

平成25年度 第11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12月18日(水) 午後6時00分～7時50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 本井 治          鈴木 邦明          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, 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, 細山課長補佐, 船曳主査, 梶井主査, 山          根主査, 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	1人

(中山総務課長)

皆さん今晚は。本日進行を務めます, 総務課の中山でございます。本日はご多忙の中, 当院の改革プラン評価委員会にご出席をいただきましてありがとうございます。

定刻前ではございますけれども, 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11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。

本日の会議資料は事前に郵送いたしておりますが, お持ちでいらっしゃ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ュメと, 病院だより, ホープ・プラス, 11月に当院としては初めての試みですが, ホスピタル・フェスタを開催し, 地域の方々に数多く起こしいただきました。そのチラシもあわせて配布させていただいておりますので, ご覧いただければと存じます。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, 山中市長からご挨拶を申し上げます。

(山中市長)

皆さま、こんばんは。本日は大変お忙しい中、またお仕事でお疲れのところ、第11回市立芦屋病院改革プラン評価委員会にご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

委員の皆様にご覧いただきました改革プランに沿って、病院改革の取組を進めてまいりました結果、平成25年度予算では、減価償却前における3条の収益的収支及び4条の資本的収支を合算した現金ベースの収支では、約2億3千万円の資金不足が発生し、その不足額を市からの長期貸付金で対応する予定でした。

しかしながら、入院患者数が増加したことから、現在開催されております12月市議会に増額の補正予算を提案する運びとなりました。病院の増額補正予算は過去に行ったことがなく、しかも約1億9千万円の利益が追加となる見込みですので、今年度は、市からの支援がなくても経営が成り立つ見込みです。

ようやく希望の光が見えてきたところです。このように経営改革が進んでおりますのも、委員の皆様がたのお陰と深く感謝しております。

さて、本日の議題ですが、平成25年度の上半期の評価をいただくこととなります。また、改革プランは平成25年度を最終年度としておりますことから、平成26年度からの新たな中期経営計画（案）についてもご議論願いたいと考えております。

市立芦屋病院が今後とも地域の中核病院として信頼され、選ばれる病院となりますように、佐治病院事業管理者を筆頭に職員が一丸となって、精一杯病院改革に取り組んでおりますので、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。

簡単ではございますが、開会の挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

（中山総務課長）

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、松田委員長にお願いいたします。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います。よろしく申し上げます。

25年度上半期の改革プランの評価の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。よろしくお願い致します。事前配布させていただ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。市立芦屋病院改革プラン第4版ですが、7月の評価委員会で説明させて頂いた内容からの変更は特にありません。それでは、1-2ページをお開きください。

アの経常収支比率につきまして100%以上で収支が相償することになります。12月議会におきまして病院の補正予算を出させて頂きました。約1億9千万円の収益改善が見込まれておりますのでおそらくこの目標に近い状況になるかと見込んでございます。

イの職員給与比率につきましては40%から50%が適正ですが、今の見込みでは60%台には向かうのではないかと見ています。

1-3の病床稼働率ですが、25年度の一般病床が80.2%で見てございます。緩和病床は55.0%で見ておりまして、全体押し並べて上半期は85%で稼働してございます。

続きまして1-4の3番目の外科救急の実施ですが、今年の9月から消化器内視鏡の救急を毎週火曜日の夜間に受け入れることで実施してございます。平日の昼間も行ってございまして、それに加えて9月から火曜日に夜間内視鏡の救急を受け入れるということで、救急の充実を図って来てございます。

4番目の緩和ケア病棟の開設のところでは、今年の7月から精神科の医師1名が増えてございまして緩和ケアにつきましては医師の3人体制で全病室24床フルオープンで運営をしているところでございます。

その下の経費削減抑制対策については、2番目の業務委託のところでございますが、看護助手とリネンの業務委託を、今年の10月から直営に戻してございます。人数的には17人分を業務委託から直営に戻したことによりまして病院の負担も減っておりますし、働いている方々が手にする分も増えているということで、双方良い形で、業務委託から直営に戻しているということでございます。

次に1-5の4番の効率的な業務プロセスの再構築についてですが、ここでは電子カルテを導入したことによりまして地域連携システムを医師会と協議しながら進めております。これは当院の電子カルテの検査結果等を地域の診療所の先生方が見られるような形で地域の診療所が当院に検査を依頼して、そういった部分が地域の診療所の先生方も見られるようなことを行っていこうということで、一部試行しています。それと併せまして阪神南2次医療圏でむこネットという、医療の情報ネットワークを拵えてございまして、それを今年の10月から、まず2次救急のシステムから参画しながら行ってございます。消防隊員が端末を叩いて、どこの病院のベッドが空いているのか、あるいは、どの救急の診療科が行っているのかというのを見ながら、患者さんを搬送していくシステムを

10月から試行してございます。それに当院も参画してございます。

次の下の診療機能のところでございますが、①のがん診療機能の強化のエのがんフォーラムに関しまして9月7日「ここまで出来る！最新のがん化学療法」を実施させて頂いてございます。

④の小児科医療の充実では、今年の7月から病児保育を実施させて頂いております。当院の院内保育所で実施してございます。

⑥の地域連携機能の強化ですが、11月から芦屋、西宮、東灘の開業医の先生方にアンケート調査を昨年と同様に実施させて頂いております。またアンケート調査が集まりましたら分析、検証を行いながら開業医の先生方の訪問を行っていきたいと考えてございます。

1-6の2の中ほどのネットワーク医療ですが、県立西宮病院と市立西宮中央病院と当院を含めまして、ネットワーク会議を来年の1月に開催する予定でございます。

1-8の改革プランの実行策で今年度上半期の実績を書かせて頂いてございます。前回の評価委員会の中で、24年度の実績の下半期の実績が非常に上がっておって、上半期が悪い、その24年度の実績を見ながら25年度の目標を作っておりますが、そうではなくて下半期の実績を見ていくべきではないか、目標設定を更に上げるべきではないかというご指摘がございましたので、この25年度の目標に関しましては25年度の上半期の実績を見て、目標を更に高く設定をし直してございます。

その中で、まず内科全体が一番上のところに書いてございますが、見て頂きますと、入院1日当たりが119.1人ということで目標100人に対しまして、達成率119.1%となっております。

以下、ページをめくって頂きますと、概ね100%を超えておりますが、1-9の小児科のところは入院が目標を5.0人に設定しておった訳ですが、2.7人ということで54.7%と低くなってございます。これに関しましては小児科医師常勤で3名いたのが現在1名で運営していることから入院の患者数が減っているものと想定してございます。来年の4月に向けて小児科常勤医師を1名増やす予定で進めてございます。

次の1-11の整形外科ですが、こちら入院患者数の目標が25で、実績が15.9ということで、63.6%になってございます。こちら入院の患者数が減ってございます。ここにつきましては、体制は特に変わってございませぬので、下半期に向けて更に努力を積み重ねて行きたいと考えてございます。

1-13の医事課ですが、前回の委員会の中で悪質な滞納をされる方については、きっちりと法的手段を訴えて行うべきだということがございましたので、10月に訴えの提起を西宮の簡易裁判所に起こしまして、70万円ほど滞納されている方がおられたのですが、その方に対して提起を行いまして、当院の訴えが認め

られてございます。

総括ですが、予算の目標を入れさせて頂いています。入院患者数の 160.8 あるいは外来患者数の 324.0, 入院単価, 外来単価とも予算の数値を入れていただきますので、これにつきましては、目標とする積み上げのほうに修正をしたいと考えてございます。基本的に入院患者数, 外来患者数とも 1-9 から 12 の間の各所管が目標としている数値がございまして、そちらに変えたいと考えてございます。

この入院患者数を見ますと、24 年度の実績が、145.6 で予算が 160.8 になっていまして、上半期は 169.2 ということで予算以上に伸びて来てございます。外来患者数に関しましても、24 年度実績が 312.4 で、25 年度上半期が 325.3 ということでこちらも伸びてございます。診療単価も共に伸びて来てございまして、上半期は何とか目標以上の運営が出来たかと考えてございます。

