

第1回 大和高田市立病院改革プラン評価委員会 議事録

開催日時	平成30年11月28日(水)16時30分から17時50分まで
開催場所	院長室
出席者	(大和高田市) 松田副市長、谷河財務部長、森本財政課長 (大和高田市立病院) 岡村院長、森下副院長、中山副院長、仲川副院長、植島事務局長、松山技術局長、飯尾看護局長、井上病院運営調整室室長、田中副看護局長、西岡医療技術部長、柿迫総務課長、森本医事課長、辻本管理課長、上田総務課長補佐兼総務グループ係長 (有識者) 亀岡合同総研より 岩井取締役、(株)麻生より 武田マネージャー (書記) (株)麻生より 柏木
配布資料	大和高田市立病院改革プラン評価表(進捗表)、資料、大和高田市立病院公立病院改革プラン

次 第	1. 委員の紹介 2. 委員長の選出について 3. 新改革プランの説明 4. 平成29年度の決算報告と改革プラン数値の比較 5. 今後のプランの数値の変更及び経営形態の確認について 6. 各委員からの意見 7. 今後の日程等
-----	--

1. 委員の紹介

〈植島事務局長の司会により開始、各委員の紹介を実施〉

2. 委員長の選出について

【植島事務局長】

まず、最初に委員長の選出をさせて頂きたいと思います。委員長につきましてはどなたにして頂ければよろしいでしょうか。ご意見等あるようでしたらお願いいたします。

〈意見なし〉

〈意見等なかった為、事務局の方で岡村院長を委員長に選出する事を決定〉

3. 新改革プランの説明

〈岡村院長(委員長)の司会進行により開始〉

〈上田総務課長補佐による「資料」をもとに説明を行った。〉

《説明要旨》

- ・ 前回の改革プランから新改革プラン策定までの推移説明
- ・ 改革プラン作成時の収支計画の試算方法について説明
- ・ 新改革プランの最終目標は平成 32 年度までに累積欠損金をゼロにすることである旨説明

4. 平成 29 年度の決算報告と改革プラン数値の比較

(上田総務課長補佐より「資料」をもとに平成 28 年度、29 年度の決算数値の説明を行った。)

《説明要旨》

- ・ 平成 28 年度、29 年度の決算の報告とプランの差分について説明を行った。
28 年度はプランどおり 29 年度はプランを下回る決算数値となっている旨説明
- ・ 平成 28 年度から院長から代わり、新たに経営戦略会議など立ち上げたこともあり、V字回復となった。
- ・ 改革プランの目標数値と決算数値との比較説明を行い、累積欠損金は約 53 百万円減るのが遅くなっている旨説明
- ・ 常勤職員数の説明を行い、平成 29 年度末時点で医師が 1 名増加、看護師が 1 名減少、技術局は 1 名増加の状況である旨説明
- ・ 入院稼働状況について、平成 29 年度は内科・外科の患者が減少した旨説明。特に外科医師の減少によって外科の新患が減った旨説明
- ・ 手術件数が平成 28 年度以降減少しており、月平均 200 件以下の手術件数になっている旨説明
- ・ 外来稼働状況で平成 28 年度以降は外来患者数、初診患者数ともに減っているが、外来診療単価に関しては放射線治療科の診療が開始されてから上昇している旨説明
- ・ 救急患者数は平成 29 年度から全体的に大きく減少。香芝生喜病院が開院した影響と思われる旨説明。また内科・外科・小児科の患者が減っている旨説明
- ・ 紹介に関しては平成 28 年度に大きく増加したものの平成 29 年度には元に戻っている旨説明
- ・ 地域包括ケア病棟については平成 28 年度当初は稼働率が低かったものの、平成 29 年度は安定してきている。
- ・ 委託料については平成 29 年度に増加したものは医療事務業務、院内警備、電話交換業務、リニアックの保守業務が増額となった。

- ・ 医療機能等指標に係る数値目標について平成 29 年度は「後発医薬品使用割合」「経費対医業収益比率」「減価償却費対医業収益比率」「入院診療単価」「外来診療単価」については計画目標に達成した。但し、「医業収支比率」「経常収支比率」「給与費対医業収益比率」「材料費対医業収益比率」「入院患者数」「病床稼働率」「外来患者数」「常勤医師数」「総手術件数」「放射線治療症例数」「救急車搬送患者数」「紹介率」「逆紹介率」「外来患者満足度」「入院患者満足度」については計画目標に達していない。

