

令和元年度 第5回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会

日時	令和2年1月9日(木)午後5時57分～7時40分		
会場	市役所東館3階大会議室		
出席者	委員長	坂本 嗣郎	
	委員	佐藤 二郎	
		遠藤 尚秀	
		奥田 兼三	
		寺本 三恵子	
		川原 智夏	
		今道 雄介	
	市側	いとう市長，佐藤副市長，佐治事業管理者，西浦病院長，荒木副病院長，水谷副病院長，竹田副病院長，木戸看護部長	
	事務局	阪元事務局長，岡本薬剤科部長，上田総務課長，細山医事課長，岡野地域連携室課長，高田総務課長補佐，谷野主査，山下，平井，前田，上岡，細見，國澤	
会議の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開	<input type="checkbox"/> 非公開	<input type="checkbox"/> 部分公開
傍聴者数	3人		

(上田総務課長)

こんばんは。本日進行を務めます総務課の上田でございます。どうぞよろしくお願いたします。それでは定刻になりましたので、これより第5回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会を開催させていただきます。

本日は高委員が所用のため、欠席となっております。

それでは、開会にあたりまして市長よりご挨拶を申し上げます。

(いとう市長)

新年明けましておめでとうございます。

皆さまが健やかに新年を迎えられましたことをこころよりお慶び申し上げます。

また、本日は大変お忙しい中、第5回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会にご出席いただきまして誠にありがとうございます。

さて、昨年は厚生労働省より再編統合など2025年の地域医療構想を踏まえた具体的対応方針の再検証を要請する医療機関として424の病院名が公表されました。芦屋病院は対象病院に含まれていませんでしたが、当院がこの地域の中核医療機関として市民に求められる医療を提供し、役割を果たしていくためにはしっかりとこの新改革プランの諸政策を実行していかなければなりません。

新改革プランに沿った経営改革の取組も3年目に入りました。

上半期は診療単価の増加や給与費の減少に伴い、昨年上半期に比べ収支状況は改善しています。しかしながら、入院患者数が前年度ほど伸びず、下半期においてもその状況が続いています。

昨年同様、一般会計からの長期借入れをすることなく運営するよう頑張っているところですので、多方面から経営改善等について御指導、御鞭撻をいただきますようお願い申し上げます。開会の挨拶とさせていただきます。

どうぞよろしく願いいたします。

(上田総務課長)

ありがとうございました。

続きまして、本日の会議資料ですが、「市立芦屋病院新改革プラン（第3版）」、「参考資料」を事前に郵送させていただいています。本日、お持ちでない方は事務局へお申し付けください。

続きまして本日の配布資料ですが、お手元に本日のレジュメ、病院だより「HOPE plus」30号、31号、医療機関向け広報紙「Up to date特集号（令

和元年度版)」、病院誌の第22号(平成30年度分)をお配りしています。
資料の不足はございませんでしょうか。

なおこの会議は、芦屋市情報公開条例第19条の規定により原則公開となっていますので、傍聴を希望される方がいらっしゃいましたら傍聴をしていただくこととなります。

また、本日の会議の議事録は発言者のお名前も含めて公開となりますことをご了承いただきますようお願いいたします。

それでは本日は傍聴者が3名いますので入室していただきます。

それでは、これより議事の進行につきましては、坂本委員長をお願いいたします。

(坂本委員長)

皆さま明けましておめでとうございます。

それでは、議事に従いまして市立芦屋病院新改革プランの評価について御意見いただければと思います。

まずは、事務局から資料の説明をお願いします。

(阪元事務局長)

事務局長の阪元と申します。よろしく申し上げます。

お手元に配布している資料の説明をいたします。今回は「市立芦屋病院新改革プラン」、「参考資料」を事前配布しています。

「市立芦屋病院新改革プラン」をお開きください。

表紙の次のページが目次です。「新改革プラン」の計画本体が1ページから24ページまで、25ページ以降が各種資料となっています。

今回、「新改革プラン」の計画本体及び「資料1 収支計画」「資料2

医療機器整備計画」「資料3 施設整備計画」につきましては、前回より内容変更はございませんので、資料4以降についてご説明いたします。

38ページ、39ページをお開きください。

「資料4 市立芦屋病院 新改革プラン進捗状況」ですが、各種数値目標を「1 経営指標に係る数値目標に関すること」、40ページの「2 医療機能等に係る数値目標に関すること」の2つの視点に分けて掲載しています。各項目の上半期実績を前年上半期実績及び年間目標と比較した形で掲載し、表の右側に目標達成率を記載しています。この目標達成率が100を超えたものが、令和元年度上半期において目標を達成した項目となります。続いて、39ページから41ページになりますが、こちらに「上半期の状況」として各項目の増減理由等を掲載しております。

なお、この全体の表だけでは評価することが難しい場合があると思いますので、各科の取組などを示した詳細資料を別途お配りしています「参考資料」を併せてご参照ください。

それでは、「1 経営指標に係る数値目標」の各項目の説明に移ります。

「(1) 経常収支比率」、「(2) 医業収支比率」についてですが、数値が100%以上で収支が成り立っていることを示していて、上半期の経常収支比率は111.1%、医業収支比率は105.4%でどちらも前年上半期実績を上回り、目標も達成しています。

