

第6回

北播磨総合医療センター 改革プラン評価委員会会議録

令和元年8月

北播磨総合医療センター企業団

**第6回（令和元年8月）
北播磨総合医療センター改革プラン評価委員会会議録**

◇ 第6回北播磨総合医療センター改革プラン評価委員会日程及び会議の概要
令和元年8月7日（水）午後1時30分開会

- 1 開会 病院長あいさつ
- 2 企業団出席者紹介
- 3 議事 (1) 平成30年度運営状況について
(2) 平成30年度の実施状況の点検・評価について
- 4 その他 今後のスケジュール
- 5 閉会

◇ 出席委員

明石 純 西山 敬吾
小田 美紀子 阿南 徹 土井 嘉彦

◇ 説明のため出席した者

病院長	横野 浩一	副院長兼看護部長	西岡 三津代
看護部次長兼		理事	松井 誠
地域医療連携室長	中井 英子		
管理部長	藤井 大	管理部参与兼	平田 和也
		医事管理課長	
情報管理課長	井谷 明彦	施設管理課長	山本 隆之
地域医療連携室副室長	岡本 俊宏	医事管理課長補佐	杉本 和隆

◇ 事務局

経営管理課長	多田 英樹	経営係長	富田 佳子
経営係主事	山本 成代		

◇ 議 事

< 1 開会 >

病院長あいさつ（横野病院長）

< 2 企業団出席者紹介 >

資料による説明（松井理事）

< 3 議事 >

（1） 平成30年度運営状況について

資料による説明（多田課長）

・質疑応答

○西山副委員長

逆紹介率が108.5%となっていますが、どういった計算式でしょうか。

○岡本副室長

診療情報提供書を作成した患者数を初診患者数で割っています。

○西山副委員長

例えば1人の患者さんについて、3医療機関に対して診療情報提供書を作成した場合は「3」と計上されるのですか。

○岡本副室長

同じ患者様に対して3つの診療情報提供書を作成したとしても、患者様1名に対するものですので「1」と計上されます。

○西山副委員長

1人の患者さんに対して毎月診療情報提供書を出していれば、年間で「12」が計上されるということでしょうか。

○岡本副室長

毎月逆紹介しておればそうなりますが、月ごとに算出した数値を平均したものを表示していますので、1人の患者様を複数回逆紹介したことで数値に大きな偏りが出ることは無いと考えています。

○明石委員長

逆紹介率が100%を超えているということは、初診患者数よりも逆紹介患者数のほうが多いということを示しているわけですね。しかし初診患者数というのは徐々に減少するのではないですか。一度逆紹介をした患者さんが再び受診された際は再診患者扱いになるので、徐々に分母が小さくなってきて、逆紹介率が100%を超える数値になっているということではないですか。

○西山副委員長

新患をカウントするのであれば徐々に減少してきて分母が小さくなるのでし

ようけれど、初診患者数で計上しているのであれば分母は大きくなりませんか。初診で一度に3つの診療科を受診された場合、初診患者数「3」になってしまいますよね。

○多田課長

同じ日に3つの診療科を受診された患者様についても「1」で計上しています。紹介状なしで来院された患者様や、再診で通われている患者様に対して診療情報提供書をお渡しするケースももちろんありますので、100%を超えることは十分あり得ます。

○松井理事

受診歴の有無で初診・再診が判断されるわけではありませんので、増減はそれほど出ません。

○明石委員長

初診患者数には紹介状を持って来院された方だけでなく、ウォークインの患者数や救急の患者数も含まれているのですか。

○松井理事

初診患者数には、初診料を頂戴する患者様の数を計上しています。救急で来院された方からも初診料は頂戴していますが、初診患者数からは除外しています。再診予約をされていない方は、前回受診から概ね3か月以内の受診であれば初診料は頂戴しません。また、例えば6か月先に予約を取られている患者様が、予約日までの間に別の診療科を初めて受診した場合でも初診料はかかりませんので、初診患者数には含まれません。

○阿南委員

いずれにせよ、逆紹介率が100%を超えているということは積極的に逆紹介を行えているということですね。これは病院の信頼度がかなり上がってきている証だと思います。紹介率が上がっているということは外来患者の総数も増えていることになるかと思います。3点お伺いしたいのですが、現状、外来は午後診に食い込んでいるのかというのが1点、またこれから高齢者の医療需要はどんどん増えていきますが、受け入れられる上限があると思います。どこかで制限が必要なのではないかというのが2点目、3点目は、直近の外来患者数と逆紹介率を教えてくださいたいです。

