

平成23年度 第6回 市立芦屋病院改革プラン評価委員会 会議録

日 時	平成23年7月4日（月）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 鈴木 邦明 中村 厚子 青田 悟朗 南雲 直樹</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 佐藤事務局長，古田総務課長，平見医事課長， 寺脇医療安全推進室主幹</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	1人

1 開会

（古田総務課長）

皆さん今晚は。本日は御多忙のなか、当院の評価委員会のためにお越しいただきましてありがとうございます。また日頃より当院の改革のためご指導ご鞭撻いただきまして厚く御礼申し上げます。只今より第6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。会議に先立ちまして資料の確認をさせていただきます。資料は6つございまして式次第，正誤表，事前配布致しました資料の目次，それと年度別の職員数の推移，これにつきましては3月末の決算ベースの人数を医師と看護師，全職員ということで載せております。それと評価委員会の委員名簿，最後に経営の成績表これは3枚がセットになっております。ご確認いただけましたでしょうか。もしないものがございましたらお申し出下さい。

それでは正誤表の方から説明致します。2枚目の正誤表ですが6点ほど事前配布しました資料に訂正があります。まず通し番号の3ページになります。中

ほどのVI番収入増加確保の1診療機能の⑤の(エ)在宅医療への挑戦というところで真ん中あたりに×が付いているところがありますが、これにつきましては計画中となっておりますが実施中と訂正をお願い致します。達成度は×を○をお願い致します。次に通し番号の4, 5ページに同じ資料が2枚入っておりますが5ページを削除致します。4ページですが内科(腫瘍)と書いておりますが数値を一部訂正します。抗癌剤無菌調剤の件数ですが入院が1,056件とありますが534件に訂正をお願いします。一行下の336件を214件に訂正をお願いします。次に通し番号の6ページ, 整形外科のところの上から5行目のところです。MRI実施の外来74件とありますのを697件に訂正をお願いします。通し番号10ページ上から3行目呼吸器疾患3,936件とありますが726件に訂正をお願いします。

本日、本井先生は業務の為欠席とお伺いしております。それと合わせまして4月の人事異動によりまして評価委員さんが変わっております。行政経営担当の西本部長が青田部長に替わっております。

(青田部長)

青田です。病院の経営についてはわかりませんが、以前病院に7年勤務いたしておりましたので、何らかの事はわかるかと思えます。よろしくお願い致します。

(古田総務課長)

それから事務局でも変更がございます。医事課長の平見でございます。

(平見医事課長)

医事課長の平見です。よろしくお願い致します。

(古田総務課長)

それと私、総務課長の古田でございます。よろしくお願い致します。

それでは開会にあたりまして山中市長の方からご挨拶申し上げます。

(山中市長)

こんにちは。皆さんおいそがしいところ、またお疲れのところでございますけれども、第6回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ありがとうございます。4月に市長に3たび当選致しました。その矢先に私事で皆さまには大変ご心配をおかけいたしましたことを、心からお詫び申し上げます次第です。また副市長も議会で同意されまして3たび目となります。よろしくお願い致します。平成20年11月に皆さまに市立芦屋病院改革プラン原案の策定委員をお引き受けいただき、その方針のもとで最終的には地方公営企業法の全部を適用した形態で21年4月から運営を行っております。これまでの間、皆さまに策定していただきました改革プランに沿って佐治管理者を中心といたしまして芦屋病院の改革に取り組み内視鏡室の設置、CT・MRIの移設をすすめ検査等の竣工を迎えたところでございます。現在中棟の解体が終わりまして新

病棟の基礎工事が始まっているところですが、ご存知のようにフッ素による土壌汚染がわかりまして工程の全体が2～3か月の遅れとなっております。来年の4月にオープンの前定でございますが、6月ぐらいになると思っております。

さて本日の議題でございますが、平成22年度の取組の評価をいただきますとともに、改革プランの3年目に向けた、新たなる取組みについてご協議をいただきたいと思っております。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市民病院となりますように、職員が精一杯取り組んでおりますので、どうぞ多方面から経営改革についてご指導ご鞭撻をいただきますようお願い申し上げます。

大変お忙しいところではございますがよろしくようお願い申し上げます。ありがとうございました。

(古田総務課長)

それでは以後の議事の進行につきましては松田委員長にお願いしたいと思います。

(松田委員長)

それでは只今より第6回市立芦屋病院改革プラン評価委員会を開催します。新しく委員になっていただきました青田部長よろしくお願い致します。それから本井委員が本日欠席です。それではまず22年度の改革プランの評価について始めたいと思っております。最初に評価調書について事務局より説明をお願いします。

(佐藤事務局長)

それでは資料に添いまして、まずは平成22年度の改革プランの評価につきましてご説明申し上げます。通し番号の2から表が構成されておりますが、特に特徴的と申しますか、×のついたところなどを中心にご説明を進めさせていただきます。まず経常収支比率でございますが、この年度の目標を88.8%とさせていただいておりましたが、達成率といいますか、経常収支比率が87.6%に止まっておりますので、前年度よりは改善はしておりますものの、目標に対しましては未達成ということで×印を付けております。同じように職員給与比率におきまして、68.8%の目標に対しまして71.4%に止まっておりますことから、これも未達成の×印を自己評価として付けております。病床利用率に関しましても同様の観点で×印、全て目標に到達していない。一方その下の(エ)のところでございますが、診療単価の部分で特に入院単価に関しましては40,000円の目標をちょうど1年前の評価委員会で設定させていただきましたところ、この1年間の頑張りのおかげで41,127円まで入院単価を底上げできておりますので、これは計画以上の◎を付けさせていただいております。その一方で外来に関しましては、9,900円の目標を1年前に立てさせていただきましたが、これも昨年

