

令和2年度 第2回 静岡市立清水病院経営計画評価会議

1 日 時 令和2年10月23日（金） 19時00から20時50分まで

2 場 所 静岡市立清水病院 研修棟2階 講堂

3 出席者 【委員】6名

東野定律委員（会長）、河保貴之委員、久保田法子委員、竹内佑騎委員
吉田敬哲委員、吉永治彦委員

【事務局】16名

藤井病院長、丸尾副病院長、
望月医療技術部長、原田薬剤部長、米津看護部長、良知事務局長、
宮城島管理看護科長、池田外来看護科長、水谷病棟看護科長、
大石病院総務課長、関病院施設課長、鈴木医事課長、
病院総務課 井柳企画経理係長、石川副主幹、小材主査、笹本主任主事

4 会議録

司 会 只今より、令和2年度第2回静岡市立清水病院経営計画評価会議を開催します。

静岡市では附属機関等の会議を原則公開することとなっておりますので、当評価会も傍聴希望者がいる場合は、公開することとします。また、会議において発言した内容は、議事録としてホームページにて公開します。

続きまして、本日の資料を確認させていただきます。

(資料の確認)

よろしいでしょうか。

開催にあたり病院長よりご挨拶申し上げます。

(病院長あいさつ)

司 会 これより、会の進行は会長である東野委員にお願いしたいと思います。

- 会長 それでは、これからの方針を務めさせてもらいます。
議題（1）の決算状況について、事務局から説明をお願いします。
- 総務課長 (決算状況の説明)
(決算審査意見書の説明)
- 会長 今の説明について何か質問はございませんか。
- 吉田委員 4ページの一番下の欄に留保資金とあるが、留保資金とは何か。
- 総務課長 企業の内部に貯められた資金のことを留保資金という。
消耗品や委託料などのように現金の支出を必要とする費用ではなく、現金支出を必要としない費用、例えば減価償却費などによって留保資金は貯められていく。
- 吉田委員 平成24年度より留保資金が減少しているが、留保資金がなくなった場合はどのようになるのか。
- 総務課長 予算編成時において、資本的収支は支出が収入を上回り、支出の不足する部分については、留保資金で補てんする。補てん財源である留保資金がなくなると予算が組めなくなる。
- 会長 委員の皆さま、他に何かございますか。
- (特になし)
- 会長 それでは、次に移ります。
議題（2）の経営計画の取組状況について、事務局より説明をお願いします。
- 総務課長 それでは、議題（2）経営計画の取組状況について説明します。決算状況及び静岡市公営企業会計決算審査意見書を踏まえて確認をお願いします。
- 評価の進め方でございますが、最初に事務局から取組結果、内部評価の説明を行います。次に委員の皆様から、説明に対するご質問、ご意見をいただきます。この質問・意見の中では、取組状況、取組結果に関する質問・

意見とともに、内部評価と委員の皆さまご自身の評価が異なるものについてもご指摘、意見を賜りたいと思います。内部評価と異なるご指摘につきましては、その都度審議を頂き、評価会議としての評価を決定していただきたいと思います。なお、異なるご指摘の無かった取組項目につきましては、内部評価をもって最終評価とさせていただきたいと思います。

(経営計画取組状況の説明)

会長 今の説明について何か質問はございませんか。

吉田委員 医学生修学資金の令和元年度の実績はどうか。

総務課長 貸与した人数は、取組状況に記載のあるとおり、継続15名、新規4名の19名に貸与した。貸与金額については6,300万円であった。

吉田委員 平成27年度から制度が開始されて、今年度で6年目ということになると、当初から貸与している学生が卒業となり、令和3年度から清水病院に医師が来ることになるのか。

総務課長 制度を開始して6年目ではあるが、平成27年度に大学1年生だけに貸与した訳ではない。大学在学中の途中から貸与を始めている場合もあるので、既に卒業して、清水病院で勤務している医師もいる。

