

平成25年度 第10回市立芦屋病院改革プラン評価委員会会議録

日時	平成25年7月18日(木) 午後6時00分～8時00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          委員長代理 高 義雄          委員 中村厚子          米原登己子          山本靖博</p> <p>市 側 山中市長，岡本副市長，佐治事業管理者，小川副病院長，西浦副病院長，竹田診療局長，水谷診療局長，恩田看護局長</p> <p>事務局 古田事務局長，中山総務課長，平見医事課長，谷山施設担当課長，船曳主査，榊井主査，山下主査，山根主査，三好主査，高山主査</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

(中山総務課長)

皆さんこんばんは。本日進行を務めます，総務課の中山でございます。定刻前ではございますが，本日出席予定の委員の皆さんはお揃いでございますので，これより第10回市立芦屋病院改革プラン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ございますので，新しい委員の方に，山中市長から委嘱状を交付させていただきます。よろしくお願ひします。

( 委嘱状交付 )

(中山総務課長)

本日の会議資料でございますが，事前に郵送させて頂いております。もしお持ちでいらっしやらないようでしたら事務局にお申し付け下さい。

事前の配布資料とは別にお手元に，本日のレジメ，委員名簿，事前配布資料の差換え分を配布させて頂いております。なお，誠に申し訳ございませんが，当方の手違いで資料の差換えがございます。資料2の付属資料の20ページ，職種別職員数の推移と資料5の講座等活動実績でございます。また，追加資料が

ございまして、資料 13 として、これは直近 6 月分までの病院管理指標の資料、それから 9 月 7 日に開催いたします「がんフォーラム」のご案内、病院便りの「HOPE plus」の 3 号分をお配りをしております。資料の不足はございませんでしょうか。ないようでしたら開会にあたりまして、山中市長からご挨拶を申し上げます。

(山中市長)

みなさん、こんばんは。大変お暑い中、またお忙しいところ、またお疲れのところ、病院改革プラン評価委員会にご出席を頂きまして誠に有難うございます。

委員の先生方に策定頂きました改革プランに沿って病院改革の取り組みを進めて参りました結果、新病棟建設におきましては、芦屋らしいアメニティの充実とプライバシーの配慮に重点を置いた病院として、昨年 6 月から稼動しております。この春には駐車場棟が 200 台完成を致しまして、また、隣接する公園も約 6,000 m<sup>2</sup>に及ぶ明るい利用勝手の良い公園に生まれ変わっております。

平成 20 年度の決算におきましては、約 7 億 6 千万の純損失がございましたけれども、平成 24 年度では実質約 3 億 7 千万まで減少してきております。これもひとえに佐治管理者を中心に職員一丸となって、先生方のご指導のもとに病院改革に取り組んできました結果だと思っております。

なお、まだ一段の努力を我々も含めて行なわなければならないと思っております。どうぞ今後ともご指導、ご鞭撻を頂きますように心からお願い申し上げます。どうぞよろしくお願い致します。

(中山総務課長)

有難うございました。それではこれより、議事の進行につきましては、松田委員長にお願いしたいと思っております。よろしくお願い致します。

(松田委員長)

それでは議事を進めたいと思っております。よろしく申し上げます。今日は 2 つございまして、24 年度の改革プランの評価とそれから 25 年度の計画でございます。

それでは、24 年度の評価につきまして、資料 1～7 までございますが、全体的な説明を事務局の方から申し上げます。

(古田事務局長)

事務局長の古田と申します。よろしく申し上げます。事前配布させて頂きました資料に基づきまして説明したいと思っております。それでは、資料 1 の方をお開きください。

資料 1 は、24 年度の改革プランの評価調書になってございます。○のついている箇所が達成出来た部分で、×が達成出来ていません。×の所を中心に、○の所におきましても 24 年度で変更のあった箇所を簡単ではございますが説明させて頂きたいと思っております。

まず、(ア) の経常収支比率についてでございます。経常収支比率は 100%を超えますと収支が成り立っているということでありまして、達成につきましては目標 88.4%について 24 年度の実績につきましては 84.7%でこれは達成出来てございません。

次の、(イ) の所ですが職員給与比率は達成出来ているということで○になっていますが 70.7%にも及んでございます。通常は、この範囲が 40~50%が適正範囲ですので、今後に向けて業績を上げながらこの数値を下げていきたいと考えてございます。

次に、(ウ) の病床稼働率でございますが、一般病床が 73.2%、緩和ケア病床が 36.9%で共に目標とする数値に至ってございません。この原因と致しましては、上半期の落ち込みが大きく原因しておりまして、いわゆる工事の影響、駐車場不足、病棟への引越し、及び電子カルテの導入、そういったことから上半期が落ち込んでいるということでございます。下半期につきましては、また後でご説明しますが、なんとか病床利用率も上げてきたところでございます。

次に、(エ) の診療単価の所ですが、入院単価が 42,568 円で 43,000 円にわずかですが届いてございませんので×とさせて頂いております。

中ほどの事業規模の所ですが、24 年 6 月 15 日から 199 床で運営をさせて頂いてございます。

真ん中になりますが、外科系救急につきましては 24 年 4 月から平日の昼間の外科系救急を行い、10 月から毎週火曜日夜間の外科系救急を行い、11 月から毎月第 3 木曜日に整形外科の救急を実施させて頂いております。

緩和ケア病棟につきましても 24 年 6 月 15 日の病棟オープンの中から開始させて頂いております。

一番下ですが、ジェネリック医薬品への切り替えでは、7 品目を新たに加えてございます。ジェネリックにつきましては、使用率が 10.2%、金額で 12.4%まで伸ばしてきている所でございます。

ページめくりまして 2 ページになります。診療機能の所になりますが、まず緩和ケアチーム、①のがん診療機能の強化(ウ)ですが、緩和ケアチームにつきましては認定の医師が昨年度 1 名でしたが、今年度、更に 1 名加えてございます。括弧書きに書いていますが平成 25 年 7 月から精神科医 1 名を採用いたしますので 3 名の体制にまで充実を図ってきてございます。それに加えまして、がん専門の看護師 1 名を育成してございます。

内視鏡センターにつきましても 4 月 23 日オープンということと「がんフォー

ラム」につきましても 8 月 25 日「緩和ケアを学ぶ」というタイトルで開催させて頂いてございます。

臨床研修制度の充実という所でございますが、初期研修医の方を 2 名、当院において研修を受けて頂いてございます。

3 ページの地域医療支援病院の承認につきましては、前年度にもご説明させて頂いたように×ということになってございます。紹介率、逆紹介率は共に必要な数値を維持しておりますが、200 床以上の病院でなければ県の方が許可して頂けないため、これにつきましては×でございます。

次に、人材の確保でございますが、先ほど申し上げましたががん専門看護師の育成に加えて、がん化学療法の認定看護師を 1 名育成してございます。

それでは 5 ページの方をご覧ください。改革プランの実行策でございます。23 年度の実績と 24 年度の目標、上半期、下半期の実績と達成率が書いてございまして、右端が 24 年度の実績になってございます。23 年度の実績と 24 年度の実績を見比べて、特に差がある所を中心にご説明をしたいと考えてございます。

まず、内科の循環器ですが、全体に 24 年度の実績が落ちてきてございます。この理由は、24 年 3 月に循環器の医師が退職されまして、次の医師が 24 年の 7 月から採用しておりますので、そういった理由から全体に落ち込みがあります。

