

令和２年度 第２回 西宮市病院事業経営審議会 議事録

開催日時：令和２年８月２４日 午後７時から午後９時００分

開催場所：西宮市立中央病院 講義室

出席委員：土岐 会長、阪上 副会長

相原 委員、大江 委員、谷田 委員（WEB 参加）

病 院：南都 病院事業管理者、池田 院長、須山 事務局長、瀧内 副院長、大西 副院長、
小川 副院長、栗本 医療技術部長、橋本 薬剤部長、恩田 看護部長、
大西 管理部長、橋本 病院改革担当部長、久保 総務課長、田中 人事給与課長、
紫垣 経営企画課長

事 務 局：経営企画課（衛守係長、宇都係長、大谷副主査）

傍聴の可否：可（傍聴者なし）

次第（議事）

- | |
|---|
| <p>（１）本日の議事運営について</p> <p>（２）令和元年度の業務実績の評価について</p> |
|---|

（事務局）

定刻となりましたので、ただ今から「令和元年度第２回西宮市病院事業経営審議会」を開催いたします。本日谷田委員におかれましてはWeb での参加となっております。

＜配付資料の確認＞

それでは、以降の進行につきましては、土岐会長、よろしくお願いいたします。

（会長）

最初に、傍聴者の確認をします。傍聴を希望される方はいますか。

（事務局）

傍聴希望者はいませんでした。

議事 1 本日の議事運営について

(会長)

続きまして、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。お手元の次第どおり進めさせていただいてよろしいでしょうか。

＝異議なしの声＝

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 令和元年度の業務実績の評価について

(会長)

次に議事の2番目、「令和元年度の業務実績の評価について」に移ります。事務局から資料の説明をお願いします。

(事務局)

<資料1、2の説明>

(会長)

確認ですが、今日の目標は資料2「業務実績に関する評価結果報告書」を完成させることでよろしいですか。

(事務局)

はい。本日ご議論いただいて、ご意見を反映させて（案）を取るというのが目的となります。

(会長)

資料1「業務実績報告書」については前回確認し、審議会としての意見をまとめて記載してあると。それ以外に追加する事項が3点あり、それについても反映されているということですね。まず資料1「業務実績報告書」についてですが、さらに記載を変更すべき事項がある委員はおられますか。

(委員)

1ページ目の全体の状況の中で、①医療サービスの向上に向けた取組の救急医療の充実の項目の「応需率の向上に向けて」という部分です。兵庫県の保健医療計画における阪神間の医療圏を見てみますと、平成24年度で4回以上救急依頼を断られるケースが

8%で、平成29年度の段階ですでに1.6%まで減っています。そこまで減ってしまうとここから先は努力が報われるために相当なコストが必要だろうと考えられます。

経済学的に言うと、収支逼迫の状態が発生していると言える状況です。あとわずかな、数パーセントを上げるという政策的な意図をもって救急医療の充実を目指していると解釈したいが、そうするとこの部分の表現を政策的な意味合いを込めた内容に若干変更することが大事ではないでしょうか。

まずは資料1の1ページ目「応需率の向上に向けて」という表現、その下の「職員の負担軽減を図る」という文言がありますが、この赤字の状況において、この文言を入れる意味が少し理解し難いです。大きな赤字を出して資金不足が発生しているのに、職員の負担を軽減するというのは逆ではないかと指摘を受けかねない表現なのでこの部分はなくてよいのではないかと思います。そして「各診療科の意見を踏まえ」ということですが、これは難題に直面し組織力を強化することだと思いますので、その点を明確に示された方がよいと思います。「応需率の向上」という表現よりは「組織力を強化する」という方があらゆる点に効いてくると思いますので、もしそういう思いで記載されているのであれば、表現もそのようにされた方がよいと思います。

(会長)

「職員の負担軽減」の文言は外した方がよいというご指摘ですが、確かにこの赤字の状況では仕方がないかと思います。また、応需率の向上がなかなか目標になりにくいというご指摘もありまして、これは西宮市内の救急需要が充足されつつあると言ってよいのでしょうか。

(委員)

充足されつつある中で、それでもまだ解消に向けていくというのは、市民病院だからこそ求めていく領域だと思います。解消に向けてという方向性を示されてはいかがでしょうか。

