

## 令和元年度 第3回 西宮市病院事業経営審議会 議事録

開催日時：令和2年2月6日 午後7時から午後8時45分

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（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、  
大西 院長補佐、瀧内 院長補佐、小川 院長補佐、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 病院統合等担当課  
出口 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 1名）

### 次第（議事）

- |   |
|---|
| <p>(1) 本日の議事運営について</p> <p>(2) 経営改革プランの改定案について</p> <p>(3) その他報告事項</p> <p>・令和元年度の経営状況について</p> |
|---|

（事務局）

定刻となりましたので、ただ今から「令和元年度第3回西宮市病院事業経営審議会」を開催いたします。

<配付資料の確認>

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）

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）

傍聴希望者が1名おられます。入場していただいてよろしいでしょうか

（会長）

どうぞご入場ください。

=傍聴者入場=

## 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。

## 議題2 経営改革プランの改定案について

(会長)

次に議事の2番目、「経営改革プランの改定案について」に移ります。事務局から資料の説明をお願いします。

(病院)

<資料1、2、3の説明>

(会長)

「プランの改定」という説明がありましたが、その内容について改めて教えてください。今まであったものを廃止して新しいものに変更するのか、それとも予定どおり期間が終了して次のプランに移るのか。

(病院)

当院では平成27年度に経営改革プランを策定し、平成29年度には令和2年度までを期限とする内容に改定しました。令和2年度に単年度資金収支を黒字化することを目標として掲げていましたが、目標の達成が難しくなっておりますので目標を見直したこと、また病院統合が令和7年度に決まったことを受け、プランの期間を令和5年度までに変更したこと。この2点が大きな改定内容です。

(会長)

元々令和2年度までのプランがあったけれども、その期間完了前に、目標等を見直してver.3.0のプランを策定するという趣旨ですね。

もう1点収支についてですが、市からの繰入額が平成30年度の約22億円、令和元年度が19億弱だけでも、さらに6億の赤字が見込まれるので19億+6億ということも考えないといけないということですね。さらに、以後も少しずつ減ってはいくけれども、令和5年度にも2億程度の赤字が見込まれる計画であるということですね。大変厳しい状況であることは間違いないと認識したうえで、プランを策定する必要があるということですね。そういった状況を踏まえて、皆様からご意見などいかがでしょうか。

(副会長)

病床稼働率 80%を目指すと思いますが、現状は何%でしょうか。

(病院)

(資料 2 の) 4 ページの経営指標に記載のとおり、平成 30 年度が 66.5%、令和元年度がやや下がって 65.3%ほどで推移しています。

(副会長)

66%を 80%に上げるということで、私も経験がありますが「稼働率を上げろ」といっても現場は何をすればいいのかわからないと思います。具体的にどのようなことをして稼働率を上げるのか、常に経営層が発信していく必要があると思います。「頑張れ、頑張れ」というだけではいけません。

具体的な例としては、こちらでは月曜日の手術はいつ入院しているのでしょうか。

(病院)

数は少ないですが、日曜日に入院しています。

(副会長)

一般的に土日の稼働率が落ちるのはよくあることですが、日曜日の入院開始も積極的に行う体制にするということも稼働率を上げるための取組として考えられると思います。このように、具体的な施策をプランに記載していくべきではないでしょうか。稼働率を上げるために何をすればよいか一般の職員も迷うと思うので、具体的な戦術を言っていく方がよいと思います。

別の部分ですが、3 ページの「④地域に不足する医療機能への対応」について、市内で入院及び手術が可能な病院が少ない診療科としていくつか例示されていますが、そのうちの眼科については市内に多くあるのではないのでしょうか。眼科の手術は局所麻酔で可能ですので、開業医でも多く実施しているように思いますが。

(病院)

開業医の先生は日帰り手術を中心に実施されていますが、当院では入院を要するようになりスクのある症例について対応しています。

(委員)

2点あります。まず1点目、先程新入院患者が減っているという説明がありましたが、ニーズが減っているのであれば、それに従って規模の縮小も考えるべきなのではないでしょうか。それが困難であれば逆に、今までよりも発展的に拡張していくことはいかがでしょうか。様々なことに取り組むための医師数は十分に足りているのでしょうか。

(会長)

