

会 議 録

会議の名称	平成27年度第1回 病院運営審議会		
開催日時	平成27年(2015年) 7月13日(月) 13時 30分～ 15時 20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 総務企画課	傍聴者数	0人
公開しなかった理由			
出席者	委員	天野陽子、澤村昭彦、四宮雅子、高鳥毛敏雄、多田耕三、津金新、深谷和代、鷺尾菊子、渡邊太郎	
	事務局	病院事業管理者 小林栄、総長兼病院長 眞下節、副院長 堂野恵三 副院長 東孝次、副院長 兒玉洋子、医務局長 嶺尾郁夫 中央診療局長 巽千賀夫、薬剤部長 栗谷良孝、看護部長 藤田幸恵 事務局長 小城克未、総務企画課長 大東幹彦、医療安全管理室長 中上紀子 がん相談支援センター長 坂萩誠二、医事課長 朝倉敏和 栄養管理部長 中井智明、施設用度課長 永富直彦 地域医療室長 甲斐智典、地域医療室主幹 下雅意 陽子 医療情報室主幹 久宿喜市、医療安全管理室主幹 大塚靖男 総務企画課主幹 鷺見一馬、総務企画課主幹 中村卓	
	その他		
議題	(1) 平成26年度病院業務状況の報告について (2) 病院運営計画「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11人中9人出席、本審議会成立を報告

●傍聴希望申込みの許可

傍聴希望者なし

●議案審議

- 1 平成26年度病院業務状況の報告について
- 2 病院運営計画「実施計画」進捗状況の報告について
- 3 その他

《審議結果》

1 平成26年度病院業務状況について事務局より資料1に基づき報告

《質疑応答》

1. 救急患者数が前年度と比べて千人ほど減少しているが、この原因については何か分析されているのか。

前年度と比べて入院の延患者数、病床利用率が増えており、満床の場合、救急を断るケースもあるが、数にするとそう増えてはおらず直接の影響は考えにくい。はっきりした原因は分からないが、消費税が上がると受診抑制が起こるとも言われており、当院でも26年度前半には救急患者数が減少している。

2. 他会計負担金と補助金の内訳を教えてください。

医業収益の他会計負担金として、救急医療が4億円、保健衛生の事務が2100万円。
医業外収益の他会計負担金として、全体として7億7800万円でこれには高度医療、小児医療、リハビリテーション医療、周産期医療、感染症医療、看護師の養成所、院内保育所運営、建設改良（企業債利息分）などが含まれている。
補助金として2億9600万円で、これには医師及び看護師の研究研修、基礎年金拠出金に係る公的負担などが含まれている。

3. 給与費が対前年度比110%となっているが、その要因を教えてください。

前年度に比べて8億円ほど増えており、これは主に3点の要因が考えられる。

① 46年ぶりに地方公営企業会計制度の改正があり、これにより新たに設けられた

退職給付引当金で2億円、賞与引当金で3億円を計上したこと。

- ② 定年退職者が前年度の3名から7名増え10名だったため、この影響で2億円ほど増えたこと。
- ③ 7年ぶりに人事院勧告（0.3%の引き上げ）が実施され、これにより6000万円ほど増えたこと。

4. 正規職員と非正規職員の割合の変化は、この何年かの間であるのか。

正規職員は平成25年4月に定数条例を改正し、781名の定数を19名増やして800名にしている。これにより25年度から27年度までの3ヶ年で、医師、薬剤師、放射線技師等の医療スタッフを増やしてきている経過はある。

例えば26年度末時点で、医師の正規職員は106名、非正規職員は75名、看護師の正規職員は489名、非正規職員は44名である。正規職員と非正規職員の割合について大きな変化はない。

5. 資料1、8ページの「府補助金」が25年度のみ支給されているが、それはなぜか。また、府補助金は今後支給される予定はないのか。

大阪府の「地域医療連携強化事業補助金」として、マンモグラフィー（乳房X線撮影装置）を購入した際の補助金（2000万円）であり、この補助対象は25年度限りである。但しこれ以外にも感染症の関係やがん診療連携拠点病院の強化事業など12項目で毎年7000万円程の補助金を受けており、今後も補助金制度を積極的に活用していきたいと考えている。