これは経常損益、医業収支共に収益面において、少し減少があったものの、給与費や減価償却費などの費用面においても大きく減少していることが主な要因です。これにより経常損益は58,593千円、医業収支においては47,170千円、前年度上半期よりも収支が改善しています。

「(3) 入院単価」は上半期実績49,941円で、前年度上半期より2,263円増加しましたが、目標の51,000円には届かず、目標未達成となっています。

DPCにおける診療単価の算定基礎となる医療機関別係数が平均0.017増加したことに加え、産婦人科において単価の高い子宮の良性腫瘍患者の増加、眼科においても白内障の患者が増加しているものの、外科の手術収入が減少したことが要因です。

「(4) 外来単価」は上半期実績13,029円で、前年度上半期より275円増加し、目標を達成しています。外科において抗がん剤の使用件数が増加したこと、呼吸器内科において在宅酸素療法の件数が増加したことが主な要因です。

「(5) 病床利用率」「(6) 病床稼働率」は入院患者数の減少に伴い、どちらも目標未達成となっています。平均在院日数の長い脊椎骨粗鬆症、誤嚥性肺炎の患者が減少したことが要因です。

「(7) 1日入院患者数」は上半期実績171.9人で、前年度上半期より11.8人減少し、目標未達成となっています。糖尿病内科において誤嚥性肺炎及び外科において直腸の悪性腫瘍の患者が減少したことが主な要因です。

「(8) 1日外来患者数」は上半期実績342.4人で、前年度上半期より2.9人増加したものの、目標未達成となっています。脳神経内科において「脳疾患予防外来」の患者数が増加したものの、整形外科において骨粗鬆症の患者数が減少したことが要因です。

「(9) 人件費比率」は実績値が目標値より少ない方が良い指標となっています。上半期実績は51.4%で、前年度上半期より0.9ポイント低下し、目標を達成しています。医業収益が1,161万4千円減少しましたが、給与費も職員数の減少に伴い2,903万1千円減少したことによるものです。

「(10) 材料費比率」ですが、こちらも実績値が目標値より少ない方が良い指標となっています。上半期実績は18.2%で、前年度上半期より0.1ポイント上昇し目標未達成となっています。これは医業収益が1,161万4千円

減少した一方で、単価の高い注射薬の使用が増えたことによるものです。

「(11) 医師数」は上半期実績35人で、目標未達成となっています。令和元年度上半期に消化器内科医師が1名退職し、その医師の補充ができなかったことによるものです。

「(12) 看護師数」は上半期実績141人で、目標未達成となっています。看護師採用には積極的に取り組んでいるものの、退職が重なり、目標には届いていません。しかし、令和元年度上半期に実施した令和2年度採用試験により、15名の採用予定者を確保しています。

以上より、「1 経営指標に係る数値目標」の総括として、経常収支比率、医業収支比率が、昨年度よりもさらに改善し目標を達成できたことは非常によかった点です。

入院単価については目標には届いていないものの、昨年度より約2,000円増加しています。外来においても単価は目標をクリアし、患者数については目標にはもう一步届かなかったところですが、下半期も患者数の伸びは好調であり、もう少し頑張れば目標に届くところまでできています。

課題としましては、やはり入院患者数の確保であり、新規入院患者の確保及びベッドコントロールに注力し目標値に近づけたいと考えています。

40ページ、41ページをお開きください。「2 医療機能等に係る数値目標」についてご説明いたします。

「(1) 患者満足度調査」につきましては、下半期に実施していますので、実績については次回の委員会でお示ししたいと思います。

「(2) クリティカルパス適用率」は上半期実績50.8%で、目標達成となっています。

「(3) 紹介率」は上半期実績39.0%と、前年度上半期より3.2ポイント低下し、目標未達成となっています。初診患者数が前年度上半期に比べ増

加したことに加え、当院への紹介が最も多かったクリニックの閉院に伴い、紹介患者数が減少したことによるものです。

「(4) 逆紹介率」は上半期実績71.4%と目標を達成しています。

「(5) 在宅復帰率」は上半期実績95.7%と目標を達成しています。地域連携室において入院早期から退院困難な患者を抽出し、退院支援を実施しているため、高い数値となっています。

「(6) 救急受入患者数」は上半期実績2,547件で、目標を達成しています。前年度に外科系救急の実施日を拡大し、今年度の上半期においても外科系救急の受入が増加したことによるものです。

「(7) 手術件数」は上半期実績1,262件で、前年度上半期より25件増加したものの、目標未達成となっています。前年度に比べ、眼科において手術件数が増加したものの、消化器内科において内視鏡的大腸ポリープ切除術が減少したことによるものです。

「(8) リハビリテーション件数」は上半期実績19,664件と、前年度上半期より1,252件増加し目標を達成しています。外来において、呼吸器リハビリテーション及び廃用症候群リハビリテーションの提供を強化したことによるものです。

