

平成28年度 第1回市立芦屋病院新改革プラン策定委員会会議録

日時	平成28年12月19日(月) 午後7時00分～8時10分
会場	市役所東館3階 中会議室
出席者	<p>委員長 坂本 嗣郎 委員 本井 治 奥田 兼三 寺本 三恵子 稗田 康晴 脇本 篤</p> <p>市 側 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, 岡本薬剤科部長, 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	2人

(北條総務課長)

引き続きまして、これより、第1回市立芦屋病院新改革プラン策定委員会を開催いたします。

開会に先立ちまして、委員の皆様方への委嘱状を交付させていただきます。なお、市職員である委員への任命書は事前に交付させていただいておりますことを申し添えます。

(委嘱状交付)

(北條総務課長)

それでは、開会にあたりまして、佐治事業管理者よりご挨拶申し上げます。

(佐治事業管理者)

改めてご挨拶申し上げます。

兵庫県の地域医療構想が確定しましたので、総務省の指示により新改革プラ

ンを策定し、次の5年間の運営指針にしてまいりたいと思っております。

ご存じのように、最初の改革プランは5年間続きましたが、当初の目標である単年度の黒字化は幸い芦屋病院は成功いたしました。その後の診療報酬の改定等で厳しい状況にあって経営的にも苦勞しています。この間中期経営計画を策定し繋ぎといたしましたが、先程も申し上げましたように、この度の地域医療構想を踏まえて新たな5カ年計画に着手いたしたいと思っております。

本質的に、我々の病院として良い医療を提供すること、そして健全な経営を目指すことは今までと変わりございません。ただ、その内容としてここで皆さん方のご批判、あるいはご助言をいただき、より良いプランを作っていきたいと思っておりますので、よろしくご審議の程お願いいたします。

(北條総務課長)

ありがとうございました。

続いて、委員及び事務局のご紹介につきましては、中期経営計画評価委員会からの引き続きですので、省略させていただきます。

続きまして、当委員会の委員長と委員長代理の指名についてでございます。「市立芦屋病院新改革プラン策定委員会設置要綱」第5条により、委員長は委員の互選により定めるとしておりますが、委員長に立候補される方はいらっしゃいますか。

いらっしゃらないようでしたら、ここで事務局からの提案でございますが、委員長の選任につきましては、市立芦屋病院中期経営計画評価委員会の委員長を務めておられる坂本嗣郎委員を、また委員長代理を高義雄委員に、事務局としてはお願いしたいと考えておりますが、よろしいでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(北條総務課長)

ご承認いただきありがとうございました。坂本委員には委員長にご就任いただきますようお願いいたします。

それでは早速ではございますが、坂本委員長よりご挨拶をお願いいたします。

(坂本委員長)

それでは、新改革プランということで、これは総務省からガイドラインが出ていますが、これをもっと病院にブレイクダウンして、それぞれの達成目標を具体的に挙げていくことが新改革プランではないかと思っております。芦屋病院に課

せられたいろいろな問題がありますが、それに上手く合致するような中長期計画を策定しようということで、作成いただきました。ご審議をお願いしたいと思います。

(北條総務課長)

続きまして、事前にお送り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。

本日の配付資料ですが、「本日のレジュメ」、「委員名簿」、「市立芦屋病院新改革プラン策定委員会設置要綱」、「兵庫県地域医療構想の概要」、「新公立病院改革ガイドライン(概要)」、「参考資料」、「市立芦屋病院 新改革プラン(案)への御意見について」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、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。よろしくをお願いいたします。

(坂本委員長)

引き続きまして、市立芦屋病院新改革プランについてご議論いただきます。ではまず、事務局から資料説明をお願いしたいと思います。

(阪元事務局長)

それでは引き続きお願いいたします。

まず、お手元にごございます「新公立病院改革ガイドライン(概要)」という資料をご準備下さい。こちらが、平成27年3月に総務省より各自治体へ示された新公立病院改革ガイドラインの概要でございます。項目に沿ってご説明させていただきます。

まず「1. 策定の背景」として、前回平成19年12月に「公立病院改革ガイドライン」を策定し、実施をしてきましたが、現時点におきましても医師不足等で経営が非常に厳しい状況でございます。また、今後の人口増退を考慮すると、医療需要が大きく変化するため、医療体制の再構築が必要というところが背景です。

「2. 公立病院改革の基本的な考え方」では、公立病院は地域において不採算医療等を提供する重要な役割を担っていく必要があるとされており、また、県が作成する「地域医療構想」を踏まえた取組が必要となっていることが示されています。

