

令和6年度 第1回 西宮市病院事業経営審議会 議事録

開催日時：令和6年8月15日 午後3時から午後5時

開催場所：西宮市立中央病院 講義室

出席委員：土岐 会長、阪上 副会長

大江 委員、川崎 委員、谷田 委員

病 院：南都 病院事業管理者、池田 院長、楠本 事務局長、大西 副院長、小川 副院長、
前田 副院長、大内 看護部長、正木 薬剤部長、松井 事務局参与、四條 管理部長、
笹倉 病院改革担当部長、久保（和）総務課長、田中 人事給与課長、衛守 医事課長、
田代 病院統合推進課長、久保（晋）経営企画課長

事 務 局：経営企画課（宇都係長、岩崎係長）

傍聴の可否：可（傍聴者なし）

次第（議事）

1. 会長・副会長の互選について
2. 本日の議事運営について
3. 令和5年度業務実績の評価について

議事1 会長・副会長の互選について

会長を土岐委員に、副会長を阪上委員とすることに決定した。

議事2 本日の議事運営について

次第のとおり議事を進めることに異議なく決定した。

議事3 令和5年度業務実績の評価について

（病院）

資料に基づき、令和5年度業務実績について説明

（副会長）

救急搬送応需率は58.2%となっていますが、入院された人数は何人ですか。

（病院）

救急搬送受入件数としては約1,500件あり、そのうちの4割、600件程度です。

(副会長)

救急からの入院は入院患者を増やすファクターとして重要ですので、4 ページの業務実績にも明記していただきたい。

もう1点、外来の初診患者数は42.9人/日で、コロナ禍前は48.3人/日なので、コロナ禍前の実績に対する比率は88.9%で、全国的な動向から見るとそこまで減っていませんが、数としては減少しています。4ページに記載されている要旨には全体の平均患者数しか記載されていませんが、初診患者数の方が重要だと思いますので、今後の参考にしてください。

(委員)

補正後の救急搬送応需率が99%で、通常の応需率は58.2%と6割足らずです。救急隊は、患者の症状に応じて適切な搬送先を選択するので、応需率が6割を下回っている要因は満床だったとか、診察中ということが多いのでしょうか。

(病院)

不応需事例については、ほぼ毎日4人のメンバーで確認しています。不応需の主な要因としてはキャパシティーの問題で、ご指摘のとおり、診察中に次の救急要請があったときに断ってしまうことが多く、たくさんの患者を診ているなど確認できた場合は、お断りしたことはやむを得ないと判断しています。また、当院独自の応需基準も設けていますが、脳血管疾患疑い、耳鼻科疾患や精神科疾患などが疑われる場合についても、お断りしてもやむを得ないと判断しています。

(会長)

99%という数字から見ると、病院としてはこれ以上の受入できないということを示唆しているような印象も受けますがいかがでしょうか。

(病院)

数字から見るとキャパシティー的には限界ですが、さらに努力してもう一息というところもあります。不応需というのは文化的なこともありますので、職員間で「もうちょっと頑張ろう」という機運が高まれば、受入件数はもう少し増えるかもしれませんが、ご指摘のように、大幅な増加は難しいと思います。

(委員)

救急にも1分1秒を争うようなものから、今診察しているからちょっと待ってくれと言って待ってもらえる事例まで、様々あります。職員が99%という数字を見て「もうこれでいいんだ」と満足して、受け入れに消極的になってしまうことが心配です。

(委員)

救急に関しては、どこの病院でも応需率が問題になりますが、受けてもらえなかった市民の方々がどうなったかということに関心を持っていただきたいです。市全体の医療提供体制を考えれば、どこかの病院に収容されて、適切な医療を受けることができたのであれば問題ないと思います。

