

## 会 議 録

会議の名称	病院運営審議会		
開催日時	平成24年(2012年) 7月20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	㊦・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	天野陽子、金定繁次、後藤眞一、澤村昭彦、高鳥毛敏雄(職務代理者)、高橋大輔、高森勝子、多田耕三、山本正一(委員長)、渡邊太郎	
	事務局	管理者 小林栄、総長 眞下節、病院長 片桐修一、副院長 北田昌之、副院長兼看護部長 高嶋香奈子、医務局長 東孝次、薬剤部長 栗谷良孝、事務局次長 小森憲昭、医療安全管理室長 水摩明美、経営戦略室長 土田哲久、医事課長 加嶋隆、栄養管理部長 前田浩史、医療安全管理室主幹 大塚靖男、病院総務室主幹 永富直彦、病院総務室主幹 守屋浩一、病院総務室主幹 市来一弘	
	その他		
議題	(1) 委員長の互選について (2) 委員長職務代理者の指名について (3) 平成23年度病院業務状況の報告について (4) 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 (5) 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11人中10人出席、本審議会成立を報告

### ●議案審議

- 1 委員長の互選について
- 2 委員長職務代理者の指名について
- 3 平成23年度病院業務状況の報告について
- 4 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
- 5 その他

### 《 審議結果 》

- 1 山本正一委員を委員の互選により委員長に選出
- 2 山本委員長からの指名により、高鳥毛敏雄委員を職務代理者に選出
- 3 平成23年度病院業務状況について事務局より報告

### 《 質疑応答 》

1、7ページ 収益が8億増加していて、医業費用は6億の増加になっている。退職金や給与を除くとそれ以外の費用が収益に比べてかなり抑えられた形のように理解するが、前年度に比べて費用を抑えることができた要因はなにか。

→後発医薬品の採用を進める、施設面では無駄なところはできるだけ節約をしていった。また大きな施設改修は計画的に行っており、去年は大きな改修がなかった。収益に関しては施設基準を取得して行っており、また、入院単価が前年度の5万3千円に対して平成23年度の見込みが5万4千円であり、このあたりの収益の差が大きくなっている。費用の削減については無駄なものは削減するということを徹底してきた結果である。

2、7ページ 病院事業費用その他医業外費用の中の看護師確保費について、具体的にどのようなことをさすのか。

→昨年度より看護師確保策として人材紹介会社からの紹介に対して手数料を支払うと  
いうことを始めた。昨年は業者からの紹介で4名入職しており、うち1名は退職したが  
3名は定着している。

3、26ページ 栄養管理業務状況を掲載していることが病院経営にどう関連している  
のか。

→診療報酬の中で食事療養費というものがあり、患者数が増えることにより金額が増  
加する。特別食の欄に加算食・加算外食とあるのは、診療報酬で加算される点数があ  
るので掲載している。

4、32ページ 医療安全管理室のインシデントで2番目に多い転倒転落について、ど  
のような対策をとっているのか。

→患者の入院時の案内に家族も含め、転倒転落の予防策について説明している。患者  
自身へはスリッパを履かないこと、普段履きなれた靴を履くことを案内している。入  
院時は患者の転倒転落アセスメントスコアシートによって危険度を点数化し、転倒転  
落の危険度を察知して具体的な対策をとっている。具体的には柵を上げる、ベッドを  
下げる、オーバーテーブルに注意表示をする、転倒むし（患者が動くとナースコール  
がなるシステム）を導入するなどしているが毎年増減がなく、対策の効果が見られな  
いのが現状である。

5、29ページ 退院支援患者数とがん相談件数について、厚労省からも連携という方  
向性が示されている。中身はかなりよくなったという報告はあったが数字は前年度を  
かなり割っている。連携と考えると件数は増えてもいいのではないかと思うが、何か  
対策やプロジェクトがあるのか。またどういった原因で減少したのか。

→増やしていく対策としてはMSWなどの強化を図っていくことを考えている。人の  
配置が十分ではなく、現在もかなり業務量が多い状況であるので、正職では難しいか  
もしれないが何らかの手立てが必要と思われる。一人当たりの対応数は高くなってい  
る。

6、外来化学療法については今後も強化していく方向なのか。

→今後、がん拠点病院の認定更新もあり、病院全体で強化していく方向になると考え  
ている。

7、7ページ 給与費について、委託費用も含まれているのか。また収入に対する人件費率はどうなっているのか。

→委託費用は経費に含まれており、23年度で17億8,500万円が委託費となっている。医業収益に対する人件費率は23年度 51.3%であった。

8、救急入院の数字について、15ページに救急科での入院患者数、17ページに救急患者数とあり、入院患者の3割近くが救急からとの報告が事務局よりあったが、数字をどのように理解したらいいのか。

→15ページについては延患者数で206,428人と説明をしたが、入院実患者数は15,322人である。このうち救急から入院した患者数が17ページ 再掲で4,487人となっている。

