平成２５年度荘内病院中長期運営計画評価委員会

議　事　録

鶴岡市立荘内病院

平成25年度　鶴岡市立荘内病院中長期運営計画評価委員会議事録

時：平成25年12月2日(木)午後7時～8時30分

場所：荘内病院3階講堂

審議事項：荘内病院中長期運営計画平成24年度実績の評価

出席委員：山形県庄内保健所長松田徹、鶴岡地区医師会長三原一郎、鶴岡地区歯科医師会長荻原聡、

　　　　鶴岡地区薬剤師会長小池正純、鶴岡市社会福祉協議会長難波玉記、鶴岡市健康福祉部長

今野和恵

欠席委員：なし

荘内病院出席者：黒井秀治病院事業管理者、三科武院長、伊藤末志副院長、石原良副院長、佐藤さゆり看護部長、板垣博事務部長、加賀山誠事務部次長、菅原稔医事課長、村田啓一施設管理主幹、阿部與志樹用度主幹、総務課企画財政主査菅原広光、同係長出村真一、同専門員木村廣子、同主事長野正太郎

公開・非公開の別：公開

傍聴者：なし

審議経過：以下のとおり

1開会

2委嘱状の交付

3鶴岡市病院事業管理者挨拶

4議事

(事務局)

委員長、副委員長の選出につきましては委員会設置要綱では委員による互選となっておりますが、特にご意見等がなければ事務局よりご提案申しあげたいと存じます。委員長に庄内保健所長、副委員長に鶴岡地区医師会長を提案させていただきたいと存じますが、ご異議ございませんでしょうか。(異議なし)

(委員長)

それではご指名でありますのでしばしお付き合い願います。終了予定時間を8時30分として、これを超えないように進行いたしたいと思います。早速議事に入ります。荘内病院中長期運営計画平成24年度事業実績の評価について事務局の方から説明お願いします。

(事務局)

管理者から説明がありましたように、平成24年度の決算に基づき数値目標の達成状況及び事業実績に関しまして、院内の担当部署が自己点検及び評価を行い、お手元の報告書としてまとめましたので、この資料に基づきまして説明申し上げます。

(以下説明については省略)

(委員長)

ただいま40項目に渡る説明をしていただきました。どれからでもかまいません。積極的にご意見ご質問を伺います。

(委員)

8ページの災害拠点病院についてのことでありますが、随分前の話ですが震災が起こったときにガソリンの確保に困った記憶がありますが、病院の場合優先的に確保できるということでしょうか。

(荘内病院総務課)

ガソリンにつきましては施設の燃料としては使用しておりません。主に都市ガスを使用しております。冷暖房の方も都市ガスを使用して稼働しております。他には自家用発電機に重油を使用しております。万が一都市ガスの配管が切断されたような場合には重油を使用できるように設計されております。先の震災のときには重油の供給がままなりませんでしたが、当院の場合50klの備蓄がございまして発電時間として約72時間は運転することが可能であります。重油の確保につきましては優先的に供給いただけるよう契約する業者の方に配慮いただいております。また、県の方からも優先的に供給していただけるよう伺っております。

(委員長)

ということでよろしいでしょうか。その他はいかがでしょうか。

(委員)

14ページの医師の確保について伺います。医師の確保というのは喫緊の課題であると思いますが説明の一番最後のところに医学生に対する修学資金貸与制度が25年度からスタートして今年(25年度)は3名該当者がいたということでしたけれども、大学と出身地を教えていただきたいということと、この資金というのは一人どのくらいの額なのか教えていただきたいと思います。

(荘内病院総務課)

大学につきましては山形大学が2名、新潟大学が1名となっております。出身地は3名とも鶴岡市の出身であります。貸与する金額でありますが、一人あたり年額で200万円です。1年間で200万円ですので1年生から継続して貸与を受ける場合、合計で6年間の1,200万円ということになります。

(委員)

その学生は初期研修から病院に来るということになるのですか。

(荘内病院総務課)

その辺はなるべく病院に縛り付けることはないように制度設計いたしました。必ずしも初期の臨床研修から当院に勤務しなければならないということではありません。

(荘内病院)

簡単に言いますと貸与した期間の1.2倍当院に勤めていただくということでお願いしています。5年に満たない場合は5年間、6年間貸与受けたときは約7年間ということです。ですから2年間の初期研修は当院でなくても結構です。なぜそういうふうにしたかと言うと大学院に入りたいとか、専門医を取りたいとかいったときに研修を受けるための期間を設けさせてもらったということです。

(委員長)

