

第2回市立柏原病院あり方検討委員会議事録要旨

日 時	平成26年12月4日(木) 午後3時から午後4時30分
場 所	柏原市役所本館2階会議室(秘書課横)
出 席 者	(市立柏原病院あり方検討委員会委員) ○大阪市立大学大学院医学研究科長・医学部長 荒川委員 ○大阪教育大学教育学部教授 高山委員(委員長) ○柏原市医師会会長 藤江委員(副委員長) ○有限責任監査法人トーマツパートナー 和田委員 (市立柏原病院) ○石川病院長 ○石井病院事業管理者職務代理者兼事務局長 ○山口事務局次長 ○小林医事経営課長
事 務 局	○松井政策推進部長 ○石橋政策推進部次長兼企画調整課長 ○松井企画調整課長補佐
会 議 次 第	1 開会 2 議事 (1) 市立柏原病院の現状と課題 (2) その他 3 閉会
会 議 資 料	○第2回市立柏原病院あり方検討委員会次第 ○市立柏原病院作成資料 ・第1回市立柏原病院あり方検討委員会での質問に対する回答 ・柏原市市民意識調査集計結果 ・平成25年度外来患者満足度調査 アンケート集計結果 ・平成25年度病院事業経営状況調査集計表 ○柏原市国民健康保険 医療機関別診療報酬集計一覧 ○第1回市立柏原病院あり方検討委員会議事録要旨

議 事

	【2 議事】 (1) 市立柏原病院の現状と課題 市立柏原病院作成資料に基づき病院事務局より説明
質 疑 (委 員)	まずこの資料(平成25年度病院事業経営状況調査集計表)によると、財政規模や人口、病床数などから泉大津市や貝塚市などが柏原市と近い病院だと思うが、人件費の比率についてその2市と比べると低

	<p>くなっているが、それは経費削減の結果なのか、又は、医師不足でそうなっているのかどうなのか。13 ページを見ると、泉大津市は診療収入に対し、給与費の割合が 60%を超えており、柏原市は約 58%である。</p>
(柏原病院)	<p>職員給与費比率の算定については、国や府に提出する数値で若干の違いがある。前回の委員会で説明した資料に、平成 25 年度決算の給与費比率の記載があり、医業収益に対する給与費の割合は 64.39%となっているので、低いということではない。医師数についても多いとは思っていない。</p>
(委 員)	<p>そもそも医師が少ない要因は経営上の考えなのか、外的な要因によるものなのか。</p>
(柏原病院)	<p>現在の診療規模から言うと、常勤医師が足りないところはあるが、そこは非常勤で対応しているので、バランスがとれていると思う。現在の手術件数や救急の状況からみても、麻酔科は常勤 1 人と非常勤で対応しているが、常勤に切り替えていくほどの件数も無いと思っているので、診療数や手術数、検査数と常勤医師数のバランスはとれていると思う。</p>
(柏原病院)	<p>給与費比率の件で補足説明します。先ほど説明した病院事業経営状況調査集計表の 13 ページでは、58.2%となっているが、事務局作成の前回委員会の資料では 64.39%となっている。これは、今回の資料で非常勤ドクターの賃金は、給与費ではなく経費で計上されているので、それを人件費である給与費で計算すると、前回資料の数字である 64.39%となる。他の病院と比べ人件費が低いということではない。</p>
(委 員)	<p>分かりました。</p>
(委 員)	<p>柏原病院は入院と外来の単価が低いので何とか上げなければならない。仮に泉大津市と貝塚市がライバルなら、どのようにして単価を上げているのか、相手先へ行ってその方法や細かなデータをもらって、なぜ柏原市とそんなに差があるのか聞いてくる事が重要なポイントである。病床利用率が 70%台と低いので、これをどうやって上げていくのか。救急は頑張っていて増やしているが、では紹介率はどうかというと 30%台である。紹介率をどうやって上げていくか。そのためには、特定療養費の千円をとって、診療所と連携して紹介状をどんどん持ってきてもらう。今は無料なので直接病院へ行くという人もいるはずで、千円かかるとなれば診療所に掛かりつけ医を持つということにも</p>