○西山副委員長

あまり遅くまで外来をしているとクレームがくるのではないですか。うちはよくあるのですが。ここは外来数を減らしたからといって収支が悪化するような病院ではないように思います。処方短期間で再診料が比較的低いような患

者であれば、早く開業医に逆紹介をして返したほうが収益率は上がるのではないですか。そうして必要な時だけ紹介を受けて初診料を頂戴して診察するほうが、効率は上がるのではないですか。

○松井理事

午後診まで食い込むケースは、確かに多いです。特に午後は予約の専門外来ですが、非常に多くなっています。どのあたりまで制限するかは、診療科によっても非常に難しいと思います。紹介数については昨年9月以降3から5ポイント程度増えている状態です。1つの診療科にかかっておられれば、他の科にかかる場合に紹介状が無くても5,000円の初診料は頂戴しないのですが、そういった細かいルールはご存じない方が大多数ですので、紹介状が必要と思われる持ってきてくださる方が多くなっているだけなのかもしれません。細かい数値が出てこないのので何とも言えないですが、紹介数は増えてきている状況です。

○多田課長

直近の外来患者数はおよそ1,000人を超えています。この4月の平均は1,045人、5月1,071人、6月1,028人となっております。次に紹介率は4月が78.4%、5月78.5%、6月79.7%となっており、高い水準を維持しています。逆紹介率は4月から順に111.4%、107%、113.3%という状況になっています。

○横野病院長

当院と規模が似ている西神戸医療センターは外来が2,000人を超えています。地域性やアクセスの良好性によるものですが、地下鉄のターミナル駅なのでどんどん外来患者が増加している状況です。収益を見てみると、当院は入院収益が107億円、外来収益が38億円、西神戸医療センターは入院収益90億円、外来収益60億円。単価は当院のほうが少し高いくらいなので、相当な数の外来患者を受け入れているということになります。

○阿南委員

それは好んでそうされていらっしゃるのですか。

○横野病院長

実際に西神戸医療センターの院長のお話をうかがうと、もっと外来を減らしたいけど患者さんが止まらないと苦慮されておられます。そのような状況でも、しっかりと160億円ぐらいの医業収益を上げて、6億円を超える黒字を出しておられる病院です。

○阿南委員

それは外来が多いことが悪いわけではないということですか。

○横野病院長

もちろん、外来診療単価もある程度のレベルでないと収益も上がらないわけですが、外来患者数が多いから収益が上がらないというわけではないということです。ただ総合病院としては、地域の開業医でできるだけ診ていただくという努力はすべきであると思いますが、実際にはそうになっていないというところはあります。

○明石委員長

ここは北播磨で非常に重要な医療拠点でありますので、詳しく分析をされてみてはどうでしょう。医療機能の側面と収支の側面と、それぞれありますので。これまでのお話ではどうも厚労省の政策通りにはなっていないということですよね。外来を減らすつもりが紹介状を持参される患者さんが増えているということですからね。平均通院回数を減らして、できるだけ早期に開業医の先生に返していく努力が必要ではないですか。

○阿南委員

一般論として、外来患者数はもうすこし減らしたほうが良いのではないかとします。西神戸医療センターは周辺の人口が全く違いますし、大学病院の外来はもっと遠方から患者さんが来ますし、もっと外来患者数を減らそうというところは同じですけど、性質が全く違うので比較するのは難しいと思います。どれくらいの間隔で患者さんを診ているのかということも分析する必要があるのでないかと思えます。

○明石委員長

医療の質という点では医師や医療専門職は重症の患者さんに時間をかけられるほうが良いでしょう。病院のそもそもの役割から考えると、専門外来や入院、救急を中心に、一般外来はできるだけ地域の開業医で診てもらって、というのがそもそもの役割ですので、そういう体制にもっていくことが必要だと思います。

○横野病院長

外科系の患者様が非常に多くなっているのが現状です。若手医師が外来対応のために、部長の回診に同行できない状況が続いていましたので、一部の診療科では、紹介状があり、かつ予約のある患者さんを診るという線引きをして、それでようやく回れるようになってきました。クレームもそれなりに入ったということでしたけれども、徐々にそういう方向にしていこうと考えています。

