

第6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25年7月25日（木）午後4時～午後5時10分

【会 場】 蕨市保健センター2階 健康教育室

【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 伊藤浩一（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）、伊藤雅純（同主事）

【内 容】

1. 開会
2. 委員長挨拶
3. 議題
 - (1) 平成24年度決算状況について
 - (2) 経営改革プラン行動計画の平成24年度取組状況について
 - (3) 平成25年度重点取組事項について
 - (4) 4月～6月の患者動向について
 - (5) その他
4. 閉会

配布資料

- ・資料1－平成24年度決算概要
- ・資料2－平成24年度決算（業務量）
- ・資料3－蕨市立病院経営改革プラン－行動計画の実施状況－
- ・資料4－平成25年度蕨市立病院経営方針
- ・資料5－平成25年度診療科別患者数及び収益状況（入院・外来）

- ・参考資料1：平成24年度病院事業損益計算書
- ・参考資料2：平成24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：未収金について

【会議の概要】

1. 開会（事務局）
2. 委員長挨拶（委員長）
3. 議題（議長：委員長）

(1) 平成 24 年度決算状況について

【委員長】事務局から説明をお願いします。

【事務局】それでは、平成 24 年度決算状況について、順次、ご説明いたします。

はじ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。

まず、本業の「医業収益」では入院収益が 12 億 460 万 9,561 円、前年度と比べ約 7,730 万円の増収となりました。一方、外来収益は、13 億 4,556 万 9,638 円で、こちらも前年度と比べ約 2,320 万円の増収となり、その他医業収益、3 億 6,466 万 49 円を合わせた医業収益の合計は、前年度比 4.2%増の 29 億 1,483 万 9,248 円で、約 1 億 1,720 万円の増収となっております。増収の主な要因といたしましては、資料 2 をご覧ください。まず、患者数であります。入院では、内科、産婦人科では増加したものの、その他の診療科では減少し、入院合計患者数は 31,430 人で、前年度に比べ 345 人減少しました。外来では内科、外科、人工透析科で減少したものの、その他の診療科では増加し、外来合計患者数は 130,860 人で、前年度に比べ 2,299 人増加しました。これらを収益で見ますと、入院では入院患者は減少したものの、平成 24 年度は診療報酬改定の年であり、入院に係る診療報酬がプラス改定されたことから、全診療科において入院 1 人当たりの収益単価が上がったこと、また、外来では外来患者数が前年度に比べ増加したことから収益増となりました。

次に「医業費用」では、合計額が 27 億 7,524 万 961 円、前年度に比べ約 1,950 万円、率にして 0.7%の増加となっております。これは職員数減による給与費や資産購入の減少による減価償却費が減少した一方で、外来患者数の増加に伴う診療材料費、薬品の材料費の増加、電気、ガスの料金値上がり等による経費の増加、オーダーリングシステムの更新や各診療備品の入れ替え等による資産減耗費の増加があったためであります。その結果、医業利益は 1 億 3,959 万 8,287 円で、前年度より約 9,760 万円の増額計上となっております。

次に「医業外収益」ですが、償還額の減、院内保育所の初期整備費用の減による他会計負担金の減少、及び雑収益の減少により、前年度に比べ約 700 万円の減。一方「医業外費用」では、退職による繰延対象人数の減による繰延勘定償却の減少はあったものの、費用増加による消費税等の雑支出が増加し、前年度に比べ約 160 万円の増となりました。

以上の結果、平成 24 年度の経常収支は 5,996 万 8,391 円の利益となり、損益勘定収支全体で 5,644 万 8,027 円の純利益の計上となっております。

【委員長】ありがとうございました。24 年度の決算概要の報告を頂きました。大変よろしい状況ではありますが、改めて各委員からコメントを頂きたいと思っております。

【委員】システム更新で結構費用が掛かっていますが、黒字だという事で非常に良いのではないかと思います。ただこれは全体的な傾向なのかもしれませんが、入院収益と外

来収益では外来の方が多いですね。これを何とか入院の方に多く持っていかないと、今後の伸びは無くなるのではないかという気がいたします。それが顕著に表れているのが利用率だと思うのですが、そうしたところをどう埋めていくかというのが今後の課題かと思えます。決算状況は非常に良いと思います。

