

平成27年度 第1回熊本市病院事業運営審議会 議事録（要旨）

- I 日 時 平成27年2月10日（水）午後7時から（約1時間40分）
- II 場 所 熊本市民病院新館6階応接室
- III 出席委員 山田一隆（会長）、森美智代（副会長）、豊田徳明、高島和歌子、藤木美才、武石美友子 【6名】
- IV 事務局 高田病院事業管理者、池田事務局長、川崎看護部長、山内首席病院審議員、石本植木病院事務局長、田代総務課長、松井経営企画課長、池田医事課長、畑田病院建設準備室長、藏原経営企画課副課長

V 傍聴者 0名

VI 次第

1. 開会
2. 委嘱状交付
3. 熊本市病院事業管理者挨拶
4. 委員自己紹介
5. 事務局紹介
6. 会長及び副会長の選出
7. 会長就任挨拶
8. 審議
 - (1) 会議録の取扱いについて
 - (2) 諮問事項の説明について
 - (3) 熊本市病院事業の概要について
 - (4) 平成28年度主要事業について
9. その他
10. 閉会

VII 議事録

- 2 委嘱状交付
 - ・高田病院事業管理者から、各委員へ委嘱状を交付。
- 6 会長及び副会長の選出
 - ・委員互選により、山田委員を会長に、森委員を副会長に選出。
- 8 審議
 - (1) 会議録の取扱いについて
 - ・自由な討議を確保するため、委員の個人名は伏せて公表する。
 - (2) 諮問事項の説明について
 - ・高田病院事業管理者から、山田会長へ諮問書を手渡し。

(以降、議題に沿って事務局からの説明及び委員からの質疑応答)

(3) 熊本市の病院事業の概要について

(委員) 退職給付引当金は単年度に100%計上したのか。他の病院の事例では20年くらいに分けて分割で計上しているところもあるが、こういう方法があるのか。

(事務局) 一括計上と分割計上の方法があるが、はっきり分かるような形で一括計上とした。

(委員) 平成27年度に乳房系の医師退職とあるが、現在は以前と同じ医師数が確保できているのか。

(事務局) 以前は6名体制だったが、今は2名体制となっている。

(委員) 乳がん、大腸がん、前立腺がんはどんどん増え続けている。今後も必要な診療科であるので、大学ときちんと連携をとられ、市民病院は乳腺でも頑張ってもらいたい。

(委員) 乳腺の外来について、私の医院も「私のカルテ」を使って、がん診療連携病院として一翼を担わせてもらっている。「私のカルテ」を開業医に周知してもらい、外来の負担を軽減することで、紹介率・逆紹介率の道筋ができてくるのではないか。

(委員) がん拠点病院の協議会の中で提唱された「私のカルテ」という医療機関と患者にとって非常に良い仕組みがある。こういった仕組みに大きな病院がしっかり対応していただきたい。

また、電子カルテのネットワークシステムが熊本県で導入される。そのシステムで情報共有がスムーズにいくまでは、「私のカルテ」をこのまま続けて利用することが、がん患者にとっては非常に良いことである。

(委員) 市民病院に診療科目が34科あるのは、患者にとって非常に良いと思うが、経営の見直しを図るのであれば、市内に色々な病院があり、競合するところもある中で、診療科の数について既に検討をしているのか。

(事務局) 今までは市民病院だから色々な科が必要だということで増えてきた経緯がある。今後は、診療科の構成についても検証していく必要があると考えている。

(委員) 経営状況について、平成26年度はどの病院も退職給付引当金など新しい会

計基準を採用しているということで、赤字の病院が多い。そのような状況において、経常収支比率が100%台を維持しているのは、けっこう良い状況ではないか。また、今度の新公立病院改革プランでも100%以上の設定にしているので、明るいかどうかそれほど深刻な問題ではないのではないかと考える。

また、総務省が発表している病院経営分析表の中で、市民病院は看護基準を10対1から7対1に変更した理由をお尋ねしたい。

(事務局) 平成26年度の経常収支比率は100%程度であるが、平成27年度は人件費等の経費がかなり大きくなっているため、非常に厳しくなることが予想される。今後5年間の改革プランを作っていく段階で対策を検討する必要がある。

(事務局) 7対1看護体制は、以前からの悲願であったが、公立病院の場合は人員採用が機動的に出来ないこと、熊本市が行う定員管理が病院にも適用されていることから、看護職を必要に応じて採用することができなかった。そこで、市長部局と折衝を重ね、平成24年度から計画的な看護職の採用ができてきたところである。看護職は激務であるため、離職者が非常に多くなってきた背景もあり、当院では平成26年11月から7対1に移行したという状況である。

(委員) 新公立病院改革ガイドラインでは、医療に係わる職員の方々の環境整備という事にもかなり力を入れて書かれている。医療系の方々は激務であると思うので、経営状況とは別に労働環境を整備していくことを考えなければ、医療の質を保つことが出来ないのではないかと考える。

