

光市病院事業改革プラン評価委員会議事録

平成26年11月20日（木）

時間：午後2時

会場：光総合病院研究室

【管理部経営企画課長】

皆さまにおかれましては、大変お忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。ただいまから光市病院事業改革プラン評価委員会を開催させていただきます。会議に先立ちまして守田病院事業管理者が一言ごあいさつ申し上げます。

【病院事業管理者】

病院事業管理者の守田でございます。

委員の皆様、本日は大変お忙しいところご出席いただき、誠にありがとうございます。なお、平岡先生におかれましては、昨年に引き続き、当評価委員会にご出席いただきまして、厚く御礼申し上げます。

さて、皆様ご承知のとおり、光市病院局では、平成21年度から改革プランに沿って、2つの市立病院の役割分担、機能分化、経営効率化など病院改革を進めてまいりました。平成24年度には病床区分の変更等、機能分化が完了し、平成25年度においては、光、大和それぞれの病院の更なる機能強化、連携強化に取り組みました結果、経営面におきましては、平成24年度に引き続き平成25年度も両病院とも黒字経営ということになっております。

本日の会議では、平成25年度の評価および改革プランの5箇年の総括と検証を頂くこととなります。皆さんご存知のとおり、現在、病院経営は非常に厳しく、病院経営も大変な時期を迎えておりますことから、本日、今後の病院経営の課題や展望などについて皆様からの忌憚のないご意見をいただきまして、これからの病院運営にあたりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

【管理部経営企画課長】

ありがとうございました。

それでは会議を進めさせていただきますが、これからの進行は病院局田村管理部長が行います。

【管理部長】

管理部の田村でございます。座ったままで、失礼させていただきます。早速ですがお配りしている次第に基づきまして進行をさせていただきます。

この改革プランは、平成21年度から平成25年度までの5ヶ年計画でございます。本日は、平成25年度決算の点検、評価を行うもので、平成25年度が計画の最終年でありますことから、改革プランの総括も併せて行いたいと考えております。

お手元にお配りしております資料に沿って、まず、光総合病院の田村事務部長から、改革プランに掲げた平成25年度事業の目標に対し、どのような結果となったか、また分析等を踏まえた自己評価などについて、説明をお願いします。

【光総合病院事務部長】

光総合病院事務部長の田村でございます。よろしくお願ひ申し上げます。

それでは、光総合病院の改革プランに対する進捗状況及び分析を申し上げます。

まず、お手元の資料の2ページをお願いします。

収支状況ですが、収入のうち、医業収益について、平成25年度の目標値30億9,800万に対し実績は5,100万超える31億4,900万となり、目標達成をしております。目標値を達成できたのは、患者数は減少したものの、患者1人1日当たり収益の実績が目標額を超えたことにより達成できました。

次に支出ですが、支出のうち、医業費用について、平成24年度とほぼ同じ状況となっており、平成25年度の目標値31億2,300万に対し実績は目標値に近い31億2,700万となりました。

次に3ページの資本的収支における企業債ですが、実績が5億4,400万となっております、また、支出の建設改良費も5億5,300万となっております、これは医療機関として最も重要となる診療記録のIT化、電子カルテシステムの導入による部分が大きく占めています。

次に6ページに移っていただきまして、経営効率化に関する指標の点検・評価ですが、まず財務にかかわる数値目標を見ていただきますと、光総合病院の経常収支比率は、目標値には達しなかったものの、良好な経営状況を示す100%以上を確保しています。

