

会 議 録

会議の名称	病院運営審議会		
開催日時	平成23年(2011年) 7月15日(金) 13時 30分～ 15時 30分		
開催場所	市立豊中病院 講堂(管理棟5階)	公開の可否	可・不可・一部不可
事務局	市立豊中病院 病院総務室	傍聴者数	0人
公開しなかった理由			
出席者	委員	小島真美、後藤真一、柴山教、末信武夫、高森勝子、多田耕三、福田弘、本間太郎、山本正一	
	事務局	管理者 小林栄、総長 清原久和、病院長 片桐修一、副院長 佐藤正之、副院長 北田昌之、副院長兼看護部長 高嶋香奈子、薬剤部長 栗谷良孝、事務局長 田居伸明、事務局理事 田中潤一、事務局次長 小森憲昭、地域医療室長 坂萩誠二、医療安全管理室長 水摩明美、医事課長 加嶋隆、医療安全管理室主幹 大塚靖男、病院総務室主幹 鈴木勉、病院総務室主幹 守屋浩一、病院総務室主幹 市来一弘、医事課主幹 富島庸好	
	その他		
議題	(1)平成22年度病院業務状況の報告について (2)病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況の報告について (3)その他		
審議等の概要 (主な発言要旨)	別紙のとおり		

病院運営審議会（審議等の概要）

●委員の出席状況と審議会成立の報告

全委員 9 人中 9 人出席、本審議会成立を報告

●議案審議

- 1 平成 22 年度病院業務状況の報告について
事務局より資料に基づき報告。
- 2 病院運営健全化計画の実施計画の実施状況の報告について
事務局より資料に基づき報告。

《質疑応答》

<委員長>

出席状況について事務局のほうでお願いします。

<事務局>

委員の出席状況につきまして御報告いたします。全委員 9 名のうち現在 7 名の方が御出席いただいております。あと 2 名の方、少しおくれてくると聞いております。ですので、病院運営審議会規則第 8 条第 2 項により本審議会は成立いたしておりますことを御報告いたします。

ここでまことに恐れ入りますが、4 月 1 日より当院が地方公営企業法の一部適用から全部適用へ移行し、新たに病院事業管理者と総長職を設置し、また病院職員に変更がありましたので紹介させていただきたいと思います。

まず豊中市病院事業管理者であります小林管理者でございます。

次に清原総長でございます。片桐病院長でございます。佐藤副院長でございます。北田副院長でございます。高嶋副院長でございます。田居事務局長でございます。栗谷薬剤部長でございます。田中事務局理事でございます。小森事務局次長でございます。坂萩地域医療室長でございます。水摩医療安全管理室長でございます。加嶋医事課長でございます。大塚医療安全管理室主幹でございます。鈴木病院総務室主幹でございます。守屋病院総務室主幹でございます。市来病院総務室主幹でございます。富島医事課主幹でございます。以上で病院職員の紹介を終わらせていただきます。

<委員長>

ありがとうございます。それでは、改めて小林管理者と総長の清原さんにごあいさつをお願いします。

<管理者>

失礼いたします。ただいま御紹介いただきました 4 月 1 日付で豊中市の病院事業

管理者を拝命いたしました小林でございます。この機会にちょっと説明させていただきたいと思っております。

先生方には既に御承知だと思いますが、市立豊中病院は、4月1日から地方公営企業法の全部適用という形になりました。かみ砕いて申し上げますと、今まで病院設置者の市長により、いわゆる人・物・金に係る権限行使が行われてきました。そういう中で、機動的に、または臨機応変に迅速に対応するということが困難な面も多々ございました。そういうことを解消する意味で、市長から委任を受けて経営の全般的な責任をゆだねられたというものでございます。ぜひとも企業体としての自立性であるとか、病院の組織体制、職員の採用、給与のあり方などにつきましても迅速かつ柔軟に対応できるようにしていきたいと考えています。ちなみにお隣の吹田市、池田市、箕面市の市立病院につきましても、同様の経営体制でございます。

今、全国の7割の自治体病院は、赤字で苦しんでおられる状況にあります。そういう中で管理者といたしましては、良質な医療を安定的に継続的に提供していくのが使命でございます。そのためにもぜひとも健全な経営に努めていきたいと思っております。

どうしても医療の質と経営という問題を二律背反的にとらえられる傾向がございますけど、良質な医療を提供するために健全経営していくんだという決意を持って、さらにそこに患者サービスの向上という観点を加えて三位一体的に取り組んでまいりたいと考えています。この成果はすぐに出るものではないと思っておりますけれども、委員の先生方には、じっくりと見ていただきたいと思っておりますし、御指摘もいただきたいと考えております。また、今回新たに設置されました清原総長、それから片桐院長、この3者のリーダーシップをもって病院運営を進めてまいりたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

当審議会は病院の経営や運営に関して重要な御意見をいただく場であると考えております。そういう意味で、市民目線、または専門家目線でもって忌憚のない御意見をいただきまして、我々もそのことを踏まえ運営、経営をしてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。ありがとうございました。

<委員長>

どうもありがとうございました。それでは清原総長お願いします。

<総長>

清原でございます。副院長時代から先生方にはいろいろお世話になっております。本当に病院運営に関しまして日ごろからいろいろ御提言をいただき感謝しております。今も管理者が申しましたとおり、北摂の4市はすべて事務方の事業管理者、それから医師の総長・院長という3人体制でやっております。今、事業管理者、総長、院長という役割がどのようになってくるか、まだ明確ではございませんけれども、御説明申し上げますと、事業管理者は今管理者が申し上げたとおりで、これは

市の特別職と伺っております。市長・副市長との定例懇談もされております。

総長と申しますのは、これは病院の医療の管理体制の責任者です。外向きにいろいろ対応する仕事とお考えいただいたらいいと思うんです。具体的に申しますと、例えば豊中市にあります20病院の病院連絡協議会の会長を拝命いたしております。ですから病院の中でのいろいろな病院の連携ということもこれから積極的に取り組んでいかなければいけないと思っております。それから北摂100万の医療圏のがん診療連携拠点病院の認定を阪大とともに受けておまして、もう少し前向きにいろいろな病院のがん診療の均霑化に取り組んでいかなければいけないと考えています。それから地域医療支援病院の認定も受けました。この認定は二次医療圏では箕面も池田の市立病院も済生会吹田病院も受けておられますけれども、豊中市では我々だけでございます。地域の中の医療連携をどうしてしていくか、これは病院だけではなくて市の医師会の先生方とも、あるいは薬剤師会、歯科医師会いろいろな先生方、また地域のいろいろな老健施設、特養などで働いているMSWの方々、いろいろな職種の人と医療連携を図っていくというのが病院のこれからのスタンスであると考えております。そのための要するに斥候役と申しますか、前へ出ていっているいろいろなアンテナを張るという役が私の役目ではないかと考えております。

ちょっと長々と申し上げましたが、最後の一言ですけれども、ここで話するのは妥当かどうかわかりませんが、管理者のプロフィールということで、なかなかあなたも紹介されないんですけど、実は管理者は大阪府でずっと奉職されたんですが、最初は豊中の保健所からスタートされているんです。医療監視をされてました。実はお子様が旧豊中病院でお生まれになって、豊中には非常にゆかりの深い方でございます。その後、大阪の教育委員会とか医療関係の課を回られまして最後、枚方市にある府立精神医療センターの事務局長をされまして、そこをやめられて浅利市長のたつてのお願いということで豊中病院にお越しいただいたということでございます。当院に隣接している大阪大学の経済学部のご出身で、4年間過ごされたという豊中には非常に縁がある方でございます。そういう方でございますので、安心してお任せできるのではないかと私自身は思っております。長々となりました。どうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございます。

<委員長>

どうもありがとうございました。お二方これからもどうかよろしくお願いいたします。

それでは、きょうの議案審議に入りますけれども、きょうの議案審議は2つございまして、1つが平成22年度病院業務状況の報告について、1つが病院運営健全化計画の後期実施計画の実施状況の報告についてという議案2つが挙がっております。

まず第1番目に平成22年度の病院業務状況について事務局より説明を受けます。

<事務局>

それでは、資料1、病院業務状況の資料に基づきまして説明させていただきます。

まず、めくっていただきまして病院沿革につきましましては、皆様、委員さん経験されていただいておりますので、変わったとこだけにさせていただきます。

4ページが22年度にかかわるところで、22年11月に地域医療支援病院の承認を受けております。それから22年12月、これは大腸の内視鏡手術が行えるように消化器内科、消化器外科を標榜して実施させていただいています。

それから平成23年4月、平成23年度になりますけど、先ほど来、話がありました地方公営企業法が一部適用から全部適用に移行されております。

次に業務概要についてですけれども、5ページ、診療科目につきましては、上段の3つ目、消化器内科、消化器外科が新たに加わっているところでございます。

それから6ページ、病院組織図でございます。全部適用になったということで、先ほど来ごあいさつの中にありましたけども、事業管理者、それから総長、病院長という形で組織体制を強化させていただいています。

