

平成27年度 第4回市立芦屋病院中期経営計画評価委員会会議録

日時	平成27年12月17日(木) 午後6時00分～7時31分
会場	市役所北館4階教育委員会室
出席者	<p>委員長 松田 暉          委員 高 義雄          本井 治          遠藤 尚秀          米原 登己子          脇本 篤</p> <p>市 側 山中市長, 佐藤副市長, 佐治事業管理者, 小関病院長,          西浦副病院長, 水谷副病院長, 木戸看護部長</p> <p>事務局 古田事務局長, 北條総務課長, 小川医事課長, 細山課長          補佐, 高山主査, 岡崎主査, 高田主査, 山下, 飯島, 岩          本, 池上, 小野, 前田, 林, 横道</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

(北條課長)

こんばんは。本日進行を務めます総務課の北條です。定刻前ですが、皆さんお揃いですので、これより第4回市立芦屋病院中期経営計画評価委員会を開催します。

本日ですが、佐藤副市長が公務により、少し遅れての到着となっています。委員については、中村委員が本日は欠席となっています。

初めに事前に郵送している本日の会議資料ですが、お持ちでない方は事務局にお申し付け下さい。配付資料ですが、お手元に本日のレジュメ、病院だより「HOPE plus」No.14号、11月8日に開催しました「あしやホスピタルフェスタ2015」の当日配布パンフレット、病院誌第18号をお配りしています。資料の不足はございませんでしょうか。

それでは開会にあたりまして、山中市長からあいさつを申し上げます。

(山中市長)

こんばんは。今日は評価委員会にご出席をいただきありがとうございます。本日は平成27年度上半期の取組の評価をいただくこととなります。市立芦屋病

院が今後とも地域の中核病院として、最善の医療が提供できるように、事業管理者、病院長はじめ職員が精一杯頑張っておりますので、引き続きご指導ご鞭撻いただきますように、どうぞよろしく申し上げます。

(北條課長)

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は、松田委員長にお願いいたします。

(松田委員長)

本日は第4回の中期経営計画の評価委員会ですが、皆様お忙しい中お集りいただきありがとうございます。

それでは議事に従いまして、上半期の経営計画の評価についてご審議およびご意見いただければと思います。

事務局の方から資料の説明をお願いします。

(古田事務局長)

事務局長の古田です。よろしく申し上げます。

資料説明の前に、本日欠席されています中村委員から市立芦屋病院の改革、改善に少しでもお役に立てたらとご意見いただいておりますので、ご披露したいと思います。

まず1点目は、病院の巡回バスの停留所の位置について、患者さんの利便性に適したようにご配慮いただきたいという意見です。

2点目は病室の居住性について何点か改善ポイントをいただいておりますので、それに関しても対応を考えています。

3点目が、外来会計の待ち時間が少々長いので、改善をいただきたいといったご意見です。

4点目は、看護師、看護助手に関して、接遇や礼儀がよく身について非常に丁寧に対応されているというお褒めの言葉をいただいております。

最後5点目は、病院の清掃についてこれは前回も同じようなご意見をいただいているのですが、もう少し頑張っていたきたいというご意見です。

それでは資料の説明に入ります。参考資料の1ページ目、平成27年度上半期の病院事業の概況について説明の後、配布資料の説明を行います。

まず「1 医療の質の向上について」4月に糖尿病・内分泌内科の医師、5月に臨床心理士が着任し、引き続き人材育成に努めています。コメディカルは骨粗鬆症マネージャー、事務職も診療情報管理士の資格を取得しています。認定看

護師についても、現在 3 名が資格取得に向けて取り組んでいます。経営状況につきましては、また後でご説明させていただきますが、総収益は 2 千 5 百万円の増額となっています。しかし、一般会計からの繰入金等が減額になっており、全体として収入は減少しています。

一方、費用について昨年度公営企業の会計基準が変わったことから、退職給与の引当金が約 8 億円多くなっていましたが、それが減額となり、上半期収支は約 3 億 3,300 万円の純利益となっています。しかしながら、これは年間 7 億円近い市からの繰入金を上半期に全額いただいたことから、純利益となっています。したがって、年度末に向けてはマイナスという形で見込んでいます。これが上半期の大きな流れです。

それでは配布資料の説明に移ります。1-6 ページをご覧ください。「②質の高い看護師の育成」において慢性期疾患、認知症、緩和ケアの認定看護師資格の取得に向けて取り組んでいます。「④事務職員の育成」は診療情報管理士を 1 名、診療報酬請求事務能力認定資格も 1 名取得ができています。