○阿南委員

外来単価を見ると、それほど軽傷の患者ばかり診ているということではなさそうですね。ただもう少し高くてもいいのではないかと思えます。病院の機能

を考えると 20,000 円程度になってもいいのではないかという気はしますので、軽症の患者さんを減らす努力は必要だと思います。ただこちらは前身が市民病院ですので、あまり線引きしすぎると“なぜ市民病院に雇れないんだ”といったような意見も出そうですね。総合的にいろんな角度から一度分析していただけたらと思います。

○多田課長

平均通院日数については統計を取っております。26・27 年ごろは 10 日程度でした。28 年から 29 年にかけて 11 日に伸びてきておりまして、30 年度は 13 日になっております。診療科別ですと、30 年度に特に伸びた診療科を見ますと、内科系は血液・腫瘍内科、消化器内科、腎臓内科です。特に消化器内科については、専門的な診療が得意な先生が入られて診療ブースが増えましたので、患者数が増えています。外科系で見ますと、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科といったところが若干伸びてきています。オペ数が増加しておりますので、オペ後の経過観察で通院している患者様などの通院回数が増えているのではないかと、という分析はしておりますが、もっと掘り下げて分析してみます。

○明石委員長

医療密度が高い患者さんは診る必要があると思いますが、医療密度の低い方は開業医に紹介できるわけですね。診療科・疾患だけではなくて医療密度といったところも分析していただきたいです。

○小田委員

外来患者数が増えているとなると、待ち時間が長くなり患者満足度が低下しているのではないですか。

○松井理事

診療科にもよりますが、待ち時間が長くなっていることは確かです。診療時間も長くなり、それにより病院での滞留時間が長くなりますので駐車場の回転も悪くなり、以前に駐車場の確保もしましたが、まだ足りない状況になっており、苦情をいただくこともあります。

○小田委員

そういうことも含めると、やはり外来の患者数を何らかのかたちで調整する必要もあるということですね。

○西山副委員長

DPC 制度によって、入院期間が長かろうが短かろうが、一つの疾患に対して請求額が決まっているので、入院が長かろうが短かろうが、収入は一緒なんで

す。そうなってくると、外来でなるべく検査してしまいたいということがあります。本来であれば負担の大きい検査は入院してからやってあげたいところだけれども、DPC 制度があるので外来で検査を済ませたいんです。それで外来が増えてくるんですよ。外来単価が上がってくるのは確かだけれども、外来患者数が増えてしまって長く待たせないといけない。外来通院回数は減らしたいけれども、入院日数をできるだけ短くしようと思ったら外来が増えてしまうんです。DPC 制度があるから。それで外来の待ち時間が長くなってしまいます。

○明石委員長

しかしそうなると外来単価は 20,000 円を超えてきますよね。

○西山副委員長

ですので、そういう患者さんを診て行ってほしいと思っているわけです。僕らはいくつも疾患のある高齢の患者さんを診ているので 2 週間や 1 か月ごとに診察します。いくつも疾患があれば、診療間隔が短くなるのは当然です。ここでは専門外来で 1 つの疾患を詳しく診るので診察の間隔が長くなっていいと思います。立場がやっぱり僕らとは違うんですよ。だから僕らは早く逆紹介で患者さんを返してほしい、というところです。

○土井委員

医師数や看護師数は決められた上限があるのですか。建物が決まっている以上、どこかで上限が来ると思いますが、入院・外来単価についても、どのあたりが天井というか、頭打ちの数値になるのでしょうか。延々と上がっていくというわけではないですよ。

○松井理事

どこまでで頭打ちかということについては様々な要因が絡むので何とも言えません。施設のキャパシティはもちろん決まってくるんですが、入院患者の在院日数が短くなって、クリニカルパスの運用がうまく回れば入院単価も上がってきますし、薬も年々良いものが増えてきますので、今まで入院で治療していた患者さんが外来で治療していくようになれば外来単価は上がりますし、どこまでで頭打ちになるかということについてはもう少し見ていかないとはいけません。

○横野病院長

医師数・看護師数について上限はありませんが、どこかで天井は来ると思います。当院は教育病院ですので、地域を支える医者を育成する役目があります。医師は増えていますが、増えているのは若い医師です。初期研修医と後期研修医で当院の医師数の 3 分の 1 を占めています。この病院は若い医師に魅力があって初期研修後 3 年目も継続する医師が多いことで注目されています。人材育成

力があるかを大学側も注視しています。若い医師を呼び込める病院でないと、いい医師を育成できない。若い医師を育てて大学と連携を良好にしていかないと、いい医師を回してもらえない。若い医師は取れるだけ取りたいというのが私の方針です。彼らが大学に戻って、良い勉強をしたと思ってもらえれば、またここに医師が戻ってきます。

