

## 令和2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2年7月30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、阪上 副会長

相原 委員、大江 委員、谷田 委員（WEB参加）

病 院：南都 病院事業管理者、池田 院長、須山 事務局長、瀧内 副院長、大西 副院長、  
小川 副院長、栗本 医療技術部長、橋本 薬剤部長、恩田 看護部長、  
大西 管理部長、橋本 病院改革担当部長、久保 総務課長、田中 人事給与課長、  
田口 医事課長、笹倉病院統合推進課長、紫垣 経営企画課長

事 務 局：経営企画課（衛守係長、宇都係長、大谷副主査）

傍聴の可否：可（傍聴者2名）

### 次第（議事）

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>(1) 会長・副会長の互選について</li><li>(2) 本日の議事運営について</li><li>(3) 令和2年度の審議スケジュールについて</li><li>(4) 令和元年度の業務実績の評価について</li><li>(5) その他報告事項<ul style="list-style-type: none"><li>・令和2年度の経営状況（4月～6月）について</li></ul></li></ul> |
|--|

### （事務局）

定刻となりましたので、ただ今から「令和元年度第1回西宮市病院事業経営審議会」を開催いたします。本日谷田委員におかれましては Web での参加となっております。本日は委員改選後最初の審議会であり、会長及び副会長が不在となっております。後ほど会長及び副会長の選出は行っていただきますが、それまでは事務局で進行いたします。

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>

## 議事1 会長・副会長の互選について

(事務局)

ここで、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が会長に、同じく兵庫医科大学病院の阪上委員が副会長に、それぞれふさわしいと思いますがいかがでしょうか。

= 異議なしの声 =

(事務局)

ただ今、土岐委員を会長に、阪上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、阪上委員に副会長をお願いしたいと存じます。以降の進行につきましては、土岐会長、よろしくをお願いいたします。

(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をお願いいたします。最初に、傍聴者の確認をします。傍聴を希望される方はいますか。

(事務局)

2名の傍聴希望者がおられます。

= 傍聴者入場 =

## 議事2 本日の議事運営について

(会長)

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いただ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3 令和2年度の審議スケジュールについて**

(事務局)

<資料4～5の説明>

(会長)

今回と次回で、令和元年度の評価を行うという流れになります。

**議事4 令和元年度の業務実績の評価について**

(会長)

続きまして、議事の4番目、「令和元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)

それでは評価に移ります。まずは経営の健全化に関する内容から審議していきます。

全般的に厳しい自己評価が多い状況であり、なかなか良い評価は難しい状況です。

まずは4（1）病床稼働率の向上についてです。病院の自己分析としては、眼科・整形外科・呼吸器外科の医師の交代等により業績が悪かったということです。状況について改めてご説明いただけますか。

(病院)

整形外科で申し上げますと、3名の医師のうち1名がこの1年間ほぼ育児休業で抜けていた影響が大きいです。眼科につきましても前年度まで部長を務めていた医師が定年退職となり、非常勤となった影響もあったと考えています。

さらに眼科については、当院の眼科手術に用いる機器が非常に古いということもあり、なかなか手術の体制を整えることが難しく、手術件数が減ってしまったということもあります。また、呼吸器外科についても医師が一時期体調を崩し、診療にあたれない時期がありましたので、その影響で稼働率が下がったということもあります。

(会長)

他の診療科は概ね維持できていたという理解で良いでしょうか。委員の皆様からこの点について、ご質問等はありませんか。

(委員)

眼科の新入院患者数の減少率が 44%というのは大変大きな数字だと思います。今のご説明では機械が古いから手術ができなかったということですが、条件が変わっていないのにこんなに減るといのがピンとこないのですが。

(病院)

非常に古い機械だったのですが、前任者の部長はかなりその機械を使いこんでいたので、使いこなせたというのが実情でした。新任の部長にとってはその機械は何世代も前の物でしたので、とても使いこなせない、慣れていないという状況であり、手術そのものができなくなってしまいました。今年新しい機械も調達しましたので、手術件数は元の水準に戻ると考えています。

(会長)

昨年度と比べ病院全体の入院患者数は 10%近く減っていますが、病床稼働率そのものは昨年度比マイナス 1.3%程となっています。多少在院日数延長の効果があるとはいえ、入院患者数の減に対して稼働率の減が少ないように思いますが、何か理由はあるのでしょうか。

