

## 第3回

# 北播磨総合医療センター 改革プラン評価委員会会議録

平成30年2月

北播磨総合医療センター企業団

**第3回（平成30年2月）  
北播磨総合医療センター改革プラン評価委員会会議録**

◇ 第3回北播磨総合医療センター改革プラン評価委員会日程及び会議の概要  
平成30年2月21日（水）午後1時30分開会

- |   |     |                                                                                                                        |
|---|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 開会  | 病院長あいさつ                                                                                                                |
| 2 | 議事  | (1) 平成29年12月末運営状況について<br>(2) 前回指摘事項について<br>・平成26年度～平成28年度収支推移<br>・他病院比較<br>(3) 平成28年度実施状況の点検・評価について<br>(4) プランの見直しについて |
| 3 | その他 | 今後のスケジュール                                                                                                              |
| 4 | 閉会  |                                                                                                                        |

◇ 出席委員

明石 純	黒田 昭	西山 敬吾
小田 美紀子	阿南 徹	土井 嘉彦

◇ 説明のため出席した者

病院長	横野 浩一	副院長兼看護部長	西岡 三津代
理事	松井 誠	管理部長	藤井 大
管理部参与	平田 和也	管理部特命課長	石田 英之
医事管理課長	井谷 明彦	情報管理課長	岩崎 太
施設管理課長	田中 一樹		

◇ 事務局

経営管理課長	廣岡 喜人	副課長	多田 英樹
主査	若尾 俊範	主任	上田 剛嗣

◇ 議 事

< 1 開会 > 午後 1 時 3 0 分

病院長あいさつ（横野病院長）

< 2 議事 >

(1) 平成 2 9 年 1 2 月 末 運 営 状 況 に つ い て

資料による説明（廣岡課長）

・ 質 疑 応 答

○ 明 石 委 員 長

全体的に好調なようで、入院単価が 7 万円、医業収益が 1 0 0 億円を超え、何かひとつ節目を超えたように思います。細かいところを見れば、まだ課題があるかも知れません。委員の皆様、何かございませんでしょうか。

○ 西 山 副 委 員 長

6 ページの関係市負担金が、1 1 億になっていますが、これは 1 6 億円ではなかったでしょうか。

○ 廣 岡 課 長

年間としましては 1 6 億円です。

○ 西 山 副 委 員 長

まだ終わってないということですね。委託料の 5 0 % ぐらいは、医事・医療事務、医師補助、看護補助といった人件費かと思いますが、その比率は他の病院と比較して高くはないですか。

○ 松 井 理 事

後ほど出てきますが、同規模同機能の 1 0 病院と比較をしますと、ほぼ同じような内容になっています。特にこの病院の比率が高いということはありません。

○ 西 山 副 委 員 長

医療収入は自由診療部門も含めていますか。自由診療と保険診療をわけるとはしていますか。

○ 松 井 理 事

していません。

○ 西 山 副 委 員 長

税金の問題とか関係ないですか。

○ 松 井 理 事

関係ないです。

○ 西 山 副 委 員 長

経費の内訳は何ですか。

○松井理事

光熱水費などです。

○西山副委員長

ありがとうございました。

○阿南委員

単価があがったという話ですが、単価があがった要因を教えてください。

○松井理事

償還材料の部分と償還材料でない部分で分析をしていますが、特に償還材料の部分が大きく上がっていますので、材料費が上がったのが要因であると考えています。

○阿南委員

材料で上がったということですか。

○松井理事

材料以外のところでも3千円程度上がっていますが、材料で結構上がっています。

○阿南委員

例えば、手術の術式や頻度、高額手術が増えて、単価を押し上げたといった要因はありませんか。

○松井理事

そうした要因もあります。また、在院日数が短くなったことにより上がっている側面もあります。

○明石委員長

補足説明はありませんか。請求の行為別で、どこが上がったかわかれば一番わかりやすいかと思います。

それから、先程の自由診療についても、決算書には出てこないと思いますが、医事ベースでは自由診療の部分がいくらかというのは資料があると思います。

○松井理事

健診等の項目についてはあります。また、婦人科等の項目でもありますが、その中でもお産と保険診療というのは、項目を拾えば出ますが、表向きの数字には出てこないです。

○明石委員長

決算書には出てこないですが、内部資料にはあるはずですが。多くはないと思いますが。

○西山副委員長

室料差額は医業外ですか。

○多田副課長

室料差額はその他医業収益です。資料5ページの、医業収益のその他、平成29年度では2億6,800万円の中の殆どが室料差額です。

○明石委員長

紹介なしの初診の患者さんからいただく選定療養費が、4月から400床上対象になりますので、見込みが必要です。

○松井理事

一番低い金額で考えています。

○明石委員長

現状は幾らですか。

○松井理事

1,000円と消費税で1,080円です。条例改正を伴いますので、半年間の猶予期間があると伺っています。当院としては8月に議会がありますので、そこで調整して10月からということで広報しようと考えています。

それから、先程の償還分の単価ですが、償還材料を除いたところで約3,000円上がっています。全体で単価が約7~8,000円上がっていますので、半分より少し多くが償還材料による部分かと思っています。毎月、償還材料を除いたものと償還材料とで単価の分析はしています。

○明石委員長

いずれにしても収支という点では、材料・償還材料、或いは医薬品では差益が非常に小さいので、やはり技術料、もしくは入院料で収支を考えていかなければなりません。そのあたりも見ていけるように、今後お願いします。

○西山副委員長

質問ですが、小野市と三木市の人が入院、外来にかかった場合、何らかの補助金的なものは出ますか。小野市在住の人、三木市在住の人と、その他から来た人との差があるのは緩和ケア病棟だけですか。

○松井理事

室料差額だけです。室料差額で25%の差があり、それ以外はありません。緩和ケアは同じで、7,000円で統一しています。緩和ケアは、小野・三木という概念ではなく、もう少し広い圏域の中から多く来ていただくということで、料金を統一しています。

