

平成21年度 第1回 市立芦屋病院改革プラン評価委員会 会議録

日 時	平成21年8月27日(木)午後6時～8時
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 本井 治 鈴木 邦明 西本 賢史 南雲 直樹 欠席委員 中村 厚子</p> <p>市 側 山中市長，岡本副市長，佐治事業管理者，金山病院長， 小川副病院長，桐山診療局長，岩崎看護局長</p> <p>事務局 佐藤事務局長，高山事務局次長，永井業務課長， 大野診療情報経営管理課長，寺脇経営企画室室長補佐， 細山総務課課長補佐，山口総務課主査，山下，高田</p>
会議の公開	公開 非公開 部分公開
傍聴者数	3人

1 開会

事務局次長により議事進行

2 委嘱状交付

市立芦屋病院改革プラン評価委員会設置要綱第3条に基づき，市長より委員6名（1名欠席）に委嘱状又は任命状を交付

3 市長挨拶

（山中市長）

昨年度，策定していただきました病院改革プランに沿って，本年4月1日から就任されました佐治文隆病院事業管理者を始めとして職員が一丸となって経営改革に努めているところでございます。本日は実施状況につきまして，まだ第1四半期を過ぎたところでございますので多くのことに取り組んでいる状況ではございませんが，医師の確保・患者数の増加等一部において明るい状況にございます。委員の皆様方におかれましては現段階におけます市立芦屋病院の取組状況を検証していただきまして今後とも地域の中核病院とし

て重要な役割を担っていくための経営改善につきましてご意見を賜りますようお願い申し上げます。開会にあたりましてのご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。

4 事業管理者挨拶

(佐治病院事業管理者)

ただ今ご紹介いただきました佐治でございます。4月1日から地方公営企業法全部適用化ということで事業管理者に就任いたしました。

公営企業法全部適用になったからといいましても、市立芦屋病院の性格あるいは経営方針・理念が変わるわけではございません。引き続き市民の、あるいは地元住民の方々により良質な医療を提供するという姿勢、並びに地元の医師会を始めとする医療機関の方々との信頼をもって、そして強い連携関係を結ぶということを目的として引き続き病院を上げて努力をしていきたいと思っております。先程、市長からもおっしゃいましたように、この厳しい医療崩壊の状況の中で、幸いにして4月以降2科の診療科におきましては優秀な医師確保、あるいはこの秋にも医師の増員等が見込めております。ただ、そう申しましても他の診療科におきましては先行きが厳しいところもございます。こういった中で新しい病院を新築するという大きな目標もあり、これを励みとして頑張っていくところでございます。

本日は第1四半期が終了したところで委員の方々にご批判或いはご指導を賜りまして、この病院の糧といたします。よろしくお願いいたします。

5 委員紹介

6 市側出席者及び事務局職員紹介

7 委員長の選任、委員長代理の指名

(高山事務局次長)

次に委員紹介及び市側出席者紹介につきましては、前回の市立芦屋病院改革プラン原案策定委員会からの引継ぎでございますので省略させていただきます。前回の市立芦屋病院改革プラン原案策定委員会において、委員でありました金山良男病院長につきまして、今後は芦屋病院事業の現場のトップとして改革プランを推進してまいります立場として事務局とさせていただきます。次に委員長の選任及び委員長代理の指名について、お手元にお配りしております市立芦屋病院改革プラン評価委員会設置要項の第五条におきまして委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定めるとしておりますが、委員長の選任につきましては、前回の市立芦屋病院改革プラン原案策定委員会の委員長をお勤めになられました松田暉委員を、又、委員長代理を鈴木紀元委員にお願いをしたいと思いますがいかがでしょうか。

各委員異議なし
(高山事務局次長)

ご承認いただき有り難うございます。松田委員長，委員長席にお願いいたします。それでは，議事に先立ちまして松田委員長にご挨拶を賜りたいと思います。

8 委員長挨拶
(委員長)

ただ今ご指名を頂きまして，改革プラン評価委員会委員長を仰せつかった松田でございます。市立芦屋病院の改革については平成16年からありましたが，改革プラン策定委員会の前の運営検討委員会から参加させていただき，市立芦屋病院の色々な問題を見させていただき，良い方向へ行かないかとプランの策定もいたしました。このたび，当初は独立法人ということでございましたが，最終的には全部適用ということでこの4月からスタートし，佐治先生に事業管理者として来ていただき，関係者がここ数検討してきたことを実施に向けてスタートしていただくといいと思います，大変楽しみと言いますか，期待しております。我々としてもプラン策定を用意しましたが，その内容が妥当なものであったかということも，委員会自身も自分達で病院がやっていたきますところを見ながら，その策定内容が良かったのかを含めて，病院の方と一緒に評価をしながら，少し長い目にはなるとは思いますが，市民病院として市民の信頼を得るような病院になっていただきたいと思います。大変なことかと思いますが，聞くところでは良い方向へ向かっているとのことで大変期待をしています。それでは委員長のご指名と言うことで委員の方々よろしくお願いいたします。

(高山事務局次長)

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，松田委員長お願いいたします。

9 議事
(委員長)

早速，第1回の改革プラン評価委員会の議事に入りたいと思います。お手元に病院が用意されました「市立芦屋病院改革プラン(実施状況)」が配られていると思いますが，それぞれ策定プランに対して，まだ四半期でございますが，どのような実績があるいは問題点をご説明いただきますので，順次，委員の方よりご質問なりまたは今後へのご提案をいただければと思います。それでは事務局からお願いします。

(佐藤事務局長)

市立芦屋病院の事務局の佐藤と申します。よろしくお願ひいたします。座りまして、内容をご報告させていただきます。まず、お手元の資料2部ありますうちの「市立芦屋病院改革プラン(実施状況)」からご報告・ご説明をします。まず1ページといたしまして「市立芦屋病院改革プラン(実施状況)」をタイトルにつけましたところから、まず「病院改革の取組み」からスタートさせております。本日お配りしております資料の構成ですが、上段の比較的薄字の部分は委員の皆様からご指導賜りまして策定いたしました改革プランの原文そのままです。それに続きまして、強調文字で実施状況と題してありますところは、病院の実施ができております事業・取組みと言う構成で作らせて頂いておりますので、以後これに沿いましてご説明申し上げます。

1「経営形態の見直し」に関しましてはご案内の通り平成21年3月27日に芦屋市議会の議決をいただく事ができましたので、この経過に基づきまして、平成21年4月1日、ご挨拶申し上げました事業管理者を迎えると共に地方公営企業法の全部を病院事業に適用しております。

この環境下におきまして(1)「自己決定・自己責任原理の確立」を目指しました中から「事業管理者の下での機構改革」という項目を掲げております。このことに関しましても強調文字の方で佐治文隆事業管理者の就任に伴い、毎朝管理者を中心に幹部が集まりまして、会議を開催すると共に、この中で抽出されました懸案事項等解決策を協議しております。これに加えまして毎週火曜日、病院内の各科代表者で構成をいたします企画会議を開催しております。この中で各科から上がってきまして懸案事項の処理を協議させていただきますとともに、病院の方針を全体で共有できるように意思疎通の徹底を諮っております。ページをめくっていただきますと、事業管理者の指導力に係る部分ですが、策定済みの公立病院改革プランを公表すると共にその実施段階に進めております。次に「セルフイノベーション」、それぞれの職員の自己改革を目指した取組みがございますが、これを支援するために平成21年4月1日より、芦屋市病院職員貸付金条例の制定及び実施にこぎつけております。先程少し説明を省かせていただきましたが、全部適用の議案を御議決いただいた議会の中で芦屋病院の職員に対する貸付金条例を合せて制定のための御議決をいただいております。内容につきましては後ほど細部に渡ってご説明できると思っておりますが、簡単にご説明しますと、病院で働く職員、看護師であったり医師、医療技術者が病院の発展に寄与できる資格を取得する場合に、いったん貸付金を執行させていただいて、資格取得後一定期間の貢献年数を経たのちにその返済を免除するという資格支援の制度等を含む貸付金条例になっています。

