

平成21年度 第2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11月11日(水)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 中村 厚子 西本 賢史 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，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</p>
会議の公開	公開 非公開 部分公開
傍聴者数	6人

(委員長)

皆様方お忙しいところお集まりいただきありがとうございます。また病院関係の方もご苦勞様です。市立芦屋病院改革プランの検討をしておりますが、新しい体制で実績も上がってきているように思います。今回はその後の実施状況を見させていただきまして、各委員会のいろんなご意見をいただいて次に繋げていくという趣旨の考えでございます。

では、事務局の方から実施状況と資料についてご説明願って、後で討論したいと思いますが、院外活動資料等の意見箱について、本来外部に公表するという趣旨でもございませんので、取扱いには気をつけていただき委員の方には参考のために添付しているというふうにご理解いただきたいと思ひます。よろしいでしょうか。それでは説明の方をお願いします。

(佐藤事務局長)

最初に実施状況、本体部分をご説明させていただいた後、これに関連しま

す数値の変動をご説明申し上げます。今、委員長の方から追加でご説明，補足いただきました院外活動等資料の中の意見箱につきましては，それぞれ患者の皆さん方から院内でいただいております意見について，すでに対策・対応が取れているものばかりではございますけども，投書者そのものがこういう形で公表されることを前提にいただいた意見ではございませんので取扱いの方はよろしくお願い致します。では実施状況から始めさせていただきます。

資料の構成に関しましては前回と同じように，新たにこの第2四半期中で取組めた項目，これを強調文字で記載をしておりますので，その中でも特徴的なところをまずご説明を申し上げます。2ページをお開きいただけますか。当然新しい体制の中で我々自身が意識の变革をいたしますことに加えまして，手持ちの医療資源ですね，特に人材に関しましては育成の視点を持って取組んでいく必要があるということから，いくつかの活動を管理者を中心に展開して参っております。2ページ後半でございますが，実施状況の部分に管理者からのメッセージとして院内研修を3回実施しております。院内暴力問題「私が指揮してきたこと」から始まりまして9月29日には「がん政策医療と当院（芦屋病院）の立場」というテーマで研修会を開催してまいりました。これを加えまして外部から講師を招きまして「輸液栄養の基礎知識」あるいは「リハビリと栄養」の研修会等を開催してまいっております。その3ページの中ほどでございますが，これも人材という宝物をより有効に活用していく，あるいは成長のプロセスに乗せていく観点から市立芦屋病院の人事制度そのものを検討していく委員会を設置いたしまして，人事評価制度の導入に向けて検討を始めております。当然主眼といたしますのは今以上の医療サービスの向上を目指したものでございますのでそういった効用が果たせますように院内で十分な議論を進めて行きたいというふうに思っております。ページを送りまして5ページをお開きくださいますか。中ほどでございます。「臨床研修医確保」の取り組みの中で今回当院を4名の研修医の皆さんがご応募くださいます。全員が当院を第1順位に希望していただきましたことをご報告申し上げます。それから少し下でございますが，とかく自治体病院は事務部門に弱点を抱えております。直接的な原因といたしましては本庁職場との人事ローテーションの関係で短期間で人が代わってしまうというアキレス腱がございますが，これを改善，将来性を確保するために医療の専門事務職員を7名今回採用させていただきました。記載しておりますように人事・労務関係で2名，経理・会計関係で2名，医事・企画で3名，それぞれ民間病院で5年以上のご経験を持つ方を募集条件に加えましてそれぞれが一線で経験を積まれた方が今回当院に着任をしてくださっております。ページを送ります。6ページの中ほどですが，あくまでご予定として評価委員会にご報告を申し上げ

げます。現在の当院の許可病床数であります 272 床を 199 床に変更する条例改正の案を、控えます第 4 回の定例市議会に提案したいというふうに考えてございます。199 床の持つ意味に関しましては改革プランを策定する段階で、縷々ご説明あるいはご審議・ご意見をいただいておりますが、この度実施設計が固まりましたので病床関係に関しましても固定ができること、そのことと国の補助金の関係で少し様子を見ておりましたが、今回政権交代で補助金の入り方も確定をいたしましたので、そのことに関する影響も今回発生しないということから許可病床数そのものを変更していくということを決意いたしております。もちろん条例改正でございますので議会の皆さん方のご承認を得た上でということになります。199 床にすることによりまして外来加算関係の収益性が飛躍的に向上いたしますのでこれは一日でも早く実施をしていきたいと考えてございます。

7 ページでございます。これは当院が地域に存在します中核病院として、あるいは二次医療機関として役割を今まで以上に果たして行きたいという立ち位置から取組んできたこととございますが、この 9 月 3 日に医療安全の研修会を病院主催で執り行っております。参加対象としては、病院職員は当たり前のこととしまして、地域の診療所の先生方あるいは看護師からメディカルの方々、加えまして診療所で働く事務職員の皆さん方も視野にいたした研修会を実施いたしましたところ、207 名の参加を得て盛会裏に終えることができしております。9 月 1 日には西宮市立中央病院から相互応援協定に基づく麻酔科医の派遣を再点検・更新いたしまして毎週水曜日の特別専門外来にはペインクリニックの応援をいただきながらこれを安定期に向けて力を入れて取り組んでいるところをご報告申し上げます。7 ページの後半でございます。がん診療、やはり期待感の高い診療分野でございますので、今回「がんフォーラム 2009」の開催を企画致しております。上半期の取り組みというわけではございませんが、確定した予定ということで今回ご案内・ご報告をさせていただきたいと思っております。先般、国の方が予算の一部を割り当てまして 200 億を超える財源の中で「婦人がん」に対します、年齢的な対象範囲がございますけど無料のクーポン券をお配りされておられます。この効果をより向上させるために医療機関としてもこういった試みをすることによってがんの検診率の向上に寄与していこうと今回考えまして、ルナホールにおきまして 11 月 21 日「がんフォーラム」を開催したいということで取り組みを進めております。ちなみにがん検診全国平均で 20% 少しくらいの受診率でございます中で特に乳がん検診（マンモグラフィー）に関しましては、芦屋市は 9.9% という状況が一方でございますので、これを何とか国のおっしゃっておられます 50% に近づける方向で医療機関も芦屋病院もご協力ができたらということで、本日おいで

いただいている鈴木紀元先生はじめ、医師会の皆様方にもご協力をいただきましてこういったフォーラムを開催させていただきます。

ページを少し送りまして 10 ページでございます。中ほどに本日ご紹介できるかなと思っております小関副病院長を 10 月からお迎えすることができることが出来ましてがん診療体制をさらに強化することができております。加えましてご指摘のありましたリハビリテーションにも力をいれております関係上、こういった関係の情報提供にも力を入れております。小関副病院長にはご着任のご挨拶として「進化し続ける市立芦屋病院を目指して」という形で院内広報誌にご寄稿いただいたうえで関連機関にお配りをさせていただいております。後半部分に公民館講座の内容を載せておりますが、新たに実施した内容といたしましては「遺伝子診断」から「ほっといて大丈夫？目の病気」までの計 3 回を新たに開催することができました。

少し重複しますのでページをさらに送りますが 15 ページをお開きいただけますか。診療機能の向上と両輪になります経営効率化の課題でございますが、平成 21 年 9 月 8 日、事業管理者からのご発案によりまして各診療科における下半期のマニフェストを作成してそれぞれ院内におきます企画会議の中でご講評いただいた上で、このことを中心に下半期の経営効率化に努めていただくという全員体制での取り組みを進めております。当然のことながら本日上半期をご報告申し上げる訳でございますから、ご報告を申し上げることで十分ではなくそのことを十分院内で検証した上ですでに下半期の目標値を設定したというふうになっております。本日いただけのご意見等はそのマニフェストに更に追加する項目として生かしていきたいと考えております。