(会長)

充足されつつある一方で、市民病院としての役割を果たしているという内容にしていたければよいのではないのでしょうか。

また、各診療科の意見を踏まえるということでもよいですが、組織力、ガバナンスということでしょうか、そういう文言を入れてはどうかという内容でした。

(委員)

経営改善をするにあたり、一番のポイントになるのは組織力の強化です。具体的に何をすることよりも先に、職員が組織的に動く状況が作れるかどうかという重要なポイ

ントですので、そこに取り組んでいるという点を明確にしていきたいと思います。

(会長)

各科の意見も大事だけれども、病院長の一言の方が大事だと、そういうことですね。

(委員)

15 ページ、職員の意識の向上について文言を追加された部分です。「院内で定期的に「接遇委員会」を開催し、各種啓発活動を行っています」とあり、これは素晴らしいことだと思います。その内容として、「ハラスメント防止につながるコミュニケーション研修」とありますが、これは患者さんに対してのハラスメント防止という意味でしょうか。

(会長)

患者さんへのハラスメントというのは考えにくいので、院内の話かもしれないですね。

(委員)

そうなると、接遇面での取組という趣旨が伝わりにくいので、その旨が伝わりやすい表現にした方がよろしいのではないのでしょうか。もしこれが職員向け、院内向けということでしたらそれはそれで大事なことですと思いますが、接遇というところからは少し離れてしまいます。分かりやすい表現で患者さん向けのことをやっているという旨が伝わる方がよいと思います。

(病院)

年1回こういった研修を実施しているのですが、昨年度は資料に記載の内容の研修を実施いたしました。内容としては患者さん向けのことも含んだ幅広い内容で実施しております。ただ表現については今ご指摘いただいたとおり、もう少し分かりやすくすることも含めて検討いたします。

(会長)

それでは資料1についてはこのあたりといたしまして、資料2の評価結果報告書に移ります。3 ページ目の内容からディスカッションしたいと思います。まず医療サービスの向上に向けた取組に対する全体の評価としては「B」ということです。まずはこの評価はよろしいでしょうか。

＝ 異議なしの声 ＝

それでは判断理由ですが、「個別の取組項目のうち「地域の中核病院としての貢献」

については、地域の医療機関などとの機能分担・連携強化を図る取組の継続により、紹介率及び逆紹介率がいずれも計画を上回ったことに加えて、令和元年6月には地域医療支援病院の名称承認を取得したことを踏まえて高く評価した。一方で、「地域に不足する医療機能への対応」の評価が「C」に止まったことは、公立病院として重く受け止めるべきであり、地域の中核病院としてより一層の役割を果たしていくためにも、今後の改善に向けた対策を期待する。

また、「救急医療の充実」については、当直体制の見直しや時間外受入基準の明確化を図るなど、具体的な取組が実施できており、救急搬送応需率は計画を下回ったものの、成果が認められるとして、評価は「B」とした。

医療サービス向上に向けた取組全体としては、項目別評価の14項目中1項目が「A」、12項目が「B」の評価であり、一定の成果が認められると判断し、上記の評価とした」となっています。ここまではよろしいでしょうか。

(委員)

先ほどの資料1との整合性なのですが、ここで会長がおっしゃったように、西宮市内での救急の受け入れ全体は充実されつつあるが、さらなる救急受け入れ体制の充実が重要だということですね。今の書きぶりですと市立病院らしさが表現できていないように思うので、そういった旨を表す文言を入れていただきたいです。

(会長)

私といたしましては、「地域に不足する医療機能への対応」の評価が「C」となっていますが、この項目は人が読んでも何のことか分からないと思います。実際のところは前回議論したように、皮膚科・眼科・歯科口腔外科の症例数が減っているという部分が問題だったわけです。特定の診療科における診療実績が下回った、と分かりやすく記載していただきたいです。

先ほど委員より市内の救急の状況は以前より改善されており、応需率だけを目標としても今後改善していくことは多くの投資が必要となるため、応需率だけではなく病院全体として必要なところを補っていくという姿勢が必要というお話もありましたが。

(委員)

