

## 第1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23年1月27日(木)午後4時~午後5時45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 頼高英雄(蕨市長)、佐藤茂範(蕨市立病院長)、鷲見禎仁(同副院長)、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)、高橋茂好(同事務局次長)、榎本弘文(同課長補佐)、小川淳治(同課長補佐)、金子重人(同医事係長)、黒須康文(同主事)

【内 容】

1. 開会
2. 委嘱状の交付
3. 市立病院開設者挨拶、院長挨拶
4. 委員紹介
5. 病院側出席者及び事務局職員紹介
6. 蕨市立病院経営改革プランと外部評価委員会について
7. 委員長及び副委員長の選出
8. 議題
  - (1) 会議の運営方法について
  - (2) 平成21年度取組状況結果と平成22年度の取り組みについて
  - (3) 次回の開催予定について
  - (4) その他
9. 閉会

### 配布資料

- |      |                                  |
|------|----------------------------------|
| 資料1  | 蕨市立病院経営改革プラン外部評価委員会委員名簿          |
| 資料2  | 蕨市立病院の概要                         |
| 資料3  | 蕨市立病院経営改革プラン外部評価委員会設置要項          |
| 資料4  | 蕨市立病院経営改革プラン外部評価委員会の会議の公開について(案) |
| 資料5  | 会議録等の公開の取り決めについて(案)              |
| 資料6  | 蕨市立病院経営改革プラン - 行動計画の実施状況 -       |
| 資料7  | 蕨市立病院経営改革プラン評価シート                |
| 資料8  | 平成21年度病院事業会計決算資料                 |
| 資料9  | 平成22年度病院事業会計中間決算資料               |
| 資料10 | 平成21年度業務量                        |
| 資料11 | 平成22年度上半期業務量                     |

資料12 評価委員会の開催スケジュール

資料13 病院経営状況の推移（平成12～21年度）

#### 【会議の概要】

1. 開 会（高橋事務局次長）
2. 委嘱状の交付（市長から各委員に交付）
3. 市立病院開設者挨拶（頼高市長）

このたびは、蕨市立病院経営改革プラン外部評価員をお願いしたところ、各委員の皆さまにはご快諾頂きましてありがとうございます。

この評価委員会は、経営改革プランの進捗及び取り組み内容について、専門のお立場から評価、ご意見を頂くため設置された。

全国的にも自治体病院の経営が厳しい状況にあるなか、当市立病院も例外ではなく大変に厳しい状況にあり、特に平成16年の新研修医制度以降、医師不足の問題もあって翌年平成17年度から赤字経営が続いていた。

そのなかで、経営改革を進めるための第一歩として平成20年2月に有識者や市民で構成する懇談会を立ち上げ、大道委員にはこの懇談会の会長として大変ご尽力を頂き、10ヶ月に亘る議論の末に病院経営の方向性についての提言を取り纏めて頂いた。そして、その提言を基に平成21年3月に蕨市立病院経営改革プランを策定して経営改革に取り組み始めた。

平成20年度の収支も3億900万円の赤字が続いて、病院の存立にかかわる深刻な状況であったが、佐藤院長を先頭に職員が一丸となって経営改革プランに取り組んだ結果、計画初年度の決算では2,490万円の黒字決算となった。これからも着実な経営改革を進めていくため、各委員の専門的立場からの評価、助言をお願いします。

現在、当病院は市内で分娩出産が出来る唯一の病院であり、また、二次救急医療を担う地域の中核病院として医療サービスを今後も継続して提供していくためお力添えをお願いします。

院長挨拶（佐藤病院長）

大道委員には、病院経営改革プラン懇談会の会長として大変にお世話になりました。名和委員は病院管理学の教授として長らくお勤めされ2年前からは埼玉県病院事業管理者に就任されました。小山委員は公認会計士としてご活躍されております。

当評価委員会は年2回の開催となりますが、各委員の皆さまには忌憚のないご意見をいただき、経営改革にお力添えをいただきますようお願いいたします。

4. 委員紹介（高橋事務局次長より各委員を紹介後、一言ご挨拶）
  - ・委員紹介は、資料1の名簿順による。
5. 病院側出席者及び事務局職員紹介（高橋事務局次長より出席者・職員を紹介）
6. 蕨市立病院経営改革プランと外部評価委員会について（高橋事務局次長より説明）
  - ・蕨市立病院経営改革プラン懇談会の発足と改革プラン策定の経緯及び外部評価委員会の設置目的について説明。