16 ページに移ります。中ほどに訂正をいただきました、10 月 30 日に市立芦屋病院の改築実施設計が完了をいたしましたので、この内容につきましては議事に明日ご説明を申し上げますとともに、ここで積算を終えました経費 68 億 7570 万円の債務負担行為といいますのは、一般的な言い方では補正予算ということになりますが、その議案を議会にお諮りしたいということを予定しております。17 ページ、本体部分では数値はこの部分だけに記載をさせていただいておりますが、中ほどに目標数値、資料を載せさせていただいております。病床稼働率が目標値としては平成 21 年度 80%をおいておりますところに対しまして上半期の実績で申し上げますと 74.7%まで、あと少し届いておりませんのでさらに努力を要するという風に考えております。一方（診療単価）に関しましては一樣この段階におきましては入院・外来共に目標数値を上回ることが出来ておりますし、直近の状況でいきますと入院単価などは次年度の目標数値である 3 万 7 千円を上回るところまで一旦来ておりますのでこういった機能の向上を維持し、さらに上を目指していく項目として、職員一同

にとってもきちんとした実感できる数値としてこれをご報告できることをまずご案内できますし、さらにこれを向上させる様に取り組んでまいりたいという風に思っております。

19 ページを見ていただくと、「いつからやるんだ」ということも過去の討論の中ではあったやに記憶をしておりますが、DPC 対象病院への正式な参加申込を 10 月 30 日に終えておりますので、来年 4 月 1 日から対象病院として病院運営をさらに向上させていくということを目指しております、このことをご報告いたします。

本文を終えまして 22 ページから A3 で横開きの集中管理を行っているページをつけております。全ては申し上げられませんが特に「 」が目標数値に達していない部分ということになってございますので、その中でも少し対策が必要なところをご披露させていただきます。上から 4 番目「超音波検査」、腹部エコーを中心に目標数値を設定した項目でございますけども、こちらに関しましては到達率が 93.6%、あと少し 100%に到達をしておりますが、これは現段階では新たに検査技師がこの業務を行うようにしましたところに、安全性を優先しまして今はドクターが同時に関与していただいておりますので、これを独り立ちさせることで十分に管理目標がクリアできるように考えておりますので次のこういった評価委員会の中では 100%を超えたご報告ができると思います。次に 13 番目の「化学療法（外来）」（ケモ）でございますけども、こちらに関してましては腫瘍内科医の 1 名の増員ができましたので、今後加速度的に 100%目指した取り組み、或いはこれを超えるパフォーマンスが発揮出来るということをご予定出来ておりますが、現段階では「 」になっておりますので進行管理に注意しながら取り組んでいきたいというふうに考えております。ペインクリニックが 17 番目でございますが、こちらも予定した通りには進んではおりません。今後新たに応援協定を結んだ関係からも、この部門に関しましてもさらに力点をおいて評価することが出来ると考えておりますし、麻酔科医の増員に関しましても管理者を中心に集まっていたら確保に向けて取り組みを進めていくところでございますので、このことに関しましても麻酔科医の確保も含めて取り組んでいきたいと思っております。ページをめくりまして 23 ページでございます。一番上の行に 26 番目といたしまして「糖尿病患者の薬剤管理指導」の項目でございますが、到達率といたしましては 48%、ほぼ半分程度に留まってしまっておりますが、これはやはり患者総数の囲い込みにもう少し努力が必要であろうということが分析されておりますので、PR 戦術を更に詳細に練りなおしまして患者確保に努めていきたいと考えております。33・34 番目に「整形外科 OP の増加」「分娩数の増加」を掲げておりますが、ここに関しましてもこの上半期から下半期に移る現段

階において相当急カーブの上昇を見出すことができているので、この段階では数値的には若干目標を下回る、或いは相当下回るという状況でのご報告になってございますが、第3四半期或いは下半期を迎えた時にはもう少し良い報告が出来る方向には軌道修正ができつつあります。TAEは肝がんの検査件数に比例してしまっておりまして、これも半数程度の到達率に留まっております。工夫を重ねていきたいと思っております。最終行に2列2行に書き加えておりますが、地域医療機関との交流会と院内開設診療所との連絡会の実施に関しましては、議題の作り方に少し必要性の高いものが用意できませんでしたことから開催件数は目標値に届いておりませんが、これも積極的にやる議題は用意できそうな傾向になっておりますので、これに関しましては必ず目標数値をクリアしてご報告できるように進めております。

24ページに進みます。特徴的なところでは医師の確保が予定通り出来ておりますこと、医療技術職の確保に関しましては予定通りに出来ておりますこと、事務職員も同様でございます。唯一看護師の確保に関しましてはもう少し努力を要するところがございますので、これに関しましてはご助言・ご指導などをいただきながら更なる努力を重ねてまいりたいというふうに思っております。大体本体部分ではこういったところをご報告の内容になってございます。またそれ以外にも数値を大幅にクリアしているところもございますので、もしこの後、ご意見・ご質問などの中でお答えが必要となるところがございますら指摘をいただきたいなというふうに思います。

続きまして付属資料でございますが、最初に「収益的収支」の表を載せております。ご覧いただきたいのは21年度のマスで区切りました4月～9月の欄、右から2列目の一番下、純損益の部分でこの段階で約1億円の黒字と申し上げますとかがよいのですが、少し数字のマジックがございますが、前回も申し上げましたが、収入側で一般会計からの繰入金を上半期にまとめて頂いておりますことと、資料にもう少し掲載しておりますが、下半期に予定している費用がここでは計上できておりませんので、この1億円がそのまま最終的には純損益になるということではございません。同様のからくりと申しますか、数値の読み方のご注意があるわけでございますけれども、参考程度に載せております経常収支比率の106.9%或いは医療収支比率の111.6%、こういったすばらしい数値に関しましては、この段階におきましては収入側に我々にとっての有利な収入がございますこと、費用側にはまだ執行していない費用が大きく残っていますことを割り引いてご覧頂く必要がございます。こういった最終的な経営指標に関しましては、最終回来年の5月くらいになるかと思っておりますが、その時に出来るだけこの数値を維持し、近い形でご報告できることを我々目標にして頑張る必要があると思っております。ページ

を2ページ・3ページに送っていただきますと、今度は診療科別の入院収益を調定ベースで載せております。これで申し上げますと一番3ページの右の列でございます。前年度比較の一番下の調定額をご覧頂きますと、収入だけで申し上げましたら、昨年度の同時期・同期間と比較をいたしまして1億5,800万円の増収になってございます。ページをめくっていただきますと、外来も同様の構成の中で一番右下の欄でございますが調定ベースで2,450万円の増収になってございますので、合わせますと約1億8千万の増収をこの6ヶ月の期間の中で病院としては取り組みの成果としてご報告できるということになっております。あと、6ページ・7ページには「入院診療行為別」、8ページ・9ページには「外来診療行為別」の表を載せておりますことと、10ページ以降にはもう少し判りやすいものをというご指摘がある中、病院内部での管理指標をそれぞれグラフ化したものを今回はご提出をさせていただいております。入院患者数を20年の実績と比較したグラフでございます。外来患者数を同様の視点で比較したグラフ、同様の作り方で入院単価・外来単価それぞれ前年度の実績を上回ってはおりますが、改革プランで掲げた目標或いは院内のマニフェストで確認した目標に到達していない項目などは緻密に点検を加えまして、これ以上のポイントに到達できますことに努力を続けてまいりたいと考えております。

以下12ページ以降にも入院収益・外来収益・紹介率・逆紹介率、それぞれ目で見えてお判りいただきやすい形で、今回はさまざまな状況をご報告申し上げますので、またご清覧いただきたいというふうに思います。