私は応需率を上げるという目標は素晴らしいと思っています。ただそれは困難な目標を掲げることとなりますので、相当なコストを投入する必要があるでしょうし、組織力も相当強化しなければいけないということで、そのことが公立病院らしさを表現しているのではないかと思います。わずか1%を削り出すための努力が、地域の充足状況が高まるにつれてどんどん難しくなっていきます。それにチャレンジしているということをここで表現できれば一生懸命やっている姿を見てもらえるのではないのでしょうか。

(委員)

応需率に関しては、以前の審議会で「応需率は100%でないといけない」と申し上げた覚えがあります。それはなぜかという、これまで救急車を専門外や医師がいないという理由でいわば門前払いしていたということがあったように思います。理由として、市内では2次輪番体制が整っているため輪番日以外は受けてはいけないのではないかと意識があったという話を伺いました。普段ここで診療を受けている患者さんや中央病院への搬送を希望する方については輪番日以外であっても応需いただくことに問題はないという話をこの場でさせていただき、それもあると応需率が上がってきているのではないかと思います。西宮の2次救急輪番体制は土日も含めしっかりしているので、中央病院への搬送を希望される方の応需率は本来100%であってほしいと思います。全体の数字として80%前後という数字は良いと捉えています。輪番日以外であって即時対応が難しくても一旦は入院を受け入れるということもありだと思えます。脳梗塞や心筋梗塞など本当に緊急性のあるものは別ですが、2次救急として一般的な怪我や腹痛などについてすぐに手術が必要かという判断をする場所として、救急隊からの電話があれば100%診てほしいと思います。

(会長)

今委員から、かかりつけの患者さんや軽微な症例については積極的に応需してほしいという意見がありましたが、病院としてはいかがでしょうか。

(病院)

当院の応需基準を完成させこの7月に院内での周知を行いました。その中には今ご意見をいただいた、当院を希望される方は輪番日以外でも受けるように、といった内容も含めて記載しておりますので、今ご意見いただいた方向性でやっていきたいと考えているところです。そういったことを職員の中に浸透させていくということが、先ほど話のありました組織力の向上につながると考えておりますので、皆がそういう意識で取り組むことが応需率の向上とともに、市民の期待に応えることになるという思いで、今後も努力していきたいと考えております。

(委員)

医師会においては、3次救急に対応する医療機関が2次救急からの転院搬送を100%受け入れるよう働きかけていただきたいと思います。3次救急が転院搬送を100%受け入れられることとなれば、2次救急も安心して救急車の受け入れが可能になるのではないかと思います。救急医療体制というのは、初期救急・2次救急・3次救急の組織対応をしていますので、中央病院だけが100%目標とするのは酷ではないかとも思います。

まず阪神間の3次救急医療機関が2次救急からの転院搬送を100%受け入れするという状況の中での（中央病院の）100%目標という、連動する形でお考えいただければと思います。

（委員）

おっしゃることはごもつともで、医師会としては、1次救急ができるのは2次救急が転送を断らないことが重要ということで、市内の2次医療機関には少なくとも応急診療所からの転送を断らないようにとお願いしており、2次救急と3次救急の間でも同じことが言えるかもしれません。ただ3次救急の症例の場合、1例受け入れたらもう次を受け入れられないということがあるのではないのでしょうか。それでも西宮の場合県立病院と大学病院があり恵まれた状況にはありますが、今おっしゃったご意見は重要で、3次救急の医療機関に伝えていく必要があると思います。

（会長）

それでは次の4ページに移りまして、項目ごとに対するご意見を見ていきます。

1番目が先ほどから出ています、救急医療の内容になります。「平日時間内の応需率の向上に努められたい。特に今後は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、呼吸器系疾患の救急需要の増加が見込まれるので、さらなる対応を期待する」「救急搬送患者の入院化率が4割程度というのは一般的に高くはない。応需率の向上に努めるとともに、入院化率5割程度も目標として設定し、取組を検討されたい」とのことです。

（委員）

この2つは矛盾している内容ではないのでしょうか。応需を増やすと入院を要しない方も受け入れることになりますので。入院化率5割というのは、いかがでしょうか。

（会長）

一般的に2次救急の入院化率はどれくらいなのでしょう。

（病院）

古い資料になりますが、日本病院会が平成25年度に取ったアンケートによりますと、3年平均で45%という数字があります。これは3次救急も含まれている値にはなります。

（委員）

病院としては、入院してもらう方が収益としては上がります。1泊だけでも入院してもらうという意味で、入院化率を上げるということではいかがでしょう。

(会長)