次に資料 2 ですが、2-1 は上半期の決算を入れてございます。25 年度の上期決算のところを見て頂きたいのですが、収益の合計が 22 億 8,169 万 6 千円ということで、対前年度比より 12.2% 増えてございます。対する費用ですが、費用合計を見て頂きますと、下から 2 行目になります。22 億 6,895 万円で、こちらも 18.8% と伸びてございまして、収支差を見ますと 1,274 万 6 千円の黒字となっております。この中で、減価償却費というものが費用の中ほどの少し上のところに 2 億 892 万 6 千円ございまして、この現金支出の伴わない減価償却費の 2 億 892 万 6 千円を入れて、純損益が 1,274 万 6 千円の黒字ということですから、現金ベースで見ますと、2 億 2 千万円近くの黒字の幅が出ておるといってございます。もちろんこれは 3 条の収益的収支でございまして、別途 4 条の建築に関する、あるいは医療機器に関する支払いがございまして、収益的収支を見ますとこういう黒字になって来てございます。

2-2 の入院の診療科別の上半期の実績と 24 年度の前年度の差ですが、下の合計の 1 番右端が前年度の比較の差になっていまして、収益としては 13 億 4,500 万円ございまして、24 年度上期が 10 億 5,300 万円ですので、その差が 2 億 9,000 万円の収益改善が計られてございます。右側が外来ですが、これも同様に、右の一番下の合計の前年度比較のところを見て頂きますと、9,238 万円の黒字で、去年よりも収益が改善しています。両方合わせますと約 3 億 8,400 万円ほどが、前年度の上期と比べて収益が改善してございます。

2-6 はそれぞれの管理指標でございまして、入院患者数も前年度と比べて大幅に増えてございますし、外来も前年度より増えてございます。

2-7 は入院単価および外来単価ですが、ともに増えて来てございます。

2-8 が入院収益, 外来収益でこれも増えているということで各診療の項目に関しましても、概ねほぼすべて増加・上昇の傾向になってございます。

2-16 につきましては、救急の搬送状況でして、これは前回の改革プランの中

で救急の搬送状況、当院に来られる患者の状況はどうかというのがご質問にございましたので、とりまとめさせて頂いています。上半期を見ますと、芦屋病院に関しては608人が運ばれてございます。年間合計を見ますと1,870人運ばれておまして、そのうちの608人が当院に来てございます。下は割合、比率を書いてございまして32.5%、約30%が芦屋病院に来ておまして、市内の他病院2つが、13.8%、17.6%と来ておまして、市内3病院以外が36.1%と、約65%近くが市内の病院に搬送されているという現状です。3病院で何度か協議を進めながら、なるべく市外へ搬送される数を、市内の3病院で受けていくことで、連携を図っていくということのお話を進めているところもございます。

次に資料3ですが、これは新規に取得した施設基準でありまして、4つの基準を新たに取得してございます。

次に資料4になりますが、講座等の活動実績でございまして、この中におきましては、先に資料を配布させて頂いておりますが、ホスピタルフェスタを開催しました。病院全体を使ってイベントを実施しまして、市民の方が約500人参加して頂くことができました。病院のスタッフの100名くらいが休日返上でほぼ8割方がボランティアで各種イベントの参加をして頂いたことで盛大に盛り上がる事ができ、当院の存在をアピール出来たのではないかなと考えてございます。

次に資料5ですが、これにつきましては実習生の受け入れの状況を表してございまして、今まででしたら看護師とか、医師の方々の受け入れが多かったのですが、今は、薬剤師さんや臨床検査技師さん、リハビリテーションとか幅広く様々な学校の方々に当院を実習先として選んで頂いておりますし、当院も受け入れるための取り組みも進めてございます。医療技術者の育成に当院も深く関わって来ているという実績の資料でございまして。

説明は以上でございまして。宜しくお願い致します。

(松田委員長)

今年の上半期は、経営上は上手く行っているということですが、何かご質問とかございますか？

(本井委員)

頂いた資料を数字も見させてもらったのですが、事務局長さんがご説明されたようなことは分からないのですね。数字を見て、良くなっているというのは分かりました。市長さんのご挨拶の中にもありましたように、病院がここまで出来ているというのは非常に評価すべきだと思います。評価したいのですが、例えば精神科のDr.が1名増えて3人になったとか1週間に1回、消化器内科の救急を取るとかということは、頂いた資料からは読めませんね。これからは

一定の評価する期間に改善された、あるいは問題点含めて、何か表現して頂くような訳には行きませんか。当日になって説明聞いて、なるほどなところはあるのですが。

(古田事務局長)

口頭で述べた具体の取り組みの内容は、ここには出してごいませんので、何らかの参考資料等で、半期ごとの取り組みの具体の部分を一覧にするなり検討させて頂きたいと思います。

(松田委員長)

診療局の先生方が見られた時に、自分が一生懸命やっているのに何も書いてないとか、そういうところも今の話だと出て来ますよね。その辺ちょっと気配りをして頑張っているところは分かるようにしてください。

(鈴木委員)

診療科別にどう改善されたか、数字の面で読みにくいかなあということと、全体的にそうなのですけど、患者さんの数字がどのくらい増えて、どう改善したのか。単価が上がることによって、どの程度改善したのか、そこが見えるともう少し対策と実際の数字との関係が分かり易いかなあという風に思うのと、それから資料の 2-1 の一般会計負担金の予算が 4 億 3,900 万と上期決算 2 億 1,700 万。これ従来から上半期に一括で計上していると思うのですが、2 億 1,700 万って年間でこれだけということでしょうか。

(古田事務局長)

25 年度は、予算は、4 億 3,900 万円です。上半期に受けたのが、2 億 1,700 万円ということでございまして、去年は、非常に財政的に厳しい状況がありましたので、市と協議させて頂いて、前倒しで上半期に資金を受けさせて頂きました。

(鈴木委員)

私の認識では、従来から上半期に全額入って来たと思っていたのですが、そうではなかったですか。

(古田事務局長)

本来は上半期と下半期に分けて半分ずつ入る予定ですが、ここ近年は運営が非常に厳しいので、水道部の方から毎年 4 億円ほど一時借り入れを起こしたりしていました。去年は一般会計から 6 億円、これは上半期で確か貸して頂いた

と思うのですが、そういう運営が長らく続いておりましたので、そういうのが一般的に見えてしまうのですが、本来は半分ずつ上期と下期に分けてご支援頂く形になっております。

(鈴木委員)

もう1点、材料比率というのは上半期で3億7,900万円、予算が5億5,800万円あるので対前年比で36.9%になっている。

(本井委員)

これは、136.9%と伸び率を表さないと、今先生が仰ったように誤解しますね。

(鈴木委員)

材料費が昨年の同期、上半期と比較して36.9%伸びているということですから、従来の説明を受けているのは、医療体制が他のところと違うので材料費率が非常に低いということだったのですが、ここちょっと伸びてきたのは何か理由があるのですか？

(古田事務局長)

材料費に関しましては、表示が誤っておりまして申し訳ございません。材料費に関しましては、外来で、化学療法と骨粗鬆症の治療を行っておりまして、その高額なお薬がありますことと、あと緩和ケア病床で使用する麻薬関係が高額になっていることで、材料費は伸びて来てございます。

(松田委員長)

確かに表上の数字があるけども、今後のことになりますけど医療効率といえますか経営効率上の指標みたいな、何かもう少し出れば、どうなのですか。

本井委員は、その辺何かこういうものを出せば、他のところへ行けば大抵そういうものは出ているよ、とかそういう話はありませんか。

(本井委員)

ご苦労されて計数出されたと思いますけれど、例えば今の2-1のこの表を見て良い数字になっているのですが、この数字だけで一般の人に読み取れというのは、ちょっと酷かなと。一杯取り組まれていて、その結果がこの数字になっているので、そのプロセスが分かるような資料を、数字化する文章化することをお願いしたいと思います。

(古田事務局長)

はい。わかりました。

(松田委員長)

それは病院が全部出来て、稼働率が上がったというのが一番大きいところでしょうかね。

(古田事務局長)

委員長のおっしゃる通りでございます。

(松田委員長)

他に何かございますか。

(鈴木委員)

それに関連してですけど、2-2から2-3にかけて入院診療と外来診療と収入だけ挙げているんですけど、コストが出てないのですよね。診療科別の、前から言っている管理会計上の損益と言うのか、収入でこれだけ増えました。コストでこれだけ減りました。トータルで、例えば内科についてはこれだけ改善されています、そんな表を頂けますと、収入は上がったけれどそれ以上にコストも上がっていたら何も無くなってしまいますので、今言われたように、取り組みの結果が収益にどういう風に反映し、コストにどういう風に反映して結果的に収益、最終の損益にはこう改善されましたというロジックがやっぱり欲しいですね。でない読み辛いですね。

