

平成29年度 第2回 西宮市病院事業経営審議会 議事録

開催日時：平成29年11月27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

出席者

出席委員：土岐 会長、難波 副会長

大江 委員、大野 委員（50音順）

欠席委員：谷田 委員

病 院：南都 病院事業管理者、根津 院長、池田 副院長、出口 事務局長、
瀧内 院長補佐、岡 院長補佐、栗本 医療技術部長、小川 内科主任部長（統括）、
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、宮島 病院改革担当部長、南野 施設整備課長、

事 務 局：経営企画課（出口係長、衛守係長、田代係長、宇都副主査）

傍聴の可否：可（傍聴者なし）

次第（議事）

- | |
|---|
| <p>(1) 本日の議事運営について</p> <p>(2) 平成28年度の業務実績報告書（第1回以降の意見反映後）について</p> <p>(3) 平成28年度の業務の実績に関する評価結果報告書（案）について</p> <p>(4) その他報告事項</p> <p>・平成29年度の経営状況（4月～9月）について</p> |
|---|

（事務局）

定刻となりましたので、ただ今から「平成29年度第2回西宮市病院事業経営審議会」を開催いたします。

本日は、谷田委員からご欠席のお届けと意見書をいただいております。

西宮市附属機関条例第3条第5項によると、委員の半数以上の出席があれば審議会は成立することになっておりますので、本日の会議が有効に成立していることをお知らせいたします。

それでは、以降の進行につきましては、土岐会長、よろしく願いいたします。

（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 =

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28年度の業務実績報告書（第1回以降の意見反映後）について

(会長)

続いて議事の2番目、「平成28年度の業務実績報告書（第1回以降の意見反映後）について」に移ります。

病院からの説明を求めます。

(病院)

【資料1により説明】

(会長)

資料1については、前回、委員の皆様から頂いた意見や、個別に事務局に伝えられた意見等が変更点として反映されていますので、順番に確認していきたいと思います。

まず、2ページの「新規入院患者の獲得に向けた連携強化」です。

この項目については、予め書面でもご意見を頂いていますので、事務局は代読をお願いします。

(事務局)

『意見1、救急受け入れ件数について

先日開催されました兵庫県立病院構造改革委員会において、“むこネットの活用に

より、阪神間では、いわゆる「たらい回し」は相当に減っている。”という発言が尼崎の院長よりありました。そうであるならば、西宮市民はいずれかの病院で救急医療を受けられるわけですから、無理に受け入れ件数を増やすことを強調する必要はないように思います。むしろ、応需率 80% 超えを強調するのが好ましいと考えます。

なお、軽症者による救急車利用が問題視されていますが、西宮市もそうであるならば、市民に対する救急車利用に関する啓発活動に取り組むことも市立病院の役割であると考えられます。』

(会長)

今のご意見は、3 ページの上から 2 つ目の表に示されている応需率の高さが評価できるという内容でした。

他にご意見はございませんでしょうか。

(委員)

現状、西宮市では、民間病院が救急の受け入れをしっかりと行っていますので、そういった意味では、中央病院が無理やり救急受入件数を増やす必要はありません。報告書の内容としては、民間病院と一緒に、市内の 2 次救急の輪番を行っていることを記載してはいかがでしょうか。

(会長)

西宮市全体の救急搬送件数のデータ等がありますか。

(委員)

西宮市全体で 2 次救急の輪番を組んでおり、中央病院は担当輪番日にはしっかりと対応されており、むこネットも活用されています。そのことで応需率が高まっていると考えられます。西宮市内の救急の「たらい回し」の減少に中央病院も貢献しているということは記載できると思います。

(会長)

西宮市では、民間病院と協力して非常にレベルの高い救急対応が出来ている、ということ強調するのは良いことだと思いますが、それを示すデータがあるのかなど。

(病院)

以前に消防局にお聞きした話では、救急隊から医療機関への問い合わせの回数が 4 回以下で搬送先が決定する割合が非常に高いとのことでした。

(委員)

問い合わせ回数が5回以上の救急搬送件数が減っている、ということではないのでしょうか。

(病院)