本体の方で触れましたがんフォーラムなどの兼ね合いでいいますと、15ページにマンモグラフィーの検査件数が8月～9月に飛躍的に伸びておりますグラフを記載しております。この9月が、国が無料クーポン券を婦人がん、乳がんと子宮がんに関して配布をし、無料対象期間が始まった月ということになります。マンモに関しましては飛躍的に伸ばしてきておりますが、これをより高い水準に引き上げるために、先ほど申し上げましたがんフォーラムなどの企画を進めております。あと、直接的な医療行為で算定漏れなどを点検し、1件でも無駄にしない事務側の点検作業を加えまして、或いはドクターの協力を得て取り組んでいる項目などが算定件数としてグラフ化出来ております。診療情報の提供料、或いは退院時のリハビリ指導料などは飛躍的に伸ばしてきているのは、こういった努力が従前は若干足りない部分があったのではないかということの反省も含めまして、病院経営には必要な項目ではなかったかと認識出来ております。付属資料に関しましてはそういったところでございます。

最後に本日お配りしました院内の活動等資料をご説明します。最初に載せ

ておりますのはインフルエンザの対応につきまして当院が執り行ってまいりました項目を箇条書きで時系列で並べさせていただきました。5月16日初期の段階で、医師会の協力を頂きまして発熱外来を開設することが出来ました。6月22日には閉鎖することが出来ましたが、それと同時に一般外来・救急外来での対応を継続させていただいております。少し不足ばかりが話題になりましたが、季節性インフルエンザワクチンの接種に関しまして、或いは新型インフルエンザワクチンの接種に関しましても、現段階での到達率・接種率というのをご報告させていただきます。以下表に関しましては今回の新型インフルエンザ疑いの患者への対応数、特に入院に関しましては当院が地域に対して信頼を得る重要な要素かと思っておりますが、現段階でなしうる限りの対応をさせていただいておりますことをご報告申し上げます。ちなみに一番右の欄に一人脳炎疑いで他医院へ転送しておりますが、転送先はこの辺りで小児救急を重点的に行っております県立塚口病院で、その後の状況は快患ということを確認しております。2ページ目には先ほど申し上げました医療安全の研修会の開催についてご報告・ご案内もさせていただいております。合計207名の参加をいただきました。次に3ページ目でございますけども「新型インフルエンザをめぐる諸問題」ということでその研修会を実施したという、本日お配りをしたピラを添付いたしております。4ページ目には当院が市民センターの方で継続的に開催をしております、公開講座の内容をご披露しております。続いて4ページですけれども11月21日に開催をしようと取組んでおります「がんフォーラム2009」、このチラシをご案内させていただいております。当院の佐治事業管理者と小関副院長に加えましてがんサバイバー側から辻英美子さんと黒崎泰子さんに応援を頂きましてご講演の方を行いたいと思います。資料の最後になります。意見箱についてでございますが、内訳といたしまして、感謝のお言葉が37.4%、病院に対するご要望が43.0%、苦情が19.6%という内訳になっております。20年度の比較が出来るグラフをつけておりますのでご清覧頂きたいと思っております。院長からも一言添えていただきました意見箱等の内容でございますが、医療行為或いは電話での応対・院内でのマナーとかプライバシー、それぞれの項目毎に集約をしている部分、それから投書箱に入っておりました患者さんからの直接の声をそのまま記述している部分、それに対しまして病院が執り行いました対策の部分これを矢印で標記をいたしておりますことを補足説明とさせていただきますご清覧いただきたいと思います。事務局からは以上でございます。

(委員長)

詳細な報告をいただきましたので、それでは今までの実施状況につきまして付属資料も絡みませんが議事を進めたいと思います。特に何についてという

ことはございませんので、順次お気づきの点からご意見をいただきましたらありがたいと思います。私の方からですが3ページの人事評価制度の導入に向けて開始される今後の本来の改革に伴う、病院の職員がきちんと仕事をするとかそれを評価しながら、給与につきましても検討するという方針かと思いますが、具体的にはどういうふうに行うのか。タイムスケジュールはどうなっていますか。

(佐藤事務局長)

検討委員会の中でご協議をいただいております内容で申し上げますと管理職部分の実施は来年4月を予定しております。評価の大きな柱といたしましては病院全体を評価する業績部分、これは当然地域にどれほどの貢献ができたかというところが企業経営ですのすばり数字に現れます。その部分を全体評価として用いたいと思います。2番目にチーム評価です。それぞれの診療科別に今回マニフェストを提出していただいておりますのでそのマニフェストを目標管理していただくとともにその結果を業績評価として用いたいということをごを柱にしてございます。もう1本最後の柱でございますがこれは評価の仕組みづくりに相当な慎重性を要するものでございますが、個人評価ですね、これをなんとか複眼的に評価シートを作成することができれば個人に対する評価点をつけまして、それを給与に反映させたいというふうに考えております。この三本柱の使い方でございますが当然病院全体の収益性が向上されない限りは全体に対する加点部分というのは発生いたしません。ですから将来的にこの制度が順調に滑り出しを始めるのはもしかしたらもうしばらく先ということになるのかもしれませんが、その業績が向上したことというのを前提といたしましてチームに対する配分額は一時金に反映をさせたいというふうに考えております。それから3番目の柱の個人に対する評価時というのは昇給のタイミングで個人が流した汗に報いて差し上げたいというふうに考えております。もう1点集中的に協議をお願いしておりますのは、では病院全体が黒字基調になるまで実行できないのかという問題が発生しますので、それはそうではなくて人件費として投資している枠内であればこれを適正に配分し直すという意味での業績評価をとり行いたいということを検討委員会をお願いしております。これが作業としては今例えば手当として支給している手当に仮に不適切だと思われるような部分がございますたら、これをまずは是正させていただく。その是正した金額を原資にいたしまして業績に応じた再配分を行いたいという考え方ですね、これは表現は非常に難しいのですが今までは本庁の行政職員と同じ給料表を使ってきた経過というのが自治体系の病院にはほとんどの場合残ってしまっておりまして、当院におきましてはそれを医療職の給料表に置き換えた経過がございますこと、例えば管理職手

当の配分範囲を本庁の考え方と少し似通ったところがまだ残っておりますので、これを病院独自の判断基準に基づいて管理職手当の支給範囲がうまく調整ができればこれも原資の適正配分に資するものにとらえて業績評価に連動し、その原資を使っていきたいということを考えております。まだまだ検討委員の方にわれわれ側の考え方を投げかけてそれが果たして適切であるのかどうかということ審査していただいております段階ですので、冒頭で申し上げましたようにこれがすぐさま来年の4月から管理職部分で先行実施ということには結びつかないかもしれませんが、病院の経営者側の意思といたしましては管理職部分に関しまして来年4月のスタートを目指してございます。

(委員長)

今のご説明にありましたけれども具体的には項目とかそういうのは掲示してあるのですか。まだ委員会で素案作りですか。

(佐藤事務局長)

原案的なものはご説明の必要性の観点からご提示させていただいておりますけれども、それをベースに固めていくという段階ではございません。

(委員長)

佐治先生、この人事評価制度の導入は先生のご経験からいってどんなふうなポリシーかお考えをお聞かせください。

(佐治事業管理者)

人事評価制度はやはり導入は必要だと思っております。ただ人事評価するための人事評価制度みたいなものにならないように、企業などでも成功したという半面やっぱりうまくいかなかったというようなところもあるように聞いておりますし、私たちの立場としては私自身も国立病院機構で人事評価制度が始まった年にまだ勤務しておりましたけれども、結構複雑なために結局評価をするためのヒアリングであるとかそういうことに管理者が時間をとられてしまうということがありまして、なるべく手間を減らしかつ公平性を保つというかなり難しいかじ取りが必要かなと思っております。ですが導入は当然しないといけないのではないかなと思っております。もう1点は病院が先程事務局長が申しましたように、コストをこれ以上かけての評価であってはならないので、少なくとも現時点では原資を今のままと変わらないところに置いて再配分を考えるというところ、病院経営がうまく歯車に乗って黒字が出てくるということになれば、それはやはりみんなの努力を評価して給料に反映していくということも必要かなと思います。

