

## 平成25年度 第3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17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) 議題
- (3) その他
- (4) 閉会

### 4. 配布資料

- ・資料 財務諸表の承認の際の意見書（案）

### 5. 議事録（概要） ※次頁以降

## 平成25年度第3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17日（水）13時30分～16時40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  
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) 財務諸表の承認の際の意見書の確認について

- ・ 事務局より、法人から提出された財務諸表の承認の際の意見書（案）について説明

【本意見書（案）について、全委員承認】

#### (2) 平成24事業年度業務実績報告に関する評価（小項目）について

- ・ 法人から平成24事業年度業務実績報告書の小項目について説明

質疑応答・意見等（○委員発言 ●法人発言）

#### 【項目番号1】

- 入院して退院するまで、すべて実施されているのか。
- そのとおりである。
- この項目は、量的な向上なのか質的な向上なのか、どこかポイントを持たないと評価のしようがない。例えば、こういうマニュアルを作成するかどうか。

どこまでやるかという事業計画を立てていると思うが、今からできるものは、是非、評価し易いように、目標がわかるようにして欲しい。

- 基本は、患者家族への説明なので、早い時期にできれば一番よいが、診療科によっては、早いところや遅いところなど色々あり、入院と同時にできればと思っている。
- 正直に言って、7日は遅いと思う。
- 超急性期病院では7日では、もう退院している。  
全部、医師が説明する必要はなく、コメディカルを含めてどうやるかで、それは基準の決め方である。
- 7日以内というのは点数表の取決めであり、実際にはそれより早く説明が行われている。
- この書き方ではそれが見えない。今年は、例えば、5日とか6日を目標としてやるとか、来年はもっと早くするとか、評価の判断理由には書かれておらずわからない。診療科によってばらつきがあるのはわかるし、それが標準でもよい。目標数値を決めているはずで、それから事業計画を立て、経営会議が行われているはずなので、そのあたりが来年度の評価からは見えるように、是非願います。
- 内部的にはこうなっていて、実質こうなったということがわかるもので、できれば基準の中に落としてもらおうと、見やすいし評価し易い。  
関連してだが、年度計画に対する評価なので、できれば昨年度と今年度がどう変わったのか、1年間の変化がわかるような書き方だと評価がしやすいと思う。  
インフォームド・コンセントは、以前から積極的に取り組まれていると思うが、この内容だと以前からやっていたことを継続したとも読めるし、平成24年度から新たに取り組んだとも読めるので、年度計画の書き方とも関係するが、前年度と比べてどういう変化があったのかを、次回からは説明していただきたい。

- 私も病院にいたからわかるが、7日以内でないと点数がとれないというのは医師もよくわかっている。7日だと退院する人もいるが、一昨年もインフォームド・コンセントが行われていて、それが今年は3日なのか5日なのかという目標数値があればよりよかったということではないのか。
- 評価が「4」と言うと、100%達成しているということになる。
- これは、数値的には、目標を達成しているという自己評価になる。
- 患者側にも、色いろと理解度があり、よくわかっていない患者もいる。それをどう判断するのか。プロの医師が説明するのと、素人の患者がそれを聞いて理解するのでは、分別しにくい部分があるので、そういうこともゆっくり考えていただきたい。
- ナースやコメディカルなどの同席率の情報などがあれば、質の向上としては、より評価しやすいのではないかと思う。次年度以降で構わないのでお願いします。
- いろいろ意見が出たので、評価委員会として、評価は「4」でよいが、コメントを付けさせていただく。平成25年度も3か月が経過しているが、あと9か月あるので、平成25年度の計画の書き方について、今のような量的なものか質的なものかを書き込んでいただくと来年の評価がしやすくなるので、平成25年度の年度計画も変更できるのであれば反映させるようお願いします。
- 来年は質の向上としてもう少し上の目標を立てていただく。これで基準を「3」や「4」と決めてしまうと次年度が結構大変になると思う。何かの基準がないと、前年と同じように頑張りましただけでは評価は「3」なのかなという気がする。  
他市の自己評価を見ても、「前のおりできました」の場合は、およそ自己評価は「3」になっているものが多い。「4」は、前年度と比べて少し何かをやったというのがあれば評価は「4」になるという、よその評価を見るとそういう感覚である。何をやったのかを聞いたのはそういうことである。

- 量的な意味で100%達成しているということで評価「4」をいただきたいと思う。それまでは取り漏れもあったが、今回は、量的には取り漏れがないようにした。
- 今年は、目標を100%達成できたということか？
- できていると思う。99%ぐらいは間違いなくいっていると思う。インフォームド・コンセントと言ってもいろいろ種類があり、一律には難しい。全部を網羅して評価するとなるとかなりの量の資料になると思う。代表的なのは、入院診療計画書が基本ではないかと思う。それからいうと、100%達成できたのではないかと思う。電子カルテに変わり、そういうチェックもできるようになった。入院申込時に入院診療計画書の宛名の部分が入力できるようになっているため、達成率は100%に達していると思う。
- 前年よりはよくなっていると思うが、来年度の目標は、どうなるのか。
- 来年度は、他の色んな項目のインフォームド・コンセントと質的なものが評価できればと思う。
- 日数で目標を入れてしまうと、ドクターも、夏休みや出張、学会など、色々な休みがあり、カバーするにも限界があるので、あまり短い日数で目標を立てると危険である。
- やはり担当を決めて、患者に説明をする。これをどれだけ早くやるかということだと思う。そのあたりの目標をたてられたらよいと思う。今の法人の説明で、量的には前年よりかなり良くなっているということがわかった。
- 評価委員会の評価としては「4」としたい。

#### 【項目番号2】

- 委員会の開催数とラウンドと並行しているというか、同じ数くらいだと思ってよいのか？
- 開催数は変わっていないが、いろんな職種の人が集まって合同でやるよう

になったというのが、前年度よりよくなった点である。

○ チーム体制でやるようになったということか？

● そのとおりである。

○ 評価委員会の評価としては「4」としたい。

### 【項目番号3】

○ 数字だけ見たら、評価は「5」であるが、在院日数の短縮など、効果として出たのかということか？

● 課題がたくさん残っているので自己評価を「4」にしている。

● 件数としては大きく増加したが、まだ課題が残っているので「5」ではなくあえて「4」にしたようだが、他の委員の皆さんはどうか？

○ 伸び方としてはすごい。相当いろんなドクターがやらないとできないと思う。

● だいたいほとんどの診療科でやっている。

● 電子カルテは平成23年度に導入した。電子カルテになる前に計画した数字なので、数字の誤差が生じている。

○ 次の目標はどうするのか？

● DPCに合わせたものとする。その次は、点数の取り漏れがなくなるようなタイプのクリニカルパスとする。

○ DPCへの移行は、いつからか？

● 来年度、平成26年度からである。

- 平成 25 年度の年度計画に、そういうことを書いていただきたい。  
法人はあえて「5」ではなく「4」にしているので、評価委員会の評価としては「4」としたい。