ページめくりまして、小児科でございます。こちらにつきましては、入院患者 1 日平均が 23 年度は 5.7 人ありましたが、24 年度は 2.1 人に下がっております。外来の患者数におきましても、1 日あたり 25.1 人から 20.2 人でここが大きく患者数が共に減っております。これに伴いまして各種検査も全て減少してございます。この理由に関しましては、やはり工事の影響によりまして、駐車場が減少したことなどによって大きく減少したと考えてございます。

次に、産婦人科ですが、ここにつきましては入院患者数が 2.8 人から 3.0 人に増えてございますし、外来患者数も増加してございます。併せまして、下の手術の所ですが、年間 133 件から 155 件に上がっております。全般的には昨年度前半から患者数が落ち込んでいたのですが、産婦人科に関しましては、医師は一人なのですが非常に頑張ってもらって手術件数や入院患者数も増やしてきたということでございます。

次のページの整形外科ですが、こちらにおきましても入院患者数を伸ばしてきてございます。12.4 人が 23 年度の実績で、24 年度は 19.5 人とここも大幅に伸ばしてきてございます。また、外来の患者数も伸ばしてきています。これに伴いまして、各種数値も伸びてきているということでございます。

次の眼科ですが、今まで手術をしていませんでしたので 23 年度は 0 ということになってございますが、24 年度は 154 人の入院患者がでございます。白内障の手術を行ってございます。

8 ページをお開き下さい。病棟の方になるのですが、旧病棟と新病棟が混在し

てございますので、新病棟を見ていきます。2階病棟から4階西病棟までが新病棟のところでした、上半期と下半期の入院患者数を見て頂きたいのですが、上半期が例えば2階病棟でしたら1日平均36.9人が下半期では48.1人にまで伸びてございます。全体的に上半期よりも下半期が非常に伸びてきた形になってきてございます。外来ですが、救急車で来られた患者数が載っております。23年度が727人だったのが24年度は1,187人まで伸びてございまして、これにつきましては、24年度の病棟オープンした後、7月、8月頃から救急の方に力を入れていこうと取り組んだ成果ではないかと考えております。

最後10ページの医事課のところですが、去年から新たに未収金の対策をここに目標として掲げようということで挙げさせて頂きました。23年度が3,764万円の未収金がございまして、24年度が3,704万円ということで変わっていないのではないかと見えてしまいますが、上半期の所を見て頂きますと4,336万円となっております。年度が変わった時に前年度の未収金を一気に乗せてきますので年度替りに4,336万円の未収金が発生しております。それを回収しまして、3,700万まで落としてきたということで、だいたい1年間で630万円程未収金の回収等に取り組んできた成果でございます。今まで未収金が毎年少しずつ増えてきたのですが、24年度におきましては僅かですが減少の方に転じてございます。

総括になりますが、まず、入院患者数ですが、1日あたり134.2人が145.6人ということで11.4人増やしてきてございます。外来の患者数に関しましては10.6人に減りまして312.4人になっております。これは工事の影響と分析してございます。

入院の単価ですが、これはほぼ横ばいになっておりますが、外来の単価につきましては、8,982円から10,081円まで上昇してございます。これは外来で化学療法を行ったり、あるいは骨粗鬆症の注射薬等の材料費が上がったこともありまして全体に外来単価が上がってきてございます。

病床稼働率につきましては、81.3%から73.2%に下がっていますが、これは旧の病床、いわゆる上半期が165床の病床で換算している関係上でございます。病床利用率は下がっていますが1日当たりの患者数は先ほどご説明しましたように増えてございます。

平均在院日数につきましては、13.8からこれは逆に17.6まで増えてきてございます。これは課題と考えてございます。

紹介率・逆紹介率共に前年度よりも僅かですが伸ばしてきてございます。

次に資料2の方の説明に参りたいと思います。付属資料になってございます。

1ページ目が決算見込みの状況であります。先ほども何度も言っておりますが、上半期が非常に苦しい状況があつて下半期に持ち直すという状況になっております。

まず、収益の方を見て頂きますと 23 年度の決算と 24 年度の決算見込みの方を見ますと収益が 23 年度の 34 億が 24 年度は 37 億で、約 3 億 3,000 万円収益が上がってございます。上がった理由ですが、入院収益が 20 億 9,000 万円から 22 億 6,000 万円まで、これが約 1 億 6,000 万円上がってございます。同様に外来の収益が 6,400 万円、室料差額が約 5,000 万円と、トータルで、本業部分で 2 億 8,000 万円程増えております。これは明るい話題と考えてございます。

反対に費用の方ですが、こちらを見ますと費用も同様に上がっておりまして、その大きな理由と申しますと、まず給与費です。これが 23 億から 25 億へ、約 1 億 7,000 万円上がっております。上がった理由は、正規職員 18 名、嘱託職員 11 名の合計 29 名人員を増やしたことによります。新病棟オープンに向けて人員体制を整えたのが理由ですが、いわゆる上半期の伸びが非常に悪かったこともありまして、収益が伸びた部分をこの費用で使ってしまったという形になりました。

材料費の伸びも 8,600 万円程伸びてございます。この給与費、材料費合わせまして 2 億 6,000 万円程費用が増えてございます。

減価償却費等という所を見て頂きますと、23 年度は 1 億 9,800 万だったのが 4 億 5,200 万にまで増えております。これは旧の南病棟を処分した為に資産減耗費というものを 3 億 5,000 万円程増やしたことによる理由で増えてございます。

医業外費用のその他医業外費用ですが 23 年度の 1 億 1,500 万が 2 億 7,300 万円まで増えています。1 億 5,800 万程増えていまして、ここに建設費に掛る消費税が入っております。控除対象外消費税になりますが、これが大幅に伸びている訳でございます。

費用が大きく伸びていますので、純損失を見ますと、23 年度が 4 億 3,000 万円だった純損失が 24 年度は 7 億 2,000 万円まで拡大しております。悪化しているということでございます。収益を伸ばしてきたのですが、工事の関係がありますことによってこれだけ純損失が発生いたしました。

足らずの費用につきましては、市の方から長期借入金を起こして、なんとか経営を成り立つような形にしたというのが実状でございます。

次の 2 ページですが、入院の診療科別の収入が入ってございますので、またご覧頂ければと思います。4、5 ページは外来の診療科別の収入、6、7 ページは入院の診療行為別の収入、8、9 ページは外来の診療行為別になっております。

10 ページを見て頂きましたら病院の管理指標が出ておりますので、表よりもこのグラフでご説明したいと思います。

なお、この管理指標の中で 25 年度分を反映したものが今日配布させて頂いた資料 13 でございます。表 13 を見ながらご説明したいと思います。

まず、入院患者数ですが、グラフを見て頂いたらわかりますように 10 月から急激に伸ばしてきてございます。2 月には 1 日当たりの入院患者数 173 人まで平

均で伸ばしてきておりまして、全体的に伸びてきています。25年度ではその伸びをある程度確保しながら、6月現在におきましても166.6人まで伸ばしてきています。例年4、5月あるいは6月は患者が減る時期ですので、この時期で数値を維持してございますので、なんとか経営の方の採算を確保していきたいと考えてございます。

外来患者数ですが、これも9月から序々に伸ばしてきている所でございます。

11 ページの入院単価ですが、これにつきましてはほぼ同等、外来単価につきましては、先程申しました外来化学療法とか整形外科の骨粗鬆症の皮下注射の材料費等によりまして後半単価が上がってきてございます。

