

平成24年度

第1回半田病院経営委員会

会議録

つるぎ町立半田病院

開催場所	つるぎ町農改センター 2階 視聴覚室
開催日時	平成24年7月21日(土) 午後1時～午後5時12分
出席者	<p>○委員長：仁木 俊助 {つるぎ町立半田病院 副院長}</p> <p>○委員：</p> <p>谷田 一久 {榊ホスピタルマネジメント研究所 代表取締役}</p> <p>美馬 真澄 {つるぎ町住民代表}</p> <p>小坂 重夫 {つるぎ町議会 議長}</p> <p>大垣 浩志 {つるぎ町 副町長}</p> <p>須藤 泰史 {つるぎ町立半田病院 副院長}</p> <p>宇山 弓子 {つるぎ町立半田病院 副院長 (兼看護部長)}</p> <p>鎌村 俊博 {つるぎ町立半田病院 事務長}</p> <p>寒川 忍 {つるぎ町立半田病院 職員労働組合代表}</p> <p>○講師：谷 憲治 {徳島大学大学院ヘルスハイサイエンス研究部総合診療医学分野教授}</p> <p>○管理者：沖津 修</p> <p>○オブザーバー：</p> <p>【診療部】林診療部長 (医局長)・中矢診療部長・並川診療部長・木村診療部長</p> <p>【看護部】真鍋看護次長・長尾看護師長・真鍋看護師長・平田看護師長・南看護主任・岡看護主任・岸看護主任・西川看護主任・二宮看護主任・大浦看護主任・岡田看護主任</p> <p>【診療支援部】井筒放射線技術科長・河野リハビリテーション科長・片岡管理栄養士・割石臨床工学技士 (腎センター)</p> <p>【管理部総務課】松岡総務課長・三好課長補佐・山本係長・四宮係長・加藤主任・西村主事</p> <p>【管理部医事課】逢坂主幹・折目主任</p> <p>【診療情報管理室】大谷係長</p>
審議事項	<p>①平成23年度 病院事業決算報告について</p> <p>②平成24年度 病院事業計画について</p> <p>③半田病院改革プラン評価について ④その他</p>
議事要旨	次のとおり

【13時開会】

1. 開会（逢坂主幹）
2. 管理者あいさつ（沖津管理者）
3. 委員の紹介
4. 講演「地域医療向上に向けた徳島大学の取組み」  
講師 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部  
総合診療医学分野教授 谷 憲治 先生（～14：30）
5. 審議事項
  - I 平成23年度病院事業報告
    - 1 総括事項（松岡課長報告）
    - 2 入院・外来患者の動向（ 〃 ）
      - 各診療部門実績状況（ 〃 ）
      - DPCについて DPC／出来高との比較（大谷係長報告）
      - 年齢別退院患者数について（ 〃 ）
    - 3 収支決算及び資金収支
      - 平成23年度決算損益計算書（加藤主任報告）
      - 比較貸借対照表（ 〃 ）
      - 平成23年度病院事業決算（ 〃 ）
      - 平成23年度キャッシュフロー計算書（ 〃 ）

◎質疑等

（谷田委員）

これは、すぐにお答えいただかなくても結構なんですけど、決算書、損益計算書、貸借対照表の三点セットで出されています。これで通常は企業の全体像となる訳ですが、公立病院の場合には、退職組合等があったりしますと、外部に資金を積んでいるということになります。

本来でしたら、組織内で退職金の積立、引き当てをして行くものを外部にもって行って、実際のところ積立をしている状況であり、資産を持っていることになる訳ですが、それが貸借対照表上には出て来ていません。そこは何らかの形で、ぜひ表現していただくことの方が、よりフェ

アな財務処理になるのではないかと思います。

いたずらに資産が無いと言うことではなくて、退職金については確保されていると言うこと。これから退職金の引き当て等を義務化するような会計の改正がされる訳ですから、最初から積むと言う形ではなく、ある程度貯まっている分は貯まっていると表現されているのではと思います。

それから、これは病院経営とは直接的には関係無いのですが、「10頁の4番の(1)支払利息 5,700万円」は、確かに他会計からの繰り入れで、賄われていますけども、次の「11頁、貸借対照表の右側、資本勘定の1資本金の(2)借入資本金 25億 5,000万」これに対する利息だと思うのですが、有利子負債として25億に対して5千万を超える利息と言うのは、2%は高いと思いますね。借り換え出来るものがあるのであれば、検討してください。これは町財政の負担を軽減する意味でも、大事なことじゃないかと思います。これを1%台で、もし借り換えが出来るのであれば、2~3千万浮くわけですから、それに関しては少し検討の余地があると思います。

その他DPCにつきまして、平成23年度の実績報告で感じましたのは、5頁のDPC入院期間超です。5頁の表の一番下、DPC入院期間超が前年度は12.9%から平成23年度は16.7%へ増えている訳ですが、比率が高いと思います。という事は、長期に入院される方に適した何らかの対応を、亜急性、回復期及び療養型等の機能が必要ではないかと思わせる高さです。DPCは急性期ですし、2025年の厚労省の出してたイメージなんかを見ましても、遅いに対して短くしろと言う話しです。そうすると、院内の中でケアミックスのような事をもっとしっかりと進めて行く。或いは、在宅をもっと進めて行く。又は他の施設との連携を強める等、DPCを導入している病院として取り組むことが必要であろうと感じました。

それ以外には、もう一つ9頁の退院患者の状況を見た時に、私はこれを見て、わりとバランス緩くと言うか、政策医療が意識的に成されていると凄く感じた訳です。0歳児から9歳児ですね、町に呼ぶべきこれが一つの患者のクラスターですね。それから産婦人科が20才代から生産年齢の女性ですかね、若年から壮年の女性で、そして60代以降が内科、