○西山副委員長

北播磨医療圏の各病院の機能分化が更に進んで、北播磨に遠くの人が来る率があがり、他の市町村から来た人も肩身が狭い思いをしない受入体制を準備されてもいい時期が来たのではないかと思います。

○小田委員

分娩件数は、これで本当に地域の分娩を担っているのでしょうか。安心して分娩できる場所が減ってきていると思うので、今後、どのような形で増やすのか、これで限界なのか、何か方向性があれば教えていただきたいです。

また、北播磨地域は、10万人あたりの看護師・准看護師の就業者数が県で2番目に多いにも拘わらず、なかなか確保できていないという点で、病院としての課題は何かありますでしょうか。以上、2点お伺いします。

○松井理事

分娩件数に関しては、産婦人科は現在2名の常勤の先生に対応していただいています。着任当時より、上限は月に30件かと言われていました。そのような中、現在15件から20件ぐらいのところまで推移していますが、三木市も小野市も民間の病院がございまして、そういう意味では、地域で分娩する医療機関がなく、非常に困窮している状況ではないと思っています。特に、通常の分娩でなくて、少しリスクのある分娩の方を、こちらに紹介いただいているというのが、今の状況だと思います。

看護師に関しては、入職される方は結構多くありますが、年に40～45人ぐらい新卒の方が入ってこられる中で、3人ぐらいは、どうしても急性期についていけないということで辞められるケースと、この病院が25年10月にオープンしたわけですが、その前後1年ぐらいで確保してきた若い職員が結婚や出産の年齢に重なり退職というケースがあります。ただ、もう少しなんとかならないかということで、看護部と協力して力を入れてやっていますが、実態としては、少し足りないという状況です。

○小田委員

もう一点、分娩に関して、国も兵庫県も、今後、院内助産所や助産師外来を推進する方向で様々な取組をしていますが、ドクターが2名というのは厳しい状況かと思っています。そういった面から見ても、正常分娩は助産師が分娩介助できますし、また、2人～3人の出産も増えていますので、分娩していただいた方にリピーターになっていただくためにも、健康相談とか、いわゆる妊婦さんの研修、退院後のことも含めて、助産師がしっかり活躍できる場を確保するのが今後大事になってくるかと思っていますので、是非そのあたりもご検討いただければと思います。

○西岡副院長

助産師の数は、今年度、退職があつて少し減つてはいます。分娩に関しては、地域に助産師が出ていってPRをしています。実情としては、出産費用が民間の方が少し安いのと、この近隣でやっておられる所は、2人目3人目に割引があり、コスト的なところで厳しいというのは聞いています。

ただ、最近、理事からもありましたように、外国人の方でコミュニケーション困難な方や、合併症をお持ちの方といった症例は、かなりこちらの方に紹介も来ますし、そのあたりは積極的に受入れているところです。先生方とお話する中では、全体的に出産人口が少し減っているのと、全体的な数のうち、民間の方がかなり数をとっているの、そこをトータルして考えると、増やすということは難しく、将来的に、開業医さん達の年齢とともに、その先行きで何かあつた時にはこちらの方で引き受けるという方向で、助産師の育成を考えるしかないかと検討しています。

また、おっぱい外来とか、自費になりますが、産後ケアということで、病室が空いているときには、家庭環境の関係であまり支援を受けられない方に、上のお子さんも一緒にご家族で入院できるような体制もとっていて、その広報も出しています。利用者はいませんが、そういう対応をしている状況です。

○小田委員

ありがとうございました。

○西山副委員長

看護師さんの人数が人口に対して多いということですが、この圏域は、人口あたりの医療機関のベッド数も多いです。つまり、供給はあつても需要も多く、看護師さんは引っ張りだこというか、就職先がいくらでもある状況です。

○西岡副院長

新採用の就職説明会に行きますと、やはり地域的にへき地と申しますか、交通の便がよろしくありませんので、車通勤を余儀なくされます。新卒の方や大学訪問した際に都会に住んでおられる方からは、この近隣で住んでおられる方がいいですけれども、少し地理的な所で不利かなという回答です。やはり、看護師寮等の住環境のことも加味して体制を整える方向で対応が必要かと思っています。

○黒田副委員長

分娩についてですが、三木市内は分娩を扱っている病院がありません。三木の人達が嫁ぎ先から実家に帰ってきて分娩しようと思つてもできないので、嫁ぎ先の方で分娩しているのが現状で、あまり表には出ませんが、相談を受ける

ことがあります。

○西山副委員長

小野は2つあります。

○黒田副委員長

三木の人は小野と西区に行っています。三木の人が小野の病院に連絡したけど、いっぱいだと断られたとも聞きます。三木は今、非常に困っています。表には見えませんが、実家に帰ってこられずに、嫁ぎ先の方で分娩し、産まれてしばらくしてから三木に帰ってきています。私達はその子供達を診ますが、分娩は嫁ぎ先の方でした方が多いです。これは何とかしなければいけません。現実には、皆、非常に困っています。

○小田委員

分娩のニーズはあるということですね。

○黒田副委員長

あります。

○明石委員長

市民病院としては、やはり産科、小児科を欠かすことができませんが、一方で、北播磨全域の基幹病院の役割を果たすために、どうミックスするか、今後の病院のあり方ということ、次年度以降の改革プランに織り込んでいただく必要があるかも知れません。

○黒田副委員長

整形外科は、今も新患を止めておられますか。

○松井理事

紹介状が必要です。

○黒田副委員長

紹介状があったら大丈夫ですか。一時、新患を受けませんと聞いていたのですが、患者さんが、「あそこに行っても受け付けてもらえない。」とっていました。

○松井理事

恐らく、直接来られた方ではないかと思えます。その方には申し訳ないですが、説明して、地域の先生方に診ていただいた上でとお願いしています。

○明石委員長

それは医師の数の問題ですか。方向性ですか。

○松井理事

元々、三木市民病院・小野市民病院とも整形外科の患者さんが非常に多く、



その状況で一緒になったため、開院当初から患者さんが非常に多く、先生方の外来診察が夜の8時になり、それから病棟に上がられるというようなことがありました。これでは、先生方が続かないということで、やはり開業医の先生方に診ていただいて、必ず紹介をとということになりました。

