

平成30年度 第3回市立芦屋病院改革プラン評価委員会

日時	平成31年1月10日(木)午後5時57分～7時40分		
会場	市役所東館3階大会議室		
出席者	委員長	坂本 嗣郎	
	委員	佐藤 二郎	
		遠藤 尚秀	
		奥田 兼三	
		寺本 三恵子	
		川原 智夏	
		今道 雄介	
	市側	佐藤副市長，佐治事業管理者，西浦病院長，荒木副病院長，水谷副病院長，竹田副病院長，木戸看護部長	
	事務局	阪元事務局長，岡本薬剤科部長，上田総務課長，細山医事課長，岡野地域連携室課長，高田課長補佐，谷野主査，山東主査，山下，岩本，平井，上岡，津本，細見	
会議の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開	<input type="checkbox"/> 非公開	<input type="checkbox"/> 部分公開
傍聴者数	1人		

(上田総務課長)

こんばんは。本日進行を務めます総務課の上田と申します。どうぞよろしく願いいたします。定刻より早い時間ではございますが皆様お集まりでございますので、これより第3回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会を開催させていただきます。

本日は、山中市長が公務のため、また高委員が所用のため、欠席となっております。

それでは、開会にあたりまして佐藤副市長よりご挨拶を申し上げます。

(佐藤副市長)

それでは失礼いたします。皆様、改めまして新年明けましておめでとうございます。と言いながら、今日はもう既に10日ですね。商売繁盛の神様も今日が本宮で非常に多くの皆様が今年の抱負と成功を祈りながらえべっ

さんを参られておられるようです。3日間で100万人集めたいと西宮市長はおっしゃっておられました。我々も商売繁盛という訳にはまいりませんがそのことを全く度外視して公立病院も成り立つというわけでもございません。医療を中心に据えながらきちとしたエビデンスの元でご評価をいただく中から経済的な自立も目指していきたいと思います。皆様方におかれましては本日新年早々の大変お忙しい中、ご出席を賜りまして本当にありがとうございます。

我々も新改革プランに沿った経営改革の取組が2年目に入っております。今期は増加する認知症疾患への対応として「脳神経センター」を開設いたしました。また外科系救急については名実ともに24時間365日の受け入れに対応できるなど、超高齢化社会、あるいは地域医療を支える上で重要なこの二つの取組に注力をしているところでございます。これらの取組は地域住民の皆様、あるいは在宅医療に関わっておられる医療従事者、加えますと各市救急隊からも非常に高い評価を頂いているところです。今後も引き続き、地域の中核病院としての役割を果たしてまいりたいと考えております。

また、この間委員の皆さまから頂きました数多くのご助言に加え、医師を始めたとした職員の頑張りにより上半期は患者数、単価共に増加をしております。このことから、運営状況が非常に好調で、収支の改善も見込まれております。下半期に入った現在もその勢いそのまま推移しているところですので、この状態を今後とも堅持することにより、近いうちの収支相償を目指して参りたいと思っております。

本日も限られた時間ではございますが、様々な角度から本市の病院経営に関して具体的なお助言、あるいはご指導賜りまして、それらを今後の病院経営の礎となりますように我々も努めてまいりたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

簡単ですが開会の挨拶とさせていただきます。本年もどうぞよろしくお願い致します。

(上田総務課長)

ありがとうございました。

続きまして、本日の会議資料の説明をさせていただきます。まず「市立芦屋病院新改革プラン(第2版)」、「参考資料」、A3の「経営比較分析表」の3点につきましては事前に郵送させていただいております。本日、お持ちでない委員さんがおられましたら事務局へお申し付けください。

続きまして、本日の配布資料の説明をさせていただきます。お手元に本日のレジュメ、市立芦屋病院だより「HOPE plus」26号、27号、「Up to date特別号 平成30年度版」の4点を配布しております。資料の不足はございませんでしょうか。それでは進めさせていただきます。

なお、この会議については、芦屋市情報公開条例第19条の規定によりまして、原則公開となっておりますので、傍聴を希望される方がいらっしゃいましたら、傍聴をしていただくことになります。

また、本日の会議の議事録ですが、発言者のお名前も含めて公開となりますことをご了承いただきますようお願いいたします。本日は、傍聴者が1名おられますので、入室をしていただきます。

それでは、これより議事の進行につきましては、坂本委員長をお願いいたします。

(坂本委員長)

それではただいまより、今回の議論を始めたいと思います。先立ちまして事務局より資料の説明をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

(阪元事務局長)

事務局長の阪元でございます。どうぞよろしくお願いいたします。先ほどご案内をさせていただいた通り、今回の資料ですが「市立芦屋病院新改革プラン」、「参考資料」、「経営比較分析表」を事前に配布させていただいております。

「新改革プラン」の計画の本体、また25ページの「資料1 市立芦屋病院収支計画」、32ページ「資料2 市立芦屋病院医療機器整備計画」、35ページ「資料3 施設整備計画」につきましては、前回より内容に変更はございませんので、36ページの資料4以降について本日はご説明させていただきます。

す。

それでは36ページ、37ページをお開きください。「資料4 市立芦屋病院新改革プラン進捗状況」ですが、「1 経営指標に係る数値目標に関すること」、38ページの「2 医療機能等に係る数値目標に関すること」の2点の視点に分けて掲載しております。各項目の平成30年度の上半期実績を昨年実績及び年間目標と比較した形で掲載しており、表の一番右側に目標達成率を記載しております。この目標達成率が100を超えたものが、上半期において目標を達成した項目となります。

続いて、37、39ページには「上半期の状況」として、各項目の増減理由等の掲載をしております。なお、この全体の表だけでは、評価することが難しい場合があると思いますので、各科の取組などを示した詳細資料については、別途お配りしております「参考資料」といった形で準備しておりますので、併せてご参照ください。

それでは早速ですが、36ページ「1 経営指標に係る数値目標」の各項目の説明をさせていただきます。

太線で囲われた「上半期実績(E)」の項目と併せてご覧いただきたいと思っております。まず始めに「(1)経常収支比率」,「(2)医業収支比率」についてですが、数値が100%以上で収支が成り立っていることを示しており、上半期の経常収支比率は108.4%, 医業収支比率は103.3%でどちらも目標を達成しております。これは、給与費や材料費等費用面において昨年に比べ増加はあったものの、医業収益において2億3,153万円増加していることが主な要因です。

「(3)入院単価」は上半期実績47,678円と昨年度上半期に比べ990円の増加となっているものの目標は未達成となっております。単価の増加については、DPCにおける診療単価の算定基礎となる医療機関別係数が0.0451増加したこと、産婦人科の手術の増加、入院単価の高い白血病、悪性リンパ腫等の化学療法患者の増加が要因です。

「(4)外来単価」は上半期実績12,754円で、昨年度上半期に比べ287円の増加となり目標を達成しています。血液・腫瘍内科における化学療法や循環器内科において心臓超音波検査が増加したことが要因です。

