

平成 23 年 2 月 5 日

いわき市病院事業管理者
鈴木孝雄 様

いわき市病院事業経営評価委員会
委員長 高橋淑郎

「いわき市市立病院改革プラン」の取り組みに係る意見について

去る 8 月 4 日に「平成 22 年度・第 1 回いわき市病院事業経営評価委員会」を開催し、市立病院改革プランにおける実施計画の平成 21 年度の実施状況についての点検等を行いました。その結果、当委員会としての意見を次のとおりとりまとめましたので、今後の市立病院の経営改善等に当たっては、当該意見を踏まえ実施願います。

1. 今後の病院事業の改善に関する意見

(1) 紹介患者数の増に向けた仕組みづくり

他院からの紹介者数を増やさなければ、病床利用率や患者数の増加を図ることは困難であると思うが、総合磐城共立病院においては、開業医や 2 次救急病院が患者を紹介し易くするための努力の形跡が余りない。

具体的には、患者を送っていかどうかの可否を伝えていただけるスムーズなシステムがなく、紹介率を上げるうえでは大きなハードルになっている。

患者を増やすことが、一番の安定した経営の確立につながることから、紹介率を上げるための対応策、病院側全体の受け入れ体制、医師の教育から始まり、コミュニケーションを取れるような仕組みをつくる必要がある。

(2) 安定した経営基盤の確立に向けた取り組み

① 安定した経営基盤の確立を目指すためには、実施計画に掲げた事項は大事であり、しっかり行っていただきたい。中でも、患者を増やすことが、安定した経営の確立につながることから、どうやってもっと紹介率を上げるか、きっちりとした対応をしてほしい。

② 患者数が減ったひとつの理由として、夜間の受診料を高くしたことが挙げられるが、このことによりどのような効果が出たのか、明らかにする必要がある。例えば、マンパワーに余裕が出たとすれば、どこかで患者増や収入増につながるなど、さらにその効果を利用して経営改善につなげるような方策を打っていく必要がある。

※ 時間外診察加算料の徴収の実施（平成 21 年 4 月～）

（目的） 医師の過重労働のひとつとされる時間外診療における、いわゆるコンビニ受診を防止し、重症患者を優先的に診療できる環境を整備するもの。

（効果） 市医師会が運営する休日夜間急病診療所の診療時間の拡大とあわせ、当院における軽症患者の受診が減り、重症患者の割合は高まることとなった。しかし、依然として救急の患者は多く、医師の負担は重い状況にある。

（単位：人）

区 分	平成 21 年度	平成 20 年度
救急患者数	21,208	26,808
うち帰宅者数	16,689 (79.1%)	22,415 (83.6%)
うち入院者数	4,419 (20.9%)	4,393 (16.4%)

- ③ 7対1の看護体制については、在院日数の縛りが短くなり、心理的プレッシャーを含め、病床占床率が下がることになる。収益単価は上がるが、当然、病床稼働率は下がる。看護の質を高めた又は、医療の安全を高めたという方向では評価できるが、経営上はマイナスになることがある。

病院は、これらを総合的に考えて初めて成り立つことから、このことを十分理解したうえで取り組む必要がある。

なお、病院経営に関しては、市立病院だから赤字でいいという論理はまったくないという意見と、少し赤字になって税金がつぎ込まれても、サービスが良くなったり、安心してかかることができる病院にしてほしいという意見があった。

市立病院は、高度医療や不採算医療を使命として行うため、これらを行うための赤字は、税金がつぎ込まれて行われているのが一般的である。

※ 総合磐城共立病院が7対1看護体制に取り組むにあたり、経営的な面、患者サービス面、人員の面からいろいろなシュミレーションを行い、平成20年12月から看護師数や人件費の増を伴わず実施したことにより、収益的にプラスになっていること、以前から、平均在院日数も7対1看護体制の在院日数の縛りである19日以下であり、導入により急に短くなっていないことについて、事務局より説明があった。

