

## 平成 22 年度第 1 回津島市民病院改革プラン評価委員会（会議概要）

1 日時 平成 22 年 7 月 5 日（月）午後 1 時 30 分～ 3 時

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
津島市副市長	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	鈴木得男
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) 平成 21 年度の取組み結果と平成 22 年度の取組みについて
- (3) その他：特になし

5 連絡事項

次回会議は、平成 23 年 1 月初旬頃開催する旨、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】 今回の評価委員会は、津島市民病院改革プランの初年度である平成 21 年度の取組みをご評価いただき、目標である平成 25 年度の黒字化に向けた、今後の取組みに活かしていくという会議です。

これまで、医師の待遇改善、研修医の育成などを中心としまして、病院改革に取り組んできました。評価委員の先生方のご指導をはじめ、関係各方面のご理解・ご協力によりまして、この平成 22 年 4 月には、常勤医師が 55 名となりました。過去、医師数が最低となった時期は、平成 19 年 10 月。この時期と比較しますと、14 名という大幅増員を実現しております。診療の体制の方も徐々にではありますが、整ってきました。

また、行政全体、地域全体で医療体制を守り育てていく取組みを進めていく中で、現在、本市では、市民病院の職員や市の健康部門・福祉部門、そして、救急の消防隊員が協力・連携しまして、「健康・福祉・医療横断会議」を立ち上げており、この会議の中で「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しました。

現在、津島市、そして、近隣の病院等々と、協力しまして、この「みんなでつくろう 健康つしま（海部）」を合言葉に、市を挙げて、この地域を挙げて、市民ぐるみで、健康的な生活を守るための取組みを進めているところでございます。このような取組みは、地域医療を守っていくために、欠かせないものだと思います。

そして、その一環としまして、市民 3,000 人を対象とするアンケートを実施し、「地域医療と健康生活を守るためのシンポジウム」も開催しています。

また、今回の診療報酬の改定は、全体改定率 0.19%。久しぶりのプラス改定でしたし、特に入院に関しては 3.03%というプラス改定となっています。日本各地で起こっている医療の崩壊を救う一助となってくれるのではないかと、地域医療の一端を担う、私ども津島市民病院も、また、他の病院も、大いに期待をしています。

このように、津島市民病院をめぐる状況は、徐々にではありますが、好転をしております。しかし、平成 21 年度におきましても、10 億円を超える経常赤字が生じていることは、紛れも無い事実でありまして、依然、厳しい状況にあることは、十分に認識をしています。

**【院長挨拶】**平成 21 年度の決算の状況ですが、昨年度に比べ、医業収益が 7.4%増、費用も 4.1%増、医業損益が 11 億 7,000 万円という赤字です。津島市民病院改革プランの収支計画には及ばなかったこととなります。しかし、前年よりは改善しており、1 日の平均患者数は、入院では 3.26%、外来では 9.35%の増です。また、職員の給与費の医業収益に対する割合は、前年度の 57.9 から今年度は 55.5 と下がってきています。まだまだ、努力・改善の余地はありますが、間違いなく、これからが頑張り時であると考えています。

そこで、再生と飛躍を実現するために、組織内に、8 つのワーキンググルー

プを設置し、改革プランの実践に向け、課題が残っている部分、遅れている部分に対し、スピード感を持って、問題点を確認し、具体的な方策を取っていかうと思っています。

今年度の課題としては、特に医師の増員も進み、収益も改善してきたところで、看護師も県の方からも応援をいただき、チーム力がアップしてきました。

この期を逃さず、今年度4月からは、「地域の医療に貢献」ということで、2次の救急医療「365日24時間」、これを目指していかうとアピールしました。当院ができることをしっかり行い、名古屋第一赤十字病院あるいは厚生連海南病院の負担をできるだけ減らし、そのことによって、3次の治療を受けた方々が当院に戻ってくる。それによって、利用数を増やしていきたいと思っていますし、同時に、この地域で、よくみる病気をちゃんと診ていかうと考えています。

具体的には、例えば、循環器内科の医師が2人から3人になったことで、心筋梗塞などに対する急性期の対応が、今までは、1週間のうち、月～金の5日間の昼間だけの対応でしたが、昼夜間ともに対応可能となりました。そういう点でも、まだ、少しずつではありますが、地域連携に協力できるようがんばっています。

診療報酬の改定は、基本的には、大学病院や救命救急センターも持つような規模の大きな病院では、5%以上の大幅な収益の改善とも言われていますが、当院の規模ですと、2%に満たない程度ではないかと考えています。引き続き調査・調整を行い、収益アップを目指していきたいと思っています。

## ② 平成21年度の実績結果と平成22年度の実績について

**【委員長】** 議事に入りたいと思いますので、事務局から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します。「資料1 市民病院経営データ」をお願いします。

まず、「1 職員数の状況」ですが、今回から嘱託・臨時職員も含めた形に資料を変更しました。各年4月1日現在の職員の実人数と嘱託・臨時職員の実人数と換算数、「計」は職員数と換算数を足したものです。なお、換算数は、勤務時間により常勤換算した人数です。