「(5)病床利用率」「(6)病床稼働率」は入院患者数の増加に伴い、目標達

成となっております。

「(7)1日入院患者数」は上半期実績183.7人で、昨年度上半期に比べ19.2人増加し目標達成となっております。血液・腫瘍内科の悪性リンパ腫, 整形外科の圧迫骨折, 緩和ケア内科の患者数が増加したことが大きな要因です。

「(8)1日外来患者数」は上半期実績339.5人で、昨年度上半期に比べ1.5人減少し, 目標未達成となっております。地域の医療機関との機能分担を進めるため積極的に逆紹介を推進したことが要因です。

「(9)人件費比率」及び「(10)材料費比率」は実績値が目標値より少ない方がよい指標であり, 両項目とも目標を達成しております。人件費比率は52.3%で, 給与費は職員数の増加に伴い, 昨年度上半期に比べ4,650万円増加したものの, 医業収益において2億3,153万円増加したことにより率が低下しております。材料費比率は18.1%で, 材料費は昨年度上半期より2,958万円増加はしたものの, こちらも医業収益において2億3,153万円増加したことにより率が低下しております。

「(11)医師数」は上半期実績36人で, 昨年度末より1名増加しております。

「(12)看護師数」は上半期実績149人で, 目標未達成となっております。昨年度末より看護師数は増加しているものの, 目標には届いておりません。

続いて, 38ページ, 39ページをお開きください。「2 医療機能等に係る数値目標」についてご説明させていただきます。

「(1)患者満足度調査」につきましては, 今年度は下半期に実施しておりますので, 実績については次回の委員会でお示ししたいと思います。

「(2)クリティカルパス適用率」は上半期実績49.0%で, 目標達成となっております。

「(3)紹介率」は上半期実績42.2%と昨年度上半期に比べ0.1ポイント減少し, 目標未達成となっております。当院への紹介件数自体は増加していますが, 初診患者数も増加していることから, 率としては伸びておりません。

「(4)逆紹介率」は上半期実績82.1%と目標を達成しております。

「(5)在宅復帰率」は上半期実績95.8%と目標を達成しております。地域連携室において入院早期から退院困難な患者さんに対しても, 丁寧な退院支援を実施しているため, 高い数値となっております。

「(6)救急受入患者数」は上半期実績2,438件と目標を達成しております。昨年度上半期に比べ374件増加しており、外科系救急の実施日を拡大したことに伴い受入も増加しております。

「(7)手術件数」は上半期実績1,237件と昨年度上半期に比べ81件増加はしたものの、目標未達成となっております。産婦人科、整形外科において手術件数が増加しているものの、眼科の白内障手術等の減少が要因となっております。

「(8)リハビリテーション件数」は上半期実績18,412件と昨年度上半期に比べ6,650件増加し、目標達成となっております。今年度理学療法士を2名増員したことから、大きく件数を伸ばしております。

「(9)臨床研修医数」は上半期実績10人と目標を達成しております。

「(10)専門・認定看護師」はがん専門看護師が1名退職したものの、新たに皮膚・排泄ケア認定看護師資格を取得したことから、上半期実績13人と目標を達成しております。

「(11)後発医薬品使用率」は上半期実績92.1%と目標を達成しております。積極的に後発品の登録数を増加させて転換に取り組んでいることから、使用率が増加しております。

「(12)人件費比率(委託料込)」は実績値が目標値より少ない方が良い指標であり、上半期実績は59.9%と目標を達成しております。給与費は増加したものの、昨年度に比べ看護師に関する人材派遣委託料が減少したこと、医業収益が増加したことにより、率が低下しております。

「(13)平均在院日数」は上半期実績13.0日と目標未達成となっております。平均在院日数の長い圧迫骨折や悪性リンパ腫が増加したことが主な要因です。

以上により、総括としましては、経営指標に係る数値目標においては、外来患者数及び入院単価が目標には届かなかったものの、入院患者数、病床稼働率は好調であり、その他の項目においても概ね目標どおりで推移している状況となりました。

医療機能等に係る数値目標においては、手術件数が目標未達成であり、特に外科、整形外科において手術を要する患者確保に努め、手術件数を増やしていく点が引き続きの課題でございます。

続いて41ページをお開きください。「資料5 平成30年度上半期の主な取組」ですが、こちらには、各計画に対する上半期の主な取組について大項目ごとに掲載をしております。

「Ⅱ 市民に提供する診療機能の向上に向けての取組」の「1 診療事業 (3)質の高い医療の提供 ⑤超高齢化社会への対応」に対する取組として、4月より脳神経センター(脳疾患予防外来)を開設し、急増する認知症疾患、神経変性疾患、成人てんかんの診療に対応しました。30年度上半期には延べ531名が受診されました。また、神経内科医師が増員したことにより、嚥下栄養外来において嚥下内視鏡検査を再開するなど、高齢者に対する診療内容の充実を図りました。

続いて、42ページをお開きください。「1 診療事業 (4)病院に期待される機能の発揮 ②兵庫県保健医療計画における5事業への取組 1)救急医療」として、4月より外科系救急の実施日を拡大し、7月から完全24時間365日体制による救急診療を開始し、上半期外科系救急としては549件の受入れを行いました。また、当院が「断らない救急」の取組を継続的に進めていることで、開業医や施設からの救急依頼件数も年々増加しております。

続いて、「1 診療事業 (4)病院に期待される機能の発揮 ③兵庫県保健医療計画における5疾病への取組 1)がん対策の強化」として、特に上半期は緩和ケア内科への紹介が増加し、それにより緩和ケア病棟の稼働率が91.5%と、昨年度上半期より24.5ポイント稼働率が増加しました。その他にも、緩和ケア普及のため近隣の医療従事者を対象とした「緩和ケア研修会」を初めて開催し、医師会とは在宅医療推進への取組として「芦屋緩和連絡協議会」を立ち上げました。

44ページをお開き下さい。「Ⅲ 業務運営効率化への取組 2業務運営の見直しや効率化による収支改善 (3)業務運営コストの節減等 ①業務運営のコストの削減 1)材料費」に対する取組として、診療材料納品業者との定期的な協議により診療材料費の削減効果として約560万円の効果を上げたほか、ジェネリック医薬品の使用率向上を図っています。

次に46ページをお開きください。「資料6 平成30年度上半期の収支状況」についてご説明させていただきます。平成30年度の上半期決算の状況を予算及び昨年度上半期と比較した形で掲載しており、表の一番右側に対

前年度の上半期決算との増減率を掲載しております。

平成30年度上半期の収益合計は26億6,451万円で、昨年度上半期に比べ2億3,557万円の増加となっております。これは、入院収益において診療単価及び患者数共に増加したことに伴い1億9,700万円増加したこと、また、入院患者数の増加に伴い室料差額収益が2,247万円増加したことが大きな要因です。