次に、(2)「医療資源の確保及び育成」の項目の中で給与体系を見直す方向

性の中で実施状況を報告できる部分がありますので、説明させていただきます。平成 21 年 6 月 19 日に職種別の給料表の導入について労働組合と合意できています。この時期までは、行政職の給料表を病院におきましても適用してまいりますことが通例となっておりましたが、ここで合意に至ったことによりまして、来年 4 月 1 日から新しい給料表（職種別）を適用できるようになりました。加えて申し上げますと、本庁との人事上の行き来がある職員も今後はできるだけ少数としていきますとともに、病院が病院専属のプロパー職員を専門家として雇い入れるための給料表をこの段階で提案させていただいて合意も至っておりますので、来年 4 月から実施を予定しておりましたが、人件費の整理の問題ですとか、医療事務の専門家をできるだけ早期に雇い入れる必要性がありましたので、この項目に関しましては、平成 21 年 10 月 1 日から前倒して実施させていただくことを合わせて労働組合と合意いたしました。直近の状況を触れますと、医療専門職の給料表をもちいました職員の募集を今般終えることが出来まして昨日採用試験を実施しております。色々な民間の病院でキャリアを積んだ事務系の職員が我々の病院を選んでくださって受験をしてくださっておりますので、まだ選考の最終段階には至っておりませんが、近日中に結果を公表でき、あるいは将来の芦屋病院に貢献していただく職員を確保できる方向で準備を進めております。次に「勤務体系」について記載させていただいておりますが、できるだけ働きやすい環境を整えることを目的として取り組んでまいりました結果、平成 21 年 4 月 1 日よりこの段階で短時間勤務の医師職を採用しております。眼科で 1 名、小児科で 1 名、当然時間単価を計算させていただきまして短時間になっております分は賃金カットにしておりますが、ライフスタイルとの中でドクター本人とご了解いただいておりますので、試行的ではございますが先駆けて実施しております。その下はこれから効果を発揮していきますが、勤怠システムの導入を終えております。

それから「ワーク・ライフ・バランスの実現」につきましても、平成 21 年 1 月 1 日から開始をしてございました院内保育所の全日開所と、週一回に今は止めておりますが夜間開所に踏み切っております。週一回と言いますのはコストパフォーマンスを考えまして、夜勤従事者を特定曜日に集めていただきましてローテーションの工夫の中から夜間開所を必要最小限で行う考えでございます。それによりまして最小コストで最大の効果をあげるものでございます。それから平成 21 年 9 月 1 日、新たに診療情報データベースの構築をしております。平成 21 年 10 月 1 日からは新たな取り組みといたしまして、リトライ研修を実施することを予定しています。われわれのような中小病院ではなかなか看護師を確保するのが難しいため、大病院にいったん奉職されまして、短期間で辞められる看護師が非常に多く存在されるということを、各学校回りであ

りますとか、大学病院系からお聞きもする中で、そのような方々がもう一度せっかく手にされた国家資格を生かす道を模索するお手伝いをできないか、ということでリトライ研修を当院で実施する方向で現在検討しています。これは前年あたりは各看護学校、看護大学にご訪問させていただいて学校側での実施をお願いをしてきたところですが、学校側では中々難しいという実態が明らかになりましたので、それであれば当院で行わせていただく、ということに改めさせていただきます。 「資格取得支援等の研修体系」の項目ですが、先ほど、貸付金制度で若干触れさせていただきました資格を取得される前向きな職員に対する貸付制度を実施しておることをご紹介しております。内容といたしましては、認定看護とし、救急看護・訪問看護さらには臨床工学士の資格取得に目標を定めた職員がおりますので、この職員に対して貸し付けを行っております。

それから 「人事評価システムの構築」に関しましても、若干の実施状況がございますが、10月1日に労使同数の検討委員会を設置することで合意いたしました。

少しページを送りますが、臨床研修医確保に向けた取組みの項目の中では5ページの最初のほうに実施状況を載せておりますとおり、平成20年12月8日に、公立の3病院になりますが、病院間のネットワーク協議会を設置して合同研修の方向性を構築しております。当院独自の意味で申し上げますと、平成21年9月1日、研修指導医が新たに1名確保出来る見通しでございます。次の(3)病院専属職員の確保は先程申し上げたところと重複をいたしますので割愛します。

それから(4)予算の弾力的かつ効率的な執行の項目は中程以降に掲げておりますが、平成21年4月1日から、これは小さな事柄かもしれませんが、本庁行政職員との勤務条件の分離という形でご報告させていただきます。その内容は、通勤手当の見直しが全国的にされていまして、本市におきましても原則どおり見直しを行いました。病院職員の一部、事務系を除く医療従事者に対しましては通勤手当の特例を適用しています。それはごく限定的でございますが、夜間の時間帯に緊急呼び出しの可能性を勤務の中で内在させる職員、医師・看護師に限定しております。

平成21年7月1日に2交代制勤務をほぼ全病棟に拡大をいたしました。これは働く側の目線で非常に働きやすいと評価を頂いておりますので、働きやすさの拡大に繋がると考えております。平成22年4月1日医療専門職給料表の導入、これは再掲でございます。

6ページの3「診療機能の充実」の項目では取組みはこれからですが、手始めに平成21年4月1日、院内での他科紹介、検査、共観の推進による内部環

境の充実と、先程申し上げました三病院ネットワーク協議会における外部環境の整備を進めております。若干補足をいたしますと、三病院ネットワーク協議会と申しますのは阪神南医療圏域に存在しております公立病院3病院、県立西宮病院と西宮市立中央病院、当院の3病院が診療領域で連携し合えるところがないか、それがあればどのような連携ができるのかを話し合うために当院からの呼び掛けに応じて設置をしていただいた協議会でございます。現在のところはそれぞれの雇用主の事情がありますものの、呼吸器内科と救急医療、産科医療について可能性を見出すことを出来ておりますので細部を詰めていく段階に到達をしているところでございます。(2)「地域中核病院及び二次医療機関としての役割」に関しましても、ネットワーク協議会の設置の中から成果を勝ち取っていきたいとの考え方で取組みを進めていますことと、平成21年6月13日、芦屋市地域医療連絡会の開催を終えております。鈴木会長の全面的なご協力等を受けながら医師会との協力の元で開催しております会議でございますが、有意義に当院との信頼関係を構築し、今後の連携の強化に繋がっていきます様、力をいれてまいりたいと考えております。さらに、平成21年9月3日開催予定をしておりますものが、医療安全研修会を当院で主催させていただくとともに、これも芦屋市医師会の全面的なご協力をいただいて多くの参加を得て開催出来る方向で進んでいますので、またご案内をさせていただきたいと思っております。次の基本診療の充実の項目の中で実施状況をご報告できますのは7ページ「がん診療」の部分でございますが、平成21年9月1日にがん治療の専門医が確保出来る予定でございます。さらに10月1日には血液の専門医も確保出来る見込みとなっております。少し進んでいただき「糖尿病」の関係でございますが、平成21年4月1日から既に専門医が確保できておりますので医療機能・診療機能の充実の分野としてご報告いたします。ただし「循環器系疾患」も力をいれていくと載せさせて頂いておりますが、医師確保の見通しが立っておりませんので今後も先生方のご協力或いはご指導等を仰ぎながら、大学との協議を進めてまいりたいと思っております。そのページ最後に「外科体制の充実」をあげさせておりますが、こちらの方は順調に進んでおまして、平成21年9月1日、新たに小関万里副病院長をご招聘させていただき御着任いただく予定でございます。このことによりまして、外科は5名体制になり、9月以降、相当収益の改善にご貢献をいただいております外科診療部門につきまして、さらに加速度的に病院機能の拡大・拡充にご寄与いただけることと考えております。