	<p>なっていくのではないか。</p> <p>また、在院日数が長いということで、7対1の算定要件ぎりぎりの状態にある。在院日数の要件が18日から15日に下がったらアウトということに成りかねないので、もう少し短くする努力をしていかなければならない。在院日数を短くすると病床が空いてしまう。空いてしまうと患者の獲得が必要になるし、広報も必要になるであろう。7対1の要件が18日で留まるはずはないと思う。だんだんきつくなるのは目に見えている。在院日数を短くしてどう患者を増やしていくのか、救急は月、金を除いて土日も受けてどんどん増えているとなれば、あとは診療所から如何にして患者さんを送ってもらおうかである。一番良いのは診療所にアンケートを取ることである。なぜ送ってもらえないのか。</p>
(柏原病院)	アンケートは取っている。
(委員)	その結果はどうか。
(柏原病院)	分析も終わっている。紹介してくれるところ、全く紹介してくれないところ、どちらも調査しており、なぜ柏原病院へ紹介してくれたのか、またなぜ紹介してくれないのか、ということを知っている。
(委員)	医師会主体で調査しているところもあるようで、この病気の時はどの病院へ紹介しますかというもの。
(柏原病院)	診療所と病院の医者つながりもあると思う。
(委員)	当然、阪大系の医者なら市大系の病院には紹介しないというのはあると思う。たしか岡崎市の医師会だったと思うが、各種病気に対してどの病院へ紹介するかという調査をした。この病気ならこの病院が一番多いとか、この病気ならうちの病院には紹介してもらえないということが分かるというものであった。当然、全ての診療所が柏原病院を紹介することはあり得ないが、調査で見つけたのは、サービスが悪いから紹介してもらえないのか、また、紹介しなくなったのか、なぜ今まで紹介があった診療所が突然紹介してくれなくなったのか、他の病院のプレッシャーが強いとか、そういう理由を見つけない。
(柏原病院)	紹介は増えつつあると感じている。「フェイス・ツー・フェイス」を大事にしているので、指名で患者を送ってくれる診療所がどんどん増えている。

(委 員)	<p>要は在院日数が下がると病床利用率がもっと下がる可能性がある ので、それをどうやってカバーしていくか。一方で救急搬送を増やす、 もう一方で継続的に紹介患者を増やしていけるように。</p>
(柏原病院)	<p>柏原市医師会にも協力願い、循環器サポートコールというマグネッ トに携帯番号を書いたものを各診療所に配り、何かあったときには循 環器のドクターと直接話しができるように、緊急時にはすぐに対応で けるように連携をとっている。また病院長、副院長だけではなく、診 療科の部長クラスのドクターも「フェイス・ツー・フェイス」というこ とで診療所回りをしている。</p>
(委 員)	<p>それはいつからやっているのか。</p>
(柏原病院)	<p>昨年の春頃から本格的に実施している。</p>
(委 員)	<p>ただ、そういう取組をしても利用率は約 73%ということなので、も う限界なのか、効果が発揮されていないのか。委員が言われたように、 問題点を見つけてまずそれを解決するということが必要で、闇雲にい ろいろやっても効果がない事かもしれない。先ほどアンケートをとっ たと言っていたが、その結果から何が分かったのか。</p>
(柏原病院)	<p>診療所から病院へ紹介依頼をかけた時に、スムーズな連携がとれて いないという意見があった。そこで、これまで診察の予約については ドクターが手続きをしていたが、地域連携予約枠というものをあらか じめ設けて、地域連携室が診療所から連絡をもらえば、自動的に予約 が入るようにした。ただし、内科については診療科が細分されている ので、ドクターに確認をして予約を入れるようにしている。</p>
(委 員)	<p>やっていることは分かるが、診療所が患者を送ってくれない理由と して、たとえ 1 回でも連携が悪いということがあれば、もう送らない ようになる。そういう改善をしているということが伝わっていないの ではないか。本当のところは分からないが、そういう情報が必要だと思 う。努力をされていることは分かるが、それが患者を送ってくれない 診療所に伝わっているのかが問題である。</p>
(委 員)	<p>医師会としても会員と話しをする時には、柏原病院へ患者を紹介し てほしいとお願いはしている。しかし、午後診で 7 時や 8 時までの診 療の時、紹介しようと病院へ電話をしても連携が悪く、なかなかドク ターにつながらない。また、常勤のドクターが居ればいいのだが、非 常勤のドクターが当直している時は、自分の専門科以外は看ないとい</p>

