

平成28年度 第5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28年7月21日（木）午後6時30分～8時10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 稗田 康晴 脇本 篤</p> <p>市 側 山中市長，佐藤副市長，佐治事業管理者，西浦病院長， 水谷副病院長，竹田副病院長，木戸看護部長</p> <p>事務局 阪元事務局長，北條総務課長，小川医事課長，岡野地域 連携室課長，細山課長補佐，高山主査，岡崎主査，高田 主査，山下，飯島，岩本，池上，小野，林，横道</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す。よろしくお願いいたします。定刻前ではございますが、皆さんお揃いですので、これより第5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。

会議に先立ちまして、委員の交代がありますのでご紹介させていただきます。4月の市の人事異動をもちまして米原委員が異動となりました。後任は稗田企画部長です。

（稗田委員）

稗田です。どうぞよろしくお願いいたします。

（北條総務課長）

本日、遠藤委員，中村委員は所用の為欠席されております。

病院におきましても、4月に人事異動がありましたので紹介します。病院長の西浦です。

（西浦病院長）

西浦です。どうぞよろしく願いいたします。

(北條総務課長)

副病院長の竹田です。

(竹田副病院長)

竹田です。どうぞよろしく願いいたします。

(北條総務課長)

事務局長の阪元です。

(阪元事務局長)

阪元です。よろしく願いいたします。

(北條総務課長)

つづきまして、事前に郵送している本日の会議資料ですが、お持ちでない方は事務局にお申し付け下さい。配付資料ですが、お手元に本日のレジュメ、事前配付資料の差し替えが1部、追加資料が1部、9月17日に開催いたします「市立芦屋病院 がんフォーラム 2016」のご案内、「広報あしや」臨時号、病院だより「HOPE plus」3号分、地域連携室だより「UP TO DATE 特別号」をお配りしております。資料の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、山中市長からあいさつを申し上げます。

(山中市長)

こんばんは。大変お疲れのところ、また大変お忙しいところ、暑い中ではありますが、第5回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ありがとうございます。委員の皆さんにご意見をいただき策定いたしました計画に沿って、この1年間取り組みを進めてまいりました。

経営面におきましては、入院患者数の減少はあったものの、入院・外来共に診療単価が増加し昨年度実績を上回る収益がございました。しかし、赤字の解消には至らず、本年度も長期借入金を一般会計から支出する結果となりました。

医療の面におきましては、新たに採用した臨床心理士による心理面のケアの充実や循環器ドックの開始、高齢者を対象にした「嚥下栄養外来」の開設等、患者さんの生活の質の維持・向上に向けて取り組みを行ってきました。

さて、本日の議題ですが、平成27年度の取組の評価をいただきますと

ともに中期経営計画の 3 年目に向けた新たな取組についてご協議していただくことになっております。

市立芦屋病院が、今後とも地域の中核病院として最善の医療と癒しを提供できるように、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・ご鞭撻を賜りたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

(北條総務課長)

ありがとうございました。

それでは、これより議事の進行につきましては、松田委員長をお願いいたします。よろしく願いいたします。

(松田委員長)

委員の方々、暑い中お集りいただきありがとうございます。

それでは始めさせていただきます。平成 27 年度下半期の市立芦屋病院中期経営計画の評価について、まずは事務局から概要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。どうぞ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させていただきます。

まず、平成 27 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、兵庫県より「がん診療連携拠点病院に準ずる病院」の認定を受け、がん医療の充実に向け臨床心理士を採用し、患者さんに対する心理面のケアの充実を図っています。各種がん検診においても、特に休日がん検診の広報強化により受診者数の増加に繋げることができました。

その他の診療機能として、嚥下栄養外来の開設や循環器ドックの開始など充実に努めています。

また、平成 27 年 3 月に受審した日本医療機能評価機構による病院機能評価(3rdG: Ver1.0 一般病院 2) について 6 月に認定を更新しました。

次に、「2. 地域連携活動について」ですが、平成 27 年度の新たな取組として、「がん診療連携拠点病院に準ずる病院」の認定に伴い、兵庫県がん診療連携協議会への参加や、がん地域連携パスの稼働に向けて連携医療機関への説明会を開催しました。

また、市内 3 病院で「芦屋市 3 病院地域連携担当者会議」を発足し、情報交換や情報共有など連携強化を図り、さらに地域包括ケアの促進に向け、医療・福祉・介護の連携のための協議を行いました。

次に、「3. 経営状況について」ですが、総収益は前年度より 2,598 万 2 千円減少し 47 億 3,499 万 5 千円となっています。これは、入院収益、外来収益が増加したものの小児医療に係わる一般会計からの繰入金約 6 千万円減少したことが理由です。

総費用につきましては、前年度より 8 億 5,125 万 7 千円減少し 51 億 857 万 6 千円ですが、こちらは先程ご説明申し上げた通り、地方公営企業法施行令等の改正に伴う退職給付引当金 8 億 5 千万円が今年度は含まれておりませんので、収支は 3 億 7,300 万円の純損失となり、昨年より 3,500 万円ほど増加となっています。