(委員長)

この点について何か委員の方ご意見ありますか。

(鈴木(邦)委員)

人事評価についてですが、これは絶対評価、それとも相対評価になるのですか。標準を決めて上が何人、下が何人、真ん中が60%、20%、10%というように。

(佐治事業管理者)

絶対評価でないといかんとされているのですが、絶対評価になるべく近づいていくような方向を取らねばいけないだろうなと思っております。ただやはりそこにも相対評価的なところも入れないと、評価者によっては絶対評価だけ行くと、実際経験上非常に具合が悪いところも出てきたりするので、そういう歯止めをかけるという意味では相対評価的なところもいれていかねばいけないのではないかと考えております。

(鈴木(邦)委員)

制度そのものと、評価される側ではなしに評価者側の訓練をしないと、おそらく適正な運営は難しいだろうと思うんですね。それと評価した結果を分かりやすく反映してやる、給与に反映する、休みとか、何を出すのがいいのか、リンクをしていかなないとなかなか私たちも民間の企業を見ていてうまくいかない。実際に、その点を少し気をつけていかれたらどうかと思います。

(佐治事業管理者)

おっしゃる通りだと思います。

(鈴木(邦)委員)

全体のことでいいですか。非常に漠とした質問なんですけれども、たとえば病院の病床数が上がったとか患者数が増えたとか検査の件数が増えたとか、どう評価したらいいのかわからないのですが、今まで待機している患者さんがおられて、そういう人たちがうまく取り込めてきた、というふうに判断したらいいのか、あるいは1次医療機関との調整も含めてですけれども、そういうところに例えば市民病院としての競争優位性というようなものができて、例えばお医者さんが増えたとか、あるいはサービスの中身がよくなったとか、院内の誘導が良くなったとか、待ち時間が減ったとか、そういうことがあって、今までは民間の医療機関に行っていた患者さんたちがこっちに來たというふうに判断したらいいのか、そこはというふうに見たらいいのか。

(佐藤事務局長)

患者数が増えたという背景に関しましては、今鈴木先生がおっしゃってくださった患者サービスの向上というのが原点にあると思うんですね。訪れられました患者さんに対する誘導の質の向上でありますとか待ち時間を短縮するための取り組みが徐々に実を結んできたとか、それぞれの複合的な要素が総合的に背景になって当院を選んでくれる患者が増えているということにはなっていると思うんです。ただその患者さんたちはそうしたらお隣の総合病

院からうちに移ってきたのか、ということまではバックデータはとれていないんです。取ることもいたしておりませんし。少なくとも我々の立ち位置としては、一定の税金をいただいて一定の運営方針を立てて一定規模の病院を構えている限りにおいてはそれだけの医療提供することを公に約束しているわけですから、その水準にできるだけ近づけていこうと、そのためにはどういったサービス内容を充実させていけばいいか、ということ改革プランの策定段階でもいろいろご意見もいただき、それを数値目標として項目別を持っておりますので、それらをひとつひとつ実施していった結果、最終的なアウトカムとして入院患者が増えた、サービスの提供量が増えたというふうに我々は考えております。

(鈴木(邦)委員)

潜在的な、今まで受けられなかったところから基本活動、セミナーとかされているんですけども、そういうことで潜在的に受ける必要があった方たちが顕在化して市民病院に来るようになったというふうに考えたらいいんでしょうか。

(佐藤事務局長)

難しいところですね。

(委員長)

実際診療されている先生方が一番わかるのではないですか。新しい患者さんが最近増えたとかこの領域の患者さんがよそに行ったりとか、新たに掘り起こすというよりも市外へ行っていた人が来たとか、その辺どうなのでしょう、現場の先生方の印象は、金山先生。

(金山病院長)

確かなところは実際わかりません。ただ一つには検診などに力を入れていくというのは新たな患者さんの掘り起こし方法であるに違いない、一つの柱です。やはり取り組みをやっていって評価をいただいて、あるいは開業の先生方やご協力いただける先生方との積み重ねでもあるんだと思います。まだまだ目立ってどうという印象までは持っていませんけれども、こういうふうに少しずつ変わっていくという効果が上がっているという実感は持っています。

(委員長)

少し覚めた目というか厳しく見ますと、増えたといいますけれども昨年の上半期がだいぶ低迷していましたよね。そこの比較をしてよくなったと言っていいのか、やっとそこまで戻ったというのか、頑張っておられるのに水を指すわけではないのですけれども。

(金山病院長)

おっしゃる通りでして、一部そう言われますと患者離れが起こっていたということです。医師が不足したりということが大きかったと思いますけれども、そのあたりは医師の確保ができて、やはりそれが大きいと思います。

(本井委員)

前回は鈴木先生から少しそういう意味のご発言がありましたが、私ははっきりと選ばれる病院になったから患者数が増えた、信頼される診療あるいは医療サービスが提供されるようになったから芦屋病院に多くの方がみえたというように明確に認識してもいいと思います。それは当院だけではなくて、一般の病院もそのように良質な医療を提供することで信頼されていると考えていいと思います。そのことでエビデンス(検証結果)といいますか、補強していただきたいのは、救急患者の受け入れ数、受け入れ率などです。付属資料の13ページに紹介率・逆紹介率がありますが、私の申しましたことの補強としては紹介率をぜひ上げていただければ、信頼される連携ができる病院だというエビデンスとして示すことができると思います。

ついでと言え失礼ですけれども、総体的に資料あるいは事務局長のご説明から改善が着実に進んでいると言えると思います。ご存じのように多くの自治体立病院が経営に苦慮している中で、明確に改善の状況にあるということは十分、評価に値するといえると思います。ただ稼働率が計画数に達成していないということが気になるところですが、経営に最も基本的な要件である、入院患者数・外来患者数あるいは入院単価も昨年に比べて非常に向上していますので、全体的には評価できると思います。個々の分につきましてはまたいろいろこれからのご意見もいただきながら申し上げたいと思います。

(委員長)

中村委員どうですか。

(中村委員)

確かに私の近辺の人も乳がんの検診とかいうのは、今までだったら西宮へ行こうか神戸に行こうか、というふうに言っていたのが、芦屋病院でやっているそうだと。いい機械も入っているそうとか。だんだんそうそうだというのが広まってきて、ではそれを確認しに行こうということで、あったよできたよ、というので次の人につながっている、というようなものもありますし、お医者さんが増えた、という広報なんかでも、よそはいなくなったという広報、それが増えた増えたという広報になっているというのも市民としてはそれほどある病院じゃないんじゃないと。この間もたまたま子育てとか一緒だった方ですと芦屋で、東芦屋町ですと住んでおられる方が「中村さんどこで病気治したの」といわれて実はかくかくしかじかですといいますが、「うちには実は家族の上にそういうものがあるんだけど、芦屋病院だ

けは嫌だと思っていた」と。その人は「芦屋に病院ないよねえ」というから芦屋病院しかないよという話をしていたら「行ってみるわ」と。そういうふうにして、今まではNOというニュースが市民の間で、だれが発信しているのかわからない、しかし多分その人たちは行ってないからNOと言っているの、行って見てNOだったらNOと言ったらって。行ってみない前にNOと言ったらだめじゃないという話も最近できるように市民の間でなっています。私は市民として病院に行きまして、お医者さんに行く前にまず受付がありますね、事務職との対応があります。あそこをきちんとしておかないと、中に入って診療受けるときはお医者さんの責任ですけれども、患者さんへの一番最初の対応は事務職ですよ。そこが最近変わりましたよ、前のところと。安かろう悪かろうにすると一番ネックになると思うんです。あるホテルの職員だった人がある病院へ転職されたんです。そこは民間の病院ですけれども病院も営業だと。最初に営業マンがきちんとしてないとダメなんだということでそういうことを管理についてその人は言ったんです。今ホテルでどういうクレームにも対応できるマネージメントを。

