

熊本市民病院経営改革プラン策定委員会（第3回）議事要旨

- 1 開催日時：平成21年2月13日（金）14時～
- 2 開催場所：市民病院新館6階応接室
- 3 出席委員（敬称略、順不同）
桑原隆広、樋口定信、片岡隆一、中熊秀光（代理）、馬場憲一郎、
岳中耐夫
- 4 オブザーバー
熊本県 健康福祉部 医療政策総室
- 5 議事次第
 - (1) 開会
 - (2) 院長挨拶
 - (3) 資料確認
 - 第2回改革プラン策定委員会における質問について
 - 改革プラン素案について（変更箇所など）
 - 第2回改革プラン策定委員会の議事録について
 - (4) 意見交換
 - (5) その他
 - (6) 閉会
- 6 議事録
 - 事務局から説明
 - 第2回改革プラン策定委員会における質問について
 - 改革プラン素案について（変更箇所など）
 - 第2回改革プラン策定委員会の議事録について
 - 意見交換

意見交換

（委員） 前回の策定委員会で質問した、患者数や病床利用率の減少については、その要因として医療制度の問題が示されているが、このことは全ての病院にほぼ共通する話しである。しかし、全ての病院で患者数が落ち込ん

でいるわけではない。

また、紹介患者を増やそうというのは、医師同士のつながりや民間の診療所と連携を深めるということだと思うが、救急医療の患者数を増やすということは、具体的にどう考えているのか。

(座長) 救急医療への対応は、これまで、外科系当直医、内科系当直医、ウオークイン当直医が、それぞれ分かれて診療している状況であったため、その範疇にとらわれず救急患者に対応するよう、医局等に指導している。

小児救急については、以前は周産期医療、小児救急と対応していたが、小児科系の医師は夜間帯は周産期医療をカバーしているため、そういう意味で夜間の小児救急をお断りし、日赤及び医師会医療センターにお願いしているのが現状である。しかし、昼間は基本的に小児救急も受けていこうということを小児科関係の医師に指示している。

よって、昼間の小児救急を受けていこうということと、救急車の対応の体制は、救急患者処置中以外は、出来るだけ受けていこうことで、4本柱のひとつでもあり、24時間市民を守る救急医療を掲げているため、職員にも意識改革をしてもらって、やっけていこうと考えている。

(委員) 特に意識改革というのは大事なところだと思う。市民病院がというわけではないが、特に夜間に患者さんが来るとお断りしようという医師や看護師がいるという話も一般論だが聞くので、意識改革は必要だと思う。

(委員) 先ほどの改革改善のところを出た、超過勤務というのは年間どの程度費用がかかっているのか。19年度どれくらいあって、それをどれくらい減らすということで目標に上げているのか。

(事務局) 超過勤務の時間数は、市民病院だけではなく熊本市の行財政改革の中で取り組んでおり、その中で一人一人が年間5時間ずつ減らしていくとしている。超過勤務の対象となる全職員が対象であり、それを5年間続けていくという目標値が示されている。今回市民病院が目標としているのは、この目標の範囲内で5カ年間で約1億円の削減としている。

(委員) ドクターの超過勤務の実態は。

(事務局) 時間外勤務については確認させるが、診療にあたった分だけとなっている。

(委員) 3ページの職員給与費対医業収益のところ、周産期の病院の中では、平均を下回っているという説明だったが、今後努力をしていく必要があると思う。また、今度のNICUの増床に伴って、職員増となると思うが、市民病院は平均年齢が高いという状況の中で、これを下げていくためには、人員削減なども考えられると思う。先ほどの話の中で給与費の一部を下げていくと話があったが、そういった削減に向けて、例えば民間委託などの今後の計画を考えているのか。

(座長) 最近では、給食調理業務の一部民間委託を行った。総合周産期母子医療センターの指定を受けている病院の職員給与費対医業収益は、全国平均で57.4%、当院では55.6%である。この比率を下げるやり方はいろいろあると思う。