7. 委員長及び副委員長の選出（委員より事務局一任との発言あり、事務局が提案）

- ・委員長に大道委員、副委員長に名和委員を提案した結果、「異議なし」により委員了承。  
<大道会長より就任の挨拶>

これまでの説明や資料に基づいて、当委員会の本旨を踏まえ適確な検討、審議を行って所感を申し上げさせていただきます。

8. 議題（議長：委員長）

(1) 会議の運営方法について（石黒事務局長より説明）

- ・会議の経過及び結果の公表については会議概要の公開によるものとして資料4、資料5のとおり、委員全員了承し決定。

(2) 平成21年度取組状況結果と平成22年度の取り組みについて

【委員長】 それでは事務局から説明をお願いします。

【事務局長説明】 平成21年度と平成22年度の取組状況及びその結果、そして経営状況について、一括して順次ご説明いたします。

資料6をご覧ください。

この「蕨市立病院経営改革プラン - 行動計画の実施状況 - 」には、平成20年11月に経営改革プラン懇談会から提出された、病院経営改革の方向性に関する提言に基づき、着実な経営改革を図るため策定された行動計画の内容と、21年度及び22年度10月までの取り組み状況を示しております。

1 ページをお願いします。当院は一般病院として救急医療を含めた二次医療機能を中心とした医療サービスを提供するとの基本方針を基に、医療提供体制の整備に関するプランとして「1. 地域と連携し、充実した医療サービスを提供するために」では7項目16事項に取り組みました。

「(1) 診療科編成の見直し」では、整形外科や耳鼻咽喉科の常勤医師不在の診療科では急性期医療を担う医療機関としての機能が十分に発揮されないなど指摘もありますが、当面は現状の診療科編成を維持・継続するものとし、「(2) 常勤医師の確保」では、特に消化器系内科や整形外科の常勤医師の確保に努めるとして、大学病院医局への訪問依頼や人材紹介会社を通じた人材確保などに努めましたが、21年度以降小児科医師や循環器系医師の採用があったものの放射線科と小児科の医師退職などもあって、常勤医師数13人に変動はありません。

2・3ページをお願いします。「(3) 地域連携の推進」では、施設内での医療サービス提供を中心としたこれまでの取り組みに、診療圏内の病病連携・病診連携や保健・福祉・介護部門との連携を取り入れた地域連携の強化を図っていくため、21年度に地域医療連携室を設け、22年度には看護師や事務職員を配置して機能強化を図り、これまでに72人の入院患者受入れや59人の転院を行い、円滑で迅速な対応が可能となった。今後はソーシャルワーカーを加えるなどその体制を拡充しながら、地域との交流や情報発信を行って、連携室機能の強化を目指してまいります。

「(5) 薬剤処方院外利用」では、調剤待ち時間の短縮対策や患者の多様なニーズに対応するため、患者の希望に沿って院外処方を導入しておりますが、20年度以降その割合

は外来処方<sup>①</sup>の0.1%程度の推移状況です。

4・5ページをお願いします。「(6)診療行為の充実による医療の質の向上」では、薬剤師のマンパワーを活用した薬剤管理指導の充実に努めましたが、勤務体制の変更などで月120件の目標数に対して達成割合が低く、効率的な対応を見直していく必要があると考えております。CTやMRI・心、腹部エコーの受託検査では、地域医療連携室が地域の医療施設への積極的な情報発信と円滑な受付対応を行っていることから受託件数が拡大し、21年度から昨年10月までに939件の利用があり医療資源の効率的な活用が図られている。

次に、医療の標準化推進による質の向上を目指した外来患者への標準検査パッケージ導入やクリニカルパスの作成・活用では、標準検査パッケージは導入に至っておりませんが、双方ともチーム医療の推進を目指すもので、運用領域の拡大など継続して取り組み業務の効率性を向上させてまいります。

「(7)外来午後診療の拡充」では、小児科と産婦人科ではほぼ午後の診療体制が拡充されましたが、内科では消化器系医師の確保に努めながら午後診療の拡充に取り組んでまいります。