それで23年度に変わったところが中央診療局の右の枠の一番下のところ、栄養管理部というのがここに入っております。22年度までは栄養管理課として事務局の中にありましたけども、病院の給食業務につきましては委託をさせていただいております。栄養管理の面から医療を提供するというところで中央診療局のほうへ組織がえをいたしております。

それからその3つ下、地域医療連携部というのが新しく設置させていただいております。ここにつきましては、地域との連携を強化していくという意図のもと、今までであった地域医療室、それからがん相談支援センターを従えた組織として強化しています。

それから医療情報室、これは今までも医療情報室というのはあったわけですけども、22年度までの医療情報室、それから診療情報管理室、2つを合わせまして医療情報にかかわります情報の一元管理といたしているところでございます。

それから事務局の扱いでございますけども、この点につきましては、病院総務室、経営戦略室、医事課という3つの組織にさせていただいています。これにつきましては病院総務室につきましては、今まで課体制でありましたけども、ここを総務・職員チーム、それから以前は経営企画室にありました経理係を総務室のほうに移し経理チームとして、それから施設あるいは用度管理につきましては施設・用度チームを設置いたしております。それから、新たに経営戦略室を設けまして、これから病院の経営のあり方について戦略を練るところで経営戦略室を設置させていただいています。それと、医事課を新たに課設置といたしております。ここにつきましては、やはり医事管理のところは今後は重要になってくるというところで、課体制にいたしまして医事力の強化を図っているところでございます。これが平成23年

度の組織改正になります。

続きまして7ページ以下、収支について御説明させていただきます。平成22年度の病院事業決算につきましては7ページ、4. 年度別収益的収支決算比較表、それと次のページ、年度別資本的収支決算比較表に基づいて説明させていただきます。

この表の中で、平成22年度の数値につきましては、まだ監査による決算審査、それから市議会の認定が済んでおりませんので見込みという形であらわしておりますけれども、今後変わることはないというふうに考えております。

まず収益的収支でございますけれども、平成22年度の決算の特徴を一言で申し上げますと、相当収支が改善いたしまして純損失額が大幅に改善をいたしたというところでございます。表の一番右の欄の下から4番目、損益上の経営成績をあらわしているんですけれども、純損失になっておりますけど、平成22年は4億8,000万円の純損失、これは平成21年度の17億8,700万円から比較しますと13億600万円の改善が図られております。平成21年度決算が平成15年度以降最高の純損失を出したわけですけれども、平成22年度は逆に最小の純損失額となる予定でございます。この理由といたしまして、前年度と比較しまして病院事業収益全体では、平成21年度は154億38万9,000円が平成22年度では168億7,561万円と14億7,500万円増加したことに対しまして、病院事業費用といたしましては、真ん中あたりですけれども、21年度では171億8,413万円が22年度は173億5,356万円と、費用としては1億6,900万円しか増加しなかったことによるものでございます。要因といたしましては、収益の増加では入院収益が上から3番目の欄でありますけれども、9億200万円増加し109億4,400万円となりました。これは平成20年の診療報酬の改定が急性期を担う病院に配慮されていたことに加えまして、病院としましてはいろいろな加算制度、総合入院体制加算の取得、それから病床利用率などが前年度93%から95%になり、患者数が4,200人増加したことなどによるものだと考えております。

外来収益につきまして、これは上から4番目ですけれども、37億5,700万円となり、昨年と比較しまして2億4,200万円増加したものでございます。これは延べ患者数の増加や外来化学療法の数が増加したもの、あるいは検査料ほかの診断料の増によるものと考えております。

それから医業外収益のところと医業収益の増のところでもありますけれども、市からの繰入金が増加することも要因としてあります。補助金の合計額を昨年と比較しまして2億5,000万円増加し14億円が他会計、市等から繰り入れされております。

また、特別利益、真ん中あたりにありますけれども、9,200万円の収入がございました。この特別利益は、大阪府市町村互助会が解散されたことに伴いまして6,

200万円が返還されたもの、それから大口寄附金として3,000万円あったものでございます。

以降、費用のほうでございませうけれども、給与費が79億2,700万円で、前年と比べまして7,600万円減少いたしております。給与費は平成17年度からずっと増加傾向でしたけれども、平成22年では減少となっております。この要因としましては、22年度の退職者は前年度より11名少なく、退職金が6,800万円少なかったこともございまして、調理業務を委託しましたので、これの分の職員の給与、手当等で1億5,000万円が減少したものでございます。

次の材料費につきましては40億900万円で、前年度と比較しまして1億400万円の増加、材料費につきましては、患者数が増えれば使用する医薬品、診療材料、給食材料がふえたものでございます。

その下の経費ですけれども33億4,600万円、前年度と比較しますと1億5,900万円増加しています。患者食の調理業務委託化で1億1,700万円ふえたもののほか、医療機器の賃借料等が増加したものでございます。

こういうことをあわせまして前年と比較しまして病院事業収益全体で14億7,500万円増加したのに対し費用としましては1億6,900万円しか増加しなかったため、差し引き4億8,000万円の純損失におさまったというところでございます。累積欠損金は195億1,800万円となりまして、下から2番目ですけれども、ずっと減り続けておりました資金剰余金も8億2,334万円増加し、今年度は29億4,300万円になる予定といたしております。それから一番下の欄ですけれども、医業収支比率につきましては95.2%で、去年度89%を大きく改善いたしております。

次に8ページの年度別資本的収支決算比較表で資本的収支を御説明いたします。

資本的収入につきましては4億8,100万円で、企業債の元本償還に対しまして、この額の3分の2を交付したのが出資金の額でございませう。資本的支出につきましては7億2,900万円で、そのうち建設改良費といたしまして医療機器の購入に5,400万円を支出しております。また、企業債の元本償還で6億7,500万円を支出したものでございませう。

なお、病棟用の電動ベッド100台を計画的に購入いたしておりますけれども、3月の東日本大震災の影響で年度内の予算執行ができませんでしたので、このため代金3,000万円の予算を平成23年度に繰り越して執行しております。なお、このベッドにつきましては4月中に納入されております。それで資本的収支差し引きにつきましては2億4,800万円の不足となっております。

次にその下、患者数等の状況ですが、年度別入院・外来患者数等比較表で御説明させていただきます。平成22年度の入院患者数が20万5,872人で、1日平均患者数につきましては564人、病床利用率は先ほども触れましたけど95%と

なっております。平成21年度と比較しますと、患者数は4,229人の増となっております。また病床利用率は2%増加いたしております。

また、1人1日当たりの単価は5万3,163円で、前年度と比較しますと3,361円増加いたしております。

平成22年度外来患者数につきましては31万2,155人で、1日平均患者数は1,285人となっております。平成21年度と比較しますと、患者数につきましては3,736人の増加、1日平均患者数は11人の増加となっております。また、1人1日当たりの単価は1万2,038円で、前年度と比較しますと639円増加いたしております。

なお、次の9ページから12ページまでにつきましては、この中の数字を使いまして経年変化をグラフ化したしております。いろいろな見やすい形で情報を提供しているところでございます。

次に33、34ページをお開きください。この資料につきましては、病院の院内学級の在籍状況について記載させていただいております。院内にあります桜井谷小学校、それから第十三中学校の児童生徒の病院に在籍している状況を示したものでございます。例年どおりというか、それほど差が出ているものではございませんが、状況を示させていただいております。

以上、経営に係るもの、それから院内学級のところの御説明をお話しさせていただきます。

次に医事関係の説明させていただきます。

<委員長>

お願いします。

<事務局>

医事課長の加嶋でございます。よろしく申し上げます。それでは私のほうからは、患者数等々の状況について御報告させていただきます。

資料は14ページ、平成22年度の患者数でございます。まず外来患者数でございますが、このページの真ん中のところでございまして、延患者数ということで、初診、それから再診を合わせた患者数でございますが、合計欄のところは31万2,155人ということで、対前年度比で101.2%ということでございます。

各診療科の状況につきましては、その上のほうにございますが、対前年度比ということで申し上げますと、増加しておりますのが放射線科ですとか歯科、あるいは精神科のほうで患者数が増加しております。放射線科につきましては、がんの放射線治療の件数がふえてきておる、あるいは歯科におきましても入院患者さんの口腔ケアに力を入れておりまして、入院の患者さんが外来に流れてきておるということでございます。それから精神科につきましては、患者さんの高齢化に伴いまして約6割が認知症でございますが、そういった関係もございまして物忘れ外来等のニー

ズが増加しているということでございます。

続きまして15ページでございます、入院の患者数の状況でございます。延べ患者数につきましては20万5,872人ということで、ちょっとこの資料の真ん中の下あたりでございますが、小計のところ記載させていただいております。対前年度比で102.1%ということになっております。

