

懇 話 会 名		市立川西病院医療経営懇話会（第6回）		
事 務 局		市立川西病院総務課		
開 催 日 時		平成 19 年 2 月 20 日（火）午後2時		
開 催 場 所		川西市役所 4階 庁議室		
出 席 者	委 員	(会 長)吉 矢 生 人 (副会長)小 川 嘉 誉 (委 員)大 川 幸 一 (委 員)大 橋 秀 隆 (委 員)岸 敬 子 (委 員)楠 本 順 三 (委 員)伊 藤 芳 晴		
	事 務 局	(川西市助役)水 田 賢 一 (副院長)丸 山 博 英 (看護部長)中 村 美 奈 子 (事務長)細 川 利 成 (事務次長兼総務課長)井 関 建 治 (総務課主幹)吉 川 泰 光 (総務課主査)塩 川 正		
傍 聴 の 可 否		<input checked="" type="radio"/> 可 ・ 不可 ・ 一部不可	傍 聴 者 数	0 人
傍聴不可・一部不可 の場合は、その理由				
会 議 次 第		1 . 助役挨拶 2 . 議 事 (1)前回会議録(第5回)の承認について (2)市立川西病院のめざす方向と当面の具体的な取り組みについて		
会 議 結 果		(1)前回(第5回)会議録を承認 (2)配付資料について説明の後、論議。 本日の議論を踏まえ、事務局で実施計画案等の配付資料を訂正のうえ、会長が懇話会の提言文案をまとめて、次回懇話会に諮る。 (4)次回は、3月23日(金)午後2時から開催(場所未定)		

議 事 録（発言要旨）

発 言 者	発 言 内 容
会 長	<p>(2)市立川西病院のめざす方向と当面の具体的な取り組みについて</p> <p>前回まで5回にわたり、いろいろな面から議論をいただき、必要な事項について意見を頂戴した。次回の第7回で提言案を承認いただき市長に提出したいと考えている。</p> <p>では、本日の配付資料について事務局より説明を願う。</p>
事 務 局	～ 資料説明 ～
会 長	<p>かなり経営改善につながる項目が具体的に書かれており、全体として病院の目指すべき方向性がどうかというのは多少わかりにくいですが、経営・運営改善につながる項目が盛り込まれていると思う。</p> <p>実施項目ごとに意見をいただいでいくが、まず、「医療提供体制の充実」について意見を頂戴したい。</p>
委 員	<p>外来ではできない化学療法をしている病院があるが、「ガン化学療法室」とは、どのレベルを維持する考えか。</p>
事 務 局	<p>大腸ガンなどの消化器で、保険診療でやられている薬で外来でできる化学療法というのが普及している。白血病などはクリーンルームがないのでできないが、乳ガンや大腸ガン・胃ガンなどを導入していこうと考えている。</p>
会 長	<p>化学療法を外来でやるというのは、在宅医療への誘導によって各病院がやっている。通院できる方に適用されるものである。</p>
副 会 長	<p>資料に書いていることは、どこでもやっていることでポイントがなく、「これに重点をおいている。」ということがわからない。もう少しポイントを絞って、それをどこまでやるかを表した方がよいと思う。</p> <p>「医療提供体制の充実」については、「救急医療の推進」と言っても、何と何に重点をおくのか。「時間外検査」とは何を指すのか。</p>
事 務 局	<p>病診連携の一環として、夜間診療されている開業医からの依頼を受け、夜8時まではCTやMRI検査を受けることとしている。</p>
副 会 長	<p>書き方が抽象的である。時間外に3～4名の医師がいる割には救急患者の受け入れが少なく、もっとアピールするものがないといけない。</p> <p>ガン化学療法は緩和ケアと一緒にするべきで、緩和ケア病棟は部屋や看護師の基準を満たす必要があるが、一般病院でしている緩和ケアもあるのだから緩和ケアチームをつくって取り組んだらよい。</p> <p>小児科について書かれていないが、充実は考えていないのか。</p>

