

## 平成 22 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 23 年 1 月 24 日（月）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 22 年度の上半期取組み結果と下半期重点課題について
- (3) その他：特になし

### 5 連絡事項

次回会議の開催時期は、平成 23 年 7 月初旬頃とする旨、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】津島市民病院・津島市では、愛知県の「公立病院等地域医療連携のための有識者会議」からのご提言に従い、海南病院をはじめとする病病連携、

そして、地域の医師会をはじめとする医療関係者との連携を進めおり、その中で、「地域医療と健康生活を守るためのシンポジウム」を積極的に開催してきました。

また、公立病院としての強みを活かし、医療・保健・福祉が一体となった取組みを展開すべく、行政内部のお互いの垣根を越えながら、関係部署が連携した取組みの中で、「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、その実践に努めています。

これら一連の取組みのきっかけとなりましたのは、この評価委員会で、最初に、「正に評価に値わず」という厳しいご指摘をいただいたことであつたと思っています。やっと今に至りまして、徐々に、総てのベクトルが、矢印の方向が一つになってきたというように思っています。

これは、病院の職員、一人ひとりが、改革を自分自身の問題として捉えて取り組んできた結果だと思っています。また、先生方から、厳しいご指摘をいただいたことが、今、成果になって現れてきているのだと思っています。

このような状況ですが、個別の取組みには、まだまだ不十分なものがあることも充分自覚しています。改革プランの収支状況は、計画を少し上回ってはいますが、経営状況も、まだまだ、予断を許さない状況であることも、充分認識しています。

本日は、先生方の忌憚のないご意見を頂戴いたしますことを期待しておりますので、よろしく申し上げます。

**【院長挨拶】** この評価委員会のご指導の下、大学や愛知県などからも応援いただき、「いい風が吹いてきた」と実感しています。

昨年度は苦戦していましたが、今年度の収支状況は、現時点では、ようやく改革プラン達成に向けて「尻尾」が見えてきたというイメージを持っています。皆の努力の結果、なんとか良い方向に進んでいると、ようやく思えるようになってきました。

本日、ご報告申し上げますが、津島市民病院は、DPC と電子カルテに取り組むこととなっております。DPC は4月から、電子カルテはDPC 導入前の3月の下旬には導入することとなります。ぜひ、こちらにつきましても、ご指導いただければと思っております。

## ② 平成 22 年度の上半期取組み結果と下半期重点課題について

**【事務局説明】** 「資料1 市民病院経営データ」をお願いします。

「1 職員数の状況」につきましては、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 22 年 4 月と 10 月を比較しますと、合計で 528.8 人から 564.0 人と約 35 人の増加となっています。増加の内訳は、看護師が約 9 名増加しています。看護師確保の取組みが一定の成果を上げていると考えていますが、依然、看護師不足の状況は変わりません。他には、看護助手が 23 名増加しています。診療報酬改定による急性期看護補助体制加算を取得するため、看護助手を派遣から直接雇用に変更したことが主な要因です。その他の職員には、ほぼ変動がありません。

「2 医師数の状況」ですが、4 月から 10 月の変動は、ほとんどありません。

2 頁、入院と外来の「診療科別の収益状況」です。最初に入院ですが、21 年度上半期と 22 年度上半期を比較しますと、診療科合計では約 3 億 2 千万円の増となっています。診療科ごとにみますと、4 月に診療を再開した神経内科は約 8 千 400 万円の収益をあげています。他には、呼吸器科・循環器科・腎臓内科・整形外科など、22 年度に医師の増員があった科が大きく伸びています。医師の減員があった内分泌科、昨年度まで神経内科分をカバーしていた脳神経外科などが前年を下回っています。

次に外来ですが、診療科合計では、前年度と比較すると約 9 千万円の増となっています。ほとんどの科が前年を上回っています。

3 頁の「損益状況・経営指標」ですが、「(B)」欄の平成 22 年度上半期の実績は、純損益がマイナス約 2 億 2 百万円となっており、計画がマイナス約 2 億 1 千百万円ですので、900 万円ほど計画を上回る結果となりました。

入院収益が 1 千 8 百万円、外来収益が百万円ほど、計画を上回っています。

下段の表、1 日あたり平均患者数は、入院・外来ともに、計画より少なくなっていますが、その下の、患者 1 人 1 日あたり診療収入が高くなっており、収益としては計画を上回っている状況です。

次に最近の状況として、4～6 頁に、今年度 4～12 月までの患者数と収益等の状況をグラフにしています。

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）」、「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体制は大きく改善しました。しかし、常勤麻酔科医の不在や常勤医 1 人体制の診療科があるなど、十分な体制には至っていません。今後も、そういった診療科を中心に、当院の方向性・方針を明らかにしながら積極的な確保策を進めます。

