

第2回名張市立病院改革検討委員会 会議録

日時：平成28年2月25日（木）

午後1：30～3：00

場所：名張市介護老人保健施設「ゆりの里」

1階 多目的ホール

第1. 出席者について

1. 出席委員 9名（委員総数9名）

No.	職名	区分	所属名	役職	氏名
1	1号委員 (委員長)	学識経験者	大阪商業大学 関西学院大学	非常勤 講師	岩崎 利彦
2	1号委員	学識経験者	関西大学経済学部	教授	佐藤 雅代
3	2号委員 (副委員長)	地域医療 関係者	名賀医師会	副会長	東 明彦
4	3号委員	市民代表	青蓮寺・百合が丘 地域づくり協議会	会長	山田 睦郎
5	3号委員	市民代表	伊賀の地域医療を 守る会	代表	高木 裕美子
6	4号委員	福祉関係者	名張市社会福祉 協議会	会長	山本 順仁
7	5号委員	医療行政 関係者	三重県伊賀保健所	所長	土屋 英俊
8	6号委員	名張市職員	名張市企画財政部	部長	森岡 千枝
9	6号委員	名張市職員	名張市健康福祉部	部長	菅生 治郎

2. 欠席委員 なし

3. 事務局（名張市側） 8名

伊藤院長、小野副院長兼看護部長、竹内副院長、今井事務局長、
村上経営総務室長、井上医事室長、金森経営総務室主査、
吉田経営総務室員

第2. 会議録

1. 議事

(1) 経営改革について

- ・ 当院のあり方と経営改革の方向性
事務局より説明

<質疑応答>

- 委員 伊賀地域の現在の病床数を考慮すると、回復期機能を担うためには、急性期病床を転換して、あるいは分担することになるのだろうか、どの程度の回復期病床が伊賀地域に必要なのか。
また、市立病院が回復期機能を担う場合、増床するのか、あるいは急性期病床を減らすのか。
- 事務局 地域医療構想では、将来、人口が減るという前提で急性期病床を減らすとしているが、高齢化が進むことで急性期の患者数は増えるか変わらないのではないか。したがって、急性期病床を減らすと、現在の急性期機能を維持できなくなるのではないか。
回復期を担うためには、前提として急性期機能を集約化した上で回復期機能を担うということになる。数値についてはまだはっきりしていないが、当院だけで回復期を担うのであれば増床をしないと困難だと考えている。
- 委員 病床利用率85%を目標としているが、救急を全て受け入れるという前提で、この目標値は達成可能なのか。
- 事務局 急性期機能を担いつつ救急を受け入れるという現状では、どうしても100%は難しいということもあるが、試算ではおおむね85%が損益分岐点であるという理由でこの数字にしている。
土日の救急輪番や月曜日の入院に備えて、200床のうち約50床を週末には空けなければならないため、病床利用率が下がってしまうというジレンマを抱えている。ベッドコントロールを適確にやらないと難しい目標数値であるというのは感じている。
- 委員 中勢伊賀保健医療圏の病床数は一定数あるが、伊賀地域だけをとると三重県内で病床数が一番少なく、むしろ急性期を増やさな

ければならないような状況である。

介護施設との連携や地域包括ケアシステムを充実して、病床数はしっかりと守る、むしろ増やすくらいの勢いで取り組んでいくべきだ。

○事務局 ベッドコントロールは看護部が中心となり行っている。当院の平均在院日数は約12日であり、本当に治療の必要な分だけ入院して頂いて、リハビリや食事の練習等は、介護施設等をお願いしなくてはならない状況である。

しかしながら、介護施設等でも医療依存度が高いと受入を断られたり、家族の方にもう少し入院させて欲しいと言われたりと、うまく連携が取り切れていない状況である。したがって、これからは病院完結ではなく地域全体で完結していくことを考えなくてはならない。そういった部分を看護の方で支援していければ良いと考えている。

○委員 急性期の病院で治療を受け、回復期の病院に入院するという形がうまくいけばいいのだが、回復期の病院を確保するのが非常に難しい。そのため現時点では急性期の病院に負担がかかるということになっている。

