

平成19年度 第2回 市立芦屋病院運営検討委員会 会議録

日 時	平成19年 6 月 30 日(土) 14:00~16:00
会 場	北館4階 教育委員会室
出席者	委員 長 藤田 毅 委員長代理 後藤 武 委 員 鈴木 紀元・細井 良幸・松田 暉・本井 治 市 側 山市市長・岡本副市長・姫野病院長・金山副病院長 鷺海行政経営担当部長・小川診療局長・岩崎看護部長 事 務 局 里村事務局長・高山事務局次長・永井業務課長
会議の公表	公 開 非公開 部分公開 <非公開とした理由> 会議の公表については、市立芦屋病院運営検討委員会の委員に諮った結果、各委員が個人的に関わってきたことや他病院の状況等の個人情報をもって討議することがあり、すべての情報を公開することは適切でない。 また、発言者名については、重要な案件であり、活発的な意見交換を行う必要があることから非公開としました。
傍聴者数	人

(委員長)

本日は土曜日にもかかわらず、ご出席いただきありがとうございます。それでは、第2回の委員会を開始させていただきます。

今回の議題は、経営状況の実態と病院経営への取り組みについて議論を行います。

本日は2名の委員が欠席しております。また、前回、欠席されました委員がご出席されていますので自己紹介をお願いいたします。

(委員)

本年4月より、兵庫医療大学の学長という職務についています。もともと大阪大学の第1外科の責任者でした。

2年前に兵庫医大の理事として赴任し、新しい医療系の大学設立のための準備と兵庫医大の理事会メンバーとして仕事をやってまいりました。

また、芦屋市民でもあります。そういう面から何か役に立てればと思っています。よろしく申し上げます。

(委員長)

今日の討議をふまえて、次回から経営改善に向けての具体的な方策とそれに伴う経営形態について討議してまいります。

これからの討議は、基本的に全員が出席している中で行っていきたいと思っています。

事務局の設定した日程で欠席される委員もおられますので、調整を行い、全員出席で委

員会を進めてまいりたいと考えています。

なお、市側の皆さんは、日程が合わなければ、全員の出席でなくても結構でございます。

全員参加で討議が行えるように早急に日程を調整したうえで、具体的な方策について討議していきたいのでよろしくお願いいたします。

委員会を開始する前に確認させていただきたいことがあります。6月議会の中で、病院に関することで質疑応答がありましたこと、及び議員による特別委員会が発足したことを伺っています。これらの状況について市からの報告をお願いします。

(里村事務局長)

議会の特別委員会という形で、議員7名の構成による市立芦屋病院調査特別委員会が設けられました。

委員会は市立芦屋病院を中心とした地域医療に関する調査を付託されました特別委員会でございます。

この委員会は「議会が調査打ち切りや終了を議決するまで議会閉会中においても継続して調査を行うことができるものとする。」となっております。

また、会議録につきまして、「委員会が非公開であっても、会議録は非公開の部分について消去したうえで公開し、また発言者の固有名詞についても公開してはどうか。」との一般質問がございます。

現在、市ではこのような問題を統一する方向にありますが、最終的な決定はまだ行われていません。

今回配布させていただきました会議録の中では、委員の固有名詞を記載しております。また、非公開の部分については消去することを前提に作成しております。

会議録をホームページ上で公開する際に、非公開の部分がわかるように表示して欲しいという意見が議員からありました。

固有名詞を掲載するのか「委員」という形として固有名詞を掲載しないのかという点と、非公開部分を塗りつぶして掲載するという点について当委員会で諮っていただきますようお願いいたします。

(委員長)

議員の意見も理解できないわけではないが、我々と議員では立場が違っていると思います。議員はある主義・主張のもとで議員になっていらっしゃると思いますので、自分の立場を明記する必要があるでしょうが、我々は自分の立場を明記する必要はありません。非公開とした理由としまして、不正確な情報が流布することや、議論の中には個人的な情報も含まれるということがありました。

(委員)

芦屋市の他の諮問委員会では、どのように処理しているのでしょうか。

(副市長)

今までは固有名詞を掲載せず、「委員」という表示にしておりました。

それが、情報公開の条例や芦屋市の指針の規定から「委員の名前を公表しないのはおかしい」という指摘がありました。また、他市のホームページの委員会記録を見ましても、最近では個人名が表示されてきている状況にあります。

このような状況下で、芦屋市で行われる委員会においても個人名を表示すべきではないかというのが議員の意見でございます。

(委員)

議会で条例化するようなことは、できないでしょうか

(副市長)

公表については市の指針で規定しています。ただ、委員会の内容によっては特定の個人名を出すと発言に斟酌する部分がありますので、非公表で行うことを決定していただきますと非公表とすることになります。

(委員長)

個人名を出す必要はないと考えています。個人名までを公開するというのであれば、それなりの発言を行なわなければいけないということになります。

(委員)

他の委員会等においても、委員会は公開、非公開に関わらず議事録は公開しています。議事録は公開していただいてもよいと考えています。後に疑心暗鬼になられるよりはよいのではないのかと思います。

(委員長)

議事録は公開することになっております。ただ、誰がどのような発言を行ったかという氏名まで必要になるのかということですが。私は個人名までを表示するのはどうかと思っています。

(委員)

個人名をすべて非公開にして、委員長も委員もわからない状態はおかしいのではないのでしょうか。結果的に委員長はわかってしまうのではないのでしょうか。

(委員長)

議論の内容がわかるレベルで公開すればよいと思っています。前回、この件で議論したのは、市や病院に対しまして追及するような場面において、発言内容を斟酌する場合が生じるということです。

(委員)

個人的には委員の名前が出ることに特に拘りはありません。前回に非公表で行うということに決定した経緯もありますので委員長の考えに従います。

ただ、4ページの網掛け部分を何故伏せるのかが疑問です。

(委員長)

この部分は、他の施設についての発言部分であるということから伏せられています。

他の施設に対する意見は議論の途中では発言することもあります。公開することではないということです。

(委員)

事実を発言したのであれば公開しても問題がないのではと思います。例えば、厚生労働省に対する肯定的な発言や否定的な発言についても公開されないということになれば議論

の内容がわからなくなると思います。

(委員)

