

平成23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23年7月11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・花木玲子
参与 立松正樹
市長公室長 伊藤俊明
市民病院事務局長 松井正人

ほか

4 会議次第

- (1) 市長・院長挨拶
- (2) 平成22年度の取組み結果と23年度の取組みについて
- (3) その他：特になし

5 連絡事項

次回会議の開催時期は、平成24年1月中旬頃とする旨、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】津島市民病院改革プランは、平成21年度のスタートから、2年経過しました。それ以前の計画である津島市民病院経営改革行動計画には、先生方から、大変厳しいご指摘をいただきました。今、地域医療を取り巻く環境は、大変、厳しいものがありますが、実は、そのご指摘がきっかけとなり、津島市民病院は、回復に向けた力強い一歩を踏み出すことができました。

一例を挙げますと、今まで、医師不足で、休止を余儀なくされていた「泌尿器科」・

「腎臓内科」・「神経内科」も再開できました。それから、救急夜間の輪番制にも復帰することができました。

これは、海部医師会、津島市医師会の先生方が、「1次の救急は、私どもがしっかりと診る」と宣言をいただき、まさに、地域を挙げて応援いただいた賜物だと思っています。

私ども、行政としましても、地域医療を守るためには、住民自身の医療を守り育てるという意識が大切であり、この点を、一生懸命、地域の皆様への啓発に取り組んでいます。こうした取組みの一環である「地域医療と健康生活を守るためのシンポジウム」も、8月に第4回を迎えることとなりました。おかげさまで、大変、地域の反応も大きなものとなっています。

また、厚生連海南病院の山本院長に大変ご尽力いただき、来年度からは、海部医療圏を構成します各自治体にも、取組みに参加をいただけるよう、今、働きかけを進めています。海南病院・あま市民病院と構成しております「海部地域の医療と健康を推進する協議会」を通じて、地域の医療を皆で考えて、皆で守り育てていくという運動につなげてきたいと思っています。

本日の評価委員会では、22年度の取組みを評価いただきます。おかげさまで、診療報酬の増額改定等も追い風となりまして、津島市民病院の経営状況は、21年度に続き、22年度も改善をしております。

しかし、平成23年度からはDPCと電子カルテを同時に導入しております。津島市民病院は、23年度を、大きな「変革の年」として迎えています。一瞬の油断も許されない状況であり、これまで以上に、精一杯がんばり、この地域の医療の支えになっていきたいと考えています。

そして、医療を支えるためには、当然、経営状況もしっかりしたものになければいけません。今日、この会議で、ご指摘いただきましたご意見には、誠心誠意対応させていただきます。精一杯、津島市民病院の経営改革に取り組んでいきますので、ぜひ、忌憚のないご意見をお寄せいただきますようお願い申し上げます。

【院長挨拶】平成22年度の決算では、改革プランの目標をクリアしました。しかし、何とかクリアしたという状況ですので、自慢できる数字ではないかもしれませんが、職員一丸となって、進めてきた成果だと思っています。

しかし、本年度当初から、電子カルテとDPCがスタートし、入院患者数が低下し、これによる収益の激減を経験しました。困難なスタートでした。最近、ようやく、入院数も増え始めました。収支目標も、なんとかクリアできるのではないかと兆しが見えています。いずれにしても、ようやくスタートラインについたと考えています。

電子カルテは、本来、平成20年度に導入を計画していました。もちろん、そうならなければ、DPCも、あるいは2年ぐらい早く実施できたのではないかと思います。しかし、他の病院よりも遅れて導入した分、前を走っている病院の様子を参考にしながら、進めていけるという面もあります。DPCについては、今後、当院の医療レベルの確認、あるいは、どんな医療を提供していくのかということを示唆してくれるはずですので、それに向かって、病院一丸となってがんばっていかうと思っています。

津島市民病院は、地域の2次病院として、診療所から紹介をされる、あるいは、お戻しする。あるいは、救急患者さんの入院のお役に立つ、こういったことを中心に運営していきます。

本日も、忌憚のない意見をお伺いしまして、今後の病院の運営を進めてまいりますので、よろしく、お願いいたします。

② 平成22年度の取組み結果と23年度の取組みについて

【事務局説明】 経営状況の説明に入る前に、ご報告をいたします。

この津島市民病院改革プランは、平成21年3月に策定し、取組みを推進してきましたが、DPCや電子カルテの導入などプラン策定時とは状況が変わってきている部分が発生してきました。このプランの各指標も、実績と計画値がアンマッチになっているものも生じています。

このため、収支計画などにつき、DPCなどの状況変化を反映させた見直しを行いたいと考えています。あわせて、新たな方向性も検討したいと考えています。DPC導入後の本年4月以降の実績を分析しながら、9月頃までには、この作業を終えたいと考えています。

評価委員の皆様には、今年度の第2回評価委員会で、この見直しをご報告させていただきたいと思っています。その後は、新しい収支計画等に基づき、プランの進捗管理を行っていくこととしたいと考えていますので、よろしく申し上げます。

