

第2回八尾市立病院改革プラン評価委員会(議事概要)

<1> 日 時:平成22年7月2日(金) 午後2時~午後3時20分

<2> 場 所:八尾市立病院 大会議室1

<3> 出席者

| | | |
|------|--------|---------------------------|
| 委員長 | 阪口 明善 | (病院事業管理者) |
| 副委員長 | 佐々木 洋 | (病院長) |
| 委員 | 貴島 秀樹 | (八尾市医師会副会長) |
| | 谷田 一久 | (株式会社ホスピタルマネジメント研究所代表取締役) |
| | 西浦 昭夫 | (元八尾市代表監査委員) |
| | 星田 四朗 | (副院長) |
| | 高瀬 俊夫 | (副院長 兼 診療局長) |
| | 斉藤 せつ子 | (看護部長) |
| | 福田 一成 | (事務局長) |
| | 門井 洋二 | (八尾医療 PFI 株式会社ゼネラルマネージャー) |

<4> 次第

1. 八尾市立病院の業務状況(平成21年度)、並びに八尾市立病院改革プランの実施状況
2. その他

[資料]

1. 八尾市立病院の業務状況(平成21年度) ……資料1
2. 八尾市立病院改革プランの実施状況 ……………資料2
3. 八尾市立病院改革プラン

<5> 質疑応答・意見交換

(委員)収益部会は2ヵ月に1回、年6回開催した。医師、看護師、放射線科、検査科など各部門のスタッフに加え、地域連携室のスタッフも加わって、それぞれの科で何が改善できるか議論した。プラン策定時には目標を高く置いた感があり、出来るかどうかという不安の中でスタートしたが、行けるところまでは行けたのではないかと思っている。

地域医療連携の評価を「C」としたが、その前の平成20年度に、市内病院の閉鎖に伴い紹介件数が増えており、平成21年度はその反動があったのと、新型インフルエンザ流行の際に、患者さんが、開業医よりも発熱外来を設置した当院に来られたことなどで、紹介患者が減少したという特殊事情があったことはご理解いただきたい。平成22年度はさらに成績を上げて行きたい。

(委員)費用部会も2ヵ月に1回開催した。資料2のコスト削減の各項目については、1ヵ所を「B」、他を「A」と評価した。

人件費は「A」となったが、人事院勧告の影響も大きかった。材料費のうち、薬品・診療材料については、院内を挙げて取り組んだことによる「A」である。後発医薬品については「B」だが、収益を考えながら、替えるべきものは替え、残すべきものは残したことで使用率は目標まで行かなかった。平成22年度は新たに薬価改訂もあったので、改めて考える。

光熱水費も、院内の取り組みにより抑制できたので「A」と評価できる。コスト削減の取り組みとはやや異なるが、医療機器等の整備では、医療情報システムの更新を伸ばすことで、実質上費用の抑制に貢献したという意味で「A」とした。

平成22年度は新たな抑制を図っていかなければならないと考えており、引き続き取り組みを進めて行きたい。

(委員)まず資料についてだが、自分が評価委員として関わっている他の病院、大学等の資料や自己評価の内容と比べ、八尾の資料の項目立ては、多すぎることも少なすぎることもなく、適度に絞り込まれており、行動しやすいのではないかと思う。また、目標と行動の整合性については、目標をずらしたりぶれたりせず、目標に合わせて行動できていると感じた。

医療情報システム更新の先延ばしも、労は少なく効果的な方策だと思う。

全体の収支を見ると、収益が約6億円拡大したのに対し、費用が殆ど伸びておらず、付加価値の高い収益構造になってきたという見方が出来る。平成20年度は収益と費用の関係がまだ緩かったが、それがしっかり結びつきはじめて、平成21年度の結果に繋がったと思う。

ただ、損益計算書上の当期純利益の黒字に到達するには遠すぎる。あと10億円の収支改善をしようとしたら、今の費用構造からすると、収益を20億円上げる必要があり非常に難しい。

そこで、損益計算書の構造自体を少し見直し、院内で見る会計情報としては、もう少し分解した格好で、努力した部分が見えるような損益計算の仕方、内部管理の計算手法を採った方が良いのではないか。

それに関連して、資料1の損益計算書において、純損益の欄に減価償却費を費用か

ら除いた収支が1億1,700万円の黒字であることが控えめに書かれているが、これが大事なことである。減価償却前利益という概念をもっと前面に出してもいいのではないか。

