

平成 21 年度第 2 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 22 年 1 月 19 日（火）午後 1 時～ 2 時 30 分

2 場所：津島市民病院 2 階 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・神谷里明
参与 立松正樹
市長公室長 垣見明廣
市民病院事務局次長 松井正人 ほか

4 会議次第

- (1) 市長・院長挨拶
 - (2) 平成 21 年度上半期取組み結果について
 - (3) 平成 21 年度下半期の重要課題と対策について
 - (4) その他
- } 一括審議

5 連絡事項

次回評価委員会の開催時期は、平成 22 年 6 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

【市長挨拶】本評価委員会は、改革プランの計画期間である平成 25 年度まで

の間、ご評価いただきたいということになっております。

思い起こしますと、2年程前、この評価委員会で、「評価にあたわず」という大変厳しい評価をいただきました。まさに、そこからのスタートであったと思っております。

先生方のご指導もありまして、昨年4月から、医師が大幅に増えてまいりました。6月には、夜間の救急外来も内科・外科ともに全日対応となるなど、診療体制が徐々にではございますが、整ってまいりました。

この間、地域医療を守るという観点から、津島市民病院の必要性や役割を、関係各位にお願いし訴えてまいりましたところ、この10月から、海部医師会、津島市医師会の先生方のご協力によりまして、「海部地区急病診療所」において、平日夜間の診療が開始されました。海部地区における地域医療を守るための取り組みも大きく進展してまいったわけでございます。

また、私どもでも、医療・保健・福祉・介護、これらは、市民の一人ひとりの「健康」を中心につながっています。すなわち、地域医療を守るためには、自分自身の健康に関心・興味を持ち、自分自身の生活を守っていくことが、大変重要なことだと思っております。このことについて、市民の皆様にご改めて考えていただき、きっかけとしていただけますように、津島市民病院の職員や津島市の健康福祉部門・救急部門の職員が協力し、「みんなでつくろう、健康つしま」というキャッチフレーズを作成いたしました。この「みんなでつくろう、健康つしま」を合言葉にいたしまして、市を挙げて、市民ぐるみで、地域医療を守り続けていきたいと考えています。

このように、津島市民病院を取り巻く環境は好転をいたしてきておりますが、まだまだ、経営状況につきましては、回復基調であるという程度でございます。

本日の評価委員会におきまして、平成21年度の上半期における病院改革の取り組みを中心に、ご評価・ご助言いただきたいと思っております。

【院長挨拶】1月16日に、中日新聞で、当病院のことが取り上げられました。病院改革の試みが積み重ねられ、昨年常勤医の増員がかなって、業績がV字回復と報道されました。

内科医が増え救急に対応できるようになったこと。あるいは、透析が再開されたこと。先ほど、市長も申し上げましたが、応援として、海部地区急病診療所などが取り上げられています。紹介率53%などとされました。さらに、その記事では、回復期リハ・緩和ケア・サイバーナイフなどにも言及されました。

厳しい状況の中で、いい風が吹きそうだと思っておりますが、まだ病院には届いていないという感じですが、その中でも、我々としては、明るくやりがいのある病院を目指し、生き残りを賭けて挑戦しております。

12月・1月は、病床利用率がアップいたしまして、12月は平均が329.5人で、対440床で74.8%。今月に入りましても、インフルエンザも関係あるかもしれませんが、瞬間最大風速的には、14・5日で、362人と、440床に対しても82.3%となっております。まだ、基本的には、改革プランの目標には及びませんけれども、昨年よりは実績としては良くなってきているという結果です。

市長が中央社会保険医療協議会の委員をやっていますが、診療報酬改定も我々にとっては期待されます。しかし、本当は、それよりも、我々の努力こそが必要で、改革プランの目標達成に向けて、医師・看護師・スタッフを確保しつつ、本年も医療の質、および医療の連携ということを根幹に運営を進めていきたいと思っております。

役割といたしまして、2次の救急医療を担う総合施設として入院診療に大きく根を張った運営をしていくことにより、そのことが、改革プランの実践に結びついていくと思っております。同時に、そうすることによって、信頼され選ばれる病院になっていくと考えております。

② 平成21年度上半期取組み結果について

③ 平成21年度下半期の重要課題と対策について

} 一括審議

【委員長】「次第2」と「次第3」を議題としたいと思いますが、両者は関連がありますので、一括して議論を行いたいと思いますが、いかがでしょうか。

《異議なしの声》

【委員長】それでは、「次第2」と「次第3」を、一括して議題といたしますので、事務局からご説明をお願いします。

【事務局説明】当院の経営状況等について説明いたします。資料1の「市民病院経営データ」をお願いします。

まず、「1 職員の状況」でございますが、21年4月1日から10月1日では全体で4名の減となっております。職種では、医師が2名、看護師が3名の減となっており、薬剤師が1名の増となっております。

