

会議の名称	平成23年度第2回加東市民病院経営健全化基本計画評価委員会
開催日時	平成24年2月14日（火） 14時00分から15時35分まで
開催場所	加東市民病院 会議室
議長の氏名（委員長 浅野 良一）	
出席及び欠席委員の氏名	
【出席委員】 6名	
浅野良一委員長 西村勝彦委員 岸本耕一委員	
白井政義委員 広畑恒子委員 藤井和美委員	
【欠席委員】 1名	
西山敬吾委員	
説明のため出席した者の職氏名	
なし	
出席した事務局職員の氏名及びその職名	
加東市民病院院長：中尾 守次 看護部長：黒崎 良子	
事務局長：山本 貴也	
管理課長：阿江 弘通 管理課副課長：森川 久美 管理課主査：河村 雅人	
医事課副課長：服部 紹吾	
議題、会議結果、会議の経過及び資料名	
【協議（1）加東市民病院経営健全化基本計画の進捗状況についての要旨】	
（事務局）※資料説明	
（委員）	
・3ページの入院のところで、呼吸器内科と消化器内科が、前回8月末と比べて1日当たりの患者数が増加しているが、診療単価が下がっているのはどう理解すればよいか。	
（事務局）	
・症例によって、急性期の患者さんであれば、いろいろ薬を使ったりして診療単価が上がるが、慢性期の長く入院している方はコストが上がらない。	
・経営にとっては、診療単価が大事であることははっきりしている。その差があったのではないかと考えている。	
（委員）	
・極端に言えば、短期で退院される方が少なかったということか。	
（事務局）	
・救急で処置するなどの患者数が少なかったということである。	

(委員長)

・関連して、外来のところで、眼科の診療単価と患者数があるが、常勤の医師はいないが非常勤で診察されているから発生しているという認識でよいか。

(事務局)

・はい。

(委員)

・9ページの医師事務作業補助業務については、電子カルテを採用したから発生したということで、補助的なもので補われるから特に費用については心配がいらぬという趣旨の説明であったと思うが、これは暫定的な意味で、ある程度慣れてくれば無くなる話なのか。それとも、今後永久にこの業務については外部に頼むのか。見解はどうか。

(事務局)

・当初は医師がパソコン操作に不慣れで入力に時間がかかるため、患者さんの方を見なくなるという懸念から事務補助員を配置していた。

・現在の考え方は、医師には診療業務に専念してもらうために配置するという方針である。電子カルテの導入により、今まで医師が手書きしていた診断書や紹介状の作成も医師の承認があれば、事務補助員が作業を行えるようになったため、今後も診療報酬の加算が取れる2名を配置していきたいと考えている。

・これにより、医師の雑用的な業務を補えると考えている。

(委員)

・理解できないことはないが、少なくとも電子カルテを採用したということは、記入ミスとか連絡ミスなどがなくなるというソフトな面の話があるが、やはり何か目に見えるコストの面でメリットが出てこないという意味がないと思う。

・かえってこのような補助員がいるという話になると、どこかからお金が出てくるのかもしれないが、電子カルテを採用してソフト面だけ充実して、実際の金銭的なメリットはあまり出てこないように受け取ってしまう。

・今後慣れてくればメリットが出てくるのか。病院の信頼性からいうとソフト面だけが重要である。

(事務局)

・医師には診療に専念してもらうという考えが1つと、診療報酬加算が月20万円程度ある。後は事務の簡素化、診断書交付など患者さんの待ち時間の短縮が図られるというのがメリットとして考えている。

(委員)

・3ページの外科の診療科別診療状況について、内科では呼吸器内科など細かく分かれているが、外科についても、細分化して数値を出してもらえば解りやすいと思う。

・それから、5ページの小児科の診察が日曜日であれば40～50名の診察があるということだ

が、現在医師が 1 名しかいないが、今後増やしていく考えなのか。少し負担が大きいのではないかと思う。

(委員長)

