

第19回八尾市立病院経営計画評価委員会（議事概要）

＜1＞ 日 時：令和7年8月4日（月） 午後2時～午後3時

＜2＞ 場 所：八尾市立病院 北館5階会議室

＜3＞ 出席者

委員長	網中 孝幸	（病院事業管理者）
副委員長	藤田 淳也	（病院長）
委員	吉田 裕彦	（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）
	福田 一成	（八尾市民 元八尾市立病院事業管理者）
	佐々木 洋	（特命総長）
	田村 茂行	（総長）
	福井 弘幸	（特命院長）
	箕輪 秀樹	（副院長兼診療局長）
	渡部 徹也	（副院長兼医療技術局長）
	山田 智子	（看護局長）
	小枝 伸行	（事務局長）
	橋本 将延	（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. 令和6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. その他
4. 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（令和6年度）…………… 資料1
- （3）八尾市立病院第5期経営計画の実施状況（令和6年度）… 資料2

＜5＞ 報告事項

- ・委員の交代等について事務局から報告。

＜6＞ 評価説明・質疑応答・意見交換

- ・資料1の概要及び資料2の構成と評価基準について事務局より説明。
- ・令和6年度の業務状況及び八尾市立病院経営計画の実施状況について、収益確保部会の部会長及びコスト適正化部会の部会長である委員より評価内容を説明後、委員間で質疑応答・意見交換を行った。

(委員)収益確保部会での検討内容と評価について説明を行う。

「1. 公立病院としての役割を果たす取り組み」の「(1) 地域医療支援病院としての役割」の「①紹介・逆紹介の推進」について、紹介率、逆紹介率、初診紹介患者数、診療情報提供数のいずれも目標を達成し、前年度より増加したことから、評価は A とした。

「②地域医療連携の推進」について、病診薬連携ネットワークシステムの情報共有件数は前年度より増加し、オンライン資格確認利用率も上昇していることから、評価は A とした。

「③地域医療水準の向上」について、学術集会の開催や地域の医療従事者・医療機関との会議や協議会、研修会、意見交換会等により、連携の強化に努めたことから、評価は A とした。

「④医療情報の発信」について、地域住民への情報発信として、公開講座や出前講座等を実施したほか、ホームページを適宜更新しアクセス件数も増加していることから、評価は A とした。

「(2) 政策医療の充実」の「①救急医療」について、救急搬送患者受け入れに係る手当の見直しや救急医療体制の変更を行い、積極的な患者の受け入れに取り組んでいるが、救急患者数が減少していることから、評価は C とした。

「②小児医療」について、小児救急医療の輪番制での実施体制を継続したものの、感染症の流行が少なかったなどの影響で小児救急患者数や小児救急からの入院数が前年度より減少した。

学校園や保健所との連携により、低身長・食物アレルギー疾患に対する啓発活動や検査入院の受け入れを継続し、多様な市民ニーズに対応した医療に取り組んだことから、評価は B とした。

「③周産期医療」について、全国的に分娩件数や出産数が減少する中、当院でも分娩件数が前年度より減少した。限られた産科医体制の中でも、目標件数に対応できるよう分娩体制の維持に努めており、評価は B とした。

「2. 医療の質の向上に対する取り組み」の「(1) 地域がん診療連携拠点病院としての役割」の「①がん診療の充実」について、がん患者数、がん手術件数、放射線治療件数、外来化学療法件数が前年度より増加したが、がん内視鏡手術件数やがん相談件数が前年度より減少していることから、評価は B とした。

「②がん対策の推進」について、中河内医療圏がん診療ネットワーク協議会に参加する等、地域の医療従事者や医療機関等との連携を図り、がんに関する地域のネットワークづくりに努めており、評価は A とした。

「(2) 医療機能の向上」の「①高度手術」について、手術件数、全身麻酔手術件数、鏡視下手術件数のいずれも昨年度より増加し、目標を上回ったことから、評価は A とした。

「②高度治療機能」について、ICU、HCU の病床利用率がともに前年度より増加しており、評価は A とした。

「③生活習慣病等への対応」について、生活習慣病に関する当院の取り組み指標のいずれも前年度より増加しており、評価は A とした。

「④チーム医療」について、令和6年度は 12 チームが活動し、3 月には年度内にチームで取り組んだ内容の成果発表を行うなど、予定されていた活動が行われており、評価は A とした。