事務局	<p>小児科については、医師定数が3名であるが、現在2名の正職員とパートで対応しており、1名を補充いただくよう頻繁に大阪大学へお願いに行っているが、なかなか難しい。</p> <p>そういった中で、小児救急については、月・水・金は17時から20時まで、火曜日は17時から翌日の9時、土曜日は9時から17時までだけしか体制ができていない。</p>
副会長	<p>医師が少なくても、限られた範囲内で小児救急も充実すると書けばよい。小児科のことが話題になっているのだから、そのことを反映させるべきである。</p> <p>DPCについては、急性期病院をやろうとすれば何が何でもやらなければならない。</p> <p>7:1看護をとってプラスになるのかマイナスになるかは分からない。そこはきっちり計算しておいてほしい。</p>
委員	<p>私は、産婦人科が4名体制に戻ることを喜んでいる。近所の方が市立川西病院の産婦人科に行かれて、「新しく変わって雰囲気もよかった。」と言われていた。月35例の分娩が早くできるようになればよいと思う。</p>
会長	<p>産婦人科医師については、嘱託職員として雇用されており、医師確保に関する一つのポイントがあると思う。小児科も「定員割れだから来てくれ。」というだけでは確保できない。その点に関して具体的な計画はないのか。</p>
事務局	<p>小児科医については、大学だけではなく、民間の紹介機関やインターネットで募集しているが応募がない。もう1名確保できる見込みがあれば『小児医療の充実』と書けるが、現体制では限界があるので、今回は書かせていただいていない。</p>
副会長	<p>『3階南病棟に救急ベッドを4床確保する』とあるが、ICUもCCUもない中で、何を想定しているのか。</p>
事務局	<p>3階南病棟の未熟児室が現在使われていない状況で、夜間救急入院用の専用ベッドにしようと考えている。高齢者や感染症患者で個室が埋まっており、空いている個室が産婦人科にしかない状況で、産婦人科は感染症や安静度が高い患者は入床できないという縛りがあり、夜間の救急ベッドを確保するのが困難な状況にある。</p>
副会長	<p>救急を充実するということは、かなり重症な患者が来るであろうから、感染の恐れがある。</p>
事務局	<p>きっちり隔離されている部屋であり、ベテラン看護師を配置してスタンダード・プリコーションをしっかりとっていくように考えている。</p>

副 会 長	<p>空いているから使うというのはいけない。私なら救急室は外科に設置する。どうせ設置するならＩＣＵにして、看護師配置を濃くして救急患者は全部そこへ入床させる。中途半端なことをしたら余計に金がいる。</p> <p>どんな重症な救急患者が来るかわからない中で、小児科の横に救急室がある病棟など聞いたことがない。</p>
事 務 局	<p>ナースセンターの横にガラス張りのNICU的な部屋がある。</p>
副 会 長	<p>救急ベッドやICUを作るという案はよいと思うが、もっとよい場所がないのかどうか、周りの環境等を考えてすべきである。</p>
事 務 局	<p>年次的に充実していかなければならないとは考えているが、今、現実には救急患者の受け入れを断っている現状があるので、断らない医療という点では、救急患者様が来られた時に入っていたく部屋を設置しようと考えている。</p>
副 会 長	<p>病床稼働率が80%程度でベッドが余っている一方で、救急患者が受け入れられないということが問題である。</p>
事 務 局	<p>3階には産婦人科病棟の個室が10床あり、空いていても重症者を入れられないという縛りがある。小児科も三つの個室が空いていても小児科専用で入れられない。その他の内科系・外科系の個室はほとんど埋まっており、夜間の入院を断るという現状があるので、空いている部屋を少ない投資で活用しようとするものである。</p>
会 長	<p>救急ベッドというのは、重症度の高い人が夜間に来た時に入って、通常の病棟よりは密に医療を行うものである。救急部に付属しているICUというイメージがある。私もそれを小児科と共通で同じ看護師がやっていけるのかという疑問を抱いた。</p> <p>救急ベッドと言うからには、医師・看護師の診療体制ができていないと救急ベッドとは言えない。</p> <p>だから『3階南病棟を混合ベッドにする。』ということであればよいのではないかと。</p>
事 務 局	<p>表現としては『夜間入院専用ベッド』で、ICU的なものとは思っていない。</p>
副 会 長	<p>しかし、今後は『救急を充実して重症者を入れよう』という方向であり、ICUなり救急ベッドなりは当然、必要である。そのために市は「金を出す。」と約束してくれている。会長と私は市長から聞いている。</p> <p>川西市内の重症者を扱うのは市民病院の大きな役目であり、市民は期待している。</p>
事 務 局	<p>その必要性は認識しているが、財政状況が厳しい中で、単年度で何から着手するか検討した結果の案である。</p>

