

平成27年度 第3回市立芦屋病院中期経営計画評価委員会会議録

日時	平成27年7月30日(木) 午後6時00分～7時35分
会場	市役所北館4階教育委員会室
出席者	<p>委員長 松田 暉          委員 高 義雄          本井 治          遠藤 尚秀          脇本 篤</p> <p>市 側 山中市長, 佐藤副市長, 佐治事業管理者, 小関病院長,          西浦副病院長, 水谷副病院長, 竹田診療局長, 木戸看護          部長</p> <p>事務局 古田事務局長, 北條総務課長, 小川医事課長, 細山課長          補佐, 岡崎主査, 高山主査, 高田主査, 山下, 岩本, 小          野, 前田, 横道, 飯島, 池上, 林</p>
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	0人

(北條総務課長)

こんばんは。本日進行を務めます総務課の北條でございます。よろしくお願  
 いたします。定刻になりましたので、これより第3回市立芦屋病院中期経営  
 計画評価委員会を開催させていただきます。なお、本日米原委員が他の公務の  
 ため、また中村委員が私用のため欠席でございます。遠藤委員は少し到着が遅  
 れておられます。まず初めに会議資料でございますが、事前に郵送いたしてお  
 りますが、もしお持ちでない方がおられましたら事務局の方までお申し付けく  
 ださい。それではお配りしています資料の方ですが、お手元に本日のレジュメ、  
 事前配付資料の差し替え分、9月5日土曜日に開催します「がんフォーラム2015」  
 のご案内、「広報あしや」臨時号、「病院だより HOPE Plus」の3号分、「地域連  
 携室だより UP TO DATE」特集号をお配りしております。なお、事前配付資料の  
 差し替え分としまして、「資料2 中期経営計画」の2-25 ページ、2-26 ページ  
 を配布させていただいております。資料の方不足はございませんでしょうか。

それでは、開会にあたりまして山中市長からご挨拶申し上げます。

(山中市長)

皆さん、こんばんは。大変お忙しいところ、お疲れのところ、また1年で1番暑い中がございますけれども、第3回の市立芦屋病院中期経営計画評価委員会にご出席をいただきまして、本当に有り難うございます。

委員の皆様からいただきました中期経営計画に沿ってこの1年間取り組みを進めましたところがございます。経営面では、入院・外来共に患者数が増加をいたしまして、診療単価も良質な医療計画により増加するなど、昨年度実績を上回る収益がございました。しかしながら費用面におきまして、人件費の増加、また消費税の増税の影響によりまして、2億円の長期借入金を一般会計から支出することになりました。

医療の面におきましては、呼吸器内科の新設、また骨密度測定装置の導入の他、約5年ぶりに産婦人科医が着任し、常勤2名体制になるなど特色ある診療に向けての体制が1つ進んだところがございます。また今年3月末に病院機能評価を受審しました。審査では、評価項目の全般に渡って概ね高い評価をいただきまして、今年の6月に認定更新が認められましたことをご報告させていただきます。これら改革が進んでおりますのも、先生方のおかげと感謝をしておるところでございます。

さて、本日の議題でございますが、平成26年度の取り組みの評価をいただきますとともに、中期経営計画2年目に向けた新たな取り組みについて、皆様にご協議していただくこととなります。市立芦屋病院が佐治病院事業管理者を筆頭に職員が一丸となって精一杯頑張っておりますので、多方面から経営改革についてご指導ご鞭撻をいただきますようお願い申し上げます。

本日は、私も副市長も集会所トークの最終場面でございまして、病院近くの朝日ヶ丘集会所まで逆に行くことになり、中座をさせていただくことをお許しいただきたいと思っております。今日はどうぞよろしく願いいたします。

(北條総務課長)

有り難うございました。なお、岡本副市長が退任され、6月20日より佐藤副市長が就任されておりますのでご紹介いたします。佐藤副市長です。

(佐藤副市長)

ご紹介をいただきました佐藤です。本日は非常に緊張しております。と申しますのも、8年前の改革プランの策定時から委員長はじめ、多くの委員の皆様方にお世話になってここまでたどり着いた感がございますこと。また、その時に私自身が得た財産として、病院は企業でございまして、発生主義でモノを見て、ものを考えること。そして物事を成すときにはスピード感を持って事に当たっていくということがございます。これは本庁でも通用する大切な事柄では

ないかと改めて今思っております。病院も私も、今までのご縁を通じまして、今後とものご指導をいただきますようよろしくお願いいたします。

(北條総務課長)

有り難うございました。山中市長、佐藤副市長はこれで本日は退席されます。

それでは、これより委員の進行につきましては、松田委員長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(松田委員長)

はい。委員の方々お忙しい中、また暑い中お集まりいただきまして有り難うございます。それでは議事を進めたいと思います。本日は、平成26年度の実績の評価です。平成27年度についても一部触れます。また、今後の収支予算について説明があるかと思いますが、色々ご意見をいただければと思います。それでは事務局から説明をお願いします。

(古田事務局長)

はい。事務局長の古田と申します。よろしくお願いいたします。

「資料1 中期経営計画評価調書」は、平成26年度の1年間の実績が書かれています。「資料2」、「資料3」が「中期経営計画」及び、「中期経営計画(附属資料)」になり、平成27年度の計画を一部盛り込んでいます。「資料4 新規取得施設基準」から「資料8 実習受入実績」は平成26年度の実績、「資料9 収支計画」では平成26年度の実績を踏まえた収支計画を一部変更しています。「資料10 資金計画」から「資料12 施設整備計画」も収支計画に関係する資料です。「資料13 平成27年度の主な事業計画」から「資料15 平成27年度芦屋病院職員研修計画」は、平成27年度の主な事業計画及び研修計画を入れています。