(病院)

入院患者数の減少は主に在院日数の短い眼科の患者さんであったことから、入院患者数の減による病床稼働率への影響が少なかったと考えています。

(会長)

やはり入院患者数の減少は眼科の影響が大きいということですね。  
この部分への評価ですが、4段階でいくと「C」で良いでしょうか。

(委員)

病床稼働率が低いということは、中央病院にかからずに他院に行かれた患者さんがおられたということだと思います。その方々が市内で治療を受けているのであれば、市民病院としては良いことではないでしょうか。先程の話にあった眼科の古い設備を無理に使うのではなく、設備の整った別の医療機関で治療を受ける方が患者さんにとっては良いことです。そうであれば、市内の患者の動きと中央病院の病床稼働率は併せて考える必要があります。難しい病気で大阪大学に行くようなケースは別として、これが西宮市外に流出しているのであれば市民に不便をかけているのではないかということになりますので、そういったことも評価する必要があります。

こうしたことは、国民健康保険のデータを用いて分析できるのではないのでしょうか。

若い人が多い都市部ですからなんとも言えないかもしれませんが、半分ぐらいの説明は国保の統計で可能だと思います。

それと地域包括ケア病棟についてですが、これも民間の医療機関がまずは稼働させて、それでも足りないときに公立病院が稼働させるような優先順位があると思います。ですので、民間の地域包括ケア病床が十分に使われているかどうかという状況を見る必要があるのではないのでしょうか。

(会長)

地域包括ケア病棟の話もありましたが、地域包括ケア病棟の稼働率も下がっているようです。こちらについては病院としてどのように考えているのでしょうか。整形外科の減少によるものなのでしょうか。

(病院)

そのとおりでして、整形外科の患者減により、地域包括ケア病棟での入院患者数の減となっています。整形外科については、先程ご説明したとおり、医師が3人体制から2人になったことで業績が落ちたという状況です。

(委員)

元々民間病院の立場から、中央病院が地域包括ケア病棟を持つことについては反対をしておりました。地域包括ケア病棟を持つことで院内での完結を促進し、病病連携の妨げとなりますので。今委員がおっしゃったことはその意味で民間病院の病床を活用してはどうかという意味かと思いますが、整形外科の手術後の患者さんなどは特に民間病院と連携してもらったほうが、市全体として病床が上手く回るのではないのでしょうか。中央病院として地域包括ケア病棟の稼働率を上げる必要はないと思います。地域包括ケア病棟としては平均在院日数 14.4 日というのは短いですが、ここに入れなくても一般病棟から他病院に連携して出していけば良いと思います。直接入院した人数は少ないですが、地域包括ケア病棟の使い方というのをもう少しご検討いただきたいと思います。

(病院)

直接入院しているのは主に眼科の患者ですが、眼科の患者数は減少しています。

(委員)

市民病院としては、地域包括ケア病棟を活用せず、民間病院と連携することが正解なのではないかと思っています。ただ中央病院の経営を考えると逆にはなりますが。

また、眼科は入院での手術を中心にしていますが、近隣では日帰りで手術を行う開業医が増えています。(患者がそちらを選ぶことで) おそらく市内で上手くいっているの

はないでしょうか。入院せずに手術をしたいという患者さんが増えていると思います。

(副会長)

眼科のことについて。新任の部長が古い機械を使えないということはわかりませんが、新しい顕微鏡はいくらぐらいで購入したのでしょうか。

(病院)

光眼軸の測定器及び顕微鏡で、合わせて1,200万円程でした。

(副会長)

眼科の顕微鏡は比較的高価ですので、たくさん手術して取り返していただく必要があるかと思います。また、さきほど日帰り眼科手術が増えているという話がありましたが、高齢者の方は入院を希望されるケースが多いかと思います。そういったところを眼科として対策していかなければどうかと思います。

(会長)

眼科の手術件数はどれくらい減ったのですか。

(病院)

389件から216件と、173件減少しています。

(副会長)

機械を購入した分、手術を増やさないと却って赤字になってしまいます。その辺を考  
えてやっていっていただく必要があります。

(委員)