看護師確保は一定の成果が上がってきていますが、引き続き、大きな課題と

なっています。採用活動の拡大と看護師の待遇改善、働き続けられる環境づくりなどの取組みを進めていきます。

「Ⅱ 収入の確保」ですが、入院は、病床利用率、患者数は計画を下回っていますが、診療単価の伸びがこれをカバーし、収益としては計画を上回る形となっています。今後は、紹介患者増や入院システムの改善などにより、病床利用率を向上し、さらなる収益向上に取り組めます。

外来も、患者数は計画を下回っていますが、診療単価の伸びにより、収益では計画を上回っています。紹介患者の増加による患者増を進めます。

「Ⅲ 支出の削減」ですが、材料費・委託費は、引き続き購入方法や業務内容等の見直しを行い、削減に取り組めます。また、平成 23 年の DPC 導入に向けて、DPC 導入下での運用について検討を進めます。後発医薬品は、DPC 導入に向けて、切り替え作業を着実に進めます。

「Ⅳ 医療の質・サービス」の充実ですが、上半期に実施した外来の満足度調査では、計画及び前年を下回る結果となりました。患者数の増加により影響があったものと推測されます。待ち時間に焦点を絞った調査を行い改善を図っていきます。

救急車の受入件数は、診療体制の充実などにより計画を大きく上回るペースとなっています。今後も、救急による入院患者の受入れ増を進めていきます。

「資料 3 津島市民病院改革プラン評価表（経営効率化）」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。個別の取組みの中で、特に、ご指摘・ご意見がありましたら、ご助言等いただきますようお願いいたします。

「資料 6 津島市民病院 ワーキンググループ進捗状況表」は、今年度は、8つの課題を重点事項として、ワーキンググループを設置して取組みを進めており、その上半期の取組み状況等についてまとめています。

「1 紹介患者増加ワーキング」ですが、紹介患者の増加を図るため、内科系の予約システムを改善しました。今後は、予約システムの他科への拡大、新しい CT による地域連携、サイバーナイフ治療など各医療機関への PR などに取り組めます。

「2 病床運営ワーキング」では、病床利用率向上のため、後方支援病院への協力依頼、退院予定オーダーの徹底、緩和ケア、回復期リハ病棟への転棟促進などに取り組んでいます。

「3 入退院業務ワーキング」では、患者等への案内の充実と業務の一元化による効率化を図るため、8月に入院案内室を開設しました。今後は、全科の対応、緊急入院の対応が課題です。

「4 看護師確保ワーキング」では、看護師募集の新規の取組みは、新聞社の合同説明会への出展、スーパーや駅へのポスター掲示、地域機関紙掲載や新

聞折り込み広告、退職者や津島市立看護学校卒業者への手紙の送付などを行っています。また、働き続けられる環境づくりとして、託児所の夜間保育の実施や看護師の処遇改善などについて検討をしています。

「5 診療報酬取得ワーキング」では、報酬改定後の施設基準の検証を行い、21 件の施設基準を取得しました。今後は、DPC を踏まえた施設基準の取得を進めることが課題であり、小児入院医療管理料やハイケアユニット入院医療管理料、医師事務加算の充実などを検討していきます。

「6 DPC ワーキング」では、DPC 導入に向け、後発医薬品の採用基準やスケジュールなどを決定しましたので、今後は、切り替え作業に取り組んでいきます。また、院内・院外への啓発、システムを利用した DPC 分析を行っていきます。

「7 電子カルテワーキング」では、23 年 4 月の DPC 導入にあわせて、電子カルテを導入することに決定しました。準備期間が短い中、しっかりとしたシステム構築を進めていきます。

「8 中央放射線機能強化ワーキング」では、新しい CT の選定、PR 計画の作成などを行いました。CT は積極的な PR を展開していきます。また、その他の機器の更新計画の策定を行い、質の高い医療の提供を進めていきます。

**【事務局説明】**「資料 4 津島市民病院改革プラン評価表（再編NW化）」ですが、「厚生連海南病院との連携」は、「平成 22 年度上半期の取組実績・成果等」としまして、平成 21 年度より引き続き、毎月 1 回、研修医の指導強化や診療のため、海南病院から、総合内科医師と神経内科医師をそれぞれ 1 名、派遣いただきました。