・ は緩和医療と在宅医療でございます。「緩和医療の取組み」につきましては、現段階では緩和医療での直接的な患者サービスはできておりませんが、新病棟が立ち上がりましたときに、すぐさま緩和ケアユニットで診療報酬

の請求が出来ますように実施設計の方で十分な機能を盛り込むことと、緩和ケアチームが存在しておりますので、ソフト面で向上に努めておりますことを口頭でご説明・ご報告をさせていただきます。

「在宅医療推進の取組み」に関しましては、先ほど申し上げましたが、4月1日より訪問看護の認定看護師の育成、加えまして6月1日言語聴覚士を新たに採用いたしまして、嚥下障害系の患者様が、高齢者の中には多くの方が当院におきましておられますので、そのような患者様への医療効果の拡大に寄与していただいているのが現段階の状況でございます。さらに平成21年10月1日理学療法士を採用する予定をしておりますので、リハビリテーション科の機能の充実化につきましてもできていくかと思えます。

「チーム医療の強化」といたしまして、今申しあげました言語聴覚士の参加、特にNST(栄養サポートチーム)等で大いに活躍してくださっていますので、このいう一人の療法士がチーム医療の中で果たす役割が、1+1が2になるのではなく、3にも4にもなることを実感しながら当院全体の中で診療機能或いはサポート体制の構築に寄与していただいています。もう1点、平成21年4月1日には委託業務の内容点検を進めておりますので、こちらの適正化に関しましては今まで以上に詳細に点検を加えていきたいと思えます。患者視点による医療提供・情報提供に関しましては現段階では、すでに広報誌でありますとかケーブルテレビでありますとか或いは病院の広報誌「HOPE」の発行にとどめておりますが、それよりも特に独立しておりますものは平成21年8月11日段階で機能評価 Ver.6.0の取得にチャレンジすることと院内決定しております。これも前回策定委員会の中で各委員の方から取得の必要性を強くご指示・ご教示或いはご提示いただきましたことを受けて院内で準備を進めてまいりました。今の予定では来年3月の受診が予定できておりますので、取得に向けた取組みを進めております。

それから少しページが飛んでしまいますところは、我々の方で十分な取組みが今の段階では着手できず、或いは準備段階にとどまっておりますことから、強調文字によりまずご報告をしていない、或いはできていない部分となりますが、例えば10ページの中程4「救急医療の充実」に関しましては、記述はしてありませんが、3病院ネットワーク病院協議の中で、救急医療に関する連携について協議することにしていきますし、芦屋病院に1台以上の救急車を単独で設置するという事柄につきましても具体的に協議は進んでおります。個別の事柄についてはとどまることなく協議を進めておりますので、上半期或いは第3四半期のご報告の中ではそれ相応のご報告事項が強調文字としてあげられると考えております。

続いて11ページの5「関係機関との連携強化」の中の(2)医師会との連

携でございますが、5月段階で新型インフルエンザが少し騒ぎになりました折に、当院の方で発熱外来の開設を求められた経過があります。その時に我々がどうしても人的に不足する部分を芦屋医師会の方で積極的に支援をしてくださいましたお蔭をもちまして、共同して開設することができた経過がございました。確かにインフルエンザという外的な問題発生がございましたが、鈴木会長を始め医師会皆様の意思決定を即座にさせていただいて、当院への医師の派出をしていただいたからこそ開設できたものと解釈いたしますし、こういった共同開設から今まで以上の連携が強化される方向性を確認できたと確信しております。

平成21年6月13日には再掲となりますが、地域医療の連絡会を開催しております。またご案内ですが医療安全の研修会を9月3日に予定しております。医療同士の連携の項目でございますが、12ページの中程に、今年の6月1日から従来から走らせております陽光町との直通送迎バスを、芦屋市内に民間病院を含めまして3つの病院、一つは船戸町のセントマリア病院、もう一つは陽光町の南芦屋浜病院となりますが、この病院間を患者さんの移動の便を念頭におきまして当院の保有しておりますバスで、ネットワーク的に結んでいくというダイヤを作成し、実施にこぎつけております。結果といたしましては、当初直通で運行しておりました送迎バス乗客数が約250人程度でありましたものが、現在では月当たり1,200~1,300人を伺うところまでできておりますので、5倍から6倍の送迎効果を発揮はじめております。市内の3病院はそれぞれ特色をもって運営をしておりますので、セントマリア病院さんからもご協力を頂いておりますし、お互いの病院がそれぞれ強みを発揮しながら芦屋地域全体をカバーしあっていくのは、今後にとっても重要な課題であります。このバスの運行に関しましても更なる拡充の可能性を見出せましたときには、更に拡大を進めていきたいと思っております。

13ページ「循環器医療ネットワークの構築」ですが、一つご報告が出来る場合がございます。公立病院ネットワーク協議会の中で救急医療と産科と呼吸器内科に加えましてこのたび循環器のネットワークにつきましても協議を進めていこうという前向きな話し合いが始まっておりますので、これにつきましても次回・次々回にはご報告出来るように積極的に進めてまいります。

14ページの6経営効率化(1)「収入の確保に関すること」でございますが、実施状況といたしましては、この4月1日から各種院内委員会におきまして数値目標の設定を終えております。その目標に沿いまして増患・増収対策に取り組むとともに、その実施状況のローリングは週一回必ず幹部出席の企画会議で行う事としております。委託業務の適正管理については再掲です。給与費の適正管理化に関することにつきましても職種別の給料表の導入等について労

働組合と合意したことをご案内させていただきます。

15 ページに移りますが経費節減に関する項目の中では、本年 1 月から物流一元化システムを導入しておりまして、月当たり 200 万～300 万程度ですが経費節減には寄与しています。病棟建替えにつきましては今年 4 月 25 日に病院周囲の住民を中心に住民説明会を終えています。5 月 25 日には病院の設計或いは工事の経費の圧縮或いは工期の短縮、医療安全のこと、ユニバーサルデザイン等を項目として掲げましたプロポーザル審査委員会を設置しまして、業者を決定させていただきました。その結果に基づきまして 6 月 1 日より委託契約を交わして、現在鋭意実施設計に取り組んでおります。

17 ページまでページは飛びまして、ここからはすでに取り組んでまいりました項目につきまして、進展のありましたところを中心にご報告を申し上げます。病院機能評価の再取得に関しましてはかなり明確にあげられておりましたが、これを来年 3 月の実施としまして病院全体の取組みを決定しています。クリニカルパスの拡充に関しましてもパス委員会、推進委員会の開催を充実していく中から、適応・整備状況の分析以外に、新しいクリニカルパスの整備を行う方向でございます。

18 ページに移りまして、9「診療待ち時間の改善」でございますが、6 月 1 日に診療時間の分析・調査を終えております。各診療科ごとの診療待ち時間の長・短、或いはその原因につきまして現在詳細にわたって分析を進めておりますので、次回辺りには対策と効果をご報告できる段階にいたると考えております。

19 ページの中では 12「クレジットカード決済」はすでに導入を終えておりましたが、今回 4 月 1 日からこれに加えまして新たにデビットカードで決済できるように拡大しております。

