

会 議 録

会 議 名	新城市民病院改革プラン評価委員会(第1回)
日 時	平成22年7月28日(水) 14:00~16:10
場 所	新城市民病院 第1会議室
出席 委員	穂積亮次、菊地勝昭、星野順一郎、小田佳樹、若杉英志、丹羽治男、原田孝彦、樋下田邦子、鈴木達也、矢野浩二、綿引洋一
欠席 委員	
その他出席者	
事務局出席者	夏目芳嗣、広瀬安信、浅賀邦久、豊田卓孝、天野雅之

【議題・協議内容】

1 委嘱状交付

2 市長あいさつ

新城市民病院において平成21年3月に市民病院改革プランを、平成23年度までの3ヵ年の改善計画として作成しております。これは、全国的に総務省のガイドラインに基づいて作成した流れにあるものですが、新城市民病院においては綿引院長が就任された18年度、院長交代の時期であり医師の引き上げが続いた大変苦慮をした時期に、医師確保、連携など大きなテーマを掲げて独自で経営改善アクションプランを作成しております。その上にたちまして平成21年の3月に改革プランを作成しております。今回の評価委員会は、改革プランの策定の裏付けとなるものでありますが、アクションプランを作成した時にも支援委員会を設置し、市民の皆さんに評価をしていただき、それに基づいて様々な改善を進めてきました。病院を取り巻く環境は依然として厳しく市民病院も改善を進めているところですが、抜本的な医師不足は改善されておらず、救急医療、周産期医療など地域のニーズに合った、また公立病院であれば果たさなければならない使命についても果たし切れていない現状であります。その中でなお公設公営としての病院の使命をしっかりと受け止めて東三河北部医療圏の中心的な医療機関としての再生を図りながら同時に北設楽の皆さんとの連携、協議をし、へき地医療、山間地医療を含めた地域医療体制の整備にも尽力をしなければならぬと考えています。そうした意味で、この市民病院は北部医療圏の住民にとっての最大の医療圏のよりどころであります。市民病院職員一同その思いを持って努力しているところではありますが、その取り組みがいかなる進捗状況にあるか、独りよがりになり落ちいていないか、十分に市民の皆さんにその取り組みが伝わっているかどうか、さらに市民の皆さんの公金を投入するにふさわしい改善取組になっているかどうか幅広く多くの皆さんに検証していただくためにこの評価委員会を設置した次第であります。この地域にとってなお喫緊の最大の懸案がこの医療の再生でありますので委員の皆さんの忌憚のないご意見をお願いするものであります。資料を見ていただきますと、評価と申しましても必ずしも簡単にできるも

のではありません。評価票には数値が出てきますけれど数値の裏にあるもの、その数値が示す趨勢、傾向、市民の皆さん患者の皆さんの感覚的な受け止め方希望等々も混在してくるところでありますので大変ご無理なお願いではありますが評価委員会としての結論をお出しいただきたいと思えます。改善の取り組みの状況等市長への提言、改革プランの見直しについても踏み込んだ議論をいただければ幸いです。

それぞれご多忙の中、誠に恐縮ではありますがこの委員会の趣旨に基づきましたご指導、ご協力をお願いいたします。

3 委員自己紹介

(各自自己紹介)

4 職員紹介

(各自自己紹介)

5 会議運営に関する申合せについて

事務局

この会を公開で行うか、非公開で行うかについて皆さまからご意見をお願いしたいと存じます。

委員

この委員会の趣旨、今回の資料の内容からも非公開とする理由はないと思われまますので公開でよいと考えます。

事務局

公開という意見が出されましたので本委員会は公開で進めたいと考えますがいかがでしょうか。

全委員 異議なし。(公開とする)

6 委員会設置要綱について

(事務局説明)

7 委員長、副委員長の選任について

(委員長に菊地委員、副委員長に星野委員が選任される。)

8 委員長あいさつ

只今委員長をおおせつかいました菊地でございます。議会の中でも福祉とか病院に関わったことがないことから議会代表としてこの委員会に出ることになり少し戸惑っています。副委員長に医療の専門家である星野先生になっていただきましたので副委員長に助けをいただきながら、また委員の皆さんのお力をお借りしてこの役を果たしていきたいと思えます。改革プランの評価委員会ということで、しっかり検証して明日の市民病院