【委員】 会計的に確認させていただきたいのですが、まず医業費用の方の資産減耗費というのは、1,750万円くらいあるのですが内容は何かですか。

【事務局】 こちらは主なもので言えばオーダーリングシステムの入れ替えになりますが、既存のものを処分して除却した部分の金額になります。その他に細かい備品がありますので、そのトータルが1,750万円ということです。

【事務局】 補足ですが、除却資産の関係ですと24年度につきましては1,750万円ほどの資産減耗費の計上となっておりますが、これは先ほど説明したけれども、オーダーリングシステムを年度内に入れ替えしておりますので、そちらの除却が大半を占めています。先ほどの資料1 決算概要をご覧くださいと資産減耗費の22～24年度それぞれの記載がありますが、通常では大体170万前後で推移しておりますが、24年度はオーダーリングの関係で大きいものがありましたので、そこが増えているという状況です。

【委員長】 今の説明でよろしいですか。基本的には24年度として、これまでの経緯にもよりますが、大変良好ですね。良い結果を得られたという気がいたします。その上で、収益増の基本的な背景は24年度の診療報酬改定が要因だという事ですが、この部分について診療報酬だけではなくて、現場的にも何か他の要因があれば追加でご説明下さい。

【院長】 23年度は震災の関係もあって相当落ち込みまして、24年度もそれほど良いという印象は無かったのですが、4・5月と非常にスタートダッシュが良くて、途中で中弛みがありましたけれども、何とか最初の貯金で最後までいったという感じです。後半の方は2・3月と決して良くありませんで、それが25年度の4・5月に尾を引いておりまして、黒字という事ではありましたが、一年を通しますと良いという印象は無かったです。決算上では良かったということですが、もう少し頑張らないといけないなという印象です。

【委員長】 ありがとうございます。決算上、月次である程度数字は出てくるのですが、病院管理者、特に院長の立場ですと「ちょっと違うな」というのはよくありますよね。字面だけではなくて現場の様々な実情を踏まえると、決して手放しで大変良かったという状況でもないのだということで、今25年度に入って第1四半期を終えたところですが、これについては後程また報告があると思えますので、その時にまたお話を伺います。

(2) 経営改革プラン行動計画の平成24年度取組状況について

【事務局】 それでは続きまして、経営改革プラン行動計画の平成24年度取組状況についてご説明いたします。項目が多岐にわたっておりますので、主だった内容についてご説明させていただきますと思います。それでは資料3の1ページをご覧ください。柱ごとに主だったものの説明となります。

まず1番目の「地域と連携し、充実した医療サービスを提供するために」の(2)常勤医師の確保です。これについては実施項目の1「内科(消化器系)医師の確保」ということで、24年度につきましては関連大学病院への医師派遣依頼、一般公募による医師招聘活動等を実施いたしまして、一般公募による消化器内科医師男性1名を25年の4月1日付で採用に至りました。次に2ページになりますが整形外科医師の採用につきましては、残念ながらこのプランスタート時以降、公募等の活動を実施しているところですが採用に至っていないという状況で、引き続き医師の確保に努めているという状況です。

次に(3)地域連携の推進、この項目の2「病病連携・病診連携計画策定」ということですが、3ページにありますように24年度につきましては、診療報酬改定によりまして既存の戸田中央総合病院の他、戸田中央産院・済生会川口総合病院・川口市立医療センター・さいたま協同病院との協議により連携加算対象施設を拡大致したところです。それからその下、近隣病院・診療所へのPR訪問につきましても、24年度の診療報酬改定により、感染対策加算2を届出いたしました。算定要件に加算1病院の開催する合同カンファレンスへの参加がありますので、済生会川口総合病院をはじめとする近隣10病院との連携会議により、ネットワークの拡大をしているところです。

それではページは飛びますが7ページをお開き下さい。2「市民が快適な医療サービスを受けられるために」の(1)インフォームドコンセントの充実ということで、まず1「診療・検査・入院・手術・投薬時における説明マニュアルの作成」の部分ですが、24年度につきましてはこれまで看護師などの医療職が入院に係わる事務的な説明を行ってまいりましたけれども、これを事務職側で「入院説明窓口」を設置して対応すべく、説明マニュアルや事務移譲の調整を進めた結果、25年度に事務職への事務移譲を行っているところです。