資料説明の前に、本日出席予定であった中村厚子委員からご意見をいただいておりますので披露させていただきます。内容は、病院が非常に良くなっているというご意見に併せて、苦言として、病院の清掃が以前よりは行き届いていない、この理由として高齢者の清掃員が多く非常に疲れる仕事をしているからではないかということです。この件に関しては、既に新たに応援の清掃員を入れて病院全体の清掃の水準を上げる取組を終えています。

資料説明ですが、今回「参考資料」と「平成26年度病院事業の概況」を事前配布しています。「平成26年度病院事業の概況」をお開きください。

「1 医療の質の向上について」ですが、呼吸器内科の医師が新たに着任し、呼吸器内科外来を開始しています。外科及び産婦人科は、腹腔鏡技術認定医の資格を持った先生方を、各1名ずつ配置しています。整形外科は、昨年度骨密

度測定装置を導入し、骨粗しょう症に対してより良い評価ができるようになりました。小児科は、常勤医師 2 名体制に加えて学習支援外来を開始するなど、診療の充実に向けて取り組んでいます。また、病診連携システムとして「むこねっとシステム」、市内の放射線治療クリニックとの「テレビ会議システム」を導入しました。その他、治験センターを設置し、新しい新薬の臨床試験を開始しています。

次に「2 経営状況について」ですが、総収益は 2 億 3,400 万円増加の 47 億 6 千万円です。費用は 11 億円増加の 59 億円と非常に大きくなっていますが、これは地方公営企業法の改正により、会計基準が変更になったことに伴う退職給付引当金が 8 億 5 千万円含まれており、これを除いた純損失は 3 億 3,800 万円になり昨年とほぼ同額です。

「3 各種取り組みについて」ですが、従来の保健行政に加え、8 月には国際協力機構（JICA）の研修プログラムを受け、アフリカから視察団が 13 名来られて当院で研修を行っています。

また、去年は阪神・淡路大震災から 20 年ということで、平成 26 年 11 月に開催した「あしやホスピタルフェスタ 2014」において大規模災害を想定したトリアージ訓練を行い、12 月には「阪神・淡路大震災 20 周年記念事業～阪神・淡路大震災をのりこえて！」として講演会およびコンサートを実施しています。3 月は公益財団法人日本医療機能評価機構の審査を受け、認定更新となりました。以上が平成 26 年度の概況です。

それではお手元の配布資料に基づき説明をさせていただきます。

まず「資料 1 中期経営計画評価調書」です。1-1 ページですが、達成度が×の箇所は実施目標が達成出来ていない項目で、○が達成できた項目です。1-1 ページ（ア）経常収支比率は×になっており、前年度よりも少し悪い状態です。経常収支比率は数値が 100%以上で収支が成り立ち、若干届いておりません。以下（ア）職員給与比率から（エ）診療単価（入院・一般）まで全てと、（エ）診療単価（外来）は×がついており、平成 26 年度の目標には届いていませんが、前年度実績よりは少し上回っている状況です。

1-2 ページの②心臓カテーテル検査と経皮的冠動脈形成術の項目について、×が付いています。これは、当院の血液造影検査装置を心臓カテーテル等に対応出来るよう機能的に更新する必要があり、医師、放射線技師の確保も必要なことから、今回は見送りをしています。

次は全て達成率が○になっていますが、1-3 ページで特徴的なところを申しますと、②婦人科腫瘍の診断・治療で 11 月から腹腔鏡技術認定医の資格を持つ医師を採用しています。

1-4 ページ②ジェネリック医薬品への切り替えについては、8 品目を新たに

ジェネリック医薬品へ切り替えを行い、151品目が切り替え済です。平成26年度の数量的なシェアとしては、約55%まで拡充しています。

次に「資料2 中期経営計画」ですが、特に変更はありません。2-13ページ中期経営計画（細則）の実施計画は、アンダーラインを引いたところが昨年度からの変更箇所です。変更理由は平成26年度の決算見込を反映したこと、収支計画の見直しによる変更、阪神南の主たる病院群の変更の3点です。

2-14ページ、2-15ページをお開きください。3 経営改善（効率化）に係わる計画の「当初目標」はこの計画を作った時点の平成26年度の目標で、次の「目標」が平成26年度決算見込や平成27年度予算を反映させて数値を変更しています。変更箇所にアンダーラインを入れています。「実績」が平成26年度の実績を示しており、ア 経常収支比率、イ 職員給与比率、以下、先ほど説明していますが、そういった部分が目標に達することが出来ておりません。イ 職員給与比率は数値が少ない方が良く、達成が出来ておりません。ウ 病床稼働率（一般）も僅かながら達成が出来ておりません。2-15ページのエ 診療単価（入院・一般）は目標に対して、若干達成が出来ておりません。診療単価（入院・緩和）は目標を4万5千円から5万円に変更しています。これは診療報酬上4万5千円が上限ですが、患者の病棟移動時に緩和ケア病棟のみの収益を区別することが電算上困難であり、他病棟における収益も計上されることから目標金額を変更しています。

2-17ページ(2) ネットワーク医療については、兵庫県立尼崎総合医療センターが平成27年7月1日に730床でオープンしており変更しています。他は特に変更はございません。

2-21ページは中期経営計画の平成26年度実行策です。各数値、目標達成出来ているもの、出来ていないものがありますが、特徴的な部分をご説明します。

血液・腫瘍内科について、外来単価が113.3%と非常に伸びています。理由として、分子標的薬の使用の増加など高額な薬品を使った外来の化学療法が増加した結果、単価が増えています。