への提言につながるようにしていきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。

9 議題

1) 改革プラン概要について

(資料説明)

委員長

改革プランについての説明がありました。これについて何かご意見、ご質問がありますでしょうか。

委員

豊川市民病院と新城市民病院と連携しながらやっていくというのは決定事項ですか。そのような方向性を持ってやっていくということは、新城市民病院は単独ではやって行けないから豊川市民病院と提携する。サブ病院としてやっていくわけですか。既定の事実としてやっていくのでしょうか。

事務局

サブ病院というイメージではありません。たとえば、現在救急車を受け入れできない診療科があります。特に時間外においてであります。そうした診療科について豊川市民病院、豊橋市民病院、青山病院などの南部医療圏の病院と連携しています。そちらに入院された患者さんで急性期を終えられた患者さんについては当院で受け入れをさせていただいています。ただ、外科、泌尿器科は2次救急まで受けていますので、そうした急性期の医療については今後も担っていきます。ですから、補完できることは補完し合っていくという意味合いであります。

委員

南部医療圏との連携は現状ではやむを得ないということは理解できますが、今、新城市民病院にある医療から看護までのさまざまな資源があるわけですが、それが十分に発揮されているのかという評価をしたうえで連携を進めていこうとしているのでしょうか。そのあたりが全く見えてきません。それは市民には全く見えていないように感じます。救急車がすべて素通りしてしまって不安だという市民からの声を聞いています。どういふ努力をしているか見えないままに南部医療圏との連携が先行していくことは理解できません。

事務局

すべてが素通りしてしまっているというイメージが強いです。従来ですと60%から70%の救急車受入率でしたが、今は26%程度と2分の1弱に落ちています。ただ、昼間については出来るだけ受け入れる体制にしています。時間外とか土日については、体制が不備になり、内科、整形外科等は輪番制で当番が組めない状況になっていますので豊川市民病院をはじめとする南部医療圏の医療機関に救急を受けていただいています。外科、泌尿器科は24時間体制で受入をさせていただいています。スタッフについてはそれぞれ能力を活かして働かせていただいている状況です。

情報がうまく伝わっていないところはありますが、できるだけのことをやらせていただいていると考えています。

委員

外来患者が減っている中で、経営のことを考えると十分にすべてを見ているとは思えません。その辺のことをきちっと考えてプランを考えているのかどうか市民からは見えない部分かと思います。今の状況に対してどうしようかと考えているだけで、市民病院の中をどうするかということ踏み込んで考えてないように思えます。

事務局

外来については、従来から数多くの外来患者さんを受け入れる診療科として眼科、耳鼻科、整形外科などがあります。眼科については7月から院内の患者さんについてだけ対応していますが、常勤医師がいないためそれ以外は受入れができない状況が続いています。耳鼻科についても常勤の医師がいないため、1週間のうち限られた時間しか診療ができていません。こうした制約の中で外来患者が減ってきているのは事実です。従来開設していた診療科を再開できれば、外来患者数も500人、600人となると思われますが、医師確保の目途がつかないこともあり外来患者が減っているのが現状であります。

委員

改革プランの7ページを見ると、同規模黒字病院と比較して新城市民病院の医師数が2名少ないが、看護師数は非常に多く黒字病院の職員数とそれほど遜色がないことからハッキリ言って何とかなるのではないかと考えます。工夫すれば何とかなるのではないのでしょうか。

事務局

黒字病院の職員数と比較してそれほど遜色はないのではないかと言うことですが、それぞれの病院の診療科の内容にもよると思います。当院の大きな課題として考えているのは、市民病院の建てられた時の設計規模が317床です。現状の稼働病床数が175床と半分近くとなっており、317床当時と比較して看護師数はかなり減ってはいますが、全国レベルで比べると若干多いと感じています。そうしたことでなかなか黒字転換できない状況にあります。黒字病院のやり方をもっと吸収すれば転換できるのかもしれませんが、入院患者数が思うように伸びていないため、現状では見通しをたてにくい状況にあります。それは、救急患者の受け入れがうまくできていないのが一番大きな要因であります。そうしたところが回復してこないと今のところは大変厳しいと考えています。