規模を縮小するという話がありました。例えば病棟を1つ閉鎖すれば稼働率は上がるわけですが、それに伴い職員を削減すれば、赤字は減らせると思いますが、いかがでしょうか。

(病院)

収益が伸び悩んでいる現状を踏まえ、例えば病棟閉鎖等の規模の縮小についても検討しましたが、収益の減少を上回る人件費を含めた費用の削減を行わないと収支としては改善しません。そうすると、(人件費の削減については)医師や看護師等の早期退職の勧奨などに取り組むこととなりますが、そういった方向で動き出すことで、病院全体のアクティビティが低下し、職員のモチベーションも下がって負のスパイラルに陥り、さらに収益減につながると考え、規模の縮小は断念しました。

また、地域包括ケア病棟49床がありますのでそこを閉鎖すれば144床の一般病床となります。現在1日の患者数が平均で130人程度ですが、多い時は150人から160人位になります。今後病床稼働率80%を目指す中で患者さんを受け入れられなくなるということも考えられますので、医療サービスを維持するという観点からも、現状の病床を維持していくという判断をしました。

もう一点、医師数が足りているのかという点についてですが、医師の数については病院毎の診療科の設置状況や、どのような診療内容に力を入れているのかという点で変わってきます。病床数毎に何人というような考え方ではないので、具体的な判断基準はないと考えています。例えば近隣で同規模の市立芦屋病院と医師数を比較すると、当院が10人程多いという状況ですので、中規模の病院として一定数の医師の確保はできていると考えています。

(会長)

率直に申し上げますと今の稼働率でしたら(今の)人数は足りないわけですので、やる気のある人に残ってもらうことを前提とした給与体系等の見直しという方針にはならないのでしょうか。

(病院)

近年、病床稼働率が下がっている理由から説明させていただきますと、平成30年度に病棟改修を行いましたので、それに伴い稼働率が低下しました。それが完了し、回復するかと思いましたが、次年度も低迷が続きました。その理由として一番大きかったことが、整形外科の医師が育休を取得し、3名体制が2名体制になったことです。

つまり、この数年の低迷の要因ははっきりしており、その要因についてはそれぞれ一定対応できていると考えています。平成29年度には平均で140人台の病床稼働がありましたので、我々としてはその水準には回復することを見込んでいます。そうすると病棟を1つ閉鎖し、稼働病床を144床程度とした場合、平均で100%近い稼働率が見込まれることとなり、平均ですのでもちろん150、160人患者さんが来られる日もありますので、そう

しますと市民の方にご利用いただくのに支障が出てくるであろうということで、1病棟を閉鎖することは問題があると判断しています。

また、給与体系については市役所と分離しており、他の病院と足並みを揃えるような形で看護師及び医療技術職については約10%水準を引き下げているところです。医師については関連病院と同じ水準にあると考えています。

(会長)

そう簡単には減らせないということですね。

(委員)

新規雇用はどうなっているのでしょうか。以前に病棟に薬剤師を配置し、新しい加算を取得するため、薬剤師の人数が急増したことがあったように思います。既にいる人員で加算が取れるのであればよいのですが、加算を取るために人を雇用するようなことでは、人件費はいつまで経っても下がらないな、と思った記憶があります。そういったことは最近していないのでしょうか。

(病院)

確かに病棟に配置するため薬剤師を採用したことはあります。ただ、それは加算を取得することが目的ではなく、病棟での円滑な薬剤の投与等のために配置したものです。それ以上の採用については、必要な人員ということで退職者の補充程度にとどめています。

(委員)

以前この話を聞いた時には、200床程度の病院ですので、1階にある薬局に走ってもそう遠くないのに、と思いながら聞いた記憶があります。

(病院)

繰り返しになりますが、加算取得のためでなく、あくまで薬剤師の職能を発揮するために、薬剤師の採用を行いました。薬剤師が薬局にいても医師や看護師と連携して業務を行うことは難しいと考えています。距離の問題ではなく、現場に薬剤師がいるということが大事であると考えています。

(委員)

おっしゃっていることはわかりますし、理想だと思います。ただ、現実的に経営状況等を踏まえると理想を追ってられる状況ではないのではないのでしょうか。

(病院)