件数の推移までは詳しく確認できていません。

中央病院として、救急受入件数を増やす目標を立てているのは、3次救急への負担を少しでも減らすという意味を込めており、輪番日には2次救急で対応できる救急疾患はしっかりと受け入れていこうという当院の姿勢です。応需率の向上についても、院内で意識を共有して取り組んでいるところです。

(会長)

審議会の評価の文面ですが、受入件数と応需率の話が交互に出てきて分かり難いため、最初に応需率に関するコメントを記し、できれば西宮市全体の救急対応状況に関するデータを加えていただきたいと思います。

この文面を見ると、応需率が高いのは中央病院だけという印象を持ちますが、市民からすると中央病院だけが応需率が高いことよりも、市全体のことを知りたいという希望があるかもしれませんので、そのようなデータがあれば加えていただけますか。

(病院)

当院としては、中央病院の救急医療に対する取組を審議会において評価して頂きたいと考えています。市全体の状況も市立病院として把握しておくべきことではあると思いますが、ここでは当院の救急医療の取組状況を示すものとして、応需率を記載しています。

(委員)

3ページの審議会の評価に記載されている「救急搬送受入件数は減少しているが」という文言を消せば、中央病院が頑張っていることが示せるのではないのでしょうか。

(会長)

同じく、3ページの審議会の評価に「地域の状況も勘案した目標の設定」と記載されているのですが、地域のデータが無い状況でこの文言が入っていると、本当に市全体としての救急体制が上手くいっているのかという意見が出る可能性があると思いますので、この部分も削除してはどうかと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

応需率が高いことは自慢して良いところだと思います。

(会長)

2、3ページの文面については、もう少し内容を整理してください。2ページで「救急搬送受入件数は重要な指標であり」との記載があり、続いて応需率について言及し、更に救急受入件数が減っていると記されているところが、自分で言い訳をしているように見えます。

(委員)

「救急搬送受入件数は重要な指標であり」という記載も削除してはいかがですか。

(会長)

そうですね。最初から応需率に言及して、その後に西宮市全体の評価を加える形にできますか。

(事務局)

審議会の評価の文面については、審議会でご判断いただく部分ですので、審議会のご意向に合わせて修正します。

(副会長)

3ページの上の表では、救急搬送患者のうち入院した患者が約4割となっています。これが減っていると問題ですね。

(会長)

救急搬送件数が減っているか、救急から入院に繋がる患者が減っているかで問題が変わりますね。

(委員)

入院が要らないような軽症者が増えているということがあるかもしれません。全体的に軽症者の救急車の利用が増えているのであれば、対策が必要です。

(病院)

西宮市全体の救急搬送件数は、年々増加していると聞いています。その中で、当院の救急受入件数が減少しているということは、他の医療機関にご負担をかけている可能性があると考えています。西宮市の救急搬送件数については、将来増加していくことが予

想されていますので、当院としては、輪番日の対応を強化することを念頭に、件数増加の目標を設定しています。

(委員)

中央病院の救急受入件数は平成 25 年度以降毎年減少していますが、これは中央病院が頑張っていないのではなくて、周辺の医療機関が頑張っているからだと思います。件数については、あまり気にされなくて良いのではないのでしょうか。

(病院)

経営改革プラン策定当初は、3 次救急に救急患者が集中しているという話があったため、3 次救急の医療機関に負担をかけず、出来る限り 2 次救急で対応することを目標としました。2 次救急の輪番日を増やすとか、他の医療機関と患者の取り合いをするといった意味合いで、件数の目標を立てているわけではありません。

(会長)

審議会の評価に、軽症者に関する記載は今のところないのですが、これはどのように状況を確認するのでしょうか。救急搬送患者数のうちの入院患者数の割合の推移を見れば、入院が必要となった患者の割合というのは分かりますが、いかがでしょうか。

(病院)

当院の救急搬送からの入院患者の割合だけでは、市全体の軽症患者が増加しているかどうかは判断が難しいと思います。「市民に対する救急車利用に関する啓発活動に取り組むことも市立病院の役割」というのは、市が行う啓発活動について、病院としても広報等で協力するように、というご意見だと受け止めています。

(会長)