○委員 伊賀地区は伊賀地区であるから、一般的な議論に押されずに、「回復期機能を検討」とあるのは「急性期機能を回復期機能に変えていく」という印象を受けるが、実情としてそれは望む形ではない。もう少し表現を工夫したらどうか。

○事務局 地域医療構想の内容は県から提示されているものなので、当地域の実情も踏まえ、これからも地域医療構想調整会議の中で意見を申し述べていきたいと考えている。

- ・新改革プランの骨子案について
事務局より説明

<質疑応答>

- 委員 一番の目玉となる改革は何か。
- 事務局 前回のような取組に加えて、附属施設も含めて、経営形態そのものを検討することが求められている。
また、伊賀地域の3つの病院が今後どのような形をとっていくのか、地域医療構想に沿った形で取組を進める必要がある。
細かな事項は日々の業務の中で取り組みつつ、大きな視点で将来この病院がどうあるべきかこの場で協議頂くことが一番大きな取組の一つであると考えている。
- 委員 骨子案において、どの項目がメインで、どの項目が日常的な取組なのか。例えば資料2の3ページ、経営改革の具体的な取組で、「(1) 市民に信頼される安心・安全の病院づくり」といったことは通常やっていることで、そういった取組はメインではなく、経営形態や収支の改善といった項目を重点的にやってもらいたい。
- 事務局 地域医療構想がはっきりしないというのもあるが、今後5年間でまずやらなければならないのは経営改善である。
前改革プランの当時は医師不足が深刻な状況で、まずは経営を立て直すために医師を集めなければならないという課題があった。現在はようやく医師も確保できてきたので、どのように経営を立て直していくかという段階であると考えている。
ただ、経営のことだけ考えるのではなく、市民のための病院であるから市民の方に目を向けた形で、それら両面を考えながら経営を立て直すということが改革プランの柱になると考えている。
- 事務局 経営改革が前面に出てしまったが、2025年に医療・介護を総合的に提供するということをゴールとして考えていかなければならない。全国平均よりも早いスピードで高齢化が進む名張市において、10年後どうあるべきかということを抑えた上で、今後5年間に何を優先してやっていかなければならないのかという視点で進めていきたい。

○委員 この骨子案を見ると、あまりにも項目が多く総花的で、市立病院としてどうしていくかというところが見えにくい。もう少しポイントを捉まえた形のプランにした方がいいのではないか。

○事務局 前改革プランを策定した当時は、名張市立病院のあらゆる面の改善が必要だった。そのため、病院スタッフに色々な案を出して頂き、計画を作った。そして、プラン実施後に成果を検証できるよう、目標は言葉ではなく数字で定めた。

現在は一定数の医療従事者は確保できたので、今後は経営の改革、経常収支をいかに均衡させるかということが一番重要である。安心・安全な医療を確保した上で、数値目標を設定したい。

○委員 社会保障制度改革の中に医療の改革があるという見方で、もう少し大きな項目で、社会保障制度全体の改革の中で病院・医療の改革がどのような位置づけとされているかというのを述べて欲しい。そうすれば、病院は具体的にこういったところを担うというような将来像が見えてくる。

○委員 ひとつお聞きしたいのだが、医師の人事権は院長がお持ちなのか。

○事務局 基本的に、医師は大学から派遣されている。近年の医師不足は、大学に医師を集めたので各病院の医師がいなくなってしまったという事情がある。

医師を確保するには医師が働きたくなる病院にしなければならない。もちろん市民の方にも協力して頂いて、「伊賀の地域医療を守る会」という組織を立ち上げていただいたり、いわゆるコンビニ受診をしない、ルールを守るといったことを啓蒙して頂いたりしたのは大きく影響している。

今は、病院にやって来た医師が気持ちよく働けるような場を提供して頂いている。市民の協力のおかげだと思っている。

○委員 「新たな診療報酬加算項目の取得を推進」という項目について、現在も加算項目をリストアップされていると思うが、どれが取得できるか、取得したとして収支が合うのかといった検討をしていく必要があると思う。

