

山鹿市民医療センター経営改善評価委員会
会議録（要約）

開催日時：平成23年11月18日（金）午後6時

開催場所：山鹿市民医療センター 医療研修センター

出席委員：黒田委員、山口委員、吉岡委員、林委員、牛島委員（会長）

欠席委員：上野委員

傍 聴：山鹿市議会福祉厚生委員（藤原委員長、永田委員、森川委員、藤原委員、吉本委員）

病院（事務局）出席者

：本郷院長、豊永副院長、福島副院長、高木副院長、竹下看護部長、山田副看護部長、荒木事務部長、野田総務課長 高山総務課長補佐、永田経理課長、阿蘇品経理課財務係長、藤井医事課長補佐、古閑医事課主任

- 1, 委嘱状交付
- 2, 事業管理者あいさつ
- 3, 会長あいさつ
- 4, 議事

（1）山鹿市立病院経営改善評価委員会設置要綱の改正（案）について（永田経理課長）

平成23年4月1日、「山鹿市立病院」から「山鹿市民医療センター」へ名称が変更したことに伴い要綱の条文を整理し改正するもの。

委員承認

（2）病院改革プランの進捗状況等説明

- ① 改革プランの進捗状況及び中期経営計画等の説明（荒木部長）
- ② 外来患者満足度調査結果報告（山田副看護部長）

【質疑・意見】

林 委員 4,000万円の半期の赤字を職員のボーナスカットで補うが、職員の範囲はどこまでか。市からの出向職員も含むのか。

荒木部長 全職員を対象としている。全員が企業職員として捉えている。平成22年4月に公営企業法の全適へ移行したときの条例「期末勤勉手当についてはその時の経営状況を考慮して支給する」に基づいたものである。

林 委員 市からの出向者もカットするのか。また、何名であるか。

荒木部長 4名である。職責に応じてカットすることとなる。管理者（院長）で100分の80、副院長及び部長が100分の60、その他の職員が100分の30でカットを予定している。

牛島会長 職員の反応はどうであるか。

荒木部長 これまでが公務員として、ボーナスが賃金的性格であったため、戸惑いや驚きがあったと思う。ただ、全適移行時に経営成績に応じて支給すると条例で規程しているので、それに応じて幹部会で決定した。

カットの背景は、改革プランでは23年度中に黒字、また健全化計画では平成24年度中に黒字に転換すると計画していた。今後の資金計画でも、現在一般会計から10億円の借入も行っているなどを踏まえると、黒字化を目指さなければならない。

黒田委員 満足度調査の結果で気になったのが、医師、看護師、コメディカルの対応の中で、医師の対応で満足が50%以上であったのに対し、看護師からコメディカルにかけて満足度が低下しているが、この結果を踏まえてどういった対策や対応を考えているか。

竹下部長 部門によって患者と接する時間が少ない領域も影響しているのかと考えている。また、接遇研修への積極的な参加を促し意識付けを行っているところである。

牛島会長 対象者318名全員が薬剤師や検査技師に会うことはないと思うが。

山田副部長 対象者全員が同じ項目で調査しているため、「わからない」旨の回答が、満足度が低い結果になったものと思われる。

黒田委員 気になったのは医師に比べ、看護師と受付・窓口の事務職員の満足度が低い点である。その点を改善したらよいと思う。特に窓口は重要である。

「特に、患者の質問に対する対応」の満足度が低い。窓口の分業化が進むと、患者もイライラすると思う。派遣の職員等では難しい点もあるとおもいますが、病院内で情報の共有化を図るべきと思う。

林 委員 ボーナスカットは医師も行うのか。行うのであれば、医師が益々いなくなるのでは。
荒木部長 医師も一律である。その事も踏まえて幹部会で議論した。

医師分を外すと4,000万円の額とならない。ご懸案のリスクも考慮して全職員カットとした。

本郷院長 委員ご懸念のとおり私どもも重々認識している。苦勞して集めた医師を失うのは何とか避けたい。今後は、各医師と個別に面談し、ケアとフォローに努め、モチベーションを維持していくよう計画したい。

