

平成29年度 第1回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会会議録

| | |
|-------|--|
| 日時 | 平成30年1月11日（木）午後6時00分～8時00分 |
| 会場 | 市役所東館3階大会議室 |
| 出席者 | <p>委員長 坂本 嗣郎 委員 本井 治 奥田 兼三 寺本 三恵子 稗田 康晴 脇本 篤</p> <p>市側 佐藤副市長，佐治事業管理者，西浦病院長，荒木副病院長，水谷副病院長，竹田副病院長，木戸看護部長</p> <p>事務局 阪元事務局長，岡本薬剤科部長，北條総務課長，細山医事課長，岡野地域連携室課長，山東主査，高山主査，高田主査，山下，飯島，岩本，池上，前田，林，横道，松井，上岡，津本，細見</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 | 2人 |

（北條総務課長）

こんばんは。本日進行を務めます総務課の北條です。よろしくお願いいたします。

定刻になりましたので、これより第1回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会を開催させていただきます。

本日は、山中市長が公務のため、高委員、遠藤委員が所用のため、欠席となっております。

開会に先立ちまして、市立芦屋病院新改革プラン評価委員会設置要綱第3条の規定により、委員の皆様方へ委嘱状の交付を行います。

なお、市職員である委員の任命書は事前に交付しておりますことを申し添えます。

それでは、佐藤副市長よろしくお願いいたします。

（委嘱状の交付）

(北條総務課長)

ありがとうございました。

市及び病院側の出席者につきましては、前回の市立芦屋病院中期経営計画評価委員会からの引き続きですので、ご紹介は省略させていただきます。

それでは、開会にあたりまして、佐藤副市長よりご挨拶を申し上げます。

(佐藤副市長)

皆様改めまして新年明けましておめでとうございます。

委員の皆様方が、健やかに新年を迎えられましたことをこころよりお慶び申し上げます。本年もどうぞよろしく願いいたします。

また、本日はお忙しい中、第1回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会にご出席を賜わりまして、誠にありがとうございました。

振り返りますと、2007年度の骨太の方針、経済財政改革の基本方針に基づいて、公認会計士の長先生が座長を務められるという構成の中で、公立病院の改革ガイドラインが示されました。その通知が我々の元に届きましたのが、平成19年12月24日、クリスマスプレゼントということでした。

当時、1,000病院以上の公立病院が存在しましたが、先頃、日経新聞の報道によりますと、様々な経営形態の変更等に加え、現在864病院にまで収れんされています。加えて、そのうちの61.7%が赤字経営だという実態、これは6年連続の増加であり、6割を超えたのが8年ぶりと報道されました。公立病院は、まだまだ環境としては、弛まぬ経営努力と医療改革に力点を置いて、今後も地域医療を守るべく歩み続ける必要があると感じさせられる報道でした。

この赤字病院の増加傾向には、様々な要因が考えられる中で、非常にわかりやすいのは、人件費と材料費の高騰、診療報酬改定の傾向です。これらを前提として市立芦屋病院が、地域において市民に必要な医療を提供し続けるためには、委員の皆様方の多角的な視点からの、ご指導とご鞭撻、そして時には厳しくも温かい叱咤激励が必要だと考えています。当然我々はそういったお声に甘えることなく、正面から受け止め、今後も努力を続けますので、今後とも忌憚のないご意見をお寄せいただきますように、よろしく願いいたします。

結びになりましたが、本日市長が公務により欠席ですが、10年前を振り返りますと、市長ご自身が自らの政治生命をかけて市立芦屋病院を守ると選挙前に口にされたことから、現今の市立芦屋病院の立ち位置は、その方向性を見定めながら構築されたのではないかと思います。当然のことながら現場の責任者として、佐治病院事業管理者をお迎えできたことも、非常に大きな要素です。この規模の市が200床程度の病院を今後もユニーク、そして唯一無二な存在として、市民の付託に応えられますように、その観点を特に重視していただき、ご

意見を賜りますようお願いいたしまして、開会の挨拶とさせていただきます。
今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

(北條総務課長)

ありがとうございました。

次に、当委員会の委員長の選出を行います。

市立芦屋病院新改革プラン評価委員会設置要綱第 5 条の規定により、委員長は委員の互選により定めるとしてありますが、委員長に立候補される方はいらっしゃいますか。

いらっしゃらないようでしたら、ここで事務局より提案いたします。

委員長の選出については、市立芦屋病院中期経営計画評価委員会で委員長を務めていただきました、坂本嗣郎委員にお願いしたいと考えていますが、いかがでしょうか。

(各委員)

異議なし。

(北條総務課長)

ありがとうございました。ご承認いただきましたので、坂本委員には委員長にご就任いただきます。

それでは坂本委員長よりご挨拶をお願いいたします。

(坂本委員長)

ご指名いただきました、彩の国東大宮メディカルセンター院長の坂本です。新改革プランに沿って、皆様方と一緒に市立芦屋病院をさらに強力なものにしていきたいと思っておりますので、よろしくご指導お願いします。

(北條総務課長)

ありがとうございました。

それでは、本日の配布資料の確認をします。配布資料は、「市立芦屋病院新改革プラン」と参考資料の 2 部を事前に郵送させていただいています。本日お持ちでない方は事務局の方までお申し出ください。

続きまして、本日のレジュメ、市立芦屋病院新改革プラン評価委員会設置要綱、市立芦屋病院新改革プラン委員名簿、医療機関向け広報誌「Up to date 特別号」をお配りしています。資料に不足はありませんか。

