

平成24年度 第8回市立芦屋病院改革プラン評価委員会会議録

日時	平成24年7月23日(月)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 鈴木紀元 委員 鈴木邦明 本井 治 中村厚子 青田悟朗 山本靖博</p> <p>市 側 山中市長, 佐治事業管理者, 金山病院長 小関副病院長, 西浦診療局長, 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, 寺脇医療安全推進室主幹 細山経営企画室室長補佐 船曳主査 梶井主査 山下主査 三好主査</p>
会議の公開	■公開□非公開□部分公開
傍聴者数	1人

1 開会

(中山総務課長)

皆さん今晚は。本日進行を努めます総務課の中山でございます。どうぞ宜しくお願いします。本日は何かとご多忙の中、当病院の病院改革プラン評価委員会のためにお越しいただきまして有難うございます。出席予定の皆さん全員がお揃いになりましたので、これより第8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。市側のほうで岡本副市長と小川副病院長が欠席でございます。

まず会議に先立ちまして事前に郵送しました資料の確認をさせていただきます。資料は8部構成になっております。まず資料1市立芦屋病院改革プラン評価調書、資料2改革プラン附属資料、資料3市立芦屋病院改革プラン第3版ということで付けております。資料4当院の収支計画案でございます。資料5は6月15日にオープンしました新病棟の概要の資料をつけております。資料6平成23年度芦屋病院の取組状況、資料の7と8が職員研修計画となっております。

ます。また事前配布の資料とは別にお手元に本日のレジュメ、委員名簿、追加資料を正誤表とともに配布させていただいております。正誤表につきましては後ほどご紹介しますので、まず資料6の追加資料として平成23年度の取組状況について項目ごとにまとめたものをお配りしております。資料9平成24年度のプロジェクトワンの取組計画書をお付けしております。資料の10経営指標をグラフ化したもののほか、前回の評価委員会におきましてご質問のあった項目に関しまして、人件費委託状況、職種別職員の推移、DPCに関する資料を準備しております。ただ資料11には平成24年度的主要事業計画と今年8月25日に開催予定のがんフォーラムのチラシも併せてご覧いただければと思います。これまでのところで資料の不足はございませんでしょうか。ないようでしたら当方の手違いで資料の訂正がございます。追加資料の1枚めくっていただいたところに、正誤表をお付けしております。資料3の市立芦屋病院改革プランの第3版の5ページⅣの収入増加・確保対策についての欄の1診療機能についての④小児科医療の充実のところですが(2)肝臓となっておりますのが誤りでして腎臓が正しい表記でございます。腎臓に訂正をお願いします。申し訳ございませんでした。

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。宜しくお願いします。

(山中市長)

皆さん今晚は。お疲れのところ第8回市立芦屋病院改革プラン評価委員会に出席いただきまして有難うございます。委員の皆様からいただきました改革プランに沿って、病院改革の取組みを進めてまいりました結果、平成20年度決算では、約7億6千万円の純損失がございましたが、平成23年度決算見込みでは約4億3千万円に減少する予定でございます。着実に経営改善が進められているところでございます。またご承知のように先月15日には新病棟外来棟が完成をいたしまして、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すでに今稼動を開始しているところでございます。新病棟では緩和ケア病棟、人間ドックセンター、消化器センターの開設なども加わりまして、一層の医療の質の向上を図って参ります。夏中には南病棟が解体される予定でございます。その後駐車場棟そして緑地整備を進めてまいりたいと思います。今年度末、来年3月末にはすべての工事を終える予定になっております。これら改革が進んでおりますのも、先生方のご指導の賜物と感謝をしているところでございます。本日は昨年度の取組みと今年度目標設定の評価をいただくこととなります。今回は平成24年度予算において、実績に応じた予算の編成を行いましたことから、収支計画の見直しを行っているところで

ございます。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経営者病院事業管理者を筆頭に職員が一丸となって精一杯頑張っておりますので、経営改革についての多方面からのご指導ご鞭撻をいただきますようお願いを申し上げまして、開会の挨拶とさせていただきます。どうぞ宜しくお願いいたします。

(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ます。宜しくお願いします。

(松田委員長)

委員の方々、お忙しいのにお集まりいただきまして有難うございます。それでは今日の第1の議題23年度の病院改革プランの評価について、始めさせていただきます。それでは資料を事務局から資料に沿って説明をいただきたいと思えます。

(古田事務局長)

それでは今年4月に事務局長を拝命いたしました古田と申します。どうぞ皆さん宜しくお願いいたします。お手持ち資料1番市立芦屋病院改革プラン評価調書からご説明したいと思えます。23年度につきましては、資料1番と資料2番と資料10番と3つの資料をご説明したいと思えます。資料1番を1ページめくってください。それでは市立芦屋病院改革プラン評価調書からご説明したいと思えます。23年度の部分につきましては、大中小の項目がございまして、23年度の目標それに対しまして自己評価をしてございます。23年度実績に対して達成できた場合は「○」、達成できていない場合「×」となっております。「×」となっている場所を中心に、それと前年度からの変更箇所を付け加えながら説明したいと考えてございます。それでは一番上の行ですが、経常収支比率につきましては100%を超えれば、収支が成り立っているという部分でございしますが、23年度の目標が85.8%で、実績が89.6%ということになってございますので、「○」をつけさせていただいております。次のイのところの職員給与比率でございしますが、目標66.7%、これに関しましては比率が低いほど人件費の比率が低いということで改善が出来ていると見るものですが、これは72.7%で目標を達成できておりません。カッコ内に22年度の数値を書いています、それよりも若干悪くなっておりますので「×」としてございます。23年度におきましては、24年度に新病棟が出来るということで、職員を24年度に向けて採用してきたという経過で、どうしても膨らん

できた部分がございます。ウの病床利用率につきましては、85%の目標に対し81.3%ということで「×」にしておりますが、22年度は79.8%でしたので、若干ですが病床利用率も上がっております。エの診療単価の入院ですが目標4万2千円に對しまして42,657円で目標を達成しておりますので「○」にしております。外来の単価につきましては10,100円で目標を達成できておりませんので「×」にしておりますが、22年度よりもわずかですが、金額が上昇しております、8,982円になっております。一つ飛ばしまして事業規模形態の見直しの2番のところですが、23年度の目標は165床ということになっております。これにつきましては括弧書きで注釈を加えさせていただいておりますが、今年の6月15日から199床で円滑に運営がされているところです。併せまして非常勤のドクターが入りながら眼科の手術なども24年4月から実施しているところでございます。次の下、3番の外科救急のところでございますが、ここは「×」にしておりますが、その内容を見ていただきますと昼の外科救急は実施しておりますが、さらに院内の中で検討委員会を設けまして、市内にあるセントマリア病院、南芦屋浜病院、当院を合わせまして、3病院の中で輪番制による外科救急を現在協議している最中です。ただ評価としては「×」ということでございます。4番目の緩和ケア病棟のところですが、これにつきましては緩和ケアの準備委員会を設け準備を進めてきた結果、24年度には実施が出来ているということで「○」をつけさせていただいております。5番目の経費削減の3番のところですが、診療材料及び薬品における物流の一元化のところでございますが、②ジェネリック薬品への切り替えを8品目行っております。括弧書きに今現在1,130品目ございまして、120品目の切り替えが終わっております。そういったところから「○」にしております。次に下のところに行きまして、1の診療機能のウのところ②番緩和ケアチームの機能強化というところですが、23年度に緩和ケアの認定医師を1名確保しておりますので「○」にしておりますことと、23年度に緩和ケア認定看護師を1名育成できたということもございまして、緩和ケア薬物療法認定薬剤師の採用も出来ているということで「○」にさせていただきます。そのひとつ下のAの内視鏡センターの開設準備におきましては24年4月23日オープンが出来ていること、それまで設計等工事を行って来て実施出来たということで「○」にしております。がんフォーラムの開催につきましても10月1日に出来ているということでございます。ページをめくりまして2ページ目の上から3行目のクリーンルームの増設につきましては、22年度に2床増床しております、その後新病棟においても、6床増設したということで「○」にしております。ウの骨髄移植医療の再開でございますが、これにつきましては末梢血幹細胞移植4件実施しておりますので「○」にしております。

