

第1回津島市民病院改革プラン評価委員会（議事概要）

1 日時：平成21年7月13日（月）午後1時10分～2時40分

2 場所：津島市民病院 講義室

3 出席者

評価委員会委員

トヨタ記念病院長	稲垣春夫 氏（委員長）
小牧市民病院長	末永裕之 氏（副委員長）
太田公認会計士事務所長	太田賢一 氏

津島市長	伊藤文郎
市民病院長	松崎安孝
津島市副長	鈴木勝美
市民病院副院長	奥村輝文・中尾彰宏
参与	立松正樹
市長公室長	垣見明廣
市民病院事務局長	今井 勲
	ほか

4 会議次第

- (1) 市長・院長挨拶
 - (2) 委員長・副委員長の選出について
 - (3) 津島市民病院改革プランと評価委員会について
 - (4) 平成20年度取組結果と21年度取組について
 - (5) 平成21年度の重点事項について
 - (6) その他
- } 一括審議

5 決定・連絡事項

- (1) 委員の互選より、委員長は稲垣委員、副委員長は末永委員とすることで決定。
- (2) 次回会議の開催時期は、平成21年12月頃とする旨、事務局より連絡。

6 議事要旨（要約筆記による）

① 市長・院長挨拶

- (1) 【市長挨拶】以前の「津島市民病院経営評価委員会」から引き続き委員をお引き受けいただきありがとうございます。

思い起こせば、平成 19 年 11 月の経営評価委員会で、当時の病院改革の取組に対し、「評価に値わず」という大変厳しいお言葉をいただきました。正に、あそこが、津島市民病院の真の病院改革の出発点であったと思っております。

津島市民病院の平成 20 年度収支状況は 19 年度に比べ、4 億 2 千万円ほど改善いたしましたし、医師の数も、21 年 4 月から、純増で 7 名を増加させていただくこととなりました。

地元医師会をはじめ、名古屋大学、大学医局など、大変、色々な面でご支援いただいております。私どもが、中核となって、この地域の医療を守っていくことが、色々なところで起こっております医療崩壊を食い止めることにつながっていくのではないかと思っております。

「公立病院改革ガイドライン」に基づき策定いたしました「津島市民病院改革プラン」の取組と成果を、外部評価委員会であります先生方に、ご評価いただくわけですが、先生方のご指導に、大きな期待を寄せておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。

(2) 【院長挨拶】平成 21 年の年始式で、津島市民病院の院長として、「いい風に乗って進もう」と職員に伝えました。今のように、地方の公立病院を、あるいは、地域医療を取り巻く情勢が大変厳しい中で、津島市民病院の周囲の雰囲気良くなってきたと感じ、そういう話をいたしました。

4 月に、津島市長が中央社会保険医療協議会の委員に就任いたしまして、非常に注目されています。市長は支払い側の委員であります。自治体病院の開設者でもある津島市長に期待される役割を、ご本人も十分に認識されていまして、診療報酬の改定の中で、病院運営の問題だけでなく、地域医療の崩壊に対して、中央で発言をしていくことを、私どもも期待しておりますし、津島市民病院としても、そのためにがんばっていかねばいけませんと思っております。

平成 21 年度は、改革プランの実現という中では、初年度にあたりますので、病院では、特に、経営効率化に対する取組の中で、「平成 25 年度、経常黒字化」を念頭に置き、そのために「質の高い医療の提供」「魅力のある職場の実現」を目指して進んでいきたいと思っております。

平成 21 年度の重点事項として、病院機能の強化のための対策、看護師の確保、医療相談業務の充実、DPC 導入の準備ということを挙げております。津島市民病院の公立病院としての役割、あるいは、津島市の福祉、医療、介護まで含めた地域住民に対する健康施策の一環として、どのような役割を担うのかということ、きちっと考えていくために、DPC は一つのツールになるのではないかと考えておりますので、積極的に進めていきたいと思っております。

また、6 月 29 日、全国自治体病院協議会の愛知県支部、愛知県公立病院会の合同院長会があり、津島市民病院が当番で対応させていただきました。会議の中で、昨年度の決算資料が検討されましたが、その中で、医業収益が増えて