(松田委員長)

病院の各職種の人が、この表でなしに、図と言いますか、去年はこの辺におったけど、この部分で良くなっているなというのが図で分かれるとね。その辺のことを仰っているのだと思うのですよ。

(佐治事業管理者)

先生のおっしゃる各部門別の収支はよく分かるのですが、それを出来るような病院というのはほとんどないだろうとされていてですね、現実問題で言いますと、例えば内科の収入はどうなっているかといったら、内科は検査オーダーする。検査オーダーしたオーダーは収入で上がります。でもそこで費用がかかっているのは、検査科であり、放射線科であり、ですから共通部門であるところと、中央部門であるところの、どうやってその収支を埋めるのかは色々な病院が苦労しています。それを何とか出そうと。ただ現実に皆さんを納得させられるようなソフトウェアがないというのは現状ですので、できるだけそ

れに近い数字は出して行きたいと思うのですが、恐らく何かそういうものがあるのだったら、やってみたらどうやというご提案があれば。

(鈴木委員)

多分ソフトの問題ではなくて、配分の基準の問題だと思います。収益を配分するのか、費用を収益が上がったところに付け替えるというそういう基準なのかは、これは病院の中では出来るのだろうと思うのですが。他の病院でも努力されているところはありますので、少し前向きに考えてそういうことが出来るようにして欲しいなという気がしますけど。

(佐治事業管理者)

例えば医師の数でも、実際は3人いなくても、そこは中央部門から1人分を配備するから4人いるから、人件費としてはそれだけ見るのだとかというような付け替え方はできるだろう。それも含めて。

(鈴木委員)

そうですね。無理にということではなくて、出来るだけその努力をしながら、分かり易い管理の資料を作って欲しいなと思いますね。

(松田委員長)

次の5ヶ年計画の中にそういう指標の見える化というか、可視化というか。そういうところも試みられる努力をして頂きたいというところでしょうかね。他に何かございますか。

(本井委員)

数字のことになって非常に申し訳ないですが、事務局長さんのご説明にもあったのですが、この1-13の総括のところ、入院が160.8から169.2ですから105.2で目標に対して上がりました、という表なのですが、1-11を見て病棟ごとを見ますと、全部100%になっていないのですね。これはどういうことかということで事前に事務局に問い合わせたのですが、要するに1-13のところは予算の数字で、各病棟のところは各病棟の院内の目標だという、表現が違っていただけです。そういうご説明でした。

しかしこれは、外部委員が評価する数字ですから、そういうその内部での目標とかを出されて、事前にこの数字で評価しろと言われるのは、少しこの表の趣旨からするとどうかと。それでもいろいろな事情があり、病院の考え方がございますので、それでも挙げるという場合には、注意書きするとか上段括弧書きにするとかしていただけないか。要するに病院の経営要件として一番重要

なのは入院患者数、稼働率なのですね。そのこのところの考え方が集計と病棟ごとでは、基準が違ったものを挙げていますよ、というのは外部委員としては誤解を生むと言いますか、見にくいところだったので、今後は、修正して頂ければと思います。

(古田事務局長)

修正させていただきます。申し訳ございませんでした。

(本井委員)

それと非常に細かいところで恐縮なのですが、1-9の、この内科のところは達成率がすべて100.0になっているのは何か、あまり細かい数字のところでは本質的な議論から外れるのはどうかと思うのですが、ちょっと不思議に思っています。

(古田事務局長)

例えば、1-9の内科の循環器の上から3行目の冠動脈造影のCTを見て頂きたいのですが、24年度の実績が21人となっていて上半期の7月に評価して頂いたときは、実はこれは26を上半期の目標にしてございました。24年度の上半期が悪くて、下半期が良いというような状況なので、下半期の良いところを見ていくべきではないかというご指摘もあったことから、25年度の上半期実績が27人ということですので、その2倍にした54人を新たな目標として、今回設定を変更してございます。本来は26でこれを入れていたところですが、54ということで目標を上げて、下半期も27人を目指して取り組みを進めていくということで、全部ではありませんけれども全体に修正をかけて来てございます。その関係上で100%という数値があちこちにてている訳でございます。

(本井委員)

誠に申し訳ありません。私どもは、これを見るしかございませんので、そこは、そういうような説明をどこかでしてもらわないと分かりません、この数字だけ見て適正な評価にならないのですね。むしろこの数字よりも努力されているという評価なのですね、本来は。

(古田事務局長)

そういうことでございます。

(本井委員)

であれば、その評価をすべき判断ができる表現の資料を頂きたいと思います。

ご努力されているのは十分良くわかりますので。

(松田委員長)

前半の実績を土台にしてと。それは良いのですが、前半、上半期の実績を評価しようとしている訳で、その評価を放っておいて、それは、もうそれで十分というか、それをまあ言えば勝手に 100%にしているような気もするのですよね。と言うか、ロジックで言うと飛んでいるのではないですかね。

(鈴木委員)

そうですね。だから 25 年度の当初目標を入れていって、上半期の実績出して、上半期こういう実績になったので、下半期の目標数値をこういう風に変えて 25 年度の目標値がこういう風になりましたと。修正予算みたいに。

(松田委員長)

そこを丁寧にやらないと上半期の評価ができないですよ。これね。確かにそうですね。みんな 100%で、ここだけですかね。

(古田事務局長)

大体 100.0 となっているのはそういうことですね。

目標が変わったという流れが分かるようにしておかなければならないということですね。ご指摘の通りだと考えます。基本的には 100.0 というところを、24 年度の実績と見て頂いたらお分かりになるのですが、100%以上の、上半期としてはですね、数値を出して来ているということですので。良い方に出ているものをむしろ下げてしまっているということになります。

(本井委員)

細かいところかも分かりませんが 1-11 の眼科のところは、患者数がここだけ年間、延べになっているのですね。他のところは全部 1 日平均なので、やはり、整合性と言いますか全部足すと、先ほどの 1-13 の合計になるようにすべきではないですか。

それから 1-13 のところで特別食の加算件数がございますね。これは普通指数としては食数ではなく特食率で出しますね。

それから一番下の総括のところの在院日数ですが、25 年度の目標は 18.0 未満ですね。これは 25 年度の目標を決められる時にされたのならそれはそれで良いかと思いますが、平均在院日数というのは非常に重要な指数になっておりますので、18 日未満ということではなくて、例えば、一般病床と緩和ケアであるのであれば、両方出すとか、あるいは合計を出すとか、明確な数字を挙げるべき

かと思えます。

(古田事務局長)

次回、直したいと思えます。

(松田委員長)

外科も、眼科もそうなのですけれども、手術っていうのも眼科の場合一定で、整形外科の場合点数で、他は全身麻酔と腹腔鏡。何かもう少し、折角色々新しい取り組みとかやっていると思うので、もう少し表があったら、こういう手術をやっているのかと。点数だけでなしに。もう少し現場の人がしっかりやっていると評価できるような表が。例えば、外科の手術件数の伸びもそうですけれども、全身麻酔の比率が増えているのか、単価が増えて来ているのか、何かその辺の傾向を。他もそうですけれど、眼科もどういう手術、入院の手術というのはどんなものか。何かもう少し分かり易い、資料が多くなって大変かも知れませんが。

(古田事務局長)

もちろんこの内訳は持っていますので、出すのであれば参考資料として出させて頂きたいと思えます。

(松田委員長)

参考資料として、どんなことをしているのかというところがあれば。良いのではないですかね。

他に何かありますか。

(米原委員)

同じようなことなのですけれども。先ほどから色々努力されていることが見えにくいというのが、私も読んでいて具体的なところが見えにくいところがありましたので、文章でも構わないですから、改革プランのそれぞれの項目について、いついつからこういう風にやって、体制的には例えばこういう充実があったから、というようなことの説明があったら良いなということと、この数字に対しても、こういうことだからこうなったんだろうという分析についてもやはりそれぞれの自己分析みたいなものを載せて頂けると分かり易いかと思えますので、お願いしたいと思えます。

(松田委員長)

