

第4回 蕨市立病院経営改革プラン外部評価委員会 会議概要

【日 時】 平成24年8月2日（木）午後4時～午後5時15分

【会 場】 蕨市立病院4階 第一会議室

【出席者】（敬称略）

出席委員 大道久、名和肇、小山彰

欠席委員 なし

病院側 佐藤茂範（蕨市立病院長）、高橋孝吉郎（同医務局薬剤部長）、松田久美子（同医務局看護部長）

事務局側 石黒英明（同事務局長）、榎本弘文（同庶務課長）、小川淳治（同課長補佐）、金子重人（同課長補佐）、水野森太郎（同主事）

【内 容】

1. 開会
2. 委員長挨拶
3. 議題
 - (1) 平成23年度上半期中間決算状況について
 - (2) 経営改革プランの平成23年度実績について
 - (3) 平成24年度重点取り組み事項について
 - (4) 診療報酬改定に伴う施設基準の取得について
 - (5) 4月～6月の患者動向について
 - (6) その他
4. 閉会

配布資料

- 資料1 平成23年度決算概要
- 資料2 平成23年度決算（業務量）
- 資料3 蕨市立病院経営改革プランー行動計画の実施状況一
- 資料4 平成24年度経営方針
- 資料5 平成24年度診療報酬改定に伴う施設基準取得
- 資料6 平成24年度診療科別患者数及び収益状況

- 参考資料1 平成23年度病院事業損益計算書
- 参考資料2 平成23年度病院事業貸借対照表
- 参考資料3 蕨市立病院経営改革プラン目標との比較
- 参考資料4 県内自治体病院における未収金状況調査

【会議の概要】

1. 開会（榎本課長）

2. 委員長挨拶（大道委員長）

これより第4回蕨市立病院経営改革プラン外部評価委員会を開催させていただきます。本日はよろしくお願いいたします。それではお手元の進行予定に従って議題を進めさせていただきます。

3. 議題（議長：委員長）

(1)平成23年度病院事業会計の決算について

【委員長】 事務局の方から説明をお願いします。

【事務局】 平成23年度の決算及び業務量を一括して順次ご説明いたします。

平成23年度につきましては、昨年3月11日に発生した東日本大震災や福島第一原子力発電所の事故などの影響により、年度当初から患者確保に苦慮した年でありました。

始めに、決算の概要であります。資料1の「損益計算書比較」をご覧ください。

では、資料1の平成23年度の欄をご覧ください。

まず、本業の「1. 医業収益」では、入院収益が11億2,723万6,511円、前年度に比べ約7,960万円の減収となりました。一方、外来収益は、13億2,234万1,305円、前年度と比べ約3,850万円の増収となりましたが、その他医業収益、3億4,796万5,662円を含めた医業収益の合計は、前年度比2.1%減の27億9,754万3,478円となり、約6,100万円の減収となっております。減収の主な要因としましては、資料2の業務量の資料をお願いいたします。こちらの資料ですが、業務量を年度別比較したものであります。

「1患者数」の平成23年の欄をご覧ください。

まず、入院患者数の合計は31,775人と前年度より2,212人減少し、特に内科で1,232人、産婦人科で1,199人と入院患者数が大きく減り、これに伴い、右側「2収益」の入院欄のうちの内科では、22年度比で約2,900万円、産婦人科では6,490万円の収益減となり、入院全体で前年比6.6%の減収となりました。入院患者の減少により、病床利用率は前年度より4.85ポイント減の66.78%となっております。また、産婦人科の「分娩件数」につきましても、震災や放射能などの影響からか、外国人や里帰り出産等の分娩予定者のキャンセル等もあり、前年度よりも70件少ない、517件となっております。

次に、外来ですが、外来患者数合計は128,561人と前年度より2,279人、率にして1.7%の減となっております。診療科では外科、小児科、産婦人科で患者数は増えたものの、その他の診療科では減少いたしました。一方、「2収益」では、特に小児科、外科、産婦人科の収益額は、患者数とともに増収・増患となったものの、専門医や常勤医が不在の人工透析科や耳鼻咽喉科では収益が減少しましたが、外来全体で3,850万円、3%増、収益増となりました。外来患者数の減少にも関わらず増収に至った要因としましては、人工透析科の一人当たりの診療単価が大きく伸びたほか、患者数の多い内科・産婦人科でも一人当たりの単価が増額となったことで、全科平均で474円増額したことが

