

令和7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7年8月29日 午後3時30分から午後5時30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、大江 委員、川崎 委員、谷田 委員

病 院：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、上島 院長補佐、
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. 本日の議事運営について
2. 令和6年度業務実績の評価について
3. 令和7年度（第1四半期）の経営状況について

議事1 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2 令和6年度業務実績の評価について

（病院）

<資料に基づき説明>

（委員）

不良債務削減にかかる補助金として、令和6年度だけで1.5億円をもらったとの説明がありましたが、これにプラスで一般会計から13億円を繰り入れしてもらっているということですか。また、こうした不良債務削減にかかる補助金は毎年あるのでしょうか。

（病院）

不良債務削減にかかる補助金は、13億円の中に含まれています。令和3年から5年度は新型コロナウイルス関連の補助金もあり、不良債務はありませんでしたが、令和2年度以前は定期的に市から不良債務削減にかかる補助金をもらっている状況でした。

(委員)

全国の公立病院の 90%が赤字で、病床規模の大きい中核病院の赤字額は 1 病院当たり 20 から 30 億円となっているのが現状です。民間の医療機関に関しても 60%超が赤字になっているという現実の中で、はっきりしているのは構造的な問題があるということです。構造的な問題というのは、診療報酬や繰り入れの基準、端的なのは新型コロナ関連の補助金の廃止の時期といったもので、こうしたものも含めて、病院の経営努力だけでは対応しきれなかったものが相当にあったのだと思います。この会議では病院の経営の評価をするわけですが、この決算書の評価に関しては、単純に病院の経営努力についてだけを表現しているものとは考えづらいわけで、その点もどこかで触れておく必要があると思います。先程ご指摘のあった繰り入れについてですが、まずは基準内のものについては、公立病院として必要なものとして国からの交付税で担保されていますが、基準外のものというのは市の追加負担であって、交付税で担保されてもなお足りないという現実がここに現れているのではないかと評価しています。

(会長)

計画比で最も乖離があったのが給与費です。計画では金額が減る想定としていたのは、職員数が減る予定だったということでしょうか。そのうえで、実際には人事院勧告やベースアップ評価料などがあってカバーできなかったのか、その辺りを教えてください。

(病院)

人員については、退職者が出た場合に採用の必要性を確認するなどして、場合によっては業務のシェアなどにより採用しないということもありますが、基本的には積極的に採用していくというよりは、統合に向けて人員体制を維持していくというスタンスです。一方で、計画値は実績値に基づく金額を計上しており、令和 4 年度以降、人事院勧告もプラス勧告がここ数年連続で出ている状況の中で、他の公立病院でも改定を実施しているという状況もあります。ベースアップ評価料なども取り入れつつ、経営状況を見ながらですが、給与の改善をした結果がこの数字だということです。

(会長)

給与費の増加分 9,000 万円のうち、ベースアップ評価料でカバーできているのはどの程度ですか。

(病院)

ベースアップ評価料が 4,000 万円程ありましたが、昨年の人事院勧告では月例給の改定に加えてボーナス 0.1 月増もあり、これはベースアップ評価料の対象外です。金額として 5000 万円弱

でこの分は病院の持ち出しになります。

(委員)

一般の病院ではベースアップ評価料の対象は看護師などが対象で、事務職などは対象になっていませんが、中央病院では事務職の方々は市から給料をもらっていると思いますが、ベースアップ評価料の対象としているかなど、その辺りの状況について教えてください。

(病院)

当院においても、ベースアップ評価料は看護師などの医療従事者が対象で、医師や事務職は対象外です。事務職は市の給与体系の中に入っていますが、人事院勧告に基づく給与改定などに要する経費は負担金として、市に支払っています。

(会長)

病院がベースアップ評価料の対象者以外について、人事院勧告に基づく給与改定を実施するためには、黒字を増やす必要があるが、黒字も増えてないのに人事院勧告が出てしまって、どの病院も対応に苦慮されている状況だと思います。