海南病院・あま市民病院と連携し、地域の医師会・歯科医師会・薬剤師会に後援いただき、海部地域の地域医療を、地域全体で守り育てていくためのシンポジウムを、平成 22 年 5 月と 9 月の 2 回、開催いたしました。5 月には、「千葉県立東金病院 平井院長」と、「NPO 法人地域医療を育てる会 藤本理事長」を講師にお迎えして、アイプラザ津島で、約 250 人の方に参加いただき、開催しました。9 月には、「兵庫県立柏原病院 和久小児科医長」と、「県立柏原病院の小児科を守る会 丹生代表」を講師にお迎えして、同じく、アイプラザ津島で、約 300 人の方に参加いただき、開催しました。

なお、「課題・改善案等」の欄に記載していますが、このシンポジウムを通じて、地域医療を守り育てていく活動に参加意欲や関心をお持ちいただいた方を対象に、実際に、活動につなげていくための取組みを進めるべきとの考えから、平成 22 年 10 月と 12 月に、住民活動勉強会を開催しております。

「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・休日の 1 次

救急外来との協力」について、こちらは、「津島市民病院改革プラン」の策定当時、海部と津島市の両医師会のご尽力により、「海部地区急病診療所」において「定点方式による平日夜間の1次救急外来」の開設が進められており、これを支援し連携していくことを取組みとして位置づけたものです。その後、平成21年10月から診療が開始され、地域の救急医療において、非常に大きな役割を担っていただいています。今後は、「定点方式による平日夜間1次救急外来」に限ることなく、休日の1次救急外来も含め、積極的な連携を進めることを明確にするため、「定点方式による平日夜間・休日の1次救急外来との協力」として位置づけを改めています。

その他、「再編・ネットワーク化」につきましては、平成22年度の上半期におきまして、こちらにまとめています取組みを実施しております。ご指摘・ご助言等、よろしく申し上げます。

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）」中の「経営形態について」ですが、平成22年度は、「地方公営企業法の一部適用」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22年度の経常損益は、改革プランの収支計画を約900万円上回っており、前年度同期実績と比較しますと、約2億2千万円上回っています。この点から、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。

「保健・医療・福祉・介護の連携強化」、「健康・福祉・医療横断会議」については、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、現在、津島市が各種施策の指針としています「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た会議です。

22年度の上半期には、子育て担当部署・母子保健担当部署の職員が連携し、子育て支援ガイドを充実するための検討を進めてきました。また、関係部署が協力して、ピンクリボン運動を推進しました。

下半期には、救急車の適正利用を促すための啓発資料等を作成するための取組みなどを進めていきたいと考えています。

**【委員】** 全体的には、かなり努力していると思います。医師・看護師といった職員が、よく考え、取り組むようになった結果ではないかと思います。津島市民病院の経営状況が、改革プランの収支計画を上回っているということは、経営状態が良いということになりますが、しかし、まだ、多額の赤字が生じていることも事実です。

今年の4月からDPCに取り組むということですが、DPCに適切に対応していけ

るかが、これから飛躍できるかどうかの大きなポイントになります。DPCは、自分たちがいかに良い医療を提供しているのかということ、他の病院と比較し評価できることが一番大きいなメリットだと思います。その比較の中で、自院に見直すべきところがあるか、薬についても使い過ぎではないのか、などをもう一度検討していただく、要するにベンチマークしていただくということが重要です。

その中で、おそらく、まず、平均在院日数が短くなります。短くなると、それが単価を上げるということになります。DPCに取り組むと、おそらく、かなり入院単価が上がってきます。ただし、平均在院日数が短くなってきますので、患者がかなり減少してしまうという状況になります。しかし、これは入院受け入れに余裕ができるということでもあり、単に、患者数だけにこだわるべきではなく、これからは、医療の質が問われることになると思います。

**【委員】** 大分、良くなっているとは思いますが、まだ、赤字です。

まず、お聞きしたいのは、血液内科や麻酔科は、医師が、まだ、確保できていません。この点につき、どのように努力されているのかということです。

また、脳神経外科の入院収益が減少した理由は、患者数だとは思いますが、他には何か理由があるのかということです。

**【市民病院長】** 2点目の質問からですが、脳神経外科の入院収益は、それまで、20・21年度と、神経内科が休止していたため、本来、神経内科で診るべき患者を、脳神経外科が診ていたという事情があります。このため、神経内科が診療を再開した22年度は、数字的に、その分が、脳神経外科から減少するのはしかたないと思っています。つまり、脳神経外科の入院収益は、減ったというよりは、去年、神経内科の分を診ていたのが、神経内科に戻ったというのが正しいと思います。津島市民病院は、神経内科も脳神経外科も医師が少ないので、そこは充実が必要だと思っています。