【岡村院長(委員長)】

平成 29 年度については計画数値を下まわり、目標について達成できないのが多々あった。まず、(目標とする) プランの数値を毎年変えるものなのか、それともインターバルを空けるのかその点固定するのかそういう点で皆様何か意見ないでしょうか。当初計画を立てた時と比べて、外部環境・内部環境ともに色々な変化がある。例えば香芝生喜病院が平成 29 年の 4 月に開院したなど色々ある。内部の環境あるいは先程ありました支出も元々予定していなかった部分もある。

【上田総務課長補佐】

(計画を) つくる側の立場からすると、計画は 4 年間の計画であるので、当初の 1 年だけの比較で毎年作り変えるというのもどうかと思う。平成 30 年度の決算が出た時点でちょうど計画の半分になるのでそこで見直すというのはどうか。

【岡村院長(委員長)】

毎年計画を立てて見直すという案もあるが、なかなか実行性が伴わない。立て直したことによる収益の向上性もなかなか望みにくいところもあるので、できれば 4 年計画の半分、2 年間のそこでもう一度計画を見直すのが妥当な案かと思われるがどうか。

【岩田取締役】

ここで数字をいじるのもパフォーマンス等考えるとどうかと思う。2 年経過した時点でもう一度検討されるのが妥当かと思う。

【岡村院長(委員長)】

幸い平成 30 年度、収益は前半だけでいろんな所で増えた部分があり、支出もさらに増えたこともあり 30 年度の決算が出る 4 年間の半分を経過した時点でもう一度計画を見直すというのが妥当と思う。特に反対の意見がなければそのような進め方で行きたい。

〈平成 30 年度決算時点で計画見直しへ〉

5. 今後のプランの数値の変更及び経営形態の確認について

〈岡村院長(委員長)より経営形態について「公立病院改革プラン」の30ページをもとに説明を行った。〉

《説明要旨》

- ・ 当初は地方公営企業法一部適用で進めてきていた。
- ・ 医療行政の変化に伴い、病院独自の事務職員の必要性が高まってきている。
- ・ そのためには一部適用を継続していくことが困難であると感じており、全部適用も検討している旨説明。
- ・ 病院独自の事務員を雇用するには、独自の給与形態である必要がある旨説明。
- ・ 経営形態については平成30年度の決算が出た時点でもう一度精査する形で検討することとなった。

6. 各委員からの意見

【岡村院長(委員長)】

各委員の方から意見を求めたいと思う。まずは岩井様から宜しくお願いします。

【岩井取締役】

改革プランの評価表の最終ページの中で「②その他」のところの外来患者満足度と入院患者満足度のところの数字が下がって来ているが、表現しづらいかもしれないが、現場サイドとしてどうなのか。

【岡村院長(委員長)】

確かに危険な兆候かもしれない。これについて看護局の方で何かありますか。

【飯尾看護局長】

患者様のご意見を言いやすい状況になってきているので設備に対するご不満は多く出てきやすい状況になっている。以前であれば1ページ位の記述だったのが2ページ、3ページのご意見を下さるようになってきている。

【岩井取締役】

できるだけPDCA(Plan, Do, Check, Action)の改善ができるものが良いと感じる。

【岡村院長(委員長)】

患者満足度の評価法が変わったのか。

【田中副看護局長】

従来どおりである。

【井上病院運営室室長】

先日の電算機委員会の方でも話題に上がったが、外来の方では待ち時間についての不満があるようです。当院は急性期病院の割には外来患者が多い状況である。数値目標はあるものの、キャパシティの点から、今後救急を受け入れながら外来というのは今後病院の形として合うのかどうなのか、運用上の改善も含めてここは検討が必要である。

【岡村院長(委員長)】

待ち時間に関しては外来患者を逆紹介という形で開業医さんに返して、そこから紹介という形で戻してもらうという風に長期的には考えている。患者満足度の中で待ち時間と施設へのご意見が多いものと考えている。