12 ページですが、入院収益、外来収益共に右肩上がりです、9月、10月あたりから伸ばしてきてございます。

13 ページになりますが、平均在院日数については、少ない方がいいのですが、様々な取組の中で若干伸びてきております。

病床稼働率につきましても、着実に伸ばしてきておりまして、1月、2月、3月に関しましては、全て80%を超える稼働率で推移しております。

次に、14 ページの紹介率・逆紹介率につきましても24年度は23年度より数値を伸ばしてきております。いわゆる病診連携が活発に行われているということでございます。

ページをとばしまして、19 ページですが、救急患者数の入院率ですが、率だけを見ますと23年度より落ち込んでいますが、患者数そのものは伸びてきてございます。救急患者数は23年度3,131人だったのが24年度は3,737人まで、約20%、救急の搬送される患者数を伸ばしてきています。救急から入院に至る患者数に関しましては、23年度は955人ですが、1,020人、6.8%程伸ばしてきております。これにつきましては、先程もご説明いたしましたように救急の方に力を入れて頑張ってきた成果ではないかと考えてございます。

20 ページですが、本日配布させて頂いた当日差し替え分の資料をご覧頂けますでしょうか。職種別の職員の推移になりまして、24年度につきましては、医師は23年度に比べまして2名程減少してございますが25年度は循環器内科、緩和ケア、麻酔科といった所を増やしてきてございます。看護師の所は毎年看護師確保が難しいなかできっちりと増やしてきてございます。薬剤師も増やしてきてございます。

21 ページ以下に収益の状況等を示させて頂いております。上の表は減価償却費を除く収入と支出、収入が薄い色になっていまして、支出がちょっと濃い色になってございます。過去、平成17年度から24年度まで示させて頂いております。24年度を見ますと収入も39億まで上がっておりますが、支出が増えておりまして46億まで増えておりますので収支差をとりますと7億2,000万円の赤字になってございます。ただし、この中には資産減耗費、旧の病棟の除却が3

億 5,000 万円と、工事にかかる消費税が 1 億 5,000 万円程増加してございます。

23 ページですが、人件費的委託業務の状況で、決算ベースで示させて頂いております。21 年度から 25 年度まで示しています。23 年度から 24 年度にかけて、24 年度から 25 年度にかけて人件費的委託の合計が、着実にこの部分を毎年減らしてきてございます。競争入札等の手法を取り入れるなり、プレゼンテーションを入れるようにしながら、業者を選考しながら、あるいは全体的に業務量を見直しながら減らしてきたところでございます。

資料 3 になりますが、新規取得の施設基準を基本診察料で 11 件、特掲診察料で 11 件合計 22 件、これを新たに取得させて頂いております。

以下の資料は簡単に説明します。資料 4 は委員会の活動報告です。

資料 5 は各講座等の活動でして、資料 5 の一番上の所は 60 周年の記念式典あるいは記念講演、コンサートを行ったことを新たに加えさせて頂いておりますのと、2 ページになりますが健康教室を健康福祉センターで年間 10 回、これも新たに市民向けの講座を開催させて頂いております。市民の健康増進の為にこういう形で新たに開催してございます。3 ページですが、緩和ケアの芦屋緩和ケア研修会、これは年 2 回開催させて頂いて地域の病院とか診療所等の医療技術者の方々に参加を頂くことで地域の中核病院としての役割を担ってございます。

資料 6 につきましては、論文の発表、研究の発表を書かせて頂いております。最初の芦屋クリニカルカンファレンスというのは医師会の先生方、診療所の先生方を対象に当院が年間 10 回医療に関します研修会を実施してございます。

資料 7 が最後の資料になりますが、プロジェクトワンで新しく病院が出来ましたので、ソフト面において何かナンバーワンを目指そうと 27 のチームでプロジェクトを進めました。いわゆる業務改善運動を進めさせて頂いております。中身につきましては、目を通して頂けたらと思います。

(松田委員長)

どうも有難うございました。

全体的には、工事の関係、駐車場の関係等で、前半は苦戦していましたが、後半は大分と持ち返した所でございます。何か質問とかコメント等ございませんか。

冒頭の財務指標ですが、出だしの所はやはり経常収支と職員給与費、稼働率は前半のことがあってしょうがないことかと思いますが、もう少し、この工事費とか色々ございましたけども、もう一息、やっぱり前半の落ち込みが厳しかったということでしょうかね。

本井委員からご欠席ですけど、書面を頂いております。「財務に係る数値目標については、新棟の整備、移転等を考慮すると、病院経営に与える影響は避



けざるを得ず、短期程には厳しい評価と成らざるを得ないと推測しますと、ただ、稼働率などは 24 年後半伸びているので、来年度に期待します。」とのことですが、職員給与比率についてはそもそも高いわけで、今後の課題かと思えます。目標設定が甘いということですね。

どうですかね、これは給与比率に影響するのは職員が増えていますね、本来、増えてもそれに見合った収入があればそんなには目立たないですね。

(古田事務局長)

委員長のおっしゃる通り前半に収益が上がっていないことによります。我々は 199 床フル稼働させる職員を確保してきてございますので、前半の収益が上がらないことが 70%に及ぶ職員給与比率になったと考えております。

しかしながら職員の給与体系等については平成 21 年度に全部適用になる時に、給料表は全て見直しさせていただいておりますので、後は今後に向けて収益をなんとか確保しながらこの数値を落としていきたいと考えております。

(松田委員長)

材料費が結構増えているのですが、これは何かどういう理由かご説明願えませんか、資料 2 の収益的収支の費用の材料費、これは色んな理由があるのでしょうかね。

(古田事務局長)

4 億 8,200 万円が 23 年度で、24 年度は 5 億 6,800 万円になっており、約 8,600 万円増えてございます。これも全体的に増えている部分もあるのですが、分析しますと先程申し上げたように、外来の化学療法による薬価が高額の薬を使っていますのと、骨粗鬆症の皮下注射の薬が大きく影響しているかと考えております。

(松田委員長)

その他の医業外費用が随分増えているかと思いますが、これは建設費の消費税やその他工事費とのことですが、これは、計画上はここに入れていくということで計画していたのですか、計画外、予定外のことですか

(古田事務局長)

その件に関しましては、当初予算から建物を潰すこともわかっておますし、工事による消費税が発生することもわかっておりますので、それは当初の中にある程度は見込んでおりましたが、同じ表の予算で見ますと、減価償却費は予算より 1 億近く増えてまして、これは当初想定していなかった手術機器とか建

物以外の減価償却費も非常に多かったことが影響してございます。あと、消費税のところで、9,000万円が当初予算に入っておりまして、決算の中で2億7,300万円となっておりますので、このところにつきましては、当初予算の見込みに若干の甘さがあったと考えております。

(松田委員長)

改築の所でもう少し予算があれば良かったという話しですね。

(古田事務局長)

改築工事の中の、工事そのものは別の会計、4条の資本的収支という会計で行くのですが、そこで発生した消費税をこの3条のところに決算のときに戻して来ないと駄目ですので、その見込みがきちり出来てなかったと言えます。

またもう少し説明させて頂くと、工事の年度間の支払いのずれが発生していることもありまして、予算と離れた額になってございます。

(松田委員長)

そういうものは、一般に、特別予算は別のところで処理すべきであったが、少し邪魔ものが入り全体の印象を悪くしています。

委員の方向かご質問ございますか。

(山本委員)