そうですね。報告書への記載としては「必要に応じて短期の入院も積極的に受け入れる」といった文言に整理することでいかがでしょうか。

次の意見が質の高い医療を提供するための体制・設備の整備についてです。

「ダヴィンチの活用について、他臓器への適用拡大が難しい状況にあることは理解するが、重要な経営資源なので引き続き直腸がんの手術症例の増加に努めるなど積極的に活用策を検討されたい」と。先ほど必要症例として30例必要なところ、あと10例必要ということですね。同様に肺がん、胃がんも施設基準を満たしていないということです。

次が「眼科の機器更新において、予め状況が把握できたにもかかわらず、計画的に更新できず手術件数が減少したことは問題である。今後、同様のことが起きないように情報共有を図られたい」と。

次が地域の医療機関などとの機能分担・連携強化についてです。「地域の医療機関などとの連携強化を図る上で診療所訪問は必要な取組であり、件数が増加していることは評価できる。次のステップとして、例えば、患者を逆紹介する際カルテを共有する、院内のカンファレンスに開業医にも参加してもらうなど、どのような関係を築いていくかが今後重要になってくる」と。このご意見のコンセプトは良いと思うのですが、病院としては可能なのでしょうか。カルテの共有は難しいかもしれません。

(病院)

そうですね、なんらかのハードウェアをつくるとなれば統合まであと5年しかない病院としては難しいです。

(委員)

私がずっと顧問をしている坂出市立病院では患者さんにカルテを渡しています。患者さんにカルテを渡すことで、他の医療機関を受診する際にも同じ情報を他の医療機関に持って行ってもらえる状況を構築しています。ネットワークで繋ぐような大掛かりな話ではありません。

(会長)

患者さんが他の病院に行きやすいようにということですね。こういったことがあると開業医の先生から安心して紹介してもらえる動機づけになりますので、積極的に診療情報を提供して、その後逆紹介して帰ってもらうと「あそこの病院はちゃんと教えてくれるので、また紹介しよう」と。そういう流れですね。

(委員)

h-Anshin むこねっというシステムがあり、中央病院も加入されています。カルテで

はないですが、データと画像は見ることはできますが、なかなか使い難いのが実情です。却って患者さんにCD-ROMを持参してもらった方が楽で見易いぐらいで。接続して患者さんの同意を得て、というプロセスがありなかなか活用できていないのですが、このシステムを活用するという内容を含めていただければよいのではないのでしょうか。

(委員)

(坂出市立病院のある)香川県も同じようなシステムがあるのですが、それを使うよりもカルテを渡す方が、患者さんもその家族も見ただけなので、病識が深まったり信頼関係が増したりということで評判も良く、効果もあったと思われます。最近Zoomを用いて遠隔地にいる家族に対して病状説明をしたり、後から復習できるようにDVDにレコーディングしたりする取組も進めています。診療報酬では評価されませんが患者や地域の方に評価されている取組です。

(会長)

それはすばらしいアイデアだと思います。中央病院ではオンライン診療は実施されていますか。

(病院)

電話で処方箋を発行するにとどまっています。

(病院)

h-Anshin むこねつについて補足です。当院でも過去にh-Anshin むこねつの機能の一部、患者情報を共有するシステムについて導入を検討したことがありますが、1千万円程の費用がかかるということもあり、この4月に改定した経営改革プランにおいては費用の面や統合を控えて設備投資が難しいという状況を踏まえ、断念し記載を削除した経緯がありますので、その点申し上げます。

(会長)

ここはあくまで委員からの意見ですので、一つの意見としてどうですかと。病院側としては費用の面で折り合いがつかなかったということは構いませんので。方向性として情報交換を活発にして紹介率を上げられないかということですので、提案としては残しておけばよいと思います。

それでは次に生涯教育の充実についてです。「病院のファンを増やすという観点から、市民との接点を一つでも多く持つことが重要である。現状においても、Zoomを用いた取組など様々なチャンネルを活用することを検討し、引き続き、生涯教育の充実に努められたい」と。先ほど患者さんへの説明でZoomを用いるという話が出ました

