

平成26年度 第2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26年12月18日(木) 午後6時00分～7時15分
会場	市役所北館4階教育委員会室
出席者	<p>委員長 松田 暉          委員 高 義雄          本井 治          遠藤 尚秀          中村 厚子          米原 登己子          脇本 篤</p> <p>市 側 山中市長, 岡本副市長, 佐治事業管理者, 小関病院長,          西浦副病院長, 竹田診療局長, 水谷診療局長, 木戸看護部長</p> <p>事務局 古田事務局長, 平見総務課長, 北條医事課長, 谷山施設          担当主幹, 細山課長補佐, 高山主査, 山根主査, 高田主査, 岩本,          小野, 前田, 飯島, 池上, 林</p>
会議の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 部分公開
傍聴者数	0人

(平見総務課長)

こんばんは。本日進行を務めます総務課の平見でございます。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2回市立芦屋病院中期経営計画評価委員会を始めさせていただきます。本日の配布資料ですが、事前に郵送しておりますが、お持ちでいらっしゃらないようでしたら、事務局の方にお申し付けください。事前配付資料とは別に、お手元に本日のレジュメ、12月23日に開催いたします「阪神・淡路大震災20周年記念事業」のご案内、病院だより「HOPE Plus」のNo.12、病院誌第17号、それから11月9日に開催しました「あしやホスピタルフェスタ2014」のパンフレットを用意しております。資料に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)

こんばんは。大変寒い中、またお忙しいところ市立芦屋病院中期経営計画評価委員会にご出席いただきまして有難うございます。

委員の皆様からご設定いただきました中期経営計画に沿って、取組を進めているところでございます。今年度は、急性期病床の削減をはじめとした医療機関の機能分化を推進する大きな診療報酬の改定がありましたが、急性期の機能を維持し、呼吸器内科の新設や地域の福祉介護施設との連携にも力を入れているところでございます。

チーム医療の取組としまして、医師・認定看護師・認定薬剤師を中心に緩和ケアチームの運営を行い、また、地域の医療機関と連携して院内感染対策にあたる等、質の高い医療サービスの提供を行っているところでございます。

今年は夏が過ごしやすかったこともありまして、入院患者数は減少しておりますけれども、入院、外来ともに診療単価が増加しており、収益的には着実に経営改善を進めているところでございます。改革が進んでおりますのも先生方のおかげと感謝しているところでございます。

現在、議会が開催中でございまして、明日が最終日でございますけれども、一般の一般質問、議員さんの病院に関する質問もありまして、今まで病院の再生に反対されてきた議員さんに、今の病院についてどう思うか逆に質問しましたところ、評価しているという答えが返ってきました。この言葉を聞くために我々頑張ってきたというのがひとつありますけれども、やはり佐治病院事業管理者が普段から言われていきますように市民の皆様方、患者さんから信頼される病院、地域の中核病院として中心的な存在感を示しつつ、病院が最盛期の道を今歩んでいる最中でございますので、また先生方にはよろしくお願い申し上げたいと存じます。

さて、本日の議題でございまして、今年度の上半期の取り組みの評価をいただくこととなります。管理者を中心に今、病院は本当に一丸となって頑張っておりますので、またよろしくご指導いただきますよう心からお願い申し上げます。今日はどうも有難うございます。どうぞよろしくお願ひいたします。

(平見総務課長)

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いたします。

(松田委員長)

委員の方々、お忙しい中お集まりいただき有難うございます。この評価委員会も第2ステージに入りまして、今年度から5年間新たな方向性を定められてスタートの年かと思えます。高齢者が増える中で、地域と患者さんの生活の質を考えた地域完結型医療ということを大事な目標にして、この5年間を進めるということです。今年度はまだ計画が始まったところではありますが、一方で

は病院が新築されてやっと落ち着いた頃でもあります。そういう視点で見ながら、まず今年度の前半を振り返っていただければと思います。それでは座って始めさせていただきます。

それでは、資料に沿いまして説明を事務の方からお願いできますか。

(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。それでは事前配布資料に沿って説明したいと思います。

上半期の状況を簡単に要約しますと、収入につきましては前年度よりも若干良い形で進んできております。ただ、支出の方が人材の確保や、長期借入金等の返済の開始、また経費も若干上がってきていることから、支出が多くなってございます。

下半期にかけてですが、支出に必要な収益を確保しながらきっちり進めていきたいと考えてございます。

それでは資料1-1ページをお開きください。松田委員長もおっしゃいましたように、芦屋においては超高齢社会が急速に進展しておりますので、高齢者の方々の生活の質の向上を目指すような医療を進めていきたいということで、地域完結型医療を進めてまいります。下から5行目から6行目あたりに書いてある(1)から(5)の取組を重点的に行っていくため、中期経営計画を作成してございます。その中で具体的なお話に関しまして、資料の1-13ページにあります中期経営計画の細則の中で説明してまいりたいと考えています。

1-14ページ、1-15ページをお開きいただきたいのですが、「ウ 病床稼働率(一般)」につきましては、ほぼ83.0%あたりで推移しておりまして目標よりは若干低い形になっております。

その後、単価が並んでいますが、入院、外来ともに診療単価が上がっておりますので、そういったところで病床稼働率の低くなった部分をカバーしているというのが現在の状況でございます。

