

平成24年度 第9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12月17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， 小川副病院長，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，榊井主査， 山下主査，三好主査</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

1 開会

（中山総務課長）

みなさん今晚は。本日はお忙しい中，また寒さ厳しい中，当院の評価委員会のためにご参集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が，みなさんお揃いになりましたので，第9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。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。大変年の瀬も押し迫ってまいりましてお忙しいところでございますが，第9回の市立芦屋病院改革プラン評価委員会にご出席いただきまして本当にありがとうございます。先生方から作成をいただ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まいりました結果，経営面におきましては平成20年度で約7億6千万の純損失がございましたけれども，平成23年度決算では，約4億3千万に減少して着実に経営改善を進めているとこ

ろです。また今年6月にオープンいたしました、新病棟及び外来棟におきましては、アメニティーとプライバシーに配慮された病院として大変好評をいただいております。また来年3月には駐車場棟が完成をいたしまして、患者さんの交通の利便性が今よりはるかに高まりますのと、それを取り囲むように緑豊かな公園が整備されまして療養環境にも大きく寄与するものと期待しているところです。こうして改革が進んでおりますのも、先生方のご意見等のおかげと感謝しているところでございます。本日の議題でございますが、今年度上半期の取り組みの評価をいただくこととなります。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佐治事業管理者を中心に今職員が一丸となり精一杯がんばっておりますので多方面から経営改革についてのご指導ご鞭撻を賜ればと思っております。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す。会議に先立ちましてすでに郵送でお届けしております、事前配付資料の確認をさせていただきます。資料は4部構成になっております。資料1が市立芦屋病院改革プラン第3版、資料2が改革プラン付属資料、資料3が平成24年度の取り組み状況、資料4がプロジェクトワンの実施計画書となっております。資料の不足はございませんでしょうか。なお、本日、事前配布資料とは別にお手元に本日のレジメと追加資料をお配りしております。追加資料は資料5から資料10とその他とございまして、まず資料5は職種別職員数の推移を表にしたものでございます。次に、資料6これは事前配布資料の資料2収益的収支の追加資料といたしまして前年度上半期と今年度上半期との費用を比較したものでございます。資料7は病院管理指標の速報値でございます。患者数は11月まで収益は10月までの速報値をお示ししているものでございます。続きまして資料8は、有料個室の稼働状況、資料9は外来駐車場関係の資料、工程表、工事進捗、外来患者数の推移、駐車場の平面図をおつけしております。最後に資料10にリスクマネジメントの資料として医療安全管理体制の資料をおつけしております。またその他といたしまして来春の3月に執り行う予定の開院60周年記念式典のご案内。それと、先月に実施いたしました新規患者さんへのアンケート、開業医さん向けのアンケート結果をまとめたものをお配りしております。後ほど説明の中でご清覧いただければと思います。資料の不足はございませんでしょうか。それでは、これより議事進行につきましては松田委員長にお願いいたします。よろしく申し上げます。

(松田委員長)

それでは、第9回の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

きます。委員の方々お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。市長さんからもお話がありましたが、病院の改築が完成して半年が経過したぐらいでしょうか。改善傾向になっていると思いますが、まだまだのところもあると聞いておりますが、上半期を見させていただいて、皆様のご意見をいただいて24年度の初期の目的あるいはそれ以上に向かっていければと思います。よろしく願いいたします。それでは、資料の説明を順次始めていただけますでしょうか。まず24年度の改革プランをお願いします。

(古田事務局長)

委員長。それでは、事務局長の古田よりご説明さしあげたいと思います。説明さしあげる資料につきましては、資料1の市立芦屋病院改革プラン第3版と資料2の市立芦屋病院改革プラン附属資料を中心に説明を差し上げながら、資料3、資料4、当日配布資料につきましても、簡単に触れさせていただきたいと考えております。それでは申し訳ございませんが、お手元の資料1をお開きください。資料1につきましては、達成状況で報告すべきこと、あるいは今後の課題につきまして、説明いたします。1ページをお開きください。1ページの1番下に一般会計における経費負担の考え方というのがございまして、基準内の繰り出しということで、2ページをお開きください。その3番目でございますが、救急医療の確保に関する経費というものを今回24年度は外科系救急を行うということでこの部分を充実させていただいております。2ページの中程ですが、Ⅲ経営改善（効率化）に関わる計画ということで、指標を4つあげさせていただいております。（ア）（イ）（ウ）（エ）の4つでございまして、これは国が示している指標でございます。その中で、（ウ）の病床利用率のところですが、24年度目標一般78.7%、緩和45.0%でございまして、上半期の実績ですが、一般につきましては73.5%、緩和につきましては35%、両方平均しますと67.1%ということでございまして、病床の利用率につきましては、目標を達成できていない状況でございます。以下詳細につきましては、別途の資料でご説明さしあげます。3ページの上の段（エ）ですが、診療単価の入院及び外来につきましては、24年度目標をみていただきたいのですが、一般は43,000円、一日一人あたりでございます。緩和は40,800円、外来を10,000円という形で目標設定をしております。入院につきましては、緩和も含めまして、43,934円、また後で資料がでてきますので説明いたしますが、目標をクリアーできてございます。外来の単価につきましても、10,116円ということで目標をクリアーできているところです。Ⅳ番目中程ですが、事業規模・形態の見直しの2番目、事業規模についてですが、中程から下に書いてありますが、施設整備の完了により一般病床175床、緩

和病床24床による運営と、患者家族エリアを含めた総合的なアメニティーの向上を図るということで、既に6月15日外来棟及び新病棟をオープンさせていただいております。これに伴いまして、6月3日には市民向け内覧会を実施させていただいておりますし、患者さんにつきましては、6月15日の翌日の16日の土曜日に安全かつ確実に引越しを終えております。その後、すぐに南病棟を解体し、現在駐車場棟の工事を行っております。解体あるいは駐車場棟の工事によりまして、新病棟は完成しておりますが、工事の影響等が若干でている状況でございます。次に3番の外科救急の充実につきましては、今年4月から平日の外科系救急の受け入れを実施しております、その後10月1日から時間外の外科系救急を実施してございます。毎週火曜日と第3木曜日に実施してございます。4ページの方をお開きください。4番目の緩和ケア病棟の開設につきましては、6月15日の緩和ケア病棟の開設に始まり、ドクター1名で現在10床稼働してございます。おおむね8名から10名の入院を得ているところでございます。来年4月以降につきましては、医師の確保を図りながら全床稼働できるように目指していきたいと考えております。5番目の経費削減・抑制対策の2番のところですが、業務委託・人材派遣非正規雇用についてのところでございますが、業務委託の部分について、来年度へ向けて現在、経費節減の取り組みを進めているところでございます。23年度決算で業務委託というのが大体4億3,600万円の委託料がございまして、この委託料の10%削減を目指して現在、準備を行っているところでございます。3番の診療材料及び薬品における物流一元化につきましては、引き続きジェネリック医薬品への切り替えを進めていくということでございます。4番目の効率的な業務プロセスの再構築につきましては、現在8月1日から電子カルテが稼働しているところでございます。この稼働に向けて、各部門で病院の職員が研修を積み重ね、あるいは、合同シミュレーションを休日に行ったりしながら、8月1日から稼働してございます。稼働にあたりまして、放射線システムや臨床検査のシステム、調剤・服薬システムなどの様々なシステムとの連携をしながら現在止まることなく円滑に動いているところでございます。もちろん一部は不備なところも発生してございますが、診療に影響を与えることなくきっちり動かしているところでございます。次にIV番の収入増加・確保対策についてですが、5ページの上からですが、①のがん診療機能強化の(エ)のところですが、がんフォーラムについては、8月25日に「緩和ケアを学ぶ」をテーマに500名の参加をいただき盛況に行えたということでございます。一つ下の緩和ケア研修会の開催につきましても、9月20日に実施してございます。それと合わせまして、休日がん検診も9月8日に行っております。次に③の消化器センターの充実ですが、これは4月23日に先行オープンしております、リカバリールームの

