

平成 30 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 30 年 7 月 23 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

出席委員：土岐 会長、難波 副会長

相原 委員、大江 委員、谷田 委員（50 音順）

病 院：南都 病院事業管理者、根津 院長、池田 副院長、宮島 事務局長、
瀧内 院長補佐、小川 院長補佐、上島 外科部長、栗本 医療技術部長、
橋本 薬剤部長、永翁 看護部長、大西 管理部長、橋本 病院改革担当部長、
宇津 総務課長、田口 医事課長、笹倉 病院改革担当部参事、
出口 経営企画課長、南野 施設整備課長

事 務 局：経営企画課（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 30 年度の審議スケジュールについて</p> <p>（３）平成 29 年度の業務実績の評価について</p> <p>（４）その他報告事項</p> <ul style="list-style-type: none">・兵庫県立西宮病院との統合に係る進捗状況について・平成 30 年度の経営状況（４月～５月）について |
|---|

（事務局）

定刻となりましたので、ただ今から「平成 30 年度第 1 回西宮市病院事業経営審議会」を開催いたします。開会に際して、南都西宮市病院事業管理者よりご挨拶があります。

（病院事業管理者）

<挨拶>

（事務局）

<配付資料の確認>

<委員の紹介>

続きまして、当審議会の運営に関することについて、ご説明いたします。

<資料 1～3 の説明>

では、ここで議事に入る前に、会長及び副会長の選出をお願いしたいと思います。

会長、副会長については、委員の皆様の互選となっておりますが、適任者のご推薦があれば意見をお願いいたします。

(委員)

中央病院に多くの医師を派遣している大阪大学の土岐先生を会長に、同じく兵庫医科大学病院の難波先生を副会長に推薦します。

＝異議なしの声＝

(事務局)

ただ今、土岐委員を会長に、難波委員を副会長にとの推薦がございました。特にご異議も無いようですので、土岐委員に会長を、難波委員に副会長をお願いしたいと存じます。

それでは、以降の進行につきましては、土岐会長、よろしくお願いいたします。

(会長)

昨年度までも会長をさせて頂きましたが、本年度も引き続きよろしくお願いいたします。

それではまず、議事に先立ちまして、傍聴者の確認をしたいと思います。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でした。

議事1 本日の議事運営について

(会長)

続きまして、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。お手元の次第どおり進めさせて頂い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。

議事 2 平成 30 年度の審議スケジュールについて

(会長)

それでは議事の 2 番目、「平成 30 年度の審議スケジュールについて」に移ります。
事務局から説明をお願いします。

(事務局)

<資料 4、5 の説明>

(会長)

本日、項目別に 4 段階評価をして、次回、評価結果報告書の案について協議するという流れになります。

議事 3 平成 29 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 29 年度の業務実績の評価について」に移ります。
まず、病院から報告をお願いします。

(病院)

<資料 6 の説明>

(会長)

ありがとうございました。今回の進行方法ですが、スタートから順番にやっていると後半に議論する時間が無くなってきますので、いくつか注目すべき項目を予め決めて、その項目について重点的に審議していきたいと思います。他の項目に関しては、時間の許す範囲で議論したいと思います。

また、評価方法については、病院側は 1 ～ 5 の 5 段階評価ですが、審議会側は今年度も A ～ D の 4 段階評価で行いたいと思います。

《重点項目》

◆医療サービスの向上に向けた取組

- (1)-① がん医療の充実
 - ② 救急医療の充実
 - ③ 質の高い医療を提供するための体制・設備の整備
- (2)-① 地域の医療機関などとの機能分担・連携強化
- (3)-② 適切な情報発信

◆経営の健全化に向けた取組

- (1)-① 地域の医療機関などとの連携強化による医療機能の利用促進
 - ② 一般病棟の効率的な利用
- (2)-① 適切な診療報酬の確保

まず、3ページの「(1)-①がん医療の充実」について、審議します。

病院側は、手術件数は計画を下回ったものの、その他の実績は計画を上回っており、全体としてがん診療連携拠点病院として診療機能の向上が図れているとして、自己評価は「3」としています。

しかしながら、実際は、周術期サポートセンター、放射線治療、ダヴィンチ、こうしたところの体制は整ったけれども、実績がなかなかついてきていないという状況だと思います。手術件数は295件で、ダヴィンチの導入もありましたが、昨年度の実績を下回る状況です。ただ、放射線治療と化学療法の方は計画及び昨年度実績を上回っているという状況です。緩和ケアの実績は、昨年度を下回っています。昨年度29件に対し、今年度は8件です。がん連携パスについては昨年度も1件ですけれども、今年度は0件となかなか進んでいない状況です。