6・7ページをお願いします。次のプランは、「2.市民が快適な医療サービスを受けられるために」をテーマに、7項目16事項に取り組んでおります。

「(1)インフォームド・コンセントの充実」では、診療や検査用マニュアル作成などまだ課題がありますが、患者満足度の向上や患者視点からの医療提供に努めるため、さらに拡充が必要と考えております。

次の「(2)情報提供のためのホームページ充実」では、より迅速な情報の提供を行って、地域の健康増進に寄与しながら、収入増加策として効果が得られるよう、また、多くの市民に利用されるコンテンツづくりに努めてまいります。

「(3)施設・設備の機能向上」では、外来トイレや病棟浴室の改修など、施設・設備の改善に取り組んでおりますが、今後も清潔で快適な環境維持に努めてまいります。

大変に大きな課題であります病院建物につきましては、計画的な取り組みが必要な問題でありますので、経営改善を最優先にしながら同時に改築に向けた取り組みを継続してまいります。

8・9ページをお願いします。

「(4)外来待ち時間の改善」では、内科・産婦人科・小児科の一部で時間帯予約制を実施しているなどの改善策が影響してか、待ち時間満足度の患者アンケートでは21年度の50.8%から22年度は66.5%と大幅に増加しております。

また、「(5)職員の接遇レベルの向上」では、看護科職員の接遇研修を毎年度実施するなどその意識改革と啓発に努めており、その結果、職員の言葉遣い、態度に関する外来患者アンケートでは前年度の集計結果では83.4%から90.5%へと満足度が7.1%増加しております。

「(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」では、入院患者・外来患者を対象に「患者満足度アンケート」調査を実施しておりますが、昨年度9月末に「患者

の声」投書箱を設置して以来、今年度10月までに合計180件ものご意見が寄せられ、これらのご意見・クレームは月1回院内向け発行の改善ニュースに掲載して全職員に周知徹底するとともに、月例の管理会議において改善策を確認し、改善結果を院内に掲示して来院者にもお知らせしております。寄せられるお意見のなかには、お褒めの言葉を頂く件数も少しずつではありますが増えております。

このような取り組みの結果、総合満足度に関する患者アンケートでは、前年度の61.8%から73.1%へと満足度が11.3%も上昇する評価を頂いておりますが、一般的に満足度が高いといわれる病院での比率は80%程度といわれ、さらに改善に努めてまいります。

10・11ページをお願いいたします。

「(7)医療相談の充実」では、看護師を地域医療連携室に配置し、医療相談にも対応する体制としておりますが、今後はソーシャルワーカーを加えるなど体制強化を図ってまいります。

次のプランの、「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」をテーマとして、7項目8事項に取り組みんでおります。

「(1)経営形態の検討」では、21年度早期に院長・事務局長会議において地方公営企業法の全部適用について検討した結果、経営形態を変えることで財政状況を好転することには必ずしも結びつかず、病院職員の日頃からの取り組み姿勢が最も重要であるとの認識に立ち帰って、現行の一部適用のまま市長・院長のリーダーシップの下、病院職員が一体となって経営改善に継続して努めることに決定しております。

12・13ページをお願いします。「(3)費用コストの削減」では、診療材料の発注システムの再構築を行って類似材料の統一化を進め、21年度は220万円を、また、ムダ取り運動を進めて700万円ほどの経費の節減・抑制の効果を挙げております。「(4)ジェネリック医薬品の導入」では、医師の治療との関わりもあることから考慮のうえ使用可能となるものから順次後発薬品に移行することとし、これまでに80品目の導入を行っております。

「(5)文書料・室料差額の見直し」では、これまで安価で提供していた文書料や室料差額のほか、自費診療費用を見直し、増収対策に取り組みんでおります。

14・15ページをお願いします。

「(6)未収金の早期回収」では、出産入院に際し予め保証金を預かるなどの未収金防止対策を講じたり、発生後の未収金回収では、滞納者宅への直接訪問を行うなど回収に努めておりますが、さらに実効性のある回収強化策を取り入れていくことが必要であると認識しております。

