

平成22年度 第4回 市立芦屋病院改革プラン評価委員会 会議録

日 時	平成22年7月1日(木) 午後6時～8時30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, 西浦診療局長, 恩田看護局長</p> <p>事務局 佐藤事務局長, 高山事務局次長, 大野医事課長, 寺脇医療安全管理室課長, 細山医事課長補佐</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	4人

1 開会

(高山事務局次長)

皆さん今晚は。本日はご多忙の中またお忙しいところお越しいただきましてありがとうございます。定刻となりましたのでこれから市立芦屋病院改革プラン評価委員会を始めさせていただきます。なお中村委員さんがまだ来られていませんが、ご出席と聞いておりますのでおっつけ来られると思います。

それでは会議に先立ちまして資料の確認と訂正よろしく願いいたします。まず1点目ですが市立芦屋病院改革プラン評価調書というのをご覧ください。こちらの方5ページ目の下から2つ目医業収支比率こちらの達成度の方を×をつけておりますが○に変えていただきたいと思います。よろしく願いします。それから資料といたしましては市立芦屋病院改革プラン付属資料を付けております。次に市立芦屋病院改革プランを付けております。これの中の6ページ目の上から三つ目の内科循環器の中の冠動脈造影CTというのがございますが、ここの診療の方を外来と書いておりますのを入院外来に変えていただきたいと思います。

思います。市立芦屋病院改革プランの6ページです。

(松田委員長)

入院外来合わせてという意味ですね。

(高山事務局次長)

はいそうです。入院外来ともにこれを行うという形になります。それからその下の永久PA植込術これを外来と書いておりますのは入院の方です。よろしく願いいたします。

6ページ目の方の上から2つ目に冠動脈造影CTがございますけれどもこれを外来と今記載しておりますけれども入院外来に変えていただきたいと思えます。それからその下の永久PM植込術を外来と書いておりますのを入院と変えていただきたいと思えます。それから資料の確認といたしましては芦屋病院収支計画(案)を付けております。それから平成22年度の主な事業計画をつけております。つぎに平成22年度市立芦屋病院各種委員会計画を付けております。それから事前にお送りしております資料の中で市立芦屋病院の研修計画と新任職員研修計画がございますが、これはこちらのミスで中につける用紙をテレコでつけている部分がありますので、お手元の方に別途お配りさせていただいております資料に差し替えをお願いします。以上で資料の確認を終らせていただきます。それでは開催に先立ちまして市長から挨拶をいたします。

(山中市長)

皆さん今日は。本日は大変お忙しい中またお疲れのところでありましてけれども市立芦屋病院改革プラン評価委員会にご出席をいただきまして本当にありがとうございます。思い起こしますと、平成20年11月に皆様に市立芦屋病院改革プラン原案の策定委員会の委員をお引き受けいただきまして、当初は市立芦屋病院の運営形態を地方独立行政法人の非公務員型への移行を念頭に改革プランの策定をお願いしておりましたけれども、平成20年12月市議会において地方独立行政法人の定款が再度否決されたことから地方公営企業法の全部を適用した運営形態での改革プランを策定していただきました。この間、市立芦屋病院では皆様に策定していただきました改革プランに沿って、この1年間佐治病院事業管理者を筆頭に職員が一丸となりまして、地方独立行政法人において予定していた様々な項目についても地方公営企業法の全部適用下においても取り入れた改革を進めてまいったところがございます。本日21年度の取り組みの評価をいただきますとともに改革プランの2年目に向けた新たなる取り組みについて皆様にご協議していただきまして市立芦屋病院が今後とも地域の中核病院として重要な役割を担っていくための経営改善についてご指導いただきますようお願い申し上げます。どうぞよろしくお願いいたします。

(高山事務局次長)

それではこの後の議事につきましては委員長の方からお願いいたします

2 議事

(松田委員長)

皆さんどうもお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。また市の関係の方々準備等ご苦労さんでございました。今、市長さんからもお話しがありましたように、新しい形態になりまして1年が過ぎてその評価をするというのが大事な仕事かと思っておりますのでよろしくお願いたします。それでは第1番目の改革プランの評価について事務局から説明をしていただけますでしょうか。

(佐藤事務局長)

はい。それでは座ったままで失礼致しますが手元の資料のうち市立芦屋病院改革プラン評価調書とタイトルをつけてございます資料、これと市立芦屋病院改革プラン付属資料としてA4を縦に閉じております資料の2部を使わせていただきましてこの項目についてご説明を申し上げます。まず今回は旧来からご説明を申し上げてまいりました改革プランに沿った本文上での実施した内容のご説明に代えまして、そこで実施した項目をすべて評価調書形式にまとめさせていただきますのでまずこちらをご覧くださいます。めくっていただきますと、まず1ページ目に大きな項目といたしまして病院改革の取り組みを上げてございます。中項目ではいくつかに分かれてございますからまず第一番目に経営形態の見直しをあげてございます。これを小分類いたしました時にまず両括弧の1としまして自己決定自己責任原理を確立していこうということを掲げさせていただいております。具体的には平成21年度の目標といたしましては、その右側の覧に記載をさせていただいておりますように地方公営企業法の全部適用から全部門対象のヒアリング及びマニフェストの作成まで都合6項目に分けて実施段階に取り組んでまいりました。その後ろに今回我々病院自身がそれぞれの目標に対して自己評価をさせていただいております。平成21年度実績といたしまして例えば最初の項目といたしましてはこれは文字通り平成21年4月1日より地方公営企業法の全部を適用して専任の事業管理者を設置しておりますので達成度は計画通りということで○を附させていただいております。問題はその裏でございます。評価委員会としてですね、この後かいつまむことになると思いますけれども各項目に対しまして我々が附しました自己評価の甘い辛いでありますとかあるいはここに○を附すのならばこういった部分にも留意をして実施した経過はあるのかとかですね、より詳細なご意見なりを助言としていただいて今後に生かしてまいりたいというふうに考えてこの評価調書を構成させていただきました。

以下ご説明を申し上げますのでよろしく申し上げます。

2番目の項目の中で事業管理者のもとで機構改革を行っていくということを改革プランの方に掲げさせていただきましたのでこれを項目として挙げましてその実績を書かせていただきました。管理者、病院長、副病院長、診療局長、看護局長、事務局長出席のもとで毎朝開催をしてみいました幹部会議がございいます。この目標に関しましては洩れなく開催してきておりますので達成度は○。この項目に関しましては実はですね、開催することが目的ではなくてそこで何が話し合われて何を改善してきたかということがむしろ問題となろうかと思っておりますのでそういったものが今回資料としては提供できておりませんが、議事録をその都度作ってこれを閉じたものがございますのでこれはまた何らかの形で御清覧いただくようにご用意をさせていただこうと何分大量にございますのでまた整理をさせていただきます上でご報告をさせていただきます。加えまして病院全体にですね、幹部職員の今後の芦屋病院をどうしていこうという方向性を周知して職員全体が一体感を持って動く必要があるだろうということで週一回の病院長に御代表いただいて朝礼を開催をしてみいました。これも欠かさずやらせていただいておりますし朝礼の内容に関しましてはこれを文書にまとめ上げて参加出来ない全職員もこれを見られるようにネットワークなんかを使って病院全体に知らしめるという工夫もさせていただいております。それから企画会議につきましては、どうしても改革プランといいますのは文章にしたりあるいは1部の人間がこれを話し合っている限りにおきましてはなかなかそのことの意味でありますとかそれを取り込むことによって病院が今後どういった病院になっていくのかということにつきましても理解が得にくい部分も残ってしまう場合がありますので、これは各診療科の部長先生方以上の職員に全員ご参加をいただいております企画会議を毎週1回開催いたしております。当然のことながらドクターの先生方のみにとどまらず各コメディカル部門の代表者もここに参画いたしておりますし、事務部門もそれぞれが責任を持って担当する部門長を参加させておりますのでほぼ病院の意思決定段階に携わる職員は全員参加を義務づけてこれを実施をしてみいました。その中から全部門対象のヒアリングも実施できるようにすでになっておりますし、マニフェストの作成にもこういった土壌が生かされて上期下期それぞれに院内の目標としてマニフェストの作成も終えることができました。その下の両括弧の2には医療資源の確保育成これを非常に大切な項目として改革プランのほうに上げさせていただいておりますのでそれに付随する目標をまず掲げて実績を載せさせていただいております。それからその下はワークライフバランスの実現ということになりますが、こういったところでは他病院とは少し違った取り組みといたしまして市長からも御挨拶の中で申し上げましたように地方独立行政法人化において

目標としておりました短時間勤務医師の採用なんかが全部適用下においてもできるかということをお調べさせていただいて、これも可能との確認を得た上で6時間30分の常勤医師の採用を行っております。まだまだ周知もしきれていない部分もございますし、その評価もこれからという部分もございますけれども働き方に選択肢が増えるという意味ではひとつの社会実験的な取り組みかなというふうには評価をしております。従いまして自己評価の達成度としては、○を付けさせていただいております。その前に、ひとつ抜けておりましたが医療資源確保育成の項目の中の目標に大学とのたすきがけ研修の実施というのを1つ上げさせていただいておりますが、これに関しましては自己評価を×とさせていただいております。実を申し上げますと本年度の6月、つい最近なんですけれども兵庫医科大学との間でこの研修の実施に関しましては実現をしておりますので現段階においては○を付すことができるんですけれども、今回の評価調査の対象期間が昨年4月から本年3月までということになっておりますのでこの項目に関しましてはこの段階において×を付すことにいたしました。それから1ページの最後に小項目の病院専属職員の確保育成という項目を掲げさせていただきます。この項目では我々のように縷々申上げてきましたように、本庁との人事交流において派遣される職員が従来病院の事務部門を中心的に担っていくというのが考え方ではございましたが、果たして中心的に担えるようなキャリアと専門知識を蓄えることができるのかというのは永年の課題でございました。今後病院経営を安定させるためにも病院で専属で働ける職員を確保して育成していこうということをお、これも今回地方独立行政法人化で考えておりましたものを全部適用下で実施させていただいた項目ではございますけれども専任事務職員の採用に踏み切らせていただきました。それぞれ医事人事経理に3名2名2名を配置いたしましてトータル7名を新たな戦力として確保しております。昨年の10月1日採用としております。

それから2ページ目に入りますと予算関連の項目を掲げさせていただいております。少しここに掲げるのかどうかという項目もございますけれども、1番目に病院独自の勤務給与体系の確立これも予算の弾力的な運営の1部だろうということをおここに上げさせていただいておりますが実績といたしましては本庁の事務職員と基本的に同一の行政職給料表ですね、看護師さんと医療技術職に適用してまいりました過去からの経過に今回決別をさせていただきまして職種別の新給料表の導入に踏み切っております。国で言いますと医療職の2表と3表ですね、これに加えて最前申し上げた医療専門事務職の採用に向けて独自の給料表を作成してこれを導入いたしております。それから近年当たり前になってきたかもしれませんがいち早く2交代制勤務病棟の拡充に取り組んでまいりました。昨年度におきましても1病棟を対象範囲の拡充にとり組んでおりますの