それでは各論の方に移りたいと思います。資料2を参考にしながら進めていきたいと思います。

※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	・長期的にフォローが必要となるがん医療において、統合を控えているなかでも手術件数などの実績を維持できていることは評価できる。	
②救急医療の充実	B	・他病院の救急応需状況が改善していることをふまえると、妥当な実績である。	
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。	
(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	・紹介件数等の実績は高く評価できる。 ・返書の充実など地域連携における市立病院の良い点は新病院に継承していただきたい。	
②地域包括ケアシステムの構築を念頭に置いた取組	A	・入退院支援加算等の実績は高く評価できる。	
③地域の中核病院としての貢献	A	・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。 ・小児科、皮膚科、眼科、歯科口腔外科で入院対応していること自体が貴重であり、最後まで体制を維持し、頑張っていたきたい。	
⑤生涯教育の充実	C	・論文発表数が減少していることに懸念がある。 ・市民健康講座の参加者数や閲覧数を増やすなど、市民に対する取組の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	・アクシデントの内容を検証し、軽減化を図る取り組みも実施されており、一定の評価ができる。	
②情報発信の強化	B	・問題なく実施できている。 ・代替で機会を確保できているのであれば問題ないが、事務負担の軽減を理由に広報機会を減少させることは残念である。	
(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。	
②新興感染症の感染拡大時に備えた対応	B	・感染症対策にかかる補助金も無いなかで、有事に備えた体制を維持していることは評価できる。	
(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。	
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ため、低く評価せざるを得ない。	
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ため、低く評価せざるを得ない。	
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。 ・各部署が年1回以上は報告するようになると素晴らしい。	
(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。	
②後発医薬品の積極的な利用	A	・バイオ後続品の購入額が増加していることは評価できる。	
③職員数の適正化等	B	・給与費は、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。 ・給与費には病院の力では解決できない管理不能な要素が含まれており、単に数字だけで厳しく評価すべきではない。	

議事 3 令和 7 年度（第 1 四半期）の経営状況について

（会長）

令和 7 年度第 1 四半期の経営状況について、病院から報告をお願いします。

（病院）

＜資料に基づき説明＞

（会長）

ちょうどあと 1 年で統合ということで、いよいよ迫ってきたなと実感したところです。しかし一方で、最後までできることは、きちっとやっていただきたいというのが審議会としての希望で、恐らく市民の方も同様に希望されていると思います。この数字等については非常に厳しいものがありますが、引き続き、最後まで病院の方々には頑張っていただきたいと思います。

本日の議事はすべて終了しました。全体を通じて、ご質問やご意見はございますか。

（委員）

西宮だけではなく、すべての公立病院に C 評価を付けたい項目があり、意見を述べさせていただきます。それは DX に関係するところで、私自身は DX 自体はファンタジーだと思っていますが、DPC データの活用に関しては、電子カルテが導入され始めた 1990 年後半、何を期待していたかという、治療率であるとか、治療の有効性などそれぞれの病院で実施されている医療の評価ができるのだと大いに期待し、そして、全国で一斉に電子カルテの導入を進められてきた経緯があります。そこから 30 年近く経過して、いまだにそれらは出てきません。電子カルテで各種証拠帳票が出しやすくなったぐらいで、本質的なことは何も変わっていません。情報共有も含めて、薬剤師、検査技師、放射線技師、医師や看護師はもちろん、その診療の評価について少し頭の片隅に置いていただき、電子カルテをどのように利用すればいいのかなというような思いを持って、新病院に携わっていただければと思います。

（会長）

最後の機会ですので各委員の皆様から、一言ずつコメントをいただきたいと思います。

※注；以下の発言については、委員名を記載しています。

（大江委員）

同じ西宮市で病院を運営している者でもあり、ユーザーでもあり、頼りにしている病院でもあり、「なんや」と思うときもあり、いろいろと言わせていただき、大変失礼なことも申し上げたかもしれませんが、自身の病院を運営するうえにおいても凄く参考にもなりました。今後、西宮市

全体の医療を深めるために、いろんなことが「これでいいのかな」という思いがあり、特にこういう都市部における民間病院と公的病院の関係について、凄く考えさせられました。直接関係ないかもしれませんが、中央病院の跡地に民間の医療機関を誘致するという話を聞き、ちょっと信じられないなという気持ちでいます。少し場所は遠くなりますが新しい統合病院にも行けるのに、日本人は医療に対する意識が軽いというか、もっと過疎地もいっぱいあるよということを国民が知るべきだと思いました。本当に失礼などいろいろあったかもしれませんが、ありがとうございました。

(川崎委員)

以前、NHKのクローズアップ現代で公立病院の経営の特集番組があり、公立病院の80～90%が赤字経営で、原因としては建物や設備の老朽化や人件費の高騰、救急搬送で高齢者が運び込まれるものの軽症で高度な医療は必要なく点数が低いなど、そういう問題があるからと言われていました。それを見て、どこの公立病院も同じであり、「構造的な問題」だと思いました。診療報酬の問題も柱の一つとして紹介されていましたが、そこは医療行政の問題で市民としては難しいところだなと感じました。医療行為は点数化された診療報酬でしか評価されないし、私たち患者が優しくしてもらったとか、スタッフの皆さんの力添えとかそういう点数には反映されない部分が多くあるなと思いました。そのうえで、経営の健全化の「健全化」とはなんだろうと思いながら、業務実績の資料等について少し理解不十分だった部分があったかもしれませんが、市民代表として評価するうえで他の委員のご意見も聞きながら、委員の一人として市民目線で評価させていただきました。

評価の中でもいろいろと議論はありますが、私自身はやはり中央病院、いわゆる市民病院が統合により、基本理念の市民の健康を守るなどの「市民」という言葉が無くなっていくことや、長い歴史のある中央病院が無くなることは寂しいなという気持ちです。統合を控え、ストレスや物理的にも大変なこともあると思いますが、最後まで市民に対して医療サービスの提供に努めていただければと思います。また、新型コロナなどの感染症対応にご尽力されたことは、心から感謝しております。ありがとうございました。