「2 医師の状況」ですが、4月から変更となりましたのは、内科が1名減。これは、正規職員医師が嘱託医師に変更になったものです。外科は開業により7月に1名の減、整形外科は、7月に1名の派遣をいただき3名体制。産婦人科は、10月に異動があり1名減の2名体制となっております。

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」ですが、(A)

欄が 20 年度上半期実績、(B) 欄が 21 年度の上半期実績、(B) — (A) がその比較となります。

最初に入院ですが、20 年度と 21 年度の上半期を比較しますと、診療科合計では約 1 億円の増となっています。

診療科ごとに見ますと、消化器科・内分泌科・腎臓内科・外科・泌尿器科など、医師の増員等があった科が伸びています。

呼吸器科・その他内科・整形外科・脳神経外科・リハビリなどは、昨年を下回っております。

呼吸器科は、医師 2 名体制で 1 名の医師が病気のため一時的に休まれたのが原因です。

その他内科は、4 月に医師の変更があり、この医師が 9 月から常勤から嘱託に代わられたことにより、入院患者等を診ることができなくなったためです。

整形外科は、4 月から 1 名減の 2 名体制になったためです。7 月からは、3 名体制となりましたので、現段階では、患者数は増えてきております。

脳神経外科は、3 名体制で神経内科が休診になった部分をカバーしており、相当の負担をいただいています。本来の脳神経外科の患者さんも増えてまいりましたので、前年並みに神経内科のカバーをすることが難しくなったためです。

リハビリは、整形外科や神経内科のカバーが少なくなったため対象者が減ったためです。

次に外来ですが、診療科合計では、前年と比較すると約 1 億 2 千万円の増となっています。ほとんどの科が昨年を上回っています。

3 ページをお願いします。「平成 19 年度～21 年度上半期の損益状況・経営指標」です。左から 19 年度、20 年度の実績額、21 年度の年間計画数値、(A) 欄は、21 年度上半期の計画数値、(B) 欄は、21 年度上半期の実績数値、(B) — (A) は上半期の計画と実績の比較です。

平成 21 年度上半期実績は、純損益がマイナス約 4 億 1 千万円で、計画数値マイナス約 3 億 5 千万円に対して、6 千万円ほど下回っている状況です。損益状況は、昨年度に比べると改善されていますが、改革プラン上の計画と比較しますと厳しい状況となっています。

外来収益は、ほぼ予定どおりとなっていますが、入院収益が計画に対して 2 億円ほど下回っています。病床利用率が、87.9%の計画に対し、実績が 78.2%と約 10 ポイント下回っており、利用率の向上が最大の課題と考えています。

次に最近の状況といたしまして、4 から 6 ページに、今年度 12 月までの患者数と収益等の状況をグラフにしています。改革プラン上の計画数値及び 20 年度実績と比較する形となっていますのでお目通ください。

以上で、経営状況の説明を終わります。

続きまして経営効率化の取組について説明いたします。

「資料2 津島市民病院改革プラン評価表（経営効率化指標総括表）」をお願いします。

改革プランに掲げました4つの分野ごとに21年度上半期の取組みの総括をしています。それぞれの分野ごとに、経営指標とその20年度の実績値、21年度の計画値、21年度上半期の実績値を掲載しています。総括欄には、21年度上半期の実績を踏まえ、今後どのように取り組んでいくのかをまとめています。

「Ⅰ 医療提供体制の整備」ですが、医師の体制は、改善傾向にあります。まだ十分な体制には至っていませんので、引き続き関係機関への働きかけと医師の待遇改善、研修医の育成を進めていく必要があります。

関係機関への働きかけは、当院が何をやるためにどのような医師が必要といった方針を明らかにして臨む必要があると考えています。また、医師の待遇改善は、さらなる負担軽減策と医師のモチベーション向上につながる評価制度、医師の育成は、研修終了後も当院に残っていただけるような取組みが必要と考えています。

看護師確保は、積極的な採用活動と看護師や医療技術職員等のモチベーション向上につながる評価や負担軽減のための取組みが必要と考えています。

「Ⅱ 収入の確保」ですが、入院収益が伸び悩んでいます。診療単価・在院日数は計画よりもよくなっていますが、延患者数（病床利用率）が計画を大きく下回っています。病床利用率を向上させることが最大の課題ですが、その方法としましては、在院日数を延ばすことは診療単価の低下やDPC移行に影響があるため、新入院患者を増やすことを第一と考えており、そのための取組みを進めていきます。これは、後ほど、説明をいたします。

「Ⅲ 支出の削減」は、材料費比率・委託費比率ともに計画より若干悪くなっています。業務の見直し等を継続的に実施していきます。後発医薬品については、DPC導入に向け、他病院の実績を調査しましたので、採用候補薬品のリスト化を進めます。