資本的収支もあるので何とも言えないが、営業によって資金を生み出すことができるようになったということで、企業経営としては好転していると思う。もっと強調してもいいところである。

(委員)単年度で1億1,700万円のプラスになったのは立派な数字だと思う。市立病院の場合、医業外収益で8億円ある。この多くは税金(一般会計からの繰入金)だが、これと減価償却費12億円と相殺してはどうかと思う。経常損益が11億円マイナスだが、これは最終的に税金で埋めることになるのか。医業外収益をもっと増やしてもらえば、収支均衡になるのではないか。また、市立病院は減価償却費を毎年費用に計上しているのか。

(事務局)帳簿上の赤字は累積していくが、資金的に増えて行けば運営は可能である。

(委員長)繰入金には総務省の定めた繰出基準があり、市としてやらねばならない政策医療、不採算医療に対しては繰入があるが、それ以外は病院の収入で賄わねばならないのが基本になっている。

減価償却費は毎年費用に計上している。累積赤字の中で減価償却費の割合は相当あると思う。

(事務局)減価償却費、繰延勘定償却など現金支出を伴わないもので9割以上ある。

(委員)脳神経外科、神経内科の常勤医が不在のようだが、神経の難病に関しては八尾保健所管轄の病院では常勤医がおらず、何とかして欲しいと言われている。また脳外科に常勤医がいなため、急性の脳梗塞が診られず、発症後3時間以内に投与しなければならないt-PAを用いた治療が出来ない。

また、総合内科がないため、肺炎の紹介も断っているなどの話を聞いている。総合内科の充実を図れば患者さんが増えるのではないか。

末期がんの入院はできないのか。また、緩和ケア病棟を設置すればコストが上がるのではないかと思う。

また、院内における他科への紹介システムがうまく機能していないのではないかと思う事例を聞いており、もっとうまく出来ればと思う。

(委員)末期がんについては、少なくとも当院で治療した患者さんはすべて診ているが、患者さんの転院希望があれば他院への紹介もある。緩和ケアについては、チームを作って活動しているが、病棟は有していない。

他科への紹介については、教育が行き届いていないところがあり、今後留意してまいりたい。

(委員)内科については、肺炎にもいろいろあり、呼吸器系の常勤の専門医がいない為に困ったこともよくあった。今も専門の常勤医はおらず、受けられる場合は受けているが、肺炎は紹介件数が非常に多いので受けられない場合も多い。

(委員)脳外科、神経内科、総合内科、呼吸器内科は、この病院の弱いところとっており、医師確保に奔走しているがなかなか確保できていない。脳神経外科、呼吸器内科は常勤医が引き揚げられて不在状態である。我々も全力を上げてスタッフ充実を図ってまいりたい。

(委員長)昨年にくらべて、トータル的には8名ほど増え、スタッフが充実できている診療科もたくさんあるが、脳外科や総合内科的な部分は減っているところであり、院長ともども医師確保に奔走している。

(委員)平成21年度の収支状況を見ても、非常に努力されているところが沢山見受けられた。一市民としてありがたいことだと思う。病院職員が一枚岩になっていることで、収益・費用部会の活動が効を奏し、ひとつの塊になったものと評価している。

第1回目の会議で、委員から、市立病院の存在意義は市民の病院であるという点であり、市民の需要を追いかけていく必要があること、困ったときの最後の砦としての働きをすること、病院・市民・医師会とのコミュニケーションを高めること等々のアドバイスがあったが、自分の言いたいことも全てそれらに包含されており、これらのアドバイスを形に現していただきたい。

次に、市立病院は、市政だよりなど、市民に対し診療体制の情報提供やアピールができる環境が民間よりも沢山あり、これを活用してもっとアピールをすべきである。

資料を見て、化学療法科の設置、MRIの増設、臨床心理士によるカウンセリングなど色々なことをやっているのがわかったが、コミュニケーションが不足しているため、殆ど市民に伝わっていないのではないかと。市民から、税金の投入が無駄ではないと思ってもらえるよう、積極的なPRに努めてほしい。

次に、医師の数は、平成22年度に81人と、目標と同数となった。ただ、医療ニーズの高い診療科は医師が必要とされているが、医師数の目標を変えることを考えているのか。

次に、昨年からは全部適用に移行した。プランでは、人事給与の裁量権を拡大するとともに、経営責任を一層明確にし、自律性・機動性を高めることが謳われているが、裁量権の拡大の中で進めるべき具体策を、次のプラン見直しの時ではなく、前倒しをして現計画に入れた方がいいのではないかと。思う。

