

平成28年度 第2回 西宮市病院事業経営審議会 議事録

開催日時：平成28年8月29日 午後7時から午後9時

開催場所：西宮市立中央病院 講義室（3階）

出席委員：土岐 会長、難波 副会長

大江 委員、大野 委員、谷田 委員（50音順）

欠席委員：なし

事務局：南都 病院事業管理者、根津 院長、池田 副院長、出口 事務局長、
藤田 放射線科主任部長、瀧内 泌尿器科主任部長、岡 外科主任部長、
小川 内科主任部長、橋本 薬剤部長、佐久間 看護部長、
大西 事務局参与、名田 管理部長、田中 総務課長、田口 医事課長、
宮島 病院改革担当部長、南野 施設整備課長、
経営企画課（係長：出口、衛守 副主査：田代、宇都）

傍聴の可否：可（傍聴者なし）

次第（議事）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">（1）本日の議事運営について（2）平成27年度の決算状況（速報）について（3）平成27年度の業務実績の評価について（4）その他の報告事項 |
|---|

（事務局）

定刻となりましたので、ただ今から「第2回西宮市病院事業経営審議会」を開催いたします。なお、本日は、病院側として各部門のリーダーが出席しております。

それでは、以降の進行につきましては、会長、よろしく願いいたします。

（会長）

まず、議事に入る前に、本日の審議会につきまして、傍聴者の確認をいたします。事務局にお聞きしますが、傍聴を希望される方はいらっしゃいますか。

（事務局）

傍聴希望者は、いらっしゃいません。

議題1 本日の議事運営について

(会長)

では、議事を進めさせていただきます。議事の1番目、本日の議事運営について確認します。

本日の次第をご覧ください。本日の議事運営については、お手元の次第どおり進めることとしてよろしいでしょうか。

= 異議なしの声 =

(会長)

ありがとうございます。では、次第によりまして議事を進行いたします。

議題2 平成27年度の決算状況(速報)について

(会長)

続いて議事の2番目に移ります。

はじめに、病院から、議事の趣旨について説明があります。

(事務局)

委員の皆様方には、本日の会議と、秋に予定しております第3回審議会の、合わせて2回の会議におきまして、平成27年度の西宮市病院事業会計決算及び業務実績に対する評価とご意見を賜りたいと考えております。

評価の流れや資料の内容につきましては、後程ご説明いたしますが、委員の皆様方にお願ひしたい点は、概ね次の3点でございます。

まず1点目は、このあと、財務諸表などにより、平成27年度決算の概要をご報告いたしますので、その内容をご確認いただきたいこと。

次に2点目は、これも後程報告させていただきます、経営改革プランに掲げました個別の取組内容の実施状況や、目標値に対する結果についてご意見、評価をお願いしたいこと。

最後に3点目は、これは次回になりますが、経営改革プランの取組に限らず、決算全体に対するご意見と評価、また、経営の健全化に向け、今後取り組むべき課題などについてのご意見をいただきたいこと。以上の3点でございます。

これら3点につきましてご協議をいただき、いただいたご意見やご提言などを来年度の病院経営に反映してまいりたいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。

(会長)

次に、病院から、平成27年度の決算状況についての報告をお願いします。

(事務局)

【資料1・資料2の説明】

(会長)

病院から平成27年度の決算状況について報告がありました。

資料2に示されている各項目の目標達成状況やその要因などは、後程説明があるようですので、ここでは主に資料1の財務諸表について、何かご質問があれば伺いたいと思いますが、委員の皆様、如何でしょうか。

(委員)

資料1には消費税を含むものと含まないものの両方が示されていますが、どちらか一方に揃えたほうが分かりやすいのではないのでしょうか。3、4ページの損益計算書では消費税を含めない数値を示しているのは何故ですか。

(事務局)

資料のうち、1、2ページの予算執行状況は、実際の現金の動きを示しているもののため、消費税を含めた金額を示しています。一方、3、4ページの損益計算書は経営状態を表すものため、消費税が含まれると正確な経営状態が反映されない可能性があるとして、消費税抜きで作成することが会計上でのルールとなっており、それに従って資料を作成しています。

(会長)

実際の年度の収益・支出は、消費税を含んだもののほうが分かりやすいということですか。

(事務局)

実際の現金の動きは、1、2ページの予算執行状況の方が分かりやすいと思いますが、病院の経営状況を示すとなると、3、4ページの損益計算書の方がより数値として表しています。全体に対して、消費税の影響は大きくないのかもしれませんが、損益計算書上は消費税抜きで示すこととなっていますので、それに従って資料を作成しています。

(委員)

そのルールは誰が決めたものですか。

(事務局)

詳細は把握しておりませんが、県等への報告書類や、一般的に公営企業会計で損益計算書を作成する際のルールであると認識しております。

(委員)

消費税率の上昇により、病院経営が圧迫されているといった面は、損益計算書には表されないということですか。

(事務局)

消費税のいわゆる損税と言われている部分は、4ページの「医業外費用（4）雑支出」に控除できない消費税として数字上含まれており、費用化しております。

(副会長)

2ページに「企業債」や「企業債償還金」など、民間病院では見慣れない項目がありますが、これは何のことですか。

(事務局)