第1回運営検討委員会の議事録の内容について各委員に確認がありました。このように各委員が発言内容を確認することができ、本人の発言内容が本人の意図に従った記載であれば問題はないと思います。

(里村事務局長)

当初はホームページで公開するのは会議要旨を想定しておりましたが、議会において、会議要旨ではなく、非公開の部分については黒塗り等を行った会議録を公開することと、委員の固有名詞を入れることの意見がありました。

(委員)

会議の非公開は既に決定しております。発言の全てを掲載した会議録を公開するのであれば非公開の意味がなくなります。委員の発言内容について、委員による公開・非公開の確認が可能であり、他の施設の内容などは非公開にできるということであれば、残りは氏名の問題ですね。

(委員長)

非公開扱いの発言を黒塗りした状態で公開するのかという問題もあります。

(委員)

黒塗りをしました状態で公開されれば、議員から事務局に対して黒塗り部分の発言内容に対する問合せが生じる可能性があります。それに答える義務はないのでしょうか。

(副市長)

その場合は公文書公開で請求されることとなりますが、その場合でも非公開部分は消して請求に応えることとなります。ホームページと同様の扱いとなります。

(委員)

非公開であるからそういう扱いになるのですか。

(里村事務局長)

そうです。

(委員)

それでは、問題はないと思いますが。

(委員長)

今の議論の内容を整理しますと、会議録が完成しました段階で、本人の意図通りの発言であるのかの確認は可能であるということです。

(委員)

公開することが前提であれば、発言が萎縮しましたものになる可能性があります。

将来の病院にとって有利な案が出る可能性がありますのに、萎縮して出てこなかったり

することは不幸ではないでしょうか。

(委員長)

発言者の氏名の明記は「委員」でお願いします。委員長の発言にそれなりに重みがあるという考え方であれば、「委員長」と記載していただいても構いません。

(委員)

黒で塗りつぶす方法は、他の事例でもよくあるのでしょうか。

(副市長)

あります。

(委員)

一般市民として、ホームページの塗りつぶし部分はプラスの方向に見るのではなく、違った見方をしてしまうのではないのでしょうか。

議員の方々は、素直に知りたいという気持ちだけであったとしても、一般市民の感情を考慮すると賛成し難い。

(里村事務局長)

ホームページでは、黒塗りの状態で掲載されることはありません。情報公開・文書公開で公開を求められましたときに限り、委員名や発言内容を黒塗りの状態で公開することになります。

(委員長)

委員が発言内容について確認し、意図通りの記載でなければ修正できることを前提にします。

(里村事務局長)

各委員の固有名詞は掲載せずに、委員長、委員という表記にするという形で会議録を作成いたします。

(委員長)

市立芦屋病院調査特別委員会はどういう活動を行うのでしょうか。

(副市長)

今回の活動は現在のところ不明でございますが、前回のあり方検討委員会の経過から考慮しますと、当委員会の結論である提言の経過説明や考え方、取組み等がスタートになると思われれます。また、阪神間でこのような委員会を開いている市もありますので、情報の交換や共有も行われるのではないかと考えております。いずれにしましても、当委員会の結論がどのような内容でどのような経緯から出されたのかがスタートになるのではないのでしょうか。

(委員長)

それでは経営状況の実態と取り組みについての議論を始めます。

今日は、麻生とシステム環境研究所に出席を依頼しております。麻生は都合がつかない

ために欠席しておりますが、システム環境研究所に出席していただいております。

システム環境研究所は経営環境調査というプロジェクトで方向性について報告していただいておりますので、報告内容を聞きたいと思っています。

経営状況の実態について、全てを詳細に説明していただく時間がないので、一番最近のデータでの説明をお願いいたします。

(里村事務局長)

経営への取組みの報告資料としまして、阪神間の各病院の平成18年度の決算書の比較を添付しております、この資料を中心に概要報告を行います。

医業収益の中の、平成18年度の入院収益は16億6,766万6千円で対前年に比べ3億9,730万7千円、率にしまして19.2%のマイナスになっております。

外来収益は5億6,562万2千円で対前年に比べ5億8,508万7千円、率にしまして50.8%のマイナスになっております。これは、平成18年4月から院外処方完全実施の影響が含まれております。

その他収益としましては、6億3,003万6千円で対前年に比べマイナス2億3,967万6千円になっております。なお、その他の項目には、一般会計からの繰入金の一部を計上しております。一般会計からの繰入金は平成18年度に約4億削減する計画でしたが、小児医療に係る繰入金が地方公営企業法で繰り入れ対象になりましたので、実質的には約2億4千万円の減額となっております。

一般会計からの負担金・補助金及びその他の合計では、1億689万1千円となり対前年に比べ178万6千円の増額となっております。

特別利益としまして、過年度の損益修正分が519万3千円となり対前年に比べ75万5千円の増額となっております。

一方、費用としましては、給与費が19億1,930万7千円で対前年に比べ2億629万1千円、率にして9.7%の減となっております。

材料費については、5億5,105万4千円で対前年に比べ6億1,444万6千円、率で52.7%のマイナスになっておりますが、これは院外処方に伴う薬剤費の大幅な減少が主な原因でございます。

その他経費、減価償却費を含めた医業費用としましては、32億8,459万円で対前年に比べ8億3,582万円、率にしまして20.3%の減となっております。

費用の合計金額としましては、35億3,463万4千円で対前年に比べ8億8,477万6千円、率にしまして20.0%のマイナスとなっております。

収益から費用を差引きしますと、医業収支でマイナス4億2,126万6千円となり、対前年に比べ3億8,625万円のマイナスとなっております。経常収支はマイナス5億5,177万7千円で対前年に比べ3億4,458万1千円のマイナスとなっております。

最終的な収支としては、マイナス5億5,922万6千円で、約5億6千万円の赤字ということになりました。赤字額は対前年に比べ3億3,475万3千円の増となっており、平成18年度末の累積欠損金は57億3,682万3千円となっております。

医療の状況としましては、患者数は入院で5万7,003人、1日あたり156.2人となっております。18年度は実稼働病床を230床としておりましたので、率にしますと7割を切っております。外来患者数は、8万6,645人で1日あたり353.7人、対前年に比べ70.7人の減少となっております。