私も数値の関係で若干見込みを伺いたいののですが、昨年のは前半は改築等の影響で年間を通じて見ますと数値が良くなかったことは理解出来ることでありますし、下半期から特に今年3カ月のグラフも頂いておりまして、数値的には良いものがでてると認識できますが、この下半期から今年度に入ってから3ヶ月の伸びを見ますと、昨年度は結果的に経常収支比率が84.7%となっておりますが、25年度はどの様に数値を見込めるかということになるのですが、経常収支比率について言いますと、病院改革プランにおける目標数値が25年度においては93.3%ということになっていまして、単純に24年度の結果と比較しますと、約9ポイント近い開きがあるように思えます。冒頭に言いましたように24年度の前半期はやむなしとしても、下半期の実績を見ると、この数値を続けていけば、25年度の目標値である93.3%の数値に近いものになっていくのかどうかの見込みについて考え方をお尋ねしたいのですけど。

(古田事務局長)

委員がおっしゃった通りでして、まず25年度の93.3%というのは、25年度

当初予算で見ている病床稼働は、1日当たりの入院患者数が、161人です、今現在平均169床で動いていますので予算よりオーバーした形で順調でございます。

経常収支比率、これは100%以上が適正值でございますので、ここに足らずが発生して一般会計から長期借入を行なわざるを得ない状況が長年続いております。これを解消する為には、概ね175床入院して頂ければ、ここが100%に限りなく近い形、あるいは100%越える状況になると見込んでおります。ですから今は169床で平均すると6床程足りませんが、4、5、6月というのは毎年落ち込みが激しい時期でございますので、これから夏、あるいは秋、冬にかけて伸びていきますので、その中で病院としては予算では161床で組んでいますが、目標としては180床を掲げておりますので、何とかこの175床という数値を越えて、良い形で25年度の収益を改善させたいと考えております。

(松田委員長)

25年度に関しては改善していただろうとの見込みですが、やはり稼働率については、非常に良くはなっているけれども、上半期はかなり低かったもので、そのところは引きずらないでやって頂きたいと思えます。

話しが変わるかもわかりませんが、稼働率をどう80でなく85をキープするのか。病院としての日々の努力を色々とされていると思えますが、そのへんをご紹介して貰えますか。

(古田事務局長)

資料5をご覧頂きたいのですが、勿論60周年記念事業を行いながら、市民の皆様方に当院をPRしてきているわけですが、大きくは救急からの入院を増やしていることと、病診連携で診療所の先生からの紹介を受けて入院の患者数を増やしていること、この二つが大きな要因と考えており、それを当然進めながら、市民病院であるので地域の方々に病院をPRすることにも力を注いでございます。資料5にある様に、60周年のコンサートとか、がんフォーラムも行ってございますし、公開講座、毎月1回市民センターで市民の皆様健康についてのお話をさせて頂いていますし、糖尿病教室、病院の中で毎月1回教室を開いてございます。また、次の2ページですが、健康福祉センターで1ヶ月に1回講座も開催させて頂いています。その他出前講座も含めて市民の皆様の健康を考えながら、色々接触を行いながら広報活動を行って来ています。こういう活動を通じて当院をよく知ってもらう様な努力をしております。

(松田委員長)

そういったことも分かりますが、具体的に、例えば実行策として各科の稼働率や入院数が出ていますよね。小児科が厳しいし、各科あまり紹介はされませ

んでしたけども、この辺りのところが日々の病院長始め皆様の努力だと思います。

(佐治事業管理者)

古田局長が申しましたように、まずやっぱり患者さんを増やさなければいけません、新患を増やさなければいけません。それには市民へはアピールと言いますか、病院をよく知って頂くということで、そういう活動を勿論行っていきます。また、それに加えてやっぱり病床を上手に稼働させないといけません。ベッドコントロールをどうやって、やっていくのかも課題として思っています。これについては、今年度ベッドコントロールをしっかり取り組む様に一番現場を良く知っている看護局でベッドコントロールをします。結局、看護師さんは7対1看護である程度の数が詰め所ごとにいるわけですが、そこで患者さんが少なければこれは凄く無駄が起こるわけなので、これを有効にベッドの患者数の配分と職員の配分をやっていく、その辺は強化していきたいと考えております。

それから救急医療に関しましては、今後、更に充実させたいと考えております。例えば、まだ実現はしておりませんが、消化器内科での内視鏡ができるような救急を輪番制で設けたりとか、或いは、外科救急をもう少し増やせないかというようなことを今後の課題として、救急からの患者数も増やしていきたいと計画しております。

(松田委員長)

有難うございました。25年度の話しに全体が入ってしまいました、もう一度24年度について何かコメントとかございませんでしょうか。後半が良くなったということだけで良いのかどうか。

(米原委員)

平均在院日数のグラフですけど、24年度後半の方で23年度より伸びている部分ですが、これは恐らく緩和ケア病棟との絡みもあったりするのでしょうか。これは、一般と両方が一緒になっている関係なのかなとも思ったりするのですが、一般だったらもうちょっと短いのかなんかそういったところは。

(松田委員長)

これは一緒にしているのでしょうか、別にしているのでしょうか。

(佐治事業管理者)

これは一般だけです。

(米原委員)

平均在院日数が伸びている原因が、先程の説明ではよくわからなかったのですが、何か工事の関係とかがあってですか。

(佐治事業管理者)

病院が綺麗になって、患者さんが長いこと入院していたいということもあります。市民病院であるので、早く退院を促すことも具合悪いので、出来るだけ患者さんのご希望に添いながらも、片面ではあまり在院日数が伸びますと、今度は DPC など引っかけかかってきますので、微妙なバランスがあって延ばさざるを得なかったというのがあります。高齢の方が多いので、できたら少しでもおいて頂きたいと言われる面もあります。

(松田委員長)

そういった所を加味していただいて、自然とこういうふうになったと。これは、これが新しいデータでしたか。

(佐治事業管理者)

最近では平均在院日数 16.2 日だったかと思います。少し意図的に下げてきております。

(松田委員長)

これは難しいですね。市民病院としてあまり在院日数を下げると、その辺の収益のバランスのところだと思います。

他に何かございませんか。

先程、救急が大分増えてますけど、それと入院への比率ではそう多くはないですけど、ここの救急でどういう患者さんが増えている。そのような分析はありますか。全体での救急の数だけは出てましたけど、どういう種類の救急かというのはどうですか、データがあるのですか。

(竹田診療局長)

印象でもよろしいですか。正確な統計はございませんが、やはり高齢者の方が増えておりました。誤嚥性肺炎はかなり多い。それで市民病院として、市民の皆様への要請に応える、受け入れる方針でやっております。発熱だけでなく、大きな誤嚥性肺炎でなくても、小さな気管支炎でも受け入れており、かなりな数、恐らく 50% 程度の救急入院患者を占めているかと思います。

(松田委員長)

有難うございます。救急患者数自体でいうと、200 前後から 300, 400 越えているときもありますね。分析難しいですよ。診療科が何科、外科、内科と決められないですね。

これに貢献している科の先生とか色々あるのですよね。外科の先生でも内科の患者さん診るし、分析が難しいですね。

このうち救急車で来るのはどのくらいですか。いわゆる救急、ここには電話を掛けて自家用車で来るのも入ってますよね。

(竹田診療局長)

救急搬送数は芦屋市で発生した救急の搬送数の管内で処置されているのが 40%程度で芦屋病院ではその半分以上診ています

かなり比率的にも伸びておりますし、受入をできないという、様々な理由でできない場合があるのですが、救急患者が重なった場合とか受入れができない、お断りする件数もあります。月 200 件程度芦屋病院に救急搬送されまして、どうしても受入できない件数が 10 件程度あります。