「(9) 臨床研修医数」は上半期実績8人で、目標未達成となっています。本来1年目の初期研修医は例年3名を確保しているところですが、今年度は2名採用にとどまったこと、および後期研修医については新専門医制度への移行に伴い確保が難しくなったことにより、目標には届いていません。

「(10) 専門・認定看護師」は上半期実績13人で、目標達成となっています。

「(11) 後発医薬品使用率」は上半期実績91.7%と目標達成となっています。

「(12) 人件費比率(委託料込)」は実績値が目標値より少ない方がよい指標であり、上半期実績は59.3%と目標を達成しています。

「(13) 平均在院日数」は上半期実績12.7日で前年度上半期より0.3日の短縮となっているものの、目標未達成となっています。

以上により、「2 医療機能等に係る数値目標」においても、紹介率、手術件数など目標未達成の項目はあるものの、その他の項目については概ね数値目標は達成しています。

42ページをお開き下さい。新改革プランの進捗状況について年度推移を掲載し、令和元年度についてはこの上半期の実績を掲載しています。

43ページをご覧ください。「資料5 令和元年度上半期の主な取組」ですが、こちらには各計画に対する令和元年度上半期の主な取組について大項目ごとに掲載をしています。

大項目Ⅱ 市民に提供する診療機能の向上に向けての取組について、「1 診療事業 (3)質の高い医療の提供 ⑤超高齢化社会への対応」に対する取組として、昨年4月より新たに開設しました脳疾患予防外来ですが、地域の医療機関等からの紹介も増えており、患者数が増加し、好調です。

また、上から4項目目になりますが、整形外科において脊椎・脊髄を専門に診療されてこられた医師を非常勤医師という形でお招きし、6月より週1回ですが「脊椎外来」を開始しております。

ページ下段「1 診療事業 (4)病院に期待される機能の発揮 ①地域医療への貢献 2在宅復帰への取組」として、今年度より院内に「入退院支援センター」を設置しました。入退院支援センターは、自宅からの予定入院患者に対して、入院後安心して入院医療を受けられるよう、入院前の外来において、入院生活のことや入院後こういった治療経過を経るのかを説明するなどの支援を行う部門であり、地域連携室と協力して7月より稼働してい

ます。

46ページをお開きください。

「大項目Ⅲ 業務運営効率化への取組 2業務運営の見直しや効率化による収支改善 (3)業務運営コストの節減等」に対する取組として、診療材料費の削減について、使用材料の変更及び納品業者との定期的な協議を実施し、今年度上半期は約340万円の削減効果を上げています。その他、後発医薬品への積極的な転換や外注検査項目を院内実施へ切り替えるなどの取り組みにも努めています。

また、その下「Ⅳ 収支計画及び資金計画 3医療機器・建物整備に関する計画」に対する取組として、今年度もコンピュータ断層撮影装置（CT）等の高額医療機器の更新が複数ありましたが、業者選定委員会等で徹底的に精査を行い、精力的な価格交渉を実施いたしました。さらに消費税8%以内での医療機器の調達に注力した結果、今年度購入予定であった医療機器等の9割を上半期で納品し、対予算比で1億6,654万円の削減に取り組んでいます。

以上が令和元年度上半期の主な取り組みです。

49ページをお開きください。「資料6 令和元年度上半期の収支状況」についてご説明いたします。令和元年度の上半期決算状況を予算及び前年度上半期決算状況と比較した形で掲載し、表の一番右側に対前年度上半期決算状況との増減率を記載しています。

まず、収益についてですが、令和元年度上半期の総収益は26億5,932万7千円で、前年に比べ519万1千円の減少となっています。これは、外来において患者数及び診療単価が増加し、1,188万6千円の収益増加があったこと、医業外収益において、一般会計からの負担金・補助金(小児医療に要する経費部分)が1,136万9千円増加するなど収益増加の要因はありましたが、入院

診療において患者数の減少が影響し、入院収益が3,173万9千円減少となったことが主な要因です。

続いて総費用は24億872万5千円で、前年に比べ7,256万1千円の減少となっています。これは主に職員数の減少に伴い給与費が2,903万円減少したこと、病棟建替時に更新した建物付属設備（太陽光発電等の設備）の減価償却が昨年度で終了したことから、減価償却費が4,562万3千円減少したことが主な要因です。その結果、収支としては2億5,060万2千円の純利益となり、平成30年度上半期決算に比べ6,737万円ほど純利益が増加しています。

しかしながら、年度末には退職給付費および賞与引当金繰入額が年度末の引当となること、年度末に一括して支払う委託料等があることから年度決算は赤字の見込みとなっています。

51ページをお開きください。「資料7 施設基準届出一覧」につきましては、令和元年9月時点で取得している施設基準の一覧を掲載しています。

55ページをお開きください。「資料8 講座等活動実績」につきましては、11月末までの各種講座、広報活動などを掲載しています。

今年度より、これまで実施してきた「がんフォーラム」をリニューアルし、がんに限らず様々な疾病に対する知識の普及、啓発を目的とした講演会へ模様替えを行い、名称も「あしや健康フォーラム」に変更して開催しました。今回はテーマを「認知症を学ぶ」とし、認知症について取り上げたところ、非常に市民の皆様の関心が高く、約550名の方にご参加いただき、大変盛況に終了しました。

