

平成26年度 第12回市立芦屋病院改革プラン評価委員会会議録

日 時	平成26年7月24日(木) 午後6時00分～6時45分
会 場	市役所北館4階教育委員会室
出席者	委員長 松田 暉 委 員 高 義雄 本井 治 鈴木 邦明 米原 登己子 脇本 篤  市 側 山中市長, 岡本副市長, 佐治事業管理者, 小関病院長, 小川副病院長, 西浦副病院長, 竹田診療局長, 水谷診療局長, 木戸看護部長  事務局 古田事務局長, 平見総務課長, 北條医事課長, 谷山施設課長, 高山主査, 梶井主査, 高田主査, 山根主査, 岩本, 小野, 前田, 飯島, 池上, 林
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	0人

(平見総務課長)

こんばんは。本日進行を務めます総務課の平見でございます。本井委員が遅れていらっしゃるようですが定刻になりましたので進めさせていただこうかと思えます。よろしいでしょうか。これより第12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委員の交代がございますのでご紹介させていただきます。4月の市の人事異動において先任の山本委員が異動になりましたので、前例にならない後任の脇本財務担当部長に委員をお願いしております。

(脇本委員)

財務担当部長の脇本でございます。よろしくお願いたします。

(平見総務課長)

なお、本日市民委員の中村厚子委員は所用のため欠席されておられます。

続いて本日の会議資料ですが、事前に送付させていただいておりますが、お持ちでない

ようでしたら事務局にお申し付けいただきましたら用意しておりますのでお願いいたします。事前配布資料とは別にお手元に本日のレジュメ、委員名簿、事前配付資料の差し替え分を配布させていただいております。事前配布資料の差し替えとしましては、資料7-2ページ、研究発表論文等の医局論文発表です。参考資料を一式差し替えとして用意させていただいております。

また、追加資料がございます。9月6日土曜日に開催いたします「がんフォーラム」のご案内、病院だより「HOPE plus」を3号分、地域連携だより「Up to Date」特集号、病院誌の第16号、それから本日ご欠席の中村委員より頂きましたお手紙をご用意しております。資料の不足はございませんでしょうか。特にないようですので、それでは開会にあたりまして山中市長からご挨拶を申し上げます。

(山中市長)

こんばんは。非常に暑い中誠にお疲れのところでございますけれども、第12回の市立芦屋病院改革プランの評価委員会にご出席いただき本当にありがとうございます。委員の皆様から策定頂きました改革プランに沿って病院改革の取り組みを5年間進めて参りました結果、経営面では平成20年度決算では約7億6千万の純損失がありましたが、平成25年度決算見込みでは約3億2千万に減少し、一般会計からの長期借入を行うことなく病院経営が出来ております。また、減価償却費などを除いた現金ベースで見ますと3月末で7千万円弱の黒字となりまして、これは昭和39年以来49年ぶりになります。

医療の面では新たに形成外科の診療を行うと共に消化器内視鏡の夜間救急を開始し、質の高い医療サービスの提供を行いました。また、市民のみなさんに市立芦屋病院を知っていただくために「芦屋ホスピタルフェスタ」を開催し、多くの方に体験ブースなどのイベントを楽しんでいただきました。これら改革が進んでおりますのも、委員の皆様方のおかげと感謝しております。

さて本日の議題ですが、平成25年度の評価および改革プラン5ヶ年の総括と検証を頂くこととなります。その後に平成26年度からの新たな経営計画となります。市立芦屋病院中期経営計画のご審議をお願いしたいと考えております。市立芦屋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病院となりますように、佐治病院事業管理者を筆頭に職員が一丸となって精一杯頑張っておりますので、多方面からまた経営改革についてご指導ご鞭撻を頂きますようお願い申し上げます。開会としてのご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

(平見総務課長)

ありがとうございました。それではこれより議事の進行につきましては松田委員長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

(松田委員長)

委員の方々お集まりいただきましてありがとうございます。改革プランのまとめの大事な時期です。病院が改築され、駐車場も完成して1年が経過し、病院の改革ピークがほぼ2年ですから、順調に改革が進んでいるようで大変嬉しいことだと思います。