1-15ページ「4 収入増加・確保対策について(医療の質の向上に関する事)」の「(1) 診療機能について」の「イ がん対策の強化」のところですが、これに関しましては、放射線治療を行っております診療所が市内にございまして、そちらと今年の10月から放射線治療に関してウェブ会議の連携を開始しております。1つ上の「ア 救急医療の拡充」の「②消化管出血等に対応できる消化器内視鏡救急外来の拡充」ですが、こちらにつきましては消化器内科の医師を1名増員しております。こういったところも高齢者医療に対応した部分でございます。

次の1-16ページ「オ 呼吸器疾患への対応」についてですが、これは7月に

もご説明しましたが、今年の4月から呼吸器内科の医師を確保しまして、呼吸器内科外来を開始しております。

「カ 骨・運動器疾患への対応拡充」の「①骨粗鬆症の予防・診断・治療」ですが、今年の10月から骨密度のDEXA（デキサ）法による測定装置を導入いたしました。こういったところも高齢者に配慮した医療を進めているところです。

「キ 産婦人科医療の拡充」ですが、11月から腹腔鏡手術に対応できる医師を1名増員し、常勤2名体制を構築しています。

「ク 小児科医療の充実」ですが、今年4月から小児科医師1名を増員しまして常勤2名体制を構築しています。

1-17 ページ「サ 初期臨床研修医・後期研修医の確保」ですが、初期研修医につきましては2名を来年度に向けて確保しています。

1-17 ページの下から5~6行目のh-Anshin むこねっとシステム、あるいは当院独自の病診連携システムですが、これは地域の診療所、病院間をインターネットを利用して患者さんの診療情報をお互い閲覧する、あるいは予約も出来る様にといいことですが、これにつきましては来年1月に診療所向けの説明会を開催しようとして取り組んでいることと、12月の補正予算でもシステム接続費の予算を計上し、委員会で認めていただいております。

1-18 ページ「6 経費削減・抑制対策について」ですが、(1) 職員給与費の適正化につきましては、労働組合と11月から12月にかけて交渉を進めておりまして、その中で人事院勧告に沿った給料表の見直しを進めてございまして、給与適正化の中で住居手当あるいは夏季休暇の是正を行ったところです。

1-19 ページ「8 病院機能評価」につきましては、現在リハーサル等を院内で行っておりまして、来年の1月20日、21日に事前審査を受ける予定です。3月中旬には本審査を受けて新たな病院機能評価を取得する予定です。

それでは資料の1-27 ページ、実行策の総括のところですが、こちらを説明したいと思います。入院患者数（1日平均）ですが、現在上半期では165.2人ということで、目標を175.2人で立てていますが、若干下回っています。外来患者数（1日平均）も目標350.0人に対して331.2人ということで、これも若干ですが下回っています。病床稼働率は83.0%で、紹介率・逆紹介率は68.0%、70.0%という状況でございます。平均在院日数が14.1日ということで、こちらは短くなっております。患者数につきましては、夏の冷夏による影響、あるいは在院日数を短縮させた影響で減っております。

それでは資料2の説明に入りたいと思います。2-1ページをお開きください。

2-1 ページは上半期の決算の状況です。平成25年度の上期決算と比較して平成26年度の上期決算を記載しています。1番表の右側に対前年度の上半期の決算との増減が書かれています。医業収益の方を見ますと入院収益の方は100.1%

でほぼ同等、外来では 105.1%になっており、5%程収益が上がっています。一般会計負担金は 229.0%、上期決算では 4 億 9,700 万になっており、これは本来 10 月に入る一般会計負担金を 9 月に頂いているためです。9 月に頂いた理由は、資金的に厳しい運営でございましたので、資金ショートを避けるために安全をとって 9 月に頂いております。その為、こちらが 229.0%となっています。

以下見ていきますと、医業収益の中の一般会計負担金、これは起債の利息ですが 191.2%になっております。本来下半期の 10 月にもらう負担金を 9 月に頂いた為です。

費用の方を見ますと、給与費が 95.3%ということで 11 億 8 千万となって減っているように一見見えますが、これは地方公営企業の会計制度が変わりまして、いわゆる賞与引当金に相当する一時金部分は別の会計で引当金として確保しなければなりません。しかし、26 年度は初年度にあたりますので、そこを特別損失の中で確保しております。賞与が約 1 億 3 千万ございますので、それを加えますと前年度よりは給与費が 7 千万ぐらい半期で上がっております。これは人員を確保している為上がっております、下半期に向けて徐々に病床稼働率上がっておりますので、そこで対応していこうと考えています。次に特別損失ですが、以前もご説明したように会計制度が変わった為に退職給与引当金が約 7 億円、それと先程の賞与引当金 1 億 3 千万、これは初年度であるため特別損失で 8 億 3 千万ほど計上しているという形でございます。

次に各指標の動きをグラフで示しています。2-6 ページをお開きください。

病院管理指標ですが、入院患者数（1 日平均）につきましては前年度と比べて 4 名減少した 165.2 人という形で下がっています。外来患者数（1 日平均）に関しては昨年よりも約 6 名増えた 331.2 人になっています。

参考資料の 4 ページに 11 月現在までの状況を示しております。なお、参考資料の 1 ページには、医療の質の向上に関する取り組みの状況、医師の増員など私が口頭で説明したところをまとめていますのと、2, 3 ページには上期決算の概要をつけていますので、また後ほどご清覧いただければと思います。

4 ページに指標を載せておりまして、11 月半ばから順調に入院患者数が増えてきていますので、下半期に明るい材料が出てきたと考えています。

それではまた 2-7 ページに戻りますが、入院単価につきましては 1, 076 円増の 44, 542 円でございます。外来単価も 364 円増の 11, 751 円でございます。