いる病院は 15 病院あり、津島市民病院もこの中に入っております。

引き続き、私どもは、「心かよう医療を」の病院理念の下で、地域に開かれた、皆様に選ばれる、急性期病院を目指してまいりますので、ご指導いただきたいと思います。

② 委員長・副委員長の選出について

- (1) 【司会】委員の互選により、委員長と副委員長を選出いただきたいと思います。どなたか、委員長の自薦・推薦等がございますか。

《委員長に稲垣委員を、副委員長に末永委員を推薦する声》

- (2) 【司会】それでは、委員長を稲垣委員に、副委員長を末永委員にお願いすることよろしいでしょうか。

《異議なしの声》

- (3) 【司会】ここからは、稲垣委員長に議事進行をお願いいたします。

③ 津島市民病院改革プランと評価委員会について

- (1) 【委員長】早速、議論を進めさせていただきます。それでは、事務局から説明をお願いします。

- (2) 【事務局説明】津島市民病院改革プランにつきましては、本年3月に策定・公表し、その期間は平成21年度から25年度の5年間としております。ただし、平成20年度からできるものを先行して取り組んでおります。

プラン冊子3ページをお願いします。経営改革の前提となる津島市民病院の位置づけでございます。こちらにありますように6つの役割を掲げております。

中でも、まずは、医療提供体制の整備を進めるため、研修医の育成が当院にとっても地域にとっても重要な意味合いを持ちますので、ここで特に重要な位置付けとしております。大学等とは指導医の派遣など人的交流を進めていくことを期待しています。

5ページをお願いします。経営効率化について説明をいたします。基本目標として、「平成25年度の経常黒字化」、「質の高い医療の提供」、「魅力ある職場の実現」の3つを掲げております。その下に平成20年度から25年度までの収支計画等、6ページには、「医療提供体制の整備」、「収入の確保」、「支出の削減」、「医療の質・サービスの充実」の4つの分野ごとに、それぞれ主要な指標と目標値を記載してお

ります。

次の7～9ページには、今の4つの分野ごとに取り組むことを大まかにまとめております。実際の取組は、院内の各部門において毎年度、実行計画を作成し進めていきます。

(3)【事務局説明】11頁をお願いいたします。海部医療圏の再編・ネットワーク化を検討するにあたりまして、津島市民病院は、2次医療にしっかりと取り組み、海部医療圏の患者を圏域内の病院で可能な限り診療することが出来るよう、海南病院などとの連携を通じ、対応能力を高めて行くという考えを基本とし、検討を進めてきました。

この考え方は、関係各位にご理解をいただけ、愛知県の設置する「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」では、「救急医療体制を確保する観点から、海部圏域においては、厚生連海南病院との連携を通じ、津島市民病院の機能強化を図る必要がある」という内容の提言をいただき、また、「海部圏域地域医療連携検討ワーキンググループ」におきましても、この有識者会議の提言を反映した位置づけがなされております。

この位置づけに従いまして、津島市民病院が、海部医療圏の再編・ネットワーク化を推進していくために実行する取組を、改革プランの14頁に、厚生連海南病院・公立尾陽病院・地域の医療機関の大きく3つに区分し、まとめております。

次に、15・16頁をお願いします。経営形態につきましては、「当面、現在の経営形態『地方公営企業法の一部適用による公設公営』により改革に取り組む。同時に、“経営形態の見直し”は常に意識し、津島市民病院改革プランの進捗状況により、適宜、見直しを検討する。」ということの方針といたしております。

また、公立病院のメリットを活かすべく、保健・医療・福祉・介護の各部門との連携を強化してまいります。

次に、17・18頁をお願いします。こちらには、評価委員会を、年1回以上開催し、各取組を点検・評価いただきたい旨、記載いたしておりますが、この「津島市民病院改革プラン」に基づく各取組につきましては、6カ月ごとの進行管理を想定しておりますので、評価委員会も、年2回の開催を基本とさせていただきたいと考えておりますので、よろしくをお願いいたします。以上で、説明を終わります。

(4)【委員長】各委員には、以上の内容を踏まえて、「次第4」以降の議論をお願いいたします。また、「次第4・5」には関連を認めますので、一括して議論したいと思いますが、いかがでしょうか。

