

## 第4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7月

北播磨総合医療センター企業団

**第4回（平成30年7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4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7月18日（水）午後1時30分開会

- 1 開会 病院長あいさつ
- 2 企業団出席者紹介
- 3 議事 (1) 平成29年度運営状況について  
・運営状況報告  
・収支の推移  
(2) 平成29年度実施状況の点検・評価について
- 4 その他 今後のスケジュール
- 5 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	地域医療連携室副室長	岡本 俊宏
医事管理課長	井谷 明彦	情報管理課長	岩崎 英也
施設管理課長	田中 一樹		

◇ 事務局

経営管理課長	多田 英樹	経営係長	富田 佳子
経営係主任	小野 梓		

◇ 議 事

< 1 開会 >

病院長あいさつ（横野病院長）

< 2 企業団出席者紹介 >

資料による説明（松井理事）

< 3 議事 >

(1) 平成29年度運営状況について

資料による説明（多田課長）

・質疑応答

○西山副委員長

もう一度、紹介率、逆紹介率の分母と分子について教えていただけますか。

○多田課長

分子については変わりません。分母は初診患者の件数ですが、規定上、初診患者で、なおかつ初診料を請求した人数が分母となりますが、その中で当院の外来に来られて直接入院された人数が、分母に入っていないでした。それが月約100人位です。それにより分母が増えたため率が下がっています。いずれにしても、当院がしております支援病院としての基準はクリアしております。

○明石委員長

支援病院の基準をクリアしていたからよかったものの、もしぎりぎりでしたら問題になるところでしたから基本的な所は間違えないようにしないとイケませんね。

○阿南委員

先程の説明の中で患者数が増加したということですが、整形外科については3ページの入院患者数がマイナス917人、4ページの外来患者数がマイナス1,269人となっており、整形外科だけ違う動きをしているのかと思われるのですが。

○多田課長

整形外科は先生の異動が若干影響しているかと思われます。あと医師数の関係で耳鼻咽喉・頭頸部外科について影響があったかと思えます。

○西山副委員長

1ページの分娩件数は目標の中に入れないとイケないのですか。

○多田課長

ルールがある訳ではなく、当院で目標を定めております。三木市民病院の頃からの経過もあり、分娩件数については注視する項目ですので、目標に掲げて

おります。

○明石委員長

公立病院の役割としては、産科と小児科あたりが重視されます。正常分娩でさえなかなか地域の機関ではできなくなっていますので、これはこれでいいのではないかと思います。

○西山副委員長

数字があまりに小さいので、評価項目の中に入れる必要があるのかと思いついて。

○明石委員長

数字が小さくても公立病院としては非常に重要な項目ですので。市内にたくさんあれば別なのですけれども。

○西山副委員長

ありますのでね。

○明石委員長

そうであれば逆に正常分娩と異常分娩を明確にしてあげるようにすればいいかもしれないです。

○松井理事

公立病院が受けるべき分娩件数ということでは、当初の目標が高かったように思います。次回の見直しの際には院内で検討できればと思っています。

○西山副委員長

わかりました。

○小田委員

それに関連して聞いてもよろしいでしょうか。分娩件数がこの件数であれば、混合病棟化しているということですよ。混合病棟化すると助産師さんのモチベーションがなかなか上がらないという問題があり、いい人は辞めていくという状況が世の中では結構起こっていますが、どういう科と混合病棟にされているのでしょうか。

○西岡副院長

現在、産婦人科以外の科は特に決めていないのですが、セルフケアできる患者さん、認知症で軽症の患者さん、感染症のない患者さんということで、現状は眼科の白内障でパスの典型的な方や、整形外科で関節の手術をした患者さんなどが主に入っています。あと乳腺外科が入っていて、乳癌の患者さんだけはそこで化学療法をしています。助産師も開院当初は、混合病棟ではなく単科の所ということで大分入れ代わりもしたのですが、現状は妊婦さんの背景もい

ろいろあり、若い人は合併症が多く、助産師も複数の診療科を見ることにより、色々な疾患を見ることができるということをモチベーションとして、少しは定着しつつあります。

○小田委員

助産師外来はされているのですか。

○西岡副院長

やっております。

○小田委員

そういう所ではモチベーションは維持できるかと思います。

○西岡副院長

退院した後のおっぱい外来もしておりますし、まだ利用者はありませんが、産後ケアとして病棟の個室で一週間コースなど、子供さんも一緒に家族で受けられるようなプランを組んでおります。