【武田マネージャー】

改革プラン評価表の最終ページの数値目標の達成状況の所で給与費が上がっているとあるが、病院として目標の見直しはやる必要はあるものの基本的に損益、収支に関する部分は大きくずらさなくとも、目標の達成という部分には視野に入っていると考えられる。もし見直すとしてもプロセスの部分を見直すべきと思う。一点だけ我々の方でも反省する点かもしれないが、紹介率・逆紹介率の部分で平成 29 年度の部分からすでに目標値からの乖離が見られている。翌年度以降は目標値が大きく引き上がっている。これは地域医療支援病院とした目標であり、病院としても紹介、逆紹介を増やしていくというのが重要であるものの、現状を考えるとギャップが大きいので適切な数値に設定すべきではないかと思う。

【岡村院長】

最終的には地域医療支援病院を目指すものの、この数値では確かに地域医療支援病院を達成するには難しいものと考えられる。平成 32 年度に達成するとなっているが現実的には難しいものとなっているかもしれない。

【谷河財政部長】

私も患者満足度、これが大丈夫なのかなと心配する。ただ井上先生から先ほどの分析を聞いたのと看護局長より建物、設備が古いのでという話を聞いたので、いかんせん体制なり施設をどうするかということ進めないと、ただ解消できない事なので、その辺の中身をしっかり検証されているのだったら、それ以外の所で挽回しようかと多分そんな風な話をされているだろなと思う。また、私が病院にどうこうと言えないが、ただ 4 年後に累積欠損金を無くすという計画を立てておられるので歳入を上げる、歳出を削る、このような話しか出来ないと思う。どちらかと言うと、私の部署でも税金を集めにしているが、歳入の確保の方が、夢があつていいのではないかと思う。歳出を絞りにかかるのは色んな所でストレスがかかる。歳入の確保側を伸ばす方が夢があるのではないかと思う。

【岡村院長(委員長)】

平成 30 年度の取り組みに一部収入を上げるというのをやっている。井上先生の方からお願いします。

【井上病院運営調整室室長】

設備投資なく、人員を増やさずにやるという事で特定の患者さんを対象に救急入院時に一定以上の処置をすると加算がつくというのがある。これを 1 人漏らさず取るという運用を 8 月からやっていて、4 月から 7 月までの実績よりも 8 月、9 月を比較すると月あたり 300 万円以上の増収があった。入院患者が 1 人増えると年間 1,000 万円単位の収益となる。まずは 1%でも増やそうという取り組みをやっている。他にも事務局から保守費の削減とか看護部の中でも地域包括ケア病棟の活用とかをやっている。それから、医師が収入のスタートになるのが病院の場合多いので、診療局会あるいは診療部長会で診療局長からも医師への働きかけもして、例えば入院患者のパレート図なんかを示したりして、医師への浸透もしてきており、若手の先生からこんな加算はとれないかななどの意見も頂いている。かなり数値を見た上の業務改善は進んでいるのでご期待に応えるとともにやはり我々は市民の為、地域住民の為に成り立つものであるので、信頼された上に満足度も上がるという所が究極の目標になるのではないかと思います。

【岡村院長(委員長)】

平成 30 年度後半から収益が上がっている。今まで経営戦略会議という形であったが来年 4 月から経営企画室という仕組みをもって経営の改善をする部署をつくる予定である。

【森本財務課長】

改革プランを見て一番興味あるのが経営形態の所で、ホームページ、インターネット等で見た所によると地方公営企業法の全部適用を受けたところはスピード感のある病院経営を行うことができ、全部適用の経営形態はいいと思う。但し、デメリットとしては人事面とか給与面で人件費の増大がデメリットとして考えられるが、その点がうまくコントロール出来るなら見直しも考えられるのではないかと。

【岡村院長(委員長)】

今のところ(全部適用は)検討中であるが、収益が上がり、改革が進むのであれば思い切って舵を取るという考え方もある。それは平成 30 年度の経営計画の半期が終わった時に決断したい。

【植島事務局長】

事務局としては経営の前向きな流れに逆らわないような経費の削減という所を少し進めていきたい。病院業務は日々営業活動をしているので、営業活動の足を引っ張らないように長い目で経費削減など改革プランの目標値に貢献をしたい。

【森下副院長】

患者満足度の低さが気になっている。入院患者は病院の施設に対する不満なので、待ち時間が多くて外来患者の不満が多いのであれば私自身は逆紹介を増やし改善していきたい。全体的には当院は公立病院としては外来が少し多いので、その分減らしても入院が増えれば良いのではないか。