2-8 ページ入院収益ですが、こちらを見ますと 81 万 2 千円増の 13 億 4 千万円ということで、入院に関してはほぼ去年と同じレベルです。しかしながら外来収益は 2 千 340 万円ほど増えていますので、4 億 8 千 6 百万円になっておりまして、好調に進んでいます。

2-9 ページですが、平均在院日数（1 ヶ月）ですが、去年は 15.3 日でしたが

14.1 日まで短縮しています。これは急性期病院として今後に向けて平均在院日数を短縮させていながら患者さんにご利用いただくということで取り組んだ一定の成果でございます。病床稼働率につきましては 1.1%低い 83.0%となっております。

以下、主なところは、2-15 ページ「がん性疼痛緩和指導料」の算定件数が大幅に伸びており、これは病院の中で緩和ケアチームを立ち上げ、一般病棟においても緩和ケアの指導と管理を行っていることで増えています。

2-16 ページ「救急搬送件数」ですが若干救急が減ってきてはいますが、31%程度市内で発生する救急を当院で受け持ちしています。

次に資料 3 ですが、新規に取得した施設基準ですが、基本診療料で 4 つ、特掲診療料で 9 つ取得しております。

資料 4 になりますが、こちらは講座等の活動実績で、上から 2 番目のホスピタルフェスタが書かれていますが、こちらは 11 月 9 日に実施しており、本日の資料の中にもパンフレットを入れています。今年は震災から 20 年ということでトリアージ訓練を実施させていただきました。大規模災害が発生したことを想定しまして、病院職員がトリアージ訓練を実施して、市民の方々に見て頂きました。それと併せまして、本日資料を入れています、「阪神・淡路大震災を乗り越えて」をテーマに、コンサートと記念講演を 12 月 23 日に実施したいと考えてございます。

最後に、資料 5 になりますが、実習生の受け入れでございますが、今年度、診療局の中に甲南山手女子大学（臨床心理士）と掲載していますが、こういった職種の受け入れも新たに実施しております。

説明は以上でございます。ご審議の程よろしく願いいたします。

（松田委員長）

はい、ありがとうございます。ポイントを絞ってご説明していただきましたけれども、何かご質問等ありましたらお願いいたします。

市からの繰入金を早めにいただいているということ、これはどの様に解釈したらいいですか。

（古田事務局長）

収益は、先程もご説明したように、去年より約 2 千万円上回ってはいるのですが、支出の方が増えております。人件費が半期で 7 千万円ほど増えている部分と、補正予算にも出させていただいておりますが、経費が 6 千万円ほど増えております。この経費というものは、光熱費の単価が上がって増えているところと、それから委託業者への支払いが 4 千万円ほど増えております。こういった

ことから、資金的に少し厳しい状況に陥りまして、1ヶ月早めに資金を頂いたということでございます。

(松田委員長)

一年を通して考えた場合は、どうなりますか。

(古田事務局長)

一年を通して考えた場合は、7月の中期経営計画評価委員会でお示しさせていただいたのですが、実は1億円ほど足りないので、これは長期借入金で対応する予定をしています。計画では概ね平成32年度まで、毎年1億円程度借りていきながら、運営していきます。大きな理由は、市から借りている長期借入金を返済するにあたって、去年は1億8千万円をきっちり償還して、それでも収支が現金ベースで黒字になりましたが、今年は償還額が2億7,800万で1億ほど増えております。そういった部分が効いてきておりまして、そこを埋められるように頑張っていきたいと思っております。

(松田委員長)

はい。何かご質問は。

(遠藤委員)

大変積極的な取り組みをされていることが分かりました。

まず、財務面ですが、人事院勧告が5年ぶりに上がるということもありまして、予算を組んだ当初の計画でいいますと、当然人件費が上がってくるかと思われまます。計画と今後の実績でなかなか厳しくなるかと思いますが、そのあたりのご対策、ご思案ございましたら教えてください。

(松田委員長)

どうぞ。

(古田事務局長)

人事院勧告は、給料表で0.3%のアップ、それと一時金で0.15ヶ月のアップになっておりまして、当院で試算するとやはり2千万円ほど一時金部分が大きくなっておりまして、その部分に関しては、今回の補正予算では計上しておりません。3月の補正予算の中で、人件費が最終確定した段階と、退職者が年度末にかけて出てくる可能性がありますので、その時点で精査して、3月補正を行おうかと考えておりますが、人事院勧告の影響としては負担増に動くことは間違い

ございません。

(遠藤委員)

単年度でも言えますが、中長期的な人件費の動向は予想が困難ですが、中期計画の修正は無いのですか。

(古田事務局長)

収支見込みにつきましては、この評価委員会は毎年7月に新たな収支計画をローリングしますので、その時には人件費の方も見直していきます。人事院勧告の中で同時に給料制度の総合的な見直しが入っており、そちらはマイナス勧告が出てございますので、いわゆる経過措置も三年ほどついてはいますが、そこを見ながら修正していきたいと思っております。

(松田委員長)

ありがとうございます。他に何かございますか。

(米原委員)

よろしいですか。

(松田委員長)

どうぞ。

(米原委員)

医療関係と言うよりも、地域の中核病院ということでいろいろ取組を行われているということで、口頭でご報告がありましたが、参考資料の中に何月に行ったか記載がありますし、資料4のところで、講座等の活動実績で様々な活動をされたことが日付と共に載っていますが、おそらく資料4の中には、広く市民一般を対象にしたものと、それからいわゆる医療関係者を対象としたもの、あるいは地域連携研修会というのほどこと研修を行ったかということがこの資料から見えにくいところがあります。そういった、アナログ的なところが分かりやすいような資料をいただければと思います。