次に、1-13 ページをお開きください。市立芦屋病院中期経営計画細則で、実施の計画にあたり、1-14 ページに各指標を記しています。「3 経営改善（効率化）に係わる計画（1）財務に係わる数値目標」の「目標」は当初目標から見直しをした目標を入れており、「実績」は上半期で数値の分かるものを記載しています。「ア 経営収支比率」と「イ 職員給与比率」については、年度が終わらなければ数値が分かりませんので記載していません。「ウ 病床稼働率（一般）」ですが、目標 86.0 パーセントに対して実績が 85.9 パーセントでほぼ目標通りです。しかし次の「病床稼働率（緩和）」は、目標 80 パーセントに対して、実績が 59.7 パーセントと低くなっており、目標達成ができていません。

1-15 ページをお開きください。「エ 診療単価（入院・一般）」について実績が 44,634 円と、若干目標が達成できていません。「診療単価（入院・緩和）」について、目標 45,000 円に対して、実績が 54,880 円と大きく目標が達成できています。これは前回も説明したように一般病床から緩和ケア病床への転棟があり、一般病床の単価がこちらに入り込んでいるためです。「診療単価（外来）」は、実績が 12,132 円で目標達成できています。1-15 ページの「イ がん対策の強化」について、休日がん検診を 9 月 27 日に実施し、過去最高の 60 名が受診されました。また、10 月 1 日から循環器ドックを開始しています。

1-17 ページの「サ 初期臨床研修医・後期研修医の確保」について、初期臨床研修医は来年度に向けて 2 名確保できています。

1-18 ページの「5 一般会計からの経費負担の考え方（10）小児医療に要する経費」について、小児医療は前年度収支が大幅に改善できており、その関係もありまして一般会計負担部分が 7 千万円少し減っています。これは頑張った

成果で、税としては負担が減ったということですが、病院としての収支は変わりません。

「6 経費削減・抑制対策（1）職員給与費の適正化」について、ドクターの個人評価を実施したいということを前回お話ししましたが、若干遅れており、来年度実施に向けて取組をさせていただきます。

次に1-22 ページ「市立芦屋病院中期経営計画の実行策」になりますが、「緩和ケア内科」につきましては「入院患者数（1 日平均）」が減っているため、達成率が悪くなっています。

1-23 ページ、産婦人科の「手術入院」は、昨年ドクターを2名体制にしたことから、手術件数が伸びています。

1-25 ページ、外来の「小児 LD 外来」は、小児科の学習支援外来が大きく伸びており、達成率が183パーセントになっています。

1-26 ページ、1-27 ページの「総括」について、上半期は実績が164.7人、目標が173.0人で目標達成ができていません。「外来患者数（1 日平均）」も331.7人で目標の350.0人に達していません。「入院単価」「外来単価」は目標達成できています。「病床稼働率」も、平成27年度目標が86.9パーセントに対し、上半期実績は82.8パーセントで、これも目標に達していません。「在院日数」につきましては、少ない方がより達成度が高くなってきますので、これは13.5日と前年度実績よりも少なくなっております。

「紹介率」「逆紹介率」に関しましては、紹介率目標が50パーセント、逆紹介率目標が70パーセントで、共に目標には到達していません。

資料2 につきまして、2-1 ページをお開きください。上半期の収益と費用、純損益を掲げており、「入院収益」、「外来収益」の対前年度上半期決算増減率が101.9パーセントと101.7パーセントと、2パーセント弱伸びています。一方で、「一般会計負担金」の対前年度上半期決算増減率が77.7パーセントとなっております。これは小児医療に要する経費が下がったために減少しています。収益合計は25億9,700万円で、目標とする予算の98.8パーセントという状況です。

費用ですが、「給与費」が0.2パーセント増加していること、人件費の増加により「委託料」が4.4パーセント増えています。「特別損失」は去年から会計基準の変更により、退職給与の引当金を8億円少々積んだために大きくなりましたが、今回引当金の積立額は1,200万円程で大きく減少しています。費用合計は、22億6,400万円で、平成27年度の上期純損益は3億3,300万円となっています。しかし、一般会計負担金を上半期に約7億円すでにもらっていますので、来年3月末を見ていくと厳しい状況だと思います。

参考資料の2 ページ「平成27年度 資金予定表」をご覧ください。上半期9月までが実績数値、10月以降は見込み数値です。表の下から2番目に平成27年

の残高が載っています。3月末は、マイナス2億2,477万4千円となっており、年度末に向けて赤字幅が増大していく見込みと考えており、厳しい状況です。

資料戻りまして、2-6ページをお開きください。グラフで病院管理指標を示しています。前回、3ヶ年のグラフを示して欲しいということ、目標の位置を示してくださいということ、上半期実績から目標達成に向けて下半期どれくらい頑張る必要があるか分かるように委員会で示してほしいとのご意見がございましたので、できる限り対応しています。

入院患者数（1日平均）は上半期平均が、平成25年度は169.2人、平成26年度が165.2人、平成27年度が164.7人と少々悪化しています。目標が173.0人ですので、目標達成には下半期181.4人を確保しなければいけませんが、現状その数値には及んでいません。下のグラフは外来患者数（1日平均）ですが、上半期の実績は331.7人で目標をクリアするためには、下半期は368.0人（1日平均）の患者さんを診ていく必要があると考えています。