「3. 新公立病院改革プランの策定」では、「(1) 新改革プランの策定期間」におきましては、平成27年度または28年度中に改革プランの策定が必要と示

されておりますので、今年度中の策定が必要ということになります。「(2) 新改革プランの対象期間」は、今年度の策定となりますので平成 29 年度から平成 32 年度までの期間です。「(3) 新改革プランの内容」は、今回の改革プランの中身になりますが、前回の改革プランの内容を原則引き継いだものとなっており、今回は「① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化」が新たに追加された項目となります。②～④の項目については、前回同様の項目で、考え方は前回は踏襲しているものとなっております。

「① 地域医療構想を踏まえた役割の明確化」については、地域医療構想では、将来の医療需要を踏まえた必要病床数が示されており、整合性をとりながら、患者数や手術件数、患者満足度などの医療機能に関する数値目標を設定します。

「② 経営の効率化」では、経常収支比率や医業収益比率などの各経営指標に対する当院の目標を設定し、経常黒字化への取り組みを盛り込みます。

「③ 再編・ネットワーク化」につきましては、特に病床利用率が 70%を下回る場合は二次医療圏内での病院の再編等の取組を記載することとなります。

「④ 経営形態の見直し」につきましては、当院は平成 21 年 4 月に地方公営企業法の全部適用への経営形態の変更を行っておりますが、地方独立行政法人化や指定管理等の新たな経営形態の移行についての考え方を盛り込む必要があります。

新改革プランにつきましては、実施状況の点検・評価・公表が求められています。国の方も外部の有識者や地域住民の参加した委員会を設置し、客観的に点検・評価をいただくことが必要と述べており、この新改革プラン策定後も、様々な角度から点検、指導的助言をいただきたいと考えております。

なお、2 枚目以降に総務省から示されております、「新公立病院改革ガイドライン」についての詳細な資料を添付しています。

次に、地域医療構想について、資料「兵庫県地域医療構想の概要」という資料をご覧ください。本文につきましては、相当なボリュームとなりますので、本日は概要版を準備しています。

兵庫県の地域医療構想は、平成 28 年 10 月に示され、高齢化が進む、いわゆる 2025 年問題（平成 37 年問題）に対処するために、兵庫県においても 67～69 万人の人口が 100 万人を超えと言われています。住民が住み慣れた地域で生活しながら、状態に応じた適切で必要な医療を受けられる地域医療の提供体制つまり地域完結型医療が必要とされており、その実現のためには、医療機能の分化・連携、在宅医療の充実、それを支える医療従事者の確保を進め地域完結型医療の構築を目的とされたものです。

2 ページの「6 2025（平成 37）年の必要病床数等推計結果（28、30～32 頁）」

では、医療需要と必要病床数を計算し、当院が属しております阪神南圏域におきましては、病床数が 390 床の不足となっております。しかしながら、急性期病床 1,259 床と慢性期病床 663 床は過剰と示されており、今後の病床機能の転換が進められる可能性があります。

次に資料「市立芦屋病院新改革プラン（案）（平成 29 年度～平成 32 年度）」の資料をご覧ください。こちらの資料はあくまでも現時点におきましては素案であるということと、新改革プラン本文に入っております各数値につきましては、平成 29 年度予算を現在調整している段階であり、次回の策定委員会開催前には、事前に予算数値を反映させた資料を各委員に送付させていただく予定をしておりますので、本文の数値部分と収支計画の一部変更があることをご了承ください。

それでは、「市立芦屋病院新改革プラン（案）」の本文について、説明します。全ての項目を説明するには時間の制約がございますので、主だったところを中心に説明します。

今回の原案策定の前提ですが、現在の中期経営計画が平成 30 年度までの計画となっていることから、中期経営計画をベースに作成しております。大きくは変更していませんが、地域医療構想を踏まえた内容や、新たな病院としての取組を盛り込んでいます。

また、資料作成にあたり、現在の中期経営計画にて配布している資料が少し多くなっており、資料として少し確認しにくい面もありますので、今回の新改革プラン策定時に一定の資料整理を図っています。