【仲川副院長】

収入は上がっているものの人件費等が上がっているので状況としては厳しい。病院としては地域に貢献出来る立ち位置とか特徴ある病院を目指して、逆紹介とか地域の開業医と連携を深めながら、収益の上がる方法を日々考えている所なので、増収に結びつくよう心掛けていきたい。

【岡村院長(委員長)】

給与費が上がっているが、病院の内部的なものより、社会の仕組みで上がっているのがかなりある。支出を減らすのは難しい所があり、やはり収益を上げる方法を考えていかないといけない。

【松山技術局長】

外来患者数が減っている割には、外来診療単価が上がっている。収入の方はこれ以上外来患者を増やさないとという事であれば、入院の1人あたりの単価を増やしていかなければいけない。手術件数も減っているということで手術患者を増やしていけば単価も増えるので入院の収入も上がってゆくと思う。

【飯尾看護局長】

収入を上げるという事ではいかにサービスの質を落とさずに業務を行うことが大事である。今差し当たっては地域包括ケア病棟の運用で(稼働率を)90%から100%を目指し皆様の協力も得ながらこれからも頑張っている所である。患者満足度についても改善できるところは相談もしながらできることはなんとか努力してやっている所である。

【井上病院運営調整室室長】

2点述べさせて頂く。我々は地域に信頼されて生き残っていかなければならない。公立病院ではあるが患者さんは行政圏とは全く関係なく来られますし、医療機関も行政圏とは関係なしにライバルであり、協調もしなければいけない。なおかつ人口減少の中、病院建替も検討していかなければならず非常に難しい舵取りをしなければいけない。しかも医療行政は非常に複雑な診療報酬体系になっており、医療業務だけではなかなか難しい。民間や他の公立病院の医療業務や人員配置を参考にしながら当院は追いついていかなければ思っている。職員や皆さんは真面目で技術もお持ちですので、院長以下、しっかりまとまって収入を上げていきたいと思う。改革プランの評価表の中に表現の中で(作成者の)判断が入っているものがあり、多いとか激しいとか悪いとかの表記は数値に置き換えるなどして、ニュートラルな表現にして判断自体は委員の皆様にして頂くようにしてはどうか。そ

ちらの方がオフィシャルな書式としては望ましいのではないかと。

【田中副看護局長】

病院としては、今も取り組んでいるのは疾患の人以外、病気の早期発見ということで、睡眠時無呼吸症候群の病状の早期発見であったり、糖尿病の2泊3日ドック入院など病気になる前に早く見つけるよう、病気であっても出来るだけ早く治療しようということをやっている。病気の人以外にも入院のベッドを使っていきたい。今、広報委員会とかがあるので病院で新しい取り組みを始めたとかをホームページとかで告知していくことが大事ではないか。看護局においては入院基本料1を一番高い基準で死守していきたい。人員配置をしっかり行うことと看護必要度を確実にとっていきたい。

【西岡医療技術部長】

経営形態の方で、医療がどんどん高度化して専門性が増している中、医療機器なども更新せねばならず、職員の技術や知識も更新していかなければいけない。機器の購入などでは今は入札制度とかあると思うが、自由度を求めると病院の方に裁量があった方がいいと思う。そうすることで特徴のある病院というのを出していけると思う。そういう点で民間の病院との差を出していけるのが大事と考えている。人に関しては患者さんの満足度を上げるのも大事だが職員の意識をそれぞれ持っていかなければいけないと思う。私たち若い世代との世代間ギャップがあるので、そこを教育や人間形成的な所をどう埋めていくのも大事である。人も育てていくのが大事であり、そうすることで職員全体も上向きの方に向くのではないかと。

【柿迫総務課長】

収支の所で平成29年度は目標に足りないという所で、公立病院という所もあり、人件費の所は地域手当もあり、大きく経費に左右される。その分は避けていけない所なので今の所は入院の患者確保が大事であり、同じ位に医師確保が重要になってくると思う。医師確保に関しては民間の業者と連絡を取り合いながらやってゆくの大事と思う。

