

第8回八尾市立病院経営計画評価委員会(議事概要)

<1> 日 時:平成26年8月11日(月) 午後2時～午後3時10分

<2> 場 所:八尾市立病院 大会議室1

<3> 出席者

委員長	植田 武彦	(病院事業管理者)
副委員長	佐々木 洋	(病院長)
委員	貴島 秀樹	(八尾市医師会副会長)
	谷田 一久	(株式会社ホスピタルマネジメント研究所代表取締役)
	津田 慶子	(元八尾市職員)
	星田 四朗	(副院長)
	田中 一郎	(副院長 兼 診療局長)
	西山 謹司	(副院長)
	斉藤 せつ子	(看護部長)
	植野 茂明	(事務局長)
	門井 洋二	(八尾医療 PFI 株式会社ゼネラルマネージャー)

<4> 次第

1. 開会
2. 平成 25 年度の業務状況、並びに八尾市立病院経営計画の実施状況について
3. 次期計画策定について
4. その他
5. 閉会

[資料]

- (1)八尾市立病院経営計画評価委員会設置要綱
- (2)八尾市立病院の業務状況(平成 25 年度) …… 資料1
- (3)八尾市立病院経営計画の実施状況(平成 25 年度) …… 資料2
- (4)次期計画策定について …… 資料3

〈5〉 質疑応答・意見交換

(委員)収益部会の担当のうち、「1. 公立病院としての役割を果たす取り組み」では、地域医療支援病院の承認継続という目標を達成することができたが、紹介率の目標値が未達成であった。平成 26 年度からは地域医療支援病院の要件が厳しくなり、紹介率が 50%、逆紹介率が 70%以上となっているが、新たな算定方法では、紹介率はクリアしているが、逆紹介率については 70%に届いていないため、今後も努力が必要である。

次に、(2)の救急患者の受け入れについては、一定の取り組みを進めてきたが目標未達のためC評価とした。現在、ICUを1床増床する工事を進めており、ICU満床のため救急患者を受け入れできないという事態を改善できるのではないかと考えている。

「3. 収益確保の取り組み」では、(1)の診療体制の充実の中で、施設拡充により、院内保育所の定員を 5 名から 20 名に増やし、また医師事務作業補助者を増やす計画により執務室を拡充する取り組みを進めており、勤務環境の改善、勤務医の負担軽減につながると期待している。また(2)の入院外来患者の確保については、病床利用率が目標に届かず、引き続き取り組みが必要であると感じている。

(委員)費用部会の取り組みのうち、「2. 医療の質の向上に対する取り組み」の中で、施設整備・機能の充実については、平成 25 年度においては入札が不調となり当初の予定から遅れたが、平成 26 年度においては順調に進んでいる。その他においては、一定の取り組みを進めることができたと考えている。

次に、「4. コスト削減の取り組み」の中で、診療材料費等の抑制については、抗がん剤やその他新しい薬を積極的に診療に取り入れているため、薬品費の高騰につながり、医療収益に対する比率が目標を上回ったこと、また後発医薬品については採用品目数があまり増えていないため、これらを合わせてC評価となっている。

後発医薬品については、今年度から使用量で評価する取り組みを行っており、これは診療報酬にも反映されるものだが、当院の実際の使用量は少ないわけではなく、取り組みは進んでいる。

その他の経費のうち光熱水費については、電気・ガスの使用量は若干削減できたにもかかわらず、単価の上昇により費用が増加した。その他の取り組みについては、一定の取り組みを進めることができたと考えている。

(委員)資料によると、決算見込みは、純利益が 1 億 8,200 万円、資金剰余額が 37 億 7,700 万円、そして 3 力年連続の単年度黒字となっており、経営計画の収支と比べると、計画値が 1 億 5,600 万円の赤字とかなり低かったこともあり、決算が計画を大きく上回っている。