確かに、中央病院だけが軽症患者が減れば良いという問題ではありませんので、その理解でよろしいかと思います。

それでは、西宮市全体のことを考える市立病院という立場を示すためにも、市全体の救急のデータで記載できることがあれば、記載するように修正をお願いします。

他にご意見はございませんでしょうか。

= 発言なし =

次に、4 ページの「入院診療単価の増加」に移ります。

(副会長)

平均在院日数が約1日伸びているのは何故でしょうか。重症患者が増えているのですか。

(会長)

以前、在院日数が短くなりすぎたという話があったと思います。かなり無理をして在院日数の短縮を図ってきた傾向があるので、急性期病棟の平均在院日数の9.5日というのは、少し伸ばしたということでしょうか。

(病院)

平均在院日数が伸びたのは、地域包括ケア病棟を平成28年度から導入した影響だと考えています。当院は高齢の患者も多いのですが、地域包括ケア病棟でゆっくりと過ごしていただけるようになり、在院日数が伸びたと考えています。

(副会長)

循環器系疾患の患者が増えたことは影響していないのでしょうか。

(病院)

当院で対応している循環器系疾患は入院期間があまり長くないため、平均在院日数の伸びは地域包括ケア病棟の影響が一番大きいと考えています。

(委員)

5ページに「地域包括ケア病棟の利用促進」と書かれていますが、それが理由で急性期病棟の在院日数が短縮したというのは本来のあり方とは違うと思います。

地域包括ケア病棟は、地域からの患者を受け入れるための病棟であり、病院内での転棟促進を全面に出すのは違うのではないのでしょうか。

(会長)

文面では、在院日数短縮の理由として地域包括ケア病棟の導入が記されているわけはありませんので、問題はないと思います。

他にご意見はございませんでしょうか。

= 発言なし =

次に、6ページの「医療機器の更新」に移ります。この項目については、予め書面でもご意見を頂いていますので、代読します。

『意見2、MRIの稼働の三分の一が紹介であることについて

市立病院の高額医療機器を市内の医療機関の利用に供することは、地域の医療水準を高めるといふ市立病院の役割を果たすことに繋がるものと考えます。MRIの利用状況がそれを顕著に示していますが、それ以外にも広く利用が図られることを期待します。』

(委員)

MRI撮影件数のうち、少なくとも半数以上は紹介である方が好ましいと思います。

(会長)

他施設との比較は難しいと思いますがいかがでしょうか。兵庫医科大学病院はいかがですか。

(副会長)

紹介は半数もないと思います。

(委員)

多くの医療機関は院内利用のために医療機器を設置していますが、市立病院だからこそ、検査だけのために紹介される患者を診る等、市内の医療機関の利用に供することは地域にとっても重要な機能だと思います。

(会長)

MRI撮影件数のうち、3分の1が紹介患者であることが多いか少ないかの評価をどのようにするか基準が難しいですね。私が勤務している病院のことを考えれば十分多いように感じますが、開業医の先生から見れば少なく感じるものなのですね。

(委員)

MRIは全ての医療機関で設置できるような医療機器ではないため、それを地域で共有させていただけるのはとても重要であると思います。

(会長)

何か比較できる数値がなければ評価は難しいですね。ただ、経年実績では件数は増加していますし、紹介の割合も増加しているようです。

また、意見書には「それ以外にも広く利用を図る」とありますが、病院としては、どのように解釈されていますか。

(病院)

当院の場合は、主な高額医療機器として、CT・血管造影装置・リニアック等も設置しています。意見書の中の「それ以外」とは、「MRI以外の高額医療機器」という意味だと解釈しています。

(副会長)

他の医療機関からの予約を受け付けているのはMRIだけですか。他の医療機器に関しても地域での利用を広めることを検討しているか、あるいは今後そのような可能性はありますか。

(病院)

現状でも、CTとMRIは直接予約が取れるようになっています。リニアックについても、他の医療機関からの依頼を受け付けています。

(会長)

MRIの稼働状況を示すグラフに関するコメントが、中央病院の自己評価にも審議会の評価にも記載されていないため、審議会の評価として「高額医療機器が地域の医療機関に利用されていることを評価する」ということを追加して下さい。

他にご意見はございませんでしょうか。

= 発言なし =

次に、7ページの「地域医療支援病院の承認取得」に移ります。

(委員)

逆紹介というのは、紹介状を持たずに直接中央病院を受診した患者でも、開業医に紹介すれば成り立つのでしょうか。

(会長)