資料2-7ページですが、一般病棟と緩和ケア病棟の病床稼働率を載せています。一般病棟に関しては、87.7パーセントの目標に対し、現在85.9パーセントですので、下半期は89.5パーセント以上の病床稼働率を確保しなければいけないと考えています。緩和ケア病床につきましては、66.7パーセントと、これは現場の目標を掲げていますが、66.7パーセントを確保するためには、下半期73.7パーセント以上の病床稼働率を維持しなければなりません。

資料は、そういった形で目標を入れられるものについては、対応しています。

資料2-9ページの手術件数ですが、産婦人科の手術件数および眼科の手術件数が増えており、26年度と比べ大幅に増えています。

次に、資料2-13ページですが、救急搬送の件数です。当院が表の1番上で上半期合計が480件となっており、平成26年度の上半期は576件ですので、100件近く救急搬送が減っています。下は比率ですが、以前は芦屋市内で発生する救急の3分の1を当院が診ていましたが、今は4分の1に減って25.7パーセントです。救急に関しては、院内でもっと力を入れていこうと協議している最中です。

資料3は、新規に取得した施設基準です。

資料4は講演会等の実績です。

資料5は、実習生の受入実績です。

長くなりましたが、説明は以上です。ご審議のほど、よろしくお願いたします。

(松田委員長)

はい、ご苦労様です。

診療科の中には、手術件数が増えて充実しているところもあれば、緩和ケアの医師が減ったなど、それがどれだけ影響するのか分かりませんが、全体としては、厳しいということですね。なかなか目標達成にはいかないという話が出ましたけれども。

何かご質問ございますか。

結局、医師の総数としては同じですか。

(古田事務局長)

はい。医師の総数としては、ほぼ同等の内容になっています。

(松田委員長)

目標からいうと、まだ少し足りない。

何かご質問はございますか。

細かいことですが、CT 検査が上半期前半に随分増えて、後半元に戻っていますが、何か背景があるのですか。

(古田事務局長)

CT 検査につきましては、当院が DEXA を使用して骨粗鬆症等を検査するようになり、以前は、QCT という CT を使用した検査をしておりましたことから減っていると聞いています。

(松田委員長)

6月、7月が増えているのは、どこか診療科が頑張ったのですか。

DEXA 検査のデータは、どこにありますか。

(古田事務局長)

DEXA 検査については、資料に掲載しておりません。

(松田委員長)

それは、いつから始まったのですか。

(古田事務局長)

昨年10月から始めており、約1年経過したところです。

(松田委員長)

概要はどうですか。予想以上に検査はできているのか。DEXA の単価はどのく

らいですか。

(事務局)

4,500 円になります。

(松田委員長)

月間の検査件数はどれくらいですか。診療科は主に整形外科ですか。

(古田事務局長)

はい。整形外科と婦人科の利用が多いです。

(松田委員長)

骨粗鬆症外来はありますか。

(佐治事業管理者)

整形外科で骨粗鬆症外来をやっています。

婦人科クリニックからの紹介患者による利用も時々あります。

(松田委員長)

普通の CT に比べたら、単価は安いのですか。

(事務局)

CT で骨塩定量検査をするよりは、DEXA で検査をした方が単価は高いです。

(松田委員長)

はい。他になにか。

(米原委員)

先ほど、資料 1-15 ページの人間ドックの充実ということで、たくさん受診されたのご報告を受けたのですが、1 日の受診者数や、年間何人受け入れられる内で、どれくらいの利用があるのでしょうか。

(古田事務局長)

先ほどは、休日がん検診の受診者数が多かったということで説明をさせていただきました。

人間ドックは、1 日最大 6 名まで受け入れる体制で取り組んでいます。

(米原委員)  
利用率は。

(古田事務局長)  
上半期で概ね 600 人ほど受診されていますので、1 ヶ月約 100 名。ですから、  
だいたい 4 人から 5 人は毎日受診されている状況です。

(米原委員)  
検診を受ける側からすると、異常がないのが良いのですが、要検査や再検査  
が必要な方を、上手く芦屋病院の方へ誘導できているのでしょうか。

(古田事務局長)  
現在は、予防医療推進委員会の中で治療が必要な人は、例えば検査結果を送  
ってから 1 ヶ月後ぐらいに治療を受けられましたでしょうかというご案内を行  
うなど協議中です。

(松田委員長)  
人間ドックについて、資料には出てきていませんね。

(古田事務局長)  
はい。

(松田委員長)  
何か年間の数値を出していない意味があるのですか。

(米原委員)  
収益は「その他医業収益」の中に入っていますよね。

(古田事務局長)  
はい。

(松田委員長)  
これは、担当はどこがされているのですか。

(古田事務局長)  
人間ドックセンターで行っています。



(松田委員長)