それでは25年度の市立芦屋病院改革プラン評価についてですが、最初に今日ご欠席の中村委員からの手書きの資料がございますが、改革プラン評価委員としてのご意見もあろうかと思ひますし、一部は病院長ないし管理者の方に必要なことかと思ひますが、事務局の方で紹介をお願いします。

(古田事務局長)

事務局長の古田です。私の方から中村委員より頂いたご意見について簡単にご説明したいと思ひます。1ページ目ですが、医師・看護師あるいは病院で働く職員についてお褒めのお言葉を頂いておまして、特に患者さんへの対応が礼儀も含めまして随分と良くなっているとの事です。教育されて効果が出ているという部分が載っております。1ページの下ですが、外来診察に関しましては、電子カルテが導入されていますので、もう少し患者さんと向き合った診察をお願いしたいという部分がご意見として寄せられています。

次の2ページ目に関しましては、病室の環境や施設面のことについてご意見を頂いており、これにつきましては、改革プランの内容とは異なって参りますので院内で検討を加えたいと考えてございます。具体的には、リモコンを設置してほしい、ベランダの目隠しをして欲しい、洗面所にタオル掛けを設置して欲しいといったご意見になっています。

次の3ページ目に関しましても施設面でございまして、外来棟の北側に、タクシーの乗り降りの際に雨が掛からないよう大きな庇をかけて欲しいというようなご意見を頂いております。以上でございます。

(松田委員長)

最初のページで、医師、薬剤師、専門看護師としての説明、治療のアドバイスがきっちりされているということをごさくにご評価されていると思ひます。その他は病院の方で対応してもらえればと思ひます。中村委員のご意見について何かございませうか。

それでは次に進めさせていただきます。資料に沿って事務局の方から改革プランの評価について説明いただけますか。

(古田事務局長)

それでは事務局から説明させていただきます。改革プランにつきましては資料の1から資料9になってございまして、資料1, 2, 3及び9を説明したいと思ひます。資料9は5ヶ年の検証という形にさせていただきます。それではお手元資料1をお開き下さい。1-1ページから改革プランの25年度の評価が記載されておまして、概ね自己評価に関し

ましては達成出来ております。

達成出来ていない×の所をご説明したいと思います。1-1 ページの (エ) 診療単価 (入院・一般) になりますが、達成が出来ておりません。25 年度の目標が 43,300 円のところを 42,706 円ということでわずかながらですが 600 円弱達成出来てございません。しかしながら、前年度と比較しますと 42,568 円が前年度で、そこからはわずかながらですが改善されてございます。今回配らせていただいております参考資料をお開き下さい。当院の入院単価について示させていただいております。1 ページ目の上が入院単価でございます。他の病院は、病床数が 150 床から 300 床の間の兵庫県内の公立病院の入院単価につきまして比較した表でございます。当院の位置というのは概ね真ん中程度にありまして、今後この入院単価をどのように改善していくかが課題となっております。2 ページ、3 ページ、4 ページに関しましては、入院単価の各診療科ごとの比較をしてございます。その中で 4 ページになりますけれども、眼科、産婦人科に関しましては他病院よりも当院の入院単価は高い位置にいるということでございまして、今後低い位置にいる部分につきまして改善を加える必要があると考えてございます。

それでは資料戻りまして、1-3 ページをお開き下さい。1-3 ページの上から 2 行目に×がついてありまして、これにつきましては前回の評価委員会の中でも申し上げましたように、地域医療支援病院の承認に関しましては、原則 200 床以上の病床数が許可条件となっております。それが県の判断で「原則 200 床以上」の部分がなかなか認めていただけないので、目標としては達成は出来ていません。その他の目標につきましては概ね全て達成が出来てございます。

次に 1-5 ページが改革プランの実行策でございますが、概ね達成が出来ておりますが、達成が出来ていない部分につきまして説明をしていきたいと思っております。1-5 ページの内科 (腫瘍) の所ですが、無菌室加算について 25 年度の右端に達成率を書いておりますが、62.2% という数値でございまして達成が低い部分があります。これにつきましては、対象患者さんが退院されたために、特に下半期において達成出来ておりません。