○明石委員長

看護師の数が目標 490 人に対して実績 461 人ですね。稼働率も少し上がっていますが、7 対 1 基準ですとタイトでぎりぎりなのか、あるいは余裕があるのか、そのあたりどうでしょうか。

○西岡副院長

昨年度は特に後半はかなりタイトで、患者数は増えていく中で、応援体制を取って 7 対 1 をなんとかクリアしました。

○明石委員長

やりくりしないとクリアできないということですよ。数の面ですか。あるいは夜勤時間ですか。

○西岡副院長

夜勤は大丈夫なのですけれども、数の方で、年齢的に産休に入ったり、育休を取得したり、家の事情で退職されたりするのに対して、中途採用者をなかなか確保できないということで、年度初めの新卒は集まるのですが、年度途中の補充としての採用が厳しいということがあります。

○明石委員長

中途採用がやはり難しいですかね。

○西岡副院長

年度途中で経験者の方も来られるのですが、なかなか現実には厳しくて 2、3 ヶ月で退職ということもあります。

○小田委員

離職率は下がっていますか。上がっていますか。

○西岡副院長

離職率は 11.59%で、全国平均と比べて少し多いです。

○明石委員長

全国はどれくらいですか。

○小田委員

今は 9.9%とか 9.8%くらいです。

○明石委員長

4月は人数が増えているのですか。

○西岡副院長

今はクリアしていて、後半の動向は余談を許さない状況ではあります。

○小田委員

そうなると長期研修には出しにくくなってきますけれど、それはいかがでしょう。

○西岡副院長

応援体制でなんとかいけますので、長期研修は従来どおりずっと出しております。昨年の後半、特に年度末は単日の研修や出張を控えたりはしていました。

○阿南委員

関西国際大学の看護学科の採用は割とあるのですか。

○西岡副院長

15名から18名ですので、1学年の人数からすれば割合は決して高くはないと思います。奨学金の学生が13名で、それプラスアルファの人数を採用している状況です。

○小田委員

実習生もちょっと減っていた状況でしたので。

○西岡副院長

実習プランがもともとタイトに入っていたところに、一学年80名定員のところ毎年90名とか100名と一学年の人数が多いですので、なかなか現場の方の受け入れができないということもあり、違う病院の開拓もされたりしていて、院内にずっと学生が来ている状況は一緒ですが、数としては少し減っている状況です。むしろ現場も疲弊しており、退職につながってはいけないということで、そこは調整しながらやっております。

○明石委員長

救急は、外科系も含めて総合内科でやっているのですか。内科系の救急患者

は総合内科で全件受けているのですか。

○松井理事

診療科が決まっている場合は、それぞれに振り分けられ、診療ですぐに科が決まらない場合は、翌日の朝までは総合内科で受けていただいています。

○明石委員長

全部を総合内科で受ける訳ではないのですね。

○横野病院長

この救急はER型ですので、8割が内科系です。外科系は2割程度ですので、8割の夜間救急をほとんど総合内科が受けています。

○明石委員長

日中はそれぞれの専門診療科が受けているのですね。

○横野病院長

そうですね。例えばストロークだけで救急を作っていますし、循環器、消化器というわりと救急で頻度の多いものはオンコールでやっています。

○明石委員長

総合内科がすべて受ける訳ではないけれど、カバーする割合が広く、そちらで受ければ翌日に各診療科にまわすケースもあるけれども、そのまま総合内科で主治医になるというケースが多いということですね。

○横野病院長

基本的にこの病院でオープンしていない病床が救急病床10床です。いろいろな理由があるのですが、救急病床があれば本来はそこに入れるべきところを、今のところ総合内科のベッドがその役割を担っています。だから救急10床をいかにしてオープンするか、看護師さんの数もありますけれど、救急のドクターも3名ですので救急をやりながら救急ベッドで患者さん10名を十分に診ていくだけの人数でない。それがこの病院の最終的な懸案事項です。

○黒田副委員長

救急病棟に入院してもらって診療科の医師がそこで診るという体制は取れないのですか。

○横野病院長

救急のドクターがいるのであれば、救急のドクターが診るということになりますけれど、実際は難しいです。対象の診療科に出てもらって救急ベッドで診るというのはあるのですが、そもそも救急ベッドというのは救急外来に隣接してベッドがあり、かなりの数の患者さんが入ってくるのでとても10床は使い切れません。