たとえば、地域の介護施設との連携といった部分で、参考資料で具体的なことが書かれていますが、地域の公立病院としての役割でこういうことを行っている、先程むこねつとのこともありましたが、そういったことが一覧となれば、色んな努力が分かるようになるのではないかと思いますので、願います。

(松田委員長)

どうですか、それについては。どうぞ。

(古田事務局長)

4-1 ページから 4-3 ページですが、4-1 ページに関しては全て市民向けです。4-2 ページと 4-3 ページの医療安全研修や感染関連研修、4-3 ページの地域連携研修会が医療関係者を対象としています。これは市内の診療所の先生方、連携をしている病院の方々を対象にしています。それ以外は全て市民を対象にした活動で、市民対象か病院関係者対象かというところは注釈を入れても良いかと思うのと、これまでは医療関係者に向けた研修をどこもあまりしていませんでしたが、やはり中核病院として地域の医療全体を底上げしていく関係もありまして、我々サイドで担わせて頂いております。医師会とも連携しながらそういった取組をしております。この説明が必要ですね。その工夫はしたいと思いません。

(米原委員)

いいですか。

(松田委員長)

どうぞ。

(米原委員)

できれば、こういった地域の連携の関係で、すぐには見えてこないかもしれませんが、その成果としてこういう状況の変化があったとか、そういったことも、もしその段階で分かるものがありましたら、今後お願いしたいと思います。

(松田委員長)

他に年報を見るのはどうでしょう。

(古田事務局長)

今日お配りさせていただいた年報に、掲載されているものと掲載されていないものもあるかもしれませんが、何らかの形で残すようにしていますので、こちらも見ながら工夫ができればと思います。

(米原委員)

ざっくりで結構です。

(松田委員長)

はい、そうですね。これは分け方もいろいろ入っているけれども、「広報」という分類はどういう意味か分かりにくいのと、例えば講師は誰であったとか、参加者は何人であったとか、場所はどこで開催した等、ご質問の通り少し丁寧な報告をされたら、皆さんよく理解できるのではないかと思います。

本当に色々取り組まれておられ、病院の方も順番に進めていくのは大変かと思えます。

他に何かございますか。

(遠藤委員)

はい。

(松田委員長)

どうぞ。

(遠藤委員)

確認ですが、参考資料の 2 ページを拝見しました。発生ベースですが、要は一般会計負担金 2 億 7 千万円ぐらいを除いた 23 億 5 千万ぐらいが受益者負担と  
いいますか、病院自身で稼いだ収入です。一方費用の方は、会計基準が変わり、退職給与引当金の過年度分を特別損失に計上したのが 6 億 8 千万ぐらいありますので、総費用 30 億 8 千万ですから、特別損失を除いた費用が発生ベースで 24 億ぐらいとなっています。収益が受益者負担で 23 億 5 千万ですから、4~5 千万ほど足りないかもしれませんが、概ね自前で稼いでおられます。発生ベースではだいたい収支相償に近づいている、あるいはそれを目標としているのか、そのあたりを教えてください。

(松田委員長)

どうぞ。

(古田事務局長)

収支相償のように見えて減価償却費もありますので、さらにプラスになっているように見えてしまいますが、これは 3 条の収益的収支のみで、4 条がここには入っておりません。資本的収支のところでは先程言いました長期借入金の 2 億 7 千万円、建設費の償還が 2 億か 3 億円あったと思えますが、両方合わせると約 6 億円の償還がありまして、それをこの 3 条の収益的収支である程度現金ベースによる黒字を出しながらそちらに充てていくと。トータルの金額で去年は 0 に

なりましたが、今年はおそらく 2 億弱か、あるいは 1 億数千万円の資金不足が発生する見込みです。

(松田委員長)

よろしいですか。

(中村委員)

すみません。

(松田委員長)

どうぞ。

(中村委員)

お部屋の稼働率が良いという感じに見えますが、室料の高いお部屋は動いていますか。

(古田事務局長)

特別室 A や特別室 B の稼働率ですね。

(平見総務課長)

今年度の稼働率でございますが、特別室 A の方が 5.7%、特別室 B の方が 40% の稼働率となっております。

(松田委員長)

特別室は何床ありますか。

(平見総務課長)

特別室 A が 3 床、特別室 B が 4 床でございます。

(古田事務局長)

特別室 A が空いている状況でございます。特別室 B は 40% ぐらいと半分くらい稼働しているところです。

(松田委員長)

試算違いが生じていますか。どうですか。

(佐治事業管理者)

いいですか。

(松田委員長)

どうぞ。

(佐治事業管理者)

昨年度に比べて、特別室Aの使用がずっとゼロが続いていて、理由は分かりませんが、前年度と比べたら延べ90人ぐらい減っています。

(中村委員)

芦屋市民の懐も寂しいのかもしれないね。

(佐治病院事業管理者)

寂しいのか、他に物価がいろいろ上がったりしているので、抑制傾向が出ているかもしれないね。

(松田委員長)

他にどうですか。本井委員，どうぞ。

(本井委員)

前期の評価ですが、具体的な評価はどこでしますか。1-14 ページのそれぞれの年度毎の数字目標がございますね、これに対して26年度の前期の実績は何%かをどこで見るのか、そこが見えないです。例えば稼働率が83.0%と計画よりも低いと、しかし収益が上がっているから良いということであれば、別に個々の目標はいらぬというわけですね。やはり項目毎にきちっと整理されているので、そこはトータルで収支が良いというのは、病院全体の頑張りであり最終的な評価ではあると思いますけれども、前半で評価するのはそれぞれの項目の数字をちょっと分かりやすく明記して、それで評価した方が評価がしやすい、議論もしやすいのではないかと思います、いかがですか。

