

平成26年度 第2回 栗原市立病院経営評価委員会会議録

- 1 日 時 平成26年11月6日(木)午後6時30分開会
- 2 場 所 エポカ21(2階 清流の間)
- 3 出席者 委員7名

【委員以外の出席者】

栗原市病院事業管理者 小泉 勝

医 療 局：局長 菅原信二

看護専門監 大橋昌子

医療管理課長 佐藤修

栗原中央病院：副院長 佐藤修一、中鉢誠司、石田健司、高橋輝子

事務局長 狩野和夫

総務課長 白鳥嘉浩、医事課長 三上己知

若柳病院：副院長 小竹英義、事務局長 高橋弘之

栗駒病院：事務局長 高橋幸弘

(佐藤医療管理課長)

本日は、何かとご多忙の中をお集まりいただき、ありがとうございます。

委員の出欠状況は、平川委員、矢川委員、富田委員より所用のため欠席の連絡が入っておりますが、本日は7名の出席で、委員の半数以上が出席となりましたので、設置要綱第5条第2項の規定により、平成26年度第2回栗原市立病院経営評価委員会を開会いたします。

はじめに、有我委員長から挨拶をいただき、本日の議題に入らせていただきたいと思います。よろしく申し上げます。

(有我委員長)

皆さん、こんばんは。本日は比較的暖かいですが、1～2週間前の寒さで私も喉を痛め、ようやく治ってきたところです。皆様の体調はいかがでしょう。

本日の委員会は、8月の今年度第1回委員会で、各病院の自己点検・評価報告がなされましたが、この内容に各委員から意見や提言をいただき、平川委員からは情報もいただきました。皆様からの意見や提言に基づき、委員会の点検、報告書(案)としてまとめさせていただきました。本日はこの内容について、皆様と意見交換を行いたいと思います。午後8時過ぎまでの予定ですが、どうぞよろしくお願いいたします。

(佐藤医療管理課長)

それでは、最初に報告事項ですが、「医学部設置に関する報告について」を菅原医療局長より報告申し上げます。

(菅原医療局長)

医療局長の菅原でございます。「医学部設置に関する報告について」を報告申し上げます。

す。

8月4日に開催しました第1回委員会において、「その他」の報告の中で、医学部新設の関係について報告させていただきましたが、その際に、決定しましたら皆様に報告させていただく旨をお話しておりました。皆様ご存知のとおり、震災からの復興、東北地方の医師不足、原子力事故からの再生といった要請を踏まえ、特例として、東北地方において1校に限り医学部新設を可能とする基本方針が打ち出され、その中で栗原市にキャンパスを持ってくるという構想がありました。前回報告させていただいた後、8月28日に5回目の構想審査会が開催され、新聞等で報道されたとおり、東北薬科大学に決定されたところでございます。前回報告させていただいた時点では、栗原市のキャンパス構想が実現するのではないかとということで、本日の報告がそのような報告になるのではと大変期待をいたしておりましたが、残念な結果となってしまいました。

8月28日の第5回構想審査会の内容が前日に報道されまして、私どもも非常にびっくりしましたが、既に審査会では決まっていたのかなという感想を持っております。その、総合的な評価というのがホームページなどに掲載されておりますが、それを紹介させていただきます。

まずは、東北薬科大が大きな評価をされた点については、石巻市立病院へのサテライト設置など、地域医療や災害医療に関する教育体制が総合的に評価されました。一方、宮城県の構想については、人材確保、教育カリキュラム、大学病院の機能や規模に具体性が乏しいなど、準備不足が影響したと言われております。

県では、構想を提出した後いろいろな変更しておりまして、例えば、入学定数を100人から60人に変更するとか、付属病院の病床数を600床から500床前後にするなどの構想を付け加え、熟度を高める努力をしました。

ところが、構想審査会は最初の構想案で審議をされたという経緯があったようで、県のその後の方針については加味されなかったのではないかと思います。総体的には、追加した考え方や資料等は、各委員に伝わらなかったのかなというのが、決定後の話でした。

それぞれキャンパス構想の中で、評価をされた、あるいは不十分とされた内容が文部科学省のホームページに載っておりますので、参考までご紹介させていただきます。まずは、評価された点については、

- ・総合診療医養成に特化し、どこにもない特徴的な大学、地域完結型の教育を行うということの意気込みは高く評価できる。
- ・栗原地域は、医師数が東北地方の中でも特に少ない地域であり、医療過疎地域に立地するため、医療格差の是正、地域振興への期待は大きい。
- ・学生時代に医師不足の小都市で学ぶことにより、日常生活から地域医療になじむことが期待できる。

以上が、評価された点でございます。

次に、不十分とされた点については、

- ・栗原中央病院は医師数が30人程度と、明らかに少人数であるため、大学としての最低の水準を確保するためにはかなりの人数の医師を教員として招く必要が

ある。看護師等についても同様である。その見通しはかなり厳しいのではないか。

・栗原中央病院は、現在でも経営が厳しい中で、将来、附属病院の運営維持は極めて難しいと思われるが、その対策が示されていない。

・栗原中央病院が大学病院になり得るのか疑問。

以上、様々な意見が出されたようであります。

東北薬科大学は、現在構想どおりの方向に進んでいるのですが、審査会では7項目の具体的な基準をクリアしなければ、認可をしないという方針を出しております。

先月の22日に東北薬科大学では「教育運営協議会」が開催されました。一番重要な問題である教員確保については、各委員からいろいろな意見が出たようであります。教員は約180人が採用予定になりますが、地域医療に支障をきたすのではないかと意見が多く出され、大変なご指摘があったようです。認可申請までのスケジュールは大変厳しいと報道されております。