○明石委員長

それが本来の姿です。三木・小野に、開業医の整形の先生は多いですか。

○西山副委員長

整形はあります。うちもそうですが、手術しない整形内科的などころが多く、すぐ紹介したくなる状況です。自院で手術できる有床診療所や病院がたくさんあれば、そこで消化されますが、手術する病院というより、手術する整形外科医がいまないので、整形外科は集中すると思います。

○黒田副委員長

三木は山陽病院と服部病院があります。

○西山副委員長

三木はありますが、小野は皆、手術しないです。北野先生も処置ぐらいはしますが、脊髄とか大きな手術はないです。骨折してすぐは手術しませんので、安静にしてギブスを入れて、そういった状態の患者が入院しています。そして、手術の直前に北播磨に転院して、手術してもらい、手術が終わったら、またこちらに返すと。そうすることで、入院単価は上がるし、入院期間も短くなるので、そういう形で連携していますが、それでもお忙しいようです。

○黒田副委員長

平成28年度から平成29年度にかけて、患者さんの増えた診療科もあれば、減った診療科もあります。様々な要因があると思いますが、減った診療科に対して、何か対応は検討されていますでしょうか。増えることがいい、減ることが悪いとは、一概には言えませんが、何か要因がありますか。これだけはっきりわかれてしまうと少し気になります。

○明石委員長

私もそれが気になりましたが、何か分析はされていますでしょうか。

○松井理事

皮膚科は入院がなくなったという要因がありますが、特に診療科ごとの分析はしていません。ベッドそのものが満床に近い状態で、入院日数の長い患者さんにできるだけ早く退院していただくということを主眼においてやっているため、特段、どの科が減るとかということまで、強くは分析してないです。

当然、月々の増減については、診療科ごとにグラフ化して、三ヶ月ごとには各

先生に報告していますが、減った診療科に対する対応はしていません。

○横野病院長

この病院は4月の人事異動で3～40名の方が異動されて、新たに40名前後の医師が来る状況です。その中で若い研修医はあまり影響しませんが、中堅クラスの先生や、患者さんをよく診ておられる先生が動かれると、新しく来る先生に全ての患者さんを割り振りするわけではなく、開業医さんにお返ししたり、近隣の病院に紹介したりすることがあります。細かく診療科ごとに見たことはありませんが、そういった診療科では、若干、患者さんが減る印象は持っています。また、医療をやっていると大体感じられると思いますが、シーズ的な流れとか年の流れみたいなのところもあります。

○西山副委員長

どこに科別収益がありますか。

○明石委員長

収益ではなくて、患者数です。収益は、それにかけて算になります。

メジャー系の診療科が減っているか、横這いで、マイナー系が少し増えています。上から見ていきますと、総合内科・老年内科が増えるのは、ある意味当然といえますか、悪いことではないと思います。

○横野病院長

救急をER型でやっていますが、その救急が凄く増えています。今年は更に増えています。その増えた救急の8割が内科系で、内科疾患の入院が必要な症例は、まず総合内科に入ります。そこで治療してから、循環器や消化器にまわるので、総合内科の数は救急を取れば取る程増えます。

○明石委員長

循環器内科、呼吸器がマイナスになっているのは、これは総合内科に移行しているわけですね。

○横野委員長

そうかもしれません。ここの総合内科は、積極的に色々な症例を取ってくれるので、肺炎も呼吸器内科に行かさずに、まず診てくれています。それが初期研修医や専攻医、若い先生の教育にもなります。

○明石委員長

糖尿病内科は救急医療とはあまり関係ないかも知れません。神経内科は増えていて、整形外科は先程の説明のとおりで、脳神経外科は減っています。あと、眼科以下のマイナー科は減少傾向にあります。マイナー診療科が少し減少して、内科・外科については総合診療科にカウントがまわっているというところでは

ね。このあたりについては、また分析をお願いします。現状でもそうかと思いますが、北播磨・東播磨・阪神北あたりで相当いろんな動きがあり、今後影響が出てくると思われます。そうすると、この北播磨総合医療センターは、今後ますます広域の患者さんが来ることになりますので、他の統合病院の強弱によって、かなり変わってきます。地域別診療科別の分析もこれから必要になってくると思います。

○松井理事

資料はお出ししていませんが、地域別では、圏域内の各市町、神戸市西区や県内といった圏域外も含めて、診療科ごとにデータを持っており、先程言われたような形の分析はしています。

○明石委員長

それを説明できるようにしておいてください。

ほか、いかがでしょうか。いずれにせよ、非常に頑張っていていて、稼働率がほぼ90%ですね。95%ぐらいまでは患者さんを入れられますか。

○松井理事

稼働病床で稼働率を計算していますので、実稼働で計算しますと95～96%までいっています。運用休床しているところが少しあります。

○明石委員長

休床のところは戻せますか。

○松井理事

看護師の確保が進まないのも、緩和ケアも含め、病棟により、5床程度運用休床しているところがあります。救急は別です。

○明石委員長

それでは、看護師数を確保して100%稼働できるように進めてください。基本的には平均在院日数が短くなりながら、稼働率が高くなっているのも、吸引力が強くなってきている、新入院が増えてきているということで、非常にいい傾向かと思います。それと、重症度も下がっておらず、30%になりますけど、悠々クリアしています。

○松井理事

10月以降、30～31%ぐらいでは推移しています。

○明石委員長

多少、基準が変わりますが、+に作用しそうですか、-に作用しそうですか。こちらの場合は両方ですかね。救急と消化器はC項目が問題になると思います。トータルでは+-ゼロぐらいですか。