大きく影響し、医療サービスの向上によるものと思われます。

次に、「2. 医業費用」では、合計額が27億5,564万1,570円と、前年度に比べ約7千万円、率にして2.6%程度の費用増となっております。その主なものとしては、医師や看護師の確保に伴う給与費の増の他、材料費のうち診療材料や給食材料では、患者数の減少に伴い費用が減少したものの、逆に薬品費では高額な医薬品を使用する機会が増えたこと等により費用増となったことから、結果、材料費全体で1.9%増となっております。

また、減価償却費についても、一昨年度、高額な医療機器(PACSシステムや超音波診断装置)などを整備したことにより減価償却費も増加したことも大きく作用し、結果、医業利益は、4,190万1,908円、前年度より1億3,100万円程の減収計上となっております。

次に、「3. 医業外収益」ですが、(2)他会計負担金968万2千円のうち、院内保育所負担金として一般会計からの繰入金757万1千円を新たに受入れしております。

「4. 医業外費用」では、病院職員の退職給与金に関する(2)繰延勘定償却と(3)患者外給食材料などで費用増となったものの、患者減少の影響などもあり(4)消費税等の雑支出は減少しております。

以上の結果、平成23年度の経常収支は2,903万9,131円の損失となり、損益勘定収支全体で、3,357万2,500円の純損失の計上となっております。

以上が平成23年度の決算の概要となります。

<意見・評価>

【委員長】 何かお気づきの点ご質問等あればどうぞ。

【委員】 赤字の大きな原因は利用率が悪かったという事だと思いますが、それをいかに今後、利用率を上げていくかという事なのですが、対策としてはやはり医療連携が重要ですね。その辺をもっと強化する必要があるかと思います。いつでも患者さんを引き受けるという体制を採れば、少しは良くなっていくのではないかと思います。それから産婦人科は震災の影響で減っていますが、その後あまり伸びが良くないので、その原因を探ってみる必要があると思います。

【委員長】 委員さんどうぞお発言下さい。

【委員】 医業費用ですが人件費が前年よりも増加されている点についてもう少し詳しくご説明いただければと思います。

【事務局】 人件費の関係ですが、まず職員数の増がございます。例えば正規職員数でございますが、平成21年4月で128名でした。それが平成22年4月では124名、平成23年4月では133名ということで人数が増えております。また、非常勤の嘱託職員も平成22年4月では23人いましたが、平成23年4月では29人と増加しております。嘱託職員の増加につきましては、例えば院内保育所を新たに設置したことや、正規職員を確保できなかった分、嘱託職員の看護師を入れております。あとは看護助手等の職員も入

れております。その結果、嘱託職員数が増えたという事です。

【委員】 そうしますと人件費については固定費という事で平成 24 年度も同じくらいの数字という事でよろしいですか。

【事務局】 今年度に入りまして看護師が数名退職しております。また当然、欠員の補充で募集を行っておりますので、概ね同程度の人数になってくるかと思えます。

【委員長】 私から伺いますが、今、透析医に常勤がおられないという事です。

【事務局】 透析専門の常勤医師が今いないという事で、どちらかという維持透析が専らで新規の患者さんは取れてない状況です。経営改革プラン 1 (2) の「常勤医師の確保」の中で消化器系内科医師、整形外科医師の確保とありますが、それ以外に透析専門医の確保につきましても、民間のエージェント等へ医師の紹介をお願いしている状況です。

【委員長】 透析単価が昨年より上がったのは何故ですか。

【事務局】 例えば血漿交換療法の件数で 12 件程増えたことなどが単価増の要因になっております。

【委員長】 今は非常勤の医師がおいでになっているのですか、それとも他の先生がやっておられるのですか。

【事務局】 透析専門医は非常勤の先生と常勤の内科の医師が診ています。

【委員長】 わかりました。あと患者さんが震災その他の影響で減ったのはやむを得ないですが、薬品費が材料費として上がっているのは高額薬品を使っているのですか。このご時世、ジェネリックの推奨ないし使用促進についてのご努力はどうですか。やはり、なかなか先生方はお使いになりませんか。

【院長】 積極的に勧めているというわけではないですが、患者さんからの要望があれば対応しております。処方する方の医師がジェネリックの方へスタンスをなかなか移さないということもありますが。