これまで栗原市としては、医学部の構想が示されてから、医学部設置推進室を新設し、また、民間有識者による「医学部設置推進連絡協議会」を立ち上げ、推進してきたところであります。この体制は、東北薬科大学が平成27年3月に許可申請を行うまでの間、その結果を注視したいことから、継続することとしております。このことは、栗原地域を照らす希望の光である医学部設置について、市として対応できる準備を行っていくものであります。

栗原市病院事業への影響として、ひとつは構想が示されてから、職員にかなりの動揺がありました。身分的に変わるといふ動揺があったと思います。また、2月から結果が出るまで6ヶ月間ありましたが、医師の招聘や病院機能の新たな変更などを見送ることになったということもありましたが、これまでは大きな影響はなかったものと捉えております。

以上、経緯と内容について、ご説明させていただきました。

(有我委員長)

ありがとうございました。今の報告について何か質問はありますか。なければ次の議題に移ります。

それでは議題に入りますが、議題1として「平成26年度第2回委員会の公開・非公開について」を議題といたします。この会はこれまでどおり、公開としてきましたので公開とさせていただきたいと思いますが、ご異議はありませんか。

《「異議なし」の声あり》

異議はないようですので、本日の会議は公開として進めさせていただきます。なお、本日の会議録は栗原市病院事業のホームページで公開いたします。

それでは議題2に移ります。「平成25年度重点取組事項に対する点検・評価報告書について」を議題とします。事務局の説明を求めますが、進行としては説明が終わりましたら、各委員からご意見をいただき、その後に皆様で意見交換をお願いすることとしておりますのでご了承ください。

(佐藤医療管理課長)

資料の説明に入ります前に、資料の確認をさせていただきます。

本日の資料は、既に送付しております、資料1「栗原市病院事業経営健全化計画 点検・評価報告書(案)」と、本日配布させていただきました資料2「平成26年度 栗原市立病院の経営に係る中間報告」になります。

「平成25年度重点取組事項等に対する点検・評価報告書について」は、8月に開催されました第1回経営評価委員会において、委員の皆様からいただきました意見を踏まえ、まとめさせていただきました。それでは、資料1「栗原市病院事業経営健全化計画点検・評価報告書(案)」により、ご説明いたします。

まず始めに「1 栗原中央病院の取り組みに対する意見等」ですが、

過疎化、少子高齢化が進行している栗原地域の中核病院として、住民の安心・安全のため、医療の質の向上に努めながら、病院機能評価バージョン6の更新認定、さらに経営健全化計画に基づき経営改善を推進していることについて、改めて敬意を表す。栗原中央病院は病院事業全体の約60%の経営規模を占めており、その牽引役としての期待は大きい。

平成25年度の病床利用率は計画値に比し、マイナス8.1ポイントと大幅に減少した。その内訳は、内科、外科、整形外科の主要3科で5,743人減少しており、特に内科、整形外科の落ち込みが著しい。その要因が人口減によるものなのか、それとも他の医療機関へ流出しているのか。その検証次第で、病院機能を分化する手法なども選択できると考えられる。

地方の医療機関では、高齢者や複数の疾患を有する患者など、明確に担当専門科を決定できない場合が多く、このような患者を適切に、かつ、速やかに受け入れることができる体制が必要である。そのためには、総合診療科的な対応が求められ、医師の理解と協力が必要である。近年、どの医療機関も同じ悩みを抱えており、スペシャリストは多いがジェネラリストが少なく、この場合、常勤医師が順番で対応するなど、地域の実情に即した工夫や発想の転換が必要であると考えます。

また、入院患者は救急や紹介で来るケースが多いので、地域からのニーズに十分に対応しているかどうかを検証し、断らない救急、断らない紹介を、もう一度確認して、対応することが必要である。

さらに、患者数を確保する方策を重ねる一方、服薬指導、リハビリ実施件数の増加、DPCの係数、請求漏れ対策や未集金回収などきめ細やかな増収対策も必須と考える。

次に、費用面では、医業収益に対し、経費の比率が約35%と高いように見受けられる。病院の置かれた状況により、非常勤医師等の報償費には差異が生じるものの、特に委託費を含めた経費の見直しが急務である。医療職と事務方が一体となって経費の削減策と、その経過が見える取り組みが必要である。

病病連携、病診連携の更なる強化も必要であり、紹介に対する速やかで丁寧な対応を徹底することなどを通して、お互いの信頼関係を築くことが非常に重要となってくる。地域医療連携室のみの取り組みだけではなく、例えば地域全体の看護職の質の向上に繋げるため、医院等の看護職も巻き込んだ研修を企画・開催することなど、地域の中核病院として院外へアピールする活動に取り組むことにより、連携の強化に繋がるものと考え

える。

次に「2 若柳病院の取り組みに対する意見」についてですが、

地域密着型慢性期医療の基幹病院としての役割をしっかりと果たし、病院一丸となって経費削減に取り組んでいることは評価される。以前から、常勤医師の確保が最重要課題となっており、このことが経営健全化の鍵を握っている。平成25年度当初に念願であった外科医を招へいしたものの、医師充足率は90%台で推移し、さらに、年度末には常勤内科医師4人中2人が退職するなど、大きな逆風の中で、在宅診療を含め最大限の努力をしていると推察され、純損失の増加はやむをえないことと思われる。