その下に感染症ということで、当院では14床感染症病床があるわけですが、22年度につきましては入院患者はございませんでした。昨年度、右側に記載してありますが47名ということで新型インフルエンザの影響で入院したものでございます。

各診療科の状況につきましてはごらんのとおりでございます。先ほど病床稼働率が93から95に上がったということで御説明させていただきましたが、主に脳神経外科でございますとか整形外科、あるいは泌尿器科等々でふえておることとでございます。整形外科につきましてはここ二、三年患者数が減っておりましてものがちょっと回復傾向にあるということとでございます。それから脳神経外科についてはSCU当直、あと脳救急患者の受け入れをしっかりとできておるというふうに考えております。それから、泌尿器科につきましては、がんの治療等の件数がふえてきておることと、手術件数についても結果については増加しているというふうな状況でございます。

それから、めくっていただきまして16ページでございます、高齢者の患者数ということとでございます。こここのところの患者数につきましては、後期高齢者あるいは70歳から74歳のお元気な方も含めた70歳以上の患者数ということとでございます。全患者数につきましては合計欄に記載させていただいております。外来患者数につきましては全患者数が31万2,000人でございます、高齢者患者数につきましては8万9,000人ということで、占有率が28.5%ということとでございます。それから入院患者につきましては、このページの右側でございますけれども、全患者数の占める割合が36.7%ということとございまして、約3分の1の患者さんが70歳以上の高齢者というふうな状況になっております。

続きまして17ページでございますが、救急患者数の状況でございます。合計の患者数、時間外あるいは時間内の患者数を合わせた合計の患者数でございますか、真ん中寄り、下から3つ目の合計欄でございます。2万2,636人でございます。前年度の患者数が2万5,000人ございまして対前年比が90.5%ということとでございます。これは昨年度新型インフルエンザが流行いたしまして、そういった関係で救急患者、前年度が例年よりも多かったということとでございます。ちなみに、その前の平成20年度でございますが2万2,700人ということでございまして、22年度についてそれほど減少していないということと、しっかりと救急の受け入れができておるというふうに考えております。

それから18ページと19ページでございますが、これは地域別の患者数ということで毎年掲載させていただいております。18ページが外来の患者数の割合でございますが、外来につきましては、豊中市内の患者さんが73%、それから市外の方が27%でございます。市外につきましては、箕面市の方が一番多く7%ということになっております。

それから19ページが入院の状況でございますが、入院については、豊中市の市民の方の割合が69.1%、それから市外が30.9%ということで、入院のほう若干市外の患者さんが多いというふうな状況でございます。

それから20ページに行きまして病床利用の状況でございます。このところでは、先ほど病床稼働率が95%ということでございますが、一番多いのが真ん中あたりの総室のBということで412床ございますが、この97.2%でございます。それから個室も人気でございますが97.5%、大変高い利用率になっております。あと特定入院利用になりますICUとかCCUがございまして、これについても91.1%、94.2%ということでしっかりと救急患者の受け入れができていているというふうに考えております。

それから21ページに行きまして手術業務状況でございます。手術件数につきましては、この資料の真ん中あたりの合計の下から4段目でございますが6,154件でございます。前年度の件数が5,947件ということでございまして、対前年度比で103.5%ということでございます。内訳を見ていきますと、心臓血管外科ですとか歯科口腔外科、それと泌尿器科等々で件数がふえておるということでございます。

続いて22ページをごらんください。分娩件数につきましては、この資料の右から2つ目でございますが合計が930件ということでございます。月平均が77.5件で約78件、前年度78.1でございますので、ほぼ前年度と同じような状況だということでございます。

それから23ページへ行きまして、まずレントゲン業務の状況ということで、左側の表でございます。件数といたしましては13万9,190件でございます。対前年度比で104.2%となっております。内訳を見ていきますと、CTで115.6%、それから放射線治療でございますが、これが113.1%ということで増加しております。

続いて検査の状況はこのページの右側でございまして、件数的には326万5,904件でございますが、対前年度比で比較いたしますと107.8%ということでございます。多くは検体検査と言いますか生化学検査でございまして、全体の7割を占めておりまして、こういったあたりがふえてきておるということでございます。

それから24ページでございます。リハビリテーション業務の状況でございます。

当院の場合は、手術後等々の機能回復を目指したりハビリということをごさ
いまして、主には入院ということになっております。上段の外来につきましては件数的
には5,607件、対前年度比といたしまして118.1%ということをごさ
います。主に運動器ということでは整形外科の疾患、術後のフォロー等を実施しているとい
うことになります。それから下段の入院につきましては件数が4万7,522件、対
前年度103.8%でございます。入院のほうにつきましては、脳血管疾患等の患
者さんが多くを占めているというような状況でございます。

続きまして25ページへ行きまして健康診断、予防接種、各種健診等の状況でご
さいます。左端の表でございますが、件数的には4,758件、対前年度で87.
3%でございます。大きな動きといたしまして、予防接種でございますが、昨年度
は新型インフルエンザの予防接種等もいたしましたが、22年度はございませ
んでしたので大きく件数は下がっておるということでございます。

それから、ここの資料のところ母親教室のところ185.9ということで、か
なり件数だけ見ていくとふえておるわけでございますが、これは少し件数のカウ
ントの方法が年度の途中で変わりました、1クール3回で、これまで1件とい
うことでカウントしておりましたが、年度途中からそれぞれやるとに1カ
ウントするというので、ちょっと統計上おかしな数値になっております。体制
といたしましては、同じ回数でいってございまして現状どおりというよう
なところでございます。

それから、真ん中のところが薬剤の業務状況でございます。1つ目が(1) 処方
箋発行枚数でございます。処方箋の枚数につきましては、外来が11万9,384
件でございます。このうち院外処方でございますが、この表の下から2つ目
でございまして10万3,076件ということで、率といたしまして86.3%が
院外処方ということでございます。入院の処方数につきましては、また上段
へ戻っていただきまして8万2,833件というようなこと
でございます。

それから一番右側が服薬指導の件数でございまして、件数的には1万5,767
件、対前年度比で105.6%というようなこと
でございます。

それから次が栄養管理の状況でございまして、26ページでござい
ます。患者食の状況でございまして、当年度は検食も含めまして48万5,603食
ということ
でございます。対前年度比で103.3%でございます。特別食が14万9,975食、
約3割が特別食、残りが一般食とい
うこと
でございます。

次、栄養指導の状況でございまして、27ページでござい
ます。まず個別の栄養指導でござい
ますが、22年度の件数が1,673件
でござい
ます。前年度件数の記載して
おりませ
んが、前年度が1,644件とい
うこと
でござい
まして、ほぼ前年度と同じ
ような活動ができて
いる、指導ができて
いるとい
うこと
でござい
ます。

それから集団指導についてでござい
ますが、下段の表でござい
ますが、件数的には499件
でござい
ます。対前年度比でも81.1%とい
うこと
でござい
まして、

集団指導につきまして、回数的には同じ回数を実施してはるわけでございますが、少し参加率は下がってきて患者数自体も減ってきているというようなことでございます。

それから28ページでございまして、これはチーム医療の状況でございます。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士等、チームで栄養障害を生じている、あるいはそういったリスクの高い患者さんについての栄養管理を行う件数ということでございまして、22年度につきまして841人ということでございます。

それから、右側の栄養管理計画書でございまして、この件数が延べの入院患者数でカウントしておりまして19万542人ということでございます。これは全入院患者さん、一部の小児を除いてということですが、一部の入院患者さんについてスクリーニングを行って栄養管理を実施しようということでございます。病院全体の入院患者が20万5,000でございますので、19万ということで約9割の方については、こういった形で栄養管理ができておるということでございます。

それでは最後に特定病床について御報告させていただきます。13ページをお開きください。特定病床の利用状況について御報告させていただきます。特定病床と申しますのは、いわゆる基準病床数とは別に例外的に病床許可を得ているものでございまして、豊中病院におきましては、がん病棟ということで8階南45床、リハビリ病床ということで3階北の50床といたしておるということでございます。それぞれ病床利用率89.1、87.3、平均在院日数16.7、20.1でございます。その右の遵守率でございまして、がん病床につきましては95.6%、リハビリ病床については52.9と少し低くなっております。救急患者の受け入れ等々で一時的にここの病床に、病床が空いてない場合はここで一時的に入らせていただくというような運用をしておりますので、ちょっと例年よりも低い遵守率になっておるといふようなところでございます。一応、私のほうからは以上でございます。

<委員長>

ありがとうございます。

<事務局>

地域医療室の坂菰でございます。29ページをお願いいたします。29ページの⑮地域医療室業務状況でございます。(1)紹介患者数で地域医療室取扱分ですが、豊中病院の登録医とか地域の医療機関からファックス・電話によりまして受付しました紹介患者で、患者数の合計欄を見ていただきまして1万4,248人ということで、前年度1万4,615人から367人減少しております。