【薬剤部長】 高額薬品ですけれど、昨年ぐらいから抗がん剤の抗体医薬品が多く使用されるようになったことが大きく影響しています。他に、小児科での RS ウィルスワクチンの使用が増えていることが要因かと思えます。

【委員長】 化学療法は入院で行っていますか、それとも外来ですか。

【院長】 両方ですね。

【委員長】 確かに最近では、化学療法の医薬品として良いものが提供されるようになっており、適切な医療サービスの実施には適切な医薬品の使用が欠かせませんが、保険適用など十分な検討が必要ですね。

【薬剤部長】 抗がん剤を使用する時、抗体医薬品が後発品にないので、組み合わせる薬剤をジェネリックにしています。

【委員】 当病院は D P C をやっていないので全部出来高で請求できるわけですね。高額薬品を使っても利益としては上がると思えます。経費は掛かるけど、収入になるので医療利益は増えるはずなので、それはそれでいいと思えます。

【薬剤部長】 診療報酬の請求に関してはご指摘のとおりです。

【委員】 あとジェネリックについてですが、内服薬でジェネリックと言うと医師も覚え難いし、出したがらないですね。だからむしろ造影剤とかそういうものにジェネリックを使った方が良いと思います。結構先発品は高いですから効果的です。

【委員長】 材料費としての薬品の割合は小さくないのでご検討いただきたいところです。先ほど減価償却の話が出ましたが、超音波診断装置の他に何を購入されましたか。

【事務局】 大きいものとしては PACS システムです。

【委員長】 新規で入れれば償却せざるを得ませんから、付いて回る話ですけど、しっかりと有効活用を図って収益を確保することが前提になりますね。

【委員】 確認ですけど、画像診断の診断料を取れる体制にありますか。

【院長】 算定ができます。

【委員】 それを積極的にやると医業収益を確保できますから。

【院長】 常勤の放射線科医はいませんが、派遣医師が読影を行っていますので算定ができます。

【委員長】 診療報酬は結構漏れがあったりしますので、リハビリ関連とか、24年度からは様々な相談関連やチーム医療関連などの項目が設けられましたので、ご検討済みだとは思いますが、適宜24年度については積み上げていただいて、積極的な収益確保を続けていただければと思います。

(2) 経営改革プランの平成23年度実績について

【委員長】 それでは事務局から説明をお願いします。

【事務局】 それでは、(2) 経営改革プランの平成23年度実績について、ご説明申し上げます。資料3をご覧ください。4つの大きな柱ごとに、主な点についてご説明いたします。

まず、1ページをお開きください。大きな柱1点目の(2) 常勤医師の確保であります。以前より派遣依頼や紹介会社を通じた公募などを実施してまいりましたが、平成23年度において消化器系内科医及び整形外科医の確保には至りませんでした。

なお、先月に消化器系内科医師の面接を2件実施いたしましたが、結果はまだ出ておりません。

2・3ページをお開きください。(3) 地域連携の推進の「3 近隣病院・診療所へのPR訪問」ですが、今年の2月2日に「第1回蕨市立病院連携施設懇談会」を開催し、地域の連携施設48施設から医師や看護師など87名のご参加をいただき、当院スタッフ45名を加えた132名で親睦を深め、意見交換などを行いました。

5ページをお開きください。(7) 外来午後診療の拡充の「2 内科の午後診療の実施」であります。今年の3月より月曜日の午後に予約診療を追加拡充いたしました。これにより、午前中の患者さんの待ち時間の解消や増患など、その効果が期待されるところです。

次に大きな柱の2点目となりますので、7ページをお開きください。

(1) インフォームド・コンセントの充実の1ですが、平成22年度において出産・育児に係る説明冊子作成中とありますが、平成23年度に入って完成し、11月1日より妊娠が判明した方を対象に冊子を用いて指導して、「妊娠分娩指導料として保険外自費料金をいただいております。11月から年度末までの実績件数は670件となっております。

8ページをお開きください。(3) 施設・設備の機能向上の1ですが、平成23年度は、患者アンケートや受診者の声をもとに、薬局窓口において奥にいる職員の呼び出し用チャイムの設置や、暑さ対策にもなる中庭周辺のブラインド設置、また、病室用に遮光カーテンを設置いたしました。その他、老朽化した給湯ボイラーや空調の冷温水発生機を更新いたしました。