なお、この会議は芦屋市情報公開条例第 19 条の規定により原則公開になって

います。傍聴を希望される方がいらっしゃいましたら、傍聴していただくこととなります。また、本日の会議の議事録は、発言者の名前も含め公開となることも、ご了承いただくようお願いいたします。本日は傍聴者が2名いますので、入室していただきます。

それではこれより議事の進行については、坂本委員長をお願いいたします。

(坂本委員長)

それでは、議事に従いまして新改革プランの初年度の評価についてご意見いただければと思います。

まずは、事務局から資料の説明をお願いします

(阪元事務局長)

事務局長の阪元と申します。よろしく申し上げます。

事前配付資料の「市立芦屋病院新改革プラン」に沿って説明いたします。

「市立芦屋病院新改革プラン」表紙の次のページに目次があり、新改革プランの計画本体が1ページから23ページまで、25ページ以降が各種資料となっています。

今回、「資料1 収支計画」「資料2 医療機器整備計画」「資料3 施設整備計画」につきましては、プラン策定時より内容変更はありませんので、「資料4」以降についてご説明させていただきます。

それでは36ページ、37ページをお開きください。

「資料4 市立芦屋病院 新改革プラン進捗状況」ですが、各種数値目標を「1 経営指標に係る数値目標に関すること」、38ページの「2 医療機能等に係る数値目標に関すること」の2つの視点に分けて掲載しています。各項目の平成29年度上半期実績と昨年実績及び年間目標を比較しており、表の右側に目標達成率を記載しています。この目標達成率が100を超えたものが、上半期において目標を達成した項目です。

続いて表の下部分、37ページに「上半期の状況」として、各項目の増減理由等を記載しています。

なお、この全体の表だけでは、評価することが難しい場合があると思いますので、各科の取組等を示した詳細資料として参考資料を併せてご参照ください。

それでは、36ページ「1 経営指標に係る数値目標に関すること」について各項目を説明します。

「(1) 経常収支比率」について、数値が100%以上で収支が成り立ち、平成29年度上半期経常収支比率は100.8%で、目標を達成しています。しかし、下半期以降に退職給付費等の高額な支出を控えていることから、本年度決算は赤

字の見込みとなっており、経常収支比率も減少する見込みです。

「(2) 医業収支比率」について、数値が 100%以上で収支が成り立ち、平成 29 年度上半期の収支状況は約 1 億円の医業損失があったことから、医業収支比率は 95.7%となっていますが、目標は達成しています。しかしながら、経常収支比率と同様に、下半期以降に退職給付費等の高額な支出を控えていることから、医業収支比率も減少する見込みです。

「(3) 入院単価」について、平成 29 年度上半期実績は 46,688 円と、目標を達成しています。診療科別では外科、産婦人科、整形外科等、手術件数の増加した診療科において単価が増加しています。

「(4) 外来単価」について、平成 29 年度上半期実績は 12,467 円で、わずかに目標未達成となっています。診療科別では、血液・腫瘍内科の単価が増加しており、外来化学療法患者の増加によるものです。

「(5) 病床利用率」と「(6) 病床稼働率」について、入院患者数の減少に伴い、目標未達成となっています。

「(7) 1 日入院患者数」について、平成 29 年度上半期実績は 164.5 人で、昨年度上半期と比較して 11.4 人減少しており、目標未達成となっています。平均在院日数が 2 日短縮したことにより、主に内科の患者数が減少したことが大きな要因となっています。

「(8) 1 日外来患者数」について、平成 29 年度上半期実績は 341.0 人で、昨年度上半期と比較して 9.1 人増加したものの目標未達成となっています。特に外科において患者数が増加しており、乳腺専門外来や下肢静脈瘤外来等の外科専門外来の患者数が増加したことが主な要因です。

「(9) 人件費比率」及び「(10) 材料費比率」については、実績値が目標値より少ない方が良いという指標であり、両項目ともに目標を達成しています。人件費比率については、下半期以降に退職給付費等の高額な支出を控えていることから、今後増加する見込みです。

「(11) 医師数」について、平成 29 年度上半期実績は 33 人で、医師の異動等があったものの、昨年度末の医師数を維持しています。

「(12) 看護師数」について、平成 29 年度上半期実績は 144 人で、目標未達成となっています。看護師採用に向けて積極的に取り組んでいますが、退職が重なり、昨年度末より職員数が減少しています。しかしながら、平成 30 年度採用試験により 13 名の採用予定者を確保している状況です。

続きまして、38 ページ「2 医療機能等に係る数値目標に関すること」について説明します。

「(1) 患者満足度調査」について、今年度は下半期に実施しており、実績については次回の委員会にてご報告いたします。

「(2) クリティカルパス適用率」について、平成 29 年度上半期実績は 42.9% で、わずかに目標未達成となっています。

「(3) 紹介率」について、平成 29 年度上半期実績は 42.3%と昨年度上半期と比較し、0.7 ポイント増加したものの、目標未達成となりました。

「(4) 逆紹介率」について、平成 29 年度上半期実績は 77.9%で、目標を達成しています。逆紹介率の向上は、今期の大きな課題であり、診療局部長会議を中心に、逆紹介の推進等に取り組んだ結果、大きく逆紹介率を伸ばすことができたという状況です。