が、これは少し違いますね。市民公開講座のようなものを指しているのでしょうか。このコロナ禍において、なかなか市民公開講座も難しいので、Zoom を用いた講座ということですので、提案としてはよいのではないのでしょうか。「コロナ禍の今こそ」といった趣旨を文言に追加してもよいかもしれません。

(委員)

生涯教育というのは一般市民に対しての、という意味合いなのではないでしょうか。さくらFMなどをされているのは承知しているのですが、その広報活動が不足しているのではないのでしょうか。実際に聴いている人は少ないように思いますので、宣伝をもっとすればよいのではないのでしょうか。イベントなどあれば行くけれども、自分からラジオを聴いたり Zoom で見に来てください、という形だと難しいかもしれません。人数が減少傾向にあるというのが気になりますね。

(会長)

今年度はここに記載のあるイベントなどは実施予定でしょうか。

(病院)

いずれも中止や延期などをしている状況です。

(会長)

それらに代わるイベントを考えていただいてもいいかもしれません。

続いて適切な情報発信に移ります。「ファンを増やすために病院として使える手段は限られているので、新しくなったホームページを積極的に活用されたい」「一般的な広報だけでなく、カルテの無料開示や患者家族への Zoom を用いた病状説明など、一歩先を見据えた個別の患者への情報発信の実施を期待する」と。これは先ほどいただいた意見ですね。患者サービスでもあり、症例数を増やすことにも繋がる意見だと思います。

(委員)

2 番目の意見は私が申し上げた内容ですが、カルテ「開示」という表現ではなくカルテ「提供」という使い方をしています。カルテの無料提供ですね、診療情報の開示ではなく。単純にカルテの提供をするということをしています。

(会長)

カルテという言葉をごどのように捉えるかという所がありますね。

(委員)

電子カルテの画面を全プリントしたものを指します。医師の所見や看護師の看護記録も含まれます。フルオープンが前提になっています。全ての患者さんにそれをしているわけではなく、要求された方と、職員が家族にも情報を提供すべきだと判断された方に、簡単な手続きで、無料でカルテをお渡ししているというものです。

(会長)

私の認識としては、「カルテ」はもっと膨大な情報を指すものと考えています。意見書や診断書なども含んで。

(委員)

手書きの頃のイメージをもっていただければよいです。どんどん手書きのカルテが分厚くなっていったと思うのですが、それを自宅で患者さんに作ってもらう前提です。

(副会長)

委員のおっしゃるカルテ無料開示は非常に重要なことだと思うのですが、患者さんとウィンウィン、グッドグッドの関係になれば良いのですが、そうでない場合医師サイドからすると難しいことがあります。かえって混乱を巻き起こすのではないかと。

(委員)

20 年ほど開示、提供していますが訴訟になったケースはありません。アンケートを取ると非常に喜ばれていて、今は市の行政サイド、消防も患者さんの自宅に保管してあるカルテを真っ先に見に行くような救急の仕組みになっています。変にいいがかりをつけるようなケースというのは皆無です。

(会長)

私がこだわっている点は、「カルテ」という文言が昔の紙カルテのようなものだけでなく、もっと膨大なものを指すので、それをすべて提供するというのは患者さんに処理しきれないものになるのではないかと考えています。ですので、画像・検査結果・医師の所見など情報の一部を提供するということは良いと思うのですが、「カルテの無料開示」とすると、カルテに無条件にアクセスできるような印象を与えるのではないのでしょうか。

(委員)

「カルテ」という表現は一般的な意味合いで用いており、医療記録としてどこの病院でも管理している診療に必要な情報であり、その情報が患者に届くようにという意味合いです。「カルテ」という文言の意味を狭く解しているわけです。

(委員)

「カルテの開示」という文言ですと、検査結果など以外の患者さんに伝えられない情報も含まれるすべての情報にアクセスできるような印象もありますので、文言は整理した方が良いかもしれません。

(会長)

最終的な内容については、一定の限られた情報を提供するという内容で私の方で再度整理させていただきます。

(委員)

現状患者さんから「自分の情報を提供してください」と依頼があった場合、何かいただけるのでしょうか。

(病院)

検査結果の画面を印刷してお渡しします。検査画像についても一定のコピー代は必要ですが印刷してお渡しすることもできます。

(会長)