おります。22年度はマッチングのみの実施となっております。一つ飛ばして下に行きまして、内視鏡センターですが、これにつきましては消化器センターとして整備をしまして、今年4月23日に開設したということで「○」としております。4つ下になりますが、⑤地域連携機能の強化のところでもクリニカルパスの拡充のところでもございますが、糖尿病連携パスを再開してございますので「○」とさせていただきます。この地域医療支援病院の承認につきましては、紹介率、逆紹介率ともに向上を図っておりまして、紹介率52.4%、逆紹介率72.5%となっております。承認のために必要な尼崎、西宮、芦屋の各医師会の意見書も頂き、申請書も芦屋健康福祉事務所を経由しまして、県のほうへ申請させていただきましたが、200床以上の病床が必要だということから承認には至ってございませんので「×」とさせていただきます。次に退院支援のところですが、糖尿病のその一つ下ですが連携パスの導入あるいは病棟リンクナースを活用し早期に退院支援プログラムを適用しています。こういったところから「○」とさせていただきます。その一つ下の在宅医療の挑戦のなかでは、在宅医を持っていない方への支援、救急受け入れの対応を行っていることから「○」としております。これは医師会との連携ですが、これに関しましても症例検討会等を積極的に行いながら合同の勉強会等も行っていますことから「○」とさせていただきます。一つ飛ばして下の外科系救急の関係ですが、これは先に説明しましたIVの3と同じ状況ということで、外科系の救急そのものが、まだ実施出来ていないものがございますので「×」としています。いわゆる市内3病院で現在協議中ということになります。次に3ページ目の上から3つ目ですが、高度医療の確保のところでも人材確保というのがございます。資格取得支援を行っているという部分でございます。ここにつきましても先ほど緩和ケアの認定看護師とご説明したように資格取得支援を積極的に行ってございますので「○」としてございます。今年平成24年7月にはがん化学療法認定看護師が1名育成できたところでございます。一つ下に行きまして、高度医療機器の計画的な導入に関しましては、高周波手術装置を消化器センターに配置し、また負荷心電図処理装置を導入してございますので「○」とさせていただきます。施設整備におきましては、外来棟全面改修を昨年の秋からさせていただきますのでこういった診療部門集約を行っていることから「○」とさせていただきます。二つ下になりますが、PDCAサイクルの構築につきましては、評価委員会の指導・勧告に基づき進めていることと合わせまして、毎日行われます幹部会議での意思疎通の迅速化と企画会議これも毎週実施しておりますが、そこで組織的に意思決定した内容をお伝え出来ていることでもございます。そういった意味で「○」とさせていただきます。最後その他の部分ですが、病院内の委員会においては評価を受け

るための項目の再点検を行いながら、機能評価の受審ためだけでなく機能の向上ということで、日々点検等を行っております。次に4ページにまいります。以下各目標に対してどれだけの実績が上がっているかということで、一覧表をあげております。そのなかで22年度実績、表の真ん中ほどに実績がありまして、23年度の目標、上半期、下半期実績と達成率、23年度の到達率を載せてございます。その中で指摘されておりました達成率につきましては、上半期で100%になるように、下半期で100%になるようにという指摘がございましたが、本年度のその部分につきましては、修正が出来てございません。よって上半期で50%を超えてたら目標を超えてるということを見ていただけたらと思います。年度のところにつきましては、100%を超えていたら目標が達成出来ているということです。修正ができてなくて申し訳ございませんでしたが、そういう見方をしていただければと思います。各診療科ごとに目標の達成しているところ出来ていないところ、ばらつきがありながら全体が成り立ってございまして、9ページを開いていただけますでしょうか。9ページのところに総括を載せてございまして、各診療科の実績を集計して全体でどのような傾向になっているのかというのを9ページの一番下の囲みの表のところに入れてございます。見てみますと入院患者数1日平均でございまして、21年度が131.7人それに対する23年度の目標を140.0人に設定しました。上半期におきましては139.1人ということでほぼ目標通りの達成になってございますが、下半期で達成率、実績が落ちてきまして、23年度といたしましては134.2人という形になります。目標からはマイナス5.8ポイント、到達率といたしましては95.9%でございます。同様に外来患者さんのほうを見てみますと、22年度が324.6人、目標350人に対しまして、22年度より若干悪くなってございますが、322.8人、マイナス27.2人、到達率が99.2%と外来のほうが若干悪くなってございます。診療単価におきましては、22年度が41,126円で23年度42,000円を目標にしまして、23年度42,657円ということで657円入院の診療単価につきましては達成が多くなってございます。外来単価につきましては、22年度よりも額は大きくなってございますが、23年度の目標とする10,100円には届いていないということで到達率は88.9%となっております。紹介率につきましては、22年度実績53.7%に対しまして、それ以上の目標を掲げましたが、1.3%低い52.4%同様に逆紹介率につきましては、63.3%以上の目標に対して72.6%ということで、目標をクリア出来ているという状況でございまして、続きまして、資料2の説明をさせていただきます。資料2の附属資料につきましては収益的収支を平成23年度決算の見込みでお示ししてございます。1ページをお開きください。収益と費用に分けさせていただいて、22年度決算の数字が、書いてご

ざいます。その右の列に23年度の予算、23年度の決算見込みにつきましては9月議会で認定をいただくという内容でございます。22年度の決算と23年度の決算見込みを見ていきますと、医業収益につきましては、22年度が33億5千9百23万円に対しまして、34億2千6百63万7千円でございます。上がっている要因では入院の収益と外来の収益が、ともに上がっております。22年度19億7千万円に対しまして、23年度20億9千万円になってございまして、約1億1千万円ほど上がっております。外来収益も6億9千3百万円に対しまして、7億7百万円これも1千3百万円程度上がっております。こういったところが収益の上昇の理由となっております。収益を合計しますと他の要因もございまして22年度の34億5千6百万円に対しまして、35億3千万円と収益の上昇は7千3百万円になってございます。次に費用のほうですが、医業費用の給与費のところを見ていただきたいのですが、22年度は21億7千9百万円、これに対しまして、23年度決算見込みは23億3千2百万円ということで約1億5千万円ほど上がっております。これは正規職員が増えたことと22年度から23年度にかけて年度間で正規職員が増えたことと、年度内においては24年度で新病棟オープンに向けて採用を行ってきた理由で増えてございます。費用の合計をみますと、39億5千万円に対して39億6千万円ということで、上昇についてはトータルで840万円にとどまっております。いろいろ各種経費節減等を行ってきた結果ということになります。純損益で見ますと、22年度が4億9千9百万円に対しまして、23年度決算見込み4億3千3百万円で22年度より6千5百万円ほど収益改善ができてございます。次の2ページは入院の診療別の収入を書かせていただいております。いわゆる先ほど入院の費用の内訳の基礎となる部分が、月ごとに各診療科ごとに示させていただいております。ちょうど3ページの一番右の下ですが22年度と23年度を比較しました前年度比較というところに1億1千8百5万69円と書いてございますが、いわゆる入院収益の増収分ということになります。4ページ5ページは同様の外来の診療科別収入ということになります。端折りますが、6ページ7ページは診療の行為別の入院の部分で8、9ページは外来の部分でございます。10ページをお開きください。10ページは各種管理指標の動きを表にして示させていただいております。10ページの一番上は入院患者数ですが、前半4、5、6月くらいは22年度と23年度では増えたり減ったりでありあまり変わらない状況ですが、7月、8月、9月10月の4ヶ月間で目標とする140人を超えて好調な滑り出しであったという状況でございます。10月以降から先ほど秋口以降から外来棟の工事を行ったということで説明してございますが、そういった工事の影響もあり駐車場が、使えなくなってくる台数が増えてきたという影響もございまして、落ち込んでご