たまたま私がこの前の連休の翌日に金山先生の診察を受けに行ったんですけれども、結局その日から受付が新しい体制に変わったんですね。それと看護師さんとのネットワークがうまくいってなかったらしくて、検査データがたまっていて患者さんが全然動かない時があって、たまたま私が「すみません、いつもだったらすぐに呼び出してくださるのに1時間待ってるけど血液検査がこないんです」と言ったら、カルテに挟まってまま積んであったんです。今まではそれをよくわかった人が担当していたのが、新しい人が入ったもので看護師さんとの連絡がうまくいってなかった。それで私が立っていったら私も私もと言って皆がいかれて、結局私がいけないでじっとしていたらみんな待っていたわけです。言えは動くということもあったわけで、たまたまその時婦長さんに出会って、あちこちからクレームが出ていますとその日おっしゃっていました。もう2度とないと思うんですけれども。連休明けの患者さんの多い時には余計に窓口をしっかりとしないと、患者さんは多いはたまっていくは。芦屋病院の先生は3分診療ということはありませんので、本当に丁寧に診ていただけるから時間がかかるのですけれども、何も無いのに待っているという時間は短くしないといけないんじゃないか、連休明けの日とかは少しスタッフを増やされたほうがスムーズに行くのじゃないかな、と思いました。

(佐治事業管理者)

ご指摘ありがとうございます。日ごろ気をつけておりまして近々行う予定ですが、患者さんの満足度調査等を行い、待ち時間調査も定期的に行ってお

るところではございます。あるポイントだけとってやるわけですのでどうしてもそういうアクシデントが出た場合はデータに出てきませんので今後とも教育を、接遇教育もしっかりしていきたいと思えます。

(中村委員)

事務職の中にきちんと目配りのできるリーダーが一人いるかいないかですごく違うと思えます。前はいらしたのです。その方がいらっしやらなくなるとたんになったから。会社を選ぶか人材を選ぶのかどっちかなと思えました。

(鈴木(邦)委員)

今までは芦屋病院がNOだった、敬遠されていたという理由は今のようなホスピタリティ、対応の仕方が悪かったからですか。

(中村委員)

ものすごく古い芦屋の時代、私たちが子育てしていた時期とは、先生が悪いというのではなく、芦屋の町が変わっていった人口層が、いわゆるセレブであったという人もだいぶ入れ替わって、ずいぶん変わってきていると思うんです。芦屋のお金持ちというおかしですが、セレブの人たちは芦屋病院を選ばなくて何々病院であったり、そういうステータスみたいなものを芦屋市民が持っていて、市民病院なんてみたいな部分があって、それを避けた時期もあったと思うんです。でもだんだんやっぱり自分が住んでいる町であるのが一番いい、家族とのかかわりも持ちながら治療も受けられて療養もできてというの一番いいというのがだんだん解ってきたのではないかと思うのです。

(委員長)

広報関係が大事ですね。広報はどんなふうに入力して行っていますか。

(佐藤事務局長)

芦屋市から発行します「広報あしや」がございませう。これに関しましては毎月紙面を確保していただきましてその時々診療機能の紹介などをさせていただいておりますし、今回のがんフォーラムなどのイベントとタイミングが合えばその特集記事を出させていただいております。これがひとつです。

「広報あしや」に関しましては新聞5紙に折り込みで配っていただいております。一番メッセージ力が高い、これは大切に活用させていただいております。これに加えて院内広報誌として「HOPE」というものを季刊ごとに発行しておりますことに加えて、今度は地域の診療機関、開業医の先生方あての特集版を配らせていただくことを決めましたし、その第1号が近々お届けができることになりました。こちらの方の特徴といたしましては、今芦屋病院が集中的に取り組んでいる事柄でありますとか、新たに着任されました

先生方の紹介，得意分野，いずれにしましても，地域の診療機関の先生方と強い連携を今後構築する。今以上にですね，これを目途としまして新たに発刊を企画したものでございますので，これがさらに強みを発揮したことを次回，次々回くらいにはご報告ができると思います。

（委員長）

広報にはどこも力を入れております。それとフォーラムを連続して開催されております。これはぜひ継続して行っていただきたいと思います。

（南雲委員）

付属資料3ページと4ページをご覧ください。補足で教えてほしいと思うんですけども，そこで例えば上半期の前年比較があるわけですけども，患者数は入院が2,300人，外来は2,100人ということで2,000人台ということで変わりはありません。ただ調定額ですが，診療の調定額については入院の方が数字も大きく好調に見えます。それは単価のせいだと思うんですけども，外来に関しては単価が上半期と平成20年ではそう大きな差がないように拝見しました。しかし入院はものすごく単価に幅があるというか，今回非常に単価がアップしているように拝見したのですが，何か特に力を入れられた特徴的なところがあれば教えてください。

（佐治事業管理者）

付属資料の後半16ページ，17ページをご覧ください。いただいたらわかるのですが，診療情報の提供料とかあるいは退院時リハビリ指導料とかこれは患者さんへのよりよい医療をするためのサービスなんですね。あるいは右側の薬剤管理指導とか栄養食事指導とか，こういったことは患者さんにとって栄養の取り方を教えたり，お薬の飲み方を教えたり，あるいは退院するときに退院後の生活の指導をしたりとか，あるいは診療情報というのは患者さんがお家に帰られたとき，紹介先の診療所の先生に，この患者さんはこんな治療してこうやって退院されました，よろしく願います，と。そういったことは本来ちゃんとやっているのが当たり前だし，またそれをするに対しては，いい医療を提供する医療サービスを行っているということで，診療報酬上ではちゃんと請求ができるわけですね。それが，残念ながらやっていたのに請求を漏れがあったとか，あるいは行っていなかったとかいうようなこともあるやに思いますので，そういったところは重点的にやらなければなりません。これは何も患者さんからたくさんお金をいただくということではなく当然の報酬だし，いい医療サービスをするからこそ診療報酬上でも点数が認められているわけです。よりよい医療サービスを行っていたためと考えます。その結果単価が上がってきた，もう一つは14ページにもありますが，手術件数が前年度より上がっております。手術というイベントは，これ自身大

きな診療上の報酬が得られますので、そうすると手術が1つあればどうしても単価を引き上げます。手術そのもので1日手術料が10万20万とすれば、それは1週間入院されていたとしても、それが内科の入院と違ってその分平均化されて1日にプラスされることになります。ですから外科系であれば、手術が多いということは当然単価が上がってくることの理由の一つになります。その辺が総合的になったのだらうと思っております。

(委員長)

リハビリなどはものすごく上がっているのですが、これは何か点数が変わったわけではないんですね。

(佐治事業管理者)

点数が変わったわけではなくて、これはみんなが実際のところはちゃんとやっていたのに、お恥ずかしい話ですけどもこれを点数が取れると認識しなかったということです。

(委員長)

せっかくリハビリの人がやっておられるのにね。他に何かございますか。

(本井委員)

リハビリの話が出ましたので、付属資料の7ページ、リハビリが昨年の上半期に比べて少しマイナスが大きいのか、外来のほうも9ページは数字がおかしいのかな。今年度の上半期単価と総額は、統計上どうなのですか。

(佐藤事務局長)

管理加算の〔 〕と〔 〕の差なんです。リハビリに年度末に突然の退職が出まして、PT(理学療法士)の人数配置が変わってしましまして、管理加算の水準が変わってしまったという経過がございます。上半期の後半の部分でようやくその補充ができましたので管理加算も正常にといいますか元通りに取れるようには現在なっております。

(本井委員)