投資の効果がどうかという点ですね。他にも同様の事例はないのでしょうか。古い機  
械一つでこんなに影響が出るのなら、他にも同じような例というのはあるのでしょうか。

(病院)

眼科の機械が一番古いものだったので、他に同様の事例はないと考えています。前部  
長はその機械の扱いに慣れていたので、更新を必要としなかったというのが実情です。

(会長)

そろそろ稼働率についてまとめたいのですが、稼働率については

- 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
- ③ 地域包括ケア病棟の利用促進

の3つの項目があります。①の連携強化については、診療所訪問を頑張って37件から175件に増やしたということです。

(委員)

これだけ訪問しているにも関わらず紹介患者数が減少しているということですが、訪問の効果は無かったということでしょうか。

(会長)

やらなかったらもっと減っていたかもしれません。この項目のまとめに入りたいのですが、①②③とある中で、一番悪いのは②でしょうか。去年の評価はいずれも「C」となっているところ、今年度も同じ評価というのは苦しいところですので、一つ「D」をつけるとすればこの部分が経営のネックとなっているかと思います。

一般病床の部分が不十分ということで、評価を「D」とすることについて如何でしょうか。

(委員)

救急に関して1点よろしいでしょうか。救急の自己評価が「2」となっていますが、応需率80%というのは決して悪い数字ではないのではないのでしょうか。これも先程の理屈と同じで、救急搬送が市内で賄えている状況であれば、仮に中央病院の応需率が60%であったとしても市民には問題ないのではないのでしょうか。80%の意味、あるいは不応需の20%のケースについて、次のステップについて準備されているのであればいいのですが、ただただ断っているというケースになれば、少し評価を見直す必要があると思うのですが、その辺りはいかがでしょうか。例えば時間内の救急車に関しては100%応需で、時間外については専門性もあるので他の病院に回したということがはっきりしているのでしょうか。

(会長)

救急を断った事例の内容についてのご意見です。断った事例約200件の内容についてはその理由等の解析できているのでしょうか。

(病院)

不応需の主な原因としては、「専門外」という理由が多く、特に当院にない脳神経外科系は軽く頭を打っただけでも断るという事例が多くありました。委員からのご質問への回答といたしましては、昨年の上級委員会でも申し上げたとおり、当院の応需基準を明確に

し、応需基準に沿ったものは断らないようにする体制を整えております。今年4月から開始予定だったのですが、新型コロナウイルス感染症の影響で少し遅れましたが、今月に院内で応需基準を公布しましたので、今後はそれに則って応需率を維持しようと考えています。

(会長)

救急医療に関しては、審議会としては「C」ということでよろしいでしょうか。

再度、経営の方に話を戻しまして、(2)診療単価の増加の①適切な診療報酬の確保についてです。

診療報酬の確保については、ほぼ計画どおりということで「3」という評価となっています。こちらに関してご意見ありますか。

(副会長)

外来単価が上がっているのは高額な薬剤の影響かと思います。入院単価が下がっているのは手術が減った影響でしょうか。

(病院)

ご指摘の通り、手術件数が少なかったためと考えています。

(会長)

今手術件数の話がありましたが、手術件数全体としてはどのような数字だったのでしょうか。がん手術の件数はありますが、すべての手術件数については記載がありません。がんの手術は2割近く減っているので苦しい状況かと思います。

(委員)

今回の資料は3月までですよね。コロナの影響は3月から多少あったかと思いますが。

(病院)

コロナの影響が強く出ているのは5月になります。この手術数の減は今年の4月からのことです。コロナの影響というよりも先程申し上げた整形外科や眼科、外科の手術が減少したこと、そういった要素が大きいです。

(会長)

こちらについては病院の自己評価は「3」となっています。審議会の評価としては「B」でいいでしょうか。

(委員)

HCUの加算についてですが、統合を前提に看護師の確保を控えたということで、病院単体の経営状況ではなく統合を踏まえて、あえて診療報酬を取りにいかないという判断であるならば、理由ははっきりしているので病院の自己評価に近い評価をしてはどうかと思います。

(会長)

HCUの加算は取得可能なのでしょうか。仮に取得した場合ペイするのでしょうか。

(病院)