平成17年度と18年度において、医療の提供面の変化は、泌尿器科及び歯科が院内開業になったこととございます。この2診療科が院外になったこと、及び常勤医師の不足から、内科、耳鼻科、眼科などで、一部入院治療が行えなかったこともあり、このような状態に

なっております。

患者1人1日当たりの入院単価は、2万9,256円で対前年に比べ3,538円のマイナスになっております。これは市立芦屋病院では内科の割合が6割強と高く、地方公営企業年鑑での他病院との比較では、従来から低い推移でしたが、今回の10.8%の落込みについては、内容をさらに吟味する必要があるものと考えております。

外来の診療単価は、6,528円で対前年に比べ4,583円のマイナスでございますが、これは院外処方への移行に従っての薬剤費の影響でございます。

この表での病床利用率は、届出の病床数272床ベースで計算しておりますので、57.4%となっております。

一般会計からの繰入金の内訳については、収益収支予算の3条においては、運営補助金4億7,390万円、資本収支予算の4条においては、企業債償還元金、建設改良費等で約1億2,000万円、合計しますと5億9,369万8千円の繰り入れを受けております。

医業収益と医業費用の割合である医業収支比率は、87.2%で、対前年に比べ12.0%のマイナスとなりまして、収益がかなり落ち込んだ状態になっております。

給与比率は医業収益に占める給与費の割合で67.0%となっております。対前年に比べ15.0%のアップとなっております。これは医業収益が下がったことが影響しているものでございます。

職員数の推移でございますが、3月末現在で180人であり、前年の190人から10人減少しております。

平成9年度から18年度までの入院患者数、外来患者数及び平均在院日数の表を添付しております。外来患者数は平成13年度が673.3人とピークでしたが、平成18年度は353.7人となっております。

平均在院日数につきましては、平成9年度の21.8日、以降、20日前後で推移してきました。平成16年度に平均在院日数の目標を17日と掲げて取り組みましたが、結果的には20.8日になりました。平成18年度は21.6日になり若干延びておりますが、現在は20日前後で推移しております。また、診療体制としましては亜急性病床を取り入れて急性期の在院日数から除く取り組みも行いましたが、平均在院日数に変化はありませんでした。

入院患者数は、平成13年度をピークに減少し、平成17年度、18年度で大きく落ち込んでいる状況でございます。これは、臨床研修制度による医師不足から入院診療を確保することが困難になったことが原因として考えております。平成18年度に関しましては、診療報酬上の7対1の看護師の配置が導入されました影響から、看護師の確保も難しくなっております。

次のページの資料は、年度別の収支と市からの繰入金、給与費の相関関係を表した表でございます。平成16年度のみが収入が支出を上回り黒字になった年度でございます。

給与費については、人件費のカットなどの実施によりまして減少しております。

繰入金については、平成18年度から行政改革の一環として小児医療の部分を差引きしまして約3億6千万の繰入金を削減する取り組みを行っております。

なお、18年度の決算では運転資金等としまして、市から4億円近い金額の長期借入れをしております。

次のページは、職種別の給与月額・平均年齢を阪神間の市立病院との単純比較をのせてあります。平均給与額を見るときは、平均年齢や平均勤続年数を勘案する必要があります。平均年齢の差が給与の差になって現れていることがわかります。そのような意味では、医師については年齢が平均より下回っているため給与も低い状態にあります。

医療技術職では平均年齢の差がありますので、給与は平均並みであるのではないかと考えています。

看護師についてはやや低い状態になっております。准看護師については年齢に差があるために平均給与は高くなってはおりますが、昨年度からは減少しております。

事務職員は年齢が6歳高いことと正規職員が少ないために平均給与についても高い状態になっております。

合計すれば概ね平均並みの給与であるといえます。

最後のページは、各科別の入院単価の比較でございます。内科は阪神間の市立病院と比較して低く、外科については平均の数字よりもやや高く、整形外科は平均よりやや低く、産婦人科については平均よりやや低い状態でございます。眼科、耳鼻科、皮膚科については正規医師の配置がありません。

全科の平均で比較すると低い入院単価となっております。

以上、経営状態の概要についての説明を終わります。

(委員長)

システム環境研究所の報告は後でお願いするとしまして、経営状況の問題点について討議をお願いします。

18年度の決算からの問題点等はないでしょうか。

院外処方に移行したための外来の診療単価の減少については理解できますが、入院の診療単価が大幅に減っていますのは何故なのでしょう。

(里村事務局長)

入院単価の各科別の推移では、平成17年度と18年度での比較で見ますと、内科については17年度3万1,182円が18年度2万7,673円で、約3,500円のダウンとなっております。小児科については17年度3万2,203円が18年度3万122円で、約2,100円のマイナスでございます。小児科については診療報酬でプラスなる面がありましたので落込みが少ないことを想定していましたが、結果的には落ち込んだ状態となっております。外科については17年度4万1,409円が18年度3万7,240円で、約4,200円のマイナスとなっております。産婦人科については17年度3万9,326円が18年度3万5,626円で、約3,700円のマイナスでございます。整形外科については17年度3万5,096円が18年度3万170円で、4,900円のマイナスでございます。

トータルで見ますと、17年度は3万2,794円で18年度が2万9,256円となっております。

(委員長)

(個人情報等にかかる箇所につき非公開)

一番気になりますのは、患者数が減っている状況で、診療単価も減っているということです。こういう経営状況を院内ではどのような委員会で検討して問題点を探ろうとしているのでしょうか。

(里村事務局長)

院内では、意思決定機関である運営委員会で経営状況を検討しておりますが、報告の要素が強くて、深く部分的な議論を行っている状況ではありません。

また、診療体制については、診療報酬の検討委員会がありますが、委員会の中では査定減に対する対応等が議論の中心になっております。例えば、こういう指導管理料が取れるのではないかとあるとか、こういう施設基準を満たせば診療報酬上プラスになるのではないかと等の議論が行われて、運営委員会に意見として持ち上がってくる仕組みになってはいますが、連携不足な状況でございます。

専門的な分野になってきますので、理解度が高い専門分野の職員が少ないという事情が

あります。ニチイ学館という業者に委託していますので深い検討ができていない現状もございます。

(委員長)