「(7)病床利用率の向上」では、院長の強力なリーダーシップの下各科医師の積極的な患者受入れ結果により、21年度は前年度比一日当たり15人増え65.88%に上昇し、更に、今年度は12月現在70%を超える病床利用率を確保し、増患・増収の大きな成果を上げております。

次のテーマの「4.チームで市民に奉仕できる院内体制づくり」のプランでは、6項目

7事項に取り組んでおります。

「(1)職員の適正な人員配置」「(2)新たな人材の確保」では、内科外来にドクターエイドを配置し、また、各病棟にはクラークと看護補助をそれぞれ配置して、医師・看護師の業務負担を軽減する効果を上げております。また、自治体病院としての勤務形態から数年で異動する事務職員に代わって、医業収益の増収に必要な院内の体制づくりを担える病院独自の専門職員を採用するための取り組みも行っておりますが、まだ採用には至っておりません。今後も継続して実施してまいります。

16・17ページをお願いします。「(3)管理会議の見直し」「(4)病院改善検討委員会の見直し」「(5)目標の管理・設定」では、この改革プラン行動計画の進行管理を定期的に行い、情報の共有と目標管理を徹底しながら、職員が一丸となって取り組みんでいく体制を維持するとともに、病院経営者の方をアドバイザーに迎えて、経営的観点や診療報酬請求のための実務的な実践内容について、指導・助言を得る機会を月1回設けるなど、強化を図っております。

「(6)医療現場からの意見反映」では、職員一人ひとりが日頃業務に従事するなかから、業務効率の改善に向けた意見を自由に提案し、経営改善に繋げていくシステムとして職員提案制度を設け、昨年度は12件、今年度は2件が提案され、院長表彰を行って提案者を顕彰しております。

次に、資料7の4枚目の下段をご覧ください。改革プラン以外の取り組みとして22年度の重点項目とした「1.診療報酬改定に伴う診療加算の取り組み」では、診療報酬改定により加算算定が可能な項目について施設基準を整え、急性期看護補助体制加算や電子媒体管理保存など新たな8項目の加算が可能となりました。また、「2.看護師等の労働環境の改善」では、喫緊の課題であります看護師確保に向けた、働き続けたい職場づくりの一環として、子育て支援のための院内保育を新年度から開始できるよう、その準備を進めております。

以上が経営改革プランの行動計画に対する21年度及び22年度10月までの取り組み状況であります。

次に、21年度及び22年度上半期の経営状況について、ご説明します。

資料8の2枚目をお願いします。21年度病院事業決算の損益計算書です。

医業活動に関する収支では、右の欄上の9,284万円の医業利益を確保し、医業外の収益と費用を加えた経常利益では、その2段下2,686万円の利益を得ることができ、特別利益や損益を加えた収支では下段から3行目2,491万円の単年度純利益を得ることができました。

経営改革プランの中期財政収支見通しでは、23年度の最終計画年度に医業収益がようやく収支均衡になって、純利益を確保することまでは難しいとする見通しでしたが、計画年度の初年度で黒字化に経営改善することができました。

資料10をお願いします。21年度の業務量に関する内容です。

入院と外来の状況を前年度と比較しながら見ますと、まず、「1 患者数」の欄をご覧ください。入院では31,259人で1日当たり15人・20.8%増加の86人となりま

した。また、外来では136,302人で、1日当たり24人・5.5%増の465人となり、入院・外来とも患者数が増加しました。入院患者数の増加は、特に内科・外科・産婦人科の積極的な患者の受け入れ結果であり、外来患者の増加は、昨年9月以降の新型・季節性インフルエンザの影響による患者増加が大きいものと思われます。

次に「2 収益」の欄をご覧ください。前年度(20年度)との比較では、入院収益では2億2,535万円の増収、外来でも7,366万円の増収となり、入院・外来合わせて2億9,902万円の増収となりました。

次に「3 一人当たり収益」欄をご覧ください。入院では1,311円増加して35,615円、外来でも52円増加して9,502円となり、入院、外来とも患者数と診療単価が前年度を上回ったことから前年度比で14%以上の増収となりました。