59ページをお開きください。「資料9 令和元年度 実習受入実績・予定」につきましては、今年度の実習受入実績や予定を掲載しています。

事務局からの説明は以上でございます。

(坂本委員長)

ありがとうございました。経営指標と臨床指標について説明いただきましたが、御意見などはありませんでしょうか。

(佐藤委員)

人件費の抑制をかなりされていると思いますが、どのようにしていますか。

(上田総務課長)

基本的に人件費抑制のために給与を削減するという形はとっていません。給与費が減少した理由は、職員数が最終的に計画の人数まで達しなかったことによるものです。

(佐藤委員)

入院単価や入院患者数が伸びていない点は本当に御苦勞をされていると思います。私も同じ立場なのでなかなか難しいと思います。しかし、病院は外来を抑制して、入院にシフトすべきと思います。参考資料にあるように外来単価や外来患者数を伸ばしていくことが今の病院のトレンドとして良いのかどうか、病院それぞれに戦略があると思うので御意見を聞きたいです。

(坂本委員長)

今の御指摘について御意見はありますか。

(細山医事課長)

当院は二次医療機関ですので、やはり入院医療を中心に行い、外来診療はかかりつけ医など開業医にお任せしていくことが基本のスタンスです。ただし、二次医療機関としての専門的な外来診療にはやはり力を入れなければならないので、脊椎外来なども開始しています。専門的な外来で、1日の上限である350人程度の患者を確保したいと考えています。

(佐藤委員)

外来患者を増やしていくというよりも、専門外来に力を入れるという事ですね。

(坂本委員長)

ありがとうございます。

もう一つの御指摘の病床利用率、稼働率、入院患者数が減少した点については病院側で分析し、消化器内科の医師が確保できなかったなどの理由があると思います。1日当たり11名の入院患者が減少しているので、延べ患者数にすると大変な数字だという気がしますがいかがでしょうか。

(細山医事課長)

今回大きく入院患者数が減少した理由は、疾患別に見ると誤嚥性肺炎や熱中症など季節的要因による患者の数が減少したためと認識しています。

当院が力を入れている産婦人科の子宮全摘の手術やがん患者の化学療法などは増加している診療科もあります。

患者の受け入れ先について、救急の患者数は増えていますが、救急からの入院が少し減少しています。7月と8月が非常に減少しているのは、先ほ

ど申し上げた熱中症患者の入院です。季節変動で患者数が減少することはなるべく避けたいところですが、今年度はその影響が強く出たということです。

(阪元事務局長)

救急の件数については、阪神圏で大幅に伸びていない状況も影響しています。これは他府県においても同様と思います。それに加えて先ほど細山医事課長が申した救急要請にも関わらずそれほど重症ではない方が多く、入院に繋がらなかったことも要素として含まれています。

(坂本委員長)

季節変動や救急からの入院が減少したことや誤嚥性肺炎の患者が長引かずに早く退院したことで、ベッドを埋める患者が減少したものの、本来力を入れているがん患者や救急患者は減少していないという御意見でした。変動要因のある部分だけは少し影響を受けてしまったということです。

病院は、入院患者数がやはり最初に注目される数字です。経営に直接インパクトのある数字ですが、変動の理由がはっきりわかっているならば、対処の仕方や今後の見通しもついてくるだろうという気がします。

他に経営指標や臨床指標について御意見はありませんでしょうか。

(奥田委員)

今までの質疑に関して、芦屋病院は専門外来を中心とした診療体制で、一般の患者は地域のかかりつけ医へということで理解したのですが、患者にとっては少しハードルが高いと感じました。外来患者数がオーバーフローするような状態でなければ、もう少し行きやすい病院であっても良いの

ではないかと思いますがいかがでしょうか。

(坂本委員長)

アクセスが非常に良い病院の方が市民にとっては行きやすく，専門性と言われると行きにくいのではないかという御意見ですがいかがでしょうか。

(細山医事課長)

少し説明が不足しておりました。申し訳ございません。

基本的に200床以上の病院は紹介状を持った患者が受診する病院です。当院は200床未満の病院なので，決して一般の患者をお断りしているということではないです。実際には初診での患者も積極的に受け入れながら，専門外来も強化していかなければ入院にも繋がっていかないのでバランスをもって取り組んでいます。

(佐治事業管理者)

御質問に対して事務局からの説明が少し不十分だったと思います。当院は決して大病院とは言えず，診療科の数も限られるため，患者を全てお引き受けできる状況にはないと御理解いただきたいです。その中で，それぞれの診療科で特徴をもった診療をやっていこうと試みています。それが専門性を持つという意味で，決してハードルを高くしていることはないのです。その点は御理解いただきたいと思います。

また，事務局が説明しました200床以上の病院は，紹介状がない患者に対して追加請求できる選定療養費を病院毎に自由に決めて良いので，400床以上の病院は初診時に5,000円，病院によって違いますが200床以上の病院も何千円かのお金をいただくという状況になっています。当院は200床未満な