続いて費用合計は24億8,100万円で、昨年度上半期に比べ5,618万円の増加となっております。これは、職員数の増加に伴い給与費が4,650万増加したこと、入院患者数の増加に伴い薬品費等の材料費が2,900万円増加したことが主な理由です。

結果、収支としては1億8,323万2千円の純利益となり、昨年度上半期に比べ1億7,940万円純利益が増加しております。しかしながら、年度末には退職給付費および賞与引当金繰入額が年度末の引当となること、年度末に一括して支払う委託料等があることから最終的な年度決算は赤字の見込みとなっております。

続きまして、47ページをお開きください。「資料7 施設基準届出一覧」につきましては、平成30年9月時点で取得している施設基準の一覧を掲載しております。

次に50ページをお開きください。「資料8 講座等活動実績」につきましては、11月末までの各種講座、広報活動などを掲載しております。

最後に54ページをお開きください。「資料9 平成30年度実習受入実績・予定」につきましては、今年度の実習受入実績や予定を掲載しております。

以上ここまでが、「市立芦屋病院新改革プラン」の上半期の進捗状況についてご説明をさせていただきました。

引き続きまして、前回の評価委員会にて、ベンチマークについてご意見がございましたので、今回事前配布させていただいておりますA3の「経営比較分析表」をご覧ください。こちらの資料ですが、基は総務省の資料より抜粋して作成しており、当院と類似の同規模病院との経営状況を比較した資料になります。この資料で示す類似病院とは、公立病院を一般・結核・精神により区分した中で、一般病院で病床規模が100床以上200床未満の病院を表しており、その病院の平均値と当院の指標を比較した資料になります。

資料には、主要な経営指標8項目を掲載しており、グラフの見方としては、棒グラフが当院の数値、折れ線グラフが類似病院の平均値を示しており、グラフ右上の【 】内の数値は、平成28年度の全国の公立病院の平均値を表しております。また、グラフ下には、各指標の計算式、分析の考え方を示しております。類似病院との比較において、当院の良い点としましては、①経常収支比率、③累積欠損金比率を除いた項目において、類似病院の平均値を上回っている状況でございます。

また、全国平均と比較しても④病床利用率、⑦職員給与費対医業収益比率、⑧材料費対医業収益比率は上回っている状況です。改善すべき点としては、経常収支比率が100%を下回る中、累積欠損金比率も非常に高いため、経営状況としては厳しい状況にあります。まずは、医業収益の増加を図る事が必要であり、救急受入、紹介受入による新規患者の確保、診療単価の増加に努めて参りたいと考えます。さらに、費用面の見直しにも努め、損益改善を図っていくことが引き続きの課題でございます。

事務局からの説明は以上でございます。

(坂本委員長)

ありがとうございます。今、経営状況と医療の質双方について報告をいただきましたが、聞いていて本当に安定感のある、今回は非常に安心した報告になったと私自身感じております。

冒頭に、佐藤副市長のほうからも市立芦屋病院の取組がそれぞれ実を結んできたという話をいただきました。それがやはり数値として現れているということ、軒並み対予算比が100%を超えています。看護師が1人や2人足りないというのは、仕方がない話です。それ以外は、本当に皆様方の努力がこの数値を持ち上げたという感じもしています。

今回の診療報酬の改定が、200床未満の病院には厳しいのではないかとという懸念はありました。確かに199床全床を急性期にするという方針をとられた市立芦屋病院ですが、病院の評価に一番よく使うのが稼働率、入院単価、外来単価、手術件数、医師数、人件費比率等ですが、ベンチマークを見ても、それが全て達成しているという評価になりました。

199床で医師数が33名ですが、よく頑張って定着をされておられますし、麻

酔科や外科も増員されて、救急等に反映しているというところが伺われました。理学療法士もようやく2人増やしていただきましたが、佐治先生には、あと20人ぐらい増やしていただきたい。しかし、その2人の効果がすごく上がっているというのも数値に現れ、非常に嬉しい気がしています。そういうところで、もちろん完璧にはいかないところが医療現場ですが、評価委員会の委員の皆様のお意見があれば頂きたいと思いますので、どうぞ忌憚のない意見をいただきたいと思います。

(佐藤委員)

非常にびっくりしました。全国の自治体病院を見ても本当に公立病院で200床未満というのは一番、経営指標が悪い規模です。

そして、私自身も200床未満の急性期ってなかなか難しいなと思っておりましたが、指標が全て上がっており、尚且つこの上半期というのは、兵庫県立病院でもそうですし、全国の済生会でもすごく悪かったです。本当に悪い中で、すごく努力されたと思います。

ただ、中期的に見たときに、やはり芦屋市独自のハンディキャップがあると思っています。全部適用ですが、市長部局と同じように地域手当も15%だと思います。そうすると、診療報酬は同様ですが、看護師もリハビリ技師も事務職員も他の病院より兵庫県内で一番高い給料になると思います。一つの方法としては、全部適用だから地域手当を下げるという方法がありますが、これは労働組合の問題もありますし、様々な問題があると思います。その為、その15%の部分に良い人材を集める、良い看護をする、良いパフォーマンスを見せるということで職員に訴えられたら良いと思います。働いている人にとって15%は、とても有難い話ですが、経営する立場に立ってみると、兵庫県内で一番給料水準が高くなってしまおうというのは、診療報酬でみると厳しいところです。しかし、この上半期の状況を見ていけば、中期的にこのハンディキャップを持っているという意識を持った上で、運営していけば良いとは思っています。

(坂本委員長)

ありがとうございました。全部適用で給与費が上がりすぎるを得ないとい

う指摘がありました。このベンチマークを見て、資料「経営比較分析表」の「⑦職員給与比率対医業収益比率」が少し良すぎるのではと思いますがいかがでしょうか。例えば人的委託費が計算上入っていないとか、ベンチマークのところに委託費を入れているなど、何かありませんか。

(上田総務課長)

総務課の上田でございます。「経営比較分析表」に書いております比率でございますが、これは正規職員の給与費を分子に持ってきておりますので、当然ながら委託費は入っておりません。進捗状況の資料で示している数値は、非正規の職員を含めた給与費ですので、「経営比較分析表」の数値が若干低く出ているというところはございます。

(坂本委員長)

10%ぐらい低く出ていますよね。その見せ方としてはいかがでしょうか。

(上田総務課長)

「経営比較分析表」は、国が示す計算式による数値を全体的に比較するという資料になっておりますので、この数値だけ異なる計算式で算出することはできないということでございます。

(奥田委員)

今の件ですが、前回の議論では人件費比率が75%で、補助金を除いたら80%ぐらいになるのではという話がありました。確かに平成29年度の人件費比率は人的委託料も含めた数値ですと73.3%です。これをどう評価したらいいのか教えてください。