次に「4 損益」欄をご覧ください。まず、事業収益では、入院・外来収益のほか予防接種・乳幼児健診などの公衆衛生活動による収益増加により合計27億9,562万円となり、前年度比で3億932万円の増収となりました。一方事業費用では、患者の増加に伴って薬品費などの材料費が6.0%3,850万円程度増加したものの、賞与などの削減による給与費4,240万円の減額や減価償却費1,640万円の減額などで、事業費用総額が27億7,071万円となり2,490万円減少しました。

その結果、前年度3億930万円の純損失が、21年度には2,491万円の純利益となり、16年以来5年ぶりの黒字決算となりました。

次に、資料9をお願いします。今年度9月までの上半期経営状況につきまして概要をご説明いたします。

上段の(ア)収入の欄には、今年度事業収益の総額15億2,339万円で、前年度同期比で6,933万円の増額となっております。主な理由としては、入院収益の6,195万円やその他医業収益の953万円の増額が挙げられます。

下段の(イ)支出の欄には、今年度事業費用の総額13億6,748万円で、前年度比で1,094万円の増加となっております。主な理由としては、給与費や原価償却費の減額がありましたが、患者増による材料費や経費のほか、職員退職給与金の繰延費用などの増額によるものです。

資料11をお願いします。業務量についてご説明いたします。

「1 患者数」欄をご覧ください。入院の患者数では、9月現在16,629人で、一日当たり10人・12.3%増の91人となり、その要因は内科の入院患者数の増員にあります。その結果病床利用率は69.9%で前年同期比7.6ポイント増となっております。一方、外来患者数では、65,378人で、一日当たり13人程度減少し、特に常勤医不在の診療科や常勤医が交代した診療科での減少が大きくなっております。外来患者の減少傾向は、増加に転じた昨年度を除き、平成16年度以降連続しており、平成12年度との比較では20%以上の減少となっております。

「3 一人当たり収益」欄をご覧ください。入院では、産婦人科や眼科で5~8%程度収益単価が伸びておりますが、全体ではわずかながら減少して35,040円、外来では全体で1.9%伸びて9,550円います。

「4 損益」欄をご覧ください。事業費用や事業費用の増額理由につきましては先程資料10でご説明しましたので省略いたしますが、事業収益では前年同月比6,933万円増の15億2,339万円で、事業費用では1,094万円増の13億6,749万円となった結果、前年度より5,839万円多い1億5,590万円の収益となり、上半期における経営状況は昨年度を上回る基調で推移しております。

一般会計からの繰入れにつきましては、救急医療負担分などの充当分として平成13年度以降2億5,000万円の繰入金収入のみで、20年度の200万円増額を除いては定額での収入となっております。

資料13をお願いします。12年度から21年度までの業務量や経営状況の推移をグラフに表したものです。評価の参考資料としてご覧ください。

以上で説明を終わります。

#### < 議論・意見 >

【委員長】 たいま取り組みの状況や経営状況の説明がありましたが、まず基本的な内容についてご意見をいただければと思いますが、初めに全体を通じて何かご質問などありますか。

【委員】 3階はどの診療科の入院病棟となっておりますか。病床利用率が低いようですが。

【院長】 外科、婦人科、眼科、小児科そして内科の一部の混合病棟となります。利用率は6割程度であり、整形外科等の常勤医師が不在となっている診療科の入院患者受け入れが出来ないことが大きな要因となっている。

【委員】 オーダリングや電子カルテの導入はどうか。

【院長】 オーダリングシステムを導入しています。

【委員長】 平成16年からの経過のなかで、整形外科などへの大学医局からの派遣医師の確保が難しくなるなかで、昨年度の内科入院患者の大幅な確保がこの度の経営改善に大きく寄与していることがうかがえます。財務的な分析は別として、病院の実情からするとこの点が大きい要因のようですが、経営的な努力の結果ですね。

一方病床利用率が70%とありますが、病床数は縮小していませんね。

【院長】 看護スタッフの数からして8割に達すると、病棟の看護業務が忙しくなる状態で、常勤医や看護師の数からして現状の利用率が望ましいところと考えている。

昨年度は6割台の病床利用率で黒字化できたのは、スタッフの数などで人件費が伸びなかったことも大きな要因となっていると考えており、整形外科や消化器系を含めた医師の確保や看護スタッフの人員確保が進めば利用率は伸びると考えている。