「Ⅳ 医療の質・サービスの充実」は、患者満足度の向上のため情報の共有を図り対応を検討していくことが重要と考えます。また、救急車の受入件数は、昨年と横ばいの状況であり、救急業務に対する評価を取り入れるなど、救急による入院患者の受入れ増を図る必要があると考えています。

「資料3 津島市民病院改革プラン評価表（経営効率化）」をお願いします。ただいま、分野ごとの総合的な総括をさせていただきましたが、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す。

取組みごとに、20年度の実績値、21年度の目標値、21年度上半期の実績値、活動計画と取組実績・成果等、課題・改善案という形でまとめています。個別

の取組みの中で、特にご指摘・ご意見のあるものがございましたら、ご助言等をお願いします。

次に、「資料6 津島市民病院改革プラン 平成21年度下半期の重要課題と対策について」をお願いします。

先ほど説明したとおり、入院収益が伸び悩んでおり、実患者数を増やすことにより病床利用率を向上させることを最大の課題としています。

そのための対策として、「入院手続きの簡素化・システム化による短期入院の推進」、「診療科の状況に応じた紹介患者の獲得」、「実情に対応した病床割振りの見直し」に取り組んでいます。

2ページをお願いします。短期入院の推進は、短期入院プロジェクトチームを設置し、神谷副院長のもと、入院手続きや書類の簡素化、医師事務補助員業務の見直し、クリティカルパス作成、退院体制の確立などに取り組んでいます。

3ページをお願いします。紹介患者の獲得は、紹介患者増加チームを設置し、奥村副院長のもと、体制として受入れ増が可能な診療科のPR活動を行います。まずは、診療科ヒアリングの中で提案のありました形成外科と歯科口腔外科のPR活動を行いたいと考えています。

【事務局説明】「再編・ネットワーク化」と「経営形態の見直し」に関し、ご説明いたします。

「資料4 津島市民病院改革プラン評価表（再編NW化）」をお願いします。

まず、厚生連海南病院との連携についてですが、平成21年度の上半期におきましては、5月から毎月1回、研修医の指導強化のため、海南病院から、総合内科医師1名を派遣いただいています。加えて、9月からは、同じく毎月1回、神経内科医師1名を派遣いただき診療を行っていただいています。

また、平成21年7月には、第2回となります「海南病院・津島市民病院地域医療連絡会議」を開催しております。

同じく7月から、津島市民病院の医療相談員5名の内2名を、海南病院へ2週間の研修に派遣いたしました。

「課題・改善案等」としては、海南病院より2名の医師を引き続き派遣いただくとともに、医療相談員の研修を継続し、津島市民病院の体制強化と海南病院との連携強化を図っていきます。

また、こちらに、海部地区の地域医療を守っていくためのシンポジウムを、海南病院と津島市民病院との連携を中心として、開催していきたい旨の記載をしていますが、こちらは、後ほど、あらためて、説明をいたします。

次に、公立尾陽病院との連携は、平成21年度上半期では、全体で11件の紹介患者の受け入れをいたしました。引き続き、外科の紹介患者に関する協力体

制を維持していきます。

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」ですが、昨年10月から、海部医師会、津島市医師会の先生方のご協力により、「海部地区急病診療所」で、平日夜間の診療が開始されました。開設後は、新型インフルエンザの流行もあり、この定点において1次医療機関として、非常に大きな役割を担っていただいております。

津島市民病院・津島市では、平成21年度上半期には、その開設に向けた支援を行いました。また、開設後の対応は、重篤度に応じて、患者の受け入れ等を行うことを確認しました。今後も、重篤度に応じ、適切な患者の受け入れ等を行っていきます。

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」は、平成21年度上半期では、紹介患者数4,785名であり、前年度同期と比較し16.2%増加しております。また、地域の医療機関や後方支援施設 約60施設を訪問しており、今後は、さらなる訪問活動を推進していきます。

次に、「津島海部薬剤師会との連携」は、津島市民病院と薬剤師会との協議会を、21年度上半期に4回開催し、院外処方箋の書き方等について協議するなどの取り組みを進めてきました。今後も、一層、連携を強化していきたいと考えています。

次に、「資料5 津島市民病院改革プラン評価表（経営形態の見直し）」をお願いします。

まず、「経営形態について」ですが、平成21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み、同時に、「経営形態の見直し」を常に意識し、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により、経営改革を進めています。

津島市民病院の平成21年度上半期の収支状況は、改革プランの収支計画を若干下回ってはいますが、前年の実績は上回っており、現時点では、経営形態の変更を検討するまでの状況ではないと考えています。

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」は、平成21年度上半期では、自分自身の健康や地域医療を守っていくためには、市民自身の理解と行動が重要になりますが、これを啓発するためのキャッチフレーズ「みんなで作ろう 健康つしま」を作成し、広報紙への掲載を始め、市民啓発を開始するといった取り組みなどを実施しました。

「課題・改善案等」は、このキャッチフレーズの周知を進めるとともに、今後の行政施策の展開を図るための基礎資料を得ることを目的に、市民3,000人を対象にアンケート調査を実施します。