度に比べますと913円上昇しておりますものの、最終的には8,792円にとどまっておりますので、これは未達成の×を付けております。以下○印につきましては計画通りに出来たという意味で付けさせていただいておりますが、特徴といたしましてはこのページの経費節減・抑制対策といたしまして、3番の診療材料薬品における物流一元化という中項目を付けております。そのなかの小項目でジェネリック医薬品への切り替えとか持参薬の活用とかを載せておりますが、これは経費削減という意味よりもむしろ4月からDPC対象病院となりましたことなどを踏まえて力点をおいて取り組んだ結果、ジェネリックへの切り替えは48品目、持参薬の有効活用に関しましても今後も継続して実施をいたしますが、有効に使う方向で成果を上げてきておりますので○といたしました。通し番号3収入増加・確保対策 1診療機能のところの⑤の(イ)地域医療支援病院の承認をめざして現在取組みを進めております。これは自己評価のなかでは×としておりますが、現在事前申請を継続して行っているところ、県との調整を実施しているところです。本院におきましては23年度の改革プランにもこれを継続して載せたいと考えておりますが、例えば県立西宮病院とか県立尼崎病院でも承認まで2年間掛かっている実態もございますので、もう少し慎重に取り組むところも強化をしまして、もう1年位手間暇をかけて承認をねらっていく必要があるのではないかと考えてはおりますが、現段階では改革プランにそって達成できておりませんので、我々の自己評価では×印を付けております。次にその下⑥救急診療体制の拡充のところですが、外科救急を何とかやりたかったのですが、輪番制でもやりたかったのですが、今のところ協議は重ねておりますが実施には至っておりませんので×を付けております。小規模病院でするので人員の配置において人手不足が課題として残っておりますので、ここの工夫をどうするかというところをもう一度点検を加えて再構築をはかりたいと考えております。その下の⑦でございますが、高度医療の関係でふたつ×を付けておりますが、これも昨年度平成22年度の実施を約束させていただきましたことから、自己評価としては×を付けさせていただいておりますが、そもそも今回考えております電子カルテの導入でありますとか、これに伴うPACSの導入に関しましては準備段階から実施段階を俯瞰いたしますと、やはり2年程度の導入期間が掛かってしまいます。来年度平成23年度の改革プランでもう一度この項目を挙げさせていただいて、この1年後にはこの導入を終えましたという報告をさせていただきたいというふうに考えております。大きなところでは以上が自己評価のポイントということになります。

その後ろに通し番号4以降にそれぞれ個別の診療科別、病棟別の21年度実績と22年度目標に対する達成率を載せております。こちらに関しましても特徴的なところだけを申し上げます。まず100%が計画通りに達成できたという表現に

なっておりますので、これを切っておりますところは基本的には未達成の項目ということになります。例えば内科の循環器で言いますと心臓の超音波検査（これは単位が件数でございます）が、昨年度の483件に対しまして22年度の目標は550件を掲げて取り組みましたが、実績としましては513件到達率は93.3%というふうに読んでいただきます。とりあえず昨年の実績は超えているものが数多くありますが、目標の設定といたしましてそれより上に設定してきた経過がございますので達成率としては100を切っているポイントが散見される内容となっております。

このページでいいますと、産婦人科には診療機能に変更がありましたので説明しておきます。産科の部分において県立西宮病院とネットワークを作り、分娩は県西で、産前産後の一定期間は芦屋病院でというシステムを作らせていただきました。その結果、芦屋病院での出産を望む患者さんもいますし、このネットワークも浸透するに至っていない部分がありますので産褥入院に関しても目標通りにはなっておりません。我々のPRが今後活かされるように強化していきたいです。手術件数に関しては、当初分娩がないということで50件の目標に押さえていましたが、4月から着任していただいた産婦人科部長が婦人科サイドのOPを精力的に行ってくれて、達成率が119件の実績で238%の達成率を掲載することができました。

通し番号6の外科の入院患者・入院単価、それぞれ昨年実績を上回り、目標を達成している項目もあります。外科と整形外科に関しては、全体の診療単価の底上げに相当な貢献をしていただいたと院内でも評価しています。

通し番号7の小児科に関しては、正規の常勤医師が1名ということから非常に不安定な状況で勤務していただいていた中では、診療単価の底上げをしてももらっていますし、入院患者数の目減りに関しても大きな減少を計上することもなく努力していただいていますので非常に多くの項目の中で評価させていただきました。小児科に関しては頑張りを感じています。

詰所単位に関しては、それぞれの診療科と連動している項目が再掲されている場合が多くなっているので説明を省かせてもらいます。

通し番号9のコメディカル部門に関して、薬剤科ですが抗がん剤のミキシングが特に入外共に目標をはるかに超える成績になっています。その一方で、服薬指導や退院時の指導などで目標を少し下回っているのは、院内の分析におきましては全体の患者数の減少が影響しているのではないかと捉えております。臨床検査に関しても同じように件数としては前年実績から伸ばしていますが、目標に到達していないのは、入院患者数が目標に到達していない事に原因があると考えています。通し番号10のリハビリテーション科に関しては、新たに脳血管疾患に精力的に取り組んだ結果、この部分で相当な目標を達成する数字を

あげてくれています。それ以外の部分では患者数の影響がここでも現れていると考えていますが、昨年実績は上回ってはいますが目標達成には至っていません。栄養管理室に関しましても患者数の総数が影響した結果、100%には届かないまま1年の取り組みを終えています。地域連携室は、紹介率・逆紹介率で、地域との連携を非常に強化してくれたことが数字に表れて、ほとんどの項目で100%を超えています。初診の患者数に関しても総患者数の影響が出ていると考えています。通し番号11の総括として、入院患者が昨年の136.7人から131.7人に減少しています。達成率としては94.1%で、原因としては平均在院日数が14日台に短縮しているため、これが一番の原因になっていると考えています。外来患者数に関しても昨年実績の332.7人に対して、今年は324.6人と減少傾向にあります。工事に伴う外来駐車場の制限などが影響しているのではないかと考えています。我々側の努力の範囲内でできることで入院単価・外来単価の底上げを図っていますし、紹介率・逆紹介率に関しても特に注力をいたしまして、100%を超える達成率を実現できたということが今年度の特徴となろうかと思えます。