【項目番号 4】

- 非常に増えた理由は何か？
- 職員の数は増えていない。職員一人あたりの数が増え、薬剤師自身が頑張っている。負担も相当増えている。
- 院外処方はいつからですか？
- 平成 21 年からである。
- だいたい定着しているはずであるが、そのときから薬剤師は入っているのか。
- 院外処方前は 15 人で、今は 12 人である。
- かなりの部分が病棟に入れられているということか？
- そのとおりである。
- 点数も上がっているということか？
- そのとおりである。
- 職員の数は変わっていないのに、前年の数字とのバランスがすごい。
- 電子カルテになり、調剤システムも入力負担が減り、みんなまじめに頑張っている。
- 情報化とそれぞれみんなが頑張っているおかげか？

- そうとおりである。
- コメントとしては、人数も変わりなく、前年に比べて薬剤師もよくやっているということが目に見える形で件数も増えているということは事実なので、評価委員会の評価を「4」から「5」に上げたいと思う。

【項目番号5】

- 数値からいうと増えているが、これはただ増員ということか？
- ひとつには増員がある。
- 1人当たりの件数も増えているのか？
- 業務が1人に偏っているところもあり、評価は「4」にした。
- 1名増員とは、何名から何名になったのか？
- 2名から3名になった。
- 1名増員しても、いきなりいろんな医療相談に対応できるほどキャリアを積んでないことが多いし、その人がフル稼働で働いてくれるまでには少し時間がかかると思うが、その割に数字はすごく増えている。
- 例えば、経験年数が長くても総合病院に勤めていた人は、病院のことが全然できない。数字は伸びているが人数は満足した状態ではない。まず病院のことをよく知っている人が中にいないといけない。
- これからも含めて非常に大事な部署であるので、評価委員会の評価としては「4」としたい。

【項目番号6】

- 玄関に貼り出しているみんなの声を前から見たが、特定の名前が書かれているものはどのように処理しているのか？



- それぞれの担当部署に伝えて注意している。個人名がないものは回答も含めて、そのチームのドクターが判断し、その後、院長の許可を得ている。
- アンケートは、患者にも報告しているのか。
- ホームページに掲載している。
- 病院の内部的にはもちろん共有化しているのか？
- そうとおりである。
- 待ち時間の短縮目標みたいなのはあるのか？
- 目標の設定は難しい。
- 特定の科だったり、特定のドクターだったりだと思うが、ただ待たせ方だと思うし、案内や・表示の仕方だと思う。外来など待ち時間がわかっていると待てるが、待ち時間がわからなくて待っているとイライラするものだ。混むところは仕方ない部分があるとは思いますが、そういうところは工夫がいるのではないかと思う。  
電光掲示板はあるか？他の急性期病院に行くと、だいたいあるが。
- 電光掲示板はない。
- 今は、予約制なのか？
- 予約の時間よりも早く来れば早く診てもらえると思っている方が非常に多い。  
そういう患者をどう扱うかを考えないといけない。
- 予約を厳密にした場合、予約時間に診れないと完全にクレームになる。一番の問題はそこである。
- 年度計画に外来診療待ち時間の実態が電子カルテを活用すると的確に把握できるとあるが、それが可能なのか？

- 診察券を通すことで、患者の一覧表がでて、そこに待ち時間が出る。
- 病院の方では平均待ち時間みたいなものは把握しているのか？
- 数字をまとめれば平均待ち時間は出せるが、一人ひとりの電子カルテの画面には名前の横に何時に来て、どれだけ経過しているか表示されている。患者によっては時間のかかる検査を受ける人もいれば、全く検査を受けない人もいるので、待ち時間の長い人から診ていくことはできない。
- 年度計画の目標の書き方として、年度計画に実態を把握して短縮に努めると書いてしまうと、その数字を改善していくという目標を立てていることになる。計画には、もう少し具体的にやろうと思っていることを書いた方がよいと思う。
- その年度に工夫されたところがわかるような成果報告の方がよい。年度計画の書き方を少し工夫してもらおうということでお願いしたい。評価委員会の評価としては「3」としたい。

【項目番号7】

- これは、始まったばかりである。原則は現金での支払いか？
- そのとおりである。
- 全部クレジットに誘導すると手数料が大変なことになる。現金で支払えない人はクレジットもあるとしないといけない。
- 評価委員会の評価としては「3」としたい。

【項目番号8】

- 具体的には入院患者に対するものか？
- 図書については入院患者が対象で、通常は外来での誘導となる。

- ボランティアは、1日あたり平均何人くらいか？
- ちょっと増えたので、現在、平均すると2人である。
- 今回は、登録者が1名増えたということか？
- 2名増えた。口コミで増えた。
- 去年の実績だと、1日の外来数は550人くらいで、ボランティアの人数が増えても勤務表はフレキシブルなので、その日に何人確保かとなったとき、最低1日2人ぐらいいはいると思う。
- 今後、ボランティアの数を増やすのか？
- 市報には載せようと思う。
- やはり、女性が多いのか？
- 男性より女性の方が多い。
- 評価委員会の評価としては「4」としたい。

【項目番号9】

- これはがんのことか？いろいろな治療法や方法があるので、要求される方が割と増えてきている。紹介してくるのは開業医か？
- セカンドオピニオンはやはり病院の方が多い。紹介してくるのは、やはり治療法について他の病院の先生の意見を聞きたいということが多い。
- 4～5年前までは私一人でやっていたが、いろいろな患者が来ていて専門外のことも多いので、やはりうちの病院に専門家が欲しいところではある。以前は、セカンドオピニオン専用の手紙を持って来ていた。
- 一概に数値では評価しにくい。

- ただ受け入れられるかどうかということはある。がん拠点病院であれば、行って聞いてみたいというのが普通と思う。増える可能性はあるのか？
- 市民の権利意識が上がれば増えると思うが、下関地区はまだそこまでは行っていない気がする。
- 毎年2回、がんの講座があり、年々人数も増えてきてみんな熱心に聞いている。そういう努力が実ってきていると思う。
- セカンドオピニオンは難しいが、評価委員会の評価としては「3」としたい。