従来のお示している各資料や項目につきましては、中期経営計画とは違う形となっていることをご了承ください。

では、目次をご覧ください。6 本の柱としまして、「Ⅰ 当院の目指すべき方向」「Ⅱ 市民に提供する診療機能の向上に向けての取組」「Ⅲ 業務運営効率への取組」「Ⅳ 収支計画及び資金計画」「Ⅴ その他業務運営に関する取組」「Ⅵ 市立芦屋病院新改革プランの評価」の項立をしております。また、資料として、25 ページ以降に収支計画等を添付しております。

1 ページをお開きください。まず、「はじめに」についてですが、前回の改革プラン以降、経営形態を地方公営企業法の全部適用に変更し、病院の更新築工事を行うなど、経営改革に取り組んでまいりましたが、平成 27 年度決算では 3 億 7 千万円の純損失となっており、さらなる経営改革が必要となっている状況です。その中で、新公立病院改革プランの策定が求められており、経営の効率化の 4 つ視点の取組や地域医療構想の視点を含めて、当院が中核病院として質の高い医療を安定的に提供できるよう、経営改革に取り組んでまいりたいと考えております。

次に 2 ページをお開きください。「I 当院の目指すべき方向」の「1 病院概要」ですが、当院の許可病床数 199 床のうち急性期にあたる一般病床 175 床、緩和ケア病床 24 床で運営しております。また、標榜科は、記載されている 22 診療科にて診療を行っております。

次に「2 芦屋市を取り巻く環境」についてですが、今後の高齢化が進む中で、芦屋市も例外ではありません。75 歳以上割合が 2025 年には 18.6%となっており、県平均よりも高い数値が見込まれております。

また、3 ページの「(2) 二次医療圏」ですが、当院は阪神南圏域に属しており、尼崎・西宮と兵庫県東部の医療圏を担っており、この二次医療圏を中心に地域医療構想が進められていきます。

次に 4 ページ「(3) 地域医療構想」につきましては、先程「兵庫県地域医療構想の概要」で説明させていただきましたので、省略します。

次に 5 ページ「3 地域医療構想を踏まえた役割の明確化」「(1) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割」についてですが、患者動向や医療需要を検討し当院は平成 22 年 1 月に許可病床数を 272 床から 199 床へ病床削減を先行して実施しています。今後、県などから病床の削減議論が進められることが予想されていますが、当院としては、現状の病床規模・機能を維持したいと考えております。

次に「(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割」についてですが、当院は、在宅医療等を支援するため、患者様の容体急変時の受入など地域における後方支援病院として役割を果たしていきたいと考えております。さらに、入院中の患者が早期に在宅・地域に戻れるよう、院内においては、地域連携室に退院支援看護師の配置や、今後増加する認知症対策を見越して、認知症看護認定看護師の配置を行っております。そういった部分の機能を強化しながら地域包括ケア構築のため、役割を果たしたいと考えております。

次に「(3) 一般会計負担の考え方」についてですが、地方公営企業法に定められている基準に沿って市からの繰入金をいただいております。6 ページ「②

医業外収益」の「医療・福祉ネットワークバスの運行に要する経費（予め協議において按分した額）」につきましては、市との協議にて決定することとなりますが、それ以外につきましては基準通りの繰入金です。

6 ページ「③ 出資金」の表「一般会計繰入金」については、今後の予定額を掲載しております。

次に 7 ページをご覧ください。「4 経営の効率化」「(1) 経営指標に係る数値目標の設定」についてですが、目標を設定する項目として今回の新改革ガイドラインにて例示されているものを全 12 項目にまとめています。

特に「① 経常収支比率」は、計画対象期間内に 100%以上の達成を求められ

ているところですが、書面上の計画となり計画が形骸化してしまうことがないように実績等を考慮し、平成32年度では97.4%を目標としております。

「⑤ 病床利用率」につきましては、過去3年間連続して利用率が70%未満の場合には、再編・ネットワーク化や経営形態の見直しの検討を言われる指標となるもので、平成32年度には86%を目標としております。

次に「(2) 経常収支比率に係る目標設定の考え方」については、先程のご説明のとおり、計画期間内での経常収支比率が100%に達していないため、達成に向けて医師の確保、救急患者の受入れ増加、診療単価の増加により早期に収益改善に取り組む、当面は一般会計の借入金の純減を目指したいと考えております。

次に「5 再編・ネットワーク化」についてですが、兵庫県立西宮病院・西宮市立中央病院、当院の3病院で、ネットワーク化協議を継続し、さらなる連携強化を進めてまいります。