<p>会 長</p>	<p>次に『地域医療との連携強化』について意見を伺う。</p> <p>この項目に関しては、本日欠席の委員からメールが届いている。今後の日本の病院のあり方としては、入院中心の医療を行うようになってきており、近い将来、外来をたくさん抱えた病院は相当難しくなってくる。そういった意味でも地域医療連携は、すぐにでも充実を図らなければならない。先ほどの事務局説明では、「『地域医療室の充実』については、内部組織であるので記述を省いた。」ということであったが、地域医療室の機能を早く高める必要があると思うので、削除された理由が腑に落ちない。地域医療室の機能が具体的内容に入っているべきである。</p> <p>私どもの病院でも4名体制で診療所や他病院を回っており、同じ地域内の市民病院もそうされている。機能的に非常に重要なことであると思うので、人的面を含めて具体的に地域医療室の充実を計画されてはどうか。</p>
<p>事 務 局</p>	<p>内部的な組織であるので、市民・患者様に対して出すことは控えたが、地域医療室は充実させる考えであるので、記載させていただく。</p>
<p>副 会 長</p>	<p>M S Wの方が介護施設等をよく知っており、M S Wがいなければ看護師が大変であるが、M S Wは何人配置しているのか。</p>
<p>事 務 局</p>	<p>現在はいないが、地域医療室の職員1名が研修を受け、まもなく資格を取得予定である。</p>
<p>会 長</p>	<p>通常、M S Wは入院時から患者にかかわり、退院後どうするかという相談まで対応するものである。</p>
<p>副 会 長</p>	<p>市立川西病院では、医師の在宅医療はしているか。 また、在宅医療の支援診療所は川西市内にあるのか。</p>
<p>事 務 局</p>	<p>医師の在宅医療はできておらず、在宅医療の支援診療所の有無は聞いていない。</p>
<p>副 会 長</p>	<p>誰もいなければ市民病院の医師が在宅医療に行かなければいけない。在宅医療の現状がどうなっているのか調べておかないといけない。</p> <p>訪問看護事業については、市内の他施設等がやっているなら市立川西病院がする必要はない。</p>
<p>事 務 局</p>	<p>市中南部には訪問看護ステーションが多数あるが、市立川西病院が位置している市北部や近隣3町では不足しており、そのあたりの状況を把握しながら進めていこうと考えている。</p>
<p>会 長</p>	<p>総合病院が訪問看護を行うのは、対象患者がいて一般の訪問看護ステーションでは機能的に難しいという場合に必要になってくるわけで、一般の訪問看護ステーションでできるような訪問看護なら最初から考えなくてよい。</p>

事務局	<p>国の施策も自立支援の方向が示されている中で、人工呼吸器などが必要な介護度の高い患者が急変した場合の受け入れ体制が川西市では十分でなく、家族を休憩させるためのエスパイトケアも充実していないので、当院でも何か着手できたらという思いもあるが、それがイコール訪問看護なのかどうかという見定めはできていない。</p>
会長	<p>副会長が言われたように、まず現状分析のデータがあって、市立病院としてやるべきかどうかを判断すべきであろう。資源があれば別だが、総合病院としてあれもこれもやらないといけないという観点ではいけない。必要性を検証して事業を行わなければならない。</p> <p>次に、『施設・設備の整備』について意見を伺うが、先ほど「診療機器の購入についてはアメニティの向上に含める」と説明があったように思うが。</p>
事務局	<p>医療機器については、これまでも年次的に更新を図ってきており、あえてここに記入すべきか迷ったので前回提出の資料から割愛した。</p>
会長	<p>医療機器は病院の戦略に直結するものであり、この部分を強化しようと思えば必要な機器を購入し、医師を確保する必要があるので、アメニティという言葉にはそぐわないと思う。</p>
副会長	<p>まったく同感で、アメニティといえる段階ではない。まず必要な機能をしっかり持てるかが一番大事である。アメニティはスタンダードでよいが、医療スタッフが機能を発揮するための必要な機械がなくて「もっと働け。」と言われても働く気がしない。</p>
会長	<p>病院独自の収支の中から機器を購入できるのか。</p>
事務局	<p>病院の予算で購入するが、5年償還の起債で半額が市から繰り入れられる。</p>
副会長	<p>医療機器の購入はどのような流れになっており、平成19年度はいくらを予定しているのか。</p>
事務局	<p>各診療科の長と所属長から構成する医療機器の購入委員会を開催し、購入すべき機器を選定しており、19年度は7,000万円を予定している。</p>
会長	<p>先ほど「戦略的に」と言ったのは、医療のレベルはどんどん上がっていき、隣の病院が機器を入れて新しい診療を始めたということになり、それを上回ろうと思えば新たに機器が必要になる。患者にとっては最新の機器で良い医療を受けられるわけなので、そういう投資は病院の戦略上していかなくてはならない。私の病院でも、ある診療科の医師の派遣元の大学が入れ替わり、機器更新にかなり投資しているが、アクティビティが上がれば十分ペイできる。機器更新はアメニティの向上とは違う範疇のものである。</p>