患者数が低下してしまっていて、診療単価も低下しているという状況は、極めて憂慮する状況でございます。

例えば、医者不足、看護師不足の状況はあるとしまして、入院の待機患者はどの程度ありますか。

(里村事務局長)

待機患者はありません。

(委員長)

病床数をどのようにしているのでしょうか。

(里村事務局長)

届出の272床を、平成19年4月より178床で運用しています。

病床数変更の経緯としましては、平成16年6月に12床、平成17年4月に30床を休床しまして230床としておりましたが、平成19年4月からさらに52床を休床しまして178床にしております。

(委員長)

決算数字を見ますと、いろいろな数字が減りすぎています。

(委員)

説明いただいた市立芦屋病院とその他の病院についても厳しい状況ではありますが、市立芦屋病院が最も厳しい状況にあります。亜急性病床がありながら平均在院日数が短縮されず、また、亜急性病床の利用率も高くない状況です。

亜急性病床を有効に活用するという含め、病床運営をどこで検討し、管理するかということは重要なことです。

また、18年度4月に診療報酬が3.16%下がりましたが、その3.16%は下がってもやむをえないという議論が行われていますが、3.16%のダウンは全ての病院に共通する問題であって、市立芦屋病院の中で診療報酬の改定に対してどういう対策をとればよいのかを検討する必要があります。

それが先ほどの説明では、保険に関する議論では査定減の話が中心となっているのですが、もう少し将来をみた検討・議論が必要だと思います。

診療単価の下落幅が大きいですが、診療行為別に比較すると原因はすぐにわかると思います。診療行為別に分析・検討しているなら原因についてももっと早い段階でわかったのではないかと思います。

(委員長)

診療行為別の検討は行われましたか。

(里村事務局長)

分析・検討は行っています。目標も設定し乖離についても検討を行っています。

(委員長)

その中で何に問題があると考えていますか。

(里村事務局長)

結果的には注射料が問題で、内科では2,069円のマイナスでありまして、小児科では給食料の落込みが大きいです。給食料については診療報酬が、1日当りが1食当りになったので落込みは想定できましたが概ね3割程度落ち込みました。外科では注射料が1,546円落込んでいます、また手術では1,672円のマイナスとなっています。産婦人科では注射料が1,508円のマイナスで、さらに手術でも2,251円のマイナスになっています。さらに、整形外科については手術料が2,614円のマイナス、注射料が937円のマイナスになっています。従いまして、手術料と注射料、給食料の落込みが入院単価落込みの主な原因でございます。

(委員長)

人件費は収益が少なくなるので人件費比率は高くなります。院内開業方式を採用したのは市からの繰り入れが減少することからでしたが、院内開業方式を採用したことによる効果は出ているのでしょうか。

(里村事務局長)

本日の配布資料の中の芦屋市立芦屋病院健全化実施計画の取組状況をご覧ください。

院内開業に限ってご報告いたしますと、泌尿器科と歯科口腔外科の2つの診療科を移行しまして、平成18年5月8日から診療を開始しています。

効果額としましては1,947万9,千円でございます。これは、施設の使用料、光熱水費、入院治療に係る診療費の効果でございます。入院診療費については総額の18%お支払いする契約を交わしております。芦屋病院に82%の入院に係る診療報酬が入ってくることとなります。

(委員長)

ポイントとしては、かなりの業務を委託されていますが、その経費が比較的膨大になっています。

(委員)

この資料では、委託費が増えています。内容を詳細に検討しないとわかりませんが、委託はどの病院でも行われていることであり、できれば下がるのがよいと思います。

患者数や過去の病棟の減少に関わる委託費の減少は当然のことでありまして、詳細な中身を教えていただきたい。

(里村事務局長)

看護補助業務を非常勤嘱託で行っていましたが、平成18年度から委託業務に変更しました。結果、人件費として5,500万円あったものが、委託に変えることにより約4,000万円になりました、新たに看護補助業務を委託しましたことで約4,000万円増加していますが、1,500万円の効果額がありました。

(里村事務局長)

委託に関しまして、思っていたより効果額があがらなかったものに、給食業務の委託が

あります。給食業務は平成 16 年度に委託を開始しましてから、徐々に患者数が減ってきましたこともあり、一食当りという契約方法を、一定の保証金での契約方法に変えざるを得ませんでした。

また、病床を休床したことによります、警備や看護助手部分の休床部分に係る人的な委託は不要ではないかということになります。芦屋病院全体の警備を行うためには、休床部分のチェックも必要になるなど、休床による効果があまり反映されていない状態にあります。

使用料、賃借料などについては、リースのあり方の見直しなど、効果を求めるよう努力している部分が反映されております。

(委員)

資料の事例にある他市の病院では、全面院外処方としているものは含まれていますか。

(委員長)

外来の診療単価から見ますと、芦屋病院だけであるかと思えます。

(里村事務局長)

資料の事例では、全面院外処方を行っている病院は芦屋病院だけです。

(委員長)

まだ薬価差益が多少なりともあるからでしょう。ただし、薬価差益をいかにして上げるかについては、薬剤部長の腕次第でしょう。

ジェネリック医薬品を処方すると、処方箋料は高くなりますが、ジェネリック医薬品は安いので、患者さんにとって、医薬分業となったことは、大きな負担とはなっておりません。

(委員長)

診療部としましては、現在の状況をどのように認識されていますか。先ほどは事務局の意見を伺いましたが、いかがでしょうか。

(姫野病院長)

事務局より収支についての説明がありましたが、患者数が以前のとおり推移しておれば問題はありません。患者数減少の経緯については、医師の交代・補充不足が大いに関係しております。例えば、平成 16 年には一時的に眼科、泌尿器科を閉鎖しましたが、これらは医師不足によるものでございます。芦屋病院は地理的な影響もあり、患者が一度外来で来院しますと複数の診療科を受診する傾向にあります。一時的に診療科の閉鎖が発生しましたことが患者数減少の一因としてあります。

また、内科について、芦屋病院は患者数の 3 分の 2 を内科患者が占めており、内科の影響を非常に受けますが、そのなかで、糖尿病の専門医が大学に戻り、その交代で派遣された医師が何ヶ月か毎に交代したり、化学療法のカリスマ的な常勤医師が辞めたり、研修の終わった若手医師が減るなど、内科系の専門分野が色々変化しております。