外科、泌尿器科と言う様な格好で、「高齢化が進んで人口が減少する」と言いながらも、小児科それから生産年齢に対して目配りがされていると感じました。ただ、やっぱり整形外科が無いのは厳しいです。以上が平成23年度の決算で受けた印象です。

一方、南病棟の改築に関しては、かなり病院経営に大きく影響を及ぼす状況が見られます。このような中で、それは平成24年度を如何にがんばれるかということ。この平成24年度の取り組みについては、また後で聞かせていただきたいと思います。

(仁木委員長)

ありがとうございます。先程のご質問に対して、退職金積立、それから金利支払いの借入の変更等につきまして、現状はいかがな状態になっておりますでしょうか？

(加藤主任)

まず退職金積立の件ですが、現在の地方公営企業会計基準では退職給付引当金の計上は義務化されていませんので、当院では計上しておりません。しかし、平成26年度からの地方公営企業会計基準の見直しにともない、退職給付引当金の計上が義務付けられることとなりますので、算定基準や方法、決算に与える影響について試算していきまして、今後計上出来るよう準備を進めている段階であります。

次に、起債の利息についてですが、現在約25億円の借入残高があります。その内金利2%以上の借入が約18億円ありますので、今後町の方とも協議しながら、借り換え等について可能であるか検討したいと思っています。

(鎌村事務長)

先程の金利の件について、少し補足させてもらえたらと思います。今、半田病院で金利が高いのは、平成元年の借入分が4.85%と、今の金利からすると高い金利となっております。また、平成5年から平成11年にかけて、2%から4%の間での借入となっております。この借入については、現在の建物であり、長期の償還を要します。この金利が今の利率を押し上げているという状況です。

また、今後借り換えも考えられますが、借入先が政府資金となっております。繰上償還をこれまでも行って参りましたが、国の制度上可能であ

れば、借り換えする方向で検討して行きたいと考えております。

(谷田委員)

結構借り換えの話が出ていまして、実際借り換えをしている自治体病院があるようなので、研究をしてみてください。

(仁木委員長)

貴重なご指摘をありがとうございました。

それから、DPCの期間の超過につきまして、16.7%は通常より高めであろうか、対応が必要であろうか、という事なんです、この点につきましては、現状を少しお話ししていただけますでしょうか。

(宇山委員)

長期の入院患者さんは、多分部屋待ち、あるいは施設待ちという方が多くおいでることから、このような結果が出ているのではないかと考えています。要因としては、退院調整が上手くいってないというのも、当院の一つの課題として挙げられると思っています。高齢者の患者さんがやはり多いですが、その中ですぐに次の施設へ転院することが出来ない患者さんがいる事も原因の一つとしてあるのではないかと考えています。

それと今、改築工事が始まった事で亜急性期病床を廃止しております。亜急性期病床の利用率は低くなっていたのですが、施設待ちの患者さんはそちらへ移っていただいていたのですが、今は一般病床に入院しているということも、一つの要因であると思っています。

(仁木委員長)

ありがとうございます。

半田病院の場合、後方支援病院が無いんですね。それで、結局余儀なく長期入院となっている方がおいでるという状態です。

それと、亜急性期病床が今廃止となっておりますので、これはかなり尾を引いているような状態かと思えます。

また、コーディネーターに非常にアクティブに動いていただいてまして、関連施設に連絡等を頻回に取っていただいて、可能な方については、なるだけ入所・入院をお願いするような形は取っていますが、少し手間の掛かる様な高齢の方が多いので、例えば80才・90才になって喀痰吸引回数が多い場合は、どうしても断られてしまうというのが現実で、

なかなか難しい問題と思います。

それから最後に、小児科の入院をきちんと評価していただきまして、ありがとうございます。こういうふうにご評価いただくことは、非常にモチベーションが上がる事なので、どうもありがとうございました。

あと、大垣委員、ご意見ございませんか？

(大垣委員)

はい、先程の退職金については、総合事務組合の方へ積み立てています。町費で給与の19%を毎年積み立てていますので、かなりの額が積み立てられていると思います。

それと、借入の分もこの4・5年は、政府資金を借りている関係で、借入の許可という形がありますので、病院の方がそれを自由に出来るかどうか？というのは解りませんが、借り換えについては制約されるところがあるのではないかと思います。

(仁木委員長)

ありがとうございました。あと、オブザーバーの方より何かご意見等ございませんでしょうか？

特に無いようですので、引き続きまして2番目、平成24年度病院事業計画の方へ移りたいと思います。21頁をお開きください。

## II 平成24年度病院事業計画

### 1 現状と課題（松岡課長説明）

### 2 患者数分析について

#### ○入院・外来患者分析表（大谷係長説明）

(仁木委員長)

以上、報告させていただきました。

本年度の主な取り組みとしまして、21頁から22頁にかけまして、7項目挙げております。これらにつきまして、個別に具体的な取り組み、それに対するご意見等をお聞きして行きたいと思います。よろしく願いいたします。

まず第一に、工事に伴うベット数の減少、環境の悪化に対するベットコントロールの現状等につきまして、宇山委員に報告をお願いします。

(宇山委員)

はい、平成23年12月20日に看護体制を3単位から2単位へ変更し、病床数は134床から89床となりました。そこでどの様にベッドを有効に使うかということですが、全てを流動的に使うことに取り組みました。空床状況を常に把握しておくため、空床表を作成し必ず夕方には提出してもらい、外来の受け入れ、夜間の救急等に対してどの様に受け入れられるかということを日々検討しています。そして、救急当番の看護師には毎朝自分達の病院がどういった状況なのか、空床状況がどうなっているのかということ報告するようにしております。

また病棟として、いつでも重症患者を受け入れられる部屋を必ず1床は確保しておくということを取り決めています。なかなか上手くいかないところもありますが何とか努力し、ほぼ確保している状況です。

このような中で、病床の利用率は今90%を超えてはいますが、理想としては、もう少し上げたいというところです。しかし、産婦人科等をかかえておきまして、ベッドのコントロールの難しさがそこにあるのではないかと感じているのが現状でございます。

