第１回　西宮市立中央病院　改革プラン評価委員会　議事録（要旨）

開催日時：平成 22 年 2 月 17 日（水）　午後 7 時 30 分から午後 9 時 15 分

開催場所：西宮市立中央病院　３階　講義室

出席委員：楽木委員長、谷澤副委員長

(50 音順)　伊藤委員、片桐委員、竹政委員、藤田委員　（欠席委員なし）

事務局　：左近院長、池田副院長、藤田医療技術部長、小西薬剤部長、清水看護部長、福井事務局長ほか事務局職員

1.　次第

①　院長あいさつ

②　委員紹介

③　職員紹介

④　西宮市立中央病院改革プラン評価委員会設置要綱について

⑤　委員長および副委員長の選出

⑥　議事

(1) 会議の公開及び傍聴許可について

(2) 中央病院のこれまでの取り組みと改革プランについて

(3) 平成 21 年度の取り組み状況

(4) 改革プランの点検・評価

(5) 改革プラン実現に向けて中央病院が取り組むべき事項

○議事要旨

2. 平成 21 年度取組状況

- （委員）資料において改革プランに対する各取り組みの達成率が具体的に数値で表示されているので状況がよく理解できる。
- （委員）救急医療は赤字部門なので、それを抱えながら、資料の収支計画の実績に表れてきており評価できる。今後も医師確保の努力が成果に結びつけば、平成 17 年度より医業収益は上回ってくるだろう。そうなれば平成 25 年度は、平成 17 年度と同程度の医業収益の達成を計画されているが、前倒しで改善できる可能性がうかがえる。引き続き、医師確保に向け努力をされたい。
- （委員）資料の説明を聞くと、着実に進捗していることがうかがえる。努力が必要な部分も認識したうえで取り組んでいることが分かる。

３．改革プラン点検・評価

７：１看護体制の検討について

・ （委員）7:1 看護体制の導入が改革プランに載っているということを踏まえ、経営上有利に作用するのか、あるいは病院の質的向上に資するのか、検討する必要がある。

・ （委員）厚生労働省は、看護必要度により評価しようとしている。看護必要度に基づき、７：１看護体制を検討した結果、10：１看護体制を継続することも選択肢の一つだ。

・ （委員）看護師の数を増やす方法以外に、病床数を減らす方法で、７：１ 看護体制へ移行した病院も見受けられる。

・ （委員）看護体制を選択する基準は何か。また、患者満足度のアンケートは実施しているか。

・ （事務局）基本的には個々の患者の満足度が目安。7:1 看護体制を収支面から検討する場合、7:1 看護体制を実施することにより、人件費の増加が収益の増加を上回るようであれば実施できない。
　また、看護必要度の面からは、地域の病院であるため、急性期病院という側面と併せて、本当の急性期とは言えない患者の入院を受け入れざるを得ない側面もあり、7:1 が必ずしも必要ない部分もある点などを踏まえる必要がある。
　平成 19 年度から年１回ずつ実施しているアンケートにおいて、回答状況の年次的な変化を確認している。アンケートの回答内容によると、満足度は高い。

地域医療連携の充実について

・ （委員）地域医療連携を進めていくうえで、個々の診療所について、どのような疾患をどの地域の医師が診られるか、どのレベルまで診ていただけるのか、どんな患者の受け入れを行っていただけるか、というような内容のデータベースを作ることが大切だ。

・ （事務局）中央病院の個々の医師と診療所との病診連携は行えている。これを病院全体のものとするため、開業医に関する基本的なデータベースの構築を図っているところだ。

地方独立行政法人化の検討について

・ （委員）職員給与費率は高いが、給与を減らすのは困難だろう。そのためには、医業収益を上げる以外に方法はない。収益が上がれば黒字化するだろうから、当委員会としても、地方独立行政法人化を最終目標として勧めたい

・ （委員）独立行政法人化は西宮市の考えか。市議会で取り上げられたようなことはあるか。

・ （事務局）市議会においても、独立行政法人化の意見が出ている。

院外処方化について

・ （委員）院外処方化されることは周知されているが、患者は、その必要性を理解できているか。また、院外処方化しなければならない理由は何か。

・ （委員）院外処方の必要性が理解できていないのは、広報が不十分な面があるのではないか。適切な広報を行えば、患者の理解も得られる。

・ **（事務局）国の方針に基づき、医薬分業を進めており、他の病院も順次、院外化している状況だ。外来薬剤を院外処方化することで、薬剤師が今まで外来調剤業務から、入院患者の服薬指導を実施できるなど、急性期病院としての役割を果たせることになる。**

・ （委員）中央病院が得意としている疾患が消化器・呼吸器疾患であるから、がん患者を多く診察しているはずだ。そのため、外来調剤業務から抗がん剤の調合や病棟部門に人材を割くことは病院にとって、当然行わなければならないことである。

4．プラン実現に向けた取り組み

外科１次救急の拡充について

・ （委員）現在、西宮市では１次・２次救急は維持するのが困難な状況である。輪番を受ける医療機関も減少傾向にある。そのような中、例えば、中央病院の一室を提供し、医師会員が交代で診療する形態は実施可能か。次年度の課題として検討願いたい。その際は、市の協力が絶対不可欠だ。

・ **（事務局）１次救急等の空白部分を当院が埋めることができればよいが、現状において、医師不足等人的な要因で引き受けできない状況だ。検査部門や放射線部門については整備できているので、ご協力がいただけた場合、中央病院を活用して、医師会の先生が交代で診療することは可能と考える。**

・ （委員）救急だけを重要視すると、医師が疲弊し、病院に医師が残らなくなる。それで医師不足に陥っている自治体病院が多数見受けられる。さきほどの提案であれば、救急医療を安定して運営できる可能性がある。これからは病院単独で医療を担うのではなく、地域全体で医療を担うように考えることが必要だ。

情報管理の強化と一元化について

・ （委員）平成 21 年 7 月から開始された DPC 制度の運用においては、診療情報管理士の役割が重要なので、強化することを考えられたい。

5．その他

資料の表記方法について

・　（委員）資料には、100%達成できていない項目もあるが、次年度以降に取り組んでいくということか。

・　（委員）来年度以降の資料作成にあたっては、例えば、200 床規模の自治体病院の稼働率、在院日数、医師数、看護師数、収益などの比較を取り入れられたい。外部と比較することも必要だ。

・　**（事務局）基本的には、平成 25 年度までには、すべての項目を 100%達成したい。多くの項目は、平成 21 年度までに取り組みが完了して 100%としているが、一部の未達成項目ついては、改革プランで取組予定年度とされた時期を目途にして、達成度 100%を目指す。**

・　（委員）今後も引き続き、医療に関する知識のない市民にとっても、理解しやすい資料作成を心がけられたい。

次回開催時期

・　（委員）今後もこの時期（年度末）に評価を行うということで良いか。

・　**（事務局）総務省の公立病院改革ガイドラインでは、時期は指定されていないが、年１回以上開催することが求められている。今年度は、年度中に１度開催することを目標にしていた。**

・　（委員長）当委員会は、次年度以降も、年１回ベースで開催する。このほかに市議会での指摘、要請等があれば、開催する。

以上