スタッフの確保が困難であること、該当する患者さんが少ないことから（採算性を確保することは）難しいと考えています。

(委員)

そうであれば、項目から外してもよいのではないのでしょうか。「加算は取得しない」という方針に対して適切な評価を行えばよいと思います。

(会長)

確かにそうですね。手術件数や診療科の構成等が診療単価には大きく影響を与えます。ぜひまた頑張っていていただきたいと思いますが、評価としては「B」ということでよろしいでしょうか。

= 異議なしの声 =

では続きまして、(3) 費用の適正化 ①診療材料費の適正化 についてです。

こちらに関しては、「薬品費の増加により材料費全体の金額は前年度と比べて約 1,400 万円増加したものの、診療材料費については計画の範囲内に収まっており、前年度と比べて約 4,100 万円支出を抑えることができています。」とあり、自己評価は「3」となっています。こちらは「B」でよろしいでしょうか。

= 異議なしの声 =

続きまして②後発医薬品の積極的な利用についてです。後発医薬品について使用率が 85%を超えると、どの程度収益が増えるのでしょうか。

(病院)

収益増はあまり大きくなく、100万円程度です。以前はDPCの係数が違い大きな影響があったのですが、今は出来高の評価だけになっています。それよりも入院のコスト削減の方が効果としては大きいです。

(副会長)

後発品に関連してなのですが、こちらではリウマチの治療などでレミケードは使われていますか。バイオシミラーへの切り替えができれば収益増に繋がりますと思います。

(病院)

消化器内科や皮膚科などで使用しています。バイオシミラーについて使える準備はできているのですが、具体的な使用については各診療科と調整を進めているところです。

(副会長)

再診の方について急に切り替えると驚かれますが、初診の方については病院の決め事としてバイオシミラーに切り替えていかれてはいかがでしょうか。

(会長)

後発品に関しては目標が達成できているとして、評価は「B」でよろしいでしょうか。

= 異議なしの声 =

では一番問題な③給与費対医業収益比率の改善についてです。こちらについては中々目標が達成できないという状況です。目標比、昨年比いずれも悪化しており、いよいよ危なくなっているなという感じがいたします。対策は何かお考えですか。

(病院)

今回給与費が増となった要因として、資料に記載していますとおり退職給与費が約2億円増加しているということがあります。こちらは、退職給付の引当金につき、市長部局など一般会計、又は上下水道局等他会計との引当金についての考えを整理しまして、昨年度から各職員の会計ごとの在籍期間に応じた引当金を案分して負担することとなったことによります。これは、過去の包括外部監査での指摘に基づいて、全庁的に見直しを行ったものです。なぜ病院でこんなに大きな引当金を計上しないといけないのか、ということなのですが、過去に病院で正規職員として技能労務職を雇用していたことがありました。具体的には給食調理員や看護補助者等なのですが、そういった職種については職員の非正規化や外部委託を進めてきました。当時在職していた技能労務職は市長事

務部局等に移籍し、現在は病院に在籍していないということになります。

従来、退職手当は退職時に在籍していた会計が全額負担するやり方だったのですが、それを在職期間に応じて公平に負担するということに変更となったため、昨年度は現在他会計に在籍する職員分について引当金を負担することとなりました。今年度以降につきましては、今回引当金を計上しましたので、大きく金額が増えた分は落ち着くと見込んでいます。引当金については、このように一時的に増となりましたが、恒常的な給与については地方公営企業法の全部適用の際、7%下げる見直しを行い、統合までの間にも2%引き下げる見直しを行っています。そのような形で今後も給与費の適正化に取り組んでまいります。

(会長)

引当金の計算方法が変わり、得をする部署と損をする部署があるということでしょうか。具体的にどのようなケースでしょうか。

(病院)

当院で勤務した後に他会計へ移った職員が多く、逆に他会計で勤務した後に退職間際に当院に来る職員が少ないということです。今まででしたら最後に在籍した所で退職金を払っていたのですが、そうすると最後に勤務していた所に負担が集まるということで、負担を均等にするため会計ごとに勤務年数に応じて退職金を負担するという考えに変わっています。先程申し上げたように、病院にいた人間が他に移っている分について、今回まとめて引当金を計上したことにより金額が増えているものです。