また、先ほど、厚生連海南病院との連携をご説明した際にも触れましたが、

シンポジウムの件ですが、お手元にチラシがあると思いますが、地域全体で地域医療を守り育てていくための市民運動を創出するため、キャッチフレーズの啓発活動の一環といたしまして、海部地区の基幹病院や医師会等にご協力いただき、シンポジウムの開催を計画しております。現在のところ、3回の開催が決定しており、その第1回を平成22年2月21日、この津島市民病院で、自治医科大学の梶井先生と神田先生を講師にお迎えし開催します。

以上で、説明を終わります。

【委員長】 ここからは、各取組みについての議論を行うこととなりますが、時間をくぎって総ての取組みを議論するというのではなく、限られた時間の中、重要なものを1つでも2つでもしっかりと議論していきたいと思えます。

【委員】 津島市民病院の現在の体制で、伸ばすことのできる場所はどこかということを検討する必要があります。

津島市民病院が何としても生き残っていくためには、連携が必要です。愛知県の「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」においても、この地域においては、津島市民病院と厚生連海南病院の連携が提言されています。現在、両病院の連携を進める中で、海南病院から総合内科などについて協力いただいていると思えますが、海南病院としては、急性期を終わった方のリハビリについては、いくら器があってもたりないという状況だと思えます。受け皿が必要なのです。そういう点で、津島市民病院は、理学療法士10人、作業療法士6人を抱えています。リハビリ科の部分の利用率であるとか、海南病院からの紹介患者受入数であるとかが分かれば教えていただきたい。

【リハビリテーション室主任】 回復病棟の受け入れは、地域連携室をとおして行っています。より検討を深めて、一層円滑な連携はできると思えます。

津島市民病院の病床稼働率が、7割台といった低い状況であれば、海南病院からの受け入れは非常によいことだと考えます。しかし、当院の稼働率が9割を超えてくるようになりますと、今の状況では、余力が少ないので、特に、稼働率の少ない頃は、お願いできればと思えます。

【委員】 海南病院に色々していただくことがある以上、津島市民病院もしてあげることがないと、連携は長く続かないと思えます。そのためにも、リハビリスタッフの人数をみますと、例え、リハビリ科のドクターがお一人だとしても、脳外科や整形外科のサポートにより、もう少し充実させると、海南病院からも、ぜひとも引き受けてほしいというかたちになり、リハビリ部門で患者数が増え

て、津島市民病院としても収益の向上につながると思います。

そして、今、リハビリ部門というのは、すごく多岐にわたります。例えば、呼吸器リハであるとか、あるいは、心大血管など色々なものがあると思いますが、そういった部分への取組状況はいかがですか。

【リハビリテーション室主任】呼吸器の施設基準は、今年10月に取得しました。来年4月から少しずつ稼働していく予定です。ただ、心大血管につきましては、将来的には準備をしていますが、今のところ、循環器内科の医師が2名体制です。ので、まだ予定はありません。

【委員】外部からみておまして、海南病院と連携するのであれば、どこの部分が一番いいかと言いますと、急性期を終わった後の患者さんを、津島市民病院である程度引き受けるということが、連携の基本になると思っています。ぜひとも、リハビリ部門については、もう少し収益の上がる部門にしていきたい。

【委員】計画をたてて、実績がでるのですが、数字をみていますと計画どおりではないものが多いですね。そうするとせっかく計画を立てても、何の意味もなくなってしまいます。だから計画に沿うよう、努力をしていただかなければいけません。これが一番の基本だと思います。支出の項目などは、特にそのように考えます。

【委員】全体的な面から言いますと、私は、この2年間で、本当に皆さん変わられてよくかんばっておられるなというのが、基本的な見方です。日本病院会の平成21年度の間中期の調査では、ほとんど総ての病院が悪くなっています。そういう中で、目標は達成できなかったけれども、前年度から伸びているという部分については評価しますし、皆さん自信を持っていただければよいと思います。

ただ、まだまだ甘いのではないかと感じる部分は、来年度DPCをやるとしても、最近では、DPCを導入すれば、係数があるから必ずプラスになるということでは全くなくなってきています。そのような中で、DPCを導入する目的は、他の病院とのベンチマークをすることによって、例えば、抗生剤の使い方をもう一回見直す必要はないのか、機器の修理などについてはどうかというように、自分の病院の医療の質も含めて見直すということになるのです。

それから、DPCになりますと、手術前の検査は総て外来でやるということにもなりますので、そういう準備も、していかなければいけないと思います。

ジェネリックにもふれますと、20%ぐらいだと係数が付くということのようです。自治体病院では難しいと思いますが、やはり、ジェネリックで利潤を取るということではなくて、とにかく経費を下げるということを考えていかなければいけない。