患者数を確保するのも一朝一夕には難しく、がんは大きな病院で治療をするという最近の傾向もありますので、中央病院の規模ですと、特徴を出していかないと、現状維持も大変だなと感じています。

(委員)

放射線治療が増えていますが、疾患としては呼吸器系が多いですか。消化器系はほとんど無いですね。せっかく伸びているのであれば、伸びているところを伸ばすという方向でも良いのかなと思います。

(会長)

放射線治療については一般的に、乳腺、前立腺、頭頸部の件数が多いと思います。一方で中央病院では、乳腺の化学療法や手術件数は減っているのに、放射線治療が増えてるのは、どの疾患が多いのでしょうか。3ページに記載されている「疾患（部位）別の増加傾向」には、手術件数や化学療法についての記載はありますが、放射線治療についての記載がありません。この場での回答が難しければ、次回までに調べて頂けるとありがたいです。

(委員)

がん連携パスについては、実績が0件になっていますが、使いにくいという話も聞いています。利用を促進するにあたって、運用自体を大幅に変えるのか、そもそも必要なのか、その辺りを教えて頂きたいのですが。

(病院)

がん連携パスについては、新規の症例はありませんでしたが、継続の症例として、大腸、上部消化管があります。乳腺は実績がありませんでした。連携先が今年から複数出

ていますので、今のところ件数は0件ですけれども、今後セッティングが出来るのではないかと考えています。

また、使いにくいのは事実で、例えば、紹介してもらった患者を地域の先生に返す際に、連携してもらえないケースもあり得ます。連携先を予め見つけておいてお願いするようにしようとしています。

当院としてはやっていきたいし、来年度には地域医療支援病院の申請を目指していますので、実績が0件のままではいけないと思っています。

(委員)

要は、医師会で受け皿が無いということですか。

(病院)

現状、継続症例が大腸で5、6例ありますし、乳腺が少ないのは、主に開業医の先生の多くが元々県立病院と繋がりが深く、県立病院に患者が流れていることが要因だったのですが、今年から新しい連携先も増えましたので、今後、巻き返していこうと思います。

(会長)

大阪大学では、連携している症例のほとんどが乳腺で、消化器は各臓器1件ずつぐらいです。消化器の患者はどうしても手術が多く、開業医の先生にも負担をかけてしまう。開業医の先生も負担の少ない患者の方が受け入れやすい傾向もありますので、比較的負担の少ない乳腺などは対象になりやすいと思います。

緩和ケアの数字が急に減ったのはどういう理由ですか。対象は入院患者ですか。

(病院)

対象は入院患者です。理由について、私の認識では、薬剤の質が向上し、外来で治療を開始できるようになってきたので、あえて入院せずに外来で治療する患者が増えてきたのではないかと考えています。

(委員)

相談受付件数も大きく減っていますが。

(病院)

担当の認定看護師が異動になり、別業務の負担が増して、手が回っていないことが一因です。

(会長)

評価に移りたいと思います。病院側の評価は「3」です。審議会としては「B」か「C」になるかと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

私は今、兵庫県立がんセンターのあり方検討委員会に参加していきまして、その中で感じているのは、がん治療に関してはステージ別にその病院の機能を考えるべきじゃないかということです。

がんセンターの役割としては、難しい患者を診ることだと感じていて、ステージⅠ、Ⅱに関しては、かなり均てん化が進んでいるので、民間の医療機関を含めて、多くの医療機関が対応できる状況ではないかと思います。そうすると難しい症例について、どのように対応するのかが公立病院の役割の一つではないかということで議論が進んでいます。

中央病院の場合、どういうレベルを目指していくのか、市民にとってどういうレベルのがん医療を提供するのが一番良いのか、そのことが議論されているのかどうか。それが決まっていれば、業務実績報告書に掲載している数字も、例えば、予防や早期治療について積極的にやっているということであれば、それなりの評価になると思いますし、ステージⅣのような難しい領域に踏み込んでいくとなると、更なる設備や人材への投資、地域との連携が必要になると思います。

少なくともダヴィンチが導入されていることを考えると、そこは最先端の難しい領域を進めていこうという思いが感じ取れますが、いかがでしょうか。

(病院)