そうではなくて、救急の搬送困難事例が多発しているとかであれば、そこが問題です。実績評価

としては、どれだけ働きましたという指標がよく掲げられますが、市全体の医療提供体制の中での市民病院としての機能を考えれば、断らざるを得なかった救急患者がどこで医療を受けられたのかというところまで気にかけていただきたいと思いますし、これは行政の病院として、ぜひ把握していただきたいと思います。

(病院)

消防局の統計データによれば、市内での搬送事例のうち、8割から9割程度が市内の医療機関で対応できているという結果が出ています。逆に、残り1割から2割程度が市外の医療機関へ搬送されていますが、小児救急については、芦屋、尼崎、西宮の広域で輪番を組んでいますので、優先的に市外に搬送することも多々あるのだと思います。

(委員)

概ね市内の医療機関で滞りなく診察されているということであれば、これは市民病院としての役割は果たしていると考えても良いと思います。

(病院)

ありがとうございます。消防隊とは定期的に意見交換の場を持っていますので、そういった中で認識のすり合わせなどを行い、より良い受け入れを目指していきたいと思います。

(委員)

私は、市民病院はただの1医療機関ではないと思っています。市全体の医療を見据えた存在であって欲しいと思っています。西宮市の中には救急を売りにしている民間医療機関もあるわけですし、そういったところにはしっかりと受けていただくという状況の中で、市民病院が全体を支えるような存在になっていただきたいと思います。

(委員)

西宮市には、2次救急の輪番病院の会があり、救急をやりたいという民間医療機関が多い中で、市立病院は上手に一緒にやっていただいていると思っています。数は多くはありませんが、数十件断られるような、患者自身に何か問題があるような事例もありますので、そうした事例に対応していただければありがたいです。

(会長)

一般会計からの繰入金についてです。令和5年度の基準外の繰入金は1億2,500万円、前年度の実績はコロナ補助金があったからゼロで、コロナ禍前の令和元年度は約12億円となっています。令和元年度だけ見ると、毎年度、基準外の繰入金が12億円程度あったという印象を受けるのですが、その理解でよろしいですか。

(病院)

令和元年度は経営状況が悪く単年度で資金不足が7億円出て、12億円の基準外の繰入金の中には、資金不足解消のための7億円の補助金が含まれています。例えば、平成29年度は3億円弱、

平成 30 年度は資金不足解消のための 6 億円の補助金を除くと 4 億円程度の基準外の繰入金がありました。

(会長)

分かりました。基準外の繰入金について正しく認識してもらうには、文章でもいいですが、もう少し以前の状況を示してもらう必要があると思います。

(副会長)

平均在院日数は、計画値 11 日に対して実績が 10.7 日となっており、日数を短縮する取組は非常に良いことだと思います。しかし、稼働率は計画値 80%に達していないので、経営の観点から言えば、D P Cの入院期間Ⅰの最後まで、或いは入院期間Ⅱでも構いませんが、もう少し長く入院させるようなことも検討されても良いと思います。

(病院)

ご指摘の通り、新入院患者が増えていない中で、極端に日数を短くしていくと収益的にも影響がありますので、現状の 11 日前後が適切と考えています。

(委員)

在院日数が短くなることは、患者さんにとってどうなのでしょう。無理やり退院させられているのであれば問題ですが、早く退院できてハッピーであれば良いことではないでしょうか。

私としては、最終的な赤字の額を見ると、他の病院も同様ですが、これはもう構造的な問題だと思います。コロナ禍に重点医療機関としてコロナ対応を担っていた公立病院は、激変緩和措置もなく補助金がなくなりました。5 類に移行しましたが、病院側は引き続き、受入体制を維持していますし、当然のことながら、通常医療への影響も引きずっているわけです。この構造的な問題をいかに市民の皆さんにお伝えするかというところを考え、1 ページ目にしっかりと打ち出していきたい。