平成20年と21年を比較しますと、合計で485.1人から484.1人とほぼ横ばいです。医師は増加していますが看護師が減少している状況です。平成21年と22年では、職員合計で484.1人から528.8人と約45人の増となっています。医師の増と看護師の増が主な要因です。医師と看護師の推移につきましては後ほどご説明します。

「2 医師数の状況」ですが、診療科別の医師数です。22年4月の科別の状況ですが、21年4月と比較して職員数が増加した診療科は、呼吸器科1名、循環器科1名、神経内科1名、腎臓内科1名、小児科1名、整形外科2名、耳鼻咽喉科1名です。逆に、減少した診療科は、内分泌科1名と産婦人科1名です。

2頁をお願いします。職員数の状況の補足として、医師及び看護師の状況をまとめています。まず、医師数の推移ですが、平成19年度途中に医師の退職が続き、年度当初48人いた常勤医師が10月には41人と、7名の減員となりましたが、研修医の育成等の取組みが順調に進み、この4月には55人となり、19年10月からは14人の増員となりました。特に内科系の医師の充足が図られ、19年から休止をしておりました神経内科もこの4月に再開することができました。

次に研修医の状況ですが、20年4月以降、毎年3人を当院研修医から採用しています。また、この4月の研修医は、1年次・2年次ともに定員の6名を確保しています。

看護師は、平成19年度から減少傾向が続き、21年度までに36人の減少でしたが、平成22年4月は、前年対比で20人の増となりました。うち、愛知県のご協力をいただき、2名の看護師の派遣をいただいています。減少傾向は改善されつつありますが、嘱託・臨時職員の採用で、何とか7対1看護を維持している状況であり、看護師不足が大きな課題となっています。

3頁をお願いします。入院と外来の「診療科別の収益状況」です。(A)欄が20年度決算、(B)欄が21年度の決算見込、(B)－(A)がその比較です。

最初に入院ですが、20年度と21年度を比較しますと、診療科合計では約1億9,000万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、外科など、21年度に医師の増員があった科が大きく伸びています。

呼吸器科、その他内科、脳神経外科、整形外科、リハビリ科などは、20年度を下回っています。

呼吸器科は、医師2名体制で相当の負担の中、たくさんの入院患者を診ておりましたので、その維持は難しく差が生じたものです。

その他内科は、医師が9月から常勤から嘱託に代わったことにより、入院患者に対応できなくなったためです。

整形外科は医師の異動によるものです。

脳神経外科は、3名体制で神経内科休診分をカバーしてきました。相当の負担がありますので、毎年維持することは難しい状況にあり、差が生じています。

リハビリ科は、整形外科、脳神経外科の患者の減により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1億9,000万円の増

となっています。ほとんどの科が昨年を上回っている状況です。

4頁をお願いします。「平成19年度～21年度の損益状況・経営指標」です。左から19年度、20年度の決算数値、(A)欄は、21年度の決算、(B)欄は、21年度の計画数値、(A)－(B)は計画と決算の比較です。

平成21年度決算は、純損益がマイナス約12億3,000万円で、平成20年度と比較すると1億2,000万円ほど改善しましたが、計画数値マイナス約10億6,000万円に対しては、1億7,000万円ほど下回る結果となっています。

医業収益は、平成19年度から毎年4億数千万円ずつ増加していますが、計画に対しては4億8,000万円ほど下回っています。特に入院収益が計画に対して4億2,000万円ほど、大きく下回っています。病床利用率が、89.5%の計画に対し、実績が80.8%と約9ポイント下回っており、利用率の向上が課題です。

次に最近の状況として、5～7頁に、22年の4・5月の患者数と収益等の状況をグラフにしています。後ほど、お目通しください。以上で、経営状況の説明を終わります。

続きまして、経営効率化の取組みを説明します。「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年度の実績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、それから、21年度の実績値、達成状況、22年度の計画値を記載しています。総括欄には、21年度の実績を踏まえて、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、関係機関への働きかけ、医師の待遇改善、研修医の育成などの取組みにより医師の増員を進めることができました。

平成22年4月には常勤医師55人体制となり、平成22年度計画52人を上回っています。

特に、研修医の育成が順調に進んでおり、平成22年4月に当院2年次研修医3人を採用できましたし、平成22年度の1年次研修医も定員の6人を確保することができました。

今後も、当院の方向性・方針を明らかにしながら積極的に働きかけ、研修医育成、医師の待遇改善などの取組みを進めます。

一方、看護師不足が大きな課題となっていますので、採用活動の拡大と看護師の待遇改善、離職防止の取組みを進めていく必要があります。

「II 収入の確保」ですが、入院は、診療単価及び平均在院日数は計画よりよくなっていますが、病床利用率が計画を下回っており、利用率向上が重要な課題となっています。

DPC導入を踏まえて、平均在院日数を維持しながら病床利用率を向上させ

る必要がありますので、紹介患者の増加策、入退院手続きの改善、病床の効率運営などにより新入院患者の増加を進めることが重要となります。

次の頁をお願いします。補足資料「経路別入院患者数の推移」をご覧ください。一般外来や救急車など当院への経路別の入院患者数の推移です。平成 19 年度と平成 20 年度の比較では当院外来からの入院患者が減少し、救急車及び紹介からの入院患者が増加しました。平成 20 年度と 21 年度の比較では、入院患者数全体は増えていますが、経路別の割合はほとんど変動がありません。救急からの入院と紹介入院に力を入れる必要があると考えています。