○黒田副委員長

ベッドの場所が救急外来にあるということですか。

○横野病院長

そうです。救急ベッド10床については、根本的にハード面まで変えるという選択肢もある程度視野に入れないと。大学病院でもそうだったのですけれど、7床の救急ベッドを、救急病棟に数床、一般病棟に数床とあちこちに置いていたのですが非常に使い勝手が悪いです。実際に初療ベッドとして患者さんが入っており、帰る人も治療した後そこで暫く診ていかなければなりませんので、半分位はそれでとんでしまいます。残りをどのようにするのか、実際10床をどうカバーするのかということ、ハード面で救急外来そのものをベッドの組み替えまでするのか色々なところがあって、今救急と話し合いをしているところで

○西山副委員長

3ページの救急科の入院患者2人は、今の話の救急科とは違うのですか。

○松井理事

救急科の入院患者という位置づけで上がるべきではないのですが、救急科で措置され入院決定された形でイレギュラーな数字です。救急ベッドを入院ベッドとして入れた数字ではないです。

○西山副委員長

救急科だけの入院はないのですね。

○横野病院長

ないです。

○明石委員長

今の救急ベッド10床を総合内科医が3名では厳しいでしょうから。

○横野病院長

これは総合内科医ではなくて救急医です。

○明石委員長

救急医が3名というのは総合診療科ですよ。

○横野病院長

外科医ですね。日本の救急科というのはほとんど外科なのですよね。それでほとんど内科系の患者が来ますので、救急のドクターは非常につらい訳ですね。だから総合内科、総合診療科というのが出来てきたのは、内科系の救急の対応をするという意味合いもあります。総合内科が8割の内科疾患を診ざるをえない状況です。



○明石委員長

救急医は救急専属になる訳ですよ。総合内科医は救急の内科系の患者さんの治療と元々の総合内科的な疾患の入院と両方兼務しているということですね。

○横野病院長

他の診療科は、ほとんど予約で外来から入院となりますが、総合内科は予約ゼロで全部飛び込みです。この総合内科がないとER型の救急は持たないですね。

○明石委員長

なかなか大学病院では養成していませんからね。現状では外科系の救急医と総合内科医を救急部門専属にして両方で10床の救急を診るという体制しかないですよ。

○横野病院長

そうなのですけれども、なかなかそれではやっていけないですよ。総合内科医が救急科に入るとするのは、去年そういう方がいらっしゃいましたけれど1年で辞めてしまいましたね。

○明石委員長

そもそもは総合診療科で救急医というのは、内科も外科も全部診ますよね。

○横野病院長

総合診療科までいけばそうなのですけれども。内科も外科も診られる総合診療医というのは、今日本では特にいないと思います。総合診療医は外科もお産も小児科も全部診られる人ということで、新専門医制度でやっていてまだまだこれからですね。

○明石委員長

こちらの病院の機能を考えるとなかなか困難ですけれども重要な課題ではないかと思います。他何かないでしょうか。1つだけ、繰入金金が17億円から16億円になっているということですが、来年度以降の見通しはどうなっていましたか。

○松井理事

当初は14億、13億円という絵を描いていたのですが、できるだけ病院の中に内部留保資金を残していかないと、29年度決算で2億5千万円です。150億円ほどのお金の中で2億5千万円では資金がいつ無くなるかわからない状態では困りますので。

○明石委員長

現金の残高ということですか。

○松井理事

はい、そうです。もう少し資金が安定するまで関係市には16億円をお願いしたいということは申し上げております。ただ、年々の予算の決定段階でいくらになるかはわかりませんが、予定としてはもう暫く16億円ということです。

○明石委員長

医業収益140億円に対して繰入金16億円ですと繰入率は11%くらいですから、全国的にみると悪くはないですね。特に基幹病院は設備投資や人材も重裝備になりますから、20%位いつている所もあります。そういう意味でこちらの病院は基幹病院で11%というのは、結果的にみるといいのではないかと思うのですが。最終的にはこちらの両市の市民がどの程度出すか、できたら繰入金16億円のままいくか、14億円に戻すか別にして投資部分の余裕をいかに持つかですね。医業収支は9億4千5百万円のマイナスですから、この数字をできるだけ下げていって、あとは内部留保するかどうかという形になってきますのでね。内部留保の問題は、両市が負担するのか、内部でためていくかの話ですからね。もちろんぎりぎりだった訳ですけども。ですから医業収支そのものを9億5千万円から如何に下げていくかというところと、かつ、できれば、繰入金を10数億円のままでその差を内部留保していくほうが自由に使いやすいですね。