ありがとうございます。この制度設計は結構難しいところがありまして、あまりがっちり締め付けると来なくなる。それなりの罰則規定も設けないと逃げてしまうということがあります。

(委員)

説明のなかで平成24年度の評価がCについて2箇所しかなかったのですが、16ページ初期臨床研修運営体制の強化と23ページ安全・安心な医療の提供について平成25年度の計画を詳しく説明していただけないでしょうか。

(荘内病院総務課)

初期臨床研修体制の強化について平成25年度の計画でありますが、中長期運営計画策定当時対象となる診療科が21科ございますので、まんべんなく指導医資格を持つ医師を配置することを目標としています。平成25年度につきましても21診療科全てにおいて指導医資格の取得をする目標としております。なお、平成23年度13科から24年度16科へ増加しておりますが、目標としている21科で割りますと達成率がCという範囲に入っているということであります。なお、平成26年度の初期臨床研修医につきましては定員5名としておりましたが、5名が採用されることとなりました。

(委員長)

23ページのCについてはいかがですか。

(荘内病院医事課)

外来待ち時間短縮と待合環境の改善について説明いたします。ご承知のとおり診療科の約半分で紹介制を採用いたしております。紹介いただく場合はなるべく診療の予約をお願いしております。予約なしに受診される方の割合の目標が10%という数値になっております。結果としては23%と大幅に目標達成ならなかったことからCという評価としています。25年度につきまして5%という数値を掲げております。大変厳しい数値でありますが紹介率を上げる方向で診療報酬の改定も進んでいると伺っております。まずは目標達成に向けて取り組んでまいりたいと思います。

(委員長)

外来待ち時間の話でありましたが、病院のウィークポイントでもあります。CT、MRI、内視鏡などの待ち時間についても把握されていますか。

(荘内病院医事課)

予約ということで言いますと、初診でいらっしゃいますと次回検査という形が多いと思われます。病院に何度も来なければならないというところが課題と捉えています。

(委員長)

地域によっては1カ月待ちなどということにもなりかねない。その辺の情報の把握も大切だと思います。それと16ページのどの科が資格を取れなかったかとかその原因とかはいかがでしょうか。

(荘内病院)

資格を取るには研修を受けなければならない。資格を持った医師が辞めてしまったり、少人数の診療科ですとなかなか研修に行く時間が取れないなどの問題があります。なるべく指導医の資格を取れるよう努力して参ります。CT、MRの件につきましては今一週間ぐらいで予約は取れるような状態になっていて、緊急なものについては放射線科の技師も心得ていて対応しております。

(委員)

参考資料の最初のグラフを見ると赤字ということに思いますが、間違いございませんでしょうか。

(荘内病院総務課)

経常収益と経常費用との比較を現わしております。経常費用の中には減価償却費など10億円近い額が含まれておりますので、それを入れますと収益的収支としては赤字ということになります。ただ現金支出を伴わない減価償却費などが計上されておりますので、これを除けば(実質的な)収支としては1億4,500万円ほどの黒字となります。

(委員)

減価償却費があるのでなかなか黒字にはならないということですね。外来の患者さんは減ってきていますね。減ってきていますが、単価が上がっているので総収入としては上がったということですね。単価が上がった要因としては病院側で努力しているのか。診療点数が上がっただけなのかその辺どうですか。

(荘内病院医事課)

入院につきましては7対1看護への移行があったものと思われます。外来につきましてはご指摘のとおり患者数が減っております。そうしますと初診患者さんが増える傾向になるというところでございます。紹介制、かかりつけ医の活用を進めておりますので一定程度安定した患者さん、処方だけという方についてはかかりつけ医にお願いすることがありますので診療単価が上がる傾向があると思われます。また、白内障の日帰り手術も行っていますのでその影響もあるものと思われます。

(委員)

参考資料の病床利用率は下がっていると見てとれる訳ですけれども、利用率の適正な値というのがあるとしたら教えていただきたい。

(荘内病院看護部)

病床利用率の適正な値ということですが、平成23年度90%、昨年度が89.4%と若干下がっています。昨年度の上半期が85%ぐらいだったのですが、同様に平均在院日数も下がっております。平均在院日数は長くても2週間ぐらいと捉えているところですが、退院支援調整の評価のところで平均在院日数も下がってきていますし、地域にお帰りいただくというところだと思います。適正な値というとどう答えていいのか。

(委員)

聞き方が悪かったと思います。利用率が下がってきた理由としては地域の受け皿も増えている。良好な環境になっていると受け止めてよろしいでしょうか。

(荘内病院看護部)

地域連携の病診連携、看看連携というところでの地域にお帰りいただくことだと思います。

(荘内病院)

