

倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会 議事録

日 時：平成23年11月25日（金） 13：33～15：13

場 所：児島市民病院第2診療棟2階会議室

委 員：鳥越委員，難波委員，楠本委員，高田委員，松香委員，山谷委員

欠席 清水委員

事務局：三宅副市長，黒江局長，江田院長，玄馬参事，佐藤看護部長，武部次長，三宅主幹，中野主幹，松岡主事

傍聴者：なし

配付資料：レジュメ

倉敷市立児島市民病院改革プラン評価委員会資料編

議事内容：

1 開会

【事務局】 委員6名が出席し，会議が成立していることを報告

2 副市長挨拶

3 事務局紹介（異動者のみ）

4 議 事

（1）平成22年度の経営状況について

【事務局】 資料1ページにより職員の状況，診療科別の医師の状況について説明。経営効率化に係る改革プランの数値目標は，医師の異動が激しく，患者数が伸びず，赤字幅が目標値を上回った。経費削減については，努力の跡が見られ，平成21年度と比較すると赤字幅は半減した。平成20年度以降の患者数は増加し，収益も徐々に増加している。費用も増加しているが，収益ほどの増加率ではなく，赤字幅が減少している。

【委員長】 それぞれのグラフが右肩上がりで改善の跡が見られる。傾向として上向きであるが，当事者としてどうか。

【院 長】 材料費・経費については，薬品，器械のコスト削減を行った。しかし，民間と比較して支出に占める人件費の割合が高く，この人件費をどうするか。また一方，収入をいかに多くするかが課題である。種は撒きつつあるのだが，すぐに成果は出ていない。将来像を定め，それに向けて努力したい。児島医師会の先生方も後押しをしてくれており，少しずつ病院の信頼回復が見られる。上半期の1日平均の入院患者数は138.8人である。収支をとんとんにするには150人が目標である。今後についてご意見をいただきたい。黒字化にはもう少し時間が必要と思われる。

【委員長】 大手術は難しい。一步一步進めていただきたい。委員の皆さん，何かご発言を。

【委 員】 平成22年度を見ると収益は18億4,200万円，費用は19億5,900万円，損失1億1,700万となっている。収益よりも費用が上回る原因は何か。

【事務局】 材料費，経費は民間病院と変わらないが，人件費が60%を超えているのが大きな原因である。

【委 員】 看護師の平均年齢は高いのか。

- 【事務局】 平均年齢は 43 歳である。高年齢者が多く、給与費に影響が出ている。
- 【委員】 平成 18 年・19 年は、収益が上回っているが、平成 22 年度との違いは何か。
- 【事務局】 常勤医師が平成 18 年・19 年には 19 名在籍していた。このため、外来患者数も 1 日平均 400 人であり、入院患者も 160 名以上を確保できていた。その分、収入が多かった。
- 【院長】 産科も医師一人で年間 200 人の出産を扱っていた。外科も手術をたくさんしていた。
- 【委員】 看護師の平均年齢が 43 才ということだが、今後どのように推移していくのか。
- 【事務局】 看護師の早期退職は民間に比べると少ない。今までどおりの定年退職となる。退職に伴い若い看護師を採用したい。しかし、新卒者はとりにくいし、職務経験者は、給与が高い。
- 【委員】 看護師の年齢構成は大きく変わることはないとの見解ですね。
- 【委員】 なぜ、新規卒者は取れないのか。
- 【事務局】 大きい病院に行きがちである。
- 【委員】 定年は 60 歳ですか。退職金の規定が市の規定と同じであれば、病院経営を圧迫していると考えられる。在院日数はいくらか。DPC は採用しているのか。
- 【院長】 平均在院日数は 17 日である。DPC は未定である。
- 【委員】 若い看護師を採用するため、児島看護高等専修学校にお願いしているのか。
- 【事務局】 准看護師は非常勤としての採用となるのでなかなかきいてくれない。また、看護師の採用試験は 8 月であり、既に採用が決まった後での採用試験となる。来年度は採用試験を早めをしたい。
- 【委員長】 他に何かありますか。資料を見る限りにおいては、固定費はなかなか下がりにくい。下がる可能性は薬品であるが、根本的には収入を増やし人件費比率を相対的に減らすことが重要ではないか。そのためには、児島市民病院のような中規模の病院については差別化が必要ではないか。あるいは、足りない部分を補う施策が必要ではないか。また、市民をどう巻き込むかも重要となる。患者が児島地区の外へ出ているのではないか。地元の病院へ来てくれ、病院をサポートする体制が必要ではないか。地元のニーズに対応できているか。方向さえ間違えなければいいが・・・目標には達していないが改善の傾向にあると認められる。