「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」ですが、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」欄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年と23年を比較しますと、「合計」欄で528.8人から585.0人と56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。その他の職種では、看護助手が27人の増と大きく増えています。これは、22年度診療報酬改定で導入された急性期看護補助体制加算を取得するため、看護助手を委託から直接雇用に変更したためです。さらに、看護師負担軽減策として増員も図っています。

「2 医師数の状況」は、診療科別の医師数です。23年4月の科別の状況ですが、22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、腎臓内科1名、小児科1名、脳神経外科1名です。減少した診療科は、循環器科1名、整形外科1名です。

2頁では、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。医師数の推移は、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名と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、23年4月には57名となり、19年10月から比較しますと、16名の増員となりました。特に内科系の医師の充足が図られています。

研修医の状況は、毎年2ないし3人をコンスタントに当院研修医終了者から採用をしています。この4月の1年次研修医は、国家試験の関係もあり、定員6名のところ5名となっています。

看護師は、平成 19 年度から減少傾向が続き、21 年 4 月までに 36 名の減少でしたが、その後、増加傾向となり、平成 23 年 4 月は、21 年 4 月から約 42 名の増加となりました。看護師修学資金制度の PR など、採用活動や離職防止の取り組みによるものと考えています。22 年 4 月から 23 年 4 月にかけては、正規職員の増加が進んでいます。

3 頁は、入院と外来の「診療科別の収益状況」です。「(A)」欄が 21 年度決算、「(B)」欄が 22 年度の決算見込、「(B) - (A)」欄がその比較です。

入院ですが、21 年度と 22 年度を比較しますと、診療科合計で約 6 億 1 千万円と大きく増加しています。

診療科ごとでは、呼吸器科、循環器科、腎臓内科、22 年度に医師の増員があった科が大きく伸びています。診療を再開した神経内科は約 1 億 7 千万円の収益をあげています。内分泌科等は医師の減員により減少しています。脳神経外科は、21 年度まで、神経内科の休診をカバーしていましたが、その差が生じています。

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

4 頁の「平成 19 年度～22 年度の損益状況・経営指標」ですが、左から 19 年度から 21 年度の決算数値、「(A)」欄は、22 年度の決算、「(B)」欄は、22 年度の計画数値、「(A) - (B)」欄は計画と決算の比較です。

平成 22 年度決算は、経常損益がマイナス約 8 億 4 千万円となっており、平成 21 年度と比較しますと約 3 億 8 千万円改善しました。計画数値マイナス約 8 億 6 千万円を約 2 千万円上回るよい結果となりました。医業収益は、平成 21 年度と比較して約 8 億 1 千万円増加し、計画を約 2 千万円上回っています。

下段の病床利用率は、86.7%と昨年からは約 6 ポイント向上しましたが、計画に対しては、約 6 ポイント下回っています。逆に、患者 1 人あたりの診療収入は、入院・外来ともに計画を大きく上回っています。これは診療報酬改定による増加もありますが、当院の医療提供体制が充実し手術件数など医療の質が向上したものと考えています。

最近の状況は、5～7 頁に、この 4 月～6 月の患者数と、4・5 月の収益等の状況をグラフにしています。DPC・電子カルテ導入により、減少しています。6 月には、回復傾向にあります。

以上、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り組み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。改革プランに掲げた 4 つの分野ごとに 22 年度の取り組みの総括をしています。

それぞれの分野に、経営指標とその 21 年度の実績値、22 年度の計画値、22 年度の実績値、達成状況、23 年度の計画値を記載しています。なお、今年度中にプランの一部見直しを予定していますので、平成 23 年度の計画値は、見直しを終えるまでの間、暫定的な数値として、23 年度予算を参考にした数値を設定しています。総括欄には、22 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り組みにより医師の体制は大きく改善しました。しかしながら、常勤麻酔科医の不在や、常勤医師 1 人体制の診療科があるなどいまだ十分な体制にはいたって

いません。

研修医の育成は順調に進んできましたが、この4月の1年次研修医の採用では、応募は増加したにもかかわらず、マッチングが不調となりました。何とか、2次募集で定員6名の確保をしましたが、最終的に1名が国家試験不合格により採用できず。5名の体制となっています。原因と対策を検討する必要があると考えています。

医師確保は、当院の方向性・方針を明らかにしながら積極的な働きかけや研修医育成、医師の待遇改善などの取組みを進めていきます。

看護師確保は、修学資金制度のPRなどにより、一定の成果があがってきています。引き続き、採用活動の拡大と離職防止の取組みを進めていく必要があると考えております。

「Ⅱ 収入の確保」ですが、入院・外来ともに、患者数は計画を下回っていますが診療単価がそれをカバーし、収益としては計画を達成しています。

紹介患者増と入院システムの改善に取り組む必要があります。特に、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。

また、DPC導入に伴い、DPC環境下で適切な対応ができる病院になるため、院内全部門で取組みを進める必要があります。

「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。

後発医薬品は、DPCに対応するため、31品目の切り替えを決定しました。引き続き、採用品目の増加を推進していきます。

「Ⅳ 医療の質・サービスの充実」ですが、平成22年度の患者満足度は、入院が前年から2ポイント低下し、外来は1ポイント改善し計画値となりました。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大きく上回りました。今後も、救急による入院患者の受入れを進めます。