前の頁に戻ってください。外来についても、診療単価は計画よりよくなっていますが、1 日あたり患者数が計画を下回っています。紹介患者の増加による患者増を進める必要があります。

「Ⅲ 支出の削減」ですが、引き続き購入方法や業務内容等の見直しを行い、材料費、委託費の削減に取り組みます。

後発医薬品は、平成 23 年度の D P C 導入に向けて目標額を定めた上で、採用後発薬品を決定します。

「Ⅳ 医療の質・サービスの充実」ですが、平成 21 年度の患者満足度は、計画に対しては若干下回りましたが、前年と比較すると、入院が 4 ポイント、外来が 10 ポイントと大きく改善しました。今後も一層のサービス向上を進めます。

救急車の受入件数は、診療体制の充実などにより計画を上回りました。今後も、救急による入院患者の受入れ増を進める必要があります。

それでは、「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しましたが、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、指標とその 20 年度の実績値、21 年度の計画値、21 年度の実績値、22 年度の計画値、21 年度の活動計画と取組実績・成果等、課題・改善案、22 年度の活動計画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ありましたら、ご助言等いただきますようお願いいたします。

次に、「資料 6 津島市民病院 平成 22 年度の重要取組課題について」をお願いします。これまでの取組みや当院の現状を踏まえ、8 つの課題を重点事項とし、ワーキンググループを設置してスピード感を持って取組みを進めます。

「1 紹介患者の増加」では、先ほどの総括でもふれましたが、新入院患者、新外来患者の増加を図ることが大きな課題です。診療所への P R や連携手続きの改善と周知、海南病院との連携、サイバーナイフ患者の増加などに取り組みます。

「2 効率的な病床運営」では、在院日数の適正化を図りながら、病床を有

効に利用し、利用率アップを実現することが必要となりますので、退院コントロール、緊急入院受入れ、病棟再編や回復リハビリの利用促進などに取り組みます。

「3 入退院業務の改善」では、入退院の手続きを簡素化し、患者さんのサービス向上、医師、看護師などの負担軽減を図るため、手続きの見直し、システムの改善などに取り組みます。

「4 看護師の確保」では、7対1看護を維持し、440床のフル稼働を実現するため、採用者確保のための募集・PR方法の充実や看護師定着化のための魅力ある職場づくり、保育施設の強化などに取り組みます。

「5 診療報酬の取得向上」では、報酬改定に伴う収益増を的確に上げるため、改定後の検証や未取得基準の取得などに取り組みます。

「6 DPC導入に向けた準備」では、導入後のサービス・収益の低下を回避する必要がありますので、DPCに対応した診療方法の検討、後発医薬品の採用、住民・職員への啓発などに取り組みます。

「7 電子カルテ導入の検討」では、現オーダーリングシステムの耐用年数、DPC導入、他病院の普及状況などから、検討が必要となっているため、診療の効率化、診療情報の多目的利用など、様々な角度から検討を進めます。

「8 中央放射線機能の強化」では、医療の質の向上、医療職員のモチベーション向上、機器更新による診療報酬アップを図るため、計画的な更新、配置の見直し、機器活用などに取り組みます。

**【事務局説明】**「再編・ネットワーク化」と「経営形態の見直し」に関し説明します。「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」との連携ですが、「平成21年度の取組実績・成果等」としては、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名を派遣いただきました。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きました。また、津島市民病院の医療相談員4名を、海南病院へ2週間の研修に派遣しました。

次に、海南病院と連携し、公立尾陽病院（現在のあま市民病院）、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会に後援いただき、平成22年2月に、海部地区の地域医療を、地域全体で守り育てていくためのシンポジウムを開催しました。当日は、自治医科大学の梶井先生と神田先生を講師にお迎えしまして、津島市民病院で、約150人の方に参加いただきました。このシンポジウムは、現在のところ、一連で計3回の開催が決定しているうちの第1回となるものです。

「平成22年度 活動計画」は、引き続き、海南病院より2名の医師を派遣い

ただき、相談・指導体制の確保を図っていくとともに、紹介患者の受け入れに関する協力体制を推進し、津島市民病院の体制強化と海南病院との連携強化を図ります。

また、シンポジウムの開催は、現在のところ、平成 22 年度中に 2 回の開催が決定していますが、その第 2 回を、5 月 30 日にアイプラザ津島で、「千葉県立東金病院の平井院長」と「NPO 法人地域医療を育てる会の藤本理事長」を講師にお迎えし、約 250 人の方に参加いただき、開催したところです。