・まず、1 点目の質問の外科は細かく分かれるのか。

(事務局)

・内科も外科も細分化すれば分かれるが、このような規模の病院では、内科は総合的に診察できる「内科」とするのが、本来の姿である。

・外科についても、循環器外科、消化器外科など細かく分かれるが、オーバーラップして診察を行っている。このような規模の病院ではほとんど意味が無いと考えている。

(委員長)

・もうひとつの小児科の件はどうか。

(事務局)

・小児科医師の件については、救急日であれば患者数が多いが、やはり平日はかかりつけ医で診察を受ける方が多い。資料の 3 ページにも記載しているが、平均では、1 日当たりの患者数が 8.3 名と少なくなっている。

・救急日でも加東市内の患者は 1/3 程度で、その他の北播磨医療圏からの患者が多い状況であるので、現在のところ、小児科医師を増やすことまでは考えていない。

(委員)

・7 ページのレントゲン部門で、CT が 19 年 2 月、MRI が 22 年に機器更新を行って、検査精度が高まったと思うが、全体の患者数が減っていることもあるが、検査件数が徐々に減ってきている。

・患者数が減っているから検査件数も減っているということも納得出来るが、地域の開業医からの紹介はどの程度増えたのか。あまり変化が無いのか。そのあたりの PR はどうしているのか。

・それと 6 ページの検査部門について、どの検査項目も全て減少しているが、実際の配置人数は 19 年度から全く変わらない状況である。職員の適正配置とか、業務内容の見直しなどは行っているのかどうか。

(委員)

・先ほどの質問に関連して、8 ページの診療科別紹介患者数が減少している。この紹介患者数が減っているところが、先ほどの一つ目の質問と関連するのでは。

(委員長)

・要するに検査の件数が減少していることと関連があるということか。

(委員)

・だから開業医から紹介を受けていないのではないか。CT にしても MRI にしても、それはなぜかという理由を考えないといけないと思う。例えば、他の病院は土曜日にも検査をやっている

る。

(委員)

- ・検査だけの紹介でこられる方と、診療科を紹介してこられる方があるが、紹介数が全体的に減っている原因が何処にあるのか。
- ・ただ検査だけが減っただけではないと思うが、そのあたりの分析はどうされているのか。

(委員長)

- ・とりわけ、紹介患者数低迷の原因とその分析はどうされているかを含めて回答出来るならお願いしたい。

(事務局)

- ・委員の言われるとおりで、まず1点目のレントゲン部門の検査数の減少については、(患者数の減少により)病院内での検査が減っていることと、開業医からの紹介数が減っていることは事実である。
- ・病院としては、患者さんの検査が受けやすい時間帯、例えば、若い人であれば仕事終わりに検査を受けられる体制について今後検討しなければならないと考えている。

(委員長)

- ・原因としては、現在の検査時間帯が良くないということか。

(事務局)

- ・それもひとつの要因でないかと考えている。その時間帯に検査が出来ることを開業医に PR すれば、紹介も増えてくるのではないかと考えている。
- ・希望の時間帯に検査が出来なければ、他の病院に行かれるのは当然であると思うので、若い人が検査出来る時間帯に開けるということも必要かと考えている。

(委員長)

- ・他の病院に(検査依頼が)回っているということはないのか。

(事務局)

- ・民間の病院には、当然ある。先ほど委員が言われたように、土日に検査をされているところもある。

(委員)

- ・公立病院であるから、土日に開けるのはいかなものかということはあるが、今事務局が言っている時間を延長するということは、ひとつの工夫ではないかと思う。
- ・CT にしても、MRI にしても医師ではなく、技師の仕事で、医師がいなくても検査を行うことは可能である。

(事務局)

- ・今重要なところを指摘頂いたが、院内でも検討をしたことがあるが、開業医は通常 13 時か 14 時ごろから休まれて、また 16 時から診察を再開されている。
- ・患者さんがこられて、検査を依頼したい時には、こちらの検査時間は終了している。開業

