

## 平成25年度西宮市立中央病院改革プラン評価委員会 議事録

開催日時：平成26年2月25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：楽木 委員長、谷澤 副委員長

大野 委員、竹政 委員、田原 委員、中尾 委員（50音順）

事務局：根津 院長、池田 副院長、佐竹 事務局長 ほか事務局職員

### 次第（議事）

- （1）本日の議事運営について
- （2）改革プラン評価委員会要綱・要領等について
- （3）新・改革プラン平成24年度の取組・自己評価について
- （4）平成25年度の経営状況について
- （5）「西宮市新病院基本計画の概要」と改革プランの改定方針について

### 議題1 本日の議事運営について

（委員長）

まず、本日の議事運営についてお諮りする前に、前回の評価委員会では、平成24年度の決算値が固まる平成25年9月頃に評価委員会を開催する目処であるとの報告があった。しかしながらそれが、本日となっている。その理由を端的にお答えいただきたい。

（事務局）

平成24年度の決算数値確定後、評価委員会開催が本日まで遅延したことをお詫び申し上げる。昨年3月の評価委員会終了後、決算の評価と、その評価に基づいた改革プランの改定に着手したが、同時期に確定する予定であった「新病院基本計画」について、昨年4月の院長交代等の理由により、その確定を平成25年度まで繰り延べた。その作業も、当初は5月、6月には終える予定であったが、それが10月までずれ込んだ。さらに、その後は人件費の適正化に向けた組合との交渉や給料表等の作成、また、本年4月から地方公営企業法の全部適用に移行するための条例改正等の作業に忙殺され、評価の作業が遅れたことがその原因である。

また、当初の予定では、今回の評価委員会で24年度決算の評価をいただくとともに、改革プランの改定案についてもご協議いただく予定としていたが、この4月には地方公営企業法の全部適用に移行し、市長から病院経営を承継する事業管理者を置くこととしているので、改定案の確定は、事業管理者就任後に持ち越したいと考えている。従って、後ほど現段階での検討内容等に

ついて担当からご説明申し上げるが、あくまでも暫定のものであることをご了承いただくようお願いしたい。

#### 議題2 改革プラン評価委員会要綱・要領等について

(委員長)

分かりました。では、続いて議事の2番目に移る。

事務局は、設置要綱と運営要領について、前回から変更、修正の必要が生じている場合は、その説明をしていただきたい。

(事務局)

事務局としては、特に現時点で要綱・運営要領に変更等を加える必要はないものと考えている。

(委員長)

委員の皆様、要綱・運営要領に変更、修正を加える必要はあるか。

= なしの声 =

(委員長)

では、要綱・運営要領については、このとおりとさせていただきます。

#### 議題3 新・改革プラン平成24年度の取組・自己評価について(決算後)【評価・点検】

(委員長)

では、議事の3番目、「平成24年度の取組・自己評価」の審議に移る。事務局からの説明を求める。

(事務局)

「資料2：改革プラン点検・評価審議資料」の説明

(委員長)

まず、新プランの経営指標に関してだが、改革プランの目標値との比較では、目標値に対して十分に達成できていない。私の印象としては、目標を高く設定し過ぎたのではないかと感じている。が、昨年度との比較で言えば、その高く設定した目標に向かっていく中で、入院単価の上昇などがあり、収益の向上は見取れ、また、材料費等の費用の改善も実施され、給与費に対する措置も評価でき、費用の抑制ということについては、かなり努力されているように感じる。この

後の議事で平成25年度の経過報告もあるので、この取組が継続していれば、目標値に向かっていくと判断してもよいと思う。

全体的には、目標を達成している項目もあり、付け加えて問題はないと思うが、他の委員の皆様からのご異議がなければ、次に移りたい。

= 異議なしの声 =

続いて、新プランの取組に対する自己評価について見ていくこととする。

病院機能の強化に関する取組での自己評価は「 」だが、委員の皆様のご意見は如何か。

(委員)

今年1月から7対1看護体制に移行したとの説明があったが、それに伴う増収額については把握されているか。

(事務局)

1月では、8百万円の増収となっており、1年間では、約1億円の効果額を見込んでいる。

(委員長)

7対1看護体制に移行するために、看護師を増やしていると思うが、その費用との差額はいくらか。

(事務局)