職員給与費比率（対医業収益）を見ていただくと目標値の57.6%以下に対し57.5%と目標値を達成した状況にあります。

次に一般病床利用率ですが、残念ながら平成25年度も61.8%と目標値である72.5%に届いておりません。医師数と入院患者数の問題や入院施設の環境、医

療費の問題等が考えられます。

次に平均在院日数ですが、目標値 16.3 日以下に対し 17.2 日となりました目標値に届かなかったものの、看護基準 7 対 1 の場合、必要となる平均在院日数は 18 日以内となっており、その基準はクリアしている状況にあります。しかしながら人口動態調査における日本の人口ピラミッドの推移と共に患者さんの高齢化もすすんでおり、在宅復帰が困難な患者さんが増加しつつあり、在院日数も増加する事が想定できます、今後も在院日数については推移を見守りながら対応してまいります。

患者一人 1 日当たりの入院収益ですが、これは急性期いわゆる医療資源を多く投入する必要がある患者さんが従来に比較して増えたために増加しつつあると考えています。外来の一人当たり収益は診療科によって異なりますが、診療日の間隔を広げたこと等により、延べ患者数の減少となり、1 日あたり医療密度が上昇したため、外来 1 人 1 日当たりの収益が増加したものと考えています。次に医療機能に係る数値目標に対する結果ですが、患者紹介率の目標値 30.0% 以上に対し 36.5% と目標達成をしており、医療の連携が確実なものになりつつあると考えています。入院患者数が減少しており、今後、病床利用率をあげるため入院患者の増加を目標としたいと考えています。

外来患者数は平成 20 年度より経年的に減少傾向にあり、長期投与への移行や受診控え診療科の減少等が影響しているものと思われまます。急性期を担い入院に重点を置いた事業を行っていくために、今後、地域の医療機関との連携を推進しながら機能を高めたいと考えています。手術件数につきましては、目標値 850 以上に対し 859 件と達成しております。

救急車で患者受け入れについてですが、目標値 1,122 件に対し 1,068 件と目標に届いておりませんが、精神疾患や小児疾患、耳鼻科疾患、脳疾患の疑いがある患者を受け入れることが困難なことが原因となっております、光市の救急医療を守る一つの砦を担っていくために、当院で対応できることを踏まえ、周南二次医療圏の中で病病連携を推進していくことが救急医療を安定させるために必要であると考えています。

次に 8 ページの数値目標達成に向けての具体的状況についてですが、経費削減・抑制対策として、薬価値引の向上を両方の病院で統一した値引き交渉を数回にわたり実施しております、また S P D 導入による不良在庫の一掃や診療材料のセット化によるコスト管理等を実施しています。光熱水費につきましては節電行動計画を策定し、各部署の室温管理を徹底することで費用の削減に努めているところです。

次に収入増加・確保対策ですが、現在当院は D P C 対象病院として運用をしており、平成 24 年度の医療機関係数は 1.2330 でしたが、平成 25 年度の医療機

関係数は 1.2340 となっております。平成 24 年度からの係数の算定方法は、病院の医療機関群（当院はⅢ群）による基礎係数と診療報酬点数表における入院基本料の 7 対 1 や医療対策安全加算など従来の施設基準を係数として評価した機能評価係数Ⅰ、データ提出係数や効率性、地域医療係数、救急医療係数等の機能評価係数Ⅱに分かれており、それぞれ施設基準の取得と機能の向上に努めてまいります。

患者増加対策について、患者紹介率は、平成 21 年度より増加傾向となっております。このことは病病連携、病診連携が進んできていることを表しています。救急受入率ですが、ほぼ毎年受入件数は増加傾向にあるものの、受入率は減少傾向にあります。脳外科疾患の可能性がある場合や小児患者の受入が困難となっている状況を反映していると考えられます。

病床利用率について、利用率の低下が見て取れます、原因として医師の減少や周南医療圏における患者の動向等が影響していると考えられますが、地域医療連携室の充実や効率的なベッドコントロールのみでは利用率の低下を抑えることは困難でした、医療機能の抜本的な変更を検討せざるを得ない状況にあるのかもしれない。

医療機能の充実や医療環境の確保は、医療資源である人材の確保は当然ながら、施設整備に大きく依存致します。

つい先日の光市議会において新築移転整備計画が議決されました。今後、光市の病院として抜本的な施設整備を行い、地域における医療の充実を確実に図れるものと考えております。