医の診療時間に合わせるとありがたがられると思う。

- ・それと CT、MRI 機器については、かなり精度が上がっている。精度が上がっているということは、それだけしっかりした読み（読影）をしなければならない。

- ・現在放射線科の医師がいるが、その時間帯に医師を常に配置するなどの体制にシフトしなければならないという問題がある。

- ・ただ、それによって検査件数がかなり増加する可能性は十分あると考えている。

（委員）

- ・検査データだけを提供するだけではなく、診断結果をつけて渡しているということか。

（事務局）

- ・開業医は、その診断結果がどうしても欲しい。

- ・本当の専門のところだけなら読影が出来るかもしれないが、診断結果をだれかが保証してくれて、少なくとも大丈夫ですよということを書いてもらわないと、開業医も困られる場合が多いと思う。

（委員長）

- ・その件については、他の公立病院は何か対応されているのか。

（事務局）

- ・当院と同じところが多いと思う。

- ・ただ、この件数を増やしていこうと思えば、他がやっていないところまで考えていかないといけない。

（委員）

- ・紹介件数をみると、他になにか決定的な理由があるように思う。

- ・院内の入院患者の検査で点数をあげるのは必要だが、これだけの施設を持って機械を持っている。

- ・あるいは、診断医もいるのだから、他の仕事ももらえたらなということ。

（委員長）

- ・院内で分析されているところでいうと紹介患者数の激減の理由は、どんなところか。

（事務局）

- ・紹介率を見ると、それほど前年度と変わりがない。件数と乖離がある。

※資料に誤りがあったため、後日訂正。

（委員長）

- ・一般的に紹介数が減るというのはどういうことが考えられるのか。

（委員）

- ・他に良い医療機関が出来たとか、最近他に土日やっている病院が出来て、営業攻勢をかけているということはある程度言える。

- ・夕方遅くまでやっているとか、あるいは、新聞に何億の機器が何処に入りましたという記

事が出ると、そこへ行く傾向があるのではないか。

(事務局)

・紹介患者数の減少については、やはり、開業医からの紹介がなぜないのかという原因を突き止めなければならないと考えている。

(委員)

・こちらから患者を紹介する逆紹介率は増えているのか。

(事務局)

・紹介率と同じ程度である。

・例えば急性期の治療が必要だという形で紹介を受けた患者を、ある程度治癒して開業医さんで治療が行えるようになれば、紹介元の開業医に返していくというのが、本来の急性期病院の取る考え方だと思う。

(委員)

・せっかく精度の良い機器が入れば、色々なPRをしたり、何らかのサービス提供をつけて、開業医等に紹介していくことも必要ではないか。

・実際PRもされていると思うが、例えば返事がすぐ返るとか、データーを短時間で返すとか、他とは違う何か付加価値をつけること出来れば紹介も増えると思う。

【協議（２）加東市民病院経営健全化基本計画改正についての要旨】

(事務局) ※資料説明

(委員長)

・当院の方向性の決定というのは、どのような形で、いつ頃行うのか。

(事務局)

・これについては、非常に難しい判断をしなければならない。

・現在の急性期のまま経営を続けることは無理ではないかと考えられる。

・加東市の病院として、どの方向性が一番良いのかということ、北播磨総合医療センターの影響がはっきり出る前、今後 3 年の間にある程度の方向性をもって、具体的な策を示さなければならないと考えている。

(委員長)

・市長マター（責任の範疇）かもしれないが難しそう。

・このままではジリ貧である。

(委員)

・15 ページの公立病院立地状況を見ると、半径 10 キロ圏内に西脇から小野まで全て入り、北播磨総合医療センターは、若干遠いぐらい。

・こういう状況下のなかで、北播磨総合医療センターという大きい病院ができようとしている。西脇病院は既に特色のある病院として完成し、加西病院も頑張っている。たった半径 10