平成26年度予算では、看護師を増やしたことにより7千万円の費用を見込んでいるので、差額は3千万円である。

(委員長)

大学病院でも7対1看護体制に移行すると、看護師が増えることになり、それだけサービスが良くなる。加えて、現場の医師、看護師の負担度が軽減されることにより、医療レベルが高くなる。7対1看護体制を堅持できれば、西宮市立中央病院の医療レベルの向上、或いは職員の待遇という面でもプラスに働くことになるので、7対1看護体制への移行については、高い評価を与えてもよいと思う。

(委員)

福祉の現場でも、看護師不足が問題となっているが、今後も7対1看護体制を維持していく中で、何か対策を考えておられるのか。

(事務局)

将来的な看護師の確保策として、平成24年度に修学資金貸与制度を創設した。これにより、9名の方が修学資金を貸与されている。

これ以外には、看護師の就職支援サイトへ登録し、合同説明会へ参加するなどの取組を行っている。

(委員)

7対1看護体制に移行できたことは非常に喜ばしいことだが、今後の診療報酬の改定により、看護必要度などの要件が厳しくなることが予想されるが、分析はされているか。

(事務局)

診療報酬の改定により、大きく見直しが行われたのが「重症度・看護必要度」だが、2月20日時点までの調査で、当院は23.1%となっており、7対1の現在の基準である15%は超えている。新基準となっても、当院では16.3%となると見込んでおり、基準を満たすものと想定している。平均在院日数の見直しについても、18日以内という基準内に収まっている。また、新たな基準として、「自宅等退院患者割合」が設けられるが、当院では90.7%となっており、基準である75%を超えている。

(委員)

ジェネリック医薬品の推進について、現状と将来の展望をお聞かせ願いたい。

(事務局)

調剤報酬の算出方法である数量ベースということであれば、当院は相対的に低い状況である。当院では、単価の高い薬品から順次ジェネリック医薬品に切り替えており、数量ベースでの分析は最近になって始めたところであり、薬剤部と協力し、検討している状況である。

(委員)

3病院ネットワーク会議の開催について、相互に状況報告をするということも大切ではあるが、悪く言えば形式的に行われているという印象を受ける。相互に運営が効率化されるような実質的な取組 例えば、購買の契約において、共同購入することでスケールメリットを生む は考えておられないのか。

(事務局)

形式的というご指摘は、おっしゃるとおりである。例えば、周産期は県立病院で引き受けるとか、或いは呼吸器外科は主に当院で引き受けるとか、診療科毎の連携は行っているが、経営母体

が異なるので、包括的な取組までは踏み込めていないというのが実情である。

(委員)

平均在院日数が13日ということだが、これを1日伸ばしたら、収益がどれだけ増えるかという試算はされているか。7対1の基準は18日以内なので、1日伸ばしても基準はクリアできる。病床稼働率が少し低いようなので、稼働率を上げるために、在院日数を伸ばして、収益を上げるという方法もあると思うのだが、その辺りの検討状況をお聞かせ願いたい。

(事務局)

シミュレーションは行っていない。以前、在院日数を伸ばしたことがあるが、逆に間延びしてしまった経緯があり、それ以降、検討していないが、今の状況でどうなのか検討すべきかもしれない。

(委員長)

この病院の規模にしては、病床稼働率が低いような印象を受けるが、その理由は把握されているか。

(事務局)

在院日数の短縮が一番大きな要因であると見ている。

(委員長)

委員の評価としても自己評価のとおり「 」としてよろしいか。

= 異議なしの声 =

病院機能の強化に関する取組の委員としての評価は、「 」とする。

次に収入確保に関する取組での自己評価は「 」だが、委員の皆様のご意見は如何か。

(委員)

薬剤師の病棟配置に関しては、引き続き検討中ということで、ここだけを見ると進んでいないような印象を受けるが、何が障壁となっているのか。

私を知る限りでは、院外処方になり、院内の調剤業務がなくなっても、薬剤師が中々病棟に上がって行かないという病院もあるようなので、簡単なことではないと思うが、進捗状況をお聞かせ願いたい。

(事務局)

病棟で行っている調剤業務を薬剤師が引き継ぐことになるので、試行的に取組みたいと考えているが、業務を行う場所や業務分担の整理を行っている段階である。薬剤師の確保を含め、新病院では薬剤師の病棟配置を進めていきたいと考えている。

(委員)