(松田委員長)

そうですね、基本的にそうですが、途中でどれだけ評価できるか。ただ終わってから結果が悪くては意見が聞けませんので、この時点で何らかの改善をしてもらおうとか、そういうメッセージを出さないといけない時期だと思います。

ですから、稼働率も去年は病院が新しいこともあって、後半は随分高かった。

そういうことを考えると今年はかなり頑張らないといけないだろうし、手術件数についてもあまり説明はなかったですが、どういう見通しなのか。数字で言うのはなかなか難しいですが。この半期で行う委員会の限界みたいなものもあります。

後半で去年は随分数字が高いところがありますので、そこを超えないといけないのかどうか、よく病院で考えられて目標設定をされてはどうか。あと3ヶ月ですから。そういう意味では、1月から3月までの3ヶ月をどうするかきっちり考えておられるとは思いますが、そのあたりをしっかりとっていただくことになるだろうと思います。

(本井委員)

少しくどいようですが、よろしいですか。

(松田委員長)

どうぞ。

(本井委員)

1-14 ページの資料のところ、職員給与比率などのご説明が先程ありましたので、年度途中で率を出すのは難しいことは分かります。経常収支比率もそうだと思います。しかし、稼働率も一般と緩和に分けておられますね。これは内訳を見ても、どこで読むのかと思って見えています。そこは明確に一般の稼働率はいくら、緩和の稼働率はいくら、それから診療単価も一般と緩和に分けておられますので、ここも単価はいくらと実績と比べられるようにしていただきたい。前回の時も私は、緩和の診療単価はどこが基本ですかお尋ねした時に、この後の詳しい資料の中の数値と合わないの見直ししますというように聞いたと記憶していますが、そのあたりはいかがですか。

(松田委員長)

どうぞ。

(古田事務局長)

1-14 ページのご説明をしたいと思います。  
ご指摘のとおり、経常収支比率や職員給与比率は年度の途中では、流動性が高く出しにくいところがあります。それ以外の項目につきまして、率は出てございまして、例えば病床稼働率につきましては83.0%、先ほど説明したとおりですが、88.6%に対して83.0%ですので、下半期につきましては稼働率を上げること

に、力を注いでいく必要があると考えてございます。

次の緩和の病床稼働率、これはたまたま同じ数値が出たのですが、83.0%です。これは、目標よりも若干上回っておりますので今のペースで進めていけば良いと考えております。

次の単価ですが、全て上がっておりまして入院単価が44,542円、実は資料を探せば載ってはいますが、確かにこちらには書いてございません。44,542円ということで若干上がってございますし、緩和の単価につきましては、前回もご指摘いただいておりますが、53,809円です。緩和ケア病棟の単価は、上限が4万8千円程度です。なぜ5千円も高くなるかですが、これは例えば腫瘍内科の患者さんが緩和ケアに転科した場合、腫瘍内科でも診療報酬をそのまま引き継いできますので単価が上がってしまう。これはもう制度上止むを得ないのですが、他の診療科の単価が加わった為に53,809円まで持ち上がっています。次に1-15ページの診療単価（外来）ですが、約230円程低くなっています。それ以外は単価が高いので、後は患者さんが来ていただければ、中期経営計画に沿って動いていくのではないかと考えています。

（本井委員）

緩和ケアの平均単価の出し方は、今のご説明ではどうかと。私はもう一つ理解が出来ていないのですが。仮にそうであれば、ここの計画はそのように書くべきではないでしょうかということをお前回申し上げました。今おっしゃったことは、今の説明で我々分かりますが、前回も言いましたが、私共は外部の委員ですので、この頂いた資料で判断するしか分からないです。多分今のようなことは病院内部の経営関係のところでは議論されていると思います。従って、病院の関係者は分かりますが評価の資料の中にそのことが書いてなければ評価のしようがないです。そこは何か分かるようにお願いできませんか。

（古田事務局長）

前回もご指摘ございますので、再度検討いたします。

（本井委員）

確かにおっしゃるように4万5千円でも、ホスピスとしては良い数字だと思います。これは、近隣のホスピスの資料と比較はされておられますか？今ここでは結構です。

それと、恐縮ですけど稼働率のところは気になるので申し上げますけど、83.0%で計画よりも少ない。それを平均在院日数ということをおっしゃったのですが、前回も申し上げましたが資料の1-27ページの平成26年度の目標が18日以内と

いう目標のたて方はいかなもののでしょうか。多分多くの病院ではもう少し明確に実績に近い目標を掲げているように思います。平均在院日数が短くなったから、稼働率が減ったということは計画に対して実績を出せば分かる話でこれであれば分かりません。各論に入って申し訳ないですが、宜しくお願いします。

(松田委員長)

どうぞ。

(古田事務局長)

そういう意味ではですね、ご指摘の部分が多々ございますし、もちろん在院日数は短縮する方向で病院としては動いていかざるを得ません。ただ、患者数に関しましては冷夏ということもありまして、これは近隣の病院も全て調べておりまして、概ねどこの病院も 10%前後の落ち込みが発生しています。この数字に 10%足せばいいという訳ではありませんけれども、当院ではどうしようもないと言いますか、事情をご控えいただきたいと考えています。何分、最近寒くなっていますので、追い風に向かうのではないかと考えています。