《異議なしの声》

(5)【委員長】「次第4・5」を、一括して議題としますので、事務局から説明をお願い

いします。

- ④ 平成 20 年度取組結果と 21 年度取組について
 - ⑤ 平成 21 年度の重点事項について
- } 一括審議

(1) 【事務局説明】資料 1 の「市民病院経営データ」をお願いします。

まず、1 の「職員の状況」でございますが、平成 19 年から 20 年では全体で約 30 人の減となっております。看護師の減少が大きな要因でございます。平成 20 年の平均と 21 年 4 月の比較では、医師が約 7 名増となっております。事務員が増員となっておりますのは、医療相談員（MSW）を嘱託職員から正規職員に切り替え、人数も 3 名から 5 名に増員したためです。これは、地域連携、入退院調整の強化に力をいれていくためでございます。

2 の「医師の状況」をご覧ください。平成 21 年 4 月には 7 名の増となっており、消化器科、内分泌科、腎臓内科、外科、皮膚科、産婦人科などが増となっております。腎臓内科医師の採用により人工透析を、6 月から再開いたしました。整形外科、麻酔科が減となっておりますが、整形外科につきましては、7 月に 1 名増員となっております。

2 ページをお願いします。入院と外来の「診療科別の収益状況」でございます。

最初に入院でございますが、平成 19 年度決算と 20 年度決算を比較しますと、全体で約 4 億 6 千万円の増となっております。診療科ごとに見ますと、消化器科、循環器科、その他内科、整形外科、リハビリなどが伸びています。

医師数が平成 19 年度より少ない状況で、収益増が図られました。医師の相当のがんばりがあったものと考えております。また、19 年度途中で休止となりました神経内科分を、脳神経外科を中心にカバーしたこと、それに伴い、リハビリの入院患者が回復してきたことが大きかったと考えます。

次に外来でございますが、こちらは全体で前年から約 2 千 600 万円の減となっております。これは、限られた医師数で、入院の病床利用率の向上を最優先に取り組んだことによるものでございます。

3 ページをお願いします。「平成 18 年度～20 年度の損益状況・経営指標」でございます。

平成 20 年度決算は、純損益がマイナス約 1 億 3 千万円となっており、改革プラン上の計画数値マイナス約 15 億 8 千万円より、2 億 3 千万円ほど良い結果となりました。前年度のマイナス 17 億 7 千万円と比較すると、4 億 2 千万円ほど改善しております。

入院患者数が増加しており、病床利用率が平成 19 年度の 67.2%から、20 年度は 78.4%と大きく伸びています。

次に最近の状況でございますが、4・5 ページをお願いします。平成 21 年 4・5 月の患者数と収益の状況を、改革プラン上の目標数値及び 20 年度実績と比較す

る形となっておりますのでお目通しをいただきたいと思っております。

資料2「津島市民病院改革プラン評価表（経営効率化総括表）」をお願いいたします。

「Ⅰ 医療提供体制の整備」でございますが、改革プラン策定を通じて当院の必要性が関係機関からご理解をいただけるようになったことや、研修医の育成や医師の待遇改善などの取組により、この4月には医師7名の増員を図ることができました。大学からの派遣と、昨年度の2年次研修医6名のうち3名が当院に残っていたものです。平成21年度の新しい研修医も定員の6名を確保することができました。今後も一層の推進を図っていきたいと考えております。

一方、看護師不足が大きな課題となっており、修学資金貸与制度の推進や学校訪問など積極的な確保策を進める必要があると考えております。

「Ⅱ 収入の確保」でございますが、平成20年度は、医師数が19年度とほぼ同等の状況において、入院を中心に収益増を図ることができました。しかし、21年度の目標はかなり高いものとしておりますので、医師の増員を踏まえた方策を検討し進めていく必要があると考えます。また、医療相談員の体制を充実しましたので、地域医療連携を推進し、入退院調整の強化を図っていく必要があると考えております。

「Ⅲ 支出の削減」につきましては、業務の見直し等を継続的に実施していくとともに、共同購入等の新たな視点も取り入れていく必要があると考えます。

「Ⅳ 医療の質・サービスの充実」につきましては、接遇の向上等により満足度の向上を図っていくことが重要と考えます。救急受入れにつきましては、状況を分析し件数増を進めていく必要があると考えております。

次に、資料3「津島市民病院改革プラン評価表（経営効率化）」をお願いいたします。こちらは、分野ごとに、院内の各部門が取り組む個別の実行計画でございます。

個別の取組の中で、特にご指摘・ご意見のあるものについては、後ほど、ご助言等いただきますようお願いをいたします。

次に、資料6「津島市民病院 平成21年度の重点事項について」をお願いいたします。ただいま説明しました平成20年度の総括や当院の現状を踏まえまして、平成21年度に特に重要課題として取り組む、4つの項目を設定いたしております。