少し補足いたしますと、平成26年度に地方公営企業法の全部適用になりましたが、それまでは市長部局の1つが病院という形でした。異動により病院におられる、そして次は例えば税務に、という方が多くおられたわけです。中央病院で勤務して市役所の別の部署に戻る職員が多いということです。

また、給与の水準についてですが、全部適用前には例えば統合を控えている県立西宮病院と総務省の統計で比較しますと、当院が15%ほど高い水準にありました。先ほどご説明したとおり、7%や2%の引き下げを今行っておりますが、平成30年度の総務省の統計によれば当院の方が0.6%ほど高いという結果になっています。今後2%さらに引き下げることになりますので、これからは県立病院の方が高いという結果になると思われます。個人の給与水準ということを考えますと、県立西宮病院は黒字化しておられますので、そういう意味であれば医業収益を上げることで、今掲げている比率の改善は可能と考えています。私どもの考えとしては、これ以上の給与の引き下げは職員のモチベーションを下げることになると考えております。

(会長)

普通に考えれば、患者さんの数が大きく減っていけば、職員の数減らすという考えになるかと思います。

(委員)

病床数が決まっている以上、それは難しいのではないのでしょうか。

(会長)

今看護師の配置は7対1より多いのではないですか。

(病院)

いえ、ぎりぎりぐらいの数です。毎月で10人ぐらいの余裕しかありません。看護師の数で言いますと、7対1だけではなく夜勤を行う看護師の数も問題となります。

(会長)

病棟単位なので小さい病棟をたくさん作ってしまっているのでは。実際の入院患者数で看護師配置は決まるので。稼働率の悪い病棟を閉めるのも方策の一つだと思います。

(病院)

ご指摘のとおり一病棟を閉めればかなり楽になる数字です。選択肢として検討します。

(委員)

よろしいですか。これは公立病院の大きな特徴かと思いますが、一つは会計のルールが非常にわかりにくく、過去の退職金の処理一つとっても過去に支払った退職金で今の職員がづらい思いをしなければならないこととなります。これは、退職会計の部分をもっと平準化しなければいけないわけですが、一般企業の会計ルールを少し研究されてはどうかと思います。市とのやりとりの関係もあるかもしれませんが、会計のルールを研究されてはどうかということが一つ、そしてこれが人件費にあてるべきものなのかどうかも考えなければいけません。そして職員の給与に関しては政策医療分の給与は診療報酬で補填されませんし、議会対応などに関しても診療報酬は想定していません。そこらへんは少し切り分ける工夫をしないとこういった数字になってしまい、市民の方に誤解を与えることにもなってしまいます。さぼっているのではないかとか人数が多いのではないかとか給与が高いのではないかとか、そういった話になってしまいますので、丁寧に論理的に説明をする必要があるのではないかと思います。

(委員)

現在統合を控えていますから、統合する際には全職員の退職金を引き当てる訳ですね。その時点までにとどれだけ引き当てをする必要があるのでしょうか。

(病院)

9億円程度必要となります。

(会長)

それを今から病院が用意しておく必要があるのですね。毎年引き当てるということですか。

(病院)

統合する時点で持っていく必要があるのですが、病院には資金がありませんので市にお願いすることになるかと思います。

(委員)

その部分は会計政策になるので、単年度で大赤字覚悟で全額引き当てするか、毎年積み立てしていくのかという判断になるのだと思います。

(会長)

(給与費が増額している) 2億 3900 万円のうち、退職引当金の増加分は1億 6700 万円とありますので、残りの約 6000 万円は給与費が増えているということですね。

(委員)

説明のあったように眼科のベテランの先生が非常勤になったりしているにも関わらず増えているということですね。

(副会長)

これは比率なので、分母が減ると悪化してしまいますね。収益が減ると、分子(人件費)が変わらなくても悪化してしまいます。

(委員)

他の公立病院では、給与費対経常収益を用いている例もあります。医業収益ではなく、経常収益を用いることで、繰入金や他会計への負担などを入れた上で給与費とマッチングさせるほうがフェアだろうという考え方です。対医業収益というのはアンフェアな面があり、この比率というのは厳しくなります。

(会長)

経常収益に変えると、どの程度の数値になりますか。

(病院)

64.9%になります。

(会長)