「(5) 在宅復帰率」について、平成 29 年度上半期実績は 94.7%で、目標を達成しています。地域連携室において入院早期から退院困難な患者を対象に退院支援を実施しているため、高い数値となっています。

「(6) 救急受入患者数」について、平成 29 年度上半期実績は 2,064 件で、昨年度上半期と比較して 152 件増加しましたが、目標未達成となりました。5 月より外科系救急の実施日を拡大したことに伴い、受入患者数が増加しています。

「(7) 手術件数」について、平成 29 年度上半期実績は 1,156 件で、昨年度上半期と比較して 123 件増加しましたが、目標未達成となりました。外科、産婦人科において手術件数が増加しており、入院単価の増加に繋がっています。

「(8) リハビリテーション件数」について、平成 29 年度上半期実績は 11,762 件で、昨年度上半期と比較して 288 件増加したものの、目標未達成となっています。計画策定時にリハビリテーション技師を今年度 2 名増員予定でしたが、結果 1 名のみの採用となったことから、目標と実績差が大きく解離しています。

「(9) 臨床研修医数」について、平成 29 年度上半期実績は 10 人で、目標を達成しています。

「(10) 専門・認定看護師」について、平成 29 年度上半期実績は 13 人で、目標を達成しており、今期も新たに 3 名が認定看護師資格を取得しました。

「(11) 後発医薬品（ジェネリック）使用率」について、平成 29 年度上半期実績は 85.0%で、目標を大きく上回っており、後発医薬品の採用品目を 100 品目増加したことにより、使用率が増加しています。

「(12) 人件費率（委託料込）」については、実績値が目標値より少ない方が良いという指標であり、平成 29 年度上半期実績は 64.0%で、目標を達成しています。しかし、昨年度上半期と比較すると増加しており、その理由は嘱託医師等の報酬及び法定福利費の増加、看護師の人材派遣を活用したこと及び院内清掃業務における祝日等の実施日の拡充による委託料が増加したことが要因に挙げられます。

「(13) 平均在院日数」について、平成 29 年度上半期実績は 11.8 日で、目標を達成しています。

以上の総括として、「1 経営指標に係る数値目標」は、入院患者数、外来患者数及び看護師数が目標に達成していなかったものの、単価やその他の項目において、おおむね目標通り推移している状況です。

「医療機能等に係る数値目標」は、逆紹介率の目標を達成できたことが非常に大きく、逆紹介の推進が今後の紹介患者の獲得に繋がっていくことを期待しています。

今後の課題として、救急受入を増やして入院に繋げていくこと、手術を目的とした患者確保に努めて手術数を増やしていく点であると考えています。

続きまして、40 ページ「資料 5 平成 29 年度上半期の主な取組」について、各計画に対する上半期の主な取組として大項目ごとに掲載しています。

「I 当院の目指すべき方向」の「5 再編・ネットワーク化」に対応した取組として、「h-Anshin むこねっと」システムの活用に平成 29 年度上半期は注力し、特に当院から兵庫医科大学病院、兵庫県立西宮病院への逆紹介時にシステム利用を行い、平成 29 年度上半期実績は、昨年度上半期と比較して 112 件増加した 126 件でした。

続きまして、42 ページ「1 診療事業 (4) 病院に期待される機能の発揮」の中の「1) がん対策への強化」に対する取組として、人間ドック及び各種がん検診の受診者数は昨年度上半期より増加しています。また、外科の乳腺専門外来について、開業医訪問等の広報活動によって受診者数が増加しており、乳がんの手術件数の増加に繋がっています。また、恒例行事であるがんフォーラムや休日がん検診も例年通り実施しています。

次に「3) 循環器疾患への対応」に対する取組として、増加する心不全患者に対応するために、今年度から多職種で構成する心不全チームを発足し、急性病態の早期改善に向けた取組を行いました。

続きまして、43 ページ「5) 認知症合併患者への対応」に対する取組として、入院中の認知症合併患者に対する認知症ケアチームの介入はこれまでも実施をしていましたが、施設基準上の要件を満たしていなかったため、診療報酬の算定に繋がっていませんでした。4 月からは施設基準の要件を満たし、平成 29 年度上半期実績は 1,246 件の算定に繋がりました。

続きまして、44 ページ「3 教育研修事業 (2) 各種検診業務の充実・市民への疾病予防の啓発」に対する取組として、人間ドック及び特定検診、各種がん検診といった検診事業の受診者数が、昨年度上半期と比較して増加しています。特に人間ドックは、今年度より国民健康保険の被保険者を対象とした受診料の助成対象者の枠が増えたことから、受診者数の増加に繋がったと考えています。

続きまして、45 ページ「III 業務運営効率化への取組」の「1 効果的な業務運営体制 (2) 人材確保」に対する取組として、まず医師職は、整形外科、産婦

人科に各 1 名増員し、緩和ケア内科においては、医師の交代はあったものの 2 名体制を維持しています。看護職については、昨年末より職員数は減っているものの、新採用者の確保に努めています。コメディカルにおいては、理学療法士・薬剤師を各 1 名増員しました。事務職においても 3 名の医療専門事務職を 10 月に採用する等、引き続き職員の充実に向けて取り組みました。

続きまして、47 ページ「資料 6 平成 29 年度上半期の収支状況」について、平成 29 年度上半期決算の状況を予算及び昨年度上半期と比較し、表の右端に対前年度上半期決算増減率を掲載しています。