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、「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。

取組みごとに、指標とその21年度の実績値、22年度の計画値、22年度の実績値、23年度の計画値、22年度の活動計画と取組実績・成果等、課題・改善案、23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・ご意見がございましたら、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」の「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、予約システムの改善に取り組んでいます。迅速な予約対応ができるよう、各診療科で行っていた予約入力を、地域医療連携室で入力する形に、まずは、内科系から開始をいたしました。海南病院との連携では、大腿骨頸部に関する連携パスを開始しています。また、サイバーナイフ治療や新しいCTのPRのため、医療機関への訪問活動を行っています。予約枠の拡大など最適な受入れ体制の整備と積極的なPR活動が今後の課題と考えています。

「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。病床運用の見直しが課題であると考えています。

「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、入院案内室を開設いたしました。入院案内室は、8月に内科系から運用を開始し、現在は、ほぼ全員の予約患者の対応ができるようになっています。今後は、緊急入院の対応が課題となっています。

「4 看護師確保ワーキング」では、看護師募集 PR について、様々な手段・ツールを活用して PR を行いました。新規の取組みとしては、中日新聞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、託児所の強化や処遇改善などについて検討をしました。託児所の夜間保育は、この4月から開始をしました。また、退職者も減少しており、定年退職者を除く退職者は、21年度の23人から22年度は12人と大幅に減っています。今後も採用活動の拡大と教育充実や処遇改善など離職防止の取組みを進めます。

「5 診療報酬取得ワーキング」は、報酬改定後の施設基準の検証を行い、新たに取得する施設基準について、検討を行いました。改定時に21件の新しい施設基準を取得し、その後、小児入院医療管理料等の取得を進めました。また、既存の施設基準の算定向上について検討し、栄養管理計画実施加算につきましては、計画作成方法を改善し、作成率が44%から93%に改善し、月約57万円の増収が図られました。今後は、ハイケアユニット入院医療管理料、感染対策、栄養サポートチームなどの取得に向け検討を進めてまいります。

「6 DPC ワーキング」では、後発医薬品の採用は、後発医薬品の採用基準等を決定し、31品目の切り替えを実施しました。納入価ベースで年間約3千6百万円の削減が見込まれます。DPCに対応できる病院になるため、実務的な準備とともに、分析や意識・知識の高揚を進めるため取組みを実施しています。今後は、DPC データを分析し、DPC下での最適な診療を院内全部門でつくりあげる必要があります。

「7 電子カルテワーキング」では、電子カルテ導入を進めました。準備期間が短い中での導入となりましたので、運用方法等の検証が課題となっています。

「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については、積極的なPRを展開しました。また、今後は、MRIなどの更新を予定しています。

「資料7 津島市民病院改革プラン 平成23年度の重要取組課題について」は、これまでのワーキンググループなどの取組みや当院の現状を踏まえ、5つの課題を重点事項とし、具体的な内容と期限を決めて、担当委員会等において取組みを進めます。

「1 DPC 環境下での適切な対応」は、DPCに順応した病院になるため、院内各部門で取組みを進めます。適切な病名付与・コーディングといった基本部分、クリティカルパスの推進、それから、薬剤等各技術部門において、後発医薬品の推進や外来シフトなど検査等の見直しを行います。また、事務部門を中心に総合的な進行管理と支出、収入の適正化を図っていきます。

「2 地域連携の強化」は、紹介患者の増と退院・転院の適正化地域連携による糖尿

病等の対策に取り組みます。紹介患者の増加策は、各科の紹介患者枠や連携手続きなどシステム上の改善を図りつつ、地域診療所等に積極的にPRを行っていきます。退院・転院の適正化は、退院調整体制や方法の見直しを行い、施設等との調整に取り組みます。地域連携による糖尿病等の対策は、院内体制の整備と連携方法を検討しています。

「3 中央放射線の機能強化」は、MRI 等の更新医療機器の選定と昨年導入した新型CTの検証と利用促進に取り組みます。

「4 効率的な病床運営」は、入退院システムの見直しとして、病床配分やベッドコントロール体制、緊急入院対応などに取り組みます。

「5 看護師の確保」は、採用の拡大と離職の防止を図るため、募集・PRの充実と働きやすい環境づくりに取り組みます。

【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、「1 厚生連海南病院との連携」の「平成22年度の取組実績・成果等」の欄ですが、海南病院はじめ地域の診療所などからの紹介患者の受け入れをスムーズに行うため、予約方法の改善を行いました。また、海南病院との間で、大腿骨頸部に関する地域連携パスの運用を開始しました。

現在、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・薬剤師会にご後援いただき、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の開催に取り組んでいます。平成22年度は、5月と9月の2回、開催しています。そのシンポジウムで、アンケートを行い、地域医療を守り育てていくための住民活動に関心を持っていただいた方を対象に、住民活動に関する勉強会を3回開催しました。なお、現在、この勉強会に参加いただいた方の中から、20名程の方が、「海部地域 医療ポーターの会」設立準備会として、実際の活動を目指していますので、ご紹介します。