雇用は。担当は院内の医師ですか。

(佐治事業管理者)

現在5日間のうち、3日間は外部からの嘱託医師に、2日は院内の内科医師がその時間帯だけ担当しています。

(松田委員長)

おそらく中村委員がおられたら、いろいろ聞かれると思いますけども。市民の方々へのアピール、プロモーションについて現状を教えてください。

(古田事務局長)

はい。人間ドックのPRにつきましては、市の国保と連携して受診費用の半額助成を行っており、市の方で広報誌を使ってPR等をしています。当院でも、ホームページを含めた中で、検査内容や助成が受けられますよ、といったPRをしているのと、当院が開催するイベント等で人間ドックや各種検診に関することをアナウンスしています。

(松田委員長)

年報を見ると、少しずつ増えて26年度が月平均80人。上半期はどうですか。

(小川医事課長)

はい。今年の上半期の人間ドックの受診者数は543件です。月平均にしますと100件を少し下回っています。

(松田委員長)

乳がんの検診は増えていきますか。

(小川医事課長)

はい。マンモグラフィー検診は、9月以降増加傾向です。

(松田委員長)

乳がん手術が増えていきますか？

(小関病院長)

はい。

(松田委員長)

そうですか。

何か、他にございますか。

(小川医事課長)

先ほどの DEXA 検査の件数について、昨年の 10 月以降の実績しか出ておりませんが 281 件でした。月平均で 50 件弱となっています。

(松田委員長)

様々な活動を紹介していただきましたが、全体としてやはり入院患者数の伸び悩みがあり、収益上の目標に届かないといったところですか。

どうぞ。

(本井委員)

参考資料 3 ページ「7 対 1 の施設基準要件について」の看護必要度ですが、15 パーセント以上は素晴らしいです。8 月、9 月は 20 パーセントを超えており、相当看護師へ負担が掛かっているわけですが、どのような患者さんですか。

(木戸看護部長)

高齢者の方が多く、口腔ケアと共に呼吸ケア、呼吸リハ、吸引という処置が多くあり、そちらの点数が高くなってこのような状況になっています。

(松田委員長)

この数字についてももう少し説明をお願いします。

(木戸部長)

これは看護必要度 A 項目、B 項目というものを足して 15 パーセント以上というのが要件になっており、それが何パーセントかということです。

(松田委員長)

これは全体の入院患者さんに対するパーセントですか。

(木戸看護部長)

そうです。

(佐治事業管理者)

よろしいですか。

(松田委員長)

どうぞ。

(佐治事業管理者)

参考資料 3 ページは、7 対 1 の看護基準について 4 点要件があり、その中でも 1 番クリアするのが難しい要件が看護必要度の 15 パーセント以上です。看護必要度というのは重症度を意味し、A 項目と B 項目といった看護の評価項目により構成されています。A 項目何点以上あるいは B 項目何点以上、あるいは A・B 両項目を足して何点以上といった要件を満たす患者、つまり重症の患者が病棟の 15 パーセント以上いるかどうかということを表しているわけです。それをクリアしないと 7 対 1 看護の基準は取れませんという意味です。当院の場合は、概ね毎月 15 パーセント以上をクリア出来ている状況です。本井委員が言われたように、特に 20 パーセント以上の時は、かなり重症の患者さんが多かった訳ですから、看護師が忙しかったことが推察されます。

余談ですがこの 7 対 1 基準の要件は現在中医協で見直しにかかっており、来年度 25 パーセント以上というかなり厳しい要件になりそうということが情報として流れています。25 パーセントになる場合は今の A 項目、B 項目以外に手術の評価である M 項目というもう 1 つの新しい評価ができ、また新しい評価基準になるのでそれらがクリア出来る患者さんが病棟の 4 分の 1 を占めていないと 7 対 1 基準の要件を満たさないとなるようです。

(松田委員長)

これは、昨年 1 年間ではそれぞれどのくらいだったのですか。毎月確かに増えていますが、何か傾向があるのか少し聞かせてほしいです。15 パーセント以上の要件は最初からクリアしているわけですね。

(佐治事業管理者)

毎月クリアしています。

(本井委員)

これで 7 対 1 基準から落ちる病院も出てきているのではないですか。どんな状況でしょうか。

(木戸看護部長)

今年度はそこまで影響はなかったようです。どこの病院も来年度どうなるかといった感じです。

(松田委員長)

ベンチマークではないですが、近隣の市民病院や県立病院の状況はどうですか。

(木戸看護部長)

阪神の9市民病院では今のところ7対1基準はクリアされています。

(松田委員長)

看護必要度の数値はどうですか。

(木戸部長)

だいたい同じような値です。

(松田委員長)

つまり、市立芦屋病院だけが頑張っているわけではないですね。頑張っておられるのはいいのですが。

(本井委員)