【森本医事課長】

収益を上げる部分については2年に1回の診療報酬の改定があるのでそれに合わせていち早く情報を入手して体制をつくるのが重要であると考えている。そして収益の3分の1が外来収益、3分の2が入院収益なので、てっとり早いのは入院収益を上げていくのが大事であると考えている。そのために救急患者を取るとか手術の件数を増やすとかが大事である。待ち時間の方は病院には2種類あって診療までの待ち時間、診療が終わってから受付での待ち時間がある。まず診療科の前の待ち時間は皆さんのご意見の通り、絶対的に外来患者数の多いことと診療の科目によっては検査などの項目が違うので時間が掛かるものもあるので、必然的に時間の掛かるものに関してはご理解頂くのも必要ではないかと。ただ医事課前の待ち時間に関しては2~3年前の待ち時間は10分以上ということだったが、今では6分台に改善出来ている。

【辻本管理課長】

管理課としては、設備とか維持管理している中で患者満足度に関しては新館(東館)・旧館(西館)の設備をあわせましてかなり傷んで来ている部分がある。早く対応しないといけないと思うのでその辺を管理課として対応していきたい。

【上田総務課長補佐】

平成9年から病院で働いているが、ここ1年、2年の間で医師と看護部、技術局などのメンバーが充実していく中、事務職員の手薄さを感じ非常に危機感をもっている。というのは事務職員の半分は管理職であるが残りはほとんどが20歳台であり、間の30歳台、40歳台が少ないので5年先10年先を考えると今後どうなっていくのかと思う。病院建替の時期になる主要メンバーがいないので不安に感じている。院長の言われたように全部適用で病院独自の採用になると市役所に異動などないので、固定はされると思うが、この状態では診療環境は良くなるが事務の方が追いつけない状況になる。これは3、4年以内にはどうにかしないとイケない。

【岡村院長(委員長)】

病院の幹部は非常に真剣に考えているが、病院の今の事務職員のことであったり、問題は多いのは間違いない。また病院全体としては、これからは急性期病院として入院患者を診ていき、外来患者は開業医にお任せするという大きな方針に持っていこうと思う。

7. 今後の日程等

【岡村院長(委員長)】

今回の委員会の開催ですが、前回の改革プランは年に1回だったが、今回も年に1回の開催でお願いしたい。それでは最後に松田副市長に総括とう形をお願いします。

【松田副市長】

病院としては今日少子高齢で人口減少の中、とにかくよく大和高田市の中で医療に取り組んでもらっているのかというのが感想である。先般的な医療の対策を進めて頂くとともに地域医療支援病院を目指すとか手堅く高齢者への対応とか地域への連携で地域包括ケア的な取り組みをすることは大変有意義と思っている。紹介率・逆紹介率を目指して本病院への患者さんを診ていくには、地域の医師会との交流をもう少し回を重ねるとより良く意思疎通がスムーズにいくのではないかと考える。もう一つは院長主導で二次救急の受入体制も推進して頂き有り難く思う。これは病診連携とも関わる話であり二次救急で受け入れて治療してもらって、また良くなったら地域に戻って頂いてという動きをもっと活発に展開していただけたら初期の目的の達成に繋がるかと思う。総括的な話では前回の改革プランは不良債務を全面的に無くしていくということで、それは見事にクリアされた。今度は平成32年度に累積欠損金をゼロにするということになっているが、今までどんぶり勘定だった退職手当金を(引当金として)計上することで損益決算書や貸借対照表に現れること

になり、すごい欠損金が一夜にして生まれたようなものである。約 4 億 2 千万円の累積欠損金を消し込むために 損益上で少しでもプラスになることで欠損金が減るので、損益上でプラスが出るのかマイナスが出るのかでは大きく違いが出てくる。ある程度見直しをしてプラスに転じることによって欠損金を減らすことが出来るなら医療の収益確保については一生懸命皆で取り組むべきである。人件費は、優秀な先生が来て頂いて人件費が上がるのはある意味当たり前である。ただ、投資をしたら収益に繋がるような結果を出していたらと思う。井上先生の言って頂いたように病院とは方々から患者さんが来られるものであり、地域ベースで捉えたら、井関先生が 8 月に来られた時に講話で仰られたように、医療機関が無くなってしまったらその地域の住民は生活が出来なくなる。病院は地域の生命線であるので知恵とお金を使って存続させていくことが重要である。お金を使うのは人材なり先端機器なりの先行投資だと思うが、それが必ず生きてくる病院になって欲しいという期待とお願いが私の総括である。

〈岡村院長(委員長)の挨拶により閉会〉

以上