「平成23年度の活動計画」は、引き続き、紹介患者に関する協力体制を推進していきます。また、「海部地域 医療ポーターの会」設立準備会との連携・支援のための取組みを進めていきます。

「3 ② 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」の「平成22年度の取組実績・成果等」の欄ですが、紹介患者数は、前年度と比較して、10%程、増加をしています。

「平成23年度の活動計画」欄には、津島市と海部地域の全診療所に、院長・副院長、みずからが訪問することにより、地域医療連携を強化するための取組みを記載しています。こちらは、去る6月13日・14日に実施をしており、改善しました紹介患者の予約方法も説明し、この新しい方法による紹介患者も徐々に増加しつつあります。

その他、「再編・ネットワーク化」に関する、平成22年度の取組実績、23年度の活動計画は、「資料4」にまとめていますので、ご助言等、よろしくお願いいたします。

「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）」の「1 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。「課題・改善案等」の欄に記載していますが、津島市民病院の平成22年度の経常損益は、21年度と比較して、約3億8千万円、改善しています。改革プランの収支計画と比較しましても、約2千万円、上回っています。また、依然、医師不足

の中で、22年度末と比較して、常勤医師が3名、増加しています。これらの点から、現時点では、経営形態を変更する積極的な理由はないと考えています。

次に、「2 ① 健康・福祉・医療横断会議」は、22年度の主な取り組みとして、子育て支援ガイドブックを作成しました。このガイドブックは、生後4ヵ月までの赤ちゃんのいる全家庭を訪問する「こんにちは赤ちゃん事業」で配布するもので、子育て担当部署と母子保健担当部署の職員の連携と、子育て支援に取り組む市民の方との協働により作成しました。このガイドブックには、小児救急の適正受診を促すために、「医療機関の利用方法」に関する各種の情報を掲載しています。特に、時間外受診の目安の一つとしていただけるよう、津島市民病院 小児科の監修による「急病時の対応」も掲載しています。

「23年度の活動計画」に、行政・病院の各部署で実施しております講座等を活用した「(仮称)糖尿病大学」について記載しています。この取り組みが、一例となりますが、今後、津島市民病院と津島市は、市民・医療者・行政の連携により、地域一体となった糖尿病対策を推進していきたいと考えています。

「2 ② 津島市医歯薬介連携推進協議会との連携」は、こちらの協議会は、高齢者が住みなれた地域で生活を続けられるよう、「地域包括ケアシステム」の実現・推進を図るため、地域包括支援センターが中心となり、平成23年4月に設置されたものです。今回、津島市民病院改革プランの取り組みとして位置づけ、積極的な連携強化を図っていきます。

【委員】「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「Ⅱ 収入の確保」について、昨年度に比べ、平均在院日数はほぼ同じ、診療単価は上昇したが、患者数は減少したという状況です。特に、今年度に入ってから4月・5月の患者数の減少は、全体的な傾向もありますが、たとえば、病床利用率が95%の病院は、悪くなくても3%程度の減少で利用率が92%になる。しかし、元々85%だった病院は、ベースが不確実なので、それでは止まらず75%程度になってしまうことが懸念されます。ですから、この減少状況からしますと、これまで取り組んできたけれども、それがまだ完全には、津島市民病院のベースにはなっていないと思われれます。しかし、これからも取り組みを続けていただければ、この点については、必要以上に心配することではないと思っています。

【委員】津島市民病院は、これまでも、急性期病院ということで、一生懸命取り組んできたわけですが、この地域の高齢化や年齢の人口比率などを見ますと、高齢者の人がかかり易く、そして受け入れやすい病院となるという点も重要視するべきではないかと思えます。そして、そのためには、退院後に受け入れていただく施設や病院との連携強化、それに係わる院内の職員の方々の訓練等が必要ではないかと思えます。

【委員】病床利用率は、計画値が82%となっていますが、これは、今のよう、DPC導入後、入院患者数が少なくなった状況で、数字そのものにこだわりすぎる必要はないのではないかと考えています。入院単価が上がってくれば、これを十分にカバーすることに

なります。目標とする数字のみにこだわりすぎることなく、病院全体として、どのくらいの病床利用率を目指すのかという気持ちで考えればよいと思います。今までの経過をみますと、利用率は下がりましたが、まだまだ、増える余地はあるのではないかと思います。

【委員】「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「I 医療提供体制の整備」で、常勤麻酔医の不在が記載されていますが、この点は、愛知県全体の課題です。超急性期を目指している病院でも、常勤麻酔科医「0」ということがありましたから、愛知県における麻酔科医の確保は極めて大変です。大変ですがけれども、他の診療科で努力されたように、麻酔科医の招聘にも努力を続けていただきたいと思います。

【委員】津島市民病院はリハビリもやっています。療養型病床や慢性期があるわけではないので、ケアミックスというところまではいかないにしても、急性期一本というわけではなくて、急性期リハ、つまり、急性期・亜急性期までは診ていく、そういうタイプの病院だと思います。例えば、現在閉鎖している病棟ですが、看護師等が充実した後、どういった病棟として再開するのか、単に再開すればいいという問題ではないと思いますので、充分検討いただきたいと思います。