平成 29 年度上半期の総収入ですが、収益合計は 24 億 2,800 万円で、昨年度上半期と比較して 3 億 2,500 万円減少となっています。これは、入院収益において患者数が減少したことに伴い、約 4,100 万円の減少となり、また外来収益においては診療単価及び患者数の増加により、約 1,900 万円増加したこともありますが、医業収益と医業外収益に係る一般会計からの繰入金で、昨年は 8 月の収入でしたが、今年は 10 月の収入になったことから、約 3 億 80 万円減少したことによります。

次に費用ですが、費用合計は 24 億 2,500 万円で、昨年度上半期と比較して 7,200 万円の増加となっています。これは、嘱託医師等の報酬や法廷福利費の増加による給与費の増加、また入院患者数の減少に伴う薬品費や材料費の減少、また看護師においては、人材派遣等の委託料の増加に伴う経費の増加が主なものです。

収支は、純損益が 384 万 5,000 円の純利益となり、昨年度上半期と比較して 3 億 9,780 万円の減少となっています。しかしながら、退職給付費及び賞与の引当金の繰入が年度末の引当となることと、年度末に一括して支払う委託料等があることから、平成 29 年度決算は赤字の見込みです。

続きまして、48 ページ「資料 7 施設基準の届出一覧」について、平成 29 年 9 月時点で取得している施設基準の一覧を掲載しています。

続きまして、51 ページ「資料 8 講座等活動実績」について、12 月末までの活動を掲載しています。

続きまして、54 ページ「資料 9 平成 29 年度実習受入実績・予定」について、今年度の予定を掲載しています。

事務局からの説明は以上です。どうぞよろしくお願いたします。

(坂本委員長)

ありがとうございました。それでは、事務局の説明に対してご質問をお受けします。冒頭に佐藤副市長がおっしゃった病院を取り巻く環境、また今後さらに厳しくなる診療報酬、市の方針等を踏まえ、この新改革プランが芦屋病院の

運営を永続するために適切なプランであるかどうか、また今年は診療報酬・介護報酬のダブル改定もあり、一層厳しくなることは周知の通りです。それをどう乗り切るか、厳しい判断が必要かと思います。それらを踏まえ皆様の忌憚のない意見をお聞かせいただければと思いますので、よろしく願いいたします。

(奥田委員)

佐藤副市長から冒頭に、全国で 61.7%の公立病院は赤字であると聞きました。その中で市立芦屋病院は頑張っていると感じています。

「Up to date」を初めて拝見したのですが、毎年発行されていたか。どこかに配布されているのでしょうか。

(阪元事務局長)

「Up to date」は医療機関向けに配布しています。

(奥田委員)

なぜお聞きしたかという、発行にあたり様々な議論があったかと思いますが、顔写真や医師の略歴、趣味も載せてあり、これはとてもわかりやすいものです。後ろのページには、地域連携室の業務内容や救急対応を載せてあり、とても市民向けであると感じました。このような広報ができるのは病院の実力であるとも感じました。初めて見ましたが、友人に見せたいと感じました。市民向けに配布しているものや閲覧できるものはありますか。

(岡野地域連携室課長)

「Up to date」は年に 1 回発行しており、新しく医師が就任した場合は年に 4 回、「Hope plus」という市民向けの広報誌を、配布しています。

(奥田委員)

ホームページを拝見しましたが、病院全体をつかむには少し分かりにくいところもあります。しかし「Up to date」は読みやすく、診療科の紹介文でも、その特徴が非常に分かりやすく書かれており素晴らしい配布物です。できれば市民向けにも配布していただきたいと思います。

(阪元事務局長)

発行に関しては、経営状況を考慮するとあまり贅沢なことはできないのが実情ですが、もう少し市民に知ってもらう宣伝や活動を引き続き行っていく必要があると考えています。貴重なご意見として踏まえ、今後「Up to date」の活

用方法について、より多くの方の目に触れる、例えば市役所への配置等を検討していきたいと考えています。

(坂本委員長)

ご意見ありがとうございます。他に経営指標や医療の質について何かご意見はありますか。

(奥田委員)

病床利用率、病床稼働率について、平成 32 年度には病床稼働率を 94.0%にするという目標に取り組みられると思いますが、病床稼働率をどのようにして上げていくのか教えてください。また、入院単価において、全体の医業収入に占める入院収益が大きく感じましたが、その中でも入院単価を 2,000 円ずつ毎年上げていくために、どのように取り組むのかを教えてください。以前外科に注力するという話がありましたが、平成 32 年度に目標を達成し、黒字にするという観点から、その 2 点ではどのような方策があるのかお聞きしたいです。

(佐治事業管理者)

入院単価を上げる方策については、診療内容を、単価が上がる内容にしていくことを検討しています。当院の主たる機能である内科系の診療は、単価が上がりにくい面がありますので、外科系の診療科で手術件数を増やす必要があります。そのために、今回の外科系の増員が寄与し、産婦人科や整形外科では収入が増加しております。外科系の診療科の充実、手術件数の増加によって診療単価の増加に繋げていくというのが一つの方策です。

また、外科系の診療科に関しては、救急医療を充実していかなければなりません。これは病床稼働率にも関係します。現在、週 3 日夜間等の外科救急を行っていますが、内科と同じように 24 時間 365 日稼働することで患者数を増やせば、入院単価の増加につながります。