それから次の8ページになりますが、(3)施設・設備の機能向上ということで、実施項目の1「施設・設備の改善」についても毎年行っております患者アンケートや、日々行っている受診者の声をもとに検討を行いまして、お見舞いの方の案内看板の設置、薬局前の水飲機を修理、総合受付側のテレビの字幕標示、2階浴室の排水管の清掃、2階・3階病棟の浴室の改修、空調設備の交換、外来屋上の漏水修繕などを行っております。

次に10ページの(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ということで、これにつきましても平成24年度にアンケートを実施いたしまして、外来291件、入院103件の合計394件の回答を頂きました。それと併せまして、患者の声の投書箱の設置においても24年度は87件ということで感謝40件、苦情26件、要望21件のご意見を頂いております。特にその満足度アンケートの中では、9ページ、外来待ち時間の改善の部分で言いますと、24年度の調査では残念ながら、42.9%ということで4年の中では最低という結果が出ております。その下の(5)職員接遇レベルの向上の部分で言いますと24年度調査の中では外来で83.2%、入院で90.1%ということで、前年度と比べますと数値が下がっておりますが、8・9割で、目標値には届いておりませんが推移しているところでありまして、更に11ページをご覧くださいますと、これらの総合的な満足度につきましては外来で70.5%、入院で80.4%ということで、外来については昨年よりポイントが落ちておりますが、入院

につきましては4年間の中で同率ですが1番良い結果となっております。

それでは次に13ページの3「健全経営により、いつまでも市民とともにある病院のために」の(3)費用コストの削減ですが、実施項目1「診療材料の統一化の実施」を計画当初から進めておまして、14ページでございますように24年度の実績といたしましては28件、年間の削減額としては149万5千円強という結果が出ております。削減額の数値としては、改善が進んできているという事もありまして、こういった数字になっていると分析しております。

次に15ページの(5)文書料・室料差額の見直しということで、24年度につきましては室料差額の徴収が可能な6床について、設定に向け準備を行いまして、平成25年4月1日から2階、3階において計6床を2人部屋ですけれども室料差額の料金設定をしたという状況です。

次に(6)「未収金の早期回収」の1「未収金の回収強化策の検討、実施」ということで、これもプラン当初から取り組んでいるところでございます。入院費の未納者に対し、文書・電話による催告を実施いたしまして、悪質な滞納案件については、自宅などに直接訪問し支払指導を行ったり、その他、居所不明者については、可能な限り居住先の追跡調査を行ったりして対応しているところです。具体的には、外来診療費の未納者に対し毎月催告書を送付すること、一括納付が困難な患者に対し支払相談や計画的な分納指導を積極的に行うこと、また、診療費の未払い対策として、診療費支払保証書・時間外診療費支払確約書の提出を求めることなど、速やかに支払精算を履行するよう指導をしているところでございます。

それでは最後、17ページの4「チームで市民に奉仕できる院内体制づくりのために」ということですが、(2)新たな人材の確保として、病院事務の専門家としての採用ということで、平成24年4月1日付で医療事務職員1名の採用に至っているということで、実行・実現しております。

これらに関連する資料といたしまして、参考資料3には経営改革プランの目標値を具体的に掲げているものについての実績を年度ごとに掲載しております。それから参考資料4につきましては先ほどお話ししました未収金の経緯について掲載しておりますので、ご参照いただければと存じます。私からの説明は以上でございます。

【委員長】ありがとうございました。それでは続いて経営改革プラン24年度実績ないしは現況をご説明いただきましたが、また各委員からコメントを頂きます。

【委員】整形外科のドクターについては残念ですけど、引き続き努力していただきたいと思えます。

満足度で待ち時間はどうしても改善されないのですが、この傾向は結局外来に依存している部分があり、患者数を増やしていかざるを得ないというところもあると思えます。そうしますと当然待ち時間は長くなりますので、改善方法として患者呼出の方法を一考する必要があるのかなと思えます。今はどういう形でやっていますか。表示か何かですか。