事務局	医療機器については、これまでも定例的に更新を図ってきているので割愛したが、そういうことであれば、『年次的な医療機器の買い替え』という形で記載させていただく。
会長	常時更新していくという意味ではなく、戦略的に何が必要かということで整備するということが盛り込まれていたらよかったと思う。
副会長	どこどこに重点を置いて、それを伸ばすために何を入れるということをやらないと具体的な形が出てこない。ただ単に『アメニティの向上』というのはいくらでも言える。職員全体が関わられるような計画を立てないと、あまりにも抽象的な気がする。
事務局	経営とパラレルに両立していくというのが基本になると思うので、そうせざるを得ないというのが現状である。各科が要望される機器をすべて購入するということにはなっていない。一番の購入の視点というのは収益性であり、診療報酬体系の中で何年間でペイできるかといった部分で判断している。
委員	『戦略的な設備導入の計画』という視点は持っていないのか。
事務局	そうしたかったが、小児科・産婦人科の関係で大きな赤字が出てしまい、資金的に苦しくなったので、今はできていない。ある程度、めどがいたら当然それは必要であると思っている。
副会長	大きな目標をもったらそこへ行かないと、赤字になったからやらないということでは、もっと赤字が大きくなる。
会長	病院経営においても戦略が求められており、目標設定して段階をふんで実現に向かうという計画が必要であろう。
副会長	先ほどの説明では、病棟によって病床稼働率にばらつきがあるので、医師と看護師を交えて亜急性期病床やICU、救急ベッドの設置も含めて病床の再配分を考えるべきであろう。
事務局	病床の再編成については、2月に医師と看護師で検討したところであり、3階南北病棟を1単位化して人材の有効活用を図るとともに、亜急性期病床に関しては、現行9床から内科病棟に10床増設して合計19床とすることになった。また、3階の総室を6床から4床に変えて患者様にも快適に過ごしていただくように考えている。
会長	次に『患者様との信頼関係の向上』について意見を伺う。 ここに『苦情・相談担当員を配置する』とあるが、これは病院機能評価のバージョン5で必須事項である。 相談室はすでに設置しているのか。

