

平成22年度第1回船橋市立医療センター運営委員会議事録

- ・ 日程 平成22年7月14日(水)午後1時30分
- ・ 場所 船橋市立医療センター D館3階 講義室
- ・ 出席者
近藤委員長、深沢副委員長、福山委員、河野委員、栗原委員、鶴岡委員、高橋委員、三井委員、須田委員、山崎(健)委員、金子委員、石井委員、渡辺委員
- ・ 傍聴者 3名
- ・ 理事者 鈴木病院局長、工藤副病院局長、林田経営企画室長
(医療センター側：高原院長、渡辺副院長、唐澤副院長、丹羽診療局長、看護部長、薬剤部長、臨床検査科技師長、放射線科技師長、医事課長 他)

1. 委員の変更及び出欠状況について報告

第2号委員の清水委員が辞職し、鶴岡委員が就任。第5号委員の上村委員が石井委員に変更。委員14名中13名が出席しているため、会議は成立。

2. 病院局長あいさつ

3. 副委員長の選出

近藤委員長の推薦を受け、前回一致で深沢委員が副委員長となる。

4. 審議

【経営企画室長が改革プランの数値目標に関する評価及び決算(見込)について、平成21年度の取り組み、自己評価について資料に基づき説明】

委員長：改革プランの経営指標と数値目標と21年度決算(見込)額について、どうしてこうなったのかなどを含めて質問や意見は何かあるか。

河野委員：最初の頃と比べて、具体的に行動目標や評価が示されており、改善が図られている。医療センターは目標の材料費率が低い、21年度の決算では予算より増えており、上がりつつある。全体的なバランスはそんなに悪くないと思うが、22年度の材料費はこの予算額で大丈夫なのか。この予算にした根拠はあるか。

委員長：材料費は薬品とその他の診療材料費ですね。

経営企画室長：22年度の材料費の予算は、改革プランの目標値を基準として作成した。決算をみると26.8%くらいになってしまう。診療材料や薬品など、高額なものを使用せざるを得ない治療を行っているということもあると思う。これは、以前行った「医療センターのあり方に関する検討委員会」で材料費が高い、25%を下回るのが普通だと言われたことを受けて、改革プランの目標値となっている。実質的には増えると思う。

河野委員：材料費は医療内容と密接に結びつくものである。21年度の決算で必ずしも目標のパーセンテージに抑えきれていない実情を見ると、予算が適正なのか。何らかの削

減対策があって、この予算になっているのであれば納得できるが、その説明がない。

経営企画室長：ジェネリック薬品の導入をどれだけするかということも関係してくる。全体的な話としては、22年度の診療報酬改定をほとんど見込んでいない予算となっている。予算積算を12月頃にするので、改定をどの程度反映できるか見えなかった。22年度予算では委託費や賃借料など削れるところを削って全体のバランスをとる予定でいる。

河野委員：診療報酬改定の影響に関する評価をどこまでしているのか。千葉大など、大学病院では3月と4月を比較して評価している。診療報酬が上がった部分についても大分バラつきがあることがわかった。病院によって影響が違うのはもちろんだが、手術も内容によってインパクトが全然違う。どの分野を強化すれば収入につながるのかも見える。中には今年の4月を旧診療報酬基準で計算し、新基準と一つ一つ対比させたところもある。診療報酬から、これからの医療のあり方が見えてくる。千葉大は大体5%アップしていた。

今年の4月と去年の4月では一年間の病院の努力実績という要素が加わってしまう。3月と4月の比較だと病院の努力という要素は少ないのだが、4月は収入が減る月なので、月の特徴が出てしまう。この2つの問題があるのだが、1年間の分析をする時間もないし、これからの病院の方向性を決めるために至急分析をしないといけないので、千葉大としては3月と4月の比較分析をした。病院の医療内容によって改定の影響が全然違うことがわかった。医療センターは分析をしているのか、分析をした上で戦略をもった経営が必要だ。やっていないのであれば至急やった方が良い。

病院局長：残念ながらまだやっていない。手術だけやったところ、医療センターは10%アップしている。その他はまだ手を付けていない。

河野委員：大学病院で分析したら、眼科だけとっても今回の改定で非常にアップした大学と、ほとんど変わらない大学がある。白内障手術ばかりやったら、アップしない。今後の行動方針に影響する。少なくともヒントにはなる。至急やるべきだ。