でこれも達成度を○にさせていただいております。

×の項目でございますが病院組織の中に我々正規職員と別に非正規雇用の勤務体系でご協力いただいている職員さんがおられます。再雇用嘱託職員さんあるいは臨時的任用職員といった方々あるいはさらに申し上げますと契約社員の皆様方とか業務委託で入っておられる社員の皆様方ですね、こういったところの勤務体系を整備して少しでも病院とのパートナーシップが構築できるようにということで、これも予算の弾力的な運用の中に入れさせていただいておりますがこれも代表する労働組合との間で交渉が最終段階にはきていますものの決着には至っておりませんので自己評価としては×を入れさせていただいております。予定といたしましては7月の月上旬に勤務体系の変更あるいは勤務条件の変更につきまして合意に至る予定でございます。それからこの項目の目標の最後に管理会計の導入を上げさせていただいております。診療情報データベースは構築を終えましたがこのデータベースを有効に活用して管理会計いわゆる行為別でありますとか発生主義に基づく原価計算をできるところまでには到底至っておりませんのでこれは継続して取り組んでいくという意味におきまして×をつけさせていただいております。中項目の病床数の適正化につきましてはご案内の通り272床の許可病床数から199床への変更を終えてございますので自己評価としては○を入れさせていただいております。ちなみに現在199床の許可病床数ではございますものの工事期間中は165床で運営をいたしましたうえで、24年4月に新病棟の完成を見ましたときには一般病床175床と緩和病床24床これもここまでご案内してきた通りの内容で運営したいというふうに考えてございます。

それから中項目の3、診療機能の充実いわば最も大切なところかとも考えておりますが両括弧の1でハーモニー医療の確立というのをあげております。これは言い方を変えますとチーム医療を拡充していくんだという項目になるわけでございますけれども、院内におきましてはドクター同士の連携がずいぶん深まりまして他科紹介あるいは共観の実践なんかはことごとくもれなくやり始めることができっておりますので達成度は○とさせていただいております。

今度は地域に眼を向けまして芦屋市域あるいは医療圏域内で中核病院としての役割を果たしていくんだという項目に対しましては、目標としまして病病連携病診連携などを掲げさせていただいております。例えば病院同士の連携に関しましては特に県立西宮病院、市立西宮中央病院との間で先般新たに公立3病院のネットワーク協議を開始いたしております中から、県立西宮病院との間でマタニティーネットワーク、ご紹介の通り周産期医療の連携を確立いたしましたし、現在継続して救急医療の体制の持ち合いでありますとか特色を持った病院同士の機能分化を協議させていただいておりますのである意味では○をつけさ

せていただいておりますが、まだまだこれからという意味ではここは評価の分かれるところかもしれないと我々自身も考えてございます。

それから、病診連携につきましては、特に医療安全研集会の開催などを鈴木先生のところ、医師会との共同などでご協力をいただきながら、年に2回定着させつつありますのでこれは○をつけさせていただいております。それからがん診療機能の充実につきましては外科につきましても血液内科につきましても専門医を確保することができておりますので○とさせていただいております。あるいはがんに関しましては啓発事業の必要性を強く感じます中からがんフォーラム2009を開催させていただいて、参加者はまだまだ増やして行く余地はございますけれども積極的な取り組みの緒につけたということで○をつけさせていただきました。それからその下の外科診療体制につきましては副病院長に新たに外科の先生をお迎えしたこととレジデントで1人外科医が残ってくださったこと、さらに加えて言いますと常勤の麻酔科医を確保できておりますので○とさせていただいております。緩和医療チームの確立に関しましても従来から継続した取り組みをして参っておりますが緩和医療認定看護師の育成にすでに着手をしております、認定に向けて勤務の緩和でありますとか、かかる経費の補助ですねこういった制度も議会のご同意をいただいておりますのでこれを利用してもらってます、という意味において○を付けさせていただいております。

政策医療の実践に関しましてはなかなか個別具体の例をあげるのは難しいのですが、今回新たにがんフォーラム2009で積極的に参加することとかりレーフオンラインへも中心的に参画していくことなどを取り組みとして実践してまいりましたので達成度を○とさせていただいております。

患者視点の医療の情報提供、ここでは特にですね真ん中の広報活動の充実の中でUP TO DATEを新たに診療所の先生方向けに発刊させていただいたこととその上の病院機能評価バージョン6を受審させていただいたということにおきまして○をつけさせていただいております。

中央項目の4、救急医療の充実に移らせていただきますが、この項目に関してはなかなか難しい面がございまして内科2次救急の充実に関しましては現在大部分を応援の先生方に担っていただいているというのが実態でございますので、そのことを院内の医師を中心にしてどういう運営方法で回していくことが1番効率的で、且つ病院としての公的な責任を果たすことになるのかということにつきましては協議が整っておりませんことと協議を整えるためには我々の病院のようなスケールの病院におきまして医師の確保に関しましてももう少し工夫が必要なのではないかということに直面しておりますので、この段階での達成につきましては×をつけさせていただいております。外科の2次救急に関し

ましても改革プランの中で実施を目指しておりますが整形外科を中心にですね、幹部会議の中で幾度も協議を重ねてまいりましたがこれを実施するに至っておりませんのでこれもこの段階におきましては×をつけさせていただいております。産科小児科のネットワークにつきましては産科の部分につきまして県立西宮病院と今回効果的なネットワークが構築できましたのでこれを○とさせていただいております。小児科に関しましては旧来からの圏域内の確認事項通り今の段階では県立塚口病院が後送病院として機能してくださっておりますのでこちらは旧来からの役割である輪番制の小児の2次救急を実施いたしております。中項目の5番で関係機関との連携強化を掲げてございます。こちらの方は特に目標といたしまして当院の診療ビジョンを関係各位に解っていただく周知をさせていただくところに重きを置いた取組みを展開いたしてまいりました。管理者、病院長が頻回に大学訪問をして下さる中から序々にではあるかもしれませんが関連大学あるいは協力大学との間で将来ビジョンが共有できつつあるという意味におきまして○をつけております。

医師会の先生方とは特に昨年の5月新型インフルエンザの対策を講じました折りに非常なご協力をいただきまして共同で発熱外来を開催していただいた経過がございます。また先程申し上げましたように医療安全研修会これも共催していただいておりますので徐々に協力関係は深まっているかなと考えますものの、当院から見ますとまだまだ開業医の皆さん方への診療機能のご紹介とかあるいは新任ドクターとの連携の強化を図りまして最終的には紹介逆紹介のよりよい関係を構築する必要があるという観点からこの段階では×をつけさせていただいております。もう少し努力という項目です。

少し端を折らせていただいてページは4ページをお開きください。こちらにも×が3カ所ほどございますのでここを述べさせていただきますと循環器医療のネットワークの構築に関しましてはこれも当院の悩ましい部分でございます。循環器医師が1名しか確保できておりませんので、当該ドクター自身も非常に仕事がしにくい医療が提供しにくい状況でもございますことから、ネットワークの中からもなんとか突破口が見いだせないかということで公立3病院のネットワーク協議を始めましたがこれも確認事項が3病院で共有できるところまでは至っておりませんので継続して取り扱いを行っていきたいというふうに思っております。

院内開設診療所をこれは当時平成18年当時に全国初の目玉事業として行いました事業ではございますが、それぞれ歯科口腔外科と泌尿器科が単独という意味ではそこそこの軌道に乗ってより良い診療機能を地元の皆さんに供給して下さっておりますが、まだまだここの連携を強めることで当院にもよくて診療所の先生方にもいいというような仕組みを作る可能性をもう少し積極的に模索

していくために、この協議会の開催を年2回と目標を掲げておりましたが、あまりにも問題が発生しなかったということもありまして年1回の開催に止まっておりますので今回正直に達成度を×といたしております。今後はもう少しお互いの積極性を発揮しながら双方にとってよりよい連携を模索していきたいというふうに考えております。

中項目の6の経営効率化の中の経費の節減に関することに関しまして×をつけております。病床数の見直しを正式に許可病床も含めまして行いました後、医療技術職あるいは委託業者、派遣職員、事務職員等の適正配置に着手をいたしておりますが、これも目標に到達しておりませんのでこの段階では×をつけてさせていただいております。これは何も人員を減すことだけを考えているわけではございません。適正な配置を目指した取り組みということでご理解を賜りたいと思います。

病棟の建て替えに関しましてはこの4月から実際に工事に着手しておりますがそれぞれの小項目で掲げた内容に関しましてはそれぞれ実施設計に反映できているという意味においてこの段階では達成度は○にさせていただいております。まだまだ工事を進めながらでもより良い診療機能に寄与するような設計変更に関しましては可能な限りにはなりますけれども反映を続けていきたいというふうに考えております。

5ページに移りますと経営目標として掲げた5つの項目に対して達成度をみさせていただきました。まず病床稼働率を80%に設定しておりましたがこれは76.8%わずかに足りておりませんことから達成度は×とさせていただいております。診療単価入院外来ともに目標を掲げてやってまいりました結果、入院に関しましてはるかに目標を超える診療単価を達成しておりますので外来では少し到達していないものの、これに関しましては先生方あるいは医療スタッフのご苦勞に報いるという意味からも達成度は○にさせていただきました。それから経常収支比率に関しましては81.6%を目標に取り組んだ結果、83.6を達成しておりますのでこれもこの段階で○を。

医業収支比率少し訂正をお願いしましたが76.3%の目標に対しまして82.1%、クリアをしてきましたので達成度は○にさせていただいております。人件費比率に関しましては73.7%の目標に対しまして依然として78.7%の高水準に留まっておりますのでこれは×をつけさせていただいております。

6ページ以降はですね旧来からご報告をして参りました、各実行策に対する成績を最終的には第4四半期を追加で記入することと年間トータルの合計の欄を整理させて頂きましたことをご報告すると共に△がついてるところは前回もご説明申し上げましたように当院の傾向という読み方もできるなかで、これを達成することがはたして目標として適切なのかどうかということも含めまして

今この各項目に関しましては分析を進めているところです。

この項目に関しましては傾向が変わっておりませんので説明は割愛をさせていただきます。

それから8ページのほうでは人員の確保など載せております。それぞれ内科医の確保に関しましては見込みを上回って確保できておりますことをご報告できます。外科医に関しましてはそうです、麻酔科医に関してもそうでございます。看護師に関しましてはですね、今回少し目標を下回っておりますものの、現在採用形態も少し工夫を致しまして徐々にではありますけれども増えてきている段階でございます。医療技術職も増やしてございます。

病院専属職員の確保によりまして一旦事務職員は増やしておりますが、4月1日に本庁から頂いてた職員を本庁にお返しをしておりますので、プラスマイナスでは現段階で目標より2名上まわっている状態ということになります。それ以外に継続して取り組んできた項目をその他に関するものとして9ページに乗せてございますけれどもこれはご清覧を頂くということにさせていただきます。