活用につきましては、鎮静をおこなったの内視鏡検査等を3人の方ができるようしております。④の小児科医療の充実に関しましては、現在小児科の医師が3名いることと、来年度になります。病児保育の実施へ向けて現在取り組みを進めているところでございます。以下⑦になります。救急診療体制の拡充に関しましては、先ほど申しました外科系救急体制の構築を行っているということでございます。⑧の高度医療の確保につきましては、新病棟のオープンに合わせて、様々な医療機器を整備してございます。特に手術室の整備におきましては、天井懸垂アーム方式の機器を導入し、充実を図ったところでございます。来年度へ向けてということになります。眼科オペ装置等として、超音波白内障手術装置の導入を検討しているところです。ページをめくっていただきまして、6ページになります。ネットワークのことが上半分に書かれているわけですが、市内3病院、いわゆるセントマリア病院、南芦屋浜病院におきまして救急医療に関してネットワーク会議を開いております。芦屋市救急医療意見交換会の名をもって10月に開催し、消防本部を含めまして、市内で発生する救急患者さんをなるべく市内で受けていこうということで協議を進めております。それと合わせまして、3病院と感染防止対策の地域連携カンファレンスを行ってございます。これは4月の診療報酬の改定の中で、感染防止管理体制加算1というのが設定されてございますので、それに伴い当院が加算の1を取得し、セントマリア病院あるいは南芦屋浜病院が加算の2を取得し、双方で勉強会またはカンファレンスを行い感染防止に努めていくということで3病院の連携を進めているところです。以下PDCAサイクル等につきましても、この委員会からの指導・勧告に基づきましてローリングを行い、進めているところです。

次に7ページから11ページになりますが、表の説明を行いたいと思います。改革プランの実効策を一覧表にしたものです。上半期の特徴的なところを中心にご説明したいと思います。表の右端の達成率でございますが、以前は1年分を達成率100%とみまして、半期で50%を超えていれば達成できているという書き方をしておりましたが、これにつきましては、半期ごとで達成率を設定し直しております。ですから100%という数字のところは、半期分の目標が達成できたという形に変更させていただいております。これで特徴的なところを見ますと、まず2段目の腫瘍内科のところですが、達成率が56.7%と20%、入院・外来ともに達成率が下がっております。これにつきましては、腫瘍内科の医師が今年3月に退職した影響と考えてございます。次に内科の糖尿病のところですが、エコーの依頼件数が、157.3%と増加してございます。これは昨年11月に超音波の臨床検査技師を採用したことにより増加したもので、次にその下ですが、内科の循環器のところですが、ここにしまし

では、心臓超音波検査以下数値が大きく下がっているところがございます。これにつきましては、循環器の内科医師の今年3月の退職によるものですが、7月から新たに常勤の循環器の内科医師が着任しましたので下半期にかけて件数を増やしていく努力してまいります。8ページになりますが、小児科のところでございます。小児科につきましては、ドクター3名ということでかなりの人的な充実を図ってきております。入院患者及び外来患者をみますと大きく減っております。入院患者は21.3%、外来患者は69.5%と大きく下がっております。それに伴う検査関係も下がっております。これに関しましては、お子さんが病気になられた場合に、お母さん方が車にのせて来られるのが主な通院の経路となっております。当院は今、車での通院が非常に不便な状況でありまして、こういったところが非常に影響していると担当医師からも伺っておりますので、駐車場が整備した中で回復を図っていきたくて考えております。次に産婦人科のところですが、手術の件数は112.5%ということで、医師が積極的に手術に取り組んでいただいておりますので、伸びてきているところです。次9ページですが、整形外科のところ。整形外科につきましては、入院患者数が115.3%と伸びてきてございますし、手術に関しましても、3,000点以上の手術が120%ということでこれも伸びてきてございます。整形外科医の頑張りによるところと考えております。次に病棟が出てくるのですが、病棟に関しましては、旧の病棟の目標と次の10ページの新しい病棟の目標と混在しております。数値の比較が容易ではございません。前半は165床の運用、後半6月15日以降は199床の運用ということで数値がばらついた数値になってございますので、説明は割愛したいと思います。次に10ページの中程ですが、外来についてですが、フットケア外来が20%ということで減っております。調べますとやはり外来患者が減っている影響でございました。次に11ページになりますが、放射線科の中のマンモグラフィーが56.7%、これは前回もご説明させていただいていますが、大きく減ってきているということでございます。これにつきましては、市内で乳腺クリニックが平成22年9月にJR芦屋駅の北側に開院したため、こちらの方に患者さんが流れていると分析してございます。後、医事課というのが総括の上に新規で入れさせていただいております。未収金の状況をこの中で書かせていただいております。23年度実績が3,764万円となっております。目標3,000万円としていますが、現在上半期では4,336万円まで増えてございますので、マイナス44.6%と評価させていただいております。ただし、前年度も同様な増え方をして下半期に回収してきているというのがございますので、引き続き電話催告とか手紙による文書催告を続けながら目標の3,000万円を目指していきたいと考えております。最後に総括になりますが、入院患者数の

1日平均は133.5人ということで目標の148.5人よりは大きく下回ってしまっていて89.9%となっております。外来患者の1日平均につきましても、93.4%という形になっております。一方で患者数は減っておりますが、入院単価、外来単価ともに102.2%、101.2%ということで若干の増加が出ているということでございます。総括の中で我々がやはり分析しているのは新病棟オープンのための準備、あるいは電子カルテ導入のための準備等によりまして、患者数を減らしてきているということと、駐車場の大幅な減少がございました影響、建設工事による騒音・振動による影響等により総括の目標達成ができていない理由にあげられるのではないかと分析してございます。

続きまして資料2の方をご説明したいと思います。資料2につきましては、付属資料ということでございます。付属資料の1ページでございますが、上半期の決算をのせてございます。上半期の決算と23年度の決算、上半期と比べてその対比を右側にパーセンテージで載せてございます。医業の収益に関しましては、マイナス0.9%ということで、入院の収益が2.5%減っておりますので、こういった影響を受けているものでございます。ただし、室料差額が15.2%ということで、今回新しい病棟になって室料差額が増えてきているものです。次に医業の費用についてですが、費用も2.7%増加してございます。主に給与費が5.9%増えていまして、昨年よりも常勤の職員が18人増えてございますので、そういった影響だと考えております。本日配付資料の資料5に記載してございます。材料費の部分につきましては、薬品費等が増えてきております。これは本日配付資料の資料6に詳細に記載してございます。委託料につきまして、2.4%増えているのは、新病棟への引っ越しや新病棟の面積が増えているため、清掃等の部分が増えてきていることによります。そういったところが影響していると考えてございます。減価償却費以下につきましては、上半期ということで支出等が行われていないものであったり、減価償却につきましては、建設仮勘定に新しい建物を仮置きして償却を行っていないなどの事情がありますので、参考程度に見ていただければと思います。その他ですが、4条はこちらに記載しておりませんが、4条に関しましては、来年の決算の時にあらためてご報告させていただきますが、南病棟を解体処分しておりますので、その起債の一括償還とか、公的資金の補償金免除繰上償還、これは1億3,000万円ほどありますが、そういった償還を行っているということですが、この中には含まれておりません。それでは2ページ目をお開きください。2ページ、3ページは診療科別の収入でございまして、2ページが入院、3ページが外来になります。どの科も上がったりがったりしていますが、特徴的なところを述べますと、小児科と耳鼻科は入院・外来ともに下がっております。反対に入院・外来ともに上がっているのは、産婦人科と整形外科でござ

