

平成25年度 第2回地方独立行政法人下関市立市民病院評価委員会

1. 日 時

平成25年7月10日（水） 午後1時30分から午後4時20分

2. 場 所

下関市立市民病院 2階 講堂

3. 次 第

- (1) 開会
- (2) 委嘱状交付
- (3) 市長挨拶
- (4) 議題
- (5) その他
- (6) 閉会

4. 配布資料

- ・資料1 平成24年度（第1期事業年度）に係る財務諸表等の提出について
- ・資料2 平成24事業年度に係る業務実績報告書の提出について
- ・資料3 今後のスケジュール
- ・資料4 財務諸表の確認方針（案）
- ・資料5 財務諸表の承認について
- ・資料6 平成24年度（第1期事業年度）に係る財務諸表に対する意見について
- ・資料7 地方独立行政法人下関市立市民病院に対する評価の基本方針
- ・資料8 地方独立行政法人下関市立市民病院の年度評価実施要領

5. 議事録（概要） ※次頁以降

平成25年度第2回地方独立行政法人下関市立市民病院評価委員会の議事概要

1. 開催日時

平成25年7月10日（水）13時30分～16時20分

2. 開催場所

下関市立市民病院2階講堂

3. 出席者

- ・下関市立市民病院評価委員会

弘山委員長、林委員、杉浦委員、飯野委員、佐々木委員

- ・下関市立市民病院

小柳理事長 ほか

- ・下関市

中尾市長、国重副市長、綿谷病院事業部長、内田病院管理課長 ほか4名

4. 内容

(1) 委嘱状交付

(2) 市長挨拶

(3) 財務諸表の確認方針（案）について

- ・事務局より、法人から提出された財務諸表についての確認方針（案）について説明

【本件について、委員からの質疑応答なし】

(4) 平成24年度財務諸表等の報告について

- ・法人から平成24年度財務諸表等の内容について説明

【本件について、委員からの質疑応答なし】

(5) 平成24事業年度業務実績報告書について

- ・法人から平成24事業年度業務実績報告書の内容について説明

【大項目第1】について

- 中期計画は4年間の計画であり、今年度の計画と同じことが書いてあるのはおかしいと思う。

7対1看護配置基準に移行するためには、初年度から50人全員を採用するのか、それとも徐々に採用していくのか。そういう具体的な計画を設定して頂くと評価がし易い。

- 初年度は本当に申し訳ない。

以前にも説明させてもらったが、全体の中期計画イコール平成24年度の計画となってしまった。平成25年度からは、少しずつ変えている。

- 私達は全体を捉えて評価をするのか？

- 全体の中の一部ではあるが、部分的にできたということの評価していただきたい。

4年間で実施すべきことだが、少しずつでも手掛けられたらということ。それがすべてできれば一番良い。

- これでは、評価のしようがないので、今日は、評価をして来なかった。

今年はどこまでするのか、どれをするかというスケジューリングがない。4年かけてすることと、今年すること、来年することがあり、最終的には、4年間で、財務では9億9,700万円の利益を出すことである。

まず一点は、このままでは、今年より、多分赤字が大きくなる。また来年はどうするのか、計画の見直しをしていかなければいけない。先ほど理事長からの話で、入院単価が5万円を超えて収入が6億円を超えたという話がありほっとしている。

もう一点が、中期計画の立て方自体である。数字で言うと、平成27年の計画を既に超えているものがたくさんあるが、これはどうしてか。想定されたものがあって、部門別に目標を立ててやってきていると思う。それを月次に落とすはずだが、年度に落とされたものが見えてこない。

財務で言うと、約1億3千万円の赤字理由の説明があった。事業計画を一つひとつ積み上げていくと、最後に結果がついてくるものと思っている。財務

というのは最後の指標で、最終的に出て来る資料である。計画を超えたというのは、去年までやってきたことが、今成果として表れているかもしれないが、コンサルタントを入れているが、人件費比率は低くなっていない。では、いつまでに何をやろうとしたのか。先行投資をしてこれから結果が出てくるのか。先行投資だから元々目標が低かったのかが見えない。