「企業債」とは、一般的に自治体病院が機器購入等の大きな設備投資を行う際、市立病院の場合ですと、県を通じて借金を行います。その借金が企業債です。

「企業債償還金」は、その借金の返済額のことです。

(副会長)

県とか国からの補助金とは違うものなのではないでしょうか。返済しなくてはならないものと、返済が不要なもので項目が違うということですか。

(事務局)

ご指摘のとおり、設備投資に関する補助があった場合には、「出資金」や「補助金」として処理することとなります。

営業に関するもの、例えば救急医療に対する補助金等は、1ページの「その他医業収益」、あるいは医業外収益のところで「国県補助金」として処理しております。

議題3 平成27年度の業務実績の評価について

(会長)

続きまして、議事の3番目、「平成27年度の業務実績の評価について」に移ります。
まず、評価の流れについて、説明を求めます。

(事務局)

【資料3の説明】

(会長)

今回は、業務実績報告書と、評価結果報告書(案)が出されるということです。
続きまして、本日の主要な議題となります、平成27年度の業務実績について、説明をお願いします。

(事務局)

【資料4(1～16ページ)の説明】

(会長)

病院から、経営改革プランの主な取組内容の実施状況と自己評価について、説明がありました。

まず、2ページの「新規入院患者の獲得に向けた連携強化」についてですが、病院の自己評価としては、「新規入院患者数は過去最高の数値で、紹介率・逆紹介率も昨年度を上回る実績となり、取組の成果が現れたが新規入院患者数は目標をやや下回っているので、評価は「2(計画を下回っている)」とした」ということです。

委員の皆様のご意見は如何でしょうか。

(副会長)

土曜日の午前中に紹介患者の予約受付を開始したとありますが、普段から病診連携に慣れた人ばかりを土曜日に勤務させることはできないと思います。事務局は実際にどのように対応していますか。

また、連携医制度の創設については、広報活動の強化や紹介患者の増加につながる活動だと思いますが、経営改革プランの中でどのように取り組まれているのでしょうか。

(事務局)

紹介受付日の拡大については、13ページに記載しておりますが、当院の診療日は月曜日から金曜日ですが、地域の医療機関は土曜日にも診療を行っているところが多いため、土

曜日の午前中だけではありますが、紹介患者の外来予約を受け付けることで、紹介患者の受入を増やす取組です。土曜日の午前中は、地域医療連携室の職員2名が交代で勤務をしています。勤務体制は、土曜日も含めた交代制で対応しています。

(副会長)

連携医制度の創設について、地域の医療機関にとって連携医になるメリットは何ですか。

(事務局)

以前は開放型病床の登録制度がありましたが、あまり機能していなかったため、改めて当院との連携を深めるということを目的として連携医制度をつくりました。連携医となった診療所については、当院ホームページに記載し、連携医のホームページがあればリンクを張っております。ご登録いただいた診療所には、当院の連携医であることを示す登録証と登録プレートを配付しております。広報活動としては、当院から地域の医療機関に配付している病院日より、連携医の紹介を行っております。

(副会長)

病院よりは連携医にのみ送っているのですか。

(事務局)

病院よりは、連携医に限らず、地域の医療機関に送付しているものです。

連携医制度は開始したばかりのため、現時点ですべての医療機関にお知らせが出来ていないわけではないので、今後訪問活動などにより連携医を増やしていきたいと思えます。

(会長)

連携医には地域の医療機関から申し込んでもらうのですか。それとも、病院から連携医として登録するように依頼をしているのですか。

(事務局)

地域の医療機関には、連携医の登録申請書をお渡ししています。登録は、医療機関からお申し込みいただいております。

(会長)

救急について、応需率は上昇しているが、救急搬送件数が減少しています。これは周辺の医療機関で救急受入が増加しているところがあるということでしょうか。その辺りの分析はできていますか。

(事務局)

現在、分析を行っているところです。

(会長)

将来計画を考える上で、救急は重要な分野だと思いますので、分析結果については、次回報告をお願いします。

(委員)

救急隊は「h-Anshin むこねっと」を使って搬送先を探すことがあるのですが、「h-Anshin むこねっと」は一日何回更新をしていますか。「h-Anshin むこねっと」は2次救急受入状況を示すシステムで、積極的受入・消極的受入・受入不可といった状況を病院が1日に何度も更新しないと、救急患者を送ってもらいにくいと思います。救急受入を増やすためには、特に夜間の情報更新が重要です。

(事務局)

「h-Anshin むこねっと」の救急受入更新は、基本的に地域医療連携室が対応しております。状況は刻一刻と変わるものですが、その全てに対応はできていないと思います。地域医療連携室は昼間のみ対応しているため、夜間は更新ができておりません。

(会長)

新規入院患者数が目標値を177名下回っている要因の一つとして、救急搬送件数が目標値を114件下回っていることが大きく影響しているように思います。今後目標を達成していくためには、夜間の対応も検討していただきたいと思います。

(事務局)

検討いたします。

(委員)