○西岡副院長

時期にもよりますが、今、これぐらい忙しい時期で31ぐらいなので、夏場は厳しいです。

○明石委員長

もう少し頑張ってください。いずれにしても全般的には非常に好調に推移していると思います。

○阿南委員

看護師対策に関して、市が絡んでやっている関西国際大学の効果はあまり出ていないですか。

○西岡副院長

今年度初めて卒業生が来ました。15名入りましたが、その内、奨学金を出していたのが13名です。次年度は18名ぐらいの予定ですが、学生全体の数からすれば、もう少し来ていただきたいと思っています。実習もずっと受け入れていますし、年々、地域から通っている学生が増えていると聞いていますので、もう数年は様子を見ていきたいと思っています。

○阿南委員

明るい方向があるということですか。

○西岡副院長

やはり阪神間への就職希望が多いというのは聞いていて、あそこはかなり広範囲にバス通学を援助しているので、神戸とか県外の可能性もあります。実習病院とはいえ、最近は親元から通いたいという学生が多いので、ここの病院に来ていただけるのは、よほどこの実習に魅力があるか、実家がこの北播磨地域か加古川あたりまでの人かと思っています。

○阿南委員

ありがとうございました。

## (2) 前回指摘事項について

資料による説明（多田副課長）

・質疑応答

○明石委員長

前回の委員会の時に指摘があり、わかりやすくしていただきましたが、これを理解するのに時間もかかります。ただ、理解できる土台を作ってもらえたと思います。公立病院会計のわかりづらかったところを、企業会計と比較できるようにしていただきました。日赤・済生会等の公的病院と民間の医療法人等

と比較することができます。

資料2-2③で北播磨単独の数字も全て入っていますので、これを見ていただくと一番いいかと思いますが、まずは医業収益と医業費用です。とにかく病院が独自に稼いだお金と、それにかかる費用ということで、ここが民間の基準、企業でいうと営業の収支になって、約11億円の赤字ということです。これは、平成28年度ですから、平成29年度は少し良くなっていますが、約11億円の赤字ということになります。

そして、公立病院は減価償却費が複雑です。両市から一旦借り入れて購入した設備を少しずつ償却して、その償却の都度、補助金を貰うということですから、それらを除外して、病院の収入から返済していく分だけを医業費用の減価償却費に計上してあります。それを差引すると、経常損益は約5億円悪くなります。医業外費用の内訳は何ですか。

○松井理事

消費税が約4億円と、支払利息が約1億円あります。

○明石委員長

支払利息と消費税はやむをえないところです。一般の企業会計、もしくは公的病院でいくと約16億円の赤字です。消費税の損税の部分と支払利息は自分の病院で支払うわけですから。医療法人と比較すると、少し離れ過ぎますが、公的、日赤・済生会の独立採算の病院と比較すると、約16億円の赤字ということになりますので、基本的な考え方で言うと、その約16億円分、公立病院としての不採算医療を担っているかどうかということになります。それから、16億4,800万円を繰入してもらって、約2,000万円の黒字になっています。

そして、16億円という単独医業収支の赤字が、大きいのか小さいのかについては、減価償却費が大きく影響しています。これは、前回の委員会で土井委員からご指摘いただいたところですが、要するに、建築後、間もない病院は減価償却費が大きくなる分だけ赤字が大きくなり、その分、親元からの繰入金も大きくなりますので、そういった病院と、建物が古い病院とを同列に比較できないので、減価償却費を除いて比較することで、建物或いは大きな設備以外の医療提供の部分の収支が明らかになり、比較できるということで、償却除きの比較をしていただきました。

北播磨の場合は、17億円一括で、収益的繰入と資本的繰入とに分割していませんがいいですか。恐らく、この繰入金が少ない、イコール医業収支が大きくなりますが、「医療提供を非常に効率的にやって収支がいい」と、「建築後時

間が経って減価償却費が少ない」という二つの要素があるので、わけて考えなければいけません。それから考えると、17億円は、先程の説明にありました町田や西部医療センターをのぞいて、平均より少し上で、とても新しいというところを考えると、評価できると思います。ただ、企業長がどう考えるかです。そのあたりは企業団の方針で、10数億円分の不採算医療をどのようにやっていくかになってくると思います。

少し解説させていただきましたが、まだわかりにくいかもしれません。何かご質問ございませんでしょうか。

○土井委員

この表の中で、たった一つだけの数字を見てくださいますと言われたら、どこを見たらいいですか。経常損益ですか。

○多田副課長

【減価償却費（C）を除く】中の【経常損益（繰入金除く）I+C】です。そこが、先程、明石先生が言われた比べき数字かと思います。ここは、他の団体と比べると、11団体中5番目で、中程の位置にいる状況です。

○土井委員

そうすると、この岸和田市民病院が際だっていいです。何故ですか。

○多田副課長

右側に西部医療センターがあります。

○土井委員

そこは規模が違います。売上はそう変わらないのに給与費が低く、経費は半分以下、材料費も安いです。文句なしに岸和田市民病院が一番です。視察に行っただけではどうですか。平成27年度平成28年度と両方とも同じ傾向で、二年連続です。何かあるのでしょうか。

○松井理事

経費が非常に少ないです。

○土井委員

委託費ですか。

○松井理事

ここでは委託費は含んでいませんので、光熱水費とかです。

○明石委員長

人件費率・材料費率はそんなに低くはなく、経費が大幅に低いです。減価償却費は8%ですから、そんなに高くないです。

○松井理事

岸和田の委託内容を見ますと、ボイラーや施設関係の業務を直でやっているようで、この部分が人件費をいくらか押し上げていると思います。ボイラー・営繕あたりで7千～8千万円程度かかると思いますので、それを同じようにすると、当医療センターの人件費率は1%以上押し上げられます。