います。次のページは、各診療行為別の収入を4ページ、5ページは基本料、投薬料を診療行為別に区分したものでございます。6ページから病院の管理指標となりますので、こちらの方のご説明をしたいと思います。今日配布させていただいた、当日配布資料の資料7をご覧くださいませでしょうか。上半期は収益も含めて悪い状況であったわけですが、下半期の新しい情報も一部付け加えながら、説明をさせていただきたいと思っております。それでは、病院管理指標の1ページになりますが、入院患者数1日平均についてですが、見ていただいたらおわかりいただけますように、9月まで入院患者数がずっと昨年よりも低い状況でしたが、10月から追いつきだしまして、11月から伸びている状況でございまして、上半期は悪い状況でしたが、下半期にかけて少し明るい兆しが出ていているところと分析しております。1ページの下ですが、外来患者数1日平均ですが、これにつきましては、昨年よりもすべての月が低い状況ですが、9月、10月、11月にかけて右肩上がりのトレンドを示していますので、なんとかこれも伸ばしていきたいと思っております。次に2ページのところでございます。入院単価でございます。入院単価と外来単価ですが、郵送させていただいた9月分に間違いがございました。こちらの配布させていただいた資料の入院単価が正しい数値でございます。入院単価につきましては、ほぼ横ばいの状況でして、23年度と比較しますと561円下がったという形でございます。外来単価につきましては前年と比べますと1,055円若干上がってきている状況でございます。次に3ページをお開きください。入院の収益と外来の収益を載せさせていただいております。4月から10月までの合計を示しております。入院におきましては、約6,109万5千円、約6,000万円ほど昨年と比較しまして収益が下がってございます。外来におきましては、患者数は減ってございますが、単価があがったことによりまして、こちらは1,670万円ほど収益としてはプラスに転じているところです。次は4ページの病床利用率についてですが、これにつきましては昨年とは単純に比較できないということですが、昨年は165床で計算しています。今年は199床ということになってございます。ようやく10月、11月にかけて病床利用率が上がってきておりまして、昨年と同じ率に近づきつつあるということでございます。徐々に右肩上がりで回復していると考えております。それでは、事前配付資料に戻っていただきたいのですが、11ページですが、手術件数、CT検査件数で6、7月が下がっておりまして、引越しや電子カルテの研修等で減少していると分析してございます。次に12ページですが、MRIの件数が昨年も含めまして8、9月に下がってきてございます。原因等を調べますと、お盆のお休みや9月の休みなどで診療所からの紹介件数が減っているのが要因でございます。15ページをお開きください。15ページの上の表ですが、救急患者のうちの入院率

を出しておりました、ほぼ昨年と同じカーブを描いているわけですが、当院は他の自治体病院に比べますと救急から入院される患者さんが大体7%ぐらいですが、他の病院では15%から20%あると聞いておりますので、入院患者数を着実に増やすためにはやはり救急からの入院に今後も力を入れていきたいと考えてございます。下の癌性疼痛緩和指導料算定件数につきましては、23年度も大きく件数を増やし、24年度はさらにその件数を増やしてきてございます。これに関しましては緩和ケア外来とか緩和ケア病棟の運営によりまして増加をしてございます。次に資料3でございますが、資料3の1ページ目の上につきましては、新規の施設基準の取得ということで今年度一覧表にあがっておりますこれだけの施設基準を取得するために積極的に取り組んでございます。次のページですが、真ん中に健康教室というのがあります。これが、24年度から始めたカリキュラムでございまして、芦屋市と共同で健康福祉センターで毎月1回、約1時間10分程度の講座を市民向けに行っております。新規の事業として取り組んだものでございます。資料4は、プロジェクトワンについてでございます。これにつきましては、新しい病院ができるのに合わせまして、やはりソフト面を充実させていこうということで、全職員参加型の職場改善運動を実施いたしました。一覧表がございまして、27の事業が取り組まれております。そのうち5の事業は実績の上がないものもございまして、他の事業につきましては、実施計画書にありますように、事業を実施しております。簡単に1ページの資料だけご説明しますと、院内でコンサートを行うということで、(1)がプロジェクトの概要、(2)がそれに必要な人や予算を書かせていただいております。このプロジェクト、院内コンサートにつきましては、予算が必要ありませんので、金額は入っておりません。プロジェクトの実施手順ということで左側が予定、右側が実施状況ということで、7月から毎月1回、当院のリハビリの部屋でコンサートを実施してございます。次ページの2ページをご覧ください。プロジェクトの評価を書いてございます。2ページの1番下ですが、毎回コンサートを楽しみにしていただいている患者さんが増えてきていまして、現在コンサートに職員を含めまして50人ぐらい聞きに来ていただいている状況でして、盛況に行われていると感じております。以下プロジェクトがございまして、ご清覧ください。

それでは、当日配付資料のご説明をさせていただきたいと思っております。資料5につきましては、職員の推移ということで、年度当初の4月1日現在と比較してございます。常勤職員と非常勤職員等の人数で、常勤職員だけを見ますと21年度の175名から毎年順調に増えてきておりました、24年度4月1日現在で205名の常勤職員を抱えている状況でございます。資料6につきましては、上半期の決算の費用の部分の内訳を書かせていただいております。資料7

は先ほどご説明した病院の管理指標でございます。資料8ですが、個室の稼働状況を示したものでございまして、全体の病床の稼働率が、「×」で示しているグラフですが、6月から10月まで大体67.6%の稼働がございまして、個室Aのみの稼働はグラフの一番上の部分ですが74.1%、全体の病床の稼働率よりも個室Aの1万円のお部屋ですが、こちらの稼働率の方が7%ほど高いという特徴を示してございます。有料個室全体では69.0%という形になってございます。次に資料9でございまして、これは工事の工程を平成21年度の契約日から24年度完了まで示させていただいております。今駐車場棟の工事を行っておりますが、一部の70台ほどを2月の月上旬に先行してオープンさせます。これで患者さんの確保を目指していきたいと考えております。それと3月の月上旬に約170台でフルオープンする考えで取り組んでございます。次のページがA3の横長になりますが、駐車場棟の地下1階の平面図、次のページが1階部分の平面図となっております。資料10ですが、リスクマネジメントの体制をあげさせていただいております。1ページ目が委員会の構成図、下の段が組織の体制図となっております。2ページ目はヒヤリ・ハットの会議を毎日朝8時15分から病院長以下幹部が集まって協議をしております。毎日院内で起こっているリスクに通じない出来事も含めまして、協議をしております。2ページの下段ですが、インシデントの報告があれば、直ちに再発防止策を検討し、幹部が指示を出していく、問題を先送りにしないという形で取り組んでございます。3ページは非日常発生の主な出来事を一覧に並べてございます。次に参考資料といたしまして、60周年の記念式典のご案内ということで掲げさせていただいております。来年の3月24日です。朝10時30分から病院において、60周年の記念式典と病棟竣工式典を開かせていただきます。午後から市民センターのルナホールにて記念講演とコンサートを計画してございます。皆様方には追って招待のご案内を差し上げたいと考えております。後2つ資料がついてございますが、アンケートの結果報告ということで、新規に当院に来られた患者さんを対象にアンケートをさせていただいております。これは患者さんから信頼され選ばれる病院になるためにこういったところに工夫をしていけばいいのかアンケート調査したものです。もう一つアンケート調査がございまして、開業医向けにアンケート調査を行ったものです。やはり当院に紹介していただく、病診連携をきっちり進めていくために問題点を解決してこうとアンケート調査をさせていただいております。またご清覧いただければと思います。説明は以上でございまして。評価委員の皆様から活発なご議論をいただき当院で改善すべきものについてはきっちり対応していきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