そのとおりです。

他にご意見はございませんでしょうか。

= 発言なし =

次に、9ページの「循環器系疾患の診療強化」に移ります。

(副会長)

外科的な処置が必要となる場合にはどのように対応しているのですか。他施設との連携等を行っているのでしょうか。

(病院)

各々の疾患によりますが、例えば、当院には入院対応可能な脳神経外科がありませんので、脳血管障害の場合には、西宮協立脳神経外科病院と連携しています。逆に、西宮協立脳神経外科病院では、狭心症やカテーテル治療が出来ないので、そういった患者は当院で受け入れています。

また、当院では呼吸器系疾患への対応が充実していますので、呼吸器系疾患の患者を他院からご紹介いただいています。お互いに得意不得意を補完し合いながら、他の医療機関と連携しています。

(会長)

他にご意見はございませんでしょうか。

= 発言なし =

次に、11 ページの「薬剤師の病棟配置」に移ります。

何かご意見はございませんでしょうか。

= 発言なし =

次に、12 ページの「休日リハビリテーションの実施」に移ります。

(委員)

休日リハビリテーションを開始すると、人件費が増加しますので、その点も考慮して今後検討を進めていただければと思います。

(会長)

他にご意見はございませんでしょうか。

= 発言なし =

次に、13 ページの「地域包括ケア病棟の設置」に移ります。

この項目は、目標に達しなかったため、前回「C」評価していますが、平成 28 年度の

目標設定の根拠はなんですか。

(病院)

経営改革プランを策定した当初、近隣の医療機関の状況を参考としつつ、患者数は、当院の入院患者の状況をDPCデータから分析し、設定した数値となります。地域包括ケア病棟の設置当初、運用のスムーズな移行が難しかったこともあり、目標に達しませんでした。

(会長)

平均在院日数が31日というのは、地域の医療機関から紹介を受けて直接地域包括ケア病棟に入院する患者の在院日数ですか。それとも、院内からの転棟患者の在院日数ですか。在院日数31日というのは、少し長いように感じます。

(病院)

平均在院日数については、近隣の2病院の稼働状況から、当院でも同様の在院日数になるだろうと設定したもので、患者の入院経路を考慮したものではありません。

(会長)

参考にされた病院は、どのような患者構成なのでしょうか。

(病院)

一つは整形外科の患者を中心とした病院、もう一つは整形外科の患者が少ない病院でした。整形外科の患者を中心とした病院の平均在院日数は30日より長いのですが、当院では整形外科の患者はそこまで多くはないだろうという判断から、2病院の状況を参考に設定しました。

(委員)

経営改革プランの中には、「病院の経営にとっては、病床稼働率の改善につながる」という文言がありますが、現状はどのように推移していますか。

(病院)

当初は40床のうち30床(利用率75%)を見込んでいましたが、実際に病棟再編した際に、地域包括ケア病棟は眼科の病床数も含めて49床となりました。実績としては、27人/日で、利用率は60%を下回る状況でした。

(委員)

病院全体としての病床稼働率はいかがですか。

(病院)

平成 28 年度は病院全体として患者数は増加し、稼働率が 4 年ぶりに 70%を超える結果となりました。

(委員)

地域包括ケア病棟は少し長めに入院できる病棟ですので、現状では患者数が少ないと思います。もっと患者を診てほしいと思います。

(副会長)

地域包括ケア病棟の看護師配置はどうなっていますか。

(病院)

施設基準上の看護配置は 13 対 1 です。当院では看護職員配置加算を取得していますので、実質 10 対 1 となっています。

(委員)

どのような患者が入院されていますか。すべての診療科が対象となりますか。

(病院)

すべての診療科が対象となりますが、主に呼吸器系疾患と整形外科の患者が入院しています。外科でも在院日数が長くなる場合には、地域包括ケア病棟を利用しています。

(副会長)

受け持ちの医師は、転棟後も主科の医師ですか。

(病院)

はい。西宮市には後方連携病院も多くあり、病病連携がしっかり行われているため、思ったほど地域包括ケア病棟の利用は増えていなくて、目標には達していないところです。

(委員)