10ページをお開きください。(6) 患者満足度レベルや患者意見の継続的収集と対策実施の1ですが、平成23年度においても患者満足度アンケートを平成24年1月25日から2月9日まで実施し、外来では252件、入院は94件の合計346件の回答をいただきました。

主な結果につきましては、待ち時間満足度が9ページに、職員対応満足度は10ページ上段に、また、総合満足度につきましては11ページに掲載しております。ポイントにつきましては、待ち時間満足度が今までで1番低い数値になっているものの、外来の職員対応満足度や総合満足度では、目標値も超えた今までで1番高い数値となっております。

続いて2の「患者の声」投書箱の設置ですが、平成23年度は113件のご意見をいただいております。感謝の意などを述べられたものが46件、要望等を述べられたものが67件でした。

いただいたご意見・要望や改善内容は、毎月職員向けに発行している改善ニュースに掲載し、外来にも掲示してお知らせしております。

続きまして大きい柱の3番目となりますので、12・13ページをお開きください。

(3) 費用コストの削減の1では実施結果を13ページ上段に掲載しておりますが、診療材料の統一化などの申請が昨年度より2件多い20件となっており、年間見込み削減額は、昨年度より約100万円多い3,054,393円となりました。

この成果は決算にも表れており、医業収益が対前年度97.9%であるのに対して、診療材料費は対前年度84.9%と、患者数減少に伴う収益の減少以上に診療材料費が抑えられております。

それでは14ページをお開きください。(5) 文書料・室料差額の見直しですが、平成23年度においては、約60品目の保険外自費料金について、価格の根拠となる定価の再確認などを行い、改定いたしました。その結果、46品目について増額改定となりました。

(6) 未収金の早期回収では、居住不明者の追跡調査の実施や、分納誓約書を新たに作成し、分納相談や支払指導などを行ってまいりました。これにより新たに⑥件が分納開始となり、平成23年度末時点において、対象者163人のうち完納者は21人、分納者は15人となりました。

未収金については別の資料もご用意いたしましたので、参考資料4をご覧ください。

まず、上の表は県立病院を除いた県内の自治体病院の未収金状況となります。平成22年度においては、11病院の合計が10億円を超え、1病院平均が約8,800万円となっております。

その下が当院の状況となっており、平成20年度から平成23年度にかけ合計の未収金額は減少し、対医業収益の比率も減少しております。

それでは、また資料3に戻りますので16ページをお開きください。大きい柱の4つ目でございます。

(2) 新たな人材の確保では、平成23年度に医療事務職員の募集をしたところ、9人の応募があり、採用試験の結果1人が合格し、平成24年4月1日付けで採用となりました。

今後、医事業務を中心としながら、その専門性を活かした組織づくりに努め、病院全体の活性化に繋げていきたいと考えております。

説明は以上ですが、数値化された目標と実績についてまとめたものを参考資料3として添付いたしましたので、後ほどご参照ください。以上でございます。

<意見・評価>

【委員長】 それでは平成23年度の経営改革プランの実施状況について各委員から意見を頂きたいと思っております。

【委員】 内科医師や整形外科医もそうですが、医療は医師がいないとどうにもならないという現実がございますので、なかなか難しいとは思いますが努力していただきたいと思っております。あと先ほど医療連携の話で懇談会をやったということで、その結果、紹介率は上がりましたか。

【事務局】 常勤医師の紹介や医療連携担当者の紹介など行って、参加いただいた方々に多少とも覚えていただいたと思っておりますので、その後の成果についてはこれから期待できると感じております。

【委員】 逆紹介率が上がって、紹介してくれた先生に患者さんを返すということが充実してくるとやっぱり利用率が悪くなってしまいますよね。これは当然ですけど、その辺を考えながら在院日数などを少し工夫していったらいいと思っております。