	<p>うことが多い。以前は当直ドクターの表を開業医へ送ってもらっていた。この日はどのドクターが当直しているのかが分かったので、顔見知りのドクターであれば連絡もしやすいし無理も言えた。そういう何か見える形のものがあれば、開業医としても安心できる。元々別の病院とのつながりもあって、しがらみはある。循環器内科なら今はかなり充実しているし、サポートコールなどの取組もされているが、以前から付き合いのある病院があるので、そちらに紹介することもある。しかし、できるだけオープンな形で病院の取組を知ってもらうことが大事だと思う。いつも柏原病院の「グレープねっと」を送ってもらい見ているが、市民の皆さんに対してこういう講座をしているということは分かるが、開業医に対して、何か相談できる場というか話しをする機会があれば、開業医も安心するのではないかと思う。</p>
(柏原病院)	<p>今の意見については検討していく。また、「グレープねっと」には外来診察予定表を付けているので、当直分についても検討していく。</p>
(委員)	<p>当直医の表は、マグネットで作るのが良いのではないか。常に手元にある状況を作っておくことが大事である。</p> <p>また、柏原病院は大病院のミニ版のようなもので、なんでもやるが特徴はないという病院になっているので、何かウリを作っていくことが必要である。どの診療科も平均点を取りに行くのか、これを重点的に行くとか、例えば産科を強くするとかそういう議論はされているのか。</p>
(柏原病院)	<p>周産期系の市民ニーズはある。現在、柏原市内で出産できる施設は柏原病院だけになっており、従来は月 30 件から 35 件の出産があったが、今は少し減って月 15 件くらいになっている。昨年、ベテランのドクター 2 人が辞められたため、そのことが影響していると思う。また、柏原病院は従来から消化器内科、消化器外科をウリにしており、そこに循環器内科についても市大から 5 人もドクターが来てもらっている。消化器内科、消化器外科、循環器内科そして周産期に力を入れていきたいと考えている。</p>
(委員)	<p>周産期は他の病院でやっていないのであれば、特に希少価値がある。</p>
(委員)	<p>先日、ある産婦人科の先生と会った時、柏原病院は分娩をセーブしているのではないかと問われた。意図的に減らしているのか。</p>
(柏原病院)	<p>ドクターの数は元に戻っているが、婦人科専門のドクターもいる。</p>

	<p>今年の初めくらいはそういう状態だったが、6ヶ月先までの予約であり、その影響が今も続いている。来年の2月くらいには件数も復帰すると思う。予約の件数については、以前の数に戻っているが、さらに増やしたいという思いはあるので、緊急のサポート体制をもう少し整備していかなければならない。今はその準備に苦慮している。</p>
(委員)	<p>市大の先生からは、そのあたりをカバーしていくようドクターに指示を出していると聞いている。分娩件数をいつから元に戻していくのか、市大産科と相談し明確なビジョンを近隣の先生方に逐次広報していくことが必要では。</p>
(柏原病院)	<p>先ほど診療単価が低いという話があったが、今年度、取り組んでいるのは、ドクターに関しては事務作業を減らすために医師事務作業補助者（ドクターアシスタント）がドクターの指示に基づきカルテ入力、検査予約等の入力作業を手伝うもので、入院初日に190点取れる医師事務作業補助体制加算というものを11月1日から実施している。また、診療録管理体制加算2から1という入院初日に30点だったものが100点取れるというものも実施している。それと看護師を看護業務に専念させるために、ナースエイドができる仕事をナースエイドに任せるという急性期看護補助体制加算を9月1日から実施した。これは入院14日まで1日当たり80点取れるというものです。先ほども救急の話があったが、救急を拡大することによりICUまではいかないが、HCUという設備を整備して、12月1日からハイケアユニット、入院医療管理料で21日間、6,584点取れるという届けも出している。先ほどの資料の中で、入院のその他の部分で単価が低いというところは、いろんな取組を実施すれば、来年度には一定のカバーはできるものと考えている。</p> <p>また、先日、大阪府から通知があったが、消化器内科について救急診療科として来年の1月26日から毎週木曜日に救急標榜ができるようになった。火曜日、水曜日は循環器内科、木曜日は内科・循環器内科・消化器内科・外科・消化器外科・整形外科、そして、土日については、内科が救急診療の体制をとっている。内科でいうと月曜日と金曜日だけがないので、来年度4月から月曜日と金曜日でも救急告示をすれば、内科については24時間、365日対応することができるようになる。また、救急体制を充実させるために、土曜日の午前中の外来を来年4月1日から休診することで検討している。土曜日の外来を休診するが月曜日から金曜日までの診療を充実させ、そして救急を全て対応していくということで検討している。</p>
(委員)	<p>市立柏原病院に必要なことは、病院経営のプロにコンサルティング</p>