また、ITを利用した診療情報の活用につきましても、阪神南北医療圏で運用しております阪神医療福祉ネットワーク「h-Anshin むこねっと」の活用や、当院独自システムの「芦っこメディカルリンク」の利用を促進いたしまして、重複検査の削減など、患者様の負担軽減や診療の効率化に役立てていきたいと考えております。

次に「6 経営形態の見直し」についてですが、当面は現在の運営形態を維持したいと考えております。

次に「II 市民に提供する診療機能の向上に向けての取組」です。こちらは、当院が主にどのような診療や医療機能の充実に取り組んでいくかをまとめた項目となります。

まず、「1 診療事業」「(1) 患者の目線に立った医療の提供」「② 患者の価値観の尊重」において、患者満足度の向上に向けて取組を進めてまいりたいと考えております。

9 ページに患者満足度の目標数値を掲げております。平成27年度実績においても、一定の評価をいただいていると感じていますが、最終的には98%の数値目標を掲げまして、待ち時間の短縮などにより実現していきたいと考えております。

次に「(2) 安心・安全な医療の提供」「② 医療安全対策の充実」についてですが、当院は医療安全対策室を設置しており、そこで感染対策や医療事故対策などの総合的な対応ができるように体制を組んでおります。また、感染対策についても、より専門性の高い各部門の職員によりチームを構成し、インフルエンザなどの院内感染対策に日々対応しております。

また、平成27年10月から開始された医療事故調査制度につきましても、医療事故を発生させないことが大前提ですが、病院長を中心とした幹部職員や医

療安全対策室にて全死亡症例を検証しており、今後もリスク管理を徹底します。

次に、「(3) 質の高い医療の提供」「① クリティカルパスの活用」についてですが、クリティカルパスの適用は診療の標準化に役立つこともあり、経営改善に効果を及ぼすことから、適用率については中期経営計画にも掲げている適用率 50%を実現したいと考えております。

次に 10 ページ「(4) 病院に期待される機能の発揮」「① 地域医療への貢献」「1) 紹介・逆紹介率向上への取組」についてですが、地域医療機関との連携強化を図り、地域医療構想にもありましたように診療所等の後方支援病院として地域包括ケアの一翼を担ってまいりたいと考えております。その一つの指標として、紹介率・逆紹介率の向上へ取組が重要となります。目標数値は、地域医療支援病院の取得を当院は目指している点から、紹介率 50%、逆紹介率 70%としております。

次に 11 ページ「2) 在宅復帰への取組」について、地域包括ケアシステムにおきまして、病院から早期に退院し、地域に帰れる仕組みが重要となっております。退院支援に関わる看護師の配置や、介護老健施設や地域包括センターとの連携の強化を図り、住み慣れた地域で暮らすことができる地域包括ケアシステム構築に向け、取り組んでまいります。

次に「② 兵庫県保健医療計画における 5 事業（救急・災害・へき地・周産期・小児）への取組」についてですが、兵庫県保健医療計画におきましては、救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療の 5 事業としております。へき地医療は除きますが、その他の 4 事業についての取組を記載しています。

まず、「1) 救急医療」についてですが、芦屋市の救急受け入れ状況をみますと市外へ一部流出している現状があります。疾病的に市内で診療できないケースはありますが、芦屋市内の 3 病院で診療できる割合を増加させ、芦屋市民に安心して生活できる救急医療を提供したいと考えております。そのためには、現行の内科・小児科救急体制に加えて、最終的には 24 時間 365 日の実施を目指した外科系救急の受け入れ拡大に取り組むたいと考えております。救急の受け入れ件数として、12 ページに目標値を掲げております。平成 32 年度には平成 27 年度実績の約 20%増を目指しております。

次に「2) 周産期医療」についてですが、当院は現在分娩を実施しておりますが、分娩できる医師の体制が整っている県立西宮病院にて分娩された後に、産褥入院という当院で産後をゆっくりと過ごしていただく周産期ネットワークを運用しております。利用状況につきましては、市議会からも指摘されていますが少ない状況ですので、広報等を強化して利用を増やしたいと考えております。

次に「③ 兵庫県保健医療計画における 5 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患）への取組」についてですが、先程の 5 事業と同様で、県が今後強化していく疾病として、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患を 5 疾病として示しております。当院は、5 疾病について取組を強化していく点を 1) ～5) まで記載しております。

特に「1) がん対策の強化」では、国民の 2 人に 1 人が罹患する国民病ともいわれる病気となっております。当院では、人間ドックセンター長を専属で配置することによるがん検診の強化や、医師 4 名体制の血液・腫瘍内科による化学療法の積極的な治療など、がん対策に積極的に取組みます。