地域包括ケア病棟の本来の意味は、院内での患者のやりくりではなく、病病連携を強化することにあるため、引き続き、しっかり取り組んでいただきたいです。

(会長)

他にご意見などはございませんでしょうか。

= 発言なし =

次に、15 ページの「重症患者受入病床の設置」に移ります。こちらは予定通り実施されており、16 ページの参考データを見ても、導入当初から徐々に利用率が増加しています。利用率は、手術件数の増減が影響するものですので、手術件数の増加にも取り組んでいただきたいと思います。まだ利用率を伸ばせる余地があると思います。

他にご意見などはございませんでしょうか。

= 発言なし =

次に、17 ページの「緩和ケア病床の増床」に移ります。

(委員)

緩和ケア病床が2床だけしかないのに、緩和ケアチームを作って活動するのは非常に効率が悪いと思いますが、いかがでしょうか。どの病棟にも緩和ケアの対象となる患者さんがいらっしゃると思いますし、そもそも2床では少ないようにも感じます。

(病院)

ご指摘のとおり、どの病棟にも緩和ケア対象の患者はいますので、緩和ケアチームは、緩和ケア病床を利用している患者だけではなく、緩和ケアの対象となる患者について定期的にカンファレンス等を行っています。

緩和ケア病床としている病室は、通常の個室に比べて、少しアメニティを整えている個室になります。

(会長)

この取組項目のタイトルは「緩和ケア病床の増床」になっていますが、増床することが目標ですか。

(病院)

経営改革プランでは、緩和ケア病床を増床するかどうかを検討することとしており、増床ありきの目標ではありません。

経営改革プラン策定当時、県指定のがん診療連携拠点病院として、がん診療の充実を目標として掲げていました。その中で、緩和ケアへの対応を強化することも今後課題と

なってくる可能性があるだろうということで、緩和ケア病床の増床を検討することを取組項目として入れています。

(会長)

取組のタイトルが「緩和ケア病床の増床」になっていますが、緩和ケアへの対応状況を評価されたいのであれば、「緩和ケアの充実」にタイトルを変更することが望ましいと思います。実際には、緩和ケアの対応はしっかりとされていますし、利用者を増やす取組は良いことだと思います。

他にご意見はございませんでしょうか。

= 発言なし =

次に、18 ページの「耐震化・老朽化対策」に移ります。

こちらは計画通り実施できているということで、前回「B」評価としています。何かご意見はございますか。

= 発言なし =

次に、19 ページの「紹介受付日の拡大」ですが、実施済みということで今回は評価対象外です。

次に、20 ページの「契約業務の見直し」については、予め書面でもご意見を頂いていますので、代読します。

『意見3、契約業務の見直しについて

診療材料の管理について、出来高償還、包括償還、非償還、それぞれの使用量の傾向について把握していただきたいと思います。その上で、期待する効果と実際の効果を定期的に確認し、当初の期待に至らないものについては、使用を抑制してはいかがでしょうか。』

こちらのご意見について、病院はどのように解釈していますか。

(病院)

在庫の管理に関するご意見ではないかと思います。当院の場合は基本的に使用分しか購入しない仕組みになっていますので、不良在庫が出ることはありません。

ただし、SPDの対象となっている定数配置されている材料について、あまり使われない品目が出てくる可能性はあります。現場で使われない品目については、定数化をやめ

るなどの対応をしていく必要があると思います。

使用量の傾向については、全て把握していますので、材料の見直しについて、同種同効品はより安価なものに切り替えることや、使用量の多いものは値引き交渉をするといった対応が今後必要になると考えています。

(会長)

審議会のコメントとして、「購入費用が安くなっただけでは、合理的な説明とはいえない。公営企業にとって大事な契約の公平性や透明性、業務も整理する必要がある。」とありますが、今後対応は可能ですか。

(病院)

既に購入費用が下がるという効果は出ています。今後は、契約のあり方について、他の方法等があるということであれば、見直しが必要となることもあると思います。

公平性、透明性については、業者を決める際にはプロポーザルを実施する等、競争する方法を採りますので、問題なく実施できます。

(病院)

