は、カルテまで開示されていることはほとんどありませんが、画像診断や検査の結果、所見等は確認することができます。中央病院は既に参加されていると聞いていますが、さらに活用していただくことで、病院間で連携していることが分かり、患者も安心していただけたと思います。

(会長)

紹介を受ける立場として「h-Anshin むこねっと」をさらに活用されてはどうかというご意見です。

(事務局)

「h-Anshin むこねっと」については、当院としても医療機関や救急隊との連携を深めていくために非常に有効なシステムであると捉えています。システムの導入も検討を進めているところですが、システムの運用方法や個人情報の公開についても患者の同意が必要となるため、そのあたりの整理をしていく必要があります。また、システム導入には費用がかかりますので、十分に検討していきたいと考えています。

(委員)

既にシステムは導入しているのではないのでしょうか。

(事務局)

委員がおっしゃっているのは「患者情報共有システム」のことではないかと思いますが、そこに当院は基幹病院としてまだ参加できていません。「h-Anshin むこねっと」に中央病院の病院情報は提供していますし、救急情報システムについても参加していますが、「患者情報共有システム」については、まだ経費や運用面で検討が必要な状況です。

(会長)

それでは、システムの導入については、引き続き検討してください。

(委員)

「地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いた取組」としては、「顔の見える関係を築く」ことがメインの意味合いかと思いました。中央病院の職員の皆様が、地域包括ケアシステムを支えている開業医の先生方や介護の施設等の方々とフェイス・トゥ・フェイスで向き合うのだという意志の表明がここでされているのだろうと受け取りました。そうすると、「メディカルケアネット西宮」という組織が小さすぎて却って誤解を受けているのではないかと思います。

(会長)

委員のご指摘は、資料1-1、12頁の(2)①の「地域の医療機関など機能分担・連携強化」についてですか。②の「地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いた取組」の方はどのようなシステムを使っていくか、中央病院が地域包括ケアシステムの中で、どのようなシステムに参加していくかということですか。

(委員)

私の理解は、②ではネットワークやシステムという言葉が使われていますが、地域包括ケアシステムという意味合いだと思います。ネットワークというのは、ITのネット

ワークではなく医療機関や介護施設との関係性を意味しているのではないかと思います。

フェイス・トゥ・フェイス、直接出向いて行って、顔と名前を一致させながら話を進めていくという積極的な取組を宣言していると理解しています。

(事務局)

先程から話に出ている「メディカルケアネット西宮」については、西宮市独自の制度です。医療と介護の間に垣根があり、なかなか情報交換ができないということで、医師会が中心となって活動していただいています。医療機関と介護事業者がまさにフェイス・トゥ・フェイスで会議をもち、色々な情報交換をしている場となります。そこに、中央病院の事務職である地域連携室の職員が参加し、常に医療と介護の垣根を越えられるような情報交換をしています。当院としては、今後もそのような活動を続けていきたいと思っています。そういった意味で、「顔の見える関係を築く」と記載しております。

一方で、地域の診療所への訪問活動も実施しています。こちらは、地域包括ケアシステムというよりも、地域での役割分担ということで、診療所の先生方と当院の医師で顔の見える関係を構築していくというものです。

(副会長)

①と②で目的が全く違うということであれば、②の方に「事務職員が」等といった主語をはっきり記載すると良いかもしれません。

(会長)

「関係職種が」と書かれているところを、もう一段階具体的にしてください。

地域包括ケアシステムそのものが、動き出したばかりのことですので、どうやって発展させていくのか工夫をする必要があると思います。決して「メディカルケアネット西宮」を利用することが悪いとは思いませんので、そのまま続けていただければと思いますが、その他にも利用できるものがあれば、頑張ってくださいたいです。

(委員)

「h-Anshin むこねっと」に関する記述も追記してください。

(事務局)

「h-Anshin むこねっと」について、救急医療システムには参加しています。医療機関同士の「患者情報共有システム」への参加については、いくつか検討しなくてはならない事項があり、このプランには反映できていません。本日のご意見を踏まえて、改めて院内で検討します。

(委員)

資料 1-1、12 頁の下の方に「地域の診療所などとの」とありますが、ここを「地域の診療所・民間病院等との」と、民間病院も含めた内容に修正をしていただきたいです。

(事務局)

承知しました。

(会長)