【委員長】 看護基準は10:1ですね。看護体制の関連からしてどの程度の患者受け入れ数か実態として適当か、利用率が70%程度では相当数の病床が空いているのではないかとする構造的な見方があるとしても、現実には院長の説明のとおりであるということですね。

稼働病床数という用語と考え方があるが、現在の130床の許可病床数を恣意的に削減するのはいいことではないので、結果として今の70%程度での利用率が現在の医療スタッフ数の水準からすると概ね今の受け入れ数がバランスのとれた状態で、経営的にも黒字

化が確保されているということですね。

【委員長】 平成21年度は、先般の懇談会の提言を受けて改善のための様々なプランを策定され取り組まれているようですが、それぞれの進捗状況について資料に個別状況が示されているので、この点についてのご意見をいただきたい。

【委員】 委員長が会長を務められた先の懇談会の提言に基づいてこのような計画が策定されたということですが、PDCAサイクルも取り入れられており、徹底して改善に取り組むことで十分な成果を挙げられると思う。

財務形態は地方公営企業法の一部適用ですね。全部適用にするかどうかどうするか様々な考え方もありますが、独立行政法人化も視野に入れて検討することも必要かと思う。

現在の一部適用で医療職員の採用は自由にできますか。

【事務局】 医師などの正規職員の採用では給与条例の基準を適用のうえ決定されますが、嘱託医師や看護職員の採用に際しては、制約的な状況にあるなかでも勤務体制などの様々な要望に答えられる臨機応変な対応を院長判断で行えるようにするため、人事担当部署との調整を図りました。

【委員】 特に医療事務に精通した職員を採用することなど、適切な診療報酬請求を徹底するための人材採用を強化していくことが必要ではないか。

【院長】 病院事務を専門とする職員を直接採用することが出来ることになり、昨年度から医療事務職員の採用試験を度々実施していますが、望む人材に当たらず採用まで至っていない状況です。

現在の事務職員は、市の職員としての人事異動に合わせ一定期間で交代するシステムのため、業務に精通した人材に育たない環境にある。そのため新たな方法として、医療事務のなかでも診療体制や医療行為を診療報酬に有効に繋げるコーディネーター的役割を担える幹部級の専門職員の採用を目指すこととした。更には、市の職員でも医事業務に専念できる仕組みづくりができないかを課題として投げかけているが、難しい問題です。専門職員の募集方法については、更に工夫を凝らす必要があると考えている。

【委員】 自治体病院では精通した事務職員を確保することは難しい問題ですね。病院で独自に採用することが一番望ましいと思う。

【委員長】 前半に話題になった地方公営企業法の一部適用あるいは全部適用、更には独立行政法人化の問題ですが、大阪での独立行政法人化の例では所謂公務員型を導入した病院があり、また、公務員型でない非公務員型を採用する事例も4月から神奈川で発足する予定で、また静岡でもあり事例としては増えている。

市単独の病院1事業で経営形態を独立行政法人化にする事例はあるが、必ずしも単に経営形態の問題ではないとする考え方もある。

懇談会の折にも経営形態が話題になり、130床規模の病院事業で派遣医師の確保も難しい状況にあることから、先の提言を纏めるにあたっては非常に苦慮したところで、当面は現場を熟知する院長を中心として病院職員で最大限努力するという方向に纏まった。現状として経営的にも状況が改善されており、当面はこのまま継続していくということですね。

【事務局】 そうです。

【委員長】 改革プランの後半に説明があった経営面での専門家のアドバイスを常時受けられる機会を設けて、経営改善に向けた努力をされていることは大変良いことですね。

【委員長】 財政的な面からご意見をいただければと思います。

【委員】 中期財政収支見通しに盛り込まれている平成21年度の経営目標に対して、皆さんの努力で事業収益、医業収益が計画以上に改善されたということですが、事業計画との乖離の原因は分析されているのか。また、計画期間内の経営目標を今後どう見直していくのか。

【委員長】 5ヶ年の期間で経営改善を図るとする事業計画が、初年度で単年度黒字化したということは良いことであるが、計画との乖離をどう分析をしているかということですね。