なお、第 3 回は、9 月 5 日に、「兵庫県立柏原病院の和久小児科医長」と「県立柏原病院の小児科を守る会の丹生代表」を講師にお迎えし、アイプラザ津島で開催する予定です。

次に、「あま市民病院との連携」では、平成 21 年度に 35 件の紹介患者を受け入れました。22 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」については、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、平成 21 年 10 月から、平日夜間の診療が開始されました。開設以前は開設に向けた支援を行い、開設後は重篤度に応じて、患者の受け入れ等を行ってきました。

また、開設直後には、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きましたが、その中で、津島市民病院のインフルエンザ検査キットを 220 セットお貸しするという連携も実施しました。

平成 22 年度も、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」ですが、平成 21 年には、紹介患者数 9,336 名であり、前年度と比較し 11.79%増加しています。また、地域の医療機関や後方支援施設 約 200 施設を訪問しています。22 年度には、医師会長・歯科医師会長にも委員として参加いただいています「津島市地域医療連携推進委員会」を中心に協議を進め、さらなる連携の強化・充実に努めていきます。

次に、「津島海部薬剤師会との連携」では、平成 21 年度には、津島市民病院と薬剤師会との協議会を 10 回開催し、院外処方箋の書き方等について協議を行いましたほか、勉強会や講演会も開催しています。22 年度にも、定期的に協議会等を開催し、一層、連携を強化したいと考えています。

次に、「津島市・海部両歯科医師会をはじめとする地域医療機関との連携」ですが、これまで市民病院改革プランに具体的に位置づけることなく、紹介患者の受入れなどの連携を進めてきましたが、今回より、改革プランに正式に位置

づけ、一層の連携を進めることとしました。平成22年度は、引き続き、紹介患者の確実な受入れを継続していくことに加え、「津島市地域医療連携推進委員会」を中心に協議を進めていきます。

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」を常に意識しまして、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、経営改革に取り組んできました。

津島市民病院の平成21年度の経常損益は、残念ながら、改革プランの収支計画を約1億5,700万円下回ってはいますが、前年度実績を約1億1,800万円上回っており、一定の収支の改善は図られたと考えています。

また、平成22年4月には、関係各位のご理解と若手医師への指導体制の充実などにより、21年度末と比較し、常勤医師が8名増加していますことから、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」ですが、この会議は、津島市民病院を、津島市全体で守り支えていくための体制づくりを進めていく中で、市民病院の職員や市の健康福祉部門・救急部門の職員が協力・連携し設立した会議です。

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ですが、平成21年度には、これについて考えていただくためのキャッチフレーズ「みんなでつくろう 健康つしま」を作成し、広報紙への掲載を始め、広く周知していくための取組み等を開始しました。

平成22年2月・3月には、このキャッチフレーズに関し、基礎資料を得ることと周知を行うことを目的に、市民3,000人を対象にアンケート調査を実施しました。

22年度には、子育て担当部署・母子保健担当部署の職員が連携し、乳児訪問を行なう際の配布資料の充実に取り組むほか、ピンクリボン運動の推進などについて、横断的な連携の下、取組みを進めていきたいと考えています。

**【委員長】** ここからは、各取組みについて議論を行いますが、時間をくぎって総ての取組みを議論するのではなく、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たいと思います。

**【委員】** 市長さんの強い意思と皆さんのご努力により、経営が改善してきたことについては、大きく評価をしています。しかし、それでも、10億円を超える

赤字となっています。10億円を超える赤字が5年間続けば、60億円くらいの累積赤字となり、すぐに、100億円を超えるような状況となります。こうなると本当に大変です。さらに厳しく、色々な取組みを行う必要があると思っています。

では、収支状況を改善するためには、どうすればよいのか。まず、院長のリーダーシップと、幹部を中心に職員に権限を委譲することが重要です。

次に、DPCに本気になって取り組むことです。津島市民病院でもDPCに向けて準備していますが、何を目的にDPCを導入するのかを明確にすることが重要です。DPCは、経営状態を良くすることが目的ではなく、導入した結果として、経営も良くなったということが本来だと思います。それぞれの病院は、自分たちの医療は悪くないと思っています。ところが、DPCにより、他の病院と比較しますと、他の病院と違う部分が見つかります。その部分を平準化するという努力によって、経営改善が図られます。津島市民病院でも、導入までの間に、かなり本気になって取り組まなければいけないと思います。

**【委員】**今の時代、経営改善に取り組んでいる最中の病院に、研修医が6名も来るということは、非常に、稀なことであり、病院にとって、非常に大きい財産になります。診療科によっては、大学に戻る方もいるかもしれませんが、その6名の研修医のうち、なるべく多くの方に、後期研修医として津島市民病院に残っていただき、この病院で研修してよかったなと思ってもらえる研修体制を、ぜひ作っていただきたい。