以上、項目単位で頂きました改善事項に関しましては、今申し上げました水準で第 1 四半期につきましては取組みを進めてまいります。これに基づいて実行策の中に数値目標を掲げていただいた一覧表がございますので、こちらでもご覧いただけますけれども、効果が発揮できていますところを中心に、或いは効果がなかなか発揮できない、着手できていないことを中心にご説明をかいつまんで申し上げます。まず横開きの表 21 ページになりますが、こちらの方で少し委員の皆さんのご了解を得ておきたい項目を合せましてご報告をさせていただきます。まず、実行策といたしまして、各取り組み項目を具体的に上げさせていただいた、右横に評価指標として、点数なり人数なりそれぞれ単位を掲げさせていただいております。その横に 20 年度の実績としまして数値を入れておりますが、ここまでが改革プランの策定委員会でお話をご教示いただいた時に我々サイドから具体的な件数などをご提示させていただいて、これを目

標として頑張ってみたいと申し上げてご承認いただいた数値でございます。例えば1放射線検査，実施件数の増加を目指した取組みの中で20年度の目標数値を6,000件といたしております。実績数値を4,685と今回改めさせていただきました。これは決算段階の数値でございます。その横，21年度の目標数値として，6,500件をあげさせていただいておりますが，この備考欄に少し記述をいたしておりますが，目標件数の設定の仕方を我々サイドで実施件数とこの段階ではさせていただいておりますが，実態といたしましては複数の部位を撮影いたしましても診療報酬で請求できないパターンがございます。その件数をいくらカウントしても収益の改善につながりませんし，この目標数値の立て方としては若干誤差が大きいのではないかということをご検討いただきまして，あくまで診療報酬の請求が出来ない件数を除いたものを今回目標数値と改めさせていただくということをご検討いただきまして，網掛けした下の行に訂正して掲載をさせていただきます。この項目で申し上げますと，そもそも20年度の実績数値に対し目標数値は6,000件から4,700件に変更になりますし，当初この改革プラン策定委員会で目標数値として掲げておりました6,500件は5,000件に変更になります。院内で当然目標として取り組んでいく件数でございますので，より実態に近く目標としていける実数として今後に確約したいという思いがありましたので，今回ご報告と共に今後の数値の取扱いにつきましてもご了解を頂きたいと思っております。

そのことを前提にこの表を説明してまいりますと，目標としております6,500件を今回新たな尺度で見直しました5,000件とまずCTに関しましては年間目標を置き直させていただいております。その右の欄には今回ご検証いただく第1四半期，年間で言いますとその4分の1が目標になるわけですが，その数値をこの欄には記載をさせていただいております。そこから右に4月・5月・6月の実施件数をあげさせていただきました上でその3ヶ月分，第1四半期分の小計したものを掲げさせていただきました。今回この項目で言いますと，1,250件の第1四半期の目標数値に対しまして小計欄の1,255件の件数を確保できておりますので，到達差といたしましてはプラス5件，到達割合としましては第1四半期のみを見る限りでおきましては，100.4%の実施状況となっております。以下同様の作り方をしておりますので，特徴的なところをご紹介させていただきます。その下の欄，MRIに関しましては目標数値を4分の1の割合とさせていただきました688件に対しまして4・5・6月の小計といたしまして実施件数は653件となりますので，到達差といたしましては35件のマイナスとなりますから，到達割合といたしましては94.9%と，あといくらかの努力が必要となっております。特徴的なところをかいいつまんで申し上げます。臨床検査の項目の中，救急外来・外来救急・通常検査の項目でござ

いますが、これに関しましても件数の捉ええ方を若干我々の方で不適切なものを件数として取り扱いされていまして、請求した件数を今回は導入させていただいています。この項目に関しましては平成 21 年 6 月に新型インフルエンザ絡みの検査の増加がありますので、数値としまして適切ではないかと思われる部分も含まれていますが、到達割合といたしまして 106.0%となっております。中央少し下に外科の消化管・乳腺のがん手術の実施件数をあげさせていただいております。年間目標といたしましては、21 年度に 100 件載せさせていただいた上で、第 1 四半期を 25 件の目標で取り組んでまいりました結果 37 件の施術を行う事ができましたので 148.0%の到達割合ということになっております。その下のラジオ波焼灼術実施件数に関しましても 125.0%の到達割合となっておりますので、この辺りは目標を上回る成績を上げることができております。

すべてを説明する時間がございませんので少しページを進めていただいて、22 ページの方では策定委員会の方でもご心配をいただいておりますリハビリテーション部門での実績を掲げておりますが、目標数値が第 1 四半期で 3,100 件としておりましたところに、4・5・6 月の小計としまして 3,123 件の件数を確保しておりますので 100.7%の到達割合となっております。これに関しましては、皆様のケアを兼ねておりますので手術件数の増加とも連動していると考えております。特にリハビリテーションに関しましては突然の退職がございましたので 2 名体制が 1 名体制になった非常に厳しい状況の中での実績でございますから理学療法士に関しましては相当なご努力をいただいたというふうに院内におきましても感謝しております。栄養科も頑張っております、術前・術後の栄養食事ケアの項目でございます。目標数値は年間の 150 件に対しまして第 1 四半期の 38 件を掲げましたことに対しまして、4・5・6 月に小計で 50 件の実績をあげてございますので 131.6%の実績となっております。心配な点がその次の整形外科手術の増加の項目でございます。こちらの方は目標数値を第 1 四半期で 30 件としておりましたが、4・5・6 月の実績といたしましては 12 件に留まっておりますので、到達差として 18 件となっております。当然のことながら到達割合としましては 40.0%となっておりますことと、その下、産科医療の項目の分娩数の増加を目指した取組みでございますけれども、第 1 四半期で 25 件を見込んでおりましたが、この第 1 四半期では 16 件にてなっておりますので 9 件となっておりますことから到達割合は 64.0%に留まっております。このように十分に成果を上げ始めている項目もございますけれども、それぞれ逆に到達目標にまったく届いていない、相当な努力を残りの 3 四半期で要する項目もございますので、それらも含めましてご報告後、後ほどご意見等いただけましたらと思っております。次のページでは人

員的な所を中心にご報告させていただきます。まず最初に内科医師の確保に關しましては 21 年度見込みといたしまして 10 名を掲げておりましたところ、現在段階で 11 名の内科医を確保することが出来ております。20 年度の実績数値から申し上げますと 2 名のプラス、血液内科と糖尿病内科に各 1 名ずつ専門医を配置することが出来ております。外科医師の確保に關しましても見込み数値はこの年度は 4 名のままで推移するであろうということでしたが、幸いなことにこのすぐ後、9 月に外科医師を副病院長としてお迎えすることが出来ることが確定していますので、6 月現在では 4 名でございますがこの次のご報告の段階では 5 名ということになります。医療技術職の確保に關しましても若干歩を進めております。見込み数値は 23 名でしたが 6 月現在で 26 名まで拡充を諮っています。次のページに關しましては専門医師の確保と先ほどの項目と重複いたしますが、血液と糖尿病の内科医を専門医としてこの段階で目標数値の 12 名に対しまして 14 名の確保が出来るということをご報告申し上げます。その前にセルフイノベーションの項目で院内研修会の実施を掲げてございます。目標数値としましては未定としてなっておりましたが、6 月までに備考欄に掲げております院内暴力・経営管理・輸血と栄養の基礎知識の 3 回を実施出来ておりますことをご報告申し上げます。本文中とも重複いたしますが、認定専門看護師の人数に關しましては、まだ進行形ではございませんものの、がん化学療法看護師・緩和医療の認定看護師・救急看護・糖尿病認定看護師をこの年度中に何とか資格取得の支援の制度にのせていきたいことを考えた中から、今回は救急と訪問看護の 2 名を現段階では学校に通っていただいているという状況でございますので、新たな認定看護師の確保につながると思っております。その他、少しお目通しを頂く項目と致しまして私の方から最後に別冊でお配りしております、収支の状況について簡単にご説明させていただきます。まず収益的収支といたしまして、各項目に対しまして 20 年度の決算、これはあくまで見込みでございますがその数値をご説明させていただきます。その横に 21 年度の予算とこの 4 月から 6 月の第 1 四半期の実績を載せさせていただきます。1 番ご報告を申し上げておくべきこととしましては、収益の合計欄でございます、収益合計の項目で、予算が 3,275,506 千円になっておりますところに、この 4 月から 6 月で 1,155,555 千円の収益を上げることが出来ております。執行率といたしましては 35.3%ということになりますので第 1 四半期であることを考えますと、ここが 25.0%を超えております分が、計画通り若しくは計画を上回るペースということになります。但し、医業外収益としてこの第 1 四半期に一般会計からの負担金を頂いておりますのでこれは差し引く必要がございます。その意味から申し上げますとほぼ、計画通りか計画に近い収益を上げておりますことをご報告出来る水準になります。費