(事務局) 民間活力の導入による大きなものとしては、昨年1月から始めている、給食の民間の導入が大きなものだった。この後の大きな委託による削減というのは、無いのが現実である。ただ、現在決まっているのは、看護助手という病棟の中でお手伝いをしてもらう業務があるが、それを今後退職者を補充せず、臨時職員に代えていくことで考えている。

(委員) 前回と同じ質問になるが、16ページの給与費の20年度から25年度までの変動の要因は、どういったものを見込んでいるのか。

(事務局) まず、19年度実績から、ベースアップ分として年間1%づつ伸びを見込んでいる。その他に、基本的には給与が高い者が退職し、給与の安い者が入ってくることによる給与の調整になる。また、時間外勤務の削減を年間7百数十万円程度見込んでいる。そして、21年度の1月からになるが、熊本産院との一体化により人員が増える。

(委員) 産院の数字は20年度までは別になっている。産院を一体化するのは、いろんな議論があったが、職員の数を一体化することで、有効活用をするというのが大きな狙いだったと思うが、それは反映されているのか。

(事務局) 産院には25人の職員がいるが、今回の一体化の話の中で、市民病院に20名はこちらに来ていただく。5名の看護師については、保健センターでそれぞれの事業について対応してもらう。また、コメディカルもおり、その調整は今後出てくる。それと、事務局4名は残務処理もあるため、平

成 22 年の 4 月の段階での人事異動となり、人員の減は出てくると考えている。

(委員) ということは、その分サービスがどこかでアップするはずでは。それはどこかで PR したほうが絶対いいと思う。これだけ良くなるというのが産院の一体化のときの議論だったと思う。

(事務局) 助産師外来等をやっていくということと、一方では、NICU の増床という 2 点が主なものである。NICU3 床増床ということで、収支を試算すると 3 千万円ぐらい収支を向上させる見込みであるため、そのような意味で市民病院にとっては効果がアップすると思う。

(委員) 難しいかもしれないが、書けるのであれば、経営改革プランにもしっかりかける範囲で書いた方がいいと思う。

(座長) 市民病院は、産科の場合、難しいお産しか対応しないという認識が市民の間にもあるようなので、正常分娩をきちんとやるということを、積極的に PR して、助産師外来もやっていきたい。ホームページ等にも書いているが、イメージというか、他院のホームページを見ても、最後に周産期は市民病院というのがあるように思う。

(委員) NICU があるし、普通分娩も当然やる。妊産婦支援も、助産師外来もやるというのを、熊本市として PR して実行していく。

(委員) 患者増や収入増につながるのは、がんの拠点病院としての取組も進めていくことが必要。熊本市内他の医療機関でも取り組んでいるところは多いが、がん診療で特に乳がん等は特色を生かして、外来での化学療法や、手術などにおいても患者数増が見込めるのではないか。乳がんだけではなく、ほかの点も特色が出せればいいと思うが、まずは乳がんを PR してはどうか。

あとは、各科・部署に目標をしっかりと上げてもらうことが一年、一年必要。長期的なことも含め、そこを実際どれだけ目標を達成できたかという、評価が一番大事になってくる。やはり、職員の意識改革、特にドクターの意識改革を進めていくということが、患者さんの増や収入増につながっていくと思う。収入を増やすには、患者さんが増えないことには、どうしてもだめだと思う。ドクター一人一人が意識を持てば、ずいぶん変わると思

う。年間の目標設定をすれば目標が変わっていくのではないか。一番はドクターの意識改革。それにほかの職員がドクターを仕事しやすいような形に持っていくというのが、大事だと思う。

(座長) 医局についてはヒアリングをしているし、看護部は看護部長がしっかりやっている。ある程度出来上がった段階で、具体的な細部については各診療科が、一番最後のページに具体的な取り組みがあるけれども、各科、各部局の意見も諮って行く必要があると思う。

(オブザーバー) 14 ページに紹介率と逆紹介率を 2 ポイントずつ上げていて、25 年度には 50% とある。これは、もっと上げるつもりか。それとも MAX ということか。最終的なイメージが 50% なのかということをお聞かせいただきたい。