(松田委員長)

たくさん資料があり、事務局大変だったと思いますが、委員の方々から今の説明に対して何かご意見、ご質問等があればお伺いしたいと思います。資料の具体的なところや、全体を通して問題点等がありますでしょうか。

(山本委員)

電子カルテシステム関係でお尋ねしたいのですが、先程順調に稼働しているというご説明がありましたが、患者さんに対してのサービス点や業務の効率化において具体的な成果としてどの様なものが挙がっていますでしょうか。

(平見医事課長)

電子カルテにつきましては、チーム医療として、情報の共有化を図っております。紙カルテが無ければ情報が見られない状況から、端末があれば確認出来る状況となりましたので、医師、看護師、薬剤師、技師が情報の共有を図れている状況となっております。

また患者さんの案内面においても、画面設置等を行いその面に関しても充実を図れている状況となっております。

さらに、金銭関係でも自動精算機を導入致しましたので、患者さんにとって入金しやすくなったという面も今回充実が図れた点となっております。

(中村委員)

利用者としても、大きく変わった印象を受けました。待ち時間が減ったのと、案内板も喫茶店やコンビニに行っても確認出来る様になり、会計に掛かる時間も減ったと感じました。医師の予約状況にもよるかと思いますが、利用者としては今までにないスピーディーさを感じました。

しかし、電子カルテになり先生方がパソコンを見ながら診察する様になり、患者さんの顔を見ない診察が増えてきているという意見が他の方から出てきてまして、患者さんの顔を見て診察をして下さいと私は言わせていただいているのですがその点を改善して欲しいかと思えます。

会計は本当に早くなったと思います。

(松田委員長)

電子カルテシステムが導入されると、初めはパソコンばかりを見てしまうとと思いますが、先程の点は医師が慣れれば落ち着いてくる問題かと思われれます。

また今回会計が早くなった点が意見として出ましたが、この点に関しては素晴らしい点だと思います。どうしても最後の会計で詰まってしまうということ

が多いのですが、この早くなった要因としてはどういったことが挙げられるのでしょうか。

(古田事務局長)

会計の部分に関しては、自動精算機を2台導入しそこに会計処理した伝票をかざせば、料金が表示され、入金するとお釣りが出る所まで行えます。その為非常にスピーディーなシステムとなっておりますので、その意味では非常に素早く対応出来ております。

(松田委員長)

会計では並ばず、終われば自動精算機で処理出来るのでしょうか。病院では会計時一旦並ぶと思いますが。

(古田事務局長)

診察が終わった書類に関しては、一旦受付にお渡ししていただき、番号札をお渡しして待っていただくのですが、従来の様な長い時間を待つ状態はありません。

(中村委員)

高齢者の方が戸惑っている時はありましたが、きちんとサポートの方もついでいただいております、その点に関しても環境が整えられている印象を受けます。

(松田委員長)

先程チーム医療として、職員間で情報共有が図れているという電子カルテシステムの話が挙がりましたが、例えば薬剤師に関しては全情報が見られる状態となっているのでしょうか。アクセス制限等はかかっているものなのでしょうか。

(平見医事課長)

基本的に患者さんの情報はおよそ院内の職員であれば見られる状態となっております。しかし、情報種類によってはその職種の方しか触れない様な制限をかけている状況となっております。

(松田委員長)

それでは医師が見れて、薬剤師は見れないという制限は基本的にはないということでしょうか。

(平見医事課長)

見れる権限としてはございませんが、医師でしか入力出来ない、触れないというものはあります。

(松田委員長)

実習の学生が来た場合見れる、見れない等の制限が存在すると、中々難しい問題もあると思うのと、薬剤師等も最近までは診療状況をあまり見れない状況であったと思いますので、個人的に興味がある話題でしたので質問させていただきました。

他に何かありませんか。

(本井委員)

今回の資料を見て、新病院への移転や電子カルテ導入等があり非常に大変だったと思います。その中で患者数が下がり、入院収入が下がっている状況の中で、単価が上がっているのは一つの取り組みの成果かと見てとれますが、その点に関して資料7の2ページの9月の単価の部分が修正になっているのですか。またそうであれば予めいただいている資料2の8ページのこのグラフの9月の所を見ると、良い傾向が見られるが実はそうではないということでしょうか。そうすると資料2の4ページ9月の収入2億762万6千円の所も下がると言うことになりますか。

(松田委員長)

先程折れ線グラフで一部修正があったとありましたが、そうすると8ページの外来収益、入院収益も違っていたということですね。

(古田事務局長)

まさに委員のおっしゃる通りでございまして、グラフではご説明させていただいたのですが、資料2の4,5ページの9月分の所は誤っております。

(本井委員)

言いにくいのですが、資料1の3ページの説明時に入院単価は目標で43,000円となっておりますが、それでは実績は9月時点で43,935円とおっしゃったのは訂正前の数字ということですね。

入院患者数が減っている所を見て少し違和感を覚えましたので、言わせていただきました。

(古田事務局長)

本日配布した資料7の42,764円、これが正しい入院単価数値でして、外来単価といたしましても10,116円という数値は正しくは9,781円となります。

(本井委員)

それは、10月まで入った数値です。本来は9月までですから、そこまでは下がらないと思います。またご訂正いただければと思います。

(古田事務局長)

申し訳ございません。9月までの分等を含めて関連する所を修正し後日送付行うなど、対応を検討させていただきます。

(松田委員長)

資料1の2ページは目標設定のページとなっておりますが、実績もここで少し話されたかと思うのですが、そういう意味ではもう一度おさらいを行い、まとめの所に入れていただければわかりやすいと思います。

資料1の2,3ページの上の所に戻りそれぞれを見ると、非常に多くの項目があり、それぞれ何パーセントで出ておりますが、それがどこかで分かりやすい様に出てくれば、全体を分析するのに有効ではないかと、また一目で分かる様な資料づくりをしていただくと、議論も進みやすいと思います。

それではもう一度仕切り直して、この資料1の2,3ページの(ア)～(エ)を初めの紹介時に説明した通り修正して正確に説明していただいでよろしいでしょうか。

(古田事務局長)

4月～10月までの平均となっており、1月分減らして平均をとる必要がありますので、改めて正しい数値を提出させていただきます。

(本井委員)

数字はあらためて修正したものをお願いいたします。

(古田事務局長)

修正しお示しいたします。

(松田委員長)

他に何か意見はございますか。

(鈴木邦明委員)

古いデータになるのですが、公的病院の材料費の比率を比較すると芦屋病院はかなり低く感じます、ジェネリック医薬品の切り替えを推奨されているということですが、このデータを見るとジェネリック医薬品への変更の割合は高いのでしょうか。

(松田委員長)

ジェネリックの話が挙がりましたが、4ページのところに、ジェネリック薬品の切り替えが書いてありますが、目標としての具体的な数値が無かったかと思います。

(佐治事業管理者)

ジェネリックに関しましては、品目では10数パーセントとわかるのですが、価格となると今すぐには分かりかねます。

(松田委員長)