【項目番号10】

- 「他病院との」といったときに、ベンチマークとしてあげられる、似たような性格で、人口規模も同じくらいの市民病院はどこを考えているのか？
- 特定の病院をベンチマークとしてあげているわけではなく、DPC分析用のベンチマークシステムに数字を入れると、全国のそのシステムを使用している病院のデータが出るので、そこで自分の病院がどの位置にあるのかわかる。
- 平成24年度は準備の段階に留まったということだが、当初からそういうスケジュールであったという理解でいいのか？
- そのとおりである。
- 平成26年度からの実施に向けて順調に進んでいるという認識でいいのか？スケジュールが見えないので、もう少し説明があった方がわかり易い。
- 「3」にしている理由は、まだ実績を上げていないからであり、準備はしている。
- 中期計画は最終目標であって、年度計画の部分は確実に達成されているというのであれば「4」でもいいと思う。

- D P Cで計算したらいろんな課題が見えたと思う。それを潰さないと、移行して良くなったということではなければ意味がない。その為の準備があと1年必要である。それまではベンチマークとかでいろいろ比較しながら慣れるという認識でよいか。そして来年から実施するんだということだよいですね。この状況を「3」にするか「4」にするかということだと思う。
- 評価委員会の評価としては「3」としたい。

#### 【項目番号11】

- 医療からするとすごく核の所で難しいと思うが、手術の例でいうと増えてきているがまだかなりバラつきがある。すみわけが難しいが、重点的に強化するところはどこなのかということだと思う。北九州はだいたいすみわけが終わっている。医師の招へいも含め地域の中で棲み分けをしないと、すべてをやるのは中々しいと思う。
- 評価委員会の評価としては「3」としたい。

#### 【項目番号12】

- これは、もともと前年に7対1がとれる計画ではなかったということか？ 来年か？
- 計画上は、来年度の年度途中からと考えている。
- あと、どれくらい足りないのか。
- 患者数によって変わってくる。去年のデータで計算するとパートも含めあと14名でぎりぎり取れるが、今年になって患者数が増えてきているので、必要人数も増えるし退職者もいる。まだちょっと厳しい。
- 単年度で取らなかったら、その分人件費持ち出しになる。社会保障費まで含めて1人あたり800万円くらいで換算するのではないか。言葉は悪いが、集めるときはなりふり構わず一気に人を掻き集めてくるくらいでない

といけない。

- それを去年ぐらいからやりだして、今年に入る人が多かった。  
独法化して初任給を高くしたり、看護学校や学生に案内をしてようやく集まってきたかなという感じである。ただ辞める人もいるのでどうなるかというところである。
- 辞めるというのは、定年ではないのか？
- 定年の人もいるが途中で辞める人もいる。
- 去年増えた理由は何か？
- 中途採用である。前年度までは中途採用はしていなかったが、法人になり、毎月のように採用している。
- 常時採用しているということか？
- 今は2か月に1回程度であり、看護実習も行っており、新規の学生が今回は増えた。
- 点数は7対1を取ったらいくら上がるかわかると思うが、コストが先に出ていくとなると移行できずに2年も続くとコスト増となりたまらないので、本当は短期でやらないといけない。7対1が取れていたらコスト増もたぶんカバーできていると思う。
- 独法化して2か月に一回中途採用ができるようになり、独法化前は年に一回くらいしかできなかったのか？
- 行政で定数が決まっていた。ある程度は確保していたが職員課を通してやっていた。それでも他の部署よりは優遇して採用してきた。
- もう少し前倒しでできないのか？
- 平成24年度で35名の採用だが、今年は今のところ何名採用か？

- 4月に19名、8月に1名である。
- それで、あと14名プラス $\alpha$ で、7対1が取れるのか？
- 患者数次第である。患者数の平均でいくので、入院患者が280人を超えると、もう少し必要かと思う。
- 16人～17名くらいか？
- そのとおりである。
- 育休や外部研修もあるし、実労働時間だから少しプラスの人員が必要と思う。
- 去年の評価とは違うが、7対1を取るのが遅れば遅れるほど支出が増えていく。中途採用でもできるだけ早めに採用して7対1を取りにいくようにすればよい。
- もう一つだけ、7対1を取るときに考えて欲しいことがある。  
療養上の世話は7対1になればマンパワーを増してベッドサイドに行く時間も増えてくるのが期待できるが、10対1と同じような働きでは、あまり手厚くはならない。  
診療の介助というのが看護師のもう一つの義務であり、診療とはもともとドクターを中心とした診療であり、病院の稼ぎはもともと診療であり、効率を上げるためにマンパワーが増えた看護部に何ができるかということも診療科長のドクターと話し合っていくことも大事と思う。  
要するに効率を上げるということである。電子カルテを入れて効率が上がり期待できるが、まだたくさん雑務というか業務量も抱えている。マンパワーが増えた分、どれだけチーム医療に応援できるかという発想の話し合いが必要だ。
- 基本的には、今まで看護師が減って病棟が維持できなかったことを考えると、今は逆に増えてきていることを評価してはどうか？
- 評価委員会の評価としては「4」としたい。

【項目番号 1 3】

- 認定看護師は、もう少し取れる予定だったのか？
- 2人予定していたが、たまたま1人しかとれなかった。職員の希望がなかったこともある。
- 今年度はもう少し増えるのか？
- 試験に受ければ増える。
- 7対1になれば、出しやすくなると思う。
- 半年から8か月ということになるので、人員がいないということを出すのが難しい。
- 10対1のときは長期では出しにくいと思う。7対1を維持している所は、実際は7対1ではない。超急性期では、普通で6対1に近いぐらいの人員はいる。とにかく看護師の質と量を確保しないといけない。
- 評価委員会の評価としては「3」としたい。

【項目番号 1 4】

- 電子カルテの中に継続教育支援システムか何かで時間数がわかるのではないか。システムのオプションかもしれないが、継続教育のオンラインで申請できるようになっていると思うが。延べ人数よりも時間数の方が大事と思う。大学では、育休や産休も含めて平均で1人あたり8.7時間くらいだが、実際は、軌道に乗ってくれば、年間10時間くらいは一つの目標にしてもいいのではないかと思う。
- 評価委員会の評価としては「3」としたい。



【項目番号 15】

- 治験は積極的にやっているのか？
- 整形が多い。
- 治験の収入はどれくらいか？
- およそ 2,000 万円くらいである。
- 今後も、病院としては治験を進めるという方向で考えているのか？
- その予定である。
- 私の感覚では、IRBの回数がすごく増えるし、ドクターの診療以外の負担増、ドロップアウトにも気をつけなければいけない等、負担ばかりが増えて収益に見合うのかという疑問を持ったりもする。  
治験コーディネーターのような専門職というか、看護師の資格を持った専門職の育成も連動した方が、目標としてはいいのではないかという気がする。
- コーディネーターはいるのか？
- 委託している。
- 評価委員会の評価としては「4」としたい。