(松田委員長)

有難うございます。これは中々大事なところを紹介して頂きました。

芦屋市全体の、管内で対応する件数の半分ぐらいが芦屋病院で受け入れているということですが、かつてはどうでしたか。

(小川副病院長)

かつては市内で発生した 50 パーセントぐらいが芦屋病院と南芦屋浜病院とセントマリア病院でした。

ところが、県立西宮病院が頑張ってますし、六甲病院も頑張ってますので、少しはそういった所へ行っています。

(松田委員長)

先ほどの話しでは芦屋病院が 50%と言っておられましたが、今の話では 3つ合わせて 50%ということで、どちらでしょうか。

(小川副病院長)

かつては 3 病院で 50%でしたが、現在は 40%が芦屋市内で受け入れています。

(竹田診療局長)

正確な数値は次回までにお示しします。

はっきりしていることは、昔よりは処理している件数は増えてまして、その

なかの市立芦屋病院の件数は更に増えてますので、南芦屋浜病院とかセントマリア病院の患者さんも芦屋病院で受け入れています。特に内科系は他の病院は受入れがほとんどできない。ほとんどすべて芦屋病院で受入れています。

(委員会終了後の確認 : 平成 24 年度に芦屋市で発生した救急の搬送のうち市立芦屋病院・南芦屋浜病院・セントマリア病院の 3 病院への搬送比率は 62.3%であり、市立芦屋病院への搬送比率は 28.2%です。)

(松田委員長)

そこは、もう少し分析して、データがいりますね、折角頑張っているのに勿体無いですよ。アピールが必要です。

そこが逆に入院患者さんを増やす意味では大事だなと思います。

断っているのはそれはそれで問題になることでもありますし、これは宿題ですね。

25 年度は救急についてはきっちり分析して頂きまして、それでアピールできることも随分あるのではないですか。

(佐治事業管理者)

救急医療については市と救急担当の病院との間で協議会を毎月開いて事例の報告をしますし、問題点についてはそれぞれ検討を行っているところです。

(松田委員長)

その辺、中に補足資料を入れて頂ければ、アピール度が変わるので。

中村委員どうでしょうか、救急搬送については。

(中村委員)

聞いていますと、ピーポーピーポーと救急車が上にあがる率が凄く多いと思います。

(松田委員長)

医師会の方では、この救急についてはどんなふうにお考えですか。芦屋市民病院の役割としてはいかがですか。

(高委員)

医師会としては特にはないですけど、我々としては助かっております。

(松田委員長)

他に何かありませんでしょうか、前半のところ。

それでは、24年度の改革プランについての評価については一応終わりました、次に、25年度の改革プランにつきまして、事務局の方から資料8以降の説明をお願い致します。

(古田事務局長)

それでは引き続き資料8から資料12まで、25年度の改革プランの計画につきまして説明させていただきます。

資料8の1ページをお開きください

市立芦屋病院改革プラン第4版とさせて頂いております。対象の期間ですが、改革プランの最終年度ということで、25年度になってございます。

括弧内ですが、変更箇所につきましては、アンダーラインで示させて頂いております。

変更理由につきましては、平成24年度決算見込の反映と診療科目の標榜による変更を付け加えさせて頂いております。

何分最終年度ということと、全体的にハード面はほぼ整備させて頂いて、様々なソフト的な課題も概ね達成出来ている状況となっております。残された課題としては経営改善がございまして。今後は、患者さんにも病院を使っさせて頂きながら、経営の改善を行ってまいります。

1ページのアンダーラインの部分を見ますと、診療科にリハビリテーション科と皮膚科を加えたこと、これは従来より診療している部分ですが、新たに形成外科を加えてございます。形成外科につきましては、今年度7月1日から当院において、週1回火曜日に診療させて頂いております。

2ページをお開きください。

一般会計における経費負担の考え方で、これは従来と変わってございません。病院の建設改良に要する費用とか、救急の費用とか、あるいは保健衛生行政事務に要する経費等を市に負担して頂いてございまして、25年度の予算でも大体5億円ぐらい負担して頂いているところでございます。この中で、13番目の医師確保対策に要する経費のところ、当院の方で医局秘書という職種の方、事務職ですが、医局秘書の人数を増やすことで、医師が本業の医療のほうに集中して働いて頂くことを考えてございます。この経費につきまして26年度に基準内で支給して頂くことで25年度に協議をしているところでございます。

經常収支比率ですが、これは100%以上にならないと収支均衡にならないもので、山本委員からもご質問あったところですが、25年度は93.3%となっております。これは161床の入院の患者数で考えておりますので、これを何とか1日当たり175床、病床稼働率87%以上を目指して、今年度取り組んでいきたいと考えてございます。



3 ページ、職員給与比率ですが、これにつきましても、40%から 50%が適正でございますが、25 年度は 71.2%としております。これは予算で組んだ収支から割り戻すと 71.2%ですが、これは収益を上げて極力下げて頂きたいと考えてございます。

病床稼働率ですが、25 年度の一般病床で 80.2%を予算で考えている数値を入れてございます。緩和のところですが、これは改革プランの数値の 55%で載せておりますが、予算では 80%を目指しているところでございます。この緩和のところにつきましては、既に 4 月 1 日に緩和の医師が確保出来てございますし、7 月 1 日からは精神科医の医師も確保出来てございますので、3 名体制で臨んでいきたいと考えてございます。あと診療単価等につきましては、従来から緩和の方が若干上がってございます。

4 ページですが、具体の事業規模・形態の見直しについてですが、もう既にこれまでの 4 年間の中でほぼやり尽くしてきているところでございます。

1 番の運営形態につきましては、既に平成 21 年 4 月から全部適用に運営形態が変わっておりますし、あと将来的に地方独立行政法人をどうするのかにつきましては、研究検討を考えていくところで留まっています。

2 番目の事業規模につきましては、これも既に一般病床 175 床、緩和ケア病床 24 床で運営を開始してございます。

3 番目の外科救急につきましては、内科救急は 365 日 24 時間運営してますし、小児科救急につきましても平日の昼間と土・日の夜間・昼間と運営しているところですが、これに加えまして外科系救急を開始したところでございます。この外科系救急は、今、週 1 回ですが、更に 2 回に向けて検討している最中でございます。また、消化器系の内視鏡の救急を実施に向けて検討してございます。

4 番目の緩和ケア病棟の開設につきましては、先程説明したとおりですが、先生方を 3 名入れまして、なお充実を図っているところでございます。

5 番目の経費削減・抑制対策についてですが、1 番目の職員給与費につきましては、平成 21 年度のときに市の行政職の給料表を適用してましたが、全廃させて頂き、専門職に応じた職種別の給料表を導入し、各種手当も見直しております。また、人事院勧告等を含めまして見直し等が出てくることもございますので、適宜対処していきたいと考えてございます。

5 ページの 2 番目の業務委託のところですが、24 年度のところでも若干説明しましたが、人件費的経費を約 3 千万円程削減してきたところでございます。今後に向けて、消費税が 26 年 4 月から 8%、27 年 10 月からは 10%に上がりますので、業務委託関係で、直営で出来る部門があれば、直営も含めて検討していきたいと考えてございます。

3 番目の診療材料及び薬品における物流一元化については、既に院内で物流管理システムを導入したところでございます。

4 番目に電子カルテのことが書かれてございますが、昨年の 8 月に稼働したところ。これについては更に地域との病診連携について、電子カルテを使った病診連携システムの運用開始に向けて取り組んでございます。