光総合病院は周南医療圏にあつて地域医療の根幹をなす公立病院として、地域に必要な医療を将来的に担える病院となるよう努力してまいります。

以上、病院事業改革プランにおける光総合病院の平成 25 年度の進捗状況と分析及び自己評価等の説明を終わります。

【管理部長】

ありがとうございました。それでは、只今の説明につきまして何かご質問やご意見等がございましたらよろしく願いいたします。

【委員】 特に発言なし

【管理部長】

それでは、大和総合病院の状況について松崎事務部長に説明をお願いします。

【大和総合病院事務部長】

大和総合病院事務部長の松崎でございます。よろしくお願いたします。

それでは、大和総合病院の説明をさせていただきます。

まず、資料の4ページ、収益的収支の収入の部ですが、一番上の行の医業収益は平成24年度実績22億4500万円に対し、平成25年度は22億500万円となり、約4000万円の減収となりました。

この減収の要因は、外科医師1名減による診療日数の減少、及び小児科の診療日を週3日から2日へ変更したこと等による外来患者数の減少、また、昨年4月から実施した院外処方により、外来収益が減少したものと考えております。

4行下の医業外収益につきましては、平成24年度実績1億4200万円に対し、平成25年度は1億3100万円と、前年を約1100万円下回っておりますが、これは、基礎年金拠出金、共済組合追加費用、起債利息が減少したことにより、市からの繰入金が増加したことによるものです。

次に支出の部ですが、医業費用は平成24年度実績22億8700万円に対し、平成25年度は22億100万円となり、約8600万円の減となりました。主な要因は、材料費の減少ですが、院外処方を開始したため、薬品費が大幅に減少しております。また、職員給与費につきましては、職員の新陳代謝等により、若干増加しております。

こうしたことから、中程の行の経常損益につきましては、平成24年度実績1800万円の黒字に対し、平成25年度は6300万円の黒字となっております。

次のページをお願いします。資本的収支について説明いたします。

収入の最初の行の企業債1600万円は医療機器等の購入に充当いたしました。2行下の他会計負担金1億2900万円は、起債の元金償還、及び財務会計システムに要する経費に対する一般会計からの繰出し金です。

3行下の国県補助金200万円は、上部消化管スコープ・X線骨密度測定装置などの医療機器購入に係る国民健康保険交付金です。

次に支出ですが、建設改良費2700万円は、上部消化管スコープ等の医療機器、及び財務会計システム等の購入に係るものです。

次に7ページをお願いします。財務に係る数値目標について説明いたします。

まず、経常収支比率についてですが、平成25年度目標値100.4%以上に対し、実績は102.8%と、目標値を大きく上回る結果となりました。これは、平成24年度に引き続き、療養病床の入院患者が増加したことで、病床利用率が高い比率で推移し、安定的な経営が可能になったことが大きな要因でございます。

その下の職員給与比率は、目標値60.5%以下に対し、実績は67.2%で達成することができませんでしたが、これは、職員の新陳代謝による給与費の増加に加え、分母である医業収益の減少によるものでございます。

その下の一般病床利用率は、わずかながら目標を達成することはできませんでしたが、療養病床利用率、全病床利用率、患者1人1日当たり入院収益につきましては、全て目標を達成しております。

これは、地域医療連携室を中心として、各医療機関との連携を密にし、入院支援を積極的に行ったことによるものであると考えております。

次に、医療機能に係る数値目標についてですが、一般病床入院患者数は、目標値12,410人以上に対し、実績は12,362人、達成率は99.6%と、わずかに目標値を下回りましたが、その下の療養病床入院患者数は、目標値66,795人以上に対し、実績は72,566人、達成率は108.6%と、目標を達成しております。その下の外来患者数につきましては、目標値52,974人以上に対し、実績は38,725人、達成率は73.1%に留まっております。