意見書の「出来高償還、包括償還、非償還」という文言についてですが、材料については、今後技術料に包括されるものが増えてくると言われていますので、そのことかもしれません。例えば、現在は治療に使用した材料を全て出来高請求できる手術や処置が、今後は技術料しか請求出来なくなる可能性があります。そういった可能性を考慮して、材料の使用状況をしっかりと把握して欲しいというご意見かなど。

(会長)

そういったご意見だとすると非常に取組のハードルが上がりますね。

(委員)

一つ質問です。市立病院の場合、点滴セット等のよく使われる診療材料については災害用の備蓄を持っておくことが望ましいのではないかと思います。現在はどのように対応されていますか。

(病院)

院内には大体3日分程度の診療材料がありますが、災害用に特別備蓄しているものはありません。定数配置されている材料については、毎日使った分だけ補充される仕組みになっていますので、院内には一定量が備えられています。

(会長)

意見書の「出来高償還、包括償還、非償還、それぞれの使用量の傾向」についてデータで把握することはできますか。

(病院)

償還できるものとできないものは把握できていますので、データそのものは何らかの形で出すことは可能だと思います。しかし、包括償還と非償還の違いを区別することが難しいかもしれません。

(会長)

他にご意見はございませんでしょうか。

= 発言なし =

次に、21 ページの「評価・表彰制度の導入」に移ります。こちらは計画通り実施されているということで、「B」評価としましたが、何かご意見はございませんでしょうか。

= 発言なし =

次に、22 ページの「経営審議会の設置」に移ります。こちらは我々自身に対する自己評価として、「C」評価としていますが、よろしいでしょうか。

= 異議なしの声 =

ありがとうございます。

意見書の意見4は、どちらのページのことでしょうか。

(事務局)

こちらは、26～27 ページについてです。ご意見を代読します。

『意見4、給与費対医業収益比率について

公立病院の場合、市の行政の一環として病院事業が行われており、職員は医療事業の他に行政に関する業務も行っていると思われまますので、他会計からの繰り出しを全て含んだ病院事業収益に対する給与費率も示しておくことがフェアであると考えます。』

(会長)

現在はどちらの数値が示されているのですか。

(病院)

26 ページの左下に、給与費対医業収益比率を示しています。

(会長)

病院事業収益に対する給与費比率はどこかに示されていますか。

(病院)

現時点では、ご意見に対応する数値はありません。

(会長)

その数値を出すことは可能ですか。ご意見としては、公務員だから比較する収益の幅を広げるようにということだと思います。

(委員)

実際に、自治体病院だからといって特別なことをされていますか。医療職の方たちが行政の仕事をされていますか。講演会を行う等の機会はあると思いますが、病院業務の範囲と言えるのではないのでしょうか。

(会長)

病院では医業以外の病院事業も行っているということですか。

(病院)

ご意見を推測しますと、医業収益には市からの繰入金の一部しか含まれておらず、医業外収益に繰入金が多く含まれていますので、市の行政の一環として行われている事業に対する繰入金を全て含んだ病院事業収益全体の中での給与費の割合を出してはどうか、ということだと解釈しています。

(副会長)

医業収益に対する給与費の比率が現在 68%ですが、実際には市からの繰入金があるため、もっと状況は悪いということですね。

(会長)

つまり、給与費比率 68%というのはやはり高いですから、病院事業収益に対する給与

費比率にすれば見かけの数値はもっと下がるので、そちらの数字を出してはどうかということですね。

折角のご意見ですから対応してはどうですか。項目を追加するのは計算するだけですから難しくないかと思います。

(病院)

数値を計算して示すことは可能ですが、病院としては病院事業収益に対する比率を積極的に示そうという立場ではありません。他の自治体でも同様の指標を示しているところはないかと思います。審議会のご意見として追加すべきということであれば対応は可能です。

(委員)

病院事業収益対給与費比率という指標を情報公開している自治体はほとんど無いと思います。もし、そのような数値を示すことに意味があるとなれば、他施設と比較することで、より良い状況に寄せていくことに活用することだと思います。比較対象も無く、単年度だけの数値を示したところで、どのように活用するのかイメージし難いです。

(会長)

実際にその数値が他の施設でもよく出てくるような数値で、我々が解釈できるような数値であれば意味があるけれども、他施設との比較もできない、解釈もできないような数値で、見かけ上良くなっているように見せるための数値であれば、却って良くないのではないかということですね。