一部の病棟でも未実施なのか。

(事務局)

お見込みのとおり。検討は行ったが、業務分担の整理ができず、試行の実施には至っていない。

(委員長)

ミキシング業務が多い病棟というのは、ある程度決まっているのではないか。それとも全ての病棟が同じような状況なのか。

(事務局)

病棟毎の差異はある。当初、取組み易い病棟ということで試行病棟を選んだが、他の看護業務が多い状況の中で、業務の整理を行うことが困難であった。やり方については、今後改めて検討していきたい。

(委員長)

収入確保に関する取組については、DPC ソフトの活用やクラークの活用など、加算が付くところには積極的に取組まれており、一般的な事をきっちりされているので、委員としての評価も「 」としてよろしいか。

= 異議なしの声 =

収入確保に関する取組について、委員としての評価は、「 」とする。

続いて、経費削減に関する取組での自己評価は「 」だが、恐らく「 」となっている根拠は、職員関係団体との給料削減交渉が決着したこと、他にも説明では、診療材料費について価格交渉を行い、単価が7%下がったこと、入院診療報酬の計算に係る業務を直営にすることで、8百万円の効果が出たということだと思うが、委員の皆様のご意見は如何か。

(委員)

給料の比率に関しては、70%を超えているが、平成25年12月に一定の妥結に至ったとい

うことは、今後は、さらに下がることになるのか。

（事務局）

現在の職員の方が、同じ職位のままという前提であれば、間違いなく下がることになる。しかし、昇任・昇格ということもあるので、必ずしも効果が100%出るとは言えないが、一定、下がることは間違いない。

（委員長）

平均で何%下がることになるのか。

（事務局）

平均で7%のカットとなる。5年間の経過措置を設け、7%の減額に至ることになる。

（委員）

入院診療報酬の計算に係る業務を直営にしたことで8百万円の効果額が出たということだが、直営にしたことによる人件費もかかっていると思うが、その辺りの分析はされているのか。

（事務局）

委託業者に入院診療報酬のチェックをさせていたが、病院として細かい部分まで指示することができなかった。病院として、入院診療報酬のチェック体制を整備し、直接対応できるような体制に切り替えたということであり、これにより、しっかり診療報酬を取っていくということが、直営にしたことの最大のポイントである。

（委員長）

直営にするにあたり、当該業務に携わる職員は、新たに採用されたのか。

（事務局）

3名を新しく採用した。人件費については、委託料と同等の額である。

（委員）

8百万というのは、直営にしたことで収益が8百万円上がったということか。或いは、委託料が8百万円減少したということなのか。

（事務局）

委託料の部分で一定の効果が出たということである。

(委員長)

直営にするか、委託にするかについては、病院としての判断によると思うが、新たに職員を採用するとなれば、将来に亘り人件費がかかることになり、現状以上の効果が出なければ、長期的に効果があるとは言えず、努力し続けなければ、真の効果を出すことは難しいと思う。

また、診療材料費の単価を7%減額できたことについても「まだ下がらないのか」という声は必ず出てくる。今後も継続して取組むという前提であるという認識でよろしいか。

(事務局)

お見込みのとおり。

(委員)

査定率に関して、平均よりも高いのか、低いのかなどの分析はされているのか。

(事務局)

手元に資料がなく、正確な数値は分からないが、0.25%位で、他の医療機関と比較しても低い状況であると記憶している。

(委員長)

特定の診療科の査定率が悪いということもあるかもしれないので、その診療科に対してどういったアプローチをするのかといった、科別での分析をされると、プラスアルファの効果が出てくるかもしれない。

経費削減に関する取組については、「給料削減交渉が一定の妥結に至る」ということが非常に大きな成果であると思うので、委員としての評価も「 」としてよろしいか。

= 異議なしの声 =

では、委員としての評価は、「 」とする。

最後に、経営改革に関する取組での自己評価は「 」としているが、全部適用への移行が半年遅れたことが、「 」となった一番の要因だと思う。他の委員の皆様方にご異議がなければ、委員の評価としても自己評価のとおり「 」としたいがよろしいか。

= 異議なしの声 =

では、委員としての評価も「 」とする。



これまでの委員の皆様方からのご意見に私の意見をあわせて、委員会のまとめ、評価とさせていただきます。

『平成24年度の改革プランに対する評価としては、入院・外来ともに目標の患者数には届かなかったものの、病院機能の強化、収入確保、経費削減に関する様々な課題に積極的に取組、決算値では、前年度比較で1億4百万円の収支の改善が図られている。