次に9ページをお願いします。目標達成に向けての具体的状況について説明いたします。

まず、事業規模・形態の見直しについてですが、平成23年度に病棟改修工事を実施し、平成24年1月から全病棟の本格稼働を開始いたしました。また、療養病棟4病棟のうち1病棟44床につきましては、平成24年4月から回復期リハビリテーション病棟として開設し、急性期を終えた患者を対象に、症状に合わせたリハビリテーションを実施しています。平成25年度の病床利用率は93%となっており、開設後、順調に稼働している状況でございます。

次に、収入増加・確保対策では、特に、地域医療連携室を強化したことにより、患者の確保対策、収入増加に大きな成果が上がっているところでございます。現在、地域医療連携室は、当院の患者確保において、非常に重要な部署となっており、今後も地域医療連携室を中心に、積極的な入院支援に努めてまいります。

最後になりますが、大和総合病院の平成25年度の実績結果に対する総合的な自己評価でございます。平成22年8月に策定された病院再編計画に基づき、医師や看護師をはじめ、病院スタッフが協力して、慢性期医療、リハビリ医療、外来医療、健診などの予防医療を積極的に行う体制が整ったこと、また、関係医療機関との密な連携により、多くの入院患者を受け入れることができるようになったことなどによって、平成24年度から黒字決算に転じることができました。そして、平成25年度、地域医療連携室の積極的な入院支援によって、さらに多くの入院患者を受け入れることができるようになり、安定経営の基盤が確立されたものと思っております。これも一重に皆様方のご支援の賜物と深く感謝を申し上げます。

結果的には、改革プランの数値目標を大きく上回り、経営改善が達成できたと存じますが、安定した経営状態を継続するには、今以上の経営努力が必要で

あると思っております。さらに、現在、市が進めております「地域包括ケアシステム」の構築に併せ、地域における病院の役割、方向性をしっかり認識し、これからも鋭意努力してまいりたいと思っております。

今後とも、ご指導ご鞭撻のほど、よろしく願いいたします。

【管理部長】

どうもありがとうございました。それでは、只今の説明につきまして、光・大和問わず、何かご質問、ご意見等がございましたらよろしく願いいたします。

【平岡委員】

光総合病院に出来た「地域包括ケア病棟」の特徴等について教えてください。

【光総合病院事務部長】

今年の9月に開設しました。診療報酬改定の際に、亜急性期病床の廃止がありました。当院も亜急性期病床を持っていて、その次の手立てとして、地域包括ケア病棟を捉えています。現在の運用方法としては、亜急性期病床の継続といいますか、早期に退院できない患者さんにその病棟に入っていただき、それから在宅の方に行っていただくという使い方になっています。病床数は、47床です。

【平岡委員】

ちょっと慢性期になっても診てもらえるのでしょうか。

【光総合病院院長】

慢性期というのは、2か月以内という縛りがあるのでちょっと難しいですね。

【光総合病院事務部長】

光総合病院の場合は、急性期なので、今の病床が療養病棟に作る地域包括ケア病棟というのと、急性期の中で作る地域包括ケア病床というのが、国の中で考え方が違うということがありまして、急性期の中で作る地域包括ケア病床の場合の考え方ですと、もうちょっといた方がいいかなという患者さんがいらっしゃるという意味です。

【平岡委員】

なるべく早く帰すということになるのでしょうか。

【光総合病院院長】

2か月以内に帰すということです。

【平岡委員】

大和のリハビリテーション病床は、国の規制や期間はあるのでしょうか。

【大和総合病院院長】

対象疾患で期間が決まっています、なおかつ発症や手術から回復期に入るまでに2か月以上経つと対象にならないです。リハビリをすれば元気になると思われる方は、2か月以内に回復期病床に入れる必要がでてきます。