また、従来は内科系医師及び外科系医師の 2 名体制で当直をしておりましたが、院内全体医師数の減少により、去年の 4 月から救急体制の確保が困難な状況となり、土・日以外の平日の当直は内科系または外科系のどちらかの 1 名体制となっております。これらによる患者離れが相当大きかったと思っております。

医療行政が去年色々変化しており、人の確保、医療の運営そのものがぎりぎりのところにきている状況となっています。

医師の確保につきましては、非常に多く影響を受けますスーパーローテーションにより、研修医の確保はできておりますが、研修医はなかなかマンパワーとはなり得ません。ある程度の規模の病院であれば、医師が1人抜けましても直接単価に影響はないかと思いますが、芦屋病院の規模で、しかも専門医師が抜けますと診療単価等に影響が出てしまいます。やはり、医師の問題であると思っております。

(委員長)

今、病院は非常に大変な時期にあります。研修医制度が落ち着きますと、医師の確保もそれなりに出来てくるのではないかと思います。芦屋市はブランドがありますから、医師、看護師の確保にブランドを最大限に活かしていかなければなりません。

(委員長)

病棟の看護体制について、今は10対1看護体制ですが、7対1看護は実施可能でしょうか。

(岩崎看護部長)

しようと思えば実現可能です。

(委員)

副院長に伺えばご存知かと思いますが、内科の入院患者について、入院の要因となった病名のスペクトラムは平成16年の時から変化していますか。

(金山副病院長)

印象ですが、がんの患者が減っています。化学療法の対象となる患者さんが減少しており、それが診療単価の低下につながっています。

(委員)

平成18年度の診療報酬改定による保険点数の減少を大幅に上回った減少となっています。

(委員長)

平成18年度の診療報酬改定では、どこの病院も頑張っています。

医師が充実できるよう確保を行っていただきたいと思いますが、看護師の充足状況はいかがですか。確保は難しいですか。

(岩崎看護部長)

はい。

(委員長)

確保が難しい理由はなぜですか。いい病院だと思っております。

(岩崎看護部長)

病院が古いことが原因です。また、病院建物の耐震診断がD判定ですが、そのままの状

態となっていることも問題です。

(委員長)

それらについては、十分理解しておりますので、次回からその話をしていきます。時間の都合もありますので、システム環境研究所のほうから、芦屋病院が置かれている診療圏の分析等について、話をさせていただきます。

(システム環境研究所)

平成 19 年 3 月 30 日に提出させていただきました市立芦屋病院経営環境調査報告書について、概要を説明させていただきます。

市立芦屋病院が今後において目指すべき方向性を検討することを目的として、市立芦屋病院を取り巻く環境について調査・分析を実施いたしました。調査としましては、外部環境調査、内部環境調査を行い、市立芦屋病院の内側、外側の環境を調査いたしました。外部環境調査では、主に国民健康保険診療報酬明細書集計、いわゆる国保レセプト集計を用いて患者の受療動向の調査を行い、内部環境調査では院内の医事レセプトの状況や生産性分析等を実施いたしました。まず外部環境の調査について、地域の状況や医療施設設置状況等をまとめておりますが、今回の調査のポイントである国保レセプト調査について説明させていただきます。国保レセプトについては、平成 18 年 5 月分の集計を用いて調査をさせていただきました。調査の視点としては、患者さんが、どこの医療機関を受療していたのか、その割合はどの程度であったのかを見ています。また、医療提供レベルを判断するため、診療単価の視点を用いています。診療単価は治療内容の急性期度合いを反映しており、診療単価が高いほど医療密度が濃い急性期の医療サービスを受けていると解釈することができます。これらをふまえて分析を行った結果、入院患者では、平成 18 年 5 月に発生した国保に加入している芦屋市民の患者の約 14%が市立芦屋病院に受療している結果となっております。また、受療動向のポイントとしては、西宮市内、神戸市内の医療機関への受療が多く、西宮市内へは約 32%、神戸市内へは約 21%の患者が受療しています。診療単価の視点では、市立芦屋病院では 2 万 6,153 円となっておりますが、西宮市内へ受療している患者の診療単価平均は 3 万 1,180 円となっており、市立芦屋病院より高い診療単価となっております。また、尼崎市へ診療単価の高い患者が受療していますが、受療割合は低い値となっております。神戸市内受療患者の診療単価については、全体平均では市立芦屋病院の診療単価より少し低い値となっております。これを国際疾病分類 ICD - 10 による疾病分類別にみた場合、新生物、循環器系の疾患、消化器系の疾患、筋骨格系の疾患、尿路性器系の疾患では、市立芦屋病院より入院受診割合が高く、かつ受療割合が多くなっております。なかでも新生物、循環器系の疾患など、高度医療の必要性の高い患者の多くは、西宮市、神戸市を中心として受診されています。この状況を踏まえた上で患者推計を行っております。患者推計では国保レセプト外の社保対象の患者さんなどをこの推計によって出させて頂いております。その結果を見ますと、まず、市立芦屋病院への入院患者の割合を見ると、国保レセプトデータでは 14%の方々が来られているという結果でしたが、社保等を含めた推計の分析をしますと、入院患者の 10%となり、約 4 ポイントの低下が見られます。これは国保外の患者さんの市外への流出傾向が高くなっていることを表しています。その中で市立芦屋病院への受診割合が高い疾患、低い疾患をシェア率の高い・低いという表現で書かせて頂いております。シェア率が高い疾患が感染症及び寄生虫症、これが 45%の患者さんが芦屋病院に罹っております。続きまして呼吸器系、皮膚及び皮下組織の疾患が高い割合を示しております。逆にシェア率が低い疾患は血液及び造血系の疾患、つづきまして新生物、循環器系の疾患、これは先ほどの推計前のデータでも流出率が高い状況

を示しておりましたが、推計を行いますとさらに高い割合が流出していることが分かります。

市立芦屋病院に来られている入院患者さんの割合うち、約70%が芦屋市民となっておりますことから、市立芦屋病院のメインマーケットは芦屋市民だということがこの情報から分かります。地区別の状況を見ますと、山手地区、精道地区、潮見地区の3つで分類しますと、山手地区が43%、非常に高い値でございます。続きまして精道地区が18%、潮見地区については約9%となっております。つまりは、市立芦屋病院のメインマーケットは芦屋市、中でも山手地区だということが分かります。