では続きまして、組織の活性化についてです。「経営改善も新型コロナウイルス感染症への対応も「One Team」で取り組むことが大事である。そのためには、トップ自ら旗振り役となり、現場の職員が病院全体の具体的な目標を共有できるようにすることが必要である」「経営意識の醸成に向けて、職員に対して経営に関する情報発信を行うことは重要である。その際、事務職員ではなく、事業管理者や院長が直接メールすることも効果的である」といった意見です。

(副会長)

私は医療安全管理部長という役職を5年しておりましたので、いかに情報が末端まで周知されないかということに嫌ほど知っております。上の医局長に言ったことも各診療部長には絶対に伝わらない状況でした。ですので、各部署に情報を伝える際、私自身の名前で医局長・診療部長・外来医長・病棟医長にそれぞれ内容を個別にメールすると、やっと伝わるが、それでも末端まではなかなか伝わらないような状況です。

(会長)

ぜひ事業管理者名、院長名でさまざまな情報を発信いただければと思います。
続きまして5ページに移ります。ここからは経営に関する内容になり、まずは経営の

健全化に向けた取組に対する全体評価についてです。評価は「C」となっています。「計画に対する取組はあるものの、十分な成果が現れていない」ということです。続きまして経営改革プランの目標である資金収支の達成状況が資料として掲載されています。こちらによると、令和元年度は5億8千6百万円の現金の赤字とあります。これは分かりやすく言うと、医療の収支から現金支出の発生しない減価償却費を除いた、現金のキャッシュフローで6億近い赤字があり、計画の8千7百万円から大きく下回っているということです。これが主な理由ということですが、判断理由の第一段落は今申し上げた部分です。それ以降については、＜記載内容を読み上げ＞ということです。

(委員)

判断理由の3行目、「この要因としては、入院収益において計画を達成できなかったこと」とありますが、これはあくまで要因というよりは事実を言っているだけであり、資金収支がマイナスになる、前段階として経常収支が大きなマイナスになっているわけですが、それは費用が収益化していないということが原因なのです。かけたお金が収益に結びついていないという構造がそこにはあるわけですね。その構造が何かというと、公立病院の場合政策的なコストが相当含まれているという部分がありますので、そこらへんを上手く表現しないと、ただ「売上が悪かったから売上を伸ばせ」で終わってしまうのではないかと思います。それだとあまりフェアな評価になっていないように思います。

(会長)

この数字は市からの繰入れも含めた上での不足ではないのですか。

(委員)

繰入れしてもなお足りないということなのですが、その繰入れが適正かどうかという評価もされていない状況では、経営の構造上の問題なのか、あるいは政策医療に重点を置いた取組をした故の結果なのか、それに対する税の投入が十分といえないのか、という評価については、実はできないのです。現状の会計システムにおいては、そういった評価はできないわけです。そういった中で総合評価をするという非常に難しいところですが、何か構造的な要因があるのだらうと思います。やるべきことは構造的な要因を明らかにする努力をしてほしいということです。それが分かれば対処の仕方もあるのですが、今それがよく分からない状況の中でとにかく「入院収益を増やせ」ということで終わってしまっているように思います。

(会長)

私の認識では、もう少し高い稼働率を仮定してスタッフ等を準備しているが、実際はそれに見合うだけの入院患者がいないからその分赤字が大きくなっているのであろうと

捉えています。それだけの設備・スタッフを揃えるのであれば、それだけの稼働率がないと当然赤字になると、そのような認識でおります。そうであれば末尾に記載のあるとおり、今後病床稼働率の改善が見られない場合、病床の削減なども含めて検討せざるを得ずとあるのは、元々ある程度高い稼働率を想定して設備・スタッフを揃えているので必然的に赤字が増えていると考え、稼働率の向上を第一に挙げた方がよいのでは考えています。

(副会長)

病床を削減すれば人や設備も削減しないといけないので、それは最後の手段なので、現実的には無理ではないでしょうか。やはり稼働率を上げるしかないのではないかと思います。

(会長)