	<p>してもらおうというものの必要なことかなと思う。経営を改善して、なおかつ市民も喜ぶ病院にしないといけない。</p>
(委 員)	<p>土曜日の診療をやめる事に対して、医師会として何か意見はあるのか。</p>
(委 員)	<p>特に無いですが、患者さんは休み前などに何かあることが多いので、そういう時に対応してもらえたら助かる。在宅で看取しても心配なことがある時に入院させてもらえたらありがたい。</p>
(柏原病院)	<p>救急についても、週末や連休前、年末など多いように思う。また、緊急手術も金曜日に多い。</p>
(委 員)	<p>柏原病院と医師会とで懇談会をして、土曜日の診療を止めるのならできるだけ金曜日の体制を強化していくとか、現在の診療所の課題や要望などの話をするのはどうか。</p>
(柏原病院)	<p>土曜日については、内科の救急体制がとれているし、外科についてもできる体制にある。</p>
(委 員)	<p>土曜日の窓口は閉めるが緊急体制は継続しますよ、というコミュニケーションがとれていると安心する。</p>
(柏原病院)	<p>来年の4月からは救急体制が充実する。</p>
(委 員)	<p>病院によって検査をどのタイミングでどの程度するかというのは違う。人によって検査を望む方もいるであろうし、そうでない方もいる。しかし、外来単価8千円台は低い。</p>
(柏原病院)	<p>内科では1年くらい通院されている方でも採血していない患者さんや心電図も長い間とっていない患者さんがおられた。やはり患者さんに対して定期的に丁寧な診察をしていく必要があるので、ドクターアシスタント、いわゆる DA さんに検査を促してもらうような体制を構築した。</p>
(委 員)	<p>患者の家族としては、毎月でも検査をしてほしい。状態を常に確認しておきたいという気持ちである。ドック的に月に1回程度検査していくという仕組みがある病院の方が、安心でいい病院という評価になるのではないか。</p>

(柏原病院)	<p>今まで検査をどんどんやっていくという話が経営会議や運営委員会で出ても、具体的になかなか進まなかったが、この12月から各診療科のトップが集まり、診療部長会議を設置して、月の目標と数値を掲げて、翌月に検証するということを実施していく予定で、これはドクターから声があがったことであり非常に喜ばしいことである。</p>
(委員)	<p>問題は達成した時のインセンティブである。例えば表彰状でもよい。頑張ったわりに何もなければ継続していかない。</p>
(柏原病院)	<p>能力給審査評価委員会というものがあり毎月評価している。</p>
(委員)	<p>お金の頼ると良くないので、表彰状でも良く、要は認知してあげることが大事である。民間の病院はよくされているが、経営において頑張った人に対してなど廊下に顔写真を貼るだけでも良い。京都のある病院では、毎年、看護師の名前を玄関先に貼りだしている。お金を払う議論ではなく、ちょっと工夫することにより、みんなのやる気が出る。私の会社では、大きな仕事とれば黒板に名前が書かれる。要は認知してあげるといこと。</p>
(委員)	<p>広報誌に載せてあげるのもいいのではないか。また、インセンティブのことで言えば、佐賀の病院で経営がすごく悪かったが、ドクターだけでなく、ナースや事務方にも一定の基準を設けて、例えば緊急に内視鏡検査をすればいくらなど、それに2億円使って10億円売り上げが上がり、8億円の黒字になったらいい。お金をかけない方がよいがそれも評価の方法である。</p>
(委員)	<p>目標設定をして頑張っていくという機運が病院内部から出てきたということは評価できる。</p>
(委員)	<p>柏原病院で行われている研修会について、毎回同じ出席者となっている。以前は臨床的なカンファレンスというか検証会みたいなことをしていたようなので、ドクターが普段できない話をする場をお願いしたい。</p>
(柏原病院)	<p>分かりました。</p>
(委員長)	<p>あと何か指摘しておくことがあればお願いします。</p>
(委員)	<p>最終的に大きな目標は決めていかなければならない。収支はここまで改善させるとか、その前提条件として地域包括ケア病棟を何病床か</p>