ので、そういう意味でハードルを上げている訳ではありません。

だからと言って、少し風邪を引いたなど軽症の患者が来ると、本来の当院の機能が発揮できなくなる可能性もあります。開業医を始め他施設で困られるような重症患者をお引き受けしていきたいので、医療機関からの紹介患者を増やすことに力を入れていることを御理解いただきたいと思います。

(奥田委員)

わかりました。

(坂本委員長)

ありがとうございます。患者はまずかかりつけ医に行ってお話をもらい、次の段階として病院と連携を取り、適切な病院の紹介を受けるという流れが国の方針で医療費を削減するための施策です。

他にいかがでしょうか。冒頭にいとう市長がおっしゃった厚生労働省が出した424病院の公立・公的病院の指標は議論を呼んでいます。これは2年前の資料です。この2年間で芦屋病院を含め各病院は随分変わったと思います。

地域医療構想でベッド数を削減せよという国の大命題があり、それを達成するための議論が各自治体では全く進んでいないので、そこに一石を投じ議論のたたき台を作って活性化しようという目論見ではないかと思いますが、それによって混乱している病院も多くあるという現状です。

芦屋病院がある阪神南医療圏では、病院が集まって必要病床数や将来の満床数などを話し合っているのでしょうか。

(佐治事業管理者)

その通りです。地域医療構想の検討会があり、病院長が委員として出ていますので補足説明いたします。

(坂本委員長)

お願いします。芦屋病院のこれからの方針がそこにあると思います。

(西浦病院長)

阪神南医療圏は、尼崎市と西宮市と芦屋市の3市で、人口は約100万人程度です。隣接する阪神北医療圏は、伊丹市と宝塚市と川西市と三田市と猪名川町です。二次保健医療圏域としては、阪神圏域として北と南が合体したのですが、地域医療構想に関しては阪神南医療圏の中で検討されています。

阪神南医療圏は、2025年の推計では1,200床近くの急性期病床が過剰になるということから、各病院で調整をしているところです。圏域内の特徴は、兵庫医科大学病院や関西ろうさい病院を始め非常に高度な医療を提供する病院が多くあることと、循環器や脳卒中等について専門的な民間の病院もかなり充実していることです。やはり急性期病床をどのようにコントロールするかが大きな問題です。

特に現在一番大きな議題は、県立西宮病院と西宮市立中央病院の統合再編です。新病院の規模をどうするかが大きな議題であり、県立西宮病院は400床、西宮市立中央病院は257床ありますが、現在の稼働病床は193床なので、そのままのベッド数で統合することは絶対できません。

当初は580床の急性期の新病院として、心臓血管外科や神経内科、精神科といった新たな診療科も含めて高度先進医療を行うという案が、あり方委

員会から提案されました。

しかし、急性期を減らしていこうという中で、580床は多過ぎるという意見が民間病院を中心に挙がったため、再度話し合いが行われた結果、552床の統合病院とすることが12月に提案されました。地域医療構想調整会議として、民間病院も含めてその案をある程度了承する方向性が決められました。

(坂本委員長)

ありがとうございます。複雑な地域医療構想の中で、各病院はどのような医療提供体制をとっていくのか、病床機能をどう選択するのかという先見の明を持ちながら経営していく。病床規模や、様々な地域の民間病院との駆け引きがある中で、芦屋病院の将来構想というのができ上がってくると思います。

(西浦病院長)

委員長のお話に対して、当院の今後の方向性を見超して、平成22年に診療機能をがんや救急、手術に集中していこうと272床から199床へダウンサイジングしています。脳卒中や循環器疾患、小児や周産期については他病院との連携により、限られた医療資源を集中させていく方針です。

(坂本委員長)

芦屋病院のあり方については、この新改革プランに書いてあり、現在進行中です。このプラン通りに地域のニーズを満たしているかが経営指標に表れてくるのではないかという気がします。

プランが地域のニーズとずれていけば経営指標が崩れてきますが、ここ2

年ぐらいは経常収支，医業収支がプラスになり，決算も非常に良いという状況で展開しているので，新改革プランをさらに頑張り，今のこの方針でやっていただきたいと思っています。

芦屋病院の弱い部分もありますが，それはこれから次の改革プランに含めて改善に努めていただきたいと思っています。

市民の立場から言いますと，病院の改革プランや医師の働き方改革は市民に直接影響があるのにあまり関心がないのが現状です。

（奥田委員）

すごく大事なことだと思います。良い環境で働くことが出来る病院であってほしいという願いをみんな抱いていると思います。

（坂本委員長）

医者 の 時間外労働が年間約1,980時間ということは，就業時間を含むと年間約3,600時間働いている。日本の医療がこの100年間やってきたというこの由々しき事態を改善しなければいけないのが働き方改革です。しかし，今これにメスを入れて医者 の 時間外労働時間を月50時間以内にとすると救急医療は明らかにストップするので，どうなっていくのだろうかという心配があります。

東京にある聖路加国際病院のように，外来と救急を閉めて，患者への説明は17時以降しないとといった取り組みをしなければ医師の時間外労働を減らすことができない。これは患者にとって大変不便です。