資料 1-2、3 頁の「2 経営の健全化に向けた目標」に移ります。まず、地域医療支援病院の承認取得が主な指標の欄にあります。この達成の可能性は十分にあるのでしょうか。

(事務局)

当院で地域医療支援病院の承認要件に達していないものは、逆紹介率のみとなっていますが、その逆紹介率もほぼ達成している状態です。ただし、県の裁量もあるため、要件を満たせば必ず承認が得られるというものではありません。既に阪神南医療圏で承認を取得している病院もありますが、改めて申請を行う予定です。

(会長)

承認取得のための要件は満たすことはできそうだと理解しました。

(委員)

地域包括ケア病棟の稼働率の最終目標が 81%ですが、もう少し上げることはできないのでしょうか。というのは、地域包括ケア病棟に入院している患者については、急に退院することは少なく、計画的に退院をしていただくことができるためです。目標を 90%くらいにしても良いのではないかと思います。なぜ 81%とか、79%とか、中途半端な数字の設定になっているのでしょうか。

(事務局)

制度上は、地域包括ケア病棟は 60 日間入院していただけます。改定前のプランでは、他病院の状況も鑑みて、平均在院日数を概ね 30 日と設定していましたが、現状当院の地域包括ケア病棟では平均在院日数が 20 日となっていますので、この現状を反映した形に今回修正をしております。

病床稼働率が 81%など、端数が出ているのは、資料 1-1、21 頁に入院患者数の目標値を掲げていますが、地域包括ケア病棟の患者数を今年度の 28 人/日から最終年度は 40 人/日まで徐々に増やしていく計画としています。これを稼働率として計算をすると、平成 32 年度は 81%という数値になっているということです。

(委員)

地域包括ケア病棟というのは徐々に患者数を増加させるようなものではなく、一気に患者を増やす計画としても問題ないと思います。来年度に40人／日という計画でも良いのではないのでしょうか。

(事務局)

このあたりの稼働目標については、毎年見直していきたいと考えています。現時点では、いきなり90%近い稼働率の目標を立てるだけの根拠がないため、現実を踏まえた目標設定としています。

(会長)

費用の適正化に係る目標について、後発医薬品の使用割合は目標より少しでも早く80%以上を達成できるよう努めてください。給与費対医業収益比率の目標達成が一番難しいと思います。他の委員からも本当に達成可能なのかというご意見をいただいています。具体的な取組があるのでしょうか。

(事務局)

平成25年度をベースとして7%の水準是正を行うという新しい給与制度を平成26年度に導入しています。資料にも記載していますが、平成30年度までは経過措置期間となっています。現在では、職員の25%が新しい給与制度の対象となっており、制度導入時と比較して、給与費は4%程度下がっています。経過措置の終わる平成30年度にはすべての職員が新しい制度に移るため、継続して給与費比率は減少する見込みです。

(会長)

平成29年度から平成30年度にかけて給与費対医業収益比率が3%減少する計画となっていますが、決して実現不可能なものではないという説明でした。

職員の皆様のモチベーションが下がらないように、一方で適正な出費となるよう努めてください。

(委員)

その件に関して、他の市立病院や県立病院での経営改善に関わってきた立場から言いますと、給与費比率というのは収益との関係ですから、収益さえ伸びれば良いわけです。収益がどうやって伸びるかというストーリー立てがこのプランの中で示され、それを実行していくことが大事だと思います。また、これは対医業収益となっていますが、給与の中には市の行政施策に係る給与費も含まれているわけで、それを診療報酬ですべて賄うことができるのか、診療報酬という制度にマッチするかという論理的に難しい

部分があると思います。そのあたりは切り分けて考えることができれば良いと思います。

いずれにしても、収益をどうやって伸ばすかということを取組んでいくことになると思います。資料1-2、3頁で、病床利用率について記載されていますが、中央病院の医療機能をどのように利用してもらうか、誰に利用してもらうかということを考えると、おそらく地域の開業医の先生方や民間病院の方々に中央病院をいかに利用してもらうかにかかってくると思います。そうすると、新入院患者の確保という言い方ではなく、医療機能をどう利用するか論点を集中されていいのではないのでしょうか。患者が増加した結果として診療単価は上がるわけで、決して単価を上げるための行動を取っているわけではないということです。中央病院にとって、病院の機能をフルに活用すべき患者を紹介してもらい、その患者をできるだけ早く治療して地域に返す中で、結果としてDPCの高い点数が付いたり、点数の高い術式の件数が伸びたりして、診療単価が上がるということになると思います。そのあたりのストーリーを意識してはどうかと思います。