(仁木委員長)

ありがとうございます。この件につきまして、ご意見等ございましたらいただきたいのですが、ございませんでしょうか？

それでは、2番目の内科医の退職に伴いまして、医師の減少がこの度ございました。これにつきまして、現在、医師派遣の要請、求人サイトへの登録等を行っております現状について報告をお願いします。

(沖津管理者)

はい、内科医師1名が辞められて、その後任となる医師の確保が急務なんですけど、今月の始めに徳島大学へ早速ご挨拶に行ってきました。課長と一緒に7月12日に行って参りました。

行った感触は、とても良かったです。徳島大学では、非常に徳島県西部の事情というのを良くご理解いただいています。

(仁木委員長)

ありがとうございます。

あと谷先生、医師の派遣等につきまして、何かご意見ございましたらお願いしたいんですが。



(谷先生)

先程ご紹介させていただいたとおり、大学の方も医師派遣能力が非常に落ちてくる現状があります。やはり幅広く、本当にターゲットを全国において、医師確保をやって行く。確率が低くても範囲を広げるという努力が必要かなと思います。

(仁木委員長)

ありがとうございます。先程の講演でもございましたように、ホームページをもう少し拡充し具体的な求人内容にすることが、やはり必要だろうと思います。こういった対策も、また順次取り組んで行く必要があると思います。

あと、ございませんでしょうか？

ないようですので、3番目の項目に移りたいと思います。

平成24年度では、県西部の3公立病院で診療ネットワークのシステム構築を進めるという事を打ち出しておりますが、この点につきまして沖津管理者にお願いします。

(沖津管理者)

はい、これは徳島県の地域医療再生計画の一環となる事業です。徳島県では、幾つかの事業を起ち上げております。

先程、谷教授の話にもありました徳島県地域医療支援センターの起ち上げ、それ以外には、ドクターヘリの導入、西部圏域における医療連携、それから災害医療体制の整備、これはDMATの整備等が挙げられます。

西部圏域における医療連携ということで、医療情報のネットワーク化が現在進行中です。これは、徳島県西部の公立3病院、その間で電子カルテの内容をそれぞれ参照できる機能を整える。ただし、電子カルテ同士を結び付けるものではありません。他施設の電子カルテを参照できる機能ということです。それから、これは西部公立3病院だけじゃなくて、周辺の美馬・三好地区の開業医の先生も参照できる。更に診療所からも紹介状システムを起ち上げて、紹介状をFAXしたり、郵送しなくてもこのネットワークを通じて紹介状を送る事ができるということも考えております。

さらに、地域連携パスの運用というのがあります。これは、例えば脳卒中の患者さんをまず急性期の例えばこの地区であれば三好病院に入院

すると思うんですけど、急性期を過ぎれば次はリハビリの施設に移らないといけません。そのリハビリの施設でも継続した医療が受けられるように、地域連携パスをこのネットワークを通じて診て行ける。一人の患者さんをこのネットワークを用いて、ずっと継続的に診て行けるということのようです。その事業を現在構築を始めています。現在は、まだ業者の選定の段階となっています。

(仁木委員長)

ありがとうございました。まだ起ち上げの段階ですね。平成24年度から平成25年度で起ち上がる予定で、まだこれからの課題ということですね。ネットワークにつきまして、ご意見ご質問等ございましたら。

谷田先生お願いいたします。

(谷田委員)

ネットワーク化という観点からお話しさせていただきますが、坂出市民病院ではカルテを患者に渡し始めて、今では確か5千人位カルテを渡しています。院内のIT化にともない、医師の所見も含めて、検査結果も全部、プリントアウトが簡単になり、患者に持たせています。

この取り組みは、高松市民病院に広がり、塩江病院もやり始めました。在宅も含めて塩江町では、患者カルテを例の防災グッズとともに、冷蔵庫に引っかけ、いざという時は、患者の情報が全てそこにあるような状況を作っておこうと。これはネットワークとは違いまして、患者が自分の情報を持ち自分の家で見れる、家族で見れるという状況を作ることで、患者の病識をもっと高めようとか、深めようという試みですね。

徳島県では、確か県立中央病院が、チャレンジしてると思います。海部病院も始めていると思います。三好病院も2年位前に、良くする会からの要望で始まりました。その中で1番喜ばれてるのは、子供を抱えているお母さんや保護者の方です。

それから、先だって高松市民病院においては、ガン患者の会代表の方が、カルテを貰うことで、セカンドオピニオンが非常に受けやすくなった、という事も評価させていただいてます。このネットワークは、あくまで提供者サイドが結び付いているという事だと思います。いかに地域や患者を巻き込むかといったところで、県が「私のカルテ」を出しているということであれば、それに乗じてもっとアクティブに行動されたら

と思います。

(仁木委員長)

この件について、谷先生ご意見ございませんでしょうか？

先程の話しですと、カルテを渡すのは、お母さん方に非常に好評だということなんですね。我々の施設ですと逆に高齢者、独居の高齢者が非常に多いです。そういうのがあれば、急変時の救急対応には非常に役に立つのではないかと、先生の話をお聞きしまして思った次第です。

折目さん、お願いいたします。

(折目主任)

今の冷蔵庫の件ですけども、近隣の町村では、東みよし町が、独居老人を対象に、冷蔵庫の中に保険証、連絡先などの情報を入れておくことを試験的に開始しております。今後そのような動きというのは、過疎地は特に進んで行くだろうと思われれます。

(大垣委員)

本町は今、社協の方で独居老人の家へ救急隊員が行った時に直ぐ解るようにとということで、冷蔵庫の中に連絡先とか個人情報紙ベースで筒の中に入れるようにして、一人の患者の所へ行ったら救急隊員がその冷蔵庫を開けて、中で血液型を見るときか、連絡先を見るときかいう事業を今年から始めているところです。それと併せて出来るのであれば思っていますが、そのカードか何かで出されるんですか？