通し番号の13に見込みではありますが決算ベースで資料をつけています。それぞれ収益と費用に分けて、合計欄を収益に関しては資料中程に、執行率といたしまして94.5%、34億5676万3千円、費用として表の下から2行目で執行率が95.1%で金額としては39億5588万4千円になっていますので、純損益としては22年度は4億9912万1千円の見込みをたてています。ちなみに昨年の評価委員会において、1年前の6億4977万2千円の純損益を報告させていただきました。参考までにH20年度は7億6224万3千円を報告していますので、H20年度からH21年度の純損益の改善額が約1.1億で、H21年度からH22年度の決算ベースでの改善額は1.5億です。

次のページからは、それぞれ入院と外来の診療科別あるいは診療行為別の一覧をつけています。逐一とは参りませんので影響の大きかったところを申し上げます。入院の中では、通し番号14表の中程に眼科がありますが、眼科には常勤医が不在になりましたので、入院の患者のお世話ができていません。こういったところは入院の単価あるいは全体の入院患者数に影響が出ていると考えています。同様の観点から申しあげると、産婦人科も将来を見通して産科医療全体を考えれば社会実験的な提案ではありますが、産婦人科の成績を切り取って考えると分娩を扱わないということで、入院に関しましては患者数に換算すると厳しい状況になっています。婦人科のほうで頑張ってもらっているので単価は稼いでもらっていますが、分娩が取れていないので入院患者は減少となっています。

通し番号22の管理指標をグラフにしてつけています。入院患者数あるいは平

均在院日数を折れ線グラフで説明すると凸凹があるものの、平均在院日数に関してはH21年度の15.6日が14.6日まで減っていますのでこの影響が入院患者数に現れていると考えています。外来患者数に関しては前年実績の332.7人が今回324.6人とどまっています。通し番号23には入院単価を折れ線グラフと表形式で載せています。前年度比較で言いますと4,853円の増加を実績として計上しています。36,273円が41,127円まで向上しています。外来単価も913円向上しています。入院収益・外来収益は患者数の減少はあるものの診療単価がそれぞれ上がっているので調定額としては前年度比較で、入院の場合は1億6682万9千円、外来収益は5904万8千円の調定増を見込んでいます。紹介率・逆紹介率に関しては計画通り伸ばしてきています。通し番号26の手術件数は、眼科が入院を案内できなくなって以降手術ができなくなっておりますので、109件の減少となっておりますが、他の診療科は目標通りに伸ばしてきていますので、眼科は常勤の医師を確保できる方向で今後も努力続けていきたいです。通し番号27のマンモグラフィの件数が255件のマイナスと大きく減少しているのは、現時点での院内の分析では昨年度無料クーポンが配られ、マンモグラフィの検査に関しては2年に1回を案内しているの、その反動が出ているのではないかと分析になっています。

通し番号28・29はご覧いただきたいと思います。

通し番号30の外科救急に手がつけられないという報告をしましたが、現在の内科二次救急、小児科の二次救急の中で限られた体制ではございますが努力をいたしました結果、昨年度比較で6.9人増加をさせる事ができました。癌性疼痛の指導料の算定件数に関しても計画以上にのばしておりますので、これをご報告申し上げて22年度の総括とさせていただきます。よろしく申し上げます。

(松田委員長)

どうも有難うございました。最初のところに達成度と案を書いていたいただきまして、それについて説明がありました。何か質問やもう少し説明がいるところはありますか？

(中村委員)

眼科に常勤医がおられなくなったという事ですが、妹が芦屋病院に行ったらダメだったという事で、結局は市内の眼科医へという事でした。最近では白内障は日帰りの手術になってきておりますが、やはり病院の方が安心という感じがします。行ってみてわかったという事で前もってわかっていたらと思います。もともと芦屋病院の眼科は良いという評価がありますので少し残念に思います。

(佐治事業管理者)

眼科医に関しては非常にご迷惑をおかけしていると思っております。眼科は非常に熱心な女医さんがおられたのですが、今は外来には来ていただいております。

ますがご家庭の事情等でこられなくなりました。その後常勤医で女医さんを迎えたのですが、その方も妊娠・出産等で非常にご迷惑をおかけしております。こちらの方も秋くらいには復帰していただけると伺っておりますので、そうすればすぐとはいかなくても少しずつ手術の方にも入っていただけないかなと思っております。引き続きいくつかの大学の眼科の教室にはお願いをしているところではございますが、条件面で折り合いがつかないところで眼科医の先生は開業志向が強く、なかなか病院への勤務をしていただけないというのと、これも最近の風潮で女性医師が増えているという事でフルタイムの常勤をあまり希望されないという事がありますが、眼科は是非確保していきたい診療科でもございますのでしばらくお待ち頂ければと思います。

(中村委員)

芦屋病院は眼科がよかったというのが市民の間に残っているようです。

(青田委員)

非常に努力されているのはよく伺えます。近所に住んでいるものとしてはなかなかよくやっておられると思います。1点だけよろしいでしょうか。西宮、芦屋というのは医療過剰エリアだと私は思っているのですが、以前は西宮の老松町とか苦楽園方面からの患者さんが来られていましたが、だんだんと基盤が変わる中でだんだんエリアがせばまってきたというのがあるのですが、そのあたりの状況というのはどうなのでしょう。他の地域の患者さんを取り込めるようになったのか、やはり芦屋市内の患者さんが多いのでしょうか。