委員

新城市民病院の売りは何ですか。

事務局

外科と泌尿器科が非常に充実しています。

委員

その宣伝がうまくなされていないのではないですか。一点豪華主義というのはあまり良くないと思いますが、そうした売りをPRすることでそのほかの診療科へも良い影響を与えることも考えられます。

事務局

豊橋市や豊川市から患者受入ができるくらいの診療科をとということだと思いますが、マス

メディアを効果的に活用している民間病院のようないまい宣伝活動はできていないと感じています。

委員

市民病院の病床規模が大きすぎるとの話ではありますが、以前新城文化会館が大きすぎると言われていて努力の結果、市の重荷になっていません。市民病院の職員ももっと意欲的にいろいろな改善方法を考えていけば良くなるのではないのでしょうか。

事務局

317床当時の医療の制度と現在の医療制度が大きくかわってきています。当時は社会的入院が許されていました。現状では急性期医療、在宅、開業医による1次医療など、医療、在宅、介護分野と分かれてきています。それが以前は病院である程度全体をフォローしていましたが、対象となる入院患者の状況が変わってきています。そうしたことにより病院の規模も少しずつ縮小して、現在271床ですが、改革プランでは201床程度にしようと考えています。病院で治療する入院患者の対象が変わるなど医療制度が変わってきたことなどの要因によるものであります。

委員

医療制度が変わった場合に、ほとんどの病院がそれに合わせるように病院の改善を進めてきたと思います。医療制度の変わり目に合わせて病院の方針や改革を同時に進めてきています。市民病院は、そうした改革が後手後手になってしまったことを反省すべきだと思います。市民は危機感をもっていると思いますが、市民病院の職員が南部医療圏と北部医療圏の医療をどのようにしていこうと考えているのか、ひとつのものに向かっていく姿勢が病院に来て全く感じません。他の病院では、制度の変わり目に病院が変わっていく姿を見ているので、市民病院は何年も取り残されていると感じます。それは行政の責任だと思います。だったらどうするかを、すべての職員が一緒になって、市民を巻き込みながら、目標を打ち出さないと、困っているからこうするというような改革にしか見えません。

事務局

317床から271床に変わっていくなかで 介護、療養など医療制度が拡大してきましたので、そういう病棟を設置するなど対応をしてくれています。ただ、療養病棟が病院のなかで思うように消化できないこともあり縮小してきています。また、改革プランの中では回復期リハビリ病棟を計画しています。このように、変化に応じたものはやってきてはいますが、先進的にやってきたかと言われるとスピード感がなかったことはあるかもしれません。民間のように状況に応じて、配置転換やリストラに踏み込めない状況にあります。負の要因や地域の公立病院としてジレンマを抱えながらやっていることもあり、明日からすぐにとすることができない状況であります。

委員長

貴重なご意見をありがとうございました。評価を最終的にまとめていく中でご意見をいただきますので議題に沿って進めたいと思います。議題2の平成20、21年度決算についてと議題3の平成21年度改革プラン実施状況評価についての説明をお願いします。

2) 平成20、21年度決算について

(資料説明)

委員長

只今の説明に対してご意見、ご質問をお願いしたいと思います。議題2の決算と議題3の実施状況を分けて質問をしていただいた方がわかりやすいと思いますので、まず決算についていかがでしょうか。

委員

貸借対照表を見ると現金預金が平成20年度は4億5千万円、平成21年度は2億6千万円と1億9千万円の減となっている。繰入が1億2千万円多くなっているにもかかわらず減っているということは、1か月の給与が1億8千万円程度あると考えると、23年度の5月頃に現金預金の場合によってはショートする可能性があると思います。ただ、有価証券が2億円ありますので緊急避難的な対応はできると思いますが、市のほうで何か対応を考えていますか。

事務局

そのことで資金計画を含めて市と協議を行っています。場合によっては一時借入や長期貸付なども検討の視野に入れて財政課と協議しています。方向としてこうだということは現段階では言えませんが、特に平成23年度に向けて話し合っている最中であります。

委員

病院からそうした内容を聞いていますので、市として繰り入れについて検討をせざるを得ないと考えていますが、予算が絡むことなのでこの場ではお答えできません。ただ、財政課も現状を把握しているので何らかの対応を考えています。