(2) 前回の評価委員会の課題について

- 【事務局】 6 点の課題があった。①診療科目を多様化については、形成外科、脳神経外科を開設し、小児科の診療時間を延長した。岡山大学病院の三好教授に診療をしていただくなど、医療の底上げを図った。②収益の伸び、経費の削減の額・率は、資料 3 ページ、資料 7 ページにお示ししている。常勤医師の総収入は、資料 9 ページにお示ししている。③良い医師を育てるために岡山大学病院の初期臨床研修医を受け入れた。また、患者と接する看護師については、看護師育成要領を定め、質の向上を図った。④市民・患者に対してアンケートをとってはどうかについては、ご意見箱の活用を積極的に行った。⑤健康講座の開催は、会計課前の待合で毎月行った。老

人クラブ、愛育委員会、婦人会などの団体に対し、講演会を開催した。市立短期大学主催の「子育てカレッジ」に小児科医師が相談員・講師として出向いた。⑥清掃ボランティアを引き続き行うとともに、ボランティア委員会の規約を整備し、院内ボランティアの募集を開始した。

【委員長】 前回の課題に対する回答についてご意見はありますか。それぞれ対応しておられるが事務局としての手ごたえはどう思っているか。

【事務局】 ボランティアは児島地域の人がよくしてくださる。大変助かります。

【院長】 私としては、ボランティアを病院の中核にしたいと考えている。職員の監視役にもなり、気づかないことも多々指摘してもらうことができる。口コミで活動の輪が広がるとよいと思っている。基本は、第三者評価に耐えられる、まともな病院になることが大事である。ただし、院内ボランティアについては、トラブルも多いので面接などをして採用を決めたい。ありがたいことに市民は病院のほうへ向いてくださっている。市民病院で、患者さんにとって在宅・介護が良いのか、開業医の先生方に管理をお任せするのが良いのかなど交通整理ができるようにしたい。引き続き、救命救急センター、高度先進医療機関との連携が基本である。

次に、良く働き、病院への貢献度の高い医師に対しては、給与に差をつけたい。すべての医師が貢献してもらえるように話し合いながら運営したい。医局内では、カンファレンスをするなど和気あいあいとやっている。ただ、入院・救急患者を診るのに消極的な外科医師がいるが、その医師にどう働いてもらうか、考えている。回復期リハビリテーション病棟を新設し、専従の医師としてはどうかとも考えている。

平成25年度には、新たに常勤の外科医が来てくれるという話がある。これが実現すれば、二次救急ができる体制になる。

小児科は働けど、働けど不採算ではあるが、県南部の小児医療センターに向けて、地理的にも重要なので今後も頑張っていきたい。将来的には、3～4名を配置し、夜間の小児救急もできるようになれば、もっと魅力的な病院となる。採算が合わない部門なので市のほうで補填してくれれば助かる。

【事務局】 市民病院を市民の方に知ってもらいたいということではじめた健康講座であるが、会計課前で開かれる健康講座には、10月までに203名が参加された。病院外に出かけての講座は、昨年度は4件であった。今年度は既に12件である。先般も市の職員を対象に健康講座を開催し、簡易健康検査も行った。大変好評であった。職員としてできるだけPRをしていきたい。

【委員長】 地道に人間関係を作りながら、顔の見える活動であると思う。すぐには収益に反映しないが、まずは信頼を回復することが重要である。人間関係から作っていくのがベストと考える。地道にやることが大切である。

(3) 平成23年度の経営状況と今後の見通しについて

【事務局】 資料5ページは、入院患者数の推移をグラフで表したものである。今年度上半期の1日当たりの入院患者数は138.8人であり、昨年度と比較し7.3人上回っている。

外来患者数は1日当たり281.9人であり、昨年度の259.5人を大幅に上回っている。今後、患者数の伸びは見込めるものの、このままのペースでいけば年度末には約6,000万円の赤字となる見込である。

【委員長】 患者数も上向きであるが、赤字の解消までには至っていない。外来患者数、入院患者数が伸びている。目標値の1日当たりの入院患者数150人になったら、黒字になるのか。