以上が平成 27 年度の概況です。

続いて「3. 平成 28 年度の取り組み」について説明します。

平成 28 年度も急性期病院としての機能を維持し、7 対 1 入院基本料につきましても重症度、医療・看護必要度 23%以上を確保し、施設基準を満たしていきます。

診療体制は、10 月に整形外科の医師を増員予定、また緩和ケア内科の医師が 9 月に増員することが決定しました。今後も医師の確保に取組と共に、特に看護師やコメディカル部門に認定看護師、認定薬剤師が次々と誕生しておりますので、今後も様々な認定看護師の育成、医療の質向上に向けて取り組みます。

広報活動としては、病院広報誌「HOPE Plus」等の配置場所を、これまで懸案となっていました JR 芦屋駅、阪神芦屋駅の通路に新たに設置しました。今後も、昨年度末に更新した病院ホームページをはじめとした、さまざまな媒体を活用して広報活動を強化していきます。

それから、毎年恒例となりました「がんフォーラム」を 9 月に開催しますが、特別講演では国立がん研究センター名誉総長の堀田 知光氏を講師にお招きし、「がん治療 仕事と両立」と題して特別講演を行う予定となっています。

さらに、地域の中核医療機関として、全職員対象及び市民にも参加していただけの防災訓練を実施していきたいと考えています。

以上が 28 年度の取組です。

次に配付資料の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」ですが、達成度が×の箇所は、実施目標が達成できていない項目で、○が達成した項目となっています。

1-1 ページの大項目 3 の「ウ 病床稼働率（緩和）」ですが、こちらが×となっています。これは平成 27 年度、医師の退職により医師が 3 名体制から 1 名体制となり、その後医師の確保が困難であったため、24 床ベースの患者の受け入れができなかったことが原因となっています。

その下の「エ 診療単価（入院・一般）」につきましては、平成 27 年度の目標

には届いていますが、前年度実績より少し下回っている状況です。

1-2 ページ「エ 循環器疾患への対応」の「② 心臓カテーテル検査と経皮的冠動脈形成術」と「③ 下肢動脈末梢血管造影と下肢動脈形成術」の項目につきましても×となっており、昨年と同様に医療機器の更新や医師、放射線技師の確保が出来ておりませんので、今回も見送りとなっています。

残りの項目につきましては、全て達成度が○となっていますが、特徴的なところを申しますと、1-4 ページ大項目 6 の「② ジェネリック医薬品への切り替え」ですが、今回 31 品目を新たにジェネリック医薬品に切り替え、全部で 182 品目が切り替え済みで、57.7%まで拡充させています。

資料 2 は特に内容の変更はありません。「市立芦屋病院中期経営計画細則（第 4 版）」につきましては、アンダーラインを引いているところが昨年からの変更箇所です。変更理由は、平成 27 年度の決算見込みを反映したこと、収支計画の見直しによる変更、標榜科追加に伴う診療科目の変更の 3 点です。診療科目は、患者さんに分かりやすくなるよう外科を細分化するタイミングで、全ての院内の標榜を点検した結果、糖尿病・内分泌内科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、ペインクリニック内科を標榜することで変更を行い、結果として 19 診療科から 22 診療科に変更となっています。

2-14 ページ、2-15 ページをお開き下さい。「3 経営改善（効率化）に係わる計画」についてですが、当初目標が計画を策定した平成 26 年度の目標であり、その右横の目標が平成 27 年度の決算見込みや平成 28 年度の予算を反映させて数値が変更しています。実績は、平成 27 年度の実績を表示しています。その中で、「ア 経常収支比率」、「イ 職員給与比率」、「ウ 病床稼働率（一般）」は目標を達成していますが、「ウ 病床稼働率（緩和）」は、先程ご説明させていただきました通り、医師の確保が出来ておりませんので、目標には届いていない状況です。2-15 ページ「エ 診療単価（外来）」は目標を達成しています。

続いて 2-21 ページ「平成 27 年度中期経営計画実行策」について、数値目標を達成出来ているもの、出来ていないものがありますが、特徴的な部分を説明します。

まず、2-23 ページについて産婦人科の「手術（入院）」の件数が、目標より大きく伸びています。昨年腹腔鏡手術を行う医師を 1 名増員させた影響が継続している状況です。

次に 2-24 ページ 整形外科の「手術（3,000 点未満）」と「手術（8,000 点以上）」のところが目標より大きく伸びており、足や前腕の骨折、それから膝の人工関節置換術の手術件数が増加しているところが理由です。

次に 2-26 ページ 外来の「小児 LD 外来」について、こちらも大きく目標より伸びています。これは、近辺に小児 LD 外来を実施している医療機関がないと

いうことから、特に小児 LD 関係の親の会といった団体の口伝えで患者数が大きく伸びています。

2-27 ページの総括について、「入院患者数 (1 日平均)」は、目標達成ができておりませんが、入院単価の増加により、入院収益は前年度実績を上回っています。

次に資料 3「市立芦屋病院中期経営計画 (付属資料)」の説明になります。

こちらは平成 26 年度の決算、平成 27 年度の予算、決算見込、執行率を掲載しています。収益は予算より 0.7%減少の 47 億 3,499 万 5 千円となり、平成 27 年度の予算より 3,100 万円減少、平成 26 年度決算より 2,500 万円の減少です。一方、平成 27 年度決算見込みの費用合計は、平成 27 年度の予算より 9,400 万円節減し 51 億 857 万 6 千円、執行率は 98.2%と昨年以上の減少となりました。しかし、最終的に純損失は 3 億 7,300 万円の赤字となっています。