次に2-23ページ、産婦人科の入院手術が125.9%と目標より大幅に伸びており、手術件数が増えています。これは腹腔鏡手術を行う医師が1名増員した効果です。

外科の入院手術（腹腔鏡）も108.7%と伸びており、こちらも腹腔鏡手術を行う医師が1名増えた為です。

2-24ページ、眼科の入院手術は124.7%、外来手術は120.0%とそれぞれ伸びています。これは白内障手術が増加した為です。

2-26ページおよび2-27ページには総括が記されています。入院単価および入院患者数（1日平均）は、共に目標より若干少ない状況ですが、平成25年度

実績は上回っています。

2-27 ページの紹介率，逆紹介率は目標より低くなっていますが，これは平成 26 年度より計算式が変更になったことが理由です。

次に「資料 3 中期経営計画（附属資料）」の説明です。平成 25 年度決算，平成 26 年度予算，平成 26 年度決算見込，平成 26 年度執行率を記しています。収益は予算より 2.2%増加の合計 47 億 6,097 万 7 千円となっており，平成 26 年度予算より約 1 億円増加，平成 25 年度決算より 2 億 3 千万円増加しています。

一方，費用ですが，平成 26 年度決算見込の費用合計が平成 26 年度予算より若干節減し 98.7%となりました。しかし，会計基準の変更により，費用合計が 59 億 5,900 万円と非常に大きくなり，純損失が 11 億 9,800 万円の赤字となりました。この中には退職手当引当金，貸倒引当金，減価償却費等 5 億 8 千万円ほどの現金支出を伴わない費用が含まれています。これを差し引いた現金ベースで見ると約 2 億 6 千万円現金が残っている状況です。

3-10 ページ，病院の管理指標で 1 年間の動きを見ていきます。入院患者数（1 日平均）ですが，下半期に患者数が伸びており 1.9 人増加の 169.2 人です。外来患者数（1 日平均）も 4.9 人増加の 337.1 人です。

3-11 ページの平均在院日数（1 ヶ月）は 1.3 日短縮の 14.0 日です。病床稼働率（全体）も 1%増加の 85.1%です。

3-12 ページ以降から各種数値を入れていきます。紹介率，逆紹介率は計算式が変更になった為，平成 25 年度部分はグラフに入れておりません。

3-13 ページの手術件数，CT 検査件数は共に増えている状況です。

3-18 ページの救急搬送状況は，市内で発生する救急の約 30%を当院が診ています。

3-19 ページは職種別職員数推移ですが，平成 25 年度に比べ常勤の合計数が 212 人から 227 人と 15 人増加し，看護師が 12 名増えたことが大きな要因です。

資料 4 は新規取得施設基準です。

資料 5 は各種委員会活動状況です。

資料 6 は講座等活動実績ですが，前回の中期経営計画評価委員会の中で「市民の参加人数を示してほしい」といったご意見がありましたので，今回より参加人数と，市民向けの講座，医療従事者向けの講座を分けて掲載しています。

資料 7 は研究発表・論文等の資料です。

資料 8 が実習受入実績です。

資料 9 は，市立芦屋病院収支計画（案）を記載しています。9-1 ページは，地方公営企業法の会計基準の見直しがあったこと，平成 26 年度の決算見込の反映，平成 27 年度の予算の反映をしたことに加えて，資料 11 に医療機器等整備計画があり，これらを反映しています。11-1 ページをご覧ください。使用でき

るものは原則継続して使用してありますが、将来に渡って医療機器の更新は必要であり、一定耐用年数に3年を加えた期間で買い換えが発生する想定で計画に入れています。実際の更新は、毎年の予算の中で検討しますが、見込みを新たに入れていきます。以前もCTやMRIなど大型機器の購入は計画に入れていましたが、3百万円以上の医療機器を今回全てピックアップして入れています。11-1ページの1番上に「整備総額」が記載されており、平成27年度の予算では3,450万円を予定していますが、平成28年度は3億4千万円、平成29年度は3億9千万円、平成36年度まで合計22億8,800万円の見込みを積算しています。これが「資料9 市立芦屋病院収支計画（案）」に入っており、昨年度と比べて大きく変わったところです。その前提のもとで9-1ページの「総括表」を説明します。

6 減価償却前損益、現金支出の伴わない引当金も含めて平成26年度は6億1,000万円の赤字ですが、平成27年度以降は全て黒字で運営できる見込です。7 減価償却費等約6億円を含めると、収益的収支は8 純損失が赤字になりますが、現金ベースでは6 減価償却前損益が黒字になっています。

II 資本的収支は建物や医療機器の企業債の元金償還です。この部分と新たに購入する医療機器や補修部分が資本的収支に含まれており、12 差引額を見ると、全ての年度に赤字が発生します。現金ベースで見ると、III 資金余剰の13 単年度資金余剰の部分に赤字が発生することから、14 長期借入金をこれに充てます。2億円からスタートして、平成28年度と平成29年度は1億円ですが、平成30年度からまた2億円が必要です。これにより、収支不足を補う計画を立てていますが、実際の収支はその都度予算、決算の中で見ていきます。

9-4 ページ「収支計画の算定にあたって」では、収支見込の算定にあたって検討した各項目の内容を掲載しています。2 各項目の積算の①入院収益（一般病床）は7対1看護体制で病床稼働率95%が最終的な目標です。②入院収益（緩和ケア病床）においては病床稼働率80%が目標です。2 各項目の積算の③外来収益は一日平均患者数350人で積算をしています。