ざいます。その下の表につきましては外来の患者数ですが、22年度と23年度は大きくは変わらない状況でございます。11ページには入院単価外来単価を載せてございます。続いて13ページですが平均在院日数のところが載せてございまして、この表の中ほどの表を見ていただきたいですが、平均在院日数の1ヶ月のところを見ますと、22年度は14.6日が23年度は13.8日と改善がされてきているところでございます。下の病床利用率も79.8%から80.3%の改善が見られるということでもあります。

16ページになります特徴だったところを見ますとマンモグラフィのところが逆に下がっておりまして、この要因としまして市内の診療所でマンモグラフィを行うところが、新たにできたために、影響を受けたものかなと考えております。2月にともに上がっておりますのは乳がん検診のクーポンの締め切りが2月末ですのでこの部分が、上昇しているということでございます。18ページの上の薬剤管理指導件数、19ページのがん性疼痛緩和指導料算定件数で増加しております。これは、新たに昨年4月に薬剤科長が当院に着任してこういったところの件数が増えているのが主な特徴でございます。次に追加資料で本日お配りしました資料10というところをご覧ください。

まず、1ページ目には経営成績表を載せさせていただいております。ちょうど平成20年度に減価償却費を除いた表でございますが、6億1千万円の赤字がありましたものが、毎年赤字幅を縮小しながら改善に向かっているという状況でございます。23年度におきましては2.7億円の赤字ということになっています。ページをめくりまして、2ページ目の収益的収支これは減価償却費を含んだ全体の部分でございますが、平成20年度が先ほどと同様に一番悪いときでございます。7億6千万円の赤字幅が年々解消されまして、23年度においては4億3千万円まで解消されております。赤字であることには違いございませんので、なお改善を進める必要があると考えております。3ページ目は患者数平均在院日数でございます。一番上の表が外来患者の1日あたりの日数です。平均在院日数が真ん中のグラフ、一番下のグラフが入院患者の1日当りの患者数ということで、平均在院日数が下がっていきながら、患者数に関しては横ばいか若干上向いているという状況でございます。4ページ目は1日一人あたり平均診療単価でございますが、これにつきましては、すべて右肩上がりで進んできているという状況でございます。次に5ページ以降は、前回の評価委員会の中でご質疑等を受けた部分を事務局のほうで取りまとめをさせていただいております。まず人件費的委託業務の状況ということで、人件費が主要な部分を占めるような委託費を区分しまして、書かせていただいております。平成21年度から24年度は予算の額を載せております。この中で右端の委託費の合計をみますと、ほぼ4億円台をキープしてまして、24年度が5億3千

9百万円と非常に大きな金額となっておりますが、予算の関係で金額が膨らんでいるということでございます。ほぼ委託している内容につきましてはすべて出尽くしたような状況になっております。増えているところは清掃費が平成24年度が一番左ですが、6千万円ということでここが一気に増えてございますが、具体的には約3千万円少し切る位の値段で、契約が出来てございます。その他委託料24年度を見ていただきますと、5千万円、8千9百万円、3千3百万円と一挙に1億3千2百万円と増えてございます。23年度は大きく絞りこんできています。新たに病院を建て直すということがございますので、その他委託料を押さえ込んできておりますので、その前半の22年度辺りから見ていただきましたら5千万円ほど増えてございます。増えた主な要因は病院が新しくなったということもあるのですが、電子カルテを含めたシステム系があるいはICカードでの病室管理など、そういった部分が委託管理費が増えたということでございます。

6ページですが、職種別の職員数の推移ということで同様に人の数がどうなっているのかということを示させていただいております。4月1日を起点として20年度から毎年示させていただいております。常勤職員に加え非常勤の職員も同様に計上させていただいております。職員については確実に確保が出来ているというふうに見ていただきたい。職員が増えてきているのは昨今の医療関係の技術者がなかなか確保できないなかで、確実に新病棟オープンに向けて確保しているということでございます。次の7ページをご覧ください。DPCの関係でご質問頂いていた件で、DPC関係と従来の出来高点数の差となっており、いわゆるDPC体制となつて、従来からどれだけ出来高が上がってきているかというものです。この資料で、単位が抜けておりますが、単位は「%」となっており、表の23年度累計の全科の所を見ても、12.38%となっており、全体的に上がってきております。次の8ページですが、詳細不明コードについてまとめたものです。これは、いわゆるDPCのコードが不明だということなのですが、変更前の累計をみると831件、34.3%ございましたが、変更後は239件、9.9%と不明コードを解明し、修正してきております。また下の表のグラフですが、毎月修正を重ねて不明コードの改善を図っていていることを示しております。次の9ページには不明コードの代表例を挙げております。例えば一番上のJ180-気管支肺炎と不明コードとなっておりますが、変更後はさらにぶどう球菌肺炎とまで内容が分かり、この様に不明コードの解消に努めてきております。この表は一部の例であり、件数の多いものをピックアップしたものです。最後10ページですが、診療報酬NEWSということで、各部局に対してこういった不明コードの情報を医事課より、速やかに情報を連絡しているところ です。

以上で23年度の説明を終了致します。

(松田委員長)

初めに失礼致しましたが、委員の変更がございます。南雲委員から財務担当部長一山本委員に変更しております。

(山本委員)

山本でございます。皆様宜しくお願い致します。

(松田委員長)

それでは、23年度についてレビューして頂きましたが、初めに資料1で、病院の事業評価ですが、何かここで、コメント・質問等がございますか。

(青田委員)

まず、3の「×」がついている外科救急の所ですが、外科救急を実施してどういう状況であるか、想定内であったか、またジェネリック医薬品に切り替えたということですが、これは「○」がついていますが、どの程度まで目標があったのか、この資料では見当たらなかったの。あと、紹介率関係の所でも「×」がついておりますが、これも目標値に程遠かったものなのか。以上をもう一度説明願います。

(松田委員長)

確かに目標という所は綺麗に数値化できるものではありませんが、外科救急は以前から協議していたもので、徐々に改善されている様に思っておりましたが、結局この資料を見ると、協議中ということで、進んでいるのかどうか説明願います。

(金山病院長)

時間外に少しでもやりたいということで協議し、近く実現するという事で今段階では「×」にしております。

(松田委員長)

やる方向で行っているということですね。

(古田事務局長)

地域医療支援病院の承認の所ですが、紹介率逆紹介率もその基準をクリアして

いるのですが、承認が得られなかった為「×」としています。承認していただく為の事務手続きは完了しております。後は県の判断になります。

(松田委員長)

病床数の問題でそもそも無理なのでないのか。この点でこの目標設定自体に問題があるのではないか。

(佐治事業管理者)

実際の所、200床未満でも認可を受けている病院は全国的に見れば無いことはなく、県の解釈に様々なものがあり、また規則も原則200床以上となっております。しかし実際兵庫県担当の方と話しても、兵庫県は原則よりの考えであり、その点はハードルが高いと思われまます。

(松田委員長)

この認定を受けると、点数上等どういったメリットがあるのか。

(佐治事業管理者)

DPC上の点数が変わってくる形となります。

(松田委員長)

ジェネリックの所の質問もありましたが、それについて説明願います。

(古田事業管理者)

ジェネリックの所に関しては、順次切り替えを行っており、昨年度は48品目、今年度は8品目と数は減ってきておりますが、出来るものに関してはカッコ書きでも示していた通り、かなりの数の切り替えが終わっている状態です。今後の目標は、どういう部分がジェネリックとして認めているか等になると思えますが、詳細に関しては存じ上げておりません。

(松田委員長)

かなり「○」が続いており良いと思われまますが、最後のページの高度医療の確保、人材確保の部分で、学会参加・資格取得支援ということで「○」となっていますが、具体的に高度医療とは一般的なものを指すのか、混合診療というか療養費払いで行うものなのか、学会参加・資格取得支援で「○」になっているのが気になったのでこの点を踏まえて説明願います。

(佐治事業管理者)

いわゆる、医療面でいう高度医療ではなく、色々な認定資格、各部門に即した資格取得の充実化を図るという、ベターな医療を提供していくという趣旨でございます。大学病院での高度な医療を目指すといったものとはまた別です。

(松田委員長)