ジェネリックも増えて、平均在院日数も短くなっている状況で、薬を取り巻く状況も複雑になっています。医師や看護師も薬のチェックをしきれない中、病棟に薬剤師を配置することでヒヤリハットもかなり減っています。見えない部分での有効性は強く感じてい

ます。コスト面の問題は確かにありますが、医療安全にはつながっていると思います。

(委員)

人員体制が充実しているのに越したことはないことはわかります。ただ、どこの病院もぎりぎりの人数で運用しているのが実情でして、そういった部分の厳しさが足りていないのでは、と感じます。

(委員)

別の話で、プランの中に「統合による閉院」という表現がありますが、この表現は正確なのでしょうか。どのように新病院にこれまでの市民病院の歴史や良さを引継ぐか、という統合であったはずですが、単純に県立病院に飲み込まれて、3次医療をする病院に職員が移籍する話ではなかったと思います。県の立場としては単に「閉院」となっている方が都合が良い部分はありますけれども。

令和7年度まで市立病院として、新病院に向かって何を残すのか、という観点で統合までの間何をすべきかを示すプランである必要があるのではないのでしょうか。今はそのようになっていないと思います。今の薬剤師の話にしても、医療分野の生産性向上に向けて、医療の効果について薬剤師がいかに職能を発揮しているのか、というようなことを表に出していく必要があるのではないのでしょうか。

次に、医師の病院経営への貢献を評価する仕組みですが、現場のリーダーとしての医師が存在していて、医師を含めたチームとして診療科があり、またその診療科が統合された様々なチームが存在しています。そういった経営のイメージを考えると、医師のみに着目した考えが現実には馴染むものなのでしょうか。まだ検討段階ということですが、そういったことも含めて検討されてはいかがでしょうか。そう考えると診療科別定床数は診療科ごとの責任範囲を明確化するものかと思いますが、診療科間でのタスクシフティングやチーム医療でオーバーラップする部分をどう評価するかということも必ず見ていかなければいけないと思います。とっかかりとして病床稼働率 80%など、目標に向かって組織が動き出すことが大事ではないのでしょうか。そこが動きさえすれば、目標を見直したとしても組織は自在に動くということになりますので。固定的に目標を設定するような話ではないのではないのでしょうか。

色々と言いましたが、「統合による閉院」という表現はあっさりとしすぎですので、もう少し市民病院としての存在感を出されてはどうか、と感じました。

(会長)

今ご指摘のあった点について私からも1点確認したいのですが、統合にあたってお互いの強いところ、弱いところがあると思いますが、統合後にどの科が何人になる、というような具体的な準備はまだ早いのでしょうか。そろそろ考えていますか。

(病院)

今年度中に基本計画を策定する予定で、そこで病床数や診療科が定まります。それを受

けて各科のスタッフの体制などについても県と今後協議して進めていく予定です。

(会長)

県立西宮病院とお互いの機能を補完するような診療機能を備えていく、というようなことは今回のプランの目標にしないのでしょうか。

(病院)

県立西宮病院との交流などは統合の2年程前から始まると我々としては現在理解しています。令和7年度の統合を予定していますが、我々だけで頑張れる範囲ということで今回のプランを令和5年度までとしています。他の事例等を参考に、残りの2年程で統合新病院を見据えた取組として人事交流や診療科の調整等を行うものと考えており、統合と切り離して当院で頑張る内容をプランにしたというのが今回の改定の内容となっています。

(会長)

それでよいのでしょうか。統合の2年前、令和5年頃にはある程度一緒になった絵が描けていないといけないのではないのでしょうか。2年前で人員の調整が間に合うという発想は良くないと思います。

(委員)

県が主導する話なのではないのでしょうか。医局は大阪大学になると思いますが。

(会長)

もちろん大学側では何科に何人、ということについて、一定計算することはできます。今の段階から「この科は現在の両病院の体制に比べ、新病院では強化しなければならない」といった検討を始めておくべきではないかと思います。

(委員)

ビジョンを共有しておくということですね。具体的な点で私が思うのは材料関係ですとか、機器の購入といったことを大グループと一緒にやった方が有利になるようなことがあれば早めに一緒にやっておけばよいのではないのでしょうか。県との統合が決まっているわけですので、情報をどんどんもらって有利な状況を作られてはどうかと思います。

(病院)

