

平成26年度第3回厚木市立病院運営審議会議事録

会議主管課 病院事業局経営管理課
開催日時 平成26年11月4日(火) 午後2時から3時40分まで
開催場所 メジカルセンター2階 会議室
出席者 運営審議会委員9人
病院事業管理者、病院事業局長、副院長、病院事業局次長、
経営管理課長、病院建設課長、医事課長、患者支援センター長、
経営管理課専任主幹兼施設・用度担当係長、事務局

会議の経過は、次のとおりです。

1 開 会 (事業局次長)

2 病院事業管理者及び会長あいさつ

3 議 題

(1) 平成25年度厚木市病院事業会計決算について

経営管理課長： 資料に基づき説明。

委 員： 決算書19ページ記載の職員数が増となっているが、これについては新病院に向けて少し早めに採用していると受け取ってよいのか。

また、どのくらいの職員数を目標としているのか。

経営管理課長： 職員の採用計画について、決算書記載の数値は年度末の数値であるが、4月1日時点の実数で申し上げると、平成25年4月1日現在の職員実数は423人、平成26年4月1日現在の実数は439人、一年間で16人増となっている。

最終的な計画として、新病院第一期オープンにあたる平成26年度の後半では452人を見込んでおり、看護職員の採用については若干下回ってはいるものの、おおむね計画どおりの職員数となっている。

また、新病院フルオープン時の最終的な職員数については、定数である540人を予定しているが、実際に病院を稼働させ、第一期オープン後の状況を見ながら、職員の採用計画を考えていきたい。

(2) 平成26年度上半期診療実績について

経営管理課長： 資料に基づき説明。

委 員： 今年診療報酬のマイナス改定があったが、これによる影響はどの程度あるのか。

医 事 課 長： 今回の改定における大きな流れ、また、今後の長期的なスパンとして、病院、診療に関する機能を改めて構築していくことが求

められている。

このうち、他の病院についても言えることではあるが、当院が大きな影響を受けた点は、眼科における白内障、前立腺の精密検査等である。

当院はDPC対象病院であることから、改定前は基本の金額と手術分の上乗せという形の算定となっていたが、改定後、四泊五日以内の手術等については、短期手術等診療料ということで基本料金として算定されることとなり、手術の方から抜けることとなった。

この影響により、今までDPC対象病院ということで、ある程度の日数を確保し手術を行い上乗せで算定していたものが、これが包括となってしまったことで、極端な表現をすると、短期間で手術をして退院していただくという形式が優先することとなったことから、手術件数は増えてはいるものの手術単価は下落するという結果となってしまった。

しかしながら、入院基本料が上がっており、病院全体としては、内訳に影響はあるものの、大きな影響はないといえる状況である。

また、使用を一時中断していたHCU病棟を今月から再開していることから、これによる単価上昇も見込むことができる状況である。

診療報酬の改定以外の要因もあるが、このように単価上昇が見込まれる状況であり、最高の収益を上げた一昨年を目標に、最低でも昨年の収益を目指して体制を構築していきたいと考えているところである。

なお、外来診療に関しては大きな影響はないと考えているが、4月から呼吸器内科、神経内科という専門性のある医師を迎え入れ、専門性のある検査等も行えるようになったことから、単価としては上昇しているといえる。

委員： 新病院第一期オープンに伴い、本年度中に引越しがあろうと思うが、これによる影響はあるのか。

事業局長： 委員御指摘のとおり、引越しということで、患者さんの移動があるが、その前に医療機器、新システム等をすべて稼働させ、患者さんが移動しても何の支障もないことを確認した上で移動させる。当然、患者さんは一日で移動させなくてはならないという条件もあるが、できるだけ患者さん及び病院側の負担を減らし、事故のないように行うということが大前提であると言える。

委員： 手術等への影響についてはどのように考えているのか。

管理 者： 新病院には8室の手術室を設けることとなっているが、比較的大きな手術は新病院になった後に、日帰り、短い時間で行える手術については旧病院のうちに、ある程度対応しようと考えている。

このようなコントロールを引越しの1～2週間前から実施しようと考えてはいるが、当然、院内ないしは市内で対応しなければならないケースも出てくることは想定されるので、これについては、引越し期間内であったとしても問題なく対応できるようにしたいと考えている。