右手の(2)退院支援患者数でございます。患者数と書いておりますのは、退院支援にかかりました患者数の実数でございまして、内科の367人から下っていただきまして合計790人の患者を退院支援しております。これは退院調整の必要

な患者、家族が安心して在宅復帰、または転院や施設入所できるように面談等を通じまして支援をいたしております。当院の退院患者数は年間1万5,600人ぐらいですので約5%の患者さんを対象に支援を行っております。また、合計の790人の内訳でございますが、自宅退院が244人で全体の30.9%、回復期リハ病院が107人で13.5%、療養型病院については95人で12%などとなっております。

次に30ページをお願いいたします。(3)訪問看護の患者数でございます。延べ患者数につきましては合計で362人ということで、この訪問患者対象ですが、末期がんの患者であり在宅療養を希望される患者または家族に対して継続した在宅療養、安全・安楽に過ごせるように在宅での看護を行っております。訪問看護担当看護師は1名でございます。ドクターから訪問看護指示書によって各患家を訪問しております。

右手の(4)医療福祉相談件数でございます。延べ件数にして合計で5,297件でございます。前年度件数の4,923件に対しまして374件、率にしまして7.6%の増でございます。こちらのほうは患者とか家族の疾病に伴い生じます心理的、社会的な問題に対しましてMSW3人が相談対応いたしております。一番多いのが一番上に書いております退院相談・援助でございます。年間3,778件、これは退院後の療養上の相談、転院先の相談を行っております。2番目が療養上の相談で516件ございまして、在宅での酸素療法など自宅環境の整備についての御相談でございます。3位が経済問題449件、これにつきましては、生活保護を受給する相談とか特定疾患の認定の相談でございます。

最後に(5)がん相談件数でございますが、当院は国指定の地域がん診療連携拠点病院でありますので相談窓口を設けております。延べ件数にしまして1,052件ということで、前年度の延べ件数1,058件、ほぼ同程度実施、相談にのっております。相談のがんの種類ですが、一番多いのが大腸がん、次に胃がん、乳がん、肝がん、頭頸部腫瘍、肺がん、その他となっております。また、内容につきましては、手術とか化学療法、放射線治療などがん治療の方法に関する事、セカンドオピニオンに関する事、ホスピスとか緩和ケア、あと医療機関、医業者の関係などについての相談が多くなっております。以上でございます。

<事務局>

医療安全管理室の水摩でございます。御報告させていただきます。資料のほうは、引き続き31ページになります。医療安全管理室のインシデントに関しての御報告をさせていただきます。

年間を通して報告は2,394件ございました。前年度に比較しマイナス88件となっております。レベル別に明示してございます。レベル1が1,207件で50%を占めております。その前年度と比較しましても、大体同数程度になってお

ります。レベル3 bが26件、これは転倒・転落骨折が15件、同様に転倒・転落脱臼が3件、合わせて18件を含むものとなっております。その他が126件ですが、レベル4以上、障害や後遺症が残ったというものは報告されておられません。

次に月別の提出数でございますが、4月から3月までの数値を示しております。大体、全体的に見ましても88%、約90%近くがナースからの報告ということで、この月別の数をナースの状況から少し考察してみますと、6月が244件で最高値になっております。これはナースの退職で人員の不足、それから新人看護師の夜勤入り、業務のひとり立ちということで244、最高値が出ているものと考えられますが、7月、8月、9月が意外と夏休み中で人数等、最低人数にもかかわらず、それほどインシデントは報告されておられません。そして10月1日で中堅ナースの部署異動が入りまして、ここでの退職者も出るということと、新人ナースは6カ月になりひとり立ちするということで、3番目の227件の報告が挙がっております。そして3月になりますと、人員がインシデント237になっておりますが、これも退職で人員が少なくなる状況が考えられます。ということで4月から3月まで、それぞれの月でインシデントレポート提出数が多少異なっております。

次に32ページをごらんください。インシデントの内容と所属について示してございます。全体としましては、与薬が16%、与薬のうちでも注射・点滴が9%、ドレーン・チューブ類の使用が23%、食事と栄養が4%、転倒・転落が19%となっております。一番注目されるものですが、ドレーン・チューブトラブル等は、やはり重症者や高齢者、せん妄状態にある患者のドレーンの自己抜去が多く報告されております。2番目の転倒・転落も同様に、どのような対策を講じても毎年一定の確率で発生しております。与薬に関しましては、内服等は特に後発医薬品の採用と、あとDPC等の関係により持参薬が認められておりまして、入院患者さんの内服薬の管理にかなり混乱を生じている状況でございます。注射のほうは少し減っております。これは薬剤部によるミキシングとパソコンですね、PDA等による確認が徹底されてきて少しは減っております。また、褥瘡などは、先ほどもおっしゃいましたが、ベッドマットを交換することによって少し減少してきております。一番大きくインシデントレポートが前年度より減少したのは、栄養と食事、年間206件、2009年度あったものが105件、マイナス101件となっており、これは外部委託によって管理が徹底されてきた結果だと考えております。以上でございます。

<委員長>

どうもありがとうございました。事務局のほうからいろいろ説明ございましたけども、今の説明につきまして、たくさんの資料がありましたからややこしかったでしょうね。何か質問ございましたらお受けしたいと思います。委員の皆さんよろしく申し上げます。何かございませんか。

<委員>

気がついたままにあっちこっち行くかもわかりませんが、質問させていただきます。まず給与費の減少なんですけども、給与費が減少したということは、給食を委託した関係で減ったということなんですけど、それでプラマイ一応収支ゼロになるんですかということと、それから電動ベッドの100台の購入、これはこちらのほうに移ってから初めてのチェンジでしょうか。それと、もしそういうふうな一斉に600何台かかえましたからね、それが順番にかえていけないといけないのだったらね、何かあのときはとても長くもつようなベッドをとということで一生懸命ベッド選んだことを記憶しているんですけども、その辺がちょっと気になるところです。それから単価の増が3,500円ほどふえておりますけど、これは原因としては入院単価ですね、診療報酬の改定に伴う増加ということで見てもよろしいのでしょうか。自助努力で少し単価が上がったとか何かそういうことは考えられないのでしょうか。

それからもう1つ、ページ22ページの院内分娩ですけれども、930件の中で、院内助産がある程度含まれているのでしょうか。このことがすごく将来の産科の状況の中で、助産師のありようということで評価の中心になってくるのではないかと考えて期待しているんですけども、その辺のところをちょっと教えてください。

それから退院患者の相談で790名の相談を受けたということなんですけども、その相談を受けた内容で、それぞれに退院された後のフォローですね、実際に指導したような内容でうまく自宅での生活、あるいは施設に行かれた方もあるかもわかりませんが、そういうのがうまくいっているのかどうか、そんなことの調査というのはなさっているのかどうかということ。それから訪問看護の中で、在宅死というのはどういうようになっているのでしょうか。在宅死を望まれる方たちにも訪問看護を豊中病院としてやってらっしゃるのでしょうか。ちょっと思いつくままに申し上げますが、もう1つ、豊中病院の個室はすごく住環境がいいということで、個室希望が多いということを知っておりまして、なかなか個室には入れてもらえないということを知っておりますけども、料金が私は他の病院よりも安いと思うんです。7,000円か7,500円だったと思うんですけど、よその病院の個室に比べたら、いろいろ機能もそろっているのにお値段が安いということで、しかも利用が九十何%ということになっているんだったら、財政的に考えたら少し値上げということも考えられるのかなと思いますけど、その辺のことはいかがなのでしょう。以上でございます。

<委員長>

そうしたら、今の質問について事務局のほうお答えをいただきたいと思います。

<事務局>

漏れるかもわかりませんがお答えさせていただきます。

調理業務のところですけども、それは今まで正規職員が担っておったところを委託したということで、若干人件費が委託により変わってきますので若干の経費の削減がなっている。とんとんというか丸々変わったわけではなくて、委託のほうが安くなっておりますので、ちょっと効果が出ているのではないかと思います。

それからベッドにつきましては、これは計画的に今100台ずつ計画的に更新をかけております。ですから5年か6年ぐらいかかっていくのかなというふうには思っております。

それから入院単価ですけども、これは診療報酬の改定があったものもありますけれども、やはり施設基準を努力して取っております。それが係数として反映していったのではないかとこのように考えております。それから個室の料金ですけども、これは安い高いという視点もあるかと思っておりますけども、公立病院として、平成9年に新設して、そのときに設定した単価を今から施設が古い経年しているのに上げていけるかどうかというのは、ちょっと吟味をしていかなければいけないのかなというふうに思っています。

