平成２６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 26 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

開催日時：平成 26 年 11 月 26 日(水)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 25 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：三科武病院事業管理者兼院長、石原良副院長、佐藤さゆり看護部長、加賀山誠事務部長、村田啓一事務部参事兼施設管理主幹、菅原稔医事課長、富樫美代用度主幹、総務課企画財政主査出村真一、同係長工藤博子
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 鶴岡市病院事業管理者挨拶
3 議事
(委員長)　早速議事に入ります。荘内病院中長期運営計画平成 25 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。
(荘内病院)　平成 25 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)　質問や意見のある方、お願いします。
(委員)　　評価基準についてＤとＥはないが、Ｃが 4 つある。これらの対応について伺いたい。
(委員長)　Ｃの 4 項目についてご説明いただけますか。
(荘内病院)　8 ページの集中治療センター体制強化についてですが、H21 から 25 年度までの中長期運営計画で、ＩＣＵ・ＨＣＵの体制を強化していきたいということで、実施項目に挙げたものでありますが、ＩＣＵ・ＨＣＵの施設基準は医師の配置基準が定められており、この施設基準を満たすことが、思うように進んでいないためでございます。23 ページの医療安全の充実についてですが、去年よりランクが下がってしまったのは、内容を見て頂きますと、3 行目にありますが、25 年度より医療安全報告基準に「褥瘡」が追加されたため 11.4%となったこと、これを除いても 9.5%で高いわけですが。褥瘡については、専門のチームがあり、チーム医療の活動で褥瘡の発生を予防する取り組みをしておりますし、今後、レベル 3 以上の事案の軽減に努めていきたい。30 ページの未収金早期回収の徹底については、法的回収手段の検討ですが、法的手段についてはクリアしなければならない課題が多く、税金であれば差し押さえできるが、それと違い差し押さえなどが難し

いなど、クリアすべき課題が多くあります。それ以外の分ではクレジットカードによる支払ですとか個々の面談などで支払いに結び付けていますが、法的回収手段には到達していない状況にあるため、C判定としています。
(荘内病院)　26ページの外来の待ち時間短縮と待合環境の改善についてですが、紹介患者さんの中で予約なしで当日受付をする患者の割合を５％以下にしたいとするもので、NET4U や FAX で予約をして頂いて、待ち時間を短縮したいとするものですが、FAX 紹介患者数は増加しているものの、そんなには減っていないということでCという判定であります。
(委員長)　ＨＣＵ・ＩＣＵは施設基準的に難しいですね。それと法的回収はどこの病院も苦労しています。医療安全については褥瘡の件は勉強会などを開き、私も参加しましたが、全体的に頑張っているが発生してくるものですね。職員の手数はかかりますが。ただそれを除いてレベル3A以上が増えるということは、対応する際のポイントではあるが、荘内病院でも、これに対する対策はやっているとみている、努力不足ではないと考えている。あとは外来ですね、予約なしの人は、追加料金ということはないのですか。
(荘内病院)　広報や院内の掲示でお知らせはしていますが、予約なしで診療を行っている科もあります。待ち時間は、その時間で最大限努力してやっていますが、患者さんによっては時間がかかったり、短かったり待ち時間の平均化は難しい。予約なしで来た方について、専門医に話をしてもらった上で、外来で診れない時などの対応しかねる場合は、救急外来で対応する形にしています。
(委員)　9 ページ下段、がん診療の機能整備について、がん地域連携パス運用件数が書いてありますが、この件数というのは多いものなのか。評価がAになっていますが、数字だけ見るとAといえるのか、目標が低いのかそのあたりをお伺いしたい。
(荘内病院)　がんパスの数ですが非常にまだ少ない。当院の医師もできるだけパスに乗れるようにしていますが、なかなか伸びないのが実情です。数字の目標は今のところ設定はしていないのですけれども、診療所の先生方に受けていただけるのかということと、主治医の先生をお願いするというところでなかなか伸びが少ないというのが実情です。
(委員)　がんパスは県で統一様式のパスなんですよね。胃がんなら早期だけという制約があって、だいたい目標は先生方に出してもらって年間これぐらいがという目標でやっています。42 件はまあまあの数だと思っています。全県でやっているので各病院毎に比較はできるんですけども、42 件だと県内でも多いレベルです。このがんパスの最大の目標は、2 人主治医制です。がんの患者さんを病院の医師と開業医が一緒に診ていく仕組み、きっかけになるようなパスになっています。今のところ化学療法を診療所の先生に任せてやるとか、そこまでのレベルになっていないので、将来的にはできるようにし緩和ケアまでつながるようなパスになっていけばいいのかなと思っています。
(委員)　27ページの接遇の向上についてですが、市民の皆さんからの病院に対するいろんなご意見を伺う機会が多いものですから、ここでは評価はAとありますが、アンケートを実施されたその結果についての評価といいますか、内容についての評価ということではどんなふうに評価されているのかなと。これだけだとわからないので教えていただければと思います。
(荘内病院)　今おっしゃったとおりに患者様からいろんなご意見を頂きます。それを真摯に受け止めたところで、すぐ実施に移したいと思っておりますし、該当部署に限らず、全部署で共通認識し