また、事業局長から説明申し上げたとおり、入院患者をある程度減らさざるを得ない状況となるが、このため、2月後半にベッド稼働率を若干落とす必要が発生することを御了承願いたい。

委員：平成26年度上半期の実績について、予算から見た達成率ほどの程度か。

経営管理課長：予算から見た達成率に関する資料は用意していないが、全体的な見込みとして、収益から費用を差し引いた損益計算上の数字としては、今年度の制度改正で約20億円の損失を計上する必要があるものの、おおむね予算どおりで推移しており、バランスの取れた状況であるといえる。

委員：新病院では外来診察時に紹介状は必要となるのか。

医事課長：国は病院と診療所との機能分担、また、急性期の病院と療養型病院との機能分担を求めている。このような状況の中、病院は紹介をしっかりと受けよう、また、入院に特化するようにという国の方針もある。

これを受け、当院も地域の診療所と病院の機能分担を行うとともに、かかりつけ医を持つようPRを行ながら運営をしている。

紹介の関係については、今後も、診療所との機能を分担し診療を行っていくという考え方である。

専門性を持ちこれに基づいた医療を提供していくという中で、呼吸器内科、神経内科等、専門性のある医師を招へいし、機能に基づいた診療を行っていきたいと考えているところである。

紹介については、今後も機能分担を行い、紹介率を上げていくという考え方である。

委員：先般の新聞報道で、都内の大病院において6割から8割の患者が紹介状なしで診察を受けているとの記事を見たが、これでは病院の運営が成り立たないと思う。新病院になり高度な医療を提供していこうとしている中で、このような課題については、どのように対応していくのか。

医事課長：先ほど申し上げたとおり、当院は289床で運営しており、新病院になると300床を超えることとなる。

国は病院と診療所の機能分担、病院は二次的、三次的な医療を提供するよう求めており、これに基づき、地域の診療所との連携をより密に行い、安定した患者さんはかかりつけの診療所で、検査、入院、手術を必要とする患者さんは当院で機能を分担してお受けするという形で考えている。

また、救急車等で来院し、二次的な医療を提供しなければならない患者さんについては、より積極的に受入れを行い、その充実を図っていこうという考え方である。

(3) 厚木市立病院経営計画の見直しについて

経営管理課長：資料に基づき説明。

委員：説明の中で、病床利用率85%との発言があった。

救急患者を受け入れるため余裕を持たせているのが理由と受け取ったが、現況ではなく目標であるならば90%でもよいのでは

ないかと考える。

また、特別損失が約23億円との説明があった。当初の計画にはなかったと思うが、これは何か詳しく説明願いたい。

経営管理課長： 特別損失の件については、平成26年度に公営企業会計制度の見直しがあったことが損失計上の理由である。

主な改正点としては、退職引当金の計上義務化、建物、医療施設等の資産に係る損失の計上方法の変更である。

退職引当金については、過去の分の全額を平成26年度に計上したことから、これによる損失が約7億円発生した。

このほかに、平成28年度に取り壊す予定の外来棟、本館については、制度改正前は取り壊す際に除却の費用を計上こととなっていたが、今回の制度改正により、減損損失として将来取り壊すことが決定した資産はその段階で予算上の処理をする必要が発生し、これによる損失が10億円程度ある。

その他、建設に伴う費用化等もあり、これら特殊な要因から、本年度は特別損失を23億円程度計上せざるを得なかったという事情があったことを御理解願いたい。

事業局次長： 病床利用率についての説明であるが、当院、また近隣を含めた公立病院の診療は原則として週5日であり、土曜日及び日曜日は外来診療を行っていない。

また、手術の関係等の現状を踏まえると、平日においては90%以上の病床利用率であるが、土日については、退院される患者さんもいらっしゃるから、これが下がってしまうという現状であり、公立病院の特徴であるとも言える。

平日はこのような状況であり、当然救急の患者さんの受入れは前提となるが、このような状況をならすと、病床利用率を90%以上としてしまうと、平日に救急を受け入れられないという状況が発生するおそれもある。