【項目番号 16】

- 要するにこの機器を導入するとこれができるとか、そういうことである。何かがあって計画的に更新していると思う。使用頻度と採算までを考えないと普通は購入の許可はできない。その辺りのことを勘案しながら導入したというのがわかれば評価しやすい。
- 購入した後、実績を必ずチェックしている。

- これは、D P Cの収益システムと絡むと面白いと思う。例えば、「X」に在院日数、「Y」にD P Cでの診療報酬、そして、プロットするのは実際に適応した患者数をサークルで大きく又は小さくとかするとよい。当然、花形の診療科のところには、どうしても効率的な医療機械が必要だ。こうだから“スーパーカー”が必要ですということで投資したのであれば、私たちにもわかり易いと思った。もちろん、これは、D P Cと絡んでいるので、今後の話である。
- 更新というか新しいものというか、例えば、内視鏡システムはもともとあるが、新しい物に変えたという、そういう意味合いが強いのかなと思ったのだが。
- そのとおりである。質的向上ということである。
- 結局、検査技師の評価はこれでやるしかない。
- 検査技師の評価はどうすればよいのか、難しいので教えていただければと思う。
- 機器の更新には、質の問題と量の問題と両方ある。でも、基本的には、量の問題については、どこの病院も必ず押さえている。どれだけのもの、量をやったのかということ、そこを押さえてそれを根拠に、次の買い替えだとかを申請しないと許可が下りないということである。
- 投資して、これから収益が上がる準備ができたということである。
- 結局、機器の更新で、例えば、手術が増えたとかいう話になる。
- 例えば、内視鏡システムは、今まで1台だったものが2台になり、同時に2つの部屋でも使えるようになり、同時に手術できるようになった。
- この機器を入れたので、例えば手術がこれだけ増えたとかいうのがあれば、評価としては一番わかり易いのだが。
- 診療単価が上がったということも、例えば、こういった機器の更新が効いているのかも知れない。

- そのとおりである。
- 具体的な数字はわからないが、かなり質が上がり手術件数も増えているということなので、評価委員会の評価としては「4」としたい。

【項目番号 17】

- これは、使命としてやるべきことだし、逆に言うと、公立病院として若干赤字でも使命的なものだと思う。よく確保されたと思う。救急医というのは、実際、中々、確保が難しい。よく2名も確保されたと思う。ここの評価は、正直、ほんとに「5」でもよいかと思う。中々確保が大変なので、採算がどうのではなく、公立病院として使命的なところがある。
- もともと、救急は採算が採れない部門だと思う。
- 市民病院という性格上、評価委員会の評価としては「5」としたい。

【項目番号 18】

- 実際のところ、小児救急は今、体制的には何名か？
- この4月から、常勤の小児科医が2名の体制を採っていて、市内の小児科救急は、済生会と市民病院だけである。
- 2名ではきつい。小児救急をやるとしたら最低4名。基本的には、24時間365日で8名必要である。
- 一時救急は医師会、2次救急は公的4病院が輪番でやっているが、そのうち、小児は済生会と市民病院の2つしかやっていない。関門医療センターも医師が1人いるが、済生会には6~7名いる。
- ほとんど済生会におんぶされていた小児救急を、市民病院がちょっと引き受けられるようになったということである。
- 評価委員会の評価としては「4」としたい。

【項目番号 19】

- H24年度の計画がH23年度の実績より少し低いのはどうしてか？
- 人間ドックに関しては、市民病院の許容の件数が決まっていて、現在、需要は多いがお断りをしている状況である。
- 今度、地域医療センターができると、もっと見込めるということか？
- そのとおりである。
- 今回は、透析を優先させた。透析を優先し、地域医療センターに持ってきて、そのあと、透析が空いたところに健診を持ってくるというふうに、ちょっと計画を変えた。それをすると、かなりキャパは増えるのか？
- 今よりは、何割かはアップにはなる。
- 評価委員会の評価としては「4」としたい。

【項目番号 20】

- 高度医療機器の購入は、新規購入ではなく更新なのか？
- 先ほどの老朽化した医療機器の更新は主に治療用機器の更新であり、こちらは、主に検査用機器の更新である。
- 検査用機器を更新することで検査精度も上がり、診療報酬も増える。評価委員会の評価としては「4」としたい。

【項目番号 21】

- ここに書いてある地域の医療機関との連携強化とは、具体的にはどのような連携強化なのか。研修会を主催し、地域の医療関係者の研修を受け入れるという意味なのか？
- そのとおりである。

- 高度医療の部分で言うと、放射線治療や化学療法は習熟度がものすごく必要である。これから、がん拠点病院として強化していくということか？
- 放射線治療や化学療法は、当然、一緒に強化していきたい。
- 手術例は、本報告書に記載されているが、化学療法についてはどうか？
- 化学療法の件数は、業務実績報告書に記載している。
- 外来の化学療法の内容が具体的に記載されている。
- 整形の手術件数も増えており、評価委員会の評価としては「4」としたい。

**【項目番号 22】**

- 法人の自己評価の判断理由に、がん専門相談員が何名から何名に増えて1名の増員となったのかを記載してほしい。
- 2名から3名に増えた。あと1名は週に2日間対応しているので、その方を含めると計4名となる。
- がん地域連携クリニカルパスは増えているが、もう少し増えても良いと思う。数値で評価すると前年よりは増えているが、目標が少し低いと思う。評価委員会の評価としては「4」としたい。

**【項目番号 23】**

- 4疾病5事業の中で、どれを中心にやっているのか？
- 全てをやっている。
- 市内の4総合病院も全てやっているのか。それとも市民病院だけが特別にやっているのか？

- 市民病院は、「がん」と「災害」と「へき地」の拠点病院である。なお、「災害拠点病院」は市民病院の他に、関門医療センターと済生会下関総合病院も取得している。
- 「へき地」は、どうなのか？
- 「へき地」は拠点病院ではなく支援病院であり、市民病院だけがやっている。
- 周産期はどうなのか。出来ないのか？
- 出来ていない。
- 下関市の場合、周産期はどうなっているのか？
- 済生会下関総合病院で対応している。
- 小児医療はどうなのか？
- 小児も済生会下関総合病院で対応している。
- では、脳卒中はどうなっているのか？
- 脳外科で対応している。
- かなり頑張っていると思うので、評価委員会の評価としては「4」としたい。

#### 【評価項目 24】

- 紹介率が低い。
- 現在、地域支援病院の申請をしようとしているが、他の病院の話を聞いてみても、そんなに市民病院と違った特別なことをしている訳ではない。これはもう、紹介状を持ってくる人を増やさないとどうしようもない。

- 一番は、紹介をどうやって増やすかである。逆紹介はだんだん高くなってきているので、それが紹介につながっていないということだと思う。だから、一つは、外来診療は、紹介患者を中心に切り替えるか、やるかどうかだ。