また、平均在院日数を減らすことで診療単価を増加させる策もあります。DPC は包括医療費となっているため、長く入院すると 1 日あたりの単価が下がります。これは入院期間を短くすることによって医療費の節約を図ろうという国の方針によります。そこで、在院日数を短くすると相対的に診療単価は上がりますが、病床稼働率が下がるという矛盾が生じますので、これをどう解消していくかが重要です。

今回の病床稼働率と病床利用率が減少した原因は、昨年度上半期と比べ平均在院日数が 2.0 日減ったことが、影響を与えたと分析しています。この問題の解決策として、新規の患者を増やす方法を考えることが必要です。そのために、

先述した救急患者の獲得や、「Up to date」等の広報活動で、当院の認知度を高め、医師や看護師の顔を知ってもらい、新規の患者の開拓に繋げていくことが重要であると考えています。

(奥田委員)

外科の手術件数を増やすことで入院単価を上げるということでしょうか。

(佐治事業管理者)

手術を行えば、手術自体の点数も高いので診療単価は上がります。循環器内科でも心臓カテーテル等の診療を行えば、診療単価は上がります。しかしながら、当院には循環器内科の心臓カテーテルを行う設備や医師が不足しており、直ちに行うことは困難な現状です。今ある資源で早急に対応できる方法が、外科系の手術件数を増加させ、入院単価を上げることであると考えています。

(奥田委員)

それは理解できますが、医師や診療科目が変更の対象になるということでしょうか。

(佐治事業管理者)

医師に関しては、増員を図ることを考えています。現在、診療科目は外科、産婦人科、整形外科、眼科が外科系としてありますが、例えば脳外科等の科目を増やしていく考えは今のところありません。

(坂本委員長)

外科系の診療科が戦略として新しい領域を切り開いていくか、もしくは現有の医師がもっと広く患者を獲得していく努力をするか、そのどちらかでないと外科系の手術件数を増やすことはできません。

(奥田委員)

患者の立場からすると、手術の件数を目標にするというのはあまり良くないかと感じます。

(坂本委員長)

現在は、不必要な手術はできない仕組みになっています。入院単価は、外科系で1日あたり平均70,000円から90,000円、内科系では平均46,000円前後になります。今後この比率をどのように変えていくか、どのようにして借金を返

済していくかが重要です。病床稼働率が90%以上になった場合や救急外来からの入院件数が年間3,000件となった場合等、V字回復できる数値目標が必要になるのではと考えています。

平成29年度上半期目標及び実施した内容に1つ求めたいのが、KPI（重要業績指標）であり、どの程度目標を達成できているかの進捗状況を数値として明確にすることが事業計画には必要です。入院単価がなぜ50,000円にならないのか、各部署のコミットメントがどう動いているか、という分析があれば、職員が当事者意識をもち、この事業への参画意識が出るのではないかと考えています。この事業計画全体を職員がよく把握していないのであれば、目標達成には至らないと思います。他の病院でもこのような問題は起きています。

教育等も含めて様々な工夫をしていると思いますが、例えば診療単価を上げる点では、重症度が高い患者ほど、診療単価は高くなります。市立芦屋病院の重症度比率は約25%ですが、7対1看護体制における基準は、今後さらに引き上げられ30%になるかもしれません。この比率を維持しなければ、診療報酬が大幅に下がります。この件に対してどのように検討されていますか。

また、地域医療構想において、公立病院は政策医療を考えないといけない中で先手を打ち、取り組まれていることはありますか。

（佐治事業管理者）

地域医療構想においては、2025年問題にあたって、阪神南医療圏の全体ではベッド数が足りないというのが現状です。急性期においては1,000床以上多く、療養型や慢性期病床に変換が必要だと掲げています。当院は、199床のうち175床は急性期病床、24床は緩和ケア病床となっていますが、元々272床あった病床を将来を見据えて175床に先取りして減らしました。今後、国や県は公立病院に一律に病床を減らすよう指示を下す可能性があるのではと危惧しています。

（西浦病院長）

昨年末に県から、各病院が地域医療構想の中でどのように対応をしていくかというアンケート調査がありました。先述した病床の削減に加えて、病床稼働率は昨年度約90%で、急性期病院として良好な運営ができていると答えました。

今年の2月末に阪神南医療圏の公立病院に対して、地域医療構想における病床数に関して厳しい指導が兵庫県より行われると思いますが、当院は175床の急性期病床を維持していくつもりです。

阪神南医療圏は、兵庫県立尼崎総合医療センターや兵庫医科大学病院、兵庫県立西宮病院といった三次救急を担う病院が多数あり、公立病院としては当院や西宮市立中央病院等の中規模病院が少ないので、病床数を減らすよう求めら

れる可能性があります。一方で、阪神南医療圏と阪神北医療圏を合併させる構想が進んでいます。これは、阪神北医療圏では三次救急を担う病院がなく、阪神北医療圏から阪神南医療圏へ患者の移動が多いためです。それが実現し、阪神医療圏の中で当院が 175 床の急性期病院として運用していくことは可能ではないかと考えております。

(坂本委員長)

国や日本医師会全体が診療報酬を減らすため、地域医療構想で急性期病床を減らそうとしています。今後このような政策誘導に対して、急性期病院としてどのように抵抗し、機能を維持していくかが大切です。それが市立芦屋病院の存続のキーポイントになると思います。

西浦病院長からもあったように、市立芦屋病院は既に削減した 175 床の急性期病床を回復期病床や慢性期病床にせず、病床機能の変更をしない方針です。今後は効率よく他病院と連携しながら経営していく点が極めて重要になります。