- 事務局 加算項目の取得については現在も可能な限り取り組んでいるが、例えば認定看護師がいないと取得できないといった項目もあるので、長期的な視点に立って、人員体制や機器設備を整備していく必要がある。
- 委員 市としては、市立病院に対してどの程度の赤字が許容されるといった話はあるのか。
- 事務局 病院と市が協議をしながら、財政の許される範囲の中で調整している。市の財源も無尽蔵にあるわけではないので、日々やり取りをしながら考えている。
病院としては、不採算部門を相当抱えているという事情もあるので、努力してもどうしても足りない部分については、財政面で一定の手当をしていただければと考えている。
- 委員 公立病院の事業は黒字を出せる事業ばかりではない。看護学校で黒字を出せというのは無理があるが、赤字でも続けて頂きたい事業であると思う。
- 委員 市の財政も大変苦しい状況だが、できる限りのことはしている。繰出金のルール作りのため協議をしていきたいのだが、そこまで行き着かない。新改革プランを策定するにあたって、ルール作りは必要であると考えている。
- 委員 国の方向として、医療と介護を一体化して提供するという方針なので、その部分についてももう少し大きなくりで触れていただければと思う。

(2) 目標達成に向けての具体的な取組について

- ・前回の改革プランでの取組と実績

事務局より説明

- 委員 資料3の1ページ目に「小児科医師の確保」とあり、目標額でマイナスの数値が、目標効果額の実績でマイナスが出ていて、実績合計もマイナスが出ているのはどういう意味か。

- 事務局 小児科医師を確保することで人件費が増加するので、収支としてはマイナスだということでこの数字を入れている。
ただ、最終的に全体の合計収支としてどうだったかという表にしている。
- 委員 小児科医師の確保で人件費はマイナスだが、小児患者が増えているからトータルではプラスに出るといえることか。かなり違和感がある数字で、目標を達成している項目なのに、達成していないかのように見えてしまう。
- 事務局 小児科医師の確保は医療の質の向上につながるが、収支的には実はマイナスの要素である。
最終的に合計した時に効果額が出ていないのではないかという形にもなるが、本来の目標に達するためにはこれだけの経費がいるという位置づけで、今回はこのような形の表でまとめた。
- 委員 表の右側にあるコメントを書く欄を使用してそのような説明をしてほしい。医師を採用してコストはかかるかもしれないが、医師が来て頂いていることでそれを超えるだけの計り知れない効果がある。そこを誤解されないようにしてほしい。
切り捨てたら病院の経営には良いという不採算部門もある。小児科や救急等はものすごくコストがかかるが必要な部門なので、一度どれくらい不採算か数字を出していただくと参考になるのではないか。
数字の示し方を検討し、理解しやすい表を作成して頂きたい。
- 事務局 意図を上手に伝えられるような数字の表現を、ご指導いただきながら工夫していきたいと思う。
- 委員 資料3の2ページ、No.35の「開放病床の利用率向上」のみ毎年ゼロとなっているがこれは現在も同じか。
- 事務局 開放病床は、当院の病床を利用して、開業医が診療している患者を開業医と当院の医師の両方で診療していこうというシステムである。患者にとっては慣れた主治医と一緒に診てもらえる安心感はあるが、コスト面や、主治医と当院の医師との連携が取れて

いれば診療に支障はないといった事情から、あまり利用がなかったのではないかと認識している。

○委員 資料3の3ページ、No.42「ドクタークラークの確保」は、医師の負担を減らす効果があると思うので、引き続き取り組んで頂きたい。

○事務局 ドクタークラークについては、現員の2人では少ないと考えており、今後増員も検討していきたい。医師の負担を減らすのは非常に重要なことであると考えている。

○委員 患者アンケートは取られているのか。

○事務局 アンケートは実施していないが、意見箱を設置し、頂いたご意見への回答を毎月掲示している。

○委員 意見箱も大変重要だと思うが、患者が入院して困ったことを常に把握するためには、アンケートを取って頂くのが一番だと思う。

2. その他

・次回開催日について

平成28年3月30日（水） 午後1時30分～ に決定した。

(以上)