前回の時も例として話したが、紹介が増えると収入が上がり、手術が1.5倍になったという事例もある。少なくとも、オープンカンファレンスなどで、相手を巻き込まないと増えない。開業医のドクターは、患者を病院に紹介するのではなくドクターに紹介するので、オープンカンファレンスをしないと、こちらのドクターの顔が相手に見えないのでだめだと思う。以前に関わった例で言うと、23科だったか全部が2年間、毎月、オープンカンファレンスを開催し、その病院も30%だった紹介率が2年間で60%くらいになった。もちろん逆紹介も徹底してやる。やはり、医師の顔が見えないと、どうしても相手も紹介しない。顔写真を配っても仕方がない。基本的には、症例検討会（オープンカンファレンス）しかない。

あとは、地域連携室が、どれだけ細目に病院を回って患者をつかめるかだ。それと地域連携室の位置づけである。済生会の場合、20年前くらいに、院長直轄で地域連携室を作った。トップは院長で、何が起きてもそこでやる。これを画期的に変えるには、逆紹介とオープンカンファレンスと地域連携室の権限強化であり、誰が要するに答えるかだ。

紹介された患者にどれだけ早く応えて、どこが応えるのかが肝心である。連携室に電話したらそこで話が通じる関係が出来ていないとだめである。それが1日、2日かかるとアウトである。そのため、地域連携室を院長直轄にしている病院が、実は非常に多い。そして、答えるのは病棟師長だとか、いろんな形で、例えば、責任ある看護師だとか、答える専門領域を設けること。事務方で対応するのは連絡だけになってしまうので、難しい。そういうことをしないと、紹介率の増加は、中々難しいと思う。

- キーマンは、やはりいろんな部署を経験しているベテランの師長だと思う。横断的にどこの診療科の医師の顔を知っていて、電話1本でベッドの1つくらいはどうにでもなる。その判断が即出来る顔が売れている師長の配置は欠かせない。

- 現在、看護部長が対応している。また、外来に連携室を移した。

- 地域支援病院になることが一つの目標なので、何かしないといけない。

- 昨年までに市内に一つ、今年はまだ今、申請中であり、市の医師会は了解したが、2つの病院が手続きを県に出している。残りは市民病院だけという状況である。地域支援病院の申請を出した病院では、年に1回くらいは、2~4人で訪問してきていたような気がする。連携室の方、院長や副院長、事務長だったかと思うが、訪ねて来ていた。

そして、今度はここに力を入れるという場合は、新しく迎えた担当医師も一緒に連れてきて、挨拶するなどアピールしていた。頻繁に出ていくのは大変だが、院内誌や広報誌などの病院も力を入れているので、どこかで特色を出すというか、アピールする必要があると思う。

- 一番は、先ほど言ったように、顔が見えることだと思う。

以前に関わったところでは、ある500床の病院では、最初に院長に病院を回ってもらい、副院長で診療所全てを回ってもらった。それは最初の挨拶だけで、そのあとは事務方でも連携室でも良い。どこの病院も、わざわざ来られたというだけで印象は変わるし、そのことがすごく大きい。また、新しいドクターが来たら紹介するとか、一度何か動きをしないと、ちょっと難しいのかなという気がする。

- 紹介状のフォームを各開業医に配るなど、顔つなぎは必要と考えている。

- 日本的だが、そういうことが大事だと思う。

- 医師の顔を知らないと、まず連絡が出来ない。連絡出来れば患者を送って反応を見てみる。先ほど話したように症例検討会を開催し、こんなことを市民病院はやっているということがわかっていないと診療所等も患者を紹介しない。加算点数はかなり高いので、是非、やってみて欲しい。

- 平成25年度以降も引き続き努力して目標に達しないと、地域医療支援病院の承認も取れない。国も見直しをしているようなので、努力して欲しい。評価委員会の評価としては「3」としたい。



【項目番号 25】

- 実際に島に行ったら、どれくらいの診療件数があるのか？
- 内科は、ほぼ0件である。整形の医師が行くと数名の患者は来る。
- 患者がいらないのか？
- 他に、かかりつけの医師がいるためである。
- 本当は、診療所の医師が往診に行って、それをバックアップする方が現実的である。  
豊田中央病院への医師の派遣については、角島診療所の医師が、研修で不在の時は、月1交代診の医師を市民病院が派遣していることは重要である。是非、ドクターを確保するということから自治医大の年期あけの医師にアプローチして常勤医師を1人でも2人でも確保するよう普段から努力していただきたい。9年で年期が明けるので7年目か8年目にアプローチしていただきたい。そういう医師が代診に行くととても役に立つ。  
ちなみに自治医科大学の年期明けの医師の70%は山口県に残っている。年期明けの医師は毎年2名くらいしか出ないと思うが、何年かに1回くらいは、1人は確保出来るよう、是非長期的なところでやってみて欲しい。へき地医療については、代診等をやっているということで、評価委員会の評価としては「4」としたい。

【項目番号 26】

- 個人情報保護のガイドラインは作成しているのか？
- 作成している。
- 全員に徹底するために、例えばポケットハンドブックのようなものを作成しているのか？また、かなり徹底されているということか？
- 徹底している。

- これも評価としては難しいが、評価委員会の評価としては「4」としたい。

【項目番号 27】

- 開示を求められた時の手順はどうなっているのか？
- 下関市個人情報保護条例及び法人の規程に基づき対応している。
- 開示するシステムと手順を持っているという時点で、計画を達成したということになると思う。14件の個人情報の開示は開示請求があった件数であり、年によってはない年もあると思う。  
評価委員会の評価としては「4」としたい。

【項目番号 28】

- 規程を整備して、そのとおりしているのであれば良いと思う。評価しづらい。議事録等の記録はきちんと取っているのか？
- 取っている。
- 評価委員会の評価としては「4」としたい。

【項目番号 29】

- 経営戦略班で分析、立案をやっているということか？
- 分析・立案については、医療事務の検討部会があり、そこで各部門から医師などが集まり検討している。
- 戦術ならわかるが、経営戦略だと、本来、理事会決定事項なので、スタッフ部門として理事会に具申するためのデータ収集などを行っている部門なのかと聞いているのだ。看護体系をどうするのかなど、先ほど言ったようなこと、例えば、紹介率を上げるなど、色々と実行していかなければならない。それは、横断的なものではなくて、事務部門の中に入ってくるのか？