**【委員】**全般的に、良くなっているということは理解していますが、やはり、早めに、赤字をなくさなければいけない。色々な計画を立てているのですが、実績が、それに伴わないような計画では意味がありません。

それから、サイバーナイフのように高価な機器を、どうやって活用していくのかということも重要です。また、省エネ対策自体は非常に結構なことです、経費がかかることですので、それに、効果が伴ってこなければいけないと思います。

**【委員長】**総論として、収支は改善してきており、皆さんの努力は評価しますが、まだまだ赤字体質であり、さらに一層の努力が必要であることを、ご指摘いただきましたが、個々の問題について何かございませんか。

**【委員】**現行の診療報酬の枠組みの中で、あと少しの体制変更、あるいは、一部の努力を追加することで、新たに加算が取れるものを、積極的に取得していく必要があります。例えば、看護補助加算は、現在、取得していますか。取得

できているのであれば、看護助手が夜間も勤務している。あるいは、看護師が充足してきていると理解してよろしいでしょうか。

**【看護局長】** 看護補助加算は取得済みです。看護助手は、回復期リハビリ病棟では夜間も勤務しています。一般病床では昼間だけの勤務で、看護助手業務を委託していましたが、派遣にすることにより、取得できました。将来的には、当院の職員として採用していくことを検討しています。

**【委員】** 看護補助加算の取得により、この1年間で、5,000～7,000万円程度の増収となるのではありませんか。

**【市民病院事務局長】** 看護補助加算は、5月から取得しておりまして、月に400万円ほど増収を見込んでいます。年間で、5,000万円程の収入増につながると考えています。

**【委員】** 現在、看護補助加算を取得していることは大変結構です。現行の診療報酬の枠組みの中で、新たに加算が取れるものを取得して、収益を改善していくことは重要です。ですが、最も重要なのは、入院患者数です。資料を見ますと、どの経路からの入院患者数も増加しています。今後は、重点的にどの経路を増やしていくのかということが重要です。外来は、医師数が増えれば、ある程度の自然増が見込まれますので、努力する必要があるのは、紹介外来からの紹介患者の入院を増加させることです。そのための取組み、あるいは目標を立てて、確実に実施していただきたい。まだまだ、病床稼働は充分と言える状況ではありません。

**【委員】** 津島市民病院改革プランの収支計画によれば、23年度のところで収益がかなり多くなる見込みになっています。ちょうど、その頃が、研修医が専門医となっていく時期にあたると理解しています。そのような医師たちが、増えてきますと、やはり救急車の受け入れ台数なども、大きく増加していくのではないかと思います。

**【委員】** 新規入院の状況を説明ください。

**【市民病院事務局長】** 19年度が4,878人。20年度が5,233人。21年度が5,921人で、20年度と21年度を比較しますと、700人程増えています。

**【委員】** 新規入院がどれだけ増えるかということは大きな問題です。平均在院日数を問題としていますが、津島市民病院にとって、平成 22 年度の目標 17.5 日が、本当に適正な平均在院日数かということは重要な問題です。平均在院日数を短くすると、当然、部屋が空きます。新規入院患者で、どれだけ空いた部屋をうめることができるかということが重要です。平均在院日数が短くなれば、入院単価が上がります。入院単価が上がることで、部屋が空いた分を埋めあわせできる。あるいは、それ以上にプラスにできるかどうかは、あくまでも、新規入院患者がどのくらい増えるのかということにかかってきます。そのような中で、平成 21 年の実績が 16.4 日、22 年度の目標が 17.5 日という計画になっていますが、この計画が適正かどうかということを考える必要があります。440 床すべてを満床にするということを目標にするのか。あるいは、西病棟を閉鎖したままでも、むしろ平均在院日数を伸ばすほうがいいのかということを含め、検討することが必要であると思います。

**【市民病院長】** 平均在院日数に関する考え方ですが、当院は、18 床の緩和ケア病棟、回復期リハビリ病棟も持っていますが、それを除く、一般病床の平均在院日数は、平成 20 年度は 18.8 日、21 年度は 16.4 日となっています。基本的には、16 日あたりを目指していくべきと考えています。その平均在院日数が適正かどうかは、診療科によっても異なりますし、DPC 導入後は、さらに短くなるかもしれませんが、今のところは 16 日程度で充分ではないかと思っています。

**【委員】** 急性期病院として、業務の効率化を図れば、平均在院日数は短くなっていきます。そういう意味で平均在院日数の短縮は、もちろん目標とするものですが、やはり、入院患者を確保するという経営上の問題と、医療の質の問題とは、必ずしも一致しません。それで、両者がうまく合致するところという意味で、津島市民病院にとって、どれだけの平均在院日数が一番適切なのかという議論になるのだらうと思いますが、明確にするのは難しいと思います。これまでに、患者から不満が出ていなければ、自然と、平均在院日数 16.4 日を達成してしまったのだと思います。今年度は、これを 1 日延長する計画になっていますが、これについても、やはり、病床稼働率を少しでも上げるという努力をしていただく必要があると思います。