繰入金のある収入があるとはいえ、減価償却費を含めてこの成績は良い数字であると感じている。

次年度は、消費税が上がり、また設備投資の増加によって減価償却費も増え、さらに光熱水費等の経費も上がるため収支は厳しくなると思われるが頑張りたい。

(事務局)経営計画の目標値については、前計画である改革プランに基づき取り組みを進める中で、平成 23 年度中に作ったものだが、その時点までの収支から考え、平成 25 年度は

計画値の 1 億 5,600 万円の赤字に抑えることも難しいと思っており、ここまでの経営改善が図られることは想定できない状態だった。

(委員)資料の中の「資金剰余額 37 億 7,700 万円」という表現について、これは流動資産と流動負債の差のことで、診療報酬の 2 ヶ月分という債権も含まれているのだが、いつでも自由に使えるお金が 37 億円もあるという誤解を与えてしまう恐れがあるので、表現を変えた方がいいのではないかと思う。

次に、地域医療連携の中にある、病院診療所薬局連携ネットワークシステムについて、「公開患者数」という言葉について、他の適切な表現を考えるべきである。また、公開患者数 283 人は多いか少ないかということが分らないが、日本医師会でも、こうしたシステムに投入した金額と扱われる患者数のバランスが悪すぎるのではないかと話題になっており、今後利用件数をどんどん増やしていくことが重要になる。

最後に、病院ボランティアについて、「活用」ではなく「参画」とするべきである。

(委員)経常収支比率が少し下がったとはいえ、3 年連続で 100%を維持しており、しっかりと頑張っていたらと評価できるが、病院運営の根幹である医業収支比率については 99%に下がった。

要因のうち、給与費については、医師、看護師一人あたりの取り扱い患者数を見てもよく頑張っており上昇するのは当然だと思うが、材料費については、高額な薬品を購入していることは分るが、他市の病院と比べると医業収益に対する比率は高いと感じる。

購入方法や後発品の採用等で努力は見えるが、消費税も上がる中、材料費が上昇すれば、医業収支比率が下がる可能性があるため、さらなる工夫と取り組みに期待している。

救急診療の取り組みについて、市民が公立病院に期待することは、いざというときに診てくれるという安心であり、それが市立病院への信頼につながると思うが、患者数が計画数、前年度実績ともに下回っていることが気になる。受け入れ施設の整備とともに、一番難しい医師や看護師の確保による受入れ態勢の充実が欠かせない。最後には市立病院が見てくれると思われる病院になるよう、さらなる努力をしてもらいたい。

診療単価について、加算の取得等で向上が図られており、経営面からは喜ばしいことだと思うが、一方で市民から見た場合、去年の数字での比較ではあるが入院・外来ともに他市の平均と比べて 1 人 3,000 円も上回っていることは、なぜかという思いがある。

最後に院内保育所の定員について、現在の 5 人と、新たな定員 20 人はどういう切り分けなのか。20 名の定員に病児保育は含まれるのか。

(事務局)現在、病棟の 1 室を利用しているため、5 名を預かるのが限界である。そして、施設整備を進める中で建設中である別棟の 1 階に院内保育所を整備している。完成すれば少なくとも 20 名程度を預かることができる。

保育所整備は、職員の確保による診療体制の充実を目標として整備を行うという趣旨である。病児保育については、施設内で動線を分ける必要がある等の制約があり難しいと考えている。

(委員) 病児保育については今後の課題として検討してほしい。女性の働き方について、結婚、出産、介護等様々な局面を迎えて、長年培われた知識や経験が止む無く中断されることは非常にもったいないため、柔軟で多様な雇用形態が必要ではないかと感じている。様々な雇用形態を採用して、職員を継続して確保できる仕組みを整備してほしい。

(事務局) 材料費の比率については、過去には 20%以下だったが、医療の高度化により購入材料の伸びが医業収益の伸びを上回った。しかし、こうした材料の多くは保険請求により収益に反映されることとなる。全国の 300 床から 400 床の病院では 24%前後であり、当院の材料費比率が高いというわけではないと考えている。