【委員】 全体的な話としては、他の委員からの指摘のあったとおり、計画を立てても達成できなければ仕方ありません。これは確かです。しかし、医療については、もともと価格も統制されているわけですから、思うような利潤が上がらないということは、当然あり得ることです。それに、どんなに質のいい医療を提供しても、すぐに患者が増えるわけではないという面もあります。こういったことから、患者数・診療単価・利益といったものに関する目標値は、あくまで、自分達の最大目標を掲げるべきだと思います。そして、今年は、目標が60%しか達成できなかった、来年は70%達成できた、ということで、かまわないと思います。しかし、逆に、支出については、目標どおりきっちりやらなければいけないと考えます。絞り込むことは、きちんとできるはずなのです。これを達成できなかったことは問題です。例えば、委託費が十分に減っていません。これは計画を立てたのであれば、達成しなければいけない。そのところは反省していただかなければいけないと思います。

以上のように、私は、コストを絞り込むところと、増収のところでは、目標を分けて考えても構わないのではないかと考えています。そして、津島市民病院には、回復期リハとか緩和ケアもあり、複雑だとは思いますが、全体を見て、できるだけ高い目標を掲げていただきたい。

【委員】 440床の中には、回復期リハとか緩和ケアも含んでいるのですよね。

【市民病院長】 現在、一般病床は327床です。

【委員】 一般病床327床が、本当に、津島市民病院に必要かどうか。病床稼働率が70%台、あるいは80%いくかいかないかという状況で、改革を始めて、2年・3年経過した現在の病床稼働率から考えて、将来のこの病院の一般病床の数を検討されることも必要ではないでしょうか。ただ、医療は、それこそ市場原理に乗らないものですので、病床数を減らしますと、多分、医師と看護師に退職者が出ます。これはとても怖いことですので、安易に病床数を減らすことに、私は反対です。ただ、常に、自分たちが上げる利益に対して、病床数が適正であるかどうかという検討をしていく必要はあると思います。色々な努力は評価すべきところが沢山あり、これを進めていただきたい。しかし、他の委員

が甘いとおっしゃられたが、私も、一部の経費削減についての考え方、あるいは、この病院の規模やあり方に関する反省といった点については問題があるだろうと思います。

【委員】 資料の中に、職員の状況・医師の状況がありますが、嘱託の人やパートの人を、正規の職員数に換算した資料はありませんか。

【市民病院事務局次長】 ただいま、配布いたしますので、お待ちください。

【市民病院長】 循環器科は正規の医師が2名ですが、週に3日くらいみえる医師がいますので、その方を常勤換算すると2.30名になるという資料になります。

《資料を配布》

【委員】 インセンティブに関する取組みがあります。医師の評価制度というようなものを踏まえてということですが、公立病院で、医師の評価制度を導入しても、うまく機能しにくい。評価をして、それを何に活かすのかということが、遅々として進まないわけですね。実際には、手当によって、病院に人を引き止めるのではなくて、この病院は、こんなに将来の展望があるとか、ここで働きたいと思わせる、そういう病院にしていくということこそが、職員のインセンティブを増すことになるのではないかと思います。

【委員】 多分、このインセンティブということについては、委員3人ともそれぞれに、懸念を持っており、好ましくない方向に行きそうな危険があるということ、三者三様に感じているところだと思います。著しく高ければ別ですが、単に余録が高かったら、この病院を辞めないのかというと、そうではありません。すでに病院にみえる医師については、如何にロイヤリティーを高めるかということこそが重要です。また、新人医師については、本人の向上心を維持し、ちゃんと実現していけるキャリアパスを提示できるかどうかということにかかっていると思います。

【市民病院長】 私自身もお金ではないと思っています。一生懸命にやっている人に、何か報いてあげたいと思っています。一生懸命にやった人に少しいい思いをさせてあげたい。そして、それが見本になっていけばいいと考えており、その辺で悩んでいます。仕事をしてもしなくてもみんな一緒というわけではなく、がんばってくれた人にはいい評価をしたいということが私の思いです。

【市民病院長】先ほどお話のありましたジェネリックにつきまして、4月に20%というのは、私も少し驚いています。平均在院日数は、今年度、津島市民病院では16日くらいになると思います。病床稼働率は変わらず、平均在院日数が18日から16日に短縮されています。緩和ケアや回復期リハもあり複雑ですが、14日・15日という数字に向かって、医師とか看護師が努力していくわけですが、これを目標として大きく掲げるのではなくて、日々の取組みの中で、自然に達成できればいいと思っています。今のところは、14日・15日位が適切ではないかと考えています。