話が少しずれるかもしれませんが、この項目だけではなく、全体として、資料を読む限りあまり論理が健全であるように思えません。

新規入院患者数の実績はあくまでも結果であり、患者数を増やすために救急への対応をどのようにしたか、医師会との信頼関係を築くために何をしたか、どのようなプロセスを経たかが重要であり、その全てが直接結果に結びつくかは別問題だと思います。新入院患者数の自己評価は、目標以下としていますが、個人的にはよくやっていると思います。目標に対して177名少なかったのは誤差の範囲とみて良いものではないでしょうか。

経営の健全性を訴えるのであれば、数値ではなく、目標に向けたプロセスを重要視し、

ここに記されている以上に中央病院としての取組、努力したことを表現することができるのではないかと思います。

業務実績報告書を目次から見ていると、何のための経営健全化なのか、何のために頑張っているのか、これから何をしていくのか、ストーリーが見えてこないことが気になります。

(会長)

貴重なご意見だと思います。資料の中では、収入増加に対する取組項目と、医療機能向上に関する項目が混在しており、分かりにくいという点はあると思います。収支改善も機能向上もどちらもやりたいということはよく分かりますが、目的毎に取組項目が記されていると分かりやすくなるかもしれません。特に新規入院患者の増加については、色々な側面がありますが、在院日数の短縮は関係ないと思いますので、説明文に在院日数に関する記載があることは違和感があると思います。委員のご意見も踏まえて、どのような努力をされてきたのかが具体的に分かるように記すようにしてください。

(委員)

参考までに、他の公立病院では、例えばタスクフォースの活動であれば、「開業医を〇件訪問した」、「誰が〇ヶ月で〇件訪問した」等の表現で具体的に分かりやすく取組状況を示しています。表現方法は検討してください。

(委員)

連携医制度については、登録申請書を配付するだけでなく、中央病院の職員が診療所を訪問して説明したほうが、登録件数も増えるのではないかと思います。新入院患者数の増加に向けて、実際に診療所への訪問は行っているのでしょうか。

(事務局)

診療所への訪問は、事業管理者、院長、地域医療連携室の職員等で行っております。

連携医のお知らせについては、第一段階として、出来る限り診療所訪問をすることとしましたが、訪問できなかった診療所には病院だよりでお知らせすることとしました。第一段階の反応を見た上で、次は診療科部長も一緒に訪問活動を行いたいと考えております。

(委員)

今回の業務実績報告書は、経営改革プランの進捗報告と理解しています。経営改革プランでは、単年度の資金不足解消に向けて、できるところから取組を行うため個別項目にわけて活動計画を立てていると聞いています。経営改革プランの単年度の資金不足解消という目標は、現場の職員と共有されていますか。

(事務局)

経営改革プランは経営健全化と医療サービスの向上という2つの柱で成り立っております。医療サービスの向上については、診療機能の充実を目標として、循環器系疾患の対応強化等の取組を掲げています。経営の健全化については、単年度の資金不足解消を目標に掲げています。

経営改革プランの内容については、毎月開催している運営協議会での説明や、院内の機関誌で周知しております。目標の共有状況は具体的には把握できていないため、今後状況を把握していきたいと思っております。

(会長)

是非院内での広報活動も進めてください。

様々なご意見をいただきましたが、やはり審議会としても、目標を下回っているということで、評価は「2」としたいと思っております。記載項目等は増やしていただく必要があると思っておりますので、事務局は修正してください。

続いて、3ページの「入院診療単価の増加」に移りたいと思っております。病院の自己評価としては、入院診療単価は前年比、目標比ともに大幅に増加しており、評価は「5」ということです。

診療単価の増加は、やはり循環器系疾患への対応が増加したことが要因でしょうか。

(事務局)

診療単価については詳細な分析が必要な状況ですが、内科の診療単価が上がっていることを確認しております。内科の診療実績を見ますと、昨年と比較して循環器の診療実績が大きく増加しているため、その影響が大きいと考えております。

(会長)

在院日数の短縮というのは、実際に診療単価の上昇にどのくらい結びついているのでしょうか。DPCの場合、在院日数を短縮すれば単価が上がる傾向はあるものの、在院日数10.4日と11.5日では大きく変わらないのではないかと思います。

(事務局)

平成26年度までは在院日数の短縮が単価の増加に影響していたと考えておりますが、平成27年度に関しては、在院日数短縮の影響はほぼ無くなっていると考えており、循環器内科の診療強化が大きく影響していると考えております。

(会長)

診療単価は、収入に直結するため重要なところで、大学病院でも稼働率が在院日数か、DPC上どちらを重視するか気をつけています。急性期病院において在院日数が14～15日程度であれば、短縮を図ることが望ましいと思いますが、在院日数の短縮が進むと稼働率が低下し、収入減少に繋がることもあるため、在院日数よりも稼働率を上げることを重視したほうが良い場合もあると理解しておりますが、如何でしょうか。

(事務局)

ご指摘のとおり、在院日数の適正化は一定必要であると考えております。必要以上に在院日数が短くならないように、色々な方策を講じていきたいと考えております。

(会長)

診療上は在院日数が短いほうがよいと思いますが、あくまでも妥当と思われる範囲で取り組んでいただければと思います。

(委員)