ご意見ありがとうございます。二人に一人が、がんになる時代ですので、出来るだけ地域で診ていきたいと考えています。通常のがん、例えば、ステージⅣのがんであれば、重粒子線治療等の特殊な診療を希望される方を除いては、つまり保険診療の範囲内であれば、我々の施設で十分対応可能です。

むしろステージだけではなく、臓器ですね。例えば、食道がん、膵臓がん、若しくは合併症をたくさん抱えた患者については、大学病院にお願いすることはあります。あまり数字が増えていないので言いにくいですが、県指定のがん診療連携拠点病院でもありますので、がんとして当院で手をつけられない事例は、ほとんどありません。

早期発見に関しては、人間ドック機能もありますので、比較的貢献出来ているかなと思います。

(委員)

公表される資料には、特に病院の機能というところをもう少し表現されると良いと思

います。がん診療連携拠点病院として、様々な取組をしている姿があつて、能力があつたり、構造的に設備を持っていたり、そうしたところが、分かるような表現が良いと思いますが、なんとなく現状だと評価を「C」にしたいと思います。

(会長)

必ずしもステージごとではなく、例えば、臓器であるとか、高齢者を近くで診て欲しいなどの患者の背景のニーズに応じていくという方法もあると思います。ただ、特色や方向性を出して欲しいということです。

(委員)

がん診療連携拠点病院だからこそ期待はあると思います。あとは、周術期サポートセンターをせっかく作ったのに手術が減っているということにギャップがあつて、評価は「C」にしたいと思います。

(会長)

ありがとうございます。では、この項目に関しては「C」ということで決定したいと思います。

続きまして、5ページの「(1)-②救急医療の充実」に移ります。

救急搬送受入件数は、昨年度よりは増えているが、計画には及ばなかったということです。ただ、病院側が問題視しているのが救急搬送応需率で、85%を目指していたものの、実績が80%になっており、昨年の実績よりも下回っているということです。

(委員)

救急搬送応需率が80%というのは、良い数値ではないのですか。80%という数字は結構高いと思うのですが。受けきれなくても他の病院できちんと診てもらうということであれば、良いように感じますが。

(委員)

救急隊は、中央病院のことをよく分かっていますので、ここならこれだけの受け入れが出来ると分かった上で連絡しています。なので、100%は行かなくても90%はあっても良いんじゃないかなと思います。

(委員)

他の輪番制の病院は90%ぐらい受けているのですか。

(会長)

病院側でそういうデータを把握されていますか。やはり、他の病院のことは分からないですか。

(委員)

他の地方の公立病院だと、6割、7割というところがありました。それだけ受けきれない所もあると。マンパワーの面や専門性の面でも受けきれないということです。いくら救急隊が中央病院の実情を分かった上で連絡してきているとはいえ、仮に全件搬送されてきたとしても、症状を診て判断すると、それはやはり県立病院に回ってもらった方がいいんじゃないかという判断がそこで改めてなされるのだと思います。

(委員)

これは救急隊からの受入要請の電話だけですね。電話の時点では断るなど自分の病院では言っているんですけど、一回は診てあげれば、それは受けたことになりますよね。救急隊側からしても電話の段階で、何件もたらい回しにされたというのは、凄く成績が悪くなってしまう。

(委員)

都市部ですしね。搬送距離もそれほど長くはないので、まずは診るということですね。

(委員)

そうしないといけないと思います。

(委員)

80%ではいけないということですね。

(会長)

実際に受けられなかったケースがどういうものだったかという話もあると思いますが、いかがでしょうか。

(病院)

300人応需出来なかったうちの約160人は、中央病院の施設では診療科目等の関係で対応できない、やむを得ない事例でして、残りの約130件に関しては、たまたま先に患者が入ってしまい、対応に追われていたというケースでした。こうしたやむを得ない事例を含むと応需率は80%になりますけども、こうした事例を除くと実際は90%近く受け入れ出来ています。

(副会長)

普段、かかりつけ医の先生からの応需は 100%ですか。

(病院)

これに関しましては、居残制といいますか、開業医の先生は特に大事にしないといけないので午後 9 時までの居残りで対応できるようにしております。

夜間は確かに手薄になるんですけども、そこは輪番制がありますので、せめて開業医の先生たちが診療されている間にかかりつけ医、特に連携医からの搬送の分は必ず受けられるようにしています。そのため、昼間の救急や、診察時間中の応需率は非常に高くなっています。

(会長)