「⑤医療の標準化の推進」について、院内クリニカルパス適用率が目標値を上回り、クリニカルパスの整備と標準化を推進したことから、評価は A とした。

「(3)入退院支援の推進」について、入退院支援件数は前年度より増加し、目標値を上回ったため、評価は A とした。

「3. 健全経営の確保に対する取り組み」の「(3)医業収益の確保」の「①収益性の向上」について、年間延入院患者数は前年度より増加したが目標値を下回っており、病床利用率も目標に達しなかった。また、新入院患者数は目標を達成しているものの、それ以外での項目では目標値をいずれも下回っており、評価は C とした。

「②診療報酬の確保」について、レセプト平均査定率が前年度より改善しており、窓口収入徴収率も高い水準を維持していることから、評価は A とした。

(委員)コスト適正化部会での検討内容と評価について説明を行う。

「1. 公立病院としての役割を果たす取り組み」の「(2)政策医療の充実」の「④災害医療(健康危機事象への対応)」について、種々の訓練への参加や研修会の実施のほか大阪府看護協会の災害支援ナースの登録を行った。また新興感染症に係る医療提供体制の確保について、大阪府との医療措置協定を継続更新する等、評価は A とした。

「2. 医療の質の向上に対する取り組み」の「(2)医療機能の向上」の「⑥医療 IT 技術の活用」について、医療機関や薬局と投薬状況を共有する電子処方箋の発行件数が前年度より増加した。また院内スマートフォンを導入したが、令和5年度に導入したAI問診システムの活用等において、運用上の課題によりうまく活用できていないことから、評価は B とした。

「(4)医療安全の向上」について、安全衛生委員と医療安全管理室の合同環境ラウンドを週1回実施したほか、医療安全推進マニュアルや暴力行為等対処マニュアルなどの改訂を実施した。また、中河内医療安全対策連携協議会での相互評価ラウンド実施による地域の医療機関との連携により中河内医療圏の医療安全水準の向上に努めたことから、評価は A とした。

「(5)院内感染防止対策」について、ICT/ASTチームの週1回のラウンドや、中河内地域感染防止対策協議会の開催、地域の医療機関との相互評価ラウンドの実施に加え、Access 抗菌薬使用比率の引き上げに努めたほか、渡航感染症に関する講演会と防護服の着脱訓練を実施した。また、麻疹陽性者が確認された際は、適切な対応により院内感染に至らなかったこと等から、評価は A とした。

「(6)患者サービスの向上」について、接遇改善委員会を中心に様々な意見への対応検討

を行い、院内の情報提供や業務改善に取り組んだほか、接遇向上に向けた研修会を実施した。患者満足度調査では入院患者の満足度は上昇したが、外来患者の満足度が低下しており、患者サポート窓口での相談件数では、診療内容に係る相談が増加したことから、評価は B とした。

「3. 健全経営の確保に対する取り組み」の「(1) 医療スタッフの確保と働き方改革」の「① 医師の確保と働き方改革」について、正職員は増加したが、一部診療科の充足が十分でないことから、評価は B とした。

「② 看護師の確保と働き方改革」について、正職員は増加したが目標値を下回った。ICU・HCU での変則2交代勤務の試行導入等、働き方の多様性に向け検討、導入をしており、評価は B とした。

「③ 医療技術職の確保と働き方改革」について、正職員が前年度より増加し、目標値を上回ったほか、薬剤業務補助者の配置により薬剤関連業務の負担軽減を図っており、評価は A とした。

「④ 医業収益と給与費のバランス」について、修正医業収益の増加率が職員給与費の増加率を上回り、給与費の割合が 1.8 ポイント良化したものの、目標値を下回っていることから、評価は B とした。

「(2) PFI 事業による公民協働」について、患者サービスの向上として、公立自治体病院では全国初となるこども食堂の開始や、第2期 PFI 事業の導入効果の検証では長期包括契約による業務改善効果が発揮されているとの評価を受けたが、PFI 事業におけるコストの適正化、業務の効率化などの検討が求められていることから、評価は B とした。

「(4) コストの縮減」の「① 材料費の適正化」について、高度医療の充実により医療費が増加していくことが予想される中、後発医薬品指数は目標値を上回っており、院内フォーミュラの種類も 9 種類に増える等、材料費の適正化に努めている。また、コスト適正化プロジェクトを新設し、様々な経費の適正化に努めていることから、評価は A とした。

「② 医業収益と材料費のバランス」について、修正医業収益の増加率が材料費の増加率を上回り、目標値も達成したことから、評価は A とした。

「(5) 医療機器等の整備・更新」について、診療科ごとにヒアリングを行い、現状と優先度を確認しながら医療機器等整備委員会にて審議し、PFI 事業者との交渉状況を確認しながら、適正な価格での導入に努めており、評価は A とした。