一つ目の「病院機能強化のための方策・対応」でございますが、医師の増員という成果を活かし、本来の役割であります2次救急にしっかり対応し、救急から入院へつなげる仕組みをつくるということ、また、診療科ごとの体制を踏まえて、その体制にあった機能向上を図るとともに、入院時医学管理加算やハイリスク分娩加算など新たな施設基準の取得も、現状を認識し計画的に進めていきます。また、海南病院や地域の医療機関との連携により、当院の医療体制強化や紹介患者数の増を進めます。

「看護師の確保」につきましては、喫緊の課題となっております。今いる看護師が働き続けたいと思えるような職場づくりと、修学資金制度の活用や学校訪問など

の積極的な確保策を展開していきたいと考えております。

次に、「医療相談業務の充実」につきましては、この取組に力を入れていく方向性を持って、本年度から、医療相談員の増員・充実を図ってまいりました。医療機関や社会福祉施設等へ積極的に訪問し、入退院調整の充実を図っていきたいと考えます。

最後に「DPC 導入の準備」でございますが、当院は、この6月に準備病院の申請をいたしました。入院期間の短縮や後発医薬品の推進など、様々な課題があると考えますが、DPC 導入を通じた経営改善・医療内容の充実を図っていきます。まずは、DPC に対応できる病院となるため、職員一人ひとりひとりが理解を深め、一丸となって導入に向けた取組ができるよう、体制を整備していきたいと考えます。

(2)【事務局説明】「資料4」をお願いいたします。まず、厚生連海南病院との連携についてでございますが、平成20年度は、12月に「医療連携に関する覚書」を締結いたしました。これに基づき、平成21年1月に「海南病院・津島市民病院地域医療連絡会議」を開催し、緊急性の高い疾患に関する部門別の医師による連絡会議の設置を合意いたしました。

また、平成21年1月から3月までの間、毎週1回、研修医指導の強化・外来診療の応援等のため、厚生連海南病院から津島市民病院に医師を派遣いただきました。

覚書に基づき、更なる連携を図るため、医療ソーシャルワーカー等の医師以外の職種にも連携内容を拡大すべきとの考えから、平成21年度につきましては、7月から12月までの間に、津島市民病院の医療相談員(MSW)5名を、順次、厚生連海南病院の医療相談室へ研修に派遣してまいります。

また、5月から毎月1回、研修医指導の強化のため、海南病院から津島市民病院へ医師を派遣いただいております。

次に、公立尾陽病院との連携でございますが、平成20年度は、外科の紹介患者に関する協力体制の維持と、20年10月から21年2月までの間、公立尾陽病院の2名の看護師を、津島市民病院で受け入れ、看護師の交流を実施いたしました。

平成21年度も、引き続き、外科の紹介患者に関する協力体制を維持してまいります。

次に、地域の医療機関との連携のうち、「定点方式による平日夜間1次救急外来への協力」につきましては、平成20年度は、関係自治体の首長に対し、開設の必要性等を説明すると共に、「海部圏域地域医療連携検討ワーキンググループ」において、開設の必要性等を積極的に発言いたしました。

平成21年度は、引き続き、開設に向けた支援を行うと共に、開設後は、重篤患者の受け入れ等に関し協力してまいります。

次に、「津島市・海部両医師会をはじめとする地域医療機関との連携」につきましては、海部医療圏内の2次救急病院として、地域の医療機関との積極的な連携を目指し、紹介患者数 8,351人を受け入れ、さらに、約60施設を訪問いたしております。

す。

21年度は、地域医療連携体制の一層の強化・充実を目指します。

次に、「津島海部薬剤師会との連携」でございますが、平成20年度は、津島市民病院と薬剤師会との協議会を8回、津島市民病院の医師による研修会を1回開催いたしております。21年度は、定期的な協議会や勉強会を開催し、連携をさらに強化してまいりたいと考えております。

次に、「資料5」をお願いいたします。まず、「経営形態について」ですが、平成20年度は、「当面、現在の経営形態『地方公営企業法の一部適用による公設公営』により改革に取り組む。同時に、“経営形態の見直し”は常に意識し、津島市民病院改革プランの進捗状況により、適宜、見直しを検討する。」という方針を確立いたしました。