2年前まで何もしないというわけではないのですが、統合に向けた具体的な取組について県ともまだ折衝できていない状況において、統合を踏まえた取組を収支計画に組み込むことで計画が曖昧になると考え、当院単独での取組を前提とした計画を今回策定しています。委員におっしゃっていただいた内容についてはプランへの記載はありませんが、統合を見据えて県・市ともにメリットになるような取組についてどんどんやっていく

べきであるとは考えています。

(委員)

どんどんやっていけばいいと思います。県の良いところはどんどん拝借し、市立病院にとって有利な状況を作っていけばよいと思います。

(会長)

統合までは全く関係なくやっていくというように読み取れてしまいます。統合に向けた体制を考えているという趣旨の記載はどこかに入れるべきだと思います。

(委員)

この内容を進めていくと、将来的に出来上がる病院は地域に密着した2次医療病院だと思います。一方県立病院との統合により作ろうとしている病院は、もっと医療圏の広い3次医療を柱とした病院です。ということは、新病院をイメージした時に、「市立病院があつてよかった」と思われるのは、強い連携の中で、3次の流れは作り、2次の流れは民間医療機関と連携し地域医療システムを構築する上で差配するような役割です。

単なる2次の市民病院と3次の県立病院がくっついて、1次も2次も3次もなんでもやってしまう病院になる、ということは「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」でも避けるべきだ、ということになっていたと思います。そこまで、地域医療支援病院としてのあり方の絵を描いておくべきではないでしょうか。

(会長)

参考になるかわかりませんが、大阪警察病院とNTT西日本大阪病院が経営統合した際、おそらく大阪警察病院だけが収益が向上し、NTTは厳しいだろうという予測だったのですが、予想どおりにはならず、NTTも眼科と整形外科という収益部門があり、結構頑張っています。警察病院はさらに高度急性期に取り組んでおり、2つの合計が伸びている状況です。2つの病院を新病院まで維持するのは無理だろうと思われていましたが、上手くいっている事例ですので、そういったものも参考にしてはいかがでしょうか。やはり病院連携に取り組んで行かれるのがよいと思います。

(委員)

例えば呼吸器については中央病院の強みだと思うのですが、県立西宮病院で呼吸器の疾患が見つかった場合、どちらに行っておられるのでしょうか。

(病院)

県立西宮病院から呼吸器疾患の患者さんを紹介されることはよくあります。

(委員)

皮膚科など、県立西宮病院で診ることのできない患者さんは全てこちらに、ということ



になればよいのですが。

(病院)

地域が少し違うので、他院へ紹介されている例もやはりあるようです。

(会長)

他の観点から何かありませんか。私としては救急が気になっているのですが。他の病院では救急を多く受け入れて入院患者数を維持しているような例が多いです。救急はいくらやってもきりが無いぐらい、しっかりと対応する必要がありますが、いかがでしょうか。

(病院)

4月から救急委員会の委員長をしていますが、当院は市民病院として救急受け入れ人数も、応需率も低いと感じました。一方それを担う若い医師の人数も限られています。二つの問題をいかに解決するかという観点から、まず土日の2人体制を日勤のみにするなどトータルの当直時間を減らした一方、当番の間はしっかり応需していこうという動きをしています。わずかずつですが効果が出ており、応需率も90%に近づいています。意識の問題がすごく大事であり、市民病院として地域の最後の砦という意識を職員が常に持つべきであると考えており、職員の意識改革を含めてなすべきことをなすことが第一であると考えています。

次にやることとして、当院の救急応需基準を定め、救急隊と共有することでスムーズな受け入れを可能にすることを考えています。

(会長)

応需率が一番大事なのか、あるいは救急からの入院患者数か、色々な指標はあると思いますが、目標値を設定してしっかりと取り組んでいただきたいです。

(委員)

救急車で来た患者さんは一泊でもいいので入院してもらおうとか、それぐらいの姿勢であっていいのかもしれない。

(委員)

県立病院は、トータルで4,000床もの大組織なので、大組織にはできないことがいっぱいあります。一方市立病院はコンパクトなので、組織として柔軟に、救急や地域の診療所との連携などで先進的なことに取り組んでいけばよいのではないのでしょうか。「さすが市民病院」と統合の際に見られるようなことを目指せるのではないのでしょうか。