【委員】現在の国の方針は、医療費を抑制するために、在宅医療に重点を置いています。その中で、在宅療養支援病院や支援診療所を利用し、急性期から在宅へシームレスで移行していくということを、盛んに、厚生労働省などが主張しています。そのような状況の中で、在宅に向けての方向性は出していかなければならない。

しかし、津島市民病院は、その中でも、医・歯・薬と共に、先進的に、色々な話し合いをし、在宅医療を進める制度・体制が充分でない中で、在宅へ移行する人たちをどうフォローしていくのかということを考えています。在宅ということになると、そのシステムの中に、地域でみるという部分が必要になります。その点からは、おそらく、この津島市のようなところこそ、モデル的な事業を実現できるかもしれないと思います。医療に対して、極めてご理解の深い市長さんの下で、取り組みが進むわけですので、在宅療養支援病院などが充実しなくても、その代わりに、地域で、例えば、保健師を活用するなど、色々な形で在宅を支えていくシステムを作っていくことができれば、それが病院から他の病院へ、慢性期の病院から在宅へという流れをつくる一つの大きなモデルになるのではないかと感じています。

【委員】市民病院は、今も、赤字ですが、皆さんの努力で大分改善してきていると思っています。しかし、今年度の4～6月の実績が非常に悪いということで、大変心配しています。

職員の皆さん一生懸命に努力してみえると思います。色々な提案や計画がありますが、皆さん一人ひとりが、病院のために、本当に心をこめて、一生懸命に、自分自身のことだと思って、津島市民病院を育ててほしいと思っています。これは、最初から、そう思

っていましたが、この場で、再度、よろしくお願ひしたいと思ひます。

また、ジェネリックの話も、できるだけ早く、たくさんやってほしいと思ひています。

【委員】 収入の確保という点で、確かに、現在は黒字化を目指している途上なので、まだ、道半ばということになります。しかし、DPC の中で、今の努力を続けられれば、早晚、ランニングコストとしては、黒字化をしていくだろうという予想はできます。後は、やはり病床利用を高めるため、今後、津島市民病院が、この地域で何を必要とされているのかということ、経営陣がもう一度分析することが必要だと思ひます。

【委員長】 この地域の疾病統計とか、あるいは、人口統計などから、今の急性期単一の方向性について、事務局としては、何か発言することはありますか。

【市民病院長】 この地域は、病院を受診する年齢が高いと思ひます。年齢が高い人が多く、都会の病院よりも 10～15 歳ぐらい年齢層が上ではないかと思ひています。

このような状況で、DPC はどうかといひますと、吐血で入った人が、実は腰が痛くて、腰椎の薬を飲んでいる。DPC ですと、吐血を直しても、本当の腰痛はどうなるかという事例が結構あります。DPC の中でがんばって対応していますが、高齢者ですと、複数の病気を持っています。なかなか地域性として、DPC には難しい面があると思ひています。できれば、DPC に年齢の要素を加えていただければうれしいと思ひています。急性期の DPC ですと、高齢者との乖離が結構問題となると思ひます。

先ほどご意見にもありましたが、医・歯・薬との連携の問題については、津島市民病院からの出口を探すということよりも、津島市民病院が、この地域で、どうやって高齢者を診ていくのかという視点が重要です。在宅を支えるというこの点については、医師会も一生懸命対応していますので、お互い上手に協力していきたいと思ひています。

【市長】 地域の診療所との連携強化という点からは、今回、6 月に、院長・副院長が、海部地域の診療所 166 程であります、これを全部訪問いたしました。その効果だと私は思ひますが、おかげさまで、7 月から紹介率が増えてきました。

7 月は、速報値ですが、病床利用率が 88%程度に回復しています。これは大変な努力だとあらためて思ひています。

ご指摘のありました、職員、一人ずつが病院のことを自分自身のことと捉えて行動するという点についてですが、病院看護局、検査室、薬局、放射線室もあわせまして、昨年の末から、市長部局の方で面接をしてきました。その中で、私自身が、ご指摘のとおり、職員が、一枚の岩になっていない、ベクトルが少し違う方向を向いているということも、充分感じました。現在、再構築に努力しています。

また、在宅医療への支援ですが、現在、津島市では、訪問看護ステーションを、市長部局の部署として運営しています。これも近い将来、市民病院の中の一つの部門、看護局の一部として、位置づけを見直す予定です。福祉も介護も医療も、そして保健にも、総てと連携しその中心として機能する病院として、この医療圏を支えることのできる病院としていきたいと思ひています。そんな新しいモデルとして、津島市民病院からの発

信ができるよう、自治体病院を持っている、この津島市だからこそできる、そんな体制を整えていきたいと思っています。高齢社会に備えながら、そうした病院を中心としたまちづくりを行っていく、これも一つの大きな方法ではないかと思っています。私自身も、これからの病院の成長に大いに期待しています。