ながら、一つ一つのお言葉に対応させていただいております。26 年 4 月から総合相談員を配置し、前看護部長が役を担っておりますが、タイムリーに患者様のお声が届きますので、すぐどんな状況だったのか、どの場面なのか、分析できるようになっております。それから退院時に退院する患者様に何かご意見ございませんかということで、部署の責任者がラウンドしますし、その際に、もしよろしかったらとメッセージカードに書いて頂いております。メッセージの中には、良かったというものもあれば、改善する必要があるものもいただいておりますので、その言葉の一つ一つに対して、これからもいい方向に向かえるよう、我々の一つの材料にしていこうと思っております。

(委員)　はい、ありがとうございます。総合相談員の配置ということの評価は 1 年経っていないわけですが、タイムリーにという点では、患者さん、市民もその時々の感情で発する言葉もたくさんあると私も受け止めていますので、総合相談員の配置によって市民から理解をして頂くという努力を続けていただきたいと思います。

(委員長)　その他何かありますか。

(委員)　もう一つ、入院収益と 1 日平均入院患者数の推移について、外来については、診療単価が上がっているという状況と、外来は患者数が増えているということもありますので、収益が上がっているということでありましたが、入院については、患者数が 23 年度から横ばいになっているようで、収益も昨年度より下がっていますが、先ほどのがんパスとか、退院させたいけどもなかなか地域とつながらなくて、患者さんの理解と家族の理解が得られなくて、入院が長引いてしまって結果として、収益が少なくなるというような状況もあるのかどうか。そのあたりが地域の受け皿を考えるにあたって、状況をつかんでおく必要があるのかなと思ったものですから。

(荘内病院)　県内の主な病院の平均在院日数は、日本海病院が 11 日程度、県立中央病院・済生館・公立置賜病院が 13～14 日程度と認識していますが、当院は、15～16 日という状況になっております。この要因といたしまして、急性期を脱した患者さんを受け入れる病院はどこも充分ではないと思っておりますが、平均在院日数についてはもう少し全体的な取り組みが必要ではないかと思っております。その一つとしては、入院した時からの退院と、それから在宅への道筋をどのように確保していくかという取り組みが必要ではないかなと思いますし、なかなか庄内南部地域においては容易でないという状況があるということを現場から聞いているところです。

(委員長)　平均在院日数についての捉え方が、私は違うと思っています。ＤＰＣにより県全体、全部見られます。もっと努力できるはずです。ちなみに 15 日が 13 日に短縮なるとどのくらい収益につながるのですか。シミュレーションありますか。

(荘内病院)　シミュレーションはないのですが、確実に診療単価は上がると思っております。

(委員長)　日本海病院が在院日数 11 日ということで、この辺をシミュレーションし、あるいはＤＰＣをやっているわけなので、そこに少し費用はかかりますが、分析をきちっとしていけば、それなりのことが言えて、こういうのを会議で言ったときに、公的病院でこういう話題にするのはいかがなものかと話が出たらですね、あなたは経営センスを持っている医者なのかと逆に聞いてもらうしかない。どうぞ情報を出して何とか 11 日台にしましょう。ただ、中で働いていると 13 日台になってくると医者たちが容易でなくなってくるんですよね。苦しくなって大変なので。もう一つが病棟の使い方。どれくらいベッドの空床を維持しておくか、空いていたらどこでも病院は 1 つだよという言い方をするかしないか、そうすると埋まりますし短くなります。ただ専門外の病棟でやりとり