【委員】今年どう変わるかは分かりませんが、現在のDPCの状況からは、14日・15日で止めておかれるほうが、経営的にも、病院のスタッフにとっても良いのではないかと思います。それ以下に短縮されると、患者さんの出入りについて、スタッフがかなり疲弊してくる、あるいは、待っている患者さんがみえれば止むを得ないことですが、無理して患者さんを退院させるなどの問題が生じると思います。そんなに高い目標を掲げる必要はありませんし、たった1年で、3日弱も平均在院日数が短縮していることを大きく評価すべきだと思います。平均在院日数が短縮したからといって、患者さんの構成が、それほど変わったわけではないと思いますので、すごく大きく評価すべきだと思います。見たところ、たった10%程度じゃないかということですけど、病院の職場の人たちが、これだけの平均在院日数を縮めるために、普段どれだけの努力をしているかということを考えれば、大きく評価できます。これだけ縮んでなおかつ、病床稼働率が落ちなかったということも、私は評価できると思います。今後、病床稼働率が80%台で高止まりするようであれば、今、一般病床を簡単に減らしてはいけないという状況にあるということです。他の病院と統合すれば別ですけど、単独で病床を減らしますと、負け組に入ったという印象を与えるので、職員のモチベーションが落ちてしまいます。

経営状況について、そんなに収益が増えていない中、特に今年の上半期は、全体でどこの病院も悪かったので、その中で、目標が未達だったからといって、全く問題はないと考えます。ただ、今の状況を持続していくためには、今までの取組みがよかったから、このままでいいと思ったら、大きな間違いです。また、新しい取組みを考えて、それを続けていただかないと、すぐに病院改革の動きは止まってしまいます。止まった時には、どうするのかということになってしまいますので、一番良いのは、止まらずに走り続けることです。それを是非お願いしたい。

【委員】 平均在院日数の適正な日数がどのくらいかということですが、病院の特性によると考えます。何日までを目標にするということを必要以上に意識する必要はまったくないと思います。そこの病院の特性を考え、いったん短くするという方を方針として打ち出したら、それを長くしたらいいのではないかとすることは絶対に言うてはいけません。津島市民病院が、目標を14・15日とするのであれば、将来的にいつに進むのではないかと思います。

加えて、国、厚生労働省が、DPCにおいて、急性期病院の平均在院日数をどのくらいと考えるのかということも考慮する必要はあると思います。こういった情報をみながら、15日に止めるのか、14日のあたりまでもっていくのかということは、松崎院長がお考えになることです。

【委員】 サイバーナイフについてですが、5億6千万円、全国で20台。こういう機械が、津島市民病院にはあるのですが、年間の患者数は、100人くらいです。普通、医療器具・手術器具は、耐用年数が5年です。導入価格からすると、1年に1億円以上の収益がなければいけません。全国的にも珍しく20台の中の1台なので、病院としての評判はよくなるかも分かりませんが、これを操作する常勤の医師はいるのですか。

【市民病院事務局次長】 現在、放射線治療医としましては、常勤医はおりません。非常勤の医師で対応しております。

【委員】 そんな状態で導入したのですよね。最初は医師がいたのかもしれませんが、新しい機械は日進月歩ですから、本当は3年くらいで、収入として導入費を取り返さなければいけないのです。保守や医師の費用も考慮したら、とても収益を上げているとは言えないのです。こういう機械を導入する根底には、耐用年数を考え、損益の概念がないといけませんと思うのです。何でも導入すればよいということではない。

【市民病院長】 サイバーナイフの導入に関してですが、新しい病院を作るときに、癌の治療に関して、抗癌剤と手術だけでなく、もう一歩、この地域に必要なものは何かということで、その当時は、名古屋大学の放射線科と相談いたしました。放射線治療では、当時、一般的だった設備を、海南病院も持っていたので、サイバーナイフを導入すれば、連携にもいいということもありました。サイバーナイフは、実は、放射線の治療医がいなくても使用できるのです。放射線の治療医は、数が少なく、当院には常勤医師はいないのですが、全身への使用となると条件が変わりますが、頭頸部であれば放射線治療医がいなくても実

施できる治療です。言い訳になりますが、基本的に、頭頸部に関しては、サイバーナイフを導入しておき、津島市や海部地区だけでなく、もっと大きな範囲を想定し活用していきたいと考えました。患者数としては、月に20人くらいを想定しました。結果として、そうっていないのはとても残念で、この点からは、その時の判断が間違っただということになるのかもしれませんが、以上が導入の経緯です。

【委員】 導入はいつですか。

【市民病院長】 2004年です。

【委員】 耐用年数がきているぐらいですね。日進月歩ですからね。ああいう機械は。

【市民病院長】 サイバーナイフは耐用年数を経過していても、旧型の機械というわけではなく、充分使用できます。

【委員】 平成20年度においては、94名の患者で、一人当たり63万円で総額5,900万円の収入。保守点検で約2,000万円払っているの、3,000万円くらいの収益を上げているということですか。

【市民病院長】 もう少し患者数を増やすために今一生懸命やっています。

【委員】 一生懸命やっている割には、まだ伸びていない。がんばっていただきたいと思います。

【市民病院長】 導入当時、小牧市民病院もガンマナイフという機械を持っていました。それがすごくいい機械でしたので、そのガンマナイフよりも、機械の台数が少なく新規性のあったサイバーナイフであれば、病院にもプラスになると思って導入しました。