- そのとおりである。現実的には横断的な動きになるが、ラインとしては事務部門内にある。
- 事務的なサポートならそれでよいが、戦略的な意味でやるのであれば、医師や診療部、看護部などが入って横断的にやらないといけない。  
例えば、7対1看護のことなど、戦略のことを理事会にしょっちゅう挙げることはないだろうが、議案として挙げるのであれば、横断的でないと意見が出ない。
- 組織を改定しようという話があったが、まだそれができていない。基本的には資料作りになっている。
- 基本的なものは、看護師の基準に応じてではなく、今後、看護度のことなどが全部入ってきて、おそらくこの4年で体系が全く変わる。加算がどれだけ取れるかで病院の基準が決まってしまう状況になっているが、それを取るためにということだとすると、事務だけでなく、医師などが全部横断的に必要となる。したがって、既に、こうやると点数が取れるという話でもない。大事なものは結果である。企画室とか企画部というのは、かなり大事な部門である。
- 実質的には、副院長をトップとして、委員会等を開きそこで話を詰めるのだが、事務的な処理を戦略班でやっている。
- 事務処理はやっているが、検討組織が理事会とは別に、例えば、看護部門も入ってあるということだと思う。
- 各部門の責任者が入っている。
- そういう意味での組織作りを、今始めているということだと思う。
- そのとおりである。
- コンサルタントには、どこまで業務委託しているのか？
- 立案についてである。

- 経費の削減のための委託ではないのか？
- 経費の削減は、また別の業者がやっている。
- まだやっている段階で、評価が「4」になるのはどういうことか？今年の計画が見えていないのに、「4」にしてよいのかと思うが、診療報酬の改定にあわせて加算を取り、診療報酬のアップに結びつけられたということだと思う。
- そうとおりである。診療報酬は2年に1回変わるもので、それを市民病院にあったものにしていく必要があるので、抜けのないようにしたい。
- 今年はもっとアップした目標になるのか？
- その予定である。
- マイナスもあればプラスもあり、評価が難しい。年度計画からすると、経営企画部門の体制を強化するとなっているので、強化されたという点では、コンサルタントも入れたし、組織横断的な活動もあり、評価は「4」ではないか。
- 今年は他の目標にして、それに挑戦するという条件で「4」にするということでしょうか。
- 今年はこれをやるんだという目標であれば、評価しやすい。いろいろ書いてあるが、診療報酬改定の問題よりも重点をどこに置くとか何をやるとかの方がすごく大事で、改定はなるようにしかならないので、それに振り回されてはいけない。そういう意味で戦略を立てることはすごく大事である。中期計画や年度計画にもっと重点項目を具体的に反映させると分かりやすい。今年はこれ以上の成果をあげないといけないのできつくなるが、「4」で良いと思う。
- 年度計画の書き方を変えてもらえるといい。来年の評価はきつくなるかもしれないが、評価委員会としては自己評価と同じ「4」としたい。

【項目番号 30】

- 先ほどと同じで、法人になって組織を作って、決定機関としての理事会をきちんとやっているかということである。副院長をリーダーとして書いてあるのが、先程の委員会のことだと思う。
- できたら、年度計画をここに書いている「評価の判断理由」のように書いて欲しい。すると、できたかできていないか評価し易い。
- 前の部分と同じ考え方だと思う。体制としてはできている。
- 最初にも言ったとおり、平成25年度計画のところを少し変えられるのであれば、今のようなところを加味して変えてもらおうと、来年の評価がし易くなるのでお願いしたい。評価委員会としては法人の自己評価どおり、「4」としたい。

【項目番号 31】

- これは始まったばかりと考えたらいいのか、それとも結果が出ているのか？
- 結果としてはまだでていない。
- 今年になってやっているということか？
- 金額はわずかなものでも変更はしているが、その程度で終わっている。
- 平成24年度ではそれほど大きな効果が発生していないのか？
- 平成24年度は初年度であり、そのまま継続で契約したものが多かったのもので、あまり効果がでていない。途中で見直しているが、当初からの計画からすると効果が出ていない。
- では、複数年契約を結んだのはどこか？
- 年度途中からだが、給食業務等がある。まだ、100%確定した業者との契約になっていないので、状況を見ながらという意味での複数年契約になっ

ている。一定期間が過ぎたあとに、再度見直そうということにしている。平成24年度に方針決定をしたことが大きい。今、管理委託等を1社が委託の相当額を占めるような形になっているので、これを分散させるという方針である。これを三セクがやっており、会社の存続にも関わることであるので、期間を1年間伸ばして、平成26年度から実施しようとしている。これが一番大きな方向転換と考えている。

- その発注が大きい。
- およそ4億ある。保守管理、清掃関係などみんな入っている。
- 確かに大きい。半分になったら2億節減できる。わからないが、そういう事例もあるので、材料も一緒である。この前黒字になったところは、材料費関係で6億削減して黒字に転換した。徹底してやらないといけない。
- カテーテル類とかも高い。
- 見直しが始まったばかりというので、なかなか評価が難しいが、評価委員会としては自己評価と同じ「3」としたい。

#### 【項目番号 32】

- これは実は非常に大きな金額で、ある200床の病院で徹底してやってもらって、1年で2億4千万削減して黒字化したことがある。個々でやるのではなくて、集中的にコスト管理しないとイケない。どこの病院も、市場調査をし、だいたい目標を決めてやっている。目標値を決めないと実績が出ない。
- 最初業者から出た数字では1/3ダウンにしかならないので、さらに継続して各取引業者を含めて最終的にどうするのか、現在詰めている。平成25年度中にある程度の結論を出したいと思っている。今のところ、出てきた数値が低いので、当院は納得できないと言っている。
- 費用の削減が図れたのか。図るといのが目標なのか？

- 当初目標数値の 1/3 くらいである。
- 実績としてはまだ上がってきていないのか？
- そのとおりである。まだ数字が落ちるだろうということで、交渉継続中である。
- 効果が出てくるのはこれからか？
- そのとおりで、平成 25 年度からである。
- それで大幅に削減できると考えてよいか？
- 削減率は意外と想定より低かった。業者の話では、市民病院は以外と金額をたたいていて、安い価格で入れていたとのことで、億までいくとよいが、中々というところである。
- もともと業者も、厳しくやっていたということか？
- 結果的にはそういうことである。
- 私の経験では、手袋 1 つ変えるのにも診療科の反対がある。手袋を変えると、手術の糸を 1 本触るのでさえ感覚が変わってくるとか。なので、どこまで切り込めるかということになる。  
診療科の先生もそれぞれ、自分の手になじむものとか、気に入った使い勝手のよいものがある。それをお互いどこまで譲歩できるかということである。
- 項目番号 31 との差がそんなに見えないので、先程が「3」であればこちらでも「3」ではないか。
- 評価委員会としては評価を「3」とした。  
できれば、年度計画には、もう少しこれくらいを目指すというような具体的な目標を書いてもらえると評価しやすいのでお願いしたい。