3-10 ページの病院管理指標「入院患者数 (1 日平均)」は、7 月、10 月、11 月に患者数が減っており、前年度と比べ 1 日平均 2.4 人の減少、合計が 166.8 人となりました。一方、「外来患者数 (1 日平均)」は、前年度と比べ 1 日平均 3.7 人増加、合計で 340.8 人です。

次の 3-11 ページの「平均在院日数 (1 ヶ月)」ですが、前年度と比べ 0.6 日短縮の 13.4 日です。「病床稼働率」につきましては、「病床稼働率 (一般病棟)」は前年度と比べ 1.1%増加の 87.3%、「病床稼働率 (緩和ケア病棟)」は前年度と比べ 17.4%減少の 58.9%です。

3-12 ページ「紹介率」は、前年度と比べ 3.4%増加の 40.4%、「逆紹介率」は前年度と比べ 1.0%減少の 63.9%となっています。

3-13 ページの「手術件数」と「CT 検査件数」は共に増加している状況です。

3-18 ページ「平成 27 年度 救急搬送状況」ですが、前年度と比べ 8%減少しています。平成 26 年度は全搬送件数の 3 割近くを当院で受け入れておりましたが、昨年度は 21.9%まで受け入れ状況が減少している状況です。

3-19 ページに「職種別職員数推移」を掲載していますが、平成 26 年度に比べ、常勤職員の合計数が 228 人から 236 人と 8 人増加しています。医師 3 人と看護師 4 人の増加が大きな要因となっています。

資料 4 は、「施設基準届出一覧」です。

続きまして、資料 5 は「各種委員会活動状況」、資料 6 は「講座等活動実績」、資料 7 は「研究発表・論文等」、資料 8 は「実習受入実績 (平成 27 年度)」の資料を添えています。

資料 9 は「市立芦屋病院収支計画 (案)」を記載しています。こちらは平成 27 年度の決算見込、平成 28 年度の予算、資料 11 の「医療機器等整備計画」を反映させています。医療機器等整備計画については、使用できるものは原則継続

して使用していますが、将来にわたって医療機器の更新は必須であり、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という想定で計画に入れています。整備総額として平成28年度の予算では3億1,843万円を予定していますが、以降平成37年度までの10年間で25億1,106万円を見込んでいます。この数字については資料9の「市立芦屋病院収支計画（案）」へ反映させています。

9-1 ページの総括表「Ⅰ 収益的収支」の「6 減価償却前損失」について、現金支出の伴わない引当金も含めまして、平成27年度は2億8,262万円の黒字で、以降10年間は全て黒字で運営できる見込となっています。「7 減価償却費等」を含めると収益的収支は「8 純損益」が各年度共に赤字となります。「Ⅱ 資本的収支」は建物や医療機器の企業債の元金償還および新たに購入する医療機器や補修部分が含まれていますが、「12 差引額」では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」をこれに充てるということになります。これにより、収支不足を補うという計画を立てておりますが、実際の収支についてはその都度、予算、決算の中で見ていくこととなります。

続いて資料9-4 ページ、収支見込みの算定にあたって検討した各項目の内容をそれぞれ記載しています。「2 各項目の積算」の「① 入院収益（一般病床）」ですが、こちらは7対1看護体制で病床稼働率92%を最終的な目標としています。「② 入院収益（緩和ケア病床）」は病棟稼働率80%を目標としています。「③ 外来収益」は1日平均の患者数を350人で積算しています。

資料10は「資金計画」を掲載しています。

資料11は「医療機器等整備計画」です。

資料12は「施設整備計画」です。

資料13は「平成28年度の主な事業計画」を記載しており、先程も申し上げたとおり9月に「がんフォーラム2016」をルナ・ホールで開催します。「がんと共存 よりよく生きる ～がん患者のQOL（生活の質）向上をめざして」をテーマとし、国立研究開発法人 国立がん研究センター 名誉総長の堀田 知光氏を講師にお招きし、「がんと治療 仕事と両立へ」と題して特別講演を行います。

資料14は「芦屋市職員研修計画」です。

資料15は「平成28年度 市立芦屋病院職員研修計画」です。

最後に、これまでの委員会での指摘を踏まえ、「参考資料」を作成しました。「1. 病院機能関係資料」から「7. がん診療関係資料」まで7つのカテゴリーに分けて作成していますので、ご参照ください。説明は以上です。よろしくお願いたします。

（松田委員長）

ありがとうございます。

平成27年度の総括をする訳ですが、緩和ケアの医師が不足ということで、大分影響も大きかったと思います。その他医師も増えていますが、収支的にはまだ難しいところがあると思います。