病院局長：教えてもらいたいことがある。材料費の比率はどのくらいが妥当と考えるのか。医療センターは結構高度な医療をやっている。ある面では比率が高いのも、致し方ないのかなと思う面もある。診療内容によって収益に占める割合は変わると思うが、どの程度が妥当なのかがわからない。

河野委員：私もわからない。大学病院はもっと高くして34%くらい。これでも下げた。一昨年で、もともとは37~38%だったものを34%くらいに下げた。がんやエイズの患者さんが増えると一気に上がる。一概にこれくらいとは言えない。30%以下にはしたいと思っている。話は違うが、人件費は経常経費になる。人件費の割合が収益の何%という指標を使うことがあるが、収入は変動があるので、人件費割合を一定に維持して検討するのはどうかと思う。収入が減れば割合が増えてしまう。収入に対する比率ではなく、個々のバランスの中で内容を見る必要がある。人件費はどういった人をどのよう

な視点でどのように増やすのかという計画と密接に関わる。場合によっては人件費率を上げて、長い目で見れば、経営にプラスになることもある。こだわりすぎるのは良くない。人件費率が経営の評価指標に本当になるのかと個人的には疑問に思う。材料費を含めて、病院の方向性を踏まえてどこにお金を投入すべきかを議論すべき。数字合わせは病院の発展にマイナスとなる。

病院局長：おっしゃる通りだと思う。21年度は頑張っって個々の材料や薬品をずいぶん値引きした。その効果が意外に反映されなかった。

高橋委員：医業収益に占める材料費比率は大体25～30%が普通の病院だと思う。医療センターは高度な医療をしているので割合が上がると思う。21年度は収支が2億円のプラスになったのは努力の結果だと思う。人件費割合は50%が境目とされている。問題は経費で、医療センターは委託費が高い。委託費の中にも人件費が入っている。医療センターは経費が高く、25%以上となっているのは収支のマイナスにつながっている。予算のたて方も普通は、医業収支内の土と医業外収支内の土をして、トータルでどうかというものを見る。これでは、数字の切実さがわかりにくい。純利益が2億とあるが、市から20億ももらっている。収支がプラスと言うのはいいが、純利益という言葉を使うのは問題だ。こういう会計の手法だと言われればそれまでだが、こういった点に配慮すれば、職員にも経営の大変さや切実さがわかり、協力を得られると思う。

委員長：地方公営企業法の会計法令と普通の企業会計の違いがあると思う。自治体病院では、市からの繰入金が入ったりするので、比較しづらいと言われるが、この資料には繰入金ははっきり書いてある。ただ、総務省が会計制度を変えようとしているので、変わるかもしれない。数値については良くやっていると思う。延べ入院患者数が減っているが、新入院患者数が増えており、平均在院日数が減るので、どんどん新しい患者さんが増えるというのは大変だと思う。初期研修医も一昨年が8名だったということで、目標が達成できていないが、今年は何人か。

経営企画室長：9名。当初は10名いたが、1人国家試験に落ちた。

委員長：今年10名いないと来年その人達が2年次に持ちあがって、結局20名とならない。20名という目標値を掲げると、病院の努力ではどうにもならないことで、達成ができなくなる。1名減ると2年間は達成できない。

それでは、21年度の取り組みについては何かありますか。

三井委員：未収金の徴収は医事課が努力していることがわかった。発生させないための対策が必要。ここにも事前に把握して対応していると書いてある。保育料などでも同様の問題があるが、公的な施設なので、患者の中には支払い能力があるのに払わない人もいる。21年度はレセプト以外の未収金残高が390万円減少している。この未収金残高の中には過去の分が含まれており、実際には回収できないものもあるのではないかと。

医事課長：過去の分も含まれている。未収金は私債権なので相手方が援用すれば3年で時効がくる。過去のものについても、納付してもらい時効を停止するケースもある。

三井委員：未収金を発生させないようにすることが大切。更なる努力をお願いしたい。材料費については、県内の4病院と協定を結び価格情報の交換をしているとのことだが、さらに日本病院会の中で材料費の削減を積極的にやっている病院とも連携した方がよい。材料費の支払いはどうしているのか。

