

令和元年度 第1回松戸市病院事業経営改革委員会議事録

- 開催日時 令和元年11月19日(火)14時
 - 会場 市立総合医療センター 2階 大会議室
 - 出席委員 9名(東委員長・正木副委員長・松村委員・代田委員・田中委員・守泉委員
寺口委員・入江委員・菅野委員(代理))
 - 欠席委員 1名(恩田委員)
 - 病院事業 山浦病院事業管理者
- 【市立総合医療センター】
- 烏谷病院長、尾形副院長、小森副院長、三枝副院長兼看護局長、時永診療局長、
田代地域医療連携局長、生島薬局長、村田救命救急センター長、
藤村周産期母子医療センター長、五月女がん診療対策室長、北村麻酔科部長、
三輪技師、田中技師
- 【東松戸病院】
- 木村病院長、関口副院長兼看護局長
- 【管理局】
- 関管理局長、林審議監兼経営企画課長、片桐総務課長、渡部管財課長、
飯尾医事課長、堀内地域連携課長、池田東松戸病院総務課長
- 【オブザーバー】 小嶋地域医療課長、小薬顧問、大西顧問

●会議内容

1. 開会 ー松戸市病院事業管理者 挨拶ー
2. 出欠報告
3. 委員長及び副委員長の選任
4. 確認事項

※傍聴の承認(傍聴者5名)

5. 議題

(1)経営計画(第2次)平成30年度実績について

①市立総合医療センター

《会議資料に沿って、平成30年度実績について事務局より説明。》

【質疑応答】

委員：計画に記載されている目標値は妥当なのか。伸ばせる部分は伸ばすことも必要。総合医療センターの一番大事なところは、他の医療機関にできないことを、市民のために一生懸命やっているということ。それがもっと見えなければいけない。救急車の受入から入院に繋がった件数等、もう少し内容を工夫しつつ、それらを達成させていく必要がある。この程度の規模の病院の場合、1ベッド当たりの収益は最低でも3,000万円、600床で、年間180億円は欲しい。また、設定した目標値は、院内の全職員に浸透させているか。病院として目標値を定めただけでは不十分で、それを全職員に伝え、目標に向かって全員で頑張るという気持ちにならないければ意味がない。

病院事業：職員への周知について、院内では最上位の会議として、意思決定の場である経

営会議を設けており、実際の周知や連絡に関しては、各部門の長が出席する管理会議で行う。それを更に各部門の会議で浸透させる体制となっている。

委員：目標値は、トップダウンとボトムアップのどちらで設定しているのか。トップダウンで作っても、現場に浸透しなければ意味がない。各現場の意見を聞き、職員を巻き込んでいく必要がある。例えば、入院単価を更に上げるために、DPCの入院期間Ⅱ以内の割合をどれ位増やす、そうすると平均在院日数はここまで短くする必要がある、というような議論になってくると思う。皆で議論して、「自分の部署ではここまで平均在院日数を下げる」とか、そういう議論の場があったのかを知りたい。

病院事業：旧公立病院改革ガイドラインの下作成した経営改革プランは、トップダウン型であり、その次の第一次経営計画は、各部門からアクションプランを吸い上げるボトムアップ型で作成した。今回の第二次経営計画は、各施策に推進責任者を設け、できる限り医療現場の職員も参画した上で数値目標等を検討し、それを経営会議に諮る形で策定した。

委員：手術について、手術室の稼働率が既に上限までできていると件数の増加は難しいが、手術室の稼働状況は。また、診療単価を上げるためには、各科の手術内容の分析が必要である。最後に、他の同規模の公立病院のベンチマークの活用も重要。

病院事業：手術室に関しては、過去の実績や、外部環境、当院が担っている医療等を考慮して8室設けたが、今年度は5,000件近くまで件数が伸びると見込んでおり、手術枠が不足するという事態も発生している。今後、手術室の拡大等も検討していく必要があるかもしれない。緊急枠を設定すると同時に、できる限り空きっぱなしにならないよう手術室を運用している。