【平岡委員】

光総合病院から大和総合病院に行かれる方もいらっしゃるということですね。

【光総合病院院長】

はい。

【平岡委員】

光総合病院は病床利用率が低いということですが、僕たちからするといつでも頼めるという安心感があっていいと思うんですが、中々難しいんでしょうね。

【光総合病院院長】

毎年減ってきていて、年に5人から7人程度減ってきていて、今年26年度もやはり少なくなってきました。診療報酬の問題も一つありますが、もう一つはやはり、病院の中の環境ですね。売店はあっても品揃えがあまりないことや部屋やトイレも古い等、入院される環境も一つの原因かもしれません。

【平岡委員】

いつも引き受けていただきありがとうございます。

特養とかの配置医をしているのですが、そういう超高齢者や認知症というような受け入れてもらえないような高齢者の方達も受け入れていただいて、本当に光の高齢者医療はいいなと感じています。唯一、どうしても、脳外科的なことになると彷徨うようなことになる、そのことだけが残念に思います。

【管理者】

医療も結構難しいと思うんですよ。委員の方にも、風を読むといえますか、

要するに、どういう風な風が吹くかよく読んでおいてもらっておかないと、大変なことになると思います。今の感覚では、なんとなく開業医の先生にがんばってもらって、そのうちまた開業医先生がベットを持つというようなことになるのではないかと思うんですよね。

【平岡委員】

徳山なんかは、医師会病院がありますからね。

【管理者】

国の流れとしては、開業医の先生にがんばってもらう流れになるのではないかと思うんですよ。そういう場合、光はどのようなふうな立ち位置を目指せばいいのかということ、光の方は建替えのこともありますし、早急に考えていかなければならないと思います。

大和の方としては、高齢者が減ることはないので、しばらくは考える余裕があるのではないかと考えています。

皆さんの医療に関する認識も変わってきていて、昔は病気を治る治らないで病気を治すことで競争していましたが、今は病気が治るのは当たり前だという感覚だと思うんですよ。今は、手術も痛くない、死ぬときも痛くないですよね。それと同じように、痛くもなく、いい状況のもとで病気を治す競争ですので、病院の施設にはお金をかけなければいけない、患者さんからはお金をあんまりとれないというような状況になって、よく考えてやらなければならない難しい時代になっていると思っています。

【平岡委員】

みとりとか、在宅医療については、開業医の役割だと思っているので、可及的に開業医同志で集まって協力してやっていこうということで、中学校区域を単位として体制は作りつつあります。100何歳というような高齢者をみている家も多くて、何人かケアマネージャーと主治医の仲介をするなどの試みをしたりなんかしています。後は、病院との連携というか、先生方と会議というか協議、話し合いをする機会があれば連携はできると思います。

【管理者】

大和総合病院は、ただ患者さんを入院するためだけに引き受ける病院でなく、往診にしる、服薬指導にしる、いろんな形の医療を提供するような病院になっていかないといけない流れになると考えています。

光総合病院のような急性期の病院というのは、開業医の先生方にがんばって

いただき、問題があったとき入院していただき、その次が問題と思うんです。退院したら、また、開業医さんに診ていただくという流れになるといいと思うんです。患者さんや患者さんのファミリーの意識の問題もあるんですが、危機を脱したら家に帰っていただくというような啓蒙も必要となってくると思っています。

【管理部長】

よろしいでしょうか。議題の1点目の点検評価につきましては以上で終了させていただきます。

それでは次第のその他の項でございませけれども、ここで若干、病院局から光総合病院の移転新築についてご報告をさせていただきます。

本年9月議会において、「光総合病院移転新築整備基本計画」議案が全会一致で議決されたことを受け、現在、基本設計の策定に向けて準備をすすめているところでございます。資料として、本日、「光総合病院移転新築整備基本計画説明資料」をお配りさせていただいております。

