

会 議 名 (審議会等名)		第1回市立川西病院事業経営改革審議会		
事 務 局 (担 当 課)		企画財政部政策推進室政策課 内線 (2130)		
開 催 日 時		平成22年7月29日(水) 午後4時～午後5時50分		
開 催 場 所		川西市役所4階 庁議室		
出 席	委 員	甲斐会長、神竹委員、青木委員、原田委員、高畑委員、 團野委員、仲西委員		
		欠席委員：難波委員、三木委員、吉川委員		
	事 務 局	本荘企画財政部長、石田政策推進室政策課長、 飯田政策推進室政策課長補佐、山本経営改革本部長、 岩井病院事務長、山田経営企画室長、中定事務次長、 大南参事兼医事課長、清水経営企画室副主幹		
傍聴の可否		<input checked="" type="checkbox"/> 可・不可・一部不可	傍聴者数	4人
傍聴不可・一部 不可の場合は、 その理由				
会 議 次 第		<p>1 開 会</p> <p>2 議 事</p> <p>(1) 市立川西病院事業経営改革プランの実行状況について</p> <p>(2) その他</p>		
会 議 結 果		委員による意見交換及び質疑応答の後、項目ごとの検討を実施。		

◆ 主な発言（要旨）

（神竹部会長からの評価部会報告及び経営効率化・再編ネットワーク・経営形態の見直しに係る資料説明後の発言要旨）

1. プランの達成について

【委員】

- ・ 21年4月から各施策がスタートしているが、22年度末に目標の達成ができる可能性はどの程度か。

【事務局】

- ・ 22年4～6月は21年度の後半の動向が引き続いている。地域に対する信頼度を回復する施策が十分理解、浸透されていない。市立病院のブランド化活動は重要なので、地域医療機関の医師にはいいイメージを持ってもらうような活動を続けている。

【会長】

- ・ 具体的な活動は、例えばどこに何回訪問する等、どのような事を考えているか。

【事務局】

- ・ 新着任の医師には、着任1ヶ月間は地域医療機関へのあいさつ回りをお願いするなどして信頼の回復に努めている。

【委員】

- ・ 施策について一層努力する等の言葉が多く、評価の中身が見えにくい、どうするかのも具体策が見えない。
- ・ もう1つは、民間と比べてだが、医師の同行訪問等の施策を実行した後は、待ちの姿勢が多い印象を受ける。どんどんアピールする攻めの具体策が必要ではないか。

【事務局】

- ・ 市場に対して打って出ないといけない。訪問や市民講座の開設のイベント等、積極的にアピールし続けて行こうと考えている。評価が見えないという件については、病院内には様々な指標があるが、結果を可視化できるポイントがどこかを探る必要もある。

2. 消化器センター・消化器系手術に係る患者について

【委員】

- ・ 22年度になって入院患者数は回復してきているのか。

【事務局】

- ・ 21年度末が一番悪かったが、22年4月～6月は目標に比べると低いですが、少し持ち直している。

【委員】

- ・ 入院患者が激減するというのは、何か原因があるのではないか。致命的なのは、一旦入院を断るとなかなか入院患者数が回復しないことにある。
- ・ 民間の病院では、入院調整で紹介患者を少し断っていたが、紹介を一回断ると別の紹介ルートができるため、患者の流れがなかなか戻って来ない。絶対に断ってはいけない。
- ・ 医師の給与にしても、収益が上がれば払うという方法にすべきではないか。市立病院なので下げるのは難しいが、給与は実績や売上に連動した形を取らないと、人件費率があまりに高い。人件費率は50%台が一つのラインではないか。
- ・ 消化器センターは他病院に比べて、何か機器的なものや他にない強みはないのか。

【事務局】

- ・ カメラのカプセル化等、手段（機器）は色々あると思うが検査の手段で特色ではない。
- ・ 今度 ERCP（内視鏡逆行性胆管膵管造影）の検査を新たに導入する。その検査が今まで出来なかった訳ではないが、検査ができる医師が確保でき、現在その検査件数はこの3ヶ月で昨年1年間の実績に到達している。

【委員】

- ・ 消化器の検査の中で、手術が必要な人が何人いて、そのうち何人の人が実際に川西病院で手術をしているかが知りたい。
- ・ 手術の数が入院患者数と大きく関連する。その件数が少なければ何故手術を受ける件数が少ないのかの分析をしないとイケない。