(脇本委員)

仮に阪神北医療圏と阪神南医療圏を合併した場合、急性期病床の余剰は出ない見込みですか。

(西浦病院長)

病床総計では、余剰は出ないと考えています。阪神北医療圏の市立伊丹病院や宝塚市立病院等も該当するので、今までより病床数の調整は行いやすくなるのではと考えています。阪神南医療圏では、西宮市立中央病院と兵庫県立西宮病院との合併の話もあり、南北合わせた阪神医療圏として考える方が調整を計りやすいと我々は期待しています。

(坂本委員長)

厚生労働省の方針は少し変化しており、急性期病院は急性期医療のみを行うだけではなく、回復期や慢性期の医療も行うよう掲げています。ところが、「重症度、医療・看護必要度」の A 項目、B 項目両方に当てはまらない軽傷の患者が急性期病床に入院しており、これはどこの急性期病院でも同様です。急性期病院では治療後にすぐ退院させられるイメージがあるかと思いますが、そうではありません。手術をしても、一定の回復期を経て病状が安定してから退院しています。あるいは脳梗塞なら、リハビリをして亜急性期を経てから退院しています。

国は急性期病床数が過剰との見解を示していますが、民間病院は気にせず経

営しています。リハビリも行い、在宅復帰率も 90%台にして元気になってから退院していただくことが民間病院の考えです。

先ほど診療単価や病床稼働率を上げたり、手術件数を増やすには、救急が一番効果的との意見がありました。芦屋病院には非常に立派な救急外来があります。芦屋市民が安心できるように、ぜひ効果的に稼働させてもらいたいです。

脳卒中、心筋梗塞、肺炎の治療に対応されていますか。

(西浦病院長)

脳卒中は脳出血の対応ができる近隣の病院に紹介しており、心筋梗塞も血栓の治療ができないので、同様に近隣の病院へ紹介しています。肺炎は対応しており、最近が高齢者の誤嚥性肺炎等が多いです。

(坂本委員長)

脳梗塞や心筋梗塞等は病院の戦略項目として取り組むべきです。これから救急患者は高齢化していくため、おのずと患者数も増えていくと思います。

近隣の救急病院の対応はどうですか。

(西浦病院長)

阪神南医療圏は先ほどの脳卒中や心筋梗塞等に対する受入体制は充実しています。

(奥田委員)

脳梗塞の対応はどうされていますか。

(西浦病院長)

脳梗塞の場合、発症してから 3, 4 時間以内の対応が重要で、救急隊がトリアージを行って適切な病院へ搬送しています。その上で要請があれば、直ちに当院で診断し、治療可能な病院に紹介するという対応をしています。

(坂本委員長)

今後は心筋梗塞、脳梗塞、脳卒中、肺炎患者の増加が考えられ、がん患者は減少が見込まれます。

(奥田委員)

先ほどの病床機能について、国の方針もあると思いますが、急性期、亜急性期、回復期治療を市立芦屋病院で行ってもらえればありがたいですが、現状は

可能でしょうか。

(佐治事業管理者)

急性期病院は医療資源を多く使うため、多くの診療報酬があります。当院の看護体制が一番高い基準で、診療報酬も高いのですが、実際に急性期へ患者が入院すれば、亜急性期、慢性期と治療の流れに従い、ある一定の期間で他の病院や施設、在宅に帰ってもらえるよう、急性期病院だからこそできる手厚い看護を提供しています。

急性期病院に慢性期の患者が増えると診療報酬は下がり、看護師配置に係る人件費が厳しいものになります。当院における重症度比率は約 25%ですが、国が診療報酬の節制に誘導するために、7 対 1 看護体制の基準に必要な重症度比率を 30%まで上げれば、対応できなくなる病院が出てきます。

そうならないように、7 対 1 看護体制の維持のために、できるだけ重症患者を確保しなければいけません。慢性期病院にするのも一つの考えかもしれませんが、そうなれば人件費削減のために、看護師の人数を減らさなければならなくなり、患者サービスの質が低下します。患者の立場では、急性期であろうと、慢性期であろうと 7 対 1 看護の手厚い看護を受けているので、急性期病院でなくなれば、患者から不満が出ると思います。

(奥田委員)

地域包括ケアの考え方としては、回復期に移行したら、別の病院を紹介してもらえらるということですね。

(佐治事業管理者)

紹介先の病院は回復期リハビリや慢性期に対応した病院がありますし、福祉施設等も含めて地域連携室が把握し、連携をとって退院調整を行っています。

(奥田委員)

芦屋病院に入院して急性期から、回復期、慢性期と移行したら別の病院を地域連携室から紹介していただけるので、安心して芦屋病院に来て下さいということですね。

(佐治事業管理者)

当院が責任を持って次の医療機関や施設を紹介しますので、ご安心下さい。

(坂本委員長)

その点は地域連携室の相談員がしっかり行っていると思います。

本井委員、全国の公立病院のうち 61.7%が赤字経営との報道がありましたが、70～80%はあると思っていました。民間病院は、60～70%は黒字経営ですよ。

(本井委員)

もう少し多いかもしれません。

(坂本委員長)

国から支払われる診療報酬は公的病院も民間病院も同じです。民間病院の人件費率は 55%を超えると過多と言われていますが、芦屋病院は 64.0%で達成しているから見なしています。

本井委員は、これを他病院と比較してどう見ますか。

(本井委員)