用の方でございますが、こちら第1四半期ということでございますので概ね執行率は25.0%が適切となっておりますけれども、費用に關しましては少し年間を通しまして凸凹がございます。当然給与費等で申し上げますと6月にはボーナスの支払がございますので25.0%を超えた数値になりますし、委託料等は支払いの時期の關係がございますから第1四半期にそのまま25.0%を執行するというにはなりません。そういったバラツキもある中から費用の合計は854,788千円と第1四半期におきましてはなっておりますので最下段の純損益は現段階では約3億円の収益が上がっているということをこの段階ではご報告できます。

ページをめくっていただきますと、資料といたしまして入院診療科別の収入をご提出させていただきます。今回の4月・5月6月をそれぞれ内科から専門外来まで個別に計上させていただきます上で、合計欄でその総額を載せさせていただきます。中程少し右にこの4月・5月・6月の第1四半期の合計額を載せさせていただきます上で、昨年の4月・5月・6月を記述したうえで前年度との比較を一番右の欄に載せておりますのでご参照ください。数字を読み上げますと今年度の合計が433,508,445円になっておりますところの、前年の実績が342,962,244円となっておりますのでこの段階で前年度比較をいたしますと入院診療科別の個別の収入を合計しました欄で、90,546,201円の収入の増加が見込めております。これが入院の状況でございます。個別に見ていただきますと眼科・整形外科・麻酔科におきまして前年を下回って降ります部分がございますのでこのあたりは今後の課題でございますが、トータルと致しましては月当たり3,000万円程度の収入の増加を実績としてご報告することができます。3ページでは外来診療を科別にご報告させていただきます。こちらの方も同じ構成になりますがご報告させていただきますと、21年度の4月から6月の合計といたしまして、152,251,065円の収入をあげておりますところの前年実績といたしましては147,770,115円でございますので外来収入に關しましても対前年対比で4,480,950円の収益の増加をこの段階でご報告することが出来ます。合わせますと約9,500万程度の収益の増加がこの4・5・6月の3月で実現することができたということになります。以上少し長々となりましたが、ご報告の方を終わりたいと思いますので、ご意見なり、ご指摘事項なり、ご質問などよろしくお願いたします。

(委員長)

どうもありがとうございました。具体的にご報告いただいたところですが、最後には収益のところでは診療単価を含めて実績が上がっているということで、第1四半期だけでいろいろ評価するのは難しいと思いますが、無事にや

っていただいているということで結構なことだと思います。それぞれのところで全体的なことあるいは個別的なことを委員の方々より、報告に対してご自由に質問をお願いします。

その前に、国立病院機構呉医療センターで頑張っておられた佐治先生に病院事業管理者に来ていただいて、こちらに来られどういところでメッセージを出され、毎日幹部会をされてと大変だと思うのですが、何かその辺のことをご紹介いただければ、皆がこのように頑張るようにしたなど、その辺の所の印象なりをお願いします。

(佐治事業管理者)

市立芦屋病院にまいりまして、医療の内容あるいは看護、コメディカルレベルは水準以上のものだと思いますが、問題は経営の状況ですね。これに関しては残念ながら職員の方々も経営に対する意識が欠けているなと思いました。そういったところで先程言いましたように毎朝の幹部会議で、あるいは週1回の企画会議に各科の代表者が集まります。その代表者は各委員会の委員長も兼任されておりますので、各種委員会のそれぞれの代表者に経営改善の宿題を出しましてどうやって改善すればいいのかをプレゼンテーションしていただくことにしました。そういったところで意識付けをしていただきました。結局何も今までと特に変わったことをしてきたわけではなくて、こういったことが診療報酬につながるのだということの意識付けを行いました。非常に特別なことをしているのではなくて、きちんと診療報酬がいただけるということを皆に示しました。

また診療報酬をいただくということだけではなく、それがイコール患者様のサービスにつながるということです。例えば各種の指導料では患者さんに指導するというので病院としては収入も上がるけれども、何もお金をもらうということだけではなく、その結果患者様が指導を受けてよい療養環境につながる、そういったところをご理解願いたいと思います。まだ道半ばでございますが患者さんにとっても病院にとっても良好な環境に発展していくのではないかと思います。

(委員長)

どうもありがとうございました。何か具体的に委員の方々からコメントやご質問等がありましたらどうぞ。

(鈴木(邦)委員)

よろしいですか。佐治先生にお伺いしたいのですが、毎朝幹部会を開かれているということで、改革の議題としてどんなことが上がってくるのかということ、いろいろな案件があると思います。3ヶ月ではなかなか出てこないと思いますが、具体的に3カ月の期間に対して毎日どんなフォローをするのか。

もう1点、幹部会の記録みたいなものはあるのでしょうか。

(佐治事業管理者)

毎朝8時15分から30分~40分程度、まず幹部が顔を合わせるということが1番です。

メンバーとしては院長と副院長、看護局長と事務局長が集まります。その議題に関してはその時々により、決まったものはございません。例えば医療安全などに関しましては、トラブルが起こった場合はその場で対策を指示し早急に対策をいたします。そういったことを含めて、あるいは医師確保・看護師確保の問題と、非常に多岐にわたっておりますので必ずしも議事録が出ているわけではありません。もう一つは毎回患者様からの投書ですね、投書を毎朝検討しております。幸いにして半数はお褒めの言葉で私も非常にありがたいことだと思っておりますが、もちろんクレームもございませぬ。お褒めの言葉が3割くらいお叱りが2割くらい残り5割がご提案その他、概ねそういったことです。そういったこともその場で幹部が決められる。毎日やっているのは意思の疎通が一番です。本来議事録を残さなければいけないと思うのですがなかなか毎日ですのでちょっと大変なので。しかしそういったところでは実行して効果は上がっています。

(委員長)

意識改革といったことをされているのですね。

(佐治事業管理者)

そうです。やはり幹部は意識はあるわけですが、この意識をどこまで職員に広めるかということがどこでも問題としていますが。それともう一つはどうやって人材を確保するかということが大きなテーマです。

(委員長)

ちなみに患者さんからの投書ですね。ご意見箱の数は去年に比べて今年は多いとかその辺はどうですか。最近多くなったことなどありますか。

(佐藤事務局長)

総数としては変わりないですが、事業管理者が申しあげましたようにお褒めの言葉の割合が増えています。病院が変わり始めているという気運の中でご提案も増えております。患者様からも、参考にさせていただけるものはそれではできるだけ実施するようにしております。