(委員長)

つまり30%が市外から受診しているのでしょうか。

(システム環境研究所)

そうです。その他の30%は市外から受診されております。

救急搬送状況につきましては非常に特徴的な数値となっております。芦屋市救急搬送患者の搬送先の割合を見ると、芦屋病院、南芦屋浜病院、西宮市内、この3つが抜きん出て高くなっております。それを内訳で見ましたのが次のページになります。救急の区分、急病、一般負傷、交通事故等になっておりますが、急病という区分でみますと市立芦屋病院への搬送数が非常に多くなります。これは市立芦屋病院に搬送された全ての患者さんのうち、90%が急病という区分で搬送されていることが分かります。では、一般負傷の割合を見ますと、市立芦屋病院の割合は低くなりまして、南芦屋浜病院の割合が非常に高くなります。交通事故でも同じような傾向になっておりまして、南芦屋浜病院の搬送が非常に多くなっております。つまり、市立芦屋病院、南芦屋浜病院、西宮市内、この中で救急患者と一言で行ってもその内容は大きく異なっているということです。

(委員長)

救急車がそちらの方へ搬送しているということでしょうか。

(システム環境研究所)

おそらく急病の場合は内科系の患者が多く含まれると思いますが、そのような患者さんは市立芦屋病院、外科系の場合、例えば交通事故や転倒して負傷した、そういった方々は南芦屋浜病院へ搬送されていることが分かります。

続きまして院内のレセプトデータから診療機能を分析しました。レントゲングラフ分析については、X軸に在院日数、Y軸に入院単価の軸を設定しまして、約半年間分の患者さんの在院日数と入院単価についてグラフ化させていただいております。ここで見て頂きたいのは、A領域からF領域まで領域分けしておりますが、これらの中でも特にA領域、こちらは診療単価が高く、かつ在院日数が短い、つまり急性期もしくは医療必要度が高い患者さんと言えます。逆に在院日数のラインより右にいる患者さん、こちらについては急性期というよりも慢性期の割合が高い患者さん、さらにEおよびF領域の患者さんにつきましては、さらに医療必要度が低い患者さんだと考えられます。こういう傾向で見えていきますと、市立芦屋病院ではA領域の割合が非常に多く出ております。しかしながら在院日数が低い、その代わりに診療単価も低い、つまり医療必要度が低い患者さんも非常に多く出ております。こちらがB領域、C領域の固まりを表しております。

(委員長)

これは芦屋病院のデータですか。

(システム環境研究所)

芦屋病院の半年間の入院患者さんのレセプトデータです。さらに我々が急性期病院としての対象患者はこの範囲であろうというものを設定した場合、A、B、D 領域になりますが、その患者数を試算しますと、1 日当り 129.3 人。この人数が市立芦屋病院における急性期病院として対象となる患者さん、つまり全体で約 160 人の入院患者がおりましたので、残りの 30 人は慢性期疾患の可能性が高い患者さんだと考えます。

(委員長)

全体の患者さんは何人ですか。

(システム環境研究所)

正確な数字は記載しておりませんが、1 日あたり約 160 名です。

(委員長)

それを試算した結果、129 人という結果でしたか。

(システム環境研究所)

はい。

続きまして紹介患者分析を行っています。このグラフは、物流調査等で用いられる ABC 分析の手法を用いまして施設別の紹介件数の数を並べております。まず、市立芦屋病院に紹介された患者数の総数のうち 70%までを A 領域のラインを設定させていただきました。さらに 90%で B 領域、最後の 10%を C 領域として分析しましたが、A 領域を見ますと、総紹介件数の約 70%は 1 年間で紹介してくださった全施設のうち、8.7%の施設によって賄われております。ここから申し上げたいのは、特定の施設からの紹介が非常に目立っております。(個人情報等にかかる箇所につき非公開)この 2 つで年間の紹介件数の 12%を超えております。

(委員長)

芦屋病院の紹介率はどれくらいですか。30%を超えていますか。

(システム環境研究所)

正確な数値は記憶しておりませんが、たしか 30%を超えていたかと思えます。同様の調査を他病院でも実施しておりますが、市立芦屋病院の結果は、感覚的な印象ですが、特定の施設に偏ったものだと考えられます。

続きまして、医師の業務量分析につきましては、患者数が減っているにも関わらず入院診療単価が低い状態。それを表しているのがこのグラフです。X 軸に医師 1 人・1 日当り患者数、Y 軸に入院診療単価を設定しておりますが、これで見ると、ここで掲載しているベンチマーク A~H までの病院と比較しますと、非常に低い値となっております。つまり医師 1 人当りの収入が平均的な数字より大きく下回っていることが分かります。

続きまして、内部環境調査として、職員さんを対象にしたアンケート調査を行いました。いろいろご意見を頂いておりますが一部を抽出しております。まず質問項目として、「どうすれば市立芦屋病院を再建できるか」に対しましては 37 名の方が病院機能に関する要望、33 名がハード面、29 名が病院機能を挙げておられますが、我々としてはマネジメント面

への要望というものが非常に多いと考えております。

ここまでの調査結果をふまえて、我々として取り組むべき課題を提言させていただいております。取り組むべき課題といたしまして、地域密着型医療の提供、公的医療機関としての役割、組織の効率的な運用の3つを大きなテーマとしました。それぞれに対して、細かく書かせて頂いております。

まず地域密着型の医療としまして、救急医療の強化、内容としましては、芦屋市救急患者の搬送ネットワークの構築を提案させていただいております。また、人員体制の確保、救急搬送用ベッドの確保、大規模災害時対策。ここの救急搬送体制は、先ほど説明させて頂いたとおり、芦屋市で発生した救急患者は、救急隊によって、搬送先が区分されております。しかし、これは病院間で協議が行われたものではありません。そのため、救急隊および医療機関と相談しながらネットワークを組むことを提案させていただいております。

(委員長)

救急患者を受け入れてくれるところに救急車が行っているということですね。

(システム環境研究所)