一般論としては、平均在院日数を短くして、単価を上げて患者数を確保すれば収入は増えます。また、芦屋病院は DPC 病院ですので、DPC の係数を上げるという取組もされています。

それ以外に、DPC の包括以外の出来高に関しては、実施に応じて加算されます。それはリハビリや栄養指導、言語聴覚士等の専門職の活躍です。私が言いたいのはその点で、例えば管理栄養士、言語聴覚士等が栄養指導や摂食機能療法等において活躍すれば、医療サービス向上に繋がって単価が上がります。芦屋病院では糖尿病チームにも力を入れておられますが、医師以外の部門の活躍が控えめだと感じます。管理栄養士は現在 2 名ですが、少なく感じます。病院ごとの疾病構造によって適切な配置数は異なりますが、患者 50 名に 1 名は必要との意見もあります。リハビリも同様で、件数が医師の不在で減っているようですが、統計は単位数で出すべきで、セラピストが疾病構造に対して、適切に対応しているか見なければなりません。

冒頭に副市長がおっしゃった通り、多くの公立病院の問題点は人件費です。職員を増員すると人件費率が上がると言われていますが、そうではありません。専門職種を増やして、良質な医療サービスを増加し、人件費以上の医療サービスを提供すれば、単価も上がって人件費率は下がります。

職員数の 5 年計画を見ると、やはり少なく感じます。この人数だと今後の展望が見えてきません。医師を増やし、手術や救急件数の増加も取り組んでいただきたいのですが、現場を支える職種の役割というのが非常に重要です。長期的な視点で見ると、専門職の診療報酬も大きな収益に繋がります。この視点から、経営改善には DPC 以外の出来高部分を、アピールするべきではないかと思

います。

国は糖尿病を重視しており、芦屋病院では医師は揃っているが、管理栄養士やフットケア、糖尿病療養指導士等の専門職種の活躍が見えてきません。同規模の他病院では、芦屋病院よりも専門職の数も多く、件数も多いのではないのでしょうか。

(佐治事業管理者)

おっしゃる通り、人数的には管理栄養士もそうですが、リハビリ技師も不足していると思っております。しかし、公立病院には総定員法があり、職員数に制限がある中で経営しなければいけません。これは、市当局と相談の上で定員数を増やし、コメディカルの活躍を図るように考える必要があります。直接収益に結びつく、理学療法士や作業療法士等はさらに増員を考えています。

(阪元事務局長)

リハビリの件数減少については、医師ではなく、理学療法士 2 名採用予定のうち 1 名が確保できなかった経緯があります。来年度は理学療法士の採用を 2 名予定しています。平均在院日数の調整をしながら、できるだけ円滑に在宅に戻ってもらうためにサービスの充実を図っていきます。

糖尿病患者においては、平成 30 年度から特定健診の内容に一部修正が入りました。特に再検査が必要な未治療者や、重症化を予防する必要がある方に関しては、関係機関との調整の中で患者の獲得に、尽力していきます。

(本井委員)

参考資料 19 ページ「(8) リハビリテーション件数」を見ると、「脳血管(Ⅱ)」と「がんリハビリ」が減っています。芦屋病院は手術も含め、がん治療に力を入れているのに、「がんリハビリ」が昨年に比べて減っているのもう少し努力してほしいと思います。

(細山医事課長)

参考資料ですが、診療報酬の算定件数を基に掲載しています。「がんリハビリ」のうち、緩和ケア病棟で実施しているリハビリがその多くを占めておりますが、緩和ケア病棟では入院費に包括されます。緩和ケア病棟と合わせて 1,000 件近く取り組んでいますので、昨年度よりは若干減少していますが、実施はされています。

(本井委員)

わかりましたが、資料としては緩和ケア病棟での実施件数を別掲とするべきです。それは、リハビリテーション科の職員が見た時に自身の業績が良くないように表されていますので、取組の実績があれば、表示するべきだと思います。

(細山医事課長)

見せ方も含めて検討します。

(坂本委員長)

リハビリを必要としている患者が何名入院しているか把握していますか。また、1日に何単位のリハビリが提供されているか計算されていますか。

通常、回復期病院でのリハビリは1日9単位です。急性期病院でも、先進的な病院は1日4~5単位のリハビリを提供しています。芦屋病院でのリハビリのニーズがどれほどあるかは、セラピスト1人につき18単位ですので、18で割ると必要なセラピストの人数がわかります。

(荒木副病院長)

入院患者の大多数にリハビリのニーズがありますが、残念ながらセラピストが足りておらず、これは直ちに改善の必要があると思い、まずは2名の理学療法士を来年度採用するように依頼いたしました。

また、理学療法士の質も重要なので、様々な学校からの実習を受け入れながら優秀な方を採用し、人数を増やしたいと思います。

さらに、外来でのリハビリのニーズも多く、整形外科ではリハビリ外来を実施していますが、十分ではない状況です。理学療法士には1日18単位の制限があり、重症患者には2,3単位を割り当てる場合もあるので、人数が足りていない状況です。

(坂本委員長)

ぜひ10名採用してください。この採用は収支悪化ではなく、収支改善に繋がります。精力的に人材を集めて体制を強化することが大切です。

(奥田委員)

外来でのリハビリのニーズは多いと思いますが、今はその要望に応えられる体制にないのでしょうか。

(荒木副病院長)

対応していますが、入院と外来のどちらにも提供する必要があり、単位数の

分配が問題になります。通院リハビリの場合、軽傷患者には週 1 回しか実施することができず、週 2, 3 回に増やしたいという声はあります。

(奥田委員)