【事務局】表示も使っております。

【委員】例えば再来登録や新患登録をされている時に、「何番目ですよ」という表示はそこにありますか。

【事務局】実際に呼ばれている番号の表示になっていますので、自分の順番は分かりますが、時間があとどれ位かかるかという事までは分からない状況ではあります。

【委員】そろそろ自分の番だなという事が分かるようになると随分イメージが違うのですよね。お金がかかる事ですけど、改善しようとするところに手を付けざるを得ないという気がします。それから待ち時間の調査の実績は変わらないという事ですけども、全体で見ているのでできれば科別で見たいかざるを得ないと思いますので、できればそういう統計もお願いしたいと思います。

【委員】まず、インフォームドコンセントの充実ということで、24年度に「これまで看護師などの医療職が入院に係る事務的な説明を行ってきたが、これを事務職側で「入院説明窓口」を設置して対応すべく、説明マニュアルや事務移譲の調整を進めている」ということですが、実際にこれは医療職がすべきものなのか、それとも事務職側でやるべきものなのかということ、法律的な事も含めて教えて頂きたいということと、もし事務職側でやるのであれば、実際にいつ頃から完全に移行されているのかということをお教えいただきたいと思います。

【委員長】インフォームドコンセントの件、事務方でも対応するというこの辺りをもう少し具体的にご説明いただければと思います。

【事務局】入院の説明に関しては、例えば診療にかかる検査ですとか、入院や手術など医療的な部分に関しては、今までどおり医療職の方で説明をしていただくのですが、入院については入院申込書や療養の環境の問題で色々こういう準備をしてきてくださいとか、そういう書類の提出といった病院の一般的な説明を事務職側の方で請け負うというような流れで進めて参りまして、25年の5月中旬から既に実施をしているところでございます。

【委員】あくまでも事務的な事ですか。

【事務局】そうです。

【委員】それと先ほどお話がありました外来待ち時間の改善で、確かに待ち時間満足度の数字が年々悪くなっているのが、感想としてどうなのかと思います。それから職員対応満足度については外来よりも入院の方が、90%は超えていますけど昨年よりもかなり落ちていますが、総合満足度ということだと外来の方が昨年よりも悪くなっているということで、ちょっとした数字の違いなのでしょうけど意外です。

あと少し気になったのが、14ページの「ムダ取り運動の実施」で、24年度の光熱水費が対前年比で約700万上乘せされているということで、私が予めいただいた決算資料によりますと電気料金が500万位、ガス代金が100万位、水道が200万位、昨年よりも多くなっているのですが、これは単に料金の値上げが反映されているのか、それとも量も今回は増えてしまったということなのかをお説明いただければと思います。

【事務局】光熱水費の関係ですが、確かに実際使った量も若干増えております。ただそれ以上に料金値上がりのパーセンテージが大きいということでございます。あと決算とこち

らの数字の違いですが、こちらの700万の増につきましては4月から3月までの数字を比較しております。ただ決算上ですと、実際の年度跨ぎの検針日によって支払いがずれてきますので、そのずれたのが前年度なのか今年度なのかによって若干、決算額と差が出てきているという状況でございます。

【委員】いずれにしても量的にもいくらか増えているということですか。

【事務局】はい。やはり23年度が震災直後でありまして、かなり節電の意識が高かった部分があると思います。毎月数値を出して周知はしているのですが、それが若干緩んできているのかなということも感じております。ですので、使用量も若干上がっているというところでございます。

【委員長】それでは最初の、満足度の件がやはり改めて気になるのでお願いします。

【事務局】待ち時間と満足度の関係ですが、確かに24年度の「満足」「やや満足」が42.9%、その一方で「どちらとも言えない」が36.4%となっており、かなりの幅を占めています。実際、受付をしてから診察に入るまで、どの位お待ちいただきましたかという項目がございます。そちらで「30分以内」とお答えになった方が41.6%、「30分から1時間」が38.5%と比較的短い時間の割合が高くなっているのですが、実際には満足度でいうと「どちらとも言えない」というグレーな所に付けているという印象を持っております。ですので、先ほど委員がおっしゃられたように、表示をもう少し分かり易くしていけば、待ち時間の満足度が上がるのではないかと考えているところでございます。

【委員長】2点のご質問にお答えいただきました。今出ている満足度の件、これは待ち時間の要素が多いだろうということではあるのですが、ここに調査票が無いので何とも言えませんが、これは待ち時間だけの満足度ではないので、他の様々な要因の何が、入院にしろ、外来にせよ患者さんの満足度が影響を受けているという辺りは何かありますか。接遇の問題ですとか、あるいは療養環境、入院であれば部屋の空調の問題とか、外来だと時間だけではなくて呼ばれる順序が違うとか、医師又は看護師の対応が問題だとか、その辺はよく出る話なのですけども。