取組状況の③に挙げられている「医療スタッフの確保」について、子育て中の医師の採用を目的とする意図は何ですか。あえて子育て中の医師だけを対象とする必要はないのではないのでしょうか。

(事務局)

任期付短時間勤務職員の採用制度は、西宮市では導入しておらず、病院独自の制度として取り入れるため、条例改正等を行いました。フルタイムで勤務する医師が確保できればそれが一番良いのですが、それが難しいため、短い時間でも正規職員として勤務できる制度を導入いたしました。近隣では箕面市立病院において同様の取組を行っており、子育て中の女性医師の採用が容易となり、医師確保に効果があったということです。

(委員)

特定の背景を持つ医師を採用するための任期付短時間勤務職員の採用制度を、病院だけのために作ったということですか。

(事務局)

任期付短時間勤務職員の採用制度は、元々国にある制度で、各々の地方公共団体で取り入れるかどうかは各自の判断に任されています。

(副会長)

採用された任期付短時間勤務医師の担当診療科は何ですか。

(事務局)

採用した医師3名の診療科は、循環器内科、皮膚科、放射線科です。

(会長)

評価を「4」とするか、「5」判断が難しいところと思いますが、審議会としての評価は、「5」としたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(委員)

審議会としての評価方法は、病院の自己評価の方法に準拠する必要はないのではないのでしょうか。審議会は構成する委員それぞれの専門性や経験をもって、評価を行うのであって、必ずしも病院と同じ方法で評価をする必要はないと思います。通常、審議会の評価方法としては、「◎、○、△、×」の4段階で行うことが多いです。

例えば、2ページの「新規入院患者獲得に向けた連携強化」に関して言うと、病院の自己評価が目標を達成できなかったから「2」としても、取組を一生懸命行っていて、目標との乖離が許容範囲だとして、審議会として評価は「○」とするとか。過程も含めて評価するのが審議会だと考えます。

(会長)

大変貴重な意見だと思います。審議会としての評価を行うときに、病院の自己評価と同じ方法で評価を行うと、審議会としての意見が反映されにくい、自己評価との差が出にくいということはあると思います。審議会の評価方法は、病院の自己評価と異なっても良いのでしょうか。

(事務局)

病院側としては、市民の方に公表する際に、自己評価と審議会の評価の差が分かりやすいのではないかと考え、自己評価と同じ5段階での評価をお願いしたところですが、必ず同じ方法でなくてはいけないということではございませんので、審議会の評価方法は委員の皆様にお任せいたします。

(会長)

それでは、審議会としての評価方法は、「◎、○、△、×」の4段階で行うこととします。

評価方法を変更しましたので、振り返って評価を行いたいと思います。2ページの「新規入院患者の獲得に向けた連携強化」の評価は「△」、3ページの「入院診療単価の増加」

の評価は「○」としたいと思いますが、如何でしょうか。

(委員)

診療単価については、前年度比で2,469円も増加しており、数字だけを評価するのであれば「◎」と評価してもよいのではないかと思います。

(委員)

診療科の構成を考えれば、この診療単価は特別に高いものではないと思います。

(委員)

その通りですが、今回は循環器内科を強化するという取組をされたことで実現した数値と捉えることができると考えます。

(会長)

私もこの診療単価の上がり幅は大きいと思いますので、「◎」の評価でよいと思います。審議会としての評価は、「◎」にしたいと思います。

続いて、4ページの「医療機器の更新」に移りたいと思います。平成28年度に放射線治療器を更新し、血管造影装置は1年前倒して平成28年度に、CTの更新は行わないということです。CTの更新はしなくても問題はないのでしょうか。

(事務局)

説明不足の点があったため付け加えますと、放射線機器は現在施設の工事中で、実際の運用は平成29年度から開始となります。CTは、これから県立病院との統合の可能性もあるため、現在の機器のままで運用することとしました。

(会長)

医療機器の更新は順調に行われているということで、審議会としての評価は、「○」としたいと思います。

続いて、5ページの「地域医療支援病院の承認取得」に移りたいと思います。逆紹介率が目標に達しなかったというのは、各医師の認識不足が要因でしょうか。

(事務局)

平成27年度の取組によって、徐々に数値は上がっておりまして、平成28年度に入ってから、逆紹介率が70%を超える月もあります。医師のご協力は現状では十分に得ら

れています。

具体的な取組としては、システム変更を行うことで、医師の業務負担を軽減し、診療情報提供書を作成しやすくしました。また、診療科毎に個別にヒアリングを行い、医師の認識強化を図りました。タスクフォースで、南都管理者を中心として、逆紹介率向上に向けた取組を行った結果が平成28年度に入って現れています。

(副会長)

地域包括ケア病棟を設置したことで、逆紹介の件数も連動して上がってくるのではないのでしょうか。

(事務局)

今年5月に設置した当院の地域包括ケア病棟は、現時点では、院内からの転棟患者を受け入れる病棟として運用しております。今現在は、地域の診療所からの紹介患者を引き受けるといったことは行っておりません。そのため、紹介率・逆紹介率の向上には即座につながらないものと考えています。

(委員)