(谷田委員)

大きいファイルが冷蔵庫に掛かっていまして、紙ベースでA4サイズの紙が入るようになっています。

(仁木委員長)

ありがとうございました。

これから、当院が抱える高齢者に対しての、非常に示唆に富む発言をいただきまして、ありがとうございます。また、今後検討してみたいと思います。

それから、討議の4番目の項目です。当院各診療科ございますが、主要診療科といたしまして、内視鏡センター、それから腎センター、周産期のセンターと大きく3つ挙げることが出来ると思います。内視鏡センター、腎センター、周産期センターでこういった取り組みを現在してい

るのかにつきまして、まず内視鏡センターについて林診療部長、簡単に説明お願いいたします。

(林診療部長)

内科の林と申します。

一昨年、内視鏡センターとして内視鏡設備を充実させていただきまして、ありがとうございます。昨年、日本消化器内視鏡学会指導施設ということで、県西部で初めて施設認定を受けることが出来ました。この認定で、特に徳島大学の消化器内科の教授がパートで来ていただいているという事もありまして、若い先生を派遣していただくのに、やりやすくなったと思っています。

それから、今の内視鏡の現状ですけれども、資料を見ていただきますと、上部と下部の内視鏡検査のみとなっていますけど、他に内視鏡的な治療と胆道系膵疾患の内視鏡治療も行っております。現在は1, 700件余りというようなところです。

更に今年、内科医師が退職されまして、彼は内視鏡もやっていたんですけど、その検査日が現在空いておりますので、1日検査日が無くなった感じです。今年度はどの様な数になるのか解りませんが、その他の日で出来るだけ補うようにしております。

それと、内視鏡検査は苦痛を伴う事も多いので、鎮静化、少し寝たような状態にして行うようにする事を、PRという程ではないですが、ホームページに掲載しようと思います。

また、内視鏡センターの方で、出来る限りの内視鏡治療は行っていきたいと考えております。大学でないとまだ出来ない事もありますが、食道・胃に関しては内視鏡的な切除、これを出来るだけ当院でやるようにしております。胃の治療数が積み重なって来ましたら、大腸治療にも取り組んで行こうと思っています。胆石等の治療は、症例が有るか無いかによりますので、年々数はまちまちとなっております。去年の例ですと、大腸ガンの検診があった後に、非常に大腸ファイバーが増えて困ったという事もありました。徳島県は健診受診率がかなり低いという事ですので、つるぎ町の住民の方にも健診を受診されるように啓蒙していただいて、受診者が増えるようお願いしたいと思います。以上です。

(仁木委員長)

ありがとうございました。

内視鏡センターは、内視鏡専門医が現在3人おりまして、非常にアクティブに仕事されております。私は外科をしているんですが、内視鏡センターでかなり内視鏡切除をされてまして、手術件数が激減しております。内視鏡で取れる物は全て取っていますので、外科としては非常に影響を受けてるんですが、患者さんにとっては非常に有益な方法です。

皆さんご存じないと思うんですが、内科の内視鏡のドクターは普通の顔をして内視鏡で処置されているんですが、かなり高度なリスクな事をされております。それで特に問題はございませんので、これは胸を張っていえることで、町の方でも大きく宣伝していただいて一般の方にもこの事を知っていただいたらと。わざわざ徳島市内まで出かけなくても、充分ここで対応出来る状態になってます。何か起こった場合は、すぐ外科で対応出来るような体制になってますので、それはご安心いただけたらと思います。以上、内視鏡センターと外科の話でした。

続きまして、腎センターについて須藤先生お願いします。

(須藤委員)

腎センターですけれども、先程来、説明がある資料「半田病院経営委員会の3頁」を見ていただきますと、腎センターは平成23年度は22年度と比べて増えております。

ただ、一昨年、脇町の齋木先生がご病気で閉院されるということで、一度に多数の透析患者を受け入れまして、「月水金」「火木土」の2部制共に余裕のない状態で透析をしていたのですが、この体制で続けるのは、厳しいというのが解りまして、というのは医療機器が年限がきて古くなってるということがあり、故障をした時の予備力が無くなってしまふことであつたり、勤務表に余裕が無くなり、急な休みなどが入ると上手く勤務表が組めないということがあつたり、またさらに看護師不足で補充の看護師さんの応援が難しかったりとか、色んなことが重なって、この「月水金」「火木土」の2部体制の歪みが出てですね、今実際は、ちょっと余力を残す状態に減らして「月水金」2部・「火木土」1部の体制に戻しております。でも、この体制でも。出来る限り詰めてますので、患者さんの総数は、増えてます。毎年10名以上、半田病院で内科の先生が見られてる患者さんであるとか、或いは近隣の先生方から直接

泌尿科医に紹介していただける患者さんで、透析の方に導入になる方がおられます。最近では、血液透析ではなくて腹膜透析の患者さんが増えますので、血液透析のシフトを増やさずに何とか対応できています。腹膜透析は、ご自宅で透析する方法ですね。そうすると、状態が安定すると、月1回の受診で大丈夫なんですけど、血液透析の方は月13回程の受診：週3回の透析になりますので。だから、外来患者数の延べ数での腎センターのカウントとしては少ないかも知れませんが、慢性の維持透析患者さんを診ている患者数自体は、かなり増えてます。

したがって、今後なんですけれど、今申し上げた点ですね。一つは機械が年限を過ぎてまして、今日「割石君」もそこに来てくれますけど、技師達が機器の修繕の資格をですね、講習に行って取って来て、医療機器を自分達で点検して・整備して、本当はちょっと年限を過ぎてんのを修理しながら使っていると、というのが現状であるのと、もう一つは水処理施設がですね、一つの設備でやってるんですけど、それがもし何かあった場合には、一切透析は出来ないというリスクな面があるので、将来的には、出来れば水処理施設が二つあって、透析のベットが有る程度確保出来るというのが、安全であり、また、これに充分合う位の需要はこの地域には有ります。