資料1「市立芦屋病院中期経営計画評価調書」の「自己評価／達成度」に○、×、－が付いていますが、大きな目標から言うと、まだ到達していないところもあります。前年度と比べて改善している部分を達成度○としていると思うのですが、この辺りについて何か質問はありますか。

「(エ) 診療単価(入院・一般)」があまり上がっていないということですが、どのように分析されていますか。

(阪元事務局長)

それほど大きく上がる要素はなく、こちらの記載については平成27年度の目標に対してという形で記載をしています。

(松田委員長)

整形外科など色々頑張っているようですが、診療科でいうと何かこのあたりがまだ上がらないという要因はありますか。

(西浦病院長)

整形外科や産婦人科の手術が増え外科系の単価はそれなりに伸びてきていると思います。前から言われています循環器系のカテーテル治療などは出来ないので、循環器系の単価が低いところが一つです。

血液・腫瘍内科や消化器内科は、最近の抗がん剤の費用もかなり上がってきていることから、単価も上がってきていますし、内視鏡手術なども含めて単価の貢献には繋がっていると思います。呼吸器内科も誤嚥性肺炎が多く、循環器内科と同様に単価的には低いと考えております。

(松田委員長)

化学療法の患者数は、資料で見られますか。

(西浦病院長)

外来化学療法の患者は、若干減ってきています。それは高齢者が多いことから入院へ移行しているためです。

そして、無菌治療室管理加算の件数も若干減ってきています。これは最近の抗がん剤や分子標的薬は、白血球を下げる治療が少ないということと、高齢者

が多いということが要因です。

(松田委員長)

資料 1-1「自己評価 H27 実績」の「継続実施」とはどういう意味ですか。「継続実施」で達成度が○と書いてありますが、○と書いた根拠は何なのか少し何らかの分析をしないといけません。継続実施で○というのは本当に的確な評価なのか素朴に疑問に思います。

資料 1 の評価について何か質問はありますか。

整形外科の医師は現在何名ですか。

(佐治事業管理者)

2 名です。10 月から 1 名増員予定です。

(本井委員)

よろしいでしょうか。

数値目標があつて実績があれば評価がしやすいです。ところが、大項目「4 収入増加・確保対策」以降は全く数値目標がなく、自己評価を継続実施として達成度が○というのは何を以て我々は評価すれば良いのか、今年に限った訳ではありませんが、疑問に思っていたところです。

また、今更言うことではないのですが、「市立芦屋病院中期経営計画評価調書」は資料 2-13 から 2-19 の「市立芦屋病院中期経営計画細則」の項目に沿っています。「市立芦屋病院中期経営計画細則」の項目を見ていっても、「市立芦屋病院中期経営計画評価調書」の小項目と同じ事が書かれており、これが継続実施ということであれば、一体平成 26 年度はどういう状況で平成 27 年度はどう変わったのかということが分かりません。そういう意味で言うと、「参考資料」は非常に分かりやすく、診療報酬の基準の説明までも、こういう形で作ってもらえれば、実態が分かりやすくなります。

資料で希望するところは、「市立芦屋病院中期経営計画細則」に沿った形の説明を参考資料に出来ないでしょうか。つまり、「市立芦屋病院中期経営計画評価調書」の実績が継続実施とはどういう状況かということ、数字あるいは文書で表明してもらえれば、分かると思うのですが。

(松田委員長)

そうですね。

評価委員会としてもこれからどういうところにメリハリを付けて重点的に取り組むかということだと思います。資料はよくまとめてあると思います。

(本井委員)
いいですか。

(松田委員長)
どうぞ。

(本井委員)

資料 1 の「市立芦屋病院中期経営計画評価調書」の「自己評価 達成度」ですが、○や×がありまして、簡単に阪元事務局長の方からご説明いただいたのですが、例えば資料 1-2 の小項目「⑤ がん緩和ケア」について、これは資料 2-16 「イ がん対策の強化」の「⑤ がん緩和ケア（緩和ケアチーム介入・緩和ケア病棟）」とあって、緩和ケア病棟は医師の関係で入院患者が減っている訳です。それなのに「自己評価 達成度」は○というのはどうなのかと、この辺はどう自己評価されたのかというのが一点です。

資料 1-4 の大項目「8 その他」の「病院機能評価受審」は無事認証された訳ですから、ここの「自己評価 達成度」は○でも良いのではないかというのがもう一点です。いかがですか。

(佐治事業管理者)

病院機能評価受審のところは達成しておりますので、達成度は○です。

(松田委員長)

前回の議事録の中で人間ドックについて大分増えてきたという話がありました。人間ドックについて参考資料で説明していただけますか。

(小川医事課長)