また、1 ページ目の最後に「資金不足となりました」という表現があります。資金の「不足」ではなくて、資金の「減少」があったということだと思いますので、正確に伝えていただきたいです。コロナ禍で政策医療を行いながら補助金を受け入れ、補助金によって政策コストを国が補填する状況にあっては黒字だったわけです。ところがそれがなくなった途端、その部分が赤字になったわけですが、コロナ禍で生じた資金の残高があるはずで、その額が 5 億円減ったと言うのが正確なところで、これを読む限り、借金しなければいけないような書きぶりになっています。

(病院)

まず、在院日数の件について補足ですが、もちろん適正な日数で退院していただいているのが現状で、早く退院できる患者さんについて無理やり引き伸ばしているということはありません。

また、資金不足額については冒頭説明で口頭にて報告させていただきましたが、構造的な問題であるのご意見も含めて記述が足りないところがありました。申し訳ございません。今回の実績報

告書については一旦、この内容で審議資料として出しておりますので、これに対する審議会の意見や評価をまとめる評価結果報告書の中で構造的な問題について触れることや、当院ではホームページで繰入金金の解説など、他病院と比べてもかなり詳しく載せていますので、そういったところでも触れていきたいと思います。

(委員)

コロナ対応に関しては、診察する患者数が減ってきたことは非常に良いことだと思います。しかし、実績報告として大事なものは、どういう体制で患者を受け入れてきたのか、つまりベッドはどれぐらいそれに振り向けてきたかということです。それによって、当然のことながら逸失収益と呼ぶべきものが存在するわけです。丸々コロナ病棟にしたということは本来そこには、それまでは通常医療の入院を受け入れる能力があったのに、それをコロナ対応に振り向けるわけですから、その受入体制をしっかりと示していただきたいです。患者がどれだけ減ったかということは、それは良いことではありますが、大事なものは市立病院としては5類移行後も体制を維持したということ表現していただきたい。そこを表現していただかないと、アンフェアな印象を受けます。見えないところで、しっかりと維持されているということを示していただきたいです。

(委員)

院内感染によって入院制限を実施されたようですが、いろんな数字にも影響することなので、具体的にどんな状況だったのか補足していただけますか。

(病院)

令和5年の3月、4月、8月に院内感染があり、それぞれ入院制限を実施しました。制限した期間については2週間程度だったと記憶しています。その間、救急の受け入れ停止や、一部の病棟での入院制限などを行いました。どの程度機会損失があるのか、現時点では数字は持ち合わせていませんが、一定の損失が発生していたという状況です。

(委員)

入院制限を「実施した」ではなく、「余儀なくされた」という表現でも良い気がしました。市民向けとして考えると、それで収入が減ったみたいなどころまで表現するのも良いことだと思います。

(病院)

事務的な表現になってしまっているところが多々あると反省しています。当院のコロナ対応の熱量的なところが市民の方にも伝わるように、表現等を検討したいと思います。

(会長)

5、6ページに各診療科の情報が掲載されています。診療科毎の問題もあり、それぞれの課題を

解決していけば、まだまだ改善の余地があるのかなと思います。眼科と整形外科はかなり減少が目立ちますが、改めてその理由について説明してください。

(病院)

眼科については、常勤の医師が令和4年度途中で退職し、令和5年度は1年通じて非常勤の医師のみで対応しました。元々2名程度で対応しており、1名減というのは影響としてはかなり大きいと思っています。

整形外科については、令和元年度には地域包括ケア病棟があり、整形外科の患者さんも多く利用されていたため、当時の実績と比べると減少が顕著です。近年については、手術件数などの診療実績が少し落ちており、その影響があるのと思っています。

(委員)