それに対しての人員確保と、ドクターもちゃんと確保出来るのかどうかと、まあもちろん泌尿器科でなくても腎臓内科の先生でも構わないんですけど、そういう事があれば腎センターは更に、まあいずれ過疎化になって段々患者さんは少なくなっていくかも知れませんが、現状の需要としては、腎センターにはそれ位のものは有るだろうと思いますけれど、今の半田病院の状況では、医師・看護師の確保、設備の充実がなければ、今位が一杯一杯かなと思います。

臨床工学技師については、4名だったのが3名に現在なってますけど、もう1人、今募集をかけております。また募集して確保できれば、いざという時・災害時や・他の透析施設が受け入れ出来ない状況で、患者さんが増えてきたときには、「火木土」も2部制にして、またやむを得ず対応しないといけないですが、なるべくなら「火木土」は1部制で余裕を持って、行きたいと考えます。患者数は増やさないと病院の経営にはあれなんですけど、その辺はちょっと今熟考しておるところです。ただ、

毎年、10名以上の方に維持透析への導入が必要な状況が続いておりますので、腹膜透析の方を増やしながら、なんとかこの辺の地域の人のニーズには答えようかなと思っております。

(仁木委員長)

ありがとうございました。

以上、腎センターからの報告になります。

次に、周産期部門の方で婦人科の木村診療部長ご説明をお願いします。

(木村診療部長)

はい。現状としましては、婦人科の方は平成22年度・23年度と減少しております、実際には管理者の交代、その時に伴います医師数減で現在は5名おりますけど、一時3名で診療していた時期もありました。それも関係・影響というのは否めないことかと思えます。現在は、沖津管理者と私と女性医師3名の計5名で産婦人科をしております。

しかし、あまりネガティブな面ばかりではいけないので、女性医師に人間ドックの健診等はお任せしております。乳ガンの触診とか、子宮ガン検診とかは女性の医師にお願いして行くようにしております。それと共に、当院で20代・40代で受診されております患者様というのはかなり多いという現状がありますので、女性医師3人には主に外来の方で活躍していただいて、女性のプライマリ・ケアの拡充を図って行く方向で考えております。

ちょっと話しは変わりますが、懸念事項としましては、三好病院の産科復活が見込まれる中、今後当院としても分娩数が減っていく可能性があります。現状は年間600人位分娩しておりますが、ここ数年に関しては、急に分娩数が減ることはないものと思っております。以上です。

(仁木委員長)

ありがとうございます。

婦人科の方では、今女医さんが3名います。現在、乳腺の講習会とか健診の方に回っていただくということで、講習会の方も二人、今日と明日出席していただいて、乳腺・乳ガン・甲状腺の視診・触診もお願いしよう、という話しも出ております。

それから、三好病院の話しが出ましたけども、今後麻酔科のドクターを確保するとか、そういうハードルはありますが、課題等をきちんと整

理して初めて次の世代へ代替わりが出来ると思いますので、その辺りが肝要というようなことではないかと思います。

あと主要な科目ですが、医師が一人減少した内科の現状等について、中矢先生なにかお話しございませんでしょうか？

(中矢診療部長)

内科の中矢です。内科医師が辞められて、確かに一人減となったのは、直接では当直の回数が増えたりとか色々な面で影響があります。けれども、出来るだけ外来の診療に関しては影響を最小限にしようということで、退職医師が担当していた週3回の外来日は、5人の内科医で2回は補うことが出来ております。それから、やはり忙しくなるのは当然の事ですが、今のところは何とか回っているような状態です。

(仁木委員長)

まだ、暫く忙しい状態が続くとは思うのですが、よろしく願いいたします。

以上で、各診療科のお話しということで、打ち切らせていただきたいと思えます。

次に、5番目の項目としまして、本年度新たに導入しましたMRI機器です。この機器につきまして、井筒放射線科技師科長ご説明お願いいたします。

(井筒放射線技術科長)

以前のMRIは、平成13年に導入いたしました、0.35テスラという低磁場のMRIでした。今回、東芝社製の最新式高磁場1.5テスラMRIを導入することになり、先月25日から稼働いたしております。

装置の特徴は前装置より撮像時間が早く高解像である。他社装置に比べまして静かであることです。放射線科の先生をはじめ各科及び開業医の先生方からも画像は非常に良いという高い評価を得ています。

それから、来月から簡易脳ドックを開始したいと思っております。簡易脳ドックの案内は近々の内にホームページに載せる予定です。

(仁木委員長)

ありがとうございます。

今回の新しいMRIは、以前に比べ撮影時間の短縮が可能で、静粛性が高いといわれてまして、患者さんの負担が少ないというメリットもご



ございます。

それから、西谷前教授が読影を担当しており、検査後だいたい30分ほどで、我々の手元にレポートが届くという状況が出来ております。他院からMRI・CTの紹介があった場合、他院には無い高質なレポートが短時間で出来上がりますので、そこの所も併せて充分アピールしていただきたいと思います。

(井筒放射線技術科長)

MRI・CTの検査紹介ですが、西谷先生が常勤で勤務してくださりますので、当日患者様に画像データと所見をお渡しする様にしております。当日お渡しできない時は一両日中に返送する、若しくは画像データのみ当日で所見は後日というような形で行っております。早急に開業医の先生方へお返しする様に努めております。そしてご紹介して頂く事は当院にとっても非常に有り難いですし地域医療の一助になっていることと思います。

(仁木委員長)

はい、どうもありがとうございました。

次に6番目、国保診療施設としまして、地域との連携を深めるための努力として、出前講座をすとか院内の職能向上を図るために勉強会を開催するという事です。これにつきましては、現在保健センターへ当院の内科医、若しくは外科医、婦人科医が出前いたしまして、日常生活における注意点とか、疾患の簡単な説明の講習会を今後開いて行きたいということで、話しを進めて行っている状態です。