（佐藤委員）

199床を守っていく中で，県立尼崎総合医療センターの開院，県立西宮病

院と西宮市立中央病院の統合再編，市立伊丹病院と近畿中央病院の統合再編の話が出ていて，新専門医制度の上で急性期機能をフルスペックで守っていくことはかなり難しいと思います。

大学医局からの医師派遣を考えたときに派遣先に特色がないと難しいと思いますが，西浦病院長からお答えいただいたように，大学との関係には手応えを感じておられるのですか。

(西浦病院長)

そうです。

(佐治事業管理者)

199床と言いながらも全てが急性期ではありません。緩和ケアという24床の療養型を持っていますので，急性期は175床です。

今のところ175床については，急性期医療として国が求めている重症度，医療・看護必要度はクリアしています。もちろん診療報酬が変わるとどうなるか分かりませんが，可能な限り175床の急性期は従来通り守っていきたいです。

急性期を維持するのは診療報酬だけの問題ではなく，7対1看護などできるだけ濃密な看護体制を取っていききたいという気持ちがあります。単に経済的理由だけで看護師の人件費を減らし，そのために急性期を慢性期に変えようというつもりは現状ありません。

医局からの人材派遣に関しても現在，各医局と良好な関係を保っているのです，新年度以降も人材を派遣していただけるという確約を得ています。

(佐藤委員)

新専門医制度は大きな病院に医師を派遣しようという風潮があるので、魅力や特色がないと医局や大学から派遣してもらえない。そして、芦屋病院は市から繰入金をもたらているので、市民にとって何が大事かという選択も大切だと思います。

(佐治事業管理者)

委員のおっしゃる通り、市民のニーズと大学医局の求めている医療体制との兼ね合いをどのようにしていくかは非常に苦慮するところです。

例えば新専門医制度については、いくつかの大きい病院とはグループを作ることで医師の研修を1～2年間行う体制を組んでいきたいと思ひますし、現に当院にも専門医を目指す医師が来ているのでこのシステムは続けていきたいと思ひます。

(坂本委員長)

大学の原理はなかなか推測できません。新専門医制度では施設認定や指導医が必要なので地方ではできない。その結果、都市部や大病院に集中しましたが、都市部でも小規模で施設認定が取れない病院には後期研修医が来ないという現状なので、医師の確保には大変苦勞すると思ひます。

(遠藤委員)

まず、材料費について質問します。46ページ「2 業務運営の見直しや効率化による収支改善 (3) 業務運営コストの節減等」に記載のあるジェネリック医薬品の使用率について、「R1上半期 91.7% (前年度上半期比0.4%減少)」とあります。減少した理由はあるのでしょうか。

(坂本委員長)

国が示す目標値が80%ですので、91.7%は十分です。ジェネリックの導入を一生懸命やっている病院は90～95%になっており、そうではない病院は60～70%にとどまっています。芦屋病院のジェネリックプランはどうか。

(岡本薬剤科部長)

ジェネリックへ切り替えを推進していますが、100%にはなりません。その理由として、当院のジェネリックを選ぶ基準を作成し、先発品と同等かそれ以上のものに切り替えているからです。そのため、安いからジェネリックにしたのではないかと患者からたずねられても、患者にとって良いと自信を持って答えられるものしか採用していません。

基準を満たすジェネリックがない先発品があり、その先発品を使う患者が多くいると、当院の規模では月単位の比率が変わってきます。新しいジェネリックが出たら、発売と同時に切り替えています。

(坂本委員長)

持ち込み医薬品として他院で処方された先発品を持って入院する方もいます。

(岡本薬剤科部長)

可能な限り対応しています。

(遠藤委員)

次に広報について意見です。46ページ「1 広報に関する事項」に記述が

あるHOPE plusの「事業管理者のつぶやき」は大好きでいつも拝見しています。約4ページ程度で専門的なことも写真を用いて分かりやすく書かれているので大変親しみやすさを感じます。

他方、コンテンツについて言えば、例えばある病院では、かかりつけ医を持つことを促進する記事の中で連携医療機関名の診療時間や地図が、毎回変えて掲載されています。予防医療について栄養管理の取り組みの紹介や、患者サポートセンターや外来受診の案内を初診、再診向けにフローチャートと共に院内の写真も掲載されていて、大変分かりやすいです。

病院は一般会計から税金を使っているのです、広報は重要だと思います。初診の場合、通院の場合などに分けてフローを作成するのはどうでしょうか。入院前の支援と退院支援の取り組んでいることや、複数のかかりつけ医を紹介するなど毎回違う部門を紹介するのはどうでしょうか。市民公開講座などを楽しく紹介するのも良いと思います。

広報誌の作成はお忙しい中大変難しいと思います。たかが4ページと思われる方もいますが、行政サービス利用者である市民に対して医療サービス内容や利用の仕方を周知する「行政サービス広報」についてはより市民視点に立って情報を発信すべきです。

(岡野地域連携室課長)

「HOPE plus」は、1月、4月、7月、10月と年に4回発行しています。病院の健康フォーラムやホスピタルフェスタなどの大きなイベントをするときは、その内容をトップページに掲載しています。4月は主に新任医師の紹介をします。