事務局にはそのあたりをもう一度調べて頂いて、他の施設でも使われているような指標であれば付け加えても良いということでもよろしいでしょうか。

(委員)

はい。医業収益に対する費用の割合や、繰入金などがどれくらい入っているかという規模感を把握することは、中央病院の位置付けを把握するために重要な指標だと思います。指標を追加する際には、同じような観点で見ることができるかどうかを考えていただければと思います。

(会長)

それでは、23 ページ以降の内容を確認していきます。

まず、23 ページについては表に説明が追加されています。次に、25 ページでは、資金不足という表現を考慮されたいという意見に基づき修正されています。

(委員)

中央病院の自己分析の欄に、「借入を行い、結果として資金不足は発生していない」と書かれていますが、こういったことは書いても良いのでしょうか。

(会長)

この部分は今回追加された内容ですね。

(病院)

前回、資金不足が発生しているということをそのまま記載していると、市民の方には業者への支払が滞っているとか、給与の不払いが発生しているという誤解を市民に与えかねない、とのご意見がありました。また、市からの借入金によって年度末に資金不足を解消しているのであれば、そうしたことも記載するべきではないか、というご意見もありましたので、今回追記しました。

(会長)

分かりました。

25 ページの審議会の意見の欄、上から2つ目ですが、「入院患者の受入がスムーズ」ではなく、「入院患者の受入をスムーズ」に変更して下さい。

次に、27 ページの審議会の意見については、「SPD」の解説を追加してください。

最後に30 ページの今後の取組方針案に移ります。こちらに記載されている内容は、次年度の取組に反映されているということでしょうか。

(病院)

はい。こちらは昨年度審議会でご審議いただいた内容をまとめたもので、今年度はこの方針に則って取組を進めているところです。

(会長)

何かご意見はございませんでしょうか。

＝ 発言なし ＝

それでは、本日のご意見を踏まえ、事務局には資料の修正をお願いします。

以上で、業務実績報告書の内容確認は終了とします。

議題3 平成28年度の業務の実績に関する評価結果報告書（案）について

（会長）

続いて議事の3番目、「平成28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、事務局から説明をお願いします。

（事務局）

【資料2により説明】

（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、内容確定後、公表する予定となっていますので、文言等も含め、特に3ページ以降の内容について順番に確認していきたいと思います。

3ページに「医師の異動が影響し」とありますが、少し唐突感があります。

（病院）

このことについては、業務実績報告書の2ページの中央病院の自己評価の欄に記載しています。前回の審議会において、新規入院患者数の減少については、医師の異動が影響したことをご報告しました。

（会長）

医師の異動ではなくて、減少したということではないのですか。

（病院）

常勤医師が減少した診療科については、新規入院患者数が減少するという状況がありましたが、医師の総数は増加していますので、あえて異動という表現を使っています。

（会長）

分かりました。ここはこのままの表現としましょう。

他に、3、4ページについて、ご意見はございませんでしょうか。

＝ 発言なし ＝

続いて5ページに移ります。何かご意見はございませんでしょうか。

(副会長)

5 ページの下のほうに「収益向上に向けては、医師 1 人ひとりが」とありますが、「病院職員 1 人ひとりが」に変えてはどうでしょうか。医師だけでなく、病院職員一丸となって取り組んで頂きたいです。

(会長)

収益そのものは医師を中心に上げていくものですが、職員全員と変更したほうが良いですね。

(副会長)

診療材料の院内委員会について、何か具体的な計画等がありますか。院内委員会は既にありますか。来年度以降、また物流や材料に関する検討を行うという考えがあつてここに記載されているのですか。

(病院)

材料に関する院内委員会はありますので、その委員会を活用していくことを考えています。

(会長)

診療材料については、経営改革プラン上では「契約業務の見直し」に含まれている取組内容ですので、本来は 3、4 ページに含まれる内容ではないかと思います。

(事務局)

診療材料費については、費用の適正化に関するご意見として伺っていましたので、こちらの項目にご意見を記載しています。

(会長)

病院として、診療材料費の適正化が課題であると認識しているのであれば、取組項目の中に「診療材料費」という文言の入ったものがないと、どこに診療材料費に関する評価が含まれているのか分からないということです。