13 ページ「4) 生活習慣病対策の拡充」として、特に糖尿病については、糖尿病を専門とする医師が 5 名おり、糖尿病における教育入院や糖尿病教室の開催などに今後も力を入れていきたいと考えております。

次に 14 ページ「5) 認知症合併患者への対応」については、当院では認知症専門の治療を行うことは困難ですが、高齢者の入院が多いこともあり、他の疾患と認知症を併発されて入院されるケースが多くあります。そのため、入院契機となった疾患とは別に、併せて認知症の対応も必要となります。認知症の早期対応のため、認知症看護認定看護師の配置や医師を中心とした認知症ケアチームを構成し、対応したいと考えております。

次に「④ 外科系手術の拡充」ですが、現在の診療報酬体系は手術に高い点数が配分されております。今後、経常収支比率の改善のためには、外科系救急の実施も含め、件数の増加へ取組みたいと考えております。手術件数は、現行実績から平成 32 年度までに 3 割程度増加させたいと考えております。

次に「⑦ リハビリテーションの拡充」について、現在、理学療法士 4 名、作業療法士 1 名、言語聴覚士 1 名を配置しております。今後訪れる超高齢化社会への対応や、「⑥ 整形外科医療の拡充」にもありますように、リハビリテーションの需要は更に増加し、また、診療報酬上におきましても、十分に収支が見込めますので、リハビリ技師をさらに増員させていきたいと考えております。15 ページにはリハビリの件数の目標を表で掲げております。

次に、16 ページ「3 教育研修事業」「② 質の高い看護師の育成」についてですが、当院は過去から認定看護師等の育成に力を入れております。平成 27 年度実績においては、7 名の認定看護師が活躍しており、感染対策や認知症対策、がんなど現在の診療を提供していく上で、必要な機能を担っております。今後も必要な資格取得を推進し、平成 32 年度には 13 名体制を構築したいと考えております。

次に 17 ページ「Ⅲ 業務運営効率化への取組」の「1 効率的な業務運営体制」「(2) 人材確保」についてですが、医師不足や看護師不足は現時点でも厳し

い状況ですが、安定した経営を継続していくためには、医師をはじめとした医療従事者を計画的に確保していく必要があると考えており、平成32年度には250名体制を目標としている表を掲載しております。

次に19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」「① 業務運営コストの節減」「1) 材料費」についてですが、診療報酬の改定が今後とも厳しいことが予測される中、経費をいかに抑えていくかが重要です。契約方法の見直しや後発医薬品の活用などによりコスト低減に努めてまいります。後発医薬品の使用率は国が掲げている80%を目標に設定しております。

次に「2) 人件費比率等」についてですが、先程職員の採用目標について説明させていただきましたが、同じ売上額で職員数を増やすと、当然に人件費比率が上がりますので、職員への投資分、売上を伸ばしていく方法で人件費比率を低減させたいと考えております。また、人件費につきましては、人件費に準ずるものとして、委託に関する経費も計上しております。

次に21ページの「② 医療資源の有効活用」の「2) 病床の効率的な利用の促進」について、当院は7対1入院基本料を算定しており、平均在院日数は18日以下という基準になっています。18日以下は達成していますが、国も平均在院日数の短縮を求めており、現在当院は13.4日程度でございますが、地域医療機関との連携や退院支援の強化などにより、さらに短縮に努めたいと考えております。

次に22ページの「2 収支計画の策定」「3 医療機器・建物整備に関する計画」につきましては、25ページ以降の資料の中に添付しております。「4 債務の償還」については、建物や医療機器購入のための借入金である起債と、運転資金的な性格として、芦屋市一般会計から借入れを行っている2種類の借入金がございます。合計すると平成27年度において102億円の残高となっております。また、平成32年度には返済額が8億円となり、病院経営を圧迫する1つの大きな要素となっておりますので、収支改善を図りながら、その返済と借入金の残高縮減に努めます。

次に、23ページの「Ⅵ 市立芦屋病院新改革プランの評価」について、今後、新改革プラン策定後に各委員の皆様にご各年度の取組の評価をしていただきたいと思いますと考えております。評価については各数値目標を、「1 経営指標に係る数値目標に関する事」「2 医療機能等に係る数値目標に関する事」の2点の視点で時系列に並べており、こちらの目標数値と実績を比較していただいて、当院への評価・助言等をお願いできればと考えております。