○松井理事

しばらくは減価償却が少し上がりますのと、そういう意味では同じような形が起きてくると思うのですが、その後すぐに電カルの更新がありまして、それも言われますように内部の資金でいくのか、繰入をするのかどちらかの選択です。できるだけ内部に資金を残していって繰入を平準化させていきたいと思っています。

○西山副委員長

1ページの看護師数ですが、小数点以下の数値はないのですか。

○西岡副院長

ここに上がっている数値はすべて正規職員です。非正規はこの数字の中に上がっていません。

○西山副委員長

看護体制でカウントされる数字ではないのですか。

○西岡副院長

非正規はほぼ外来におりますので、7対1の対象ではないです。

○明石委員長

常勤換算ではない訳ですね。

○多田課長

この中にはパートが入っていません。

○明石委員長

人件費ということからみると常勤換算のデータも必要ですよ。

○多田課長

それは持っております。非常勤の看護師については基本的に外来で、入院のお手伝いが若干ありますが、基本入院の方は常勤です。

○明石委員長

給与費や人件費比率に非常勤は入っていますか。

○多田課長

給与費には入っています。職員給与費は常勤職員だけです。

(2) 平成 29 年度実施状況の点検・評価について

資料による説明（多田課長）

・質疑応答

○明石委員長

機能評価を受けられたということですが、機能評価の方の指摘事項は何かありましたでしょうか。

○横野病院長

特に問題はありませんでした。

○明石委員長

はい、わかりました。それでは、まず 1、2 ページですが、一番下の地域の医療機関との連携強化ですが、紹介率の計算方法が違っていたということで、これは B ですね。1 つ目の病床機能の整備は B、医療機能・医療品質の確保を B、2 ページの先端医療の推進も B で。3、4 ページについて、公開講座等の開催は B、情報発信は B、実習生の受入についても B で。次の 5、6 ページについて、査定の方は昨年度非常に良くなかったということで C にしていますが、今回、自己評価は B ということで、概ねできたというところにいたかというところですね。

○黒田委員

査定の内容が問題でしょうね。なぜ査定されたのか。要は事務的なミスでそうなったものもあるでしょうし、医師がレセプトをチェックしていて漏れたものもあるでしょうし。他の病院はどれくらいの査定率になっているのかわからないので、これを見たら多いのではないかと思ってしまうのですが。

○井谷課長

正直、先生がおっしゃるとおり査定率は決して低いとは言えないと思います。当院としても0.3をきって0.2台というのが1つの目標とはなっておりますので。ただ、高度医療をしていると色々な面で査定が非常に多く、目標が達成できていないという状況です。

○黒田委員

だから内容なのです。高度医療でやむを得ない査定とそうではない査定があるので、審査は厳しいですから、それは上手にクリアしていくように考えないと。高度医療をしているためにこうなっているということもコメントに付け加えるなどするとクリアできるものもあるのではないかと思うのですが。

○井谷課長

レセプトだけではなかなか読み取れない部分がありますので症状詳記をかなり付けているのですが、その依頼の仕方も先生方ができるだけ書きやすいような依頼の仕方であったり、審査員の先生によりインパクトのある依頼の仕方であったり、その辺りを研究して少しずつやり方を変えながら取り組んでいるところです。

○阿南委員

過年度未収ですけれども、28年と比べて29年は約2百万弱増えているのですが、これは件数が増えているのですか。1件あたりの金額が増えているのですか。

○井谷課長

細かなものが少し増えています。それと経済的な面で一括納付が出来ない方が最近非常に増えておりまして、分割納付の方が増えております。ただ経済的な面の方については、長期に色々な情報収集をすることによって早期に対応して、いかに未収を抑えるかという取り組みも今進めています。