しかし、ある分野に限っては高度医療を目指すことも出来るのではないのか、ただ保険診療無しで自費でやらないといけない等の問題はありますが、血液とかはやろうと思えば出来るのではないのでしょうか。

(金山病院長)

高度医療自体あまり数はないという状態にあります、一度確認しておきます。

(松田委員長)

大学病院でないということだけで、高度医療は出来ないわけではないと思います。ここでは学会参加・資格参加で「○」となっておりますが、少し甘い様に思われます。何か資料があればいいのですが。

(古田事務局長)

今年予算的に、積極的に学会等に参加して頂き、発表して頂く様に人材育成の視点から書いています。

また23年度は予算が足りなかった事もあり、24年度は400万円程更に計上し、学会に積極的参加していただき、院内の研究学習する風土の構築が小規模病院のやり方と考えています。

(松田委員長)

医師は専門医、看護師は認定看護師等を取得する等具体的に記載すれば良いかと思われます。

全体として、財務、経営改善の部分では、5つ中3つ達成出来ていない所は、少し考えて頂かないといけないと思います、その中で今回新病院に合わせて新人を確保したということで、職員給与費比率が上がっていると思いますが、この状態はしばらく続くのですか。

(古田事務局長)

199床に合わせた水準ですので、以前は165床で良かったのですが、今後横ばいの推移となると考えており、これを下げるとなると、収益改善が必要になってくると思います。

(松田委員長)

また病床利用率が達成出来ていなかったのは、建替え工事等が絡んでいるのですか。

(古田事務局長)

秋頃より外来棟の工事を始め、駐車場が半減し、その点から患者数が減少していきました。警備やシルバー人材の方達の協力を得て、駐車場の整理を行っておりますが、そこで色々と話を聞くと、長時間待ちの患者さんは途中で他の病院へいってしまう、という事が目につくといっておりました。

現在病院でも、山手町の市の土地を借りて50台程の駐車場を整備し、タクシーで往復して送迎しているのですが、現在のところ利用状況は乏しい状態です。

(松田委員長)

資料2の折れ線グラフを見ても、1月、2月、3月は昨年より下回っており、移転に伴う工事ということで説明していますが、何か質問等がございますか。また、資料10でDPCの事が出てきておりますが、その点に関しても質問等はないでしょうか。

(本井委員)

評価につきましては説明通り、厳しいなかで努力の跡も見られるという様に感じております。ただ委員長が仰る通り、やはり病床稼働率が問題であると思います。駐車場が原因とはいえ、それだけではないと感じられます。また、前回の委員会でもお聞き致しましたが、資料10の5ページの人件費の所で、受付業務は医事業務を含むということですが、職員も経験者を採用するということで、24年度は医事業務は減るということなのですか。努力する所は以前お伺いした時にはこの医事業務の所でしたが、現在どういった工夫、努力を行ったかをお伺いしたいと思います。

(平見医事課長)

受付につきましては、今現在電子カルテのシステムを作っております、そのあたりを入れますとカルテの搬送であったりそういった部分は減ると思います。

(本井委員)

経験者の採用は23年度に行ったと聞いたが、それに関して医事課以外も含めて現在どういった効果があったのかお聞かせ願います。

(古田事務局長)

確か22年度の話ですが、その時に正規職員の診療情報管理士、また臨時職員として診療情報管理士を採用し、医事の診療報酬漏れに対応してきました。またDPCの経験もあるという事でそれを踏まえて充実化を図っていきました。23年度では、DPCの更なる充実化を図る為採用を考えておりましたが、まだ採用には至っていない状況です。

(松田委員長)

清掃に関して、人件費が3倍になっているが、これはどういうことですか。

(古田事務局長)

実質2千7百万円程度で収まっており、この数値は予算上のものです。また面積の拡大や病室等の清掃も含んでおり、こういった金額となっておりますが、競争により2千7百万円に収まっております。

(松田委員長)

人件費的委託業務につきましては、減少しているとは見えないが、まあまあの所で推移しているなど見受けられました。他に入院単価、外来単価の所で、入院単価は上がっているが、外来単価は上がっていないように見られますが、この点に関して何かありますか。

(本井委員)

付属資料で、各診療行為の点数をあげて頂いておりますが、入院単価は上がって、外来単価も上がっているものの、目標には達していないということは、DCPになれば外来診療の方が伸びるということになりますが、その点への対応、対策をお聞かせ願います。

(古田事務局長)

院内でも、検査を先に実施して入院する、CTを上部と下部に分ける等の工夫を行い、DPCに合う様に行ってきております。

(松田委員長)

努力は見られますが、DPCに関しては事務と医師等で院内で何か取り組ん

でいたりしているのでしょうか。

(古田事務局長)

DPCには委員会もあり、毎月開催し各議論等を行っております。また不明コードについても話し合っております。

(松田委員長)

具体的には何をしていますのですか。

(平見医事課長)

資料10の一番後ろのページを見ていただきますと診療報酬ニュースのなかで、詳細不明病名がついておりますとそのことを指摘されまして、点数が下がるといことございますので、そういったことがないようにというお知らせがこれになっております。こういった形で診療報酬DPC委員会というのがございまして毎月行っています。その中で議論しておるのと周知を図っています。

(松田委員長)

自己評価に関してはこれで終了と致します。いくつかの議論した点に関しては、検討、改善して頂きたいと思えます。また経営改善の部分に関しては、もう少し取り組みが必要ではないかと率直に感じました。それでは、24年度の改革プランについて移りたいと思えます。資料説明お願い致します。

(古田事務局長)

評価の程、有り難うございました。評価で出ました点に関しては今年度反映していきたいと思えます。それでは資料3をお開き下さい。今年度どこに主眼を置いて取り組んでいくのか、市立芦屋病院改革プランを作成しております。

1ページ目を開いて頂き、第3版という形で、改定年月日を平成24年7月23日とさせて頂いております。□の中の変更箇所について説明させて頂きます。アンダーライン部分に変更箇所となっており、その変更理由は、①平成23年度決算見込みの反映による変更、②市立芦屋病院収支計画見直しによる変更、これは24年度予算より実績を踏まえた収支計画を作成する為にも変更となっております。③新病棟建設工事及び外来棟改修工事完成に伴う変更という3つの変更に伴って改定致しました。それでは、アンダーラインを中心に、ご説明させて頂きます。1ページの病院概要の診療科目ですが、まずこちらが変更となっております。血液・腫瘍内科、こちらは腫瘍内科から変更となりました。また、循環器内科、糖尿病内科は新たに投入しております。また緩和ケア内

科も追加し、以前からの呼吸器内科は除きました。2ページ目ですが、基準内繰出の中で13番の項目ですが、今回はこの部分で人件費等を繰出すと示しておりましたが、総務省が繰出基準の考えを示しましたので、費用弁償等で繰出しが出来るということとなり、963万円、ドクタークラークを3人臨時で750万円で雇用し、これを今年度予算に追加しております。

続きまして、経営改善に係る計画ですが、まず経常収支比率ですが、23年度実績は89.6%、24年度は88.4%、25年度は93.3%となっており、目標は下がっておりますが、これは実績を反映して収支計画を作成した為です。次に職員給与比率ですが、23年度実績ですが72.7%となっており、24年度71.0%、25年度71.2%と目標設定しております。

続きまして、病床利用率の所ですが、23年度実績は81.3%、24年度は78.7%、緩和が45%、この数値で予算を組み立てております。25年度目標は80.2%、緩和が55.0%となっております。

また病床数ですが、一般病床175床、緩和病床24床で運営をしております。次の診療単価ですが、23年度の実績が入院42,657円、外来8,982円、これを踏まえて、24年度目標は、入院の一般が43,000円、緩和が40,800円、外来が10,000円と計上し、更に25年度目標は、入院の一般が43,300円、緩和が48,390円、外来が10,300円まで伸ばす予定としております。

また、中段に、平成24年度より、前年度の実績を踏まえた予算を編成し、より実態に即した改革を進めたことから、この改革プランの収支計画においてもその考えを反映したということで、目標は下がった様に見えますが、より現実に近いものに変更させて頂いた次第でございます。