また、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、進捗状況の表に沿った各科の取組などを示した詳細資料を、今後委員会に

提出させていただきたいと考えております。本日配布しました参考資料に、現時点で数値を仮で入力しております。

最後に、地域医療構想が示されたのが今年の10月になったとはいえ、年末の大変お忙しい時期に短時間でのご協議をお願いすることとなり、申し訳ありません。よろしくご検討のほどお願いいたします。以上でございます。

(坂本委員長)

ありがとうございました。

たくさんの資料を説明していただきましたが、何か質問がございましたら挙手をお願いします。

(脇本委員)

感想を1点申し上げます。

今回総務省から提示されたガイドラインの新たな追加事項として、地域医療構想を踏まえた記載がありました。中期経営計画評価委員会の方になりますが、前回、前々回の評価委員会において、国の昨年度の骨太の方針について急性期病床は減らして、回復期病床は増やす旨の記載がありました。国は骨太の方針を本気で実行してきますので、よく注視してくださいと申し上げたところです。

そこで今回、国は県に地域医療構想を作らせて、そこで進捗管理を行うことにしました。それについて資料の5ページに地域医療構想を踏まえた芦屋病院の考え方について記載があったため、非常に良かったと思います。今後も県の地域医療構想の先行きについて注視していただきたいと思います。

(坂本委員長)

地域医療構想や地域包括ケアシステムにおいて、わかりにくい部分があります。厚生労働省が提示する数字は、人口比率だけで考える統計学的数字であり、患者の需要が全く考慮されていません。芦屋病院が好きな方が集中的に利用すれば、地域医療構想が崩れます。芦屋市在住の患者数から算出され、それが必要病床数の割り出しの根拠となっております。

現在は、各病院が自由に病床数を設定しています。それがいわゆる届出病床数ですので、これと厚生労働省が計算した必要病床数とは全く計算の根拠が異なります。病床数の増減という論議は慎重にしなければならないと言われていきます。

しかし、厚生労働省は急性期病床を減らすようにと強く主張しており、厳しいです。200床未満で7対1看護を堅持していくか、回復期病床あるいは地域包括ケア病床に移行するかという経営判断は非常に難しいところだと思います。

様々な地域医療構想が行われていますが、遵守義務はないので、病院が自然淘汰されてしまうよう国が診療報酬で誘導しています。歯を食いしばって頑張っていくという姿勢は難しい部分もありますが、やっていかないと施策誘導になってしまうところになると思います。この2点は非常に難しい5年計画になると思います。

例えば、地域包括ケアの支援について市立芦屋病院は後方支援を行っていくと思いますが、そのネットワークには参画しないのですか。地域包括ケアシステムというのは、開業医、訪問看護師、ケアマネージャー、管理栄養士、リハビリテーション技師など色々な人が集まって行いますが、市立芦屋病院に在宅部門はあるのでしょうか。

(佐治事業管理者)

当院は在宅部門は持っておりません。将来的にはその部分も考慮しないといけないとは思いますが。現在、緩和ケア病棟では在宅医療を担当している診療所と連携しており、患者が在宅に戻る際にはその連携診療所に在宅診療を担当していただく形をとっています。そういったことを一般病棟にも広げていくことも一つの方法かと考えています。

しかし、維持コストの面で新たに訪問看護や在宅医療を積極的に行っていくには、人材も充分にいない状況です。

(坂本委員長)

その他に質問はございますか。

(寺本委員)

周産期医療と逆紹介率について、数値を伸ばしていくのは非常に難しいと思います。患者の立場からすると、信頼関係が無い医療機関へ紹介されることは了承したしかねます。

芦屋病院で治療してもらったが、紹介先の医師や連携方法などについて詳細な説明がないまま他院へ紹介されてしまうと、逆紹介率の数値向上に繋がらないと思います。この点について考え方や連携方法についてお聞かせください。

(坂本委員長)

寺本委員の意見は患者の立場からのものだと思います。やはり信頼した医師がいる病院で継続して治療を受けていきたい、開業医へ紹介されても不安であるという意見です。開業医との連携や、患者への説明はどのようにされているのですか。

(西浦病院長)

芦屋病院で治療を終えた後に開業医へ紹介されることについて患者が不安を感じるということはよくわかります。

しかし、紹介したからといって全く連携が無くなるわけではありません。例えば、高血圧など開業医で診ていただける病気は開業医で診療を行い、胃がんなど芦屋病院で治療した病気については半年、1年毎に定期的に芦屋病院で診察するというように、役割を分担していくということが逆紹介の目指す方向です。縁が切れるということではなく、患者の不安を少しでも軽減しながら地域と連携していきたいと考えております。また、医師会とも勉強会などを通じて連携を深めています。