(上田総務課長)

平成29年度の73.3%という数値ですが、確かにこれは委託料込みです。職員も委託で補っており、その金額も合わせるとこの数値になります。ただ、今回で言いますと、38ページ「資料4 市立芦屋病院 新改革プラン進捗状況」の「上半期実績(E)」では低くなります。下半期的には退職金の引当金

もあり、賞与については12月から3月までの賞与分、これを翌年度に引き当てないといけないというところが追加で増えていきますので、下半期については、どうしても人件費は上がってきます。その為、年間を通じて73.3%になるということでございます。実態として、昨年よりも人件費は上がっておりますが、最終的に委託費も含めた人件費を上回る収益部分、つまり分母が増えるためその数値が下がってくるということでございます。

(奥田委員)

職員の給与は、人が増えると当然比例して増えていきます。人件費率に関しては人的委託費なども含めた、トータルの数値で判断したほうが良いのではと思いますが、ベンチマークでの比較は難しかったのでしょうか。

(坂本委員長)

同じようなベースでですね。

(細山医事課長)

医事課の細山です。公式に出ておりますのが、事務局長からも説明させていただいたとおり、総務省の数値ということになっております。正規職員として比較させていただくと、この数値が一つあるのですが、奥田委員がおっしゃられますように、非正規も含めてベンチマークをしなければ、はっきりと見えづらいと思います。一例として、阪神間で申し上げますと、大体60%の数値を基準にして、60%を割ってきますと、黒字の病院が出てまいります。当院の平成32年度までの新改革プランの計画も人件費比率が59%になると、収支相償という形になってきておりますので、他の類似病院と60%を基準にベンチマークをしていくことも一つの手法として考えるべきではないかというふうに考えております。

(坂本委員長)

人件費率が60%というのは、自治体だけでなく、民間でも、病院であれば60から55%以下を目指せというのは常識なのですが、前回の会議で議論をしていた内容と数値の出し方が違うので、ここで混乱を起こすのではという奥田

委員の御意見ですね。

数値の出し方には70%や75%など、一般会計の繰入金を医療収支に含める、含めないなど、様々なやり方があります。同じベースで比較し、議論を進めていかないと、今回の様に2億5,000万の収支が上がったことと、それによって人件費はどのくらい下がったのかという話が聞きたいです。

平成29年度が73%ならば、平成30年度上半期では2億5,000万円増収したことにより、60数%になったという話を聞きたいのだと思います。いかがでしょうか。

(上田総務課長)

それで申し上げますと、新改革プランの第2版の38ページ「資料4 市立芦屋病院 新改革プラン進捗状況」をお開きいただき、「(12) 人件費比率(委託料込)」をご覧ください。

今回お話をさせていただいたのが、「上半期実績(E)」の59.9%で、60%を乗り越えて割り込むことができました。昨年度上半期と比較しても64.0%ということで4.1ポイント下がりました。

先ほどからお話が出ております平成29年度年間実績は、最終的に73.3%になりました。上半期は64.0%ですが、下半期の実績が82.5%、これらを年間でみますと73.3%ということでございます。

要は、今のところは4.1ポイント前年度上半期より下がった、つまり指標としては良くなったということでございます。

(坂本委員長)

そういうことですね。通期でいうと、また下半期の負債が少し増えてくるので、これにより少し上がるだろうということですね。しかし、今の状態では上半期で2億5,000万円、通期でいくと5億円の収益を上げていくとなると、いわゆるランニングコストを病院独自で賄えるようになり、市からの借入れが無くとも運営できそうですか。

(阪元事務局長)

先ほど概要ということで少しお話しさせていただいたのは、例年2月

ぐらいに長期借入の補正予算の議案を挙げております。昨年度の実績でいきますと、2月の時点で3億4,000万円の長期借入を一般会計にお願いする議案を上げておりましたが、平成30年度については、現時点で長期借入の補正を上げることなく、運営できる状況になっております。この状況をなるべく維持できるよう、病院スタッフ一同が一丸となって取組をさせていただいているという状況はありますが、今後ずっと借入をしなくても良いという話ではございません。

(坂本委員長)

一般会計からの借入をせずに運営できる、ここ数年なかった話ですよ。何年も借入れがあった状況が、今年はなしで運営していけるということは非常に喜ばしく、これを継続していただきたいのですが、この良くなった要因には、様々な要因があります。診療部の努力もありますし、ジェネリックや診療材料の値切り、様々な経費節約などの両方の面において収支が伸びたと思います。特に診療面で見せていただくと、血液・腫瘍内科が大幅に上昇しているという気がします。また外科系救急では、最初は週何日かの対応であったのが、毎日対応していかないと、ということになり、24時間365日対応になってからは、上半期で560件も増えました。それが入院の病床稼働率に影響し、また救急からの入院患者は、入院診療単価を上げます。診療単価が4万5,000円といえば良い数値ですよ。しかも200床未満です。200床未満の病院は回復期などをやっている病院が多いので診療報酬が4万円もないのです。やはり急性期病院で4万5,000円というのは、病院が収益を得ている証であり、いい数値だと思います。

あとは、外科の日当点をもう少し上げてほしいですね。高難易度手術やあるいはがんの手術が増えると、大きく日当点と外来日当点の両方が上がってくるので、その辺りを行っていただけたらと思います。

西浦病院長はどうでしょうか。この上半期の診療部の取組やその他全般的に言いますと。

(西浦病院長)

一つは、外科系救急を24時間体制にしたということで、救急からの患者さ

んが増えたということは非常に実感いたします。また緩和ケア病棟の病床稼働率が非常に高く、もともと単価が高いのですが、その病床稼働率が従来約8割だったのが90%、場合によっては100%というような状況があります。緩和ケア内科の患者が増えると同時に、血液・腫瘍内科のがんの患者さんの化学療法が増えてきました。両者が良い相乗効果があり、結果的にこの3つの要因で病床稼働率が上がったという風に考えます。

(坂本委員長)

365日救急体制となると、医師の当直体制、看護師の配置、緊急手術のオンコールや緊急内視鏡検査など、様々な面において作戦を練っておかなければ、365日救急体制というのは難しいですが、どの辺りを工夫されたのですか。

(西浦病院長)

もちろん外科系の副病院長が、外科の先生方をうまくまとめています。外科系救急と一言で言いましても、やはり純粋な外科と整形外科の患者さんは随分違うのですが、当院は外科系救急という形で、整形外科と外科の先生が協力して365日対応しています。これがほかの病院では、外科と整形外科で分けないと診察しないとになっていたのですが、当院では整形外科と外科の先生と一緒に患者さんを診る、整形外科の先生が外科の患者を診る、外科の先生が整形外科の圧迫骨折の患者を診るというような形で、非常に協力していただいたことで、200床未満の規模の病院で外科系救急がスタートできました。今後、長期的に続けていかないといけない為に、先生方の疲労などがないように、しっかり病院としてしっかりサポートしていく必要があると考えています。