あと一つは、今年は工事がありまして、いくら頑張っても入院患者が増やせないという現状もございます。次に新たな病院が出来た時「さあ頑張れるぞ」ということを目標にしまして、我々の職能域をレベルアップするということが必要かと思えます。

その目的のために、看護師、パラメディカルの勉強会を定期的に行うことで、自分のレベルを上げていただく。その事によって、医者も高齢化してますので、なかなか目が行き届かない所があるんですが、指導を押し進めて行くことによって、患者さんのメリットを高めるということを計画しております。

勉強会等は、現在も看護部門等で充分やられているんですが、もう一

歩踏み込んだ教育というか講習会を今後開いて行きたいと思っております。そのために、各科の先生方にもご協力のほどを。それから薬剤部、放射線科、そういったところのお話しをしていただくようなことを考えていますので、ご協力のほどよろしくお願いします。

それから7番目ですが、適正な収益を計るための機器のリースを進める。それから、薬剤の薬剤費用を抑制するためのジェネリックの使用を進めるということになっております。機械のリースにつきましては、鎌村事務長お願いします。

(鎌村事務長)

平成24年度の医療機器購入につきましては、放射線科の高額な医療機器導入を計画する中、本年度の経営状況から考え、導入後の費用対効果を踏まえて年間リース代と相殺する目標の中でやって行こうと考えています。

(仁木委員長)

ありがとうございます。

それから、ジェネリック医薬品の使用促進につきましては、使用率20%が目標ということだったのですが、13から14%が現状です。

これは、やはり対応薬品の増加を目指して、薬剤費の抑制を進めて行かなければならないと思います。また皆さんにも協力をお願いすることになりますので、検討よろしくお願いします。

以上で7項目のご説明という事になりましたけれども、以上の内容で何かご質問とかご意見がございましたら・・・。

あ、美馬委員お願いいたします。

(美馬委員)

個人的な質問なんですけれども、先程脳ドックをこれから始められるということで、もし私が受診するのであれば、大体どれ位の費用と時間が掛かるものなのでしょうか？

(井筒放射線技術科長)

そうですね、ただ脳ドック単体でするつもりは現在の所はございません。当院の健診、ドックを受けていただいたオプションに付ける予定です。

費用と致しましては、ただ今協議中ですが15,000円前後を予定

しております。検査時間ですが一般外来と同様の検査を行おうと思っておりますので30分程かかると思います。

(仁木委員長)

あと、ご質問ございませんでしょうか？

大垣委員、何かございましたら。よろしいですか？

(大垣委員)

今年から町職員の定期健診を半田病院でお世話になっています。少し時間を取られるかと思いますが、よろしくお願ひします。

(仁木委員長)

ご利用いただいて、ありがとうございます。

谷田先生の方から、何かご意見ございませんでしょうか？

(谷田委員)

せっかく健診の話しになりましたので。病院の収益構造は、入院収益と外来収益とその他収益であり、大体どれぐらいの割合で収益を考えたという切り口の進め方もあります。健診は、完全に人間ドックも含めて保険診療とは関係無い営業主体のものでありますから、営業力こそが全てとなります。後は院内で時間のスケジュールを合わせていたり、利用者のマネジメントをどうして行くかというところに懸かってくる。現時点ではそれほど大きな柱では無いと思います。

ただ、これからやはり病人を作らないというのも、直診病院の一つの大きな役割になってくるでしょうから、そういった予防的な部分に関しては、収益の柱としてもいいのではないかと思います。こういった事については、経営陣の戦略会議的な所で、どれ位の重点を置いて行くのか、柱にするのか、しないのかも含め片手間でやるのではなくて、本格的にやるのであれば、人を配置してでもやって行かなくてはなりません。ある程度ボリュームがないと、収益的には良いことはありませんので、そういった経営判断をぜひお願いしたいと思います。

それから、話しを聞いて昔の経験を思い出しましたが、急性期の病院でCTが導入されたばかりの頃に、小読会というのをやっていました。当時ガン研のCTを開発した放射線科の先生に月1度来て貰って、内科の医師、外科の医師、整形の医師が夕方から集まり、医師だけではなく放射線技師のほか、看護師の中にも興味がある人は入っていたと思いま

すが、定期的にその画像診断を「どう放射線科医が読み取っていくのか」という、勉強会をやっていたのを思い出しました。半田病院では前教授が読まれているので、これは有り難い事だと思いますし、そういう機会に接する事が出来るというのも、当院の一つの売りになるんじゃないかなと思いました。これはマネジメントでいう所のガレッジマネジメント、だと思いますが、経験をどう伝承して行くか、技術や経験をどう伝承して行くかといった時に、非常に高いレベルの力を持っている方が身近にいらっしゃる訳ですから、それを上手く伝承していく、そういう仕組みを作っていただきたいなと思いました。

(仁木委員長)

ありがとうございます。

現在、我々もちょっと今止まっていますが、内科、外科医及び医師会の先生方にも声を掛けて勉強会をしましょうということで、昨年検討会を立ち上げたのですが、最近忙しくて開催出来ていません。やはり、そういった検討会をすることによって、患者を紹介いただいた後の所見を直接お話し出来るので、非常に有意義なことと思います。そういった事も、今後再開して行かなければいけないと反省しております。

(谷田委員)

事務局を作られた方がいいですね。そうすると、ある程度継続しますので。

(仁木委員長)

そうですね。参考にさせていただきます。

谷先生の方から、何かご意見ございませんでしょうか？

(谷先生)

当院の外来数が減っているということですが、外来の患者さんの数というのは、ある程度医師の数によって制限されます。私は、大学で膠原病・リュウマチの専門外来をしているんですが、大体外来日は8時半から始めまして、3時頃には終わらないと5時からは会議があるということで、3時に終えて5時までの間に、その日の患者さんの書類書きを行います。このような事もあって、外来の患者さんをこれ以上増やせないという状況があります。