もう一つの質問ですが、血液内科だけでなく、内科全般として、かなり医師数が足りません。それを充実するために、院長と市長だけでなく、従来から、その診療科の責任者である部長医師も含めて、大学にも相談に行っています。また、研修医に、この病院に残ってもらえることが重要と考えていますので、津島市民病院を魅力のある病院として、研修医を集め、当院に残ってもらう。このために、いろいろなところと連携し努力しています。

**【委員】** 現在、一定の成果を上げており、津島市民病院は、大変に努力していると思います。しかし、DPC病院となりベンチマークをするとわかると思います

が、450床規模の急性期病院としては、まだまだ、大部分の経営に関する数値が不十分です。

これを前提に資料を見ますと、「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）」中の「経営形態の見直し」の部分の記載において、現在の方向性を楽観的に肯定しているのではないかとの印象を受けます。もちろん、現在の方向性は間違っていないと思いますが、よほど努力を続けないと、この状況が維持できないと思っていますし、到達すべき地点は、まだまだ遠いというのが実情です。これからも、引き続き、今以上の努力をしていただかないといけないと思います。

この尾張西部・南部地域の中規模の市民病院という位置づけからは、津島市民病院は生き返り、かなりいい方向に動き出しました。このまま順調に進んでいけば、これからもどんどん良くなっていくだろうと思います。しかし、津島市民病院だけではなく、周辺にある他の病院との関わりという点も重要です。地域の他の病院との連携・機能分担といったことも充分意識しながら、今以上に努力を続けてほしい。ここで手を抜けば、すぐに元に戻るという認識をしていただきたい。

**【市民病院長】** これから、DPCに取り組んでいく中で、ベンチマークを進め、そこで得られた数字、つまり、津島市民病院の医療は、全国的にどのような状況なのかを、医師に示せば、医師自身が、どんな医療がいい医療なのかを再考し、当院の医療のレベルを保つ、一層向上させるということが可能となると考えています。

4月以降、DPCが導入されれば、平均在院日数と病床利用率に大きな変化が生じると考えています。440床の中で、休止中の病床もあり、今年度稼働している急性期病床は325床しかありません。今、一般床は、先週・今週と95%以上の稼働状況です。今後は、一般床の稼働がより厳しくなっていくと考えています。このことから、また、医師が増えていく中でも、看護師不足の状況からは、今すぐというわけにはいきませんが、現在、休止中の病棟を再開していかなければいけないと思っています。

今後の病棟の運用については、今、院内で検討を進めています。その中には、救急に特化した病床をつくって、そこから翌日、普通の病棟に戻す、そういった運用が可能かといったことも検討しています。

**【委員】** 病院全体としては、病床利用率は、当然、目標にすべきだと思います。しかし、利用率の目標値を診療科ごとに設定した場合、医師や病棟の看護師にとって、大きな心理的な負担になることが懸念されます。良い医療を提供すれ

ば、必ず、すぐに、患者が大幅に増加するというわけではありません。不断の努力の中で、患者が増加するかどうかについては、その医師や病棟の看護師が責任の一端は負うべきものではありませんが、全責任を負うという性質のものではありません。もちろん、診療科ごとに病床稼働率に関する情報を提供していくことは必要です。しかし、目標値として設定するというには無理があると考えます。

**【市民病院長】** 診療科ごとの病床について、津島市民病院では、何々科が何床といった形式にはなっていません。病棟ごとに、何々病棟は外科と内科というようになっています。今後、病棟の運営体制を見直した段階では、何々科が何床ということもあるかもしれませんが、現段階では、ご指摘のような懸念はありませんし、今後も、充分考慮いたします。

**【委員】** 例えば、小児科などは、季節によって、病床稼働率に、大幅に変動があるわけですから、そういった点には、配慮すべきです。

**【委員】** 平均在院日数については、例えば、眼科の患者が多い病院は、圧倒的に短くなります。そういった点も考慮して、病院全体で短くしていくことは必要です。22年度上半期の「16.5」という実績値では、急性期病院としては長すぎると思います。他の病院から患者をこれだけ引き受けたというのは良いのですが、今後は、急性期を過ぎた患者を、他の病院にどれだけ送っているかということが問題になってきます。それは、いずれ急性期病院として、平均在院日数を、もっと短くしようとする、「受け皿」が必要になってくるからです。受け皿となる病院を探して、そこに、効率的に患者を転院させるようなシステムが必要になってきます。その際に重要な役割を担うのは、MSWの人のような退院調整の職務です。現在のところは必要に迫られていないかもしれませんが、必ず必要になってきますので、必ず、担当部署、担当職員を育成していく必要があります。