評価については、今後頑張っていただきたいという期待も込めて、「C」としたいと思っています。

続きまして、7 ページの「(1)-③質の高い医療を提供するための体制・設備の整備」に移ります。

病院側の評価は「3」です。ダヴィンチの導入、周術期サポートセンター、医療機器の更新などありますが、自己評価が「4」にならなかった理由は何ですか。

(病院)

ダヴィンチの導入や周術期サポートセンターの活用など計画どおりに出来ているものもあれば、計画と比べてマイナスのものもあります。全体として、なかなか計画を上回っているというのは、病院の自己評価としては難しいと思い、「3」という自己評価にしました。

(委員)

ダヴィンチ導入の前後で、前立腺の手術件数に変化はありますか。

(病院)

ダヴィンチ導入前の前立腺の手術は 1 年間で 15 件でしたが、今年 2 月の導入後以降、半年で既に 20 件以上の手術を施行しており、手術件数としては増加を期待しているところです。

(会長)

事前に何人かの委員の方からご質問があったようですが、ダヴィンチの活用は前立腺だけなのかという点に関しては、いかがですか。

(病院)

来月から腎部分切除にも適用を広げていく予定です。

(会長)

他の臓器についてはどうですか。呼吸器、消化器などは。心臓は無理かもしれないですけど。

(病院)

ダヴィンチは2月に導入したばかりでもありますので、まずは軌道に乗せて、と考えています。適用拡大については、各臓器別の部署とも話はしていますが、大学からの指導も必要になりますし、1～2年はかかるんじゃないかなと思います。

(会長)

やはり、採算ラインも考えないといけないと思うので、今、前立腺で20件ということですけど、採算ラインまでもう少しというところですかね。だから他の臓器のがんも取り組まれたらどうかと思います。

(委員)

あんまり色んなことをやると（手術室内で）ダヴィンチの取り扱いになりませんか。そうであれば、前立腺だけ一気に伸ばすというのも一つの方法だと思います。

(会長)

それでも良いです。問題なのは使う回数です。手術室の稼働日数が仮に年に200日あるとしたら、せめてその半分の100件ぐらいまで達すれば、かなり利益が出ると思います。私の認識では、年間50件ぐらいが採算ラインかなという印象です。

(委員)

現在、半年で20件であれば、今年は行けそうですね。

(会長)

それでは評価については「B」ということでよろしいですか。

＝異議を唱える声なし＝

それでは、評価は「B」とします。

続きまして、9ページの「(2)-①地域の医療機関などとの機能分担・連携強化」に移

ります。

病院側は、「紹介件数は計画を下回ったものの、逆紹介件数とともに、いずれも前年度よりも増加していることに加え、連携医については、計画を大幅に上回り、多くの医療機関等に登録していただきました。こうしたことから、計画どおり実施できている」として評価は「3」としています。

(委員)

連携のシナリオに関して、連携医数は計画 105 件に対し、実績は 147 件と、前年比で見ると約 1.5 倍近く増加しているんですが、紹介・逆紹介の数字がそれほど変わってないことが気になります。

これは、連携相手をたくさん増やしているものの、そこに実が伴っていないということではないかと思っています。ここに関する考え方をお聞きしたいのですが。

取組をしてから実績が出るのにタイムラグがあるのは当然で、先生方が地域を訪問されたからといって、すぐに患者数に反映されるわけではなくて、繰り返し、開業医の先生方と顔を合わせ、話をしたり、意見を交換したりすることで、徐々に実績が増えていくのだと思います。

仮にそうだとすれば、今度は、どれぐらいの期間を想定して、訪問しているのかが重要になると思います。例えば、1 年ではなく、2 年先を見据えながら、地域の開業医の先生方との関係を密にしていく予定だとか、そういうストーリーをお聞きしたいです。

(病院)

ご指摘の通りで、元々、この連携医制度が出来てから、まだ 2 年程です。現状は、今まで患者を紹介して頂いているが、連携医になっておられなかった施設がございますので、順番に増やしている状況です。3 月までが 147 施設で、現状では 170 施設近くあると思います。

あと、もちろん患者を紹介頂きたいということもあるんですが、顔の見える関係を構築する中で、中央病院から逆紹介をしたいと考えております。

現状、逆紹介率は 70%を超えていて、推移を見ても 40%、50%、60%、70%と毎年 10% ずつ上がっていますので、かなり成果が出てきているのではないかと思います。

紹介件数はそう簡単に、すぐには増えないですけども、紹介率・逆紹介率のパーセントが増えれば、地域完結型医療に貢献出来ていると考えています。

(委員)