係数上かと思いますが9ページの方は外来の単価と人数が前年度と比べて上がっているのに総額が減っている、統計上の誤りかもしれません。

(佐藤事務局長)

理学療法士1名でやっていた時期がございますので。

(中村委員)

このリハビリというのはベッドサイドでのものも含めて。

(佐藤事務局長)

はい、そうです。含めてです。

(鈴木(邦)委員)

マニフェストについて聞きたいのですけれども、診療科同士の全体の整合

性みたいなこともされているのでしょうか。目標値それから具体的にどのようなことを行ったかみたいなこともちゃんともられている，そう考えたらいいのですね。

(佐藤事務局長)

全く先生ご指摘のとおりで，診療科別のマニフェストが診療科ごとで作成されるということはチーム医療を目指している限りあり得ない話ですね。例えば整形外科が一定の水準を目指そうと思えば，今話題になっておりますリハビリテーション科のご協力は当然存在すべきということになりますし，そこは事前の調整の上でマニフェストは作成されて提出されております。

(委員長)

そうですね，マニフェストはどういうことを一番大事にして，やはりベンチマークというか数値目標ですね，コンセプトということもあるでしょう。それは院長先生もみんなで見られてちゃんとレビューしてこれで行きなさいというところでチェックするわけですね。

(佐治事業管理者)

まずマニフェストの作成にあたっては前年度というか上半期ですね，9月は無理でしたので8月までの経営指標をすべて提供しまして，これをもとに各診療科・各病棟・各部署，これは事務も全部含めて総務は総務，医事は医事でというような形でそれぞれのユニットごとでマニフェストを提供させました。内容的に経営が主ですけども，経営につながる提案あるいは医療サービス含めてすべてを網羅できるようにし，それから今先生おっしゃったベンチマークできるものは全部ベンチマークしてそれぞれの数値を上げるようにさせました。

週一回企画会議というものをやっております，これは各診療科の責任者あるいは看護の責任者，コメディカル（医療技術者）も含めて出ておりますので，その会で毎週大体3つくらいのパートでそれぞれがプレゼンをしてその場で全員が協議して，いろんな意見を出したうえで最終的にその提案が妥当かどうか，あるいはもっと数値目標を上げなければいけないかどうかということは私が最終的に決めてやっています。今その最中で，もう数回残っておりますけれども，マニフェストが達成できなければ内閣の交代もありうると申しております。

(委員長)

そうですね，何かこう診療科によって，ここの診療科はだいぶ気がかりだということもあるでしょうし，そういうところで皆で目標を出してどう成果を出せるかということで評価をしないと，単に全体をさっと見ただけで決断はできないということですね。やっている方が納得のいく形であとのこと指

示できるかということですね。

(佐治事業管理者)

出しっぱなしではなく、みんなで討議してその妥当性を問うということですし、それで不十分であれば再度提出というようなこともしていただいております。

(鈴木(邦)委員)

一種の目標管理ですから取った手段、アクションプランは思ったほど効果があるのかなかったのか、その辺の検証も必要でしょうし、もう一つは先程の意見箱を拝見してみたいんですけれども、意見箱に寄せられた意見をどうマニフェストに反映させるか、これも連動性を考えておられるんだと思うんですけれども取られた方がいいと思うんですね。

(委員長)

意見箱については定期的に全部見て、検討されているんですね。フィードバックされるということですね。

(佐治事業管理者)

意見箱に関しては毎日意見箱を開けて毎朝幹部のミーティングを行っています。幹部がそれを見て即座に対応できるものは対応し、お返事が必要なものはお返事をさしてあげるということにしております。それから院長が週一回朝礼をしておりますので、その朝礼の場では必ず1週間分まとめたご意見箱を職員に紹介する。褒めていただいたところはその部署の者にこんなお褒めの言葉をいただいたと、苦情があったところもそれもそのまま紹介して職員に伝えるということをやっております。

(鈴木(邦)委員)

一番気になったのは20年度の上半期と今期の上半期とあんまり意見箱に入った件数が変わっていないですね。セルフイノベーションということを考えますと、もう少し意見の数が多くなってもいいのかと思ったりしますが、それはいかがですか。

(佐治事業管理者)

これは意見箱を増やしてくださいということは特にやっておらないのですが、今回のデータをみましてお褒めの言葉というよりもむしろ苦情が減ったということが特徴かなと思っております。苦情が減っているというのはありがたいことです。なかなか意見箱というのは普通はもっともっと苦情が多いものですね。この前も申し上げたんですが私の今までのいくつかの病院の経験を見ましても、お褒めの言葉が結構多いのが芦屋病院の特徴かなと思ってるんですけれども、なかなかみんな褒めてくれない。

(委員長)

そうですね。それはおっしゃる通りですね。

(鈴木(邦)委員)

ということは件数があまり増えていないということは苦情が減ったんでその分だけ増えてなかったということですね。

(委員長)

巡回バスについてはどのようになっていますか。時々見ているのですがどれぐらい乗っておられるのかと。

(中村委員)

動く広告塔って言っているんですよ。あれが走っているだけでも病院の効果。中に人は乗っていない時はさみしいですが。ある意味、動く広告塔ですよ。

(佐藤事務局長)

そうですね。その狙いもあって運行に踏み切ったのですが。

(中村委員)

その運行のいろいろなルールがあるから止まれない、ということで本当に近くに来て欲しい人が来てもらえなくて坂道を歩いてきています。一ついいですか。私今、足を骨折して整形外科にかかっているんですけども、芦屋病院のネックとしてある意味いい評価が上がっていないのが整形なんですよ。整形外科というのは、毎日通って電気を当てたりとかリハビリするとか、町医者にいかれるのもあるんですけども、大きな手術とかとなるともっと精密なところに行ってみようとか。私の何人かの知り合いの方が入院されたんですけども、うーん転院しようかってそんな評価も時々聞くんです。だからいわゆる高齢者の町になってきていますから、ある意味そういうリハビリは老健とかでやっていますけれども、そういうようなところが取り込めていないんじゃないかなとも思います。高齢者はやっぱり近いところに行きますから。町のお医者さんの整形は、道具はいっぱいあるし患者さんはいっぱい並んでいるわけなんですよ。だからそれは住みわけというのか、分業してこういうところは民間医、開業医さんとかに任せて、こういうところは大病院だということは芦屋病院、でなくて、よその厚生年金とかの強いところへいかれるじゃないかなと、この少ない数字からは。入院するのであれば他の病院にしようかな、という人が多いのではないかなとも思います。それで通院するには坂道が上がって、整形外科の患者さんにはきついんです。

(委員長)

これは現場の皆さん管理職の皆さん苦勞しておられるところだと思うんですが、そういう意見はぜひ大事にして、先程のマニフェストの管理加算もからみませんが、そういうところはみんな目がいつているから。

(佐治事業管理者)

整形外科の医師もその自覚を持っておりまして、実は10月からは、これは一時的なものかもしれませんが、ものすごく手術も増えておりますし、今月もたくさん手術しておりますので。

(中村委員)

そういう患者さんが退院されると、また上手にアナウンスが回るとまた増えてくるかもしれないですね。上手に扱わないといけないですね。

(佐治事業管理者)

ありがとうございます。

(委員長)

整形外科の患者さん、高齢者の方が多いので、高度の専門性で患者さんを集められる領域ですからね

(中村委員)

先程の評価ですが、看護婦さんの対応は本当によくになりました。今は上から目線ではないですから、その辺がものすごく丁寧で、それはどの方もおっしゃっておられます。それから検査技師の方も、親切だし丁寧だし安心できる感じがします。皆さんそうおっしゃっているのでこれは代弁です。

(委員長)

医師会長どうですか。今はインフルエンザで忙しいと思いますが。

(鈴木(紀)委員)