(委員) 医療材料に関して、医療が高度化していく中で高額な材料や薬を使用しなければならないため、材料費は「抑制」ではなく「合理化」を考えることが良いと思う。値引き交渉は底の方までできており、あまりインパクトが無い。使用された薬品が患者に効いて、かつ収益に結びついているか、数量管理ができていて無駄に使われていないか、抑制よりもむしろ管理することが大事である。

(委員) 平均在院日数が 10.9 日というのは短すぎるのではないかと感じる。

(副委員長) 眼科の白内障手術等の在院日数の短い入院を含めた平均在院日数であり、すべての入院が短いわけではないが、合理的に診療した結果であると思っている。DPCにも最適な在院日数があり、それも考慮はしているが、入院日数が短くなること自体は患者にとっても良いことであり、無理に長くする必要はないと考えている。

(委員) 救急については、患者数、搬送数、入院数も減っているが、満床が大きな理由であったのか。

(副委員長) 救急医療、小児・周産期医療は、どの病院でも問題となっているところで、当院は小児・周産期医療については恵まれている方だが、救急は力を入れているが思うように行かない。救急から入院した後を診る医師の不足が一番の理由で、現在のように医師の専門分化が進むと、救急患者の複合した病気を受け入れる余地がなくなってくる。しかし、少しでも多くの患者を受け入れられるよう、ICUの増床工事等を行っている。

(委員長) 救急医療については、当院が市民の皆さんから信頼を頂くためにも、これまで同様取り組んできたが、思うように行かない現実に直面している。しかし、手をこまねいているわけではなく、大学病院に出向いて医師確保のため折衝を行う等の努力を続けている。

(委員) 救急医療は病院にとっての柱だが、資料では数行しか記載がない。搬送数約 3,000 人、入院数約 2,200 人はかなりの数だと思うが、評価指標を見直して、搬送されてきた後の結果等を示してはどうか。また、救急の C 評価というのは、かなり厳しい評価ではないかと感じる。

(委員)医療法や診療報酬改定等、国の制度が大きく変わっていく中で、八尾市立病院は、高度医療を抱えながら地域医療を抱えるという中途半端な立場だが、それが八尾市立病院の良さでもあり、チャレンジでもあると思う。

公立病院は岐路に立っており、本当に必要なのかという議論がなされる時期に来ている。黒字病院であり、また地域医療支援病院の承認等、他市と比べてアドバンテージがあるため、それを活かし、今の良い流れを維持しながら次のステージに進んで欲しいと思う。

(委員長)平成 16 年の新病院開院から、今年の 5 月で 10 年が経った。厳しい医療環境の中で、開院直後から苦しい病院経営が続いたが、8 年目から 3 カ年連続で黒字決算を計上できたことは、改革プラン、それに続く経営計画のもとで、病院スタッフが一丸となって頑張りを続けている成果である。

しかし、病院の医療スタッフの確保は今後も必要である。また、病院経営をめぐる環境の変化は予断を許さないところであり、手綱を緩めることなく、平成 26 年度も取り組みを進めていきたいと思う。是非とも引き続きご協力をいただきたい。

(副委員長)改革プランの 3 カ年では、1 年前倒しで経営健全化を達成し、経営計画では公立病院としての取り組みを入れつつ健全化を進めてきた結果、多くの取り組みで A 評価をつけることができ、良い結果を出すことができた。

現在策定中の次期計画においても、公立病院としての在り方を鮮明に示すとともに、公立病院の役割を果たしながら地域医療連携の推進と医療の質の向上に取り組み、さらには、健全経営を確保するという大変難しい命題に取り組んでいきたい。

当院の将来の方向性についてはまだまだ議論が必要ではあるが、公立病院としての品格と良心を失ってはならないということを前提に計画策定を進めていきたいと思う。

(議事終了)