(松田委員長)

そのようなデータありますか？

(佐藤事務局長)

病床数に関しましては、阪神南医療圏域は375床の病床過疎地域となります。病床という意味ではまだまだ足りないという話があるのですが、部長がおっしゃられたようにその一方でカウントされない無床の診療所とか開業医の皆さん方は相当な数の中で激しい医療競争の中でパフォーマンスを発揮して下さっていますのでその実態が一つあります。それと国がかつて進めましたかかりつけ医の制度が平行して進んでおりますので、一次医療は開業医の先生方のお世話になって、そこから先の二次医療を病院に渡そうという連携関係が浸透してきておりますので、患者総数というパイで申し上げますと病床は足りないのですが、すみ分け、機能分担といった観点からそれぞれ何年か前との患者動態とはかわってきております。これは県を中心として圏域内での病床の再編成というのは今後も点検の必要があるでしょうが、今のところ県の保険医療計画の中ではこの圏域は病床の過疎地域となっておりますので、病院同士で機能分担をしてそれぞれが存続できる、良質な医療が提供できる病院として存在する必要が

あると考えています。

(松田委員長)

少し論点がずれているように思います。おっしゃっているのはどの地区からこられているかどうかだと思います。前も議論したと思いますが、前は西宮の方からもこられたけど最近は来られていないのでバスを走らせたかどうかとか、行政の話とかではなく西宮からも患者さん来ておられますかという事だと思います。

(佐藤事務局長)

北側にある病院がありませんからたくさん来ていただいております。そういった資料も後日提供はできますけれども、全体のパイとしては昔から比べるとやはり少し小さくなっているのも事実でございます。あと、てこ入れができるとしたら委員長がご指摘下さいましたようなバスの運行等が可能であれば、相当な患者確保につながると思っております。今のところバスの運行は市内だけとなっています。

(松田委員長)

やはり西宮市には行きにくいですか？

(佐藤事務局長)

もう少し協議に時間をかけさせていただきます。

(松田委員長)

他に何かありますか。

(鈴木邦明委員)

職員給与費の業績評価制度のところですが、どういう評価項目が入っているのかわからないのですが、入れた結果として医師或いは看護局のモラルであるとか定着率であるとか満足度であるとか、このへんの関連性の資料はありますか？

(松田委員長)

そうですね、実施は〇ですが中身はどうなのかという事ですね。

(佐藤事務局長)

そうですね、今ドキっとしながら聞かせていただきましたが、評価制度の評価はまだできておりません。導入に際しまして、評価内容の公表をさせていただいたうえで、その評価内容を皆さんが横にらみしながら、病院内でマニフェストを提出していただいて全病院的に講評していくという方法をとっています。その中でチームを編成していただいて、今のところ業績評価の対象はそれぞれのチーム単位になりますので、このマニフェストに関しましてはまず事業管理者から年間目標を提示されて、その年間目標に対しまして各チームが何ができるかという事を提出してもらいます。それに対して佐治先生が評価をしてその

評価の水準に応じて一時金の一部に加算を加えるということをしていただいております。この評価制度の評価に対しては、少しお時間をいただいてこれに加える必要を今感じております。

(佐治事業管理者)

先ほど事務局長から説明がありました様にあくまで個人の評価は難しいと思いますのでグループ評価というのを採用しました。私が病院全体の今年度の目標をたて、それに応じて自分達はこうするのだといった目標をたてて、これをヒアリングしてここは目標を変えられないのか、もう少し数字を上げられないのかという事をヒアリングして決まった目標に対して上半期あるいは下半期に評価を行っております。一次評価者はそれぞれのグループの責任者、それを最終的に私が評価を行っております。これは減点評価はやっておりません。加点だけです。ですから少なくとも給料が減ることはありません。給料が同じか一部ではありますけど少しあがるという評価を行っております。将来は減点評価も必要かと思いますが、現時点では少なくともやる気をださせるという意味で加点評価を行っております。今度は評価の評価をどうするのかという事ですが、まだ実施していませんが職員満足度調査かなと思います。最近では Customer Satisfaction をあげるためには Employee Satisfaction をあげていかないといけないということですので、職員満足度調査をやったうえで、これだけあがったからやはり顧客満足度もあがったという方にうまく結論づけられれば良いと思っております。残念ながらまだそこまでいたっておりません。

(鈴木邦明委員)

評価されるという事に対して職員さんに抵抗はないですか？

(佐治事業管理者)

評価は公表しておりますし、評価に対して異議申請も可能としております。しかし現実問題で異議というより説明を求めたというのが昨年度で2件ありました。それは異議ではなくこれはどういう解釈をしたらいいのかという説明を求められましたが、少なくとも職員から不満がでてきているというのは聞いてはございません。どれだけ喜んでいいのかというのはよくわかりませんが、高い評価をしたところには私から直接こういう理由であなたのところは評価をうけたよという事は説明しております。

(鈴木邦明委員)

マニフェストの目標値の達成率はどんな感じでしょうか。ほぼ80か90くらいまでいくのでしょうか。

(佐治事業管理者)

ヒアリングの時には絶対前年度より低い数字はあげさせませんので、少なくとも絶対1割くらいはあげるようにしておりますからそれがオーバーすると

ころもあればそうでないところもあるので、全体的にみれば皆よくやってくれていると評価しております。

(松田委員長)

他に何かありますか。

外科の先生もおられるのですが、外科の救急は協議を重ねたが実施に至っていないとなっているのですが、外科救急とかどういう意味なのでしょう。交通事故とか大変だと思うのですが、外科救急というのはどういうのをやって下さいと外科におっしゃっているのでしょうか。

(佐藤事務局長)

芦屋市内には3つの病院がございまして、当院以外の2つの私立病院は外科の二次救急を告示しております。そうすることによって簡単な外傷でも転倒でもとりあえず救急車はそこに運ぶことが出来ます。うちはそれを受取できないので、輪番制であろうが外科の二次救急を告示することを目標にしております。