資料10は資金計画です。

資料11は医療機器等の整備計画です。

資料12は施設の整備計画です。

資料13からは平成27年度の子な事業計画を示しており、9月には「がんフォーラム2015」をルナ・ホールで開催します。がん予防の第1歩は生活習慣からをテーマに、生活習慣病とがんについてフォーラムを開催する予定です。

資料14は平成27年度芦屋市職員研修計画、資料15は平成27年芦屋病院職員研修計画を示しています。

説明は以上でございます。

(松田委員長)

ご苦労様でした。

膨大な資料を説明していただきましたが、1-1 ページ「中期経営計画評価調書」について何か質問はございますか。

1 番肝心の財務指標に関わるところが目標に届いていない。前年度からは少し進んではいるけれども。高い目標設定になっているとは思いますが、このあたりの背景はどうか。

(小関病院長)

目標としては新患の患者数を増やすことが1つの目標でありました。それはある程度は増えているのですが、消費税という大きな問題があります。

(松田委員長)

消費税はどこの病院も大変ですが、どの部分で響いてきますか。

(古田事務局長)

消費税は、5%が8%に上がったことから当院でも内容を試算しましたところ、約4千万円が支出で負担増加になっています。その部分に相当する診療報酬の改定が当院のような病院にはプラス側には働いていなかったと分析しており、3条収支で負担せざるを得ないということになります。

(松田委員長)

それでは資料2はそれぞれの記述がございしますが、あまり全部を差し示す必要はなかったと。各診療科の実行策については、プラスになった点について説明がありました。ドクターが増えたところや、内視鏡や眼科の白内障の手術について説明がありましたが、このあたりで何か質問はありますか。

(本井委員)

この資料の差し替えはどこが変わったのですか。

(古田事務局長)

2-26 ページの「医事課(未収金残高)」の「達成率」が変更になっています。

(本井委員)

「26年度/到達差」の箇所についていた「△」が無くなったということですね。



(古田事務局長)

目標以上の成果が上がり、未収金残高を減らしたことでパーセンテージが目標以上になっている、そういう形で評価をしています。

(松田委員長)

他に何かご質問ございますか。

資料 3 は、全体の収支について先に説明されて、その後に細かい内訳があります。3-1 ページは決算のまとめですが、全体としては随分損失が増えていますが、キャッシュフローは、まだプラスになっているという説明だったと思います。このあたりで何かご質問ございますか。

(本井委員)

文言の平成 26 年度の「決算見込」というのは、現段階での決算見込ということですか。

(古田事務局長)

議会の承認後、見込では無くなります。数値が変わるわけではありません。

(松田委員長)

3-10 ページ「病院管理指標」からは、各項目の年間の推移が載っていますが、全体的に一年の後半は随分数値が延びているようです。何か特徴的なところがありますか。「救急患者数」はやはり冬が多いですか。

緩和ケア内科にも力を入れているようですが、全体としてはどういう傾向になっているのでしょうか。どなたかご説明を。稼働率は約 80% ですね。

(佐治事業管理者)

平成 26 年度は緩和ケア内科の医師が 3 名おりましたので、下半期頑張ってもらい、かなりの成果を得られたと思っております。ただ、平成 27 年度のことになります。平成 26 年度末で医師が 2 名退職しまして、今常勤医師が 1 名とレジデントが 1 名の 2 名体制になりましたので、実際のところ平成 27 年度の実績は厳しいところです。今回退職した部長の医師は東大阪市の病院へ引き抜かれ、もう一人は、元々東京出身でしたから、東京の方に行ったという事情もありまして、今緩和ケア内科の医師を確保しなければと苦勞しております。

あちこちに緩和ケア病棟が開設されたものですから、どこも緩和ケア内科医師の引っ張り合いになっています。その中で、今いる医師が頑張って、医師が 1 名減った割には入院患者さんを確保しています。どうしてもパワーダウンはし

ていますが。

(松田委員長)

緩和ケア内科は専門性が難しいですが、医師のベースとなる診療科は何科が多いですか。

(佐治事業管理者)

いろいろです。退職した医師の1名は、腫瘍内科から緩和ケア内科に行き、もう一人は外科から緩和ケア内科へ行きました。現在の医師は元々精神科医で、もう一人は内科から緩和ケア内科に移ってきました。ですから、バックグラウンドはかなり違います。

(松田委員長)

それは、学会の緩和ケア内科専門課程を通して緩和ケア内科へ移られているのですか。

(佐治事業管理者)

通っている方もおられますし、当院でも研修施設の認定を取ろうとしています。芦屋病院では、西浦副病院長が日本緩和医療学会暫定指導医の資格を持っていますし、もう一人は西本医師が日本緩和医療学会認定緩和医療専門医の資格もっています。当院で指導すれば専門医になれます。

(松田委員長)

それは、平成27年度の問題となりますが、有り難うございました。

資料3までいきましたが、どうですか。平成26年度の収益的収支を見られまして。なかなか一変に改善することは病院では難しいと思いますが、よく頑張っておられると思います。

(本井委員)

資料3について、いいですか。

(松田委員)

はい。

(本井委員)

3-10 ページからの「病院管理指標」にあるこのグラフで頑張りはよく分かり

ますが、前回、あるいはその前も申しましたが、昨年と比べるだけで頑張っているかどうかを評価することはどうかと思います。個人的には4年、5年分欲しいですが、過去3年分の実績で比較したいということと、それから、前に委員長の方からも提案がありましたが、それぞれの目標数を示すことによって、各項目に対して達成したかどうかの評価を、中期経営計画評価委員会でやるのではないかと思います。そこはいかがですか。