続きまして、皆様のご意見です。地域の医療機関などとの連携強化による医療機能の利用促進について、「病床稼働率の向上にあたっては、新入院患者数のさらなる獲得が急務である。中央病院での入院を希望してもらうためには、例えば、紹介で受診した外来患者に良い印象を与えることが必要であり、そのためにはより一層のサービス向上に努められたい」と。外来患者は増えてきているということで、外来患者さんに良いイメージを持ってもらえれば、入院にも繋がるのではないかと思います。

次に一般病棟の効率的な利用です。「適正な在院日数を意識するよう啓発を行い、一定の効果が現れていることは評価できる。引き続き、在院日数の適正化に取り組まれない」とあります。

(委員)

在院日数を短くしようと思いき過ぎないということですね。

(会長)

適正な在院日数をということですね。続いて地域包括ケア病棟の利用促進についてです。「地域包括ケア病棟の利用促進にあたっては、民間医療機関との役割分担も大事だが、現在の病床稼働率を踏まえると、在宅からの患者受入を積極的に活用するなど、さらなる利用促進に努められたい」とあります。以前も議論になったと思いますが、こちらはいかがでしょうか。

(委員)

開業医への訪問も積極的にされていますし、在宅診療をされている開業医についてもよく訪問されていますよね。そういった在宅診療の方のちょっとしたレスパイトや、年

2 回程度の検査を受けるといったような地域包括ケア病棟の運用はいかがでしょうか。

(病院)

レスパイトについては、適宜実施しています。

(会長)

特定の施設と契約していたりするのでしょうか。

(病院)

契約というわけではないですが、レスパイトについては割と特定の所から来られるような形です。

(委員)

別の点でよろしいですか。「民間医療機関との役割分担も大事だが」という文言がありますが、文の最初と最後でやや矛盾する内容になっているように思います。ここは「地域包括ケアシステム実施主体の医療機関として」という文言にされてはどうかと思います。民間との関係でいくと「ない方がよい」という意見も当然出てくるわけですが、やはり市立病院が地域包括ケア病棟を持つ意味としては、地域包括ケアシステムの実施主体の医療機関であり、それを推進していく役割を持っているという点に求めていくしかないと思います。そのことを表現されてはいかがでしょうか。「民間医療機関」の表現を残すとすれば「民間医療機関との役割分担を進めるために」程度かと思います。

(会長)

「現在の病床稼働率を踏まえると」という部分も不要かと思います。悪いことはもうすでに皆知っていることなので。

次に診療単価の増加についてです。「高齢化の進展に伴い増加が見込まれる循環器系疾患へのさらなる対応を期待する」とあります。こちらはよろしいでしょうか。

続いて後発医薬品の積極的な利用についてです。「バイオシミラーの使用促進にあたっては、初診患者には積極的に導入していくことを病院の方針とするなど病院全体で取り組まれない」この話は前回もあったかと思いますが、病院としていかがでしょうか。

(病院)

前回は具体的に例示いただきましたレミケード等も適応の方に使っていこうということで、医師とも調整し、取組を進めています。

(委員)

それを行うと、2重で在庫を抱えることになりませんか。

(病院)

ある程度予約等で使用状況は把握しておりますので、極端な2重在庫にはなりません。

(副会長)

ただレミケードですと適応が無いものが一部あるので、どうしても2重在庫になってしまう部分はあると思います。在庫量の調整はできると思いますが。

(会長)

続いて給与費対医業収益比率の改善についてです。「給与費対医業収益比率の数字が悪化していることについて、病院内で危機感を共有することが必要である。また、改善策としては、給料削減よりも職員一丸となってサービス向上に努めることが患者の印象を良くし、結果的に経営改善に繋がると考える」とあります。

(委員)

ここに関しては、総務省が求めている指標は給与費対経常収益比率だと思います。医業外の繰入や収益も含めた上での給与費のマッチングを指します。

(会長)

分母である収益を繰入金も含めて出すべきというご意見ですね。

(病院)

前回給与費比率の算出に繰入も含めた経常収益で見る方が良いのではないかというご指摘をいただきましたが、他の公立病院の指標等を見ても医業収益で給与費の比率を算出することが一般的のようでして、今回この資料は前回のままとさせていただいております。委員意見の趣旨としては、そういった政策医療や市からの繰入等を踏まえた見せ方だったと思いますので、そういった点については今後も検討していきたいと思います。

(委員)