外来でリハビリをするのは難しいということでしょうか。

(荒木副病院長)

ある程度対象を絞らないと難しいです。

(坂本委員長)

在宅でも多くの方がリハビリを必要としており、ニーズは高くなる一方です。20 名採用しても良いと思います。

(寺本委員)

リハビリを実施するのは、理学療法士でなければいけないのでしょうか。

(坂本委員長)

診療報酬の算定は理学療法士である必要があります。また、実施するには施設基準の認定が必要です。

(寺本委員)

病院内で、理学療法士の代わりにトレーニング指導士に診てもらうことはできないのでしょうか。

(坂本委員長)

法律上、保険診療と自由診療を一緒に行うことはできません。

(荒木副病院長)

大阪のある病院では、医療の間は理学療法士がリハビリを行い、その後は民間のトレーニング施設に患者を紹介し、理学療法士が教育したトレーナーが指導するシステムを作ろうとしています。そのような施設との連携ができれば良いですが、医療の範疇を超えますので、公立病院が導入するのは相当難しいです。

(寺本委員)

広報について言いますと、市民になぜ芦屋病院に受診しないかと聞くと、交

通の便が悪いことや、「白内障と言えはこの先生」といった評判が聞こえてこないことが理由に挙げられます。恐らくそういった先入観から、他の病院へ受診していると思います。そういったことから、「Up to date」のように、先生方の資格を掲載した広報誌を市民へ配ってはいかがでしょうか。

定期的に芦屋市民センターで公開講座を開催されていますが、告知は「広報あしや」かチラシしか目にしません。芦屋市内には老人会や自治会等、様々な会がありますので、市立芦屋病院の活動を職員が直接言葉で周知するような広報が必要かと思います。

(坂本委員長)

公開講座やがんフォーラム等、病院から出向いた市民への活動は、すでに行われているように思います。加えて、ホームページの見せ方を工夫することも大切かと思います。

今後の市立芦屋病院の将来像として、取り組むべき問題点へのご指摘をいただきました。DPC 包括以外に、出来高の部分もさらに着手することで診療単価を上げる、逆紹介だけでなく紹介件数の増加にも努めていただきたいと、議論を行いました。

その他に、締めくくりとして、最後にどなたかご意見はありますか。

(脇本委員)

平成 30 年度の診療報酬改定において、本体部分は 0.55%の増加、薬価は 1.65%の減少ですが、芦屋病院における影響をどのようにお考えでしょうか。

(細山医事課長)

平成 28 年度の改定も、本体部分はプラス改定でしたが、実際に試算すると病院全体の影響は 4,000 万円程度減収の影響がありました。DPC 係数が大幅に減額されたことが、病院にとって非常に大きな影響となりました。

今回の改定においても、プラスがどこに配分されるかはこれからの議論で決定し、通知されるまでわかりません。

昨日、国の審議会で議論のポイントが明るみになってきました。例えば、注目される 7 対 1 看護体制では、「重症度、医療・看護必要度」の 25%という基準が、何段階かに分かれるという議論になっており、現在の点数を上限値として、重症度等が低い部分を 2, 3 段階に分けていく考え方のようです。その場合、重症度等によって点数が大幅に下がりますので、7 対 1 看護体制の加算部分で非常に厳しい改定が見込まれる状況です。具体的な改定内容は 2 月中旬頃に発表されるため、追って分析してまいります。

(坂本委員長)

入院基本料の減額をどこで補完するかです。基本料だけでは収益が確保できなくなっています。

(奥田委員)

外来の収入が高いように見受けられますが、目標値では上昇率が低いと感じましたが、上げる方策はありますか。

(坂本委員長)

外来の単価や患者数には病院の戦略があると思いますが、いかがですか。

(佐治事業管理者)

当院の外来の単価は1人あたり1日約13,000円ですので、決して低い値ではありません。

(坂本委員長)

低くありません。高い方です。

(奥田委員)

外来収入の全体額はいかがでしょう。

(佐治事業管理者)

全体額は、外来患者数に単価を乗算した値です。外来患者数は、1日350人を目標にしていますが、実際は340人程度です。病院の方向性としては、入院に注力して、外来で患者数を増やすことは、本来の病院機能ではないと考えています。

病診連携の中で、風邪等の軽症であればかかりつけ医を受診して、肺炎等の重い症状であれば、かかりつけ医を通して紹介していただく体制であるべきで、積極的に外来患者を集めることは本来の病院の機能ではありません。

(坂本委員長)

診療報酬の改定においても、紹介型の病院を増やす動きに変わってきていますので、一般外来は地域の先生に診てもらおう方針です。

ありがとうございました。ここで進行を事務局にお返しします。

(北條総務課長)

ありがとうございました。閉会にあたりまして、佐治事業管理者よりご挨拶申し上げます。

(佐治事業管理者)

本日はお寒い中、新改革プラン評価委員会にご参集いただきましてありがとうございました。数々の貴重なご意見やご指導が多々ありましたので、着手すべきところは早速取りかかりたいと思います。また、長期的な目標として計画を立てるべきところは、その方向性を考えていきたいと思います。今後ともどうぞよろしく願いいたします。ありがとうございました。

(北條総務課長)

ありがとうございました。

以上をもちまして、第1回市立芦屋病院新改革プラン評価委員会を終了いたします。ありがとうございました。