次に 6 番目の収入増加・確保対策についてですが、1 番目の診療機能等の①がん診療機能の強化の、(イ)緩和ケア機能の強化については、医師確保によって充実を図ってきております。(エ)がんフォーラムについては、9 月 7 日の土曜日に、今日もビラを入れさせて頂いてますが、ルナホールにて開催したいと考えています。

6 ページの④小児科医療の充実につきましては、今年の 7 月から病児保育を芦屋病院で実施させて頂いてます。既に毎日ご利用頂いて、市民の皆様には喜ばれているところでございます。

5 番目の臨床研修制度の充実に関しましては、今年度も初期研修医 2 名受け入れることが出来ました。毎年受け入れる病院になってきたことで充実していると感じているところでございます。

6 番目の地域連携機能の強化につきましては、先程申し上げました電子カルテを使った病診連携システム等を現在検討しているところでございます。

7 番目の救急診療体制の拡充については、内視鏡救急の週 1 回の計画や外科系救急の拡充を現在検討している最中でございます。

8 番目の高度医療の確保については、(ア)人材確保部分につきましては、各種医師等を 25 年 4 月から採用してきてございます。また、薬剤科部長が今年の 7 月に博士号を取得しまして、このように人材育成に努めているところでございます。

8 ページは、各診療科が取り組む具体的な実行策でございますが、基本的には 24 年度の実績を見ながらそれを上回る様に目標計画を立ててございます。一部実績より若干下回った部分がありますが、これは数値を丸めた為ということで、ご理解をお願いしたいと思います。これが 12 ページまであります。

まず 10 ページをご覧下さい。各病棟ですが、2 階病棟から 4 階西病棟までです。1 日の入院患者数が、2 階病棟でしたら 25 年度の目標 46.8 人に設定しております。この各病棟の目標人数をすべて足しますと 175.8 人で、予算が 161 人ですので、ちょうど収益改善のできる分岐点の少し上を目指して各病棟が取り組んでいくことで頑張っているところでございます。

次に、12 ページですが、総括で見ますと、予算の目標がございまして入院患者数を 160.8 人と置かして頂いてますが、各病棟合計で 175 人を目指して取り組んでいるところでございます。外来の患者数に関しましては 324.0 人で組んでございます。以下、入院単価や外来単価、病床稼働率等を掲載させて頂いてございます。

次に資料 9 ですが、将来の収支計画を示したものでありまして、24 年度につ

きましては決算見込み、25年度につきましては予算、平成33年度まで収支見込みを表にさせていただきます。

1番上の表が3条の収益的収支、真ん中の表が4条の資本的収支で、一番下が資金の余剰を見る表にさせていただきます。

25年度の予算のところになりますが、減価償却前の収益を見ますと、数字で6と書いたところですが、1億2,197万5千円の減価償却前の黒字を目指してございます。これと、12番ですが、資本的収支は建設費とか医療機器に対する企業債の償還、借金の支払いということになります。当然入よりも出の方が多く、こちらは、3億2,300万円赤字ということになりますので、先ほどの1億2,100万円と3億2,300万円を足しますと、黒と赤を足しますと、13番のところを見て頂きたいのですが、2億157万8千円と書いてありますが、約2億、これが、資金がショートすると言いますか、足りなくなる見込みでございます。例年この部分を、市からの長期借入金で補填していたということです。既に病院が全てハードは出来ておりますし、人員も積極的に採用しながら、十分199床を動かせるような人員に近い状況まで持ってきておりますので、我々としては、1日当たり入院患者数175床を超えてこの赤字を極力ゼロにしていきたいと考えてございます。

次の2ページ、3ページにつきましては2ページが収益的収支、3条の内訳になります。3ページが資本的収支、4条の内訳になります。

次の4ページですが、アンダーラインを引いたところが24年度の決算見込みや25年度の予算を反映したところですが、簡単にかい摘んでご説明しますと、最終的に黒字化して、運営していくためには、入院の収益の一般病床を見て頂いたらアンダーラインを沢山引いてございますけれども、病床稼働率95%。入院単価で48,999円と書いてございますが、ここを目指していかなければ駄目だということになります。先ほど私が言いましたように175床だったら87%ですが、それより遙かに高いのは、起債の償還が年ごとに増えていくからでございます。最初は起債というのは利息ばかり返しまして、5年経てば元金を返していきますので、その元金を返せる状態を考えていきますと、これぐらいまで収益を上げていかなければいけないので、まだ収益を上げるために努力していく必要があるということでございます。

次に緩和ケアですが、病床稼働率80%で入院単価45,000円で見えております。外来の収益につきましては、今の実績と同じ324人、単価10,300円で見えてございます。

9番の給与費につきましては、医師が34名体制、看護師155名の体制で最終的な目標を設定してございます。

資料10になりますが、25年度の主な事業計画を掲げてございまして、この中で9月のところですが9月8日にがんフォーラムをルナ・ホールで開催させて

頂きたいと考えてございます。それと11月のところですが、あしやホスピタル・フェスタ、これは新規の事業でありまして11月17日の日曜日に、病院に隣接する公園敷地も使って、フェスタを開催しようと考えてございます。これは今まで病院を支援していただいた市民の皆さん方に、病院の職員が、フェスタを開催することで、感謝の意を表したいということと、新しくなった病院を知ってもらいたいこと、或いは、市民の皆さん方が、健康等に不安がお有りの方も多いためですから、そういった方々に健康の話とか医療の話、或いはパネルで示したりしながら、見て頂く形で開催する予定をしております。あと3月のところですが、これも新規で、日本医療マネジメント学会の、兵庫支部の学術集会を市民センターで開催することで計画しております。

次に資料11ですが、これは職員の研修計画でありまして、市の主催する研修計画に病院職員が参加していくということで、資料11の研修計画を作っております。特に管理職研修に力を入れていきたいと考えてございまして、管理職の師長さん含めて皆さん方に市の管理職研修への参加をお願いしたいと考えてございます。

資料12は、病院独自で行っております各種研修計画を掲げさせていただいております。病院の中でも、医療が様々な発展をしていきますので、そういったものに関連する研修等を、積極的に取り入れて行っているところでございます。

説明は以上でございます。

(松田委員長)

有難うございました。

それでは議論したいと思いますが、私の方から口火を切りますと、目標を24年度がこうであったから25年度はこういった実績ですけど、前半の議論では、24年の上半期は悪かったけれども下半期はよく活動していたということであれば、25年度の基本となるところは、24年度の下半期をベースにしないと。これは、折角実績を上げているのに元となるのをわざわざ下げていることになるのですね。それはちょっと色んなところで気になるので、そこはやっぱり24年度の下半期をベースにしたことでやらないと、ちょっとこれは計画プランとしてはいかなものかと思えます。

それと、そういう意味では病床稼働率とかかなりそういうところがありますので。それと全体に比率とか、給与費でありますとか、最後の年なので、思い切ってというか、今、上り調子なのでここでしっかり実績を上げていただかないと、何かこの5年間だらだらと同じような数字が続いているような気がするのです。ちょっと私としても今のご提案の数値目標は如何なものかと思ってしまうのです。というのがまず第一印象でありまして、そういう意味では、収支のバランスの中で各科の診療科の目標も、総論的に言いますと、対象としては

24年度の後半期にして考えて頂きたいと思うのですが、いかがでしょうか。  
事務局としてはどういうふうに考えていますか。

(古田事務局長)