○明石委員長

北播磨を見ますと、人件費が3%低く、材料が1%高く、委託が1%低いので、ここまではほぼ差がありません。経費は6%高いです。減価償却費も7.8%ですからほぼ同じです。やはり経費です。

今回、比較のスタートラインに立てる資料を作っていただきましたので、これからいろいろ分析をしていければと思います。今、この表を見ますと、減価償却費が高い病院は比較的新しい病院です。低い病院は古いということになり、3%の病院から、8%の病院までありますので、そのあたり差引しながら分析していただければと思います。

○多田副課長

全ての病院を確認したところ、当院より10年以上前に建った病院ばかりで、減価償却費はどちらかというと、医療機器です。恐らく、医療機器の更新を積極的にやられているかどうかの影響してくると思います。

○明石委員長

さらに分析する必要がありますね。病院が古くなって投資できない病院と、建物は古くても経営センスがあって、機器を更新していく病院とがあります。この中にも、名前は言えませんが、経営状況が悪くて建物が古くなっている病院もあります。いかがでしょうか、何かご指摘・ご質問はありませんか。

また、この表は次回以降も継続して、更に分析を加えてください。

○多田副課長

これを更に掘り下げたものを作っていきたいと思います。

○明石委員長

お願いします。私も、いくつかの公立病院で評価委員をさせていただいていますが、ここまでしっかりと作成された資料はありません。他の公立病院のモデルにもなりますので、他の病院にもこれを見習って作成していただくと、更に比較しやすくなります。いずれにしても、入院単価が7万円超、平均在院日数も12.5まで短くなって、病床稼働率も実質95%で、収入の方は非常に優秀で、問題は支出の方です。材料費、経費、人件費、委託費などをいかに抑えていくのかというのが鍵かと思っています。

### (3) 実施状況の点検・評価について

資料による説明（多田副課長）

・質疑応答

○明石委員長

ご説明いただいたとおり、数値的などころを評価しやすいように、一般的な病院とも比較しやすい部分を中心とし、11ページ以降は、例えば公開講座の開催といった10回すればいいのか普通なのかわかりにくく、評価しづらい部分を参考項目としていただきました。参考項目は、次年度以降、どのように取り入れていくか検討していくことになるかと思えます。

説明にもありましたとおり、中項目の自己評価は全部Bということで、それをここで改めて評価させていただいて、ホームページに公開されるということです。ホームページで、市民、関係者には公開するということですが、県を通じて国には届けますか。

○多田副課長

国へは、この様式ではなく、総務省の統一様式での報告となります。基本的には評価をしたか、してないかだけが総務省にいきます。

○明石委員長

改革プランのガイドラインの中で、点検・チェック・公表というのは、したかどうかだけですか。点数は考慮しない、中身は報告しないということですね。ただし、市民なり関係者に報告するというので、ホームページには公開する前提で評価いただければと思います。基本的にはBをつけていただいているのですが、これは概ねできたということで、よくできたというAとBの区別が難しいかもしれません。Sは特筆できるというところですので明らかですが、これはかなり出来ているのではないかという項目はA、少し落ちるのではないかという項目はCと判断していただければ結構かと思えます。

それでは、1ページから評価していきます。病床機能の整備と医療機能・医療品質の確保、について、いかがでしょうか。自分で目標設定して、それに対する実績ですので、目標が高過ぎるとか低過ぎるとか、そういうところも含めて判断しないといけません。目標が高過ぎれば、到達しなくてもよくできているということになりますし、目標が低ければ概ねできたということでも、平均的に見るとできてないということになるかもしれません。

○西山副委員長

クリニカルパス適用率のこの目標と結果について、勉強不足でよくわかりませんが、クリニカルパス適用率のBというのはこれ、何ですか。



○明石委員長

簡単にクリニカルパスについて説明をお願いします。

○多田副課長

クリニカルパス適用率の算定方法ですが、入院の新患が分母で、その方に対して、パスを適用した患者数が分子です。

○西山副委員長

パスって何ですか？計画は全員に適用しているのでは。

○多田副課長

全員には適用していません。100人患者さんが入院されて、そのうち10人なのか20人なのかという率を出しています。

○西山副委員長

僕らはクリニカルパスの大体のことは知っています。今は、コンピュータ上へのせて医療連携上に必要なデータとしていますが、そのことですよね。

○松井理事

それがクリニカルパスです。今、西脇市民病院と地域の中で使っている脳卒中のパスのように、院外の施設も含めて、患者さんを中心に急性期から在宅まで適用するパスと、院内で入院から退院されるまで適用するパスがあります。診療科により、疾患ごとのパスを作られていて、それが適用されるケースと、うまく適用されないケースがあります。そういった中で、率が少し低いかなということで、今、取り組んでいるところです。

○明石委員長

これは病院の中だけの治療計画で、院内の標準的なクリニカルパスをまず作る必要がありますが、全部の疾患、全部の状態全てに適用するわけにはいきませんので、まずクリパスの種類を増やす必要があります。

○西山副委員長

院外とか他科にも公開すべくやるわけで、コンピュータに入れると誰でも見られるのではないですか。システムにのせない例があるのですか。

○西岡副院長

のせないというよりも、先生方のいろいろなご意見とかがあったりして、同じ疾患で入院して、どの診療科、どの先生が主治医になっても当院としての標準的な治療計画というのが作成できていないのが現状です。それがあれば、一つ一つの指示をナースが受けなくても、この疾患では術後の1日目はこの薬といったように、業務も効率的になりますし、患者さんへの説明時にも、患者さんが自分の経過を理解しやすくなります。