委員：病院が黒字化するにはやはり手術が重要。公立だからと悠長に構えていては、民間に負けてしまう。

委員：平成30年度の病床稼働率の目標値が83%となっているが、妥当なのか。もう少し上げることが可能では。手術に関して、入院単価を上げる具体的な取り組みは。最後に、PFMの取組みについて教えて欲しい。

病院事業：心臓や脳といった、単価の高い手術をやるべきだが、医師が潤沢にいるわけではなく、件数が伸び悩んでいる。PFMについては、新病院移転後より、本格的に入退院支援センターを稼働させ、入院前からの介入を積極的に行っている。平均在院日数の短縮や、紹介患者の増加などにも繋げていきたい。

病院事業：手術は件数と単価の両方が重要だが、まずは手術件数を増加させる必要があり、常勤の麻酔医が来たことで件数は増加傾向にある。また、心臓外科医を確保できたことも、非常に明るいニュース。まずは件数を伸ばすことと、手術室の運用改善、次いで手術内容の見直し等をしていく。

委員：資料を拝見して、全体としてデータが少ない。例えば、外来収益が上がっているが、化学療法を外来でやると、高価な薬品を使用するため薬品費で跳ね上がり、一見増収のようで実は収益は小さいということもある。もう少し詳細なデータを揃えて頂けると、様々な意見が出ると思う。また、他の委員からも出たが、ベンチマークを利用すべき。もう一つには、DPCデータをもう少し詳しく出すと、色々見えてくる。入院期間については、ⅠとⅡの合計の割合を最低7割以上を目指す等、それ自体が数値目標にもなる。最後に、各種加算や指導料等も、きちんと算定できているか毎月データを確認し、院内で共有すると良い。

委員：一つは先程も出たが、目標値の設定が、下から積み上げた結果の数値になっておらず、途中からアバウトになってしまっているように見受けられる。ベンチマークは非常に重要だとは思いますが、一方で、現在の人員や制度下でどこまでできるのかを積み上げ、現実的な数字を把握することも重要。「ここまでは努力でできるが、それ以上を目指すなら新しい施設基準が必要」というように、努力で済む部分と、何らかの壁を乗り越えなければならない部分とを、明確に出来ると良い。また、定量的な指標だけでなく、定性的な指標があっても良いと思う。例えば患者満足度については、どのように算出しているのか。統計を取るのに最低限の件

数のアンケートを取っていないようなケースもよくある。指標を考える際には、もう少し定性的なものを入れたり、或いは満足度のような定性的なものを定量化したりすることも検討しても良いと思う。

委員：看護面に関して、認定看護師の数が多く、診療報酬もきちんと取っているという点は素晴らしい。特定行為研修を修了した看護師を地域で活かすことをもっと検討しても良いと思う。患者満足度について、外来の満足度が下がっているが、患者がどこに不満をもっているのかを分析することが重要。先程も出たが、他の病院の資料は、もう少し詳細に記載されている。また、資料を見る限り、トップダウン的に作られている感覚がある。新病院に移転し、スタッフも士気が上がっていると思うので、それを生かすべき。例えば、医師の事務負担軽減の施策では、医師事務作業補助者の退職が平成30年度の後半で目立ったとあるが、何故なのか疑問を感じる。きちんと分析し、対応していく必要がある。

《委員評価》

施策 1：高度・専門医療の強化	⇒ B ⁺ （ダッシュ）
施策 2：政策医療の充実	⇒ C
施策 3：医療安全の推進	⇒ B
施策 4：教育・研修の充実	⇒ B
施策 5：効率的・効果的な経営の推進	⇒ C
総合評価：	⇒ C評価

②東松戸病院

《会議資料に沿って、平成30年度実績について事務局より説明。》

【質疑応答】

委員：地域医療構想から考えると、東松戸病院の役割は非常に大きい。以前から述べているが、回復期や慢性期の患者をどんどん総合医療センターから東松戸病院に送り、空いたベッドを救急患者や紹介患者で埋めていく。そのような好循環を作るためにも、総合医療センターと東松戸病院は一体化するのがベストだと思う。給与費の課題についても、やはり収益を上げていく必要があるが、それにはもっと入院単価を上昇させる必要がある。回復期病棟は43,000円位まで、緩和ケアや地域包括ももっと上げられる。加算が取れていないのではないかな。