こちらについては一般的な公立病院が間違いで、総務省が求めているのは経常収支比率です。政策医療のために多くの人が雇用されていますので、保険診療に政策分の収益も含めて、そこにすべての職員を充てるとというのが最もフェアなやり方であり、保険診療だけをベースにした医業収益を充てるとするのはフェアではありません。これは会計学や医療経営学の観点からして対医業収益というのは、民間病院ならそれで良いのですが、

公立病院に関しては明らかに論理的におかしいという状況であるということを説明させていただきました。

(会長)

おっしゃることはよく分かります。一生懸命政策医療を行えば比率が悪化してしまうということですね。

(委員)

そうですね、大学でも教育や研究を含めての話だと思いますので、そこは同じく公的な医療機関の会計という領域かと思います。

(会長)

そういった趣旨が分かるよう一言追記いただければいいかもしれません。

(委員)

この文章には病院内で危機感を共有すること、とあります。病院内では医業収支比率で出すけども、対外的には政策医療分も含めた経常収支で出すということですか。

(会長)

どうやって職員に危機感を実感してもらうのかということですね。そのためにどちらの数字を用いるのがよいのかということですね。

(委員)

そのためには会計の仕組みを構造的に変えていかないと難しいです。公立病院が上手く説明できない理由は、公営企業法に基づく非常にざっくりした会計しかしていませんので、内部会計をもっと作りこみたいところですが、法律が求めている所なのでこの病院もやりたがらないという現状があります。一般の企業でしたら生産性を高めるために当然行っている事業部別の会計や、アクティビティコスト・ダイレクトコストなど様々な手法を用いるのですが、公立病院の場合は法律で求められていないことはしない風土がありますので、その点は何十年と指摘されながら進んでいないという状況にあります。

(会長)

いずれにせよ、何らかの形で職員に危機意識を持ってもらうことが大事ですので、よろしくお願いします。最後に7ページの総評の部分の文言を確認させていただきます。

<記載内容を読み上げ>

(委員)

少し文章がしつこい気がします。「地域」や「役割」などの単語が何度も出てきてすっきりしないですね。

(会長)

たしかにそうですね、文章については整理をお願いします。内容としては大きくは救急が改善の傾向が見られること、紹介率及び逆紹介率が上がったことにより地域医療支援病院になったこと、しかし眼科、歯科口腔外科、皮膚科が大きく落ちたということが書いてあります。趣旨としては、これでよろしいですね。

次の段落に移ります。こちらに在院日数の調整について記載がありますが、ここで触れた方がよいでしょうか。

(委員)

ここは「患者優先の取組」と書かれているので、在院日数の調整というよりも、最適化などの、患者優先の取組ということが分かりやすい表現にした方がよいのではないのでしょうか。

(会長)

素晴らしいご意見です。「調整」というと患者優先というところと合わないというご指摘です。病院の都合のように見えかねないですね。

最後の段落が、今後のことについての内容です。

(委員)

よろしいですか、先月末に日本医師会に3極体制を築くべきであるという旨を申し入れました。3極とは医師会と医師会が運営する検査センター・コロナ専門病院と支援する基幹病院・コロナと関係ない一般医療に専念する病院の3つです。その心はといいますと、医療のランドマークを掲げてほしいということです。それが医師会であり、国公立病院が役割を担うであろうコロナ専門病院であり、民間病院を中心のそれ以外の医療機関は従来どおりの医療を行えるような環境を作れないだろうかという提言でした。公立病院にはランドマークの一つとなっていたいただきたいと思うので、そのような言葉をどこかに入れていただければと思います。

(委員)

コロナのランドマークの病院になったらますます経営状況は悪化することになります。

この経営審議会でそのような文言を入れることはいかがでしょうか。

(委員)

まさに経営問題、高度の経営判断だと思います。つぶれない病院であるからこそ、行政施策の一環であるからこそ行える領域だと思います。

(会長)

ありがとうございます。

それでは終了とさせていただきますが、報告書の修正については事務局において各委員の皆様には確認をさせていただきますが、最終的には会長に一任いただければと思います。よろしくお願いします。

それでは閉会に際しまして病院事業管理者よりお言葉を頂戴いたします。

(病院事業管理者)

<挨拶>

(会長)

それでは以上をもちまして本日の会議を終了させていただきます。お疲れ様でした。