(会長)

委員の意見では、給与費比率というのはあくまでも割合の問題であるため、頑張っただけで収益を伸ばせば良いということです。入院患者数、特に紹介患者数を増やすことに注力すべきではないかというご意見です。

資料1-2、4頁を見ると、入院患者数が、平成27年度実績では128.1人/日、平成28年度見込みは133.7人/日で、平成29年度には145人/日に増える計画となっています。気になるのは、改定前のプランでは平成28年度の入院患者数は165人/日となっています。ここまで実績と目標の数字にズレがあるのはなぜでしょうか。

(事務局)

目標数値に大きな見誤りがあったのは、地域包括ケア病棟の平均在院日数を他病院の事例を参考に31日と設定し、もう少し稼働率が高くなると見積もっていたことが要因です。今回の計画は、各診療科と意見交換を行った上で目標患者数の見積もりを行い、直近の実績が140人/日程度のため、現実と大きく乖離したものではないと考えています。

(会長)

新しい計画は決して実現不可能なものではないということが分かりました。

現在、患者数が増加している一番の理由は、地域包括ケア病棟の利用状況が改善しているということですか。

(事務局)

患者数が増加している要因は、地域包括ケア病棟の利用状況が改善していることに加えて、昨年秋から循環器内科が本格稼働するなど、新しい分野に取り組んでいることだと分析しています。

(委員)

資料1-2、3頁(1)の「病床利用率の向上」ですが、「逆紹介率の向上に重点を置いた取組を」とありますが、なぜ逆紹介率だけなのでしょう。紹介率も重要ではないのですか。

(事務局)

紹介患者を増やしたいということが目的でしたが、そのためには、まず地域の診療所等との連携強化が重要であろうということで、具体的な取組として逆紹介率を上げることによって連携を強化しようという取組を数年前から行っているため、このような記載となっています。この取組の裏には、当然紹介率を上げたいという意図があります。

(会長)

目標として逆紹介率の方が努力して達成しやすく、紹介率は結果が出るまでに時間がかかるのかもしれませんが、意図が伝わるような表現に修正してください。

(事務局)

承知しました。

(会長)

資料1-2、5頁に移ります。「第5章 推進体制等」です。

(委員)

図に「病院全体の目標」というのがありますが、資料1-1、15頁の「組織の活性化」と合わせて見ていくと、こちらにも「病院全体の目標」という記載があります。この「病院全体の目標」とは、おそらく経営に関するものというニュアンスが強いと感じました。

今回の経営改革プランは「医療サービスの向上」と「経営の健全化」の2つの大きな目標があるということになっていますが、病院全体の目標が経営の健全化に偏っているように見えます。病院全体の目標というものが、2つの大目標に目配りをしたものであることが伝わるようにした方が良いのではないのでしょうか。

(会長)

貴重なご意見をありがとうございます。経営の健全化もちろん重要ですが、医療サービスの向上も是非盛り込んでください。

(委員)

もう一点、図のなかで「指示」という言葉があります。病院によって組織の文化が異なると思いますので一概には言えませんが、参加型運営、ボトムアップにも配慮した考え方が病院の組織には向いているのではないかと思います。

(副会長)

「提案」くらいの表現が良いのではないのでしょうか。

(委員)

図を見ると管理部門と各部門が対峙するように組織が設計されているイメージですが、本当に実態がこのような組織体系なのか疑問です。図の通りだとすると、医療組織を活性化したり、持続させるためには、若干問題のある組織デザインだと思います。もう少し医師や看護師など、職種に特性のある組織体を管理していくということを考えて見直してはどうかと思います。

(会長)

図の矢印①、②、③と見てみると、①で管理部門と各部門で相談し合って、②で具体的な計画を示すような形でないと、現在のように最初に管理部門から各部門への指示で始まっているのは違和感があります。

(事務局)

「①指示」としているのは、現在審議いただいている経営改革プランに書かれている取組や指標を病院全体の目標として各部門と共有することを示しています。各部門では、病院全体の目標を達成するための取組目標を設定し、実際に取組を実行する際には、管理部門と各部門で協力して行います。表現としては適切でなかったかもしれません。