**【市長】** 津島市民病院改革プランの策定時には、DPC 病院になるということ は想定しておらず、平均在院日数等々についても、この中で設定しました。DPC 病院を目指すという旗を上げた時から、当院では、相当、在院日数が減ってきてまして、改革プランの目標を上回る状況となっています。また、ご指摘の

ように、外来・入院とも、目標設定も高くなってきていまして、これは、DPC導入ということもありますが、私自身は、質の高い医療が提供できているのではないかと分析しています。現在の状況は、改革プランの中で、多少方向転換をしながら、救急を担う病院としての使命を果たしているという状況だと思っています。

これまでのところ、改革プランの目標値等は変更せず、当初の計画どおりの数値としていますが、DPC病院という、まさに大転換を迎えています。目標を改定しなければならないというわけですが、今、まさに、DPCを研究しながら、医療の標準化をしていく上で、津島市民病院の強みはどこかということを探しています。今後、DPC準備病院から、DPC対象病院になった場合には、当然、計画数値の目標も変えていかなければならないだろうと思っています。

**【委員長】** 支出削減の項目について達成できなかった理由について、委員から指摘がございます。材料比率は達成されていますが、支出としての委託費は増加しています。この点を、事務局から説明ください。

**【市民病院事務局長】** 委託費は、支出としましては、若干、計画値を下回っています。その要因は、来年の7月頃を目処に、DPCの対象病院の承認を受けるための委託費が増加したためです。

**【委員】** 材料費の支出額が、前年度よりも増加していますが、この点はどうか考えますか。

**【委員】** おそらく、材料費は、入院患者一人あたりの材料費を同額とし、患者数を増やす前提で算出されているので、計画の金額が大きくなっていると考えます。ところが、計画ほどには入院患者が増えなかったため、材料費もそれほどは増えなかったというのが実際ではないでしょうか。もし、そうであれば、費用削減の取組みについて、精査すべきだと思います。患者一人ひとりの材料費を、医療の質を落とさずに、どれだけ削減することができるかということが、本来の意味での費用削減の取組みなのだと思います。この取組みを、事務局主体で実施しますと、医療現場の反発を受けることが懸念されますので、医療現場も納得の上で、今使っている材料が本当に適正な価格なのか、また、赤字体質の中で、必要以上に贅沢な材料を使っていないのかということも含め、費用削減の取組みを、続けていかなければいけません。もし、その一人あたりの支出として、同じ金額を計上し、算出しているのであれば、今年度、達成したと

しても、これは、必ずしも、評価として「A」にはならないのではないかと思います。

**【委員】**自治体病院は、民間病院と比べて、交渉事が絶対的に下手だと思いません。例えば、保守点検費用とか、交渉によってもほとんど削減できないものもありますし、診療材料の価格も、その都度の交渉では努力してはいるものの、結果としては、どんどん上がっていく。その中で、やはり注目すべきは、ジェネリック医薬品だと思います。本来は、ジェネリックには、あまりこだわりたくなのですが、ジェネリックを使いますと、やはり単価が安くなります。病院がそれで儲けるということではなく、材料費の中の薬剤費が下がるということ自体に意味があると考えます。ジェネリックを使うと、すごく支出が減ったということになります。ただし、注意してほしいのは、顕著に効果があるのは1年目だけということです。最近では、分子標的型新薬の中に、かなり高額なものが増えてきて、それら的高額な薬品が、他の安価なものでの減額分を相殺してしまうということもあります。しかし、薬剤費は結構量が多いものですから、そういう点からも、ジェネリックを使うことは、それなりの役割は果たすだろうと考えます。

**【委員】**津島市民病院のジェネリックの割合は6.6%程度とのことですが、これは、公立病院の平均的な数値だと思います。他病院と同様に、ここから、ジェネリックの割合を増やし、効果を上げていくということだと思います。ただし、これは、医療現場がきちんと納得するように進めていかなければ、現場から不満がでます。これには、やはり、大手のジェネリック、あるいは、ジェネリックの大手といったように、他の病院で使われているものから採用していくのが良いのではないかと思います。

**【委員】**ジェネリック医薬品の採用は、継続して努力しなければ、すぐに比率が落ちてしまいます。また、新しい薬をジェネリックに変えると、しばらくの間は、削減効果がみられますが、また、すぐに戻ってしまう。この繰り返しです。公立病院は、交渉が苦手だというお話ですが、薬品に限らず、色々なメーカーのものを比較させれば、価格はある程度下がるのではないかと思います。

**【委員】**医師に対する待遇の改善をはじめ負担軽減策が記載されていますが、現在人手不足と言われている看護師に対する負担の軽減と、ある程度の仕事の分担、やりがいの付与に関する取組みも重要です。看護師の仕事を減らすことだけが、負担軽減ではなくて、看護師自身が、この職務は自分たちが責任を持