一方で、当該年度では、大きな課題である地方公営企業法の全部適用への移行に対する成果は現れなかったものの、翌年度にはこれを達成するなど、収支の改善のみならず、病院改革は着実に進められており、当委員会としても自己評価を尊重し、及第点を与えられる内容と考える。

しかしながら、収益の向上は急務であり、今後の更なる患者の獲得を目指し、経営の改善に努める必要がある』とまとめたいと思う。

#### 議題4 平成25年度の経営状況について

(委員長)

続いて、4番目の議事「平成25年度の経営状況」について、事務局からの報告を求める。

(事務局)

「資料2-3：西宮市立中央病院経営指標(付属資料)」の説明

(委員長)

入院患者数が、平成24年度に比べ、平成25年度は7月以降、低い状況が続いているが、現在の病床稼働率はどの程度なのか。

(事務局)

1月時点で63.7%、平成25年度のトータルでも65%前後だったと記憶している。新規入院患者の獲得に努め、平成25年度は24年度に比べ、やや増加傾向にある。しかしながら、在院日数が非常に短くなっており、結果的に病床稼働率の減少に繋がっているものと分析している。

(委員長)

新規入院患者数の伸びに対して、病床稼働率の伸びがあまりにも低いような印象を受けるが、軽症の患者が増えるなど疾病構造が変わったということはないか。収益としては伸びているので、外来化学療法などに患者が流れているということであれば、理解できるのだが。

(事務局)

外来化学療法に患者が流れていることも入院患者数減少の要因のひとつである。

(委員長)

現病院の機能を最大限に活用し、収益の向上に取組、結果として入院患者数は一時的に落ち込んでいるが、さらに機能の強化が図られれば、さらなる患者数の確保に繋がる、と考えておられるという理解でよろしいか。

(院長)

お見込みのとおり。

(委員)

紹介率、逆紹介率が伸びているようだが、理由は何か。

(事務局)

逆紹介率については、地域の開業医に対して、どういった診療が可能なのかということについてアンケートを実施し、当院で治療を行った後、容態の安定した患者を受け入れていただける診療所をデータベース化し、情報の共有を図った。加えて、複数あった診療情報提供書に関する様式を統一し、事務の効率化を図った。

(委員長)

医師については、如何か。

(院長)

紹介、逆紹介ともにこれまでと本質的には変わっていない。これまで十分に算定できていなかったものを、事務方が資料の整理や医師への啓発活動を行っていただいたことにより、医師が算定要件を再認識することができた。逆紹介率が低い診療科もあり、逆紹介率の向上は、重点項目のひとつでもあるので、今後も引き続き努力していきたい。

(委員)

委員長がおっしゃられたとおり、入院の効率化を図った結果、在院日数が短縮され、診療単価も伸び、質の向上が図られた。次の課題として、患者数という量を増やすということに取組む経営戦略が求められるのではないかと思う。

(委員)

平成24年度と比べ、入院患者数の減少について、この原因の分析として、受療行動別のデータ例えば、中央病院にかからずに、他の病院に行かれる患者数などがあれば、ご教示いただきたい。

(院長)

具体的な事は把握できていないが、ある疾患の患者が他の病院に流れているといった感触は、現時点で持ち合わせていない。

(委員長)

昔に比べて、患者自身が入院の必要性を理解しており、簡単に入院しなくなったということもあるだろうし、様々な要素から在院日数の短縮、患者数の減少に繋がっていると思われる。他の病院でも診療可能な疾病が多くなると、その傾向は強くなるが、中央病院では、がん診療に特化、とりわけ臓器も特化して取組もうとされているので、患者数の減少は一時的な傾向であると個人的には思っている。西宮市全体の医療費が減少するということが大事であり、そこに貢献できているのであれば、収益が下がっていても、問題ないと考えている。しかしながら、対外的にそのようなデータを示すことが非常に困難である。医師の立場から言うと、そのことを市民の方に分かっていただけるような説明の方法を事務の方に考えていただきたいと思う。

(委員)

入院の診療単価が上昇しているということは、大変努力なされたのだろうと思うが、病床稼働率が60%台ということなので、次の課題として、診療単価を維持しながら、稼働率の向上に取り組むことが必要だろうと思う。