【項目番号 33】

- これだけを見ると、先週も質問をして副院長先生に答えてもらったが、24.1%という小児科病棟が極端に低いが、そこをどう判断するかだと思う。
- 全体からすると、数がそんなに多くない。ただ、計画を 80%と立てて、それを達成できなかった理由は何か。今回の増収は、結局、単価があがっていることと、入院の部分があがったことだと思う。  
外来自体は増えていない。あとは量的な問題か？
- 時期的なこともあるが、下期はだいぶ数字が伸びている。
- 時期的なことはわかるが、上期がちょっと。看護師が増えたり、いろいろな条件があったと思う。
- 計画は達成できなかったが、平成 23 年度よりは増えている。
- 基本的な判断基準は、年度計画との差だと思う。そうでないと、整合性がとれなくなる。後半が伸びてきているので、努力の成果はでていますが、年度計画に達していないのでということでよいかと思う。評価委員会としては評価を「3」としたい。

【項目番号 34】

- これは明らかに単価が上がっているし、手術も増えているので、「4」でよいのではないか。
- 評価委員会としては、自己評価と同じように「4」としたい。

【項目番号 35】

- これは先ほど資料をもらった分と同じで、それなりに効果があったと思う。元々かなり「査定」が少ないので、逆に言うと、請求する際に大胆にしていけないということなのかも知れない。結局、請求というのは、色々な請求の仕方があって、その中でどれを取るのかということになる。請求が漏れているのではということもあるが、でも、ここはこれで成果が出ているということであれば、自己評価どおりでよいと思う。



- 評価委員会としては評価を「4」としたい。

【項目番号 36】

- これはもう、やらざるを得ないと思う。何かしないと中々取れない。預かり金がいいか悪いかということもあるが、どこかで何かをしないと難しい。
- 評価委員会としては評価を「4」としたい。

【項目番号 37】

- これは先ほどとは別のコンサルタントの会社に委託しているか？
- そのとおりである。
- 今、準備作業を進めている段階か？
- これからである。現在、ドクターとのヒアリングが終わった段階で、方向性が出てきたところである。これでよいのかをさらに検証しないといけない。また、その案をドクターに提示して、信頼を得たうえで実施しないといけない。それによっては、次年度からスタートしたいと考えている。
- 一つ危惧するのは、診療報酬上でも診療科によっては、追い風の時期と向かい風の時期とあり、仮に収益に対する貢献度で見ると、診療報酬の高い診療科は、やはりどうしても花形になりやすい。そこをやはり留意するのは大事なのではと思う。
- コンサルと話をし、すべてのドクターにやる気がなくなるとは困るので、そのあたりを踏まえると、システムが難しくなってくるというところである。
- やればやるほど赤字になるという救急も同じだが、24 時間すごく働いているのに、診療科の収益だけを見て評価されると、気分が削がれる。

- これは今からだと思う。次の 38 番と同じである。  
まず 37 番の医師の給与制度の見直しが先で、38 番のトータル人事評価制度の確立はその次になると思う。
- 評価委員会としての評価を「3」としたい。

【項目番号 39】

- 業績というのは職種によってだいぶ違うと思うが、具体的にもう決めているのか？
- まだ経営成績がそこまで行ってないので、制度の確立については十分できていないけれども、今度はツールや基準を作らないといけないと思う。
- ここの評価としては、実際に業績に応じた手当制度ができたかどうかだから、制度自体はまだこれからということか？
- 今の段階では、先ほど申したとおり、そこまで業績が行っていないので、ゆっくりというか、時間をかけて作ろうという状況である。
- 基本的には、まず 38 番の「トータル人事評価制度の確立」、これができてからの話で、そこには当然、業績評価も入ってくるはずなので、37 番から 39 番までの制度全体ができたときにそれをどうプラスアルファというか、どう反映させるかということだと思う。ちょっと 37・38 番との連動がわかりにくいのかなという気がする。
- 前の方は、固定と言うか、委員がおっしゃったように、年収等の見方など、基本給ベースをどう考えるか、そして手当をどう考えるかなど、本人に専属するものである。この 39 番の業績に応じた手当は、手当としては一緒だが、ある意味、大入り袋のような意味合いのものかなということも考えられるので、そのあたりの整理も必要かと思う。
- 当然、収益還元でやるわけだから、本当は、一律でやるのであれば人事制度は作っても仕方がない。

- 民間であれば、ボーナス査定も当然にある。
- 減るっていう条件もあるのか？
- 十分検討する必要がある。
- 業績が上がったからどう配分するかという考えはよいが、ただ、37番・38番との関連がアンバランスのような気がする。  
37・38・39番は、基本的には一体かなという気がする。  
これらの項目については、これからということでのよいのではないか。
- これからということで、評価委員会の評価を「3」としたい。

【項目番号 40】

- 実際は災害が無い方がよいが、訓練もされているし、いつでも出せる体制にあるということで、評価委員会の評価を「4」としたい。

【項目番号 41】

- ある意味、一番大事なこともかもしれないが、この前のように、上海・香港みたいなことがあると、市民病院は、おそらく一番拠点となるだろうから、とても大事である。
- 新型インフルエンザとかが発生すると、一番危険にさらされるのが市民病院の先生であり、それに対して対策を採られているので、評価委員会としては評価を「4」としたい。

【項目番号 42】

- 市民公開講座には、結構、参加者がいるようだ。
- がん拠点病院を維持するために、年2回の市民公開講座を維持することは大事なことであり、かなり参加者がいる。評価委員会の評価を「4」とし

たい。

【項目番号 43】

- 正直に言って、一番悩ましい項目である。

ちょっと危惧しているのが、中期計画の中で、収支計画の4年間の目標が9億9千万円くらいの純利益となっている。そのうち、1年目は計画ではマイナス約1.3億円の総利益が決算ではマイナス約4億円、残りがあと3年ということであれば、今年度の総利益はプラスマイナスゼロにして、3年目は例えば3億円の黒字、4年目は6億円の黒字に持っていかなければ4年間で9億9千万円にはならないので、目標の達成は難しい。かなり厳しいと思う。

今年、費用が出たというのはわかる。減価償却の部分があるが、医療機器を買ってある意味設備投資をし、そのための体制を作ったということと、看護師等を雇い人件費が増え、費用負担が増えている。

そして、それに見合うものとして2億いくら数字が増えているが、見合うだけまだ変わっていないということである。

経常収支比率は、前回も言ったように、減価償却を基準として変えたので、これはこれとしてマイナスにはなっているが、一番は、先ほども言ったように、最終利益の問題と資金繰りの問題だろうと思っている。