今回は「HOPE plus」の30号、31号をお渡ししています。その中ではCTやMRIなど新しく入った医療機器を紹介しています。1月に発行した「HOPE

plus」31号では、佐治事業管理者の年始の挨拶と、循環器内科のご紹介を掲載しています。循環器内科の紹介だけでなく、心不全チームといったチーム医療を行い、安心して治療が出来る入院のことなど掲載しています。

「HOPE plus」は年4回のみので発行なので、広報あしやの病院特集号で2019年には脳疾患予防外来・脳神経センター、2018年には地域における開業医とのつながりを掲載しました。

(遠藤委員)

広報は税の使い方について説明責任を果たすための手段ではありません。住民や利用者の目線から医療サービスの利用の仕方や予防医療などについて理解を深めることに主眼を置くべきです。

地域医療を受ける側は誰に相談すればいいのかわからないなどの悩みがたくさんあります。代表的な例を毎号入れるなどアピールしてはどうでしょうか。

(坂本委員長)

ホームページのアップデートはどの部門がしているのでしょうか。

(上田総務課長)

ホームページは総務課で更新しています。

(坂本委員長)

ホームページから「HOPE plus」のバックナンバーを見ることができます。新しいドクターの入職の際に発行していたら年4回では足りません。ホームページで新入職のドクター紹介をしているのですか。

(高田総務課長補佐)

新しい医師が入職した際はホームページにも掲載しています。年に4回発行の「HOPE plus」にも必ず新任ドクターの紹介をしています。

(坂本委員長)

さまざまな病院のホームページを見てみると、看護部長が市民の声として患者の声をブログで書いている病院があります。市民の声を取り入れることも一つの手段という気がします。

委員の御質問の中からピックアップすると、入院前から退院まで、あらゆる患者に対応したフローマネジメントをあらかじめ策定しておくことが重要になっています。マネジメントをしっかりとやっている、患者が心配することがなくなるという病院が増えてきています。外国ではペイシェントフローマネジメント専属の看護師がいる部門があると言われています。一度参考にしていただければと思います。

(奥田委員)

43ページの脳神経センターのPR効果について、脳疾患予防外来受診者数の増加という記載があります。一般の医療機関からの紹介で脳疾患関係の受診者数が増えているのでしょうか。

脳疾患予防外来のイメージができないのでどのような患者が脳疾患予防外来の対象になるのか教えてください。

(岡野地域連携室課長)

脳疾患予防外来では、認知症か否か疑わしい方もいます。当院は紹介患者だけではなく、御本人、御家族から希望がある方に関しても、初診外来

で1人あたり1時間を設けています。変性疾患，ビタミン欠乏，ホルモンの異常，水頭症など認知症状が出ている方もいるので，採血や心電図，MRI，認知機能の検査などを行い判断します。

他院で認知症と診断を受けて治療されている方や軽度認知症の疑いのある方，自宅で困られている方などが受診します。認知症の診断後，外科的治療の必要があれば脳神経外科がある病院を紹介し，治療していただきます。

脳疾患予防外来の広報に関しては，初診外来に予約が殺到して一カ月待ちになる場合もあるので，医師と調整しながら行っています。

(坂本委員長)

ありがとうございます。こういう外来があると安心だと思います。

(佐治事業管理者)

認知症という言葉に抵抗を示される患者もいますので，認知症外来という名前にしていません。認知症の疑いの中に，物忘れや器質性疾患，成人てんかんなどが含まれるので，まず認知症の診断を当院で行います。継続した治療に関しては，可能な限り，紹介元のかかりつけ医等へお返しするというのが目的です。

(岡野地域連携室課長)

脳疾患予防外来の25%は紹介患者です。約50%は院内からの紹介の方です。必要に応じてかかりつけ医と連携を取っています。

(阪元事務局長)

当院の患者の年齢分布は、6割以上が60歳で、65歳を超える年齢層が多いです。通常の診療を通して検査を行い、脳疾患予防外来も受診するという流れが多くなってきていると思います。

(奥田委員)

芦屋市も高齢化が進んでいるので、認知症のような疾患の方が増えてくると思います。内科でも脳神経外科でもないので、家族はどの病院に行けばよいかわからないケースがあると思うのでわかりやすいと思います。受診したい場合は芦屋病院へ直接行けばいいのですか。

(岡野地域連携室課長)

地域連携室に看護師や医療相談員がいるのでお電話でご相談ください。

(坂本委員長)

内科も総合診療機能を持っています。まずは内科に行き、脳疾患予防外来に行くというケースもあると思いますが、いかがですか。

(西浦病院長)

総合内科医ではないですが、初診外来を月曜日から金曜日まで、各専門領域の部長クラスの医師が中心となって行っています。

認知症等に関しては、芦屋市医師会及び市としっかり連携を取っています。開業医の先生方は芦屋病院に脳疾患予防外来があることをご存じです。直接お越しいただいても結構ですし、地域のクリニックをまず受診してから脳疾患予防外来へお越しいただいてもかまいません。

(寺本委員)