続きまして付属資料のほうに移らせて頂きます。

こちらはですね1ページ目に過去からの改革プランでも少し話題になりましたが、20年度の決算にたいして21年度はどういう成績になっているんだということをお会計ベースでご説明をしてきた項目になります。途中経過ではなかなかわかりにくい数字がありますから参考程度にご覧くださいと申し上げていた資料になりますけれども、今回決算を打つ見込みがたってございますので、それを今回ご報告できるようになりました。

21年度の欄の真ん中に決算額を載せさせて頂いております。それぞれの収益、費用の項目のすぐ右の欄が20年度の決算ということになりますので、この1年間でどの程度の改善が出来たのかということをお簡単に申し上げますと収益の中の合計欄でございます。20年度の決算が2,849,300,003,000円でございますところが21年度の決算では3,247,916,000円で約4億の収益改善ということになります。非常にザクとした比較になりますが費用のほうでは、これも合計欄で3,611,546,000円の費用を使って3,897,688,000円の費用がかかってございます為に、先ほど申し上げました4億円の収益ゾーンに3億円の費用の増加がくっついてございますから最終的な純損益では1億1千万円程度の改善ということになります。一番ザクとしたご説明になってしまいましたが基本的には増収増益ということになっております。何よりも病院として医療収益部分が増えていることはとにかくにも医療の質が向上したことを患者の皆さん方ご評価をしてくださって、そこに患者数の増加が見込めた事が大きく反映され決算ベースにおいて収益が伸びてるということであります。

ただ、ご存知の通り医療の質を改善するためにはある程度の費用の投下というのを伴いますので、この年度におきましては費用面でも3億円の投資をさせていただいているということが一番わかりやすい説明になると思います。

2ページから以降はですね、これも毎回ご説明ご提供させていただいてきた入院診療科別収入、あるいはその次のページの外来診療科別収入、続きまして行為別の収入などを縷々表にして提出をさせて頂いております。ただ、今回ご説明を追加しておく必要がございますのは、旧来決算を打つ前までの段階でございますとそれぞれの項目と金額の中に、例えば2ページの入院診療科別収入で申し上げますと整形外科の後ろに麻酔科などを個別にご説明資料として提出させて頂いていたのですが、それは当院が最終的には診療科別の管理会計を目指しておりますこと、あるいは原価計算を最終的にはやりたいという目標を持っておりますことからそういった資料の提供をさせて頂いていたのですが、今回決算との整合性を取るためには決算ベースで麻酔科の項目を別に抜き出して計上するところがございますのでそれは本来通り外科に含めさせていただいた結果から少し診療科の項目が減っております。その点はお含みおきいただきたいと思っております。

外来に関しましても人間ドックとかですね、その他公衆収益事業なんかを計上させて頂いておりますが、これも決算ベースではその他で計上される項目になりますので決算額との整合性をとるために今回年間分を提示するに限りまして、それらを抜かせていただいております。数字の整合性に関しましては、これで決算とは整合性がとれております。

10ページ以降にも旧来からご提出をさせて頂いております表なりグラフなりを掲げさせて頂いているのですが、これに関しましても同様な観点から決算はこのあと議会のご承認を頂いて公表することになりますので、これと数字が違うものが出ているというのは非常にまずい誤解を招きやすいという状況になりますので、我々が目指す管理会計用に提出してきた資料とかあるいはそれ以外の要素を含んだ数値というのは今回決算に合わさせて頂いて修正を加えておりますことだけお含みおきを願いたいと思っております。

この冊子では新たに18ページの次、経常収支というグラフをつけさせて頂きました。

我々としてはこの間の変化がある程度わかりやすいものとして提供される必要があるだろうということでグラフをつけております。20年度に純損益が6億ありました時にはそれぞれ収益的収入が28億4千万円に対しまして収益的支出、減価償却費を除きますが34億5千万円ありました。1年間皆さんのご指導ご鞭撻を頂きながら経過した後の21年度では純損益が4億6千万円に圧縮されましたその内訳は収入が32億4千万円に増えましたこと、費用も若干増えておりま

すが全体の経費といたしましては収支におきまして6億が4億6千万円に圧縮されておりますということになります。

一人一日当たりの平均診療単価に関しまして、今回の取り組みの特徴的なことになっておりますのでこれをわかりやすくご提示させていただきました。入院単価に関しましては20年度の33,854円から36,273円に上昇しております。このままこの上昇傾向を維持していくことを我々は今回目指すことになります。患者数・平均在院日数に関しましては20年度の比較を載せております。ここで特徴になりますのは、ここ数年間下がり続けてきたそれぞれの項目がようやくここで底を打ってちょっと幅も広いVではございますけれどもV字回復基調のりましたということが表現できているのかなというふうには思っております。これで前半部分ですね、この一年間の活動の経過と取り組みの自己評価についてご説明を終わらせて頂きますので、それぞれ委員の皆さん方から各項目に関しまして色んなご意見などを頂戴できましたら幸いかと考えております。どうぞよろしくお願い致します。

(松田委員長)

どうもありがとうございました。詳細に分析をされておられます。それぞれの達成度については事務局のほうで○と×、計画以上の◎というのはないようですが、それでは今日の大事な目的はこの評価調査票を見ながら右端の所の評価委員会のところで達成度をつめて評価の視点と指導助言とこれを埋めることが作業なのであります。今から順番に行くのは大変ですので、要点になるところ懸案・議論となるところをピックアップしてご意見を頂いていこうかと思えます。

委員の方で達成度の問題とかですね、なぜ○が計画どおりですかとかそういう意味でご質問をどうぞ。お気づきの所からでも結構ですからご指摘いただければいいかと思えます。

達成度というのはこの会議とかそうですけど、おっしゃったように中身がどうかというのが本来大事なのですが、一応この計画、我々としては具体的なところでどうなっているかその質云々については見られるものは見られると思えますが、どうしても質を見ないといけないものがご質問をいただいてご意見を頂ければと思えます。

自己決定自己責任原理の確立のところは新しい体制で管理者と病院長・副病院長等の方々がきっちり毎朝会議をする、または週1度会議をきっちりやっておられるということで、よくやっておられるという評価でいいと思えます。内容的には色々なところで直接的・間接的に成果が発揮されてくると思えます。

(鈴木(邦)委員)

数字の質問があります。決算の給与費ですが、対前年比で2億円くらい増えているんですけども、医師・看護師の人数の増えた分とそれから経営の効率化のところの給与費の適正化に関する項目のところで〇をされているので、その結果下がっているということなのか、人数の増加によってどのくらい増えて、適正化によって下がっているのか上がっているのか。

(佐藤事務局長)

給与費の2億円の増加のうち1億円は退職金でございますのでこれはちょっと例外的な費用になります。1億円は鈴木先生がおっしゃられたように、新たに増員をかけた先生方に改善という意味で当てた人件費に対する新たな費用です。

給与表の変更に伴う、今後の給与ベースといいますか人件費の推移といいますのはこの4月以降に出て参りますことと、これが劇的にそれを効果というのは非常に問題があるとは思いますが本来の目的通りに給与表が効果を発揮し始めるのは、やはり新陳代謝が生じ始めた時という風に考えております。今回の取り組みといいますのは、職員の皆さんの働き方に一番適切な給与表を作ろうということを目指した訳でございますので、若年層はむしろ上がっています。職種によりましてけれども後半部分は少し上りが鈍化しているというような新たな体系を取っていますから、すぐに給与費を圧縮するような効果は出にくいのですが、今後

(鈴木(邦)委員)

もともと下げることが目的ではない？適正化することが目的ですか？

(佐藤事務局長)

下げるのが目的ではないです。適正化することを目的にしております。

(鈴木(邦)委員)

退職金を支給したということ、あるいは引当金を計上したということですか？

(佐藤事務局長)

引当金は含めておりません。

(鈴木(邦)委員)

実際に支給された？

(佐藤事務局長)

はい

(本井委員)

今の鈴木先生のご指摘の事を私も疑問に思っていたのですが、給与表の見直しが単なる減額ではないという考え方は非常に分かります。職員のやる気というのは非常に重要ですので分かるのですが、人件費率が78.7%という数字があ

りながら給与は上げる部分があるというのは、納得しにくいところです。給与表を見直し、改善することは良しとしたいのですが、病院経営の中で人件費率が78.7%あるというのに上げるということはどうかと思っていたところです。

(佐藤事務局長)

このあとこういった1年間の評価を頂いた後に将来的な収支計画の説明などもさせて頂くのですが、給与費に関しましては先ほども申しあげましたように年々下がるのが必ずしも正しいとは思ってはいないのですが、下がっていきます。今回制度化させていただいたのは、先ほど説明で申しあげましたように、行政職的な評価に基づく給与表をそのまま使っているというのはナンセンスですから、他病院とか国の給与表を参考にさせて頂いてその水準に整えさせて頂いた職種別の給与表を導入させて頂いています。

今私の説明が不十分で誤解を招いたかと思いますが、上げたといいますのは、今まで行政職の給与表を使っておりますので、看護師さんの初任給などでいきますと他病院と比べますと6万円くらい低かったんです。

(鈴木(邦)委員)

ええ、すごく低いですね

(佐藤事務局長)

はい。それを上げたと申し上げているわけでございまして、逆に後半部分の当院の看護師さんは他病院と比較しますと3万円くらい高いという実態もございましたので、これは逆に下げたという表現が当たります。給与表のカーブを変えたということになります。

全体としては人件費比率の改善というのは当然項目としても上げてございまして今後も取り組んでいきますので、そのことを念頭に置いた体制にはしてございます。申し訳ございません。

(松田委員長)

その件が一番最後の経営目標の所ですよ？まあ稼働率にしる、人件費比率はやはり目標は73.7%でしょ？だからそれを上回っているのではね。

その辺はおっしゃるようにギャップというか整合性が取れているのかというのは当然出てくる質問だとは思いますが。ですから人件費比率を到達目標に達成しようとしたけれどもできなかったわけですよ？

(佐藤事務局長)

はい

(松田委員長)

それがなぜ出来なかったかという所をはっきりしないところのほうは給与体系の整備だけで○というのは違和感があります。そうではないですか？

(佐藤事務局長)

先ほど少し申しあげました、新陳代謝の部分が予定通り進んでございませんので、新たに作った給与表が効果を発揮し始めるのはこの4月に新しい給与表を実施した以降になるのではないかというずれ込みがございます。

(松田委員長)

それは分かりました。ですから項目の一番始めの両括弧1と4を見た所でありまして、ですが医療資源の確保育成という項目に入っているからプラスになるかもしれないんですけども、そうすると人件費比率が高いままであったという所の説明はどうされたのかなど。

(佐藤事務局長)

申し訳ございませんが説明の中の他の項目になるのですが、ドクターの確保などは進んでおりますので人的投資をした具体的な部分につきましては、人件費比率を押し下げることにつきましては逆の効果を若干はらんでおりますことも加えて申しあげます。