ってやっていくべきものだと、主体的に捉えることができる、やりがいのある仕事を担当してもらうことで、モチベーションが上がり、退職も少なくなると考えます。

**【委員】**各コメディカルの方々が、看護の方ときちんと連携をとっていくことも、大変重要だと考えます。例えば、病棟の患者に検査の説明をするのであれば、単に、検査室の職員が患者に説明すればいいということではありません。やはり、看護の方たちが、もっとも長く患者と触れ合っているわけですから、病棟の看護師が、その患者に対し、明日はこういう検査があつて、これは、あなたの病気にとって、とても重要な検査ですといったことを言ってくれるか、くれないかで、患者の満足度というのは、大きく変わると思います。普段、患者にあまり長時間接していない検査室や放射線技師の方たちは、看護師に、自分たちの業務を上手に説明し、納得してもらうことが重要だと思います。リハビリも同じです。今日は、リハビリが実施できていないとしたら、患者が苦情を言う相手は、おそらく看護師です。その時に、看護師がいっしょになって、自分の病院のリハビリを否定するような発言をしてしまったら大きなマイナスとなります。こういったことを考慮し、看護とコメディカルが上手に連携し、色々なアクションを起こしてほしいと思います。

**【委員】**リハビリについてですが、例えば、リハビリを専門でやっているような病院やリハビリを特徴にしている病院は、年末年始もゴールデンウィークも総て連日でリハビリに対応しています。なかなか公立病院では、そこまではできないと思います。でも、リハビリには、継続することにより、元に戻らなくするという意味合いもあります。特に、急性期のリハビリにおいては、その点が重要です。それが点数になるか、否かは別として、やはり、可能な限り、休日等においてもリハビリを実施するというのを考えていく必要があると思います。

**【委員】**おそらく、リハビリ部門の方には当直業務がないと思います。経費がかかることにはなりますが、たとえ休日出勤という扱いでも、休日のリハビリに対応することが必要だと考えます。せつかくの回復が足踏みをしないためにも、急性期の患者だけは、ある程度、休日においてもリハビリをしていただければと思います。それは、収益増が目的ではなく、やはり患者のためということです。ぜひ、検討していただきたいと思います。

**【リハビリテーション室主幹】**当院のリハビリテーションとしましても、ご指

摘の内容を、2年程前から検討してきました。リハビリ部門のスタッフは、3分の2程が女性で、産休・育休の面から、なかなか実施することができませんでしたが、ようやく、今年4月に、スタッフ数もそろいまして、回復期リハビリ病棟では増員により、急性期病棟では祝日を出勤することにより、3連休をなくすということで対応を開始しました。将来的には、土曜日も実施したいと考えており、そういった対応を少しずつ進めていく予定です。

**【市民病院長】**リハビリに関しましては、人数がようやくそろってきたということで、現場サイドから提案を受けています。ぜひ、取り組みたいと思っています。

**【委員】**医師でも看護師でも、キャリア・アップをどう考えるかということが重要です。看護師が少ない時に、例えば、認定看護師の研修を受講することは、大変だとは思いますが。しかし、研修制度の充実などによる、看護師のキャリア・アップについても、病院として積極的に考えていることをアピールする必要があります。

**【看護局長】**看護局では、研修制度として、以前から、認定看護師の研修に、年間2人ずつ派遣するシステムとなっています。職員1人あたり2年に1回、副主任以上の看護師は年に1回という形での研修制度を設けています。これを有効に活用し、キャリア・アップを図っていきたいと思っています。先程から、看護師の確保・魅力ある職場づくりというお話が出ていますが、今年度、看護師は約20人増員できましたが、病床利用率の目標値85%を確保するという点からも、決して十分な数ではありません。臨時・嘱託職員の採用により、なんとかやりくりしている状況です。ただし、看護師はライセンスの必要な職種です。臨時・嘱託、正規職員の別なく、総ての看護師に、やりがいのある職場となるようにしたいと考えています。看護師が日常の業務を行う中で、ともすれば、業務をこなすことに追われがちになることが懸念されますので、今年度は、受けもちの看護をしっかりと充実させるということを目標としました。看護師は、患者ときちんと向き合って話をすることによって、患者から元気をいただけます。患者ときちんと向き合うことにより、看護師一人ひとりが、看護を面白いと感じる状況が生まれれば、看護師の定着につながると考えています。そのために、適正な配置と、業務の集約、勤務体制等の整備を進めていきたいと思っています。看護部門が元気になれば、病院全体も元気になると考えています。

先ほど、患者数の増加が必要だというお話がありました。これは、緊急入院、紹介患者をどう増やすかということです。当院の入院の割合を見ますと、予約

入院よりも緊急入院が多く、さらに夜間帯の入院が非常に多いという特徴があります。また、救急に関して昨年のデータを見ますと、16%、救急車をお断りしています。それには、もちろん、医師の状況という理由もありますが、受け入れできる部屋がないという理由もあります。この中には、部屋自体がないのではなく、受け入れをサポートする人手がないという場合も多くあります。夜勤では各病棟に看護師が3人しかいませんので、緊急入院への対応は、外来の看護師も含め、十分なサポートができるシステムを考えていきたいと思っています。さらに、予約入院に関しても、今は各科でそれぞれ入院説明を行っていますが、入院案内センターを設置し、これを集約し、効率化することも検討しています。