パスをどんどん作って、標準的な治療をやっていきたいですが、パスの作成率が低いのが、パスの適用率が低くなることにつながっています。

○西山副委員長

患者さん固有のバリエーションがあるので、大腿骨が折れても、高齢者の場合はパス適用にならないですね。

○西岡副院長

標準があっても、いろいろな合併症がでてきたら、バリエーションというのがあります。バリエーションも集計して、それも含めて、パスを見直したりしています。

○西山副委員長

どれぐらい標準化の枠の中に入れ込めたかという評価ですね。

○明石委員長

いかにたくさん作ったか、パスの種類・数です。数とその適用率、そのかけ算です。

○西山副委員長

D P Cをやっている病院にとっては重要ですね。

○松井理事

I・IIの期間の中におさまるようなパスを院内で作成して、それに患者さんの治療を標準化させていくということになっています。

○西山副委員長

それを出来たのが、平成27年度11%、平成28年度18%ということですね。院外の医療機関とかは関係ないですか。僕らは、パスと言っていて、そこから紹介されたのに返事書いていますが。

○多田副課長

院外連携の分も適用にのります。

○西山副委員長

わかりました。それがこの%ですね。

○明石委員長

ほか、いかがでしょうか。S C Uの施設基準については平成28年中に登録ということでしたが、これは時期だけですから、目標通りにできていますので、計画通りのBですね。

救急患者数、搬送件数等いかがでしょうか。救急患者数等は、年間で7千数百、これは平均的に見てもかなり多い方です。Aでもいいような気もしますがいかがでしょうか、黒田先生。

○黒田副委員長

Aといっても全体で評価するので、分娩や、クリニカルパスが低いと思います。

○横野病院長

ここで問題になるのは分娩数とパスの適用率、パスの数です。この病院ですと、パスの目標は非常に低いです。分娩も、先程小田先生から指摘されたとおりなので、やはりAまではいかないと思います。

○西山副委員長

あまりあげようという目標になってないところの数字も、ここにあげる必要がありますか。目標の数が病院の標準的評価ですか。

○横野病院長

標準的評価というか、当院としての目標です。

○西山副委員長

ほかの医療機関との評価ではないですか。

○横野病院長

パスなんかは450床クラスの病院がどれぐらいパスを持っていて、どれぐらい適用しているのかというのを参考にして、それに近い目標をたてなければいけません、若干この目標はそれよりも低いと思います。

○西山副委員長

これを言うと少し問題がありますが、救急患者数が月700件ですが、救急依頼があって断った数を入れた合計救急依頼数の受入数というのは評価しないですか。生の市民達の声、文句を聞いていますので。

○明石委員長

今回はこの内容で評価して、まだ足りないところは次回以降に追加するという事でお願いします。救急の応需率は、今後必要になってくるかと思いますが、これでいきますと救急搬送というのは救急車でくることですか。救急は時間外、ウォークイン含めて7千数百、救急車では3,000件くらいということですね。

○松井理事

救急が月700件程度で、救急車で運ばれるのが月270件程度です。

○明石委員長

手術も年間5,000件程度で、血管造影、内視鏡、在宅復帰率もかなりいいです。このあたりの急性期病院としての診療実績はAかもしれませんが、一方で、先程院長が言われた分娩、クリパスあたりが弱いので、トータルではBでしょうか。

2 ページの先端医療の推進、チーム医療の推進による地域の医療機関との連携強化については、いかがでしょうか。先端医療の部分は、目標設定してなかったですか。

○黒田副委員長

目標設定するのは難しいです。

○多田副課長

目標設定するのは難しかったので、前年度からの伸びでBと評価をさせていただきました。

○阿南委員

機器を購入するときには目標は聞かないですか。

○多田副課長

アブレーションにつきましては、ある程度の話はさせていただいたと思います。ダヴィンチにつきましては、毎週1回程度かという話はさせていただいています。

○阿南委員

目標値を設定するのに、購入する時に目標をたてて買うと思います。これぐらいやらないと採算とれないというのがあると思いますので、それが一つの目標の基準にはなるかと思います。

○西山副委員長

ダヴィンチは、こんな件数では全然ペイしません。10倍でも無理です。

○松井理事

ダヴィンチの場合は、適応の症例がこれから増えていくことが見込まれています。この時は前立腺全摘だけでしたが、今は腎の部分切除もしています。これからもっともっと広がるということで、この病院として、やはり必要な機能だろうと思っています。

○西山副委員長

マイナスであっても、教育的効果や将来的な面では投資的な部分はあります。

○明石委員長

採算とれる件数には至ってないけど、ほぼ倍増ということですね。

○松井理事

実際には手術待ちの患者さんが非常にたくさんおられますので、稼働は順調にいています。

○明石委員長

スタートしたのはいつですか。

○松井理事

27年です。

○明石委員長

この年度で2年目ということですね。次回以降は採算レベルの数字を目標数字にさせていただいて、それが難しければ、とりあえずは7掛けとかで設定してください。

チーム医療のところは、組織の中のチーム医療というよりは地域との連携というところで、紹介率、逆紹介率をあげていただいています。紹介率は10%アップ、逆紹介率も15%アップしています。地域医療支援病院の基準は65%と40%ですか。

○松井理事

紹介率65%は5%越すか越さないかですか、安定してその数字は確保しています。

○明石委員長

近隣の同じ規模の病院の連携の紹介率というのはどうでしょうか。それを上回っていればAでどうでしょうか。

○松井理事

基準をどこにとるかというところがありますので、病院の性質によって、紹介率が低くて逆紹介率が高いとか、少し比較しにくい部分があります。

○明石委員長

逆紹介率94%というのはいかがですか、黒田先生。

○黒田副委員長

いい数字だと思います。しっかり帰しています。患者さんの希望もあって、病院でという方もいらっしゃるの、そのあたりが難しいところです。きちんと返事はあるし、患者さんは帰ってこられています。

○明石委員長

両医師会長、いかがでしょうか。

○西山副委員長

逆紹介はBですが、紹介は最初から設定も高いし、結果もいいので、これはAかと思っています。

○明石委員長

それではAにしましょう。

続きまして、3ページの地域連携の推進、これは後で評価します。公開講座等の開催、情報発信についてはいかがでしょうか。

講座の具体的な数字は11ページです。何回やればいいのかという基準が明確でないのと、単に回数ではなくて、どういう中身か、地域のニーズにフィットしているかという視点が関係してきますので、参考項目に出していただきました。Bと評価していただいているのですが、特に+評価がなければBでいいかと思います。