(会長)

順番を変更して、「②意見交換」を上を持ってきてはいかがでしょうか。各部門と管理部門で一緒に現状を把握した上で、それを取りまとめて管理部門が病院全体の目標を設定し、それをまた各部門に戻して各部門での目標設定を誘導するような形にすることも可能かと思います。

(事務局)

今回の経営改革プランでは、各部門とのヒアリングを行い、その意見を取り入れながら目標値を設定しています。適切な流れと表現に修正したいと思います。

(会長)

以上で、経営改革プランの改定案についての議論は終了します。病院は、各委員から出された意見を踏まえ、プランの修正を行ってください。

議題3 その他報告事項

(会長)

続きまして、報告事項の1点目「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からの検討報告書(案)について」に移ります。病院からの報告を求めます。

(事務局)

【資料2-2により説明】

(会長)

説明のとおり、あり方検討委員会では、統合新病院を新しい土地に建てる考えが示されました。資料2-3の新聞記事を見ると、以前から言われていたアサヒビール工場跡地が候補地になっているという記載もあり、こういった方向で今後進んでいくという説明でした。

一点質問です。以前、移転地について、アサヒビール工場跡地だと医療機関が西宮市南部に固まってしまうため、地域性をどのように考慮するのかという議論がありました。そのあたりについては、その後、どのような議論がなされたのでしょうか

(事務局)

あり方検討委員会においては、アサヒビール工場跡地に新病院を建てるということまでは議論していません。医療機能の検討しかされておらず、移転地を選ぶ際には、必要な医療機能を発揮できる場所が求められると思います。

また、ご指摘のとおり、統合新病院は阪神北医療圏の3次救急も賄う場所でないといけないという機能があるため、そういったアクセス面については配慮すべきというご意見はありました。

(会長)

続きまして、報告事項の2点目「平成28年度の経営状況について」に移ります。病院からの報告を求めます。

(事務局)

【資料3により説明】

(会長)

平成28年度の経営状況について、病院から説明がありました。報告を聞いて一番気になるのは患者数です。新規入院患者数は昨年よりも少ないということですが、そういった認識で良いでしょうか。

(副会長)

収益は良いのですが、新規入院患者数が減少しています。兵庫医科大学病院でも同様の状況が発生しています。

(事務局)

新規入院患者数の減少は、救急受入件数の減少が影響していると考えています。

(委員)

地域包括ケア病棟を設置したことは、影響していないのでしょうか。

(事務局)

入院患者数については、例年のような夏場の落ち込みが少なかったため、地域包括ケア病棟を設置したことで、ある程度入院患者数を維持できたと考えています。

(会長)

わずかな数字ではあるものの、昨年度よりも新入院患者数が69人減少しているのは、やはり気になるところです。今後、是非プラスになるように努力してください。

以上で本日の議事はすべて終わりましたが、全体を通して、何かご質問やご意見などがあれば伺いたいと思いますが、委員の皆様、如何でしょうか。

(委員)

言葉の意味が分からないため、教えてください。資料1-1、3頁に「全部適用」とありますが、「全部適用」とは何のことですか。

(事務局)

「地方公営企業法の全部を適用する病院」という意味で、通常、経営形態を説明する際には「全部適用」という言葉を使用しています。

中央病院は平成 25 年度まで市長が経営する病院でしたが、平成 26 年度以降は「全部適用」になることで、病院事業管理者が経営する病院になりました。

これについては、委員ご指摘のとおり、市民には分かりにくいと思いますので、説明文を加えるなど、表現を改めます。

(会長)

最後に事務局から連絡事項をお願いします。

(事務局)

皆様のお手元に資料 4 と参考資料を配付しています。資料 4 及び参考資料は、12 月に開催した第 3 回の会議の内容も踏まえて修正したものです。両資料は、3 月に中央病院のホームページにて公開する予定としています。加筆・修正すべき箇所があれば、2 月中に事務局までご連絡をお願い致します。

(会長)

資料 4、6 頁の総評については、経営審議会の総意が含まれており、大切なところですので、委員の皆様にはよく読んでいただいて、加筆・修正すべき箇所があれば、2 月中に事務局までご連絡ください。

最後に、閉会に際して、南都事業管理者からご挨拶がございます。

(事業管理者)

<挨拶>

(会長)

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。

皆様、長時間お疲れ様でございました。

以上