(委員)

県立西宮病院は(市内の)南側で開業医と密接な関係があり、市立病院は(市内の)北側で同様に密接な関係を築けていると思います。統合後はちょうど両病院の良いところ

を引継げるのではないかと思います。

(委員)

統合新病院は3次救急を担当しながらも一部2次救急の役割を担う、いわば2.5次の医療機関を目指していくということによいのでしょうか。

(病院)

当院が現在2次救急を担っている部分については、統合新病院にも引き継いでほしいとお願いをしています。特に小児2次救急については、当院が担っている部分がなくなるということになりますと輪番が抜け落ちることになりますので、ある程度2次救急の部分は統合新病院に担っていただくということを市としてはお願いしています。

(委員)

あくまでも民間病院の手が届かない部分を埋めるという意味合いでの2次救急の担当ですね。

(会長)

皆様から色々改善点を頂戴しましたが、もう一度4ページ、経営の健全化について「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」については、先程市民病院としての役割を果たしてほしいという話がありました。「②救急体制の強化」についても先程議論がありました。「③地域包括ケア病棟の利用促進」についてですが、在宅患者の受け入れは実際増えているのですか。

(病院)

これまで当院の運用上、一旦急性期病棟で受け入れた後、地域包括ケア病棟に転棟していた経緯があります。今回見直しとして、増加傾向にある在宅医もしくは診療所から来る患者さんを直接地域包括ケア病棟に入れるということが決まりましたので、そういった場合もうまく運用していきたいと考えています。

(会長)

それは施設や訪問医との連携が出来ているということでしょうか。

(病院)

そう考えています。手術が必要ない患者さんなども受け入れ、うまく運用していきたいと考えています。

(会長)

続きまして、「⑤病床稼働率確保に向けた体制の整備」として、診療科別定床数(病床割当数)の導入及び稼働率向上に向けたチームの設置とあります。目標値を設定するのは良

いのですが、達成した場合のインセンティブなどは考えておられますか。

(病院)

この制度自体について、達成したから何か、ということは考えていません。目標管理制度を当院は設けていますので、その中の目標の一つとして掲げていただいた上で業績報告会での表彰を行う、あるいは先程議論のありました給与体系の見直しにリンクさせることもあるかもしれません。いずれにせよ現時点で具体的に何か具体的な案は持ち合わせていません。

(会長)

大阪大学病院でも年間 6,000 万円程インセンティブ予算があり、診療科毎の稼働率であったり収益であったりといった業績を評価しています。ただ絶対値で評価すると差が大きいため、前年度との差などによるかなり複雑な計算に基づき、科によって 300 万円～50 万円ほどの差をつけ配分しています。本当は個人毎の評価が望ましいと考えているのですが、大学として、それはだめだとのことで科毎に評価しています。なんらかのインセンティブといたしますか、頑張った人が報われる仕組みがないとモチベーションも上がり難いと思います。

続きまして「(2)診療単価の増加」についてです。まず「①適切な診療報酬の確保」として3点あります。どれも当たり前の内容かと思います。

(病院)

今までのプランとの大きな違いとして、これまでは高度急性期ということで診療単価はどんどん上がっていくというシミュレーションでした。今回病床稼働率 80%を目指すにあたり、必ずしも診療単価の高い患者さんばかりでは埋まらないと考えており、今回のプランにおいては資料1の22ページの表のとおり、平成30年度の54,251円の診療単価に対し、今後は53,000円で推移すると見込んでいます。必ずしも診療単価の高い患者さんばかりではなく、先程地域包括ケア病棟への誘引という話もありましたが、高齢化してくることもあり、どんどん受けるつもりはないのですが、そういった患者さんも増えてくるので、診療単価を上げる努力はするものの病院全体としては上がっていかないと試算しています。

(副会長)

1点よろしいですか。資料1の22ページの表の「⑦平均外来診療単価」はなぜ令和2年から16,000円で頭打ちにしているのでしょうか。

(病院)

これまで外来診療単価が順調に上がってきたのは、がんの化学療法が大きなポイントであったと思っています。今後も続くと思われませんが、甘い見込みにはできないということで現状より千円程度高くすることにとどめています。

(副会長)