【事務局】そうですね。自由記載の欄で職員の対応というのは若干書かれていたり、「受診者の声」の方にも出ていたりすることがありますので、今年度につきましては全職員を対象とした外部講師を招いた接遇の研修を秋に予定しているところでございます。

【委員】患者さんが事務員に文句を言うのは、診察の待ち時間が長いと医師に言えないものですから、そちらに来るといえるのは多いですね。必ずしも接遇が悪いからという意味ではないと思うのです。その辺をよく調べた方が良いと思います。それから先ほどインフォームドコンセントの話をしていましたけれども、要するに医療に関することは医師とか看護師が責任を持ってやらざるを得ない。ところが所謂オリエンテーション的なものは事務でいいという考え方だろうと思います。

【委員長】貴院はMSWはおられますか。社会福祉士の資格を持つ医療ソーシャルワーカーですけど。

【事務局】おりません。

【委員長】専門職としてはおられないとすると、先ほどの入院とか場合によっては退院の段階での手続きとか、転院をする場合の転院先への説明とか、これは事務方でやって構わないということですかね。病棟看護師が退院先や在宅に係る介護保険との関係など全てのことを行うのは、ちょっとやりきれないですからね。どうしても事務方になりますかね。

【委員】改善をしているというのは何か色々と問題があったのですか。

【事務局】メインとしては看護師等の負担の軽減です。

【委員長】さて、だいぶ色々なご指摘が出ました。未収金の話は前回も問題にあって今回はまた参考資料4がありますけども、これは後でご説明があるのですか。

【事務局】数字をご覧いただければというものです。

【委員長】未収金については、その後新しい状況が何か出ましたか。少しは改善したのか、相変わらず未収金は発生しているのかなど。

【事務局】発生はどうしてもしている部分はあります。ただ、多くの方とお会いして、分割がメインとなるかとは思いますが、そういうご相談がなるべくできるように臨宅の件数を増やしているところでございます。

【委員長】外国人はそれなりにおられるのですよね。保険はかなり配慮されて、入ることができるのですよね。ここに書いておられる平成24年度未収金の内、外国人の入院17人、外来41人、合計58人というのは、いわゆる保険が無い場合の想定ですか。

【事務局】そういうわけではないです。

【委員長】1人当たり色々な金額があるのでしょうか、金額の多寡によってそれなりの分布が出てくるはずですよ。どちらの病院も苦労はしているので、督促は早い方がもちろん効果があります。生活保護の患者さんについて未収は発生しないのですが、何パーセントかはおられるのでしょうか。

【事務局】はい。

【委員長】どうしても会計処理の段階では色々なことが出てくるし、ここはしっかり決着をつけないと財務上の締めくくりができませんからね。

【委員】未収金ですけど、今年度落としたというのは総額幾らくらいになりますか。

【事務局】不能欠損処理につきましては平成24年度で277万7,987円、約270万程度でございます。

【委員】前年度との比較ではどうですか。

【事務局】昨年度は400万ちょっと位です。

【委員長】効果があって欠損金が少なくなっていますね。未収金を扱っていると正直、会計上が厄介ですし病院の現場でもお金の問題ですからきっちりしなくてはという思いと、相手が病人だということもあるので、勘所をなかなか突きかねるという事もありますけどね。

【委員】不能欠損処理してしまえば無くなってしまいうわけだから、そのところは考えなくてはいけないのでしょうか、今のところ不能欠損で処理する金額というのは少なくなっているという事ですね。

【事務局】そうですね。年度によってどうしてもばらつきがありますけども。

【委員】落としてしまえばそれ以上に努力しなくていいわけですね。逆に落としてしまったものについては入ってくるものも無いと。

【事務局】そうですね。

【委員長】今回も出ましたけれども未収金の話、それから待ち時間の話はいずれも今期の経営改革プランに様々な論点がある中で、あえて全体的な状況を見ると非常に地道に、しかもかなりの項目を起こして年度ごとに、項目によっては年度半期ごとにしっかりとおやりになっていると思います。今年度は最終年度ということで、これで5年の総括をしてという事なのではと思いますが、見せていただいたのは前回の流れを受けているわけなので、特段の大きな問題のあることが起こっているわけでもありませんし、基本的には所期の目標に向かって着実に努力をしていると受け止めさせていただいてよろしいかなと思います。