<参考>

（単位：日）

区分	17 年度	18 年度	19 年度	20 年度	21 年度
平均在院日数	17.7	17.2	16.5	16.0	15.3

(3) 地域連携クリティカルパスの積極的な取り組み

地域完結型の医療という意味では、市立病院として地域連携が大事だと思う。

地域連携クリティカルパスは、今後、大変重要になる。市立病院として、地域の中で中核的な役割を果たすときに、パスを持っているというのは非常に大事である。積極的に取り組んでほしい。

(4) 人材育成の推進

① 経営の改善というのは、人の改善が大部分であるともいえる。職員の質、意思疎通度、それを高めていかないと経営の歯車は上がっていかない。人の意思疎通度は、高まれば高まるほど経済効率は上がり、自然と収支のレベル、支出の無駄がなくなってくる。みんなの気づきということが起こって初めてできる。そういうプログラムがこの経営改善の中には含まれていないので、人の意思疎通度を高めないと、本当の改善は進まないと考える。

② 一方で、病院内で様々なツールを使って、教育の面、人の面、コミュニケーションの面を改革改善しようという動きが見えることから、職員の教育やコミュニケーションを継続して高めるための仕組みを上手につくる必要がある。

なお、病院の経営改善をするのに、すぐに効果を出せることも必要であるが、病院の方向に沿って職員の学習や成長を支援しながら組織を、風土を変えていくことで、経営の改善をしていくという中期的な視点も忘れてはならない。

(5) 医師確保の推進

医師の確保の問題については、実行計画をつくって具体的に取り組みを記載すべきであり、取り組んだけれども結果が出なかったというだけでなく、今後どのようにしていくかを具体的に示す必要がある。

(6) 認定看護師の有効活用の推進

認定看護師を養成することにより、質の高いケアの提供が本当にできるようになったのか。

また、認定看護師を増やすことにより収益は上がると思うが、その人たちが地域との絡みでどのような仕事をするのかは、今後につながる重要なことであり、具体的に示す必要がある。

(7) 看護学院の定員割れの改善

看護学院については、ここ数年、定員割れの状況が続いているので、改善する必要がある。

(8) 患者待ち時間の短縮

外来患者の待ち時間が長いとよく聞く。医師が少ないことと関係していると思うが、何とか改善できないかという意見はあるが、待ち時間については、他病院でも長時間に及ぶ場合があり、病院経営の中で非常に難しいところであるが、様々な工夫していくことを期待する。

2. 評価の方法、内容等に関する意見

(1) 評価の方法及び今後の対応の明示

- ① 提示資料にある評価は主観的な評価であり、客観的な評価ではない。成果尺度等がないためコメントすることが難しいことから、今後の資料作成においては、成果尺度とその数字を提示する必要がある。
- ② 評価のあり方としては、自己評価は自己評価として、委員会として客観的な目で見えていくべきである。また、委員会として、全体的な今後の課題や現状分析などをまとめ、安定的な経営になっていないとか、具体的にどのように取り組むかということ盛り込むべきではという意見があった。
- ③ 一生懸命取り組んだが、成果が挙げられなかったというだけでいいのか非常に疑問である。なぜ成果が挙げられなかったのか、原因と結果があって、どのような課題があり、医療と経営のバランスの中で、今後に向けてどのような点を改善していくのかなど、次の取り組みを資料に具体的に明示すべきである。

(2) 「1市1病院1施設」の取り組みの成果に係る評価

常磐病院医師の大半が総合磐城共立病院に異動しなかったことから、成果に係る自己評価を『やや良好』としているが、「1市1病院1施設」の実現と常磐病院医師の異動とは別問題であるため、医師の異動に関しては評価の対象外とすべきである。

(3) 自己評価の表現

- ① 実施計画に係る総括についてのうち、一部取り組みが進んでいないところに関して、経営支援システムの実用的な運用の遅れについては、経営の根本に関わるものではないものの、病院の中でかなりのシステムが動いているが、システムを連動させる上で、データ等の互換性がなく利用できない面があるなど、改善していかなければならないということを明確にした方がよい。
- ② 意識改革については、病院の中で事務職員あるいは管理職員だけでなく、全職員が経営感覚を持つ必要性があり、積極的に周知の機会を設けているものの、立ち遅れている部分もあるということを明確にした方がよい。