(座長) 数値は、もっと上げたいと思う。ただ、診療科によって差がある。70~80% というところもあれば、10% 前後というところもあるので、救急車も一般紹介も上げていきたい。逆紹介率についても、病診連携を意識的にやっていくことが一番であり、これが増えれば紹介も増える。我々としては、意識的に出来るだけ近隣の医療機関に紹介をすることで近づいていきたい。逆紹介を増やせば、紹介も増えるという考え方。

患者さんの印象も急速に上がることはないと思うので、階段を一步づつ上がるようにしていきたい。

(事務局) 欠席委員の意見報告。

一枚物のペーパー(体系図「経営の改善を目指して」)によって、だいたいやろうとしていたことが分かった。がんばってやってほしいが、これを全部やろうと思っても一足飛びに全部はたぶん出来ない。内部でいろんな組織を作って進めていくと思うが、その中で十分協議して、順番をきちんと決めてしてほしい。そして、記録を残すようなこともきちんとやってもらいたい。それと、全体でやっている項目については、チェック表を作りながら、順番を決めてひとつづつやっていってほしい。

というようなエールをいただいた。

(委員) 経営改善のためには、当然、収益アップのために患者増をどうすればいいかとなると思う。東部地区の激戦区に総合病院がいくつかあるが、外来患者、入院患者にしても、民業圧迫という話しにはならないのか。

(委員) 市民病院の果たすべき役割というのを、まずしっかりはつきりしないことには、市民病院の経営改革について議論するというのは早すぎる印象がある。一般論としては、自治体病院の役割というのはかなり時代の流れで変わってきている。それぞれの地域の医療事情によっても違う。それと合わせて、民間病院では対応が難しい不採算な部門や高度医療などを公立病院は担わなければならない。これは今回の改革プランのガイドラインにも書いてある。だから、そういう一般論の中で、熊本市民病院が、場合によっては熊本県全体の中で、周産期医療とか、さらに、熊本市とか熊本市の東部地区の中で何をやるべきかというのをしっかり議論しなくてはいけない。ということで、民間でも足りているところは、そんなに手を広げる必要はない。

(座長) 今、4つの柱と言っているが、市民病院は一般医療という、昔から地域の敷居の高くない病院というところがあると思う。そういう中で、4本の柱があって、周産期にしる単に産婦人科と新生児科があればいいというものではない。救急についても、他の病院と争うということではなく、二次救急として、要請があったら、必ず引き受けるという体制をとらなくてはいけない。民間でも足りているところは、そんなに手を広げる必要はない、という意見もあるが、市民病院では複数の科で加療ができるような体制は維持していきたい。また、各診療科の医師を一人だけにしてしまうと普通の民間医療と変わらないという治療になる。診療科への医師の複数配置は、総合病院としては必要であると考える。

また、以前から小児医療、小児救急を行っているが、新生児、小児と救急は分ける形で診療を行っている状態である。市民病院は、新生児を主としたクリティカルサポート、小児救急については日赤、医師会というのがある。ただうちはします、しませんとはっきりいうのもおかしい。県の医療計画で救急医療の役割を分担されるのはいいが、病院独自で来られた患者さんに対して、うちの病院ではこういうことは実施していませんというのも非常に難しい。

(委員) 役割分担という意味合いではその考え方が必要かなと思うが、日赤にしる国立にしる、救急患者は一応、断らないということを前提でされている。それでやっているがゆえに、救急ストップの状態が出てくる。いわゆる肝心の三次救急がどうかすると危なくなると聞いているし、二次救急をきちんと市民病院で担って、あふれる救急患者さんをきちんと受け入れ

るシステムができれば、また、救急患者さんも増えるのではないか。

(座長) 現実的には、そういう流れはある程度出来ている。最初にあったが、患者さんを増やすのは、ロコミで来ていただく、あるいは救急で来ていただく、紹介して来ていただくしかないから、そういうところを取り組んで行く。

さきほども話しにあったが、一足飛びにはできないが、順序を決めて改善する形でやっていきたい。

(事務局)

今回、皆様にお伺いしたご意見を踏まえ、最終案を作りたい。3月の議会に報告して、公表したいと考えている。