【委員長】事務局として、資料の追加や、この地域の人口動態等に関してでも、意見はありますか。

【市民病院事務局長】提出する資料等はありませんが、今、院長が申しましたように、津島市民病院の受診患者の年齢階層を分析しますと、年齢層はかなり高いものですから、関連する診療科の充実が必要だと思っています。

【委員長】先ほど、委員から、回復期リハ等に関する部分に注力すべきではないかという提言がありましたが、津島市民病院の経営方針を決定する会議等の場で、しっかりと議論していただきたいと思います。

【委員】例えば、看護局による医師の負担の軽減も重要だと思いますが、看護助手を活用し、看護局の負担の軽減をしていくことも重要ではないでしょうか。看護師の実際の業務は、あまりにも幅広く、医師のサポートもありますし、本来は、看護師がやらなくてもいい業務も、相当担当されていると思います。

その中で、例えば、持参薬の確認について、最近では、ジェネリック薬品がかなり多数に及び、看護師が担当するには、かなりの負担になります。持参薬チェックは、薬剤室の方の専門業務だと思います。

このように、看護師側で、看護助手や他の職種の方に担当してもらうべき業務を、一度チェックしていただくという発想も必要ではないかと思っています。

【市民病院副院長】看護師数もまだ充分とは言えませんが、昨年からは、看護助手を増員いただき、研修も始めています。移送・体位交換・食事介助・感染管理といった業務を補助するため、各部署に、3人ないし4人配属しています。総務的なことも担当していただいています。まだまだ、サポートという面では、充分ではありませんが、部署によっては、看護師とともにおむつ交換のサポートもしています。

持参薬チェックは、入院案内センターを設置しましたので、予約入院は、総て薬剤室で実施しています。これを電算上で、ドクターが容易に入力できるようシステム化したので、比較的よいのではないかと思います。緊急入院につきましても、薬剤室の協力いただいて対応していきたいと思っています。

【委員】そのような協力体制ができていることは、非常に、よいことだと思います。

【委員】薬剤師が14名ということですが、院外処方といえども、この規模の病院にしては、少し人数が少なくはありませんか。これで、各病棟の持参薬チェックを総て実施

し、加えて緊急入院も対応するという事は、かなり大変なことではありませんか。

【市民病院長】23年4月から2名配置転換をしました。その間、減員ではないのですが、実際は、マイナス2と認識しており、今、募集しているところです。

【薬剤室主幹】評価委員会のご指摘のとおり、持参薬のチェックは、かなり厳しい状況です。しかし、最近は、ジェネリック薬品の数がかかなり多くなってきていますので、持参薬に関しては、ほとんど私たち薬剤室で管理しています。持参薬を正確に把握することは、手を抜くことは出来ない、薬剤師の大切な業務だと思っています。

同時に、病棟での服薬指導についても、現在の対応数を落とさず、少しでも、多く対応できるよう、努力しています。

【委員】抗がん剤の調整や高カロリー輸液も、すべて薬剤室で対応しているのですか。

【薬剤室主幹】抗がん剤も高カロリー輸液も薬剤室で対応しています。

急ぎょ入ってくる高カロリー輸液につきましては調整できていませんが、予約としてオーダーされているものに関しては、全部、薬剤室が対応しています。

【委員】かなりオーバーワークになっているのではないですか。そうでなければ、よいのですが。

医療の質を担保する上で、薬剤師が、本業である薬物療法にどれだけ関与するかという事は重要なことだと思います。きっと、院長も薬剤室については考慮されているのではないかと思います。

【委員】薬剤室も大変忙しいと思います。その忙しい中で、薬の搬入や、残薬の返品についても、薬剤室が関与して実施しているのですか。

【薬剤室主幹】注射の搬入に関しては、定期処方、それから臨時処方、緊急処方と区分されています。定期処方は、薬剤室が搬入します。昼からの臨時処方や緊急処方は、病棟の看護師の方で受け取っていただきます。薬の方は、メッセージャーが運んで来ています。

【委員】入院の患者さんの満足度が、予想より上がってない。80%代の前半というのは、少し低いと思います。入院患者さんは、しかたなく、津島市民病院に入院しているわけではありません。その点、外来とは異なります。外来では、やはり、待ち時間が長いとか、色々不満が出ると思うのですが、入院の場合、比較的、この病院のシンパの方々が入院していらっしゃると思います。入院患者さんの満足度が、少し低いような印象を受けます。

【副看護局長】満足度調査の入院分は、総合評価が、「不満」・「やや不満」・「普通」・「や

や満足」・「満足」の五段階になっています。22年度も、「不満」は0%、「やや不満」は、192人中1人だけ、「満足」と答えた人が56%、「やや満足」が28%となっています。「普通」が、前回、12%、今回、15%に増えたことが影響して、ポイントが2ポイント下がったという評価をしています。

入院患者さんのアンケート調査では、調査票の配布から回収までに時間がかかるなど方法上の問題があります。また、去年は、外来患者さんに関し、満足度調査や、いわゆる、御意見箱の意見に対し、早急な対応を実施しました。今年度は、入院患者さんに対する調査も、きちんと方法を決めて実施し、その都度、対応できるようにしていきたいと、サービス推進委員会でも、話し合いました。