林 委員 これを最後にしないといけない。これは緊急の措置である。

荒木部長 職員へも、これを最後にするとして、職員一人ひとりが努力するよう話している。

山口委員 赤字の原因が「減価償却費」による影響であれば職員の責任と云えない。病院の建設が高額になったことと職員とはあまり関係がなく、それを職員が負担するのは若干の疑問がある。

荒木部長 新病院建設による経費の増加は大きい。単純にH22に比べ8000万の費用負担が発生している。会計制度上減価償却費は計上しなければならないと認識している。

吉岡委員 ① 満足度調査によると、再診患者が多く、初診が少なくなっている。初診の患者を増やすべきでは。

② 救急車で搬送されたとき、待たされる時間が長かった。そのときの病院側の事情もあると思うので、ちょっとした説明があればよかったと思う。

③ 外来（内科）を受診した際、患者が多くて立って待っていた。そのときは、呼び込みの声が聞こえない。すでに改善されていると思うが。

④ 整形外科前の椅子が軟らかく、腰が痛くて座っていられなかった。離れた場所の椅子に座っていると呼ばれる声が聞こえなくなる。

荒木部長 ①について

初診の患者については、新外来棟オープン後初診患者は確かに増えている。特に、紹介状のない飛び込みの患者が増えている(4月464人、8月680人、9月573人)。

アンケート調査の採り方に工夫が必要だったと思う。

②について

待ち時間の対応についての「声かけ」は心がけているが、行き届かなかった。自分の待ち時間があとどれ位かと知ることは必要なことと思うので、工夫して説明したい。

牛島会長

「何分以上お待ちの方はお知らせ下さい。」等掲示しているのか。すべての患者が、今何分待っているかを把握するのは無理である。貼り紙での対応も良いのでは。

④について

新外来棟開棟間もない時期と思われる。現在は硬い椅子と軟らかい椅子を混在させている。今後も患者様の意見を取り入れて改善したい。

牛島会長 ジェネリックの採用率30%はもっと上げる必要があるのでは。また、採用する際に一増一減の原則はあるのか。

荒木部長 ジェネリックについては積極的に導入しているところである。今後も導入について推進していく方向である。一増一減については薬剤科において推進している。

牛島会長 久留米大学では医療材料も一増一減となっているが、いかがか。

荒木部長 医療材料については業者との価格交渉による購入努力によって購入している。特に整形材料が占める部分が大きいため、福岡の購入価格を調査し、それを基に8月から交渉し、先般ほぼ5%弱の納入率の低下と云うことで話がまとまったところである。年間500万円程度の節約ができる見込である。

牛島会長 新規購入の場合に、参考価格はあるのか。

荒木部長 薬については薬事審議会で検討している。診療材料については、かなりの購入努力を進めているので、ほぼ同じ購入率で購入している。

牛島会長 シネアンギオの検査が週に1例程度と非常に少ない。

本郷院長 循環器内科の常勤医師は現在1名。週2回の大学からの応援時に心カテの計画を立てているところである。複数の医師確保を要望しているが、次年度の医師派遣に向けてお願いをしていくところである。そういうことで、心カテは医師で一人ではできない。最低医師二人のスタッフが必要となる。医師確保ができるよう計画していく。

牛島会長 頑張ってください。

黒田委員 経営の効率化についての数値で、確かに紹介率が上昇しているが、今後のプランで70~80%へ伸ばすこととなっているがその方策はどういうものか。

荒木部長 開放型病院の認定を受けており、医師会、歯科医師会、薬剤師会(三師会)との運営

協議会及び総会により地域医療連携を進めている。そのことで紹介率が上がっている。ただ現在は、紹介状のない飛び込み患者が増え、現在の紹介率は60%台まで低下しており、今後この部分をどうするか等、紹介患者を増やす検討をしているところである。

なお、70～80%の数値目標は改革プラン策定時に地域医療支援病院の認定を想定して設定されたものと思われることから、今後は現状に沿った数値目標へ修正見直しが必要と考えている。