人間ドックについては、平成 26 年度と平成 27 年度を比べますと、利用率は 4% 程上がっており 72% となっています。特に平成 27 年度については、循環器ドックを 10 月より新たに設けており、件数的には全体で 7 件ですが、充実を図っています。検査内容も、乳がん検診、子宮頸がん検診、前立腺がん検診についてはオプションとなっていたところを人間ドックの基本項目の中に組み込み、全ての方にがん検診を受けていただくような形で平成 28 年度から変更しています。料金については基本コース 5 万円のまま変更ありません。がん検診については胃がん検診では内視鏡検査を、肺がん検査では CT 検査を必須としており、がん検診を特化した形の検診として、更に広報して利用率を高めていきたいと考えています。

(松田委員長)

平成 27 年度はがん検診が 5,392 件と少し伸び悩んでいると感じますが、そのあたりをこれからどうするかということになると思います。

今の説明では、大分充填されるということでしたが、平成 28 年度のがん検診の目標件数はどれぐらいですか。

(小川医事課長)

上半期で 600 件です。

(松田委員長)

人間ドックの稼働率は 72%と大分上がっています。これはどう評価したら良いですか。

(小川医事課長)

人間ドックについては、市の後期高齢課より 5 万円の半額補助が出ており、その件数が約 8 割を占めています。国民健康保険以外の方を取り込んでいかなければいけません。実感として、広報あしやに記事を掲載しますと反響や問合せを多数頂き、やはり広報の仕方をもう少し充実させて、国民健康保険以外の方へ受診を勧めていきたいと思っています。

(松田委員長)

国民健康保険の方は半額補助ですか。全額払ってくれる方をもう少し増やさないといけませんね。

(小川医事課長)

はい。国民健康保険以外の助成対象ではない方にもう少し受けていただく広報をする必要があります。

(稗田委員)

よろしいですか。

(松田委員長)

どうぞ。

(稗田委員)

昨年私が関わっていた仕事の中で、ふるさと納税の返礼品の制度を作りまし

た。そこで、ひとつの返礼品のメインとして芦屋病院の人間ドックを組み込んではどうだろうかという事を一度検討したことがありました。病院にはその話はまだ出ていなかったですか。

(小川医事課長)

お話は頂いておりましたが、詰め切れてはおりません。現在担当課と調整しており、何らかの形で人間ドックの受診という形のコースは考えています。まだ詳細は院内で合意を得ておりませんが、事務方としてはその方向で進めていこうと考えております。

(松田委員長)

分からなかったのですが、ふるさと納税の返礼品というのは、他市におられる方が税金を払って下さったお返しです。例えば岩手県の方が納税して芦屋の人間ドックを受診するかというのでしょうか。

(稗田委員)

本来の趣旨は元々そういう事で制度は発足していますが、結果的には市内の方がその住んでいる市に寄付をしても恩恵を受けることができます。芦屋の場合、他市に寄付をされる方が圧倒的に多い市であり、どうにか芦屋市への寄付を増やしたい思いがありました。

(松田委員長)

分かりました。今後検討下さい。

次に7対1看護です。重症度、医療・看護必要度の要件が昨年15%から20%になり看護師さんが大変ではないかという意見があります。要件はもうすぐ25%になるのですか。現場ではどのような感じですか。

(木戸看護部長)

今年度は平均で約25%です。

(松田委員長)

それは皆さんしっかり頑張っておられますね

次に救急です。参考資料9ページの救急医療関係資料についてご説明をお願いします。

(竹田副病院長)

昨年度は救急体制が十分に回らず、体制の立て直しを行い、現在はうまく回るようになりました。また、市内に2次救急病院が3病院ありますが、芦屋セントマリア病院が医師を招聘し、救急の受け入れを強化した為に非常に苦しい状況になりましたが、現在は再び市内の約5割以上の救急患者を当院が受け入れています。病院として積極的に断らない救急を目指すということ、量だけでなく質も監視して診療していくということで、今後もそれを続けていきたいと思っています。

(松田委員長)

参考資料だけでみると、右肩下がりの部分も少しありますね。

(竹田副病院長)

救急患者数は減っていますが、救急からの入院患者数は増加していますので、十分に病院の機能は活かしていると考えています。

(松田委員長)

救急というのは医業収入の中でどれくらいの比重があるのでしょうか。

(竹田副病院長)

収益や単価面ではあまり多くはないですが、入院患者数でいうと、新入院患者数の約40%が救急からの入院です。

(本井委員)

新入院患者数の40%ですか。

(竹田副病院長)

救急からの入院患者数が約1,200人で、新入院が年間3,000人ですから約40%です。

(佐治事業管理者)

これは必ずしも夜間・休日とは限らず、日中の救急も含みます。要するに再診で来られる、あるいは初診患者の外来を除いて救急で来られた方です。

(松田委員長)

救急車で来院されたということですか。

(竹田副病院長)

時間内は救急車で、時間外は救急車以外のウォークインも含んでいます。それ以外に実際には一般外来で救急に相当する状態で受診されて入院される患者さんも多いので、予定入院よりも多くが救急扱いと考えて良いかと思います。

(本井委員)

今のご説明でよく分かったのですが、救急患者数が落ち込んだのは平成 28 年度からですか。

(竹田副病院長)

昨年一度体制が崩れましたが、立て直しを図り、現在は搬送を断るということはありません。

(本井委員)