キロ圏内にこれだけの病院があるという状況を踏まえて、この加東市民病院がどうあるべきかということ考えた場合、事務局が言っている形にはなるのではないか。そういうことを考えなければならない時期が既に来ているように思う。

・ただ、北播磨総合医療センターについては、開業しているわけでもなく、今準備中で、この計画 3 期の真ん中ぐらいのところからスタートする予定であるから、決定しかねるところがある。

・まず、こういうロケーションになっているということが、第 1 点目の重要な理解しなければいけないことのひとつだと思う。

・それから、地方公営企業法の一部適用、全部適用という話があったが、この半径 10 キロ圏内の病院で、全部適用すなわち経営を病院独自で、院長（管理者）の判断で行っているところはどこか。

（事務局）

・加西病院だけである。

（委員）

・加西病院は、院長の支配下で人を採用して、ルールを決めて（経営を）行っている。他は一部適用であるから、開設者は市長になる。公務員の論理で動いているので、いわゆる競争の原理はちょっと後退した形である。

・だからこういう病院というのは、全部適用に持っていくほうが、経営の効率は上げやすい状況にある。

・良いか悪いかは別の話として、現在加西病院が頑張っている状況を見ると、全部適用になればやり方次第で、現在の加西病院のようになれる可能性はある。

（委員長）

・目標に掲げている総収支黒字というのは、何処を見ればよいか。

（事務局）

・20 ページの収支計画の純損益を、平成 28 年度には、マイナスをなくしていきたい。

・今までは、特別利益をもらわないで、黒字化していこうという計画を立てていたが、赤字補填として特別利益を頂いた結果、マイナスを減らしていくという形にもっていききたいと考えている。

（委員長）

・特別利益を毎年繰り入れて、収支をゼロにするということか。

（事務局）

・そのとおりで、消極的な考え方といわれるかもしれないが、現状からみれば、医業収益を大きく上げるという夢のような計画は、現実的には無理だと考えている。

（委員）

・確かに平成 25 年度に北播磨総合医療センターが出来るのはわかっているが、あまりにも計

画が現実的過ぎる。

- ・実際にこういう収支になるかもしれないが、目標を掲げるのであれば、もっと積極的な計画を作るべき。

- ・おそらく達成できないというのは我々も解るが、必ずしも達成できなくてもよい。

- ・この程度の計画であれば、それほど努力しなくても、ひょっとすると達成出来るような気がする。本当は給与費比率にしても、材料費比率にしても 23 年度の横並びでは具合が悪い。

- ・やはり 2~3%下げるとか、その辺のやる気が出てよい気がする。ちょっと現実的すぎる。

(委員)

- ・全く同感である。22 年度の実績数値が横滑りしてきているような目標値ではなく、やはり努力すれば到達可能な、上の数値を掲げるべきだと思う。

- ・現状維持が目標と言われればそうかもしれないが、今後の方向性を出されていると思うので、前の計画ほど無理な目標を掲げる必要はないと思うが、現状に横並びの数値を目標値として提示するのは低すぎる。

- ・もう少しベッドの稼働率を上げられるのではとか、ドックの件数ももう少し上げられるのではと考えている。人件費比率はそのまま 74~5%のままで、人員も 108 人という入院患者数の中で、180 名の常勤職員数が置かれている。

- ・先程質問が流れてしまったが、検査部門でも検査件数が減っているにも関わらず、人員はそのままである。切ることはできないが、他のドックの件数を増やしていくのであれば、業務の内容を見直して、もう少し充実させていくとか、そういうところに人を使っていくとか、もう少し対策はあるのではないか。

- ・単純に考えると、例えばベッドが空いているのであれば、日帰りドックではなく、1泊ドックをすとか、そういったことも考えられるし、これまで立てられた対策を実施していくことによって、もうちょっと目標値をアップ出来るのではないかと思う。