地域医療を担う常勤医師の招へいが厳しい状況の中、栗原中央病院からの医師派遣など、病院事業全体の枠の中での運営も考慮しなければいけない時期となっていると考える。

次に「3 栗駒病院の取り組みに対する意見」についてですが、

常勤医師が3名体制の中、外来患者数こそ減少したものの、病床利用率80%台を維持し、対前年度比で純損失を減少させたことは評価されるべきことである。さらに、紹介率も対前年度比で7.1ポイント増加したことも、一定の役割を果たすことができたと言える。

地域の過疎化等の環境変化が著しい中ではあるが、地域で唯一の入院施設を持つ医療機関として、地域に密着し信頼される公的医療機関としてその責務は大きい。周辺医院等を巻き込んだ医療安全等の研修を充実させ、更なる連携を深める必要がある。

若柳病院と同じく常勤医師の確保が最重要課題であるが、病院事業全体の枠の中での運営も考慮し、さらなる安定経営に尽力されたい。

最後に「4 総括」ですが、

平成25年度は「第二次経営健全化計画」の2年目にあたり、その目標値にむけて各種施策を推進してきた。

栗原中央病院は、平成24年度の病床利用率が計画値を上回ったが、平成25年度は前年度対比で5.4ポイント、計画対比で8.1ポイント下回る結果となり、純損失で約3億6千3百万円の赤字となった。栗原市の中核病院として、病院事業全体の牽引役としてその期待も大きいことから、患者減少等の要因をさらに検証し、今後は病院機能を含めた検討が必要になると推察する。

地域密着型慢性期医療の基幹病院である若柳病院、栗駒病院における常勤医師確保は、依然大きな課題のままで、地域医療を担う医師の確保が厳しい状況であれば、栗原中央病院からの医師派遣など、病院事業全体の枠の中での運営についても考慮しなければならない。

平成26年度診療報酬改定は、全体改定率で0.10%のプラス改定とされたものの、消費税率引上げに伴う医療機関等の課税仕入れにかかるコスト増の補填分を考慮した場合、実質は1.26%のマイナス改定である。また、その重点課題として、団塊の世代が後期高齢者となる2025年の超高齢化社会を想定し、地域完結型へとシフトするため、在宅診療の充実を含めた機能分化と連携の強化、急性期病床の機能を明確化するため、特に看護師配置基準7対1一般病棟入院基本料の厳格化、さらには、地域包括ケアの実現に向けた体制整備などが示されている。今後、栗原市立3病院が地域から期待さ

れる公的病院として継続するためには、大崎市を含めた2次医療圏の中で、どのような位置付けで運営すべきか、一層の明確化を強いられることとなる。

さらには、経営には負担となるものの、公的病院の役割として、引き続き救急医療体制の充実や産科、小児科等の専門医の招へいなどの課題に対応していくことも必要である。

過疎化、少子高齢化が著しい栗原地域にあって、市立病院への期待は高まる一方であるが、今後も継続して質の高い安心安全な医療を安定的に提供するためには、更なる経営の効率化と合理化に努める必要がある。

以上、ご提言をいただいた内容を案としてまとめさせていただきました。

なお、第1回経営評価委員会で、ご意見がありました本年度上半期の市立3病院の運営状況については、後ほど各病院から説明を申し上げます。以上です。

(有我委員長)

ありがとうございます。皆様の意見を踏まえて、事務局は報告書として取りまとめを行いました。非常に苦しい状況の中で表現されていることがにじみ出ていると感じますが、皆様の意見がどのように反映されているか、また、これに対して異議があるなど、いろいろと意見があると思います。

それでは、遠藤副委員長からお願いします。

(遠藤副委員長)

前日も医学部新設問題に関しての報告がありましたが、今回は栗原市としては、非常に残念な結果になったとの経過報告がありました。この件では、国の決定がなされ、一定の結論が出た訳で、病院関係者としては落ち着きを取り戻しているのではないのでしょうか。今まで通り、当院の置かれた環境の中で頑張らなければならないことが明確にされたと思います。

この報告書(案)については、有我委員長に上手にまとめていただきました。大変に厳しい現実の中での取り組みに対して、各委員の意見が整理され、健全化計画の執行状況の評価と問題点の指摘、そしてこれからの方向性が示されています。この報告書(案)については、この内容で異論はありません。

付け加えますと、病院として頑張っていることは良くわかりますが、これからこの内容について、どのように取り組み、解決していくか道筋を示すことが肝要です。報告書の意見等として、患者の確保が必要で、受け入れ態勢をどうするか、そして患者数減少を総合的な分析をするなど、難しい課題が示されています。これらを解決していくためには、病院の具体的な行動計画が必要になると思います。過去2年間の経営健全化計画の取組実績を踏まえ、残りの期間で計画の実現に向けて具体的にどうするかがポイントになります。各委員の指摘や意見などを参考にして、今後の課題・取組事項を明確に設定し、その重要度、緊急度、実現の可能性などの視点で、優先順位をつけて実行することが必要と考えます。

報告書(案)に記載されているように、今は医療制度の大きなうねりの中に置かれています。地域医療計画でいえば、当院の位置する二次医療圏の中で、大崎市民病院と当

院の役割分担が変わりつつあります。そのような中で、地域医療ビジョンも動き出しますので、当院の将来的な立ち位置を念頭に置きながら、運営を検討していかなければならないと思います。

(有我委員長)

ありがとうございました。それでは、岩佐委員にお願いします。

(岩佐委員)