○阿南委員

回収業者を入れているのですよね。

○井谷課長

業者は入れていません。

○明石委員長

発生率が現年度は0.041から0.026に減っていて、発生率としては減っているのですかね。新規発生の額も減っているのですね。

○多田課長

そうですね。

○明石委員長

ただ残高としては増加が止まったということですか。

○多田課長

そうですね。過年度分については、毎年滞納整理をして、請求しても回収できないものと、分割納付の誓約により回収できるよう努力しているもののが明白に分かれるようになってきております。そういった努力により増加が少なくなったという結果が出ている部分があるかと思っております。

○阿南委員

過年度分の回収率はだいたいどれくらいですか。

○多田課長

前年度の過年度未収に対して 29 年度は 28%回収しております。

○明石委員長

なかなかこれは難しいですね。徴収不能ということで決算会計処理して、それで減ればいいという訳でもないですからね。

○西山副委員長

査定額、返戻額はないのですか。また、未収というのは窓口負担の未収ですか。それとも保険で払えないというのですか。

○松井理事

窓口負担の未収です。請求額が 9 億か 10 億円あたりで、返戻額は月で約 4、5 千万円です。返戻分は基本すべて再請求します。減点は月に 6 百万円ほどの時があります。査定率は 0.25%くらいが一番いいのですが、実際は 0.4 か 0.5%くらいとなっています。

○西山副委員長

査定と返戻についても金額が欲しかったですね。

○明石委員長

額と率の両方要りますね。かつ返戻の場合は再請求する訳ですから、返戻そのものも収入がその分遅れますのでよくないですけど、再請求して減額される部分が重要になってきますね。

○松井理事

最終的に返戻分で減額された分はすべて査定の中に入っています。

○明石委員長

査定率の中に入っている訳ですか。返戻率が 5%というのはどうなのですか。

○松井理事

それが大きいのかどうかはわかりませんが、自主返戻することも結構ありま

す。

○西山副委員長

復活しないのですよね。

○松井理事

返戻分はほとんど復活すると考えています。ただ、請求する段階でレセプトを手直ししますので金額が増減します。そこで最終的な査定は査定率にはね返ってきます。

○明石委員長

5%は少し多いような気がします。体制はどのようなのですかね。基本的には外注で、チェックやドクターに症状詳記を依頼するのは事務職員がやっているのですか。

○松井理事

そうですね。

○明石委員長

課長は職員ですよね。医事管理課の中に何人かいるのですか。

○松井理事

そうです。医事管理課の中に職員が4名おります。あと臨時職員もおりますけれど、それ以外はソラストに医療事務を委託しております。入院のレセプトはソラストが作って、それを課長、係長がチェックして判断しております。

○明石委員長

その体制でどの程度チェックできているのかどうかですね。

○松井理事

査定が小さいほどいい部分はありますが、積極的な請求をしてほしいということも、こちらからソラストに言っています。実際に先生方が医療資源を入れてそれだけされている訳ですから、逆にそこが査定率の要素になってはいけないのですが、しっかり請求してほしいということは言っています。

○黒田委員

基本的にやったことに対して請求していかないとモチベーションが下がりますよね。こういうものは請求してもらっては困るとか、それは絶対やめておかないといけないと思います。

○松井理事

院内の委員会では毎月査定されたものについてどうであったかというチェックはしており、情報の共有化はしています。ただ少し査定の率が高いという意識はあります。

○明石委員長

未収については、前年度未収残高に対して今年度何割回収したか、その数字も重要ですね。他の項目については計画どおりでBとしているのですが、請求業務の改善については、少し厳しいです。Cということで。地域連携の推進はBで。あと、5ページについてですが、経常収支率、医業収支率は明らかに改善している。それから、1日平均入院患者数が4名ほど増加している。1日平均外来患者数が増加しているのは、良い側面と良くない側面と両方あるのですが、特に市民病院ですから減らす訳にもいかないし、ちょっと難しいところがあるのですが、これを自己評価Aにされています。しかし、診療単価の向上についてはいくつかの項目があるのですけれど、大きく収入の方に影響するのが入院単価と外来単価ですよね。これは増加しています。特に入院単価が7万円台となり、1つのラインを超えたということになりますので、評価してもいいのかなと思います。項目がたくさんありますのでBとされていますけれど、この3つの関係ですね。A、A、Bということでもいいかどうかですね。1ページの2つめ、これがBですので、平均入院、外来患者数がAというのも、数だけ増えればいいという訳ではなくて高度急性期ということになると中身ですからね。ここの整合性もありますよね。ご意見いただければと思います。どうでしょうか。