【事務局】 経営改革プランの中期財政収支見通しでは、平成23年度に漸く医業収支が均衡になるとの計画であった。

計画実行の初年度で単年度純利益が得られたことの大きな要因としては、計画策定の際に事業目標の伸長に合わせた事業収益と事業内容に応じた費用の伸びを想定したうえで平成23年度までの収支計画を策定したが、結果として、費用の伸びが抑えられ医業収益の伸びが見込みよりも非常に大きかったことが主な理由であった。

収支見通しについては、平成23年度までの計画となっていることから新年度に見直しを行うことになるが、その際には平成22年度までの実績を踏まえて平成23年度以降の財政計画全般を見直すことが必要と考えている。今後の医療環境の変動による医業収益の変化も予想されるなかで、事業収支の見通しを収支均衡とするか利益を計上できる状況が確実に見込めるかを多方面から検討したうえで、平成25年度までの事業目標を明確にした財政計画を策定したい。

【委員長】 経営改革プランは5ヶ年の計画であるが、財政計画は3ヶ年として策定されているので、予定どおり平成23年度に見直しを行う際には平成23年度を含めて見直しを行うということですね。

【院長】 大学病院で入院適用とされないような症状の患者さんを当病院でもこれまでは積極的な受け入れを行わず入院適用としていなかったところを、地域医療を担う市立病院の医師として積極的な受け入れをするようになったことが、特に内科病棟では以前の6割程度の利用率が8割まで伸びて収益増の成果に繋がったものであり、当病院の規模では医師の対応次第ではその結果が経営状況に直接結びつくものと考えている。

【委員長】 医師側の意識改革を行って病院の医療資源を最大限活用することにより地域医療に貢献する医療サービスに努めたこと、そして規模が決して大きくない病院においてその考え方を变えることで明確な成果が得られたものと思います。

【委員長】 先程委員が触れられた質問で、DPCについては当面導入予定がないということですが、この点についての院内での検討状況はどうか。

【院長】 当病院の入院規模でDPC導入のメリットがあるか疑問に思うところがあり、アドバイスをお願いしたい。メリットがあれば取り組まなければならないと考えていますが。

【委員】 基本的に急性期病院であれば OPC を導入した方が有利になると考えている。特にメディカルクラークを採用し DPC を導入しているところは非常に有効的であり、高い診療報酬が得られている。また、ドクターの業務を介助して医師本来の医療行為に専念してもらえば更に収益を挙げることも可能となるだろう。今後急性期の多くの病院では DPC に移行していくものと思われる。

【委員長】 今でも DPC に移行したいとの意向を示して準備病院に加わって一年間は実績づくりを行い、その結果にもよるが翌々年にはまだ参加は可能である。

ただ、このところ DPC に関する国レベルの状況が急激に変わっていくようで、調整係数の取り扱いについての議論が重ねられており、中医協を見ていると同様に大きな話題となっている。

私の病院は最も古い DPC の病院群ですが、これまで収入保証してきた調整係数の運用を地域の中での役割など別の評価による医療機関別係数を差し替える動きが急に起きており、DPC 病院では戦々恐々としている。ただ、今までは DPC 病院になれば数パーセントの収入増になるとされており、全国では既に 1,500 以上の病院が参加しベッド数で半数を超える規模となっている。

しかし、院内で充分検討されて結論を出されてはいかがでしょうか。

【委員】 検討される価値は充分にあると思う。

【委員長】 先程の後半で平成 21 年度と 22 年度上半期の財政状況の経営状況に関する説明がありましたが、平成 21 年度の黒字化に加え 22 年度も上半期の状況を見る範囲では平成 21 年度を上回る基調にあるようで、上半期の動向を維持できれば概ね黒字化が期待できる状況のようですが、一方まだ累積赤字の課題も残っていますね。

次にこの点を踏まえながら、先程は財政計画の見直しについて委員からご質問もありましたが、財務内容に関するご指摘、ご質問をいただきたい。

【委員】 未収金の回収について改革プランの実施状況で説明があったが、事業収益が改善されているなかで未収金の現状はどうか。また、具体的な未収金対策としてどのように取り組まれているのか。

【事務局】 平成 21 年度末の未収金合計額は 1,930 万円程ですが、特に費用が高額となる分娩出産に伴う入院患者に発生する機会が多いため、平成 20 年 9 月から入院保証金制度を採用してその対策を講じてからは減少傾向にある。