私の感覚では、この「評価・報告書(案)」は非常に良いと思っております。前回の委員会でも話しましたが、実際は中身が非常に重要だと思います。これは総論を書いているのであって、栗原市病院事業が各論に対してどのように取り組んで、その評価がどうかを、例えば評価・報告書の添付資料のような形でもあったほうが良いと思います。目的が評価・報告書となってしまうと計画が進まないように思います。前回も話したとおり、自己点検・評価の資料は各データが多く大変立派なものですが、このデータから自分たちが何をしなければいけないのかが非常に重要だと思います。年数回行われているこの経営評価委員会と、各市立病院とのリンクが非常に重要だと思っております。経営評価委員会の意見に対して、こういう議論をしたのですがこういう結果となりましたというのを積み重ねていけば、ポイントは見えてくるのではないかと思います。具体的な例を挙げると、前回の委員会で同規模施設の評価があつて、ここが良いところ、ここが悪いところという評価がありましたが、そこをきちんと分析していかないといけないと思います。例えば今回の評価・報告書にも、医療職と事務方が一体となつてという表現がありますが、これは具体的にいつまで何をするのかということ、例えば院内の評価委員会のような組織で議論したものを、この委員会で報告していただければ外部からの視点で意見を言えるのではないかと思います。このデータ集は素晴らしいものだと思いますが、それを各病院がどのように評価・分析しているのかという情報があれば、これはこういうふうにといい意見を出せるのではないかと思います。

前はあまり細かいところまで目を通せなかったのですが、例えば1ページ目の服薬指導は、従前は1,000件以上だったのが、平成24、25年度は200件台になって落ちている。このことは病院としてどのような方向に進んでいるのか疑問に思いますし、薬剤師やリハビリ部門の従事者の強化などの職員の確保の動きはどうなっているかなど、現状を聞きたくなります。私が所属する病院も同じ状況なので、そのようなことを説明していただければ良いと思います。

もうひとつは、栗原中央病院はDPC病院ですが、点数が非常に低いと思うので、そのデータの分析がどうなっているかということです。何が低いかを院内で議論した内容を提出していただくと、こういうところがもっと可能なのではないかという意見を出すことができます。平成26年度の診療報酬改定に伴う動きはどうなっているのかや、平成27年度の職員採用の見込みはどうなっているのかなど、今の時期は看護師の就職などもほとんど決まっているようなので、そのような動きは非常に重要だと思っております。今回の評価報告書をベースとして、運用している内容を委員会に提出していただければ良いのではないかと思います。

(有我委員長)

ありがとうございました。続きまして、佃委員にお願いします。

(佃委員)

私は看護の立場から申し上げます。

私も病院勤務をしておりましたが、どうしても収入に対して看護が見えてこないということがあります。看護体制の7対1や10対1などは見えやすいところですが、それ以外ではなかなか見えてこないのです。病院勤務時代は、その病院の経営が落ち込んで、紹介率が悪く病床利用率も悪いといった時期がありました。そんな時に、看護部が元気であれば病院は活性化する、看護部が活性化すれば病院が元気になるというようなこともありますので、もう少し看護部の活動が見えるようなことがあっても良いのではないかと思います。まとめの中にもありますが、市立3病院全てが医療安全を熱心に取り組んでおりますので、医療安全を中心とした外部に向けた研修を行っていただきたいと思っております。外部に向けたというのは、近隣の診療所や介護施設の看護師の育成を主眼においたような活動を行うことによって、長い目で見れば大変有効ではないかと思います。実際に自分がそのようなことを実施して、紹介率などが延びてきたということがありました。また、経費削減については、病院全体で声かけをしているということが「一丸となって」という表現になっているようですが、ただ声かけをすることだけで「一丸となって」という表現になっているのではないかと思います。例えば診療科ごとや病棟ごとなど、そのような細かい単位で、具体的な取り組みを積み重ねることによって、活性化していくこともあるのではないかと思います。私の病院勤務時代の経験から話しておりますが、看護部の方々にももう少し頑張っていたいただきたいと思っております。市立3病院は地域の中核病院ですが、これから先を見据えますと、在宅診療に移行することが想定されることから、中核病院としての連携の位置づけをさらに成熟させていく体制作りを行うことが重要であると思っております。地域に目を向けたときに、今必要とされていること、これから必要とされるような専門的な、例えば認知症の認定看護師のような職員の育成が必要だと思っております。栗原中央病院は大変忙しい中、医療機能評価のバージョン6に更新したということは、大変なことだったと思っておりますし、努力されていると感じております。

(有我委員長)

ありがとうございました。続きまして、小山委員にお願いします。

(小山委員)

私の場合は、企業経営している立場から評価をさせていただきます。まず、この報告書にある評価は、ありのまま受け止めなければならないと思います。どこの地域も過疎化、少子高齢化が進行しているのは同じ状況にあります。それから、平成25年度の決算状況を確認した場合に、他の開業医と栗原中央病院等との患者の状況がわかれば掲載していただきたいところではあります。もうひとつは、企業としての収益が減少した場合の経費の節減ということが当然ありますが、是非そのようなことにも取り組んでいた

だきたいと思います。収益が落ちても赤字にならないければ良いということです。また、平成25年度決算の結果に対して、具体的にどのような対策を行うのか、明記すべきではないかと思います。そうすることによって、私たち委員も非常に提案がしやすくなるということになりますので、今後ご検討をお願いしたいと思います。

(有我委員長)

ありがとうございました。続きまして、宮城島委員にお願いします。

(宮城島委員)

報告書(案)については、このままで良いのではないかと思います。今後のことを考えると数字を1割くらい上昇させなければならないと思います。栗原中央病院だと1日100万円の増収を必要としますが、1日あたり入院患者で20人、外来患者で30人増やさなければ収支のバランスは良くならないということになります。数値的にはだいたい見えておりますので、それをどうするかというのがひとつです。