続きまして、地域連携の強化。紹介・逆紹介の管理の徹底、データベースの整理。データベースについては、我々が調査させていただいた際に、紹介のデータは頂けたのですが、逆紹介のデータは頂けませんでした。

(委員長)

それは重要なことです。

(システム環境研究所)

そのことについてはデータベース化を提案させていただいております。また、「顔の見える連携」の推進。これは、院長や事務局長が町の開業医の先生にご挨拶に伺いながら、こういった患者であれば受け入れることができます、といった病院PRなどの活動が必要ではないかと考えております。この提案の根拠にありますのが、特定施設からの紹介件数が偏っていることです。やはりこれを平坦化させる必要があるのではないのでしょうか。

在宅医療の推進といたしましては、医療の必要度が低い状態となった患者さんの早期在宅復帰支援を挙げております。先ほど、芦屋病院に入院されている患者さんの内、約130名は急性期患者であり、残りの30名の患者さんは慢性期の状態である可能性が高いことを説明いたしました。これらの方々を早期在宅復帰ができる支援策を取るべきではないのでしょうか。

続きまして、公的医療機関としての役割ですが、これについては、緩和ケアを提案させていただいております。報告書には、芦屋市周辺の緩和ケア病棟を有する施設の状況を掲載しておりますが、芦屋市内には緩和ケア病棟を持つ医療機関がありません。

(委員長)

ないですね。

(システム環境研究所)

芦屋市は住宅地でもありますし、市立芦屋病院の現在の周囲は特に住宅地となっております。このような中で終末期の医療ニーズは今後多くなり、緩和ケアへの対応の必要性は高くなるのではないかと考えます。

続きまして生活習慣病予防ですが、こちらについては健診機能を挙げております。市立芦屋病院は公的病院であるため、健診についても高度な連携を実施されることを提案させていただいております。

最後に、組織の効率的な運用と書かせて頂いておりますが、こちらについてはまず医療機能の再編、これは現状の医療機能に沿った適正病床の配置を提案させていただいております。これについては先ほど説明させていただいたとおり、慢性期疾患の可能性が高い患者が多い状況になっていることからの内容です。ここでは、医療療養病床の確保を提案させていただいております。そして運営主体の変更の部分についても、我々の視点からの提案をさせていただいております。また、運営主体としては、経営幹部組織の責任の明確化と人に対する柔軟な対応が必要と考えますが、それらをふまえて、非公務員型の地方独立行政法人化を提案させていただいております。

(委員)

急性期医療、救急の話がでてくるのですが、小児の救急はこの急病の中にどれ位はいつていますか。

(システム環境研究所)

実は、この救急のデータを頂く際そういったデータを頂ければ分析し易かったのですが、年齢区分のデータが頂けませんでした。

(委員)

小児科は、救急をやらないのは非常におおきいですよ。データがないのですか。

(委員長)

小児救急は六甲アイランド病院がよく対応されているようです。

(姫野病院長)

小児救急は二次輪番制で、土・日を担当しております。

(委員)

二次輪番制でやられている。わかりました。

(委員長)

市立芦屋病院が急性期型でいくのか、亜急性期型でいくのかを考えなければなりません。システム環境研究所の資料に書かれていますが、ターミナルケアというのは市民にとってきわめて重要でないかと私は考えています。今後、市立芦屋病院をどうして行こうかという検討材料としては、貴重なデータを今日提示していただきました。

この資料について、院内ではどのように、周知徹底しておられますか。

(里村事務局長)

報告書としてまとめていただいて、概要版については全職員を対象に講義室で、システム環境研究所から説明していただきました。ただ、日を分けて設定することができなかつたので、当日参加できていなかった職員がいますのは事実ですが、特に看護師は交代制勤務制ですので、全員参加は難しかったと思います。目を通す・講話を聞く機会がありましたのは半分ぐらいの人数であったかと思えます。

それから小児救急について、病診連携の救急 6 歳未満ですが、平成 18 年度の実績を見ますと、1,190 人を受け入れています。

(委員長)

次回から具体的にこの病院をどうするかという話に移っていきますので、その資料としては極めて有意義であったと思っています。

(委員)

次回まで結構ですが、1 点は医師不足について、全体の医師のマトリックス分析をお願いします。左側にどの領域のどの科にどういう医者がいまして、それが時代と共にどう変わって、その派遣先がどこで、医師というマンパワーがどう流れてきたのか、どこが問題であるのか、専門性と年齢とその個人がやってきました特徴、例えば診療単価で出ますかはわかりませんが、そういう事を含めた表を提示してもらえないでしょうか。できれば 5・6 年の経過を作っていただきたい。恐らくデータはあると思います。それを見て医者をどうするか、派遣先が難しいということですが、それを見せて頂きたいです。

もう 1 点は 3 年前の答申についてですが、前回の答申をどう生かされて、答申に基づく取組について纏めていただきたい。色々書いてありますが、要点が見難いのです。病院としては在り方に基づく取組をしながら、このような大事な会議をしなければならないようになっていくのです。このことをどう考えられるのか、答申に基づいて取組をしたが、どれが実施されて、どれが限界なのかということがわかる資料が必要です。前回のものがどれだけシリアスに生かされているか知りたいと思います。

また、看護師も医師も確保が難しいというのは、単に医師不足もあるとは思いますが、インセンティブを含めて病院の魅力に関することだと思えます。要するに人気があれば大学側も医師の引き上げは行わないでしょう。恐らく医者を送ろうとする側からしますと、魅力が減っているのではないのでしょうか。どのように言われているのか自己分析して、その分析結果を知りたい。病院長が医師の派遣を頼むにしても「だめだ」と言われますが、病院の何が悪いのか。そのことを提出していただけないか。

(委員長)

芦屋にはブランドはあると思いますが、行く医師からすれば魅力がない。その魅力が無いのが何か。その魅力を作るのが次の課題です。

前回の在り方委員会の答申の後、「どうしたか」と言われると時間が無くなりますので、むしろ、「現状がこういう状態です」といったところから、スタートした方がいいと思います。

(委員)

わかりました。

(委員)

どのような運営形態になるにしろ市民病院であるからには繰り入れというのは例え地方独立行政法人化を行ったとしても、繰り入れは行わなければならないと思います。今の繰り入れの内訳はどこかにありますか。