本当は入院でしっかりと収益を確保して、外来では化学療法ぐらい、あとは検査ですね。その辺で収益を確保していけばいいかと思っております。

それと病棟での薬剤師の薬剤管理指導業務は今はやられていないですか。

【薬剤部長】 実施しておりますが、当初の計画時と比較して薬剤師が減少しているため、現在月に50件分というところですよ。

【委員】 これも結構点数が付いて、看護師さんも場合によっては楽になる可能性があるもので、ミキシングもそうですけど。

それから今、薬剤師が6年制になってから一時採用が難しくなっておりますね。今後は増えてくると思うので、もうちょっと先を見込んだほうがいいと思っております。

それから医事の担当者を採用されたという事ですが、それはいつからですか。

【事務局】 今年の4月1日からです。

【委員】 何か、目新しいことありますか。

【事務局】 今はまず、今やるべきことをまずしっかり覚えてから、更に工夫なり研究をして自分の色をどんどん出していってもらいたいなど。今は基礎固めの段階です。

【委員】 そうですか。まだベテランと言うわけではないのですね。

【事務局】 医事に関する経験は積んでいます、まずは今の職場の仕事内容を覚えている最中です。

【委員】 我々は4つの病院から医事課担当者を年に2回集めてディスカッションしますが、そうするとやっぱり彼らの意気込みが違いますね。顔を見せていくっていうのが非常に良いです。それは院長か副院長の役目かわからないですけど、そういうことは非常に良いことだと思います。

【委員長】 それでは委員さんいかがですか。

【委員】 地域連携についてですが、先程のお話で「近隣病院・診療所へのPR訪問」とそれと、「第1回蕨市立病院連携施設懇談会」を開催したということですが、効果としてはまだこれからという所ですか。第2回とか3回目は考えていますか。

【院長】 もちろん継続して年に1回程度やらなくてはいけないと考えています。先ほど名和先生からもご指摘がありましたけれども、やったからといってすぐ患者さんが増えるというものでもなくて、ほとんどの病院が同じようなことをやっております。川口医療センターであるとか済生会、戸田中央病院でも開催しております、多くの開業医の先生方がそれぞれ出席されています。

ただ1回やって効果がすぐ出るということではなく、かなり競争率が激しく、地道にやっていると効果が出ないだろうなという現状です。どこの先生はどこの病院に紹介するというルートがほぼ確立されているので、新しく開拓するのは容易ではないなど、実際に連携室をやってみて実感しております。地道にやって、先ほど名和先生がおっしゃったように、1回紹介された先生には絶対に不快感を与えないという事を心掛けていけば、徐々に増えていくだろうと考えています。

【委員】 それと気になったのはアンケートを実施されて、職員対応満足度の総合では前回、前々回よりも良くなったということですが、待ち時間満足度の数値が49.6%ということですが、何か分析はされましたか。

【事務局】 この辺は私も気になりましてアンケートの色々な項目を見てみますと、実際は「受付を済ませてから診察室に入るまでに、どれ位お時間がかかりましたか」という質問については30分以内とお答えいただいた方が合計43%いらっしゃいます。一番早い時間帯です。ただ、一連の受付から会計を済ませて帰るまでの中で、一番待ったと感じられるところはどこですか」ということになると、やはり「診察室の中で待っているのを長く感じられている」というお答えがございました。

最終的になぜポイントが落ちてしまったかというのを前年と比較いたしますと、満足と

言う部分には入らない「どちらともいえない」という回答が、前回は 24%なのに対して今回は 32%とグリーゼーンの所が高くなっているという事があって、満足と思われるところのポイントが減ってしまったというところです。実際の時間はそんなにかかってないというお答えを得られていますが、そう感じられていて、どうしてもグレーな所にチェックを付けられている方が多かったという風に思っております。

【委員】 ずいぶん下がり大きいですね。

【事務局】 はい。

【委員】 それと費用コストの削減のところ、23 年度が 20 件で 30,547,393 円と前年に比べると大きいですが、ある程度限界みたいな所がありますか。

【事務局】 見直しが出来そうで、これをやったら差額として大きいなと言うものを考えてくれました。数多く使って、他に色々な種類があって、他にこれを使うと削減見込み額が大幅に増加するというようなものに限って、23 年度は提案していただいたという所です。材料品目はかなり多くの物がありますので、これを地道にやっていけばまだまだ可能性があるとは思いますが。

【委員】 それと「ムダ取り運動」という事で 21 年度、22 年度、23 年度の効果額という事で記載されていますが、逆に私がちょっと心配しているのはあんまり厳しくやって、効果額が増えていくのは良いですが、差し障りは出ていませんか。