【委員】 問題は活用されていないことです。先日、新聞に掲載されたようですから、これから患者さんが増えるかもしれませんが、上手に使っていただきたい。

【委員長】 職員の方々から、自分達の取組みについて補足をしたいことや、委

員の評価に関する意見などはありますか。

【看護局長】 当院の医師は増員されましたが、看護師は不足しております。ご指摘がありましたように、やめさせない職場にしようということでやってきました。その中で実施したキャリア開発アンケートの結果ですが、19年度に退職者が一番多くありました。3から5年目は40%の離職率となっております。20年度は26%、今年度は18%程度となると予想しており、退職者は減少してきています。しかし、経験年数6年目から10年目の看護師の離職率は、逆に26%であり、少しアップしております。3年目から10年目の一番キャリア・アップしなければいけない時期の看護師が離職しています。この理由は、ワーク・ライフ・イベントの中で、結婚・出産という大イベントがあることも1つの原因ではないかと思っておりますが、キャリア・アップの形成の中で、一番勉強したい時期でもあるこの時期に、キャリアパスが磨けないということが大きな原因ではないかと考えています。そういう職場風土が当院にあるということを実感し、分析していかなければいけないと思っております。教育システムとしては、集合教育は確立しているのですが、それが職場のOJTに本当に活かされているのかといった点をしっかり分析していかなければならないと思っております。キャリア開発アンケートにおいて、やりがい感を尋ねてみたところ、3・4・5年目の看護師では38%と低い結果でした。どういうところでやりがいをなくしているのかということをしっかり分析して、今後の取組みに活かしていくことができるよう、検討課題にしたいと思っております。

【委員】 未収金についてですが、資料では、上半期過年度分窓口未収入金等納額2,100万円となっておりますが、前年度末残が9,500万円となっております。これは7,400万円回収できたという意味でしょうか。

【市民病院医事課長】 2,100万円回収したということで、残額は7,400万円となります。

【委員】 7,400万円が残っているということですね。これだけ未収金があつていいのですか。

【市民病院医事課長】 未収金につきましては、我々も苦慮しているところです。訪問活動等行っているのですが、実際には、なかなか回収できないというのが現状です。他の病院等にも色々ご意見をお聞きしながら、どういう方法がいいのかということも情報収集もさせていただいております。また、保険者徴集制

度というものがあり、市役所の保険年金課でモデル事業として、本制度を活用していきます。この制度は、病院において手紙による依頼や訪問活動を行ったうえで、集められない場合で、未払額が 60 万円以上ある場合につきましては、保険料徴収者である保険年金課で徴集するというもので、今、協議を進めております。色々な方向を手探りで模索しているという状況です。

【委員】 何年からの未収金が計上されていますか。

【市民病院医事課長】 平成 16 年度から 20 年度までです。15 年度以前については、不納欠損ということで落としています。

【委員】 公立病院としては、多い数字ではないと思います。

【委員】 公立病院としてはそうかもしれませんが、民間病院であれば少し多い。

【委員】 未収金に関しては、居所不明であるとか、家族や親類などとの付き合いもないという人たちが結構増えているという点もあります。分割払いというかたちで少しずつ払う人は中にはいますが、まず、1 年以内に払っていないと 2 年目以降に支払うということはきわめて困難で、1 年の間に回収するよう、未収金回収のための非常勤の人を配置する病院もあります。自治体病院というのは、様々な理由から、残念ながら未収金は多いという状況です。ただ、努力すれば努力しただけの成果はあるはずで、少し重点的に取り組み、少しずつ、未収金が減っていくということもありますので、やはりこれは努力しなければいけない。

【委員】 払わなくても済むなんて考えられてしまっただけではいけない。

【委員】 例えば、食堂で飲食してお金を払わず帰ったら、その人は、次に来たら断られますけれども、医療の世界では、断わることができなくて、また診察しなければいけないという通達が出ています。未払いを理由に診療を断ってはいけません。そういう人がみえる限り、ある程度の未収金が生じることについては、仕方ないという面があります。

【委員】 そういう問題はありますが、未払いの人が居所不明という状況であれば、そういう場合は、分かった時点で損金扱いしなければいけない。最大限の努力をしても回収できない時には諦めなければならない。そういう時は、早く

損金処理をすべきです。1年以上も放置していたら大変なことになります。どんどん増えますから。津島市では1年ごとに処理し5年分残っているということですね。

【委員】この地区には、医師会が2つありますが、病診連携をしていくうえで、医師会の力は非常に大きいので、ぜひ良好な関係を築いていただきたい。この地区では、医師会が平日まで夜間救急を担当してくれていますが、これは、非常に珍しい。愛知県内では、夜間救急を平日でも全部やっているのは、岡崎と名古屋と、春日井もやってみえるのですか、そのくらいではないでしょうか。非常によいことなので、今の関係を保っていつていただきたいと思います。