津島市民病院の平成20年度の収支状況は、改革プランの収支計画を上回っており、21年度の医師数も20年度に比べ7人増加していることなどから、21年度につきましても、同一の方針により経営改革に取り組むことといたしております。

次に、「保健・医療・福祉・介護の連携強化」、「健康・福祉・医療横断会議」につきましても、平成20年度中に、津島市民病院の担当者や津島市の健康福祉部門の担当者等により、「健康・福祉・医療横断会議」を設置し、市民啓発のためのキャッチフレーズを検討してまいりました。

このキャッチフレーズは、自分自身の健康な生活や、そのために欠くことのできない地域医療などを守るためには、自分の健康に関心を持ち、医療機関等を適切に利用するといった、自分自身の理解と行動が重要でございますが、このことを改めて考えていただくための“きっかけ”としていただけるよう作成したものであり、現在、作成の最終段階でございますが、完成後は、ホームページや市の行事などで積極的に周知してまいります。

この「健康・福祉・医療横断会議」の平成21年度の取組につきましても、毎月1回の定期的な会議だけでなく、個別・具体的な連携方法等に関する、分科会的な検討会を設置をいたしまして、多方面にわたり連携を進めていきたいと考えております。以上で、説明を終わります。

(3)【委員長】ここからは、各取組についての議論を行っていきたいと思いますが、それぞれの取組について時間をくぎって行うのではなく、1つでも2つでも重要な取組について議論していきたいと思います。

(4)【委員】7対1等の看護基準によって異なると思うが、現状を看護師不足と認識しているならば、適正な看護師の人数をどのように考えているのか。

(5)【院長】440床の病院を維持するためには、300人程度の看護師が必要と考えています。

(6) 【委員】看護師の問題は大変重要な問題である。看護師の新規・中途採用はかなり困難であり、離職防止に全力を挙げる必要がある。このためには、補助員や病棟クレークを採用することにより看護師業務の軽減に取り組む必要がある。看護師を採用することができなければ、それに代わる補助要員を採用してでも、看護師業務の軽減を図り、看護師の引き止めを図ることが重要。

(7) 【委員】医師が7名増加したことは大変結構なことであるが、すぐに収入には結びつかないところがある。まずは、津島市民病院で研修した研修医がこの病院に残ることが重要であり、この残った研修医などが戦力となっていく。平成21年度は、まだ、その成果が出ていないかもしれないが、今後、収益増に繋がっていくと考えている。

津島市民病院改革プランの5頁にある収支計画では、22年度と23年度の経常損益が、それぞれマイナスの8億6千万円とマイナスの3億8千万円となっており、約5億円の収支改善を実現するという計画となっているが、これは、単なる数字合わせの結果ではなく、この頃には、今、津島市民病院にきている医師たちが、かなり活発に働けるようになっており、これが収益増に繋がりが得るということである。ただし、そのためには、この時期には、津島市民病院が独自で、2次の救急外来に毎日対応できるようになっていなければならないと考える。

(8) 【委員】最近、各病院において臨床工学技師の採用が増えてきている。これは、臨床工学技師の担う仕事はかなり増加していることによる。臨床工学技師は、特殊な知識も持っており、様々な場面での活躍が期待でき、看護師の負担軽減にも繋がるものである。将来的には、増やす方向でいくと良いと考える。

(9) 【委員】DPCを開始するためには、絶対に診療録管理士が必要になる。当面、診療録管理士の正規雇用による確保が困難であれば、非常勤であっても、DPCに対応できる診療録管理士を確保しなければ、DPCには適切な対応ができないと思われる。このため、診療録管理士の確保も方針に加えるべきであると考えられる。

(10) 【委員】病棟クレークについては、医師の負担軽減対策だけではなく、看護師など病院内の各職種がそれぞれの本来業務に集中できる体制を整備することに繋がる。必ずしも常勤採用の必要はなく、非常勤も含めて、確保を進めるべきと考える。

(11) 【委員】津島市民病院改革プランの策定・実施にあたっては、各職種がかなり努力し、現場の実体に則した計画も取り入れられ、各委員とも高く評価している。しかし、プランの中で、様々な努力は表明されているのだが、全体的に「待ちの姿勢」の印象を受ける。