【事務局】 患者様に関する所に関しては、電気を消灯したりとかはなかなか難しい部分がございますので、なるべく職員がいるスペースを中心にやっております。ですので、外来の蛍光灯間引きというのもなかなか難しい所もございますし、クーラーの温度設定もなかなか難しい部分がございます。

【委員】 あと、未収金の早期回収については前々から努力されているという事で理解しております。以上です。

【委員長】 私からお聞きしますが、あと追加があればお願いします。

参考資料 3 でいただいたプラン目標との比較、具体的な数値で設定をする、ないしは達成度を見ていくというのは基本的な事で、しっかりやられているのは評価されるべきことだと思いますが、目標管理とプランそのものは連動しているわけではなく別物ですか。

【事務局】 資料 3 は文章と数値が入り混じっていますので、数値で達成度を検証できるものとして参考資料 3 に纏めています。

【委員長】 記述しないといけないものはこちら、と言う棲み分けですか。

【事務局】 実際には参考資料に載っている数字は資料 3 には入っておりますが、あくまでも数値の比較ができるように抜粋したものです。

【委員長】 目標管理としては効果が現れていてよろしいのではないかと思います。内容についてはこれまで外部評価委員会を何回もやらせていただいて、基本的には流れを了解しているつもりですが、この改革プランは何年計画で、年次の区切りはあと何年になりますか。

【事務局】 平成 21 年度からですので今年度は 4 年目になります。最終年としては平成 25 年度です。

【委員長】 5 年計画という事ですね。逆に言うと平成 26 年から別の切り口で始めていく、そういう意味ではあと 1 年半という事です。

未収金に関することですが、埼玉県の県立を除く公立病院の未収金は 1 病院平均で約 8,800 万とありますが、結構な額ですね。

【事務局】 県内の公立で億単位になっているところもあるようです。

【委員長】 民間の病院などでの調査が結構ありますが、桁が一桁以上違う気がします。昨今は患者さんのモラル低下を指摘する向きも多いし、経済的事情で払えないっていうのなら話はまた別ですけど。

それから文書料等を診療報酬ではない自由診療的なところで設置されて、引き上げられたようですけど、診断書の額は決まりましたか。

【事務局】 22 年度から 2100 円になっています。

【委員長】 わかりました。値上げすればいいというわけではありませんが、この辺りは病院の性格にもよりますね。

救急におけるトリアージが普及しつつありますけどね。本当に救急対応する必要があるかどうか、場合によっては料金を取ることも考えていただければ、もっと現実的なものという気がします。当院になじむとは正直思いませんけど、病院施設によっては最近見直される傾向にあります。

私の方からは以上でございますが、委員さん、いかがですか。

【委員】 ムダ取り運動と言うのは具体的にはどういう取り組みですか。

【事務局】 光熱水費並びにコピーは、職員個々が常に接しているものですので、ひと月にこれだけ使っているという意識をしっかりと持ってもらうために、毎月の費用額を職員向けに発行している改善ニュースに掲載して、とにかく意識してもらっています。

【委員】 ペーパーなどのニュースで流すと見ない人も出てきますよね。そこが問題ですね。全員に浸透させるには、現物の前へ張り出すのが一番いいと思います。そういう風に見えるやり方、可視化できる指導の仕方っていうのは必要だろうと思います。

それから待ち時間の解消をどうしたらいいかという事ですが、実質的にはなかなか難しいと思いますね。「見込みとして今何分待ちです」位の情報でもいいと思います。その辺が大事だと思います。

あと未収金のことですけど、県立病院の場合が一番多いのが小児科ですね。お金を持っているにも拘らず払わない親、こういう人から取るのは当たり前の話で、そういう人を対象に債権管理回収事業者に委託して未収金の回収を行う程度の事でいいと思います。

【院長】 当病院では小児科は少なく、ほとんど無いです。産婦人科と内科ですね。

(3) 平成 24 年度重点取り組み項目について

【委員長】 事務局の説明をお願いします。

【事務局】 それでは、議題の（３）平成２４年度重点取り組み項目についてご説明申し上げます。資料４をご覧ください。

この資料は、経営改革プランへの取り組みを始めた平成２１年度から年度当初において全職員に配布し、基本理念と基本方針を浸透させ、取り組むべき目標を明確にするためのものです。