(松田委員長)

そういう予測はいいですが、やはり私も見させてもらって、なかなか今の時期にどう判断するかというのは、難しいところです。資料 2 の折れ線グラフで最後の昨年度合計のところは、4月から9月までの合計が記載されていて、それに対して今どうかということが分かるのですが、やはり大事なものは、昨年並みに或いは目標に達するにはこの残りの10月から3月までをどのくらいのフローにしないといけないかということで、これは数値が出ると思います。

それから、在院日数が減少しているのは良いと思うのですが、患者数の減少は何か特別問題は無いのですか。在院日数が少なくなったことで患者さんからの評判といいますか、例えばもう少し入院したいけど早く帰ってくださいというようなケースもあると思います。入院単価のこともありますけど稼働率とのバランスもあります。

(佐治事業管理者)

おっしゃるように、患者さんには在院日数が短く必ずしも満足していただいていると思っております。やはり、もう少し長く入院したいとおっしゃる方もいらっしゃいますが、それは病院の運営、経営上の問題もあってなかなか「はい、そうですか」とはいかないところが辛いところです。例えば眼科で白内障

の手術の場合、一泊入院していただきますけども、一泊入院だったら単価がかなり高いのですが、患者さんによっては二泊入院したいと。二泊になりますと1日あたりの単価下がりますので、病院としては収益が明らかに減りますので、そこは患者さんにご理解いただくというような。

(松田委員長)

他に何か。

(中村委員)

やっぱり、高齢者の患者さんが凄く多くなっているのは、どう見たら分かりますか。

ご夫妻で通院されている方が凄く多くて、それに対して病院のスタッフの接し方は凄く良いですね。今日もクラークさんや看護師さんの説明に対して何回も何回も質問されている患者さんがいましたが、きっちり対応されているのを数件見ました。患者さんの年齢層が高齢化しているので、入院されたら長くなりそうな感じが見受けられますね。

(松田委員長)

やはり、課題が超高齢化なので。他に何かございますか。

(本井委員)

少しよろしいですか。各論になって申し訳ないです。

先程のご説明にもありましたが、がん性疼痛緩和指導料はかなり前年度に比べて頑張っておられる。こういうのは正に医療の質と経営と言いますかリンクして非常に良いと感心しております。ただ、その前のページの薬剤管理指導件数と栄養食事指導料については少し月別に増減があり過ぎるような気がします。それと、1-24 ページや1-25 ページ、このあたりと数字がどうリンクするのかが分からない。このあたりは、私の見方からすると2年の比較ではなく3年か4年くらいのグラフを作って、各部門の目標をきっちり設定して、それでどうかということをやすべきではないかと。そう申しますのは、是非お願いしたいのが、DPC病院なのでDPCについての取組というのが、この資料からは全く分かりません。DPCの病院の在り方というのは、先程の平均在院日数を短くするということと、全く一致するわけです。もちろん患者さんの満足度や経営にもフィットします。そこが、この資料では申し訳ないですけど全く分かりませんね。例えば、画像検査の件数も入外一緒の件数で記載されていますね。この1-25 ページも院内の取り組みとしては、多分DPCについて研修会や検討

会をされていると思いますが、その内容を整理したものを少し出していただくともう少し質の高い医療で経営的にも貢献していることがよく分かるのではないかと思います。

(松田委員長)

そうですね。私も最近説明しているのは、ただ単に平均在院日数を何日以内が目標ということで、診療科によっても違いますから。きめの細かい在院日数の在り方というか、下手すると稼働率が下がると収益も下がるかと思えます。そのあたり、もう少しマネジメントといたしますかね。機動力を持ってやっていただきたい。

他に何か。

(米原委員)

よろしいですか。

先程から資料の在り方について、いろいろ意見が出ていると思いますが、例えば1-15 ページ「4 収入増加・確保対策」についていくつもレスポンスされていると思います。それに対して何をやっていこうとしているのか、或いは何をやったのか、いつ頃やろうとしているのかというところの見通しや、やってきた実績というのが分かるようなものが見つけにくい。口頭で、例えば医師の増員を図られたとありましたが、そういった個々の計画に対してどう取り組んだかを出していただけたらと思います。

それから、もう一つ凄く素人的な質問ですが、外来の診療単価が上がったということで患者側からすると自己負担分が上がることになると思うのですが、恐らく診療報酬の算定漏れを出来るだけしないように心掛けられた結果というのも一つあると思いますが、具体的には外来の診療単価を上げるのは、患者側にとってどういうメリットがあるのか教えていただけたらと思います。

(松田委員長)

病院長、どうぞ。

(小関病院長)

1つは、外来で単価が上がるということは患者さんが外来に来ていただいて検査をしているからです。そういうことによって外来の単価も上がり、それはDPCにとっても病院にとっても、外来で検査をさせていただければ、それだけ収益が上がります。

(佐治事業管理者)

よろしいですか。

補足すると、要するに今院長が言ったのは、まず必要な検査をするということとは検査をしないよりも患者さんにとっては状況がよく分かるというメリットがある。しかしその検査をする為には当然コストがかかってくる。それからもう一つ、DPCでは入院後に検査をすると包括医療になりますので、いくら検査してもそれは持ち出しになります。救急で入院する方は別ですけども、入院前に出来るだけ体のチェックをすれば、それは全て外来での検査になるので診療単価が上がります。我々としても、診療の指導には入院前に出来るだけ検査をしてもらってくださいというように指導しています。結果的にはそれが患者さんの的にメリットがあるかという点と相反すると思います。患者さんにとっては入院してから検査してくれるほうがずっと楽なのという所はあるかもしれませんが。これは決してメリットではない。でも、必要な検査をどんどんやっていく、あるいは新しい検査の多くはコストが高いくらいですから、そういった検査をどんどんしていくということは患者さんにとってはメリットがあると思っております。