1 人の開業医から年間 10 人紹介があるだけでも、相当な数になると思います。

仮に月 10 件増えるとする、更に相当な数になると思いますし、ベースの数がある程度ある中で、活動を広げていращやるので、更に上乘せが期待できるのではないかと

なと思います。

(委員)

1 施設から 10 人紹介してもらうのは、この地域では難しいと思います。この辺りの開業医の先生は、全ての病院と連携していると思いますので。

(委員)

その中で、中央病院を選んでいただくためには、何が必要かですね。

(会長)

相対の割合で見ると、紹介ではない人の割合が大分減っているんで、紹介で来ている人が増えているのではないかと思います。委員のご意見は実を伴っていないんじゃないかという指摘だと思います。

ただ、第一歩を踏み出したところですし、体制としては今後に期待したいということで、評価は「B」でよろしいですか。

＝異議を唱える声なし＝

それでは、評価は「B」とします。

(会長)

続きまして、16 ページの「(3)-②適切な情報発信」に移ります。病院側は、「情報発信の要である病院ホームページの改修について、平成 29 年度中に具体的な方針や計画を検討する段階には至りませんでした。こうしたことから、計画を下回っている」として評価は「2」としています。

要するに、ホームページの改修計画もまだ出来ていないということです。今年度はどのような予定ですか。

(病院)

今年度は業者から話を聞き、大体どれぐらいの費用がかかるのかといった情報を集めており、来年度の更新に向けて計画を作っていく段階です。

(会長)

更新は来年度に、今年度は計画までということですか。最近の若い人はホームページを見てから来る人が多いですから、急いだ方が良くはないかというのが個人的な印象です。

(委員)

ホームページは確かに重要なんですけれども、ホームページだけでなく、例えば、SNSを活用して情報を発信するなど、ホームページ以外の取組は何か考えておられるのでしょうか。

(病院)

外来にデジタルサイネージを設置して情報発信することを検討中です。どうしても費用がかかるものですから、現在4、5社の業者から費用等の話を聞いている段階です。

(委員)

収入は増えたけども、費用もすごく増えているという状況の中で営業成績を上げようとしたら、情報発信が非常に大事だと思います。

どこの病院も経営が厳しい中で、どんどん情報発信をしてお客さんを集めようとしています。中央病院は公立病院なので、派手にPR活動は出来ないかもしれませんが、その中でも出来る限り情報発信をして営業活動をすることが大事だと思います。ホームページは重要なツールですけども、チラシ配りなど、普段からの地道な活動も大事だと思いますし、出来ることは全部やるぐらいのつもりで、取り組んで頂きたいです。

(委員)

私は若干違う考えなんですけども、まずは公立病院として、何を発信すべきかというのをよく考えて頂きたいと思っています。どこで、どう発信するかということはその次の問題で、コンテンツの問題かと思っています。

16 ページには、機能、活動内容、治療成績、その次がQ I（医療の質）と記載がありますが、では、市立病院が求めていく、追求していく医療の質とは何なのか。恐らく、公的機関が推奨している指標の数字を並べて発表されると思うのですが、では、それが本当に一般市民が見た時に医療の質を表現してるものなのかどうかということです。これに関しては本当に大事だと思っていて、参考になるのは国内の話ではなくてアメリカの病院など、そういったサービス業が発展している国の医療機関のホームページです。まさにマネジメントが存在していて、何を伝えたいかという、その意図がはっきりと分かるものになっています。

相手方が患者なのか、専門家なのかという、閲覧者が何らかの意図を持ってホームページに接した時に、それに応えてくれるようなホームページなり、情報発信の方法を考えて頂きたいと思っています。電話番号が書いてあってこんな医療機器が入りましたとか、こんな施設基準を取っていますなどという情報発信の仕方は、もう20年前に終わっている表現だと思っています。ここは大事だと思いますので、是非次のステージに進んで頂きたいと思っています。

(会長)

私も、例えば、中央病院の病床規模で「全部がトップレベルです」と言われると、そうじゃないだろうと思ってしまいます。「ここが得意です」という特色が出ていると、「じゃあ、私はこの病気だから行ってみようかな」と感じると思うので、何か特色を出してもらった方が、却って宣伝効果は大きい気がします。

(委員)

分かりやすく強みを伝えたいですね。「他の病院とはここが違うんだ」というのが大事だと思います。

(副会長)