<事務局>

地域医療室でございます。地域医療室で、退院支援患者790人支援してまいりましたという中で御質問でございますけれども、その790人の内訳で自宅退院された方が244人におられるんです。その方につきましては、訪問診療できる地元のドクターをお探ししまして、そのほうにゆだねていくという形。そして新規に訪問員を見つけた72件、入院のときに御紹介いただいたもとの先生にお返ししたのが73件という形で、在宅に帰られましても医療機関とは切れませんので、何かありましたらそちらのほうから再度御紹介いただいて、必要であれば地域医療室を通じまして入院していただくというような形になっておりますので、よろしく願いいたします。

<事務局>

それでは、院内助産の関係でございます、22ページでございます。分娩件数が昨年度930件ということでこの中に院内助産が含まれていたということでございます。件数的には含まれております。具体的な件数でございます。ちょっと資料ございません。副院長のほうでちょっとすみませんけどよろしく願いします。

<副院長>

院内助産は一昨年11月から始まりました。年度末で二十数件がございました。6月末までで37件にふえておりますので、最初の発進のときは3カ月に1名ぐらいだったのが、この4月からは1カ月に3名程度の方が院内助産でお産をされていますので、今後もふやしたいというのは助産師、看護部としての考えでございます。ただ、今地域連携で2人主治医制をとっておりますので、ハイリスクの方は私どもの病院でお産をしてくださっています、毎月80件ぐらいう予約をとっているのが、

今ちょっと80切れているんですが、その中の基準を設けておきまして、2回目以降の方ということにしておりますので、どうしても正常お産で2回目の方が少うございますので、その部分で月3件以上というのはちょっと伸びていない状況でございます。

<委員長>

高森さん、よろしいですか。

<委員>

在宅死の問題と訪問看護。

<総長>

私も実態をそれほど詳しく知っているわけわけではないんですけども、ここで大体年間1日1人の方が亡くなられますね。その多くはがんの方でやはりがん診療連携拠点病院として最後の最後まで訪問看護しています。もちろん在宅死を希望される場合もあります。必要であれば数日前でもとにかく来ていただいて、そのタイミングを見計らって入院して病院で亡くなられるという方もございます。在宅死を勧めているわけでも決してなくて、患者さん、御家族の御希望に沿って死を迎えるという、そういう状況になっていると思うんです。

<委員>

本人が在宅死を望んで訪問看護をこちらで受けたいという方も一応は対象にしていらっしゃるのですか。

<総長>

もちろんそういうこともあると思います。ただ、その場合はできるだけ在宅をやっておられる先生と話し合いをしてもらわなければいけませんので。

<委員>

必ず在宅の地域の先生がつくわけですね。

<総長>

そうです。そうしないと無責任になってはいけませんので。

ついでに申し上げますと、先ほど施設基準を取ってという話がありましたけども、それももちろん大きかったと思います。少ない月ながら地域医療支援病院になったことも影響しておりますし、あとはやはり診療報酬で技術評価が前回の改定より高かったですね。急性期病院で、救急に対する報酬もふえましたし、その辺がこの病院にとって収益が上がる理由になったと思います。ただ次回の改定は中小病院とか、どちらかという療養型の病院を救済しないといけないという意見も今出ておりますので、地域医療支援病院だからこれ以上、診療報酬が上がるかどうかわかりませんが、今回はそういうことだったのかなと思っております。

<委員>

ありがとうございました。

<委員長>

ほかに御質問ございませんでしょうか。

<副院長>

ベッドのことで追加で申し上げます。ベッドについては丈夫は丈夫なんです。ただ、やっぱり故障がだんだんふえてまいりますから、それは使用頻度も高いですので、故障があったときに、今もう購入した時点でのタイプのベッドをパラマウントさんがつくっていないので、工場が関東のほうにあるんですが、ベッドを出しましたら2カ月とかかなりの期間が返ってこないというのが続いておりまして、それで計画的な購入に踏み切りました。以上です。

<委員>

先ほど22年度につきましていろいろ御報告していただきましたけども、この数の中で、医事紛争になったという件数はどのくらいあるのでしょうか。それと最近では、裁判外和解ということで裁判にならずに解決するケースが多いと思いますけど、中にはモンスターペイシエントですか、因縁と言うたら悪いですがクレームをつける人も多いと。どの程度あるんでしょうか教えていただけましたら。

<事務局>

医事紛争の件ですが、院内でADR体制を6年前から豊中病院独自で整えてきてまして、その考え方や姿勢等に対して院内職員210名の教育を行ってきました。実際に、ある程度できるようになれるような教育で、それによりまして年間、医事窓口で約半数ですが、医療安全管理室含めまして大体35件から40件ぐらいの苦情・クレーム等ございましたが、昨年度は17件と半数以下に減りました。この内訳も医療安全管理室が実際に対応して処理したものは17件中5件でした。そのうち医事紛争に移行したものは1件ありましたが、9カ月ぐらいで和解で終了いたしまして、現在抱えている紛争は3年前からのもの1件のみでございます。これよろしいでしょうか。

<委員>

ありがとうございました。

<委員長>

ほかに。

<委員>

ちょっとお聞きします。31ページの医療安全管理の業務状況でございます。1の影響度と所属というのは、これは看護部とか薬剤部とか中央診療局、これは申し出なのか、申請主義なのかどうか。数字が出ているんですけど、私は介護のほうにおったんですけど、実際は隠された部分ですね、これはちょっと言わなくてもというような自分で解決するような問題がたくさんある、実はそれが集まるとすごく怖いんですね。小さなこと、隠されたのが非常に怖いのでね。

それと2番目の月別の提出の6月と10月、11月、先ほど説明されたんですけど、原因はわかっているわけですね、人数が減っているとか、ナースのひとり立ちとか、これは過去何年もさかのぼって同じような調査で、改善した結果がこの数字なのか、例年この月はこういうふうになるんだという決めつけはおかしいんですけど、こうなっても仕方がないというので出た数字なのか、その辺をちょっと知らせていただければと思うんですけどどうでしょうか。

私はずっと介護の現場に携わってて、こういう転倒とかいろんな事故がたくさんあるんですけど、そのときやったのは、やっぱり1日のうち時間もやりました。介護現場で一番事故多いのは10時と4時、5時になるんで、その原因を確かめたら、4時、5時は職員が夕方帰るのにそわそわするんですね。おむつ交換も終わりほっとして、そのときが事故が一番多い。10時は、やはり朝来て緊張がふっと途切れたとき、そういうのをちょっと研究したんですけど、それでどういうふうにしたらいいか、ヒヤリ・ハットの恐らくしておられると思いますけど、小さい原因を見逃さずにいっぱい集めて、小さいときにつぶしていく、小さいのが重なると中事故になる、中事故をおろそかにすると大事故になる、これはアメリカの学者が間違いなく統計で、ダム工事のことから有名な調査報告ですけど、そういうふうにされた結果出た数字なのか教えていただければと思うんですが、よろしくお願いします。

<事務局>

インシデントレポートは、端末から匿名制で報告することになっております。その際に所属と経験年数等が最低限入力されることになっておりますので、こういうデータが出るものですが、さらにたくさんのデータはあります。件数ですが、徐々に、毎年100件以下ぐらいで減ってはきているんですが、大きな障害や後遺症が残らないインシデントレベルというのは、減らすことを目的としていないのが病院の考え方です。むしろそういう影響のないものは報告がふえてもいいのではないかと考えております。というのは、そういう報告をふやすことによって現場にいろいろな改善策等をフィードバックして、起こらないようにしていくというのが基本的な考えにしております。実際にはレベル3bは転倒・転落がほとんどですが、それ以上の大きな事故は起こってないと考えれば件数としては余りこだわってないというのが本音のところでございます。

あとは6月、11月、3月に関しても、例年どおり医療安全管理室6年やっておりますが、そう大きくは変わらない状況でございます。

<総長>

私もずっと以前から水摩さんの活動も見ておりますし、かなり彼女は全国的に医療安全についての取り組みをしている。特にこれを見ますと、レベル2まではヒヤリ・ハットなんです。ですからこういう件数は、もう既に見ていただくとわかるとおり80%以上9割近く出ているわけです。ということは、みんな何かあったらす

ぐ報告しようという、医療安全の文化がある程度でき上がっています。インシデント報告は、同じものでもどこから誰が出しても構わないんですね。同じ事象はどこから出しても構わないんですが、よく医者は出さないけど看護師さんが出してくる事がありまして、そのときはどうして出さないのかというふうな、追及といたらおかしいですけど問い合わせをかけております。隠すというよりは出したほうが後々みんなで検証することになるし、自分の責任も果たせることになり、事故の減少につながっていると思います。

<委員長>

よろしいですか。ほかに何か御質問ございませんか。

ないようでしたら、時間の都合もございまして次の議案に行きたいと思います。

次は病院運営健全化計画後期実施計画の進捗状況、平成22年度の実施状況について事務局から説明をお願いいたします。

<事務局>

事務局の田中と申します。お手元資料2、本日配付いたしております病院運営健全化計画後期実施計画一覧と2つの表を見ていただきながら御説明させていただきますと思います。