(米原委員)

はい、ありがとうございます。当然必要な検査はしていただきたいです。

例えば仕事をしている人間は、仕事を休んで病院へ行って検査をするということで、一回診察をして次の予約をして、またそこで検査をして結果を聞くということで最低3日はかかってしまいます。検査の空き具合にもよりますが、例えば1日、2日で済ましていただけることで単価も多分上がる計算になるのでしょうか。どう計算するのかちょっと分からないですけども。患者さんに対してそういった時間的なメリット、サービス対応も予約時に許すような場面があれば出来ればお願いしたいというのは患者としての要望でございます。

(松田委員長)

どうぞ。

(西浦副病院長)

外来単価の増加につきましては、治療内容も関係します。患者さんによっては外来での化学療法を希望される方もおられます。そういった方に対して当然、外来で化学療法を行いますと診療単価も上がってきます。患者さんの要望に応じて入院での治療が必要な方は入院で。外来での治療が必要な方は外来で治療させていただいて、その要望に応じて診療単価も当然上がっていくと私達は考

えております。

(中村委員)  
いいですか。

(松田委員長)  
どうぞ。

(中村委員)  
私の場合は逆に、主治医が血液検査も一回分は保険が利くけども、他は自費だよとその時はお勧めにならない。そういう場合もあって、患者はすごく納得して、先生はそういうことまで考えてくれていると思いました。結局あんまり検査をすると自費になると。

(米原委員)  
保険外になると。

(松田委員長)  
必要で適切な検査をとということですね。

(中村委員)  
はい、今はしなくてもいいよと。

(松田委員長)  
それはそうですね。心掛けておられると思いますし。関係ない検査をすると査定されてしまう。

(本井委員)  
よろしいですか。

(松田委員長)  
どうぞ。

(本井委員)  
DPCのことを言いましたので。佐治事業管理者、院長先生のところで少し付け加えさせていただきます。なぜDPCをするかは相当議論されて日本でも

導入されているのですが、例えば外来で出来るものを入院ではしないと。つまりそれだけ入院日数が短くなると患者さんの束縛される期間が短くなると。日本は改めて言うこともないですが、在院日数がOECDでもずば抜けて長いです。だから短くしようという国の方針であることは間違いない。患者さんの入院期間が短くなるというのは1つのメリットです。

それともう1つ言われているのが、入院中にCTやエコーなど様々な検査に患者さんを連れて行く業務が、看護の中で非常に負担になっています。本当に看護が必要な人に看護は集中するべきで、レントゲンとか検査に看護業務がとられるのはむしろ医療サービスからすると良くないと言われています。DPCになってから、外来で出来るものは外来でやろうとなって入院中の看護業務、入院治療が必要な患者さんに対しての医療サービスの質は上がったということが今言われています。看護部長さん、私はそこについては患者さんにメリットがあると思っているから、DPCと言っている訳ですがいかがですか。

(木戸部長)

ありがとうございます。はい、そういう風にされていると思います。

(松田委員長)

次の質問に移ってしまったのですが、実はコメディカルと言いますか、看護局も診療上非常に重要です。例えば超音波検査の技師が何人いるかによって、当日検査を済ませるのか、また明日来なさいとなるのか変わってくると思いますので。去年の年報にもありますが、もう少しコメディカルや看護の活動がどうであるか、例えば7対1や他もそうですが、どれだけ収益に関連しているのかそこを出せると、いい結果になるとは限りませんが皆さん結構頑張っておられますから。その点、本井委員からも話が出ましたが、これからの5年間で、そう意味で病院の各スタッフに配慮して、配慮していないとは言っていないが、そういった見える化をしてもらえればと思います。

それと他に何か。

(脇本委員)

1つだけいいですか。

(松田委員長)

どうぞ。

(脇本委員)

今年 25 年度は 49 年ぶりの黒字ということで大きく報道もされましたし、皆さんのご努力が実ったことだと思います。先程のご説明だと今年度については 2 億弱あるいは 1 億数千あまりの赤字になるかもしれないと。それについては過去の借金の償還が今年度については多くなる為ということでしたが、今後の 5 年間の計画の中でも出ていたかもしれませんが、今後も借金の返済の多い時にはやはり赤字になって、借金の少ない時には黒字になるということが続くのかどうかということと、せつかく 25 年度は黒字ということが大きく報道されて、先ほど市長からもお話ありましたけども議員の皆さんからもご理解が高まっている中で、26 年度については本当の借金が多かったのが赤字になりましたという説明が、市民に対してどう納得のある説明をされるのかということと、3 つ目が長期的には借金返済も含めて黒字になるという計画があるのかどうか 3 点教えていただいてよろしいでしょうか。

(松田委員長)

どうぞ、大変大事なところに質問がいきましたが。

(古田事務局長)