平成 27 年度当初からではないのですか。

(竹田副病院長)

平成 27 年度の後半からです。

(本井委員)

参考資料 11 ページの「イ 救急受診後の入院患者数 (再掲)」のグラフでは平成 27 年度の救急受診後の入院患者数は伸びています。しかし、救急医療管理加算について、これはどれだけ重症な救急患者であるかというひとつの標準的な判断になります。これが下がっているということを資料の中からどう理解すればよろしいですか。つまり救急からの入院患者が多いということは、救急医療管理加算がもっと増えるべきだということが普通の在り方で、そうならないのは何か理由があるのかと思いますが、いかがでしょうか。

(西浦病院長)

救急医療管理加算は査定がかなり厳しくなっています。意識障害、ショックなどの項目を満たしているか審査レベルで厳しくなっており、加算が取れない症例が多くあります。

(松田委員長)

市立病院としての救急という背景があるからそうなのでしょう。いわゆる救命センター等でないと難しいです。

(細山課長補佐)

少し補足させていただきますと、救急医療管理加算につきましては、前回の平成 26 年度の診療報酬改定で、内容が少し改定されまして算定基準が厳しくなっております。そういったことも算定減少の要因の一つになっています。

(本井委員)

はい、分かりました。

(松田委員長)

もうひとつの議論としては、冒頭の概況でも地域連携活動について挙げてもらいました。参考資料 17 ページの地域連携関係資料に沿って、平成 27 年度の特徴をご説明していただけませんか。

(岡野地域連携室課長)

地域連携室の岡野です。1. 地域連携クリティカルパス稼働状況ですが、大腿骨頸部地域連携パスは、平成 26 年度は年間 23 件該当する手術をしています。そのうち 10 件がパス適用となり回復リハビリ病院へ転院している状況です。平成 27 年度は 37 件の手術をしており、そのうち 8 件がパス適応となり回復リハビリ病院へ転院しています。

脳卒中の地域連携パスは、当院には急性期の脳神経外科がありませんので、こちらには回復期医療を担う連携医療機関として参加しています。平成 26 年度は 2 件、平成 27 年度は 8 件です。

両パス共に年 3 回の地域連携パス会議へ参加しており、情報共有など連携を図っています。

(松田委員長)

大腿骨頸部骨折の手術件数はだいぶ増えていますが、パスを適応した件数は日数から考えると少し減っています。地域連携診療計画管理料の加算を算定できたのがこの件数ですね。

「ウ ん地域連携パス（兵庫県統一版地域連携クリティカルパス）」のご説明をお願いします。

(岡野地域連携室課長)

がん地域連携パスは準拠点病院ということで県内に 23 病院あるのですが、当院が参加し始めてからパスの大きな見直しがあり、平成 28 年 2 月に新しいパスが承認され、当院は待っていた状況です。しかし病院としては、かかりつけ医

の先生方に積極的に関わってもらい準備をしていきたいと考え、説明会等開催し、市内外合わせて23の医療機関に連携医療機関として登録して頂きました。

(松田委員長)

この4月以降は何件か増えてきていますか。

(岡野地域連携室課長)

パスが適応となった患者さんはありません。

がん地域連携パスに関しては、当院で手術や抗がん剤などの治療を全て終了して、基本的にかかりつけ医へ返せる方が前提になります。ですから、当院で継続して診療する必要がある方はパス適応にならず、なかなか該当する方がいらっしゃるという現状があります。

(松田委員長)

がん地域連携パスはそもそもこういった趣旨のものですか。

(西浦病院長)

このパスは、国指定のがん拠点、例えば兵庫県立がんセンターや兵庫医科大学病院、関西ろうさい病院などのがん拠点病院で手術あるいは抗がん剤治療を受けて、その定期的なフォローをかかりつけ医の先生へお願いするといったパスになります。パスを利用することで、なるべくがん拠点病院の外来負担を減らそうというのがあります。我々は準拠点病院ですから、外来の負担を減らすというメリットがあまり無く、準拠点病院でパスを運用している病院は非常に少ないです。ですから外来負担を減らすというところで、もう少し検討していかなければいけません。むしろ、がんセンターで手術等治療を受けていた芦屋市の患者さんがステージが進み、今後は当院で引き続き抗がん剤治療を行うという様な受け入れの方が当院の機能としては合うのではないかと考えています。

(松田委員長)

準ずる病院に認定されたことを、芦屋病院にどのようにプラスへ持っていくかです。

(本井委員)

中期経営計画(付属資料)の3-12ページですが、逆紹介率が平成27年度後半に落ちています。これは患者さんを院外へ紹介しないということですか。

(岡野地域連携室課長)

逆紹介率の減少は計算式の問題があります。実際、平成 27 年度の逆紹介患者数は 6,277 件あり、平成 26 年度は 6,065 件ですので、逆紹介患者数は 200 件ほど増えています。逆紹介率の計算式は分子が逆紹介患者数、分母が初診患者数から休日・夜間に受診した救急患者数及び救急車で来院された患者数を控除するという式になっています。昨年下半期は救急患者数が減っている為に分母の割合が大きくなり、必然的に率が下がった状況があります。今後、救急患者数が増えていけば逆紹介率も上がってくると考えています。