「(6) 施設設備の整備・更新」について、大規模修繕検討委員会にて機能維持のために計画的な大規模修繕を検討し、円滑に整備が完了したことから、評価は A とした。

「(7) 省エネルギー化の推進」について、省エネルギー推進委員会による削減の取り組みを進めたが、異常気象による空調利用の増加により使用量及び料金が増加しており、評価は B とした。

(委員) 救急患者数が減少した要因をどのように捉えているか。また、救急患者そのものが減少したのか。

(委員) 救急患者数の減少は主に小児救急患者数が減少したことが要因であり、感染症の流行の有無が影響したと考えている。また、当院は救急の専門医が在籍しておらず、院内医師により、診療科横断的な輪番体制による救急診療体制としていることから、当番医師の専門分野以外で受け入れが少ない傾向にある。加えて、呼吸器内科等の当院にない診療科に関連する症例についても同様の傾向であるが、現在は少しずつ救急搬送受入数も増加しており、改善に向けて取り組んでいく。

(委員) 救急患者数は救急車を利用せず、救急外来に直接来診した患者も含まれているのか。

(委員) 救急車を利用せず、救急外来に直接来診した患者を含んだ件数を掲載した。

(委員) 八尾市消防の救急は、八尾市立病院のレベルに合わせた患者の受け入れをしてもらおうと連絡してきている。八尾市消防の救急も行政の一組織であり、市民を守ると同じ方向性で業務を行っているはずであるが、八尾市立病院の当直の医師が同一組織であることをきちんとイメージできていないのではないかと。患者受け入れのできない理由を挙げるのではなく、現場で受け入れるための手段を検討し、二重、三重に準備を行うことが必要である。

八尾市立病院は品格のある医療を提供していると認識しており、診療単価は維持されつつも、在院日数が減少したのは、病床利用率を伸ばすために、無駄に病床を埋めていないからである。また、逆紹介が非常に多く、地域の民間医療機関の経営が非常に厳しい中、自院に患者を囲い込むようなことも行っておらず、第5期経営計画の「地域とともに築く」という副題に繋がっており、高く評価すべき点である。

全国的に公立病院の経営状況が厳しい中、国の政策に依存する領域は病院の裁量の及ばない部分であり、管理可能な領域と管理不可能な領域を区別し、病院の責任と行政の責任を切り分けて説明する力を持っていただきたい。

(委員) 救急医療に関しては、症例に関する勉強会の実施や経過観察入院を推進するアナウンスを行っている。また、循環器内科並びに脳神経外科では、救急隊と直接コールできるホットラインがあり、他科でもオンコール体制を少しずつ充実させるようにしている。

(委員) 八尾市立病院に搬送している救急隊は、八尾市立病院の医師の名前を認識して搬送していると思うが、八尾市立病院の医師は救急隊のことをどれだけ理解しているか。同じ市で、同じ目的を持ちながら、市の行政機関として一体的に対応していくことが、救急医療のマ

ネジメントとして非常に重要である。

(委員)救急搬送の要請に十分に応えられていたとはいえない状況であり、評価を C とした。院内の救急受け入れ体制がなかなか改善できておらず、現状は疾患によっては十分に市民のニーズに応えられていない部分があるので、今後改善に努めていきたい。

(委員)直近の診療報酬の改定状況を見ても物価高に追いついておらず、将来的に非常に厳しい経営状況が予想される中、経営計画の評価で A が 20 であり、努力されているところは高く評価できる。これから、市議会にて決算の認定に付することになるが、単年度の収支状況は重要であるが、収支だけでなく資金の動き等を踏まえて総合的に経営状況が判断できるよう、市民にも分かりやすい説明と広報をしていただきたい。

また、近年市民は「税金の使い道」に高い関心を持っている。一般会計からの繰入金については、公立病院としての役割を果たすために必要と考えるが、繰入金に関して、なぜ八尾市立病院に多くの税金を投入しなければならないかを市民に分かりやすく説明するべきであり、市民の理解を得られていることが公立病院として運営の基本にある。

(委員)現在、民間医療機関の経営が厳しい状況にある中、当然公立病院も厳しいが、公立病院が自院のことだけを考える状況になってしまうと、本当に地域医療提供体制が崩壊するのではないかと危惧する。地域医療を支えるという政策がある限り、公立病院の存在に意義がある。一方で、自由開業制度のもと発展してきた民間医療機関の経営が破綻してしまうと、国民が自由に医療機関を選び、受診できる体制を維持することが難しくなる。まずは、地域の医療機関との関係を構築していくことが重要であり、これが結果として地域全体の医療提供体制を経済的なものにし、公立病院としての役割を果たすことに繋がるはずである。

(議事終了)