経営企画室長：請求があれば原則1ヶ月以内に支払っている。

河野委員：未収金は大きな問題で、大体どこの大学病院でも預り金制度を導入しているが、まだやっていないのですね。支払い能力があっても払わない、いわゆるモンスターペイシエントのような人もいます。東京の大学では、大きな問題となっていて、院内にそういう患者は診ないと明記しているところもある。また、診療カードを機械に入れて受付をした瞬間に、安全管理室に情報が行き、マークしている患者にガードマンがさりげなく付き添う病院もある。かなり切迫した状況がある。そういった問題はどうか。

医事課長：支払状況について未収金が残っている患者さんが来たら、別室で相談するようにしている。診断書料など、未収にならないように制度を少しずつ変えている。

福山委員：医療センターは地域医療支援病院の承認をとった。紹介率・逆紹介率については自分が院長になった時に宣言をしたが、何年たっても思うようにいかない。医療センターの皆さんに敬意を表したい。在院日数も12日以下となっている。当院は外来患者、入院患者がだんだんと減っている。病床利用率との関係が難しい。医療センターは救急も患者数が増えており、努力していることがわかる。救急は公的病院の立場で対応しても、重症度によって区分けをして受入れることが難しい。特に最近は二次救急病院が減っているため、三次救急病院に一次救急患者がくるような傾向がある。医療センターも苦勞しているのではと思う。ただ、患者さんからすると自分が二次か三次かわからないので、区分けするのは難しい。これは今後も当分続く話。いずれにしても患者数が増えているので大変素晴らしいことだと思う。緩和ケア病棟の利用率は思うようではないということであったが、スタートはどうしても厳しい枠でスタートするような状況がある。慣れれば変わってくるのではと思う。未収金は当院でも問題となっている。一度未収金になると中々払ってもらえない。当院は土、日に役職付きの職員がチームを組んでやっているが、思うようにならない。発生しないようにすることが大事だと思う。全体的に順調に努力し、成果があがっていると感じている。定員数も増えたと聞いている。人がいないことにはどうしようもない。人がいないと病院経営は悪い状況になると思う。当院では看護師を集めるのに苦勞している。医療センターも7対1看護配置基準のための看護師採用に努力しているようだが、当院も各地の適職フェアに全部参加している。先日東京のフェアに参加した。東京に行くとなかなか看護師さんが話を聞いてくれないが、何とか努力している。医療センターの職員とも仙台のフェアで会った。とにかく人を集めて、職員が辞めないようにする。それには職場環境を良くする。医師も看護師も理想を持ってやっているため、この病院にいて良かったと思えるようにしないと経営に直結すると感じている。医療センターの取り組みは素晴らしいと思う。

栗原委員：21年度の取り組みの中で、病院マネジメント体制の強化とあり、運営連絡会議など職員の周知体制を強化したことが書かれている。全ての職員がトップの方向性を理解することは素晴らしいことだと思う。この答えが、参加意識の醸成の中で、委託職員を含めた全職員を対象とした提案制度の創設となっており、具体的には、各部署からの提案の中には22年度アクションプランに取り上げられたものもあるとなっている。私も企業でお手伝いをしたことがあるが、パートの方からの意見は上がって来ない。具体的に何かあれば教えてほしい。

病院局長：職員には浸透している。委託職員には中々浸透していないが、医事課については、受託業者とミーティングをやりながら問題意識の共有化に努力している。

鶴岡委員：医療センターはすごく努力をしていると思う。今後も頑張ってもらいたい。

副委員長：緩和ケアの件で指摘をしたい。私の診療所での数十人の外来でも緩和ケアの患者さんはいる。他の医師会員の診療所にも患者はいるので、緩和ケアはあつという間に満床になると思ったが、何で少ないのか。どこに原因があるのか教えてほしい。

病院局長：福山委員からご指摘があったように、がんの末期の患者が対象ということがあり、理想を追求しすぎてしまうと最初のうちは入院規約が厳しくなってしまう。その方が十分にがんであると認識しているとか、家族との関係がどうだとか、難しい問題が出てくる。規約に合わない入院できないといった、最初のうちはオープンでないところがある。ただ、大分変わってきて今はもう少し患者さんが入っていると思う。職員にとっても初めての経験なので、患者さんはいるはずなので、だんだん慣れてくれば、入ってくると思う。