問題は入院患者数です。入院患者はどういったルートで来院されますか。先ほど紹介率が目標に届いていませんでしたが、病病連携・病診連携に問題があるのか。あるいは看護師のマンパワーが一杯で受けられないのか。原因はどこにあるのかという分析はどうですか。

(古田事務局長)

ルートとしては外来、紹介、救急の3つのルートがあると考えています。紹介率につきましては計算式が平成26年度から変わり、どこの病院も非常に厳しい状況になっています。地域医療支援病院の許可を受けているところでさえも、要件をクリア出来ない状況にあると聞いています。当院はこれまで決して低くなかったのですが、計算式が変わり、少し厳しい状況になっています。当然紹介に力を入れながら新規の入院患者を獲得していますが、やはり問題は救急だと捉まえておまして、救急からの入院を今後はさらに力を入れていきたいと考えています。市内の他の2病院も救急に力を入れており、そういった要因から当院の救急受入件数も減少しており、課題だと認識しています。

(松田委員長)

よろしいでしょうか。どうぞ。

(遠藤委員)

2点あります。まずは資料2-1ページの収益的収支です。全体的には対前年度より業績が上がり、入院、外来共に単価のアップに寄与されています。また、一般会計からの繰入金が医業及び医業外収益で約7千万円下がっていますので、いわゆる税金投入が減っています。上半期だけではありますが、純損益も3億円の利益が出ているということで、全体で見ますとよく頑張っておられるのではないかと思います。ただ年間予算では純損益が5億円の赤字です。収益は頑張っておられますが、給与費について、おそらく賞与なども冬が厚く6割くらいの人件費が下半期に支出されますので、そのあたりが上半期より多めに出るという構造ですから、当初予算では5億円の赤字となっていますが、現時点ではどのくらいの純損益が見積もれるのかというのが1点です。

もう1点は「参考資料」の2ページでこれはキャッシュですか。「残高」は資金残高ですか。

(古田事務局長)

これは資金の残高です。

(遠藤委員)

預貯金があるのですか。

(古田事務局長)

預貯金は基金がありますが、3千万円程度で十分な資金にはなりません。

(遠藤委員)

銀行と何らかのセーフティネットを張っていると思いますが、一般会計からの繰入金を対前年度比で7千万円減らして資金繰りが厳しくなるということであれば、出来るだけ市内部で資金移動といいますか、外部資金を使わずに赤字にならない方が当然支払利息は払わなくて良いというキャッシュアウト上のメリットがありますので、そうされたらどうなのかなと少し疑問に感じました。

(松田委員長)

大変大事なご指摘をいただきました。どうですか。

(古田事務局長)

まず資料 2-1 ページの所の着地点の部分についてですが、精緻に試算はしておりませんが、概ね 6 億円以上の純損失が発生すると考えております。それから、給与の話が出ておりましたが、人事院勧告が 0.36 パーセントの増額改定になっていることと、一時金も 0.1 ヶ月の増額改定になっておまして、これは下半期に給与費がかかる、負担が増えるという形になりますので、そういう意味では少し厳しい収支になっていくと考えています。

参考資料の 2 ページですが、いわゆる 2 億 2,800 万の現金がマイナスになると見越しておまして、平成 26 年度に 1 億円の繰越金をもって年度を超えていることを考えますと、非常に厳しい状況であると考えています。市との協議の中で長期借入金という形で資金を支援してもらい、利率に関しても定期預金相当額という非常に有利な形で支援いただいています。なるべく早く自立したいと考えていますが、非常に厳しい経営状況であり、市とも協議をしていきたいと考えています。

(遠藤委員)

この長期借入金は市からですか。

(古田事務局長)

市からです。

(松田委員長)

企業債と長期借入金の償還というのが年度末にあります。この企業債というのは何ですか。

(古田事務局長)

この参考資料 2 ページの 3 月の支出が大きく増えているのですが、長期借入金の償還と企業債の償還と 2 つございます。長期借入金につきましては、市から毎年借り入れたお金が累積で 30 億円を越えており、それを毎年返済しています。年間で約 2 億 7 千万円返済しており支出が大きいことと、企業債ですが、これは新しくなった病院の建設費や医療機器を購入した借金で、現在元金だけで 70 億円近くあり、そのうちの半分は市の方からご支援いただけるのですが、残りの半分につきましては病院の方で元利償還金を返します。これが年間約 3 億 5~6 千万円ございますので、長期借入金と企業債を合わせますと大体 6 億円少し超えるぐらい元金があり、利息を合わせると約 7 億円の支出になると見込んでいます。

(遠藤委員)

これについて、学校法人会計では、ハードに関する将来の支払いも基金で積んで、その残りが利益になるかどうかをよく議論します。今回は過去のことですが、これからは頑張って早く借金を返し、できれば基金の貯金を増やしたいですね。

(古田事務局長)

それは望むところです。

(松田委員長)