まず１ページの基本目標といたしましては、市内で唯一の救急病院であることから救急医療体制を確保し、市民のための自治体病院として安全な医療と質の高いサービスの提供に努めるとともに、収支の改善に取り組み経営を安定させ、医療環境の変化に対応可能な経営基盤の確立を目指しております。

目標値につきましては、各診療科の医師とヒアリングを行い、１日当りの目標患者数及び単価を設定し、年間の目標値を示したものです。

２ページをご覧ください。重点推進項目につきましては、経営改革プランの行動計画に掲げた取り組み項目のうち、特に推進すべき５項目を示したものであり、内容につきましては、先ほどご説明いたしました行動計画を平成２４年度において更に推進させるものとしております。

また、経営改革プラン以外の重点項目につきましては、診療報酬改定への対応や、消費税増税を踏まえた外来処方の在り方などを掲げております。

３ページ以降には、今年の４月時点での決算見込みと、基本理念と基本方針を載せております。説明は以上です。

<意見・評価>

【委員長】 それではご質問とご意見を頂きます。委員さんいかがですか。

【委員】 理念とビジョンは、ほとんど先程おっしゃられていたことだと思いますが、特にこの中では書いてありませんけども、患者満足度も確かに大事ですが、職員の満足度も大変重要な事なので、是非その辺もご考慮いただければと思います。やっぱり職員にやる気が出ないと空回りしてしまいますね。

【委員長】 委員さんはいかがでしょう。

【委員】 経営改革プラン以外の重点項目について３番目の消費税問題に関して、もう少し詳しくご説明いただけますか。

【事務局】 消費税増税が病院経営に大きな影響を与えております。これが増税されると更に圧迫されることになるので、新たな消費税率をもって試算を行い、どのケースが病院経営にとって良いかという所を検討してまいりたいと思います。

【委員】 どのケースかというところ？

【事務局】 現在は院内処方ですけれども、院外にすることによってどのような影響が出るかですとか、その辺を含めてということになります。

【委員長】 病院でしっかりとご検討していただいた上で立案したものでしょうけど、委

員から指摘された点をご検討いただきたいと思います。

院外調剤への切り換えは、薬価差の収益にもかかわってきますので、消費税の問題とともに検討が必要だと思いましたが、薬剤業務の流れは調剤業務というより、これからはむしろ对患者の日常サービスの方へシフトして薬剤管理指導に関する業務が求められることになろうかと思えます。重点推進項目以外の3番目に書いてありますが、病院運営の中の基本課題の一つということで、重要な問題だろうと考えます。

23年度の震災以降の影響が実質的に無くなった中で、経営状況がどのように改善されるのか、少なくとも経営的にはリカバリーしていただけるような取り組みを継続していただきたいと思えます。

(4) 診療報酬改定に伴う施設基準の取得について

【委員長】 事務局の説明をお願いします。

【事務局】 私からは、資料5に基づき説明させていただきます。

平成24年度の診療報酬改定にあたり、入院・外来における医業収益の増を目指すため、加算等で積極的に取得できるものを4月以降届出いたしました。

外来では「糖尿病透析予防指導管理料」の新規取得のみですので、資料の入院料を中心の説明といたします。

資料の左側、現行となっておりますが本年3月までの入院料、右側が改定により4月から採用されている診療報酬となっております。

それぞれの表の上段から順に、入院14日以内で算定可能な点数は114点の増点、15日から30日までの算定可能な点数は24点の増点、31日以降も24点の増点という形で振り分け、更に下の段については、入院初日のみの他、状況年齢等により付加されるものとなりました。

新規に取得した施設基準は「看護職員夜間配置加算」「患者サポート体制充実加算」「医師事務作業補助体制加算(100対1)」「感染対策防止加算2」となります。

その他増点となったものは7つ、加算の廃止などにより減になったものは2つありまして、こちらは各表をご覧ください。

<意見・評価>

【委員長】 それでは委員さん、お気づきの点があれば。

【委員】 いわゆる医師の補助業務ですが100対1を取られたということで、評価はいかがですか。

【事務局】 当院としては初めての取り組みですが、資格を持った嘱託職員を採用して、まずは文書の作成業務を覚えている最中です。徐々に拡大していければ良いと考えております。

【委員】 県立病院は小児科と精神科を除いたがん循環器・呼吸器センターで25対1を採用していますが、非常に評判が良いですね。今後は20対1にしたいと考えています。医師の業務負担が減るという意味では良い制度だと思います。是非考えてみて下さい。