ホームページの入口は何通りあるんですか。医療従事者用と患者用と分かれていますか。

(病院)

現状は全て一本になっており、全て同じ入口から入ることになります。

(副会長)

中央病院に患者を紹介しようと思っている地域の医療機関の先生と、検診でたまたま病気が見つかって迷っている患者は、別の流れで入っていけるようにした方が良いと思います。

(会長)

では、ここはまだまだ工夫が必要だと言うことで「C」としたいと思いますが、よろしいですか。

＝異議を唱える声なし＝

それでは、評価は「C」とします。

続きまして、経営の健全化に向けた取組に移ります。まず、21 ページの「(1) -①地域の医療機関などとの連携強化による医療機能の利用促進」です。

病院側は、「新入院患者数は、計画をやや下回りましたが、診療所への訪問件数は前年度を大きく上回りました。こうしたことから、全体としては計画どおりである」として評価は「3」としています。訪問回数が増えていても結果に結びついていなければ、だめじゃないかという印象を持っていらっしゃる方が多いのではないかと思います。

なお、(1) 病床利用率の向上の項目は、①、②、③と3項目あり、②③が稼働率と

いう問題に特化しており、①は特に地域との連携をどの様に稼働率に結びつけるかという問題になっています。

(副会長)

自院で地域包括ケア病棟を持っておられるから、地域完結型と自院完結型の間ぐらいで運営していこうという感じでしょうか。最終的に地域や在宅に返すことを狙っておられるんでしょうけど、どうしても板挟みになるんですね。

自院で急性期医療をやっている、いきなり地域に返せない時には、どうしても地域包括ケア病棟で受け皿を確保するという流れになると思うので、一般病床が空いていてしまうのは仕方がない側面もあると思います。地域包括ケア病棟の利用率は高いですか。

(病院)

大体、35床ぐらい埋まっていて、利用率は約70%です。

(副会長)

そうですか。新入院患者を確保していかないといけないということですね。

(委員)

一般病床の数が減っていますが、パーセンテージも減ったということは、患者が実質減ったということですよね。それは根本的な問題です。

(副会長)

その代わり診療単価が上がっていませんか。兵庫医科大学病院では、看護必要度を確保しないといけないので、周辺の医療機関にお願いして、患者をなるべく退院させるようにしています。そうすると稼働率は落ちますが、単価が80,000円超になります。それでいくと、稼働率が下がっても、単価の上昇分を掛け算すると、全体では収益は増えることになります。

兵庫医科大学病院は、それ（高度急性期）で生きていくということで割り切っているんですが、中央病院は、地域包括ケア病棟を開設しているので、その間ぐらいに立つというイメージでしょうか。患者が地域に帰っていただく前にワンクッション置けますよ、ということなので、「患者目線、家族目線の医療を提供しています」ということをもってアピールされたら良いと思います。患者やご家族が高齢者を入院させる時は、「すぐ舞い戻ってくるんじゃないか」ということを凄く心配しておられると思うんですね。そこをもうちょっと、家族目線というか、一般市民向けの広報もそうですし、連携医の先生方に向けても、先生方にお返しする前にワンクッション置いていることをアピールされたら良いと思います。

(会長)

ありがとうございます。問題点を整理すると、まず、21 ページの「(1)-①地域の医療機関などとの連携強化による医療機能の利用促進」ですが、この項目は、地域の医療機関などとの連携ということで、右下に記載されている紹介からの新入院患者数は35件増えていますが、紹介・救急以外が86件減少しているので、合計としては新入院患者が増えていないということですね。

この部分の具体的な計画がないので、35件増加という数字をどう評価するか迷う部分もありまして、少ないような、少なくないような微妙な数字になっています。こうした項目には、目標数を設定した方が評価しやすいと思いますので、来年度以降の部分について検討してください。

いずれにしても35件増加しており、救急からの入院も57件増えているけれども、それ以外の入院が86件減っていると。審議会としての評価は、「B」か「C」のいずれかになると思いますが、委員の皆様、いかがでしょうか。

=「C」の声 多数=

それでは「C」ということでよろしいですか。

=異議を唱える声なし=

では、期待を込めて、評価は「C」とします。

次に、「(1)-②一般病棟の効率的な利用」に移ります。先程、副会長から色々指摘がありましたように、地域包括ケア病棟に患者が回っていて、一般病床は苦勞しているのではないかということですが、確かに一般病床の利用率は計画よりも低く、評価としては、「C」か「D」ということになりますけども、これはもう「C」でよろしいですか。