外来の患者さんを増やすというのは、一人一人の患者さんの数を増や

すということですが、私の患者さんをこれ以上増やせないという時は、大体外来の患者さんの数を調整するのに、処方の日数により8週間ごとの外来に調整することが多いです。その8週間ごとを、例えば4週ごとに調整させてもらうと元の倍になる訳です。2週ごとに来てもらうと4倍になると、数字ではそのようになりますが、中々そういうふうに出れないという状況があります。

一つお話したいのは、3時に終えて5時までの間の書類を書く時間というのは、例えば私の外来であれば、こちらの先生方も関わっていると思いますけど、難病の特定疾患の患者さんの書類が、何百枚もこの7月・8月に来ます。それで1日3時間位書類を書くという作業があるんですけど、徳島大学では今年からドクターズクラークの方を雇いまして、その方が特定疾患の書類を全部下書きしてくれます。それで、我々はそのを見て承認をするという作業だけで済むということになり、1日に3時間掛けていた書類を書く作業が、30分位で済むようになりました。その空いた時間に、外来の患者さんを診るという時間が出来た訳です。病棟を診てる若い先生は、速く外来を終え書類を書く時間も短く出来ると、病棟に返って患者さんを診る時間が生まれます。そして、4時頃には看護師さんから「指示を書いてほしい」という事を言われますので、速く戻ってそういった作業が出来ます。医師として外来の患者さんを診たり、病棟の患者さんを診たり、検査をしたり、処置をしたりという医師でしか出来ない業務の時間が出来る訳です。半田病院の事情をよく知らないんですけど、ドクターズクラークというような医療・医師の作業補助体制を取り入れているのかどうかお聞きしたいのですが。

(沖津管理者)

医療クラークのお話ですね。医療クラークに関しては、徳島県内でも結構早く半田病院は入れております。最初は2人だけだったんですけども、その2人、非常に優秀な人間が入りまして、内科や産婦人科、その他の科で非常に勤務医の負担軽減に繋がっております。そればかりか、今日の資料の中で、「資料2」というのがありますが、これはDPCの点数の内訳になっていると思うんですけど、その中に医師事務作業補助体制加算というのがありまして、この加算も充分取れております。DPCの係数アップにも繋がっております。医療クラークは三村先生が

早くから導入を行いました。現在4人おります。

(谷先生)

それは、書類を書いたりする作業もやっているのですか？

(折目主任)

それに関しましては、生命保険の診断書から始まりまして、厚生医療、特定疾患、その他の書類は全てクラークの方で作成という形をとっております。

(仁木委員長)

どうもありがとうございました。

あと、オブザーバーの方から何かご意見等ございませんでしょうか？

無いようですので、病院の建て替え事業について頁は34頁になります、三好さんよろしく申し上げます。

### 3 半田病院南病棟耐震化改築工事の概要（三好課長補佐説明）

(仁木委員長)

ありがとうございました。

引き続きまして審議事項、半田病院改革プランの評価について報告していただきたいと思えます。加藤さんお願いいたします。

## Ⅲ 病院改革プランの検証

### 1 基本方針（加藤主任説明）

### 2 改革プラン評価表（ 〃 ）

### 3 収支計画

○経営計画概要（加藤主任説明）

○平成24年度キャッシュフロー計算書（ 〃 ）

(仁木委員長)

ありがとうございました。

病棟の建て替えにより、当初の計画が大幅に変更になってしまいました、中々先のことが読み辛い状況になっているということがお解りいただけたと思えます。この改革プランにつきまして、谷田委員なにかご意

見ございましたらお願いしたいと思います。

(谷田委員)

病院の改革プランは、財務の事を中心に公立病院の建て直しを図ろうという趣旨で出来たものですから、ここで言うと37頁のこの1ですね。これがより一番大事な所な訳でして、ほとんど計画値を達成されている訳です。

ただ、その下の内容の1の記述がちょっと気になります。「一般会計から繰入金が増額されたことにより、経常収支・医業収支が黒字になった」というのは本当ですか。繰入金が入ったから黒字になったのか。適正に事業が成されたから黒字になったのか。そもそも繰入金というのは何なのか。政策の繰入基準に従って繰り入れられている訳ですから、それに見合うだけの、行政サービスがなされていたとすれば、これは単なる病院からすると売上げの一種で、医業収益の中に入ってる訳です。

次に、2について「新たな施設基準を取得したことにより」と、これもまた因果関係が書いてありますが、元々何らかの医療機能を実現させるために、例えば看護師の配置を替えたとかですね、医師作業補助者を付けたとかですね、そういう事をした結果として点数が付いている訳です。何らかの機能を上げるためとか、サービス・医療の質を上げるために行った結果が、たまたま点数上評価されたという事かも知れません。特に手術においては、点数が上がったからその手術をしている訳ではなくて、高度な手術をしていた所、それを評価されて点数が上がったりする訳です。

それから、その下の機能に係る手術件数や時間外患者数についても、これだけ数が変わるって事は、構造的な問題がそこには起こっている訳です。先程、仁木先生が仰った様に、内視鏡がハイレベルになればなるほど外科に回ってくる患者が減るとかです。これなんか、もう明らかに構造的に変わっている訳ですから、そこら辺を記述された方がより正確じゃないかなと思います。単に手術件数が減ったということになると、外科がサボっているんじゃないとか、そういう話しになるかも知れません。

時間外患者数のこの数についても、計画を立てた時点と、それから現在とでは、状況が違うんでしょうね恐らく。場合によっては、評価委員

会の有る所では、項目自体を削ったりもします。もうこの項目は評価に値しないとかですね、状況が変わったと言うんで新しい評価項目を作るなり、古い評価項目をもう評価不要としたり、あるいは項目自体を削ったりもします。そういう事をしますと、もう一度考えていただけたと思います。その他については特にありません。以上です。