牛島会長 平均在院日数の目標19日は、もっと短くなくても良いとおもうが。

荒木部長 現在の平均在院日数は最短で16.4～16.5日程度だったと思う。19日は7：1の要件を踏まえて策定したものと思われる。

牛島会長 病床利用率が高くないが。

荒木部長 プラン策定時の201床で算定しているため65.2%となるが、現在の運用病床数169床で算定すると84～85%程度になる。

山口委員 看護師の増員について18名程増えているが、看護師採用に当たり、どの周辺エリアの看護師なのか地域がわかれば教えてほしい。

【趣旨】 看護師が自ら勤務先を選ぶのは自由であり、病院としてもより良い人材を集めて経営を行うことは当然であるが、山鹿市民医療センターは一般会計からの繰入金等がある特殊な医療機関であるため、センターが看護師を募集することで周辺医療機関が看護師不足になることは大変なことである。その医療機関は納税により市の財政へ貢献もしており、全く遠慮無しに周辺から看護師募集を行ってよいものか若干疑問がある。

荒木部長 産婦人科病棟開棟に伴い助産師を中心に採用したもの。助産師は地元にはいないために、県全域から募集採用している（遠い方で三角）が、地元の医療機関からの方も若干いる。

但し、地域医療連携を進めている観点から採用にあたっては、面接時に、受験するに当たり了解を得ているのか確認するなど配慮をしながら採用している。

山口委員 配慮して頂いており大変良い事と思います。

賞与カットの話はどうかと思うが、他方民間医療機関と賞与水準を比較しても、カットしてもなお医療センターが高い気すらする（比較してはいないが）。そういう点からも配慮を願う。

林 委員 大きな設備投資と人員増となっているが、売上は13%しか上がっていない。売上があまり上がらず、人件費だけが予定のプランをオーバーしていることで、今回のカットは止むを得ない気もするが、続けると先生方に迷惑を掛けることになる。

産婦人科が開業しても患者(客)が少なく、産婦人科は大きな赤字と思うがいかがか。もっとPRが必要では。

荒木部長 産婦人科病棟は設備投資により5階病棟で開棟した。ご指摘のとおり患者数が少なく、現在混合病床として利用している。また、急性期を過ぎた亜急性期のベッドを用意して運用しているところである。

林 委員 産婦人科が設置された効果として、收入的には部門別にみるとどうなっている。他の

内科等と比べてどうか（概略でよい）。

荒木部長 まだ現時点ではかなり低いと思う。小児科と産婦人科は政策的医療の面もあると考える。産婦人科についてはPRに努め患者確保を図らなければならない。

人件費がプランに比べ増となっているが、産婦人科病棟オープンで7：1の施設基準を取得すると自動的に看護師の必要数が決められる。そのことにより、人件費が膨らんだ。

H21年3月時のプラン策定時は産婦人科病棟のオープンは想定されておらず、計画に比べ現在の実績値とずれが生じてきている。

林 委員 これだけ人件費が増えるなら、売上をもっと増やさなければならない。売上がまだ大幅に足りない。

荒木部長 実際の収益の推移はP19を参照願う。H24年度に黒字化を目指している。

吉岡委員 産婦人科のオープン大変ありがたい。産婦人科の患者が増えるには「ロコミ」が必要で、もう少し時間がかかると思われる。旧山鹿はともかく、鹿北町、菊鹿町の方々には大変良いことだと思う。

牛島会長 産婦人科の30年ぶりのオープンは山鹿市の悲願だった。

ただ2名の常勤医で、お産と婦人科を診るのは大変なことだと思う。

林 委員 妊娠途中から病院を変えないと思うから、センターの産婦人科はこれからだと思う。

福島副院長 4月の外来診療開始から、実際の分娩は7月からで、12月に10例の分娩を予定している。今は着実に分娩数は増えてきている。ただ、PRについてはスタッフが日常業務に追われ追いついていない。また、産婦人科は他科と違いサービスを期待してくるものである。