(本井委員)

分母の救急患者数が減った為に、急な下降線に見えるということですか。

(岡野地域連携室課長)

そうです。

(本井委員)

分かりました。

(松田委員長)

平成 27 年度の概要の評価に関連して他にご質問はございますか。

懸案事項については、だいぶおさらいができたと思います。

DPC 関係の事は前回も議論をしてきたのですが、病院側としては DPC についてどう考えておられますか。

(佐治事業管理者)

DPC に関しては、診療報酬と同時改定が行われており、従来は DPC に参入するために暫定的な係数が与えられて、DPC 病院への移行を促していました。現在はそういった係数が削減され、複雑性の係数、あるいは施設基準を取得することで DPC 係数を上げる方法を取らざるを得ない状況です。その為にも、当院では救急医療を今まで以上に充実させていかなければならないと思っていますし、診療科が多くはありませんので、なかなか係数を上げることができません。その中で、先ほど紹介率・逆紹介率に触れられましたが、これを上げることによって地域支援病院の承認をなんとか受けたいと思っています。地域支援病院は、原則としては 200 床以上という要件がついていますが、これはあくまで原則であり、現在の県の担当者と話をしたところ 200 床未満であっても、紹介率・逆紹介率等の他の条件がクリアできるのであれば、承認しても良いというニュア

ンスで聞いております。しかし、残念ながら年間平均で紹介率 50%、逆紹介率 70%の承認基準には至っておりません。それを今後上げることで、少しでも係数を上げようと作戦を考えています。

(松田委員長)

分かりました。

続いて平均在院日数の目標は何日ですか。18 日以下であれば診療報酬上の基準を充分満たしていますが、病院としては平均在院日数を積極的に短縮しようという方針ではないと思います。いかがですか。

(佐治事業管理者)

平均在院日数を下げると、病床稼働率を維持することがかなり難しくなりますので、やはりバランスを取りながら考えています。目標を 10 日や 9 日に設定することはなかなか難しいと思います。

(松田委員長)

病院に適した在院日数を設定する必要があると思います。単価もあまり増えないとすると、単価と患者数の積で収益を増やしても意味をなさないと思います。

(本井委員)

参考資料 31 ページに平均在院日数は 18 日以内とあり、別の本文には 17 日以内とあり整合性が取れません。これは診療報酬の基準上の数字であってそれが目標ではありませんと佐治事業管理者がおっしゃりましたが、目標設定をするということは、現実には微妙なところでなかなか難しいとは思いますが。

しかしながら、診療科ごとの平均在院日数を勘案すれば、事務的には大体このあたりが当院の目標だろうと予測し、掲げることは不可能ではないと思います。多くの病院はそうにしていると思います。それを診療報酬の基準でもって目標値とするのは経営管理指標上、適さないのではないかと前回も申し上げましたが、1 度ご検討願います。

(松田委員長)

DPC の基準はある程度達成できれば良いわけですから、グラフ中の基準線はあまり意味がないようなものです。

高委員、医師会から見ていかがですか。

(高委員)

西浦病院長もおっしゃった、断らない救急をよろしくお願いします。

それから在宅の患者さんが今後増えていきますので、そのフォローをお願いします。

(松田委員長)

他に何か。

(脇本委員)

中期的な経営の観点からお聞きしますが、急性期病棟と回復期病棟の病床の機能分化の件で、昨年度の国の骨太の方針でも大きく掲げられていましたが、今年の骨太の方針でも病床の機能分化が大きく掲げられています。

その要点は、急性期病床を減らして回復期病床を増やしていくという国の考え方であると思います。そろそろ県の地域医療計画が出て、今後確定版が出てくるであろうと思います。今後、病床の機能分化についてどのような考え方が示されようとしているのか進捗を教えてください。そして、芦屋病院に今後どのような影響があるのか教えてください。

(佐治事業管理者)

おっしゃるとおりでございまして、地域医療構想の中には病棟の機能分化がありますが、今年の7月1日に兵庫県の地域医療構想案が発出されています。現在はパブリックコメントの最中で、今週中にパブリックコメントの締め切りが予定されており、8月中には医療計画が立てられて最終案が決定するスケジュールと聞いています。

その中で、地域医療構想の資料として出ているのが、平成26年現在の阪神南医療圏の病床数は8,880床、そのうちの急性期病床は4,727床です。10年後、平成37年の阪神南医療圏の必要病床数は9,270床と現時点では390床が不足すると言われていています。

ただし、平成37年時点での急性期の必要病床は3,468床と予測されていますから、急性期だけに限りますと1,259床が過剰であると言われていています。したがって、地域医療構想の中では急性期病床を不足している回復期病床へ移行させるような方法が取られるのではないかと思います。その1つが地域包括ケア病棟であり、そのような方針が出てくると思います。しかし、果たして県の意向をみんながどこまで聞くのか、民間病院がすぐに従うかは疑問です。そうなる我々公立病院のところに命令が下る可能性はあると思っています。