○小田委員

これは誰が行っていますか。医師だけではなく、どの職種でも、といった感じでしょうか。

○横野病院長

医師が多いですが、看護師さんが行かれることもあります。

○小田委員

今後、多職種がもっと出ていくと、ここの評価は上がるのではないかと思います。是非、医師以外の職種も地域のリソースとして活用できればいいなと思います。特に認定とか専門、という方々をもっと活用してください。

○明石委員長

これから中身も充実していただけたらと思います。今回はBとします。

それから次の情報発信・広報ですが、これも回数より中身が重要で、例えば三木小野在住の方々に、自分達の方にも積極的な情報が届いたということも含めてご意見をお願いします。

○黒田副委員長

広報の掲載回数が少ないです。

○小田委員

目標設定が少ないです。

○黒田副委員長

三木市の広報に医師会の会員が毎月記事を出していました。文章の内容を市が非常に厳しくチェックするので、しんどかったです。10年近く続けましたが、今は一段落して、医師会は記事の掲載を止めています。歯科医師会は毎月出されていますが、執筆したのが誰かというのは出さずに、記事を出しています。

また、参考ですが、私の地区の自由が丘に、自由が丘ニュースという広報が毎月一回ありますが、それは私が開業してからずっと、自由が丘近隣の医師会員がいろんなことを書いています。これは、患者さんや地区の人にどんな先生かわかってもらうことも大事ですので、医療だけではなく、趣味の話や旅行の話も書いています。

○西山副委員長

この広報に関しては、紹介率とか逆紹介率とか地域包括ケアシステムの構築に関わってきますので、住民に対して気軽に来てくださいと宣伝してもダメで、そんなことをすると飛び込みできて選定療養費を取られてしまいます。

地域包括ケアシステムを意識しての広報であればいいですが、病院に若い人がいますとか、こんな優秀な人がいますとか、そんなことだけ広報してもダメで、よく考えて広報しないと病院の経営の形が変わってしまいます。私立病院で、とにかくたくさん初診したらいいということではないので、医師会が広報すべき内容、保健所が広報すべき内容、病院が広報すべき内容、そして病院機能別の役割の中での広報という形をよく意識して作られた方が、住民の不平不満を煽るようなことにならなくていいと思います。

○小田委員

これは紙媒体だけですか。今は紙媒体ではないと思います。ホームページを見ると、いろんな情報がのっておりましたので、そちらを活用していただくと、週何回、月何回、年何回とかではなく、患者さんにとって最新の情報を発信できるので、ホームページの活用というのが、この中に表れてきたらいいと思います。

○西山副委員長

ホームページは、僕もよく見ますが、よくできています。紙媒体で変なものを残すよりはいいと思います。

○明石委員長

ホームページは、来年度はなんらかの目標数値を出してください。患者向け広報、紙媒体の方はどこで配布していますか。病院の窓口とかですか。外では配布していないですか。お年寄りなんかはパソコンなんか見ないので紙媒体が必要です。

○石田特命課長

これが患者用広報の「ほほえんで北播磨」ですが、これを年4回発行してまして、病院の外来とか待合、それから各医療機関、公共施設等にも配布しています。また、これを当院のホームページの中でも見られるようにしています。

○明石委員長

それには、医師はもちろんですけども、看護師、コメディカルが書くコーナーもありますか。

○石田特命課長

医師のリレー講座や、認定看護師のページ、いろんな委員会の紹介とか、そ

ういったものを掲載しています。

○明石委員長

市を通してというのはなかなかやりにくい側面があるのであれば、むしろ自前のそれを病院にこない両市の市民に行き渡るような配布方法を考えてください。これも、紙媒体とかホームページもやっておられますが、Aには至らないと思うのでBとします。

4 ページ、医療従事者の確保、実習生の受入についてはいかがでしょうか。医療従事者の確保については9 ページです。実看護師は2名達してないけれども、育児休職が予想よりも少なく、トータルではほぼ計画通りということです。

○小田委員

ただ、まだオープンしてないベッドがあるので、Aにはいかないのではないのでしょうか。

○松井理事

28年度中の計画はその数で、年々増やしていくようにはしています。

○明石委員長

医師の方は充足していますか。平成27年度実績よりも11名増えています。目標はあくまで平成32年度の目標で、平成28年度の目標は設定してないですか。

○多田副課長

目標は設定していましたが、明石委員長と話した時に平成32年度の最後の目標と比べてはどうかとなったので変えさせていただきました。

○明石委員長

そうですか。それは失礼しました。ちなみに前回あげてあった平成28年度の目標は何人ですか。11名増えているので目標通りだとは思いますが。

○多田副課長

前回出していた数字は132名で、平成28年度は目標どおりです。

○明石委員長

医師が目標どおりで、看護師もほぼ目標どおりですが、運用休床しているので、Bでいかがでしょうか。

実習生の受入については、診療部門が31人の目標に対して36人、看護部門が730人の目標に対して692人です。診療部門は少しくクリアしていますが、看護部門の方は少し目標に至っていません。これも何人に設定するのかというのが難しいところがあると思いますが、これもBとさせていただきます。

○小田委員



ただ、これ、診療部門は医師という意味でしょうか。

○松井理事

そうです。

○小田委員

それ以外、技術職の実習生も受けておられると思います。それも見えるようにしてはいかがでしょうか。

○多田副課長

前の資料では診療支援部門も入れていましたが、診療支援部門につきましては学校等が近隣になく、こちらまで実習に来るのは、こちらに実家があるとか特別な要因がある方だけで、こちらが目標設定しても数字のばらつきがあり過ぎるため、明石先生に相談させていただき、評価しやすい医学生と看護学生の分だけにさせていただきました。