=異議を唱える声なし=

それでは、引き続き、地域包括ケア病棟を活用しつつ、一般病棟の方も頑張って新入院患者を確保して頂くということで、評価は「C」とします。

続きまして、24 ページの「(2)-①適切な診療報酬の確保」に移ります。病院の自己評価は「2」としていますが、これは診療単価が前年度を下回った原因が重要ですね。

(委員)

診療単価を上げようとする、救急とがんしかないですね。そこを頑張らないと。

(会長)

そうですね。昨年度の耐震工事の影響はありますか。

(病院)

工事の音が煩くて、使えなかったという程ではありませんが、影響は無きにしもあらずです。しかしながら、診療単価が前年度を下回った要因としては、がんと循環器が振るわなかったことが大きいと思います。

(会長)

それでは、審議会としての評価は「C」ということでよろしいですか。

＝異議を唱える声なし＝

それでは、評価は「C」とします。

以上で、重点項目として挙げた項目についての審議は終わりました。残りの時間は、その他の項目について審議したいと思います。委員の皆様で、この項目だけは確認しておきたいというものがあれば、ご発言をお願いします。

私から1点、27ページの「(3)-②後発医薬品の積極的な利用」に関して、病院側の自己評価は「5」が付いています。審議会としては、この項目の評価は「A」にするか、それとも「B」にするか。

(委員)

これは、そもそも評価すべき項目なのでしょうか。今は、どこの病院も取り組まないといけなくなっていて、あまり評価する点が無いように感じますが。

(会長)

院内において、後発医薬品へのスムーズな切り替えが出来ている、ということは評価すべきポイントだと思います。

(委員)

そういうことであれば、「A」で良いと思います。

(会長)

それでは「A」ということでよろしいですか。

＝異議を唱える声なし＝

それでは、評価は「A」とします。

(委員)

8ページの「オ 周術期サポートセンターの活用」にある「全国的にも珍しい先進的な取組」という表現に関してですが、「珍しい」という表現は入れないといけないのでしょうか。意味合いとしては、チーム医療の拡大版として、様々な職種が関わっていくということを先駆的に取組まれているということだと思いののですが。

(会長)

確かに、「珍しい」という表現だと、逆にネガティブな印象を与えるかもしれないですね。ここは、「珍しい」は無くても「先進的な」で十分伝わると思うので、「全国的にも先進的な」という表現で良いと思います。

では、残りの項目の評価は、「B」ということにさせていただきます。他にご意見がございましたら、事務局に伝えていただき、次回に議論したいと思います。

最後に 29、30 ページの部分です。こちらに関しましては委員の皆様から、「資金不足」とはどういう意味なのか、という質問が事前に多くあったようです。病院の方から説明をお願いします。

(病院)

「資金不足」というのは、法律上の専門用語で、長期・短期で借入等を行うことで、運転資金の面では確保出来ており、支払が滞っている状況ではないということです。

(病院)

補足です。「資金不足」というのは、入ってくる現金と出て行く現金を1年間のスパンで区切ると、出ていくお金の方が多いということです。ただ、一般会計から借入金というものを頂いており、それを借りることによって業者などへの支払いが出来ている状態ですので、支払が滞っているという状況ではありません。

(委員)

事前に聞いた説明では、流動資産と流動負債の差だと聞きました。法律用語であって、一般の人が想像するほど致命的なものではないという認識でいいですか。

(病院)

一般企業であれば、こういう事態は非常に危機的な状況だと思いますが、いわゆる公

立病院の状況としては、資金不足を生じている病院が多いというのが現状です。しかしながら、状況としては危機的ですし、それでよし、としている訳ではありませんが、公立病院として、珍しい状況なのかなと言われれば、そうではないということです。

(委員)

その説明を聞いて思ったのが、普通の人であればこの言葉の正確な意味が分からないのではないかと感じました。何かしらの説明がないと誤解を招くし、正しく話を理解できないのではないかと思います。

(病院)

ご指摘の内容は、市議会からも頂いており、非常に説明不足な点がありますので、表現については、補足を加えるなど検討いたします。

(委員)

公営企業の考え方として、「資金不足」という言葉が日常的に使われていますが、実は資金は不足していないんですよ。実際には、借入で賄えているのです。危機的な状況ではなくて、一応資金は回っています。ただ、資金需要に見合うだけの営業キャッシュフローが生み出されていないということです。