評価しないといけないけれど、評価の叩き台が無いのですよね。それだから

みんな何となしに、どこをどう言ったら良いのかというフラストレーションがあるのではないですかね。そういう意味では、それぞれのパーセントだけずっと見ていると、財務の大きなところはありますけれども、やっぱりちょっとまとめがね。こういうところは良かった。そういう上半期の総括的な文章を入れられたら良いのではないですかね。そういうことだと思いますけど。全体としては実績も上がっているようで、やっとなんか来たかなと、大変良いことかと思えますし、予算面でも、病院の方々頑張られたと思えます。それでは、先ほど言いましたように評価については、そういう文章も含めたまとめを作って貰うということで上半期の要点だけで良いです。

(本井委員)

2-9の平均在院日数は3か月ということですが、平均在院日数の算出式でございますよね。前に言ったかと思いますが平均在院日数というのは、先ほども申しましたように非常に病院として重要な指数ですので、当院だけの出し方ではなくて、一般的に出す算式で平均在院日数を出して他の市と比較するとか、診療科別に分けてどこがどうという指標にするべきかという意味で捉えるなら、3か月間で追いかけているというのはどうかと思えます。

(松田委員長)

この下に、1か月の表を見たら。

(本井委員)

そうなのです、1か月とか3か月で出すことは院内の指標としては別に宜しいのかとおもいますけれど。平均在院日数を出す式がございますね。

(古田事務局長)

それが3か月になっておったかと考えます。

(松田委員長)

3か月だけど毎月あるでしょう。その遡った3か月ですか。

(平見医事課長)

診療報酬の7対1看護の基準で3か月平均を出すというのがありまして、その数値を使っております。

(松田委員長)

ここに出ているのは、例えば9月だと15.6、それは、その遡った3か月です

か。

(佐治事業管理者)

平均在院日数の 1 か月と書いてあるのが、本井先生がおっしゃる各月毎の平均在院日数です。

(本井委員)

そういう意味ですか。分かりました。

(佐治事業管理者)

3 か月は診療報酬上で、先ほども言いましたように 7 対 1 看護は一時的に 18 とか 19 になっても 3 か月で平均されれば、クリアできますので、そういう意味でこの 3 か月が出ている訳で、職員に平均在院日数が今月は上がっているけれども、うんと下げないといけないよというような意味で示している訳です。いわゆる平均在院日数というのは、その下の表の 1 か月と、直近 3 か月間の平均が上のところに当たる訳です。

(本井委員)

分かりました。次回の診療報酬改定でも、7 対 1 看護が非常に問題でどうなるかという議論がありますから、その 7 対 1 を抑える意味でその 3 か月が、1 つの病院の中で重要な指数とされているということであれば分かります。だけど 1 か月の方で、通常病院間同士比べるのは出しますよね。分かりました。

(松田委員長)

それでは次の中期計画について説明をお願いします。

(古田事務局長)

それでは、中期経営計画についてご説明させていただきます。資料 6 から資料 10 になりまして、平成 26 年度から 30 年度までの 5 カ年の計画を策定してございます。

資料 6-1 をお開き下さい。1 番目にはじめにと書かせて頂きます。前半部分は今現在行っております改革プランに基づく改善を進めてきた経過を書かせて頂いてございます。改革プランの中でも、医師不足や看護師不足が常態化しているということと、下の行になりますけれども、診療報酬の改定等が平成 26 年度に予定されておりますが、病床数の削減とか急性期病院の更なる結果等が求められる方向にありまして、どちらかと言えば中小規模の病院にとっては社会環境というのは非常に厳しい状況と、我々は分析してございます。このよう

な状態を踏まえまして、経営健全化を図るために、市民から期待される病院としての戦略的な発展をこの計画の中で企画し、下から5行目になりますけれども、生活の質の向上を貢献する病院を目指して、この中期計画に掲載されている各方策を実行するという事で計画を作らせて頂いております。

それでは、計画の中身になりますが、6-2をご覧ください。まず、市民に提供する業務の質の向上ということで項目を分けて書かせて頂いてまして、信頼される医療の提供とか、調査研究あるいは医療技術者の育成、こういったところにポイントを置いた内容とさせて頂いております。

まず、1の診療事業の、(1)の患者の目線に立った医療の提供の中では、患者の意思を尊重した治療の選択が可能に行っていきたいということと、②のところで、患者の利便性に配慮した病院作りを行っていきたいと考えてございます。

次の(2)が安心・安全な医療の提供でございまして、これに関しましては、医療安全に関して病院の規模というのは関係ないだろうと我々は考えてございまして、医療安全で選ばれるような病院作りをしていこうということで考えてございます。その中で①ですが、医療倫理の構築ということで、患者との信頼関係をしっかり調整できるような医療の倫理観を持った技術者、技術職を含めて、行っていこうと考えてございます。②は具体的安全対策ですが、ヒヤリハット事例というふうに書かせて頂いておりますが、今現在も、毎日8時15分には幹部会の中でその日に出たリスクに関しては小さなものも含めて全て議論して、未然に事故を防いでいくということを取り組み致しております。毎日、改善していくことを続けておりますので、そういった部分を更に充実させていこうと考えてございます。

6-3に参りまして、(3)の質の高い医療の提供のところでございますが、①に書いてございますように、クリティカルパスの活用を今現在の入院患者数に対して、適用率を50%以上、こちらは数値を書いてしっかり対応をしていこうと考えてございます。それと、③のところになりますが、患者さんのQOLの向上を図っていくように患者満足度調査を毎年実施しながら改善を加えていくと考えてございます。現在もそうなのですが、患者さんのご意見箱というのがございまして、毎日2通から3通ほどご意見頂いておりますが、これに関しても、毎朝幹部会で議論しながらその日のうちに改善を図るように取り組みを進めてございます。④ですが、チーム医療の推進ということでこの取り組みも図っていこうと考えてございます。

(4)ですが、病院に期待される機能の発揮ということで、①でございましてけれども、地域医療の貢献ということで、25年度に比べて紹介率・逆紹介率ともに、各々10%以上引き上げるということに努めさせて頂きます。②が救急医療の拡充ですが、救急車で受け入れ台数あるいは救急受診後に入院した患者数とも

に25年度に比べまして、各々20%以上の増加を目指していくと考えてございます。③がプライマリ・ケアの充実ということで、総合的な診療ができる専門医の育成も含めまして、プライマリ・ケアの専門医の育成を行っていききたいと考えてございます。

6-4、④の周産期医療ですが、これに関しましては、県立西宮病院とのネットワークを強化して、利用促進を図っていこうと考えてございます。

2の臨床研究事業、ちょうど真ん中あたりになります。①(1)治験の推進ということで、これも平成25年度と比較しまして、100%以上、今行っている治験数の倍増を目指していこうということで考えてございます。

3の教育研修事業ですが、(1)の①ですが、質の高い医師の育成ということで、今まで初期の研修医の受け入れを中心に行ってきたのですが、後期の研修医の受け入れにも力を入れていこうということで研修プログラム等の充実を図りながら、募集をしていきたいと考えてございます。

6-5になります。今おられる先生方に関しましては、専門医、認定医、指導医等の資格取得を促進していこうと考えてございます。②ですが、質の高い看護師の育成ということで、これは今当院でも認定看護師の育成等取り組んできているところですが、さらに、25年度と比較しまして、実質6名の認定看護師の資格者を増やしていこうと考えてございます。括弧の中に、「看護管理認定看護師を除く」と書いてございますが、看護管理の認定看護師につきましても、毎年育成を現在も行っておるところでございます。これとは別に、認定看護師あるいは専門看護師を実質6名増やしていくということで考えてございます。④の事務職員の育成ということを入れさせて頂いております。これに関しましては医療専門事務職を中心に、ほぼ全員に対して、診療情報管理士等の資格の取得を促進させていこうと考えてございます。やはり、医療のしっかりとした知識がなければ事務職といえどもこの業界ではなかなかやっていけないということがございますので、しっかりとした人材育成を図っていききたいと考えてございます。(2)の地域医療に貢献する研修事業の実施ということで、地域の医療関係、ドクターや看護師さんと言った医療従事者の対象にした研究会・研修会、これは医師会とも共同でさせて頂いているところですが、この受講者数につきましては、25年度と比較して、20%以上の増加を目指します。