【委員長】 医師事務作業補助が 100 対 1 という事は 2 人ですか。

【事務局】 1 人です。

【委員長】 1 人で 100 対 1 が取れるのなら結構です。どこまでが業務範囲かというところ結構厄介ですよ。

それと感染防止対策加算 2 というのは、感染防止対策加算 1 の病院と年 4 回合同カンファレンスを実施していくという話ですか。

【事務局】 そうです。

【委員長】 連携して感染の合同カンファレンスをやるというのは、診療報酬では目新しいことで、非常に良いことですね。異なる病院で感染対策の検討の場を設けることになり、どちらかが出かけていかないと成り立ちませんから、良い刺激になりますよね。

24 年度の診療報酬全体の改定率は 0.004% という結果でしたが、病院の性格とか診療内容によっては、かなり引き上がった所もありますし、どちらかというところ手術関連が引き上げられましたので、施設基準的なものだけでなく個別の診療報酬でも効果が期待できるものと思います。

(5) 4 月～6 月の患者動向について

【委員長】 事務局の説明をお願いします。

【事務局】 資料 6 について説明いたします。

入院・外来の患者数・医業収益・病床利用率などについて、月別・診療科別に、前年は震災等の影響もありまして比較にならない部分がありますが、対前年比較を加えて集計したのになります。今年度に入り入院では 4・5 月は良い状況でしたが、6 月からここまでは患者数・病床利用率共に伸び悩んでおります。外来につきましては、患者数・収益共、これまでのところ比較的順調に推移しております。

これまでの収益を前年と比較いたしますと、入院・外来合計で約 4,600 万円の増となっております。

<意見・評価>

【委員長】 それでは委員さんいかがでしょう。

【委員】 入院については外科がちょっと少ないですかね。あとは順調に回復しているように見えますけど、いい傾向じゃないかと思います。

【委員長】 委員さんいかがでしょう。

【委員】 傾向としては 6 月で落ちるといった傾向にありますか。

【事務局】 最近では波がありまして、4・5 月はかなり好調なスタートができた感じですよ。

【委員長】 そういう傾向が大きいのですか？ 普通、年度当初は人が変わったりしてモタつくことが多いわけですが、今年度はもう 4,600 万の増収が確保できて、少し楽観的かなとは思いますが、第 1 四半期で赤字をリカバリーできる目途がつく可能性が高い。あくまでもこれまでの実績ですから、是非このペースを引き続き保っていただければ、24 年度

は期待できる気がいたします。

診療報酬の改定による影響がどの程度あるかどうかですが、比較できる状況にはないので、今後とも増収の取り組みを継続していただきたい。

(6) その他（榎本課長より説明）

- ・ 次回の評価委員会を 1 月末の開催予定とし、なるべく早い時期に各委員にスケジュール照会のうえ調整して決定すること。
- ・ 評価意見書の取り扱いを説明のうえ了承を得る。

【委員長】 それでは最後に院長先生から総括をよろしくをお願いします。

【院長】 本日はお暑い中、第 4 回外部評価委員会を開催いただき、貴重なご意見を賜りましてありがとうございました。

22 年度が非常に良好でして、昨年ちょっと落ちましたが、22 年度張り切りすぎて、ちょっと中弛みになったのかなという所が院長としての感覚でした。24 年度はスタートダッシュの年にしようと職員の前で話して、4・5 月と非常に好調でしたが、6・7 月と息切れがちょっと見えてきて、8 月に入ってまたちょっと上がっております。ゴールでは 22 年度のレベルを維持するよう頑張っていきたいと思っております。

改革プランが 21 年度に立ち上がりまして、25 年度までに黒字にするという当初の計画でした。先ほど大道先生がおっしゃった通り、26 年度から見直さないといけないというご指摘がございましたけれども、22 年度に黒字になりましたので、もうちょっと前倒しで見直さないといけないのかなという所があります。

ただ、やはり基本的には 25 年度までに病院の基礎をしっかりと固めまして、しっかりした土台を作って 26 年度からの展望にするのがいいのかなと考えております。これからも地道にやっていきたいと思っておりますので、今後とも引き続きご指導よろしく願いいたします。本日はどうも有難うございました。

4. 閉 会（大道委員長）