(3)平成25年度重点取組事項について

【事務局】それでは、平成25年度重点取組事項について、ご説明いたします。資料4をご覧くださいと思います。

この資料は、経営改革プランの取り組みを始めた平成21年度から毎年度当初、職員全員に配布し、経営改革の基本理念と基本方針を再確認しながら行っているものでございまして、併せて当該年度に取り組むべき目標を明らかにしているものであります。

まず1ページ目の基本目標といたしましては、前年度同様になります。市内唯一の救急病院としての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ことにより、二次医療機能を高めて収益増を図るとともに、費用の適正化など収支の改善に取り組み、経営を安定化させ経営基盤の確立を目指すものとしております。

目標値につきましては、1ページの表にありますように各診療科の1日当たりの目標患者数と収益単価を設定いたしまして、年間の目標収益を示しております。

2ページの重点推進項目につきましては、今年度がプランの最終年度であることから、そこを職員一人一人が意識し、着実に行動計画の実施に取り組むということでございます。経営改革については継続していく必要がありますので、継続していくために、まず誰もが働きやすい職場環境づくりが重要であることから、一番目に良好な職場環境の達成を最重要項目として位置づけ、これに加え、収益に直結する病床利用率の向上、地域医療連携の推進、併せて4番目にあります職員の接遇レベルの向上ということで、先ほどの中にもありましたが接遇レベルを全職員向上させていこうというものでございます。そして5番目の施設基準算定要件の励行、6番目として消費税問題を踏まえた外来処方あり方の検討、そして、未だ達成していませんが常勤医師の確保という事で整形外科医の採用、小児科医についても常勤医師が減っておりますので採用という事を重点推進項目として7つ挙げたところでございます。以降3ページについては既に決算が出ておりますので、この段階では決算見込みということで示した資料で、4ページ目については基本的な改革プランの理

念とビジョンを再認識してもらうために掲載しているものです。説明は以上でございます。

【委員長】25年度の重点取組項目を具体的にご説明いただきました。それではこのご説明についてご意見をいただきましょう。

【委員】病床利用率を上げるというのはなかなか難しいと思います。そこで、どういう方法でやっていくかというのが一番大事になるのですけれども、日々自分の科の患者さんがどういう状態にあるのか見えないとなかなか意識改革できないので、医局辺りへ患者数とか収益を貼って見えるようにして、今こういう状態ですというのを示せば一番効果があると思います。実際にこれをやった市立病院があるのですけれども、そうするとその次から医師が「どうなった」って言うてくるのだそうです。そういう意識を持たせることが一番大事だろうなと思います。

【委員長】今の件は目標がかなり具体的に特に1ページ目の下に科別の表がありますけれども、これはもちろん何らかの方法で全職員に示しておられるわけですね。

【事務局】全職員対象に説明会を年度当初開いております。

【委員長】委員がおっしゃられるように、医局に掲示するというのはいかがですか。

【院長】ずっと以前に実はやっていました。医局に患者数とその動向を毎日貼っていたのですが、相当不評を買いました。経営状況が悪い時だったので、とにかくなりふり構わず医師の目を覚ましていきたいということで半年くらいやりました。その後、立ち消えになったのですが、最近では月1回の管理会議にほとんどの医師が参加するようになっていまして、収支という事に関してはかなり協力的になってきていると思います。それにも拘らず確かにもっと改善すべき点はあるのだろうなと、難しいのですが。うちの病院の職員は投げかけをしますとやはり危機感を持ってくれるみたいで、少しずつ収益が上がってきています。そういう傾向があるので、やはり常に警鐘を鳴らすと言いますか、何かの形で現状を提示して知らしめるということは大切だと考えております。