(古田事務局長)

申し訳ございません。3年実績は示すことが可能だと考えております。目標の設定というところは、私の理解力が乏しくて申し訳ないですが、具体的にどういう形で1つずつの項目の目標設定をしていくということでしょうか。

(本井委員)

資料2のところ、おそらくヒアリングか何かを基に各部門の取り組みに対する目標が作られていると思います。それと3-10ページ「病院管理指標」のグラフとリンクするような形で資料ができればと個人的に思います。

たとえば、3-16ページ「薬剤管理指導件数」、「栄養食事指導料」はそれぞれの部門がどこまでやろうとしているのか。あるいは3-15ページの「診療情報提供料」は算定件数が落ちていますが、これも大事なところ。その下の「退院時リハビリテーション指導」も対象患者に対して、理学療法士がどこまで指導をされているのか。本来、薬剤科や栄養科、リハビリでも対象患者に100%医療サービスを提供するのが良質な医療提供です。この医療実施件数のグラフだけでは、本当に医療サービスとして充実したものが提供されているかどうか分かりません。したがって、シビアな意味で評価しようと思うと如何かなと思います。

さらにもう1点。以前も申しましたが、CT検査、MRI検査、マンモグラフィー検査等の画像診断につきましては、入院患者でDPCの場合、包括になります。そうすると、件数をいくら増やしたからそれだけ適正な医療ができたということはこのグラフでは分かりづらいです。

資料2についても、今のDPCの話で申しますと、2-24ページ「中期経営計画実行策」の「整形外科」を見ていただきますと、「MRI実施」件数と「CT実施」件数の診療区分が「外来」となっています。他の診療科は全て「入院・外来」と一緒になっています。こうして見ると、整形外科の先生はDPCのことをよくご存じで、そこを考慮して診療をされているのかと思います。ところが、他の診療科におかれては、その理解が出来ているのかと疑問に思います。

(古田事務局長)

検査については、当院は原則外来で行っていただきます。一部、資料2の「CT実施」「MRI実施」のところで「入院・外来」と一緒にしている箇所がいくつかありますが、入院中必要が生じて検査を実施したもので、考え方としては、原則外来で受けて頂く運用になっています。

(松田委員長)

毎月稼働率や手術件数について検討されている時に、それぞれの部署で、前の月に比べてどうなったかではなく、目標を設定して、毎月超えたから次の実行策をどうするか考えられておられると思います。それが、この資料2の目標数値で分かれば実際行っていることが数値で見えてくると考えます。

現場のスタッフを集めて毎月委員会を行っていると思いますが。その時に設定する目標が、この1年通しての目標なのか、そこが知りたいのです。

(古田事務局長)

目標の設定については、年に2回マニフェストのヒアリングを病院事業管理者以下幹部と担当の所属部長で行っており、上半期の目標と下半期の目標を決めています。

月ごとに関しては、医事課の方で各設定の数値を出しており、それについて企画会議で院内に周知しています。ただ、周知の内容としては、「中期経営計画実行策」のような多くの目標を毎月確認はできず、半期ごとにしか確認ができおりません。企画会議では「病院管理指標」に書いてあるグラフのような大きく捉えた目標で取りまとめて周知を行っています。毎月の目標数値を決めて管理をしているのは間違いございません。

(佐治事業管理者)

よろしいですか。

(松田委員長)

どうぞ。

(佐治事業管理者)

この折れ線グラフは、毎月診療科ごとに作成しております。月に1回の会議で、細かいところまではできませんが、アウトラインは出るようにしております。

(松田委員長)

はい。他に何かありますか。

目標設定は、一部修正されましたが、肝心の財務や稼働率については高いところに設定しているのが現実ですが、そこがなぜ到達できないのか、その辺りの分析を頻繁にされていると思いますが、それについて総括のところにあまり出てきていないように思います。先程の消費税や、ドクター等、そういうことが総括されていればこちらも分かりやすいと思います。この総括は良いことしか書いていませんし、資料 1 のように、〇×だけでなく、こういう結果に至った背景を皆さん知りたいと思います。そのあたりは、また相談されて資料作りをされたらいいと思います。

(本井委員)

確認の意味で、目標数を挙げられるものについては、例えば 3-16 ページの「薬剤管理指導件数」について月平均何件という目標の線をグラフに入れるとか、「栄養食事指導料算定件数」も、昨年に比べてバラバラですが、月間平均何件を目標にしているのか、そういう線をグラフに入れるとどの月が達成し、どの月が達成していないのか、あるいは達成していない原因は何か分かるのではないかと思います。

(松田委員長)

そうですね。月平均の目標件数を線としてグラフに入れると分かりやすいです。それはやっておいて下さい。他にありますか。

それでは、資料 9 へ行きましょう。資料 9 は少し説明がありましたが、長期借入金の考え方を改めて、毎年機器の購入を特別予算で考えていたが、購入に向けて先にこれだけ予算があることを示すということです。資金不足が平成 28 年度で終わる予定が、少し続くということです。長期的な資金予定は、議論しておいた方がいいかと思います。これは、市議会にも提出されるのですか。

(古田事務局長)

市議会の所管事務調査で説明をしています。この資料に関しても 9 月の市議会に提出します。

(松田委員長)

議会に出す前に、市の方には、こういった資金計画でいくという了解は得ていますか。

(古田事務局長)

市の財政課と事前に話をしながら進めています。

(松田委員長)