逆紹介率については、平成27年度当初は低かったものが、年度末にかけて右肩上がりになっていったということだと思います。病院の取組の成果を表現するためには、資料に示すべき数値は年間平均ではなく、月次の値なのではないのでしょうか。

(事務局)

貴重なご意見ありがとうございます。ご指摘のとおり、逆紹介率は右肩上がりになっております。

当院は、地域医療支援病院の承認取得を目指しており、承認取得のためには、年間平均の逆紹介率が一定の水準を超えていることが要件となるため、ここでは年間平均を示すことにしました。

(委員)

市民への説明という意味では、病院としての取組の実態を示す必要があり、年間平均では実態が表現されないと思います。病院としての取組の経緯を伝えたほうが実態に則していると思いますので、表現方法を検討してみてもどうでしょうか。

(委員)

病院の自己評価の欄に、「紹介状を持たない患者の抑制策の検討」と書かれていることが気になります。市民病院としては、いつでも市民を受け入れる体制があることが望まれる

ように思います。

(事務局)

病院としては、急性期を脱した患者は地域のかかりつけ医にお返ししたいと考えております。また、患者の受入について、診療所での対応が十分可能な患者は診療所で見ただき、入院加療や手術等が必要なときには当院を利用していただきたいと考えております。当院としても、そのような急性期医療に資源を集中投資したいと考えております。表現として適切かどうかということはあるかもしれませんが、病院としては以上のような考えを持っております。

(委員)

地域の診療所と役割分担、連携をしていきたいという考えは、診療所としてはとてもありがたいことだと思います。ただし、今の表現方法は少し冷たく感じますので、変えたほうがよいかと思います。

(会長)

表現方法は、「紹介状を持った患者を積極的に受け入れる」等に変更しては如何でしょうか。

(事務局)

表現については検討いたします。

(会長)

それでは、審議会としての評価は、「○」としたいと思います。

続いて、6ページの「循環器系疾患の診療強化」に移りたいと思います。具体的な目標値は計画にありませんので、主観的な評価を行うこととなりますが、患者数も診療単価も、平成26年度と比較してほぼ倍増となっているため、アクティビティは非常に高くなったと言えると思います。審議会としての評価は「○」で如何でしょうか。

それでは、審議会としての評価は、「○」としたいと思います。

続いて、7ページの「薬剤師の病棟配置」に移りたいと思います。当初の計画段階で、平成27年度は2病棟に薬剤師配置を試行実施するとしていたのでしょうか。

(事務局)

当初は、平成28年度から薬剤師の病棟配置を実施することのみ計画しておりました。

(会長)

2病棟で試行というのは、ずっと2病棟に配置しているということですか。

(事務局)

各病棟の状況を把握するために1病棟ずつ、順番に試行配置をいたしました。本格的な病棟薬剤師の配置は、平成28年2月から1病棟で開始し、5月から2病棟に拡大しております。今年度秋からは地域包括ケア病棟を除く一般病棟3病棟すべてに薬剤師を配置する予定です。

(副会長)

病棟薬剤師はどのような業務を行っていますか。持参薬の確認、退院に向けての服薬指導、抗癌剤の調整等を行っているのでしょうか。今年度薬剤師を3名増やしたということは、人件費が約1,500万円は増えていると思いますので、それをまかなえるだけの業務を行っているのでしょうか。

(事務局)

1病棟1名配置では、全ての業務をカバーすることは難しいため、病棟配置以外の複数の担当者や薬剤部からの応援を出すことで、病棟での服薬指導は出来る限り実施できるようにしていますが、まだ漏れ無く服薬指導ができていない状況ではございません。

退院時の服薬指導は、以前は病棟に常駐していなかったため、タイミングを逃すこともございましたが、現在は病棟常駐者が出来る限り対応することにしていきます。こちらも、病棟常駐者だけでなく、他の者も適宜フォローに入る予定としています。

抗癌剤の調製は、全て薬剤師が薬局で行い、それを病棟にあげています。抗癌剤投与の患者については、副作用の確認や投与スケジュールの確認等の薬剤管理指導を行っております。抗癌剤には経口薬を用いることも多いため、そのような患者に対しては、出来る限り退院時の服薬指導を行う予定としております。

(委員)

薬剤師の病棟配置により、どのような効果が期待できるのか、資料に表現されていないため、非常に評価がしづらいです。何のために配置するのか、考えを整理しては如何でしょうか。収入増加だけではなく、薬の専門家を現場の近くに配置することによって医薬品管理の合理性が高まり費用が適正化されることや、患者への説明に合わせて、医師への説明もできる等の効果が考えられるのではないかと思います。

(事務局)

病棟薬剤師の役割については、厚生労働省の平成22年の医政局通知や、日本病院薬剤

師会の提言、診療報酬改定の動向等を踏まえて、業務内容の見直しを行っております。ご指摘の通り、患者に限らず医師をはじめとする医療者への情報提供や、リスクマネジメントに関する取組も薬剤師の役割として謳われております。今後はこれらの業務にも対応していきたいと考えております。

(委員)

厳しいことを言うようですが、それでは対応が遅いです。厚生労働省の方針等が示されてから業務内容を検討するようでは、情報が遅く、それを超えるような取組が必要です。病院の中では共通の理解があると思いますが、市民が見て分かるような説明をしなければならぬと思います。