(委員長)

次の機会にどんな提案があってどういう方に対応しているかご紹介していただけたら、われわれも具体的なところが見えてきます。

(佐藤事務局長)

わかりました。

(委員長)

他に何かご意見なりありましたらどうぞ。

(南雲委員)

資料を拝見しまして 21 ページ一番下の段、内科の糖尿病疾患の外来患者の確保の数字、トータルとしては第一四半期 249 パーセントと到達度は非常に高い数字が出ているのですが、他方患者さんの月別の数は 4, 5, 6 月と経るに従って大きく下降しているという状況があります。数字が大きく落ちてきているという事情は何かどういうところにあるのかということと、上の段に教育入院の実施という項目は概ね 100%です。あと次のページにまいりまして薬剤管理指導という実効策のところは到達割合が低いというところがあります。外来の患者の方が多い半面、入院患者だとか薬剤指導の数が比率に関連があるかどうか背景があればお教えいただきたい。

(佐藤事務局長)

21 ページで外来患者の確保のところですが、月別のばらつきに関しまして、6 月に関してはインフルエンザなどございまして外来患者全体に少し停滞感があります。現段階では外来患者の数がそのまま入院なり薬剤管理確保につながっていないというのは、我々の病院の糖尿病専門医が 1 名しか居ないということに起因しております。このことに関しましても今日はご報告を止めておりますけれどもこれを 2 して最終的には 3 にするという目標を掲げておりますので、次回あるいは次々回には施策・改善とともに医師確保につきましても具体的なご報告ができるようになると思います。

(委員長)

今質問が出ましたけれども、20 年度の実績よりも 21 年度の目標を下けている所がありますが、それは医師が少なくなったという状況があるのですか。何か実績よりも下がっているのがありますね。例えば外科の消化器がんのところですね。20 年度の実績が 153 とあるのですけれども、目標を 100 にしている。せっかく 20 年度に頑張っているところをその目標に対して少し上乘せしているだけで 20 年度の実績を踏まえた目標数値というふうになっていないというところがいくつかあります。化学療法も 579 あったのに 350 で、これはちょっと説明がいるのではないですか。

(佐藤事務局長)

20 年度の実績数値に関しましては、外科の先生方も、ケモ（化学療法）を実施してくださる先生方も、4 月以降突然頑張ったわけではなく、昨年度の原案策定委員会と並行して、あるいはそれ以前から芦屋病院の改革・増患増益に取り組みを進めておられました。ご指摘の項目に関しましては 20 年度での目標よりは必ず上に設定してございますところに 1・2・3 月と先生方とご協議

を進めている最中に実績を上げて下さった数値があとから掲載されておりますので、今回設定した 21 年度の目標数値がすでに 20 年度の数値を上回ってしまっているということになりました。申し訳ございません。

(委員長)

せっかくお頑張っておられるので目標を下げるのはちょっと、タイミングもあろうかと思いますが書類を見ながら気になったんですが、他に何かございませんか。

(鈴木(邦)委員)

3 ページの職種別の給料表の導入についてですが、実際の全体の給料のベースは上がったのか下がったのか、あるいは上がる人もいて下がる人もいて調整されているのか、どうでしょうか。

(佐藤事務局長)

結論から申しますとすべて下げております。下げました水準は国立病院、要するに国の給料表を参考にしておりますので、そこまで一気に下げてしまいますと阪神間の他の病院と競争できません。阪神間の他病院の水準とかつかつ競争できる程度にまで下げております。

(鈴木(邦)委員)

それは合意されていますか。

(佐藤事務局長)

すでに合意されています。特に医療専門職、われわれに適用する事務職は国の出先機関のポイントを取っておりますので、今本庁の職員やわれわれが使っている給料表と比べますと相当厳しい内容になっております。

(鈴木(邦)委員)

それは一気に下げるのではなくて段階的に調整しながら。

(佐藤事務局長)

経過措置を行いながらやっております。

(鈴木(邦)委員)

併せて同じページの真ん中より下の所に短時間勤務医師職 2 名採用されたと言われたのですが、そういう方の身分は短時間労働で正規職員と同じ扱いをされるという形で採用されるのですか。

(佐藤事務局長)

はい。

(委員長)

先程の給与のことは段階的に下げている。その辺の職員の方のモチベーション意識のほうはどうなんでしょうか。

(佐藤事務局長)

端的に申しますと自治体病院経営の医師を除く職種の皆さんは本庁と同じ一般行政職を使っているところがまだまだ多い。職に応じた給料カーブに馴染んでいないケースが多い。今回国の方で設定しております医師職・看護職・医療技術職をそれぞれの表にカーブを合わせまして阪神間並の給料表に整えまして、比較的年齢の高い職員は非常ないったんは不満を抱えられることになるかもしれませんがそこは経過措置で緩和をはかりながら逆に若年層部分にはしっかり報いて、是正させていただいた金額は若年層の人材確保に資するような給料表をあらたに作成させていただいてそれを導入しました。ポイントをさぐりますと、不平の部分と上げる部分がございますが、そこはやはり労働組合が代表してくださいますして全体をみていただいて、病院全体としては円満合意となっております。

(委員長)

ありがとうございます。私から気になった部分で4ページでリトライ復職支援プログラム、これは面白いと思うんですけども、具体的には研修をするということは早期に離職をされた方をお呼びして、芦屋病院でどうですかということなんですね。

(佐藤事務局長)

委員長がおっしゃったようにまさに本質的には困り込み、人材の確保に結び付けていきたいと考えておりますが、基本的には大量就職、大量退職ということがこの近辺の大学病院でも発生してございましたので、そういった国家資格をお持ちの方々が在家庭に戻ってしまって、もう一回復職される機会を得るのが難しい、という環境を放置するのは我々中小病院ではむしろ死活問題です。なかなか新卒の学生さんが我々200床程度の規模の病院を最初に希望していただくというのは難しい風向きでございますので、そこに力点を置いて今後も取り組を進めると同時に、いったん家庭に戻ってしまった元学生さん、そんなに長い勤続期間をもっていない方々にもう一回我々のような病院にも可能性があるとすることをまず判っていただきたい。急性期に憧れて大病院に奉職された看護師さんが多いですから急性期にも幅があって超急性期から我々のような一般急性期なればそれぞれが志向する理想の看護にむしろ近づける場合もあります。そこをもう1回ご案内申し上げるのが主眼の研修です。

(委員長)

今看護の世界では早期離職をなんとか軽減しようとしていますが、初期研修を導入しようという動きがあります。看護部長どうでしょうか、面白いと思うのですが、具体的にはしばらく家庭に入った人にも来てください、さっき言ったような仕事の面でもいろいろフレキシブルな対応できますとか、そういう話を来られた人々に説明するという、集めて説明しているのですか。

(岩崎看護部長)

集めてはやっていないのですが、現在随時募集をやっておりまして、在家庭の人とか短時間労働の方がいらっしゃいますので、その方々に合わせた嘱託の形の採用をして、臨床の現場で個人に合わせた指導といいたいでしょうか、そういうふうな形でやっております。体験というような形もやっておりますので一週間位の体験というような希望に沿ってやっております。それと実際は嘱託の短時間での採用と具体的な研修を臨床でやっております。

(委員長)

なかなか面白い。ぜひぜひ進めていただければと思います。その他に研修医のマッチングはどうだったんですか。

(金山病院長)

研修医のマッチングはまだこれからです。来年度の募集中です。試験日が来月ですので今募集をしているところです。

(委員長)

本井委員どうですか。

(本井委員)