例えば、人件費については、看護師が増えれば当然増える。7対1の基準が取れなければ、当然赤字（人件費）が増える。7対1が取れた段階では収益が増えて反映されてくる。

では、7対1が4年後の目標なのか、何年後の目標なのか。一つひとつの項目は、説明があったように努力されて相談件数にしても伸びている。では、平成27年の目標値をはるかに超えている訳だがどうするのかということになる。

評価は今回が初めてとは思いますが、そのあたりの整合性がなんとなく取れていないため、どのように評価してよいのかがわからない。今年どれだけ頑張ったのか、4年後のためにどう頑張ったのかを出してもらわないといけない。本日、統計データをいただいたので改善しつつあるというのは見えるが、それを実際に進めて欲しい。

例えば、診療科がこれだけ必要なのかなど質問したいことはたくさんあるが、そのための資料がない。今出されてきたものしかなく、これを初めて見る状態なので、この資料を早く出してもらいたい。今年度の改善はこれくらいしかできなかったが、来年度はこれだけできますということで1年毎に出してもらいたいと思うが、それが見えない。

説明されたことが、今回の計画であったのかなと思うが、計画とは、「今年度はこういうことがあって、それ以上にこういうことがあった。」ということ読んでわかるものだと思う。とにかく、評価が難しい。そのあたりは、今後工夫をして欲しいと思う。

では、一つずつ見て行くが、「インフォームド・コンセント」について、クリニカルパスができるようになったからというものもあるが、急性期病院というのは、入院したときに入院計画スケジュールを立てるようになっていて、基本的な流れでやってきていると思う。それがどのように改善されたのか、今期は何をやってきたのかでプラスの点が付くと思う。

説明計画を立てていて、説明を誰から行うとか、誰が来て説明しているのか、薬剤師が説明するとか、おそらく入院して1～2日で行っていると思う。入院計画自体が短いので早くやっていると思うが、どのくらいのスパンでイン

フォームド・コンセントを早く行っているのか。当然100%手術患者に対してやっていると思うが、そのあたりのことが見えなかったので評価しにくい。

「褥瘡チーム云々」にしてもそうだが、開催回数等が色々書いてあるが、元々こういうチームでやっていくということを計画していて、当然診療報酬点数にも関わるので、きちんとするのは当たり前であるが、それ以上にこういうことをやった、特に、今回はチーム化だと思うが、サポートチームと共同でやれたということだろうと思う。

それから、「電子カルテ」のところから「薬剤指導」のところまでだが、クリニカルパス、服薬指導、医療相談件数が飛躍的に伸びていることは、人員が増えたからということではないので、相当努力されたのだろうと思う。そうになると、平成23年度から平成27年度までの4年分の計画・目標値をあっという間に超えているが、本当に頑張っているのであれば素晴らしいことである。士気を上げるという意味では、目標設定をする方がよいので、できれば平成27年度の目標値をもう一度見直す方がよいのではないか。今回は特に素晴らしい結果が残っているので、人が足りないとなっていたが、人がいなくてもやり切れていることは素晴らしいと考える。

患者サービスに関して、「患者満足度」ですが、点数だけしか出ていないので、患者満足度の中で一番点数が低い、患者さんが一番気にされていること、それが1年間でどう変わったのか。そういうことがあればもっと評価できると思う。

「待ち時間」については難しい問題なので、早くなればよいにこしたことはないが、特に患者満足度の場合、報告のデータだけだと評価しづらい。細かいものを見せてもらわないといけない。問題点については改善しなければならないが、指摘された事項は、当然把握されているというところまで踏み込んでいただければと思う。

「DPC」については、ベンチマークシステムを入れたということだが、DPCに転換すると収益がいくら上がるかということについては、手術と症例で出ると思うが把握されているのか。DPCに移行するとそれだけ点数も上がる。逆に下がるものもあるかもしれないが、それについては開示して、どのくらいやれば、また届くためには何をしなければいけないのか。DPCは、既に47万床になっていて、今は3分類に振り分けになっている。点数も高くつけていないので、DPCになればよいかということでもない。