(坂本委員長)

寺本委員、24時間の外科系救急の市民へのアピールや救急隊へのアピールというのは、いかがですか。

(寺本委員)

私の周りでは、まだ浸透していないと思います。

(坂本委員長)

断られるということですか。

(寺本委員)

断られるという訳ではないです。入院するとなると、家族が通いやすいところを選びます。その辺りがこれからどうなっていくのかと思います。

(坂本委員長)

木戸看護部長，市立芦屋病院は入院の家族の付き添いはし難いでしょうか。

(木戸看護部長)

ご家族が通って来られるのは少し不便の部分もありますが，一旦入院されると非常に住環境はいいです。

(寺本委員)

バスの便が悪いように思います。阪急バスもたくさん本数がないので，帰るときにないことが多いです。それが一番皆様が困られるところだと思います。高齢になると余計に運転ができなくなり，公共交通機関に頼るしかないのです。

(坂本委員長)

芦屋のブランドを出して，患者さんに来てもらえるような環境であればいいですが。

救急隊の反応はどうですか。その声も聞きたいです。

(阪元事務局長)

外科系救急を始める少し前ぐらいから，断診の状況というのが少し散見されまして，当院の副病院長を中心に消防からの断診の状況のデータをふまえながら，院内で本当に断れる状況の患者だったのかどうかを検証してきました。また，ドクターを始め救急に力を入れていただきました結果，最近救急

隊より断診の数も減って本当によく受け入れていただきありがたいですと、感謝のお言葉を頂戴している状況です。

(坂本委員長)

いよいよ市民の信頼できる、いざというときの救急病院として、徐々に認知されつつありますね。200床未満で年間救急搬送件数が700件ですね。これはまだ始まったばかりなので、多いとは言えません。やはり2,000件や3,000件とあっても構わないかなという気がします。

建替えをしてから専任看護師であるとか救急部門は整備されたのでしょうか。

(細山医事課長)

新しく何かを整備したというわけではありませんが、建替え時から専任の看護師の意見を聞き、現場サイドの意見に沿った救急作りを行い、全面的に作り変えをしています。救急隊からの動線を含めて、そういったところを改善したことで、使いやすい救急室を準備できているのではと考えております。

(坂本委員長)

一つはそういうところだと思います。

あと麻酔科医師が3名になっていますが、これは有難い人材だと思います。常勤で3名ですか。

(佐治事業管理者)

子供を持つ女性医師ですので、勤務時間には制約はありますが、3名体制になりました。

(坂本委員長)

外科系救急にとっては、心強いと思いますね。

他に、先ほどのこの収支やベンチマークなどについて御意見があればお聞きしたいのですが、いかがでしょうか。

(奥田委員)

先ほどの続きでもよろしいでしょうか。

今回の数値は非常に良く、その要因の一つとして人的委託料と記載されています。人的費用全体を見た時に、その辺りのポジションがどの位あって、何か改革のヒントなどもその中にあるのではと思いましたがいかがでしょうか。

(坂本委員長)

人件費は正規職員分だけとおっしゃっていましたが、職員の中にも定員法があり、簡単に正規職員になれず、非正規や委託としてフルタイムで働く職員などもあります。リネンや給食というような、委託で間に合っている部分もあります。正規職員と同じ仕事をしながら非正規職員の職員がおられますよね。人件費には今の数値にプラス委託費、外部委託費、その比率ということですよ。

(奥田委員)

これだけ業容が拡大してきているのに、委託費が減るとというのは、何か新しい取組や工夫をされたのかなと感じておりました、お聞きしました。

(坂本委員長)

委託費は正規職員を増やせば、減少します。どうぞ、その仕組みを教えてください。

(阪元事務局長)

委託費では特に昨年度は、看護師の補充がなかなかできませんでした。しかしながら、病院の機能として7対1看護を維持できなかったことによる損害の方がより大きいため、7対1看護を堅持するため、ありとあらゆる手段を講じ、その中で費用がかかったのが人材派遣であり、派遣を使ってでも看護師をそこに配置しました。その派遣の委託料が莫大にかかりました。ただ計算上は人件費比率を上げていく要素になりますが、それ以上に7対1の基準を外した時の方が比較にならないほど損害が大きいという判断のもとでやっていきました。そのあたりの整理を行い、順次平成30年度は経費の

部分が減っているということです。

(坂本委員長)

それが委託費の大部分になりますか。

(阪元事務局長)

それと併せて、退職金の支出などもございました。それから医師の人件費です。これも前回の委員会でも医師が増えれば収益の部分も増えるはずというお話もありましたが、医師は増えたのですが、昨年度の状況で言うと、全体的な収益がそれほど増えない中で、医師の数で頭割りをすると、1人当たりでは増えなかったというのが昨年度の状況です。

(坂本委員長)

では医師の非常勤もこの委託料に入っているのですか。

(阪元事務局長)

費目としてありますので、もちろん入っています。

(坂本委員長)

これには人材派遣の紹介料も入っているわけですか。

(上田総務課長)

紹介料というのは基本的にないです。

(坂本委員長)

紹介経費です。

(上田総務課長)

紹介料は発生していません。逆に先生にお願いして、他の病院から来ていただくというようなところで、応援をお願いしております。業者から派遣し、採用につながりますと、紹介料を業者に支払うということになるので

すが、当院はそこまでには至らず、一定時間派遣で来る人材をお願いしていました。派遣会社の経費も上積みされた時給で雇い続けているので、それは単純に委託料が上がります。

あともう一点、人件費比率に計上するもので、一番委託料の中で大きいものとしましては、警備や清掃ですとか、あと医事課で委託をしております業務の職員に対する費用のほうが非常に大きくなります。それに関しては、特段、去年から工夫はしてございません。今後委託の内容を見直す中で、精査していくべきものというふうには考えてございますが、平成29年と平成30年と比較して、何がどう下げたかというところに関しては、その部分はありません。率が下がったのは、分母に当たる収益の増加によるものです。

(坂本委員長)

大学の人事の場合はありませんが、看護師の場合、業者からの派遣の場合です。20%の紹介料を取られますね。

(佐治事業管理者)

誤解があってはいけないのですが、常勤医師に関しては、派遣業者は使っておりません。麻酔科の医師を非常勤で来ていただくというときは、派遣業者を用いることはありますが、それは派遣された医師に非常勤としてスポットで払っているだけで、派遣料は発生しておりません。一番派遣業者に費用がかかっているのは、先ほど説明がありましたように看護師です。看護師の場合には、平成29年度は7対1看護を守るために派遣業者を使っておりました。

(坂本委員長)

ありがとうございます。この委託料を人件費率に入れるか入れないかで、人件費は20%も変わってくるということですね。

他にはいかがでしょうか。どうぞ、遠藤先生。

(遠藤委員)