簡単に概要を説明いたします。

まず、移転場所であります。現病院から直線距離にして北北東に約2Kmのひかりソフトパーク内の32,000平米に移転するものです。整備スケジュールとして、平成27年度に基本設計、28年度実施設計、29、30年度に建設工事を行い、平成31年度に開院の予定であります。医療機能としては、これまでと同程度の診療科、病床を確保し、放射線、緩和ケア等、がん治療の充実を図っていきたいと考えております。病院移転新築も含めまして、病院事業に関しご意見等ございましたら、よろしく申し上げます。

【平岡委員】

交通の便は？

【副市長】

公共交通機関を考えるようになるのではないかと思います。

【大和総合病院院長】

26ページ、光市の人口動態から入院患者数を推計する箇所、3000人近く増えるとあり、高齢者が非常に増えると書いてあるが、高齢者の割合は増えるけど、人口自体は増えない状況の中で、これだけ実際入院患者が増えるのかどうか、分かりにくい。こうした状況の中で、210床が適当かどうか納得がいかないという方も出てくるのではないかと思います。

【管理部長】

この27ページの入院患者数については、推計ですが、厚生労働省が出している受療率に基づいて算出した資料です。26ページの人口動態については、当然人口減の社会に入っていますのでこういった推計になっています。

【大和総合病院院長】

高齢者というのは、どちらかというと慢性期のイメージが強くある。この中で急性期に寄与できるのがどれだけあるのか、ちょっと分かりにくい。

【管理部長】

ただ、光病院の方の入院患者の平均年齢は高いです。

【光総合病院院長】

入院日数が増えれば総患者数も増えてくると思います。そういう意味では、これからは、地域包括ケア病棟をどんどん活用して行って、たとえば、どうしても回復まで長くなると見込まれる方は、こちらの病棟に移っていただき、一般病床を空けていただく。そして、そこにまた急性期を受け入れるというようなことをやっていければ、もう少し増えていくと思います。現在の入院患者さんのほとんどが60歳以上の方です。若い方に比べて、そういう方はどうしても退院が遅くなりますから、これからも、その状況は変わらないと考えるので、9月から開始した地域包括ケア病棟がこれからきちんと機能し始めれば、入院患者数ももう少し増えてくると考えています。

【大和総合病院院長】

大学にいる医師数も少ないですし、大学に残る医師が多くない中、光病院が脳外科とか急性期を充実させるためには、医師数が増えないといけない訳ですよ。今の状態でも先生方は非常に忙しいというのがあるので、210床にするには、医師の確保、特に脳外科とか、しっかり考えていかなければいけないと思うんです。

それと、もう一つ、事業計画の中に健診するとあるのですが、急性期を充実させ、入院診療、外来診療に力を注ぐとしたら、先生の労力も考えて、健診まで手を回すのはどうかなと思います。限られた医師数でやっていく訳ですから、先生方が疲弊しないように、健診をもってくるのでしたら、健診の手間暇その分ほど考えなくてはいけないかなと思います。もう少し、この辺については検討の余地があると考えます。

【管理者】

健診は、健康な人ですから、病人とぶつかるようなことにならないよう、施設的なことも含めて病院を建てる前に、よく考えていかななくてはいけないと思っています。

【大和総合病院院長】

健診の有無で、病院の造り方もだいぶ変わると思いますし、そこに配置する人間もだいぶ変わってくると思います。光総合病院の建て替えを考える時には、光総合病院のことだけでなく、大和総合病院の機能的なことも併せて考えていただくようお願いします。

【管理部長】

それでは、時間の都合もありますので本委員会をそろそろ終了させていただきたいと思います。委員の皆さんにおかれましては、大変お忙しい中、数年にわたりご参加いただき、大変貴重なご意見等をいただきましたことに心から感謝申し上げます。改革プラン評価委員会でいただきましたご意見を踏まえまして、今後の病院経営に活かしてまいりたいと考えております。今後ともご協力よろしくお願ひいたします。

本日は、誠にありがとうございました。