【院長】 なります。入院患者数148人／日まで、現行の看護体制、常勤医師数でいける。今年度は他の公立病院も苦戦していると聞く。今年度後半は、風邪などの患者さんの受診増を期待している。そうすれば赤字幅が、5,000万円未満になると思う。

【委員】 病院のベッドは198床全部使えるのか。

【院長】 老朽化が進んでおり、使えるベッドは、約160床である。

【委員】 看護要員のだぶつきが赤字を作っているのではないか。患者数が増えることでその赤字幅が徐々に減っているという現状か。

【院長】 そうでもない。現在の看護要員は、入院患者数145人程度を診るぎりぎりの定数である。

【委員】 何対1の看護基準か。

【院長】 10：1の看護基準である。正規職員の一人当たりの給与は、民間より2割高いと聞く。それだけ働いてくれたらと思う。現在、接遇研修などを行っているが、この研修結果が接遇にどう出るかである。看護部長、師長などは接遇の大切さを理解しているのだが・・・全体の底上げができていない。

【委員】 看護師には、特別手当がでるのか。

【事務局】 宿日直手当では出ている。

【院長】 出産で育児休暇として、3年間休暇が取れる。3年間現場に帰ってきてくれない看護師さんが少なからずいる。そこをなんとかできないかと考えている。

【委員】 その間、本人の給与、保険の扱いはどうなっているのか。

【副市長】 給与は無給である。保険料の本人分は支払が免除されている。使用者側の負担金も免除されている。

【院長】 解決策として、院内保育所をぜひとも設置したいと考えている。児島中央病院はこの制度がある。これがあれば子育て世代の若い看護師、女性医師も来てくれると考えている。

【委員長】 院内保育は、直営で立ち上げるのか。

【院長】 委託で行いたいと考えている。井原市民病院も委託で行っている。少し持ち出しが必要であり、持ち出し分は市が補填していると聞いた。

【委員長】 1日当たりの平均入院患者数150人、外来患者数300人は、児島地域の人口として可能な数字なのか。

【院長】 十分可能な数字である。児島地区の人口は73,000人であるので、歯車が合えば容易な数字と考えている。むしろ1日当たりの外来患者数は300～400人程度に抑えて、病診連携を基本に、重篤な入院患者を快く受け入れる体制をとりたいと思っている。当直に外科系と内科系の2人の医師体制が取れば、大抵の救急車を受け入れるこ

とができると思う。現在は常勤医師が少なく、そこまで準備できないので、将来は外からの非常勤医師にもお願いして対応したいと考えている。夜中に診てくれる病院が近くあったら市民は助かると思う。

【委員長】 人口規模からも可能性は十分あり、病院機能が回復しさえすれば、可能性はあるということである。やりようがないということではなく、やりようがあるということで、見通しは明るい。明るい感じで推移していくと楽観的に見える。しかし、目標値に向って下半期も頑張ってもらいたい。

(4) 市民病院のあり方について

【事務局】 平成24年度は、2人の常勤医師の招へいが予定されているが、改革プランに沿った医師招へいは思うようにいかず、大幅な黒字は想定できない。一般会計からの繰入金と1日当たりの入院患者数150人、外来患者数300人を目標とし、収益22億800万円、費用22億700万円、結果100万円の黒字を見込み、予算計上を考えている。繰入金について、新たにリハビリテーション医療に要する経費、医師確保対策に要する経費、院内保育所に要する経費をお願いする予定としている。

【委員長】 江田院長から目標とビジョンをお願いしたい。

【院長】 倉敷市は、倉敷中央病院と川崎医科大学附属病院の存在が大きい。児島市民病院が生き残るためには、特にこの病院との連携が必要である。市民病院としては、急性期にも相応の対応ができ、亜急性期や慢性期が充実していて、開業医の先生方と協力して在宅医療への橋渡しができる病院としたい。

①急性期病院としては、当直を内科・外科医師の2人体制で行いたい。当院では手に負えない重症患者は、倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院へお願いする。高度先進医療が必要であれば岡山大学病院へ送りたい。備中地区の救急体制に、倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院、水島中央病院とともに、児島市民病院も位置づけられている。それに対応できる病院としたい。ER（ER緊急救命室）については、岡山総合医療センターができるが、そこから地域研修として医師を送ってくれと聞いている。このため、初期救急を積極的に受け入れたい。新しい病院には、ICU（※Intensive Care Unit の略、集中治療室）も設けたい。外科は平成25年度から3人体制となり、二次救急に対応ができるようになると思う。小児科も南部救急医療センターをめざして充実させたい。