次に、6-6ですが、Ⅲ 業務運営の効率化に関する項目でございます。これにつきましては、最初のところを書いてございますが、「公営企業会計原則の下、部門別決算、月次決算等の制度を高め」と書かせて頂いております。実は今年度、財務会計システムの入替えを行ってございます。これはXPの保守が来年3月に終わるということで新しいシステムを入れまして、この中で、新地方公営企業会計制度が新たに26年度からスタートしますので、それに合わせたシステムとしてございます。条件設定等が必要なのですが、部門別の決算とか、

委員からご指摘のありました管理会計ができるかは研究課題ですが、条件設定をしながら何らかの形でコストというものを意識できるようには考えたいと計画していることとさせていただきます。

その中で、1 効率的な業務運営の体制、まず体制からですが、イの組織運営の方針の①ですが、副病院長の体制の強化ということで、医師以外の職種の副病院長、こういったものを作っていく必要があるのではないかと考えてございます。②が地域連携部門の体制強化ということですが、地域連携は非常に大切な部門ですので、医療専門事務職の増員を図りながら、強化を図っていきたいと考えてございます。

6-7にいきますが、(2)の医師職にふさわしい給与体系の検討ということですが、医師のモチベーションの向上をさせて頂くためにも、年棒制等の給与制度の導入を検討したいと考えてございます。

(3)の人材の確保ですが、この中では、定年後の人材をどう確保するかということで、特に医師をターゲットにしながら任期付雇用の制度を導入しまして、例えば3年とか、例えば5年とか、そういった一定の給与ベースを確保させて、定年後の医師等を常勤として、当院で働いてもらえるようにしてまいります。これは、医療技術者、医師であったり、高度な技術のある医療の技術者で、まだ働けるような方で意欲のある方を確保しようということと入れさせて頂いていますが、この制度以外の人材確保ということも必要ではないかと考えてございます。

(5)ですが、職員の業績評価等の適切な実施ということで、現在のところチーム評価で評価しています。各科ごとに評価させて頂いて、一時金の勤勉手当のところに0%から20%まで、5%刻みで頑張った部署に対して人事評価をしているところとさせていただきます。これを更に押し進めながら、個人別の業績評価を検討しております。特に医師職の方々については、こういうことが可能ではないかと考えてございますので、そういったことにも取り組んでいこうと考えております。

(5)がもう1つ続きますが、これは(6)の間違いでございます。外部監査等の充実というところの①の外部評価の活用ということで、この中期計画の評価委員会を来年の7月に立ち上げたいと考えてございまして、その評価委員会において、この中期計画の進行管理および評価をお願いしたいと考えてございます。②は病院の機能評価ですが、当院の機能評価が平成27年の6月にバージョン6.0が期間を満了しますので、来年の2月から次の機能評価の申し込みもしていきながら引き続き病院機能評価を取得していくと考えてございます。

2 業務運営の見直しについても、取り組みを図っていきたいと考えてございます。

6-8になりますが、この中の(2)の業務運営コストの削減の②、人件費比率等

についてですが、人件費と委託費、委託費に関しましては病院に関しましては人件費的な委託費が非常に多くございまして、両方合算した率でもって病院運営の適正な率というのを検討していこうと考えてございます。その下の③ 投資の効率化のところですが、大型医療機器の整備に関しましては他団体との共同歩調を図る等して、経費節減を考えたい。特にこの計画の中で、CT、MRI を計画に盛り込んでおりますので、そういったことを考えていきたいと考えてございます。④が適正な契約事務の実施の中で、1番下の行ですが、長期継続契約の導入を検討したいと考えております。単年度で契約するのではなく、複数年度で契約をして、全体的なコストダウンを図りたいと考えてございます。

6-9のところですが、イの医療資源の①でございまして、CT、MRIの共同利用につきまして、現在の25年度に比べまして、50%以上の増加を目指して参りたいと考えてございます。②の病床の効率的な利用の促進に関しましては、平均在日数の短縮を図りたいということと、短縮を図れば病床稼働率が下がってしまいますので、新規の患者の増患対策を併せて実施をしていきたい。そういうことをしていかなければ、新しい診療報酬の改定についていけなくなるのではないかなと考えてございます。③の診療科の公募ですが、公募については引き続き、院内開業であります耳鼻咽喉科を募集していくということでございます。

6-10の4、中ほどより下でございまして、債務の償還ということですが、25年度末で長期借入金と企業債の合計額が109億円でございます。これの元利償還の平成33年度がピークとなつてございまして年間約8億円でございます。非常に大きな額が経営を圧迫すると予測されますので、そうならないように経営改善を進めながら、しっかりと償還ができるように取り組みたいと考えております。

次に、6-12ですが、市立芦屋病院中期経営計画細則となつてございまして、これは実施計画ということで毎年、この計画を策定していきながら評価を受けていきたいなと考えてございます。

6-13ですが、左側に財務に関わる数値目標の項目と年度と数値も入れさせて頂いてます。右側が各年度、実績を入れていきたいなと考えてございます。

6-14ですが、4 収入増加・確保対策について、イのがん対策強化の③ですが、低侵襲手術ということで、内視鏡、腹腔鏡、胸腔鏡含めまして、新しい技術と言いますか、最先端技術で低侵襲の手術を確保していきたいと考えております。ウの②、③ですが、糖尿病合併症、循環器疾患、こういったものの診断・治療にも力を入れて参ります。

6-15になりますが、エの循環器疾患への対応ということで、循環器疾患の診断・治療を行っていくことに加えまして、②の心臓カテーテルの検査等あるいは③の下肢動脈末梢血管造影と形成術、こういったところにも力を入れていきたいと考えてございます。カですが、中ほどになりますけれども、①の骨粗鬆

症の診断・治療、これにつきましては来年度骨密度の検査装置等を購入しながら充足を図って参りたいと考えてございます。

6-16になります。コの皮膚科・形成外科ですが、形成外科は今年度から実施したものでありますが、この形成外科の手術の推進を図っていききたいと考えてございます。サのところにつきましては、後期研修医の確保に向けてプログラム等の充実を図って参りたいと考えております。

6-17になりますけれども、中ほどの6 経費節減・抑制の対策については引き続き職員給与費の適正化に取り組んで参りたいと考えてございます。労働組合さんとも提案をさせて頂きながら何らかの労使交渉を積み上げていききたいと考えてございます。併せて先ほど申し上げました業績評価についても検討を図って参ります。一番下(3)の診療材料及び薬品のところですが、これにつきまして、ジェネリック医薬品につきましては25年度に比ばまして50%以上の増加を図って参りたいと考えております。

6-18ですが、7 PDCA サイクルの構築ということで、中期経営計画の評価委員会において評価を得ながら、毎年ローリングをしながら進めていききたいと考えております。

資料7につきましては、収支計画を作成してございまして、26年度の当初予算が今編成中でありますので、その当初予算の見込みをこの中に入れてございまして、予算が確定した段階で見直しをしたいと考えてございます。

7-1をお開きください。25年度ということにつきましては、今議会で上程させて頂いております補正予算の金額を書かせて頂いております。26年度につきましては、今作成をしている予算案の金額を入れさせて頂いております。減価償却前というのが、上の表の中ほど6番にございますが、減価償却前の収益で見ますと、全て黒字になってございます。だいたい4億ぐらいの黒字がずっと続いてございます。減価償却費を入れた金額で見ると、赤字になってございます。26年度の7番、減価償却費を見ますと、13億5,000万と非常に大きな減価償却費等が出てございます。これはどうして今年度はこんなに跳ね上がっているのかということですが、他の年度と比ばまして9億近く上がっているわけですが、地方公営企業会計の基準が見直しになります。26年度から見直しになりまして、この中で、引当金を設定しなさい、ということになってございまして、全職員の退職給付引当金、これが大きな金額になってまして、経費として上げさせて頂いております。その関係上、大きく純損失がマイナスになるということでございます。資本的収入では、収入と支出の差引が、これは現金で必要な費用が12番のところにございまして、だいたい4億円程度の現金が必要になってございます。6番の減価償却費前で見ると、12番の実質的な必要な現金、これを捉えました13番ですが、6番と12番を足した部分です。実質的なお金がどれだけ足りないのかという部分でございまして、見て頂きました25年度