その量というものは、多い割合ではないでしょうか。

(佐治事業管理者)

院内に関しては、DPCに関連しますので、入れられるものは出来るだけ入れていこうとしております。

(松田委員長)

大学病院に比べれば、随分と多いと思うのですが、最近の傾向としてはこの様になってきているのでしょうか。

(小関副院長)

最近は全体的に多い傾向となってきました。

(鈴木邦明委員)

この切り替えによって材料費は下がってきているのでしょうか。2006年の少し古い数値ですが、自治体病院の材料費の平均が医業収入に対して28.9%と比べますと当院は低い数値になっています。資料2で見ますと予算ペー

スで13.4%。実績では繰入金が入っていますので一概にはいえませんが、それでも14%ぐらいではないでしょうか。

(佐治事業管理者)

材料費は、診療科の構成にもよると思います。当院は内科系が多いので、これが例えば心臓等の循環器を積極的に専門に行っている所であれば、カテーテルとして一気に材料費は上がってきますし、この様に診療科の構成によって材料費は随分変わってきます。

(鈴木邦明委員)

他の自治体病院の診療科の構成に比べて、芦屋病院の構成は少し変わっている所があるということでしょうか。

(佐治事業管理者)

総合病院とはいえ、診療科には偏りがありますし、脳神経外科等も当院にはない体制となっております。

(鈴木邦明委員)

ではジェネリック薬品によってこの様に比率が変わってきているのでしょうか。

(佐治事業管理者)

ジェネリック薬品だけでは、すごい改善は見込めないと思います。

(松田委員長)

他に何か意見はありますか。

(青田委員)

医療未収金について、目標に書いていただいているのは非常に良いことだと思います。確かに回収しにくいものとは思いますが、ただ書いている目標は3,000万ということですが、現在は4,336万となっており、1300万の差を目標としては回収するというのでしょうか。

(平見医事課長)

未収金につきましては、実際古いものがかかなり残っており、その点に関しては整理をしていく考えを持っており、それを含めて目標の3,000万を目指

しております。

ただ現実的に今年度3,000万の目標値に届くのは難しいと思っております。

(青田委員)

滞納になると、徴収率は10%切るのが普通ではないかと思えます。15%、20%いくには相当努力しないと難しいと思えます。新規の滞納を発生させない取り組みを考えていただきたい。業務委託できるところは、電話催告をしてもらうなど、そういうシステムの構築するのがいいと思えます。他病院も未収金回収には困っているようですので、芦屋病院で4,300万円あるのはかなり多いと思えますので、古いものは順次償却していく必要があります。また有望債権をできるだけ早期に回収するシステムを構築して、弁護士を含めた活用を行って、増加させない取り組みをしていただきたいと思えます。

(本井委員)

それと私も気になったのですが、先程のご説明では、上半期には増えてしまいが、下半期に入れば減っていくとのことでしたが、多くの病院はそういう傾向はあるのですが、未収金の定義が必要になってくるのではないかと思えます。

明らかに支払基金等への未請求・再請求、あるいは自己負担等で支払うことがわかっているにも拘わらず、なお未収金で計上していくのであれば、どこまでの分を計上するのか明確にしていかないと、4,300万となると一般の方は驚いてしまうと思えます。またどのくらい経過すれば会計処理を行うのかというのも、一定の取決めが必要なのではないかと思えます。古い回収不能な債権をずっと抱えておくというのは、今おっしゃった通り、あまりいい事とはいえません。数字の見た目には少し違和感が残るところですので、普通の努力を続ければそうは増えていくものではないと思えますので、工夫をしていただければと思えます。

(鈴木邦明委員)

そもそもどういう原因で発生しているか、それをつぶさないと増えていくことになると思えます。

(青田委員)

基本的に公立病院の場合は、負担能力の低い方が多く、その点でやはり発生させないという所に力を入れないと、時効3年というのは非常に厳しいものですので、この問題はどこも抱えている問題で公立病院全体の問題であるとは思

いますが、回収会社に依頼することや、電話催促を委託業者に依頼したり、訴訟になっても議会の議決はいりませんので、積極的に悪質なケースは法的手段もとり、それでも支払わない場合には福祉との連携もとりながら進め、とにかく発生しない様な仕組みを講じていかなければ、中々追いつかない状況となりますので、どこも抱えている問題ではあります。

(松田委員長)

もう少し詳しい分析が必要かと思います。
請求は何日毎に行っているのでしょうか。10日毎とかなのでしょうか。

(平見医事課長)

まず1週間経過すると連絡を行っており、3ヶ月毎には一斉に催告をかけております。

(松田委員長)

普段の入院に関してですが。

(平見医事課長)

入院関係に関しては、月1回10日ぐらいに定時請求を行っております。

(松田委員長)

私の所では10日に1度はやっているのですが。

(本井委員)

退院時は、その日に精算して帰っていただく形をとっているのでしょうか。

(平見医事課長)

退院時は、その様にしております。

(松田委員長)

この点に関しても分析を進めていただきたいと思います。それでは他に何かないでしょうか。

(青田委員)

分析といえば折角この様にアンケートをとられているので、南芦屋浜は35%もありますし、芦屋病院は南の方でも需要があると分析できます。この結

果を分析して活かしていく努力も必要かと思えますし、こういったものは定期的に配るようなものではないのでしょうか。

(古田事務局長)

このアンケートにつきましては、8月から9月にかけて患者数の落ち込みを踏まえ、実態を把握し、即座に対応しようという意図からとったものですから、定期的にとり続ける意図でとったものではございません。

この内容を見ながら、この中では実際当院へのお叱りのお言葉もいただいておりますので、そういった所、例えば診療所については、当院の地域連携室と医師が一緒になり、現実的に一つずつの診療所をまわってご要望を聞きに行っている現状ですので、そういった解決を着実に行っていこうと考えております。

(松田委員長)

アンケートは後でご覧下さいというのは淋しい話ですので、残った時間はこのアンケートを皆様で確認しようと思っておりますので、アンケートは少し置いておいて、他に実績の関係等で何か意見はないでしょうか。

私は外科救急を充実されたのは新たな取り組みかと思えますので少しお伺いしたいのですが、この点に関しては具体的内容としてどの様なものとなっているのでしょうか。経営的に見て何か変わった所とかはありましたでしょうか。

(金山病院長)

これは消防とも事前協議を行ったのですが、芦屋市の中で外科系救急のほとんどが打撲や切傷などの二次救急といえないものが実際対応できないとして芦屋市外へ流れていってしまっている実態がありまして、またセントマリア病院、南芦屋浜病院のいずれでも対応出来ずに流れいってしまっているケースがありますので、この3つの病院で、外科救急を分担するだけでも、外に出ていくことを防げると考え開始致しました。

委員長もおっしゃった通りですが、実際は限られた人員では十分な対応は出来ないという部分もあるかと思えますが、外科救急も扱うということで実際患者さんも来られています。

また3つの病院とも救急体制の維持は大変なものとなっておりますので、輪番制などを検討していく良い機会とも今回なりました。

(松田委員長)

早急な結果を求めるので無く、全体的な相乗効果が見られるものとなったということですね。

(金山病院長)

それを目指しています。

(中村委員)

今この状態というのは、毎週火曜日と第3木曜日となっておりこの時に芦屋病院に診てもらえるということですが、朝日ヶ丘に住んでいる方が打撲をして救急車を呼び、芦屋病院にて受診したかったのですが受診出来なかったという声があり、救急車に乗って病院は指定出来ないとは思いますが、こういった事例も挙がっておりました。