【委員】 病院の質とは、医療の質と経営の質の両方が備わっていなければいけないと、よく話をさせていただきます。医療の質を計るものとして、クオリティインディケーターの中に、外来や入院の満足度調査が含まれています。それ以外にも、様々なインディケーターがあります。満足度調査というインディケーターだけで満足するのではなく、例えば、転倒・転落事故の推移や褥そうの発生率といった色々なインディケーターをチェックし、それを他のデータと比較して、改善していく。今のデータだけが問題ではなく、今あるデータを常に掴んでおき、それを改善していくということに取り組まれると、さらに、医療の質があがっていくものと思います。

【委員】 私が一番評価するのは、自分たちの仕事を改善するための指標です。例えば、がんの死亡率を下げるためには、普通は、院内感染症を減らすことが重要です。誤嚥性肺炎を減らせば、死亡率も下がります。その結果、生存率が上がります。このように、自分たちで、自分たちの仕事を評価できるような指標をできるだけ、たくさん設定し、前後比較しながら改善を続けられることは、非常に意義のあることです。

クオリティインディケーターは、今、どのようなものを設定していますか。

【市民病院長】 聖路加国際病院みたいに具体的なものはありません。今後だと思っています。

【委員】 この4月に、DPCを導入されましたが、医事課の方で何か分析を開始していますか。まだ、導入後3カ月位では分析までできていないかもしれませんが、今後、予定して見えるものなどあれば、ぜひ、発表してもらいたいと思います。

【医事課長】 4月から、入院患者に対し、DPCが始まっています。現在、EVEという分析のシステムを導入しており、DPCと出来高と仮定した場合との比較をしています。さらに、分析システムには、ベンチマークのシステムも入っておりますので、これからは、ベンチマークを使いながら、どのように津島市民病院の医療の質を向上していくかを考えていきます。

【市民病院長】 6月からの数字が、当院のDPCを分析していく際の基本になっていくのだろうなと思っています。津島市民病院のDPC導入は、これから、本当にこれからだと思っています。

【委員】 細かい分析は、もちろん今後ということだと思います。しかし、例えば、疾患ごとの1次・2次の料金の分岐点などは、もう分かっていると思います。DPCに移行する際には、あるレベルの各科のドクターは、特に外科系の先生方は、自分が扱っている入院患者さんの疾患ごとの1次と2次の分岐点を認識しているべきだと思います。

【市民病院長】 ご指摘の点は、各科に提示しています。科ごとに温度差はありますが、理解している科は、充分意識して取り組んでいます。まだ、理解していない科については、事務局といっしょになって、数字を示すのが今の段階での対応だと考えています。1カ月後、8月ごろから、面接を開催しようと思っています。

【委員】 DPCのデータは、まだ、これからということですが、データが正確に把握できるようになりましたら、ぜひとも、ベンチマークをして、同じ規模の病院との比較に取り組んでください。

例えば、抗生物質なども、若い医者が多い病院ほど、安心のために、昔からたくさん使っていたという傾向があります。ベンチマークをして、他の病院でこれぐらいの使用状況なので、自分の病院も見直してみようということになり、抗生剤の使用が少なくなれば、それは、患者さんにとっても、いいことです。同時に、無駄が省けると視点からも重要なことです。

【委員】 管理栄養士さんは嘱託の1人を加えて、計5人いるようですが、この規模の病院では、平均か、それより少し上だと思います。これは、病院内で、管理栄養士さんが、チーム医療に加わった取組みをしているのですか。

【栄養管理室長】 現在、4人に嘱託1人という状況ですが、育休取得中の職員への対応によるものです。5人ですと、先進的ということになると思いますが、4人名ですので平均的だと思います。

現在、NSTについても勉強中で、色々な先生や看護師さんの協力を得ながら、少しラウンドの練習的なことも始めました。来年度からNSTの加算を取得できるような体制を確立したいと思っています。

【委員】 DPC病院になりますと、いかに薬剤を減らして、給食を増やすかということも、検討していかなければいけないと思います。

【委員】 今、特に「チーム医療」が重視されています。チーム医療を、病院の中で考えていきますと、NSTが、一番、チーム医療の取り掛かりとしては、最適ではないかと思っています。色々な職種の人と話し合える機会になると同時に、患者さんにとってもいいこ

とですので。今後、NST 加算を取得できるよう努力していただきたいと思いますが、加算が取得できるか否かに関わらず、NST をにしっかり取り組み、さらに、チーム医療を推進してください。

【委員】 後発医薬品の使用拡大を指摘をしていますが、努力してほしいと思います。

【委員】 ジェネリックについては、多くの病院で一般的に使用されているものを取り入れればよいと思います。やはり、ジェネリックに変更することだけがいいとは考えていません。先発品を使用すればよいと思います。でも、先発品には極端に高いものもあります。そういうものに限って、ジェネリックを使用することは効果的だと思います。