因みに20年度の人件費比率は82.8%で今回78.7%が見込めておりまして、この後ご説明する改革プランの中身になるのですが、25年度の目標数値が63.9%でございます。今回この実績を踏まえて改革プランのほうも見直しをしておりますので、これはすでに導入した制度を前提にして今後は取り組んでいくというふうになります。

(松田委員長)

見方を変えればまだなかなか稼働率も低いし収益のほうが少ないので、結局分母が少ないから比率としては上がるわけで今の規模の実質の人件費比率はどうかということで数字を出さないとほんとうの評価にはならないと思います。おっしゃるようにこれから色々実績が上がって医療収入が増えることによって実質、人の確保などで人件費そのものは少々上がっても比率上は下がってくるというそういうストーリーなのですね。

(佐藤事務局長)

はい。

(松田委員長)

その過程なのであるということですね？そういうことでご理解いただけるでしょうか？

他に何かお気づきの点ございますか？

(鈴木(邦)委員)

付属資料の比較表がついてございますので一点だけ。読み方を教えてほしいのですが平均診療単価が入院単価で33,854円から36,000円に上がりました。3,000円くらい上がりましたということなのですが、この意味はどう考えたらいいのですか？なぜ単価が上がるのか、単価が上がるのはいいことではないと思

うのですけれども例えば何かをしたから上がったという何か必要のないことをやっているのではないかと逆に感じます。

(佐治事業管理者)

平均診療単価と申しますのは当然患者さんが負担する、例えば入院診療単価に関しては入院されている間に治療を行ったものの合計の額を入院日数で割ったものです。そうしますと、例えば手術をされた場合、手術というのは非常に高い、当然一つの手術で診療報酬でいえば50万とか70万とかになりますのでそういう方が長く入院されていれば当然一日当たりの単価は低くなりますけれども、早期に退院されたら単価が当然あがります。今、国が目指している医療というのは、急性期の病院では出来るだけ医療資源を大量に投入する代りに、患者さんを不必要なくらい長く入院させるのではなくて、出来るだけ社会復帰を早くしなさいと、あるいは在宅にまでも持っていけないのであれば療養型・慢性期型病院のほうに転院して、機能に合ったところで機能分担をやっていきなさいというのが方針です。診療報酬もその方向に向かっていきます。ですから看護師さんの数も当院は7対1看護といいまして非常に多数使っておりますし、医師もそれなりしておりますし医療機器も充実させております。もっと患者さんの回転をよくして出来るだけ新しい患者さんが入ってという風にしていくというのが急性期病院の役割です。

いまそこで平均在院日数がでていていると思いますが、患者さんの数は増えてきているにもかかわらず在院日数は減ってきているということは患者さんの回転が凄く良くなってきているということ、そして新たな患者さんが来院している、新患が来ているということの意味しているというわけです。

当然そうなれば、新しい患者さんであればあるほど色々な処置やら手術で当然単価は上がるので、この単価が上がってくるのは何もぼったくっているわけではありません。

まともな医療をやればやるだけ、また我々の病院が要求されている医療をやればやるだけ単価は上がってくるわけです。もう一方では色々な加算というのが診療報酬上ででてきます。それは例えば今要求されているチーム医療や色々な良い医療をする為の手段をやればそういったところにはプラスアルファをつけましょうと、医療安全のために職員を張り付けてやるのであればそれについては診療報酬をちょっとあげましょうというようなことをやりますので、いい医療は当然のことながら診療報酬が上がっているんです。それは国が目指すところでもあるし、我々としてもいい医療であってそれなりの報酬をいただくのは当然のことです。以前にこの会で鈴木医師会々長がおっしゃったことがあるのですけれども、芦屋病院の診療単価が低すぎると、まともな医療をやっていないというようなご意見をいただいたわけですが、ドクターであればそういう

ような見方をされます。そこは今申し上げたような事情になっているのでご理解いただきたいと思います。

(松田委員長)

医療費を無駄にするしないということはもちろん、同じクオリティーの診療が安ければいいですけれども、病院経営上は無理な事をしなくても同じメリットがあって同じ人が働いていたら、同じ手術を5日に1度やるより3日に1度やったほうがその分だけ病院としては収入が上がるわけで、これは非常に大事なわけです。質がどうというわけでも無茶をしているというわけでもないです。目標を少し上回っているんですね？

(佐治事業管理者)

今回は目標を上回っています。先生が言われたように在院日数を短くすることで、患者さん1人あたり高く払っているわけではなく、例えば3週間入院するところが2週間ですめばトータルのコストは1日あたりは上がっていても、3分の2になりますのでそこは圧縮されるという事になりますから、決して1人あたりにたくさんお支払いいただいているというわけではなく、病気が治ってこのくらいで帰っていただくという事になります。

(松田委員長)

今まではリソースをちゃんと使っていなかったという事になるんですよ。人にしろ施設費にしろ。在院日数はまだ15日ですけどね、10日ぐらいとかもっとすごいところは7日とか、ある手術なら10日すればとかですね、そういう傾向になっています。

ただこれは患者さんの意向にもよるし、すぐ帰るところもない、患者さんの教育をしていかないと。在院日数をさげることで患者さん側からクレームがでるとか、すぐに追い出されるとか思われる。そういう事はどうでしょうか？

(佐治事業管理者)

結局入院されている患者さんが退院される時に、どうしても入院したいという場合には2つの方法がございます。一つは私共の病院であれば亜急性という病床が12床ありますので、ここは最大90日まで入院することができます。ただし、そこは診療費が少し高くなるという事と個室とかではなく、決まった病床でお過ごしいただくという事になります。そこへお入りいただいて、MAX90日までいていただくこともできますし、もう一つは他の病院なり、他の施設なり、適切な施設に移っていただきます。それに関しましては地域医療連携室が機能しておりますし、こちらの方で地域の先生方から患者さんのご紹介を受ける一方で逆に患者さんを紹介するというシステムがあります。こちらの方は看護師がおりますし、ソーシャルワーカーもおりますので、患者さんあるいはご家族の方と相談して適切な病院へのご紹介をさせていただきます。

そうはいいましても皆さん方芦屋病院に長く居りたいとおっしゃられる方もたくさんいますので、そういう方々に関しましては先ほど委員長がおっしゃられました通り、追い出されるという気持ちを持っておられる方がゼロという事はないと思います。しかし今の医療のシステムがそうである事と、我々の病院が目指すべき医療は急性期の病院でありますので、そこはご理解いただかないと、と思います。

(松田委員長)

長い期間入院させてくれないという患者さんの意見を新聞等でもとりあげられています。患者さんも自分の都合で入院するということが難しくなったとだいたい浸透していると思いますけど。

(西本委員)

評価調書の方の2ページ目の上から3つめの非正規雇用の賃金勤務体系の見直しというところで、先ほどのご説明では再雇用、臨職については良いかと思いますが、契約社員それから業務委託のぶんについてどういう方向性で見直されるのかという事とそのあたりについて、この項目だてを偽装請負等の可能性、この項目だてをした場合心配はないのかというあたりをちょっとお聞かせいただきたいのと、改革プランの方で20年度と21年度の対比をいただいているのですが、当初のプランであげられている分との比較に関して大まかな見解のようなものをお示しいただけたらと思うのですが。

(松田委員長)

後半の部分はどのぶんですか？

(西本委員)

収益的収支がでています。これに該当する当初のプランはあるのですが、それについての評価のようなものを示していただけたら。

(松田委員長)

資料は付属資料のところですか。

(西本委員)

そうです。

(松田委員長)

今のその非正規雇用とかそれに関係してですか？それはまた違う話。ちょっとごめんなさい。それはまた違う。

(西本委員)

大きく2つ。

(松田委員長)

2つですね。ここは評価項目はどれにあたるんですかね。後半のやつは。

(西本委員)

後半の評価項目につきましては、付属資料の一枚目の収益的収支とそれから去年だされました改革プランの方でのものです。

(松田委員長)

この付属資料の1ページを比較する…。

(西本委員)

それと去年だされた別紙の方で各年度ごとの収支計画があったと思うのですが、その中の21年度との差異といいますか。

(松田委員長)

予算とはまた違うのですか？

(西本委員)

予算は当初の予算ということになるかと思うのですが、このプランの別紙の収支計画です。

(佐藤事務局長)

前半の部分を答えさせていただきます。業務委託とか、パートに関しても見直しを考えているところです。基本的には従来から、アウトソーシングにしましてはコストカットの観点からあまり考えておらず、我々病院の内部に関してその機能をしっかり保持しておく必要があるもの、例えば医事業務の点検作業とかですね、あるいは今回でしたらDPC対象病院になっておりますので、そのDPCのコーディングが適切なのかなどを点検する機能は直営で堅持する必要があるという考え方を強めておりますから、こういったところは今ご指摘をうけたところの偽装請負などの問題点をはらんでおりますから、我々が直接雇用する、要するに業務委託ではなくて、嘱託職員さん、あるいは指揮命令系等が持てる派遣職員さんに入れ替えていく事により予算の弾力的な運営をめざしております。

(高山事務局次長)

後半の部分で多分総務省の資料との比較だと思いますが、その分についてちょっと持ち合わせしておりませんのでまた後日回答をお答えさせていただきたいと思います。

(西本委員)

総務省ではなくてこの部分です。

(佐藤事務局長)

委員長すいません。ちょうど1年前に、先ほど申し上げたと思うのですが、芦屋病院の改革プランは市長がご挨拶申し上げましたように策定委員会の方で独自のものをつくっていただいたという経過がございまして、総務省に提出している別の資料と2つ存在してしまっています。ここまでの検証評価作業もすべて策定いただいた評価プランの方で改革プランの方でいただいてきておりま

すので、総務省の方はここで点検いただいた経過がございませんので、資料は提出して部長の手元にあるものです。今回は評価調書の対象にはしてございませんので、また後日改めてご連絡させていただくという事でよろしいでしょうか？

(西本委員)

はい。

(高山事務局次長)

すこし追加させていただきましますけど、総務省に提出している資料につきましても原則としては21年度予算をベースとしてつくっておりますので、それに近い状態での今回決算となっております。ただ、今回の決算というか予算につきましては1回補正予算により若干落としておりますので、ここにあります数字とは違ってはおりますけれども、それに比べましたら、これよりは収支の中の施行率の方は悪くなっております。

(松田委員長)

我々のところで今見ている分は少し甘くみているという事でしょうか？

(高山事務局次長)

甘くというか平成21年度の当初予算に比べましてここに載せています予算の方が補正予算より若干収入が落としてありますので、その部分だけこれよりは収支の状況は悪くなっています。

(佐藤事務局長)

総務省に提出しているものは中身は同じなのですが、1年前に出したきりなんです。その後の変化というのは全く反映されてございませんので、むしろ四半期ごとにまとめてきたこちらの方で点検をした方が実態に近い。

(松田委員長)

我々が評価をする資料としてはこれでいいという事ですね。よろしいでしょうか。

(南雲委員)