(委員) 病床利用率が低下している原因は何か。例えばどの診療科が減った、どういう理由で減った、あるいは熊本県全体がそうなっているなどの説明をお願いしたい。また、許可病床数に対して運用病床数が100床程度少ない状況であるが、今後、運用病床をどのようにする考えなのか。

(事務局) 病床利用率の低下は当院の全体的な傾向である。その中で特にどの診療科が落ちているかなどはこちらでも掴んでいるが、医師の異動が影響した部分もある。また、在院日数の短縮を進めていく中で計画管理が少し弱かったところもあった。今後、診療報酬改定もあり、看護基準7対1が非常に厳しくなるなどの環境変化もあるが、ベッドコントロールや退院基準など、将来的に整理していく必要性を感じている。

(委員) 地域医療連携が不安な病院は病床利用率がどんどん減ってくる。市民病院ならば、連携に力を入れていけば、色々なところが対応してくれるだろう。市民病院の場合は、本当に必要な、無いと困る診療科をやっているのに、赤字が出て仕方がないところもあるが、他の病院が力を入れて取り組んでいるのを見

ていると、市民病院も病診連携の強化をしっかりとやっていただきたいと思うが、いかがか。

(事務局) 取り組みが少し遅かったと認識している。紹介患者が少ない時期がずっと続いたのと、逆紹介も非常に低く、病院としての認識が希薄だった。そこで、前期改革プランの目標の中で紹介率・逆紹介率を上げる取り組みをやってきた結果、徐々に成果が出てきたが、まだ不十分であるため、前方連携、後方連携をさらに進めていかなければならないと考えている。

(委員) 病床利用率が低下している対策として、もう少し解析し、市内・県内・県外まで手を打つようにしていけばよいのではないかと思う。

経営状況の資料について、医療側からみると医業収支が一番重要であり、診療の実態はここに現れる。医業費用の中の人件費について、市民病院では60.8%、植木病院では56.8%と民間病院ではありえない数字であり、50%を超えると経営に問題が生じてくる。

人件費率の高さに関して、福利厚生については充実させるべきであるが、人材育成やコストベネフィットができていないと思われるが、どのように考えているか。

(事務局) 500床以上の病院であれば、一般的には概ね50%以下であれば健全経営ができる数値だと思う。当院では政策医療も担っているため、50%を切ることはなかなか難しいが、60%を超えると非常に厳しい数値である。不採算部門を担っている部分は、市からの繰出金でなんとか帳尻が合っている状況であるが、当院としても改善する必要性を認識している。

病床利用率を上げ、収益を増やして対応することが本筋だと思うが、職員の年齢構成が高いことも原因のひとつである。委員ご指摘のとおり、病診連携の強化、患者の獲得が非常に重要になってくると考えている。

(委員) 診療の拡大ができないと地域に貢献できない。病床が活用できていないという事は、人がいるのに効率よく動いていないということになる。各診療科の収益や経常利益は違いがあると思うが、取組んでも伸びない科と伸びる科を明確にして対応を決めていくべきだと思う。実際の診療の拡大は各診療科が具体的な目標や方法を持たないといけないと思うが、伸びている診療科はどこになるのか。

(事務局) 平成27年度の診療行為額の推定値では、腎臓内科、新生児内科、整形・リウマチ科、脳神経外科、呼吸器外科、産婦人科が過去5年間では一番多かった。

診療科のヒアリングを今年度2回実施しており、その中で紹介率・逆紹介率等のデータを示し、診療科の医師からも意見を聞きながら、少しでも患者の獲

得が出来るような方策がないかと検討しているところである。

(委員) このようにきちんとデータが出ていることは評価できる。いわゆる診療の拡大は、儲けることではなく、多くの患者を助けることにつながるので、それが結果的に運営自体を良くしていく。

多くの患者を助けるには、質を上げるしかない。それは診療系だけではやれないので事務系と一緒にあって、各科の情報は各科に渡し、そして自分たちのことについて反省してもらおう。来年は5%増やすのか10%増やすのか。現状より増やせない科は基本的に指導者の構想が無いということだから、院長がそれなりの構成を考えていっても良いのではないか。

可能であれば、市民病院の場合は、全ての診療科が残って、診療拡大につなげてほしい。

(委員) 病床稼働率が70数%であることについて、急性期病院も少しずつ低くなっているということは聞いている。患者は病院に長くいたいのに、クリティカルパスだけに任せていると、どんどん早く退院してしまう。また入院単価が6万4千円くらいなので、たくさんの病床が空いていると経営に関わるため、患者のためにも、少し調整されてもよいと思う。

(事務局) 入院期間の対応を柔軟にしたいとも思うが、7対1の重症度、看護必要度の基準があるため、常に状況を把握しながら対応しているところである。

(委員) 平成28年度の診療報酬改定での7対1看護基準の要件変更は非常に厳しい内容である。10対1に戻った場合、今いるスタッフの数をキープできるのかという問題が出てくる。それに対しては、やはり紹介を増やさないといけない。