全体から見ますと、とてもパフォーマンスは良くなっているということで、非常に喜ばしく、皆様の御苦勞があつての結果としての数値であるということがまず前提としてあります。

しかし、今の人件費関連で私も改革プラン第2版の38ページ「資料4 市立芦屋病院 新改革プラン進捗状況」「(12) 人件費比率(委託料込)」を見ていますが、人件費総額は上がったけれども、比率ですから収益が増加したことによりパフォーマンスが良くなり、36ページ「(12) 看護師数」数も149人ということで、よかったなと思います。

ところで2つ質問があります。まず、正規職員、非正規職員の話ですが、派遣ではなく実際働いている方が増加し、人数が増えれば、もちろん固定費として人件費は上がります。他方、変動費として残業代ですね。要するに、委託料も変動的なところがあるんですが、残業代の実態はどのようなものでしたでしょうか。残業代は働き方の質の問題とも関連しますが、結局コストにも跳ね返るわけですが、その辺りの人件費の中身が見えていないので、コメントがしづらいです。絶対数が増えたことで固定部分の人件費は増えてますが、それが例えば今の収益か上がってきた状況下で今の経営資源である人的資源で十分に回しているのか、人数が足りないので残業が結構ありますよというのか。特に、救急で大変御苦勞されていると思うのですが、今の体制下でそれなりに回っているのかどうか、という点に興味があり、現状について教えていただきたいと思います。

今一つは委託料についてです。委託料の発生には、医事課や警備が関連しているという話でしたが、昨今自治体の本体でもAIを入れるとかいう話もあります。投資のための資金も多額に及ぶと思いますが、第4次産業革命と言われる時代において、これからいわゆるICT投資、さらに進んでAIの活用の是非についてどのようにお考えでしょうか。投資的経費が掛かりますが、働き方の質の問題とも絡み、今後ICT・AIの投資を行うことでコストを下げ、効率性を上げながら、人事管理上過度な負担が医師、あるいは看護師の皆様方にかからない範囲内で、しかし拡大路線になっていくような考えを持っておられるのか、以上の2点が気になりましたので、教えていただければと思います。

(細山医事課長)

まずはA Iのほうから回答させていただきますが、国の方針は、既にもうA Iの活用というのを医療現場で進めてございます。昨今ニュースにも出ましたけれども、画像診断のミスといいますか、見落としというのがある問題になりました。画像診断は、現在、医師が二重でチェックするという形にはなっておりますが、それをA I化することによって医師の負担軽減を図れないか、これは実証していかないと、なかなか費用とリスクというのがございます。今始まったばかりというところでございますが、A Iが導入されれば医師の働き方改革の一助になるのは間違いないだろうと考えます。病院としては、その辺りの動きをきちんと注視して、可能なところから導入していきたいというふうには考えてございます。

(上田総務課長)

それでは、人件費の説明をさせていただきます。平成29年度は人材派遣による増員をとったというのが、当然ながら人が少なくなってきたら、残業をしても補うと、それは一つの考え方でございますが、やはり365日交代制勤務をしておりますので、特に目標値よりも少ない人数にも関わらず、無理に労働を強化するというわけにはいきません。残業時間数に関しては、月平均10時間に満たないからもっと働けという考え方はあるのかもわかりませんが、そうでなく、長く続けてパフォーマンスを保っていただくために人材派遣で人を入れたという考え方でございます。その辺りである程度の収益の話はございますが、人件費というところでの残業代の増加というのはございません。しかし、外科系救急を始めたことで、特に日曜日の人員配置を強化するというので、救急の看護師を2名体制から3名体制に配置するなど、救急のパフォーマンスを維持できる体制を作らなければならないというふうに考えております。そういう新たな取組に関して、需要が増えているところは増やす、そういう考え方でございます。

(遠藤委員)

救急というのは、平均的な稼働にあわせて人を雇用するのではなく、仕事のピークにあわせてされます。それは電力事業と同じく投資する際に、平均的な需要ではなく、そのピーク(緊急)時に合わせて投資をするので、需要

がない平常時では稼働率も下がります。もちろん、救急ですから緊急時に併せて体制を敷くため固定費がかかる一方、救急患者が来なかった場合、収益が見込めないため、緊急時の体制作りと財務健全性バランスをとることは、なかなか難しいところです。

今年も、様々な災害が全国でありました。芦屋市だけの問題ではなく、わが国全体の話かもしれませんが、芦屋市としては、救急時の体制を強化する方向と思慮します。

管理会計の観点から、収支が均衡する損益分岐点的について申しますと、固定費の高い組織というのは稼働率が高いときは多額の利益が出るのですが、稼働率が上がらないと、多額の損失がでることになります。救急病院の運営としては、市民の安心安全を確保するという観点から、固定費をある程度甘んじて受けながらも医療業務を行っていくという体制ですので、引き続き稼働率を維持・向上する体制が肝要です。

I C Tの利用について付言しますと、例えば警備も I T Tを利用した警備もありますのでそれを使ったり、I O Tの時代と言われていきますから、遠隔医療を使ったり、中期的にはその辺りも検討されてはいかがでしょうか。

(坂本委員長)

はい、大体よろしいでしょうか。

まずは、市立芦屋病院での各部門での時間外労働というのは、平均何時間でしょうか。医師、看護師、コメディカルの平均時間外は何時間ですか。

(上田総務課長)

1人当たりの平均時間になりますが、医師、看護師、コメディカルは10時間程度ですね。しかし、事務職員は少し突出して高い状態にございます。

(坂本委員長)

医師は何時間ぐらいですか。

(上田総務課長)

10時間程度です。

(坂本委員長)

看護師も10時間いきませんよね。

(木戸看護部長)

看護部は、前年度は約6時間でしたが、今年度は稼働率が高くなっていますので、約7時間になります。

(坂本委員長)

事務職員の一部で長いところがあると。

(上田総務課長)

事務職員は長いです。

(坂本委員長)

今、医療現場の働き方改革と言われているのは、医師の時間外労働が50時間、80時間、100時間と超えているところが問題になっています。10時間以下の病院は立派に働き方改革、医師のいわゆる労働時間というのは確保されています。聖路加病院の医者の上半分は、80時間以上の時間外労働があるということで、先日査察が入り、外来診察を中止という指示が出ました。もはやレベルが違う話です。

そして、ICTが万能と言われていますが、まだまだ乳がんのマンモグラフィーだけの話で、例えば内科診断は、コンピューターが行えば、内科の医者は半分以上要らないという報告もありますが、その時代がいつ来るのかというと、それは夢の話です。日本で電子カルテを導入している病院が40%しかない現状で、これからICTだという話は、これも夢の話です。1つの診断機器を導入するのに何億もの費用がかかるなら、医師を10人雇うほうが良いという話になると思います。働き方改革においては、医療現場に後5年を目途に、超過勤務時間を平均30時間以内におさえるよう国会に出しています。それを守るのも厳しいというのがほとんどの病院です。大学病院は時間外を