副委員長：診てもらいたい患者がいたが、予約がいっぱいという説明だった。予約でいっぱいなのに、なぜ空床があるのか。ギャップがある。

院長：緩和ケアとホスピスの違いがある。緩和ケアをやろうと思ってスタートし、それに沿ったマニュアルを作った。ただ、医療サイドであっても、緩和ケアとホスピスの違いが良くわからない中で、一般の方々にはわからない。頭からガチンガチンにやってしまったので、患者が集まらなかった。需要からみるといっぱいになると言われていた。他の病院の緩和ケア病棟を見ても、ある程度はホスピスもやらないと数が集まらないということがわかった。最初に作ったマニュアルの見直しをする。病床が空いていればできるだけ一週間以内にどんどん入れようと言っている。世の中が緩和ケアの考え方に追い付いていない中で、手探りでやっている。今は多くの方が利用できるよう9月に向けてマニュアルを調整している。

副委員長：緩和ケア病棟にはお世話になっている。できるだけ空いている時は受けてもらいたい。非常に良いと思ったことは、連携医証だ。証明書をもって、待合室に貼っている。医師会員は医療センターを利用しやすくなっている。さらに継続してほしい。協力してやりたい。医師会員としては医療センターの純利益2億円の裏には市の援助があることを、うらやましいと思う。真剣に取り組んでもらいたい。

三井委員：地域医療における連携の強化について、医療センター・医師会連絡協議会の設置時期は。

院長：もともと医師会との協議は2ヶ月に1回やっていたが、昨年名前を変え、スタンスを変えた。より医師会とのコネクションを強くしたいということ。

三井委員：入院、外来の診療科別の患者数についてのデータはないのか。診療収入も科別のデータはないのか。

経営企画室長：診療科別の患者数はある。保健福祉の概要などにも出している。収入も出すことはできる。

委員長：病院では年報を作る。年報にはそういった数字が入っていることが多いがどうか。

経営企画室長：年報には載せている。

委員長：年報を委員の皆さんに配る予定はあるか。秋頃にはできると思うが。

経営企画室長：クリスマス頃にはできるので、委員の皆さんに送付する。

委員長：評価についてだが、評価基準は自己評価の基準で良いか。

福山委員：当院でも自己評価のようなことをやったが、最初は基準がないのでまちまちな点数がついたりした。基準としてはこのようなもので良いのではないかと思う。

委員長：点数化すると難しい。この自己評価基準は、達成しているのか、概ね達成しているのかどうかとすることで4段階にしている。こういった基準で見えていくのも一つの手法かなと思う。

河野委員：医療センターは非常に良くやっていると思う。評価においては、大きな行動目標があって、それを実現するための行動計画があって、達成したかどうかとなる。この書き方だと、21年度の総合的な所見として、結論だけが出ている。これだと自分達はやったという一方的な主張だけなので、これからやるとすると、大きな行動目標から行動計画、それに対する数値目標があって、達成・非達成を提示してもらった方が、やりやすい。その時に問題となるのは、数値目標を設定すると正直厳しい。そこはいろいろとやり方があると思う。この資料も、数字がいろいろと入っていて結果的にはわかりやすくはなっているが、段階に分けてもらった方が分かりやすくなると思う。

話は変わるが、医療センターにはベッドコントロールをする横断的なセクションはあるのか。

病院局長：ない。看護部が主体となってやっている。一番の問題は、救命救急センターを10床くらい空けないといけないので、後方ベッドに移したりといったコントロールを毎日やっている。

河野委員：空床を現実に作るという問題もあるが、空床情報の出し方によっては各科のインセンティブになるのでベッドコントロールは非常に重要だ。そこも含めた管理体制が必要。

委員長：全体的にみた評価ですが、毎年少しずつより良い評価手法にするということで、今回はこのようなやり方になっていますが異論はありますか。

河野委員：目標値に合わせて、達成状況を対比できるように表示した方がわかりやすいと思う。

委員長：この後、22年度の取り組みについて報告してもらおうが、取り組みの結果を来年度また評価することとなる。21年度はこれで評価するというのでいいですか。

河野委員：はい。

三井委員：診療体制の強化について聞きたい。21年4月からリハビリテーション科をはじめ診療科目を増やしたとある。市立リハビリテーション病院ができて2年がたった。リハビリテーション病院の体制が整ってきたと思うが、医療センターのリハビリテーション科はどんな状況にあるのか。リハビリテーション病院との連携について教えてほしい。