今後取組項目の文言についても整理していただきたいと思います。

最後に 6 ページの総評に移ります。ここでは、平成 28 年度の病院事業全般に関することと、昨年度の「総評」で指摘した事項について、病院で取り組んでいただいた内容を中心に記載されています。

この総評の内容、或いは全体を通じて何か意見などがございましたら、この場でご発言いただき、それらの内容も踏まえて、この総評の内容を確定したいと思います。

個人的な意見として、病院の改修等が経営状況に悪影響を及ぼしているところがあると思いますが、そういったことはどこかに記載することが可能ですか。

(事務局)

審議会として、現状に関するご意見を付け加えるということであれば対応します。

(会長)

皆さんとても努力されていると思いますが、工事等があると入院患者数に悪影響が出てくると思いますので、その旨はどこかに一行入れて頂いた方が良いと思います。老朽化に伴う施設の改修工事等の影響について、一文加えて下さい。

(副会長)

最後の段落は、総論的な内容になっていますので、その部分に病院の現状を示すような文言を追加すると良いかもしれません。

(委員)

参考までに教えて頂きたいのですが、昨年度の業務実績報告書や評価結果報告書について、外部から何か反応はありましたか。

(病院)

西宮市としては、市民からご意見を伺う仕組みとして「市民の声」という制度がありますが、昨年度の評価結果等について、市民からお問い合わせは頂いていません。ただし、市議会では、評価結果報告書等をご一読頂いたうえで、議案の審査等を行っていたいています。

(委員)

何か目立ったご意見はいただいていないということですか。

(病院)

病院統合に関するお問い合わせはよく寄せられますが、経営に関する個別のお問い合わせはいただいたことはありません。

(会長)

病院統合に関して我々が言及するのは出過ぎたことをしているように感じますが、少なくとも現状のマイナス要因となるような事柄に関しては意見を示して良いかと思えます。

(委員)

将来的に統合の可能性があるから、病院としてはなかなか大きく動くことができていないこともあると思います。

(会長)

市民の中にも病院の状況を理解されている方は、なかなか苦労されているなど分かっているかと思っています。

それでは、本日のご意見を踏まえ、事務局は修正をお願いします。修正後の評価結果報告書については、事務局を通じて、委員の皆様にご確認いただき、内容を確定することとします。

以上で評価結果報告書についての議論は終了とします。

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。平成29年度の経営状況について、病院からの報告を求めます。

(病院)

【資料3により説明】

(会長)

夏場は厳しい状況が続いたようですが、何か要因はありますか。

(病院)

今年の8月から耐震工事が本格化して、使えない病室もありましたので、入院患者数が減少した背景には、工事が少なからず影響していたかと思っています。耐震工事も少しずつ終了しており、11月から患者数も増加傾向にあります。

(会長)

工事は9ヶ月かかるのではないですか。

(病院)

工事そのものは年度末までかかりますが、音の出るような工事は順次終了しています。

(委員)

傾向として急性期病院は夏場に患者が減少し、回復期、慢性期病院は秋になると患者が減少することが多いように思います。

外来収益が伸びているのは、外来での化学療法の件数が増えているということだと思いますが、あまり全体の収益向上には繋がらないのでしょうか。

(副会長)

化学療法では薬の差益が少しあるかもしれませんが、やはり収益への影響が大きいのは入院です。在院日数を見ると、急性期病棟が 0.3 日短縮して、地域包括ケア病棟が 1.4 日伸びているので、それでなんとか入院患者数は前年よりも少し増加している状態ですね。

(委員)

医療政策として、出来る限り入院期間を短くして、外来で診療を行う方向に促されているので、市民の間であまり長く入院できないのだという世論が作られているのかもしれない。

(会長)

他にご意見はございませんでしょうか。

= 発言なし =

以上で平成 29 年度の経営状況についての議論は終了とします。

本日の議事はすべて終わりました。最後に全体を通して、何かご質問やご意見等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。

= 発言なし =

閉会に際し、南都病院事業管理者からご挨拶がございます。

(病院事業管理者)

<挨拶>

(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)

現時点において、第3回の開催予定はございません。委員又は病院側から開催の要請があれば、改めて連絡いたします。

(会長)

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了します。

皆様お疲れ様でした。