吉田委員 清水病院で勤務を始める医師はどの程度いるのか。

総務課長 大学卒業後は初期研修医として勤務することになり、清水病院には12名の初期研修医がいるが、半分は修学資金を貸与した者である。

吉田委員 学年が低くなるにつれて貸与者が少なくなっているが、何かあるのか。

総務課長 清水病院の修学資金を借りることによって、卒業後に勤務する場所が決まる。卒業後に進んでいく道が決まる5年生や6年生の方が、貸与希望者は多くなる。

吉田委員 e-ラーニングは清水病院独自のものか、全国的なものなのか。

- 総務課長 全国的なプログラムを利用している。
- 吉田委員 紹介率及び逆紹介率の計算方法はどのようにになっているか
医事課長 紹介率は、清水病院全体の初診患者数に占める地域の診療所からの紹介患者の割合である。
また、逆紹介率は、清水病院全体の初診患者のうち、症状が落ち着いた後に、地域の診療所へ戻す患者の割合である。救急にて受付した患者等が含まれるため、100%を超える場合がある。
- 吉田委員 実際の患者数はどのようにになっているか。
- 医事課長 紹介率における紹介患者数は9,657人であった。初診患者数が、14,190人であったため、紹介率は68.1%となった。
また、逆紹介率における逆紹介患者数は15,355人であり、初診患者数が14,190人であったため、逆紹介率は108.2%となった。
- 吉田委員 患者満足度調査において外来で4.12点、入院で4.35点に届かない項目はどのようなものであったか。
- 医事課長 主なものとして、外来では待ち時間に関するもの、入院では手術後又は診察時における痛みに関するもの項目が低かった。
- 吉田委員 アンケート結果として出た、不十分なところをどのように変えていくかが大事である。折角、入院や外来に来た患者さんからの意見なので、有効に活用してもらいたい。
一般的な顧客満足度調査を実施した後の取組みとして、点数が極端に低い部分については諦めてしまう、中間点だと、様々な方策が考えられるので改善に向けて取り組める、高い点数である4点くらいになると、結果に満足して改善の意識が薄くなるので注意が必要になる。
- 吉田委員 現年と過年の未収金の額はどのようにになっているか。
- 医事課長 令和元年度実績で、現年で約6,000万円、過年で約1億円程度の未収金がある。前年度より、現年、過年ともに減少している。
- 竹内委員 内部評価がA評価またはB評価であることから、取組状況に掲げる目

標に向かって、現場は適切に業務に取り組んでいると思う。また、大半の目標は達成していると思う。一方で、収支は依然、厳しい状況のままである。

内部評価が全てAとなった場合に、収支の目標を達することが出来るかが重要になる。全てがA評価であっても、収支の目標に達しないようであれば、評価するポイントが違うことになる。評議会議は、PDCAサイクルにおけるCの部分であると考えている。

B評価をしている部分が実は、最重要課題となっている場合もあると思う。B評価をしている部分でも、全てが同じB評価ではなく、重要度が異なる。次期、計画を改訂する中においても、目標においても強弱を付けて、職員への意識付け、優先的に取組む箇所を明確にする必要がある。

総務課長

収支の目標を達成するにあたり最重要項目は医師の確保になる。医師数の目標が77人に対して、取組結果が68名と乖離が大きい。

様々な取組みを評価しているが、現在の評価項目においてレベル感の違いはある。次期、計画及び評価項目の改定時には、レベル感の表現も含めて検討する必要がある。

竹内委員

A、B評価だけだから良い訳ではなくC評価も必要。C評価があることで改善すべき箇所が見える。出来なかったところは出来なかつたと明確にし、取組みの見直しを含めて、次年度実施していくことが、改善に繋がる。

吉永委員

診療報酬の請求にあたり、レセプトチェックは外部委託をしているのか、または、業務に精通した職員の採用準備を行っている点から、内部でチェックしているのか。

医事課長

レセプトにおける知識を持つ診療情報管理士を正規職員として採用している。実際の業務は委託業者がおこなっているが、診療情報管理士のチェックの元で業務にあたっている。

吉永委員

自分の経験上、ある病院が、毎回、同じようにレセプトを提出した結果、同じ箇所を査定していた。そのような査定を受ける病院は、院内へのフィードバックが出来ていない。フィードバックしてチェックを行っていく必要がある。

- 医事課長 レセプトの結果に関しては、保健委員会で情報を共有している。委員会には委託業者にも参加してもらい、事例の検証を行い、診療科へフィードバックし、変えるべきところは変わっている。
- 河俣委員 病院全体の赤字額は約19億円ということだが、どの診療科が、どの程度マイナスになっているか確認しているか。
- 総務課長 診療科別の原価計算は実施していない。
令和2年度にコンサルタントの導入を行ったので、今後、その分析の中で考えていく。
- 久保田委員 一般的な人が総合病院の診療を受ける際のイメージとして、待ち時間や検査が多いなど負のイメージが強い。評議会議の委員を行い、病院を内側から見ることが出来た今では、病院が非常に困難な状況の中で、様々な取組みを実施していることを実感している。地域医療守るうえで赤字を抱えていることも理解が出来るが、改善の策を考えなければならない。医療の質を落とさずに、地域の住民が安心して治療を受けられる公立病院としての在り方を検討してもらいたい。
- 会長 枠子定規の評価をしていても意味がない。
病棟薬剤師においても、一人足りないということでB評価にしているが、病棟薬剤師を配置するという機能は満たされている。機能が満たされているのであれば、別の評価であっても良いと思う。
また、8ページに各病棟別の入院収益の目標が記載されているが、一般病棟では、病床利用率が、計画76.7%に対して実績76.0%と若干届いていないが、診療収入にすると計画62億円、実績55億円と7億円の差が生じている。
一方、地域包括ケア病棟では、病床利用率が、計画83.3%に対して実績72.3%と11%も差が生じているが、診療収入にすると計画3億4千万円、実績3億7千万円と、入院単価の影響により3千万円の増となっている。
病床利用率などの一つの側面だけ見て評価するのではなく、病床利用率と診療収入などを複合的に評価する必要がある。
数字にはインパクトがあり、一つの側面に押されてしまうので、正しい評価が出来なくなってしまう。数字が何を意味しているかを踏まえた

評価内容の精査が必要になる。

会長 委員の皆さん、他に何かございますか。

(特になし)

会長 それでは、以上で議事を終わります。
本日も活発なご意見やご提言をいただきありがとうございました。
それでは、進行を事務局に返します。

司会 皆様、長時間にわたりありがとうございました。
それでは、以上をもちまして、清水病院経営計画評価会議を終了させていただきます。