**【看護局長】** 津島市民病院は、現在、かろうじて「7対1看護」を維持しているという状況です。当院の看護師は、既婚率が非常に高くなっています。子育てをしながら働き続けられる仕組みとして、夜間保育など様々な対策を検討しながら、看護体制を整えています。ベットコントロールにつきましては、地域連携室などと連携し、退院支援の強化を図ることを考えています。

**【委員長】** 医事課において、「イブ」の導入が決まっているようですが、経営陣

に、どれだけ有益なベンチマーク情報を提示できるかという点が、大変重要です。その点についての体制はどのようになっていますか。

**【医事課長】** イブに関しては、外部委託により、診療科ごとに講習会を実施しました。今後も、外部委託は活用していきませんが、同時に、当院の職員自身がイブを分析できるようにするため、職員育成のための予算を確保しております。MSW につきましては、20 年来携わっている職員もおります。そのノウハウを引き継ぐようなかたちで、その他の職員にも、しっかり指導していますので、今後、実力を発揮していってくれると思っています。

**【委員長】** 「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）」の「IV 医療の質・サービスの充実」中で、外来の患者満足度が悪化したという点に対し、教育体制、これは接遇を示唆すると思いますが、委員からの指摘がありますが、この点に何かご意見はありますか。

**【副看護局長】** 満足度調査に関してですが、今回、59%と下がったように見えますが、毎回 400 名くらいの患者を対象に実施し 97%くらいの回収率となっています。その中で、「不満足」と回答されている方は 5%弱、2 回目のアンケートでは 4%台に下がっています。

今回のアンケートでは、昨年のもと比較して、どういう患者が、どういう点につき不満足だと感じているのかを調査する目的で、項目ごとにクロス集計を行いました。その結果、外来に対する待ち時間が長いことが、最大の要因であることが明確になりました。これに対応するため、各外来の受付を行っている職員や外来の看護師が中心となり、診察まで後どれくらい時間がかかるかを、待っている方にお声掛けし説明することといたしました。23 年 1 月 22 日に、第 2 回の待ち時間調査を行いましたので、その結果を診療科ごとに集計し、看護師や職員の対応による変化の状況を把握し、評価したいと思っています。

**【委員】** 患者満足度調査は、「満足」と「やや満足」とを足した合計となっていますが、何段階評価でしょうか。

**【副看護局長】** 5 段階評価です。

**【委員】** 5 段階評価ですと、「どちらでもない」と「やや不満足」と「不満足」があるということですね。

**【副看護局長】**「どちらでもない」ではなく「普通」という回答にしていますので、「普通」の人が増えていたという状況です。

「やや不満足」と「不満足」を合わせた人数は、14・15名になります。「不満足」と答えている方は、1診療科のみの受診ではなく、3診療科を受診して、その間、時間がかかっているという内容となっています。その他には、駐車場が有料という点に、不満を感じている方が多いこともわかりました。

**【委員】**「普通」は、「満足」でも、「不満足」でもないという状況ですね。5段階評価の中央が「普通」となっていることについてですが、私は、「どちらでもない」とした方が、回答する側は回答しやすいのではないかと思います。「普通」というと「まあまあ、これで良い」という意味に取れます。5段階評価の中央が「普通」という選択項目となっているアンケートの結果が、この状況ということであれば、私は、そんなに悪い結果ではないと思います。

**【委員】**救急車の受け入れ台数がかなり増えてきていますが、院内の受け入れ体制等に問題点はありませんか。

**【市民病院副院長】**最近では近隣の他病院が満床状態ということもあり、津島市民病院への救急車の搬送台数が増加しています。このため、当院もかなり病床の利用が厳しくなっています。診療科によっては、重症患者を診ることは可能だが、重症患者を受け入れるためのベッドがないという状況です。病床利用率が90%を超えてきますと、実際、常に救急車を受けるということが困難になってきています。また診療科によっては、手術数との関係で、手術が多いため、受けることができないという状況もでてきています。このため、人員を増やす等の対応も必要であるとは思っています。

**【委員】**瞬間風速に対応するために、人員を増加することはできないでしょうし、また、人員を確保すること自体大変です。その辺を、今の経営陣がどのように判断するかという問題ですが、何らかの対応が必要だと考えます。

**【委員】**「看護補助体制加算」を取得するために、看護助手が大幅に増加していますが、今まで実施していた看護業務のどの部分を看護助手に担当させ、看護師の負担がどのくらい軽減されたかについて説明ください。実際のところ、雇用形態の変更のみで、人数は変わっていないのですか。

**【看護局長】**派遣から職員に切り替え、その後も人数は若干ですが増えました。

昨年 11～12 月に食事介助、体位交換、感染対策等の研修をしましたが、まだ実際には実施していない状況です。看護師と共に業務を行う予定ですが、どのように実施していくかということを検討しています。