また、春夏よりも秋冬の方が患者さんの数が増えるという季節的な事情もあり、これらを考え合わせ、年間通して85%以上を目指すこととしている。

当然、これよりも多くなることについては、病院の運営上も好ましいことである。

委員： ただいまの質問に関連して、一般的なDPC病院における病床利用率は70%程度であり、85%という数値目標はものすごく高いものではないかと思う。

今後、二次医療圏における病院の機能分化というものがあるかと思うが、これについてどのように考えているのか。

事業局次長： 全国の公立病院における平均病床利用率は委員のおっしゃるとおりのレベルと思われる。

当院については、現状の病床数において、その利用率は80%程度、一昨年においては85%に近い数値となっている。

このような状況において、将来を見据えて病院の機能を拡充するという意味で、現状の計画では85%を目標とし、年間を通して患者さんを受け入れると考えているところである。

また、機能分担の関係については、診療報酬改定等で、また、地域包括ケアという部分で、いろいろと再構築されている最中である。

現状で、慢性期の病院についても変化が出てきているところであるが、当院は、地域に三次救急の医療機関が存在しないという事情もあり、地域における二次医療の中でも高度な医療機能を担うという形で運営してきたいと考えている。

医 事 課 長： ただいま次長から機能分担について御説明申し上げたが、今回の診療報酬改定では、これから長期のスパンで病院がどのように機能していくか求められている。

また今月、病院の機能報告ということで、今後病院がどういった形で推移していくかということ厚生局に報告する予定である。

新病院ではICU、CCU、手術室を8室設置する予定であり、現在もそうであるが、現段階では、今後においても急性期医療を行っていく考え方であり、機能分担についても救急を含めた急性期病院として病院の建設も行っている状況である。

委 員： 診療報酬の改定について説明があったが、見直しにより数値が上昇した理由を説明願いたい。

医 事 課 長： 診療報酬の改定については、景気の動向等、諸般の事情を勘案し、国が二年に一回単価を定めている。

具体的な例として、初めて外来で診察を受けた患者さんには、初診料として270点というように単価を定め、その積み上げによって外来の費用というものを算定していく。

別の例として、比較的安定した患者さんに対して診察を行い、投薬だけということであれば金額的には下がるが、紹介状を持参した患者さんが、レントゲン、採血等の必要な検査を受ける等の診療行為があると、この分が上乗せされ、出来高として診療費が決まっていくという仕組みであり、外来の単価については約1万円程度となっている。

入院については、今まで出来高で積上げ計算をしていたが、現在は病気によって1日あたりの単価が決まる、DPCという包括の医療という制度になっている。

具体的な例として、虫垂炎で5日間入院をされると、例えばではあるが、1日あたり千円、5日間で5千円、また手術の費用は出来高で別計算となることから、包括分の金額とそれに上乗せした単価という計算となる。

また、入院して同じ診療を受けたとしても、入院日数が5日間の病院と3日間の病院では同じ金額にはならず、3日間の入院の場合、日数としては2日間少なくなるが、高度な医療を提供したということで単価は上がることになる。極端な言い方をすると、在院日数が短くなれば短いほど診療単価は上昇するという仕組みである。

このようなことから、医療資源を投入し、早く治って退院していただく病院の方が医療の質としては高いのではないかといえる。

また、当院は急性期医療を行っており、患者さん7人に対して

1人の看護師を配置している。当然急性期であることから様々な看護を提供する必要がある。ところが、病院によっては、患者さん13人に対し1人の看護師、15人に対し1人というような病院もあり、このような場合は、当然、単価が下がってしまう。これが施設基準というものである。

当院としては、病院の機能をより向上させる努力を行い、患者さんに対してよりよい医療を提供するとともに、なおかつ社会復帰を含めて早期に退院をしていただくということができる病院となることで、単価という部分でも上昇していくのではないかと考えている。