営業で十分なものが生み出されていないくて、別の形で資金が補填されているということなので、倒産するような話ではないということですね。

この言葉は、誤解を招きやすい表現だと思いますので、こうして説明が十分でないといけないですけど、説明が過ぎると言い訳に聞こえてしまうので、難しいところです。

(委員)

29 ページの経営状況の説明は、「純損益は費用の増加が収益の増加を上回っているの
で、前年度よりも損失が増加している」ということですよ。それが毎年続いているにも関わらず、経営が火の車じゃないというのはどういう意味ですか。

(委員)

損失が出る状況と、実際に事業運営を行う上でのキャッシュの支払いが滞るような状況とは違うということです。

(委員)

借金ができるから、良いということですか。

(委員)

そうです。よくある話なのですが、企業経営の観点からすると、赤字が10年ぐらいずっと続いていても、投資家がこの事業が必要だとか、あるいは将来的に必ず芽を出すに違いないと考えれば、企業はお金を出し続けるんですよ。

そして、とにかくお金を回していくうちに、事業自体が芽を出して、発展するという流れに繋がっていきますので、キャッシュが回っているうちは大丈夫なんです。いくら損を出してもキャッシュさえあれば、企業は潰れないということですね。

(委員)

そのお金を市が出しているということですか。

(委員)

そういうことですね。市民がそれは必要だという判断をしているということですね。

(病院)

補足させて頂くと、今年度、経常収支は赤字が増えているのは確かなんですが、これは、単独移転の計画が白紙になったことで、今まで滞っていた機器の整備や耐震化、建物の整備を行いまして、ここ1、2年で減価償却費が一気に出てきたというのが実態です。

ただ、資金収支で見ますと6,000万円程好転しておりまして、まだ資金不足ですけども、資金ベースでは好転しています。

市議会等でも「経常収支の黒字は難しいものの、資金収支の黒字を大きな目標として掲げております」と説明しております。

(会長)

他にも、「業績に応じて賞与の増減があるのかどうか」ということについて、複数の委員の方から事前に質問がありましたが、このことに関しては、いかがですか。

(病院)

賞与の部分に関しては、人事院勧告、あるいは他の自治体の状況を見ながら判断しているという状況です。結果といたしましては、国、あるいは他の地方自治体と同じ賞与の支給率で行っています。と言いますのは、以前もご紹介をさせて頂いたんですが、当院の給与体系は市職員とはまったく別の給与制度となっております。

現在、平成30年度までに、5年間で7%の給与引き下げを行っております。5年前に比べ、1人あたり月に、33,000円から35,000円程の減額となっております。

ベースアップに関しましても、市役所ではこの間1.4%程ベースアップしているのです

が、中央病院では0.6%のベースアップと、かなり据え置いている状況です。

月額で支払う給与に関しては辛抱頂いているのですが、ボーナスの部分はせめて、国家公務員、あるいは市と同じ支給率にしたいと考えております。

(会長)

ありがとうございます。

それでは、各委員からの意見については、事務局の方で取りまとめをお願いします。

議事の3番目、「平成29年度の業務実績の評価について」の審議は以上になります。

本日いただきました意見などの他に、何か追加したいご意見などがございましたら、後日、事務局の方にお伝えいただきますようお願いいたします。

議題 4 その他報告事項

(会長)

それでは、続きまして、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。

(病院)

まず、兵庫県立西宮病院との統合に係る進捗状況について、ご報告します。

<資料 7 の説明>

(病院)

次に、平成 30 年度の経営状況（４月～５月）について、ご報告します。

<資料 8 の説明>

(会長)

資料 8 については、在院日数のデータを入れた方が良いと思います。新入患者数は増えているのに、一般病棟の患者数は減っているから、一般病棟はかなり早く退院させて地域包括ケア病棟に回しているかもしれないという印象を受けます。

委員の皆様から、何か質問などがありますか。ご質問が無ければ、最後に事務局から何か連絡事項はありますか。

(事務局)

冒頭のスケジュールでもお伝えいたしましたが、第 2 回は、８月 27 日に開催する予定としております。第 2 回では、審議会としての評価や意見をまとめた評価結果報告書の案をご提示させて頂く予定としております。この案を作成するにあたりまして、各委員の皆様にご意見をお伺いする場を第 2 回までに設けたいと思っておりますので、日程調整などにご協力をよろしくお願いします。

(会長)

それでは、次回は 8 月 27 日ということでよろしくお願いいたします。

では、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。皆様お疲れさまでした。