(松田委員長)

協議を重ねたが実施にいたってないという事で、このままいくとあまりよくないので実質何ができないのかという事を皆さんに知っておいてもらった方がいいと思います。

(佐治事業管理者)

日勤の時間帯は充分外科の救急も受け入れられる体制にあるのですが、問題は夜間や休日になります。外科の救急はどちらかというと外傷が多いのですが、外傷となると整形外科医の出番が必要となります。当院の整形外科は2人しかおりませんし、一般いわゆる外傷に強いという体制にはないのです。例えば膝の関節手術のスペシャリストであるという事にはどこにも負けないのですが、普通の外傷の場合に24時間受け入れられる体制にあるのかという事が問題です。今の一般外科のスタッフは充分よくやってくれていますが、外傷関係が難しいというのが1番の問題です。それと、当院は1人しか麻酔医の常勤医がおりませんので麻酔医の問題があります。

(松田委員長)

ネガティブな事をいうわけではありませんが、外傷というのは断つてもいけませんし、引き受けた後もきちんとしないといろいろいわれますので、ちゃんとした治療ができなかったら問題にもなります。どういった方向に進めるつもりでしょうか？

(佐治事業管理者)

少なくとも週1日とかでもかまわないので、輪番制で引き受ける方向にやらなければいけないと思います。

(松田委員長)

高額医療機器の計画的な導入の部分についてですが、電子カルテやPACSとかではなく、治療に直結する、収益があがるようなものという事が頭にあるのですが、そういう治療機という意味での高額医療機器の計画はありますか？

(佐藤事務局長)

医療機器は全て網羅できておりますので、この段階で個別の医療機器名称をあげて買い換えるという事には至らないという意味で、それを運営管理していく電子カルテ側を今回は更新使用と考えまして、載せさせていただいております。

(松田委員長)

高額医療機器というより情報化とか病院の運営といったところですね。

他にありますか。

あとは、基本的に経常収支と1番最初の88.6%と68.8%の部分についてですが、1番最初に説明されましたか？再度説明をお願いします。

(佐藤事務局長)

通し番号13の方でご説明もできるのですが、一部人件費比率の捉え方が決算ベースと改革プランでの捉え方とに差がありますので、数値が2つ生じてしまっております。決算ベースで総務省に報告する場合は13ページに載せておりますように、人件費比率68.8%の改革プラン数値に対して決算ベースでいう64.9%がはじき出されますので、目標達成という事になってしまうのです。同じ総務省なのですが、改革プランでの計算式と決算統計の計算式が若干違っております。

(松田委員長)

経常収支比率ももう少しで達成できなかったわけですが、もう少しというところで終わらないでどういったところがもう少しであったのか、そのへんの分析を教えてください。

(佐藤事務局長)

結論からいいますと、患者数が目標数字に達しなかったという事です。病床利用率からもみていただいたらわかります様に、工事期間中165床で運営しているにも関わらず、病床の稼働率が確保できなかったこと、しいては患者数が目標に達していないという事につながりますので、診療単価側ではフォローしましたが最終的な管理数値には届いておりません。

(松田委員長)

工事で機器の移動等があったと思いますが、どこが落ち込んでいたのですか？工事期間はどのへんからどのへんでしょうか？去年に比べて減っているところですね。

(佐藤事務局長)

そうですね。特に減っております部分は外来の駐車場に制限を加えたところ
です。

(松田委員長)

そのへん市民としては、もう少し何とかしなさいといわれそうですね。

(中村委員)

仮設の渡り廊下が長いですよね。お年寄りは何ものすごく辛いようです。

(松田委員長)

工事中は仕方ないですよね。

他に何かありますか？

緩和ケアの部分は認定看護師とか薬剤師とかを採用しておられるので◎でも
いいように思うのですが…。採用した割に薬剤指導管理料が去年に比べてもう
一つといったところですね。服薬指導とか少ないと思ったときに病院として何
かされていると思いますが、なかなか上がらないのは管理者としてははがゆい
部分でしょうか。

(佐治事業管理者)

こういった経営管理指標に対しては、毎週行っている企画会議の第3週目で
毎月数字をあげて自覚を促すようにしておりますが、私の指導不足ですが部署
によってはなかなかすぐに上がってこないのが現状です。

(松田委員長)

マンパワー的に無理な部分があるのでしょうか？

(佐治事業管理者)

マンパワーの問題と効率の問題かと思えます。もう少し要領よくやっらい
いのかなと思えます。

(松田委員長)

他に何かありますか？

それではだいたい意見をいただいたので、平成23年度の改革プランの説明
をお願いします。

(佐藤事務局長)

それでは、先ほどの平成22年度の評価を受けまして、改革プランの平成23
年度版の原案を作成させていただいております。資料の3とさせていただいて
いるものでございます。本文に変更を加えた部分にアンダーラインをしてお
りますので、ここをご説明させていただきます。通し番号32のところですが、
一般会計の経費負担について考え方を整理したいという事についてですが、昨
年までは12項目ございましたが、今回13項目めを追加しております。これは
国の方でこのことに関する整理が進みまして、新たに追加で基準内（ルールと
して受け取って良い経費）が追加となりました。これは医師確保に関して要し