(金山病院長)

その点に関しましては残念なことに、その日の体制次第ということになります。

(中村委員)

整形外科においての受診に近い症状だった様ですが、その時には整形外科の医師がいなかったとおっしゃっておりました。

(金山病院長)

時間外であればどうしても対応が難しい場合も生じてしまいます。

(中村委員)

こういった体制があることが今後皆様に浸透していかなければいけないと思います。

(金山病院長)

この制度はどこかではしっかり受診出来るという様な体制に今後していきたいと考えております。

(松田委員長)

この救急というのは、救急車を呼んだ救急のことですか。あるいは自分自身で来られた場合でも対応可能なものなのでしょうか。

(金山病院長)

基本的には、救急車で受入れとなりますが、ウォークインでも受入れはし

ております。

また先程言い忘れましたが、この受入れに関しては院内の外科系の医師が担当することとなっております。

(山本委員)

資料8に関して、新設された特別室の稼働状況を詳細にお教え願います。

(古田事務局長)

この中では有料個室を全体で見えておりますが、5万円の部屋である特別室Aに関しましては約10%、3万円の部屋である特別室Bに関しましては、50%を少し超えた状況で現在稼働している状態となっております。

また特別室Aは3室、特別室Bは4室あります。

(鈴木邦明委員)

数字全体についてお伺いしたいのですが、資料2の1ページを見ていくと、上半期決算のデータで医業収益は対前年度比で0.9%減、医業費用は対前年度比で2.7%増となっており、また医業外収益65.7%の増、医業外費用は31.3%の減となっており、結果的にいうと上半期の水準とほぼ同じ水準となっておりますが、中身は本業の方が改善されていると聞きましたが、駐車の影響があるかもしれませんが、悪くなっているイメージがありますので、その辺りを全体の評価と実績が出来た関連性をどう見ているのでしょうか。

(古田事務局長)

やはり、この収益的収支の表を見るだけでは、トータルの純損益の部分を見ると変わらない様に見えるのですが、見ていただければ分かる様に、費用の中の医業外費用が大きく減っており、これはどうしても年度間で支払いが発生するもので、トータルで見ると、収益が減って費用が増えており、全体的には前半としては悪い方向に向かっているという風に分析しております。

そこで我々といたしましては、この要因は駐車場棟の原因が大きくあるのと、地域連携を強化したり、救急の取り組みを行ったりして、患者さんを当院へ来ていただくことに力を入れております。

そして、下半期においては入院患者数が確実に伸びてきており、今日の段階でも約160人近い患者さんが入って来られておりますので、何とかこのペースを続けていきながら、次は2、3月の駐車場が出来た時に何とか回復させていただきたいと考えておまして、そこでまた回復出来なければ、やはり病院経営として問題が生じてきますので、我々は中間の経過地点だと思い、年度末

に向けて更にソフト面を強化していこうと考えております。

(松田委員長)

上期決算を今見ていると思いますが、この予算は支出が多いと思いますが、これは年間予算かと思いますが、これではもう赤字でもしょうがないという感じを受けますが、この辺りをもう一度詳細説明願います。

(古田事務局長)

これは予算の時に既に議会に説明をしているのですが、予算の収益の所を従来は改革プランの目標に基づいて患者数を見込んでおりましたので、収益が膨らむ形となっておりました。

そしてその収益が膨らむ形となっている中、毎年3月に補正予算を出して、足らずを長期借入として病院に繰り出していただいていたものを、市議会よりきちんと実績に基づいた予算を作成して下さいという話となりましたので、24年度は収益を実績に基づいた形で、改革プランより下回った形で予算を組んでいる関係上、赤字幅が広がっております。

ただ実績に基づいた以上は、実績以上の効果を出さなければいけないのですが、上半期はそれにも及んでおりませんので、現在は苦しい状況となっております。

(松田委員長)

資料5の医師の配置を見て少し淋しい印象を受けました。平成24年10月1日の常勤医師を見ると現在26名となっており、内科で4割、小児科3人、外科6人で、後はほとんどが0か1となっておりこの部分が淋しい感じを受けます。この点に関しての見通し等がどうなっているのか、お教え願います。

(佐治事業管理者)

医師の確保に関してはどこも苦勞している問題かと思いますが、この規模の病院で、本当は現在1名の所を2名にする等複数配置することが良いことなのですが、コストパフォーマンスから言うと非常に厳しい状況でして、現在放射線科医師1名の所をパート医師を含めて足りている部分を2名常勤にすることは考える所です。麻酔科の医師もなんとか確保したいと思っておりますが、医師不足で難しい問題となっております。

その中で、今後の見通しとしては、先程局長が説明した腫瘍内科の医師が減り化学療法も減ったと言及しておりましたが、その様な中腫瘍内科医師が1名平成25年4月から1名着任します。

また緩和ケア内科は現在10床しか稼働していない状況ですが、これは1名の医師が診ている状況ですので、こちらも平成25年4月から新たに1名の医師が来られますので2名体制となります。そうすると現在緩和ケアに関しては患者さんが待っている状況ですので、倍くらいの稼働を見込める形となっております。

更に循環器内科医師も平成25年4月から、2名体制となります。

その様な形で医師の確保は進めていっております。また数のうえではあまり変わりませんが、一般的には分かりづらいですが質の面では向上しているのではないかと考えております。

(松田委員長)

内科はおっしゃるように強化していますので、内科を具体的に例えば糖尿病内科とか循環器内科など分けて資料の下に書かれていた方がわかりやすいですね。内科が12人もいるがそれぞれ分担されているので。

平成21年の時を見ると、放射線科はいいと思いますが、眼科とか産婦人科とか、小児科は増えていますが、一番は眼科と麻酔科の常勤ゼロのところをもう一息、大変だと思いたすががんばっていただきたいと思いたす。他に何かありますでしょうか。

(中村委員)

お医者さんの件ですが。芦屋病院の腫瘍内科が有名で売りで患者さんが多かったと思いますが、昔はたくさんいらっしゃいました。今は腫瘍内科の収益が減っているという話が出ましたけど、補われるのですか。

(佐治事業管理者)

先ほども少し説明しましたように、今も腫瘍内科といいますが、血液腫瘍内科医は院長を含めまして配置しておりますが、腫瘍内科で特に古林医師がおやめになったので、古林先生に代わる若い先生が4月からきていただけます。

(中村委員)

いらっしゃらなくなつて、そういう話を聞いて病院へいけなくなつたと言つておられる患者さんも市民もいらっしゃいます。

(松田委員長)

私も聞いていて、抗がん剤の無菌調剤の月平均が半分や20%という説明の中で少し奇異に感じました。腫瘍内科のアクティビティとしては、ちゃんとし

ておられるはずなので。本来、この目標が今やっている診療の中で、目標というのが妥当かどうかというのは必要ですね。化学療法の非常に重篤な方を対象とするのか、もう少し違う方向に行くのか必要だと思います。他に何かありますでしょうか。分析等で。

(青田委員)

私も聞き忘れたかもしれませんが、消化器センターが4月23日オープンということですが、どういう形でいい影響があらわれたのでしょうか。そのあたりご説明いただければありがたいです。

(松田委員長)

その前に消化器センターとはどういうものか説明を簡単にお願いします。

(佐治事業管理者)