なお、減価償却費を含めたものとなっている計画に基づく経常黒字化の年度ですが、2年遅れの28年度の計画となっております。しかし、減価償却費もそうですが、現金ベースの収支ですが当初28年度に黒字化を目指すことは変更しておりません。当初通り28年度に現金ベースの黒字化を目指しております。

次の事業規模・形態の見直しについてですが、1の運営形態についてですが、地方独立行政法人や指定管理者制度を用いた他の形態への変更に関しては、研究・検討を進め、必要性が認められる場合には点検していく形をとっております。

次に4ページをご覧ください。外科救急の充実ですが、外科系救急の患者の受け入れ及び緊急手術にも対応可能な施設整備はすでに外来棟にはできており、これにより、現在も平日の外科系救急患者の受け入れは実施しておりますが、引き続き南芦屋浜病院、セントマリア病院及び当院の3病院での輪番制によっ

て、市内の外科救急に取り組んでいくことを進めており、年度内には実施したいと考えております。

次の緩和ケア病棟の開設ですが、すでに開設はしており、その中でアンダーラインで示させて頂いている通り、医療スタッフの中にボランティアさんを入れております。現在も、音楽療法をしたり、園芸療法の予定もしており、様々な活動をしており、患者さんの療養環境を優れたものにする為に行っているのです、この中にボランティアさんを入れさせて頂きました。

また同じページの4の効率的な業務プロセスの再構築についてですが、アンダーラインで示した通りDPC分析ツールの活用によるベンチマークを行いながら、当院のあるべき地位を見定めていこうということで、23年度の下半期末ごろとなりましたが、他病院とのベンチマークを調べながら、当院の強み、弱みを分析致しましたが、今年度も同様にベンチマークをとりながら、経営の改善に努めていこうと考えております。

5ページ目、6の収入増加・確保対策についてですが、診療機能について①の(イ)の所にアンダーラインを入れており、緩和ケア機能の強化ですが、現在1名の認定医師が配属されており、病床の利用も10床で運営しておりますが、10床全て埋まっており、緩和に関しては当院の評判も高いので、認定医師の増員を早期に図り、早く24床全て運営出来るようにもっていきたいと考えている為変更しております。またがん専門看護師の確保にも引き続き行っていきたくと考えております。また、次の(ウ)の部分ですが従来内視鏡センターといていた所を4月23日より消化器センターとして運営しておりますので、そういった名称に変更させて頂いております。(オ)の緩和ケア研修会の開催につきましては、昨年も2度実施させて頂き、引き続き今年度も年2回の実施を目指して取組を進めていきたくと考えております。②の血液・腫瘍診療機能の強化の(ウ)の幹細胞移植医療の再開ですが、23年度4件再開しておりますので、こういった部分の充実をなお図っていきたくと考えております。③は先程出ました消化器センターの充実ということで、リカバリールームも動いていますのでそういった部分も含めて活用していくことと、合わせてカプセル内視鏡も導入していますので、全体的な内視鏡による検査が出来ておりますので、この機能を拡充していきたくと考えております。次に④の小児科医療の充実の(イ)特色ある診療の実施ということで、199床の当院では現在3名の小児科医を確保しており、各小児科の先生が専門を持っており、頭痛、腎臓、アレルギーといった分野の専門を持っております。また腎臓に関しては県立病院に診察に行く等、実績もありますので、こういった特色を前面に出しながら、当院の小児科の充実化を図り、入院患者も増やしていきたくと考えております。6ページの最後の所にアンダーラインを入れておりますが、EBMに則った医

療を通じて、患者、医療スタッフ双方から信頼され選ばれる病院となる様努めていきたいということと、信頼性の向上を図るためしっかりとした客観的指標を示して向上を図っていきたいと考えております。続きまして7ページをご覧ください。

23年度の実績が書いております。改革プランの実行策として各診療科が23年度の実績を入れ、24年度の目標を見て頂きますと、当然の事ながら23年度の実績を全て上回る目標を設定し、これを1年かけて達成していこうと考えております。その中で8ページの緩和ケア内科については23年度の実績がないため、斜線とさせて頂いております。また24年度の目標は、入院患者数10名、外来患者数5名、診療単価47,800円を目指していこうと考えております。次に10ページをご覧ください。10ページは南病棟の2階から5階までの23年度の実績は書かれておりますが、既にこの病棟はありませんので24年度の目標はありません。続きまして、11ページですが、新たな病棟として5病棟に増えており、新たな病棟として目標を設定させて頂いております。次に最後14ページの総括ですが、23年度1日当たりの入院患者数134.2人に対して、予算ベースを上回った形で書いた170名と目標を設定し、また23年度1日当たりの外来患者数322.8人に対しても350人と高い目標を目指しております。

次に資料4に移ります。資料4につきましては、市立芦屋病院収支計画（案）とさせて頂いております。一般病床175床、緩和ケア病床24床、合わせて199床とさせて頂いております。次の1ページですが、去年は31年度まででしたが、毎年ローリングしておりますので、32年度、決算から10年間のスパンを見て収支の改善を行っていくということで、見込みを書いております。その中で、6番の減価償却前損益、これは医業収益、医業費用、医業外収益・特別利益、医業外費用・特別損失を合計したものであり、減価償却費を含む前の収益差となっておりますが、24年度までが赤字で、25年度から黒字になると書いてありますが、前回は24年度から黒字になると書いておりましたので、目標より1年間先送りとなっております。この理由と致しましては、実績を見ながら計画を立て直した事と、去年11月からの収益の落ち込みが回復できず、6月まで厳しい状態にあったことが要因であり、新病棟に移転してからはここ10日間では病床数が回復してきており、今後はこの遅れた部分は回復していこうと考えておりますが、どうしても実績を見るとマイナス部分が影響し、やはり減価償却前損益の黒字は1年遅れます。その二つ下の8番、減価償却費を含んだ純損益ということで書いてありますが、これは26年度黒字と前回書かして頂きましたが、28年度となる見込みで、当初より2年遅れる形となります。この理由に関しましては、外来棟の全面改修工事や、駐車場棟での

公園整備、ブリッジ建設工事の規模が大きくなり、5億円程膨らんだ形となったことや、当初見込みきれなかった医療機器も明らかになり、そういった部分の減価償却費も計上した結果、当初より2年間遅れてしまったという形となります。しかし、減価償却費は数値では増えておりますが、現金が発生するものではないので、13番の資金の出入りの所で目標を達成していこうと考えております。

そこでまず、2番目の資本的収支を見て頂くと、これは建設に関する入りと出を表したものですが、当然新たな投資をしているので、その収入よりも借金の元利償還金の方が大きいので、こういった収支差となりますが、病院の収支を改善していくことで、6番の減価償却前損益と資本的収支を加えたものが13番になるのですが、これを見ると当初の計画通りです。今までの計画通り28年度には黒字になるという形となります。この積み上げののですが、4ページを見て頂くと書いております。アンダーラインを引いた所が変更した点ですが、これは実績を踏まえておりますので、無理な内容とはなっておらず、着実に収益をあげるものとなっております。この中で、中程に各項目の積算がありますが、病床数については175床とし、24年度予算からは23年度の実績から出た78.7%という数値通り進め、25年度以降は毎年1.5%増を図っていく経営努力をしていこうと考えております。また診療単価に関しては、24年度は予算から設定しておりますが、31年度までには段階的に引き上げ45,000円と目標設定しております。45,000円は実現可能な単価だと、新病院として十分やっつけていける単価だと考えております。また緩和ケアに関しては、現在45%の病床稼働率、ちょうど10床中9床稼働中です。これにつきましては医師の確保を行い、伸ばしていきたいと考えております。