6. 地域医療室業務状況で「医療福祉相談延件数」だけが減少しているが、これは何か理由があるのか。

とくに明確な理由はない。延件数は減少しているが新規の相談件数は増えている。

2 病院運営計画「実施計画」進捗状況について事務局より資料2に基づき報告

《質疑応答》

7. 最近では病院食を入院患者だけでなく地域の人でも利用できるような活動をしている病院もあると思うが、このようなことについて市立豊中病院では検討されているか。

病院食は、普通食、糖尿食、軟菜食、減塩食について豊中病院のホームページに

マチカネレシピとしてレシピや写真などを掲載して、これを参考にしてもらい自宅でも料理ができるようにしているが、地域の人に提供することまでは検討していない。マチカネレシピは月2回更新しており、毎月5000件程のアクセスがある。

8. 検査の待ち期間について、以前、MRIの予約をしようとしたら3ヶ月後と言われた。また、CF（大腸内視鏡検査）の予約をしようとした時も予約できるのはだいぶ先と言われた。長い日数を待たないといけないのは市民として不安である。

患者さんの症状に応じて、定期的に検査する場合は何ヶ月後という形で予約して頂いており、緊急や早めの検査が必要な場合は当日枠での対応や近隣の検査機関に相談してお願いすることもある。いずれにせよ今後も患者さんには十分説明しながら対応していきたいと思う。

9. 会計の待ち時間について、26年度の取組状況（5ページ（24））では退院精算の患者動線を入退院窓口から会計窓口へ変更し待ち時間の短縮を図ったとなっているが、混雑していると思う。窓口の人数を増やすとか会計システムの変更などにより、改善することはできないのか。

記載が分かりにくくて申し訳ないが、入退院窓口の変更については外来会計と同じ窓口にしたのではなく、外来会計の横に専用窓口を設けたということである。外来会計窓口の平均待ち時間は、直近（6月15日の週）の調査によると、一日平均では7.5分～14分で推移している。混雑している11時台や14時台の場合は平均22分～25分である。把握している最も長い待ち時間は47分だった。

会計窓口は午前中なら10時30分以降、午後なら14時30分以降に集中するので、現在この時間帯に2名増員して対応している。スペースの問題があるのですぐに増員することは難しいが、今後も当院の課題として認識し、改善に向けて検討していきたいと思う。

10. 26年度の実績値で、外来と救急は目標に若干及んでないということだが、病床については利用率95.5%、在院日数12.5日と目標値に達成している中で、1億7000万円程の赤字になっている。数値が目標に到達しているにもかかわらず赤字になるということ、さらに繰入金約16億入っていて赤字がでていることは、完全に目標値が間違っているのではないか。また、このままいくと赤字が膨らんでいくのではないか。

26年度については、地方公営企業会計制度改正に伴う会計基準見直しの影響が多々あったのではないかと考えられる。会計基準見直しでは、プラスに出てくる要素とマイナスに出てくる要素があるが、例えば4億5000万の特別損失というのは前年度の12月から翌年3月までの4ヶ月分のボーナスを引き当てるための計上であり、このようなマイナスに出てくる要素が大きかった。もし旧の会計基準のままであれば、

おそらく少しの黒字であったと思う。

一般的に経常収支比率が100%を超えれば健全な経営がなされていると判断される。当院の最近の推移では、平成21年度が89.6%で、その後、22年度96.7%、23年度98.4%、24年度100.9%、25年度99.7%、26年度101.5%と、近年3年間はほぼ100%前後で推移しており健全な経営ができているといえる。これからも、診療報酬改定に対応してどのように収入を確保するか、支出では材料費などの削減をいかに図っていくか、十分に配慮しながら経営を進めていきたい。繰入金については、公的病院として不採算部門を担っているという観点から、国の繰入れに関する基準に基づき、適正にそれを活かしていると考えている。

11. 医療面での運営は非常に良く問題はないと思う。給与費の割合についても平成25年度45.3%、26年度48.7%で、仮に繰入金15億円を引いても26年は53%であり、これについても非常に優良である。一般的には60%を超えていると問題と言われている。医師や看護師なども安く確保でき、病床利用率も高く、繰入金も入っていて、それでも1億7千万円赤字というのは、お金がどこに消えているのか。また、繰入金は豊能二次医療圏の4つの市立病院で最も多い。このまま繰入金を入れた計画で大丈夫なのか。

大丈夫です。国のガイドラインについては、例えば交付税の算定を今までの許可病床数から稼働病床数に変更することなども確認している。また、支出面ではベンチマークシステムに基づき医薬品や診療材料の削減について取り組んでおり、収入面では医事課に診療報酬請求についての民間経験がある中堅職員を採用し、民間感覚による意識改革を取り入れ改善に取り組んでいる。