わずかな期間でいろいろな取り組みをされていることが分かってよくここまでされていると思いました。今回は、評価委員ですので十分できると評価したいと思います。ここに挙げられた一つひとつの項目に対して非常に効果として上げにくい、回答として説明しにくいところもあるかと思いますが、正直申し上げて病院という組織が第一四半期でここまで動くというのは相当、幹部の方始め全職員がよくここまでされてきたというのが書類から感じ取れるところです。まずそういうところを強調させていただきたいと思います。敬服いたします。

具体的な面について質問をさせていただきます。気になっていたところですが、前年、前々年度からの事項で14ページの院内開設診療所というのがございます。このことにつきましては当時新聞報道にも大きなトピックスとして報道されていました。その後の院内開設診療所と病院との関係が前の委員会の時にもはっきり説明されていなかった。今回もここはお書きになられていない。これは前回の委員会にも発言があったかと思うのですが、院内開設診療所を作るということが目的ではなく、それを作ることによってどのように病院との関係を深めてお互いに発展するかということが目的だと思います。そうするとここに説明がないのは効果がないのかなと思います。例えば紹介率、あるいは逆紹介率がどうだとか、それが入院に結びつく、あるいは患者さんの評判がどうだとか、医療の質あるいはサービスなどの面からの検証が欲しいという気がします。

その次の6の(1)収入の確保ですけれども、ここで収入の確保といいながら実施状況で委託業務の適正管理というのは、どういう内容になりますか。

(佐藤事務局長)

この段階でこの項目をあえてあげさせていただきましたのは、事業管理者のご経験の中から視点を加えさせていただいて、業者とのコミュニケーション、これは縛りをきつくするという意味ではなくて、委託業者の立場から見た病院事業や医事業務を今回徹底的に話し合いました結果、まだまだ双方を向上させる項目において欠けていた視点がいくつか見つかっております。医療収益を確保する要諦であります診療報酬の請求事務ひとつを取り上げましても、まだまだこの規模の病院の中で再点検いたしますと、施設基準の認定を伴いますけれども、これをやれば次の段階に進めるという項目が業者との話し合いの中から見出されておりますので、そういったことからをも含めて適正管理という表現にさせていただきます。双方にとって適正という意味合いです。

(本井委員)

わかりました。佐治先生のご説明もありましたように、診療報酬の取り組みが医療サービスの向上になって経営に結びつくという図式の中で、施設基準の確保というのは病院の実力を明確にする部分と理解したいと思っておりますが、そうであれば今後は施設基準の取得状況、またその報告を楽しみにしたいと思っております。

もう一点最後のいろいろなケースの中あるいは財政的な面からの向上もございましたけれども、入院患者数と利用率もせっかくですから評価の表面に表示していただだけませんか。あるいは紹介率や逆紹介率その他主要な経営管理的指標も記入して数値化された方がわかりやすいと思っております。

(委員長)

病床利用率や外来患者数ということですよ。

(佐藤事務局長)

外来、入院の患者数につきましては説明がありましたけれども、紹介・逆紹介あるいは病床利用率につきましては必ずご報告するようにします。

(委員長)

佐治先生、今度(病院機能評価の)バージョン6ですか、それを指すというふうの方針を決められたんですけれども、いろいろ課題はありそうですか。

(佐治事業管理者)

私自身はバージョン5の受審しか経験がないんですけれども、むしろバージョン5に比べてバージョン6はもう少しより実情に合わせたものになっていると思っております。建て替え工事が来年4月から始まります以前に今の状態で受審しておかないと、建築中というのは不利ですから。新病院では緩和ケア病

棟を計画しております。そうすると緩和ケアも診療報酬を受けるためには機能評価をパスしていないといけない。この3月がリミットだと考えています。それまでになんとか取っておきたいと考えています。それと金山病院長が以前からやるんだと言っております。病院としてすでに決定という状態だったので年度内に受審しようと思っております。

(委員長)

緩和ケアの話が出ましたけれども新病院として目指されているということですが、病院の収益上はかなりプラスになるという事のようなので、ぜひ前向きにやっていただきたいと思います。緩和ケアは施設基準もありますけれども、ISOの基準をクリアしたら緩和ケアが取れるということを最近聞いたんですけれども、そういうことでもないんですか。

(佐治事業管理者)

私はその情報は聞いておりません。ISO9001だと思うのですが、9001をどの単位でとるか、病院単位で取るのは、かなり大変なことです。私自身は薬剤科だけをISO9001でパスさせた経験はあるのですが、病院全体となると大変です。

(鈴木(邦)委員)

非常に素朴な疑問をさせていただくんですけれども、患者数が増えるとか入院患者の単価があがるとか、外来患者の単価が上がるとか、納得いかないような気がするんです。患者を増やすんじゃなくて事前に予防医学とかして、むしろ患者数が減るとかあるいは医療をするような、そういう目標の方がいいように思うんですが。こんなことを質問するのは恥ずかしいんですけれども、どうなんでしょうか。財務体質を改善するということに対しては確かに患者数を増やすというのは正しいんでしょうけれども、全体的に見た場合にほんとうにそれでいいのかと考えます。

(委員長)

確かに単価を上げるというのは、検査とかいろいろして濃厚診療とか思われるところはありますけれども、たとえば手術だと多分技術がもっと必要な手術をする、高度な手術をする、検査も時代がどんどん進んでいますからそれに合わせてより先端的なことをする。やはり患者さんのことを思えばそういうことを適用していく。そういうことで単価は上がっていくので。

(鈴木(邦)委員)

今までできてなくてそれをやることによって単価が上がって、そういう風に考えればいいのですね。

(委員長)

そうですね。

(本井委員)

もう少し別の見方で言いますと、例えば今まで30日をかけていた治療をクリニカルパスだとかEBM(根拠に基づいた医療)による医療を提供して20日間で退院できたとしますと、30日間でかかった医療費の方が10日分の入院費は高くなるが、それを20日間では単価は高くなる。先程数字をお願いしませんでしたと言ったのは平均在院日数もクリニカルインディケーターになりますので、きちんとした医療、きちんとした手順でやれば、万遍だらりとした医療よりも締まってきて医療費も安くなる。いい医療を適切に提供するということが今言われていることだと思います。

ちなみに平均在院日数は短縮していますか。

(佐藤事務局長)

昨年の9月から7対1看護を実施しておりますことから18日前後を上回るわけにはいきませんし、それ以降も診療の内容が変化してきておりますので、短縮する方向で推移をしております。どの程度の在院日数が市民病院である市立芦屋病院にとって適切なのかということはこれからも疾病単位でコントロールをしていきます。

(委員長)

公立病院としてのポリシーというかスタンスと収益とのバランスを皆さん苦労して配慮しておられる。何もとにかく収益収益、ではないと思うんです。その辺り、佐治先生いかがですか。

(佐治事業管理者)

芦屋病院は、一般の方にはなかなかご理解されないかと思うのですが、病院はどんな機能を持つかということが要求されておまして、多くの公立病院は急性期の病院、芦屋病院も急性期型の病院です。これはある程度在院日数を短くして、短い期間に医療資源を投入して、その次に後方病院あるいは療養型の病院であるとかあるいは在宅に切り替えていただく、というのがいいか悪いかは別にして、厚生労働省の方針ですのでやはり我々もそれにのっとっていかないといけない。従って私どもの病院としても平均在院日数は対象患者さんで15日くらい、ただ中には患者さんのご都合なりで在宅に帰りたいんだけれどももうちょっと入院させてほしいというような方も居られたとしますと、そのためにはベッド数は少ないですけれども、私どもは亜急性期の病床を持っておりますので、これは少し患者さんのご負担が増えますけれども、その代わり3カ月間ならマックスとして療養していただけるというようなこともあるので、そういうような方には積極的に利用していただければと思います。