はい。市からの長期借入金を 26 年度にせざるを得ない状況ということですが、企業債の償還と長期借入金の償還が 25 年度は合わせて 4 億 5 千万弱でしたが、26 年度は 6 億です。その後、7 億ぐらいまで順次増えていきます。その見込みでいきますと、平成 32 年まで毎年押し並べれば 1 億円ずつはお借りしなければ収支が成り立たないと考えております。この委員の皆さんからご指導いただきながら、前回は改革プランを進め、改善は間違いなく出来ています。例えば平成 20 年度の改革プランを実施する前のように、8 億円資金が足りないという状況からすれば、劇的に改善はされています。我々も 25 年度以降も借りずに出来る収支が組めないか色々検討はしてみました。入院患者数を増やしたり、あるいは診療単価を上げるなど、数字上は操作できます。ただ、それは現実味を帯びていませんし、やはり過去の実績をきっちり見て長期の収支見込みを引き直していこうと考えた結果が、32 年まで現金不足が続くということで我々考えています。それを 7 月にご説明させていただいたのですが、見込みとしてはそこまで続くであろうと。その後、長期借入金のほうが減少していきますので恐らくあと 5 年から 10 年の間で徐々に改善して、市からの支援がなくても運営が出来るようになるかと考えております。もう少し時間が必要と思います。

(松田委員長)

よろしいですか。非常に大事な問題で。医師会の方、高委員から何かコメントはありますか。ドクターも割と増えていますよね。

(高委員)

そうですね。診療科は充実してきて良いと思います。例えば、稼働率について教えてほしいのですが、目標値、最終的には90%の目標となっていますけども救急病床の無理のない動かし方として実際どのくらいが適正だと考えておられますか。

(松田委員長)

そもそも目標はこの委員会でも承認して設定はしているのですが。

(古田事務局長)

1-14 ページですね。

(高委員)

そうですかね。

(松田委員長)

90%ですよ。30年で93%。

(高委員)

病棟は稼働しますか。

(松田委員長)

動かすという意気込みでというか。

(古田事務局長)

すみません。

(松田委員長)

どうぞ。

(古田事務局長)

病床が動くかどうかにつきましては、当然この稼働率に応じた人の採用計画

を同時に立てておりますので、その看護師さんの数だけでいえば 155 人正規で必要でして、別途嘱託の看護師さんも必要ですが、既にそれに近い人数は確保してきております。もちろん人材の育成は今後も必要です。医療技術者等の人的な部分については着実に先行投資になりますけども確保してきているという状況でございます。

(高委員)

やっぱり病院ですから、何床か空床は必要ですよ。最終的に動かしたりするのに。

(古田事務局長)

そういう意味では稼働率ですから退院の人数も入れて率を見ているので、全部が満床で例えば救急が入れないとか、あるいは地域の診療所から受け入れが出来ないとか、そういうことは無いように計画をしております。

(松田委員長)

現実に今は 90% ぐらいの稼働率で。

(古田事務局長)

今日の段階でも 90% 少し超えていたと思います。91% か 92% か。

(松田委員長)

そういう意味では申し上げたように単にこの数値云々では無しに、要するにスタッフは十分揃っている、けれども何故か入院患者さんが少ない。それとは違って入院待ちはたくさんおられるけど、これ以上は看護局が無理だとかそのあたりのコメントが少し欲しいです。そういう意味ではこの途中で評価するというのは非常に大事です。そういう意味で今日は色々と意見が出ましたが。

呼吸器内科医が 4 月から来られたことは非常に大きなことだと思います。新任ドクターの広報は、例えば「呼吸器内科が始まりました」というのは新聞に書いてもらいましたか。そのあたりの広報をぜひ。僕が見ていないだけかもしれませんが。

(佐治事業管理者)

よろしいですか。

(松田委員長)

どうぞ。

(佐治事業管理者)

例えば呼吸器内科医師は 4 月に来られましたし、その広報については当院では診療所や医療者向けの広報誌「Up to Date」においてスタッフの紹介をしておりますし、それから市民向け広報誌「HOPE Plus」にも毎回新しい新人ドクターの紹介をしております。それ以外に新しいドクターが着任された場合は地域連携室がアテンドして、地域の診療所にご訪問して患者のご紹介をお願いするなどそういうことをやっております。診療所によっては今まで他の病院に紹介されていたところが、こちらにシフトしていただけるということがございます。

(松田委員長)

僕自身は市民だけどその辺をあまり見ていなかったもので、失礼致しました。

(中村委員)

知らない市民は多かったですね。

(松田委員長)

他に何か。

色々ご意見をいただきましたので、あと 3 ヶ月ですが初期の目標を達成するように頑張っていたきたいと思います。また委員の方々もこういう時以外にも常日頃色々意見を聞かせていただければと思います。病院一丸となって頑張っておられるのは大変敬意を表しますし、一段と皆さんの結集した力を続けていただければと思います。

(平見総務課長)

ありがとうございました。閉会にあたりまして、佐治病院事業管理者からご挨拶申し上げます。

(佐治事業管理者)

本日は本当にこの冬一番の寒い日に足を運んでいただきまして有難うございました。承ったご意見いずれも全くおっしゃる通りで、私どものプレゼンの不備なところもあり反省致しております。次回までにはご指摘いただいたところが分かるような形で、我々が一生懸命やっていることを見せられるような形でもう少し表現をしていきたいと思っております。

一方では、残念ながら昨年度収支が相償出来たのに、今年度からはまたしばらく厳しい状態が続くというところで、委員の先生方にご心配をおかけしていることは本当に申し訳ないと思います。先生方にご心配いただかないように経営していきたいと思いますが、これについては今までと同様、また、本日のように的確なご意見を賜りたいと思いますのでよろしくご指導お願いいたします。どうも本当に有難うございました。

(松田委員長)

委員の方、どうも有難うございました。

(平見総務課長)

有難うございました。これをもちまして、第 2 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。