(谷田委員)

私は、平成5年から兵庫県の医療、県立病院に関わり続けてきて、県立病院と市立病院のあり方検討会にも参加し、統合という話になりました。広域医療と地域医療の統合という1つのチャレンジだと思っていて、検討会でも発言をしてきました。この審議会の委員を務めるにあたって、西宮市立中央病院における「市立病院らしさ」は一体何なのかということを初回からずっと問い続けてきたつもりです。市立病院らしさというものがきっと新病院になっても、職員の皆さん方から新病院に注入される1つの重要なエッセンスになると思っています。西宮市立中央病院の歴史に関して、町立診療所が開設された1921年という時代は、日本の医療制度、保険医療のスタートにな

る工場法（注：業務上の傷病等に対する事業主の扶助責任を規定）ができて 10 年後で、国民健康保険法ができてない時代に、西宮市が市民のために作った医療機関から歴史がスタートしているわけです。統合新病院はイチから始まるにしても、恐らく病院の来歴を論じるにあたっては、西宮市立病院の歴史というのが原点になるだろうと思います。ですから、その辺りもぜひ忘れないでいただいて、新病院は県立病院としてメインは県になると思いますが、足腰の部分は強い市民病院の力を発揮していただきたいと思います。県全体の中で県と市の統合は初めてですし、ぜひ、皆さんの成功を祈っています。ありがとうございました。

（阪上副会長）

私は大阪の茨木生まれですが、中学、高校は阪神間で過ごしましたし、今も西宮で働いており、非常に親近感があります。そのなかで、市民病院のことに関わらせていただき、ありがとうございます。100 年も経っていたということに驚きました。個人的なことですが、第 4 代院長の久保山先生は私の中学、高校の友人のお父さんで、第 7 代院長の野口先生には私の母親が手術をしてもらい、説明も聞きました。本当に 100 年の歴史があるんだと感じましたし、素晴らしいことだと思います。100 年の歴史の最後を締めくくる統合にあたっては、この数年間、職員の方々が本当に頑張っておられ、いい形で移行できと思っています。この審議会については、私が所属する病院は大学病院と言っても私立で一般会計から何も繰入金はありませんので、本当にいつも頭の片隅で計算しながら運営している大学なので、私自身の立場上、そうした観点からの厳しい意見を言ったこともあり、申し訳ございませんでした。中央病院の 100 年の伝統が、新病院に少しでも生かされることを心より願っております。本当にありがとうございました。

（土岐会長）

私は大阪大学から来ておりまして、関連病院が 40 から 50 程あります。私が卒業した 40 年前、近畿中央病院で働いていました。今となつては、近畿中央病院と中央病院以外は新しい病院になりましたが、いよいよ中央病院も統合を迎えるのかと思っています。河野市長の時に、西宮市立中央病院移転整備等検討委員会に参加し、市民病院として建て直すということで結論を得たのですが、直後の市長選挙の結果、白紙撤回となりました。今にしてみると、その当時はこれだけの勢いで人口が減るとは予想できなかったもので、単独での建て替えじゃなくて良かったなと思っています。先日、がん医療の集約化に関する検討会の会長として、国のがん医療を集約しますというコメントを出したところですが、西宮市といえども人口減少の波が来ているなかで、病院というのはある程度統合していかないといけないと思います。ただその中で、県立病院が良いか、市民病院が良いかというイメージとしては、大阪や北摂地域にいる人間にとっては、なぜ西宮市の病院じゃなくて、県の病院なんだろうと思っています。西宮市みたいな大きな市が、いわゆる市民病院を有していないというのは、大阪にいる人からすると、何となくそれでいいのかなという気も若干あります。県と

いう大きな枠組みに囚われず、西宮市というか、ぜひ市民のためにも一生懸命新しい病院を盛り上げていただきたいと思います。

(院長)

最後に、それぞれの委員の方々から、お言葉をいただき、ありがとうございました。この病院には西宮市になる以前、町立の診療所から始まった歴史があり、あと10ヶ月で閉院を迎えるということにもかかわらず、がん医療など何年も経過を見る必要のある病気の患者さんが減ることなく、今も受けていただいているというのは、市民とこの中央病院の間にしっかりとした繋がりがあるからなのだと感じています。阪神大震災の時も、多くの市民の方を受け入れて、CT室では亡くなった方を安置していたということを聞いています。そうしたこともあって、今、まだまだ市民に頼っていただけているのだと思います。県立病院になっても、100余年の歴史ある市民病院としての要素を何とか保っていけるよう頑張っていきたいと思います。引き続き、最後までご支援いただければと思います。本日はありがとうございました。

(会長)

それでは以上をもちまして本日の会議を終了いたします。ありがとうございました。

以 上