委員長がおっしゃる通りでございます。中には、看護局の病棟の部分なんかは積極的な目標設定されていますので、そういったところもでございます。実績を上回るような目標ということですが、数値も全体的に見ながら内部検討していきたいと思えます。

内部検討と歯切れの悪いことを言っているのは、既にこれを目標にしてマニフェストのヒアリングを行っております。各部署が既に動き出しているということがございますので、マニフェストの後半期とか、そういったところでしか具体的には数値は触れられないと危惧していますので、一旦検討はしたいと思えます。

(松田委員長)

既に動いているところなので、後半ということですね。

上半期を見て後半期に移るところで、今言っていたようなところを加味してやって頂く。1年間これでやっていくというのはちょっとどうかと思えます。

佐治事業管理者、その辺どうでしょうか。

(佐治事業管理者)

まったく先生のご指摘の通りだと思います。現実にはダブルスタンダードみたいなのも無い訳ではなくて、院内的な目標はかなり高いところにあげています。ですから、院内的な目標を達成すれば、多分、今年度に黒字化も可能ではないかと言うくらいです。ただ実際問題で出来ますと言って、あまり大口を叩いてしまいますと、結局、出来なかった場合に結果的に皆もそれでもだめかということで気落ちしますので、そのあたりをご理解頂きたいところです。

(松田委員長)

はい、分かります。そうだと思います。

佐治先生の言われたところを我々も期待しています。

他に委員の方々。個別にどうですか。

(中村委員)

入院単価を上げる。ここを目標とするとか、その根拠というか、何からこの数字は出てきているのですか。患者として見たら上げられるという言葉が聞くと、何が上がるのですかとなり、患者負担が増えるのではと不安になります。

(佐治事業管理者)

患者さんへのご負担は3割負担であれば3割、或いは1割負担であれば1割、それなりの多少の負担は増えると思います。どうしてそういうようになってくるかと言うと、やっぱり医療の内容を良くしたいということです。たとえば今の7対1看護と言っているのもその1つですけれども、うちは最高の基準を取っている。もしこれを10対1とかに下げれば、患者さんの負担は下がるけれども、看護師さんがちっとも部屋を見に来てくれないとか不満が当然起こってきます。出来るだけ良い医療内容にしていきたいというので、病院に施設基準というのがございます。それは色んな業務、たとえば医師がこうやっている、或いはコメディカルの方たちがこんなことをやっている、或いは資格を持った人間がこれだけいるとかですが、どうしてもこれをしなさいということ厚生労働省が誘導するために、診療報酬上でこれだけの良いことをやっていればプラス $\alpha$ これだけのものを付けましょう、というようになります。我々としては良い医療をやりたいからそういうことをする。そうすればまた結果的に収入も増えてくるということです。ただ単にお金が増えれば良いということでやっている訳ではございません。

(中村委員)

例えば、同じ病気で今年入院しているのと来年入院するのと、この単価が上がるというのは、そういう付加価値がついてくるから上がっているということですね。

(佐治事業管理者)

そうです。そうご理解頂きたいと思います。

(松田委員長)

なかなか本質的な質問頂きました。我々はついつい上がれば良いなと思っているけれども、見方を考えると確かに何で高いのですかと。なかなか鋭いご指摘を頂きました。その辺、対社会的というか市民の方々に上手く説明出来るのが要りますね。

(中村委員)

でも、やっぱり、良くなったという評価はありますし、気持ち良くなっているということもあるし、あまり悪評は、前みたいに風評は徐々に風向きが変わっているようには感じますけれども。

(佐治事業管理者)  
有難うございます。

(松田委員長)  
やっぱり新しい治療を取り入れるなり、どんどん時代は変わって医療は進歩していくので、それに見合っただけに対応してやっているというのが基本だと思います。  
他に何かありませんか。

(中村委員)  
さっき眼科で入院があったってありましたね。白内障の手術は、この頃通院治療というのか、手術が多くなっていますが。かつては芦屋病院でうちの主人も3日も4日も入院していたこともあります。やっぱり芦屋病院では入院手術でやっているのですか。

(松田委員長)  
どうなんですか。やっぱり外来より何日か入院する方が安全とか。

(中村委員)  
そうして欲しいという人も多いですよ。

(佐治事業管理者)  
眼科に関しましては、どうしても外来手術という方を受けないわけではありません。しかし、うちの病院ではどちらかと言えば高齢者の方が多いので、むしろ入院の方がご家族も安心だとおっしゃる方が多いのです。そのため1泊ないし2泊で入院していただいて、手術するというのを原則としております。それはこれからも続けていこうかと思っております。当院の状況では原則やっぱり入院手術の方が良いのじゃないかと思っております。患者さんも安心ということで続けていこうかと考えています。

(中村委員)  
不自由な目で動いて、また何かあっても。  
知人が手術するのですけれども通院しかないってことで。芦屋病院でやっているよと言えば良い訳ですね。

(佐治事業管理者)  
そう言っただけであればありがたいです。若い方で、仕事があるから入院し

たくなとおっしゃる方は、この頃眼科の先生もクリニックで手術をやっておられるところもございますのでそういうところをご利用いただければ良いのです。我々のところはそうじゃない方たちをということで良いのでないでしょうか。

(中村委員)

最近多いですね。入院させないところが多いからということで。分かりました。

(松田委員長)

他に何かございますか。

(高委員)

収入の件に関しまして、ちょっとお話が変わるかも知れませんが、地域支援病院ですね、これは、DPCの点数が上がるということですが、199床である限りは取れないのではないですか。ここに目標に掲げておられるのは。

(佐治事業管理者)

実際のところですね、原則として200床以上となっているのですが、日本中を見れば200床未満でも取っている施設が無い訳ではないのです。うちは、それ以外のところは全部クリアしているのですが、県とも大分話をしたのですが、県の方は200床未満というところを拘ってしまっていて、そのところでストップしてしまっています。

(高委員)

それは、結局200床にするかしないというのは、外来管理加算との兼ね合いでこうなった。それで199床にされたのですか。

(佐治事業管理者)

199床にしたのはそうです。199床にしたのはもともと272床ほどあったのですが、実際のところ患者さんは来られないし、入っておられない状態でした。それからベッドも休床状態で病棟が空っぽという状態であれば、今後、在院日数はどんどん短くなる方向になってくるので、272床を維持する人的な資源が無いだろうということで、それなら199床にして外来管理加算とかそういうところでコストがもらえるような形にした方が効率的ではないかということでダウンサイズしました。



(高委員)

将来は、その病床を増やして DPC が増えた方が、良いような方向へは行くのでしょうか。

(佐治事業管理者)

200 床そこそこというのは効率が悪いのですね。やるならやっぱりもっと規模を上げないと駄目でしょう。それと、地域支援の条件が多分来年度の改正でまた変わる可能性があります。もっとシビアになってくるかと思っています。

(高委員)

そうですね、阪神間は大きな病院多いですからね。分かりました。

(松田委員長)

私から最後にもう 1 点、ネットワーク医療ですが、いつも議論しているのですがこれだけ大学病院も大きな病院もごぞいますけれども、25 年度としては従来通りの延長なのか、何かちょっと計画があるのか、その辺の見通しと言いますか、協議会に継続して参加しますけれども。もう少し突っ込んだ何かあればおもしろいなと思うのですけれども。

(佐治事業管理者)

引き続き、今までのネットワークに関しては充実させることを考えておりますが、それ以外に、先生もお聞きかと思えますけれども、ICT でむこネットという、地域のネットワークが計画されています。これは小川先生が出てくれましたので、ちょっと説明をしてください。