しなくちゃならないし、院内パスをどれだけ整備したら良いかにもよりますが、いかがでしょうか。
(委員)　この地域だけ在院日数が長くなって仕方ないというのは考えにくい。
(委員)　在宅の対象を含めて考えていく必要があります。他の病院はどうやっているのかを学ぶべきでは。在院日数 13 日という目標を立てたなら、それが 15 日になるというのはどういう要因かを分析していくべきです。
(委員)　32 ページの医薬品費の削減について、評価がＢになっているんですけど、後発医薬品への切り替えを 46 種 78 品目で実施したが、全体としては、25 年度計画の切り替え 5 品目に達していないってことでよいのですか。
(荘内病院)　医薬品の後発品への切り替えにつきましては、2 ヶ月に 1 度の薬事委員会で決定しております。25 年度は、46 種 78 品目を切り替え、目標の後発医薬品への切り替え 5 品目を達成しておりますが、新規採用が 75 品目、中止が 45 品目、結果的に 30 品目増加していることになっておりますので、品目数がマイナス 30 品目の目標に届かなかったということで、Ｂ評価ということです。
(委員)　私からの要望としては、目標の 5 品目というのは少なすぎます。先発品なんかはかなりジェネリックが普及しているはずですので、もうちょっと増やしてもらってもよいのかなと思います。
(荘内病院)　5 品目というのは、冒頭でご説明した通り、平成 20 年度に中長期運営計画を作成した時の目標数値でした。当時と今の状況が違うというとお叱りを受けそうなんですけども、78 品目というのは 25 年度の結果ですが、26 年度は現在までに、149 品目切り替えになっています。
（荘内病院）　ＤＰＣの後発医薬品の使用に関する医療係数は、品目じゃなく、数量です。数量が 60％以上であれば、ＭＡＸの医療係数を算定できます。
(荘内病院)　厳しい収支状況にあるものですから、26 年度は相当の品目をジェネリックに切り替えていますし、60％に近い形にはなっています。直近で見れば、70％を越えているんですが、ＤＰＣ係数算定条件は、1 年間（10 月～翌年 9 月）トータルでいくらだったということですから、それに向けて、切り替えを実施しています。
(委員長)　むしろこの 5 品目は削除した方がいいですね。
(荘内病院)　当該計画期間が今年限りですので。
(委員長)　薬の新規採用をどう考えるかですが。
(荘内病院)　新規採用は、薬事委員会を 2 ヶ月に 1 度ずつやって、必要かどうかを検討していくもので、基本は新しいものを入れたら古いものを捨てていくということでやっているんですが、どうしても効能で新規の効能がでてきたりすると削除しきれない場合もあって、そこは増える可能性あります。あとは薬局長がどんどん削る方向で、毎回 20～30 品目については削っています。
(委員長)　少し荒療治で行くしかないのでは。リストアップしてから。
(荘内病院)　リストアップして、動かない薬を薬局はわかるので、それについて削りますよと、どうしても削っては困る薬は報告してもらっています。
(委員)　患者さんは年々減少傾向にあるように見えますけども、今後の見通しはどうなのか。それから、病床機能報告制度は、県主導で病床を再編するという話になっていますが、荘内病院はどういう方向性で今後運営していくのか聞きたい。それから日本海病院との連携、役割分担もそのあた