12. 資料2、5ページ(25)の「療養サポートセンター」について、これはどのような機能なのか、そしてどのような方が利用されていてどのような効果があるのか。

療養サポートセンターの業務内容としては、入院前の支援センターとして手術前と検査前の患者を中心に行っている。療養については認定・専門の看護師が療養の看護相談を行っている。効果としては高齢の患者さんが多くなっているので外来でゆっくりと丁寧に手術や検査の説明ができること、入院直後の不安の軽減に繋がること、入院直後に収集される患者情報を事前に取りすることで退院調整に繋がる情報とかせん妄のリスクを早くキャッチして、外来中から関わりながらそれを入院に連携していくことで、手術や処置などに高齢者ならせん妄を起こすリスクをかなり低く抑えることができ、術後の経過もよく、円滑に退院に繋がられるのではないかという効果を感じている。前年度10月から3月までの半年間では入院前の支援件数は814件、看護相談は47件、今年4月から6月までの支援件数は416件、看護相談は13件という成果を上げている。

13. 8ページ(35)のDPC/PDPS制度について、入院期間Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・出来高のうちど

の段階で退院されているかという比率は分かるか、また出来高の段階で退院される患者の転院先はどうなっているか。最近では出来高の段階になると点数が下がるので病院によっては地域包括ケア病棟をつくっているところもある。このような流れの中で、市立豊中病院として長期入院についてどのように考えているか。

退院支援・転院支援という観点からいうと、DPCとリンクしたデータは持ち合わせていないが、長期の入院で退院支援をしていかないといけない支援日数が大変長くなる方は、やはり療養型の病院への転院というのが多い。

当院にとっても大きな問題で、地域医療構想という大きな流れの中で解決していく問題である。病院機能の分化をしっかりとやって地域連携を行うことが地域医療構想のコンセプトになっている。豊中市域の中で病病連携を構築し、当院における急性期医療を終わった患者さんについて、長期入院になりそうな患者さんをできるだけ早く回復期や療養型の病院に移って頂き、次の急性期の患者さんを引き受けるという体制作りの中で解決していかなければならない。当院では、病病連携ワーキンググループを作り検討しており、またベッドコントロールセンターを来年度に設置することを計画し、その中で院内の長期入院になりそうな方をできるだけ早く次の適した病院へ転院していく体制作りをしていきたい。

14. 9 ページ (43) の職員のモチベーション維持向上について、市立豊中病院における看護師の離職率はどうなっているか。

2013年の全国の離職率は全体で11%、新卒では7.5%、大阪府では全体で13.9%、新卒では10.2%であるのに対して、当院では全体で9.3%、新卒は4.4%である。新人のローテーション研修を行っていることで、新人さん自身は職場にも慣れて、働く環境にすごく馴染みやすいこと、急変の対応ができるようになったこと、自部署では体験できない処置が経験できて、学習として効果が上がっている。

15. 先ほどの委員から、この病院は医師や看護師の給料が他病院に比べて低いのに経営が…という話があった。一般的に給料が低ければいい人が集まらないと思うが、そういうことはないのか。例えば、中央処置室のベテランの看護師さんが退職されて一時、採血が混乱したことがあったが、採血の技術の熟練した看護師も確保できないくらいというのは、給料のことも関係しているのか。

中央処置室の採血については、看護師と検査技師の4人で対応している。ベテランの看護師というのはおそらくベテランの検査技師のことだと思う。患者さんによってはこの検査技師でないと駄目と言われるくらい技術的にも優れていたが、看護師、検査技師とも日々、技術の向上に向けて努力している。

16. 先ほどの質問について誤解を招いたようで、看護師の給料について民間病院はなかなか若い看護師を集められないが、市立豊中病院は人気の病院なので若い看護

師も多く、このため平均すると給料は低くなるという意味である。医師に関しては、昨今の医局の研修医制度の影響もあり民間病院はほとんど大学病院からの派遣が撤退したため医師の確保に苦勞しているが、市立豊中病院は大阪大学にとっても非常に重要な病院なので、どんどん大学からいろいろな若い医師が入っていて、そういう意味で医師確保に余分なお金を使われていないという意味である。決して、医療の質に関係するような内容の話ではない。

17. 1 ページ (3) の外来診療について、平成27年度1月に慢性心不全看護外来を開設したとあるが、どのような内容か。

当院には専門・認定の看護師が計16名いるので、それぞれの分野の専門・認定看護師が、療養サポートセンターのブースを使って医師と連携し、これまで医師が行っていた説明に更に看護の視点も加えて、患者さんの生活も見ながら指導している。

3 その他

特になし

次回運営審議会の開催は平成28年1月を予定。

<以上、終了>