②亜急性期病院としてはリハビリテーションに力を入れたい。南部リハビリセンターとして機能させたい。整形外科をはじめ、脳卒中は、川崎医科大学附属病院と連携して行う。呼吸器は得意分野としてセンター化をめざし、心臓などの循環器は、循環器専門としての常勤医師を招へいするのは難しいので、倉敷中央病院にお任せすると割り切っていきたい。近いうちに土・日曜日もリハビリを受けることのできる回復期リハビリテーション病棟を設けたい。ただ、看護助手を新たに雇わないといけない。非常勤職員なので安い給料で来てくれるかどうか課題である。がん難民を作らないため、緩和医療も柱にしたい。瀬戸内海を見ながら緩和ケアを行う病棟を設けたい。

③慢性期の療養病床をどうするかも課題である。介護病床はなくなっていく方向にある。医療療養病床をどうするか。C V（中心静脈カテーテル）、気管切開管理などは不採算でも診てあげれば、地域で必要性のある病院になるのではないか。

このように急性期から亜急性期、慢性期の病院として、トータルで医療を行いたい。特に高齢者医療としては精神科も含めた医療も行っていきたい。

【委員長】 院長から、児島市民病院の将来に向けて話がありましたが、何か質問はありますか。

【委員】 夜間の外来患者対応は看護師が大変であるが、今の夜勤体制でいけるのか。対策はないのか。

【事務局】 高齢の入院患者が多い中、安全という意味では2人体制は難しいと思っている。準夜帯でも3名にしたい。

【院長】 まだまだ、看護師は動けると信じている。メンタルケアも含めて、職員の健康管理をきちんとしながら、医師が率先して働く姿勢を示せば、看護はやってくれると思っている。

【委員長】 まだ職員に危機意識が足りないのではないか。同じ危機意識を持たないとひとつの力にならない。危機意識を変える対策はないものか。

【委員】 看護師を民間の病院に研修に出してはどうか。民間では、3倍仕事をやっていると思う。

【委員長】 一番良いことは体験である。他を見てくるという経験も大事である。

【院長】 その意味では、市民病院の看護師はかわいそうである。ここしか知らない人が多いので何処が良いのか、悪いのか、足りないかが分らないと思う。医師の指導という責任も大きいと思う。医師がしっかりすれば、みんなでやろうという気持ちになるのではないかと考えている。

【委員長】 向う方向と方法が間違っていなければ、うまくいくと思う。

【委員】 健診業務はどのくらい行っているのか。

【院長】 医師は兼業で年間 3,600 件ぐらいである。少しずつ増えている。健診専従の医師が欲しい。

【委員】 健診業務のうち、カメラは医師がしてるのか。技師がしてるのか。外科医師にやってもらおうということもできるのではないか。

【院長】 健診業務については、昨年度は週3日行っていた。今年度から毎日行うように変更した。外来患者の獲得につなげたい。また、市職員の健診も増やせたら思っている。

【委員長】 人間ドックの健診業務は、設備はいらないですね。

【委員】 毎日健診ができれば、健診者は健康であるので手はかからない。

【委員長】 人間ドックは必要と思う。

【委員】 異常があったらこの病院に来るよう誘導することもでき、外来患者が増えるのではないか。

【委員長】 入り口を広げて患者を増やす手立てが必要である。

【委員】 患者さんから聞いた話であるが、内視鏡を受けたくて市民病院に行った。ところ

が、消化器専門の医師が不在であるから受付できないと言われたので、別の病院に行ったという話を聞いた。この場合、予約を取るなど他の方法が取れなかったか考える必要がある。受付のやり方が大事なのではないか。市民病院へ来ていただいた患者さんであるので、とりあえず入っていただくことが大切ではないか。患者を逃して、損をしているケースである。

もうひとつ別のケースでは、怪我をして救急で掛かりつけの医院へ行ったが断られた。そこで市民病院へ飛び込みで行ったら診てくれた。その後、患者さんは市民病院へ通院されていると聞く。患者さんを大事にすると患者が増えるのではないか。一人ひとりの患者さんを大事にするという姿勢を病院共通の感覚とすることで、より患者が増えるのではないか。