た経費ですが、大学から医師の派遣を受けた場合に関しての人件費などが対象になります。詳細に関しましてはこれから勉強を加えますが、項目としては1項目追加になっております。それから同じページの下半分のところですが、それぞれの管理目標数値を触っております。平成22年度の数値に関しましては、見込みがほぼ確定しておりますので、ご説明申し上げた数値に置き換えをしております。それを踏まえて、23年度の目標を訂正しております。経常収支比率に関しましては、1年前の85%を85.8%に再設定させていただきました。これに伴いまして24年度の目標を96.9%にさせていただきました。前回の資料では98%でおいておりましたところがございます。それから25年度の目標を96.5%、前回の資料では96.9%のところがございます。それから職員給与費比率のところですが、22年度の数字はほぼ見込めましたので、数字を置き換えました。71.4%と説明を申しあげたところがございます。これに伴い23年度の目標を66.7%に再設定させていただきました。昨年資料では73.2%にしておりました。24年度、25年度も68.5%、66.2%に再設定しております。(ウ)の病床利用率でございますが、見込みを数字におきかえまして79.8%とし、23年度を85%、24年度、25年度も85%、86%とさせていただきます。それから(エ)診療単価のところですが、22年度の見込みが41,127円と目標を大幅にクリアしておりますので23年度の目標は42,000円に底上げしております。外来の単価に関しましては今回8,792円で目標には到達しておりませんので、外来に関しましては23年度以降の目標は触っておりません。変更点といたしましては以上でございますので僅少の変更にとどめました。評価調書でいただいた指摘事項等を含めまして、再度院内で検討し積極的な取り組みをしていきたいと考えております。以上よろしく願いいたします。

(松田委員長)

他に変更を加えている部分はないですか？

(佐藤事務局長)

はい、変更を加えておりません。

(松田委員長)

数値目標だけを変えてあとの部分はそのままという事ですね。議論があったところもあると思うのですが、数値目標に関しては説明通りでよろしいでしょうか。

(鈴木紀元委員)

この間阪神南圏域で375床足りない分をどういう風にして配分して埋めるかという会があり、それに出席したのですが、その時に出た資料と各病院のベッド数の数値が違うところがある様な気がします。一般病床とか療養病床とかベッドの数え方の違いかもしれませんが、病床をどういう風に考えるのか、統一

した数え方で病床数をそろえといた方がいいと思います。

(佐藤事務局長)

はい、わかりました。

(松田委員長)

兵庫医大はもっと少ないと思います。

(鈴木紀元委員)

うろ覚えで申し訳ないのですが、兵庫医大と県立尼崎病院と笹生病院とをもう一度確認しておいた方がいいと思います。

(松田委員長)

これは何の情報かにもよりますね。定義をきちんとしとかないと認められている病床数と今動かしている病床数といろいろありますからね。

(佐治事業管理者)

はい、これは許可病床の数だと思います。許可病床はあっても看護師さんが足りないとかで稼働病床数は少なくなっていたりします。芦屋病院も 199 床ですが、稼働病床数は 165 床となっていたりしますが、もしかしたらその違いかもしれません。

(松田委員長)

ここに病床数を書いて並べている主旨ですね、病床数書いてネットワーク医療とあっても項目だけなので少しはっきりしません。去年、一昨年と議論をしたのですが、周産期ネットワークは継続実施であるので○でこれだけでしょうか？以前、循環器とかいくつかのネットワークを提案されていたと思うのですが。

(佐藤事務局長)

はい、県立西宮病院と西宮市立中央病院、当院との 3 病院で連携協議の協議会を立ち上げてやってきましたが、県立西宮病院が三次救急をやるというところあたりからなかなかその協議会が設定できておらず、循環器の連携をとる、あるいは西宮は呼吸器内科が強いのでそこの連携をとるというのが、その後具体化がなかなか進んでおらず、今のところ記載できるような内容にいたっておりません。もう一回再構築をさせていただきます。

(松田委員長)

計画には救急とかネットワーク医療とかいろいろ書いてありますが、項目だけはあがっていますが具体性がないので、ここの部分はやっていこうとか整理された方がいいと思います。

通し番号の 34 ページ、診療材料及び薬品における物流の一元化の部分といわゆる医療費率ですか、診療報酬に対してどれだけ物を買ってというものですが、全然でてこないですが分析とかはされていますか？収入はたくさんあっても物

ばっかり高く機械屋さんにも全部お金がいたり、薬をたくさん出せば収入は多いけど実際は収益が少ない医業経費率が40%とか言うと思いますが、それはどうなっていますか？

(佐藤事務局長)

過去にご報告させて頂いている数値の中に医業収支比率というのはご報告させて頂いておられます。それは医業本体を行うにあたって医業的経費をどれだけ使っているのかというものです。それは目標を達成しておられます。通し番号の13ページです。委員長が今おっしゃっているのはもっとピンポイントでという事でしょうか？

(松田委員長)

その数字ではなく、40%とか45%とかで出てくる数字です。また調べておいてください。

(佐藤事務局長)

はい、わかりました。

(松田委員長)

それでは次いきましょうか。これで終わりですか？

(佐藤事務局長)

はい、今の改革プランの本文の方でいくつかご指摘をいただきましたので、それを訂正させていただきます。そのうえで半年後に評価いただくのは通し番号37からの一覧表でございます。こういった管理目標のなかで今後頑張っていきますという内容に進んでいきます。

(南雲委員)

22年度の説明で患者数が伸び悩んでしまったという事を聞きました。今回建て替えの状況下にあるという事ですが、32ページ、33ページの目標数値には具体的な患者数としての数字はでていないところです。21年度と22年度を比べると22年度は減った、しかし20年度と比べると増えているのかもしれない。患者数の伸びというのは非常に心配ですが、今回の23年度目標、総患者数の見通しというのはどのようにみていらっしゃいますか。

(松田委員長)

前年度との比較ばっかりとなると全体をみるのが難しい気もしますが、何かありますか？

(佐治事業管理者)

患者数の見込みとなると、どの病院も苦勞していると思います。外来患者に関しましてはインフルエンザが流行ったとかになるといっぺんに増えますし、実際2年前は発熱外来の関係で患者数がどんどん増えたのですが、今年ももしかしたら熱中症等でたくさんこられるのかもしれないのでかなり難しいところで