は1,000万足りない、26年度は4千700万足りないということで、29年度まで△となつてございます。以前の改革プランでしたら、28年度に△が無くなってプラスに転じるということが2年ほど先送りになってございます。この大きな理由というのは、まず、消費税です。消費税が26年度4月に8%に、27年度の10月に10%になりますので、10%になれば、当院は控除対象外消費税、いわゆる損税というものが5,000万円ほど増えます。それが乗っているのと、医療機器とか建物の改修、CTやMRIの購入費等を新たに載せた関係でプラスが後ろになってございます。各々の内容を見て頂きたいのですが、概ね単年度で1千万から最大4千700万円ですので、なんとか経営改善しながらこの△は現金ベースで潰していきたいと考えています。市のほうに長期借入金のお願いを極力しないような形で頑張っていきたいと考えていますが、情勢と診療報酬の改定等がございまして、あまり大きなことを言えませんが、そういう風には我々は考えております。

7-2、7-3は収益的収支および資本的収支の内訳となっております。

7-4が算定にあたっての考え方を示させて頂いております。

資料8になりますが、資金計画です。その下から2行目の長期借入金につきまして、私が先ほど申しましたように、△が若干たつてはいるのですが、市からの借入をしないで運営をしながら長期借入金を返していこうと計画しています。ただ、平成30年度に1億円を借入れる計画としていますが、これは実質、お金が足りないのが1,400万円くらいです。1,400万を入れて0としてもいいのですが、1億借りるといふ形で仮で作らせて頂きましたが、基本的には院内の収益で運営をしていくことを考えております。

資料9になりますが、医療機器の更新計画を新たに入れてございます。前回の改革プランの中では、新たな医療機器は入れてなかったのですが、今回、5カ年の計画を立てる中で、例えば、大きいところで言いますと、アンギオの購入を考えています。これは、今のアンギオが腹部の造影しか撮れないと言いますか、心臓なんかの造影は非常に機能的にもたないということで、機能強化のために27年度に買替を計画してございます。MRI、CTにつきましては、28年度、29年度、購入から11年目、12年目に入れてございますけれども、これは機能を見ながら、使えるかどうかを見ながら、場合によれば後ろに持っていく、というようなことも考えております。その他医療機器の3,500万円ですが、これは高額医療機器以外の耐用年数を越えた医療機器等の更新にかかるものを入れております。

資料10ですが、これにつきましては電気設備の故障とかあるいは外来棟のエレベーターとかいったものを3,000万円と1,500万円ずつ入れさせて頂いておりますが、これは実際に使える状況を見ながら修理を行いたいと考えています。

(松田委員長)

詳細に説明をいただきました。また、かなりボリューム多くしっかり書いていますが、第一インプレッションとしては、次の中期経営計画は、今までの延長でもありますし、何か切り口というか、何かを変える。そういうステージにしないとマンネリ的になっています。何か工夫をして、今まで毎年やっていた分は普通のルーチンの作業でできるわけですので、そういうのは書かなくても当然やりなさいということなので、本当に中期計画、事業計画でやるのをメリハリつけて、しょうもないから外すということではなく、その所を何かしていただきたい。

次のステージは、佐治事業管理者は QOL の向上に貢献する、これはコンセプトとしてはおもしろいと思いますが、その辺のメリハリをつけて欲しいという所と、人材確保、それと関連しますけど、稼働率や入院単価、そういう所と、後は、経営改善等、是非そういうところのメリハリをつけて貰ったらいいのではないか。

どなたかご意見をどうぞ。

(米原委員)

前の改革プランと、今回出された計画とを見て、医療関係の所はわかりませんが、診療報酬請求という単語がよくでてきます。実態として診療報酬請求されたものを、先程の上半期の報告でも調定額としてでていましたが、実際、調定額とはレセプト請求された金額だと思います。何ヶ月か遅れて実際の金額が入ってきますのが収入の実態かと思いますが、実際に請求したものと入ってくる金額との差が実態的にどれくらいの差があるのか、そういった問題意識があっただけで、こういうのがでてくるのかと思ったのですが、実態的にはいかがですか。

(平見医事課長)

実態としまして、査定というものがございまして、例えば 25 年度の 10 月であれば 0.13%として査定で下げられています。

あと返戻というものがございまして、私どもの方からあえて一旦請求を戻してもらったものがございまして、それが毎月だいたい数百万円あります。

(米原委員)

有難うございます。それってどうなのですか、芦屋病院の規模ではこんなものなのですか。

(平見医事課長)

他病院の数字と比較しておりますが、だいたいいい数字になっていると思

ます。

(米原委員)

更にそれをもっと精度を上げるという意味での診療報酬事務能力の向上とかそういったものを図られようという動きになっているのでしょうか。

(松田委員長)

芦屋病院は血液内科の診療があるから大分削られますね。ただ病院全体として市民病院としては極力そういうのはないようにしないと市民に対しての責任がありますので、その辺を旨くやって貰えればと思います。

(古田事務局長)

我々としては人材を育成する観点から、特に事務系職員に関しましては診療報酬のプロフェッショナルになっていただくということを本計画の中でそういった部分を散りばめてございます。この部分をしっかりわかってなければドクターの皆さん方、あるいは医療技術者の皆さん方が折角頑張って治療しているのに、極端な話、取り漏れとかがあれば非常に失礼な話ですので、そういった所はきちりと当院が主体的に、業者に委託している部分もありますが、コアとなる部分はしっかり掴みながらやっていきたいのを、この中に思いとして入っております。

(本井委員)

減点の話が出たので参考までに申し上げますが、兵庫県は査定はきついですね。だから全国的に比べて努力されている数字だと思います。それと事務職員のスキルアップが減点防止だけに終始すると、そういう意味ではないとは思いますが、むしろ事務職員の能力開発はもう一つ高めに立ったところで開発していただきたい。

本来取り漏れというのは、さっき委員長がおっしゃられたとおり、目標にあげなくてもそれは当然のことです。むしろ今経営で求められているのは、いかにその診療報酬を病院として活用するか、施設基準をとって適正な医療を行うことで適正な収入を確保するかが求められているわけで、その診療報酬の請求の事務能力だけということは、私の立場からしてはもう一つ何というか超えた所の能力開発をお願いしたいと思います。

それと診療報酬と収益、調定額の話が出ましたので、ちょっと戻って非常に恐縮なのですが、2-8のグラフで入院収益がございまして。それと2-2の診療科別の、標題では診療科別収入で中身をみると調定額となっています。入院収益と調定額と請求額とはそれぞれ意味合いが違いますが、これは皆一緒になって

います。

請求額は、請求した後の収入・収益つまりは2-8の収益としては請求額より下がるはずですが。そこは数字を預かる部門としての語句の正確性をお願いしたいと思います。

(古田事務局長)

2-2の調定額ですが、実際2ヶ月後の返戻等の調整された実際の収益に置き換えしてきてございます。ここに出している資料としましては、調定額ではなくて確定した額ですので、この表現としては確かに修正が必要かと思えます。表現としてはちょっとまずいので修正してまいります。

(松田委員長)

他になにかありますか。

(山本委員)

財務に関する数値目標が、最初の1-2, 1-3と比較しますと、予算との関係もあるのかも知れませんが高く見込まれているのかなという気がしております。特に緩和ケア病棟等につきましても1-3と比較しますと相当高くみているという気がします。そこら辺の考え方を確認させていただければと思います。

(松田委員長)

そうですね、ここの%というのは30年度にこれくらい維持するというところで段階的に挙げているのかなと。その設定のポリシーを説明いただけますか。

(古田事務局長)

稼働率に関しましては一般病床は現実的に上がってきておりますので、それを更に経営改善を進めることで、この数値をあげてございます。25年度が85%でございますので、それを推し進めていこうかと考えております。緩和ケア病床ですが、現在は、医師を増やししながら24床フル稼働していますが、この計画を作った段階では医師の確保が見込めないことを想定しながら、概ね半分の10床程度でオープンしていく見込みの当初計画をそのままあげておりますので低い形となっておりますが、実績に関しましては、上半期が75.4%で動いてございますので、80%は決して高くない目標ということであげさせていただきました。

スタートの発射台を25年度の決算を見込み、そこから数値を作っておりますので、おのずと以前の数値とは変わってきてございます。

(高山経営企画室主査)