まず22年度の実施状況を御説明申し上げますが、きょう配付させていただいている資料に基づいて説明させていただきます。

御承知のように健全化計画後期実施計画、4つの柱、基本施策で動いております。まず患者満足度の向上、医療の質の向上、地域医療機関との連携、経営状況の改善という4つの基本施策に基づいて取り組んでおります。それぞれの基本施策の中には例えば、患者満足度の向上の中で（1）患者中心の医療の提供をいたしますというように、重点項目という形でとらえております。それに各小項目がありまして、全体で65項目の小項目でそこに出しております。

22年度の実施状況につきましては、項目をピックアップしながら説明させていただきますと思います。

資料2のほうをごらんいただきたいと思います。まず1ページ目、患者満足度の向上のところです。この資料全体ですが、上の左から活動プラン、22年度の取組状況、22年度実績という形の表になっております。

まず患者満足度のところで2つ目の重点項目、（2）効率的な診療体制の構築の④病床の効率的な運用でございますけれども、22年度3階北病棟、亜急性期病棟でございます、これを一般病床に病床を変えております。この有効活用に伴いまして、病床利用率が87.3%と前年度を大幅に上昇いたしました。この結果、先ほど御報告もありましたように、病床利用率22年度は95%ということになりました。

続きまして⑤手術室の効率的な運用というところですが、22年度は麻酔科医の

増員に伴いましてオペ室の使用方法等を組みかえいたしまして、オペ件数が6, 154件ということで前年度比で200名ほどの増となっております。

続きまして2ページの(3)患者・市民サービスの向上のところでございます。

③患者の利便性の向上でございます。6月より退院精算につきまして診療費自動支払機を3台設置して使用できるようにいたしました。10月から3台では足りないということで4台にいたしまして待ち時間の短縮に努めてまいりました。

次が④食事療養の充実というところです。10月より朝食と夕食の選択メニューを毎日実施することにしました。

⑤広報機能の充実でございますが、ホームページに載っております各部門の紹介ページを追加する等内容の充実を図り、また年報のデザイン等、掲載内容の充実に努めました。

続きまして3ページ(4)療養環境の充実というところの②院内施設・設備の改善のところ、各病棟デイルームに置いております給茶機とか製氷機の更新をいたしました。また、監視カメラや駐車場の制御システムの更新を行っております。

次に2、医療の質の向上でございます。(1)急性期医療に対する高度・専門医療の充実のところ、①のがん医療の充実、これ胃がんとか大腸がん、乳がん、肝がん、肺がんの5大がんを対象に11月から地域連携パスの運用を開始してまいりました。あわせて12月から消化器外科、消化器内科の標榜もしてまいりました。

次に②の周産期医療の充実でございます。新生児治療回復室入院医療管理科の施設基準取得のために23年度に向けて調整をしてまいりました。

次に④の特殊・専門外来の充実でございます。4月より泌尿器外来で腫瘍外来を開始しております。あわせて12月から内視鏡大腸粘膜下層剥離術の実施などを行っております。

続きまして(2)の高度・専門医療に対応した優秀なスタッフの確保という項目ですが、そのうちの③労務環境の改善というところです。これについては、4月より院内保育所の運営時間を月・水・金24時間体制で子どもさんを預かるようにいたしました。

続きまして5ページをお開きください。(3)の安全管理の徹底のところの①医療安全対策の徹底でございます。医療安全管理ニュースを毎月発行するとともに、医療安全担当者会議など医療安全対策の徹底に努めてまいりました。

次に②院内感染防止対策の充実でございますが、感染教育につきましては、4月に新しく入ってまいりました。研修医や看護師に研修を実施し、10月以降全職員を対象とした研修をしています。また医師、看護師、検査技師等による週1回のICTラウンドも実施しております。

次に④個人情報保護規程の徹底ということで、セキュリティ講習会を年2回実施

し、監査機関による内部監査、市の情報政策専門家に来ていただいて監査を実施しております。また、職員向けに情報セキュリティハンドブックを全職員に配付いたしましていつも職員が見られるような形にしております。

次（４）の医療の標準化と最適な医療の提供というところでございます。これの４番目、６ページでございます。クリニカルパスの電子化についてですが、今まで紙パスだったんですけど電子カルテ導入されまして全部電子カルテへ移行しました。

続きまして７ページをお開き願いたいと思います。３、地域医療機関との連携、（１）地域医療機関との機能分担と連携という項目でございます。①の医療機関の情報収集と当院の情報発信というところでございます。２２年度、院長による医療機関訪問を実施してまいりました。あわせまして、地域のがん連携パスの運用開始に当たりまして、手を挙げていただいた医療機関約４０ですけども、１０月にそれぞれ訪問して御説明を行いました。あと当院の診療の案内とかチーム医療という冊子も発行してまいりました。

次が④の４疾患４事業に対する地域連携への取り組みというところでございます。これにつきましては、当院の場合、平成２０年７月から脳卒中パスは運用開始しておりますけども、新たに２２年、脳卒中パスであるとか糖尿病、心筋梗塞のパスについては、２次医療圏の中で統一的なパスをつくろうということで、各保健所さん中心に統一パスができましたので、改めての運用開始となります。脳卒中パスについては、急性期から回復期というパスだったのが、回復期から地域の診療所に渡り全体的なパスに変わっております。１０月から前立腺がん、膀胱がんのパスが動いております。１１月から５大がんのパスの運用を開始しております。

次に⑥の圏内市立病院とのネットワーク化の検討でございますが、これ大阪大学、国立循環器病センター、あと豊中、池田、箕面、吹田の４市民病院を対象といたしまして医療情報の集約化とネットワーク化による臨床研究の加速に関する調査研究に参加してきました。

次に８ページでございます。（３）地域医療支援病院の承認の要件取得というところでございます。項目１つでございますけれども、昨年１１月１９日に大阪府より地域支援病院の名称を使用する承認を受けました。

４つ目の柱でございます経営状況の改善でございます。（１）効率的な業務運営体制の確立、その中の①経営形態の見直し。２３年４月に地方公営企業法の全部適用に向けて検討してまいりました。次に②事務局の体制の強化ということで、経営企画室の中にＤＰＣなどの診断群分類別包括評価を扱う係を設置いたしました。あわせまして全適に向けまして病院管理課の中に職員係を設置してまいりました。

③委託化についての評価・検討でございます。患者食調理業務について４月より全面委託をしてまいりました。

次に（２）収入の確保というところで①新たな施設基準の届け出でございます。

総合入院体制加算であるとか救急搬送患者地域連携紹介加算などの加算を取得してまいりました。

次に9ページお願いします。⑤の未収金の発生抑止と督促体制の強化というところで、患者のプライバシーに配慮いたしまして、1階中央ロビーに医事相談室、個室を設けまして相談体制を強化し、未収金の発生抑制に努めてまいりました。

(3) 費用の削減。①の後発医薬品の使用拡大というところで、22年度は134品目まで後発医薬品の拡大をしてまいりました。

②廉価な購入手法の追求というところで、当院では薬品とか診療材料の購入に当たりまして、他病院の購入価格等と比較しながら業者との値引き交渉を継続して費用削減に努めてまいります。

④の委託業務の適正化でございます。これについては、医療機器の補修に当たりましては、ME部、臨床検査部、放射線部等と協議を行った上で委託内容の検討をしてまいりました。あと、設備保守等の委託業務についても検討して費用削減してまいりました。

次に11ページをお願いしたいと思います。数値目標達成状況一覧表でございます。これは説明申し上げた中で、いろいろ数値目標を掲げておりますその一覧表でございます。全体でここに載せておりますのは23項目でございます。そのうち14項目について、横に達成度と書いている右から3つ目の達成度、☆印の黒い部分、白い部分でございますけども、その部分が達成しているところでございます。以上でございます。よろしくお願いします。

<委員長>

ありがとうございました。ただいまの説明につきまして御質問、委員の方からお願いしたいと思います。何か御質問ございませんか。よろしいですか。

<委員>

すみません、2ページの患者・市民サービスの向上の中で③診療費自動支払機の設置で、支払い待ち時間の短縮に努めたということなんですけれども、実感として、支払うための時間よりも計算を待っている時間のほうが長くて、支払い自体に窓口だったときと機械になってからとそんなに差がないような気がしていますが、実際、計算のためにファイルを出してから支払いを終えるまでの時間の短縮というのはデータで示されているのでしょうか。

それともう1つ、5ページの一番上のところの職員の業績に応じた報奨制度なんですけれども、業績に応じてというのは、普通の給料にプラスしてあるものなのか、どういったことでだれが評価して具体的に報奨制度が導入されるのか教えていただけたらと思っています。お願いします。