す。入院患者の方がある程度コントロールできるのですが、ご存じの通り昨年
からDPCを導入しており、包括医療というのは入院日数が比較的短いと診療
単価があがるというシステムになっておりますので、ご覧になったらわかりま
す様に患者さんの1日あたりの単価は高くなっております。その分在院日数が
短くなっているのです。その関係でどうしても入院患者の見かけ上の数が減っ
ております。これを長く引き延ばせば入院患者数は増えてはきますが、単価が
さがってくるという非常に難しい舵取りを強いられます。国は出来るだけ在院
日数を短くして患者さんにとっては1日当たりの単価は高いけれど在院日数が
短い事によって患者さんの負担は比較的少なくてすむ、その後は在宅へ移行し
なさい、あるいは機能の違う慢性期の病院へ移行しなさいというのが国の施策
でもあります。それにのっとなって私達も急性期の病院として動いているのでな
かなか読みが難しいのです。その中でも私としては今年度は入院患者さんでは
1日あたり140人は確保してもらいたい、外来では350人を確保してほしいと
思っております。駐車場の問題等いろいろありますが、それは理由にはならな
いと思っております。何らかの形で患者さんにきていただくような努力をする
ようにとは申しております。

(松田委員長)

そこは難しいところではありますが、眼科を含めて患者さんと呼べる医師を
確保してほしい。診療体制の強化という主旨で今年は何をするのかという事を
示された方がいいかと思えます。

(佐治事業管理者)

説明が不足していたかもしれませんが、従来から血液腫瘍内科は当院の大き
な売りでございますし、医師の数も5名とこれは大学病院に匹敵するような人
数がいますのでこれは我々の柱です。もう一つ日本人の場合は一般病院の消化
器内科というのは活躍しないと困るし、当院は昨年度から消化器内科部長に非
常にアクティブな医師を迎えましたので、ご存じの通り消化器内科が人数的
にも来ておりますし、アクティブにやっております。これは今後も充実させてい
ただきたいですし、新病院では消化器センターという形で消化器内科を運営し
ていく予定となっております。芦屋市にも限りませんが富裕層の多い芦屋市
ではやはり高齢に伴って糖尿病の患者さんもたくさんおられますので、糖尿病
の内科を充実させております。今年新たに2名の医師を増員しております、
現在4名の糖尿病内科医がおります。こちらの方は今後も充実させていきたく
と思っております。糖尿病はいろいろな合併症がありますので、そういったと
ころでも患者さんを広げていきたいと思っております。ただ外科に関しては現
在人数的にも多いし、能力的にも高い医師が副院長をはじめとして充実してお
りますのでどんどん活用していきたいと思っております。

(松田委員長)

指標的には1年間を評価する意味ではドクターの定義と言いますか、今おっしゃったことがサマリーか何かで資料に載っていない。追加資料に載っていました。その辺をまとめて書いたほうが病院の方もわかる。関連して診療機能についても書いてあるので、血液内科もすべて書いてあるので色々今後ともぜひやってほしい。通し番号33ページの外科救急の充実はどこでも問題になっています。ERをやりだしたところもあります。こことしてどういうスタンスかと言うと、見ていると新病院になるとやると言うことですか。今の話だとなかなかそこまでいかない。急に新病院が出来ても現実問題があるでしょう。外科救急は注意して書かないと外科の先生方のご意見を聞くなり、これは少し玉虫色で大丈夫かと思う。少し参考にしてください。救急診療体制の充実について、今年度はこれをやるとかおそらく考えられていると思います。国際外来開設についてはどのようなことですか。

(佐治事業管理者)

国際外来は昨年度(22年度)から開設しています。現実には患者さんもたくさんではないですがこられています。

(松田委員長)

色々な議論の中で、少し修正するか補足説明はよろしいですか。もう一度最初に戻って何かあればと思います。全体についてご意見はありますか。事務局はどうするのですか?もう一度達成度の今日の意見を聞いて、評価委員会の意見を横に書いたものを皆さんに配布し、意見を聞くのですか。説明してください。

(佐藤事務局長)

自己評価をさせていただいている項目に対しましていただいた意見は加味させていただきまして、再度整理をいたします。さらに追加あるいは見解として今日の委員会の委員の皆さん方からいただきました意見に関しましては、評価の視点と指導・助言等の欄にまとめさせていただいて、全体を調製したものを、郵送となると思いますが各委員の方へお届けをさせていただきます。さらにご意見があれば追加も結構ですし、訂正も結構ですのでやり取りを事務局とさせていただいて最終版を作成させていただいき、委員長以下全員の方のご承認をいただくという運びをとりたいと思っています。あわせまして評価調書が了承された段階で、23年度の新たな改革プランを合わせてご承認いただかないといけないので、これも並行して作業を進めさせていただきます。

(松田委員長)

そのような段取りでよろしいでしょうか。その他、何か委員の方ありますか。

(中村委員)

がんフォーラムを開催された後に来院者が増えるとかありますか。フォーラムとかすれば芦屋病院のアピールとか芦屋病院に関心がある方がいらっしゃるのではないのでしょうか。

(佐治事業管理者)

具体的に把握はしていませんが、がんフォーラムの後に休日がん検診を実施しています。そういったところで実際に患者さんがおこしになりますし、数例ではございますが、がんが見つかったと報告も受けています。具体的に患者さんが増えたとは把握出来ません。

(中村委員)

糖尿病教室とかありますよね。私の周りにも予備軍が沢山いるのですが、体験入院とかさせてもらえるのか。管理が中々大変でと言う話が時々出ていますが、なかなかコントロールが難しいと思う。

(松田委員長)

糖尿病の治療は管理が大変ですね。その辺を市民病院がリーダーシップというか指導的にやられたらと思う。

(金山病院長)