9、32ページ インシデントの内容について与薬（内服・外用・注射・点滴）が挙げられており、内訳は看護部に関連するということだが、注射・点滴は看護師がするが、内服薬の服薬段階の問題については看護師のみが関与しているのか、もしくは薬剤師も関与しているのか。

→DPCに移行してから持参薬を服用する機会が増えており、インシデント件数には院内・持参薬の両方が含まれている。薬剤部でも持参薬の鑑別や服薬指導は行っているが、実際の院内での与薬についてその都度薬剤師が回るということは現在行っていない。持参薬の鑑別や服薬指導については積極的に取り組んでおり、インシデントの減少に努めている。

#### 4 病院運営健全化計画「後期実施計画」進捗状況について事務局より報告

《 質疑応答 》

10、9ページ 後発医薬品の採用拡大について、実際に採用・変更する際のプロセスはどうなっているのか。また、これまでの採用品目で現場からの意見で採用を下げたことはあったか。

→選定基準については先発医薬品と同一適応症・同一剤形であることを原則としている。また切り替え効果の高いものから順次実施している。選定にあたっては先発医薬

品との添加物の差異、製造場所、安定性等の試験結果の有無、他施設の使用状況等、総合的に判断して薬剤部においてリストを作成し、その後薬事委員会、運営会議あるいは薬品によっては感染対策委員会などで検討した後に変更している。薬事委員会において切り替え後の検証も行っているが、副作用など問題点が出たという報告はない。

1 1、外来での薬剤処方については主治医まかせにしているのか（後発医薬品について）。

→平成17年から外来患者の後発医薬品については検討しており、18年に処方せんを患者が希望する場合は後発医薬品に変更可という書式に変更した。17年も豊中市薬剤師会と協議の上、代替調剤という後発品への変更の方法をとっていた。その後平成20年から後発医薬品へ変更しない場合のみコメントを入れる現在の書式に変更しており、病院全体としては現在ほとんどが後発医薬品への変更は可となっている。治療上どうしても先発品が必要である場合は主治医の判断でコメントを入れている。

1 2、9ページ ⑤ 未収金について、催告から支払督促に行く場合の基準と、支払督促をした際の成果はどうなっているのか。

→金額、経済状況などから基準を設け判断している。現在係争中のものもある。一定の成果はあがっている。

1 3、レセプトについて、突合が今年から始まったが返戻されたレアなケースはあったか。

→具体例については分かりかねるが、院内の保険委員会にて返戻ケースなどについては検討している。

1 4、7ページ ⑤在宅支援の充実について、訪問看護の訪問件数を目標値に掲げているが、退院時カンファレンスの開催回数を目標値とするのも多職種連携といった観点からはいいのではないか。

→個別には毎月数字を出しており把握はしている。23年度で退院時共同指導を17回行っている。

1 5、市立の総合病院として歯科があるのはどういった意義があるのか。近隣に大阪大学歯学部附属病院もあり、必要性は高くないのではないか。

→大阪大学は教育機関であり、全科網羅しているのは当然のことである。市立豊中病院における歯科の存在意義は歯科口腔外科にあり、一般開業歯科医では治療不可能な症例を紹介している。大阪大学歯学部附属病院の歯科口腔外科はかなり待ちが長いので、市立病院に歯科口腔外科があるのは豊中市の開業歯科医としては助かっている。  
(委員からの回答)

16、8ページ ④ 原価計算システムにおいて診療科ごとの人件費まで含めた損益を見ているのか。

→原価計算システム自体はパッケージソフトにカスタマイズして導入済みであるが、人事・医事・物流などの関連システムとの不整合により、出力したものを活用できる状況には至っていない。例えば、原価の半分をしめる給与費について、給与計算は病院ではなく市の給与システムの中で行っており、按分などの方法で給与費を原価に入れている原価計算システムとでは、どうしても不整合をおこしてしまう。原価計算については活用目的も含め事務的にもう少し簡素化できないか、今後検討していく必要があると考えている。

17、後発医薬品に切替えたことによる効果よりも新薬による医薬品費の増加のほうが大いと思われるが、なにか対策はとっているのか。

→新薬については特に抗がん剤で非常に高価なものが出ており、年々医薬品費は増加している。後発医薬品への切替え効果と差し引きすると若干の購入金額の増加となっている。新薬採用時にも薬事委員会にて薬価も含めて検討している。また、経営的・医療安全の面から採用薬品数をできるだけおさえることを目標としており、原則1剤採用・1剤削除としており、新薬の購入についてもある一定の押さえはきかせている。

18、セカンドオピニオンについて、外来を掲げているのか。その場合定額で保険外診療を行っているのか。

→がん拠点病院でもあり、がんのセカンドオピニオンを実施している。23年度は14外来を設置しており、1時間以内・21,000円・保険外診療で行っている。

審議会終了後、希望委員を対象に院内施設見学を実施。  
次回運営審議会の開催は平成25年2月を予定。

<以上、終了>