【委員】毎日というとまるで強制になってしまうので月1回くらいが良いと思います。意識を持つというのは非常に良いことだと思います。

【委員長】やはり医師の側は金銭と結びつけたデータを掲示することは確かに反発があるのですが、だからといって全く示さないというのは良くないことだと思います。最近ではむしろ管理サイドに入院部分の収入の仕組みを理解してもらって、入退院について医者に働きかけをすることか、病棟看護サイドでの入院についての費用的な面というのは、医師よりは看護師の方がある意味で病院の思いが通じやすいところがあります。こちらはDPCではありませんが、DPCは明確にフェイズ1・2・3とか出来高というのが明確に分かる。この患者が何日目になるとどういうふうに入院基本料が下がるのかというのは、最初は「そんなこと言われなければ分かりませんよ」とか言っているのですが、医事課はそういう仕事をしていますから、そういう情報をかなり明確に提供するようになる。「一生懸命私達やっているにも拘らず、その辺分かればやるのよ」といったところがあります。DPCに関わらず一般病院でも入院基本料が下がってくるわけですから、病院における入院部分での収入の仕組みなどは、看護サイドは看護対応をすることはもちろん本分ですが、医者が

言っていることは看護の側の方にもただ情報提供だけではなくて、今申し上げていることを受け止めるようになるのと正直、院長また事務長としては非常に助かる場所があります。

【院長】委員長のおっしゃるとおりだと私も思いまして、当直の医師というのは常勤の場合もありますけど、外部から来る医師が多いものですから、患者の受け入れ、特に入院については看護側がリードして診てもらおうようにして下さいという事を責任当直の主任クラスを看護師を集めて言いました。更に局長の方から当直の医師に一言お願いするといったことを実践するようになりました。改善の兆しはあると感じています。

【委員長】正直 24 年度の実績は黒字で出ているわけですから、せっかくそれなりに実績を上げているという場面もありますので、とりあえず 25 年度の重点目標として全職員への経営状態の提示という観点で多少の議論はさせていただきました。委員の方から追加で、あるいはまたは別の視点でもよろしいのでコメント下さい。

【委員】まずは今の話と関連することなのですけれど、医療現場からの意見反映は 24 年度結局 0 件だったということで、この辺がちょっと淋しいかなと思います。それと資料を拝見して看護師が 9 人辞められて 3 人補充したということで、そういう数字も出ていますので、その辺のところも何か関連するのかなと感じました。

【委員長】今のご指摘に関連して何か病院側からご発言ありますか。

【事務局】現場の声として上がってくる部分が無いというのは確かにご指摘のとおりで、これ自体を改善していかないといけないのかなという思いを持っております。ですから、これについては仕組みを再度検討しないといけないと考えています。

【委員長】改めて今年度の重点推進項目として 7 項目挙がっていますが、これからの流れもありますので、それらを受けてという風にお見受けするのですが、それぞれが重要項目ですので今までの流れに沿って、これを踏まえて 25 年度も 24 年度の更にも上を行く実績を上げていただければ、基本的な目標は達成したのかなという気がします。

6 つ目の「消費税問題を踏まえた外来処方あり方の検討」というのはどういう意味ですか。

【事務局】消費税が上がると、当然その部分について病院側が吸収せざるを得ない部分が出てくるということになりますので、特に薬剤に関して院外処方を検討するというものでございます。

【委員長】25 年度はまだ 8% ではありませんから、26 年度の頭からという事になってきますけど、これは非常に深刻な問題が起こるだろうと言われていて、8% はともかく 1 年ちょっとでまた 10% に上がりますよね。この辺りの対応を中医協で議論はしているのですけれど、財務省の姿勢が強硬で全く政治問題ですね。これはまたその時期になった時に議論させていただきます。

さて、それでは 25 年度の経営方針としてお示しいただいた内容については委員会としてご意見を差し上げたという事にさせていただきます。

(4) 4 月～6 月の患者動向について

【事務局】最初に入院という事になりますが、これは先ほど院長の方から説明がありまし

たとおり、24年度末から入院患者数が減りまして、その流れが25年度の4・5月におきましても継続した状況にあったということでもあります。資料5の1番右の病床利用率をご覧くださいますと、昨年度と比較して4月で14.13ポイント、5月で17.32ポイントの落ち込みがありました。これは逆に24年度の出だしが良かったということで落差が大きかったと理解しておりますが、こういった状況でした。6月に入りまして、回復基調という事で昨年度と同等程度の利用率に上がってきて7月もそういった流れの中で推移をしてきている状況であります。科別をご覧くださいましても、どうしてもおおむね減少傾向という結果で当然あったということでもあります。