改革プラン評価調書の3ページの5番目の関係機関との連携強化のところ、医師会との連携について全体的な評価で×という評価にされています。この点については新型インフルエンザ対策、これは改革プランの策定時には全く予期せぬもので災害対応に準ずるような対策だと思いますが、発熱外来を躊躇なく医師会との連携・協力のもとで立ち上げられ、一定期間維持されたということは計画にはない事ですが、この点については高く評価できるものではないかと思えます。特にこれはご意見をいただきたいのですが、発熱外来を設置したことによって患者さんの数が、その後1ヶ月か2ヶ月後、増加につながったとか、こういった評価をされているのか、あればお話しいただきたいと思えます。

(鈴木(紀)委員)

インフルエンザ対策・発熱外来の件は評価対象の項目ではないわけですよね。あくまで臨時的に発生したもので、ですから開催しているがと、なっています。なのでそれは除外して評価した方が妥当ではないかと思えます。

(松田委員)

自己評価は×になっています。

(鈴木(紀)委員)

ですからこのことは今回の評価の対象外だと思うのです。

(松田委員長)

そうしますと他の連携はあまりやっていなかったという事でしょうか？他の連携をやっていなかったという事はないと思えますけど。

(本井委員)

ちょっといいにくいのですが、この付属資料の13ページの上の方が紹介率で21年度よりも、20年度の方がいいわけですか。

(松田委員長)

実線が21年度？

(高山事務局次長)

実線が21年度です。

(本井委員)

おちていますね。要するに20年度よりも紹介率が下がっています。前回の資料の紹介率は上がっていたので、私はそのことを前回非常にいいと評価しました。今回の資料では、下がっているので前回の資料と比べたら紹介率のデータが違いますね。

(松田委員長)

13ページですか。

(佐治事業管理者)

紹介率は要するにあくまで紹介率で、計算式の分母は初診患者数から休日や夜間にこられた外来患者数をひいたもので、分子の方は実際ご紹介いただいた紹介状をもって患者数プラス即日入院になった救急患者数です。これは必ずしも患者さんが増えているという率ではありません。前回たしか先生からご指摘いただいたと思いますが、率が下がっているから患者数が下がっているわけではなく、患者数は増えております。ただその中で患者さんが紹介状をもらわずにこられる方が増えた部分をご紹介患者さんではなく、飛び込みでという事になるのでですけどご自分の意思で芦屋病院にいきたいという飛び込みの患者さんが増えるとやはり紹介率はさがる傾向にあります。

(本井委員)

先生のおっしゃることもそうかもしれませんが、紹介率が非常に問題となっているということは、さっきのご説明のとおり日本の医療のあり方の連携の中で重要な係数なので、これはやはり上げるべきだと思います。先ほど私が言いましたのは前回の資料では非常にいい紹介率でしたので、私は連携も進んで医療の質も上がっているという評価をさせていただいたのですが、今回は下がっているのです。そのところのデータはどうですかというところがございます。データの違いはあまり言いたくはないのですが、紹介率のところは大きいと思います。

(松田委員長)

そういう意味では×ですね。やむなしという感じなのですかね。

(佐治事業管理者)

紹介率を上げないといけないというのは先生のおっしゃるとおりで、努力はいたしているつもりですけども、紹介率を上げる方法の一つとして、逆紹介率を上げるという努力をいたしております。紹介率はどうしても患者さんを地域の医療機関に紹介してくださいというアピールをしていく努力が必要ですが、どうしても、といってもすぐに効果がでるわけではありません。どうしてもそこへ持っていくためには逆紹介をして病院の方から地域医療機関に紹介申し上げてそういったところで地域と連携を深めることによってご紹介をさせていただこうという病院としての方針をたてております。そういったところで逆紹介率の方は前年度よりは少し高めで推移していると思います。もちろん今、今年4月からですね、病院もDPCを採用しておりますのでその関係からいっても地域医療支援病院は我々の病院として目指すべきところだという事は方針の一つにあげております。そのために逆紹介率を高めて、ひいては紹介率もあげていこうとそういう努力はしているところです。

(松田委員長)

昨年度の評価ということに戻りますと今日の仕事として、やっぱりこの医師会との連携のところは紹介率が医師会とダイレクトになるかどうかは別として、自己評価で×となっているのはそれでよろしいですねということですね。

(南雲委員)

誤解なきように申し上げたいのですが、その×という評価をされた事を丸にして下さいという意味で申し上げたのではなくて、その部分、その発熱外来の部分については特に評価できる事ではないでしょうか、ということで感想を申し上げます。

(松田委員長)

予定しなかった事があってそれなりに病院がきちんと役割をはたしたら評価項目はどこかに入れるようにしないとイケません。頑張った分が計画になか

った。計画にないぶんもおこりうる事ですから。

病・病連携は丸ですけどやっておられるので◎かなと思っておりますけど。遠慮されていますか。病・病連携に関しては、この3病院と加えて評価されるべきですよ。実質的には連携の内容はどういうふうに動いていますか。何人の患者さんがお産の後に向こうに言って、またこっちに来たとか、何か数字はありますか。

(佐藤事務局長)

今のところですね、こちらで産前のお世話をさせていただいて県立西宮病院で分娩をしていただいた患者さんが1名おられます。

(佐治事業管理者)

3, 4人いますよ。昨日も産まれたし、帝王切開で今日も1人産まれています。

(松田委員長)

実質始まるのは今年度で、そういう経験までいったという事で○ということですね。

(佐藤事務局長)

そうです。そういうシステムを作ったということで。

(松田委員長)

それでも、これはなかなか大変な事ですよ。病・病連携って単純な病・病連携だけでなく、こういう特化したところで病・病連携されるので◎でも僕はいいかなと思います。

内科の二次救急、外科の二次救急はどこの病院も1番難しいところなのですが、やっぱりその原因はそれぞれドクターの方の充足度とかそういうところですかね。今年は大分増えてきているのでいい傾向です。

(本井委員)

2ページの1番下の政策医療の実践ですが、○を×にするという意味ではなくて、がんフォーラムが政策医療として本質的な取組みかということに疑問を感じるのですがいかがですか。

(松田委員長)

これ私もマークしてちょっと疑問に思っていたのですが、項目と内容に乖離があると思います。参加しただけで政策医療の実践にはならない。これなんかちょっと工夫しないと。どうですか。

(佐藤事務局長)

公立病院でございますので、産科・小児科・公衆衛生事業とか政策的に付与されている使命の部分は当然のことながらすべてやってございますので、これをわざわざここに掲げるわけにはいかないというのがまず1点。これは当たり

前のことです。そこからさらに今日的課題であるがんの検診率の向上なりそういった部分に積極的に病院ができることがあるのかというところを改革プランの方では掲げさせていただいて項目をあげておりますのでそれをストレートに評価項目にさせていただいたというのが今回のやり方です。

(本井委員)

前回の実施状況の中では公立病院としての適切な役割を充分果たすためというのが今おっしゃったことだと思いますが、民間病院が担うことが困難とされる政策医療を的確に提供し続けるとともに医療保健福祉介護となっているのでその事がこのがんフォーラムと合うのかというのが私の疑問なのです。否定しているわけではありません。

(松田委員長)

委員がおっしゃる通りですね。

(本井委員)

ちょっと何かコメントを工夫していただければいいかと思います。

(佐藤事務局長)

我々のサイドで考えてみます。

(松田委員長)

×がついているところは、経費節減に関する3ページ、4ページですか。経費節減に関するところでは医療技術職の適正化に着手したけども、これはまた経営効率化の中でも項目としては非常に大きいですけども。ここをどういうふうに説明されましたか。病床数の見直しに置いた人員配置という事で、まだこれはあんまり実行できなかったということですか。

(佐藤事務局長)

具体的に病床数に変更が生じますのでそれに人的な配置をいたしました。つきつめてしまえば人の配置を流動化させるということですから非常に難しい課題ですけども、やはり病床数を置き換えた事実がございますから、それにたいして適正な人員配置はどういうことだということ、これは取り組みを進める必要があります。それを着手はしたものの、どこに何人の配置をするのが適正であるかという結論を得ることができておりませんし、それに基づいて人の配置を換えたという事実もございませんので今回は×ということにさせていただきます。少なくとも病床数は変わってございます。

(松田委員長)

病床数が変わったのはいつでしたか？

(佐藤事務局長)

1月1日です。

(松田委員長)

ただ3ヶ月間あまりでできなかったということですか。

(佐藤事務局長)

そうですね。

(松田委員長)

だけど、予定ですよ。ある程度。病床が減るのは事前に分かっていたことではないのですか。

(佐藤事務局長)

予定です。

(松田委員長)

突然明日からとかではないですよ。そういう意味ではこの自己評価もみんな書いていますよね。その中で本当はどの部分が適正化にネックになっているのか、つっこみが弱そうですね。

(佐藤事務局長)

逆の観点から申しますと、272床を199床にしたわけですが、実稼働病床数というのは178床でずっと動いてきております。むしろ、199床を増やすための人員配置を考えるという観点からいいますと看護職員を増やす必要がある、という事も含めて適正化をめざしているわけです。そういう事を最終的にどの水準で患者を受け入れてどの稼働率で病院を回すことが看護師の配置との間で1番いいバランスなのかという事を常に検討してきました。実施にいたるにはいたっておりませんので、着手はしたものの実績としてカウントすることができないという意味で×とさせていただいているというのが実態です。

(松田委員長)

病床数の見直しというより本来は同じくらいの病床数なのでもっと先にやっておかなければならなかった事かもしれないですよ。

(佐藤事務局長)

それもいえます。

(松田委員長)

研修医が後期研修医も初期研修医も2名確保したということは良かったですね。このことについての評価は◎くらいでもいいかと思います。認定看護師さんの獲得とかそういうところは実際良くやっておられると思います。それから短時間勤務医師の採用は実質何人採用されたのですか？

(佐藤事務局長)

現段階では1名でございます。

(松田委員長)

評価調書1ページ目の一番下の事務職員7名を採用されたということですが、この7名は新規に採用されたのですか？

(佐藤事務局長)

新規に採用させていただきました。

(松田委員長)

先程言われてた適正な配置をうまくやらないと増えるばかりですけどもその辺はどういうコンセプトでやっておられますか？

(佐藤事務局長)

同じ評価期間内で申し上げますと、10月1日に7名を新たに採用させていただいて、4月1日の人事異動で本庁に4名をお返ししまして差し引き3名の新しい新戦力でやっております。

(松田委員長)

本庁の方との連携はうまくいけるんですか？

(佐藤事務局長)

本庁のご理解を頂きながらやらせていただいております。

(本井委員)

4ページの病棟建て替えに関することですが、実施設計に反映されているので達成度の評価が○となっておりますが、我々は実際に実施設計を見た訳じゃありませんので達成度の評価は難しい。前回の中でもこの項目については一応のご説明はあったかと思しますので実施設計に反映されているといわれればそうかなと言うことで○だと思いますけど、確認には至りません。