○明石委員長

職種ごととなると1人とか2人とか非常に少なくなります。

○小田委員

医師と看護師はルーチンで定期的に来るということですが、実習生といっても学生だけではない実習生がいらっしゃる気がしますので、様々なものがあるのではないかと思います。

○明石委員長

また今後の課題としたいと思います。

5ページ、収入確保、経費削減等による収支改善について、経常収支比率は100.2%で、ほぼ目標どおりです。医業収支比率もほぼ目標どおりの89.5%で、これは先程説明ありましたとおり、繰入込みで、僅かに黒字ということです。これもBとします。

続きまして、患者受入体制の確立による患者数の確保について、入院は、391人で目標達成、平成27年度より6%増加しています。外来は、多ければいいというわけではありませんが、927人で目標達成しています。病床利用率も89.9%で目標達成ということですから、これはAといえるかBか微妙なところかと思いますがいかがでしょうか。

○阿南委員

よく頑張っていると思います。

○明石委員長

Aでいいですか。

○小田委員

頑張っておられるとは思いますが。

○阿南委員

特に入院のところは頑張っています。

○明石委員長

目標設定が高いですし、平成27年度の実績と比べてもAということで。

○黒田副委員長

29年度は更にあがっていますが、平成28年度の時点でAとしましょう。

○明石委員長

続きまして、診療単価の向上について、診療録体制加算などの施設基準を取って、がんパスを始めたということです。入院単価は63,000円から66,000円にあがって、外来単価もあがっています。これをBとみるかAとみるか。平成29年度はさらにあがっていますが、いかがでしょうか。

○西山副委員長

目標値に対する分だけではなくて、全国的な公立病院と比較してもAだと思います。

○明石委員長

平均在院日数が気になります。

○西山副委員長

これは周辺の医療機関の問題があります。都市部では回復病院があるので、パスできますが、ここは周辺に回復病院がないのでやむを得ない部分があります。

○明石委員長

土井委員いかがですか。

○土井委員

私は、本人がBと言っているのをAというのに、先程から違和感を覚えています。本人がBだったらBだろうと思いますが、それをAと言うなら、本人にAと直せと言うべきではないかと思えます。

○明石委員長

ここはどうでしょうか。

○西山副委員長

僕の場合は、医師会の立場から、客観的評価になってしまいますが、この医療環境の中でよく頑張っていると思います。Aだと思います。

○黒田副委員長

来年の評価が必ずAになるわけではないですので、今回、この評価はAでい

かがでしょうか。

○明石委員長

平成29年度はさらにあがって、単価70,000円で在院日数12.5日です。Sは無理ですが、Aは条件が広いという前提で、Aのご意見が多そうなのでAにしましょうか。

続きまして、6ページ、地域連携の推進について、いかがでしょうか。これは市民というよりも連携機関を特定した広報ということです。北はりま絆ネットは北播磨が主催しているわけですか。

○松井理事

健康福祉事務所が主体となって、開業医さんや病院も含めてやっています。

○明石委員長

カンファレンス、医師・開業医に対する講演会、施設の共同利用についてはどうでしょうか。これは目標が妥当かどうか難しいところですが、数の点では、少し横這いのものもありますが、ほぼ増加しています。

○小田委員

連携室だよりは6回出して730ということは、一回あたり100部程しか配布してないということですか。

○石田特命課長

地域医療連携室だよりは医療機関向けの広報誌ですが、年6回発行しており、1回につき730施設に配布しています。

○小田委員

1回につきですね。わかりました。

○明石委員長

目標より40%増ですか。部数は、ほぼ計画どおり概ねできています。カンファレンスと共同利用が重要かと思いますが、いかがでしょうかね。地域の医師会、その他医療従事者等から特別ご発言がなければBでいいでしょうか。

続きまして、請求業務の改善についてはいかがでしょうか。

○阿南委員

未収に関して弁護士を通じた債権回収はやられていますか。

○松井理事

具体的には、支払督促をやろうと、弁護士と調整しています。弁護士さんの事務所から督促を出していただくということです。

○井谷課長

今、対象者の抽出をしており、この2月中に対象者の家の現況調査を行って

いるところですよ。

○明石委員長

ここは、未収がかなり増えていますのでCにさせていただきます。

続きまして、職員給与費、材料費、減価償却費、組織運営について、いかがでしょうか。

○黒田副委員長

高度な医療をしようと思えば、それなりの材料等があるので当然ですが、材料費が少し気になります。Cではありませんが、努力目標として、頑張っBを維持していただきたいと思います。

○明石委員長

減価償却費は、いろいろ工夫されています。組織運営については、人事評価制度の結果を反映するまでには至っていませんが、とりあえず作ったところですよ。

○黒田副委員長

実際はこの経営安定にかかる会議を開催ではなくて、中身の問題で、そこを明確にしていく必要があると思います。

○明石委員長

それでは全てBとします。

続きまして、医師の確保、看護師の確保、医療技術職の確保、事務職員の専門化・プロパー化、計画的な建設改良投資及び企業債借入についてはいかがでしょうか。医師数についてはほぼクリアしていますが、看護はCとするか、Bとするか。いかがでしょうか。

○小田委員

地域柄、難しいということでしたので、Bでいかがでしょうか。

○明石委員長

医療技術職の確保はほぼ計画通りです。

○阿南委員

栄養管理室の目標が7になっていますが、16から減らしますか。

○明石委員長

これは6ですね。概ね実績どおり進んでいますので、全てBとします。

建設改良投資及び企業債の借入はこれからの計画の話なので、現時点ではBとします。

#### (4) プランの見直しについて

資料による説明（廣岡課長）

・質疑応答

○小田委員

患者サービスのところで、次の診療報酬改定では多職種の間与が言われていますので、看護外来をやっておられるのであれば、そこをしっかりと書いていただければと思います。

< 5 閉会 >

委員長あいさつ（明石委員長）