1-6 ページの小児科ですが、ここに関しましては入院患者数も 52%、外来患者数も 1 日あたり 73.3% と達成率が低くなってございます。これにつきましては常勤の医師が 2 名から 1 名になったことが原因でございます。しかしながら今年度の 4 月に新たに小児科の医師に来ていただくことになりましたので、今年度はまた 2 名体制で行っていくことになってございます。

次に 1-7 ページの真ん中当たり整形外科ですが、こちらも入院患者数 (一日平均) が 67.6% と低くなってございまして、これに関しましては外来の診療の過重負担、つまり外来の患者さんがどうしても多く、そちら側にシフトしてしまったのが原因でございます。

1-9 ページですが、最後の総括のところの入院患者数 (一日平均) につきましては 25 年度実績が 1 日あたり 167.3 人となっております。目標よりは若干低いですが 24 年度の実績と比較すると 24 年度が 145.6 人ですので 21.7 人 1 日あたり増加になっております。以

下、外来患者数、入院単価、外来単価共に実績としては、24年度よりも数値を伸ばしてございます。

続きまして資料2の改革プランの計画ですが、こちらにつきましては、最終年度ということでほぼ変更はございません。2-2ページを開いていただきたいのですが、アンダーラインを引いた所が変更となっておりまして、これは決算見込みに応じて数値の変更をさせていただきます。2-2ページの(ア)経常収支比率ですが93.9%まで改善してございますし、(イ)職員給与費比率も62.9%まで改善してございます。

次に2-6ページをお開き下さい。2-6ページの真ん中、2.ネットワーク医療について1カ所アンダーラインを引いてございます。笹生病院さんの病床数が40床増えまして、189床になってございます。これは2013年の4月に回復期リハビリテーション病床を40床増やしたことによる変更でございます。

次に資料3の説明をいたします。資料3は付属資料になってございまして、3-1ページが25年度の決算見込みになってございます。収益に関しましては、24年度の決算が収益合計39億ございましたのが、25年度の決算見込みでは45億まで約6億2千万円程収益を伸ばしてございます。この伸びた主な原因は医業収益の入院と外来の収益が大きく伸びてきているというのが要因でございまして、本業の方で収益改善が図られているということでございます。一方費用の方ですが、費用合計一番下から2行目を見ていただきますと、24年度が46億で、25年度が48億4千万ということになっていますから、収入が45億、支出が48億ですので純損益は一番下、3億2千万円の赤字ということになります。しかしながら、この費用の中には減価償却費5億8千万円あるいは特別損失2,900万円、いわゆる現金支出を伴わないものが6億少しございますので、これを差し引いた現金ベースでは約2億9千万円の黒字になってございます。

続きまして、3-10ページをお開き下さい。各数値につきましてグラフで示してございます。簡単に見てまいりますと、入院患者数も平成24年度と比べますと全て伸びてきております。外来患者数も伸びてございます。以下、入院単価、外来単価も前年度より伸ばしてございますが、入院単価につきましては先ほどご説明したように伸びてはいますが、大幅な伸びが縮小しており、伸び悩んでいるところが見受けられます。

3-18ページまで飛びますが、3-18ページまでは全て数値が前年度と比べて良くなっていますが、3-18ページの薬剤管理指導料の件数につきましては前年度より若干悪くなっております。理由は薬剤師が1名退職した為、10、11、12月と下がってきております。なお、薬剤師につきましては新たに採用しましたので、回復基調に戻ってございます。

3-19ページ下のがん性疼痛緩和指導料の算定件数、これも前年度と比べると60件マイナスになってございまして、理由につきましては緩和ケア病棟を24年度は10床で運営していましたが、25年度から24床で運営することになりましたので、一旦対象の患者さんが緩和ケア病棟に入っていたことで、がん性疼痛緩和指導料は一般病棟で算定出来るものですから、その影響で前半部分が下がってございます。その他数値につきましては、