○阿南委員

入院日数は13.4日が12.5日と0.9日短くなったのですけれども、収入のアップはこれが一番大きい要素ですか。

○松井理事

この要素もかなり大きいと思っています。ただ償還材料を結構使われていて、薬品も含めて高い抗がん剤が最近出ていますので単価を押し上げているという2つの要素があります。

○阿南委員

まだ短くすることはできるのですか。

○松井理事

もう少し短くならないといけないのではと思っています。この病院の機能として11日あたりが目標で、12日台は少し長いのではないかとと思っています。

○明石委員長

医療機能の目標というところでは、1ページ目の医療機能・医療品質の確保と今の5ページの診療単価の向上について、両方Bとなっていますけれどもこれが上がらないといけないですね。医業収支と患者数についてAとなっていま

すけれども、これは数で稼いだということになりますが、内容的にも実際 7 万円台になっていきますので、そうは見えません。この辺の関係をどう整合性を取るのか。計画どおり概ねできたということで悪くはないですから、全部 B にしてしまうと収支改善は明らかにしていますので、やや厳しすぎるかと思います。

○西山副委員長

一番上の経常収支、医業収支については、A でいいのではないかと思います。平均入院患者数はそれほど増えていませんので B、入院単価については 7 万円を超えていますが、単価が上がっていても、経営的に見て生産性が上がっているということとは別の話だと思いますので、B ではないかと思います。

○明石委員長

経常収支、医業収支については、もちろん改善はしているのですが、A までいくかどうかは微妙ですね。

○西山副委員長

経常収支比率をみると、利益が出たということですよ。

○明石委員長

繰入金を含めてです。医業収支比率は 8.5% の赤字で、公立病院としては決して大きくはないですが、A かというと微妙ですね。平均患者数、診療単価については前回 A となっています。

○黒田副委員長

昨年とあまり変わっていないということであれば B という評価もあり得る訳ですね。

○明石委員長

自己評価とは完全に反対になってしまいますが、B、B、A ということもあり得るのでしょうかね。収支比率について改善はもちろんしているのですが、ただ A までいっているかどうかは少し微妙で、入院患者数は増えてはいるのですが、ほぼ昨年と同数で、外来患者は増えればよいということでもないです。ただし、3 つめは入院単価、外来単価も明らかに増えています。1 個 1 個の目標はクリアしたり、クリアしていなかったり、それぞれあるのですが、入院単価、外来単価はすべての医療機能の結集と考えていいかと思います。単価の方は評価できると思うのですけれど。まだ今年の診療報酬改定前ですから、診療報酬は関係なく 28 年から 29 年に上がっていますからね。

○黒田委員

単価ですから、患者さんの数が増えたからという訳ではないですから。中身が濃くなったということで、A にしてもいいと思います。



○明石委員長

では、B、B、Aとします。

○土井委員

年間3千5百万円ほどかかるような抗がん剤を売ってくださいという希望が多いと思うのですよね。それに応えるということが良いのかという議論をしているお医者さんのグループもあるのですけれど。入院単価のアップについて、高い薬剤や材料をどんどん使用したため上がったという説明をされたように思っていたのですが。それで上がったというのは引っかかっているのですが。

○西山副委員長

これは保険診療だけではないのですよね。自由診療も入れているのですよね。

○松井理事

基本、自由診療はないです。決して、それを使って上げているのでいいという意味ではなくて、単価が上がっている中身として、在院日数が短くなったことと、償還材料はこの急性期の病院で非常に多く使われますので。心臓のペースメーカーも然りで、1つ入れたら4百万円のところが、月に3人も4人も使われることになるとそれだけで材料費が1千万円や1千5百万円上がります。そういうものが結果として単価を押し上げています。

○明石委員長

極めて難しい問題ですけれども、北播磨総合医療センターに対する評価としては、どこの急性期の病院でもそういう高額医療、高額材料費を使えるわけではないので。使うという医師がいるし患者がいるしという医療機能が高いからこそ使える訳で、無理に使っている訳ではないと思います。そういったことも含めて高度医療の方向に進んでいるというそういう評価ですよね。会計的に純粋に見ると医療材料費のアップが大きいのですから。そういったことで収入が増えたとは言えるのですが。ただし社会にとってそれが本当に正しいかどうか、治療してほしいという患者さんにすべてやるのがいいのかどうか、それは別の倫理的、哲学的、経済的も含めて難しい問題ですね。ここの委員会の範疇を超える疑問かなと思います。次に7、8ページについて何か疑問のあるところはありますか。その他材料費が減っているのですが何か理由があるのですか。