今おっしゃったご意見はアピールしていき、メンバーも増えましたので、教育入院も出来ますしもう少し門戸を広げようと思います。

(中村委員)

なかなか病気でもない人を誘い込むような話はホテルでもないので無理ですよ。何か病院に誘い込まないといけないですよ。

(松田委員長)

ドックはどうですか。

(佐藤事務局長)

先程患者総数をどうやって増やすのかのお話若干ふれるかもしれませんが、今日話題になりました救急と健診及び紹介の3つが神器になっていくと思いますので、そのうち人間ドックに関しましては相当内容も充実いたしまして、今用意できる枠は何ヶ月も待つていただかないといけないような状況になっています。ここから先は新病棟が立ち上がった時に、1泊ドックの復活も含めましてドックセンターを構想しておりますのでそこで患者確保にも結び付けていきたいと思っております。市民病院ですので、市民のみなさんの全身をスクリーニング出来るよう努めてまいりたいと考えております。

(佐治事業管理者)

人間ドックに関しまして、この4月から新たな内科の先生、本来は糖尿病内科の先生ですが、人間ドック学会の認定医で、今後人間ドックの中心的な人物・医師にしようと思っております。新病院の完成と同時に、人間ドックは現在1

日4名までですので少なくとも倍くらいまでは引き受けられるようすることと、病室も奇麗になりますので1泊ドックも含めて今後の検討課題と思います。

(鈴木邦明委員)

見ていると給与比率が高いですね。収益と給与の関係をどう考えたらいいいのかわからない。おそらく良い医師を揃えれば給与比率も上がるだろう。患者数も増えるかもしれない。そういった相関関係がもう少しわかるように出来ないかと思う点と、専門家がやらなくてよい作業はアウトソーシングできる部分じゃないかと、その辺の人件費を抑える部分になっている。抑える結果全体の患者数が減ってきてしまったり、病床利用率が減ってきたりとかになると逆効果になる。その辺の部分で民間企業的に出来ないかと思う。昨年聞いたと思いますが、入院日数が減らせれば病床利用率が上がると聞いたような気がしますが、今年度の傾向を見ると入院日数が減って病床利用率も減っている。これは工事に関係あるかわからないが、来年度はその辺のことがカバー出来るのか疑問に残る。そうしていかないと経常収支比率が改善されない。人件費の問題と病床利用率・入院日数を減らすことと、この辺の相関関係をあげてこないとうまくいかない。

(佐治事業管理者)

入院日数が減ったら病床利用率が上がるといったことはないです。入院日数が減ったら単価は上がってきます。病床利用率を上げる為には新規の入院患者さんを増やす。患者さんを増やすということに尽きると思います。そのルートといたしましては、先程事務局長がいましたように、ドックであり検診であり救急でありとそういったところから患者さんに来ていただくものが大事です。人件費の関係ですが、医師の人件費の関係ですが、医師を採用すればまず収入はあがります。ただし質によります。優秀な医師が来れば間違いなく患者数も増えますし、病院の収益もあがります。これは絶対努めていきたいと思っています。優秀な医師を集めなければならないと思っています。一旦採用すると辞めてもらうのに苦労するような人がいては困る。そこをセレクトしながら集めていきたいと思う。もう一つは今の診療報酬の関係で看護師をかなり確保しないといけない。病院をあげて看護師確保に努めていますが、新卒の看護師さんは大病院志向で大きいところに行く。しんどいからバーンアウトして辞めて我々のところに来てくれればよいが、家庭に入ってしまう、或いは看護師を辞めて別の職種になってしまう事が少なくないので、このところを私たちも良くしていきたい。そういう意味で質と関係あるかわかりませんが、今年5月から看護師さんの制服をクレージュに一斉に替えまして、これは日本中で病院あげてブランド物の白衣を着ているところもないということで雑誌にも取り上げられる予定になっていますし、現実看護師さんを募集にいったときにそれだけの理由で

は恥ずかしいですが、ブースに集まってくるというような効果があるので、新病院で病棟も新しくなるのでそれを売りにして集めていきたいと思っております。アウトソーシングに関してかなり出来るところはやっております。これ以上はないと思います。またご指導いただけたらと思います。

(鈴木邦明委員)

新病院が出来ると固定費もかなり上がる。人件費も固定費と考えると、今の話ではお医者さんと呼んで患者数を増やす、或いは、今の医師と看護師さんを含めて今の体制の中でどれだけ患者数を増やすことが出来るのか。稼働率が上がらなかつたら固定費が出ない。26年度が経常収支の黒字化であるとか固定費が増えることを考えるとかなり努力をしないといけないということ、矛盾があるかなと思うのですが、お医者さんに効率性を求めると患者さんを見るためにやっていると思うことと、患者さんはお客さんということ、患者さんの満足度の関係が少し心配ですし、そこを含めたモラルの問題ということと影響を対応してほしいと思います。

(松田委員長)

今日はありがとうございました。病院のみなさん大変努力されていますが、もう一息新病院が出来るまでご尽力をお願いします。

(古田総務課長)

皆さんどうもありがとうございました。本日予定しておりました議事は滞りなく終わりました。活発なご議論をいただきありがとうございました。

最後に閉会にあたりまして、佐治事業管理者からご挨拶申し上げます。

(佐治事業管理者)

本日は松田委員長をはじめ、評価委員の先生方には大変ご多忙なところご参集いただきましてありがとうございました。22年度の我々の成績についていろいろ貴重なご意見、或いはご評価をいただきましたし、また23年度の計画につきましても再考しないといけないところもご指摘いただきまして、本当にありがとうございました。本日の委員の皆さん方のご意見、ご指導をふまえて新たに資料を作成いたしましてご報告させていただきますので、最終的なご評価、ご指摘を賜りたいと思います。本当に今日はありがとうございました。