患者さんにとっても風邪を引いた時などは開業医で診てもらった方がより安心できる場合もありますから、そういった形で連携していきたいと考えております。

(坂本委員長)

現在は、インターネットを使った「h-Anshin むこねつとシステム」等を利用して、開業医と芦屋病院で検査データなどの情報を共有するような方向で動いておられるのですか。

(西浦病院長)

その通りです。IT を使って例えば、芦屋病院でレントゲンを撮影したにも関わらず、開業医でも再度レントゲンを撮影するのではなく、開業医とIT を使った連携を行い、画像や検査の結果を共有しています。現在、参加されている開業医の数は少ないですが、利用されているところはしっかり活用されていますので、できる限り患者負担がないようにしたいと考えております。

(寺本委員)

そういう説明は患者や患者家族とはどのような形で行われるのですか。医師がされるのですか。

(西浦病院長)

まずは医師から説明があります。地域連携室や看護師も含めて病院と診療所が連携し説明しています。

(坂本委員長)

他にご質問ございませんでしょうか。

(奥田委員)

今の話にも関連しているのですが、紹介率と逆紹介率について質問があります。

目標が紹介率 50%・逆紹介率 70%ということですが、50%ということは通常の外来を半分以下にするという発想なのでしょうか。また、逆紹介率が 70%ということはどういうことでしょうか。

(坂本委員長)

紹介率および逆紹介率の算定式を示せば意味がわかりやすいと思います。初診患者の何%が紹介状を持参するのかが紹介率です。逆紹介率は医事課から説明をお願いします。

(岡野地域連携室課長)

地域連携室から説明します。

分子分母の計算式があり、分子が逆紹介された患者件数、分母が初診患者数から救急患者数を引いた数です。初診患者数や救急患者数が少ないと分母の値は小さいので逆紹介率は大きくなります。

(坂本委員長)

逆紹介率は患者を返すだけでなく、返した患者さんが開業医のもとでしっかり継続して治療を受けることが条件です。患者さんを紹介してくれた医師に返す場合、紹介してくれた医師とは別の医師に紹介する場合、患者の希望が反映される場合、密な連携を取っている医師から頼まれる場合等様々な方法があるので、70%~80%が目標というような数値になっています。

(奥田委員)

芦屋病院で治療を受けて病状が良くなってきたので、開業医へ返すことも逆紹介に含まれるのでしょうか。

(坂本委員長)

そうです。芦屋病院の約 80 数%は在宅復帰なので、近くの開業医のもとへ移って行かれるという数字だと思います。

地域支援とは関係なく連携をとるということです。患者も病院ばかりにぶら下がっているのではなく、開業医や訪問看護ステーションやケアマネージャーなど地域の色々な方が取り巻いているので、その方たちと交流を持つておくことは非常に大事だと思います。

他にいかがでしょうか。

(本井委員)

7 ページ「4 経営の効率化」「(1) 経営指標に係る数値目標の設定」「② 医療収支率」について 100%を目指すのは当然のことだと思っておりますが、様々な理由によりこのような目標を設定されていると思います。一つ疑問に思ったのは、「② 看護師数」について、平成 27 年度実績は 158 人だが、平成 28 年度目標は 154 人と 4 名減らしています。また、平成 32 年度目標では 155 人と平成 28 年度目標から 1 人増加していますが、本日の説明中に看護師の活躍がよく出てきました。患者数を増加させ、平均在院日数は短くし、手術件数は 1.5 倍に増やしていくという中で、看護師は 155 名のままで 5 年後は良いという判断でしょうか。もっと必要ではないでしょうか。私は厳しいと思いますので、看護師の数をもっと増やしていくべきだと思います。

(阪元事務局長)

そのような状況になった時に、当然看護師の数を増やしていかないといけなという考え方はありますが、この数を増やしていくためには条例で条例改正を行い、職員定数を増やしていく必要があります。

(本井委員)

全部適用でもそうでしたか。

(佐藤副市長)

全部適用でも条例定数を超えることはできませんが、必要であれば増やしていただいで結構です。

(本井委員)

この計画の職員数の推移は条例改正をしない前提で作られているということでしょうか。

(阪元事務局長)