つけておらず、記録を残していません。あれを全部記録に入れたら、超過勤務時間は100時間を超えますよね。本当にこの働き方改革にメスが入るのかどうかです。医師以外の職種には、既に入っています。看護師も夜勤明けは帰れます。ところが医師だけは宿直明けでも帰れません。帰っていたら外来や手術、心臓カテーテルもできなくなります。宿直明けの医師は心臓カテーテルや手術は、病院全体で年間12回以上やってはいけないのです。療養担当規則があります。そのようなことを守っていたら、救急医療現場は疲弊してできなくなります。みんな少しずつ努力しながら行っているのが現状です。

そして、救急現場というのは、いわゆるタスクシフティングというような、いわゆる製造工程ではありません。いつ突発的に発生するかわかりません。だから、月曜日は先週少なかったから今日は人数を減らそうと、そういう人員配置というのは無理なのです。市民病院の場合は、救急をやると当直料の手当が出ますよね。繰入金が市より充てられます。他の病院は、そういった手当はありませんから。その辺は給与費もカバーされており、恵まれていると思います。

(奥田委員)

今ICTの話が出たのですが、ITの開発費やメンテナンス費はどれぐらいか分かりませんが、クラウドの活用とか、コストダウンとか、色々なことがあると思います。そのあたりの取組はどのようにされているのでしょうか。

(細山医事課長)

電子カルテシステムの中で、データの保管というのが問題になってございまして、災害時の対応やデータをきちんと外部に保管してクラウド化をしていくという話は、今現在圏域といいますか、県を含めて動き出しております。千年カルテという言い方をしておりますが、その中で、医療情報を外部に出してネットで繋いでいくというのは、我々は抵抗感が多少あるんですけども、今後の流れとしては、恐らくクラウド化されて、外部できちんと保管していくようになるかと思います。その費用については、現在は国の補助で参加できるという仕組みになってございますので、手上げの仕方次第では費

用は、その分については掛かってこないということで、今研究しているところでございます。

(奥田委員)

それは、厚生労働省がクラウド化というのを推進していこうとしているのでしょうか。

(細山医事課長)

災害対応もございますので、データを1医療機関に置いておくリスクと、その医療データを今後厚生労働省は共通化していこうという考え方でございますので、クラウド化して、どこでもその医療データを使っていくような仕組みが恐らくこの何年間で急速に進んでまいります。2020年度にはICT化の元年の年といいますか、医療情報をネットワークに繋いでいくという動きを進めてございますので、今後はそういう流れに間違いなく、なっていくと考えております。

(奥田委員)

助成金とかがもしあるのであれば、積極的にクラウドの活用なども検討いただけたらと思います。

(細山医事課長)

補助金というのは、始めのうちは付きますが、徐々に付かなくなるというのがございますので、十分検討してまいりたいと思います。

(坂本委員長)

クラウドといっても、電子カルテの患者情報を全部クラウドで保管していくというのは、今後の方向です。地震があろうが何があろうが、画像診断とかそういうものを全部クラウド化していくと、非常に費用がかかります。新潟県に置くのか、沖縄県に置くのかというようなことも、いわゆるクラウドの会社と相談していかなければいけないし、データはどんどん膨大になっていく一方なので、病院内で保管するというのはまず無理です。市立芦屋病院

はどうしていますか。

(細山医事課長)

現時点は画像データも含めて院内で保管はしてございますが、放射線の画像容量というのが非常に大きくなっております。途中で拡張しておりますが、いずれそれも限界が来るといふふうには考えております。カルテも今までのように5年で廃棄していいと、そういうわけには今後なっていないと思いますので、その辺の保管方法というのは一工夫必要ではないかというふうには考えております。

(遠藤委員)

広域では何かそういうのはないですか、県レベルとか。

(坂本委員長)

ないです。やってほしいにもかかわらず、やってくれないのです。

(遠藤委員)

いや、自治体本体では、広域でクラウドを使おうと考えている団体はありますが、病院は余りないのですね。

(坂本委員長)

ないですね。あったとしても、いわゆる外来の患者さんの検査データの共有とか、そんなことぐらいまでしか、まだ進んでないです。大学病院レベルでいうと、データ量は非常に大きいです。しかし、明らかにそちらの方向に向いていることは確かです。諸外国も全部クラウド化に移行していますから。

(奥田委員)

自分のところで持つよりも、クラウドを使ったほうが安くなるようなことは無いでしょうか。

(坂本委員長)

今のところ、自分ところで持つほうが安いです。初期投資とそれからランニングコストを考えると、圧倒的にクラウドが高いです。

(西浦病院長)

千年カルテ構想という話がでましたが、少し前に京都大学の名誉教授の方が、国の共同研究という形で、「千年カルテ」というクラウド化にしてデータを保存し、バックアップとして運用する話を聞く機会がありました。兵庫県内でも積極的に参加されており、兵庫県の県立の病院や兵庫医科大学病院などの医療機関で参加されています。ですが、現在はまだ画像のデータは入っていないですね。地震などの天災が起こった時に、処方の際にバックアップ用として非常に活用されたという話は聞きました。やはり画像はデータ量が非常に大きいのでカルテなどのテキスト部分を早急に全国的に進め、バックアップデータとして保存するということと、それともう一つは、将来的にはビッグデータとして第三者機関でデータ匿名化し、それを日本の医療データとして活用していきたいというのは、国の構想の一つです。

(坂本委員長)

昔静止画だったのが、今は動画で外科系、内科系、心臓カテーテルがあり、動画の保存になってくると、データ量も桁違いですよ。

木戸看護部長、看護師採用の戦略はありますか。

(木戸看護部長)

今年度に入りまして、随時募集を積極的に行っており、募集の内容も様々な働き方ができるということも含めてホームページに上げ、いろいろ対応していますので、割と随時で入ってきていただいているような状況です。

(坂本委員長)

4月の新入職の看護師の数は決まっていますよね、何名ですか。

(木戸看護部長)

14名です。

(坂本委員長)

そのうち新卒は何人ですか。

(木戸看護部長)

新卒は6名です。

(坂本委員長)

残りは中途採用ですね。

(木戸看護部長)

4月採用の職員が前倒しで入職しておりますので、正確には11人ですね。まだ随時募集を継続していただいているので、もう少し増えるとは考えています。

(坂本委員長)

看護師は、4月が一番人数多く、だんだんボーナスもらってやめていくので、3月末になってくると、また減ってきます。また4月に新採用して、いつも毎年この繰返しです。その平均値を狙っていかないといけないのですが、難しいです。採用し過ぎると人件費が増えますし、足りないと7対1が足りなくなり慌てないといけない。やりくりが大変です。

(寺本委員)