<委員長>

今2点の質問ですけれども、事務局のほうよろしく願いいたします。

<事務局>

医事課長の加嶋でございますが、自動支払機の件でございまして、確かに御指摘いただいたとおりでございます。今、外来ではすべてオンラインで計算ができるようにはなっておりません。一部やっぱり伝票での運用というのがございます。ですから料金を計算するまでというところは、今までと余り変更ございませんが、金額を確定して患者さんがお支払いするまでの時間というのは、今まで有人で3つ窓口を開いておりました。それが4つになってスムーズに機械で精算できるということで、そのあたりは短くなっていると考えてます。ただデータで具体的にどれくらい短くなったかというのは、ちょっと準備できてないというようなことでございます。

<事務局>

医師給与体系の業績に応じた手当ですけども、他市の状況等も参考にしながら制度設計していきたいなというふうには考えております。ただ、民間に準じたような、例えば完全に報奨制度みたいなものではなくて、やはり一定節度ある制度設計をしていくべきだというふうには考えています。他市でやはりちょっとした目標を立てて、それが達成された場合に何がしか手当を支給しているというふうな制度をつくらせている市町村があるというふう聞いておりますので、そのあたりも研究して運用していきたいというふうには考えております。

<委員>

支払いに関しては、では計算のほうもぜひともオンライン化していただけるようお願いします。

それと、先ほどの他市では目標を達成した場合に報奨制度を設けるというふうな話だったんですけども、例えば民間ですと営業の売上げが上がったとか目に見えやすい業績というものがあると思うんですけども、医師の業績とはどういうことなのかなというところを具体的に聞いたかったんです。例えばの話で教えていただけたらと思います。他市の例でも。

<事務局>

一番見えやすいのは、やはり収益がどれくらい上がってきたか、あとは医療の質をどう担保をするかということにかかってきますので。

<総長>

的確な答えになるかどうかわかりませんが、一般的にはやはり患者さんを診るとか、それから入院にかかわって手術をどんどんこなすとかというのは、もう経営に参画していることは間違いないのですが、もちろんやったらやるだけ損する手術も今まであったわけです。だけどそういうのは一応原価計算して見ておりますので、これだけのことをやればこの人はこれだけの収益が1人当たり上がっているということが1つ評価の対象になります。医療の質に貢献できているかどうか、この評価は、病院のいろいろな委員会で行います。30ぐらいあるのではないかと思います。

が、それぞれの委員会の中でどういう役割をしているかとか、その委員長の職責を果たしてるかとか、ここはいろんな職種の人が、恐らく30ぐらい業種があると思います。ですから、いろんな他職種の人といろんなチームワークをとるいわゆるチーム医療、これもいろんな会合があったり委員会があったりしますが、そこへどれだけかかわるか、医療の質にどれだけ貢献できているかという1つの評価する手法というのはあると思います。そういうのを参考にしながら、その人の手当を考えていったらいいのではないかなと、これは私の私見です。公務員ですから給与体系は変えれないんで、いわゆる時間外手当と同じようなところで毎月の中で加算するか、あるいはボーナスで、ボーナスはさわれるそうなんです、公務員はですね。だからそのところに加算するか。そういうふうにして評価しないと、何もしてない人とやっている人が同じというのも実はおかしいことですね、やっぱりモチベーションの話がありますし、だから医者のお話でいえば、どれだけ学問的な貢献をしたか、これも大事ですし、どれだけ学術論文、どれだけ研究報告したか、学会の報告をしたか、これもやっぱり病院の質を上げるために非常に大事なことです。そういうことも評価の対象にしてもいいのではないかなと私は個人的には考えています。

<委員長>

よろしいですか。ほかに。

<委員>

特定病床のリハビリ病棟の件ですけども、今、有効利用ということで救急ベッドで使用しているとおっしゃっておりますけども、この特定病床の45床というのは、変えることはできないんですか。それはそのまま特定病床として維持していかなければいけないんですか。もっと自由裁量で病院に見合ったようなベッドの使用方法というのはできないのか。

それから、もう1点ですけども、後発薬品の件ですけど、今、後発薬品も全然薬効的には変わらないんだということで、ずうっと私もそういう思いで来ましたが、ちょっと最近出ている本を読んでいたら、これは違うんだと、後発薬品はやっぱり違うんだということを書いていらっしゃる先生がいらしたんですけど、その辺のところはどうなんでしょうか。後発薬品をどんどんふやしていくということが病院にとって、薬効が同じであれば別に問題ないと思うんですけど、違うということであれば、やっぱりこの辺のところは考えていかなければいけないのかなと思いますけど。2つの点お願いします。

<事務局>

医事課長の加嶋でございますが、まず特定病床についてでございますが、先ほど五十数%ということで、ちょっと由々しき状態になっておるわけでございますが、地域の役割といたしまして、救急患者を必ず受け入れるということで1次的にそこで患者さんを収容しておる、あるいは整形外科等々で手術件数が回復しております

て、上の病棟に上がる前に手術後回復期に入院しているということでございましてニーズはふえてきてるわけですが、手続的には、特定病床を減らすということで手続は可能であると思いますが、一般病床に切りかえとなりますと、病床規制がございますのでなかなか増やすのは難しいというような状況でございます。

<委員>

ちょっと違うんですけど、特定病床として95床、この病院はふやしたんです。だから特定病床としてしか許可にならなかったんです。今はちょっと情勢が変わってきておりますのでね。

<総長>

もともと御存じだと思いますけど、今まで大阪府との間で努力してきたように聞いておりますけども、一たん決めたものはなかなか変えないというのが大阪府の方針ですね。申しわけないです。やっぱり地域のニーズに合った病院病床変更をしてほしい。病床の再分割をタイムリーにその状況を見て、ちゃんと答えていただかないと困る問題です。ぜひとも高森さんのお力をおかりして、大阪府に声をかけていただければありがたいのですが。

<委員>

そうしないと、結局、看護体制上、あそこリハビリ病棟としてスタートしているから、やっぱり体制的には、どちらかというと慢性疾患的な方が多かったけど、今度、救急ということになると、とても厳しい夜間なんか特に大変な状況じゃないかなと思いますので、その辺も含めて対応してくださっているのであればいいんですけども、やっぱりそういうことでナースが忙しくって疲弊してやめるということにつながらないように、その辺を懸念しておりますので。

<事務局>

後発の医薬品について御説明させていただきます。おっしゃいましたように、後発医薬品に関しましては、厚労省のほうも全く同じだとは言っておらずに、同等であるという表現を使っておりますけれども、当院で採用しております医薬品は、その辺が先発薬品と添加剤を含めて全く同じものであるかどうか、あるいは添加剤の内容、あるいは原料をどこから仕入れているか等いろいろ調べました中で、できるだけ先発と同じもの、安全性が確保されているものについて導入しております。確かに値段は安いんですけども、まず第一に安全性ということが大事だと思いますので、その辺を考慮して、この計画どおり切りかえておる最中でございます。

<総長>

多田先生にお伺いしたいんですけど、実は外来の経口薬は、これはもう我々がさわるできないんですね。自分たちで一応処方した薬剤が調剤薬局で患者さんに聞かれたら、そこで調剤薬局の薬剤師の方が説明されて、後発薬品に切りかえることができるわけで、外来で処方してる薬については、病院だけでもさわれない部

分も実は出てきているということを御了承いただきたいと思います。

<委員>

これ多分に国の影響があると、基本的に後発薬品の促進というのは、医療費抑制という目的ですから、そういうことで言うと、基本的に海外の例を言うと、病院とか医療機関が後発医薬品を特定しながら出すということは珍しいです。ほとんどゼロです。現場の薬局で薬剤師と患者さんと決めて、それコストベネフィットという考え方でやる。これが海外の形なので、多分そこに収束してくるのかなと思います。だから病院自体は、DPCは別ですけど、院内の丸めのほうは別ですけども、多分患者との話し合いで、それをどちらを選ぶかということになるんだと思います。ただ、成分に関して、品質に関しては、豊中市薬剤師会としては勉強会を何回もしてまして、おっしゃるとおり同じもの、同等のものもあれば、データのあららというのも私が見る限りはまだありますね。でも、これ多分海外はFTAなんかは、アメリカなんかは淘汰させるということでしたりしているので、だんだんと淘汰していくのではないかなと。しばらくしたら大分落ち着くんじゃないかなという気がする。

<委員>

数値目標の11ページの005外来時在院時間の短縮が平成22年度が82分で、平成24年度60分、すごい努力目標ですね、これ数値を見ているとびっくりするほど高いんですけど、80分かかっているのが10分短縮というすごいことなんだと思いますけど、これが実現できれば非常に喜ばしいと思うんです。先ほど言いましたように、独立採算制ということをやったんですけど、これを見方によれば、余った時間は、先生ちょっとゆとりを持ってもらう、もしくは余った時間に患者さんをもう少し診られるという形で収入がふえるという、そこら辺まで何か目的があるのかどうかちょっとわかりませんが、この時間を見て、すごい努力目標されているなということで、これ実現すれば非常にいいことだと思います。