そうすると、これに見合う収益が自治体病院で可能かどうかという話です。そういう意味では企業債がある限りはなかなか大変ですね。しかし、市に願うことも難しいでしょう。自治体病院では財務面が1番難しいですね。他に何かありますか。

(脇本委員)

7対1看護の要件が厳しくなる恐れがあることに関連して、参考資料の最後のページについてです。前回もお聞きしましたが、上のスライドの阪神南について、骨太の方針で病床の機能分化を政府が強く進めていくことで、7対1看護の要件が厳しくなることはその一環だろうと思います。阪神南でも、高度急性期と急性期は、1番右にある2025年のグラフから合計が約4,700床、1番左にある2014年のグラフから合計が約5,900床で、やはり2025年までに高度急性期と急性期合わせると1,200床減少しているということで、阪神南圏域限定での病床数の機能分化の数字が出てきたと思いますが、最近の動向から芦屋病院としても若干危機感が高まってきていると思いますが、それに関してのお考えはどうですか。

(松田委員長)

この資料の説明も含めてお願いします。

(佐治事業管理者)

それでは、小関病院長が地域医療構想の検討委員会に出ておられますので、資料の説明は小関病院長にお願いしたいと思います。

(小関病院長)

先週の水曜日、阪神南圏域で2回目の阪神南圏域病床数構想会議がありまし

た。こちらはその時に出された資料です。阪神南圏域に限ると、あくまで計算上ですが、2025年までに予想として全体で815床不足すると見込まれています。ただ、患者が大阪府へ流出する人数を301床とし、その数値を差し引いた514床が阪神南圏域で不足するとの見解です。対策会議の間では結論が出ませんでした。意図としては、これを参考にそれぞれの病院で今後の方針を考えるよう促しているのだらうと思います。前回の会議は以上の内容でした。次回3月に会議が開催されます。3月末に阪神南圏域の地域医療構想の策定が発表され、パブリックコメントが始まり、4月には策定を終える計画とのこと。

(松田委員長)

病床数の目標が設定されるということですか。

(小関病院長)

病院ごとの設定では無いようです。この病床数は許可病床数ではなく稼働病床数の計算なので、独自に許可病床数を多めに確保しておくという極端な発想も可能です。稼働病床数としては各々の病院で策定案を参考にするよう促しているだけで、強制力は無いように感じています。

(松田委員長)

要するに、現状急性期病床が多く回復期病床が不足しているので、回復期病床の増加を主に取り組んでいくということですか。不足というのはどういうことですか。

(小関病院長)

現状、在宅医療の動向も全く不透明な状況の為、この数値がどこまで信頼性があるか分からず、会議の出席者の中でも疑問を抱いている方がたくさんいらっしゃいますし、議論がかみ合わないところがあります。

(松田委員長)

本井委員いかがですか。一般病院が病床数を増やすと手を上げて大変なことになりますし。

(本井委員)

芦屋病院は現実的には7対1を堅持して、急性期病院として頑張る姿勢ですね。

(佐治事業管理者)



当院は元々272床あったところを、新病院を建てるにあたり、急性期病床175床、緩和ケア病床24床、計199床へダウンサイズしました。我々としては、ある程度政策を先取りして行っており、職員も急性期病院で7対1看護を堅持することを念頭に対応しています。来年度からの診療報酬制度の改定は別として、少なくとも目標は、本井委員のおっしゃるとおり、7対1看護で急性期病院を維持したいと考えています。

先日、兵庫県の方とお話しましたが、やはり民間病院もある為、強制力を持って稼働病床数を変更させることは難しいようです。病院によっては、許可病床数は多いが、休床により実際の稼働病床数が少ない病院もあるので、そのような病院が今後どのような動きをするのかが気になるところです。当院としては、休床せず全病床フル稼働しておりますので、その稼働率を上げていこうという方向性です。

(松田委員長)

今のお話でよかったですか。

(本井委員)

医療法で、国公立病院に対しては強制力がありますが、民間病院に対しては勧告をすることになっています。先程の佐治事業管理者と小関病院長の説明では、行政が目標を明示しているだけで、芦屋病院がしっかりした医療を行っていけば希望の病院運営を行えるということですね。そうであれば、急性期の患者をしっかりと確保することが必要だと思います。救急に頼るだけでなく今は地域連携パスを用いて、紹介と救急両方で患者を確保していくべきだと思います。

話がずれて申し訳ございませんが、地域連携はどういう方針で、どういう力の入れ方をされていますか。

(松田委員長)

今1番大事なところですね。先程救急を強調されて話をされており、私も疑問に思っていました。病院の根幹となる方針を佐治事業管理者からお願いします。

(佐治事業管理者)

地域連携室に関しては、この規模の病院としては大変力を入れていると思っています。職員は前方支援5名、後方支援4名の計9名おります。前方支援だけではなく、後方支援が患者の退院先を見つけることも急性期病院の重要な役