消化器センターにしましたのは、上部の消化管と下部の消化管をそこで集中的にしております。まず、センター化をすることに様々な医療機器、例えば細い細径の鼻から入れる経鼻内視鏡でありますとか、あるいはカプセル内視鏡でありますとか、そういったものを新しい医療機器を購入することによって、そこで集中的に上部と下部の消化管を行います。それから普通は消化器の検査というのは、苦痛をとまなうものですから、麻酔を行えるようにしまして、麻酔をしますとその後しばらく、動けないためリカバリールームで回復していただきます。3名の方がそこで1、2時間お休みになれるようになっています。そういったところに移動していただくのも、特殊な検査ベットを導入いたしましたので、患者さんがベットを移ることなく検査したベットのまま運ばれてリカバリールームでお休みいただき帰っていただけるように、利便性を高めたとともに内容的にも充実いたしました。

(松田委員長)

他の病院がいろいろと患者さんへのアピールのために始めたというのもあったんですね。今の説明でよろしいですか。他に何かありますでしょうか。どうぞ。

(本井委員)

先ほどの点数のところですが、佐治先生もおっしゃった、要するに医療の質が上がったことをどこで見るかというのは、数字的に見るのは1日一人あたりの単価です。私は以前から何度も申し上げていますが、点数はまだ上がる

と、それは今回診療報酬改定もありましたし、当院だけではなくて、多くの急性期の病院、またはDPCの病院では単価が上がっています。つまり収入のために無理矢理しなくていいものをして単価を上げるという発想ではなくて、医療の質をあげると単価はあがることになります。その取り組みがチーム医療のところにもあるのですが、ひとつは資料3の施設基準をみますと、施設基準をとるのに相当な努力をされているのだろうと想像します。施設基準をとるのは、その病院の実力をひとつひとつ確保していくということなので、このところは非常に大事と思っているのですが、今これからとろうとしている施設基準はございますか。今計画中でありますとか。あるいは、当院であれば次のステップがあるのではないかなとよい方に期待しているのですが。

(佐治事業管理者)

これはできるかどうかわからないのですが、以前から申してます地域医療支援病院ですが、これが当院は199床、原則200床以上の条件に不都合となっております。その他の紹介率・逆紹介率・開放病床・地域の医師会からの推薦は揃っているのですが、県のほうで現時点ではそれがネックになっています。全国的にみれば200床以下でも地域支援の病院になっているのは、ないわけではないのですが、当院に関してはなかなかうまくいっておりません。地域支援がとれるとやはりDPCの点数がかなりあがるので、大きいと思っています。それが今一番の大きな目標です。その他、医師事務作業補助体制加算の比率をあげて細かく積みあげていかないといけないと思っています。

(本井委員)

地域医療支援病院はハードルがどこの病院も高いと思いますが、例えば当院はがんにも力をいれておられるので、がんリハは取られているのでしょうか。

(佐治事業管理者)

すでに取っております。

(本井委員)

そうですか。総合評価加算とか総合入院体制加算とか、ここでどうこういうことではないのですが、なるべく多くのものを取っていただきたいと思います。

(松田委員長)

これに関連して、看護師や理学療法などの認定の方により加算が取れるというのもあります。その辺はどうですか。看護部としてはがんの化学療法の認定

で加算されるものがありますね。何人配置したら加算が取れるなど。

(恩田看護局長)

そうですね。がん化学療法の認定もおりますし、今認定が6名とがん専門が1名おられますので、そういう部分に関しては取れております。

(松田委員長)

薬剤師もおられますね。

(本井委員)

疼痛緩和指導もきちんと実施されています。がんのカウンセリングは実施していますか。

(平見医事課長)

はい。

(本井委員)

この表に、機能の発揮のところですからあげていただければと思います。もうひとつ、細かいのですが、先ほどからチーム医療というのがでているので、資料1の11ページですね。これは栄養指導の件数が少ないのですが、栄養士の数も限られているが、糖尿やがんなどいろいろされていたら、特食率や栄養指導は力をいれれば入れるほど患者さんのためにもなります。在院日数も短くなりますし、非常に注目されているところですが、計画に対しての率がよろしくないのと、特別食というのは、これはパーセントで入れていただければありがたいです。ざっと計算すると30%切るぐらいだと思いますけれども、疾病構造によりますが、今は30%を超しているところがどんどんあると思いますので、こうしたところも取り組みをお願いいたします。

(松田委員長)

これは、さきほどのコメディカルスタッフで栄養のスペシャリストがいるとか、その辺のマンパワーがいるというわけではないのですか。

(古田事務局長)

23年度と比べまして、23年度は正規スタッフが2名いましたが、24年度は正規が1名になったことと、あと臨時職員1名で補いながら、人数的には確保しながら行っておりますが、指導の件数が半分くらいになっておりますの

で少々課題であると認識しております。

(松田委員長)

管理栄養士のところですか。

(古田事務局長)

管理栄養士のところですが、1名が産休で休んでおりまして、それで1名ということになっております。ただ、籍は当院に残しております。

(松田委員長)

他に個別のことをお願いします。どうぞ。

(鈴木邦明委員)

根本的な問題になりますが、3ページの黒字化する年度、実績値に置き換えることによって2年遅れて28年度とすると書かれているのですが、28年度に黒字化ができるのですか。現実的に上半期が遅れ気味。駐車場が3月に完成すれば、もう少し減っている入院患者や外来患者さん達が戻ってくるかどうか。そこもあるだろうし、今の施策だけで十分なのかどうかを含めてどんなイメージでしょうか。

(佐治事業管理者)

入院患者が満床になれば今の7対1看護を維持するためには、もう少し看護師の人数もいるでしょうし、当然医師も増やさなければなりません。黒字化については、診療報酬がどう変わるかというのも大きな問題で2年に1回の診療報酬で少しでも触られますと、プラスにもマイナスにも振れるということになります。今のカーブに乗っていけば収支相償を目指してということを考えております。

(鈴木邦明委員)

根本的な対策としては、医師の数を増やしていくところですか。

(佐治事業管理者)

そうですね。やはり、医師を充実させると医師一人あたりの売り上げは大きいです。

(鈴木邦明委員)

電子カルテ化したのが、そこで生きてくるということですか。

(佐治事業管理者)

電子カルテ化したメリットの一つは、各医師の事務負担の軽減にもなりますし、医師事務作業補助者を入れると点数やDPCに係数が上がることになります。今も入れているのですがその数を増やすことによって事務の軽減を図る方向で進めています。

(鈴木邦明委員)

先ほど言われた緩和ケアの病床で待っている患者さんがおられる話ですが、そこをハード面を変えていくということはあるのでしょうか。

(佐治事業管理者)

ハード面といいますと。

(鈴木邦明委員)

例えば部屋を増やすなど。

(松田委員長)

もう増やせないでしょう。

(佐治事業管理者)

増やせません。

(松田委員長)

もう一人専門の医師がいたら稼働率100%になって、半分しかオープンしていないのが満床になるということです。医師の状況に依存しているということです。

(佐治事業管理者)

緩和ケア病棟に関しては、結構大学病院でありますとか、あるいは兵庫医大もそうですが、神戸中央市民からも患者さんを紹介いただいております。受け皿としては、かなり高く評価されているのだらうと思っております。

(松田委員長)

参考に平均在院日数はどれくらいですか。緩和ケアの在院日数は。

(佐治事業管理者)

45日です。

(松田委員長)

それは、最近私も知らないが標準的ですか。長いのですか。

(佐治事業管理者)

他の病院などはもっと短いところがあります。

(松田委員長)

ホスピス的な意味と少し違うのかもしれませんが。

(佐治事業管理者)