- ・これで、本当に 28 年度に黒字化が達成されるのか疑問に思う。

(委員)

- ・皆さんの考えられることは同じだと思う。

- ・この計画前の段階のところでは、平成 21 年度までは診療収入が 3~4 億も多かった。

- ・今比較しているところは、21 年度から 26 年度まで、ずっと 20 億円台になっている。もっと努力しようと言っておきながら、もうこれ以上努力できないという感じの計画になっている。

- ・それから人件費比率も前の計画では、目標が 59~60%で 3 年間やったが、15%上昇してしまった。

- ・次の 3 年間の計画は、この 15%が据え置きという計画になっている。

- ・診療収入がガタ減りになったが、人が減らせないから仕方がないという説明はよく解るが、一般企業ならどうしているかという、売り上げが 2 割落ちれば、人を 2 割減らすよう努力

している。公務員という関係で人は減らせないというのはよく解るが、もう少し努力していただきたいと思う。

- ・計画の段階から、一般会計から常に 150,000 千円のお金を出して、50,000 千円余りの赤字になっている。黒字になる平成 28 年というのはこの計画の外で、本当に黒字になるのか。ちょっと甘いように思う。

- ・たまたま人件費のところだけ言ったが、材料費の 18%とかのところをあまり削ると、看護師に絆創膏を短く張れとかいうところまで言わなくてはならない。

(委員)

- ・材料費は、目いっぱい削減されているのではと思う。僅かながらでもあるかもしれないが、それほど大きな削減にはならないのではと思う。

(委員長)

- ・なんと言っても、収入を増やさなければいけない。

(委員)

- ・先ほどの説明の中で、亜急性期病院への移行も含めた形で検討するという話があったが、これは計画の文章に書いていない。

- ・以前に私が亜急性期病床を増やしなさいというと 16 床まで増やせるという話があった。西脇病院が出来た、北播磨総合医療センターが出来ると、すこし遠くまでいけば、加古川に県立や市立の病院がたくさんあることを含めれば、そこへ患者が動くことはあり得る。

- ・加東市民病院に患者が来て、うちでは急性期は無理だから、他の病院にお願いしようということにはならない。患者が最初に病院を選ぶ。だから最初に来てもらわないといけない。

- ・最初にここに来てもらった人に、医師がいろいろな形で連携するというのが望ましい形だが、これだけ小さな医療圏の中に多くの病院があると患者は自動的に動くので、ここに寄ってくれなくなる。

- ・厳しい状況はよく解るが、根本的なところで方向性をもう少し考えないといけない。

(委員長)

- ・北播磨総合医療センターが完成後に予想されることがある程度見えている訳で、先ほど質問した、抜本的な方向性というのを出さないと、作文大会になってしまい、なにか虚しい感じがする。

- ・抜本的な方向として、選択肢が今どうあるのかとか、市民に対する情報開示などは、今の段階でどんな感じか。

- ・多分方向性というのは、あまり選択肢は無いと思う。

(事務局)

- ・今回の計画の目標を上げられなかった理由としては、やはり、北播磨総合医療センターがオープンしたときの影響を考慮したため、前回の計画を 19~20 年度に西脇病院が改築中で、入院に制限があり、少し当院の収支が上向きであったことを踏まえて策定した関係で、高い

目標を設定したために、計画が現実と違ったことから、計画としては消極的な内容になっているとは考えている。

(委員長)

- ・それはよく解るが、目標を達成するために計画を作るのではなくて、目標を達成するために工夫をしなければならない。工夫の案が少し弱いというのが皆さんの意見ではないか。
- ・23 ページの様々な取り組みをされているところで、もっといけるのではないか。そこが傍から見て一杯一杯ということであれば、この計画でも納得出来るが、もっと出来そうな気がする。

(委員)