次に外来収益ですが、24年度は予算から323人とし、26年度まで5%ずつ増やしていきながら収益を増やしていきたいと考えております。また外来単価につきましても25年度以降10,300円を目標にしていきたいと考えております。次の室料差額につきましては、既に3月の議会で承認を得た特別室A、B、個室Aを50,000円、30,000円、10,000円と新しい単価で入院等して頂いております。また市外の方に関しては20%増となっております。その他の医業収益におきましては、人間ドックを充実するという事で現在4人の受け入れですが、9月から毎日6人で実施することで、計画して予約も入れて来てございます。あと、一般会計・他会計の負担の部分につきましては、先ほど説明させていただきましたが、医師派遣に要する経費とか医師の環境改善の経費、こういった部分を新たに一般会計から頂きながら、加算されたということでございます。併せまして、外科の救急も実施するという事で、一般会計のご負担を平成24年度から、いただく予定でございます。その

他医業収益のところにつきましては、駐車場のところですが、現在駐車場が稼働しているのですが料金を頂いておりません。もう頂ける状況ではございませんので、そういった意味では駐車場の収益が、大幅に減少しまして前年度の30%ぐらいになるのですが、25年度からは、新たな駐車場が出来ますので160台新たに増えまして全体では180台ぐらいになります。今までが81台の駐車場が、約180台位になりますので、そういったところから収益が非常に増えていくという風に考えまして、対前年度比が400%ということで積算させていただいております。給与費の部分につきましては、23年度の実績を見ながら、医師につきましては30名体制、看護師に対しましては163人体制を目指していきたいと考えてございます。一応事務職につきましては、従来13人で挙げておりましたが、これは2人増えまして、いわゆるDPCの専門的な人も入れていこうという考えもございまして15人、医療技術職も2人増やしまして28人の体制を目指していくということで考えてございます。あと、特徴的なところとして、資料の11をご説明させていただきます。追加になっている資料で後ろから2枚目ないし3枚目ですが、がんフォーラムの前ですが、24年度の主な事業計画を示しております。資料11に至るまでは、各種研修の計画とか、あと資料9はプロジェクトワンと言いまして、新病院が出来ましたので、各委員会で自主的に取り組むべき事業をプロジェクトワンという名称をもって、行ってございます。そういった資料を入れさせていただきます。その中で、資料11ページですが、主な事業を掲げてございます。4月にプロジェクトワンの実施を行うということで、今各部署で、職員が全員参加でこの事業を行ってございます。いわゆる4つのワンがございまして、「ナンバーワン」になる。日本一になる。「プラスワン」何か1つサービスを付け加えること。「ネクストワン」次の1手を手立てしておくこと、「オンリーワン」芦屋病院だけでしか無いようなサービスを考えていくことで、こういった事業を実施してございまして、今27の事業が動いているところでございます。経営理念の見直しということが4月の2番目に書いてございますが、従来の経営理念を見直しまして、愛と幸せにつつまれるやさしい病院を目指していこうということで芦屋の「あ」と、幸せの「し」は芦屋の「し」です。やさしさの「や」は芦屋の「や」を取りまして、こういった経営理念に変更し、職員全員で一丸となって取り組んでいるところです。健康教室が、芦屋市福祉センターで、これは毎月1回行われてございます。院内のドクターをはじめ、あるいはコメディカル、看護師さんも担当して、健康教室を行います。7月は事業管理者が講師になり、健康教室を実施する予定でございます。こういったことが特徴的なことでございます。6月は新病棟のリニューアルオープン、および外来棟の全面改修工事が完了したということで、こういう状況になってございます。8月にがんフォーラ

ムをルナホールで行います。次のページにチラシが出ておりますのでまた見ていただければと思います。8月25日ががんフォーラムですので、9月には、休日がん検診を行っていきたいと考えております。平成25年の3月末には、駐車場棟及び公園の整備事業が完成します。駐車場棟は、約160台の駐車場ができます。公園の整備に関しましては、市の山麓公園と一体になった公園を整備します。ですから、芦屋病院の南側の緑地も一般の方に開放しますので、芦屋病院の緑地と山麓公園が一体になりますので、境界線がございませんで、自由に使っていただけます。公園・緑地を4つほどのブロックに分けて、「健康広場」では、健康遊具を置きまして高齢者の方々が健康運動が出来るように。「ちびっこゾーン」では、子供たちが中心に遊べるようなゾーン。「憩のゾーン」では、色んな四季の花がみられるようなくつろげるゾーン。「里山のゾーン」では、旧来から芦屋病院の南側にありました自然をそのまま残したゾーンを、中を歩けるような形で再整備いたします。そういう4つのゾーンを作りながら、中を回遊できるような公園を整備していきたいと考えてございます。3月の一番下ですが、60周年記念事業及びグランドオープン式典の開催ということで、すでに60周年は、7月12日に60周年迎えてございますが、駐車場棟・公園が全て完成した時に、行いたいということで、平成25年3月24日の日曜日に60周年の記念事業として考えてございます。市民センターのルナホールで行いたいと考えてございます。以上でございます。

(松田委員長)

はい、有難うございました。24年度の改革プラン、具体的な収支も含めたところ、病院としての事業計画にも言及していただきましたが、まずそれでは、資料3の第3版について、少しご議論いただきたいと思います。変更理由が、23年度の決算見込みの反映による変更、それから市立芦屋病院収支計画見直しによる変更というのが2つあるのですが、こういう変更というのをどう考えるかを含めて、少しご議論とかご質問があればお願いします。

(青田委員)

はい。いいですか。外来の単価3ページのところで、8,982円から、実績で置き換えて、24年度目標で10,000円とされているんですけど、これはちょっと実績を考えたら、若干多めかなという印象と、それからあとは表現なんですけれども、運営形態のところ、「研究・検討を進めながら経営の弾力性等の必要性がさらに認められる時点において総点検を加えることとする。」ということですが、「経営の弾力性」というのを取ってしまったら分かりやすいかなと。これがあることによって、何か分かりにくいかなと思いました。私のほう

は、以上感想と表現までです。それともう1点4ページのボランティアを加えてあるんですけど、経営そのもので考えると、ボランティアは何か違和感があったんですけど。そこだけです。

(松田委員長)

外来の診療単価のところはまあ、ここは随分思い切って高く単価を上げてありますがどうですか。

(本井委員)

ちょっと関連して、私も外来だけではなく入院の単価も気になります。24年度これで四半期過ぎましたけれど、今年度実績の入院外来の単価を教えてくださいませんか。

(平見医事課長)

はい。医事課平見です。外来の単価ですけれども、こちらが6月になりますけれども、9,734円となっております。入院の単価が6月の数値ですけれども42,194円となっております。

(松田委員長)

ちょっと上がって来ているということですね。

(平見医事課長)

はい。

(本井委員)

今のは4・5・6月ですか。6月だけですか。

(平見医事課長)

6月の数値を今説明しております。

(松田委員長)

これは感触としてどうなんでしょうか。この3か月で新しい病院にも移って、大分内容も変わりつつあるんですか。

(佐治事業管理者)

正直に申し上げますと4・5・6月は、やはり移転に伴う、或いは工事がピー

クになって来たということで、かなり患者数の減少がありました。その為に、4・5・6月の病院の収入面では実績で昨年同期、毎月下回っております。で、7月に入りまして患者数も増加に転じておりまして、特に緩和ケア病棟は24床中、医師が1人ということと、それから新設病棟でまだスタッフが本格的に慣れていない、うちの病院では初めての試みですので慎重にということで、10床で開始しているのですけれども、10床はほぼ満床状態が続いております。待ちが出ているような状況です。これは医師確保を進めないと、1人ではとても病棟を持つのは不可能ですので、新しい医師を探しているところであります。他の病棟に関しましても、もうかなり新築の効果が出てきているのかなと思います。

(本井委員)

実は今回の4月の点数改正で当院は良い影響率ではないかなと思ったのですが。

(佐治事業管理者)

厳しいです。

(本井委員)

施設基準などによりDPC係数が結構上がるんじゃないですか。

(小関副病院長)

係数については、うちの病院として取れる係数については全て取っております。先ほど言った地域支援もその予定の1つだったんですが、それがちょっと今取れていない状態です。それと、DPCの1日当たりの点数については、大体前より悪くなっている。そういう意味でいくと結構厳しい運営を強いられているかなと思います。当院は、1つは先ほど申し上げた緩和病棟が今はⅠとⅡで算定されていない。それが今後DPCに算定されると良い方に働くと思います。