**【委員】** 確かに、一般病床において、夜間に、突然、救急車で重症患者を受け入れる場合、夜勤の看護師が充分に対応できないという状況になることが懸念されます。本来ならば、そういう患者を受け入れるための救命救急センター的な病床を決めておくべきだという考えもあります。しかし、これにより、一般病床の看護師が、緊急時に、十分な対応ができなくなってしまうという恐れもあります。常に、ある程度、緊急を受けるという体制であった時、必要な対応ができていた看護師が、体制変更により、緊急の患者の受け入れがなくなってしまう。その後、緊急の患者を受け入れる場合に、十分な対応ができなくなっている。この点を考慮すると、緊急入院専門の病床を設置することには、一長一短があると思います。津島市民病院くらいの規模の病院でしたら、やはり、どこの病棟も、ある程度の人数の夜間緊急入院があるということを設定した上で、看護師を配置していただきたいと思います。

**【委員】** 診療科別の損益の状況は、適正に把握していますか。

診療科別の収益状況から、必ずしも、収益が高くないと思われる診療科に、医師が2人配置されています。民間病院であれば、この点を指摘したいが、公立病院では、そういう訳にもいかないと考えます。医師の配置や原価計算について、公立病院としての事情は理解しているつもりですが、しかし、診療科ごとに、損益がどのようになっているかは把握しておく必要があると思います。

**【市民病院長】** 共通経費の配分などから、原価計算がなかなかできませんので、診療科別の損益を把握するのは難しいと考えます。また、各診療科により、例えば、一般的に投薬が多い科、そうでない科といったように状況も異なりますので、損益面だけで、診療科を判断するというのも難しいと考えます。津島市民病院においては、儲かるから、特定の診療科を拡充する、儲からないから

特定の診療科は不要と考えるといったことはありません。おそらく、今の診療報酬では、2次の救急では採算は確保できないと思います。つまり、当院も、おそらく、2次の救急では儲からないと思います。損益という視点が重要なことは理解していますが、医療においては、その点にとらわれ過ぎて、議論の仕方を間違っははいけないと思っています。

**【委員】** 本来、医師の立場からは、「一人科」というのは非常に辛いものです。自分が休めば、まったく診療が回っていかなくなってしまうわけですから。松崎院長のように、どこの科も、2人までは許容範囲だと考えられることもいいことだと思いますし、逆に、これを絞り込み、医局に在籍している医師に、代務医師として来ていただくという方法もあります。しかし、常勤医師は1人です。毎日代務医師がくるということは、コスト面からは、逆に、支出が増えるということになります。ご指摘の診療科では、臨時の医師は、ほとんどおみえになっていないので、適正だという印象も持ちます。

**【委員】** 診療科ごとの原価計算は、極めて難しいのが実際です。それと、医局の方でも、医師の1名での赴任というのは非常に嫌いますので、「2人」でなければ、「0人」ということになってしまう危険性もあります。

**【委員長】** 会議の終了時刻もまいりましたので、これで議論を終了したいと思いますが、スタッフの方も含めて、他に、ご発言はありますか。

**【市長】** 医師の負担軽減という面から、医師が、患者やご家族の皆さんに、病状の説明等を行う際の日時を決定するにあたり、患者の都合だけを優先するのではなく、医師側の事情も考慮し、うまく調整をしていただきたいと、看護局にお願いをしています。その一方で、同じ問題に関しまして、住民の皆様、つまり、患者の皆様に、津島市という自治体として、シンポジウムの際ですとか、色々な行事等のご挨拶の時といったように、様々な機会を通じて、地域の住民として、少しマナーを守っていただくことはどうだろうと呼びかけています。医師には、患者に説明する責任があるわけですが、それを当然と考えるのではなく、病状の説明等の日時を決める際には、患者が、自分の都合を主張する前に、ぜひ、その前に、医師に対して、先生のご都合はいかがですかと一言声かけてほしいと申し上げます。私は日曜日の夜しか空いてないのですといったような、自分の都合を先に言うのではなく、先生のご都合はいかがなものでしょうかと、まず、医師にお尋ねいただき、その中で、日時を調整していただくという努力を、患者の皆さん、地域の皆さんにお願いしています。こうした

取組みをこれからも続けていきたいと思っています。

**【委員長】** これからも、伊藤市長には、医療者の立場にたったご発言を期待しています。それでは、これで、「次第2」の議論を終わります。

### ③ その他

**【事務局説明】** 次回の開催は、平成23年の1月の初旬頃を予定しています。具体的な日程等は、後日、事務局より調整させていただきます。事務局からご連絡は、以上です。