**【委員】** 看護師は、ありとあらゆることが仕事という状況です。看護師自身が、多くのことを自分自身で処理できてしまう、また、現実に処理しているという状況です。このため、看護助手が採用され、自分たちの仕事の中のどの部分まで、看護助手に任せるのかということを検討すると、実は、これをやってほしいという具体案が提案されにくいという現実があります。

**【看護局長】** 看護師には、自分たちでやらなければという意識が強いという面があります。看護師の意識改革ということも一つ大事なことだと思っています。

**【委員】** 看護師の仕事を看護助手に任せていくということも進めなければなりません。同様に、少ない医師数で、医師の仕事のどの部分を看護師が引き受けるかということも重要です。「資料 3 津島市民病院改革プラン評価表（経営効率化）」の 1 頁に 看護局による医師の負担軽減に関する取組みが、色々と掲げられていますが、ぜひ、これを続けていただきたい。

この点に関し、医師と看護師との打合せ、情報共有についてですが、一人の患者に関する情報は、きちんと共有しなければいけない。ところが、インフォームド・コンセント（説明と同意）の際、医師・看護師が同席できない場合があるようです。医師・看護師、ともに数が少なく、互いに忙しいことが理由だと思いますが、ドクター・ナースミーティングを、定期的に行っているのはどのくらいの割合でしょうか。

**【看護局長】** 看護師会等色々ありますが、多忙な中、打合せの時間を、できるだけ短くするという努力はしていますが、どうしても長くなる傾向にあります。主治医との話し合いについては、一部の病棟では実施され個々には行われていますが全体の状況は把握できていません。

**【委員】** 関係する医師と看護師の総てが、個別に患者の話をする時間を持つことは難しいと思います。その代わりに、病棟の看護師の幹部と医師の責任者が、ドクター・ナースミーティングという形式で、それぞれの部門の意見を持ち寄り、お互いの方針を統一していくことが重要です。看護局に、そういったシステムを持っていることが重要ということです。緩和ケアなどは、もともと方針が明確ですので、患者と個別に充分話をしていると思いますが、一般病床でも、

それをやらないと、十分に意思の疎通は図れないと思います。

**【看護局長】** 検討したいと考えます。ありがとうございます。

**【市民病院長】** 個別に実施している場合はありますが、全体として、システム化されていないという状況であり、今後、推進していきたいと思います。

**【委員】** 内科の診療体制の中に、総合内科充実のための体制整備があがっていますが、総合内科という診療科目を、常時担当されている医師はいらっしゃるのですか。

**【市民病院長】** 内科一般ということでの常勤医はいますが、現在、総合内科の専任医師はいません。津島市民病院全体として考えると、総合内科医が何人かいることにより、かなりの機能強化になると考えており、充実していきたいと考えています。

**【委員】** 全体的な取組みとしては、本当に、よく努力していると思います。関係者が一丸となって問題提起をして、それに対する色々な対策を実施しているという印象を受ける点が、以前と比べ、かなり進化していると思います。

**【委員】** 各取組みの計画値は、誰が設定するのですか。例えば、担当部署の全員で話し合っただけで設定するのでしょうか。その際には、データがあり、それを基に設定していくのでしょうか。

**【市民病院長】** 診療科ごとに、事務局にも参加してもらい、院長と診療科医師とで検討を行います。診療という行為について数値目標が成立するかどうかという点には難しい部分もありますが、一応、数字について、去年を上回る目標値や改革プランの目標値といったものを、院長側から提示し検討をします。

**【委員】** 資料をみますと、計画値と、大分、数値が乖離しているものもありますがどうでしょうか。

**【市民病院長】** 収益は、「単価×人数」となります。22年度上半期は、患者数が少なかったけれども、収益は上がっています。診療単価が上がったためです。これは、当院のみでなく、他の病院でもそういった傾向があるようです。

医療は、物を造るとか、売るといった業務とは性質が異なり、各診療科で、目

標値を持つことに意味はありますが、それをノルマ的に捉えることはできません。

**【委員】** 院長が現場と充分検討を重ね、計画値・目標値が設定されているのかどうかということ、心配しているのです。

**【市民病院長】** 現場との話し合いはしています。しかし、その話し合いの中で、毎月、毎月、診療科ごとの数字を検討しているというわけではありませんので、乖離している数値もあります。その修正という意味では、年に1・2回、最低1回は、数字をメインとした話し合いをしています。