実体に関してはなかなか変わらないので、見せ方を考えていってもらえれば良いのではないのでしょうか。他にはよろしいのでしょうか。この項目に関して評価は「C」でよろしいのでしょうか。

= 異議なしの声 =

ではこれで経営に関する部分は終わりましたので、医療サービスの向上に関する部分に移ります。病院の自己評価が「3」「4」のところの評価は「B」が基本になりますが、残った部分について見ていきます。先程「救急医療の充実」の項目については病院の自己評価が「2」となっており、評価は「C」としておりました。委員からは市全体でつりあっていけば良いのではないかという意見もありました。病院の方は今年度からは改善するはずだというご意見でした。

(委員)

この項目については「B」でも良いのではないのでしょうか。以前よりかなり救急の患者さんを取ってくれている印象がありますので。当番日以外でも患者さんの希望に応じて応需しましょうということになって、昨年度より改善されている印象があります。

(会長)

ではこの項目は「B」とします。他に自己評価が「2」となっている項目としては、「地域に不足する医療機能への対応」があります。

記載いただいている数値としてはまず小児二次救急の輪番実績ですね、こちらは特段問題は無いと思います。続いて、皮膚科・眼科・口腔外科の実績についてですが、確かに眼科の落ち込みが目立ちますが、眼科については先程ご説明のあったような事情があるとのことで、仕方ないかなというところです。

(委員)

(機械が) 新しくなるというという期待も込めて、「B」ではいかがでしょうか。

(会長)

眼科に関しては今年度は改善する可能性が高いということで、「B」といたしましょう。あと他をもう一度確認したいのですが、「がん医療の充実」「質の高い医療を提供するための体制・設備の整備」「地域の医療機関などとの機能分担・連携強化」「地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いた取組」「地域の中核病院としての貢献」「生涯教育の充実」「職員への意識啓発」「適切な情報発信」「療養環境の改善」「災害時医療への対応」「職員のアクティビティとモチベーション向上」「組織の活性化」これらの項目はいずれも病院の自己評価は「3」もしくは「4」となっています。この中で気になる点がありますか。

(委員)

少し気になるのがダヴィンチを用いた手術件数なのですが、目標が20件で、33件実施ということですが、これは泌尿器科のみでしょうか。

(病院)

現状そうです。保険適用になっていますが、腹腔鏡手術と同じ点数です。

(会長)

保険適用ですが、通常の手術と変わらない収入しかないということですね。目標値が昨年度実績より低い20件という数字なのはなぜでしょうか。

(病院)

20件というのは施設認定に必要な症例数です。初年度はダヴィンチ導入のためにまとめて実施したり多くご紹介いただいたりということで件数が多かった面もあったのですが、2年目以降は自前で患者さんを見つけて生検し診断しこの件数を指すということなのでこの件数に目標を設定していたのですが、この目標は十分クリアできたということです。なお、当院で診断し手術に至った件数は徐々に増加しております。

(委員)

放射線の件数も増えており、かなり増えている気はしますが「A」にするまでではないというところでしょうか。

(会長)

やはりがんの手術が減っているということは事実としてあります。放射線や化学療法の増加と差し引きで、「B」ということでいかがでしょうか。「医療サービスの向上に向けた取組」について、残りはすべて「B」でよろしいでしょうか。

(委員)

結局経営と結びついてしまうのですが、地域との関係性については取組を一生懸命されているのではないかと見ています。その部分が評価としてもう少し良くてもいいのではないかと考えています。先程のダヴィンチの件に関しては導入の際に泌尿器科だけでなく外科系の若い医師が集まるのではないかと期待があったと思うのですが、その点がいざ導入してみてどうだったのかということは評価しておかないといけないと思います。

(会長)

2点ご指摘がありました。1点目が、地域との関係は上手くいっているのではないかとということです。具体的には「地域の医療機関などとの機能分担・連携強化」になりますが、ここでは初診時選定療養費の算定件数は減っていて、紹介件数が増えているということが示されています。なかなか入院までは結びついていないのですが、地域の診療所からの紹介患者さんがよく来るようになってきているということです。先程も入院に比べると外来の成績は良かったので、外来を頑張っているということは言えるかと思います。「A」にするということはいかがでしょうか。