(委員)

ご提示いただけないでしょうか。地方独立行政法人化がなされた場合、市が経営しなく

ても市が繰り入れ可能な部分を教えてください。資料として準備いただけないでしょうか。

(委員長)

時間もきましたので。他に発言がありますか。

(委員)

次回以降の話になると思うのですが、診療科別の収支にあまり拘わらないのでしょうか。

(委員長)

いや、それは必要でしょう。従来のうちの診療科でいいのかといった問題からスタートしなければならないでしょう。これから新しい病院に対して、今の診療科の医師でいいのか、もう少し改革する必要があるのかといった議論が次から起こります。

(委員)

わかりました。

(委員長)

他に何かありませんでしょうか。

(委員)

次回以降、あと二回開催する予定ですか。

(委員長)

いいえ。何回開催するのは未定です。事務局から出されたのは7月に2回の予定でした。

(委員)

経営内容についてですが、先程のシステム環境研究所の報告は示唆に富んだものでした。

前回、病院に伺った際に申し上げたかったことと重複しますが、単価の減少が非常に大きい理由の一因として、他の病院では取り組んでいるのに当院では取り組んでいないという仮定に基づいて申し上げますと、例えば、指導料・管理料が重要ではないでしょうか。麻生の報告書にも書いてありますが、私も5月の末に僅か数時間の院内ラウンドしたことで、そのような印象を持っています。例えば、今注目されている、薬剤の服薬指導とか栄養指導、それからNST、疼痛関係、診療報酬の新しいものでは、肺血栓塞栓、そういったひとつひとつの事柄を本当にパーフェクトに出来ているのかと疑問に思っています。それは一方で全て点数に繋がることですが、そのことを実施すれば単に収入が上がるということではなく、市立芦屋病院に来られた患者さんにそれぞれの専門職が、チーム医療として適切な指導を行い、医療を万遍無く提供出来ているかに疑問を持っています。それは怠けているとかということではなく、院内の診療報酬の検討委員会の在り方も十分だとは感じられません。そして、地域連携の在り方、あるいは、今のシステム環境研究所の提言、麻生の提言、院内の診療報酬の取組み、医療の質、そういったものをマネジメントして、毎月のデータに対して、誰が舵取りをして、各部門が何をすべきかと言った事を誰が指示をしているのかを知りたいと思います。いったい誰が調整して引っ張り、経営的にも医療の質的にも各部門の動きについても、どうしているのか、どの会議・委員会で誰が引っ張っているのか見えないので、それが大きく経営に関わるという印象を持ちました。

(委員長)

その通りだと思います。

(委員)

私もメモに書きながらあえて発言しなかったのですが、追加して申し上げるなら、大事なはこの委員会は何をするのかということを確認にしなければなりません。経営のことをこれからどうするのか色々選択肢はありますが、その前に今おっしゃったマネジメントのことが重要だと思います。頑張ってはおられますが、厳しい言い方をすれば適切なマネジメントができていなかったのではないのでしょうか。

(委員長)

職員にどれだけ認識させて、前向に誰が引っ張っているのかを問いたいと思います。

(委員)

何が悪いのか皆わかっている。誰かに指摘してもらおう。病院長が言いにくいのであれば外部評価に入ってもらいきつく指摘してもらおう。

そういったことでないと動かない。身内だけではダメでしょう。外部評価に来てもらい、みてもらうとどこが悪いかわかります。そのような為にこの委員会を使うこともあります。

私たちのミッションは2つあると思います。1つはマネジメントをどうするか、このことを議論することも1つ。今の病院を救済するにはこれをしなければならない。

もう1つはそれと少し離れて、ある程度改善したという前提で運営母体をどうするのかといった議論です。今の病院の分析・マネジメントのことは次で終了するでしょう。次に経営母体を検討するべきでしょう。そのためには頭を切り替えてやらなければ駄目だと思います。この辺りを委員長、棲み分けてやっていただきたいと思います。

(委員)

今のお話は、病院の経営責任を誰がとるのか、職員はどう考えているか非常に重用だと思います。最初から説明があった平成18年度の経営状況が悪くなったということは、私はあまり関係ないことだと思います。そこは自然と切り離されていくと思います。単価が減ったのは救急搬送患者も減った。要するに患者が来なくなった。単価の低い患者を長期に入院させている。そういう状況が進んできました。そういう話と、運営形態は別としてマネジメントの議論は切り離して議論しなければならないでしょう。確かに今の病院ありきで、「人も10人減らしたけれども」といった対応で、医者が変わっても治療がそんなに変わるとは思えません。需要と供給のバランスと患者の動きが大きく変わってきていると思います。そういう意味では病院の診療科目などを根底から見直すことが必要ではないのでしょうか。

(委員長)

今の診療体制では何も変わらず一緒ですから、診療体制をどのように改革するのが重要でしょう。患者離れを戻すためには何をするのか。今の市立芦屋病院の経営が悪いことよりも、これからどうするのかを議論していきたい。そのための経営母体はどうするのか、それができるための経営母体をどのように作るかを議論していきたい。

(委員)

患者離れを含めたマネジメントということでしょうか。

(委員長)

そう、患者を引き戻すための方法論を議論していきたい。本来であれば、病院の中から現在の認識とやりたいこと、またその効果を主張して頂きたい。次は提出してもらえるかもしれない。

(委員)

麻生の報告書については、各委員に配布して頂きたい。麻生の資料は今日、提示する予定だったのででしょうか。情報の共有化が必要でしょう。知っている人と知らない人がいるのはおかしいことではないでしょうか。

(委員長)

それでは次回はそういうことで進めたいと思います。これからこの病院をどうしていくのか、どう振り返っていくのか、またそのための経営母体をどうするのかの話に進んでいきたい。できれば病院の中から「こういうことをしたい」、とか、「こういうことをしたいからこうして欲しい」とか前向きな意見を出していただけると嬉しいと思います。最後に市長、一言お願い致します。

(市長)

ありがとうございます。だんだん佳境に入ってきてまして、大変心強く皆様のご意見をお聞きしています。どうぞ、次回もよろしくお願い致します。

(委員長)

終わらせていただきます。ありがとうございました。