全て前年度より上回っているということでございます。以上が 25 年度の改革プランの実績の内容でございます。

資料 9 まで飛ばさせていただきまして、改革プランの 5 ヶ年の検証を資料 9 のとこで行ってございます。9-1 ページをお開き下さい。市立芦屋病院の改革プランの総括と検証です。この改革プラン実施にあたっての流れを簡単に示させていただいてございます。病院運営検討委員会から地方独立行政法人を目指して、議会の議決もございまして、全適になったというところから、評価委員会の進捗状況の評価を頂きながら改革を 5 年間努めてきたという所を始めに書かさせていただいてます。

次の 2. 平成 20 年度の取組(参考資料として)以降は、改革プランを始める前の年度からの主要な取組や経営状況の指標、9-2 ページに移りまして、機器の整備状況こういった所を年度ごとに実績を載せさせていただいております。ですから 20 年度、21 年度、22 年度と続きまして、9-6 ページですが、こちらで 5 年間の評価をさせていただいております。表がたくさん載っていますが、改革プランが始まる 20 年度と 25 年度の決算見込みを比べながらどれだけ数値が改善されたか、あるいは達成されたかを書かせていただいております。9-6 ページの 7. 総括と検証を見ますと、市長もご説明しました様に、改革プラン実施前に 8 億もの資金不足を生じて市から長期借入金ということで借りていた部分が、改革プランが終わる最終年度には長期借入金が無しというところまで改善してきていることと、全適にしたことにより、今まで財務しか持っていなかった所を人事・財務・企画を行うことになり改革を進めてございます。表の中の説明は割愛させていただきますが、全てにおいて、達成ないしは改善が見られてございまして、部分的に継続というのがございますが、これは引き続き改善を進めていくという部分になってございます。

9-9 ページですが、最後にということで取りまとめさせていただいてございますが、この改革プランの 5 年間でまず運営形態を全適にしたこと、病院を建て替えたこと、市民ならびに評価委員会からご指導頂いたこと、職員が事業管理者の下あるいは病院長の下でその持てる力を発揮してきたこと、こういったことにより 3 月末での現金ベースの黒字化が出来たということと、病院単体での黒字化というのは、神戸新聞のニュースにもなっておりますが昭和 39 年以来 49 年ぶりでございます。一方で、最後に書いてございますが、企業債及び長期借入金の残高というのが 26 年 3 月末現在で 106 億円ございますので、こういった返済を引き続き行っていかなければいけませんので、医療の質の向上と健全な経営に努めていきたいと考えてございます。

資料の 9-11 ページ以下につきましては、5 年間の指標を示させていただいております。また、見ていただければと思います。説明は以上でございます。

(松田委員長)

ありがとうございます。25 年度について大変経営面でも良くなっていると、全体としての評価を頂きましたが、25 年度について何かご質問とかコメントがございませうか。

大変努力されて良くなっていますが、入院単価の目標額があまり伸びないということで、参考資料を頂いています。この資料は平成 24 年度のデータで、芦屋病院の部分を 25 年度の単価に置き換えても大きく変わらない。入院単価が三田、三木のようにかなり突出している、あるいは少し高いところで明石や加西がありますので、そのあたりとどう違うかを調べられたらいいと思います。西宮と並ぶぐらいを目指してもらえればと思います。色々考えられていると思いますが、もう一息頑張ってもらえればと思います。診療科によっても、もう少し頑張ってもらいたいという診療科も分かります。これはドクターのこともあるかと思いますが、病院、医師団も含めて全員一丸となって頑張ってください。こういった資料も、医師の方々や職員の皆さんに公表されると思いますので。

5 年間のまとめをうまくされておられますが、それについてはいかがでしょうか。49 年振りの黒字で、大変喜ばしい事ではありますが、病院の改築という大きな投資がされているので、当然と言えば当然のような事になるのかもしれない。

企業債と長期借入金が増らんでいるというのは、負債が減少しているのですか、同じですか。ご説明頂いていいですか。

(古田事務局長)