病床利用率の適正というのは、なかなか分からないところです。急性期の病院であれば80%から85%ぐらいが普通のところだと思います。それに対して平均在院日数が10日ちょっと12日とかですねそのぐらいが急性期のいいところではないかと思います。つまり在院日数が減って病床利用率が下がる。慢性期というところは病床利用率が100%近くで在院日数が2カ月とかいうふうになると思います。我々としてはまず急性期を充実させたいというのがあります。ただし、人口が減ってきて患者さんの動きができない場合は今後病床機能の検討をしていかなければならないかもしれない。特に厚生労働省の方針として急性期の場合は在院日数をもっと下げる方向になっていますので、患者さんの動きを考えていかなければと思います。

(委員長)

15日ぐらいに落ちていますけれど、全然短く感じないですね。ですから10日あたりを目指すということが有効かと考えます。利用する側から言うと90%超えたり在院日数が短くなると苦しくなるんです。生きた心地がしなくなる。ということがありバランスの上でもう少し考えないといけません。

(荘内病院)

来年度から短期の入院が削減されます。全体として見たときに在院日数は10日だとか言われますけれども大腸ポリープ、前立腺精検だったり、白内障手術を一泊2日でやったりそういう人達が今まで平均在院日数に算定されてきたのが、来年度から算入されなくなりますので今と随分違うデータが出ると思うのです。

(委員長)

だいたいシュミレーションは出来ているのですか。

(荘内病院医事課)

現在途中ですが、15(日)くらいで推移している病院であればクリアできるという数値は出ています。

(荘内病院)

除外の人が少ないからあんまり変わりはないと思います。0.61くらいは増えるのではないかとの話はされています。

(委員長)

いずれにしても医局と事務系の相談は必要ですね。

(委員)

前回も話したことなんですが、市民からの評価というシートがないのはいかがか。市民から評判があまりよろしくない。中に入ってみると皆さん頑張っているし、いい病院なんですが、市民に向けてやさしい病院、愛される病院みたいなところを押し出していけないのかなと思っているんです。紹介状がないと診ないだとか病院を守るという視点も必要かもしれないけれど、心から愛される病院にならないといけないなあというふうに思うんです。その辺のところの戦略、方向性みたいなものを明確にしていただいてしてほしいと思うんです。

(荘内病院)

おっしゃるとおりだと思います。患者さんあっての病院ですし、当院が最期の砦だと思ってます。患者さんにとっても、荘内病院で診てほしいというところがあります。患者満足調査ということで外来の患者さん、入院されている患者さんからアンケートさせていただいています。今年は100周年記念ということで当院のやっていることをPRさせていただきました。病院を守るという立場のものと、すべて受け入れたらいいのかというところと、ここが凌ぎ合いのあるところで、議会の方でもなぜ紹介制を採っているのかというお叱りをたびたび受けますけれども、全ての診療科が紹介制を採っている訳ではないというPRもしておりますが、キチンと当院の強さ、状況を理解いただける方法を探りながら周知する努力をして参りたいと思います。

(委員)

人工透析についてお伺いいたします。実は知人から1年くらい前に間接的ですけれども荘内病院で透析を受けるつもりでいたんですけれども荘内病院から日本海病院に回されたということなんですが。荘内病院の血液浄化センターの設備とか状況を把握したいということと、人工透析については何の評価もされていないということ、ホームページでも人工透析について探せない状況になっている。どのような状況なのか伺いたい。

(荘内病院)

透析については、なかなか難しい問題があって庄内地域で日本海総合病院では組織的に透析はやっていないです。酒田の方では庄内余目と本間病院でしょうか。鶴岡は荘内病院と協立病院で、ほとんど荘内病院も満杯の状態です。今度浄化装置を増やしまして一週間で4人分ぐらいでしょうか増やそうとしています。そのようなことから空いている施設を利用していただきたいということで、患者さんによっては余目とか協立病院に行ってくださいとお願いする場合があります。一番の解決策は腎移植を積極的に考慮されたらどうかと思うんですが、その前に糖尿病のコントロールをキチンとしなければ、今後糖尿病が蔓延った場合益々透析が必要になると思われます。何が必要かというと糖尿病のコントロールをしなければならないし、検診をしっかりやっていただきたい。それから透析に回らないように前段階のところでどうにかできないのかというところと、それから日本人のメンタリティでもあるのですが腎移植をもっと進めてもいいのかなということを考えています。どの施設も満杯なんですね。これ以上入るというところはないということをお願いしている。機械が入れれば受けるのですが、診療科として浄化センターの宣伝はしていませんけれど、腎内科には新潟大学の専門の先生も来ています。