(委員長)

皆さんの意見を集約しますと、『平成25年度の経営指標においては、12月末時点では収支の改善が図られおり、新年度からは、事業管理者の就任といった経営手法の見直し、7対1看護体制への移行或いは2交代制勤務の試行といった病院機能の強化に加えて、7%の給料カットといった職員の協力もあり、将来を見据えた課題に着手し、方向性を定めたものとして評価できる。一方で、現時点で赤字の状況には変わりはなく、特に入院収益の向上にむけた努力が必要である』と意見をまとめたいと思うが如何か。

= 異議なしの声 =

それでは、この点につきましても事務局での整理をお願いします。

## 議題5 「西宮市新病院基本計画の概要」と改革プランの改定方針について

(委員長)

続いて、議事の5番目、「西宮市新病院基本計画の概要」と改革プランの改定方針に移る。

「新病院基本計画」は昨年9月に議会に対しても説明済みとなっている。当委員会は、改革プランの点検・評価を行うことをその趣旨としているので、「新病院基本計画」自体への提言、評価等を行うものではないが、当該計画が、一定、今後の改革プランに影響を及ぼすものと考えられる。なお、前回、事務局からは当該計画の中間報告までの内容説明があった。その際には、各委員からは、医師の確保や病床数などについて意見も述べている。

では、中間報告からの変更部分を中心に説明をしていただきたい。

(事務局)

「資料3：西宮市新病院基本計画の概要」の説明

(委員長)

今後、社会的な要因により 例えば、7対1看護体制の要件見直しやオリンピックによる建設単価の高騰など かなり左右されることになると思うが、その辺りのことは検討されたのか。

(事務局)

激しい医療環境の変化には柔軟に対応するということで、診療科を含め、対応すべき部分については、柔軟に対応していきたい。

(委員)

新病院基本計画の本編には、建築の1㎡当たりの単価が30万円以内という記載があった。データは古いかもしれないが、公立病院で平均40万円、民間病院で平均25万円と言われている中、低く抑えられていると思う。私が知っている26万円/㎡で建設した建物では、ドアの開閉の際に患者にぶつかってしまう、医療スタッフの詰所に虫が入ってくるなど、使う人の目線が反映されていないようであった。コストを抑えるということも大事だが、使う人の目線を反映させることとのバランスも大事ではないかということ意見を述べさせていただく。

(委員)

建築手法に関しては、設計施工分離方式が一般的であると思うが、デザインビルド方式にされた理由は何か。

(事務局)

他病院の事例などを研究する中で、施工するゼネコンなどにも病院設計のノウハウがあるということが分かってきた。設計の段階で施工のノウハウも反映させることが有効ではないかという判断である。さらに、費用の削減、1㎡当たりの単価を抑えることにも繋がると考えている。

(委員長)

では、これらの計画の下、改革プランの改定方針、或いはその作業状況について事務局からの説明を求める。

(事務局)

「資料1：新・改革プラン」の説明

(委員長)

本日の意見がそのまま反映されており、改革プランの取組として具体的な取組を追加されるということであれば、次回はそれを評価することになり、着実に取組んでいけば、本日課題として挙げた点についても改善していくことと思う。

個人的な意見としては、新病院になったときにどのように機能するのか、現病院で行うことが必ずしも新病院で良いとは限らないということを踏まえ、長期的な視点を持って取組んでいただきたいと思う。

事務局は、本日、各委員から出されましたご意見を踏まえたうえで、改革プランの見直しに向けて十分に努力していただきたいと思う。次回、その事務局案について審議、検討することとする。

以上で、本日の議事は終了となります。当委員会の次回の開催時期について、事務局の考えがあればお願いします。

(事務局)

はじめに申し上げたとおり、4月には、新たに事業管理者を招聘し、経営の舵取りをお願いすることになる。現在事務局案として検討している新・改革プランの改定内容についても精査をお願いする必要がある。このため、これを公表できる時期、すなわち本年夏頃を目処として開催時期の検討を行っている。その際には、改定後の新・改革プランについてご審議頂くとともに、決算値確定後の平成25年度の取組・自己評価について点検・評価頂ければと考えている。

(委員長)

それでは、本日はこれで終了したいと思う。皆様、本日は長時間に亘り議論頂き、有難うございました。