この4年の中期計画で総利益が9億9千万円ということになると、市からの補てんが、今およそ9億円から10億円くらいなので、それを除いて黒字にするかどうかである。たぶん、次の中期計画というのは、市からの補てんを貰わないでやれる体制なんだろうと思う。たぶん今回の中期計画の中で、最終的に9億9千万円の黒字が出るのであれば、市からの補てんと差し引きゼロである。

今は4年分の数字としてトータルしか数字が出ていないので達成できるのかわからないが、総利益は、今期の計画が約1.3億円のマイナスで、たぶんH25年度の計画がプラスになるのではないか。そうでなければ、中期計画の達成は難しいのではないのかなと思う。

- 中期目標では、最終的には、独法会計ではなく、地方公営企業会計基準での経常収支のプラスを目指している。
- でも、違うのは減価償却費くらいだと思う。

- 今後、7対1の基準が取れて、あと、DPCへの移行により収益は見込んでいる。それと、できるだけ経費を削減することである。
- 経費の削減をどこまでやれるのか？ 今年の計画は、だいたいトントンくらいか？
- 減価償却費を考えなければ、そのとおりである。
- 減価償却費は今年もかなり増えるのか？今年も同じくらい投資があり、7億円くらいになるのか？
- 7億円より1億5千万円くらい少なくなるのではと思う。
- 要するに、中期計画が達成できる工程にあるかどうかの評価だと思う。
- 中期目標が経常収支比率で100%を超えるというのはこれから3年後である。すると、今言われたように、かなり削減しないと厳しいと思う。
- 収入のアップと削減がないと、たぶん達成は難しいと思う。それを何でやるかという、対策はもう既に今年度は何か入っているのか？
- 平成25年度の計画数字には入っていないが、平成26年度から数字としては入ってくる。
- そうすると、実質2年くらいしかない。
- 平成26年度から7対1とDPCへの移行を予定しており、DPCは間違いないし、それを見込んでいる数字であるのは確かである。だからと言って、何かしないとイケませんので、経費をいかに削っていくのか。それと収入でいうと、毎月どれくらい稼げるとだいたいトントンくらいでいくかということだが、少し前まで5.7億円、5.8億円くらいは頑張りましょうとかいう話をしてきた。この間出た数字が6.2億円、これくらいの数字であればトントンくらいのペースで行けそうである。減価償却費の問題があるので正確にはわからないが、少なくとも6.2億円が損益分岐点というそういうイメージで考えている。

- このあと、電子カルテの 5 億円、地域医療センターが約 13 億円だとか、次の費用が控えている。
- それは貸付になり、償還して行くということだと思う。
- その利子分とか色々考えると、きびしいのかなあと思う。
- まずは、経常収支をトントンに持っていくことだと思う。先ほど言った 6.2 億円がやれるかということが一番だと思う。なぜかという、今期は、キャッシュフローも計画より約 3.1 億円減っている。これは資金繰りだから、減価償却費の話とは別である。損益だけでなく資金繰り自体も減っている。短期借り入れを行っていないというけれど、今年が去年の調子で行くと、たぶん賞与時期には借りなければいけなくなると思う。
- そこまでは大丈夫だと思う。
- それはわからない。このまま行けば、資金的には減っていく。資金繰りと損益とは違う。両方とも減っているから問題である。減価償却費がものすごく多くなった。損益もキャッシュフローも両方減っているから問題だと思う。損益だけが減っているのであれば言わない。ただ、キャッシュフローと両方が減っているからきびしい。どこかで追加で出さないといけない。下関の医療需要は、たぶんあと何年かでピークである。医療需要は増えるとは思えない。人口も減る。したがって、当然、下関市の財政もきつくなる。それで、市もどこまで支援できるのか。逆に言うと、今繰り出している約 10 億円のお金も、どこまで出せるのかということもわからないだろうと思う。

また、報酬改定も、おそらくプラスにはならない。完全に区分けするはずである。4 年後はもっと区分けするはずである。間違いないと思う。だからかなり早く改革を進めて行かないとちょっと厳しいと思う。だからできるだけ自前で回転できるようにするには、まず、10 億円は別として、あと返済があるので、この返済にキャッシュフローが回っている。償還資金は長期だから別として、やっぱりまず止めるということは出血を止めるわけだから、経常収支を、先ほど言ったように月々 6.2 億円なら 6.2 億円で、月々のマイナスを止めていくということはどうするかということだと思う。また、経費が増えるのなら増えた分をどこで削るかだし、どこで収入

を増やすのか。どちらかしかない。これを本当にやれるかということだろうと思っている。

- この5月はクリアできたので、不可能な数字ではないと思う。当然、数字は上下するし、その時の患者の動向によっても違うが、5月の数字が精一杯背伸びをして取った数字でもないので全く不可能な数字でもない。まだ解析が不十分な点もあるので、その伸びしろをどこにとるかということであるが、それを確認しながら進めていかなければと思う。ずっとこの数字で続けていくことができるのかどうかも含めて、早急な検討課題と考えている。

- 来年の7月うんぬんという考えは遅すぎると思う。6.2億円という数字はプラスアルファの数字だと考えておかないと、その数字が取れないということになると、難しいと思う。だから、やっぱり病床の稼働だとか医師数を増やすだとか、地道だけど一つずつやっていかないといけない。本当にやることというのは、地道だけど一つずつのことで、積み重ねが大切である。それがたぶんあったから、5月はたまたまといっても、そういう数字になっている。外来患者数を増やすかどうかは別だが、外来患者数よりもたぶん手術だと思います。それをどうするかを本当に考えないと難しいのではという気がする。

月に6億いくらで年間70何億円、医業収入が入るのであれば、ある程度見込める。もっと言うと、今年はどういう計画を立てているのか逆に聞きたいが、やっぱり入院の稼働率だとかを増やして行かないとうまく行かないと思う。だからその数値目標を立ててやらないと、去年と一緒に今年も浮揚のための期間で、来年の半ばからということで、本当に1年半で全部取り戻すのかと言う話になってしまう。だから先ほどの経費の話の中でも、効果はいつから出るのかと聞いている。

このままだと、市から追加を頼まないに行けなくなるのではないかと思う。そして、今、資本的投資に関しては、地域医療センターや院内改修だとか、市の方から了解をもらう。それは貸付で返すということになるだろうけれども、まずは、月々で入ってくる数字の認識、それがすごく大事なことなので、それをやはり職員みんなが共有できるかということだと思う。

今回は単年度の数字しか見ていないが、本当は4年分の数字を並べて見ると非常にわかり易い。危惧としたら、損益の減とキャッシュフローの減と両方あるので、ちょっと懸念していますということになる。

○ 評価委員会としては評価を「2」としたい。

(3) その他

- ・事務局より、次回の評価委員会（8月5日）の開催について説明