- ・北播磨総合医療センターが急性期を担うことは解っているのですが、当然連携をきちんと取らないといけないと思う。
- ・だから西脇病院との間の連携はだいぶされつつあると思うが、回復期の患者を受け入れていくというところをもっと積極的にしていけないといけないのは、事実見えていると思うし、同じように急性期をやっていくのは、無理なことである。
- ・そういう意味では、当然回復期の患者の受け入れについては、北播磨総合医療センターも受入場所が必要ということもあるので、マイナスばかり考えなくても、プラスの思考で考えてもよいのではないかと。マイナス要素ばかりでないと思う。
- ・西脇病院との連携パスがどの程度進んでいるか解らないが、急性期が過ぎた時点で、回復期をある程度亜急性期の病床で受け入れていくという道筋をつくっていけば、コンスタントに患者が紹介されていくということも出来るのかなと思う。
- ・北播磨総合医療センターの方も、営業活動をしながら、もう少し紹介をもらおうということも出来ないかと思う。今なら小野も三木も同じような規模の病院なので、急性期も回復期も一緒にやっている状況だが、今後は、回復期はどんどん出していくと思うので、その辺りが受け入れ出来るのではないかと思う。

(委員長)

- ・今回の委員会の趣旨は、この計画を承認することなのか、それとも意見をまとめて、修正案の提示を依頼するというまとめでよいのか。

(事務局)

- ・今回は計画の承認を行うものではなく、事務局としては、今回頂いた意見を元に、計画を修正し、再度事務局案を提示したいと考えている。

(委員)

- ・数字の作戦目標として、計画目標が少し緩いのではないかとというのが1点と、この病院の今後のあり方として、どういう病院にすべきなのか。救急を担う、亜急性期を担う、これからのあり方を含めたものをこの文章に入れて頂きたいと思う。
- ・このままいくと、抜本改革はこの後ということになる。ある程度どうなるかというのは何

回も議論を行って解っている。これを踏まえてあるべき方向を書き込んでいただければと思う。

(委員)

・人事考課制度の導入について記述があるが、行政職は導入が進んでいるが、医療職に適用した場合のメリット、デメリットなど問題が出てこないか。

(事務局)

・必ずしも導入するというのではなく、こういった形の制度を導入するかということも、今後の検討のひとつの項目として考えないといけない。

・導入しているところが増えてきていることも事実で、行政職と全く同じ制度ではないが、その辺りの検討もしていかなければならない。

(事務局)

・目標設定に意味がないというのは事実指摘のとおりで、今後夢がある目標設定を行わなければならないと考えている。

・それと最初に言われた、紹介率や検査の問題、時間帯の問題については、すぐに解決出来る問題であるので、経営改善という意味では、早い時期に対応していかなければならない。

・一番大切な方向性の問題については、これは既にあまり選択肢が無い。これは、社会保障と税の一体改革の内容を見ればよく解るが、この病院の方向性は、はっきりしている。

・今後の急性期病床は、以前と比べると超急性期、一般急性期、それから亜急性期と細分化して、急性期を減らして医療費を削減しようというのが、政府の大きな目標である。

・そうすると当院は、これまでの一般急性期という甘い部類には入ってこない。唯一希望が残る地域一般病床という形に添っていくしかない。

・当院の方向性も、あまり議論の余地が無いというものもしっかりしていると思う。西脇病院、北播磨総合医療センター、加古川医療センターと大きな急性期病院がある中で、当院も更に急性期を行うという訳には絶対にいけない。

・大きな方向転換をしていかなければならないが、施設の老朽化の問題も踏まえたうえで、マイルドな形でシフトしてしなければならないと考えている。

(委員長)

・多少厳しい意見となったと思うが、この病院を良くしようということなので、是非受け止めて、対応をお願いしたい。

(事務局)

・各委員から頂いた意見を、特に病院の方向性と目標数値を中心に再度見直しをしたい。

・今後の日程等については、委員長と相談の上決定する。