それはわかるのですが、なぜ令和2年度からフラットにしているのでしょうか。薬はどんどん高くなっていますので、普通は上がるはずなのですが。(見込として)少し堅すぎないように思います。

(会長)

診療単価については必ずしも上がらないとしても、それよりも入院患者数の方を増やしたいということですね。確かに66.5%という稼働率を見ると、まずは患者さんを増やさないと話にならないと思うので、やむを得ないと思います。

続いて「①診療材料費の適正化」です。これはわかりやすいですね。そして「②後発医薬品の積極的な利用」、とりわけバイオ後続品への切り替えの検討とあります。

(副会長)

ジェネリックの割合はどれくらいですか？

(病院)

数量ベースで、83%から85%です。

(会長)

次に「③職員給与費対医業収益比率の改善」です。医業収益の向上による職員給与費対医業収益比率の改善とありますが、人件費は変わらずに少しずつ上がっていくと考えているのでしょうか。

(病院)

給与につきましては地方公営企業法の全部適用後に見直しを行いまして、統合までの間も看護師及び医療技術職の給与は徐々に下がっていく見込みになっています。一方で非正規職員の待遇改善により非正規職員が上がるということで、正規職員の給与が下がる分、相殺して全体としては一定の水準になると見込んでいます。

(会長)

こちらではいわゆる36協定において、医師の超勤時間はどう設定していますか。

(病院)

医師については、5年間の猶予がありますので年間で660時間を上限としています。

(会長)

それは今後、960時間にまでしていく予定ですか。

(病院)

昨年度も660時間としており、医師の働き方改革ということもありますので増ではな

く現状維持ないしは減らしていくことになると考えています。

(会長)

それで医師から人気が出ればいいのですが。実際はある程度働いてもらう方がよいというのは、使用者側の立場ではあるのですが。結構 960 時間まで上限を上げる市民病院も多いです。

(副会長)

最初の方に統合の話も出ていましたが、今年度は基本計画を策定していると思うのですが、基本計画は基本的に陣取り合戦だと思います。外科は何階だとか、面積だとか。今のうちに必要なことは言うておかないと、大きな陣取り合戦は終わってしまいます。設計でも調整は出来ますが、大きな部分は決まっています。必要な意見はお伝えできているのでしょうか。

(病院)

現状ワーキンググループを立ち上げて、当院も医師を始めスタッフが参加しており、作業は今進んでいるところです。

(副会長)

面積に関しては今の段階で要望をしっかりと伝えておくことが必要だと思います。

(会長)

統合新病院における病床数ですとか、規模等はある程度お互いの相談の中で決まっていってしまうのですが、そうなると思合った価値を維持していかないといけないと思います。単純に稼働率がさらに減って 60%という状況になりますと、統合する価値が無くなってしまいますので。病床数等は決まっているのでしょうか。

(病院)

中央病院は現在 193 床稼働していますが、そのうち 49 床は地域包括ケア病棟ですので、それを除いた病床と、県立西宮病院の 400 床を合わせて、そこに両病院に現在無い精神科 8 床を合わせて、552 床としています。全体としてはダウンサイジングしているのですが、急性期の機能は全て持っていく形で、さらに現在無い診療科も新設しますので、職員があぶれるような形ではなく全職員が移籍するようなイメージを持っています。

(会長)

そうであれば稼働率を下げるなど、病院の価値を下げることをする訳にはいかないですね。縮小して半分の規模にすれば赤字も半分になるのではないかという見方もあるかと思いますが、そういった方向ではなく今の規模で最大限できることをしていかなければなりません。先程縮小という話もありましたので、一言コメントしておきます。

(委員)

新規の取組について記載がありますが、別の発想として病気になっていない人、健康な時にお客さんを呼べるサービスは何かないでしょうか。健康な時にサービスを提供しておけば、病気になった時にもこの病院を選んでいただけるでしょうし、さらにはそこで利益を上げられればもっといいですけれども。そういったアイデアは何かないでしょうか。違った切り口で、中央病院の「ファン」を取り込めることができればいいのではと思いました。

(病院)

市民健康講座などで病気の予防や早期発見といった市民向けの取組があります。また、人間ドック機能もあります。

(会長)

検診などの利用は増えているのでしょうか。

(病院)