割だと考えています。地域連携室も一生懸命頑張っておりまして、ここにはお示ししておりませんが、紹介件数や紹介していただく医療機関数も増えている状態です。

一方で、救急医療に関しては、実際のところ当院の救急受け入れ患者数が減っています。入院患者数はそこそこ確保しておりますが、芦屋市で発生した救急搬送患者のうち当院へ運ばれる患者の割合が今年の3分の1から4分の1へ減っております。これは我々としても改善しないといけないと思いますし、救急患者が増えるということは、地域医療支援病院を取る為に必要な紹介率50パーセントにも繋がりますので、そこに力を入れていかないといけないと思っておりますが、なかなか思うように動いておりません。もう1つは、近隣の民間病院の中で救急に力を入れている病院も出てきていますので、我々もその病院と同様にしていけないといけないと幹部は思っておりますが、現場との乖離があるところが問題だと思っております。

(松田委員長)

そうだと思います。医師は本来の救急のクオリティーについて、例えばちょっとした外傷か手術が必要な急性腹症が来るのか、そういう分析もしないといけません。医師は時間内の業務をどんどん行った方がコスト面で良い場合があります。

やはり、救急をどこまでやるのかをクリティカルに考える必要があります。単に救急をやっているから救急患者数を増やそうとして、幹部が指示したところで院内の相違があれば難しいと思います。これは今後の課題です。2年前から外科救急を増やしていこうとしていましたが、小関病院長いかがですか。

(小関病院長)

なかなか救急が増えずに困っています。やはり、調べていくとある程度救急の受け入れを断っていますが、どういった事情で断っているのかが今一つ分かっておりません。そこをもう少し明らかにして、対応していきたいと今は考えています。

先日開催された地域医療構想の会議の場で、他病院の先生がおっしゃっていましたが、どこの病院も在院日数が短くなってきており稼働率が落ちております。逆に言うと、今後今よりも地域連携パスが上手くいなくなるのではないかという意見が多数出ておりました。そういう意味では、連携が難しい面もあると思います。やはり、救急に力を入れないと患者を集めるのは難しいかと私自身は考えます。

(松田委員長)

救急というのは、他の病院を経由したということですか。

(小関病院長)

それも含めます。ある程度、あの病院へ送れば何とかしてくれるという評判があれば、いろんな面で連携ができるように感じています。

(松田委員長)

難しいですね。救急に頼るのもいいけども、本来の紹介をどうやって確保していくか、やはり医師にかかってくると思います。どういう診療を行っているのかというアピールが大切だと思います。他にありますか。どうぞ。

(遠藤委員)

医療と介護の関連について、公立病院の運営には組織の経営という側面と地域貢献という側面があって、前回も確か認知症の議論があったと思います。今は高齢者が多いので、医療と介護、両方の関連性が益々強まっています。市民目線から芦屋病院はどのようにこの問題に取り組まれる予定でしょうか。

(松田委員長)

どうですか。

(高委員)

資料にもありますように、病院地域医療構想で、高度医療、急性期を減らして介護と密着し、慢性期を減らして在宅に持っていくということで動いています。これから在宅が増えていくことは間違いないということで、芦屋病院に支えていただきたいのは、来年度からの市の事業である在宅医療と介護の相談事業です。1つの拠点であり、これを作るにあたり芦屋市医師会にそういった相談センターを作っていく予定です。また、それに関しては芦屋病院の地域連携室とも連携を取らないといけませんし、色々と協力していただきたいと思います。これから動いていくところです。

(本井委員)

先ほどの地域連携室の説明でこの規模でスタッフが9人いるということは相当です。先ほど、地域連携は一般的に病病連携、病診連携と申しましたが、当然後方支援の方は介護・福祉と医療との連携で、先生がおっしゃったようなこ

とをされているというご説明かと思いました。我々が病院関係の方と話をしていると医療者は福祉のことをあまり理解していない、福祉関係の方は医療のことをあまり理解していない、ということが今までの空気でした。最近では地域連携、地域包括が法的にも出来て、介護施設や在宅を含めたトータルでの地域連携というように私は理解したいと思っておりますが、そうではないのですか。

(佐治事業管理者)

おっしゃるとおりで、後方支援にあたっている地域連携室のスタッフは介護施設とは密接に連携を取っています。患者の受入れをこちらからお願いすることもあります。逆に急変時には当院に入ってくるので、そういった患者の行き来はあります。

医師会が多分主体となっていく今後の包括ケアセンターや在宅医療については医師会の先生方がご担当になると思いますが、入院が必要な場合は当院ではお引き受けするつもりでおりますし、急性期を過ぎれば適切に患者を在宅あるいは施設等へ紹介していかなければならない。それは地域連携室の役割だと思っておりますし、現在も取り組んでいます。

(松田委員長)