委員長

他に何かご意見ありますでしょうか。ないようですので、次の平成21年度改革プラン実施状況評価についてご意見をお願いします。

3) 平成21年度改革プラン実施状況評価について

委員

評価票についていくつか質問があります。未収金対策の強化の達成状況の目標値、特に過年度分について28%と設定が高すぎるのではないかと感じます。計画を立てたのでこのままの目標値で行くのかと思いますが、目標値が困難な場合は変更する考えはないですか。訪問リハビリについても常に患者さんのキャンセルは考えられるので、目標値を見直す必要があるのではないのでしょうか。ふれあい広場の開催について、去年はインフルエンザの影響により未開催となっているが、今年度は開催時期を見直したらどうでしょうか。回復期リハビリ病棟の開設について、豊川市民病院との連携の関係で遅れていることはわかりますが、開設の目途は立っていますか。賃借料でオーダーリングシステムの導入は、想定内のことですか、想定外のことだったのでしょうか。後発薬品について医師の方針で目標値に達していない状況になっていることから目標値の修正が必要ではないのでしょうか。医師確保のなかで、医師とのメールのやり取りで交渉5件の結果、採用にいたっていないとあ

りますが、どのような理由で採用まで至らなかったのでしょうか。クリニカルパスは目標値に達していますが、もうこれで十分なのかそれとも目標値を変更するのでしょうか。7対1看護体制の確保は達成できていると考えていいのでしょうか。その場合、看護師の適正な人数の状況はどうなっているのでしょうか。患者のニーズの把握で患者満足度調査が未実施となっていますが、何らかの形で患者満足度の確認が必要だと思えます。相談件数の実績値が延べ人数で掲載しているのも目標値も延べ人数で設定しなおしたほうがいいのではないですか。

事務局

目標値の設定変更については事務局の中でも意見が出ていまして、評価委員会の中で御意見を頂きながら今後検討し提示していきたいと考えています。市民ふれあい広場の開催時期については次回委員会で回答させていただきます。回復期リハビリ病棟の開設については、豊川市民病院との病床の関係で協議会を開催していますが、明確な目途がたっていないのが現状です。改革プランで許可病床数を271床から201床に変更すると同時に回復期リハビリ病棟の設置を検討していくことになります。これは、愛知県の有識者会議でも豊川市民病院との連携の中で病床数、連携の手法についてお互いに協議すべきだとの指摘がありましたので8月12日に予定されています豊川市民病院との連携会議の結果を受けてということになります。どこまでできるのかは未確定な部分もありますが、次回委員会にはご報告させていただきます。後発薬品の目標の見直しは薬局と協議しながら検討します。医師確保のメールでの交渉のなかでなぜ採用に至らなかったのかですが、事前のやり取りのなかで、最終的に話がまとまらなかったということです。勤務地が愛知県という概念をもっている方が結構いて、実際こちらにきてみると自分の思っているところと違ったという方もいます。看護師の適正な配置人数ですが、入院患者が115人までは対応できる看護師配置体制をとっています。昨年は108～110人位の平均入院患者になっていますので、入院患者数と7対1看護体制による必要看護師数とは若干乖離がありますが、ぎりぎりでやってしまうと患者の出入りに波があることなどで今のところ115人の患者が常時入っても大丈夫な看護配置体制にしています。患者満足度調査の実施については次回の委員会で提案させていただきます。

委員

後発医薬品を使用したことで肝障害を起こしたケースがあり元の薬に戻したら良くなったケースがあります。こうしたことから、一概に安いから後発医薬品の方が良いというものではないと考えています。医師の確保については、病院独自で採用する場合には事前面談等を十分行い慎重に考えています。

委員

委託料の関係で、病院の場合、ここしかできないなど特殊なところがあって競争できない分野があるでしょうか。光熱水費の削減で省エネ委員会とか実施しているようですが、施設の改修ではなく自助努力で削減できる可能性がどの程度あると考えていますか。

事務局

委託については、医療器械等の保守委託以外はここでなければならないというものはほと

んどありません。しかし、給食部門や医事の関係で継続的なノウハウを必要とする部門については、競争で毎年更新というわけにはいかない業務もあります。光熱水費については、先日も研修を中部電力さんにやっていただきました。省エネ委員会でいろいろな知恵を出し合いながら省エネに取り組んでいます。節水については器具をとりつけ節水効果が大きければ提案していこうという話もできています。