最後に、改革プランの取り組み項目について、収益確保の分野に、「医師の労働環境及び勤務条件の改善」という項目があるが、改革プランの項目としては、見直しや削減が中心となるべきであり、これらは、「医師確保」のための方策として表した方が良かったのではないかと。

(事務局)PRについては、ご指摘のとおりまだ不足していると認識している。市政だよりには、

担当課に出来る限り協力いただいて、病院の診療内容の特集も何度か組んでもらった。

また、地道な活動だが、医療内容について市民医療公開講座を開催し、がんをテーマとして当院の診療内容の紹介を行った。各診療所には広報誌、診療案内を持って回っているが、まだ十分ご理解いただけていないと感じている。

また、今年開院 60 周年を迎えたので、10 月 2 日にプリズムホールで記念講演会を実施する。入場無料で、乳がんを克服された体験をお持ちのアグネスチャン氏による講演、当院や成人病センターの先生方にも参加いただきシンポジウムも企画している。いろんな機会を見てPRに努めたい。

(委員)PRの形としては紙媒体、インターネット、イベント開催などがあるが、病院の評判は口コミによるところが一番ではないか。患者は人から聞いて市立病院へ行こうとするので、口コミでPRしてもらえることが大事。

新病院になってから、敷居が高いというイメージがある。旧病院では、先生が患者の前を行き来して、廊下で挨拶を交わしたりするなど、双方の目線が合っていたと感じる。新病院では先生の姿を見る機会がなくなった。このことが、口コミで評判が広がらない原因ではないか。敷居が高いと感じさせない接し方をしていただければと思う。

(委員長)新病院は、旧病院とベッド数は同じだが、広さが 2.2 倍となり、設備・機能は全く変わった。また、医療制度改革、インターネットの普及とホームページを活用したPRなど、時代の流れは変わっていると感じる。しかし、人が人を診察するという基本は忘れてはならないと思う。

医師の数については、偏った部分はそのままでなく、その時々で医療の内容も変わっていくので、84 人が最終目標ということではなく、医療需要にマッチしたものに変わっていききたい。

(委員)資料によると、診療報酬の査定減の防止のため、診療報酬委員会において分析と指導を行っているとのことだが、査定率 0.2%というのは、収益からするとかなりの額に思えるが、審査機関への面談に行かれているのか。高額の減点は、書面より面談に行ったほうがいい。

(委員)0.2%は普通ではないか。機能の高い病院ならば低いぐらいかも知れない。

(委員)必要なものは文書で行うのが殆どだが、大きなものは面談に行っている。再審査によるカバー率については統計を取っている。

(委員)ドクターの姿を見ないという話を聞いてハッとしました。そこは大事である。職員の動線がきれいに出来ているということもあると思うが、意識的に”見せ場”を作ることや、住民の前に意識的に姿を見せ、挨拶や言葉を交わすことも、市民に安心を与えるという意味でも大事ではないか。

(委員)市民医療公開講座も頑張っているつもりだが、まだまだ浸透しているとは言えない。接遇教育もまだ不十分だと思う。口コミというのは接遇によるところが大きく、同じ診療をしても、患者さんが心地よく診療を受けられたことが口コミで市民に伝わっていくこともあるので、さらに接遇教育を進めたい。医師が広告塔になって頑張れというご指摘だが、随分やっているつもりだが浸透しておらず、改めて反省している。

(委員)八尾市立病院の計画は、かなり着実に進んでおり、私が係わっている中では、非常に合理的に進められているという印象を受けている。

今後も毎年赤字が出ることになっているが、建物や医療機器の整備は政策的に行っているという意味があるので、その政策的な部分と、職員の努力で改善した部分をうまく切り分けて表現出来れば、努力の成果がよりはっきりするのではないかと。

今の損益計算書では、どうやっても赤字が10億円、累積欠損金が100億円になるという見方をされてしまう。市民が誤解を招かないよう、また病院の職員にとっても努力の甲斐があるよう、表現の仕方を工夫されたらいいのではないかと。

(委員長)1年目は概ねこのような計画で進んだが、2年目に入り、さらにハードルが高くなるので、本日いただいた貴重なご意見を取り入れながら、1年目の課題の克服と2年目の目標達成に向け、引き続き取り組んでまいりたい。

(議事終了)