市民病院が全てを担うのはなかなか難しいので医師会との役割分担をしていく必要があります。基本的には本来病院で治療が必要な患者をいかに地域連携も含めて集まってもらうかということです。そういう意味では、方向性のある程度整理する時期かと思っております。介護、在宅のことになるとどこまでやるのか問題だと思っております。病院が在宅までは出来ません。

(高委員)

よろしいですか。

(松田委員長)

どうぞ。

(高委員)

昨年からは歯科医師会や薬剤師会と協議会を作っておりますので、まずは話をしながら進めていきたいと思っております。

(松田委員長)

その中で市民病院の役割は何かということ整理してもらったら良いと思

ます。

(本井委員)

先生、考え方は一般論ですが市民病院が在宅をするのではなく、在宅医療を受けている患者はいざとなったときに受診できる病院があるということが大事です。その急性期の受け入れを市立芦屋病院はするということですよ。

また少し話が逸れますが、参考資料 4 ページの診療機能のところに該当する項目、人間ドック、地域連携も地域連携診療計画管理料や入院時、退院時の計画料があります。救急も救急医療管理加算があります。例えば、この計画の中にも言語聴覚士の摂食機能療法や糖尿病・内分泌内科の医師が増えて、NST もされていますね。肺塞栓予防も。要するに医療制度が変わることと医療の質、安全、経営とを別々に考えるのではなく、1つになっていますのでここに表現されているようなことや、ここで議論されているようなことをグラフ化や見える化にさせていただくというわけにはまいりませんか。気がついたところでは、退院時リハの指導料も診療情報提供料も今回は資料が抜けています。そうではなく、どちらかというところ 3 年間のグラフでも見えることがありますので、医事課の方はこういった項目をグラフで表すと目標としているものと資料とが合致するかご検討いただきたいと思います。

(松田委員長)

前回もそのような指摘がありました。この資料は確かに我々の委員会としては理解ができますが、病院職員の中には資料を見て理解出来る人と出来ない人がいると思います。職員間のギャップをどう埋めるかということが今後の課題かと思っています。

(古田事務局長)

資料につきましては前回もご説明したように毎月企画会議で経営報告をしており、様々な資料を出しております。そういった資料の中からこの委員会でお見せできるものは見せていく方向で、今ご指摘のあった項目についても検討していきます。

(松田委員長)

次回から、地域連携室がこういった活動をされているか分かりやすいように示してください。それは今後の方向性にとって非常に重要です。在宅も含めてこういったビジョンを描いているかを次回出してもらえればいいかと思っています。

(古田事務局長)  
検討いたします。

(松田委員長)  
他に何か。

(本井委員)  
毎回申し上げることで恐縮なのですが、1-21 ページから 1-27 ページのこの件数というのは、中身の話をお聞きして申し訳ないですが、医事課あるいは診療情報関係の統計から出されたものか、それとも各部門の自己申告なのか、作成元はどこになりますか。

(古田事務局長)  
データに関しては医事課のデータと各診療科が実際に診察、検査した件数の両面からこれを作り上げています。

(本井委員)  
そうだとすると、DPC ですからレントゲン検査等は入院と外来と明確に分けて経営分析しないと私はどうかと思います。それが医事課から出しているのであれば各科によって入院と外来が別になったり、外来だけであったり、あるいは入院と外来が一緒になったり、そうはならないのではないですか。

DPC になってから入院と外来の数値をきちんと追いつけることで経営改善した病院は相当数あります。それは明らかに数字を明確にしないと改善につながっていきません。そこは患者数も問題ですし、診療単価の方も問題だと思って何度も申し上げる次第です。恐縮ですが、今回はその点について説明していただければありがたいのです。

(古田事務局長)  
資料を整理し、説明できるものを考えていきます。

(松田委員長)  
各科の数字をどれだけ皆さんが共有しているのか、何か改善につながっているのかどうか。本井委員が言われるように、今後のことを考えていく上ではそういった資料が必要だと思いますので、その視点で検討してもらえればと思います。

なかなか厳しい状況ですが、もう 12 月ですのであと 3 か月しかございません

が、今までの取り組みにより大分良い方向には行っているとは思いますが、引き続き経営改善にご尽力いただければと思います。

それでは今回の委員会はこれで終了させていただきます。委員の方、どうもありがとうございました。

(北條課長)

閉会にあたりまして佐治事業管理者からご挨拶を申し上げます。

(佐治事業管理者)

冷え込んでまいりました中で、長時間にわたりご審議ご意見を頂戴いたしましてありがとうございました。決して胸を張って言えるような業績ではないことが非常に心許なく心苦しいことですが、下半期に向けてご指摘頂いた案件につきましては改善に努めるところは改善したいと思いますし、また次回の評価委員会では今やっている内容が十分ご理解いただけるような資料等をつけるように改善をしたいと思いますので、よろしく願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

(松田委員長)

皆さんどうもご苦勞様でした。