DPCで、何を目指すのかという話になってくると思うので、検討されてい

る中身について、D P Cに移行した方がよいのか、いつするのか。D P Cにしないといけないという気はしているが、スケジューリングとしていつを目指しているのか、平成27年度までにするのか、平成25年度に何とかしようと思っているのかを、年度計画に組み込んでほしい。

「7対1看護配置基準」については、これは中々大変なので努力はよくわかるが、7対1にすると収入に反映され、当然経費にも反映されるというわけで財務の対策にもなる。あと何人増やせば何点上がるかということが推察できると思う。それをいつやるのか。それによっては年度計画を変える必要がある。そして、年度計画を変えると、たぶん中期計画も部分的には変えないといけないと思っている。

次に、電子カルテを導入されて、医療機器を購入しているが、稼働率を計算しているのか。費用対効果は出ているのか。そういうものを出していただいたほうが評価しやすい。それが収入につながっていくのでできればお願いしたい。

「紹介率」は、地域医療支援病院加算があるので一番ネックのところである。過去から、逆紹介はされているようだが、紹介が少ない。これを変えるにはどうしたらよいかということになるが、ある例でいうと、逆紹介がありきになるが、事務局の他に、院長・副院長も行ったみたいだが、病院から診療所に挨拶に行っていたという例がある。

それと、提携診療所に関しては、作成したパンフレットを病院内に置いてもらっている。病院に来られた患者さんには、まず近くの提携診療所にかかってくださいという話をされていて、その数をどんどん増やしている。その病院では200件くらいだったと思う。外来患者数は減るということになり、例えば、その病院では外来患者数が1,400人から約半分になったが、手術件数は逆に増え、収入では、はるかに上回っている。外来患者、特に初期患者から手術件数は増えないが、紹介患者は基本的に重度の患者なので手術が増える。病院には、提携診療所の医者が診ていた患者が来られるので、10人来たら10人の紹介率になる。紹介患者のおよそ7割が手術という病院もあり、手術件数が増えると収益も増える。

もうひとつはオープンカンファレンスで、各診療科で、オープンカンファレンスをやって事例検討会をやる。地域連携室だけに任せるのではなく、連携してやっていただきたい。それは究極的には手術例の形になってくる。是非、お願いしたいと思う。

- かなり具体的な提案があったが、中期計画・年度計画を読んだ委員全員が同じように感じていると思う。次年度からは、この1年間はどのようにするのかということ、具体的に書いていただくと評価もしやすい。これはみんなで話した項目なので、事務局はよろしく願います。

【大項目第2】について

- 私達が評価するときに細かいところを上から順に見ていくしかないのだが、例えば、地域連携室を中心に病床管理を効率的に行うというのが目標で、実際に今、病床のコントロールは何処が、誰が決める権限があるのか？
- 看護師長である。
- ある診療科が満杯だったら、その科の枠を超えてフロアが違ってても、空いているところならどこでも入れるのか？
- 混合病床なので、病床で特に分けていない。
- 最初から枠がないのか？
枠がない状況で運用しても稼働率80何%という実績なのか？
- 小児科病棟は26床だが、許可病床の26床で計算しているため、現実には稼働率が一桁だったりする。一般病床ではもう少しよい数字である。
- 順に言っていくが、例えば夜間診療で未収金が増えるというのはよくわかるが、預り金が531件で、救急外来に受診した診療数というのはどのくらいで、預り金は何%ぐらいの比率なのか？ 100%は中々難しいと思う。
- 12時までは、しっかりと計算してその金額をとっているが、12時以降に来られた患者さんについての件数については細かいことで申し訳ないがわからない。
- そういう数字があると評価が楽になると思う。
コンサルタント業務は、医師の給与制度の設計について実績のあるコンサルタント会社に業務を委託とあるが、例えばシステムの構築からヒアリングか