それと、ほかに食事が非常に選択制になったりいろいろやっているんで、退院してどういう感じですかといろいろ聞いたら、とにかく親切であるということ食事がおいしかった、それから掃除をよくしてもらって、トイレがきれいだ、日常生活の延長で自分が気に入ったら非常に満足度が高いように思うんです。あんまり変わったことをしても余り喜んではない、本当にたわいのないことで患者さんは満足度がよかったということをやられている、この辺は頑張っていただけだと思います。以上です。

<委員長>

ありがとうございます。ほかにごいませんか。

<委員>

この後期実施計画に直接ではないんですけど、ちょっと前後してしまうんですけ

ど、前の分の7ページ、実は市債のことですけれども、もう一度、ちょっと基本的に教えていただきたいんですけど、市からの繰入金この表からいくとどれがそれに当たるのか教えていただきたい。

<事務局>

この表で市からの繰入金なんですけれども、項目が3項目この表では分かれておりまして、医業収益の他会計負担金というのが外来収益の下にございます。これがまず1つです。それから医業外収益の他会計負担金、同じ名称なんですけれども、これも市からの繰り入れ。その下の他会計補助金、これも市からの繰入金となっております。

<委員>

11億9,000万円ですか。

<事務局>

この合計でいきますと14億余りになります。

<委員>

入院収益9億ふえて、外来も2億4,000万円ふえている。それで非常に病院というのがもっと高度なことをやっているの認められていいと思いますけども、非常に収益が上がっていいと思うんですね。この後期実施計画というのは、根本的なことお伺いしますが、黒字化を目指す計画なんですか。何を目指されているのですか、黒字化までいく目的でやられているのですか。

<事務局>

後期実施計画の経営面の目標ということでございますが、数値目標のこれで申しますと、この資料の12ページ、最後のページでございますが、黒字化ということでいきますと経常収支比率、下から2つ目の項目でございますが、これを100にしなければ黒字にならないということでございますが、ただ、当院におきましては、新病院の減価償却費が多額にあるということでございまして、今のところ目標といたしましては、後期実施計画のほうでは94.7%ということで、十分黒字にはならないような形になっています。ただ、その下の給与比率を見ていただきたいわけでございますが、これにつきましては50%を切るような方向で運営を進めておるといってございます。

<委員>

それでお伺いしたかったのはその94.7%、この目標数値はわかったんですけど、要は何が言いたいかというと、外来収入が技術料で決まっていますから、厚生労働省が決めているわけですから、この数字というのは余り変わらないということがまた何年か続くいう事ですね。ということは15年から21年が収益が12.1%ふえたんですけど医業費用が16.5%、入るよりも出るほうが多かったという単純にそれだけだったんですね。この後期実施計画、たくさんあって本当に大変

だと思っんですけど、的がやっぱりわからない。要はどうやって94.7%に近づけるのかというのがいま一つわからないんです。これで見ると、要は収入がふえたけども、22年度に余り事業費用がふえなかったというのがよくなった理由だと思うので、今後例えば収入がふえないということになると、どういうふうに改善するのかというのが多分枠組み、大枠として出ると思うんですね。これは外来ではどうにもならないことですし、専門職の人が幾らやってもわからないわけですし、管理側としてどういうふうな方向性をお持ちなのか、ざっくりとでもいいですから、ちょっとそこをお教えいただきたいんですけども。

<事務局>

全体の外来収益にしましても入院収益にしろ、一定診療報酬の改定が先ほども申し上げましたように新たな施設基準の取得によって大幅に改善してきたと思います。外来収益につきましても、必ずしもこの枠内で外来収益が上がらないかということではないかと思います。ただ、22年度診療報酬の改定の結果は、23年度、24年度は同じ影響が出ますから、23年度まではこの状態が続くかと思っています。

施設基準も入院でよく数値を出すんですけども、これについては、ほとんど施設基準の大きなものは取り尽くしました。5月に1つ取りましたけども、これ以外につきましては施設基準を取り尽くしましたので、新たな施設基準はなかなか出てこないと思います。実施計画の人件費支出であるとか経常収支比率であるとかは、もう後期に向かっての動きはしてきたと考えております。

<総長>

これは私が答え聞いてもわからないんですが、要は黒字化になるかなんていうのはなかなかわからないです、先は読めないですよ。改定が今度どうなるかわからないし、いろいろ問題があります。だから、そのためにいろんな努力をしていかないといけないんですけども、1つ外来に関しては、これは減らしてもいいと思っているんです、私は。みんなそういう認識で、1日1,900人ぐらいまであった外来をどんどん減らして、1,300人まで落としました。それ以上減らすと今度は経営的に大変いうことになりました。いろんな病院の先生と話したんですけど、下がりながら収益が維持できているのは何故かと言ったら、やっぱり濃度の濃い外来診療しているからなんですね。外来化学療法がその例ですね。

あとは、DPCの係数が変わることはご存知だと思いますが、臨床研修病院や地域医療支援病院などが加味されて、すなわち機能係数と基礎係数のポイントがどれだけとれるかということで随分異なってくるんです。例えば100億の収入があったら110億になるのか115億になるのか、同じことやっても係数で決まっちゃうわけですから、そのところでやっぱり目先を働かせながら収益を上げるという努力はしないといけないと思うんです。どこで黒字化を目指すかと言われても、公立病院は、やっぱり抱えないといけないいろいろな不採算部分の診療を抱えています

ので、判断は難しいと思います。

<委員>

いろいろな施設基準を取っていくというのは大変じゃないですか。まず現場で本当に大変なのがどんどんふえると。これは本当に疲弊するのではないかというのは私もありまして、今の状態でどれだけ収益がよくなるのか、先生がおっしゃるような係数が病院によって違うというの、まだ知っている人少ないんですけど、それによってかなり変わると、収益はまだまだ上がる可能性はあると。

<事務局>

例えば今、7対1にしましたけど、7対1でここでもう既にいくらか違うんです。あれが取れてる取れてないで年間2億から3億違ってきます。いくら人件費がかかると言っても同じ事をしてそれだけ差が出てくるわけです。この基準というのはすごく大きいですね。

<管理者>

府立の場合、5病院があるんですけども、ここの病院に近い病院が急性期総合医療センターで病床利用率は大体89から92%ぐらいで、先生から御指摘のありましたとおりかなり疲弊している状況になっているんです。それからもう1つ、5病院は5年間でもって赤字体質から黒字体質に変えました。そのときに外部委員からは黒字にすることが目的なんですか、その次に何を目標にするんですかと問われまして今の御質問に近いと思うんです。私は基本的には、黒字にしなければならない、このぐらいの黒字を確保しなければならないという考え方をしなくていいと思います。むしろ赤字にしないことを基本にしていくべきだろうと。そのときに、医療の質であるとか、または医療スタッフの疲弊感をなくしていくような体質をつくっていくべきだろうと思っています。今、診療報酬の制度的な流れとか政治的な状況の中で、非常に先の読みができないような状況になっているのも事実でございますので、我々としては、先ほどお話も出ましたように、市からの繰入金を市の財政状況に応じて、乱高下するようなことがあるのであれば、それは改めてほしいと申し上げたい。市立病院ですから、市の財政と切り離して考えるわけにはいきませんが、市の財政全体の中で病院がどれだけ貢献できるのか、またはどれだけの政策医療を行って繰入金がいただけるのかということ、ある程度はルール化してほしいと強く申し上げていきながら、どのぐらい確保ができるのか、そして赤字にしない方策を考えていきたい。さらに言えば、医療の質をより高めていき、それから医療スタッフの満足度をさらに高めていくような方策を常に考えていきたいというのが私の基本的な今の考え方です。

<委員長>

ほかに何かございませんか。

ないようでしたら、一応時間のほうも3時半過ぎましたので、きょうの審議会を

終わりたいと思うんですけども、その他の意見で何かございませんか。

ないようでしたら病院長、お願いします。

<病院長>

本日はお暑い中、委員長・委員におかれましては委員会にお集まりいただき、有益な御議論をいただき本当にありがとうございました。先ほどもお話が出ましたように市立豊中病院は、そのサイズ、スケールの見合ういろんな病院の要件、施設基準を取ることもできまして、さきの病院長だった島野先生や清原総長のリーダーシップでそういうふうな政策医療的なものにも努力が有効な分野に発揮できるというのがようやく出てきたと思います。もとより病院の使命というのはグローバルスタンダード、国際標準の医療を市民に、あるいは近隣の方々に提供することでありますけれども、ある程度の経営の健全さがなければなかなかその話さえできないような時代になってまいりました。そういうことも視野に入れながら、やっぱり目指すところは国際標準のそれは医療の質であり、中で勤務する者にとっても国際標準の質を担保するような施設でありたいと思っております。本日はどうもありがとうございました。

<委員長>

どうも長時間ありがとうございました。終わらせていただきます。どうもありがとうございました。

<以上、終了>