**【市長】** ただ今のご指摘ですが、そのとおりであります。この4月からDPCを導入いたしますが、これは、実際のところ、病院としては、貨幣価値が変わるくらいの大きな変動であると認識しています。これに対して、各部署がどういった貢献をしていけるのか、津島市民病院の経営に対し、今やっていることがどういった形になって現れてくるのか、こういった点を十分に検討する必要があると思っており、これを一つの目標にしたいと考えています。

例えば、薬剤室であれば、後発医薬品を、地域に理解を得ながら導入していく必要があります。市民病院としては、地域にリーダーシップを発揮していく必要があるのではないかと考えています。検査室、放射線、それぞれに違う役割がありますが、新しい機器を導入し、期待されることなどを、充分検討・認識し、病院全体として、ベクトルを合わせていくという一つの大きな作業だと思っています。

私ども、自治体としましては、この地域の住民の皆さんに、津島市民病院はこういう機能を持った病院だということを周知し理解を求めていくことが必要であると考えています。津島市民病院の使い方を、これまでとは少し違った使い方にしていかなければいけないということをお願いしていかなければ、津島市民病院は、本当の機能を果たせていけないということになってしまいます。ですので、地域の病院の機能を、より有効な資源として使っていただくため、シンポジウムですとか、勉強会・説明会を行っていくことが、自治体としての津島市の使命であると思っています。

こういった啓発活動も、少しずつ成果が現れているのではないかと考えています。救急車の受入件数が大きく増加していますけれども、いわゆる、時間外の外来の数は減少しています。この点につきましては、地元医師会が、昨年からは夜間の1次救急診療を定点方式でやっていただいておりますので、こちらにも大変貢献いただいております。大変感謝いたしております。時間外の外来の

数の減少は、本当に、大きなことだと思っていて、これまでの医療者や行政の努力が、少しずつ住民の皆さんに理解されてきているのではないかと思います。

自治体としての津島市には、保健師もいます。この保健師を中心に行政全体で、津島市民病院を有効に活用しながら、いわゆる長寿だけでなく健康寿命を長くしていくことを目標に、市民の皆さんに啓蒙していきたいと思っています。

このような方向で、津島市としては進んでいきたいと思っていますし、最終的には、地域の皆さんの安心・安全を守っていく、それが当然に果たせる津島市民病院でありたいと思っています。

**【委員】** DPC 導入のポイントはベンチマークです。このベンチマークは、状況の全然異なる医療圏の、規模がまったく異なる病院と、津島市民病院を比較しても、何の参考にもなりません。やはり、近隣の病院と比べることに意味があるのですが、この地域には、DPC 病院として、どんな病院がありますか。

**【市民病院長】** 自治体病院では、小牧市民病院がありますが、津島市民病院と比較するには、規模等が大き過ぎると思います。その他、同じような規模ですと、西尾市民病院があります。地理的に一番近いのは、厚生連海南病院となり、近隣では、一宮市立市民病院もありますが、いずれも、大規模な病院であり、ベンチマークの対象としては適当ではないと考えています。

**【委員】** 3次救急病院と比較するのではなく、公立にこだわることなく、2次救急の病院の中でベンチマークをしていただいて、津島市民病院の良いところと悪いところを正確に分析し、この病院の目指すところを決めていただく必要があると思います。それができるということが DPC 病院の最大の利点なので、よその病院の経営内容や診療内容を、ぜひ、参考としていただきたいと思います。

**【市民病院長】** 医薬品とか診療材料について、津島市民病院程度の規模で調整しようとしても、なかなか困難な面もあります。全国自治体病院協議会で取り組んでみえる共同購入も含め、何か良い方法があればお教えいただきたいと思います。薬剤部と用度担当部署も努力はしていますが、数字的にはいい結果がだせていません。

**【委員】** 全国自治体病院協議会での共同購入という話がでました。自分の病院で交渉している医薬品より安い医薬品については、この共同購入に参加してい

ただければ良いと思います。しかし、全国自治体病院協議会の価格よりも、ものによっては、もっと安く購入している病院もかなりあると思います。公立病院は、やはり、交渉事が不得意だと思います。民間病院と比べると、やはり大きな差があります。公立病院において、民間並みの価格には絶対にならないと思いますが、医薬品の購入に、院長が直接関与している病院が健闘しているということができると思います。院長が、医薬品の購入という細かい点にまで注意を払い指摘すると、現場の担当者は、少しでも安く購入しなければいけないと考えるようになるという傾向はあるようです。ですから、医薬品の購入に関し、事務方だけで対応している病院が一番弱く、事務方に加え薬局長が関与している病院は、事務方だけのところより良くなっています。これにさらに院長が関与している病院は、さらに、安く購入できています。これは、実際のアンケート調査に基づく傾向です。