(委員)

「A」まではいかないのではないのでしょうか。地域包括ケア病棟の使い方が「A」にできない要因になり得ると思います。近隣病院の立場で見ると、「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、地域包括ケア病棟の使い方は逆行していると思います。

(委員)

地域との連携に関しては市立病院らしさを計画のレベルで上手く表現できていないと思います。紹介数や登録数、その数を増やすための訪問数がずいぶん増えていますので、地域の医療機関とのフェイストゥフェイスの関係が進んでいるのではないかと思います。地域包括ケアシステムという市が主管するシステムの中でどのような位置付けにあるかという点については、あまり触れられておらず、地域包括ケア病棟が宙ぶらりんな恰好で表現されているように思います。この点、計画を見直すなどしてストーリー性をもった形にしないといけないのではないのでしょうか。

(会長)

どちらに向かっていったら良いか分からない表現になってしまっています。評価としては「B」でよろしいでしょうか。

(病院)

「地域の中核病院としての貢献」というところで、地域医療支援病院の承認がございました。この要件の中に共同利用の件数等があり、地域のクリニックからの依頼を受けて共同利用させていただいているのですが、実績としてCTは年間 750 件ほど、あるいはMRIでいくと 1700 件、内視鏡は 800 件程度あります。このような部分ではクリニックからの依頼をいただいて実績を獲得できていますので、少し評価いただければ、と考えております。また、地域医療支援病院になると 3 千万円ほど診療報酬の増も見込めると試算しています。

(会長)

病院としてはその点アピールポイントにしたいということです。今回名称承認を受けたということは大きなことなので、この項目を「A」とすることについて如何でしょうか。

(委員)

共同利用というのは普通の紹介と何か違うのでしょうか。それは紹介率に含まれているのではないのでしょうか。そうすると、共同利用を別個に評価する必要もないのではないかと思います。しかし「A」に値するのかなという印象です。

(会長)

「A」の基準は「計画に対して具体的に取り組んでおり、顕著な成果が認められる」となります。変化ですね、絶対的なレベルではなく変化の向きが良い方向に向いている場合は「A」でも良いのではないのでしょうか。

それではここは「A」といたしましょう。他の部分について評価を変更するなど見直す項目はありますか。

(副会長)

下げるとすれば、「地域に不足する医療機能への対応」の項目でしょうか。眼科が増えるという期待値込みで先程は「B」としていますが。

(会長)

では病院の自己評価も「2」ですので、「C」に見直します。

先程ダヴィンチについてご意見いただき、若い医師の求人に貢献していないのではないかというご意見でした。泌尿器科以外で、例えば消化器への導入はいかがでしょうか。

(病院)

直腸がんの場合、年間 30 例実施する必要があります。直腸がんの症例自体は増えつつあるのですが、30 例というと敷居が高いと考えています。実際ダヴィンチの手術がない

ので若い医師が集まらないかという点、実感としてはさほどないです。腹腔鏡の手術件数は9割を超えておりますので、診療報酬上のデメリットも感じていないです。

(会長)

頑張っていて症例を増やしていただければと思います。

議事5 その他報告事項（令和2年度の経営状況（4月～6月）について）

(事務局)

<資料7の説明>

(会長)

委員の皆様からご意見などはありますか。

(会長)

電話処方箋やオンライン診療については対応されているのでしょうか。

(病院)

慢性患者等に限ってですが、電話による再診としてオンライン診療は行っています。

(会長)

どこの病院でも今年の収益は計算できないぐらい悪くなっていくと思います。（今後感染の再拡大により）もう一度減るかもしれません。

(委員)

減った分は他の病院に流れているのではなく、患者さんが我慢をしているということですか。

(会長)

そうですね。この状況下では、がんの患者さんもかなり悪くなってから病院にかかるような例も見られます。

それでは最後に事務局から連絡事項はありますかでしょうか。

(病院)

本日限られた時間で非常にたくさんのご意見をいただきましたが、次回8月の第2回の開催にあたりましてみなさまの意見をまとめた評価結果報告書を作成いたします。作

成にあたりまして、皆様と個別に意見交換させていただきますので、よろしくお願ひします。

(会長)

では以上で会議を終わります、ありがとうございました。