委員

この委員会は、改革プランの評価をするわけですが、目標値に問題があるとの意見もありましたが、この目標値を達成したらどうなるのか、問題はどの程度達せられるのか。改革というのは、経営的には収入を伸ばす、経費を削減することを進めるわけです。民間病院とは違い公立病院には自分の資産や生活に影響のある経営者、責任者がいないと感じます。民間病院のことを考えると改革プラン自体があまいと感じます。民間病院で、まず患者を増やすことを考えるならば、そのためには急患の日曜日の診察や救急の受入を行なうとか患者の信頼を得るところからスタートして経営を成り立つようにします。市民病院が復活するためには、救急をもっと受け入れることだと考えます。腹部外科と泌尿器科については受け入れをしているので良い方向に行っていますが、そのほかの疾患については受け入れをしていないので伸びが少ないと感じます。改革プランでは平成25年度まで医師数が増えていないので現在の考え方では改革ができないのではないのでしょうか。経費削減の中で職員の人数もそうですが、公立病院の給与の実態が表に出てこないのも問題があります。職員の給料をモデルケースで、40歳、50歳の年俸を示し民間病院と比較してもらえれば経費削減のひとつの目安になるのではないのでしょうか。

事務局

この場ではお答えできませんが試算をしてみます。

委員

数値が達成できたからいいのかということと、経費についての金額が記載されていますが、これは税金であって、非常に痛みのあるお金だと感じているが、そうした痛みが伝わってきません。こうした取り組みを行ったから評価をして終わりですよというのではなく、本当に赤字をなくして、患者をもっと増やさなければいけないと切実に感じています。市民病院の外来にかかって昼ごろ帰るときに、その日の患者数が300人しかいない、一般の民間の病院でもそのくらいの患者数があると思います。職員は、なぜもっと危機感を持たないのでしょうか。それが普通と感じているようだと非常に問題であると思います。こうした取り組みをしたというのではなく、その結果が反映されてこのように患者が増えたとか、勉強会をした結果がどのように表れたとか、出前健康講座を実施した結果どのように患者が増えとか、そうした結果が見えていません。やりました、やりましたとばかり言っているわりには、その結果こうなったというものがなく、行政のやり方というのが見えていて、それが良いとか悪いとかは別としてそれに対する危機感を持っているとは思えないので取り組みに対しての意見がたくさんあります。

事務局

いろいろなご意見をいただきたいと思います。外来患者数が伸びていないですが、診療科

の閉鎖が一方にはありまして、診療科が閉鎖してきているなかで1日の患者数は400人を維持しています。例えば、この4月に整形外科の常勤医師がいなくなって週3回の診療に変わったり、眼科、耳鼻いんこう科など常勤医師がいなくなったこともあります。他の診療科で患者数を増やしています。ただ、劇的には増えていませんので、そういう面では、努力が足りないというご指摘は理解できますが、今はできることをまずやっというと考えています。

委員

外来患者は、長期処方や開業医さんへ逆紹介して外来患者数を減らす方に意図して持って行ったこともありますので外来患者数が減っているから患者数が増えていないというわけではありません。

委員

入院患者も減っているのではないのでしょうか。

委員

入院患者はほとんど変わっていません。入院患者が増えていないのは、改革プランの7ページ平成16年度と平成19年度の各診療科の医師数が掲載してありますが、人数が減っただけではなく医師が複数いた診療科が7科から3科に減っています。1人でやっている診療科は入院患者を診るのは大変困難です。内科は名古屋大学から派遣されていましたが、今はばらばらであります。こうしたことから入院患者が増えない、救急患者も受け入れ制限しています。これを何とかしたいけれども大変難しい問題であります。