事務局	<p>仮設で設置しており、退職予定者の中に専従相談員になれる人材がいるので19年度に活用すべく相談しているところである。</p>
会長	<p>先ほどの説明では、「『待ち時間の短縮』は難しいので、記述を割愛した」ということであったが、私どもの病院では、1500あった外来数を600台に減らしたが、それでも待ち時間のクレームが多く、医師・看護師・事務職の数人で構成するプロジェクトチームを設置して検討した。その結果、電光掲示板を設置するというようなものではなく、ソフト面でかなり有効な手段がとれるのではないかという答申が出ている。「できないから記述しない」というのはいかながなものかと思う。</p> <p>次に『収入の増加』について意見を伺う。</p> <p>『病床稼働率を85%確保する』とあるが、先ほど出ていた亜急性期病床や救急ベッドもこれに向けた対策であると思う。</p> <p>平均在院日数については、DPCを導入すれば自然に下がるの通常であり、その分、病床稼働率も下がるが、収入はあまり変わらないということで、これはかなりDPCに影響されるのではないかと思う。</p>
委員	<p>市北部に立地しており、中部からの患者を確保する術が必要であると申しあげてきたが、国・県を含めて行政がコミュニティバスの導入を考えており、病院からの支出負担はないのだから、これを『収入・患者の増加』の手段として記述しておいてほしい。</p> <p>先ほどマクロの数字は説明があったが、赤字の額が現状でよいのか減らすのか、具体的な数値目標を立てるべきで、ここに記載されている五つの項目について個別の効果額はいくらか。それが出せないのであれば、五つの中で一番のポイントはどれになるのか教えてほしい。</p> <p>4番目の『経営指標による経営管理の強化』は目標管理のことであろうと思うが、収入の増加にどうつながるのか。通常は『支出の効率化』の項目ではないか。</p> <p>5番目の『不採算医療への一般会計からの繰入』が経営改善の収入の増加にどう結びつくのか。我々は病院が努力できる内容について検討しており、目指す方向に入れるのはどういう趣旨なのか。</p>
事務局	<p>まず、個別の具体的な額については、事務局では算出しているが、数字が一人歩きしてはいけないので、配付資料には記載していない。</p> <p>また、4番目の『経営指標による経営管理の強化』については、診療科別原価計算をすることによって診療行為別の収入も出るので『収入の増加』に置いたが、言われるように『支出の効率化』と両方にかかるものである。</p> <p>次に、5番目の『不採算医療への一般会計からの繰入』については、もちろん病院として努力すべきは努力したうえで、不採算医療であっても公立病院としてやらざるを得ない医療については、国の基準で定められた額が繰り入れられることになっており、救急医療等については従前からいただいているが、17年度までは小児科と産婦人科医療について繰り入れられていないので、国基準分はいただきたいという思いで記載させていただいている。</p>

委員	<p>D P C 導入を検討している中で、病床稼働率85%・在院日数17日を確保と記載されているが、D P C 導入病院の平均データや他急性期病院の状況と比較・検討して設定すべきである。</p> <p>また、4番目の『経営指標による経営管理の強化』については、経営のマネジメントの視点として別立ての項目にするべきであろう。P D C A サイクルを病院内に取り入れて、施策が実際どういう過程で進んでいるのかということを確認できる形を作らないといけない。経営の理念・方針を病院全体に伝えて、それを業務プロセスの中に反映させる仕組みが必要である。</p> <p>次に、5番目の『不採算医療への一般会計からの繰入』については、民間病院と自治体病院を比較した場合、大きく財源の差がある。どこが違うのかというと、小児・産婦人科・救急といった政策医療の部分が不採算になり、コストを見直したうえで不採算額を一般会計から繰り入れられるわけで、市民の立場としては、もう少し経営努力した結果として財源措置していただくという考え方の方が納得できる。</p>
事務局	<p>4番目の『経営指標による経営管理の強化』については、経営マネジメントの視点として別立てで記載させていただく。</p> <p>5番目の『不採算医療への一般会計からの繰入』については、委員と全く同じ思いであり、従前から間接医療部門の人件費の削減等に取り組むとともに、薬品等の材料費の抑制に努めることとしており、努力した結果どうしても不採算になる部分は市から繰り入れを願いたい。</p>
副会長	<p>努力した結果どうしても不採算になる部分は市に補てんしてもらおうという前提で最初から議論しているわけで、これだけ努力したという点をもっと出すべきである。</p>
委員	<p>『収入の増加』の欄に入れるべきではない。別の形でそういうふれ方をする方法はあると思う。</p>
委員	<p>懇話会から出す提言の結論部分に出てくるべき内容である。</p>
事務局	<p>ここに記載することは事務局としても違和感があったので、ご指摘のとおり削除させていただく。</p>
会長	<p>『経営マネジメント』については別立てで病院全体のミッションとして記載いただくこととする。</p> <p>次に『支出の効率化』について意見を伺う。</p>
副会長	<p>市立川西病院は委託費が飛びぬけて多く、『委託業務の見直しを図る』とあるが、どのように見直すのか。</p>
事務局	<p>たとえば従前は正職員で対応していた医事業務について、正職員2名以外はすべて委託化しており、どうしても委託費が膨らんでいる。</p>