【事務局】

- ・ 検査後は、手術の必要があっても一旦診療所にお返しし、その後改めて手術の依頼を受けるといった流れがあり、手術をどこでするかは診療所に任せているため手術件数が伸び悩んでいる原因の1つだと思われる。

【委員】

- ・ 患者数が減ったのは、ある医師が減ったからその患者が減ったのか、病院の信頼度が下がったのか他に原因があるのかを分析しないとイケない。

【事務局】

- ・ 内科の医師が減った際には、救急を一時的に止めた経緯があり、それが後々患者数の減少のダメージが大きくなる原因となった。今は応援の医師がおり、何とかカバーはできている。

【委員】

- ・ 消化器センターの強みは何か、アピールはどこまで浸透しているか。一般の方に今までは違う印象を与えないとイケない。医師の普段の診察やその評判も重要だと思う。地域へのアピール行動は、次の患者が増える要因に結びついているのか。

【事務局】

- ・ 消化器センターの機能を理解していただき、地域の医療機関からの評判を上げたい。
- ・ 診療科の枠を超えた内科と外科のチーム医療が強みになってくるような PR 活動を近隣の医療機関にしていきたい。市民講座の中でチーム医療のアピールをしていきたい。

3. 職員数について

【委員】

- ・ 患者数が減ると損が大きくなるが、患者が減りすぎている。DPC 導入による単価の増加で何とか持ち直しているが、看護師を含め、全体的に人員数に余剰が出ているのではないかと。患者数に見合った人員数にする検討が必要ではないか。

【事務局】

- ・ 認知症、高齢者が患者の中でも多いので、7：1 基準を全ての病棟で適用するには患者の層を見ると無理があると考えており、療養も踏まえて全ての病棟で同じ看護基準でできないかと県に照会しているところである。
- ・ また人員の再編については、コメディカル部門は営業的な職務に移動してもらうことも考えている。

【委員】

- ・ 療養については、今後は縮小・廃止方向で国が動いているので、逆行ではないか。

【委員】

- ・ 療養に関しては、社会的なニーズもあり必要とされているが、市立病院としての役割では無いのではないかと。
- ・ 市立病院は急性期でないと、存在価値も無いのではないかと。国の流れも療養は廃止方向に向かっている。

【会長】

- ・ 民間が得意なものと、市立病院でないとできない役割があるので、その見極めが重要だと思う。

4. 再編ネットワーク・経営形態の見直しについて**【会長】**

- ・ 経営形態の見直しについては、今すぐ何かするというわけではなく、事例研究を進めていくという事でよいのではないか。
- ・ 再編ネットワークについては、相手があつての事なので、他地域との検討や本来の病院の有り方を踏まえていうことであると考えている。

5. プランの改定について・審議会の論点まとめ**【会長】**

- ・ 現行の計画をもって目標に近い所に落ち着くのであれば改定の必要はないが、22年度は前提条件も変わっているので見直しする必要が出てきている。

【委員】

- ・ 今年度の様子が分からないので、21年度の段階のみで改定を決めるのはどうか。しかし、年間で億単位の金額が狂うとなるとプランの改定が必要だろう。

【会長】

- ・ プランの見直し素案には、今回の審議会の内容を反映させるという方向でよろしいでしょうか。今回の審議会の発言について、論点をまとめると次のとおり。
 - 消化器センターについては、強みにしなければならない。新規投資をしていく事も検討する、PRの不足、若しくはPRのやり方のさらなる工夫が必要である。
 - 地域医療連携室については、十分なレベルに達していない。今後も強化していくべきである。
 - 職員の意識向上については、TQM活動や、経営情報の開示等も必要な事項ではあるが、実績と連動する給与体系が必要ではないか。独法化でなくても今の経営形態でもできる事はあるのではないかと、給与体系の検討を強く望む。
 - 病棟の再編については、急性期でいくのか、介護の分野である療養まで入れるのか、川西病院の役割をもう一度考え直してもらいたい。
 - 経営形態については、実現可能な形態の研究を進めてもらいたい。

【委員】

- ・ 職員の意欲向上にかかることで、プランが病院の職員の皆さんが実感としてわかっているか、現場の人間が分かっているかが分からない。小さな所から、実感がわくような仕組みを考えてほしい。

【会長】

- ・ 民間企業では業績が悪ければ、賞与が半分になるなど実感がわくものになっている。経営が悪いと単に口で言っても伝わりにくい。業績連動の報酬制度も1つの対策になると考える。

【事務局】

- ・ 本日は様々な意見を頂いたので、これらを反映させたプランの改定を進めていく。

以上