人間ドックについては、年間1,800人程の利用で、1億2～3千万円程の収益があります。検査を一般の診療と並行して実施しているので、受け入れ人数をどこまで増やすかという点は難しいところですが、(利用者数は)一定維持はしています。

(会長)

経年的には増えているのですか。

(病院)

2年前に枠を増やした際に増加し、それ以降は維持しているような状況です。

(委員)

プラン全般を通じてなのですが、医師に対する要求がすごく多いように思います。医師が中心となり何かしていくように見えます。看護師や薬剤師や検査技師や放射線技師や事務、そういった職種あるいはボリュームのある職種も収益拡大には重要な役割を果たすと思います。医師が動く環境を作っていく、あるいは一緒に取り組むという意味で、確かに医師はリーダーなので、現場のリーダーとしての働きは重要ですが、一方で職能別の組織を作っているわけですので、職種・職能として今後4、5年の中でどうコミットしていくかということもプランの中で宣言していくべきでないか、と感じました。

これは今国が進めている医師の働き方改革の中で、医療分野の生産性向上に関する検討委員会というものがあまして、そこで私も議論しているのですが、医師というのは確かにシンボリックな存在なのですが、現在の医療は既に医師だけで医療が展開できるレベルではなくなっています。他の職種をどう巻き込んでいけるかということが生産性向上の大きなポイントであるということで、それに関しての指標を今模索しているところ

です。その考え方からすると、このプランも先取りして、コンパクトな組織として多職種も巻き込んで動きを変えていくようなイメージを理解できるようなプランになってほしいなと思っています。

(病院)

現在の取組として記載している内容として、例えば救急の見直しなども、医師だけでなく看護師等の多職種も関連した取組です。地域医療支援病院や職員表彰制度、地域包括ケア病棟などもそうです。医師だけに特化したものではないと認識しています。

(病院)

資料2の5ページの「経営改革プランの進捗管理の流れ」という表をご覧いただきたいのですが、医師だけではなく各部門でプランに掲げている目標を達成するために、各部門が目標を設定し、管理部門と共有し、毎年評価を実施しています。

(委員)

それは理解しているつもりです。何を心配しているかといいますと、ここでは各部門の目標が色々書かれているのですが、プランに基づいて院内で色々な議論をするときに、医師が主体となっている感じが強いので、例えば看護部としてこうしたい、という主張がしづらいのではないかと考えています。そうすると組織としての活力を出していくという点からすると保守的なプランになってしまっているのではないのでしょうか。プランの中で各部門が理想の姿を記載した方が、組織を活性化する上で有効なプランになるのではないかと考えています。

(会長)

看護師や薬剤師などのキャリアアップとしての資格取得について病院としてサポートはしていますか。

(病院)

資格取得支援制度があり、取得に要する費用の補助を行っています。

(会長)

そういった勉強をサポートする仕組みは大事だと思います。

皆様活発な議論をしていただきました。色々な意見がありましたが、これを取りまとめて新しいプランの案をより良いものにモディファイして、もう一度各委員に見ていただければと思います。

議題3 令和元年度の経営状況について

(病院)

<資料4の説明>

(会長)

何か質問はありますか。

(副会長)

その他医業収益は、個室代等かと思いますが、他に大きなものはあるでしょうか。

(病院)

一番大きなものとしては、一般会計からの繰入金になります。

(副会長)

わかりました。それと材料費の内訳として材料費と薬品費を表の中で分けて記載した方が良いと思います。なぜかという昨今薬品費の上昇が著しいので、一目瞭然にわかるようにした方が良いと思います。

(会長)

1月から3月で改善することを期待しております。

再確認ですが、プラン作成の流れとして、今後どのようにして完成となるのでしょうか。

(病院)

本日皆様のご意見を賜った後、市議会のご意見も賜りまして、合わせて修正すべきところを修正し、年度内に完成したいと考えています。市長に報告もいたしますが、病院事業管理者の決裁で完成となります。

(会長)

そういった流れですね、審議会での議論を経てどのようにプランが確定していったのかというような資料を付けていただいた方が良いと思います。

それでは長時間にわたりありがとうございました。

閉会に際しまして病院事業管理者よりお言葉を頂戴いたします。

(病院事業管理者)

<挨拶>

(会長)

それでは以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。お疲れ様でした。