次に紹介率はかなり増えてきているようですので、これはこのまま継続していただきたいと思います。

大きな問題は「断らない救急」、「断らない紹介」が一番ですが、栗原中央病院に全診療科が揃っているということではないので、脳外科、心臓外科などは難しいと思います。今できる最大限のところを努力していただきたいと思っております。

平成26年度の9月までの状況では、若柳病院が少し疲れているのではと少し心配しているところです。

病床利用率が減少した要因は、人口減によるものか、他の医療機関に流出しているものかと書かれておりますが、これはたぶん、それくらい流出しているということがわかっているのだと思います。「その検証次第で」と書かれておりますが、わかっているのであれば書き加えて良いのではないかと思います。アクセスフリーというのは日本の良いところではありますが、地域の病院では、アクセスフリーはなかなか厳しいところです。若柳病院の在宅は頑張っておられますので、このまま継続していただきたいと思います。栗駒病院に関しても何とか頑張っておられるという印象です。

最後に2次医療圏ということで、栗原中央病院がどのような位置づけでということですが、やはりある程度明確化していかないと、生き残ることが厳しいのではないかと思います。どういう方向を目指すかということになりますが、ジェネラリストが必要だということは先ほどの議論の中でも出ておりますので、そういう方向に行くのかということになります。但し、小泉先生はスペシャリストを集めて医師を増やしてきたという現実がありますので、そこが合わなくなるということはありません。いずれにしても、今後は医師が集まりにくい状況がさらに厳しくなると思いますし、病院の将来像というものを考えていかないと、さらに経営は厳しくなるのではないかと思います。

(有我委員長)

ありがとうございました。続きまして、茨副委員長にお願いします。

(茨副委員長)

各委員からお話があったとおりで、全てが言い尽くされていると思えました。遠藤副委員長の新設大学の総括についても、医療関係者の動揺がないはずもなく、医療機能の見直しなどについて立ち止まらざるをえなかったということ以上に、勤務医などは落ち着かなくなると思います。このことが、良い結果で終わらなかったということが、今後どのように地域医療に影響を与えるかということになります。行政と地域の方々の期待感と地域医療を担う医師との乖離で、難しい課題が残るのではないかと思います。若佐委員が言われたように、この委員会の提言が病院事業の実態にレスポンスがない、言いつばなしだということをおもつづく感じております。このようなことを計画されてはとか、研修に行つてはどうかなど、その結果の検証結果を報告いただくことなどが一切ない。このようなことから、経営評価委員会の開催そのものが、かなり形骸化している。今後の委員会は必ずテーマ立てというか、各病院におかれては、提案に対してどのような取組みをしたか、結果報告をきちんとするということを義務付けていただきたい。医師の集め方では、大学医局医師の方向性がスペシャリストに片寄せざるを得ない面と、これからの地域が必要とする総合医、ジェネラリストの問題があります。栗原中央病院の今後のあり方に強く関係してくるのではないのでしょうか。次に他病院との比較については、私がかつて国保データの分析ができるはずだと申し上げております。どういう患者さんがどこの病院で、どういうお金を使って、何日間入院しているかは全部わかるはずですが、但し、国保患者のみとはなりますが。プライバシー問題をきちんと整理しながら、数字として集約することは何も問題はないはずですが、目的外使用ですとか、そういうレベルの問題ではないのです。なぜそのようなことをおやりにならないで、自病院の座標軸を自覚しないのか。小山委員の言われる企業としての経費の削減や、宮城島委員の言われた病院の諸々の問題点も同じです。

国の方針は、平成26年度診療報酬改訂で明らかになりました。「もう、医療の拡大政策はやめる」ということです。地域医療のビジョンの根拠となる病床報告が義務付けられました。ということは厚労省は、徹底して病床削減を実施していきまふ、医療提供体制は削減しますということで、縮小に入ったということになります。場合によっては、400～600床の病院が潰れることも出てきます。このことから、何が残るかということをお栗原市病院事業の中で議論すべきだと思います。その中で、佃委員の看護部の介護施設等と連携した研修ですとか、あるいは認知症の認定看護師の重要性などが出てくるということになります。

国の方針から言えば、余分な施設は潰したい。病院というカテゴリーでは、2次医療圏で高度急性期病院がひとつ、急性期病院が1～2病院があれば十分なのです。そこにスペシャリストの医師を集約していくこととなるでしょう。このような中で、開業医さんや介護施設の方々と、どのようなサービスを地域に提供していくかということをお、栗原市として検討しなければならないのです。今までの病院カテゴリーで考えると収容型であるのかなんのかかわからない。病院は治療して返すところという時代に入つてきております。あとは特定施設として在宅等を認定しながら、医師及び看護師がどのようにサポートしていくかということが問われるようになってきます。診療報酬の平成28年度改定、平成30年度改定でこの方向がさらに明確化される。