- (12) 【委員】津島市民病院は急性期病院であるが、回復期のリハビリにも対応しているので、急性期のリハビリと亜急性期のリハビリとを区分して、内容を整理し、それぞれの特徴を活かして充実していくことで、リハビリ部門の拡大が期待できると考える。
- (13) 【委員】津島市民病院がDPC準備病院として、DPCに移行するということが既に表明している段階で、ジェネリック医薬品の安全性や有用性の検討に、これから取り組むとしているが、これでは対応が遅すぎる。
- (14) 【委員】DPCに取り組むには、対応が遅いと印象は払拭できないが、ジェネリック医薬品の安全性等については、先行している病院から情報を収集すれば、かなり有益な情報が短期間で得られるはず。早急に取り組み、各診療科の部長に、ジェネリックの採用を納得してもらう必要がある。
- (15) 【委員】ジェネリック医薬品の採用に関しては、医師部門の抵抗が想定される。DPC準備病院として申請した時点で、ジェネリックの安全性等を検討するという段階では、2年後のDPC導入までに、医師を説得できない。今から、的確なデータに基づき、出来高制の場合でも、この薬剤についてはジェネリックの方が有効である、逆に、薬価差益が減るので、これは採用すべきでないといったと検討内容を含めて、院長のトップダウンの指令と共に、データを医師部門に提示することが必要。医師の側にも、病院経営に協力していこうという体制があるので、適切なデータ等に基づき、協力を求めていくべき。
- (16) 【委員】ジェネリック医薬品の採用による薬剤費の削減に関しては、リハビリ病棟を対象とするジェネリックの採用では、効果は小さい。大きな効果が期待できるのは、抗生剤、抗がん剤、造影剤の3つであり、この3つの薬剤にジェネリックを採用するか否かにより、病院の収支状況が大きく異なる。
また、「利ザヤ」の部分が注目されるが、利ザヤの問題以上に、薬剤の見直しに伴い、「使用量が削減される」ことの方が重要であると考える。
- (17) 【委員】抗生物質の使用は、各診療科で異なっているのが実情。実際の感染症の治療は別にし、予防的に抗生剤を使用する際には、使用するタイミングと薬剤をある程度統一的に決定して、医師の理解のもと、抗生剤の使用量そのものを減らしていくことも重要であり、これにも、今から取り組んでいかなければ、間に合わないと考える。
- (18) 【委員】既にジェネリック医薬品を採用している病院が、薬剤費の削減に実績を

あげていることを考慮すると、津島市民病院内で使用する薬剤には、ぜひとも、ジェネリックを採用すべき。ジェネリックの安全性等に関しては、先進病院から情報収集に努めれば、短期間で解決できる問題と考える。早急な対応を求める。

(19) 【委員】ジェネリック医薬品であれば、何でもよいというものではない。ジェネリックの中でも、大手メーカーのジェネリックを使用すべき。もしくは、ジェネリックの大手メーカーのものを使用すべきである。ジェネリックの使用にあたっては、信頼性が大きな問題となるので、既に大病院で使用されているジェネリックを採用すると良い。

(20) 【委員】他の病院では技師が対応していない検査を、津島市民病院では技師が対応しているという例もある。収益上もプラスとなるものもあるので継続して取り組んでほしい。

(21) 【委員】一定数の技師を抱えていると、ローテーションとトレーニング・オン・ジョブ、つまり、職場での働きながらのトレーニングを的確に実施しないと、業務独占という弊害が生じる。特に、公立病院の場合は、一部の職員が特定の業務を担当したまま、自分が退職するまで、当該業務を他の職員に担当させないということにより、後継者が育成できないという事態が生じやすいので、この点に注意してほしい。

(22) 【委員】特定の高度な検査のみを専門に行う技師がいれば、確かに、経験の浅い技師に比べ信頼性が高くなる。しかし、高度な検査のみを専門に行う技師というのは、概して、高度な検査のみを重視し、他の検査を軽視してしまう傾向があるので、そうならないように注意する必要がある。各職種・各部署により、基本となる業務を習熟した上で、より高度な業務にも対応できるようになることが重要。エブリシング・アンド・サムシング、つまり、何でもできるが、加えて、ひとつ特殊なことを身につけるべきであり、特に秀でていても、特定のものだけではいけない。これは、どこの部門でも同じであり、この点に注意してほしい。