(小川副病院長)

先日、尼崎医師会で、むこネットというのを広げようということで、7 市 1 町の阪神間の地区で、尼崎の医師会が中心となって、大きな病院と中核病院と開業医の間で情報交換、ネットワークを作ろうと話がありました。一つは、2 次救急のネットワークと病病連携、病診連携という形のネットワーク。今度、尼崎の副医師会会長の橋本創先生が芦屋市内の医師会でそれを広めようということで講演に来られます。うちの病院もそれに参画しようかなと考えております。

(佐治事業管理者)

新しいネットワーク作りが出来ますので、2 次救急に関しては、病院間のネットワークを構築していけるので参加したいと思います。それから診療所の先生方とは、これはもう、芦屋市の医師会がどういう様に対応されるかによって我々

としても、もし、医師会が積極的に対応していただけるのであれば我々もそこへ一緒になってご開業の先生方とのネットワークを当然作っていかないといけないと思っております。

(松田委員長)

それは、主には救急医療が当面のターゲットなのですか。

(小川副病院長)

救急だけではないです。

(松田委員長)

救急だけではないけれども、具体的に何がどういうメリットというか、病院経営上、今日のこの会議としては、どういうプラスが出てくるのかというところをちょっとご紹介いただければと思います。

(小川副病院長)

まず、患者さんの同意書があれば、かかっている中核病院の情報が、開業医の先生にもその情報は分かります。あちこちで検査しなくてもその情報がお互いに通じ合うということで、何か急変した時でも情報がすぐ伝わるというシステムかと思えます。

(高委員)

医師会の方でも、もちろん入ってやっているのですけれども。確かにその、今のお話で救急病診連携をやっているのですけれども、はっきり言いましては会員間の関心は非常に低い状態です。始めるとしたら役員から始めるという感じですね。

(松田委員長)

はい。他に何かありませんか。

(山本委員)

収支計画の話ですけれども、収支計画の作りなのでやむを得ないのかも知れませんが、先ほどのお話の中で今後元金償還があるというお話があったかと思いますが、この収支計画上の数値としては、多分その病床数ですとか看護師配置だとかいったような部分というのは、これは動かしにくい部分だと思いますので、そうしますと、その元金償還も今後増えていくと思えますし、今後の決算の状況如何によっては、動かせる部分ということで、この入院単価の 48,999

円ですとか、その下の緩和ケアの45,000円だとかこういうところが数値上、形式的にと言いますか、どんどん増えていくこともあり得るといったような考えになるのでしょうか。

(古田事務局長)

お手元の資料9の3ページをお開きいただけますでしょうか。

企業債償還金、長期借入金償還金というのがございます。25年度が2億6,300万円と1億8,600万円と書いてありますが合わせて大体4億5,000万円ぐらいです。これが25年度に予定している償還ですが、33年度を見ますと企業債の償還が約3億で、長期借入金が4億ほどありまして、大体7億ぐらい。ですから4億5,000万円が7億に増えていく。2億5,000万円ほど収益から確保していかなければならない。ちょっとの間は苦しい経営が続きます。我々はこの7億ぐらいがピークと見てますので、特に長期借入金は徐々に減っていきます。これは15年償還です。5年間据え置きで、10年間で元金を10%ずつ10年かけて返すという制度でございますので、このピークが過ぎていけば何とか安定的な状況になっていくと考えております。この計画では33年度の中ではやはりピークをまだ超えられてないというのが実情ですので、当面は厳しい状況が続くと分析しておりまして、それを収益で確保していこうと思えば、4ページになりますけれども、私が先ほどご説明させて頂きました内容で何らかの収益を確保する。或いは、支出の方で、出る費用分を何とか縮減する。これしか方法は、もう無いということでございます。

(松田委員長)

宜しいですか。ではこれがずっと続くからなかなか大変ですね。  
他に何かございますか。

(米原委員)

素人的に市民的な目線でお聞きしたいんですけれども医師職を増やしていつて29年度には34名体制というようなことが、資料9の5ページとかにあったのですけれども、こういった医師職を増やしていくということで、どういった診療内容と言いますか、充実をしていくのだろうと市民側からは期待があるのだろうと思えますけれども。その辺のご予定とか、お考えはいかがですか。

(佐治事業管理者)

病床が199床になった訳で、この前まで165床あったのが30床ほど増えました。でも、医師数はそんなに変わらずにやっている訳で医師一人の負担は随分増えてきてます。ですから医師の負担を出来るだけ下げるとする方法の一つと

して、医師を増やすと言うことです。それから、医師をサポートするような職種、先ほど事務局長が言いました、医局秘書、あるいは医局秘書と言うより、ドクタークラークというような診断書や生命保険会社から来るような書類を、事務的にサポートするような人たちを入れるようにします。そのような形で医師が本来の医師の業務に仕えるというような方向にしていきたいと思います。やはりそれだけ医師の仕事が少しでも軽減されれば、良いドクターも集まってきます。それから単純に言いますと医師が増えますと大体収入が増えます。売り上げが上がります。ですので、医師に関しては今後とも充実させていきたいと思っています。

(松田委員長)

専門にしていく、大分、分化していくのでね。そういう意味で、専門医とかそういうところで、色んな分野が増えてくるので、多様な対応をしていこうと思うと医師を増やさないといけない。一人で何でも診られるのとは変わってきている。先ほどの、事務局長が医局秘書という言葉が使われたけれども、ちょっとその言葉はいかがなものかと思っていたのですけれども。ドクタークラークですね。この頃、ドクター側で色々データベースとかに入れるのがものすごく大変なのです。とにかくデータを入れることばかりです。

ドクタークラークを入れるとは何か補助があるのではないですか。

(佐治事業管理者)

そうですね。人数によって、診療報酬上で収入があがります。

(松田委員長)

そうですね。はい、それでは大体議論も出たかと思います。25年度につきましては、最後の年であるということと、前年度頑張っていたので、それを更に延ばしていただいて、事業管理者の佐治先生から、ひょっとして黒字化という話も出ましたので、それはそれとして、頑張っていたかと思っています。市民からの評判も大分、当然良くなってきています。

(中村委員)

すごい綺麗になって、診療を終えてから会計終えるまでが雲泥の差になっている。それはもう、皆さん。えっ、もう出ているんですか、という感じです。

(松田委員長)

それは皆さんの努力は報われているので。それは、市民講座とかそういうところでそういう意見も出てくるかと。それでは一応この議題は終わりたいと思

います。後は事務局の方で何か伝達することはありますか。

(古田事務局長)

本日頂きましたご意見に関しましては、院内でも十分議論しながら反映に向けて努力していきたいと思っておりますし、25年度の目標に関しましても目標以上の実現を目指して努力していきたいと思っております。

(中山総務課長)

有難うございました。閉会に当たりまして、佐治事業管理者から一言ご挨拶申し上げます。

(佐治事業管理者)

本日はお暑い中、お集まり頂きまして有難うございます。昨年度の1年間の実績は色々な理由で言い訳をしておりましたけれども、ちょっと不本意な結果に終わっておりますので、今年度は、来年の今頃は、胸を張ってご報告を出来るような状態にしたいと思っております。まだまだ課題も沢山ございます。この5年の改革プランの終了後も、更に後5年、10年の目標を立てて、何とか良い方向に向かっていきたいと思っておりますので今後ともご指導頂きたいと思っております。本日はどうも有難うございました。

(松田委員長)

どうも有難うございました。それでは終わります。皆さんご苦労様でした。