また、診療報酬を追いかけているようでは、経営改善はできません。それではいつも取組が後手になってしまいます。すでにチーム医療の重要性は謳われているため、次はどのような手を打っていく必要があるかを考えていただきたいです。

(事務局)

病棟薬剤師に関しては、診療報酬を追いかけているようなところもございますが、当院では外来において術前の患者に対して安全に手術を受けていただくために、診療報酬上の評価はありませんが、事前の説明を行っており、重点的に対応しております。

(委員)

そのような取組が大切です。市民に伝えるべき内容であると思います。

(会長)

それでは審議会の評価は「○」としますが、取組に関する記載内容が不十分であるので、どのような効果があるか、どのような取組をしているかを追記してください。次回の審議会の時点で資料の記載内容が不十分となれば、評価を変更する可能性もあるということにいたします。

続いて、8ページの「休日リハビリテーションの実施」に移りたいと思います。この取組については、実施段階ではないということで評価対象外です。

続いて、9ページの「地域包括ケア病棟の設置」については、先程も委員から、本来の趣旨に合わない運用なのではいかというご意見がありました。今後はどのように運用していく予定ですか。

(事務局)

経営改革プラン上では、今後5年間、院内からの転棟を受け入れる運用を継続することとし、これを変える予定はありません。

(会長)

在院日数が長い患者には、地域包括ケア病棟に移っていただき、効率よく病棟を運用していきたいということですが、委員の皆様のご意見は如何でしょうか。

現在の稼働率はどの程度ですか。

(事務局)

現在の稼働率は平均で65%程度です。

(委員)

市は地域包括ケアシステムの主体となる存在と思いますが、中央病院が地域包括ケアシステムの拠点としての役割を担っており、そのなかで地域包括ケア病棟を設置しているという流れからすると、現在民間病院が対応しているような在宅患者の受入なども取組として表現されるべきではないかと思います。急性期の退院調整病棟と誤解されないようにする必要があるのでないでしょうか。

(事務局)

市は、西宮市保健医療計画を昨年度策定しており、その中で福祉を中心とした地域包括ケアシステムの考え方が示されております。そこでは、当院の役割としては、地域包括ケアシステムを積極的に担うという表現はなく、現時点では急性期病院として救急医療やがん治療、災害医療等を中心として担うこととなっております。

当院の地域包括ケア病棟を導入した大きな目的は、病床稼働率を向上することです。一方で、患者目線では、DPCの導入により急速に在院日数が短くなったことで、退院後の生活に不安がある場合も出てきたため、ゆっくりと調整ができる病棟が必要であるとして設置しました。

(委員)

それでは、地域包括ケアシステムを支える立場にあるということではないのでしょうか。中央病院としては、地域包括ケアシステムには関知しないということではないはずです。

(事務局)

経営改革プランには地域包括ケア病棟の導入の経緯を記しており、地域包括ケアシステム構築に助力するために活用していきたいと考えております。改革プランへの記載内容も

踏まえ、内容は改めたいと思います。

(会長)

地域包括ケア病棟の設置については、目標達成できたということで、審議会の評価は「○」としたいと思います。

続いて、10ページの「重症患者受入病床の設置」に移ります。重症患者受入病床というのは、HCU又はICUが稼働開始されているということでしょうか。

(事務局)

施設基準の届出をしておりませんが、4月からHCU4床が稼働しております。稼働率は平均で50%です。

(会長)

稼働率が低いようですが、それは該当する患者がいないということでしょうか。

(事務局)

当院の運用基準では、手術後あるいは循環器疾患の患者を中心に受け入れることと定めております。稼働率が上がっていないのは、運用基準を満たす患者が少ないということだと考えます。

(会長)

稼働率50%で収支のバランスはとれるのでしょうか。HCUの設置に伴い、看護師の増員等を行っているのではないかと思います。費用は十分にまかなえていますか。

(事務局)

現時点では施設基準の届出を行わず、独立した病棟として看護師を増員していないため、特に費用は増えておりません。一定の目処がついた時点で、病棟として独立させてHCUの施設基準の取得を目指す予定です。

(会長)

施設基準の届出をしていないということは、目標としているHCUの稼働はできていないということでしょうか。

(事務局)

今回の計画では、重症患者を管理するための病床を設置することを目標としております。

施設基準の届出を行い、HCUの入院料を取りたいとは考えておりますが、それは計画に記載しておりません。これまで一般病床のみであったところに、一定の設備を備えた重症患者を診る専用の病床を設置することが大きな目的です。

(会長)

HCUの入院料を取ることを目標とせずに、経営改善計画とは言えないのではないのでしょうか。

(事務局)

先程申し上げたとおり、経営改革プランは、経営健全化と医療サービスの向上という2つの柱で成り立っております。重症患者受入病床の設置については、医療サービス向上、安全確保といった視点から設置いたしました。急性期医療を強化し、手術件数や循環器疾患の患者を増やすためには、まず対象となる患者を受け入れるための設備が必要であるという観点から計画したものです。

当然、将来的には、施設基準の届出を行い、収入増加につなげていきたいと考えておりますが、現時点では、まずは医療上必要な設備を整えることを目標として設置いたしました。