**【委員】** 医薬品の価格交渉は、業界の慣行等もあり、非常にやりにくい部分があるのも事実です。

**【委員】** 補足いたしますと、製薬メーカーは、かなり高い利益を上げており、それから比べますと、実は、卸業者は、あまり大きな利益を上げていない。この点も考慮し、公立病院で共同購入できる薬については、可能であれば、契約した卸業者がメーカーと交渉し、その業者もある程度の利益を保ちつつ、そのかわりに、各公立病院への販売価格を下げる。こういうシステムも一つの手法ではないかと考えています。医薬品業界の独自性ということもありますが、自治体病院の中にはかなり高い買い物をしている病院も多いということも事実ですから、津島市民病院も努力をされる必要はあると思います。

**【委員】** 価格交渉という点については、本当に、努力していただく以外にないと考えます。そして、努力するためには、情報が必要となります。津島市民病院がどれだけの情報を掴んでいるかが切り札になるので、やはり、他の病院とお互いに情報交換をしていくことが重要です。

**【委員】** 私の病院で電子カルテを導入した際は、1日の外来患者数が、約2,400人から約1,600人に減少しました。導入後、数ヶ月で約1,700人まで戻り、現在は、1,800人くらいとなっています。このように、電子カルテを導入すると、外来の数は、導入前と同程度診療するという事は難しくなります。

この電子カルテ導入当時は、「発生源入力」にこだわり過ぎた点があり、医師に大きな負担・付加をかけたという反省があります。ですから、津島市民病院

では、医師以外の方が代行入力するという仕組みも考えておかれると、医師の負担も少なくても良いのではないかと思います。

**【市民病院長】**津島市民病院は、医師数も少ないので、そういう点では、代行入力の仕組みも考えていかなければいけないと思っています。しかし、現在のオーダーリングシステムも、ほとんどフルオーダーですので、電子カルテの導入後、事務量が増える部分ではありますが、それほど急激な変化ということにはならないと考えています。当院の1日の外来患者数は、従来は1,200人台で、現在は800人台に減っています。ご指摘のように、外来患者数が減少しましても、現状からは、急減ということにはならないのではないかと考えます。

**【委員】**電子カルテは、非常に経費がかかります。しかし、金銭的な面とは別に、あらゆる職種の人が、カルテという1人の患者の情報を、常時閲覧することが可能であり、これを業務に活かすことができるという非常に良いツールであることは間違いありません。電子カルテシステムの導入にあたっては、できるだけ、カスタマイズせず、パッケージをそのまま導入することをお勧めします。そうすれば、比較的安く導入できると思います。

また、電子カルテが導入されると、看護師がシステムにかかりっきりになる時間が増えて、残業が増えます。早出をして、自分がその日受け持つ患者のデータ全部に目を通すといった看護師もおり、このこと自体はとても良いことですけれども、結果として、残業時間が増え、看護師の負担が増えてしまうという問題も生じます。あるいは、最初のうちは、入力等に不慣れなため、仕事が終わってから、長時間残ってカルテ入力をするということもあり、やはり残業が増えてしまう。夜勤だった看護師が、昼の11時・12時になっても勤務を続けているということが生じていました。導入当初は、こういったことを、上手に回避するための工夫が必要であると思います。

**【市民病院長】**電子カルテの導入につきましては、ほとんど、パッケージをそのまま導入することで進めています。

また、職員の負担増や時間外勤務の増加という点には、現在、看護局には看護支援システムが導入されています。電子カルテ導入により、操作方法等が変わりますが、大きな負担増にはならないのではないかと考えています。医師につきましても、現在オーダーリングが運用されていますので、急激な変化ということにはならないのではないかと認識しています。しかし、ご指摘いただきましたように、職員の負担増や時間外勤務の増加を回避する方法も検討していきたいと思っています。

**【看護局長】**事務・記録を電子カルテで対応しなければならないということは、看護師としましては、やはり負担増に繋がります。看護支援システムがすでに導入されていますが、これをバージョンアップすることにより、より使い易くなることを期待しています。各業務を見直し、電子カルテの入力等のための時間を、看護師がいかに確保するのかという視点が必要となると考えています。同時に、総ての看護師が、支障なくパソコンを使用することができるよう、導入台数などの点につき配慮いただけるよう、この場を借りて、事務局等をお願いをしたいと思います。

**【委員長】**これで議論を終了いたします。

### ③ その他

**【事務局説明】**次回は、平成 23 年 7 月初旬頃の開催を予定いたしております。具体的な日程につきましては、後日、事務局より調整をさせていただきます。事務局からの連絡は、以上です。