(松田委員長)

私もこのことに関してどうなのかなと思っていたのですが、実際に計画反映されたというなら信用するしかないですね。

5ページのところですが稼働率が80%にいかなかった事や人件費率もですが、他の所は単価も上がって収入も良くなっているのですが稼働率と随分ギャップがありますね。稼働率ばかりではないという事を示す一つのサンプルかもしれないですが、この辺稼働率が思うように進まなかったけど今後どういうふうな目標を立てていかれるのか、経営目標と言うところの全体をまとめてください。次の計画書にでてくるのかな。どう思われますか事務局長。

(佐藤事務局長)

委員長がおっしゃって頂いた様に具体的な資料の目標に関しましてはこの後ご説明を申し上げようとしている新たな改革プランの方に掲げさせていただいております。

(松田委員長)

稼働率がなかなか上がらなかった事に関してはどうですか？

(佐藤事務局長)

稼働率に関しましては、事業管理者からお話がありました様に、在院日数を

短くしていることもありますのでそれとの兼ね合いで計画通りには到達しておりません。今後他の項目とも絡むのですが、やはり新患を獲得しようと思わずと健診事業の充実と救急医療の充実です。ここに他の項目で数値目標を掲げておりますからそれらを実行する事に伴いまして稼働率というのは向上できるものと考えております。

(松田委員長)

看護局長さんはこの稼働率についてどう思われていますか？

(恩田看護局長)

努力はさせて頂いております。ベッドコントロールも看護部長を中心に行っております。在院日数が確かに短くなった事が原因かとは思ったりいたしております。

(松田委員長)

新しい患者さんがどんどん入ってくれる様になっても稼働率は看護部だけではなかなか難しいですね。

(中村委員)

私は市民でこういった難しい文章では分からないのですが、客観的に病院を見ていますと、受付にクラークさんを入れて内科の流れもすごくスムーズになっている気がします。ただ、血液検査の所で看護師さんの横に検査技師さんが入っていますが下手です。看護婦さんのほうがずっと上手です。何かあったら失敗して看護婦さんが変わってもらった事とか、先日も娘が行ったのですが何度してもダメで看護婦さんが変わってもらったら一発でできました。なので訓練とか体験学習とかをたくさんやって頂かないと看護婦さんが少ないから検査技師さんが入っているのかなと思いました。何人かそのようにおっしゃっていました。下手です。

(佐治事業管理者)

貴重なご意見どうもありがとうございます。看護師とも相談いたしまして、検査技師のトレーニングをいたします。

(中村委員)

看護婦さんは上手ですね。すごく感心するのはこの頃きちっと名前の確認を行っておられます。それも看護婦さんの方がきちっとして技師さんの方は少しルーズのような気がしました。私は毎月行っていますがなるべく看護婦さんに当たる様にと考えています。

(松田委員長)

貴重な意見ありがとうございます。例の巡回バスの事が評価になかったのですが？

(佐藤事務局長)

元々既に実施しておりましたので。

(松田委員長)

実施していたけど巡回を増やすというような議論をしてなかったですか？

(佐藤事務局長)

最初に2拠点で始めたものを3病院のネットワークバスに改善を申し上げたということをご報告もしておりますし、ちなみにやり始めた当初は200から300人程度のご利用に止まっておりましたものが現段階では月あたり3000人を超える所までご利用いただいております。

(中村委員)

待ってらっしゃいますよね。市バスが来るのに芦屋病院のバスの方にたくさん並んでいます。

(松田委員長)

芦屋病院のバスを結構見かけます。

それでは、一応評価については色々な意見を頂きました。×の所もございましたけどそれなりの理由もありますので全体的には良くやっているとと思います。ただ全体の収支の所から言いますともう一息頑張ってくださいかかった所もございりますが21年度の全体の評価としましてはそれまでに比べると随分良くなっているかと思えます。個々の達成度と評価委員会の意見につきましてはまた事務局の方でまとめてもらって我々の方に回して頂ければいいかと思えます。

(佐藤事務局長)

そうさせて頂いた時に本日十分に頂けなかった意見なんかもまた追加で加筆頂いてそれも整理させていただきます

(松田委員長)

それでは次に改革プランのご説明を宜しく申し上げます。

(佐藤事務局長)

ただ今頂きました評価などをふまえて今後1年間どういった事を主眼におきまして取り組んで行くかと言うことを新たにまとめさせて頂きました。市立芦屋病院改革プラン平成22年7月という冊子でございますが、第2版とさせて頂いております。時間も押していますのでポイントになると思う所をかい摘んでご説明を申しあげます。2ページをお願いいたします。本日も話題になりましたそれぞれの財政上の数値目標をこちらのほうに掲げさせて頂いております。20年度プランがスタートした時の実績と新たに今回ご評価あるいはご指導、ご助言を頂いた段階での実績を乗せさせて頂いた上でこれらをふまえた今後の目標数値を設定させて頂きました。話題になりました職員給与費比率に関しましては82.8%からスタートさせて頂きまして様々な複雑な

事情が複層する項目ではございますものの、25年度に63.9%になりますように、委員長がおっしゃっていただいた分母を大きくするという取り組みをメインに取り組んで参りたいというふうに思います。病床利用率に対しましても非常に分かりやすい指標でございますから25年度に目標を83.4%、いろんな先生方から頂いたご意見の中から救急医療を本格的にやっていくということであれば85%程度が適切ではないかという見解も頂く中から今回こういった目標を設定させて頂いております。診療単価に関しましても今回見込みではございますが実績の中で36,273円の入院と外来の7,879円を達成できておりますから今後は直近の22年度の目標と致しまして40,000円と外来9,900円という目標を立てた上で25年度にはこれを43,000円と10,700円あたりに到達させたいと考えております。3ページには事業規模あるいは形態の見直しについて掲げてございますが、これに関しましては初年度においてある程度到達しておりますので今後、概ねこのプランの検証を2、3年を経過した時点において総点検を加えるという一文を加えさせて頂きました。規模に関しましても色々ご説明申しあげました様に199床に既に変更を終えておりますので今後は一般病床175床と緩和ケア病床24床による適正な運営を目指して取り組みを進めたいというふうに考えております。それから、経費削減、抑制対策の項目につきましては職員給与費の適正化をかかげてございます。基本的な考え方は削減や抑制という事よりもむしろ適正化であることから合わせて業績評価制度4月以降導入してこれを活用していきたい方向で取り組みを進めておりますのでこの事に関しましても今後経過と実績を報告させていただくというふうにさせていただきます。それから業務委託、人材派遣、非正規雇用ですけれども、きちんとアウトソーシングしていい部分と我々が指揮、命令系統をそこに存在させておく事が必要な業務との切り分けを行うと共に、効率的な業務プロセスというのは委託業者さんとあるいは派遣社員さんと十分なコミュニケーションがはかれる仕組みというのが同時に構築されておく必要がございますのでこういった観点からも再整備を行う予定にしております。それから、4ページには収入増加確保対策という総務省が提示しておりますフォーマット通りの表現にかっこ書きを加えさせて頂きまして本委員会では過去から医療の質の向上に関する事という言い方をされてございますのでその項目に纏めさせていただきました。1については診療機能についてということで7項目を掲げさせて頂いております。がん診療の機能強化、継続した取り組みでございます。血液腫瘍診療の機能強化に関しましても同様でございますし内視鏡センター（消化器内科）の先生を奇しくも7月1日から新たに部長としてお迎えすることができております。医師の確保にも計画通り、むしろそれ以上に到達点が見えはじめておりますのでこういったセンターの開設なんかも着手をしていきたいというふうに考えており

ます。現行の施設の中では限界もございますがリカバリールームも設置させていただいたりそのための看護師さんを含めたチーム体制の適正化なども考えておりますのでこの1年は、特にこの7項目に関しましては力点を置いて向上を図りたいというふうに考えております。臨床研修制度の充実の中の連携（ネットワーク医療）についてこれからも協議を継続して進めていきたいというふうに考えております。周産期に続きましては救急医療と診療科の相互補完、連携あるいは研修研究の項目におきまして大学でありますとか病院との連携を更に進めて参りたいというふうに考えております。後2点は、これは当たり前のことだと思いますがこういった計画を確実に実行することに関しまして、また委員会からのご評価を頂き指導に基づいて新たなアクションを起こすという事を書いております。その他はエビデンスの確率というのは非常に重要でございますので、患者あるいは医療スタッフからも信頼されて選ばれる病院になるためにはエビデンスに乗っ取った医療を通じてそこに至ることを目標としたい。そのための信頼性向上の一步として今回受審を終えました病院機能評価を活用していくように考えています。次は過去1年間にも出させていただいた実行策を今回はそれぞれの診療部門などから頂いたマニフェストに基づいて目標設定を改めさせていただいております。冒頭、次長の方から訂正を申し上げた部分もございましてこれもこれはそれぞれドクターと病院の管理者以下でヒアリングを実施して確立した数値目標でございますので今後これらが確実に達成できますように進行管理に勤めて参りたいと思います。新たなプランに関しては以上です。（松田委員長）

ネットワーク医療は当初から掲げておられるテーマなのですが、ネットワーク化協議を継続するうえで推進するために何がアクセルになっているのか。芦屋病院としても何か売りというか前向きな所を持ってここを上手く行うにはどういう事が大事か、その所をうまく整理してやらないとなんとなしにネットワークというのはおそらく進まないと思います。佐治先生はもう既に始めておられますけれども。

（佐治管理者）

ご存じの通り周産期に関しては県立西宮病院とすでに行っております。本院は今回県立西宮病院から診療局長として迎えました血液腫瘍内科の西浦先生など院長を含め血液腫瘍内科が5名という非常に多数の医師を用意しているところが特徴でございますので、例えばそんな所から血液腫瘍に関する専門医療は機能分化としてネットワーク化できるんじゃないかと思っております。現実に西浦先生が来たことによって実際には県立西宮病院におられた患者さんたちはこちらに来られています。あるいは兵庫医大で、できないような抗がん剤治療なども当院の方へ指名されています。ネットワークがそういうところで成立し

ています。ただ、市立西宮病院との間とは具体的なネットワークができていないのですが、麻酔科などに関しては契約を結んでおります。現実には、当院でペインクリニックの医師が一時不足した時には市立西宮中央病院から医師を派遣していただきました。これもネットワークが結ばれたおかげだと思います。

(松田委員長)

芦屋病院での特徴ある診療をきっちり出して行って連携するという仕組みがどうしても必要かと思います。救急医療についてはどうですか。

(佐藤事務局長)

救急医療に関しましては難しいのですがその事に関しましては県の方が進めております保健医療計画の見直しの中で阪神南圏域の3次医療が動くようでございますから我々もそれに参加しようと思っています。

(中村委員)