	<p>持ちながら救急も行うなら、救急の入院単価はどこまで上げないと目標を達成しないのか、この目標値なら内科のそれぞれの入院単価を5%上げて、外来の単価を10%上げれば今の費用構造でいけるのではないかと、大きな絵というかシミュレーションしたものと、ドクターにそれぞれ入院単価を5%、外来を10%、千円程度上げてほしいとか、千円上げるためには検査を頻繁にやるとか、という具体的な話ができる。例えば今回のあり方委員会の目標は、収支をトントンにすることで、あと収支を2億円改善するには、地域包括ケアと地域密着を考えるとこんな事が必要ですよとか、次回、資料として出てくると我々としてもそんなに難しい事ではないですよとか、それは途方もない目的だなとか、在院日数を平均でこれくらいまでもっていきたい、単価はこれくらいにしたい、そうするとP/Lはこれくらいになって、こういうところを1、2年の間に目標としたいとか、今の状態を大きく変えずに経営改善していこうという方向性なら、どの程度の目標なのか、我々の共通認識としてあった方がもっと具体的に意見が出やすいと思う。</p>
(委 員)	<p>200億円程度の財政規模で一般会計からの繰入金約10億円ある。公共サービスを提供している上でゼロにするというのは不可能だと思うが、どの程度繰入金を削減すれば、柏原市全体としていいのか考えないと具体的なことはなかなか進んでいかない。</p>
(委 員)	<p>一般会計の繰入金は他の公立病院と比べ1床当たりではどうか。</p>
(委 員)	<p>財政規模の5%くらいあるので、やはり高いと思う。</p>
(柏原病院)	<p>本日の資料にも繰入金の額は出ているが、繰入金については、基準内と基準外があり、他の病院では赤字補てんを内部留保資金で埋めている。基準内の繰入金も多く額をもらっているが、基準外の繰入金で赤字補てんをしているのは柏原だけである。</p>
(委 員)	<p>せめて基準外をなくすというのは最低限の目標である。</p>
(委 員)	<p>和泉市が基準外で繰入れているのではないか。</p>
(柏原病院)	<p>和泉市は指定管理を導入するにあたり、借金の清算をするために基準外の繰入金を入れている。</p>
(委 員)	<p>和泉市の財政規模は柏原市の2.5倍あり、財政力が違う。</p>

(委 員)	<p>柏原市としてはせめて基準外の繰入金を無くすとか、例えば1床当たりの繰入金は、基準内を含めて公立病院の平均値よりも多いので、将来的には削減の方向であるとか、当面の目標と中期の目標があれば、取組の優先順位も付けやすいのではないかと思います。</p>
(委 員 長)	<p>次回までに用意できるか</p>
(柏原病院)	<p>1,2年の方向性、例えば救急はこう拡大していく、それに伴って費用はこれくらい発生し、結果、収益をどう上げていくという、大きなシミュレーションはできます。</p>
(委 員 長)	<p>例えば紹介状の千円が入れば収入は6千万円くらい改善されるので、そういう計画のようなものがあれば。</p>
(柏原病院)	<p>現在、収支計画は立てている。しかし、決算書をみれば分かると思うが、4条補てんが利いていない。もしそういう計画を立てるのであれば、一般会計からの一定の繰入れがあつて、もう一度仕切り直しをするという確約がないと難しいというのが現状である。5億1,200万円の不良債務があるが、計画では27年度末までの2年間でゼロするというもの。そのために医業収益で38億というベースで立てている。収支計画としてはあることはあるが、ただその計画の現実性となると難しい。</p>
(委 員)	<p>例えば月曜、金曜を除いて救急をすると、これくらいの入院体制で、年間でこれくらいの収入が増えますとか、看護補助加算などをとってこれくらい増えます。しかし、あと目星が立っていない額で3億ありますとか。</p>
(柏原病院)	<p>今年の収支計画はそういう組み方をしているので、3条、4条の収支計画はある。</p>
(委 員)	<p>我々が将来の病院の議論をするとき、27年度までに5億円改善するために、病院の計画ではどのくらいカバーできていて、例えばあと2億くらい足りないとなれば、紹介状がなかったら千円もらうというくらいはやらないと仕方がないとか。目標管理をしっかりとってドクターにもっと患者さんをとってきてもらうとか。地域包括ケアにしたときにはどれだけコストがかかって、どれくらい収入が増える想定なのかとか。言葉で断片的に聞く手術が増えています、救急患者が増えています、というのではなく、数字になるとこんな状態になりますみたいなものがほしい。粗いものでいいのだが、次の施策として、こういう</p>

(柏原病院)	<p>ことをしないといけないとか、ここのドクターが増えないといけないとか、そういう感覚的などころを知りたい。</p> <p>了解しました。</p>
	<p>(2) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第1回委員会の議事録要旨について、特に委員からの意見がないため、公開に向けて進める。 ・ 次回以降の会議日程について、事務局で調整のうえ、各委員に連絡する。
	<p>【3 閉会】</p>