当院は 450 床ですので、医師数は 150 人まででいいと思っていました。今年超えましたが、それは若い医師が増えているからです。後期研修医は戦力ですし、初期研修医は不採算かもしれませんが、金の卵です。

○西山副委員長

この北播磨地域は将来の医療空洞化が懸念される地域ですよね。医療の空洞化を避けるためにこの病院ができたわけですから、若い医師を呼び込むのは必要なことだと思います。方針としては間違っていないと思います。

○明石委員長

一番重要なのは、院長がおっしゃる通り若い医師を育てていくことで医師の好循環をつくることですね。教育病院としても機能しながら高機能の病院であるという立場ですから、外来患者があまり多くて医師が疲弊してしまうとよくないと思います。基幹病院という意識も持っていないといけないでしょう。しかし前身が市民病院ですから、その立場も守りながらと考えると、どこで線引きするかが難しいですね。

○横野病院長

この地域にも総合病院がどんどん増えてきますので、医師の需要が増えてくると、医師が欲しくてももらえないという状況になると思います。初期研修医は国のマッチング事業で受け入れられる数が決まっているので、1 人増やすのも並大抵の労力ではないですし、もうそろそろ医師数はフラットになるかと思っています。

○明石委員長

総合医療センターとしてやるべきところに資源と労力を使っていくということが必要ですね。非常に順調だからこそ、これから先のことを考えられるようになってきましたね。ありがとうございました。

それでは収支について伺っていきたいと思います。関係市負担金が 16 億円ですが、資本的収入と収益的収入を分けていないのは消費税の関係でしたか。

○多田課長

平成 26 年に会計制度が変更になり、4 条から 3 条に戻し入れという作業が必要になった関係で、差異が出ないようにであれば、直接 3 条にあげて差し支えな

いというルールになっております。作業が煩雑でないことと、消費税の節税にもなることから、当院では直接3条にあげる方法を採用しています。当院の監査委員も問題ないとおっしゃられています。

○明石委員長

収益的収支に入れたら経常利益になってしまうのではないですか。

○多田課長

減価償却費に相当する部分を収益的収入に計上して相殺しますので、余分に経常利益が出るわけではありません。

○松井理事

資産購入のために銀行資金を借りているので、購入した資産の償却年数と企業債の償還年数を合わせています。企業債の元金償還に当たる部分と、購入した資産の減価償却費を見合うようにしておかないと、資金と収支とのバランスが崩れてしまうので、当院は現在の方法を採用しています。

○西山副委員長

繰入金の詳細のリストを見せていただくと勉強になります。

○松井理事

後ほど詳細の資料をお渡しします。

○西山副委員長

三木市と小野市から補助が出ているわけですが、こちらの診療区域は広いですよね。将来的に、例えば西脇の方の受診分を西脇市に負担してもらうようなことは考えていますか。

○松井理事

今のルールでは出来ませんし、それについては考えていません。

○明石委員長

繰入金の資料は後ほどいただくということをお願いします。

表のつながりがわかりにくいのですが、繰入金と減価償却費を除きますと、どれくらいの収支になりますか。

○多田課長

繰入金と減価償却費を除いた経常損益は、資料の★の部分に記載しております、277百万円の赤字ということになります。

○明石委員長

給与費の水準が低いのは若手医師が多いことが関係しているのですが、これだけ見るともっと益が出ると思いますが、経費、特に委託料はかなり高いということではないですか。

○多田課長

29年度のデータになりますが、同規模の病院で見ますと、委託料の対診療収入比率は平均10.2%で、ほぼ当院も同じです。経費については平均9.8%に対して当院は10.9%ですので、こちらの数字が若干高いのかと思います。委託料は全国的に高騰してきていることは推移上で確認できています。

○明石委員長

職員給与費はどうですか。

○多田課長

職員給与費は平均57.8%で、当院は46.7%です。

○明石委員長

これだけ人件費を抑えられているのに委託料が他の病院と変わらないのであれば、委託料の部分はもっと下げられるのではないですか。

○松井理事

人件費と委託料には相関関係があります。外注できるところは外注してやってきましたので、委託料は高くなっていますが、その分人件費が下がっていると言えると思います。ここ2年くらいは委託料が全体的に上がってきているというのが実態ですし、これまでマージン式だったものを定額制にしているものもありますので、その分も多少影響が出ています。