芦屋に住んでいる医師の友人から尼崎のフローレスという老人介護施設の所長のお話を聞いたのですが、尼崎のフローレスには芦屋の方が多みたいで患者さんの中でも食事が美味しいとかそういった話をしていて、「例えば何かあったときに芦屋病院を紹介しても大丈夫なのか？」と聞かれまして「今はすごく良くなっています」とお返事致しました。こういった場合は紹介のUPになりますよね。そういう施設にまで芦屋病院の良いところを宣伝していくというのもいいと思います。老人ホームに入っておられる芦屋の方は昔の芦屋病院を知っているからあまり良いイメージを持っていないので今は良くなっているとお伝えしました。この辺りだけでなく老人ホームとの連携エリアを広げて行ったら患者さんも増えるんじゃないかと思います。芦屋の方は神戸など良いところの老人ホームに入っているのです。そういった所にもPRを広げてみてはどうでしょうか？

(佐藤事務局長)

PRやご案内に努めさせていただきます。

(中村委員)

阪急バスの後ろにフローレスのポスターが貼ってあります。

(本井委員)

3ページのV2④に経費削減、抑制対策についての効率的な業務プロセスの再構築と書いてありますが・・・

管理会計の中の診療データベースの構築なんかも効率的な業務プロセスの1項目だと思います。前年の項目とは違ってくるのですが効率的な業務プロセスの再構築を掲げてその項目を付け加えて頂きたいと思います。

(佐藤事務局長)

解りました。今回の評価調書でのご指摘もございますので、これは項番を新

たに上げさせて頂いて独立してもう少し詳細を記述させていただきます。ありがとうございます。

(鈴木(紀)委員)

6 ページの実行策の産婦人科の所では3病院の連携ができていますので各数字の目標が少なくなっています。これはうなずけるのですが小児科の小児特定疾患カウンセリングの件数が 1/3 以下の目標数になっているのですが、これは何か理由があるのですか？他は概ね収入増に繋がる様な数値になっているのですが。

(松田委員長)

市民病院だったら実際どのくらいの数があればいいんですか？金山先生どうですか？

(金山病院長)

このことについては今すぐ即答できないです。すみません。

(小関副病院長)

診療報酬で点検をしている立場から、小児科の事なので詳しくは覚えてないのですが、確かこの目標を下げたのは保険で引かれて通らなくなったので、詳しくご説明はできませんが要するに適用が狭まった事も関係しています。それで小児科の先生が保険は通らないので目標を下げましたと言っていました。

(松田委員長)

ではもう一度見ておいてください。

(本井委員)

2 ページの9のリハビリに要する経費ですけども、これは基準内繰出基準ということになっていますがリハビリに要する経費について給与費の差を繰り入れするということだと思いますが、先程事務局長さんの説明にもありましたが原価計算までいかれるんでしょうけどリハビリ部門は赤字ですか？もう一つは3 ページ目の3 行目の経営黒字化の年度は現段階において平成24年ととなっておりますが、2 ページの真ん中の(案)の経常収支の24年度の目標とは一致しないのでしょうか？

(佐藤事務局長)

当院のリハビリは黒字でございます。

(本井医院)

そうするとこれは市の中の繰り出し基準であって該当しないのですね？

(佐藤事務局長)

厚労省基準でございますので今後も継続して協議をいたします。その結果対象になれば頂きますし対象にならなければ当然頂かないです。リハビリに関しても非常に流動的に人を入れ替えたり増員したりしてますから、それはその

時々の診療機能に応じて投下的な人の配置をしたり、それは改めて整理をする時期もございますから項目としては常に入れていくことに今後もなると思います。

(本井委員)

分かりました。

(本井委員)

経常収支が黒字化になるのが平成24年となっているんですが2ページ目の所の24年度目標は98%ですけど黒字になっているのでしょうか？

(佐藤事務局長)

減価償却前の黒字が24年度という事です。

(松田委員長)

次の収支計画の説明を先にしてからということでしょうか。

(佐藤事務局長)

市立芦屋病院の新病院収支計画(案)と言うものを今回見直しで策定させていただきましたのでご説明を申し上げます。まず総括表を掲げてございますが、こちらの収益的収支の3番目の項目、医業損益をまず掲げてさせていただいております。25年度に△がとれた計画になっております。その後、特別損益、特別利益を加えました減価償却前の損益を6番目に掲げさせていただいております。24年度に単年度で黒字が計上出来るというタイミングに今回なっております。但し、純損益、よくこういった会では使われます損益ベースで申し上げますと、26年度にようやく25,379千円程度の黒字を見ることが出来ると計画を今回立てさせていただいております。さきほどの話題にありました給与費などが今後どういった推移で見積もられているか、次の2ページに少し詳細を載せてさせていただいております。こちらには総括表の収益的収支或いは資本的収支の各項目を詳細に見通させていただいております表にしておりますけども、医業費用の中の2番目に給与費を掲げております。当院におきましては27年度辺りまでは基本的には投資ベースで給与費は増やしてございます。これは病床稼働率も計画的に上げていく年度になっておりますし、診療単価に関しましても向上させていく年度に該当しておりますので、人的な投資というのもある程度見込んだ傾向にしておりますので27年度辺りまでは給与費は伸びていくという見積もりでございます。その後、病床稼働率や診療単価を概ね固定した計画になってございますから徐々に給与費に関しましては低下傾向になっていくということでございます。そういったことがらの算定の基礎を4ページ以降に載せておりますので簡単にご説明を申し上げます。今回主に見直した事項としましては、新病棟建設の契約に伴いまして建設費が確定してございますので、これを見直しの対象にさせていただきます。職員の変動に伴います人件費の見直しも

加えさせていただきます。これも少し大きいですが、借入利率の見直しが国・県を通じてございましたので前回採用しておりました2.3%を1.9%に置きなおしてございます。算定の基礎としましたのは、平成22年度は議会の承認をすでにいただいております当初予算をベースにしております。原則としまして新病棟における診療開始後の平成24年度4月以降に診療機能と療養環境が変わることの影響額を積算しております。項目の内訳としましては、入院収益におきまして22年7月から24年3月、北病棟を閉鎖して工事を行う期間にあたりますが、稼働病床は165床で算定をしております。少し詳細に載せすぎかもしれませんが、新病棟の建設の騒音等による患者数の減少を少し見込んでおりました稼働率は85%程度で計画をしております。新病棟完成後、24年度4月以降になりますが一般病床は175床で積算をいたしております。24年度の病床稼働率は85%といたしまして以降の病床稼働率は90%まで毎年1%増で計画を策定させていただきます。急性期医療を提供する診療単価といたしましては、23年度から25年度については入院単価を前年度の2.5%増しで積算をしております。緩和ケア病床の方でございますけれども、今回新病棟の完成に合わせて24床の緩和ケア病棟を設置することになります。24年度に関しましてはすぐにはフル稼働することは考えられませんので、稼働率に関しましては60%からスタートさせていただきます。26年度までは10%増の計画を今回採用させていただきます。緩和ケア病棟の入院単価は急性期医療から少し下回る部分になりますけれども39,900円とさせていただきます。外来収益に関しましては新病棟完成後は、24年度スタートにいたしまして26年度まで5%増にさせていただきます。それ以降は固定ということにいたしております。診療情報管理士などの採用を今回計画出来ておりますので医事部門の強化を図ることで適切な診療報酬の請求がより綿密に行えますことから23年度から25年度につきましては外来診療単価を前年度の2.5%増しとさせていただきます。室料差額収益、これは今までご説明をさせていただいてきた範囲ということを前提といたしまして、新病棟の特別室のAを記載の通りの金額に挙げさせていただくことを予定しておりますのでそれを見込んでございます。病床利用率は他の一般病床と同等と見込んでおります。一般会計の負担金はルール通りに積算をさせていただきます。平成24年4月、新病棟の完成後ですけれども外科救急に関する負担金を追加させていただきます。その他医業収益に関しましては記載の通り、人間ドックを充実することにより23年度5%、24年度15%の増加を見込んでおります。その下はルール通り、過去から一般会計との間で決めてきたルール通りの負担金をいただくこととさせていただきます。給与費に関しましては医師職を改めて30名の水準まで、これは常勤医師ベースです。けれども目標とさせていただきます。看護職員は163名、医療技術

職は 26 名、事務職は最終的に 13 名の総勢 233 名体制を計画しておりますのでこれを今回反映させていただいております。給料・手当・法定福利費に関しましては年度毎の職員数の増減に合わせて綿密に積算をしております。賃金・報酬に関しましては今後の伸びはあくまで計画でございますので同額に据え置かせていただいております。ベアは認めていないということでございます。退職引当金は 23 年度から、これも過去からの課題でございますので、27 年度にまず 5 カ年に分割して計上させていただいて、それ以降は前年度からの該当増額分を計上することにしております。材料費は患者数に増減があつてまいりますのでそれを積算しております。経費に関しましては新病棟建設に伴う経費を調整させていただきました。22 年度の医業費用から高度医療機器のリース期間終了に伴うリース料は減額をしております。研究研修費は 22 年度と同額を後年度に予定をいたしております。借入金利息に関しましては利率が変わりますことから再計算をしております。患者外給食費は 22 年度と同額といたしております。雑損失消費税に関しましてはルール通りの積算を見込んでおります。最後のページになりますけども、減価償却費は記載の通りのものを積算したうえで、繰延勘定償却に関しましては過去から繰延勘定の項目で積算、計上させていただいておりました勸奨退職者に係る退職金の内、すでに計上を終えている分は積算をする必要がございますので見込んでございます。特別利益・特別損失に関しましては同額を後年度に計画してございます。資本的収支の方でございますけども、企業債は建設改良に係る支払資金の借入額を参入しております。他会計の出資金に関しましてはこれに関する一般会計からの出資金の算入をさせていただいております。建設改良費に関しましては施設建設等の投資的事業の取得価格 10 万円以上、対応年数 1 年以上の器機等の購入額を今回参入して計画しております。企業債償還金に関しましては建設改良に係る借入金の償還元金を計画に参入しております。長期借入金の償還金は過去から、或いはここから数年一般会計からの借入金が発生した場合の元金を積算しております。投資に関しましては、職員の貸付金を見込んでおりますけれども 22 年度と同額を予算することになると考えられえますのでこれを計画に参入しております。以上です。
(松田委員長)

途中で収支の方にいきましたが両者あわせて何か質問があればどうぞ。

(本井委員)

この本文の改革プランも非常に重要だと思いますが、先程の私の質問をさらに確認したいのですが、年度別の横表で 24 年度の減価償却前で 147,781 千円の黒だということの内訳は、4 番目のところに医業外の収益 339,000 千円の医業外収益を上げているから黒字になったということですね。そのことを先程の本文で経常収支の黒字と表現するのは、私は疑問があると思うのですがいかがです

か？

(高山事務局次長)

ここに載せております医業外収益 339,000 千円につきましては前年度と約同額となっておりますけども、主なものとして一般会計からの繰入金でございます。これが増えたから黒字になった訳ではございません。

(本井委員)