委員：外来収益が目標と比較して大きく落ち込んでいるのは何故か。また、医療連携として、他の病院ときちんと連携が取れると良い。

病院事業：入院単価について、地域包括ケア病床を増床させたのは今年の3月。それまでは一般病床の単価が約22,000円、回復が約30,000円、地域包括が20床で約30,000円、緩和ケアが約50,000円で、全体として約25,000円となっていた。地域包括ケア病床を60床に増床し、今年度の10月末日時点の速報値では、前年同月比で約8,500万円の増収となっている。加算についても、栄養加算や認知症加算等、単価を上げるために積極的に取得している。給与費については、すぐに解決できる課題ではないと考えている。収益増の取り組みの一つとして、一回の診療での患者数が少ない診療科の外来を縮小し、より多く入院患者を診て、病床稼働率を上げる方向に転換している。医療機関との連携についても、MSWを中心に病院や診療所、施設等と連携を取っている。

委員：総合医療センターから東松戸病院への転院患者数は、東松戸病院の入院患者数の何割程度を占めているのか。

病院事業：約3割程度である。

委員：総合医療センターが積極的に動くことが大事。中長期的な入院になりそうな患者を、どんどん東松戸病院に転院させると、両病院にとってプラスになる。

病院事業：今年度より、人事交流として、当院にいたMSWを総合医療センターに、総合医療センターにいたMSWを当院に配置し、連携を強化している。

委員長：3割という数字では、まだ総合医療センターの平均在院日数短縮に東松戸病院が大きく寄与している訳ではないのか。

病院事業：病床稼働率は9割以上を今年度の大きな目標にしているが、これ以上増収させるには、100%に迫る必要がある。しかし、建物の老朽化や、今年の4月に他院で回復期リハ病床の割当が認められたこと等により、競争力という面で難しい部分もある。

委員：先程から出ているが、急性期病院単独で黒字にするのは難しく、回復期や慢性期の病院と連携する必要がある。MSWの連携の話が出たが、早期退院のため、総合医療センターの退院カンファレンスに毎週東松戸病院のMSWが参加し、その逆もまた同様に行われているということか。

病院事業：そこまでは行っていない。

委員：そこまでやるべき。また、脳卒中連携パスに入っていると思うが、複数あるのか。

病院事業：千葉県共通で一つ。そこから患者が入ってくる。

委員：医師が2名不在とあるが、訪問診療は医師が行っているのか。

病院事業：退職や病欠等で医者が不足しているが、地域包括Ⅰの加算取得のためには3か月で20件以上の訪問診療が必要で、それは達成している。

委員：人間ドックの件数が、前年度より大きく減少してしまっている。人限ドックは費用がかかるが、収益も大きい。

病院事業：確かに収益性が高いが、規模を拡大すると人件費等の固定費が大きくかかってしまう。様々な診療科の医師が必要になるが、その確保も難しく、人件費で収支が悪化する懸念もある。今は週1回4人までで、新たに人員を雇わずに出来る範囲でやっている。

病院事業：医師の募集はかけているが、なかなか集まらない。建物も老朽化しており、抜本的な改革が難しい中で、出来る範囲の取り組みを、院長先導で行っている。

委員：患者満足度と未収金回収率について、平成30年度の目標値を前年度実績より下げたのは何故か。

病院事業：患者満足度については、ベンチマーク等を加味しながら、目標値を設定している。

病院事業：未収金については、目標値が平成29年度、平成30年度ともに70%で設定しており、実績がそれぞれ73.9%、72.9%まで上がったという状況。目標値を下げた訳ではなく、実績が上がったとご理解頂ければと思う。

病院事業：先程の患者満足度については、満足度の更なる向上のため、現在、認定看護師による予防医療や生活指導等を行っている。

《委員評価》

施策 1：機能再編と充実	⇒ C
施策 2：人材確保と活用	⇒ B
施策 3：医療従事者がスキルアップできる環境づくり	⇒ C
施策 4：働きやすい環境づくり	⇒ E
施策 5：資産の適切な管理	⇒ B
施策 6：業務改善と効率化	⇒ B
総合評価：	⇒ C評価

6. 閉会 —松戸市病院事業管理者 挨拶—