そうしますと、全体として平成26年度の評価を市議会に出されるということで、事情は大体分かりました。

後は収支計画・資金計画について、この中期経営計画評価委員会としても色々意見を出しながら、承認ということになるかと思います。

何か全体含めてご意見いかがでしょうか。

稼働率が約80%です。他の県立病院、市民病院はどれぐらいの稼働率ですか。例えば、ここはどこを一番対抗馬というかコントロールにするのか。西宮市立中央病院ですか。

(古田事務局長)

当院の稼働率は85%で、西宮市立中央病院と比べますと、良い数値です。

(松田委員長)

そうですか。

(本井委員)

確かに、この評価を見て、稼働率が経営的には一番問題と思います。稼働率は経営ばかりではなく、その病院に患者さん、市民の方々がいかに信頼しているかという最大のバロメーターです。先ほどの9-4ページの収支計画では「病床稼働率95%を目標とする」としながら95%という数字はどこにも出てこないです。地域性がありますから、95%がどのぐらいの可能性があるかというのは一概には言えないですが、一般的な病院運営・病院管理としては、稼働率で95%というのは驚く数字ではありません。稼働率を向上させる改善策は検討されていると思いますが、そこをもう少し頑張ってもらえればと思います。

この資料の中で、各種委員会の開催状況がありましたね。

(松田委員長)

各種委員会というのは、どの資料ですか。

(古田事務局長)

資料5です。

(本井委員)

資料 5 で、例えば 5-9 ページ「診療システム化推進委員会」、これはサマリーについての委員会です。

稼働率は、どこで検討されているのか疑問に思うのですが。私の経験からすると、だいたい病床管理委員会というのは、病院の中でも非常に重要な委員会という認識があります。当院では、どこの委員会で検討されているのかと思ひまして。

(佐治事業管理者)

以前もご説明しているかもしれませんが、当院では毎朝、病院長、副病院長、診療局長、事務局長、看護部長の幹部職員が、リスク報告を受けながら、経営について話をしておりますし、電子カルテ上で病床稼働状況が上がっていますので、それを見て方針を決めております。

それから、看護局が毎日、病床運営のことで微調整をして、稼働率を上げるようにしております。

確かに、本井委員がおっしゃるようにもっと稼働率を上げられないのかということですが、在院日数がこの 1 年で 15.3 日になっています。

(松田委員長)

在院日数の資料はどこですか。

(本井委員)

3-11 ページです。

(松田委員長)

平均在院日数は、他の資料には出てきませんでしたか。

(本井委員)

2-27 ページで、これも以前に言いましたが、18 日以内という目標設定をしている病院もあまり無いと思います。もっと具体的な数字を設定した方が良くいと申し上げたつもりですが。

(佐治事業管理者)

それを、あまり言いますと、今度は稼働率が下がってくるという矛盾を起こします。例えば 12 日を目標設定にという事をすると稼働率が下がります。本井委員がおっしゃるように、とにかく入院患者さん、あるいは新患を増やすとい

う方向をとらないと難しいです。

(松田委員長)

それは、おっしゃってないですよ。在院日数との関係で質問されただけです。

(佐治事業管理者)

18日というのは、7対1看護を維持する為の目標であり、在院日数を短縮しようということは言っております。

その反面で、患者数も稼働率も上げていこうと思っています。

(松田委員長)

地域性もあるし、患者さんが来られる背景も違うと思うので、それは良いと思います。

外来患者数の伸びは、どうですか。診療科にもよりますが、全体としてはどうですか。

(古田事務局長)

3-10ページの「病院管理指標」の下に記載しております。グラフにも載っていますが、1日当たり4.9人増えております。表で見れば、2-26ページの総括に「外来患者数(1日平均)」が載っております。

(松田委員長)

外来患者数(1日平均)の目標達成率が96.3%というのは、どうですか。

(古田事務局長)

目標より12.9人少ないです。

(松田委員長)

前年度比は。

(古田事務局長)

前年度よりは、延びています。26年度の目標が350.0人で、実績は337.1人ですので、96.3%となります。

(松田委員長)

同じくらいのところを推移しているということですね。



(古田事務局長)

平成 25 年度より 4, 5 人増えたというレベルです。

(松田委員長)

稼働率をとにかく上げないと。

(本井委員)

私の言いたいことは、平均在院日数を下げれば稼働率が難しいという意味のことをおっしゃったのですが、私は、平均在院日数は短くなった方が良いと思います。ですが、無理して短くすることを勧めているのではありません。稼働率も考え、適正な在院日数で、患者数を確保する。言葉で言えばその通りですが、そのためにはどうするかという。

クリニカルパスを運用されているでしょう。クリニカルパスの適用率とか疾病別とかあるいは診療科別はどうかはわかりませんが、そういうものの中で実績を積んでいけば、おのずと適正な平均在院日数が出てくると、それを目標にして毎月追いかけることによって自分の病院の在り方が分かります。そういう目標設定が必要ではないかということをお願いしたいのですが。

(松田委員長)

その通りです。逆に言うと退院許可はどうしていますか。看護部から見て、どうですか。

(木戸看護部長)

事前に、主治医から師長に相談があり、在院日数を調整して退院を決めています。患者さんのニーズもありますので、それに応じて調整しております。

(松田委員長)

ただ、もう少し入院したいからと言って入院期間を延長しても、収益上はあまり増えないでしょう。そのあたりが悩ましい事で、現場は苦勞されていると思います。やはり、何とか患者さんにたくさん来てもらうということです。芦屋という地域柄なかなか難しいと思いますが。

ネットワークバスですが、中村委員がよく回っていると言われていますが、ネットワークバスの乗車率はどうですか。

(古田事務局長)

平均して約 60%の乗車率です。

(松田委員長)

医師会からどうですか。

(高委員)