それを経常収支という言葉を使うのですか？経常収支というのは全てのところで、例えば 8 番の所がプラスになって経常収支がプラスではないですか？経常収支が黒字ですよという意味であれば経常収支は医業収支も医業外収支も入れてトータルで経常収支ですね。その経常収支のプラスが 24 年度と本文にあるので誤解を生む表現ではないかと思えます。

(佐藤事務局長)

26 年度ですね。訂正をさせていただきます。

(本井委員)

事業規模で一般病床 175 床、緩和ケア病床 24 床になるとここまでは明確に書いていただいています。が、亜急性が 12 床あり、急性期で高度医療の計画として ICU・HCU等の計画があるのであれば、その効果を数字として反映させるべきではないかと思うのですがどうでしょうか？

(佐藤事務局長)

ご指摘の項目に関しましても新たにおこさせていただきます、すでに実施設計の確認は終わっていますから、ICU・HCU或いは亜急性期の対応の仕方も含めまして項目を掲げさせていただきますので記載をさせていただきます。

(佐藤事務局長)

入っております。

(本井委員)

さらに質問ですが、2 ページの診療単価です。先程冒頭に鈴木先生が、診療単価が上がるのが良いことか？という質問に対して、佐治先生の方から極めて納得いくご説明があったので私はまったくその通りと思いますが、20 年度実績が 33,854 円、21 年度 36,273 円になり、22 年度が 40,000 円となっております。診療報酬の改定の影響はどうかということをお聞きしたい。また、20 年度から 24 年度の上昇の幅が 1,000 円ずつ上昇していますが、建物が完成する 24 年になれば先程言った ICU や HCU 等々が出来て環境整備がされ、かなり高い単価になるのではないのでしょうか。そうすると単価の上げ幅は実はもっとあって、当院の場合は本来もう少し単価は高く、良い医療に値する金額になるべきではないかと感想を持っています。その意味から単価の設定はいかがかなと思います。人件費が気になるのでさらに言いますと、2 ページのウの利

用率が 83%は横の 4 ページの入院収益で病床稼働率、本文は利用率にして、こちらは稼働率にされています。収益の計算はどちらでされていますか？利用率でいくのであればこの横表の入院収益の基礎となる稼働率というのは利用率にすべきだと思います。それから先程おっしゃった 85%という利用率が良いのかという疑問もあります。昨年度も稼働率の計画をクリアしていなかった。新病院を建ててからの稼働率はもっと伸びるであろうし、単価ももっと伸びるし、伸ばすべきだと思います。そうすると収入は増えることで人件費比率はもっと下がります。ここの計画で本文の 2 ページの 25 年度目標の人件費率 63.9%というのも、一般の病院の人件費比率と比べ高いと言わざるをえません。一方で 5 ページの給与費の職員数が 233 名体制というのも、199 床では人員的には少ないのではないかと思います。むしろ適正な収入と適正な患者数を確保して、適正な人員を整備して収入を上げることによって人件費率を抑えるという経営の健全化を考えていただければと思います。

(松田委員長)

大変良い提案だと思います。私も思いますのは、新病院が出来てその段階的にではなくその時にどのような病院にするんだというビジョンを持って、その時は稼働率は今までと違うんだ、病院が変わるんだというそのスタンスが本井委員がおっしゃるのは問われておるんだと思うので、この計画につきまして直すところは直してまた出していただくと。今日の議論をいろいろ踏まえてどうします？

(佐藤事務局長)

今頂戴しましたご意見を全て加味致しまして点検させていただいたものをお手元にお届けさせていただきます。

(松田委員長)

人員のところもずいぶんスリムに書いてますが？

(佐藤事務局長)

新病院の建設時期が 24 年 4 月ですが、繰り返しご説明させていただいてますように緩和ユニットの 24 床が入りますので一般病床はむしろ減少になります。稼働率・利用率の言葉の使い方の整合性も取りますが、今回厳密に見積もった結果でございます。緩和ケアユニットを他病院とベンチマークをいたしますと、ここで 60%を超える緩和ユニットがございませんから詳細に検討を加えさせていただいてやった結果が今回ださせていただいている内容なんですそれらを無視して全体の病床利用率を 85 から 90 まで上げますと今回間違えて書いています 24 年度の黒字が可能になってしまいます。そういったことなんかも今回シビアに見させていただいておりますので、再度頂戴したご意見を入れさせていただいて詳細を加えた点検後のものをご参照いただくようお願いいたします。

(松田委員長)

緩和ケアが入ってきてかなり病院として違ってきますから、そのところを明確にしながら計画を立てていただいてその辺をもう一度わかりやすく記載していただいて

(鈴木(邦)委員)

収入は甘めに、費用はきびしめにという作りかなと思うのですが、総合収支の資金手当てというのは借入金ですか？

(高山事務局次長)

年度毎で足りなくなる金額につきましては、一般会計から借り入れる形にしておりますが、24年度を1億円借りるのを最後に資金的に回っていくかとなっております。

(鈴木(邦)委員)

単年度資金余剰の中には過年度の借入金償還金が入っていますね。それを一般会計から繰り出しするということですか？

(高山事務局次長)

過去に借り入れた借入金につきましては、収支計画の中で毎年度償還するという形になっておりますけど、当初5年間につきましては据え置きという形で、5年間据え置いたのちの10年間で償還するという形の一般会計との約束となっておりますので、収支見込みに入れております。その関係でここ1・2年で借りた分については5年間据え置きますから約27年度から償還額が増えてくる形となっております。

(鈴木(邦)委員)

資本的支出の欄、償還金は実際とは違うということですか？

(高山事務局次長)

実際にこの形で返していきますし、ここ2・3年というよりもその前に借り入れたものを22年度含めて返しているものがありますから、その部分が24・25年度まで続いていっている状況です。

(鈴木(邦)委員)

単年度で資金のマイナスが出る。借入金を調達しないといけないということですね。新たな借入金になって、また借入金の償還、そのまた新たに借入れるのを言われているのが25年ぐらいからですか？

(高山事務局次長)

たとえば22年度に借り入れたものにつきましては28年度から償還となっております。

(佐藤事務局長)

5年据え置きの10年償却で今もすでに利息分は返しておりますし、元金も返

し終える計画になっております。

(鈴木(邦)委員)

総合収支を入れていただいて、単年度の収支のマイナス分は新たな借り入れとして入れていただいて総合収支を入れてもらえるとわかりやすい。

(松田委員長)

今いただいたご意見を取り入れて少し修正をして計画書を作っていただきますが、大筋では認めていただいたということにさせていただきます。後は事業計画ですか？

(佐藤事務局長)

こちらの方は改革プランをより具体的に実行していくためにすでに決定済みの事業計画を添付しております。

(松田委員長)

あとは今後のことですか？説明は？資料がありますけど

(佐藤事務局長)

後は同様・同等の資料として病院内で計画しておりますのでご覧いただきたいと思います。

(松田委員長)

それではこれで評価を終わりにして、今後の取り扱い等を事務局から。

(佐藤事務局長)

本日いただいた貴重なご意見などを参考にさせていただいて今後一年間バイブルとして使っていこうとしている改革プランをもう一度、郵送・メールで送らせていただいて、総点検をしていただきます。その前提となります評価調書を前半部分でチェックしていただいたんですが、今日の会議の中では十分に言いつくしていただいているとは我々も思っておりませんので、そこはぜひ厳しめの意見をきちんとお伝えいただくための仕組みとして、これも郵送・メールなどでやり取りさせていただきたいと思っております。それで最終的なものを調整した上で、その改革プランを今後評価・点検をしていただくこの会の持ち方なんですけど、過去1年間は初年度と言うこともありまして四半期毎にチェックをしていただきご意見を賜るとしてきました。委員の皆さん方にもご負担をお掛けした反省もありますなか、また他の病院が四半期毎にやっている病院もございませんので、病院同士の比較をするときに半年毎が適正ではないかと阪神間の病院の中で出ていることから、今後の運営に関しまして半年毎、上期・下期の年2回でどうでしょうかという事務局からのご提案のお願いでございます。よろしく申し上げます。

(鈴木(邦)委員)

私だけの興味だけかなとは思いますが、実質損益が知りたいなと思うこと

と、管理会計の仕組みが結果的に何を出そうとしているのか知りたい。

(松田委員長)

それはどういうふうにします？それは半年毎でも出来ることですね。

(佐藤事務局長)

会の運営の方は半期毎にさせていただいて、四半期毎に数字を纏めることが出来ればご報告という形で。全然問題ないと思います。報告書を送らせていただくと、その段階で必要とする意見は頂戴すると。

(鈴木(邦)委員)

ダイジェスト版で今だしていますので何が問題だったのかということも数字とからめてコメントをいただくと納得できるのですが。

(佐藤事務局長)

報告書を送らせていただくタイミングに関しましては事務部門との調整ということで。

(松田委員長)

膨大な資料でなくても要点だけでもそういうことを前提に半期毎の委員会でよろしいでしょうか。以上で遅くなりましたが今回の委員会は終了ということにします。

(高山事務局次長)

その他ということで他に意見ございませんでしょうか。

(中村委員)

女性の意見として、娘が40代ですが子宮がん検診・乳がん検診をしていただきました。健康診断は内科に行き受けるのはどのお医者さんに行ってもいいのですが、なかなか乳がん・子宮は言われなければ自発的には行かない。多分女医さんのところに集中するだろうとその世代の人が言っている。乳がんは芦屋病院のマンモグラム。がんフォーラムと連携していただいて、ぜひ子宮頸がんの無料化を芦屋市も率先して行っていただきたいなと思います。

(高山事務局次長)

他にございませんか。それでは佐治事業管理者のほうからお礼の挨拶をいたします。

(佐治事業管理者)

本日は予定時間を大幅に超過して長時間に渡りまして、私どもの実績ならびに本年度の計画についてご審議いただきましてありがとうございます。賜りました貴重なご意見・ご提案は持ち帰りまして再検討しまして今後の計画に反映させていただきます。今日のご指摘の中でもっと診療単価も上がるし、収益も上がるはずなのはまったくそのとおりだと思います。内輪の話を申しますと実は事務局はもっと高い計画を立てておりました。私があまりにも楽観的な指

標を出すのはどうかと申しました。実際臨床の現場にいますと、医師・看護師の不足をどうやって確保するんだとか、現実の問題が身にしみて感じておりますし、一方ではHCU・ICUは予定としては入れておりますが、これを動かす医師や看護師やコメディカルを十分に確保できるのかと言われれば残念ながら100%大丈夫と言える保証がございません。私としてはどうしても辛めの計画を立てるよう指示をしたのでその辺のところは私に責任がございます。今後は松田先生のご助力を得ましてよりよい人材を確保しまして今日いただいた高い目標に向けて実現する努力をしたいと思います。今後ともご指導をよろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。

(松田委員長)

21年度いい成果をあげられたので我々としてもうれしく思います。引き続き頑張ってくださいと思います。どうも長時間ありがとうございました。

(高山事務局次長)

次回の日程につきましては11月中旬頃を予定しておりますのでよろしくお願いいたします。ありがとうございました。