市民病院は、熊本市内だけではなく、益城をはじめとした市外にも目を向けないといけないと思う。今はどこの病院でも、入院したらすぐFAX等で、事務職員が「どこに入院したか」、「なぜ入院したか」、「担当は誰か」などという情報を必ず照会元の病院に出しているが、市民病院は時々返ってくる程度であるという話も聞いている。

これらの対応を医師が行うのは無理であり、事務職員が各病棟にいるはずなので、途中経過も含め必ず情報を返すようにすれば、紹介元の病院も今度もまた紹介しようという気持ちになる。

逆紹介率についてもそういった状態で他の病院に渡すことで、道筋が出来やすく、紹介率も上昇してくると思う。

実際に、7対1、10対1の問題がクリアできるのか本当にシビアである。

(委員) 患者のケアの視点から言えば、例えば10対1にしていくと配置基準から看護師が減らされるが、75歳以上の患者が多くなっており、病院だと看護だけ

ではなく介護も必要であるため、ケア度は絶対に上がっていくので、医療事故の増加にもつながるものと思われる。

(委員) 7対1は今、どこの病院でも厳しいので、市民病院だけの問題ではないが、診療科が34科もあるので、各科は戦略を考え、診療拡大に取り組んでいただきたい。

(委員) 職員はワークライフバランスも大変だと思うが、笑顔で接してもらえるのは患者にとってはとてもありがたい。もちろん経営のことも大事ではあるが、職員の労働条件改善や精神的に満たされた環境ができていれば、良い印象を与え、患者も戻ると思う。

(委員) ホスピタリティーに関するアンケート調査などは定期的に行っているのか。

(事務局) 患者満足度調査を外来、入院に分けて毎年度行っており、色々な意見を頂いた中でコメントを付けて返している。ホスピタリティーという面では、やはり患者サービスは重要である。接遇研修も全職員に対して行っているので、数年前に比べると随分良くなったという意見も頂いており、少しずつでも改善するように努力している。

(委員) それが市民病院のひとつの売りにはなっているので、是非それを継続して、さらに印象を強くしていただきたい。

(委員) 4月から診療報酬改定もあり、また来年には消費税も上がるという状況で、病院も患者も非常に厳しい環境が迫っている。

そういった現状を考慮し、NPO法人などが、行政と退職した看護師等と共同でネットワークを作り、一人暮らしの高齢者や介護が必要な方を、空家をリフォームして個別の地域医療包括ケアという形態で引き受けるような組織を立ち上げることが、地域医療の連携に貢献できるものと考えているが、逆紹介はどのようなところに行っているのか。

(事務局) 逆紹介は、一定の急性期の治療が終了したということで、あとは地域の医療機関に紹介することが中心である。

(4) 平成28年度主要事業について

(委員) 新公立病院改革プラン策定の中で、目標値を設定するのか。また、医師の人事評価制度については外部または内部で行うのか。

(事務局) 目標値は設定する。また、医師独自の人事評価制度を導入するために現在、

業者に委託し、今年度は制度設計を行っている。

(委員) 医師の人事評価制度について、具体的なモデル病院はあるのか。

(事務局) 公立病院の松阪市民病院などがある。

(委員) 導入することにより、診療の拡大につながるのか。

(事務局) 現在行っている病院において、そういった実績があると聞いている。マイナスではなく、プラスで評価しながら医師のモチベーションを上げていく、病院の方針に沿って理解してもらうなど、複数の項目がある中で評価を行うものである。

(委員) 医師の人事評価制度は、コストも高く、成功した病院もあるが、効果が無かった病院もあるため、1回だけでなく、コンスタントに続けていく必要がある。

(委員) 看護部の離職率はどのくらいか。

(事務局) 昨年は1.8%。基本的には定年以外で辞める正職員はあまりいないが、不足分を補っている臨時職員を含めても10%未満である。

(委員) 退職後の仕事はどういうものがあるのか。

(事務局) 基本的には、定年退職が主であり、他は例えば結婚して遠方に行く人や臨時職員は正職員になるために辞める人がほとんどである。

(委員) 若手看護師の離職率はどのくらいか。

(事務局) 新人は0%である。

(委員) 厚労省より平成22年度に法改正があり、新人研修が努力義務となった。早期離職防止のため、研修プログラムを策定し、病院全体で良い環境づくりに取り組んでいるので離職が減少していると思われる。

(委員) 看護師は不足しているため、離職率の高い病院と低い病院とに分かれ、離職率が低いことはすばらしい。

(委員) これからの高齢化社会の医療、福祉、介護というルートの中で、看護師の働く幅は広くある。

(委員) 辞めた時に次に何をすればよいか準備がない人が多いため、現在、看護協会ではセカンドキャリア研修を行っている。

(委員) 訪問診療や訪問看護については、具体的な実績数があるのか。

(事務局) 現在は行っていないが、一番需要があると思われる小児、特にNICUの子どもについては今後検討する。

9 その他

- ・次回の開催について

(事務局) 地域医療構想がはっきりする秋ごろに開催予定。

以上