事務局

平均在院日数も看護体制7対1取得病院としてかなり短縮してきており、20日位から14日位になっていますので、その分だけ入院患者数は減っています。

委員

逆にいうとこれだけの医師数で、今の患者数を維持していることはかなり大変なことであります。

委員

医療制度の改正、医療を取り巻く環境、改革プランの作成の背景などをわかっていると意見を言うのが難しく感じます。数値的には収支計画がありますのでうまくいけば計画通りに落ち着くとういことですが、黒字に転換するという計画とはなっていません。なりふり構わず、市民のことも職員のことも考えず黒字化を目指すのであれば可能であると考えますが、そうすると公立病院としての使命を果たすことができないのでそういうわけにはいかないという事情があると思います。この評価は、数値目標に対してあるいは病院経営に対してどのように活かされていくのかよくわからないところがあります。これは良い評価が出れば補助金や交付金が出るというわけでもありません。最終的には、数値目標に達していればそれなりにできているという市としての判断であると思います。何か患者が集まるような診療科に特化するのでもいいですが、公立病院の性格上合わないということもありますので経営的なことだけでなく総合的な医療を担うことが必要であると考えます。

委員

この改革プランから市民病院の職員が現状をどう評価して何をしたいのかというのが見えてきません。市民の皆さんはどのような市民病院になってほしいと考えているのでしょうか。どんな問題提起があるのでしょうか。

委員

4月に整形外科の常勤医師がいなくなりました。じゃあどこにかかったらいいのでしょうか。かかりつけ医にかかって、紹介で豊橋市民病院、豊川市民病院へ行くということになります。市民病院に医師がいてくれば、みんな市民病院にかかると思います。優秀な医師が来れば患者はもっと増えるのではないのでしょうか。

委員

選択肢の一つとしての公立病院であるならば、あまり必要性が感じられなくなってしまいます。医療の中では、うまく棲み分けができるか役割分担の問題が大きなところであります。開業医を含めいろいろな病院がある中で市民病院の位置づけをどうするのが見えてきません。市民の方がどんな役割を期待しているのか、議会でも市民病院に対する意見があまりでていないと感じます。難しい問題ではありますが、うまくいつている地域はお互いの意見を出し合っているし、市民病院が市民を支えるだけでなく、市民も病院を支えるという構図ができています。双方向の支え合いの努力が必要であります。そういう意味では出前講座もいい方法ではありますが、目的・目標を共有した上での取り組みが必要であると考えます。

委員

お年寄りが多いこともあり、民間病院のやさしい医師のところは人気があります。市民病院に入ってくると笑顔が少ない感じがします。そのため患者が病院に入るとき構えてしまうと感ずます。民間は医師も看護師も優しいところがあるのでその辺が商売であると感じます。

委員

市民病院ばかりかかって、開業医にかからなくなつては困るので、そういう意味では棲み分けができていないのではないのでしょうか。市民の方々が何かを期待しなければ手さぐりで取り組みを進めなければなりません。そういう意味では市民病院の責任、役割、担うべきものがあるし、議会がサポートする責任を果たさなければならぬし、市民の方々にも一定の責任はあるのではないかと思います。この改革プランは、まだ大きな目標が掲げられていない中での目標であると思うので、ひとつひとつの努力が実らないとは思わないが、いつか何か実を結ぶための第一歩であることには間違いないと思います。早く目指すべきものを、みんなが共有して市民病院をこんなふうにしたいねというものを、市民レベルであっても議会レベルであっても病院の中でも共有する必要があります。医師会、豊川市民病院とともに刺激し合つて明確なミッションを持つことが大切であると考えます。結構難しい問題ではありますが、今やらないと一度は通らないといけない道ではないのでしょうか。

委員長

皆さんから貴重なご意見をいただきましたが、時間もなくなってきましたので、事務局としてここまでのご意見について整理できていますか。

事務局

貴重なご意見をいただき、ありがとうございました。身につまされるご意見も多かったわけですが、評価票にもコメントを記入していただくようになっておりますので、委員会のご意見と合わせて事務局で整理しまして次回回答させていただきます。なお、評価票につきましては8月6日までに提出をお願いします。

委員長

評価票については32項目となかなか大変ではありますが、8月6日までに提出をお願いします。今後のスケジュールとして第2回を10月下旬に予定しており上半期の決算等についての協議、第3回を1月下旬に予定しており、提言をすることになっております。委員会の回数が少ないので議論を深めていくのは大変であると思いますが、皆さんからご意見をいただいて市民病院の将来へ向けての提言ができればと考えていますのでよろしくお願いします。長時間ありがとうございました。