最近、北海道の美唄市立病院という、かつて350床あった病院が現在は96床となりましたが、総務省のアドバイザー事業で、公認会計士さんと一緒に行ってまいりました。そこでは、建物を建て直す計画が掲載されていて、民間だったらそのような計画はありえませんかと公認会計士さんは申ししていました。40分～50分かかっても、中核的な病院で医師を確保している病院があれば、そこに行きなさい、という時代になってきています。住民の方々は、下駄履きで行ける急性期病院がほしいのですが、国のスタンスが変わってきているのです。なぜ自治体病院は、今のようにお金を垂れ流ししているのかということが議論されている。その狭間で、総務省の病院事業担当者は、大変苦勞しております。今後は間違いなく、特別交付税の病床割は削減されます。何を言いたいかというと、改めて市立3病院のあり方と地域のあり方の問題もあります。それは市の医師会はどれだけ栗原中央病院に紹介しているのかということですが、それは開業医の意向のみならず患者さんの意向もあります。そういうことを素直に認めざるを得なくなります。このような中で新しい希望を、医療者が医療者としての役割をどこに見出すか。医師及び医療者のサポートがなければ、在宅介護はできないということです。それが、平成28年度、平成30年度改定ではっきりとしてくるということです。先ほどもありましたとおり、小泉病院事業管理者が何年も汗を流して医師を確保してきたことと、ミスマッチを起こしていないかということが心配に繋がることとなります。前回、菅原医療局長から、大学が来るか来ないかという説明を受けた時に、小泉管理者と遠藤副委員長と一緒に駅に歩いていった時に、小泉管理者の目的を失った、落胆したという雰囲気を感じましたが、そのようなことをお役人たちはわかっているのかということです。このようなことを配慮していく体制がどのようになっているのか、今後の変革をどの方向に持っていくのか、非常に大切な問題だと思っております。例えば病床報告では、7対1看護師配置基準を半分に減らす計画です。38万床ある病床を16万床に減らすと言っています。これを経営的な問題で維持しなければならないのか。私は一考すべきだと思っております。特に医療過疎地の行政が担う医療は、ちょっと違うのではないかと思います。例えば、学校健診に行っても病院収益上ではさして評価されないということです。そのような評価基準のあり方を見直さないとおかしくなってしまう。今後の中小病院の位置づけは、包括的な財源確保の中で維持しなければならない。特に地域の中小自治体病院が、病院単体で経営を良くする、良くしないという発想は成り立たないと思います。地域枠の中での財源確保、医療機能の確保を進められてはどうかと思います。

(有我委員長)

以上で、本日ご出席の皆様から、それぞれ貴重なご意見をいただきました。経営を良くするためにどうするかですが、要するに入るものを増やして出るものを減らすということです。資料1の1ページにあるとおり、患者さんを増やすための具体的な方法が書いてあります。患者さんを断らない、患者さんを全て診るということと、中ほどに書いてある総合診療科的な対応をすることによって、地域住民の信頼を得ることができるのではないかと思います。

私は日本医師会で勤務医部会の担当をしておりますが、今年の国会で議論されて、初めて勤務医の環境を改善させる法律ができました。医療法30条の改定で、既に予算化

もされており、厚生労働大臣が責任を持って勤務改善を目指すこととなっております。これを執行するのは県の行政が中心となりまして、病院事業管理者や病院長は勤務医を含めた医療スタッフの勤務環境の改善に努力すること、そのための提案をすることが明示されました。このことは県が旗を振って推進することが必要だと思って進めております。

もうひとつは、栗原中央病院に「総合診療科」はないようですが、2017年に始まる新しい専門医制度では、その基本領域に「総合診療科」が組み込まれることになりました。例えば「内科」、「外科」などと同じレベルで「総合診療科」という専門医が組み込まれるということです。サブスペシャリティとあって、例えば内科の下に「糖尿病科」や「循環器科」があるように、2段構えで「総合診療科」が施行されようとしています。今までは、専門医療に人気があり、「総合診療科」を目指す者は1ランク下に見られていた風潮があるように感じておりました。

先日、あるシンポジウムに参加しましたが、その内容を報告させていただきます。10年前、八戸市立市民病院に1人の自治医科大学の卒業生が救急医として赴任しました。10年後の現在、研修医50人、救急医22人で1ヶ月の救急科の診療収入が2.2億円という人の講話を聴きました。この医師は初期診療から最後まで全てかかわって、まさに断らない医療、断らない救急を実践した人です。この医師のモチベーションは、地域にいかに関与するか、その役割を果たすかということだけで始まったということです。報告書（案）にもあるとおり、各病院がそれぞれの専門医を集めるわけにはいきませんので、今所属している医師がそれを補う。みんなで補えば良いのです。

栗原中央病院の規模から言って、機能評価バージョン6を取得したということは、院長はじめ大変な努力をされていると思います。細かいところはいろいろありますが、とにかく素晴らしい努力をされているという評価がひとつあります。また、患者数を増やすために医師が肩を組んで総合診療も行う必要があります。総合診療、専門医療、先端医療と地域医療の4輪駆動を皆が理解しあって医療を成し遂げるかということが非常に重要であると思っております。このようなことをまとめながら報告書を作成してまいりたいと思います。

皆様から追加のご意見、ご指摘をいただきたいと思いますが、何かありませんか。経費が高いように見えますが、いかがでしょうか。

(小泉管理者)

このことは、毎回ご指摘いただいているところですが、レスポンスがないというご指摘をいただきました。山形市立病院済生館に行って、医師や事務職などが勉強してきており、委託その他経費の見直しを具体的に行っております。委員の皆様がご指摘された、経営評価委員会で取り上げられたことは実際に対応しております。それを報告書のように提出できていないところが東北地方の奥ゆかしいところで、皆確実に実施しております。若佐委員のお話のとおり、それらをまとめて、次回には提出したいと思っております。

ひと言だけ言わせていただくと、医師にどのように集まっていただくかという問題がありまして、私が平成18年にここに赴任してから、大学から医師を派遣してもらおうと

ということになりましたが、大学はすべてスペシャリストを養成しております。そのためには、スペシャリストとして働ける場を提供しないと若い人が来てくれないのです。栗原中央病院の診療科は内科のみで、総合診療科的な対応をしながら、各医師の専門を生かすということをやってきました。最近、診療報酬の側面からは、専門科を標榜しないと点数がつかないという状況が非常に悩ましく思います。専門診療科を標榜しないと点数がとれず、専門診療科を標榜すると医師はそこに所属したくなる。そうすると他の大きな病院しか見なくなります。この規模の病院では全て診てほしいというのが現状です。全ての医師が地域医療に携わってもらえる時代が来れば、スペシャリストを集める必要はありません。このことをぜひ、ご理解いただきたいと思います。