○西山副委員長

開業当時からコストを意識して運営してきた病院と、過去何十年かの期間で徐々にコストカットしてきた病院とでは性質が大きく違うと思うので、単純に平均値で比べるのは違う気がします。開業5年以内くらいの、最初からコスト意識をもってやってきた病院と比べてみたほうが良いのではないかと思います。

○明石委員長

ここは医療密度も高いですから、売上が大きいので人件費率は少ないけれども、委託料や経費は平均値と同じくらいということは、ほかの病院より費用が嵩んでいるということですよ。ここは削減努力が必要だと思います。

(2) 平成30年度の実施状況の点検・評価について

・資料による説明（多田課長）

- 1 医療機能の再編による医療供給体制の充実
- 2 地域包括ケアシステムの構築に係る地域医療連携の推進

・質疑応答

○明石委員長

(1)、(3)はBでいいと思います。(2)の医療機能はかなり良くなっています。

すので、ここをAにするかどうか。個人的にはAで良いのではないかと思います。2の地域医療の推進について、(2)、(3)はBのまま、(1)をAにするかどうかですね。この部分は回数より中身が大事ですので、この前年度から中身が大幅に変わったようなことがあれば教えてもらえますか。

○多田課長

きずなネットは利用件数を増やしてほしいという要望をいただき、大幅に件数を伸ばすことができましたので、この部分は評価できるかと思います。

○明石委員長

逆紹介率も100%を超えていますし、こちらもAにさせてもらいましょうか。

1はB、A、B、2はA、B、Bですね。

・資料による説明（多田課長）

3 医療従事者の育成と確保

・質疑応答

○明石委員長

(2)の医師の確保については厳しい状況の中で概ね達成しているということで、Aで良いのではないのでしょうか。そのほかの項目は自己評価の通りBでいきましょう。

・資料による説明（多田課長）

4 経営効率化

・質疑応答

○明石委員長

(3)の診療単価については確かに向上していますし、収支の改善に寄与しているわけですからAで良いと思います。収支の話になってきますと先ほどの委託料などの話もかかわってくるわけですから、それ以外の項目はBでよろしいのではないのでしょうか。

・資料による説明（多田課長）

5 経営の安定性

・質疑応答

○明石委員長

人事評価制度を導入できたということで、(1)はBですね。請求業務の改善については、確かに改善されていますけど、果たして数字としてどうなのかというところですかね。

○西山副委員長

前年度比をみれば努力はうかがえますよね。

○明石委員長

実績数値としてはどうでしょうね。

○阿南委員

まあ普通ですね。

○明石委員長

そうですね。こちらはBにしましょう。(3)の滞納整理についてはどうですか。自己評価をBにされた理由は何ですか。

○多田課長

今年度分については基本的には滞納はさせないということでやってきていますので、過年度の回収額が重要ということで残高を表示しています。回収の点で見ますと、あまり出来ていないということになるというところでCという評価にしています。

○松井理事

死亡や居所不明で回収が見込めない部分はある程度放棄していつているので、残高は年々おさまってくるかと思っていたのですが、積み重なってしまう部分も多くなってしまい、思ったように減っていない現状です。

○阿南委員

債権放棄された金額はどれくらいですか。

○松井理事

20万円程度です。それほど大きい額ではないと思います。

○西山副委員長

この規模の病院で滞納率 0.023%というのは上出来だと思いますよ。全国的な数字が出せないような項目ですから比較はできませんが、良いほうだと思います。

○明石委員長

それでは自己評価はCですけれども、こちらはBということでよろしいでしょうか。次回以降はもう少し詳しく分析していただいて、内容も教えていただきたいです。次は(4)の内部留保資金ですね。A評価になった収支改善とリンクする部分だとは思いますが。

○土井委員

ここはAにしてはいけませんね。あとがしんどくなります。

○明石委員長

4の(1)とリンクさせるのでしたらBですが、去年の2倍近く留保できているということですので悪くはないですが、2億円という数字からいくと、それ

ほど大きくないですよね。

○土井委員

退職金の積み残しはどうなりましたか。

○多田課長

来年度で積み終わる予定です。

○土井委員

そういうことでしたらBにしましょう。従業員から借りている退職金が返せていないということですからね。

○明石委員

それでは、5の項目はすべてBということで。

< 4 今後のスケジュール >

○多田課長

今回は、30年度決算をもとにした評価をしていただくということで、来年7月頃に開催させていただく予定ですので、よろしく願いいたします。

< 5 閉会 >

委員長あいさつ（明石委員長）