あと、小児科が不在であるため未熟児等の体制がなく非常に厳しいものがある。

牛島会長 今後を期待する。

（5）改革プランの見直しについて

荒木部長 平成21年3月のプラン策定後、3年を経過し見直しが必要と思い、見直しの是非とそのスケジュールも併せて委員の意見を伺いたい。

もし、見直しとなるなら次回の委員会で最終的な見直し案の審議をお願いしたい。

牛島会長 県との調整とは具体的にどういうことか。

荒木部長 県を通じて総務省へ提出しているので、そのような調整（手順）を考えている。

委員承認

（6）その他

牛島会長 全体的なこととしては医師確保となるが、熊本県として地域への医師派遣の動きはどうですか。

黒田委員 県の地域医療再生基金により、地域医療再生の専門講座ができて何名かがこちらに来ている。再生基金が終わっても続けられるよう工夫をしてもらわなければならない。

大学の医局へは、院長先生が必要性を伝えられておりその点は問題ないと思うが、引き続き地道に続けるしかないと思う。

山口委員 医師確保はどの病院も大変している。それなりの処遇をしないとどんどん離れてしまう。賞与や人件費の話もあるが、医師がいないと病院はどうにもならない。医師確保と云うことから考えると削られるものもあるかもしれないが非常に難しいところだと気がする。

黒田委員 満足度調査を見ると、医師が一番満足度が高く非常に素晴らしい医師が揃っているのかなと感じる。このような先生から引っ張っていってもらおうと更に伸びるものと期待できる。

林 委員 先生方からみて、新しい先生に来てもらうには、山鹿に足りないところは何とするか(地域として先生を迎えるために足りないもの)。

本郷院長 例えば、医師官舎がある。官舎があることでメリットが大きい。今は官舎はなく、アパートに住んだり待機したりしている。余裕があれば何とかしたいと思っている。

林 委員 山鹿にはセキュリティの良い借上げるマンションもない。市の別予算で先生の家を何軒か確保してもらえないか。その償却費を病院で持つのは困るが。

先生がいないと話にならない。先生に来てもらうにはどうしたらよいか、何が山鹿に足りないのかを解決していかないと、先生がいなくなって慌てても間に合わない。しかも賞与もカットするととなると、ちょっとなかなか難しい。

黒田委員 地域医療再生交付金が国から5年間出て現在使っているが、その中での医師住宅は重点事項に入っている。熊本の中では牛深で医師住宅が建つこととなっているが、山鹿はまだましとして資金が流れてこない。

吉岡委員 新しい病院になり外来でのリハビリが出来ないと、後から聞き残念であった。リハビリの指導だけでも早くしてもらえればよかったが。

高木副院長 現在は急性期でのリハビリを行っており、慢性期のリハビリについては地元の開業医の先生方に紹介することとしている。

豊永副院長 病診連携を勧めているところである。

林 委員 職員数に占める事務職員の比率について、他の病院をいくつか調べたところ10%程度であり、センターも同様に10%程度であった。保険請求事務を行う職員は10%に入っているのか。

荒木部長 診療報酬請求事務は業務委託であり、委託料は年間6,000万円程度である。その業務を、現行の事務職員の賃金で雇うとなると6,000万円を越えることとなる。

林 委員 他の病院は、それを入れて10%程度でやっている。今の人員で行うなら6,000万円が不要となるが。事務職が多すぎるのでは。

荒木部長 事務職にも二通りの形態があり、総合職と作業を主として行う事務職である。現在は総合職しか制度上ない。現在事務職は総合職12名、社会福祉士2名、診療録管理士2名である。

林 委員 改革プランの数値を変えてよいと思う。架空の数値で討議してもいけない。

吉岡委員 6月28日の女性ネットワークでの院長先生の講演がとても良かった。また、毎月の「広報やまが」への掲載はとても良い。情報提供をありがたく思っている。お忙しい中、原稿書き大変と思うが、是非続けてもらいたい。

牛島会長 他に議論がなければこれで終わりたいが、全体的にいい方向に向かっていると感じている。本日はお疲れ様でした。