「膨らんでいる」という言葉は適切ではありません。つまり、前年度でピークを超えております。前年度は 111 億円まで増えてございまして、後は減っていくという状況です。ただ、中期経営計画にも資料をつけていますが、起債の償還が年間 6~7 億円のレベルで返していかなければなりませんので、ここが非常に経営も苦しい状況になると見込んでおります。

(松田委員長)

そういう面も含めて委員の方で、5 年のまとめを。今日は非常に大事な会で、次の中期経営計画にも関わりますので、ご意見をお願いします。

(本井委員)

目標に対して概ね良い方向に向いており、病院としての努力も覗えると思います。資料 1-1 ページの (エ) 診療単価 (入院・一般) の×を、私は△でも良いと思いましたが、先ほど委員長がおっしゃったように他の市民病院との比較で見ますと、期待したいところは入院単価で今後の具体的な取り組みを明らかにしてほしい。経営を良くするという事だけでなく、やはり入院単価というのは医療の密度と言いますか、質を見る一つの重要な指標であります。三田、三木は非常に高度な手厚い医療、或いは密度の濃い医療をしていると、これだけの資料からは見られますので、是非適正な医療を提供することで単価を上げてほしい。評価としては、本当に努力の跡が見られる。

(松田委員長)

入院単価は、適正な入院単価を考えないと。収益を考えると入院単価は大きいです。本井委員からは大変柔らかく誉めていただきましたが、他に何か委員の方でご質問は。

(鈴木委員)

三木病院の各項目の単価が非常に高いのですが、何か特別な理由があるのでしょうか？

(古田事務局長)

参考資料 5 ページを見ていただきたいのですが、グラフにない診療科も含めまして入院単価の一覧を細分化して掲載しております。三木を見ますと、心臓血管外科・脳神経外科などが非常に単価が高くなっております。当院に無い診療科ですが、こういった部分の影響があるのではないかと考えております。

(松田委員長)

心臓外科がある病院は、だいぶ違います。三田はどうですか。

(古田事務局長)

三田は、循環器科が高いです。

(松田委員長)

何をベンチマークするか、佐治事業管理者と病院長で色々考えられると思います。

(鈴木委員)

疑問を感じるのですが、中核病院としての果たすべき機能と単価が高いというのが、どのように相関するのか、高い方が良いのか、低い方が良いのか理解しにくいのですが。

(松田委員長)

おっしゃる通りですが、収支を色々考えると、そういったところにも何らかの展開・努力が必要かと思います。色々な意味が入院単価には含まれますので。他に何か。

病院の改築もありますし、病院の医師、看護師、診療科も充実してきました。良い方向に向かっているという事で、この改革プランに携わってきた委員の皆様のご支援、一丸となってされてきた成果だと思います。大変良かったのではないかと思います。

平成 25 年度、これまでの 5 年間についてはよろしいでしょうか。

ありがとうございました。

(事務局長)

ありがとうございました。

(松田委員長)

鈴木委員がご退任ということで、一言ご挨拶をどうぞ。

(鈴木委員)

長い間、ありがとうございました。

気になる点は年度の資金収支面では随分改善されていますが、借金がまだかなり残っておりますので、もう少し改善しないといけないと思います。私が就任した時にも申し上げたのですが、中核病院としての機能と財務内容の改善、この二つの事を両立しないといけない。このコンフリクトの解決は難しいと思っておりました。先ほども疑問を呈しましたけれども、財務内容の改善というのは、経営の改善だと思うのですが、それと患者満足、中核病院としての機能の充実と果たすべき事をどういう形にドッキングするのかがまだ見えてこない。入院単価が上がるのが良いのか、患者にとって良いのか悪いのかが私には見えてこない。今まで診療報酬上請求出来なかった部分が出る様になるというのは、良いと思いますが患者負担が増えていきますので、病院としての機能をどう考えたらいいのかと。ですが、松田委員長がおっしゃられた通りで、改善しないといけない訳ですから、そういった意味で、もう少し頑張っただけだと思います。

5年間色々ありがとうございました。

(松田委員長)

以上で改革プラン評価委員会は閉会とさせていただきます。

委員の方、どうもありがとうございました。