平成 26 年度に付きましては、現在編成中の当初予算をベースにしております。26 年度の当初予算は 25 年度の上半期の数字をベースにしておりますので、25 年度の当初予算と比べましたら高い数値になっております。

最終的な目標ですが、例えば病床稼働率でいきますと、中期経営計画は、26 年度から 34 年度までの間としておりまして、32 年度の一般病床の稼働率の目標を 95%としています。緩和ケア病床につきましては、26 年度から 34 年度まで同率の 80%を目標としております。この両方合わせました病床稼働率としては、32 年度の 93%でございます。先ほど一般病床の 32 年度の稼働率を 95%と言いましたが、病院全体の稼働率としては、最終的に 93%を目指して設定していません。

(本井委員)

山本委員のご指摘のとおり、例えば 6-13 の病床稼働率、一般と緩和とありますが、稼働率というのは利用率とは違いますので、100%を超えてもおかしくないのですね。新築で綺麗な病床が整備されたのですから、30 年度で 93%という数値は驚くべき数字ではありません。むしろこれよりも高い数字でもって、芦屋病院の稼働率が上がるということは、経営だけでなく近隣からの信頼も上がることになるわけです。医療の質の向上にもなりますので、私は 5 年計画であれば 93%というのはむしろどうかという印象です。緩和ケアについても 80%を 5 年間続けるのではなくて上げていくのもよいのではないかと、緩和ケアというのは全国的な動きもございますから、もっと緩和を求めている患者さんに対して応えるべきではないかと思えます。

(松田委員長)

一般の稼働率は今は割とやりやすいと思えます。段階的に 1%ずつ上げていきます。そういうやり方が良いのかどうか、最初の 2 年くらい一生懸命やって、それである程度上げていく。これをみたらちょっとずつ上げれば良いかと、そういう風な数の置き方でなくもう一つメリハリが欲しい。その辺は皆さんで院内の総意で決めないといけない。ドクターがそれは無理とか、頑張ろうとかさそっちの方が大事ではないですか。

(高山経営企画室主査)

毎年上げていくのが良いのかどうかはありますが、毎年ドクターの数を増やしていく中での数字の上げ方もあります。当然松田委員長がおっしゃられました様に、例えば 27 年度に最終目標のドクターの数を 36 人とかに一回に揃えるならば、そこら辺までぐっと上げてそれ以降は同率とかそういう形はできるかとは思いますが、今この計画の中では今言いましたようにドクターの数を 1 人、

2人ずつ増やしていく計画で策定しています。

(松田委員長)

ドクターを増やすというのは、予算面で1人、2人ということになっているのですか。

(高山経営計画室主査)

実質的には前倒しでドクターの数を増やしていく話が内部であります。予算だけでなく、実質的には増やしていこうと計画しています。

(松田委員長)

今は医師不足ですので、一遍に増やせないという相手方の話と予算面でそれはもう無理だとなっているのか、予算面で最初から一人ずつしか増やせないというのはないでしょう。

(佐治事業管理者)

実際問題医師の採用に関してはやはりフレキシブルになっております。ですから予算に縛られているわけではございません。

(松田委員長)

そうですね。

(佐治事業管理者)

稼働率を年々段階的に上げていくのか一遍に上げていくのかの問題については、実際問題、段階的に上げていっても誰もそれでいいとは言っておりません。実態はもっと高い目標を置いております。それは先程矛盾を指摘されましたが、病院全体の予算上の目標に比べたら実質的に各診療科、各病棟に割り当てた稼働率であるとか、入院や外来での収入に関しては、かなり高い目標を挙げ、その結果実績として高い値が出てきております。ダブルスタンダードと言われるかも知れませんが、職員を動かしていくうえで最初から稼働率100%を目標として、達成出来なかった場合、おまえたちはこれだけしかできてないじゃないかと叱責するのは、果たしてマネジメントとして適切かどうかということに関しては疑問を感じます。結果としてちゃんと彼らは目標に対して100%以上の働きをしているわけです。実行策の説明不足はありましたけど、上半期目標を実際以上に越えた場合に100%という様に、上半期を100%としてそれを年間に置き換えていますので、そのの所をご理解いただきたい。

(松田委員長)

理解はしていますがこの表で判断するわけですから、この表で見るとそういう意見も出て来ます。そういう風におっしゃると、そしたらこれは全く見かけで実際はもっとやっていますと言われたら、ああもう何かそうですかと一体これは何ですかとなります、頑張っているのはわかっています。だから言っているのです。次の5年間はどういうメリハリをするのか、単に数字をぽつぽつとではなしに、うちは稼働率95%をやるという一大目標を持っていたら、それに対して順番に何をどうやっていくかとか、皆さん総意でどういう風にしてやっていくか合意あるものが出てきたらそれで良いとは思いますが。トップダウンでやれるものでもないし。それを事業管理者は苦労しているので、そういったボールを投げさせてもらいました。他にご意見は。

(鈴木委員)

資料確認ですが、1-3の経常黒字化の年度は現段階において2年遅れの平成28年度とするがと書いていますが、今の計画をみると7-2が31年度になっています。2年遅らせて28年度、28年度から2年遅らせて30年度ですから、ちょっと表現おかしいかなというのが1点と、数字の捉え方ですが、消費税は込みの数字なのか、除いているのですか。

(古田事務局長)

前倒しで28年に来たものがまた後ろに3年間先送りになってしまうのではないかとこの部分は、先にご説明させていただきましたように、消費税の増加、あるいは医療機器と建物改修を入れた関係上で後ろになってございます。ただ、数値を見たら7-1の13の所でご説明させていただきましたが、各々の単年度の数値を見た場合に、そんなに大きな赤字が出てございませんので、何とか長期借入をせずにいけると判断しました。

8の純損益がなぜこんなに赤字が出てくるのかは、減価償却費です。減価償却費を従来は39年均等で見積もっておりましたが、今回減価償却費を見積もるにあたりまして、建物がだいたい60億くらいだったと思いますけど、その内の22億くらいを39年で行っています。残りの38億のほとんどが設備関係ですので、それを減価償却費の期間を15年としております。その関係上前倒しになっているのと、医療機器が電子カルテを入れて10億円買っています。それが5年の償却になっています。そのため減価償却費が前に来ているので大きく影響して△となってございます。ただ先程申し上げましたが、現金ベースを見た場合は何とか市からの借り入れなしにやっていける状態にはなっているのではないかと考えております。見た感じは非常に悪いように見えるのですが、実質的な所は何とか改善に向かっているのではないかと考えています。

(鈴木委員)

そもそも1-3で表現された経常黒字化は、あくまで損益の話ですね。その後黒字化するのはこの中期計画の表を見る限り、経常段階の数字で見ると、31年度になっていますね。この表を変えないとおかしいのではないですか。

(古田事務局長)

そういう意味では、今ご審議いただいている中期経営計画と、その前段回の改革プランというのは、改革プランは25年度で終わってしまいますので、これで終結させていきたいと考えております。

(鈴木委員)

1-3の28年度のこの評価はこれでいいのですか。貰った附属資料等の関係でみていくと、31年度にしないとおかしいかなと、この一式の資料でいただいて、今現在で黒字化する年度を28年度と見込んでいるのですが、31年度になっていますので、こう表現しないとおかしいかなと思うんですけど、これは私の誤解ですか。

(高山経営企画室主査)

改革プランの第4版というのが、この7月に策定したものでまだ変えていない状況となっています、毎年決算が終わった段階で変えていますので、この数値はまだ28年度となっています。改革プランが25年度で終わりますので、この数値そのものは変えることはありませんが、決算のときにそこらへんを示していきたいと思えます。

(松田委員長)

今度は改革プランと違って、経営計画ですね、そういう意味では視点とか、切り口とか、それをもう少しメリハリをつけてやった方がいいかと、そういう意味では数値目標が大事ですけど、今の段階で決めるのは難しいのでそれは決算が出た段階でやっていただくということで良いのではないのでしょうか。

(鈴木委員)

消費税は入っているのですか。

(高山経営企画室主査)

決算に関しましては消費税抜きになっていますが、25年度以降の中期計画につきましては予算の段階ですので、消費税込みで全部出しております。収入も

診療報酬等についてはかかっておりませんが、その他の収入等もありますので、例えば、差額ベッド代とか、そういったものには消費税を掛けております。

(松田委員長)

医療費とかは3%，5%+2%を一律に掛けて出しているのですか。

(高山経営企画室)