統合病院になることを前提に見ていくことも大事なのかなと思います。例えば、眼科についても縮小するという方向で整理することも選択肢の一つだと思います。

※上記意見交換の後、業務実績についての評価を行った。項目ごとの意見等は次頁のとおり。

経営改革プランの主な取組方針		評価	評価の理由、意見など
●医療サービスの向上に向けた取組			
(1) 急性期病院としての機能充実			
①がん医療の充実	B	・手術件数が前年度に比べて増加していることは評価できる。 ・がん登録者数が減少していることに懸念がある。	
②救急医療の充実	B	・救急搬送受入件数の実績は評価できる。 ・補正後の応需率が99%だが、職員が現状に満足して受け入れに消極的にならないよう、救急応需の機運を高める取組を実施されたい。 ・行政の一組織である市立病院として、断らざるを得なかった救急患者がどこで医療を受けられたのかというところまで把握していただきたい。	
③質の高い医療を提供するための体制・設備の整備	B	・数字的には維持できている。 ・内視鏡手術件数及び循環器系手術件数の減少に懸念がある。 ・ダヴィンチについて、手術件数の増加に加えて、導入に伴い医師確保の面においても貢献していることを確認できた。	
(2) 地域医療への貢献			
①地域の医療機関などとの役割分担・連携強化	A	・診療所訪問件数200件超の実績は評価できる。 ・紹介元医療機関への返書は非常に重要であり、適切なタイミング、頻度で行うよう、引き続き徹底されたい。	
②地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いた取組	B	・数字的には維持できている。	
③地域の中核病院としての貢献	A	・地域の中核病院として、紹介率等の実績は高く評価できる。	
④地域に不足する医療機能への対応	B	・診療科によって実績に偏りがあるが、一定の評価はできる。	
⑤生涯教育の充実	C	・学会発表の件数が減少していることに懸念がある。 ・市民健康講座のWeb配信の閲覧数等も確認し、さらなる充実に努められたい。	
(3) 患者サービスの向上			
①職員への意識啓発	B	・インシデント報告においては医師の報告割合が重要である。一般的に5%以上あることが望ましいため、取組を継続されたい。	
②情報発信の強化	B	・委託業者も含めたスタッフ全員が心温かな接遇を心がけていただきたい。 ・問題なく実施できている。	
(4) 危機管理体制の充実			
①災害時医療への対応	B	・問題なく実施できている。 ・評価にあたっては、コロナ患者の受入体制をいかに維持してきたかという視点が重要ではないか。	
②新興感染症の感染拡大時に備えた対応★	B	・感染対策向上加算1を算定している病院として、その指導的な立場から地域の医療機関と連携されており、感染対策における中核病院としての役割を果たしている。	
(5) 職員の意識改革と組織変革			
①職員のアクティビティとモチベーションの向上	B	・問題なく実施できている。 ・グッジョブ&サンクスカードについてはマンネリ化が懸念されるため、さらなる工夫を期待する。	
②デジタル化への対応	B	・問題なく実施できている。	
③組織の活性化	B	・問題なく実施できている	
●経営の健全化に向けた取組			
(1) 病床稼働率の向上			
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	C	・新入院患者数が計画に達していない。	
②救急医療の充実(再掲)	B	(医療サービスの向上に向けた取組(1)②参照)	
③病床稼働率確保に向けた意識の醸成	C	・病床稼働率が計画に達していない。	
④データ分析に基づく病院経営の実践	B	・問題なく実施できている。	
⑤業務指標及び経営状況の情報共有の徹底	B	・問題なく実施できている。	
(2) 診療単価の増加			
①適切な診療報酬の確保	B	・数字的には評価できる。	
(3) 費用の適正化			
①診療材料費の適正化	B	・数字的には評価できる。 ・既存の取組の継続に加えて、新たな取組の実施を期待する。	
②後発医薬品の積極的な利用	A	・実績は高く評価できる。	
③職員数の適正化等	B	・人件費は、医師をはじめとするスタッフを確保し安心できる体制を維持されている努力の結果であり、B評価が妥当と考える。 ・令和5年度においてもコロナ対応を継続し、その費用が固定化されているにもかかわらず、補助金がカットされ収益が減少した結果、比率が悪化している。こうした構造的な問題を抱えており、適正な評価を行うことは困難である。	