少し気がかりなのは13ページの紹介率のところですね。他の指標は一応向上しているのにこの紹介率だけは低迷している。少し落ちていますよね。紹介する医療機関はこの大部分が芦屋市内の医療機関ですよ。そうすると医師会長としては非常に難しいんですけれども。だいたい芦屋の医療機関は一国一城の主の方が多いんです。私たちが声をかけてもすぐにはなびかない。そういうことがありますのでこの間医療安全の研修会をやっていただきましたけれども、ああいうことにかこつけて医師会員と病院側のスタッフとの交流をしたほうがいいかなと思っております。忙しいドクターも結構多いんですけれども、その辺をできるだけ顔を合わせるチャンスを作りたいなと思っております。

それから話は別になりますが、実施状況の19ページのDPCのところなんですけれども、これはこれに参加すれば必ず改善が期待できるのですか。

(佐治事業管理者)

改善というのは経営上のことですか。経営上については分かりません。私どもの病院の医療内容がどちらかといえば内科が結構大きな部分を占めております。現状出来高払いで診療報酬の点数が決して高いとはいえないんです

よね。この時期こういうところでD P Cに入ったからそれほどのメリットがあるかどうかというのは疑問だと思っております。ただD P Cというのはただ単に診療報酬をなんとかという問題ではなくて、医療の均点化といいますかスタンダードな医療をやる、医療レベルを上げるというのが本来の目的でございますし、D P Cのデータを他の病院と比較してベンチマークすることによって自分たちの立ち位置を知るということになります。D P Cはもう公的な病院の使命として当然のことながらやらないといけない、そういうように思っております。ですからこれで経営が改善するのかどうかと言われたら、まだやってみないと分からない、としかお答えのしようがないと思います。そういった過程の中で、今までD P Cは政府の方が導入させようというので少し餌を舐めさせているところがありますけれども、これは多分来年以降はほとんどなくなっていくだろうと思っておりますので、D P Cをやったからプラスに転ずるだろうというのは甘いじゃないかなと思っております。

ただ地域医療支援病院であるとか、あるいは7対1看護であるとかそういった医療の質の面では、D P Cをやりますとそれに対して施設係数にポイントがつき点数が上がりますので、そういう意味では今鈴木先生からご指摘がありました紹介率を上げなければならない、というようなことは十分認識しております。逆紹介率が上がっておりますので、逆紹介率を上げることで地域の先生方からもご紹介もお願いしようと、そういうようなことも考えておりますので、ぜひ医師会の方からも芦屋病院の方の応援をしていただきたいと思います、この場を借りてお願いしたいと思っております。

(本井委員)

私も鈴木先生がおっしゃったD P Cのことが気になっておりまして、ひとつは在院日数の指標がいただきたいこと。要するに在院日数が短い方がいいということです。それと22ページの真ん中13番、事務局長からご説明がありましたけれども、化学療法の外来の分が減って入院の分が増えている、がん治療の化学療法の専門的なことについてよく分かりませんが、D P Cの診療報酬体系では外来化学療法に厚くなっています。だからどちらかというと化学療法は外来が増えて、入院の方はD P Cになると薬剤の部分包括(例外もあるが)になります。その辺のところを考えると経営的には佐治先生がおっしゃったように、医療のあり方というものがどちらにシフトしていくのかということ是非常に重要なところで、だから難しいんでしょうけれども、D P Cになったときのことをある意味想定して医療のあり方なり経営のシミュレーションが必要かなと思っております。

(委員長)

そうですね、在院日数に関してはちょっとずつ短くなっているんですね。

15日前後ですか、これをDPCで短くなって稼働率が上がればいいんですけども、なかなかそうはいかない。

(佐治事業管理者)

平均在院日数につきましては10ページの方に、グラフではございませんけれども、数値として真ん中の辺に載せておりますのでご覧になっていただいたら。

(委員長)

昨年に比べたら短縮されている。

(佐治事業管理者)

短縮しております。今16.3日ですね。

(委員長)

これはもうこの辺でしょうね。これ以上短くするのは大変でしょう。

(佐治事業管理者)

そうですね、患者さんの希望の方もおられますし、それからあまりに短くすると今度は入院患者数の病床稼働率が下がってしまいますので、その辺の兼ね合いもあります。

(委員長)

稼働率はもうひとつ上げてほしいですね。数字だけ見ますとね。

(佐治事業管理者)

おっしゃる通りです。

(委員長)

事務局長、これから上昇、右上がりの希望的観測をいろいろされましたが、よろしく願います。一点、薬剤科の23ページの一番上のこれは糖尿病患者さんの薬剤管理料は随分少ない。目立っているのですが、薬剤科と書いていますね、診療科としてではなく、糖尿病内科ではなくて。これはどういうことが説明を願います。

(佐藤事務局長)

22ページあたりから診療科内科の目標数値を管理している状況になっているんですけども、その中でも薬剤管理を取りだして目標設定したのが今委員長ご指摘の23ページ一番上の行ですね。なかなか薬剤が直接指導に入れるような患者さんの囲い込みが現段階ではまだ出来ていない、というのがこの達成率の原因になっております。これも今回新年度からあらためて取り組み始めた項目になっておりますので、そろそろ現状の分析を終えて今後は薬剤科が中心になったこの項目、26番の項目で達成に向けた新たなマニフェストを設定していただいて、そのマニフェストに沿って改革プランの達成目標に近づけていくという、今がその段階になっておりますので、希望的観測ではござ

いませんが、次回はもう少しいい数値をご覧いただけたらと思います。

(委員長)

あまり区分けをするとチーム医療という中で全体ということもありますので、ちょっとそういう意味ではあまり分けると、同じ糖尿病も分けると判りにくくなるので、そういう意味では、私が見てですが糖尿病の治療ということに対して芦屋病院がどのぐらいのレベルで、どのぐらい率が高くてというのがちょっと判りにくくなっている。全体としてはずいぶん高いとは思いますが。

(佐藤事務局長)

それが22ページに載せさせていただいておりますけれども、他の項目はほとんど100%を上回る水準で推移しておりますので、薬剤部分については委員長ご指摘のような願望も抱えてはおりますけれども。

(委員長)

それは、薬剤師あるいは薬剤部の何か人間的な問題とか人選の問題なのか、ドクターとの連携上の問題なのかが何かを追及されたらいいと思うのですが。現場はよくご存じだと思うのですが。

(西本委員)

参考までにお教えてください。20年度の4月から9月の純損益が判れば教えてください。それと先程でましたけれども、バスのことなんですけれども、病院の改革については矢継ぎ早に幾つか出されてきましたが、当然10割を望むことは無理なことだと思います。その中で見直すべきところは出来るだけ早期に見直して、思い切った改革を進めていく上では必要なことですので、ある程度英断も必要なことかと思えます。

(鈴木(邦)委員)

私もその点を聞きたくて、数値を見ますとかなり飛躍的な改善をしているということなんです。推移を見ていくと上半期・下半期と見ていくと確かに下半期は確かによくなっている、患者さんの数だとか検査数だとかやっているところとそうでない部分とがあるのですが、取られている対策そのものが効果が良いように出てきているのか知りたいんですね、そうすると月次の推移を見せていただくと経営の改善の仕方が数値的にどのように反映するのかわかるのかなと思います。と同時に、今後下半期に向けて先ほどのマニフェストの導入も含めてですけども、今出ている上半期の数値以上の効果が期待出来るのかどうか、年度予算も出ていますけど年度予算を改正しないといけなくらい飛躍的な改善が見込めるのかどうかも含めて知りたいのですが。特に病棟の建替えて68億円という予算見積が出来ているのですが、これをする結果としてそれだけのキャッシュフローが生まれて、返済原資が出来るの

かどうか、知りたいところなんですけど、とりあえず当面上半期の実績をどう判断するのかと、下半期に今出している年度予算に全部改善の効果が出て、こうなりますと見えるものが資料として出していただけるのか。