ただ、阪神南医療圏に限りませんが、阪神間の多くの市民病院は許可病床数

と稼働病床数の間に乖離があります。休床している病棟を持っている病院がいくつもありますので、まずはそこへ目をつけるのではないかと思います。

当院は既に 199 床にダウンサイズしておりますし、稼働病床数と許可病床数は同じです。そういったところは阪神 9 市の病院の中でも当院ともう 1 病院ぐらいですから、抵抗できるのではないかと考えています。

当院は一般病床が 175 床、緩和ケア病床が 24 床です。ここから更に回復期病床を無理矢理持つように言われることは、私としては非常に理不尽だと思います。そこは事情を話せば県としても分かっていたのではないかと思います。

(松田委員長)

次の経営計画はそれらを盛り込んだ計画になるのでしょうか。大変重要な問題を病院としてきっちり対応されています。

何か質問ございますか。

それでは昨年度の議論については、文章的にまとめておいてください。

次に、平成 28 年度の取り組みについての議論へ移ります。

資料「平成 28 年度の取り組みについて」が 1 つの土台になると思います。7 対 1 看護を確保し、診療体制としては今後整形外科や緩和ケア内科について医師が増員される。看護師についても認定看護師等を増やすということで良いと思います。がん診療においても、より高い機能を目指すという意味でしっかり取り組んでいかれると理解をされます。

また、広報については地域連携やがん検診、人間ドックについてより積極的に努めていただきたいと思います。

資料「平成 28 年度の取り組みについて」へ意見はございますか。

少し戻りますが、薬剤師の役割も随分変わってきています。芦屋病院では薬剤師がどういった活躍をされていますか。

(西浦病院長)

当院では、緩和薬物療法認定薬剤師の 2 名に積極的に病棟に関わってもらっています。外来がん治療認定薬剤師も誕生したことで「がん患者指導管理料 3」を算定することができるようになっていきます。

病棟における薬剤管理は、少ない薬剤師ではありますが、各々が特徴を持って対応しています。

(松田委員長)

薬剤師は何名体制ですか。

(阪元事務局長)

非常勤 3 名を入れて 11 名です。

(本井委員)

そのことで良いですか。

(松田委員長)

どうぞ。

(本井委員)

配布資料 2-26 ページ, 薬剤科の実行策である服薬指導件数も非常に多い中, 病棟薬剤業務実施加算の施設基準も取っておられ, 研究発表も多く, ここから読み取れる資料では非常にアクティブに活動されていると思います。しかし, 配布資料 2-26 ページ「市立芦屋病院中期経営計画実行策」ではわずか 1 行です。無菌製剤, 別のページには持参薬について記載があります。今持参薬は非常に重要視されています。毎回言うことですが, 一生懸命されているものが資料に表れていないことが残念だと思います。私が感覚的に申し上げることはどうかと思いますが, 市立芦屋病院は良質な医療, 適正な医療サービスを誠実にされていると思っています。しかし, それは定性的であり, 各部門の活動を評価できるよう資料をもう少し出してもらえれば, 先程の薬剤師の活躍などがもっと分かりやすくなると思います。

(松田委員長)

特に薬剤師はこれから非常に大事な役割を今まで以上に担うことになるので, そのあたりの配慮をしていただければと思います。薬剤師がもう少し増えれば良いですね。

平成 28 年度後半の取り組みとしては, 最終的に収益をもう少し改善し良い方向に進めてもらえればと思います。

大変頑張っておられて, 委員からもご意見ありましたがもししっかりやっておられると思います。良い流れをこれからさらに広めていくことができればと思います。

その他何かございますか。

(本井委員)

配付資料 2-21 ページ「市立芦屋病院中期経営計画実行策」でアルファベットやカタカナが出てきます。日本語の併記, あるいは注意書きで語句の説明を

していただけませんか。

(松田委員長)

そうですね。

それでは第 5 回市立芦屋病院中期経営計画評価委員会を終了します。どうもありがとうございました。

(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)

本日は委員の先生方におかれましては、長時間にわたりまして詳細にご検討頂きありがとうございました。平成 27 年度も職員は頑張りましたが、赤字を計上せざるを得なくなり、今まで色々ご指導いただいているにも関わらず結果が出せなかったことをお詫び申し上げます。

本日もご検討いただいた評価のプレゼンテーション方法は持ち帰り早速対応いたします。また、平成 28 年度の取り組みについても昨年度のご意見を踏まえて努力をしていきます。平成 28 年度の第 1 四半期が終わったところでございますが、診療報酬のマイナス改定にも関わらず、今のところ調定額は増加しており、総額で前年比約 2,500 万円の増収が計上されています。この勢いを通年続けていきたいと思っております。今後ともよろしくご指導いただきたいと思います。どうもありがとうございました。

(松田委員長)

どうもありがとうございました。

(北條総務課長)

本日は長時間にわたりありがとうございました。これもちまして、第 5 回市立芦屋病院中期経営計画評価委員会を終了させていただきます。ありがとうございました。