(荘内病院看護部)

血液浄化療法センターのベッド数は41となっています。そのなかで日中のコースは月水金と火木土の2コースあります。夜のコースが月水金と持っています。現在41のベッドをフル稼働している状況です。患者さんは120人を超えています。さらに生活習慣病から増えているところですので増床を考えています。スタッフも看護師だけでなく臨床工学技士も入ってチームでやっております。天腎祭というものも行っています。

(委員長)

天腎祭の中身を見ますと果たしている役割は大きいと思います。昼と夜ということですが3回まわしはしていない。地域によっては1日3回まわしもあるわけです。もうひとつ苦しがっている日本海病院も1日2回まわしで3床で、事務系の方々で将来どのようにしていくのか話合いをしてみたり何とか調整できないのかというのが現状です。実際は発生源を防ぐのが一番です。

ネット上での宣伝が足りないですね。別の病院の研修医になんでここに来たか聞いたらネットで知ったと言っていました。縁も所縁もない九州地域から来た先生です。医学雑誌のコピーだけではクリニカルインディケーターが少ないということであり、今年はフルマッチしたのでうれしいところですが、医者が病院を選ぶ時にはそういう手法がかなり一般化しているということを認識しておく必要があると思います。

(委員)

がんの緩和ケアについて伺います。11ページにあるとおり少しづつでありますが増えている状況のようですが、がん以外でご希望の患者さんとかの相談はあるのかないのか教えていただきたい。

(荘内病院医事課)

今年度から非がんの患者さんにも対象を広げまして活動している状況です。非がんの患者さんについてはこれからだと考えています。実際数字は把握しておりませんがそんなに多いとは思っておりません。

(委員長)

がん診療拠点病院だと十数年前だと思いますが、それには完全に相談支援センターを設置をと書かれ山形県ではやっと6、7年前から始まったと認識しています。その他については病院に相談室というのがありますが、前面に出して様々の相談業務に対応されるのがあり方ですね。

(委員)

12ページ人間ドック体制の検討というところ今後のことで何か検討していることがあれば教えていただきたい。市民の声としては荘内病院でドックを受けたいと多く聞こえてきます。

(委員長)

急性期病院がドックを有すべきかという問題もしかりその辺遠慮せずにどうぞ

(荘内病院医事課)

ドックを担当していただける医師を確保するのに大変苦慮しているところであります。荘内病院OBの先生2名にお願いをして運営しております。荘内病院の人間ドックは大変人気がありまして多くの方から利用いただいているところですが、指導とかそういうところまでできるといいのかと思うのですが現実はなかなかそこまで手がでないところであります。

(委員長)

ユーザーとして一言、ドックのレポートに担当医師の名前が出ないですね。なるほどなと思いますがぜひ診察した医師の名前ぐらいはと思いますが。今のところどんどん増やしますよという風にはならないと理解していいですね。

(荘内病院)

外来は抽選なのですが、はずれた場合は良く電話が来ます。そのつどキャンセルとかありましたら連絡はしています。最初に病院を選んだのにはずれたという苦情は多いです。

(委員)

DPC病院なのでDPCの制度を利用してどう収益を上げるかが大事なことだと思います。DPCやるにはパスがとても重要だと認識していて、荘内病院のウィークポイントはパスの利用が少ないということなんです。専属の部署を持ってやられたらどうかと思います。それと、これからは地域の時代なので如何に地域と連携していくかということが重要なんだと思います。介護系を含めたカンファレンスが大事なんだと思うのですが。大変忙しい病院なので難しいとは思うのですけど。それと連携室のスタッフが少なすぎると思うのです。もっとスタッフを配置しないと地域と連携が築けないと思うのです。

(委員長)

DPCについては昨年も話題になっています。医事課中心にやられていると伺っていますが、これは実はお金の動きなんですね。良いところは良い、悪いところは悪いと評価して病院のありようを検討することは重要だと思います。

(荘内病院)

DPC分析はこの病院が生き延びるために大事なことと思っています。委員が言われたのはパスを利用している職員(医師)が少ないせいでもあります。パスを集約するということは大変有用なことです。ただし、その場合に在院日数が減ると思うんです。そうすると新患の患者さんが増える。その場合特に内科系の医師を増やさないといけないと。先程ありましたフリー外来をもっと増やしてということについて、やはりかかりつけ医を持っていただいて紹介いただきたいと思います。

(委員長)

　終了予定の時刻になりましたがほかに何かございますでしょうか。ないようでしたらこれで議長の任を解かせていただきます。

5閉会