(会長)

外科系の医師としては、施設基準を取得しないのであれば「△」、施設基準の取得を目標として「○」という評価ができるのかなと思いますが、如何でしょうか。

(副会長)

HCUの施設基準を取得すると、入院日数や重症度基準等、その施設基準の確保に振り回されることにもなりかねません。HCUから一般病床、地域包括ケア病棟までの患者の流れがしっかりできてから、看護師の増員等を検討したほうが収支上は良いと思います。医療安全の確保のためという設置の目的は理解できますが、施設基準の取得についてはよく考えてから行ったほうがよいのではないのでしょうか。

(会長)

それでは、審議会の評価は「○」としたいと思います。ただし、今後施設基準の届出を視野に入れて努力をしていただきたいと思います。

続いて、11ページの「緩和ケア病床の増床」については、実施段階ではないということで評価対象外です。

続いて、12ページの「耐震化・老朽化対策」に移りたいと思います。耐震工事等の予算はすでに確保されているのでしょうか。

(事務局)

実際の工事は平成29年度に実施するため、予算の査定は今年度末から開始されますが、予め市役所に工事の計画を提出し、昨年度中に市長の了解を得ておりますので、必要な予算は確保されていると考えております。

(会長)

それでは、計画通りに進んでいるということですので、審議会の評価は「○」としたいと思います。

続いて、13ページの「紹介受付日の拡大」に移りたいと思います。平成27年度から実施しているということですが、実際に1月～3月の間に、土曜日の予約受付件数はどの程度ありましたか。

(事務局)

現在、手元に情報がございませんので、次回までに確認して報告いたします。

(委員)

インターネット予約は検討しないのでしょうか。

(事務局)

予約方法については複数検討いたしましたが、診療所の医師からの電話にすぐに対応できるほうが望ましいのではないかと考えて、まずは電話対応ができる体制を整えました。

現在、当院のホームページからは、CT・MRI等の画像診断の予約は受け付けております。

(会長)

予約できたかどうかを確認する必要があるため、電話で対応していただいたほうが診療所としてもありがたいのではないかと思います。

計画どおり実施できているので、審議会の評価は「○」としたいと思います。

続いて、14ページの「契約業務の見直し」に移りたいと思います。コストダウンについて、これは相見積もりをとっただけで10%の削減ができたということでしょうか。

(事務局)

S P Dの一括一元管理については、平成27年度に業者を公募し、選定しました。単価ベースでの見積もりを行ったところ、平成27年度の契約と比較して10%単価が下がっております。前年度と同じ材料を同じ数量購入すれば、材料費で10%程度の削減が見込まれることとなります。

(委員)

循環器疾患への対応を強化されたということは、循環器に使う高価な材料も増えると思いますので、その辺りの対応も今後必要となってくるのではないかと思います。

(事務局)

循環器内科で使用するカテーテルは、別に見積もり合わせを行い、最も安価に仕入れができる業者と契約しております。

(会長)

今回選定したS P D業者は単年度契約ですか。

(事務局)

S P D業者とは単年度契約ですが、毎年評価を行い、問題がなければ、基本的に毎年更新を行う予定としております。

(委員)

報告書の中の文言ですが、「地方公営企業としての法令上の制限はあるものの、市の統一的なルールに縛られず」とありますが、公平性・透明性の高い取引を行うという公営企業としての原則は絶対に守らないといけないことだと思います。原則をしっかり守るということは明記したほうがよいと思います。

(事務局)

私どもも、当然法令遵守と取引における公平性・透明性の担保は重要であると考えておりますので、表現方法については検討させていただきます。

(会長)

10%のコストダウンも図られており、計画どおり実施できているので、審議会の評価は「○」としたいと思います。

続いて、15ページの「評価・表彰制度の導入」に移りたいと思います。

(委員)

表彰されると、何かもらえるのでしょうか。

(事務局)

現在のところは、表彰状のみです。

(委員)

表彰は、何かセレモニーのようなものとして行われるのでしょうか。

(事務局)

毎月第4週目に開催している運営協議会のなかで、セレモニー的に行います。

(委員)

他病院では、職員のモチベーション向上のために、年1回の創立記念日等に、優秀研究発表の表彰等も行っているところもありますので、参考にさせていただきます。

(会長)

評価・表彰制度があることは、職員に周知されていますか。

(事務局)

表彰の後に、院内の広報紙にて写真入りで周知をしています。

(会長)

計画どおり実施できているので、審議会の評価は「○」としたいと思います。

最後に、16ページの「経営審議会の設置」ですが、こちらは、予定通りに実施できているということで、審議会の評価は「○」としたいと思います。

経営改革プランの主な取組内容の実施状況についての評価は以上になります。

続いて、「経営改革プランの目標達成状況と自己分析」について、病院からの説明をお願いいたします。

(事務局)

【資料4（17～23ページ）の説明】

(会長)

ただいま、目標の達成状況、それから達成できなかった要因について説明がありました。

病院としては、目標未達の主な要因は、入院収益で目標を達成できなかったことで、新規入院患者の獲得とともに、在院日数の適正化を今後の努力目標として挙げていますが、委員の皆様のお考えは如何でしょうか。