【委員】先ほども指摘がありました。海南病院との連携について、津島市民病院が暇な時であればリハビリの患者を受け入れてもいいという話がありましたが、相手も患者が少ない時には出したいはずです。相手が困っている時に診てもらえなければ、お互いにとって有益となる良好な連携関係は築けません。これは、病診連携でも同じで、相手が困っている時に、津島市民病院が対応しなければ、そんな病院に患者さんは紹介しないということになりますので、留意してください。

【リハビリテーション室主任】海南病院からの紹介についてですが、リハビリ部門のスタッフの立場からは、医師の受け入れが基本となります。そういったシステム作りを、今後、病棟とも連携して行っていきたいと思います。

【委員】先ほども、少し指摘があったのですが、整形外科や脳外科といった診療科がまず引き受け、それから協力し合わないと、リハビリ部門の技師さんだけでは無理だということは重々承知しています。そういうシステムを作らなければいけないと思います。

【市民病院副院長】今、ご指摘の件につきましては、7月の「海南病院・津島市民病院地域医療連絡会議」においても話が出ました。津島市民病院には、回復期リハビリの医師が1名みえるのですが、なかなか、脳外科の患者さんを診ることができないという状況で、直接、私（脳外科）の方に依頼があった場合は受けましようというお話になっています。実は、今は少し減っているのですが、その時には、当院の脳外科も非常に多くの患者さんを抱えていまして、無条件に受け入れられないという状況でしたが、当地域の方に関しては受けましようということで、実質的には、少ないですけど2名くらい受け入れました。

海南病院が多い時は、津島市民病院も多いという状況です。当院の脳外科も人が足りなくて、50～70名の患者さんがいると、とても、他の病院から受け入れられるという状況ではなくってしまいますが、ご指摘の内容については、海南病院とそういう話をしています。

【委員】 ボランティアはいますか。

【市民病院長】 今、60～70名ほどいます。

【委員】 たくさんいらっしゃいますね。ぜひ、そういったボランティアの方にご活躍いただき、あわせて、津島市民病院のファンを増やしていただきたいと思います。病院ボランティアの方に、直接、医療をしていただくわけにはいかなないのは当然ですが、病院内の仕事で可能なことを、できるだけボランティアの方にお手伝いいただくことにより、ボランティアの方自身が医療に携われたという満足感を感じていただくことができるうえに、患者さんを紹介してくれるということも期待できると思います。

【委員】 先ほど、甘いと言いましたが、それは、例えば、診療報酬が今後どうなるのかといいますと、ここで、伊藤市長が中央社会保険医療協議会の支払い側の委員としてかなり努力していただいても、それでも、0.19%しか上がらないのです。つまり、政策だとか、そういうもの頼りではいけないということです。自分達の病院は、やはり自分達の手で経営基盤を強くしていかなければいけない。そういう意識に、皆さん全員がならなければいけないと思います。ですから、今回、まだ目標までには至ってはいないとはいえ、こういう厳しい折に、ここまで頑張られたのですから、それに、12月・1月の状況も多分よかったのではないかと思います。これを2月・3月まで続けて、とにかく、平成21年度の目標に、より近づけるように、がんばっていただきたい。加えて、今度の診療報酬の改定の後に、どういったところを重点化すれば、津島市民病院としてはプラスになるのかということも充分検討していただいて、次回の評価委員会では甘いと言われないように、それぞれの部署でがんばっていただきたい。

【委員長】 ご意見も尽きたようですので、これで「次第2・3」の議を終わります。

④ その他

【委員長】「その他」ということで皆様からご意見をお伺いしたいのですが。

【委員】 前回の評価委員会では、取組みに不十分な点もあり、委員の方から、このように進めるべきだという指摘がほとんどであったように思います。しかし、今日の会議では、私自身もそうでしたが、このあたりには、言い過ぎ、行き過ぎがあるので、もう少し緩めたらという意見もありました。それだけ、津島市民病院の皆さんが変わられて、どんどん、この病院をよくしていこうという思いがでてきているのだと思います。

ただ、この会場におみえの方は、幹部の方なので、そういう思いがあって当然です。しかし、末端の職員まで一人ひとりの職員総てがそう思っているのかというと、それは違うと思います。幹部の方は、職員一人ひとりに、病院長や市長の思い、この病院をよくしていくために取り組んでいるのだということを伝えていっていただきたい。そうでないと、上と下が離れていってしまいます。上層部だけの取組みでは、病院としては、まとまっていかなくなってしまいますから、各委員も、そのことを危惧して、少しこれは違うのではないかと申し上げたところもありますので、そのことを理解していただきたいと思います。

【委員長】 他に、特にないようですので、本日の津島市民病院改革プラン評価委員会につきましては、以上で散会といたしたいと思います。