もう一つの指摘で予防を先にやればいいのかということですが、これはまさにその通りなのですが、これは病院としてそこまで踏み込めるとしても

のではなくて、これは行政がやらなければならないことでして、メタボ検診もそういうような形で出てきたのですけれども、果たして実際はどうなんだといえますと、メタボ検診をやってしまったが為にがん検診が減ってしまったということがあります。

市民病院としてわれわれが準備できるものは、人間ドックといったところで予防を積極的に推進できるんじゃないかと思っております。これに対しては人間ドックをほぼ毎日やっておりますが、現在のところ週4日間ですので、9月からは週5日間に増やしまして積極的に進めていきたいと思っております。ご了解ください。

(委員長)

医師会長はこれを見られてコメントなどございますか。

(鈴木(紀)委員)

よく頑張っておられて頭が下がる思いですが、私は診療報酬支払基金で審査をやっていて、今ではなく数年ほど前のことですが、そのころ感じたことは、兵庫県下の小児科のレセプトを6人で全部チェックするのですけれども、時々芦屋病院のものも回ってきますからチェックするんです。小児科という科を上げて悪いのですけれども、兵庫県下の他の病院小児科に比べたら非常につつましやかなんです。診療内容が、ものすごくつましい。(請求が)低くて、それはいいことか悪いことか両方二面があるのですけれども、高点数というのは、そんなに意識して高い点数を目指さなくてもある程度の診療を目指せば、点数は上がってきますから。同じ検査にしても古い検査をやるのと新しく導入されたのを採用するのとまたこれはものすごい差があります。その辺をその頃感じていたんですけれども、言っているのか悪いのかわかりませんが、今にして思えば他の病院はもの凄いですから。特に民間の病院はすごい。そんなことを感じています。だからまだ先は明るいのではないか。

(委員長)

つましやかさも大事なただけけれども。

(鈴木(紀)委員)

大事なんですけれども、まだまだまともな医療していても、点数はあがるはずです。

(委員長)

新型インフルエンザがどんどん増えております。評価委員会の話とは違うかもわかりませんが、医師会と病院とはどんなような対応をされているのか聞かせてもらいますか。

(鈴木(紀)委員)

いま現時点では発熱外来というのはなくなっていますから、厚生労働省の動

きとしては悪く言えば、手抜きです。それからサーベイランスも手抜き、それから PCR の実施も一般のところではやらない。だから芦屋病院とわれわれが協力して何かやるというシステムはないです。もう今は消えてしまっています。

(委員長)

重症患者の扱いについては。

(鈴木(紀)委員)

重症ということになると芦屋病院からまたどこかに送らなければならないということになります。脳症とかの場合は。

(金山病院長)

先程も紹介がありましたように流行の初期には発熱外来で対処できたんですけども、今は国の方針が変わってしまいましたので、これからの病院の役割は一般医療機関の外来では対応できないような重症になった患者様、あるいは合併症のある方の入院治療です。まだ致死率が未確定のところがある感染症ですので、病院の対応というのは慎重にしなければいけない。院内感染防止対策も考えながら対応しなければなりません。転送しなければいけないという最重症の患者さんは病院のネットワークで対応して、いろんな基礎疾患があってインフルエンザに罹患した患者様は芦屋病院でお世話しないといけない。その対策は考えています。

(委員長)

よろしくお願いします。他に何かございます。

(鈴木(邦)委員)

財務的な話で 16 ページにあるこの目標数値が達成されれば、いわゆる一般会計からの繰り入れを入れて収支均衡をとるといふか財務バランスとして連動して収支が均衡していくのかどうか。改革ガイドラインをオーバーする目標数値が設定されているんですけども、それで本当にバランスされていくのかどうか心配なところなんです。今やっている改革案で高い目標を順次連動で上げているので、本当に達成できるのかなという懸念があります。

(佐藤事務局長)

最終的には当初ご説明申し上げたように、キャッシュベースではバランスされるように計画しておりますし、今回のご報告のベースが今後も維持できていくようであればそれをさらに前倒ししてキャッシュフローではバランスされると思います。目標の設定水準が高いというご指摘もございましたけれども、先般ありました診療単価について、我々のクラスの自治体病院が 1,200 点くらいで十分に黒字が見通せる水準にあるので、もちろん基準内の補助があるという前提ではありますが、そんなに高い目標ではない。我々が市民の皆さんから期待される医療に点数をつけてみて、それが我々の病院が実現できるかどうか

という、そこそこの水準で今回は計画をしております。

(鈴木(邦)委員)

その前のページに改革プランで期間中に病棟の建て替えをしないといけないということなのですけれども、どの位の予算を建て替えに予定されているのかということと、当然資金が出てきますのでその収支バランスの関係の中で十分建て替えを確保するというのが、この改革の目標数値がクリアされれば十分ペイされるような内容になっているのかどうか。

(佐藤事務局長)

建て替えの経費に関しましては、現在実施設計をやっておりますので、これは10月末に議会でのご説明とともに委員の先生方にはご連絡を差し上げる予定です。その実施設計で詳細を見直す前の段階では約60億円から65億円程度。これはまだ圧縮できる値です。ストックの部分ですね。それを視野に入れた場合には相当長期間にわたって償還を重ねていく必要がございますけれども、事業管理者が来られてからこの間、そのことにつきましてももう少し市からの補助金を軽減できる水準を幹部の中では話し合っております。要は償却をなしながらも一般会計の予算を増やさない水準を設定する必要があるということも少し視野に入れて検討を重ねておりますので、そのことにつきましてもいずれまたご相談協議をお願いいたします。

(委員長)

策定委員会のときにも出ておりましたけれども、いろんな目標については平成23年、24年とか先は病院を建て替えるということで、いろんな機能もあがるしということも踏まえて書いていたのですよね。それに向けてスタートとしては大変うまくやっていただいているということだと思いますが、時間もだいぶ予定の時間もきましたので何か特段なければこの辺で今回の第1四半期の成果をお聞きいただいて、委員の方からもコメントございましたけれども新しく事業管理者も来ていただいて、病院の意識改革も大分できたということでございますが、実質いい方向に進んでいるということですので、我々評価委員会としてもこのままぜひ勢いを続けていただいて、さらにそれが着実に進めていただくというところで期待をし、また次回の時にも経緯を見させていただきながら病院の今の新築のことも含めて議論させていただきたいと思います。

今日はそういうところで第1四半期についてはよく頑張ってもらっていい方向にきているということで、評価委員会としては先ほど出ましたけれども「良い」という評価、結構ですという評価をさせていただきます。それで安心していいかもしれませんし、いくつか問題点もあろうかと思っておりますので、引き続き事業管理者の下で成果を上げていっていただきたい。市民のための病院としての機能を発揮していただきたいし、これから特におそらく医師確保については一層

ご尽力をいただかないといけないじゃないかと思います。とりあえず第一回評価委員会は終わらせていただきます。そんなところでよろしいでしょうか。それではこれで今回を終わりにして、次回はいつごろとかその辺を。

(佐藤事務局長)

次回は10月末から11月半ば位を目途に日程調整をさせていただきたく考えておりますので、今回の議事録を発送させていただきますときに、一つは今日ご指摘のもっと報告できる数値があるだろうというところに関する資料を入れさせていただくということと、それから委員長から言われました次回の日程調整を合わせましてご案内させていただこうと思いますので、よろしく願いします。

(委員長)

それではこれで終わらせていただきます。どうもありがとうございました。