(4) 個室等使用料について

経営管理課長： 資料に基づき説明。

委員： 他の病院との比較は行ったのか。

医事課長： 先般、大和市、平塚市等、県内7市の公立病院に当院の考え方を提示したところ、他のすべての病院から、現状5割増しで設定をしているとの回答を得た。

当院では、今回の改定において2割増しにする予定であると説明したところ、そのような考え方もあるので、今後改定の際には考慮していきたいとの御意見をいただいた。

一方では、市税を投入しているという状況でもあり、その面も熟慮していきたいという御意見もあった。

現状としては、当院の金額の設定が市内外の差が一番低く行わせていただくという状況である。

委員： 入院する患者さんからすると安い方がよいのは理解できるが、大学病院等と比較すると、あまりにも差があるような気がする。

医事課長： 一般的には診療報酬で対応しているが、個室料金は、これとは別の金額である。

7割以上の病床について個室料金をいただかないという形であり、国からは本人の求めにより別料金で設定する場合はこれを徴収してよいとの見解であり、一般の患者さんについては、現在の病室よりも広く機能の良い4床室を用意させていただくことになる。

その中で、本人の求めによりプライベートな部分を重んじたい、個室を利用したいという場合については場所を設定させていただくということであり、すべての患者さんに適用されるものではないので御理解をお願いしたい。

委員： 特別個室については大学病院の半分以下である。緊急の場合を除き、この病室を利用する患者さんは金銭的に余裕のある方であると十分に想定ができ、また利用者負担という点から見ても、この金額設定は問題ではないかと思う。

医事課長： 新しい病院の中では、個室Bが1万円という設定をしているが、この部屋の面積、設備内容等を勘案して金額を設定させていただいた。

大学病院のような金額設定もあるのかもしれないが、公立病院

であること、機能を持った中で想定した適正な金額がこの程度ではないかということで設定したことを御理解いただきたい。

(5) 診療科の標ぼうについて

経営管理課長： 資料に基づき説明。

委員： 「規程で定める」としているのは、専門領域の医師がいなくなった際の対応が、条例よりも自由に行えることが理由なのか。

経営管理課長： 当初お配りした資料5の裏面記載のとおり、一般社団法人日本専門医機構が定める基本領域の診療科を条例で規定し、サブスペシャリティ領域の専門的な領域を規程で定めることとなるが、委員が御心配されていた専門医がいなくなった場合に取り下げしてしまうのかという点については、その時々によって、常勤の医師がいなくなった場合は非常勤の医師で対応するが、それでも対応できない場合は、取り下げではなく休止という形で対応することになると思われる。

言い換えると、新しい専門領域を担当する医師が赴任した際にすぐに標ぼうし、診療体制を取ることができるようになることが基本的な診療科と専門的な分野に特化したものに分けたというのが、その理由である。

委員： 患者さんに迷惑をかけることがないようにお願いしたい。

副会長： 施行日が平成27年4月1日となっているが、どのような理由この日を施行日にしたのか。

経営管理課長： 先ほど議題となった個室等使用料については、新病院オープンに合わせ3月1日を施行日としたが、本件については、4月1日が一番人事異動の多い時期であることから、これに合わせて診療科を標ぼうし、体制を整えるという意味で4月1日としたものである。

(6) 厚木市立病院建設整備の進捗状況について

病院建設課長： 資料及び画像(プロジェクタ)に基づき説明。

会長： 災害拠点病院となった際の対応はどのようになるのか。

事業局次長： メジカルセンターが第一次医療救護所となっている。

当院については、現状では外来棟の入口を絞り込み、ホールで二次トリアージを行う予定である。

新病院においても同じような考え方で、入口を一箇所に絞り、おそらくは、外来ホールで二次トリアージを行い、治療を行うことになろうかと思う。

図面でいうと、外来ホールがB棟の西側に設置されるので、ここが入口になると考えている。

(7) 医療機関アンケートについて

患者支援センター長： 資料に基づき説明。

(質疑等なし)

(8) その他

会 長： 最近、感染症が多様化しているが、例えばエボラ出血熱等の
疑いのある患者が来院した場合はどのように対応するのか。

医 事 課 長： 当院は感染症指定病院となっており、従前は6床の、現在は工
事中ということで1床の病床がある。

今回のエボラ出血熱については、第一類の感染症であるが、当
院は第二類の指定病院であることから、基本的には、当院で診察、
検査することは困難であると考えている。

もし、これに類する患者さんが来院された際には、内科の医師
が問診を行い、この段階で疑いがあると判断された場合は、保健
所に連絡を取り、保健所経由で第一類の指定病院である横浜市立
病院に患者さんを搬送し、そちらで検査及び治療を行っていくと
いう形になると思われる。

(病院事業管理者あいさつ)

4 閉 会 (副会長)