退職していく理由は何ですか。

(坂本委員長)

それは結婚や、地元に戻るとか、看護学校の年期が切れるとか、いろいろ千差万別です。

(木戸看護部長)

おっしゃられるとおりで、やはり新卒の方に入っていただくと、適齢期がそれぞれまたやってまいりますので、今回も結婚退職がすごく多くあります。はっきり申し上げますと、今までも出ていましたように、うちは非常に条件を整えておりますので辞めたくはない。けれども、他府県に御主人がお勤めで引越しするとか、中には海外というのもございますので、辞めざるを得ない状況というのがあり、寿退職は非常に多い状況です。

(坂本委員長)

市立芦屋病院は職員満足度が高いので、いわゆる看護師の離職率は低いです。

(木戸看護部長)

当院は、働きやすいというところでは、お子さんを持つ女性看護師も比較的多い状況ではあります。

(坂本委員長)

産休、育休、そして子供の保育室の提供は病院としてはどうされていますか。

(木戸看護部長)

育休も3年きっちりと取れるようになっておりますので、そういうふうにとっておられる方もいますが、大体1年で復帰されてこられます。ありがたいことに院内保育所のほうが夜間も、曜日は決まっていますが対応しています。そこで夜間保育もしていただいておりますので、院内保育所を利用しながら、自分が入りたい保育所を探す形でも働いてもらっています。

(坂本委員長)

子供が産まれても継続して仕事ができる体制ということですか。

(木戸看護部長)

そうですね。

(寺本委員)

この36ページ「資料4 市立芦屋病院 新改革プラン進捗状況」の「(12) 看護師数」149名は産休、育休も含めての数ですか。

(木戸看護部長)

そうです。

(寺本委員)

では、実働ではないわけですね。

(木戸看護部長)

実働ではありません。

(坂本委員長)

そこはやりくりをしながら、シフトを考えておられるのですよね。

(木戸看護部長)

そうですね。とてもいいところは、職場の垣根を超えて、外来の看護師が忙しい部署に応援に行ってケアをしてくれるとか、そういうことが普通に見えるようになってまいりました。時間外が多いところには、すぐ応援に行ったりという働きかけができる状況になっています。

(坂本委員長)

といって夜勤をどんどんさせる訳ではなく、7対1で夜勤の上限が決まっていますから、残業をしないでやり繰りをするということですよ。

(寺本委員)

残業時間が7時間は素晴らしいですよ。

(坂本委員長)

そうですね。

奥田委員,どうぞ。

(奥田委員)

緩和ケア病棟が満床に近い状態で素晴らしいなということと,狙いどおりなのだろうと思いました。私の知人の母親もお世話になり,非常に寄り添っていただいて,すごく感謝されていまして。市立芦屋病院の緩和ケア病棟の需要は,これからもっと増えてくるのではという気がします。現在は病床の数が24床ですが,今後増床などはあるのでしょうか。

(佐治事業管理者)

現在の所,24床というのは,この阪神間の病院の緩和ケア病棟の中では,最大の規模です。いくらでも増やせばいいという問題でもないと思います。もう一つは,必ずしも緩和ケアにすぐ入れなくても,先ほど西浦病院長が言いましたように,事前にかんが化学療法をする,あるいは同じフロアに血液・腫瘍内科の病棟がございますので,そちらで緩和ケア病棟が仮に満床であっても,待機できるようなシステムをとっております。逆に緩和ケア病棟が空床になった場合には,院内から優先して緩和ケア病棟に入らせていただくということで,運用しておりますから,今現在,緩和ケア病棟の構造上,ベッドを増やすということは考えておりませんし,難しいと思います。

(奥田委員)

わかりました。

(坂本委員長)

そろそろまとめたいと思いますが,収支が改善し,各指標が予定どおり100%を超えてきました。その要因について,今いろいろディスカッションをしてきたと思います。人員の増員や救急の件です。ぜひこの増収の要因を深く追求していただいて,そして下半期,来期にそれが継続できるような体制を定着させていただきたいというのが願いです。

これが定着すると,市立芦屋病院は安泰ということになると思いますし,

さらにこの高齢化社会の中、市立芦屋病院が地域医療構想の中で何を担うのかということは、もう一度常に考えておく必要があると思います。

急性期医療で足りないところは、一つは予防医療です。非常に元気で無病息災という老人が増えてきますが、検査をすると7割、8割は病気があります。先日も国会で予防医療について声を上げて言っていますし、病気になる前にきちんと対応しておくことが重要です。がん検診の受診率をアップさせることや、企業検診では受診率が上がると褒美をもらえる会社も出てくるなど、そういうふうに国民全体の予防医療ということが今後の取り組むべき方向ではないでしょうか。そこには、ロコモであったり、認知症であったり、リハビリテーションであったり、様々な取組も急性期病院であっても行っていたら、今の体制にプラスアルファの収入が出てくるのではないかなと思います。

次回の委員会では、やはり下半期も良かったという期待を込めて委員の皆様方に、そして市立芦屋病院の皆様方をお願いしたいと思います。どうぞよろしく申し上げます。

最後に、佐治事業管理者から一言申し上げます。

(佐治事業管理者)

今日は寒い中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。いろいろな御意見を頂きまして、特に今まであまりなかったような医療の質をもっと向上させるために、AIの活用であるとか、高度なICTの導入であるとかといった建設的な意見も頂戴いたしました。ありがとうございます。

ただ、それらにつきましては、やはり当然費用が伴ってまいりますので、それに耐えられるような体質を作っていないといけないということで、引き続き病院経営をやっていきたいと思います。幸い、今年度に関しましては、職員が非常に頑張ってくれまして、上半期だけではなくて、下半期も順調に推移しております。12月までの速報の値では、前年度に比べてプラス3億円の増収ということでございますので、前年度が3億4,000万円を市から補正予算を組んでいただいたことを考えると、この残り1,2,3月でもう一頑張りすれば、その補正予算を組まなくて済むのではないかと考えています。実際補

正予算を組まないでおこうという決断をしておりますので、我々もしっかりとやっていかないといけないと思っております。

それから、議論の途中で出ました医師の超過勤務に関しましては、これは病院としてきっちりと対応しておるつもりで、医師が長時間の残業をしているというような状態ではございません。当直明けも翌日は午後からは半休をとれるような体制をしておりますし、産業医が当直回数に関してもきっちりとチェックをしておりますので、そういうことはございません。ただ、唯一事務職の超過勤務が長時間にわたっておりますので、こちらは人員の体制も含めて何とかしないといけないと、考えているところでございます。以上でございます。

(坂本委員長)

ありがとうございました。

それでは上田総務課長、最後お願いいたします。

(上田総務課長)

どうもありがとうございました。本日長時間にわたって御議論いただきました。本当にありがとうございました。以上をもちまして、第3回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会を終了いたします。どうもありがとうございました。