【委員】 外来単価に関して、外来化学療法は、週に何例ぐらいありますか。外来化学療法の件数によっては、もう少し外来単価が上がってもよいのではないかと考えます。

【市民病院副院長】 外来化学療法は、今、平均で、1日に7例くらい、週で30例くらいです。実際、高額な薬剤の点滴によるものは、15～20例くらいだと思います。

【委員】 現状は、病院収益への貢献は少ないという状況ですが、まだ、対応の余地はなると思います。

【委員】 スタッフの満足度に関しては、近隣の公立・公的病院と、質問項目を同じにして、複数の病院で、同時期に実施しデータを交換するという方法も有効ではないかと思えます。現在、津島市民病院は伸び盛りの病院ということができるので、他の病院と比較することにより、もっと上の病院があるかもしれないということを念頭において、そこと競争する意識が必要だと思います。現在、近隣の病院との連記を推進してみえますので、そういう評価を連携して実施されるとよいと考えます。

【委員】 各コメディカルの方々が、病院のために色々取り組んでみえます。各分野で、現場から色々なアイデアを出されて始められていることが、今、定着しつつあると思えますので、ぜひ、継続していただきたい。

そして、院長や経営方針を決定する立場の方には、そういう現場の状況を評価していただきたいと思えます。お金をわたすということではなくて、きちっと評価をしてあげることが大切だと思います。提案した、あるいは、している方々にとっては、正当に評価されているかどうかということと、自分たちがやっていることが病院のために本当に効果が上がっているのかという2点が、非常に重要なことであり、励みになります。ですから、正当に評価してあげると同時に、経営的に効果があったとか、あるいは、患者数が増えたとか、そういうデータを、ぜひ、現場にフィードバックしてあげていただきたいと思えます。

【委員】 以前は、評価委員会が、個々の取り組みについては、一つ一つ厳しい指摘をさせ

ていただきましたが、現在は、それぞれに推進されていると感じています。部門ごとに、多少の温度差があるとは思っていますが、それは、院内で解決すべきものだと考えます。ですので、現在の段階では、個々の取組みについては、この評価委員会が、特に指摘することはないのではないかと思います。

【委員】 看護師さんは、点滴とか、注射の技術等の習得・技術向上するための勉強会はあるのですか。勉強会を実施してみえる、そして、一生懸命技術向上に務めているというのであれば結構ですが。

【市民病院副院長】 点滴や注射の技術については、血管の状況等により、上手な人がやってもうまくいかないときは、実際としてあります。2回実施しても駄目な場合は、別の看護師に交代する、あるいは、別の看護師がサポートするようにしています。看護師が一人しかいない場合も想定しなければいけませんので、看護師自身が技術の向上を念頭においておりますし、あわせて組織的な対応も検討しながら進めております。

新任職員に関しては、モデルを使いながら血管確保の技術習得をさせています。新任職員には、現在のところ、まだ、実際の対応はさせていません。まずは、一般的なことができるようになってから、血管確保をやらせていくという順序で進めています。夜勤も、9月の終わりから10月に、一人前に対応できるようにというスケジュールとしています。このように、少しずつ、実務研修を含めながら進めております。

【市民病院長】 血管の確保などに関しては、新人の教育はあるのですけれども、一定のレベルの看護師になってくると、その人たちを教育するというのは、なかなか機会がないかもしれません。そういったレベルの看護師は、自分ができなかったら、自分で努力をするしかないという側面もありますが、皆、一生懸命努力していると思います。ご指摘は、新人以外にも、そういう教育を積極的に考えるとよいという内容だと理解しました。

【委員】 看護教育を含めてですが、院内の各分野で、それぞれの分野の教育を実施していると思います。また、接遇教育などのように、職種に関係なく病院全体で行う教育もあると思います。その中で問題となるのは、病院全体の教育に、必ずしも医師が積極的ではないということです。

【委員】 それぞれの部署での教育というのは、一般的に進んでいると思います。しかし、医師は2年間の研修を終えれば、他のスタッフに対して指示が出せ、この時から、コンダクターとしての役割を持ってしまっている。その医師たちに、いかにチーム医療に関し教育をするかということは、課題だと思っています。あえて言います。チーム医療ということで、色々なところで話をしますと、なかなか上手く機能していないようです。そして、どこでも共通して、問題になるのが医師だということです。同じ医師である我々でも感じる時があります。津島市民病院には、毎年数人の研修医がみえるのですから、他のスタッフ達と上手く協力し、信頼関係が構築できてこそ、チーム医療に取り組める

のだということを教えていただきたいと思います。

【市民病院長】 研修医の指導についてですが、当初から、チーム医療に理解のある医師とそうでない医師がいると思います。研修が進む、あるいは経験を積んでいく中で、他のスタッフに対しても目が向いていくようになると思います。しかし、初期の段階では、医師自身が慣れておらず、急に周囲に指示できる状況になっても、周囲を充分意識することが難しいのだと思います。ですので、指導医の方で、この点を充分理解し指導していくことにより、研修医の理解が進むのではないかと考えています。

もちろん病院全体としても対応していかなければいけないと考えています。先進的な取り組みをしている病院に学びながら進めて行きたいと考えています。本当にご指摘のとおりで、本院のTQMに関しても、医師の参加状況に課題があると認識しています。

【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24年1月中旬頃の開催を予定しております。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。