我々としては、緩和ケアの病棟の平均在院日数を短くする必要はありません。むしろ患者さんにとっては長い方がいいのではないかと考えております。

1ヶ月ごとで診療報酬を下げ続けていますので、国も在院日数を短くする方向で動いてきています。我々としては、お亡くなりなって退院するのではなくて、一時的にできるだけ在宅に移行してまた具合が悪ければ再入院していただく方向で進めております。

(松田委員長)

ありがとうございます。時間を大分過ぎましたので、まとめますとアンケートは別として、駐車場の問題はありますけれども、やっと戻りつつあります。しかし、入院患者数が昨年と比べて下回っていますし、稼働率もそうですが、あと半年弱、計画どおりということでしょうか、簡単にコメントがあればどうぞ。

(佐治事業管理者)

実際のところ計画上ではもっと高い数字がでないといけないところでしたが、これは言い訳になってしまうかもしれませんが、移転に伴って、一時的に患者さんを少し調整したということ、8月の電子カルテに伴う不慣れなところがあったのでそのためにも外来の患者さんで数を少なくしないと十分に診れないのではないかと、多少の見込み違いがありました。そこに加えて、駐車場と工事の騒音で入院患者さんを確保できませんでした。しかし、来年度はそういった言い訳も通用しませんので、来年度は計画に基づいたとおり進めていき

と思っています。それについては、医師確保が一番であると考えております。

(松田委員長)

来年度は、残っている3ヶ月を精一杯がんばっていただくということをお願いしたいと思います。あと、アンケートだけ見ていただいて、特徴的なことがないかということと、新規患者さんでいうと、割と若い患者さんが多いなと今見て感じました。必ずしも高齢の方だけではないという感じがします。

(佐治事業管理者)

これは、新規にIDを取得した患者さんが対象です。少しバイアスがかかっている可能性はあります。

(松田委員長)

新規患者という意味ではないのですか。

(古田事務局長)

新規に診察券を作っていた患者さんですので、初めて当院に来られる方としてそこを対象としたものですから、どうしても小児科でこられてお母さんと一緒ですが、IDがないお子さんが多くて小児科の数が多くなっております。実態よりも多く表われております。

(松田委員長)

そうですか。

(本井委員)

それにしても、いい傾向であるのは間違いないと思います。

(松田委員長)

お住まいについては、芦屋市内が71%、これは前にもデータがありましたね。確か。

(古田事務局長)

はい。大体20%ぐらいが市外であります。

(松田委員長)

西宮市からもう少し来てもらいたいという話が前からありましたね。

(古田事務局長)

はい。

(松田委員長)

それから、理由ですが、「自宅が近いから」の次は「かかりつけ医の紹介」、後は、診療科は小児科が多いですね。鈴木先生。

(鈴木紀元委員)

そうですね。ただし、このうちの入院になる人はほとんどいないですね。

(松田委員長)

後は、自家用車が40%、バスが12%。これはどうですか。もう少しバスに乗ってもらいたい、来てもらいたいというのがあるのではないですか。

(古田事務局長)

バスのうちのネットワークバスですが、今駐車場の工事を行っている関係上、今まで大体一月4,500人の利用者でしたが、今は6,000人を超えています。

(中村委員)

いつも見たら満員に乗ってられる。

(古田事務局長)

乗車率でいいますと、60%を超えている状況でございます。

(中村委員)

ちょうどバス待ちに、ロビーのところはバス待ちの方のコミュニケーションの場になっています。

(松田委員長)

職員の対応はいいですか。設備もいいですね。清掃も良い、表示もいいですね。最後の受診希望、受診したくないが0%。後はその他の意見。次に開業医向けアンケートですが、当院に紹介された理由はいろいろですね。当院へ紹介しない理由、情報不足、地理。当院外の紹介は兵庫医大、神戸市立中央病院も多いですね。それから県立西宮。当院の医師の対応、地域連携室、

紹介のしやすさ、緊急時・時間外受け入れ体制、逆紹介について。いい結果だと思います。鈴木先生、医師会として何かありますか。

(鈴木紀元委員)

こんな感じではないでしょうか。一般の会員の声を聞いていけば。

(松田委員長)

はい。お叱りの声もございますが、昔の話が引きずっているようなこともあると聞いています。また、見ていただいて。他にこのアンケートについて何かご質問などありますか。

(中村委員)

芦屋病院で初めて受診しようと思うとやはり紹介状がないとできないのですか。そうではなくて、私は多くの人に言われてましてカルテを作りたい、どうして作ったらいいか、行って診てもらったらカルテができると私は簡単に思っ てしまいますが、たくさんいらっしやいます。私たちの年代で。健康チェックでホームドクターがある人となない人がいます。無いなら、今から作るのは芦屋病院にお願いしたい。後々全科診ていただくことができるからと言っている方が結構おられます。本当はホームドクター経由ですか。

(佐治事業管理者)

病院の方針としては、急性期病院として市民病院のつとめとしての、やはり直ぐに診ないといけない人を一番重視しなければなりません。ご紹介いただくのが筋であると、とりあえず数だけ行こうかという考えではありません。

(中村委員)

それであればドックを受けようというのはどうでしょうか。

(佐治事業管理者)

ドックは市の方に申し込んでいただければ、1日6人まで受け入れております。

(松田委員長)

それは、カルテを作って何かの時に言われてますが、何かの時はとにかく行きやすい病院でその時にきっちり診てくれたという安心感が先に担保されてい れば前もって何かしなくてもいいですね。

(中村委員)

そういうことになりますね。なんとなく芦屋病院でカルテを作っておきたいという人が結構いらっしゃるのです。ドックをおすすめいたします。

(佐治事業管理者)

緊急の場合であれば、少なくとも昼間でしたら何科であろうと受け入れさせていただきます。

(中村委員)

例えば風邪を引いているときに直ぐに行って診てもらえるかとかですね。

(松田委員長)

芦屋市民は何かの特典とかね。紹介状がなかったらいくらかかるのですか。

(佐治事業管理者)

それは頂戴しておりません。

(中村委員)

一番切実だったのは、ホームドクターが亡くなられて、地域でなくて、どうせ病気がちなので芦屋病院にということを言われています。

(松田委員長)

そういうところを、何か相談窓口か何かで市民とのコミュニケーションに配慮されてはいかがでしょうか。

(鈴木紀元委員)

医療機関の役割分担というのがございます。

(松田委員長)

医師会とよく相談していただいて。

(鈴木紀元委員)

医師会にもそういう相談をよく受けます。事務長が困る場合あるし、紹介する場合もありますし、医療機関で患者さんのすべての要望に答えることはそうはいかないところがあります。

(中村委員)

ホームドクターとの相性もあります。

(鈴木紀元委員)

そうですね。

(中村委員)

その人はホームドクターロス症候群です。

(松田委員長)

医師会とよく連携してください。他によろしいでしょうか。後、年度わずかですが、入院もあがりつつありますので、ぜひ続けていただいてなんとかこの年度を乗り切っていただければと思います。それでは委員の方ご苦労様です。病院の方も準備と普段大変努力されていることに感謝してこの委員会を終わりたいと思います。

(中山総務課長)

委員の皆様方の活発なご議論をいただきましてありがとうございます。閉会にあたりまして、佐治事業管理者よりご挨拶申し上げます。

(佐治事業管理者)

本日は師走の押し迫ったお忙しい中、委員の先生方にお集まりいただきましてありがとうございます。いろいろと我々も改善すべきこと、がんばらなくてはならないことが多数ございます。ご指摘をいただきましたこと、あるいはご質問いただきましたことにつきましては、次回までにご用意したいと思えます。また、今回いただきました宿題につきましては、直ちに着手したいと考えております。どうも本日はありがとうございます。