(有我委員長)

委員の皆様から、もう少しご意見をいただける時間があります。何かありませんか。

(茨副委員長)

八戸市民病院の救急対応は一人の力もちの医師の話だと思います。八戸市民病院は外来で3億円赤字が出ましたが、入院で2億円増やしてということをやっている苦闘の中で、救世主のようにあの医師が赴任してきました。やりきる医師というのは非常に稀なケースです。小泉管理者が言われているとおり、簡単に総合診療ができるということは厳しいことだと思います。

(宮城島委員)

私たち開業医は、ゲートキーパーというところで、栗原中央病院に紹介することでより良い医療が、より良い診断が受けられるということを考えております。開業医で内科を標榜しているところは、総合診療科的な役割を担っておりますが、基本的にはゲートキーパーというところなんです。その中で在宅診療を行っておりますが、今のところ栗原中央病院は対応しておりませんが、今後は視野に入ってきていると思いますので、次年度の経営評価委員会で話が出るのではと思ひまして、今回は話をしませんでした。

(有我委員長)

ありがとうございました。日本医師会長の話にもありますが、要するに総合診療医のレベルアップ、つまりかかりつけ医の底上げを図ろうとしているところでございます。私は福島県在住ですが、ご存知のとおり放射能汚染がありまして、全世界から放射能被害の対策について注目を浴びております。数十人の外国の先生が大学に集まって専門学会を開催しております。IAEAがそのことを応援しておりますが、その中で基本的な考え方は、震災の放射能被害で充分なことができなかったのは、医師も社会も大学も学生も、そのことに対応する知識、考え方、教育がなかったということです。一人ひとりの知能レベルをいかにして持ち上げるかという「キャパシティ・ビルディング」という言葉に出会いました。世界の人たちが福島を舞台に、その経験を生かして、まず学生に教育するプログラムを提供するという話をしてございました。全ての医師が、全人格的な医療をできるわけがないという大まかな時代があったかもしれませんが、そのような

ことが通じない時代になってきております。これは社会の進歩によるものだと思います。私たち医療者もそれに負けず、地域のために自分のキャパシティを生かしていくかということを考えれば、地域が良くなることに繋がるのではないかと勉強させられました。

それでは、次の議題がありますので、議題2についての意見集約はここで終了したいと思います。最終形の点検・評価報告書につきましては、本日皆様からいただいたご意見をもとに、私と事務局でまとめさせていただきます。よろしいでしょうか。

《「異議なし」の声あり》

ありがとうございます。それでは、議題3のその他に移ります。

先ほど、事務局より話がありましたが、本年度上半期の運営状況につきまして、市立3病院よりそれぞれ説明があります。よろしくお願ひします。

(佐藤副院長)

栗原中央病院の小林院長が欠席ですので、佐藤が替わって説明させていただきます。資料2にありますように、上半期の1日平均入院患者数は、昨年度から比べると若干増えております。外来も増えております。診療単価に関しては、一般病床はDPCを採用しておりますが、疾患内容で若干減っております。療養については、長期の入院患者もあり、732円減っております。今後リハビリなど適用範囲を広げて増やしていきたいと思ひます。病床利用率については、先ほどの平均患者数と同じになりますので、若干増えております。

(有我委員長)

ありがとうございました。続きまして若柳病院をお願いします。

(高橋弘之事務局長)

若柳病院の高橋です。本日佐藤院長が所要で欠席しておりますので、代わって簡単に説明させていただきます。

若柳病院の上半期の実績ですが、入院患者数は1日平均81.0人ということで、病床利用率は67.5%となっております。前年度対比では1日平均12.6人の減、病床利用率で10.5%の減となっております。外来患者数につきましては、1日平均200.6人で、前年度比1.0人の増となっており、外来に関してはほぼ前年度並みで推移しております。入院患者数が減少した原因につきましては、平成25年度は内科常勤医師4人の上半期実績ですが、平成26年度は前年度末の内科常勤医師2人の退職、4月に1人採用という内科常勤医師3人でスタートした実績です。したがって、今年度上半期の実績については、前年同期に対し減少しております。上半期は少なく推移しましたが、9月～10月の実績は、ほぼ前年並みに回復していることを報告申し上げます。また、看護師配置基準は10対1で平均在院日数が21日ですが、なかなかキープできない状況がありまして、多少の退院調整をおこなっておりますので、在院患者数が増えないという状況もあります。診療単価は、平成26年度の一般病床29,667円で247円の減、療養病床16,070円で279円の増となっておりますが、一般病床については、医師数の減により投薬注射や処置が若干減少したことによるものと考え

えております。療養病床については、リハビリ等が若干増えたためと考えております。

(有我委員長)

ありがとうございました。逆風の中でも外来患者が若干増えたということで、非常に頑張っておられる状況が窺えました。

続きまして、栗駒病院お願いします。

(高橋幸弘事務局長)

栗駒病院事務局の高橋です。院長が参加する予定でしたが、受け持ち患者が急変しましたので、欠席となりました。代わってご説明申し上げます。

栗駒病院の上半期の患者状況は、入院患者数は57人で、前年度と比較して3人減っております。また、病床利用率は4%の減となっております。外来患者につきましても、110.5人で前年度と比較して2.5人の減となっております。外来患者数は少しずつではありますが、年々減少している傾向にあります。診療単価につきましても、入院、外来ともに若干増加しているところです。当院も10対1の看護師配置基準ですが、平均在院日数の21日が難しくなっておりますが、常勤医師3人で頑張っております。