救急はどうですか。救急から入院する患者さんの数値はあまり増えていない感じですね。

(古田事務局長)

救急からの入院については、推移を 3-17 ページに載せており、ほぼ横ばいです。平成 25 年度は 1,206 人の方が入院されましたが、26 年度は 1,178 人で、28 人減ってほぼ横ばいの状況です。

(高委員)

そのあたりが増えれば入院患者も増えて、空いている病床が埋まればいいですね。

(松田委員長)

一番大事なところは、やはり患者さんにたくさん来てもらって稼働率を上げることです。診療科上色々な特徴があるかと思いますが、緩和ケアは是非続けていただければと思います。

そうしますと、全体としてご意見、みなさん何か一言ずつどうですか。

(脇本委員)

評価という観点ではありませんが、2 点ほどお聞きしたいのですが。

先月、政府の方で骨太の方針が閣議決定をされて、その中で大きく書かれているのが、社会保障関係経費を今後どうやって見直していくのかということに重点が置かれており、その中で医療費については、県が地域医療構想を立て、それと整合性を持った形でより医療適正経営計画を作ることになり、その中で病床の機能分化について進めていくと。それを適切に進めることによって、医療費を適正化していく、というようなことがその骨太の方針で書かれていたわけですが、それはこれまでの政府の方針と共通したものがあつたと思いますが、その中でも政府が今シュミレーションされている病床の機能分化については、高度急性期と急性期病床を合わせて 24 万病床ぐらい、2025 年度までに向けて減らしていかないといけない。その減らした分を回復期病床で増やしていく。更には、慢性期病床を 2025 年度までに 10 万病床減らして、その慢性期病床で減らした分は、在宅医療で対応していくことを考えていかないといけない

ということが書かれていたわけですが。この 6 月議会でもある議員さんから同様の趣旨のご質問あったと思いますが、改めて確認の意味を含めてそのあたりに関して芦屋病院としての考え方なりを教えていただきたいと思うのが 1 点。2 つ目が同じく骨太の方針でジェネリックのシェアについて 2018 年度から 2020 年度までのなるべく早い時期に、80%のシェアを目指していくということで、そのシェアの歩みを政府としては速度を早められているということがあります。芦屋病院のジェネリックのシェアが約 55%だという話だったと思いますが、そのジェネリックのシェアを 2018 年度から 2020 年度までに 80%を目指すということに関して、芦屋病院として何かお考えがあるのか。この 2 点についてお聞きしたい。

(松田委員長)

それでは佐治事業管理者。

(佐治事業管理者)

まず、医療費に限らず社会保障費の伸びを押さえるというのは国の方針で決まっているので、そこで出てきたのが地域医療構想であり、それから恐らく来年の診療報酬の改定がマイナス改定であることが必須であると考えられます。地域医療構想については医師会の方に関係しておりますので、地域医療構想の検討委員会の方には当院からも病院長が委員の一人として高委員のご推薦で入らせていただいておりますし、そういった所で当院の主張すべき所は主張していきたいと思っております。地域医療構想で問題になってくるのは今おっしゃったように病棟の機能別の件ともう 1 つは病床を減らすということになります。ただ当院はもう既に 272 床あったものを、経営構想が出来た時点で 199 床にダウンサイズしております。近隣の多くの市民病院は皆、許可病床と稼働病床は乖離しています。当院は許可病床＝稼働病床という形で、既に先取りして対応しています。それから病院機能に関しましては、現在 5 病棟のうちの 4 病棟が急性期、1 病棟緩和ケア病棟は慢性期として届出を行っておりますし、国への報告でも将来に渡って急性期病床は維持したいということは申し上げております。ただ現実はどうなっていくかということは別問題です。急性期病床をどうして維持したいのかというと何とんでも診療報酬上のメリットがあります。それから看護師も 7 対 1 看護を維持していきたいというので、例えば急にそれをダウンサイズする、機能を変えるということを行い、看護師さんに辞めてもらうということが出来るのかというと多分不可能ですので、今の 7 対 1 看護体制を維持するためにも急性期は必須であるということで行っております。ただ、これも 7 対 1 看護に対しても当院は今のところクリアしていますが、また来年の

診療報酬の改定でハードルを上げられるということもあると思います。それに向けてはやはり適切な重症度の高い患者さんを入れるということもやっけないといけないと思います。それによって7対1看護を増やしていきたいと。どうしても7対1看護が不可能である、あるいはどうしても地域包括ケア病床を置かないといけないとなると、当院としては199床という病院全体のサイズがあるので病棟毎で機能を分けなくても地域包括ケア病床を何床か設置すればそれはクリア出来るというような考えがあります。ただこの場合は7対1看護を崩せませんので収入は減るだろうと。そういう意味でも急性期をとにかく維持していくということで出来るだけ十分な看護を行えるという体制は市立病院として維持していきたいと。そのための経営策も考えていきたいと思っております。

後の方のジェネリックに関しては、別途「参考資料」の2ページ目、後発医薬品の数量シェアというのを見ていただいたら良いと思います。今のところ55%ということでジェネリックに関してはもちろん増やしていく方向ではあります。ただ、ここ2年程のうちに80%まで増やせるかということこれは少しくエスチョンです。ひとまず60%を目指していこうと進めていますし、それ以上はまたその時その時に考えていきます。

(松田委員長)

そうですか。病院だけの問題ではなく国の問題もありますので難しいですが。色々と検討はされていると思います。

他に何か。別添の「参考資料」は説明がなかったですが。

(佐治事業管理者)