○多田課長

基本的には、診療材料委員会等で新しい材料等を購入する際は、業者との単価交渉でこれぐらい落とさないと買えないということで、先生方にも協力していただいているのと、一部共同購入の推進もあります。

○明石委員長

償還材料の増えた分は請求していますからいいのですけれど、ここは努力の成果というところでいい訳ですね。請求していない分はコストダウンということですね。人事評価制度も含めて全部Bということで、ご異論はないでしょうか。次の9、10ページはいかがでしょうか。看護師の確保の方は厳しいですかね。

○小田委員

なぜ確保できないかということ、地理的なこと以外で何か考えないといけないかもしれないです。

○明石委員長

去年も聞いたのですけれども、ちょっと厳しいですかね。いかがですかね。

○小田委員

前年度より減っているというのは、患者数は増えている訳ですから。超勤がそれほど増えている訳ではありませんので、様々な工夫をされているのではないかと思うのですけれど。

○明石委員長

そうですね。患者数と診療単価も増えていますからね。

○西岡副院長

全般で指導するリーダークラスの離職により、どんどん若返ってきており、実際に看護力全体が落ちてきています。そのような中で、安全を期しているため十分に有給が取れず、かなり疲弊して辞めていくというのが現状です。働きやすさという点で、民間と比べて有休の取得率が厳しいことが離職にもつながっているということもありますので、数も必要です。また、数が必要な中、産休、育休が長くなっており、復帰しても子育てと両立できず辞めてしまう場合もあり、悪循環となっていますので、今後の見通しとしても現場は忙しく厳しいかと思えます。

○小田委員

多様な勤務形態は導入しているのですよね。

○西岡副院長

2交替、3交替は選択していますし、遅出、早出や、夜勤についても個別な対応をしています。また、現場では25、6人が育児短時間を利用しているので、本当にフルで働いている人達には負担となっています。これだけ高齢の患者さんが多く、回転率も上がっている中で、本当に現場は厳しいので、そういった状況でやりがいを持って働き続けられる職場というのは、看護部だけでなく、

病院全体で考えて取り組んでいるという姿勢を見せないと、看護部自身ちよつと確保自体も厳しいかと思っています。

○阿南委員

看護補助での夜勤はないのですか。

○西岡副院長

看護補助は正規ではないため夜勤はしていないのですが、確保が難しいです。今、看護補助も欠員で、病棟も1人ないし2人欠員でかなり負担をかけています。看護師の業務を補助してもらわないといけないのですが、なかなか看護補助に任せられるところも少ないという状況です。

○阿南委員

認知症の患者も増えている状況で、敢えて夜勤を看護補助に降ろしていくという方法もありますが。

○西岡副院長

見守りというところですよ。実際は正規の雇用形態を変えていかないと、看護補助の確保も難しいのではないかと思います。

○西山副委員長

看護師の数は人口比率にしたらあるみたいですね。

○小田委員

そうですね。それなりにこの地域にもおられるのですけれど。

○西山副委員長

雇用形態だと思いますね。1人の人が1つの病院で長い間働き続けるために、雇用形態を変えながら勤務するというのは無理なのですか。

○西岡副院長

例えば、常勤であっても夜勤をしなくて日勤だけとか、短時間で給与体系を変えれば可能だと思うのですが。そういった給与体系が今はありませんので、給与が少し少なくても常勤対応というのも考えていかないといけないのではないかと思います。

○明石委員長

人事制度を含めてあらゆる面から採用、教育、労働環境及び人事制度などを総合的に検討していただく必要があるかと思います。一部事務組合で全部適用でしたら、制度も変えられるはずですので。看護師の確保はCで、上からB、C、B、Bですね。最後の計画的な建設改良投資ですね。これは収支と関わってきますのでこれもBですね。投資計画をきちんと作っていただくと、繰入金の使い方もはっきりします。

< 4 今後のスケジュール >

○多田課長

今回は、今年の12月頃に予定をさせていただいております。協議事項につきましては、9月末上期までの経営状況の報告と一部改革プランの修正を出させていただければと思っていますのでよろしくお願いいたします。

< 5 閉会 >

委員長あいさつ（明石委員長）