副 会 長	それを足したら他の赤字公立病院と同じように人件費が70%位を占めているのであろう。
事 務 局	近隣の公立病院と比較して高くはないが、もう一度精査させていただく。
委 員	先ほど、「外来の院外処方を実施し、余剰人員により入院患者の薬剤管理指導を増やし、診療報酬を上げる。」と説明があったが、効果額はいくら見込んでいるのか。
事 務 局	現在41%しか実施できていない入院患者の薬剤管理指導を100%実施した場合、2,800万円程度の増収を見込んでいる。
委 員	市立宝塚病院は院内処方で薬剤部門は黒字になっており、宝塚の事務局長は「院内処方で救われている。」と言っている。必ずしも院外処方で採算がよくなるものではないと感じているのだが。
事 務 局	市立川西病院も理論上は6,000万円程度の薬価差益があるはずであるが、丸めの薬や消毒薬など、レセプトで収入にならない薬があったり、7種類以上投与した場合の減などがあり、実際に薬で儲けるのは難しくなっていると判断している。
副 会 長	私の病院は、院外処方にしたからといって職員を減らすわけにはいかず利益が上がったとは思っていないが、入院患者にとってはよいことだと思っている。 価格交渉をして薬価差益を出している熊本済生会病院などは院外処方にしていない。
委 員	大きな話として、県でも医務課を中心に医薬分業を進めているが、実際に開業医の間では在宅当番医制が崩れかかっている。薬局を持っていないでは当番をしても薬が出せないのが、医薬分業を進めるのもどうかと思う。
副 会 長	医薬分業を進めても病院にとっていいことはなく、調剤薬局だけが利益を上げている。
委 員	薬剤の共同購入などにより、安く購入できないのか。
副 会 長	国立病院などは共同購入している。
会 長	厚生年金病院でも一部の薬剤は共同購入している。
委 員	一般市民の立場から言うと、家の近くの薬局で都合のよい時間に薬がもらえるし、待ち時間も短縮されるので、院外処方になることを喜んでいる。

<p>会 長</p>	<p>先ほど出た薬剤の共同購入とは少し違うが、薬剤の価格交渉をする企業があり、安く買える例もある。「SPDは念頭において」という話であったが、SPDをやれば確実に効果が出ると思う。SPDは薬剤も含めてでき、実施することに問題はないと思うので、具体的にどのような方法でやるかということが書いてあった方がよいと思う。</p> <p>次に『職場の体質改善』であるが、これは先ほども出ており、どの病院でも求められて実行していることである。</p> <p>最後に全般にわたり意見があれば伺いたい。</p>
<p>委 員</p>	<p>民間企業でも5～6年程度の一定期間の中期計画をつくって、数値目標を定めていく。計画を定めて期間内は一定のやり方で進めていく場合もあるし、ローリングプランという形で毎年ごとに計画を見直すやり方もあり、一定の期間の中でどういう方向性の経営改善計画を立てるのかというのをマネジメントの仕組みの中に入れ込んでいくことが必要である。</p>
<p>会 長</p>	<p>病院経営で年次計画を立てると言われると、非常に情勢がその都度変わり、たとえば診療報酬の改定がどうなるか分からないままで立てられないので、少なくとも中期計画と19年度計画があればよいと思う。</p> <p>それと先ほどの『不採算医療』で、小児科・産婦人科医療は一般には不採算と言われているが、中には産婦人科医療が収入源として非常に重要であるという病院もある。つまり必要な医師数が確保できて分娩数がある程度あれば採算医療になるし、小児救急も24時間やればプラスになる。それらが不採算になるのは、医師不足からきた一時的なマイナスであり、恒常的に赤字がいくらということではなく、「差し当たって今年度の分をなんとかしてくれ。」ということであろうと思う。</p> <p>以上、本日の議論を踏まえて事務局で実施計画(案)等を訂正いただいたうえで、私が当懇話会の提言をまとめさせていただく。</p> <p>今回は、3月23日(金)午後2時から開催することとし、場所はおって事務局より連絡する。</p>

--	--

--	--