【委員長】 患者を断った理由など、統計を取り検討してはどうか。

【院長】 診療受付時間を過ぎて患者さんが来られると、医師に受診許可の可否を尋ねずに断るケースがある。患者さんは腹を立てて帰る。そこを直そうと努力した。そこを自覚して働いてもらうことが、この病院では大変むずかしい。

【委員長】 そこを変えればよいのではないか。臨時職員ですか。委託にして、患者さん一人あたりいくらかとされてはどうか。

【副市長】 残業命令は可能である。

【委員長】 委託にすると、相手は民間となり、柔軟性ができる。

【委員】 委託にしたら我慢してもする。あなたはもういいよと言われると次の就職口がないから。

【事務局】 医事事務だけは委託としている。委託は安いのか。

【委員】 高いが保険料などを勘案すると同じかも知れない。とんとんでもフレキシブルに人が使える。

【院長】 せめて接遇だけでも良くしたい。

【委員長】 運動しないとだめである。挨拶運動など、運動という形で展開しないと意識は変わらない。接遇の実感はどうか。

【事務局】 投書もいただいている。接遇はまだまだの感がある。以前と比べると少しは向上きかなと感じる。

【院長】 研修しても危機感がないと感じる。私には関係ないといったところか。病院全体のレベルを上げていきたい。

【委員長】 比較的接遇の悪い人と話し合いをしないといけない。意思疎通を図りながら、お互いわかるようにコミュニケーションを取っていく。協力してもらう体制を作る以外にない。話し合いを徹底的にする。それしかない。

【院長】 話し合いには、第三者が入るといいのでは。職員同士馴れ合いになっているのではないか。職員の接遇について評価点数をつけてみてはどうか。

【委員長】 何かしないと変わらない。問題のある職員と徹底的に話し合う。これをしないと心が通じず動かない。紙で点数を付けても心は開かない。話し合いを重ねるしか手はないと考える。

【院長】 評価することで話し合うきっかけになればと思っている。

【委員長】 点数評価は、職場にあったもので簡単でよい。

【委 員】 私の会社では5 Sパトロール（※整理、整頓、清掃、清潔、躰）をして、社員が3箇月でがらっと変わったことがある。2人1組、3組、計6人で1時間。毎週水曜日午後1時からパトロールを行う。その日はチェックするからみんな午前中清掃する。基本的には、指摘する人、指摘される人という構図である。そこを全員が指摘する人になるようにする。普段、掃除で足を引っ張る人がいてはダメである。全員が指摘する側で6週連続で行い、パートナーが代わる。ゲーム感覚で行った。最初は年配が指摘する側となるが、一周していくと若い人が指摘する側になる。管理する・されるという以前の雰囲気となった。みんなでやるという取組み、清掃という全員参加でやれる取組みである。自社オリジナルであるが、他社にもお勧めしている。3箇月で結果が出た。何かきっかけがあるとできるのではないかな。

掃除、ごみ、植木の水遣りなどは誰も考え方は一緒である。単純なレベルで繰り返すことで変えることができる。

【委員長】 オリジナルで工夫しながらされたらと思う。

【委員長】 運動は標語が決め手である。

【院 長】 どなたがリーダーをされたのか。

【委 員】 最初は私を中心に3人が行った。私が気がつく所をまず指摘した。3人がトレーナーとなり6週間行った。次にその3人もパートナーとなる。全員がチーフになる。清掃から始まり製品の品質管理まで行っている。病院でいえば挨拶、ゴミなどである。

【委員長】 雰囲気が悪いのはまず挨拶しない。見て見ぬふりをする。まず、挨拶がスタートである。雰囲気を作ることが大切である。

【委 員】 私の会社では、挨拶をしようとしても声が出ないので、まず声を出すトレーニングを行った。声を出す練習から入った。

【委員長】 ちょっとしたことから心を開く。

【委 員】 ラジオ体操の位置決めでも、トランプを利用している。位置が変わることで景色変わる。会話が変わると思う。工夫が大切である。

【委員長】 何か参考にしていただきたい。意思疎通を図ることが基本である。

【委員長】 今後のあり方について提言等はないですか。悪い方向に行っている状況ではないので、さらに努力をして経営をトントんにしていただきたい。他に何かありませんか。

【委員長】 いろいろなご意見がありましたが、事務局としては意見を尊重して、次の経営に活かして欲しい。