次に2枚目の外来につきましては、右側に総数が出ておりますけれども、4月については患者数がプラスになっておりますけれども、これは24年度の実日数が1日少ないという事もありまして、5月を見ていただきますと572人の減、6月についても今年度の日数が1日少ないことを勘案しても805人のマイナスという事ですので同日数と考えても減という状況でありますので、外来患者数についても減少傾向での推移が25年度は進んでいるという状況です。ただ、それが桁を外れての大きなものではないですがこういった状況で、診療科別にご覧いただいても分かりますように、大きな所でいきますと産婦人科で前年と比較して4月から-251・-283・-467と減少が顕著に出ています。説明は以上になります。

【委員】やはり大きな原因は産婦人科だと思います。これは高齢化に向かって、出産する人口が減ってきているのですか。

【院長】常勤医師が1人産休に入りまして、更に女性の医師が常勤を外れて非常勤になりました。やはり医師の減少で制限せざるを得ないという事が一番大きなところですね。産休が明けて復帰するのが9月からで、今1人代わりの女性の常勤医師を補充しております。産休が明けて戻ってくれば、またかなり余裕ができると思います。

【委員長】でも産婦人科だけではなく他も低迷傾向ですよ。他は医師サイド又は経営サイドの要因というのは調べてあるとは正直思わないですが、全体傾向として患者が少なくなっているのでしょうか。

【院長】入院は去年の4・5月が良すぎました。6月から減ってきてまして、例年どおりになったのですが、4・5月でほとんど1年分稼いだという印象があります。今、事務局が言ったように落差が顕著に出てしまっていて、やはり産婦人科の減収が3000万をオーバーしておりますのでその影響が大きいかなと思います。

【委員】1人当たりの単価を考え直せばある程度カバーできると思います。

【院長】これは戻る数字だと思います。

【委員長】公立病院は基本的に年次で決算をして、しかるべく対処をしていかなければならないので、1年間を通じての先ほどの24年度実績の様な形で見えていく上では25年度はまだ判りませんが、今産婦人科の件をお話しいただいたとおり、理由がそれなりに明確な事ですから何かよく判らないというよりは余程良いのかなという気がいたします。しかし十分気を付けないといけないなというところです。

他に第1四半期について何かお気づきの点、その他何かあればと思いますが、今、大方

の話は出たのかなという気がいたします。次回またこのような場面があると思いますので、25年度上半期をまたお示しいただいて、その時にご説明いただくことにいたしましょう。議題1から4まで全体を通じて、場合によってはその他という項目もありますので、何か意見としてあればお願いします。

【委員】先ほど職員から色々な意見を聴くという話がありましたが、いわゆるKJ法というやり方あって、受ける方は大変なのですが全員に言わせまして、見ていくと大体どこかに集約されてきます。そうすると大きなタイトルが出てくるので、それについてどうするかということをお返事することによって、かなり不満が解消されるという事がありますので、ぜひ一度試みられると良いと思います。

【委員長】KJ法というのはテキストがいくらでもありますので、確かに一回慣れた方が良いかもしれないですね。正直そんな面倒くさいことはなくて、やればできます。忙しい業務の間にとどこまでやるかというのは難しいところですけど、問題がある程度集約されて出てきますので、色々な意見を管理者としても受け止めていくメリットが大きい方法だと思います。他にも複雑な病院という組織体の中での分析方法が色々ありますが、KJ法という手の掛からないやり方があるという有難いご意見でした。

定例の年度当初の外部評価委員会ですけれども、24年度実績については一定の方向でお話しさせていただけたかなという気がいたしますので、今日のところは以上とさせていただきます。

(5) その他（事務局より説明）

- ・ 次回の評価委員会を1月中旬から下旬の開催予定とし、10月頃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。

【院長】本日はお忙しい中、外部評価委員会にご出席いただきまして本当にありがとうございました。非常に貴重なご意見を賜りまして感謝しております。幸い24年度は黒字という事でしたけれども、また25年度は厳しい船出を強いられておりまして、必ずしも喜んでいられないというのが院長としての気持ちでございます。しかしながら徐々に上向いているような雰囲気はありますので、引き続き気を引き締めて頑張っていきたいと思っております。本日は本当に貴重なご意見ありがとうございました。

4. 閉会