(松田委員長)

まあなかなか軌道に乗るまではちょっと時間がかかるということと、緩和ケア病棟にどれだけ力を入れるのか。なかなかバランスが難しいと思いますけど。他に何かご質問はありますか。

(鈴木邦明委員)

今の4・5・6月の落ち込みというのは、月次の変動というのは予算上は織込みではないのですか。

(古田事務局長)

はい。4・5・6月につきましては前年度実績を見て予算を作ってきてございますので、基本的には前年度と同じカーブを描いていかなければいけないのですが、具体的に申し上げますと4月の金額が出ているのですが、大体1,120万円ぐらい入院で落ちております。5月が同様に1,250万円。6月が2,350万円で、4月から6月で見ますと入院で4,700万円ぐらい落ち込んでおります。外来につきましてはほぼ横ばいでむしろプラスに転じているという状況です。したがって、これはひとえに患者数を増やしていかなければいけないということでございますので、それが7月になってから、ようやく前年度よりも多い患者数をここ10日くらいはずっと出してございますので、やっとこの新病棟の効果が出てきたかなという感じになっております。

(鈴木邦明委員)

ということは今の段階で24年度の予算案見直しは必要ないだろうと。7月以降挽回が出来る、4・5・6月の落ち込みについては挽回出来るということですか。

(古田事務局長)

そうですね。7月以降に挽回していくということで計画を立ててございます。

(鈴木邦明委員)

月次の予算は作っていないのですか？

(古田事務局長)

月次予算表を作って毎月の監査に提出しています。

(鈴木邦明委員)

PDC Aのサイクルを短期間で行ってアクションの修正していかないと、今の目標数値はいいのかなと思うが、4・5・6月の落ち込みを下半期で挽回できるのか多少疑問に思うところもあるので、きちんとした数字を出していくべきです。

(古田事務局長)

それにつきましては、病院の中で健全経営を行っていかなければならないということで、幹部会議で議論し、企画会議を通じて3つの目標を掲げまして、1

つは患者数を入院は170人を目指し、外来は350人を目指す、スタッフルーム内の目に付くところに掲げています。2つ目に挨拶運動に取り組んでいくことで、芦屋市でも「さわやか、スマイル、親切」の3S運動として取り組んでいるのに対し、病院では「スマイル」を「笑顔」として3S運動に参加しています。3つ目は新しい病棟に移りましたので、使い勝手が違うことで事故があってははいけませんので、点検運動として職場の整理整頓を行い、人の部分では報告・連絡・相談を徹底し、確実に迅速に処置を行うようにしています。この3つの目標を掲げながら経営改善を行っていきます。機会あるごとに入院患者数の推移を示していくなどして取り組んでいきます。

(鈴木邦明委員)

できれば患者満足度アンケートをとってどう変わったのか、新病棟への希望等も確認してはいかがでしょうか？項目も診療待ち時間も含めて検討いただきたい。満足度が上がる形であれば患者数も増えていくと思います。その辺のケアをしていただきたい。

(中村委員)

利用者の意見として聞いているのは、これまでは駐車場がないから家族が送り迎えに不便なため他の病院に行くという話がありましたが、最近になって新病棟になったから人間ドックに行ってみようという良い反応がありました。あとで新病棟の説明があるとき詳細を述べます。今はまず医師も看護師も職員が病院に慣れること。まだ環境に溶け込んでいただいていないように思います。ところでDPCについて教えてください。

(松田委員長)

目標を決めて入院期間を短くしてできるだけ濃厚なケアをして単価を上げるという制度で、疾患によって単価が決まっています。そこに合わせないと診療報酬が取れません。

(中村委員)

患者もそういう数値に表されてしまうのですね。

(松田委員長)

外来で検査をして、入院は治療に専念するというのが単価として正しい形。

(本井委員)

私の勘違いかもしれないが、先ほどのお話にも出てきたが入院目標が170人、14ページも170人。それで3ページの78.7%になるのは？

(松田委員長)

私も疑問に思った。なぜ一般病棟を80%で止めているのか？もっと伸びるべきなのに。理解しがたいのですが、本井委員はそういうことでしたか？

(本井委員)

170人であれば85%なのに、それが3ページでは78.7%になっている。

(古田事務局長)

3ページの予算で組んだ病床利用率で、予算はこれで組まれています。14ページは経営上の目標で利用率85%から下ろしてはいけないということから、マニフェストもこの数字で目標を作って、組織内に徹底しています。当初予算では押し並べると78.7%、緩和45.5%になると思いますが、全体としては85%程度を目指して実施しています。ここだけは実績と違う数字になっています。

(松田委員長)

時間がなくなってきたので、簡潔に回答してください。数値が非常に大切なので、そこに集中して審議したいと思います。そういわれたらそうかもしれませんが、これだけ見ると混乱して非常に分かりにくいです。

(鈴木紀元委員)

だけど、単価等は整合しているのに、利用率と入院患者数だけが違うというのは分かりにくいと思います。

(松田委員長)

実質的な数字を使ってほしいと思います。それと1ページの方針で、23年度の決算見込みをすぐ反映するのと収支見込の見直しによる変更というが、そう簡単にその都度その都度変更するのなら長期計画が作れない。そこを疑問に思います。少し良くなったらよくて悪くなればあわせて下がるとそういうわけにはいかない。基本的な考えをきっちり持ってもらわないと、我々もそのときの数値に振り回されるのでは、我々の役割がぼやけてしまう。ぶれないできっちりやってほしいです。キャッシュベースと黒字になる年度の目標もぶれないで守ってほしい。資料4の文章の4ページ、入院収益について病床稼働率毎年

1,5%増にしているが、この設定ではなかなか目標に到達しない。現実的でないと思う。緩和病棟は医師が一人で、半分しか開けないことはわかりましたが、以上を見てみましても数字のトリックみたいなものが見え隠れするのですが、その辺りをどう対応されるのかお聞きしたいと思うのですが。ページによっては数も違いますので。

(古田事務局長)

背景をご説明させて頂きますと、毎年改革プランの目標に基づいて予算を作り、その目標が達成できずに、3月末、年度末に補正予算を市議会の方に提出している状況が続いておりまして、こういったことから議会の方から実績に合った予算組みを行いなさいという指摘もありましたので、24年度の予算につきましては実績を見て予算を作り、その中身は赤字は出るが、赤字幅を減少するということを目標に業務を進めていくことがありましたので、今回24年度の予算の考えをこの収支計画に当てはめさせて頂いた事が背景にあります。後は委員長がご指摘した通りかと思えます。

(松田委員長)

3ページ中段のアンダーラインで、24年度より実績を踏まえたより実態に即した改革を進めるということですが、少し考えが矛盾していると思えます。そこは難しいですが是非。

(鈴木紀元委員)

5年、10年計画の様に。これだと毎年の計画となってしまうている。

(松田委員長)

そういう意味で、5年くらいはきちっと計画目標を立て一歩ずつ進むこと。収支のバランスでは5年とかの長い計画になっている。こういった所を今後は対外的に、市議会等色々な評価にも応えられるようにしてください。それでは他に何かありますか。

(鈴木紀元委員)

医療単価の件、入院数、病床稼働数の話しが先程出たのですが、稼働率とか入院数と診療単価とは別の変動をするのではないのでしょうか。ですから、あまり問題にすることは無いと思えます。

入院数が増えたから入院単価が上がるものではないと思えます。

(古田事務局長)

入院単価は診療の内容を踏まえますので、人数が増えたからといってあがるものではありません。

(鈴木紀元委員)

だから必ずしも点数が別行動をとるので、あまり問題にならないのではないのでしょうか。

(松田委員長)

入院単価となると、例えば手術でも点数の高い手術や診療でも高い点数があると思いますが、そういった所で高い所を目標に置いていかないと。

(鈴木紀元委員)

ただ極端に受診数が増えると単価は減ります。

(松田委員長)

ただそれと何とか病床を埋めようとするとうがることもあります。

(鈴木邦明委員)