現状の条例定数の範囲で掲載をしています。実際、条例改正で定数を変えていない為、議会で条例を成立させ、変更してからでないと載せていくのは厳しいかと思います。

(本井委員)

公立病院の難しいところですね。

その定数条例というのは職種別の変更は大丈夫となっているのですか。

(北條総務課長)

定数条例は職種別に作られている訳ではなく、全体の人数を定めたものになっております。それぞれの職種の内訳は当院で検討した数字をもっております。

(坂本委員長)

しかしながらこれは7対1看護体制をクリアした数字ですよ。手術室や外来化学療法やそれと共に配置する看護師の数を見込んだ上での数字でしょうか。患者が増えてもいわゆる実入院患者数が安定して一定であれば看護師数を増やす必要は無いという考えですよ。

したがって、入院患者がどんどん増えてきたからといっても必ずしも看護師を増やす訳ではないということです。

(本井委員)

先ほど佐治事業管理者がおっしゃったように、苦しい現状に加えて手術件数は増える、在院日数は短くなる、入院患者は多くなるという中で看護師のサポートが相当必要になり、非常に重要な問題だと思います。

(坂本委員長)

看護部長から一言お願いします。

(木戸看護部長)

一応計算上ではこの人数で足りるようになっております。今後認定看護師がそれぞれに活躍するための専従時間を取ることを踏まえ、もう少し増員できれば嬉しく思います。ただ、現在療養休暇を取っている者の数が多いため、7対1看護体制が苦しいという現状になっております。

(坂本委員長)

認定看護師や専門看護師も育成されており、業務の専門性を反映されているように思います。その方達は病棟業務に従事しているのですか。

(木戸看護部長)

病棟業務に入っているものと、専従者がいます。感染看護認定看護師は専従で感染管理を行っておりますし、皮膚・排泄ケア認定看護師も専従です。しか

し、今は療養休暇者が複数名おりますので、その補充をしています。

(坂本委員長)

認知症認定看護師はいかがですか。

(木戸看護部長)

認知症認定看護師も病棟で兼務しております。

(寺本委員)

私の母は現在芦屋病院に入院しておりずっと付き添っていますが、完全看護の定義が分からなくなるほど看護師数は足りていないと感じます。

看護師さんはとても良くしてくださり頭が下がる思いですが、それでも家族からは看護が足りないと感じます。試算した数字で判断するのではなく、看護師の現状を把握されてはどうでしょうか。

(坂本委員長)

ケアの視点から見ると、患者の看護師に対するニーズがもう少し高いのではないかという切実なご意見だと思います。潤沢な看護師数を確保できる診療報酬を国からしっかり人件費としていただき、働ける体制を構築できるならば看護師を増やして現場に配属することができます。しかし、年々診療報酬は削減されおり、その中で看護師を増やしていくというのは時代に逆行することで、経営上非常に難しいと思います。

議論が続くと思いますが、本日ご意見頂いたことを案に反映させ、2月に本案を作り議会に提出したいと考えております。

本日は本当に遅くまでご意見頂きまして、ご出席の皆様ありがとうございます。実りの多いものになったと思います。また2月に向けてご意見を集約していきたいと思いますのでどうぞよろしく願いいたします。これで議事を終わらせていただきます。ありがとうございました。

(北條総務課長)

本日の会議では限られた時間ですので、追加のご意見がありましたら、本日も配りしました「市立芦屋病院 新改革プラン(案)への御意見について」に記載しております提出先へメールでご送付いただきますようお願いいたします。

なお、新改革プランは来年2月を目途に策定できるよう進めたいと考えております。委員の皆様からのご意見の追加は、平成29年1月6日(金)17時で一旦締め切らせていただこうと考えておりますので、何卒ご協力の程、よろしくお

願いいたします。

次回の新改革プラン策定委員会の開催予定ですが、平成 29 年 2 月 2 日（木）18 時より開催します。各委員の皆様におかれましては、お忙しいところ恐縮ですが、ご出席の程よろしく願いいたします。閉会にあたりまして、西浦病院長より一言ご挨拶を申し上げます。

（西浦病院長）

本日は貴重なご意見を賜りましてありがとうございました。本日のご意見をもとにして新しい改革プランを作成し、職員一丸となって改革に向けて頑張っていきたいと思えます。今後ともご指導のほどよろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

（北條総務課長）

以上をもちまして、第 1 回市立芦屋病院新改革プラン策定委員会を終了いたします。ありがとうございました。