(23) 【委員】クリティカルパスについては、単純なパスの数ではなく、入院患者に関する適用率こそが重要。クリティカルパスは、単に平均在院日数を短縮するためのものではなく、様々な意味で、業務の効率性を向上させるものである。一例としては、時間外であり、医師がいなかったため、予約の患者を入院させることができないという場合、予定患者であれば疾病が把握できているので、クリティカルパスが機能すれば、その場に医師がいなかったとしても、入院をさせることができる。クリティカルパスの活用により、効率的な対応ができ、入院率を向上させることができる。

- (24) 【委員】 医師の待遇改善について、通勤や呼び出しに対する高速道路の利用を認め、病院が料金を負担するという事は、ほとんどの自治体病院では対応していない。この対応は、津島市民病院が、医師に配慮し特別に実施しているということ、医師に理解してもらうことが必要。
- (25) 【委員】 津島市民病院の状況がよくなってきたということ、例えば、これだけの額、赤字を圧縮することができたといった情報を、職員全員に周知し、情報を共有した上で、職員全員が、病院が改善しているのだという意識を持ってほしい。そうすることにより、職員は、自分の努力の結果を認識することができ、職員の士気が上がると考える。
- (26) 【委員】 現在の津島市民病院の状況は、他の多くの病院に比べ恵まれている。職員がかなり前向きに改善に取り組み、病院がいい方向に向かい、この状況を職員全員で共有するという事により、病院に対する職員の愛着がさらに増す。こういう病院は、伸び行く病院であり、伸び行く病院に勤務しているということは、医療関係者として、非常にうらやましいことである。病院改革は、確かに、大変なことであると考えている。しかし、それ以上に、この病院のよいところ、つまり、津島市民病院は、職員が意識を一つにして同じベクトルで進むことのできる病院であるということ、もっと職員自身に感じてほしいと考えている。
- (27) 【委員】 今後も、津島市民病院の経営形態として、公立を続けていきたいということであれば、市民からどれだけの支持を得られるかということが一番大切。
- (28) 【委員】 病院に対し苦情があった場合、早急な対応、責任の所在の明確化といったことを含め、誰がどのように対応するのかということ、事務部門が中心となり、日常の業務の中に、「仕組み」として確立していかなければいけない。苦情の内容によっては、看護師や医師が対応しなければいけない場合はあるが、ひとまず、事務部門が把握し、迅速に対応するという仕組みが重要。
- (29) 【委員】 ここに示されている満足度アンケートの結果は、自院の患者を対象に行ったアンケート結果としては、かなり低い。今後、満足度を上げていく努力をしてほしい。そのためには、満足と答えた人を重要視するのではなく、満足していないと答えた人に真摯に対応していくという発想が必要。病院の問題点を明らかにしてくれる患者は、その病院にとってよい患者であるということができる。不満のある患者が何も発言しなければ、そのまま、その病院には来なくなる。発言する患者を重要視してほしい。
- (30) 【委員】 各種の講習会や勉強会に、全職員が参加するよう努力してほしい。

(31) 【委員】津島市民病院改革プランに掲げられている目標を達成することは大変なことだと認識している。しかし、可能性が見えてきている。冒頭の市長の挨拶にもあったが、平成 19 年度に、当時の津島市民病院経営評価委員として、取組内容を初めて見た時には、これでは病院の再建はとても無理だと感じた。それが、今日までに、職員の意識が一つになり、関係機関等からも様々な提言がいただけるようになってきた。病院改革というのは、特に、現在の社会情勢からも、簡単に達成できるものではない。厳しい状況の中、くじけそうになることもあるかと思うが、正しい取組を行っていけば、必ず患者はついてきてくれるという信念を持って、ぜひとも、病院改革を達成してほしい。

(32) 【委員長】議論もつきないようですが、会議の終了予定時刻が迫ってきましたので、これで、「次第 4・5」の議論を終わります。

この場で議論できなかった取組みも、事前に、委員の皆様からご指摘等いただいている事項は、事務局で整理・検討し、今後の取組みに活かすよう努力してください。

また、ただいまの議論の内容を踏まえ、平成 21 年度の津島市民病院の経営改革の取組みを一層良いものにしていただくよう期待します。

それでは、平成 21 年度第 1 回津島市民病院改革プラン評価委員会を終了します。