(仁木委員長)

貴重なご意見、ありがとうございます。

大垣委員、ご意見ございませんでしょうか？

(大垣委員)

「財政的に大変厳しい」という話しにいつもなるのですが。交付税の仕組等もお話ししなければいけないと思うのですが、いずれにしても最後の結論については、行政も厳しいということです。これから消防署の建て替えとか、いろいろな公共施設も耐震化がございます。それから、合併して10年目以降から交付税が一本化算定となりますので、それにより大きく交付税が下がるということで、相変わらず厳しい財政状況が続くような見通しです。

(仁木委員長)

今後ともよろしくお願いいたします。

これで改革プランについて、討議を終わらせていただきます。

寒川委員から何かご意見ございませんでしょうか？

(寒川委員)

毎年、発言の機会をいただいてありがとうございます。

組合といえば、無理難題な要求をされるイメージが皆さんにあるかと思いますが、今回経営のことも勉強させていただいたので、これを組合員にも伝えて、組合員一人一人が経営のことも考え、半田病院のことを考える題材にして、共に頑張っていける材料に出来るよう、私も組合員もがんばって行きたいと思います。

また、私も組合員・職員の代表として、みんなの気持ちを伝える役割を担っていますので、管理者を始め皆様に職員の声を届けて行こうと思っています。今後とも相談に乗ってくださる機会を作っていただければ幸いです。以上です。

(仁木委員長)



よろしくお願ひいたします。

それでは、今後の長期展望について管理者からお話しがございます。

(沖津管理者)

ここで、私から長期の展望について、とうとうと述べれば非常に収まりが良いんですけど、なかなか私そういう計画を立てると言うのが得意な方じゃありませんで、まあ胸を張って堂々と皆さんにお伝えできると言うような事は無いんですけど、平成25年度以降の事業と言うことで5点ほどお話ししたいと思うんです。

先程、平成24年度のところでも既に出た部分と重なるところがあるんですけども、まず第1は病児保育のための事業を起ち上げると言うのがあります。これは半田病院だけじゃなくて、町の方から以前からそういう打診があった訳なんです。まあ最近では働く女性が非常に多くて、小さい子供を保育所に預けて働いている、というのが実態だと思うんですね。しかし、ちょっと熱を出すと直ぐ呼出があつて、子供さんを迎えに行かないかん。その日は仕事を休まないかん。というような問題がこれはもう、つるぎ町に限らず全国的な問題として発生しています。そしてこの地区、西部Iの医療圏において、病児保育をしている所が無いという実態がありまして、それならば半田病院がしてみてもどうか？という様なつるぎ町から以前から打診があった訳なんです。そのご要望に添ひましてですね、南病棟の建て替えが終わつて安定してからですね、次は5病棟の所を取り壊して、新たに病児保育のための事業を起ち上げる予定でいます。それがまず1点です。

それから2点目はですね、先程これも平成24年度の目標の7項目の内の一つに揚がつてたんですけども、院内職の向上のための教育プログラムを起ち上げると言うのがあります。これは、やはり看護部、それからコメディカルの更なるキャリアアップを養成というのが、この間受診しました評価機構でも指摘されてた部分であります。それに添ひまして、長期に渡る教育プログラムというのを立てて教育して行く。医師が教育するだけじゃなくて、看護部なら看護部の中でそういう教育的な立場の人間を作つて、院外へ研修に出かけていただいて、それぞれの部門で指導的な立場の人間を作つて、その人達に後進の教育に当たってもらうという様なところであります。

それから3番目には、今日、谷教授の貴重なご講演いただきましたけども、研修医、学生受け入れのための基盤作りを開始します。これは、これから受け入れていくための基盤も当然必要ですので、最終的には南阿波ですか、総合診療教育プログラムに負けないような、そういうプログラムを作って行きたいなというふうに考えております。

4番目には、地域での活動の機会を増やす。まあ、これも先程の24年度でありましたけども、出前講座等の場を作っていくということです。院内の機関誌に「風」というのがあります。それに、平成24年度の目標として、私ちょっと書かしてもらったんです。まあ出来るだけ、先程の大谷さんの話しありましたけども、患者数の実人数をあげないかんというのがあります。まあ、ようするに患者さんのリクルートというか、掘り起こしていうのを図らないかんと思うんですね。その為には、やはりもう病院の職員は院内にとどまっとってはいかん。どんどん、やっぱり外へ出て、広報活動みたいなのをしていかないかんなあ、というふうに考えています。これは町の方の保健センターとタイアップしまして、出前講座、それから或いは座談会でもいいと思うんです。そういうのも復活して行こうかなと。まあ職員の皆さん、そういうふうな事だというように、ご理解いただきたいと思います。

最後の5番目なんですけれども、まあこれも先程とかぶりますが、内視鏡センター、腎センター、周産期医療を更に発展させて行く。まあ各部署の意見を聞きながらですね、発展させて行きたいというふうに考えております。以上、5点ご報告いたします。

(仁木委員長)

ありがとうございました。

以上で審議事項が終わりました。

その他のことで何かございましたら、ご意見お伺いしたいのですが。特にございませんでしょうか？

美馬委員、特にございませんでしょうか？

それでは、審議事項はこれで終了したいと思います。

引き続きまして、第6番、閉会のことばです。

本日は、お忙しい中、経営委員の皆様には当会に出席の上、貴重なご意見を賜りましてありがとうございました。

また、休日にも関わらずオブザーバーとしまして、参加、討議いただきました職員の皆様には、当院の抱える問題点を理解していただけたと思います。本日の討議を今後の半田病院の経営改善に生かすように、問題点の検討を継続して行かなければならないと思っております。今後とも病院運営に関しまして、ご指導・ご協力をお願いする次第でございます。

これで平成24年度、第1回半田病院経営委員会を閉会いたします。  
本日は、どうもありがとうございました。