ら医師の業績の評価まで全部するのか。どこまでの業務委託なのか？

- ヒアリング等を行っていない。システム運用のみである。
- 実際の運用は、また別なのか？
- そのとおりである。
- トータルの人事評価制度というのも、4年後の目標なのか？
- 医師については、今年中に入れるようにしている。
- 今年中に制度を作り上げて、来年から実施するということなのか。そのあと、
コメディカルなどの全体で実施するといくことか？
- 状況を確認しながら実施しようと思う。
- でも、時系列にコンサルタント契約を結んでいるはずだ。
- 今のところドクターのみの契約である。
- それを、今年中に何らかの結論を出して来年に実行していくということか？
- 一番難しい。
- おそらく昨年度の年度計画だから、今から変えると言うわけにはいかないと思う。
修正するとすれば、法人の自己評価の文章をわかりやすく書き換えて頂く。
先ほどから、実施状況をもう少し具体的に出してほしいと言われているが、
あともう一つ、判断理由とあるが、この文章は判断理由ではなく、実施状況
ばかりである。この文章からなぜ評価「3」になるのか、評価「4」になる
のかという部分を、もう少し記入していただきたい。口頭で説明して頂いた
ことがまさに判断理由だと思うので、どのような理由で判断したのかがわか
りやすいし、具体的な内容があると計画通りにいっているのかどうか判断で

きることになる。

- そのあたりの改善をお願いしたい。

同じ様な種類の質問だが、「レセプト点検を委託業者と連携して強化することで、診療費の請求もれを防ぐとともに、査定減で減点されたものについては、保険委員会を月1回定期開催して算定理由、減点内容を十分検討した。必要に応じて再審査請求するということと、医師に情報提供を行って査定減収防止に努めた。」と書いてあるが、保険委員会を開いたのは12回でよいが、その結果、前年に比べて請求もれ、査定減がどのくらい減ったのか、収入アップしたか、そういうことを書いていただきたい。変わりがなければ、ただ12回開いただけということになる。それと可能であれば、およそ減点と返戻の平均がどれぐらいで、それに対して当市民病院は大きいのか、平均的なのかという数字があると評価がし易い。

【大項目第3】について

- 認定看護師のことが出たが、山口県立大学が来年4月からまた感染管理認定を再開する予定である。今のところ1人体制と言われたが、2人体制にするとマニュアル作成など色々な活動や不測の事態に備えることができるのではないか。チーム医療をする場合で呼吸器ケアチームもとなったときに、集中ケアの認定看護師は先ほど言われた中には入ってなかったと思うが、この4年間でそういう人も育成するのか？

- 優先順位があり、ある程度高い位置にはあるが来年ということは無理である。

【大項目第4】について

- 減価償却費の問題だが、財団、社団会計に続くが基本的に引当金もそうだが、たてる目的はあまり変わっていない。地方公営企業会計基準での減価償却費に足すかどうかしないとおかしくなる。これが議会に出るのかわからないが、今のままでは、改善しているように見える。

当期利益が落ちているということと、手持ち資金が約3億少なくなってきた。それは明記しないとイケない。

これは地方独立行政法人会計より前の基準だと思う。本来減価償却費という

のは、再調達価格を立て、次に買い替える時のための価格であって、独立行政法人会計基準と比べてそれを下げるといのはどうかと思う。地方公営企業会計基準では、その数字でやっているという話だが、これでいくと前年と比べてそんなに悪くない。やはりきちんと立てるべきではないか。

来年もまた同じ比較をしていくとギャップがあり、これではまずいのではないか。できれば直すべきではないかと思う。

- 言われるとおりのことである。
- 病院会計規則はわからないが、ギャップがありすぎるので、今直しておいた方がよい。
- 検討する。逆に計画の枠を超えた形で改革しているけれども、こういった形で計算していますということをつけ加えて書いたらいいのだろうか。
- ただ、どこかでは変えたほうがよい。
- 詳しいことはわからないが、できるだけ早いうちに訂正しておいた方がよいと思う。

(6) その他

- ・事務局より、次回の評価委員会（7月17日）の開催について説明