(委員長)

情報の核心のところの質問なんですけど、どなたが説明していただけますか。

(佐治事業管理者)

具体的な額はまた事務局から報告しますが、今先生がおっしゃった分での昨年度が 8 億円近い赤字なんですね。私としてはこれを収支相償まで出来るだけ早い時期に持っていきたいと思うんですけど、現時点で先程事務局長が申しましたように売上・収入面だけで言えば 1 億 8 千万円くらい昨年度より上がっている。たぶん実際の損益でいけば 1 億円くらいはプラスは出ているであろうと思います。ですからこれを下半期も同じように続ければ年間で 2 億円強、出来れば 3 億円程度に持っていけば何年かで解消出来るというようには考えるんですけど。これを絵に書いた餅と言われればそれまでなんですけど、少なくとも半年間で 1 億 8 千万の売上増になっているということは、皆やっばりやれば出来るのではないかという気がしているのですが。

(佐藤事務局長)

純損益の上半期比較ということで申し上げますと、それはすでにこの段階で「 」がついていますのでその点は。

(委員長)

そうですね。例えば人件費比率が 55%ですか。その辺が一様先程も人事力考課にしてもリソースというか、原資はそのままにしているということですし、この辺は変えないという方針で考えるのも大変だし、新たに 7 名事務系を採用されておりまして、それに対しプラスになっているのかチェーンしていることもありますし。また次回に数字が出てくると思うんですけど。4 回ありますので、次が 2 月くらいですね。他に何か。本井委員から随分前向きと言うか、良い意見を元気付けるご発言をいただいて。

(本井委員)

個々には少しここに上げられていないけれども取組まれているだろうということを想定して、次回には書いていただきたいと思うことがあります。施設基準、15 ページ(6 経営効率化(1) 収入の確保に関すること)というところで、後段のところにオープン利用・検査件数の運用が出ています。施設基準の点検・整備、例えば医師事務補助加算だとか施設基準じゃなくても、22 ページのがん診療のところで、緩和ケア或いは疼痛外来、このところはそれぞれ上げられるもの、上げられないものがありますが、診療の内容がわかりませんががん性疼痛緩和指導管理料というのが、WHO 方式で行う指導が

ありますね。そういった部分で取組まれているのであれば医療の質と経営改善の算定項目に資する部分だと思いますので、もし新たな施設基準の取り組みあるいは指導料・管理料等があれば表記していただければと思います。

(佐藤事務局長)

施設基準に関しましても、がん性疼痛管理料に関しても資料が提供出来ませんので次回以降或いは今回のこの資料のご送付に合わせて提出したいと思っております。ありがとうございます。

(本井委員)

最初の4ページのところで資格取得支援等の研修体系について、認定看護師が養成或いは今後増えていく過程にあるのか。また、臨床工学技師は、現在いる職員が取得しようと思えば工学部卒とか、そうでなければ新たな専門学校で国家資格を取る部分かなと思いますが。この辺の取り組みと、先程出ました医事専門職員、まだ10月ですから1月弱ですけどその辺の効果を期待したいという意味で、その状況なりを次回にでもお教えいただければと思います。

(佐藤事務局長)

まず認定看護師の部分でございますけれども、特に気になります臨床工学技師は工学部卒の臨床検査技師がたまたま当院にいましたのでその職員に対しまして資格支援制度を今回実施しております。

(委員長)

認定看護師さんは今どうなっていますか。

(佐藤事務局長)

今、この救急看護と訪問看護の2名に関しまして支援制度を実施して学校の方に通って頂いております。当然執務をしながらということになりますので必要最小限の範囲で学校との両方実施していただいておりますから、非常に本人には時間的には厳しい状況になってはいますが予定通り病院には必要な日程を取ってお戻りを頂くこととなっております。

(委員長)

学校、研修センターは神戸にあるんですね。

(佐藤事務局長)

はい。

(岩崎看護局長)

救急は大阪にしかないの大阪に行っています。訪問は兵庫県にあります。

(鈴木(邦)委員)

先程の関連で下半期の月次の収益状況の開示は可能ですか。10・11・12月ぐらいだろうと思うのですが。それとマニフェストを下半期から実施されて

いると思うので、各診療科のマニフェストとその実施状況をもし開示可能な
ら次の委員会の時にご提示いただければと思いますが。

(佐藤事務局長)

月次の状況はお知らせが当然出来ると考えておりますが、マニフェストに
関しましては、これはすべからくそうですが、評価委員の皆さん方には何隠
すところなく全てが開示出来ると思います。ただ院内管理目標の要素を秘め
ておりますので、やはり冒険的に医師が記述した部分でありますとか、チ
ーム医療の中で初めて成立する項目なども含まれておりますので、取扱いに
関しましてその都度決めていただくという前提であれば、これは必ずご提供
いたします。それと先程の医療専門事務職のお話なのですが、他病院での勤務
を経た職員も中には含まれておりますので、様々な経験に基づいた新たな知
恵・工夫が、我々の方に当然混注もされてきておりますし、その経験から我々
が作ってきた文化そのものが、おかしいと思っているところはこれを手直し
するところまできちんと発揮し始めていますので、これは非常に戦力として
は計算が立つというふうに我々は考えています。コストの問題で言いますと、
ここ2ヵ年の間ぐらいですね、彼等を採用したことに合わせまして、我々本
庁から人事ローテーションで来ている職員は全てを目標に本庁の方に引き上
げていただくということを計画しておりますので、その点につきましては少
し、2年間という長期のスパンになりますが、計画的に進めていきたいとい
うふうに考えております。

(委員長)

新しい制度システムになって管理者にも来て頂いて半年程ですね。従来の
ような問題点が改善されてやっと市民から信頼を得て良い方向に行ってい
るかと思うので、そのまま継続してください。今日色々な意見が出ましたので
その辺のところまた。引き続き市民の健康維持とチーム医療の健康の維持と
そして市としてのサービスにもご尽力いただければと思います。また次回
いつ頃になりますかね、その時にもう少し具体的な資料が出てくるかと思
います。今日はこれぐらいでよろしいでしょうか。

(高山事務局次長)

一点だけ訂正があります。市立芦屋病院改革プラン(付属資料)の9ペ
ージ、こちら、先程本井委員からご指摘いただきましたように上半期の単価の
ところ、4月から9月のトータルを出していますので割り算をしていただきま
すよう、このページに関しまして他の資料と合せてお送りいたしますので
よろしく願います。

(中村委員)

先生方には関係ないと思うんですけども、お見舞いの方・通院で治療に行

くと、どうしてもお昼にかかり食事をしないといけなくなってしまう。食堂に入る人もいますが、廊下で色んな方が召し上がっているんです。あそこにカーテンパーテーションなどを置けないでしょうか。道端で食べているような感じがするんです。だから医療機関である限りそういうところについ立みたいなのがあって、ちょっと休憩コーナーみたいというか家族の方、看護している方がお弁当を食べられるようなところが、病院の中にはないんですよ。建替え後はリラックス出来る場所が出来るのでしょうか、今あそこを利用している方は割と多いので、そういうつい立てがあればと思います。

(委員長)

事務連絡はありますか。

(佐藤事務局長)

本日の議事の内容ですね、まとめさせていただいたものを送付させていただく時に、次回の日程調整の文章も挟ませていただこうと考えておりますが、候補といたしまして2月中旬頃を考えてございますので、ぜひよろしくご助力願いたいなというふうに思います。当然のことながらその資料送付の中には、本日ご指摘いただいた中で先行してご提供が出来るものに関しましては合せてご送付させていただくように努めたいと思いますので、その辺りも合せてよろしく願いいたします。

(委員長)

市長から何かございますか。

(市長)

お忙しいところありがとうございました。

(委員長)

それでは本会はこれで終わりたいと思います。