り含めてどうか。最後に、現在は市立病院ですが、独立行政法人化について全く考えてないのか、今後検討していくのか、今後の荘内病院としてのビジョンをお聞かせ願いたい。
(委員長)　どうぞお願いします、4 点ありますね。
(荘内病院)　たいへん難しい問題であると思いますが、患者数の推移については、減っていくのは確実だろうと考えています。25 年度は結構多く、病床利用率も年間で 90%近くであり、この数値は県内の公立病院では一番高いものでした。今年は前年よりは少ないんですけど、これが冬季になるとどうなるか予測がつかないところです。確かに病床機能報告と地域医療ビジョンは、県が主体ということですが、荘内病院自体としては、急性期医療は、残さなければならないと思っています。盛んに 2025 年問題とか言われますけど、鶴岡市は、あと 20 年以上は、人口は 10 万を確保している見込みです。お年寄りは増えるから慢性期の疾患は増えるかもしれませんけど、足腰が弱くなる、あるいは方向感覚が無くなるなど、近くで診てもらいたいという人が増えるのではないかなと思っていますので、急性期の診療医療を提供できる場を確保しておかなくてはならないと思っています。ただ、全ての病棟を急性期でやる必要があるかについては、だいたい 2 病棟位はいずれ慢性期なりあるいは、療養型の病床への変更も考えているところです。それから参考資料の 5 ページ、救急患者数で最大で年間 27,000 人位まで数えていたところが、17,000 人位にまでと相当減りました。一方で、この中の救急搬送の数と救急受診からの入院の数がほとんど減ってない。これは救急車で搬送される患者の数が 4,500 人位でここ数年大きな変動がなく、救急受診から入院する患者数が 5,500 人位の横ばいの数で推移しています。それを考えると、救急搬送される人に対しての医療を提供する病院としては機能をぜひとも維持したいと思っています。病床のどういう病院にするかについては今のところどういう振り分けがいいか、様々な点から、いろいろ考えているところですけど、とりあえずあと 1 年半検討期間をいただいたので、その中で考えていきたいと思います。経営主体をどうするかについては、今のところ市立でと考えています。日本海病院との提携については、疾患別あるいは、診療科別で医師の派遣など、かなりお願いしているところがありますし、今後とも医師の確保の問題とかありまして、お願いしていくことは考えているところです。私の個人的見解でもありますが、その地域で発症する患者さんの数で診療科が必要かどうかを決めていく必要があると思います。最低限 50 症例あったら、当院で診られるようにしたい。たとえば胃がんが鶴岡市で 50 症例発生しなくなったら、それは一か所にまとめて、向こうに行ってくださいでもいいと思います。
独法化については、今の段階では議論もされていません。
(委員)　採算度外視して、背水の陣で、競争力とかそういうものでいい病院作っているところも日本にたくさんあるので、日本海病院も一つの成功例だと思いますし、きついのかもしれないですけど方向性を検討してはどうでしょうかということです。そうした方がいいとかではなくて、そういうメリットデメリットも考えながら、いつでもそういう方向性を打ち出せるような体制も考える必要があるのかなということで質問させていただきました。
(委員長)　医師会でもこの地域のありようを探っているのですが、実際のところ荘内病院のあり方に帰結するわけですね。そのために、まず何をしようかということで、看取りに取り組むとか、様々準備をしているようです。
(委員長)　先日話題になった、総合入院体制加算の件は算定の見通しはどうですか。

(荘内病院)　ぜひとも復活させたいと考えています。治癒退院の数を多くすることが条件で、入院の契機となる病名が治癒で退院したかどうかで判断されるもので、そこを厳格に事務部も含めてチェックしていきたいと。退院後に開業医さんに紹介状を書く、あるいはかかりつけ医にこういう治療をしましたと紹介状を書くように医局を中心に、作業補助者もいますので、それを使って出すようにしています。40%という基準をクリアできない月もあるので、それがコンスタントにいかないと申請できないので、頑張って書いています。25 年度は、それを辞退した結果がかなり減収になったと考えているので復活させたいと考えています。それと入院単価 50,000 円を目標とし、急性期である以上は、50,000 円の設定をして、加算の取得や、無駄なところを削ればできるんじゃないかと思ってたんですが、現実は 45,000 円位でありますが、それを上げるべく考えています。
(荘内病院)　それから入院単価の話ですけれど、平均在院日数が、荘内病院は 16 日前後でありますので、そこが第一の取り組みのターゲットになってくるだろうと思っております。
(委員長)　ＤＰＣ病院として、やっていくわけですから、なんとしても短くしないといけませんね。
(委員)　介護保険事業計画を作っておりまして、まだまだ施設整備が足りない状況です。そのピークをどこにとるか、人口推計や要介護認定の状況など推計していますが、ここに病床機能がどういうふうに転換していくのか、準備していくのかも関係あるとすごく感じています。これから荘内病院が、もちろん急性期は残していただきたいですし、何割かは慢性期又は療養型みたいなところを想定した時に施設整備、介護保険事業計画にも影響があるだろうなと。そういうのを一体的にみていかないといけないなと感じているところです。
(委員長)　以上で、議事を終了します。
4　閉会