「参考資料」の1枚目に関しては、前回、本井委員の方からDPCに関して病院がどういった努力をしているのか見えてこないというご指摘がございましたので、直近5年間のDPC係数の推移が分かる資料を作成しています。当院としては色々と係数を上げていこうという努力をしている所を見ていただきたいと思っています。最近、がんの準拠点病院に認定されましたので、これは来年度から係数が少し上がるだろうと。ただ国の方は何とか係数を下げようとしていますので、我々としては取れる部分は取って係数を上げていこうとしています。

その後の「参考資料」の3ページに例としてDPCのベンチマークをして他院と比べている資料について病院長からご説明を。

(小関病院長)

ダイアグラムですけれども、赤い線、青い線、黒い線と 3 つあります。黒い線が全体の参加病院の平均データで 0 になる所です。赤い線はそれよりたくさん資源を使って収益が悪いということです。それぞれ 5 つの項目について分析をしており、青い線が中の方に入っていくと収益が非常に良いことを表しています。当院がどのあたりにいるか、疾患毎に見ていくこととなります。当院が黒い線で、黒い線が青い線より中に入っていると増収です。

(松田委員長)

これは赤と黒がほとんど重なっているのですか。

(小関病院長)

そうですね。ほぼ平均に近いと思います。

(松田委員長)

真ん中にあると良いのですか。

(小関病院長)

はい。例えば、1 番上の表は注射のところは 9.1%とパーセンテージが書いてあります。それが概ねどれくらいの収益に結びついているかを表している数値です。要するに目標としては黒い線がすべて青い線の内側に入るのが良いです。

(松田委員長)

この赤と青は減収症例、増収症例と。これはどういった意味ですか。

(小関病院長)

これは参加病院の内、減収している病院の平均と増収している病院の平均をそれぞれ青と赤で示しています。

(松田委員長)

パーセントは何を表していますか？

(小関病院長)

一番上が全体の疾患ですが、当院は 9.2%増収になっていることが表されています。それぞれ画像・検査を何%くらいしているか。その比率は要するに検査がどれだけ収益に影響しているかの比率を表した数値です。

(松田委員長)

最近こういった分析をされ始めたのですか。

(小関委員長)

DPC を始めた当初からデータを集めています。

(本井委員)

ヒラソルや EVE ですか。

(小関病院長)

EVE です。

(松田委員長)

確かにこういう指標で見ないとなかなか難しいですね。棒グラフや数値だけでは。そういう意味では客観的な評価を今後もして頂ければ、作業が大変ですが。普段も分析されているのであればいいです。これは疾患別にまとめていますが、色んな見方をされているのですか。

(小関病院長)

医師別も可能です。

(松田委員長)

その他ご意見は。

(本井委員)

私の意見でこの係数の資料まで出していただいて、私も見ていたのですが、なかなかこの各年度の経緯が実感としてよく分からない。DPC というのは、使い方によっては医療のあり方と経営の非常に良いツールになります。私はここで講義するつもりはないですが、そのことをドクターはご存じだと思います。では他の職種の人、医事課はもちろん知っておられるでしょうが、他の看護を始め、要するに全職員がどこまで理解されているのかということが毎回頂くこの資料からは分からない。何度も言いますが、単純に言えば入院と外来別に包括になる部分と、包括ではない出来高になる部分と私が指導料や薬剤、栄養、リハビリテーションと言っているのは、それは DPC に外れる部分です。そこはどの様にして病院として提供の仕方を認識されていますかと。そして DPC の包括部分はこういった取り組みをされていますかということがこの資料では分から

ない。中期経営計画評価委員会で私も質問の仕方が悪いのですが、その説明が納得出来なかったので DPC についてどうですかということを上申した。係数の資料は多分病院の委員会の中で出ていると思いますが、この中期経営計画評価委員会に出してもらうのはなかなか理解しがたいと思います。それで、この研修会の資料もあるのですが、DPC あるいはチーム医療など職員全体の方々が理解するような研修、そういうものがあまりない無いらしいと思って DPC ということを象徴的に私は申し上げている訳です。少しくどいようで失礼しました。

(松田委員長)

確かにこういった指標を〇×や棒グラフだけで評価しようというのは正直なかなか難しいですね。そういう意味では今回この「参考資料」で出てきましたが、こういった所も加味してどういった評価のまとめをするか。そういう取り組みをされて、経営改善に努められて、職員への研修も改善してもらえればと思います。

それでは資料作成など色々大変ご苦勞様でございます。佐治事業管理者、小関病院長も皆さんもご存じで安定してきていると思います。まだまだ色々課題もあると思いますが、引き続き宜しくお願いしたいと思います。

(北條総務課長)

閉会にあたりまして佐治事業管理者からご挨拶申し上げます。

(佐治事業管理者)

本日は非常に暑い中、お忙しいところご参集いただきまして有り難うございました。長時間に渡りご審議いただきまして、貴重なご意見もたくさん頂戴出来ましたので、次回の中期経営計画委員会までにはお答え出来るような、あるいは対応出来るような体制にはしていきたいと思っております。

もちろん本井委員からご指摘がありましたように、医療の本質はやはり患者さんにとって良い医療を提供するということになります。そういった所でこういった経営の委員会であっても、ただ単に収支とかそういうことだけを何も病院としては考えている訳ではなくて、例えば DPC もその類いのツールであるという風に理解しておりますので、職員にはまたそういったことをよく周知するように色々な方法で研修を行っていききたいと思っております。この度は貴重なご意見頂戴いたしましたので、今後ともどうぞ宜しくお願いしたいと思います。有り難うございました。

(北條総務課長)

これもちまして、第 3 回市立芦屋病院中期経営計画評価委員会を終了致します。有り難うございました。