(委員)

17ページに記載されている考え方についてですが、中央病院は、公立病院のため、政策事業として行われている医療に対しては診療報酬以外に自治体からの繰出金が出ています。その政策事業としての収支と、その他の保険診療に関する収支は、できれば分ける必要があるのではないのでしょうか。こちらの財務諸表では残念ながら分かれておりません。救急医療を行うためにも、救急を行うため人件費や設備に関連する費用が存在しているわけです。これらは切り分けられるのであれば、切り分けて政策費用として、市から繰り出されている収入と合わせて収支をみるべきだろうと思います。

一方で、民間の医療機関と同じように、診療報酬を用いて行っている医療も存在しているわけで、これに関しては採算性、経済性を考えていく必要があるものと思います。この2つの切り分けがあったうえで、営業キャッシュフローが足りないということであれば、キャッシュを生み出すための売上高をCVP分析(損益分岐点分析)によって特定することになると思います。そういった分析を行うことで、あとどれくらいの努力が必要なのかを示さないと、結局何をしなくてはいけないのかがはっきりせず、資料の冒頭に書かれているような「入院収益が足りなかったから目標が達成できなかった」という結論になり、分析としても弱いのではないかと思います。これは短期の利益計画、又は大綱的な利益計画を作るための分析を行っているため、今述べたような通常の手続きを踏まれたほうが良いのではないかと思います。

おそらく赤字の主な原因は人件費だと思います。これについては、公務員を配置しているということにどのような意味合いをもたせるかということになります。よく言われるのは、公務員で平均年齢が高いということですが、これが悪いというわけではなく、政策的にどのように説明するかが非常に重要だと思います。ベテランの経験が取組内容に活かされているという流れができていれば問題がないのですが、それはまだできていないため、人件費に関する説明も必要になると思います。例えば退職金に関しては、制度上の負担割合が決まっていると思いますが、診療報酬は全く想定していない負担の一つであると思います。

(会長)

事務局として、次回までにご指摘のとおり資料を作り変えることは可能ですか。

(事務局)

損益分岐点分析については努力したいと思います。繰入金（繰出金）のところの区分が可能かは実現可能性も含めて検討いたします。

私どもの独自の制度として、一昨年度の実績をみて、市の財政当局と繰入金（繰出金）の話をし、お金をいただいています。必ずしも今年行われている医療に対しての繰入が行われているわけではないというのが実際です。ご指摘いただいた内容については、すこし勉強をさせていただいて、次回までに何らかの回答を用意したいと思っています。

(委員)

委員がおっしゃるには、中央病院が政策的な医療として救急を担っているということですが、医師会からみても、救急医療に参加しているのは二次救急の輪番くらいで、正直他の民間病院と同じくらいしか対応していないように思います。それが政策的な医療かと言われたら、そうではないのではないかと思います、如何でしょうか。

(委員)

そのような認識があるというのは事実だと思います。そうなれば、繰入をしすぎということになるのかもしれませんが、しかし、民間病院は診療報酬に合わせて費用を削ることといったことがあるかと思いますが、公立病院は、制度上、簡単に動かせない費用があるという制約がある中で、経営せざるをえない側面があります。それに対する診療報酬の補填は一切ありません。そのことははっきりさせておかないと、民間病院と同じ土俵で比較することはできないと思います。

(委員)

それでも政策医療の部分は民間病院よりもしっかりとやっていただく必要があるのではないかと思います。

(会長)

委員がおっしゃるのは、公立病院にはどうしても効率が悪い面があるということをしつかり伝えたほうがよいということだと思います。

(委員)

効率のよい医療は民間病院に担っていただき、公立病院は効率の悪いものを引き受けるということと考えます。

(会長)

それでは、時間も過ぎましたので、経営改革プランの目標の達成状況についての審議は

以上になります。

事務局は本日いただきました意見を参考に、資料の修正を行ってください。

24ページのところは、次回またご報告いただけるということですので、よろしく願い致します。

議題4 その他報告事項

(会長)

続いて、議事の4番目「その他報告事項」に移ります。

報告をお願いします。

(事務局)

本来でしたら、資料5、6により2点ご報告させていただく予定でしたが、時間の都合により、本日は説明を省略させていただきまして、資料配付のみとさせていただきます。

(会長)

資料5、資料6については、委員の皆様には目を通していただきまして、何かご質問やご意見などがあれば事務局にお知らせください。

本日の審議は以上となります。

最後に事務局から何か連絡事項はありますか。

(事務局)

次回、第3回の会議では、本日、委員の皆様からいただいたご意見などを踏まえ、審議会の評価や意見を追記しました業務実績報告書と、それを基にした評価結果報告書の案をお示しする予定としておりますが、本日は限られた時間の中でご議論いただいたため、委員の皆様におかれましては、十分に意見をおっしゃっていただくことができない部分もあったかと思えます。

つきましては、第3回の会議開催までに、事務局の方で個別に委員の皆様のご意見を伺う機会を設けたいと考えております。

(会長)

それでは、以上をもちまして本日の会議を終了いたします。

皆様、お疲れさまでございました。