回収に向けた取り組みとしては、督促状の発送だけでなく直接訪問しての対面方法による催促や家庭状況調査を行うなかで状況に応じた対応に努めて、更に経営アドバイザーによる研修では未収金発生を予防するための方策を含む実効性のある対策について検討を行って実施している。

【委員長】 単年度でなく累積の未収金が 1,930 万円ということですね。

【事務局】 そうです。

【委員】 長期滞納のケースはあるか。

【事務局】 診療報酬費の債権に関する時効の扱いについて従来は自治法の規定を適用して 5 年としていたが、平成 17 年の最高裁の判例により民法を適用のうえ 3 年とすべきである

とされた。しかし、援用の問題もあることから当病院ではまだ5年の債権管理としており、時効の延長分を除いては5年間の累積額となっている。

【委員長】 診療費の未収金回収策として数年前に債権回収会社に未収金回収を委託したところもあったが、この委託方法を取りやめて専門職員で対応する方法に切り替えたところもあるようだ。

【委員】 このところ様々な未払い金に関して社会的な関心事になっていることから、対応方法には注意を払ったうえで行うことがよいと思う。

【委員長】 分娩の費用はどの程度か。その費用が未払いになっている訳ですね。

【事務局】 正常分娩の費用としては自費扱いで40万円程度です。

【委員長】 現在は事前に保証金を預かる方法を採用しているのですね。

【事務局】 はい。

【委員長】 累積額とはいえ2,000万円近い未収金があることは問題意識を持って回収に努めることが必要ですね。

次に、調剤処方に関して確認ですが、まだ院内処方を中心とした対応を継続されているようですね。かつての懇談会では院外処方についても議論になったが、薬剤師が確保されていれば院内処方の有益性はまだ十分に確保できるという考え方が多いところですよ。

次に、患者の満足度を向上させる取り組みでは、患者からの意見を取り入れるための意見箱を設置して様々な声に答えるなどその成果を挙げていることは、改革プランのなかでも重要な取り組みですね。

【委員長】 ドクターエイドの配置について説明があったが、医師事務補助作業者の対象となるものか。

【事務局】 これは医師事務補助作業体制加算になる要件を備えているものでなく、単に外来の診療医師の補助的作業を行うために配置しているものです。

【委員長】 委員からの指摘にあったように医師事務作業補助体制加算は診療報酬のうえでは非常に評価が高い項目であり、OJTでの対応も可能で一定期間の研修を受ければ資格を取得できるので、救急医療を担っている当病院にとっても忙しい医師の負担軽減対策としても有効な方策と考える。

他方、現在採用している制度を有効に活用するためには、業務分担をしっかりと徹底することが必要ではないか。

【委員】 基本的なタイムスケジュールをしっかりと決めてそれぞれの役割を徹底することが大切ではないかと思う。

【委員長】 委員からの指摘もありましたが、せっかく配置している人的資源を有効に活用するため、善処方法を検討することが必要であろう。

【委員長】 大分時間が経過しましたが、他に追加のご発言があれば伺います。

【委員】 財政状況を示す資料のなかで昨年度は急激に現金が減少したようですが、どのような事由によるのか。

【事務局】 平成21年度末に多数の看護師の退職があって退職金の支払いが生じたことから、1億円を超える現金が減少することになった。

【委員長】 退職された方は普通退職ですか。

【事務局】 長い間勤務されて定年で退職された看護師7名です。

【委員長】 この2年程の取り組みについてご報告をいただき、必要な範囲でご意見を差し上げましたが、これでこの議題を終了します。

いろいろな資料や説明があったように院内での様々な取り組みをされ効果もあったようですが、院長が率直に話されたように医師や職員が問題の受け止め方を前向きに自発的に対応することができたことが幸いにして経営改善に繋がったと思います。

(3) 次回の開催予定について(石黒事務局長より説明)

・第2回目の評価委員会開催日は3月下旬までに各委員にスケジュール照会のうえ調整して決定。

(4) その他(石黒事務局長より説明)

・資料7「評価シート」の取り扱い及び会議概要の調製方法について説明後、委員全員の了承を得る。

9. 閉会(委員長)