院長：リハビリテーションというものは、今は超急性期からスタートする。例えば心臓手術をすると、翌日からリハビリが始まり、早く退院できるようにする。当院は超急性期のリハビリをやっている。疾患にもよるが、その後3ヶ月とか続けないといけない場合がある。当院は超急性期のリハを、心臓、運動器、脳神経疾患に関してやっている。心臓関係は当院でやっているが、入院が必要な運動器や脳神経系はリハビリテーション病院に移ってもらうという区分けをしている。

三井委員：サービスの充実と市民への情報の発信の関係で、今日も医療センターNewsをもらった。ホームページをリニューアルしたり、いろいろ努力をしている。広報ふなばしで緩和ケアのPRはしていたが、できれば年3回くらい医療センターの取り組みを広報ふなばしで市民向けにPRしてはどうか。地域医療の連携強化で、医師会員が予約可能な診療科を全科に拡大し、院内に連携医を掲示している。クリニックの患者が紹介されて来た時に自分がかかっている医師の名前が掲示されていると安心して信頼感がわく。このシステムを広げていってほしい。

委員長：21年度は医療センターの自己評価を委員会の評価とすることでよろしいか。

一同：(同意)

委員長：それでは、河野委員のご指摘を踏まえて、22年度は評価方法を進化させたいと思う。次に、22年度の取り組みについて報告してもらいたい。

経営企画室長：22年の取り組み状況は事業計画書等を見てもらいたい。今回の運営委員会を踏まえ、デジタル化できるところはデジタル化するなど進めていきたい。

委員長：22年度の取り組みには目標等が21年度より詳しく書いてある。診療材料費は25.1%以下と書いてあるが、先ほどの議論もあるし、必要があれば、修正等をした方が良くはないか。22年度は、この取り組み一つ一つに基づいて評価をしていただければいいと思う。何かありますか。

高橋委員：こういう取り組みや目標を掲げて予算を作ったと思う。その時に予算が収益も費用も同額で増やしている。収益がアップして支出が減るとというのが健全な予算のたて方ではないかと思うが。22年度予算では人件費と経費が非常に上がっている。人件費

は新規採用の看護師分だと思うが、経費はもともと高いのに何で上がるのか。

経営企画室長：増える要素は、E館がフル稼働などによるもの。

高橋委員：医業収益の増加には7対1看護配置基準の分は入っているのか。10対1のままなのか。

経営企画室長：7対1の分は入っていない。

高橋委員：7対1にすれば、1日100万円くらい収益が増えると思う。

病院局長：7対1の増収分が反映されるのは、23年度の予算からとなるだろう。今年は人件費が上がるだけ。

高橋委員：今年は大変だろうが、計画としては良い。ぜひDPCも、とってほしい。

委員長：22年度は7対1に必要な看護師が確保されていることが、目標となっている。

DPCについては、準備病院に手を挙げたと聞いているが。

病院局長：23年4月からDPC対象病院に移行する予定で、今はDPCのデータを送っている。

委員長：本年度中に本請求できる体制が整っていることを目標としている。高橋委員が指摘した2つのことは23年4月以降はできているはず。

三井委員：22年度の取り組みの中のサービスの充実に関することで、休日の入退院の推進とある。職員には負担がかかるが、市民のためにも、稼働率を上げる観点からも、ぜひやってもらいたい。

山崎委員：市の繰入金については、7年くらい前は18億円くらいだった。それからいろいろな要因があって、25～26億となっている。今回、全部適用になって管理者のリーダーシップの下、実額として減ってきたことに感謝している。正直いって、公的な病院なので高度な救急医療など税をもって購わなければならない部分があることは事実だと思っている。一定の繰入は仕方ないと思っている。ただ、将来的な話をした時に、医療センターは最終的にこの場所での建て替えが不可能な状況になってきているという話を聞くと、今の収益的収支の繰り出しだけでは足りなくなってきた、資本的収支そのものがショートする恐れがあるように思う。これからは、今の繰入水準を若干低くするような形で、資本収支と収益収支をトータルの中でやってもらえれば、十分に財政的な支援ができるのではないかと思う。今回の結果は評価しているし、感謝している。

委員長：来年度もより良い結果を出してもらいたい。