(有我委員長)

ありがとうございました。市立3病院の上半期の状況説明がありました。追加説明があるようですので、お願いします。

(佐藤副院長)

平成26年度上半期の状況ということで、資料2の数字をお話しましたが、10月は在院日数の関係から7対1の看護師配置基準をクリアできず、10対1となりました。一般病床の在院日数を18日未満にしたいということから、議会を通して、現在40床の療養病床を来年1月から50床にしたいと考えており、7対1を維持するために在院日数を短くする仕組みを考えているということです。

(有我委員長)

ありがとうございました。今年度の上半期も厳しい状況が続いているようですが、スクラムを組んで頑張ってください。

それでは、小泉病院事業管理者より、本日のまとめをお願いします。

(小泉病院事業管理者)

皆様、本日はお忙しい中を、栗原市までお越しいただきありがとうございました。いろいろなご意見やご指摘をいただきましたが、それには真摯に対応していきたいと考えております。特に、この委員会が形骸化しているのではないかと、言いつばなしで終わっているのではないかとという意見は、そのような印象を与えていることを非常に申し訳なく反省しております。皆様からいただいたご指摘については、誠意を持って対応しておりますが、それをきちんと報告できていないというところに問題があるのではないかと

思っております。以前からご指摘がありましたが、大崎と栗原がひとつの2次医療圏となりまして、大崎市民病院が3次救急に特化したかなり立派な病院となりました。その影響がどう出てくるかというのが、ご指摘いただいているところです。そのことは3次救急を送るということで確立してきております。

現在の栗原市病院事業の一番の課題は、とにかく常勤医の確保で、栗駒病院は3人の常勤医師で診療しており、若柳病院は常勤内科医3人、外科医が1人、整形外科医が1人で診療をおこなっております。栗原中央病院の常勤医師も29人ほどで、常勤ではない医師にお願いしている診療科もありますので、医師も看護師にもかなりハードな働きをしていただいていると思っております。今後の方向性については、先ほど茨副委員長からもお話があったとおり、社会保障審議会でもかなり明確になってきまして、各病院それぞれが将来の方向を模索しております。果たして現状の病床数を維持できるか若しくは維持してよいのか、あるいは急性期病床をこのまま維持して良いのかというところを、全体として検討しております。但し、栗原中央病院については固定費が35億円ありますので、今の病院事業単独で減ずることは非常に難しいことです。入院の無い診療科はいらぬとか、職員数を減らせなど、私は言いたいことを言っておりますが、実際栗原中央病院の35億円は減らせない金額であると思っております。そこをどうやって減らすかという問題もあります。

診療単価が下がってきている問題は簡単なことで、手術とか高度診療をしないと診療単価は下がります。栗原中央病院には、幸い麻酔科の常勤医師が1人おりますが、それでは手術には限界があります。

「楽しい職場づくり」というのが病院事業の方針ですが、職員が楽しく、生きがいをもって働くことが、結果的に地域住民の皆さんに信頼される病院に繋がるのだらうと思っております。自分たちが働いている病院の悪口を言って働いているということは、そんな病院が地域に受け入れられるはずがないので、ご指摘を受けた面を改善しながら、職員が楽しく働ける病院運営をしていきたいと思っております。地域の高齢化が進んでおり、栗原中央病院には急性期で2次救急に対応できる設備をしっかりと設置していかないとダメだと思っておりますし、その周辺に慢性期疾患に対応できる入院施設がなければならぬし、若柳病院も栗駒病院も同じように、地域の慢性期疾患を扱う体制は維持していかなければなりません。市立3病院全てが急性期機能を持った病院として生き残れるかどうかはわかりませんが、患者さんのニーズを掴みながら進めてまいります。地域包括ケア病床は、なかなかハードルが高く、栗原中央病院でも難しく、まして若柳病院や栗駒病院では難しい条件が多いと思っております。そういう点では、国の方向に速やかに対応できるかというのが、現状としては非常に難しいと感じております。

本日いただいたいろいろなご指摘については、内容をまとめて、皆様に何らかの形でお答えしたいと思っておりますので、どうぞよろしく申し上げます。本日はありがとうございました。

(有我委員長)

小泉管理者から本日のまとめをいただきました。

予定の時間となりました。最後に遠藤副委員長から、あいさつをいただきたいと思います。

ます。

(遠藤副委員長)

本日の委員会の討議は、私も非常に参考になりました。実は、私の勤務する病院は、11月1日に移転開院いたしました。本日で5日目ですが、厳しい問題を背負いながらの移転開院です。当院では3次救急医療を行っておりますので、今後の社会保障制度改革における一般病床の機能分化の中では、「高度急性期医療」を目指していかなければなりません。栗原市立病院と同じく、職員が一丸となって問題・課題を認識し、スクラムを組まないとはやっていけません。当院の所属する医療圏は大病院が多く、加えて新たな医大ができますので、これから先の地域医療のシュミレーションが難しくなっており、頭を悩ませているところです。

私も各委員のご意見を、興味深く拝聴いたしました。本日はありがとうございました。これからも、小泉先生、頑張ってください。

(有我委員長)

本日は多くの職員の方々もお見えになっております。どうぞ小泉管理者の下、この地域の方々ที่喜ばれる医療を展開されるよう、委員全員が期待しております。苦しいとは思いますが、どうぞ頑張っていたいただきたいと思います。以上で本日の委員会を閉じたいと思います。皆様ありがとうございました。