医師と医師の連携や、クリニックと病院の連携は理解できます。初診受付にいるスタッフは、この一連の流れを全て認識しているのでしょうか。

いつも大変多くの患者が来院されると思いますが、受付の方は事務的に対応しているように感じます。受付の方が渡した書類の書き方がわからない患者もいるので説明があれば記入しやすいと思います。

もう一点は、入院時の提出書類数が多いです。同じことを何度も記入しなければいけません。簡素化できないのでしょうか。文章を確認してサインをしますが、独居の高齢者はどのように確認および記入されているのでしょうか。

もう一点はお礼です。看護師に頭が下がります。高齢の患者が増加している中、一人で食事が出来ない患者を看護師が介助をしていて、大変な労力だと思いました。

今年度は12名採用されましたが、22名の退職者の退職理由は何なののでしょうか。様々な理由があると思いますが、業務が大変なことも理由の一つではないかと思います。

(坂本委員長)

ありがとうございます。

一つ目は総合受付での診療機能の案内について患者目線で対応できないかということにお答えいただきたいです。

二つ目の書類の多さについては看護部長よりお答えいただきたいです。

三つ目は22名の退職理由についてです。入院する度に看護師には本当にお世話になったという気持ちが私も起こります。

以上三点についてお答えいただきたいと思います。

(細山医事課長)

受付について、案内係として常時一名を配置しています。事務的な受付係というよりも、コンシェルジュ的な役割を委託業者へお願いしています。気配りをして対応していくことが基本にあるので、頂戴した御意見に対応できるように指導したいと思います。

(木戸看護部長)

入院時の書類については内容が重複しているものもあり、現在見直し作業をチームで取組んでいます。

ただ、どうしても頂かなければならない書類があり、何度もサインをお願いすることはどの病院でもあると思います。転倒転落等、提出を避けられない同意書もあります。ただ、重複をなくすために書類を見直しているので、しばらく時間をいただきたいと考えています。

退職者数は22名となっていますが、昨年度は16名でした。前回もお話ししましたが、例年より増加した理由は結婚による退職者が非常に多かったためです。この年度は離職率が10%を超えていました。結婚退職することが事前にわかっている職員がいましたが、新入職員が慣れるまでやご主人の転勤や引越しをするまでは在職してもらっているので、22名になっています。

今年度の退職率予測値は前年度より減少し8%程度で、全国平均よりかなり低い状況だと思います。

(坂本委員長)

激務のために退職しているという人はいませんか。

(木戸看護部長)

全看護師の平均時間外労働時間は一月あたり約6～7時間です。従って、激務だとは考えていません。7対1看護のために人員を確保しているため、他病院と比較すると日勤帯での受け持ち患者数は少ないと考えています。

ただ、御指摘の通り高齢患者が増加し、10名の患者の食事介助をすることも現状あるので業務が集中することはありません。看護師の対応に感謝いただき非常に嬉しく思います。

(坂本委員長)

他に総合的にいかがでしょうか。上期と下期の決算の取り方が違います。繰入金下期に入ってくることや、上期の調子が良くても下期とあわせて通期で見るとどうかということもありますが、昨年度は良かったと思います。

また、今年度上期は予算を達成して収支比率も上がっていますが、少し病床稼働率が落ちたことが下期に尾を引くのではないかとこの心配があり、それを踏まえた決算処理が懸念材料として残っています。

事業計画の方針は正しく、佐治事業管理者もこの方針で頑張っていて病院をまとめていこうと考えていますので是非よろしくお願いします。

(佐治事業管理者)

ありがとうございます。

(坂本委員長)

病院長も看護部長も一通りお話しいただいたので、この路線で下期も頑張っていて良い結果を出していただきたいと思います。

季節変動の話が出ましたが、埼玉県も大学病院も救急が減少し大変な状況となっています。夏は暑くないとベッドが埋まらないということや、インフルエンザ流行時はベッドが満床状態となり大変という動向は全国的に似ていると感じます。

それでは最後に、佐治事業管理者よりまとめをお願いします。

(佐治事業管理者)

色々と御意見いただきましてありがとうございます。専門的な意見や、患者や市民目線で色々な指摘や提案をいただいたので、我々も積極的に取り入れて御期待に応えるよう努めていきたいと思えます。

また我々の病院の方針についてですが、私が着任した時にダウンサイズしてある程度特化していこうと決めたことは結果的には間違っていなかったと思っていますし、職員もそれによく応え努力をしてきてくれたと思えます。

ただ、今後情勢も変わると考えられますし、話題として出ていました超高齢化に関することも大きな問題になってくるのも当然ですし、一方では働き方改革、医療構想問題等、多くの難題があります。

我々としては一つの方向性に囚われることなく、フレキシブルに最善と思われる方向を選択していきたいと思えます。それについては、委員の方々の意見やより広く情報を収集し、今後の方向性を決めていかないとはいけませんし、この新改革プランがもう一年しかないのです、それ以後の病院のあり方についても、我々としては真剣に考えて進んでいきたいと考えております。貴重な御意見ありがとうございました。

(坂本委員長)

よろしく申し上げます。

(上田総務課長)

本日は長時間にわたりご議論，御意見いただきましてありがとうございました。

以上をもちまして，第5回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会を終了いたします。ありがとうございました。