そうです。例えば26年度におきましては8%の数字を、27年度は半年分10%を入れてます。

(鈴木委員)

資料7-2の所で、先程の退職給与引当金7億7千万程ですが、従来は引当金を全くしてなかったということですか。退職金を支出した時に給与費か何かで計上していたのですか。

(古田事務局長)

単年度で処理してしまして、一切引き当てはしてございません。

(鈴木委員)

資金的な手当は全くされていない。

(古田事務局長)

資金的な手当については、予算で見込んで単年度毎に処理しています。

(鈴木委員)

従来は単年度。

(古田事務局長)

例えば、予期せぬ退職が3月頃に集中すれば、補正予算を組ませていただくという形で対応してございます。

(鈴木委員)

ということは単年度で支出する退職金について、単年度で処理していると支出ベースで考えている。

(古田事務局長)

はいそうです。

(松田委員長)

他に何かありますか。

(本井委員)

先程の事務局のご説明にもドクターの確保というのがありますけども、委員長もメリハリという中で、私もそれに同じ意見で、例えば 6-7 の(3)で人材確保ですが、医師の確保が極めて重要でありながら、定年後の事だけでこの項目を表現されるのは如何でしょうか、ここはもう少し力を入れて欲しいという感じがします。それから 6-8 の(2)の業務運営コストの節減ですが、コストの節減の中のアの業務運営コストの節減はわかりますが、6-9 のイの医療資源の有効活用の中には病床の利用、診療科の公募もありますが、ウの収入の確保というのがあります。これは(2)の業務運営コストの節減等に収入の確保を入れるのではなくて、収入の確保は改革プランの中で最重要事項と思いますので、むしろ収入の確保の所に、それもこの収入の確保の中は未収金対策ではなくて、収入で一番基礎となるのは入院患者数、外来患者数、それと単価ですね。入院患者数を先程稼働率の所でありましたが、いかに稼働率をあげる方策については、これはどこの病院も真剣に考えていることですから、そこをむしろ項目としてあげる。あるいは単価も、施設基準をきちっととっていく、今回も 4 項目お取りになっていますけども、まだまだとれる。そこをとるには先程の人材確保、いろんな各職種の確保、看護師の確保が必須で、その所を私は是非計画の中に入れて欲しいと思います。

(松田委員長)

やはり要点、大事な所につきましては中々難しいとは思いますが、具体的にどういった方策をやるとか、そういった所を是非、あるいはこれから医師にとって、看護師にとって魅力ある職場にするということも大事であって、職員の評価の適切な実施、いわゆる人事評価だということだと思っております。今一部の所で始まっているのは、コアコンピテンシー、これは医師の専門制度の構築でもそれを入れようとしています。アメリカはもうそれを入れてます。要するに出来る医者を育てようと、勉強だけじゃなく、本当に出来る内容のものを育てようと、そういった意味ではかなり普段から目標とそれを達成したかという大変な作業なのです。次の 5, 6 年についてはコアコンピテンシーの導入とかを書いたら面白いかなと、やる方は大変ですけど。それと、総花的なものがいっぱいあるので、もう少し同じ項目を集約して、それで何を大事として計画しているのかちょっと分かりやすいように整理されたらいいのではないですか。

細かいことですけど、専門看護師、認定看護師の資格取得を推進と書いてい

ますけど、具体的に考えがあるのですか。これは大変ですよ。僕も大学でやっていたのですが、大学院へ行って貰わないとあかんでしょう、ですから専門看護師は外からそういう人を引っ張ってくるとか、認定看護師は皆頑張っているから半年行ったらいいのですから。専門看護師はまだ色々はつきりしていない所があるでしょう、単純に専門看護師・認定看護師と書いていると、良く知っているものから見るとどうするのかとなりますよ。

色々ありますけど、高齢化対策ですよ。その辺の所を佐治先生は考えているですよ。そういう所も入れて、ちょっとメリハリをつけて。纏め的に申しあげましたけど。

委員から何かありますか。

(鈴木委員)

折角、資料を作っていただくのであれば9-1で医療機器更新計画、10で施設設備計画を入れておられますので、これに関連して資料の総括表の7-1の真ん中の所の資本的収支の中の11資本的支出の内訳を盛り込まれた方がわかりやすいかなという気がします。

(古田事務局長)

次ページの7-3の所の増改築工事、あるいは医療機器という所に関係する所を盛り込んでおります。一部26年度の所につきましては、予算で想定している部分を仮に入れてございます。3,000万ずつになっています。これは後ろには出していない部分ですけども、これは予算の中で仮に入れてあります。

(鈴木委員)

6-18の7番目のPDCAサイクルの構築の表現ですけども、中期計画を実行されることについて、評価委員会の開催を書いておりますけども、もともとPDCAというのは日常的なサイクルだと思うので、そのことも少し入れて欲しいなど。全体で1年年間を通じてというのも必要なのですけども、日常的にやっていくものなので、これで1年に1回しかやらないのかという風に考えられるとちょっとおかしいかなと思いますので、その点が気になりました。

(松田委員長)

私もこのPDCAサイクルに大分苦労しましてね、どこまでまわっていて、それがちゃんとアセスメント出来てないと、ここについてはここまでいってるけどここはまだPやDの辺でうろうろしているとか、その辺のメリハリをつけてやらないと。こういう風にタイトル上は出てくるけども、やっぱりそれぞれは各項目上何が今問題かどうなっているか、よくこの辺は分析して目標を書いても

らわないと後で困ることになるので。

病院機能評価は、これは予定通りですか。

(古田事務局長)

予定通り 27 年 6 月に認定を貰う為に、来年の 2 月に受審の申し込みを行おうとしています。

(松田委員長)

26 年度に認定を。

(古田事務局長)

26 年度ですので、今考えているのは 27 年 2 月くらいに受審しまして、27 年 6 月に認定を得ようと考えています。

(松田委員長)

今認定は何を得ているの。

(古田事務局長)

今は version6.0 です。

(米原委員)

6-4 の中で、災害時の医療支援対策とあるのですが、これは病院間の連携のことを書かれているのですが、芦屋市での地域防災計画の中での位置付け的なもの芦屋病院としての役割も書いていただければと思います。

(松田委員長)

ここの所は芦屋として市民の方が何か安心して貰えるように何か、そういう趣旨を。

(鈴木委員)

最後 1 点だけ、物凄く努力されているのはよくわかるので、折角この努力していることが何か数字でこうできるように、例えば、今項目あがっていますが、先程委員長が言われたように、継続的にやる項目と、今期特別に取り組む項目と分けられたらいいのではないかと思います。継続的にされている項目についてはここまで出来ているという、そんな風にしていただくと努力の結果が一覧できるかと、初期の段階の資料にはその項目があったように思いますが、折角やっているのに。

(松田委員長)

そうですね、何か一遍、もう一回全部でてくるからね。

(鈴木委員)

さっきの分析資料も含めて我々はこういう風に見てるというのを入れていただくと、評価が非常にしやすいかなと思うので。

(松田委員長)

また何かあれば、ご意見出していただいても良いと思います。それでもう一度もうちょっと組み直すなり、今日の議論を踏まえて後は持ち回りでいいですから何人かで見させて貰って、

色々と申しましたけど、頑張っているのは皆わかっているのです。

(古田事務局長)

いただきましたご議論を踏まえまして、当院で改善すべき項目を整理しまして持ち回りでさせていただきます。

(松田委員長)

それでいいと思います。

その他何かありますか。

(松田委員長)

それでは本日の評価委員会終わらせていただきます。

(中山総務課長)

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)

本日は芦屋病院の評価委員会におきまして、長時間ご議論ご協議いただき有難うございました。

幸い上半期は当初の成績が出ましたけども、今後も下半期に向けて引き続き努力を行いたいと思います。また、次期の5カ年計画におきましては、いただきましたご意見を踏まえて委員長のおっしゃったようなメリハリのついた、目に見える様な計画を組み直していきたいと思いますので、今後ともどうぞ宜しくご指導ください。本日はどうも有難うございました。

(中山総務課長)

どうもありがとうございました。

これを持ちまして第11回市立芦屋病院改革プラン評価委員会を終了させていただきます。引き続き、ご支援をお願い申し上げまして閉会とさせていただきます。

ありがとうございました。