本来は、患者が増えて外来、入院単価が変わらずに収支改善する姿・・・。

(松田委員長)

無理に単価を上げる必要はないのですが、患者側にとっては安くていい治療が受けられればいいと思いますが、そうなれば病院の経営がなかなか。

(鈴木邦明委員)

先程委員長がおっしゃられた、単年度収支の黒字、損益の黒字の年度がずれたということですが、これに関してはもう少し議論した方がいいと思います。あまり高い目標を抱えすぎて、ギャップが多くなると、多分病院側が責められてくると思いますので、実態に合わせて年度毎に見直しをしていくのは一般的にはそうしていくと思いますが、普通このくらいの赤字が出てくると普通一般企業ではこの様な時期にはやらない、そういった所が一般とは大きく矛盾している。一般会計からの繰出しがある中で、これだけの赤字が出ているということは、気持ちの上ではもっと早く単年度黒字収支にはなって欲しいかと、前回出して頂いた高い目標を持って2年早い黒字収支への改善を目指して頂きたいかと思うのですが、多分議会側では、実績見たら無理だろうと、実績を見て数字

を出せとなったらこういった数値になるだろうと、それで見直しをしたらこうなりましたということかと思うのですが、少し読み違えたのですが算定基礎が予算の中に反映しているのはいいのですが、目標数値が算定基礎とは違う目標数値でたてられていた所は、委員が言っておられた通り矛盾するのではないかと思いますので、ここは整合性をとる必要性があるのではないかと思います。年度の長期計画の見直しと、目標数値と予算との整合性、この2点をきちんとしておかないと、目標数値は高いと出して、それは予算上も反映されているのかと思ったら反映されていないということで、そこは多少矛盾するのかと思いますので、そこをどうすべきか少し議論した方がよいかと思われま

(松田委員長)

この評価委員会がどこまでそれを図っていくのか、財務の細かい所まで見るのか、基本的な方針だけを見ていくのか、そういった点が懸案事項かと思

います。それとネットワーク化という言葉がよく出てくるのですが、資料3の6ページのネットワーク医療についての記述ですが、何かネットワーク化協議を継続するということですが、実績がわかりづらいので、ここをもう一息突っ込んで欲しいなと思

います。何か実際は実績があるのかどうか、説明お願い致します。

(古田事務局長)

実際の実績に関してですが、従来より周産期ネットワークの説明をさせて頂いている所ですが、他にも救急に関しましても、芦屋市の中での救急の形をとりながら、芦屋市では足りない所は他市病院で受け持っている部分もありますので、そういった所では外科系救急では早期に図っていきたいと考えております。その他、具体的なものと致しましては、昨年度市立西宮中央病院からネットワーク会議の依頼があり、西宮に関しては病院の改革を行っていくということで、その改革に我々も情報を共有しながら行っていくという様なネットワークがござ

(松田委員長)

います。このネットワーク化協議がわかりづらいのですが、実際県立西宮病院と市立西宮病院、芦屋病院で具体的に3病院で恒常的に会議する機会は持たれているのでしょうか。

(古田局長)

去年も行いました。

(松田委員長)

年に1回だけか。

(古田事務局長)

去年は1回だけでした。

(松田委員長)

そういった所でネットワーク化するのであれば、きちんと会議で進める体制になっているのか、また個々でのケースバイケースによるネットワークはどうなっているのか、そういった所をもう少し具体的に書かれた方がよいと思いました。

(中村委員)

南芦屋浜病院と、セントマリア病院との関係は違ったものなのか。

(松田委員長)

それは外科救急のもので別物となっております。

(鈴木邦明委員)

この下に書いてある、救急医療、周産期医療、診療科の相互補完・連携とは、ネットワーク化協議の内容となっているのでしょうか。それを中に入れてよいのではないかと。

(鈴木紀元委員)

これは広い意味での病・病連携という意味ではないのでしょうか。

(松田委員長)

ネットワーク医療として出てきているので、ついそういう風に説明したくなるのですが、趣旨はそうかと思えます。実績としては進んでいるということで理解してよろしいのでしょうか。それでは時間が過ぎておりますが、24年度の改革プランですが、先程出たとおり数値目標をもう少しわかりやすくする様に、議会対策もあると思えますが、その辺りを修正してうまく書いて頂ければなと思えます。それはお任せしますので。

それと他にも意見がございましたが、基本的には収支の事と、中期的な計画策定をどうするか、我われ自身の市とのこの委員会のあり方に関わる事かと思

いますがこれは今後とも検討しないと我々の立ち位置というか役割が分かりにくくなるなということです。それでは一応改革プランはこうすることで一部修正があらうかと思いますがお認めいただいたということによろしいですか。

(鈴木邦明委員)

リスクマネジメントをぜひともやって欲しいと思っているんですが先ほどの中で資料のプロジェクトワンの中の6番にリスクマネジメント委員会というのが入っているのですが。ここは全般的なリスクマネジメントをする委員会なんですか。ここだけの委員会なんですか。

(松田委員長)

プロジェクトワンの何番ですか。

(鈴木邦明委員)

資料9の6番の委員会名等新規の血栓予防マニュアルの作成と実施，広い意味でコンプライアンスも含めたリスクマネジメント委員会という意味なのかこのマニュアルを作るというだけのリスクマネジメント委員会なのか

(松田委員長)

これはリスクマネジメント委員会があつてその一つの役割としてこういうものを加えているということですね。

(佐治事業管理者)

そういうことです。リスクマネジメント委員会は病院の法的な委員会です。それぞれの委員会で、なにか今年はそれをいつもの事業に比べてさらにプラスワン新しいものをやろうというもので、今回はここを重点的にやるというふうにご理解いただけたらと思います。

(松田委員長) いわゆるリスクマネジメントについてはきっちりずっと恒常的にやっているということですね。プラスワンというのはそういう意味ですね。

(鈴木邦明委員)

全体リスクを考えヒヤリハットも含めて外部からのチェックであるとか、リスクを洗い出してそれに対する対応を特にコンプライアンスについてはその項目に入れて検討してほしいなと思います。すぐでなくて構いませんので。

(松田委員長)

そういった意味では資料にインシデントとかどのくらいあったのかどのくらい減ってきたのか。そういったものを出されてはいいのではないですか。

(古田事務局長)

次回出させていただきます

(松田委員長)

いろんな委員会の活動とかもあるのでアンケートも含めて。そういったものを出していただけたら数字ばかり見ていると面白くないので。24年度についてはそういうことでまとめるということ。

(松田委員長)

その他のことをお願いします。新病院のことでなにかありませんか

(古田事務局長)

新病院について資料配布をしておりますので見ていただきたいと思います。

(中村委員)

内覧会やられたことは市民にとってよかったと思います。外来の先生の名前の掲示板があるほうがいいと思います。以前はありましたよね。

(佐治事業管理者)

現在作成中です。スロープのところにつく予定です。インフォメーションボードは従来通りです。

(松田委員長)

どこでもやらなければいけませんよね。

(中村委員)

ポストがローソンの中にあるので分かりづらい。見える場所にしてほしい。レストランのカロリー表示をしてほしい。外来患者も利用するので。

(松田委員長)

だいぶ遅くなって申し訳ございませんでした。用意した議題については終わります。駐車場の問題もあるがそれを乗り切るべく着実に進めているようです。

で。我々としてはその成果がだんだん出てくるのを期待しております。宜しく
お願いします。

(中山総務課長)

松田委員長をはじめ委員の皆様方の活発なご議論有難うございます。閉会にあ
たりまして、佐治事業管理者から挨拶をします。

(佐治事業管理者)

本日は長時間にわたりまして、ご審議いただきまして貴重なご意見をいただき
まして有難うございます。特に数値の微妙なずれについては事務局も大変苦勞
しております。今年度の目標立てるにあたって、我々の気持ちとしては高い目
標をたてるので、現実には低めにでてくるのでいただいた意見を参考にしなが
ら修正を重ねたいと思います。 長時間にわたり有難うございました。

(中山総務課長)

これで評価委員会は終了させていただきます。次回は12月ごろを予定してお
ります。