

会 議 録

会 議 名	新城市民病院改革プラン評価委員会(第2回)
日 時	平成22年11月10日(水) 14:00~15:53
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、彦坂辰夫(小田委員代理)、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	小田佳樹
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 委員長あいさつ

お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。

7月28日の第1回評価委員会では貴重なご意見をいただいたわけですが、その時に平成21年度新城市民病院改革プラン評価票を持ち帰っていただき、たくさんコメントを記入していただきありがとうございます。

それでは、第2回の評価委員会を開催させていただきますのでよろしくお願いします。

2 議題

1) 平成21年度実施状況評価結果について

(資料説明)

委員長

只今説明がありましたが、これに関しましてご質問、ご意見等がありましたらよろしくお願ひします。

ご意見がないようでしたら次に進みたいと思います。

2) 平成22年度半期収支状況及び実施状況について

(資料説明)

委員長

平成22年度上半期の収支状況及びいろいろな実施状況についての説明がありました。これについてご質問、ご意見をお願いしたいと思います。

委員

説明の中で研修医が8名という話がありましたが、どういったかたちの研修医でしょうか。

事務局

愛知医科大学の前期研修プログラムの中の地域医療研修で8名受入をしています。

委員

地域医療の研修期間はどのくらいですか

事務局

1ヶ月間の研修です。内容としまして、当院で2週間、東栄病院で2週間または作手診療所で2週間というような形で行っています。

委員

整形部門は、一人当たりの単価がどうなのかわかりませんが 痛手の大きい診療科なのでしょうか。

事務局

整形外科の患者は非常に多く診療収入としては当院の病院経営を圧迫する要因となっています。整形外科の常勤医を確保して外来、入院をしっかりと受け入れていきたいと考えています。

委員

訪問リハビリの延べ人数は記載されていますが、実人員とその実施範囲をおしえてください。

事務局

実人員は25人から30人位です。

範囲は旧新城市が中心で一部旧鳳来町も入っていますが、地域全域というところまではいっていません。

委員

地区出前健康講座の参加人数が89人となっており、説明の中でPRの仕方が難しいと言っていたが、何か特別に難しいことがあったのか、一般的に言う難しさなのかどちらでしょう。

事務局

一般的に、いろんな方に参加していただくということをうまく情報伝達する難しさを一番感じました。もう一つは今回の地区出前健康講座の中で健康講座もやらせていただきましたが、合わせて病院の経営状況等の現状報告もしていくなかで場合によっては患者さんを誘導するようなPRと受け止められる懸念が生ずるということがないと医療法に抵触してきますので、そういう気持ちはありませんが、そういう受け止め方をされる方が、もしいた場合にあまり大々的なPR、このよう講座がありますよということがいえなかったという躊躇があり、その点が反省点であります。

委員

合併前の鳳来町では医師会と保健センターと協力して健康講座を月に1回実施していました。その時も地区の老人クラブの方を中心に集まっていたいただき参加者は平均20人から30人いたように思います。なかなか実際に啓蒙したいような年齢の人が集まらないという記憶があります。

委員

病院の出前健康講座があるから集まれといわれても自分に直接関係ないものはなかなか集まりにくいと思います。何か他の行事と一緒にやるような話に持っていけないと病院だ

けの話では集まりにくい。本当は自分の体や自分達の病気というものを自分自身で考えていかなければならないから積極的に利用すべきだが、なかなか一歩踏み出していけない。

委員長

只今の原田委員のご指摘に対して、今後どういうところを改善していかなければならないと事務局として考えていますか。

事務局

現在行っている出前健康講座は各地区の老人クラブ等からの要請を受けて各団体の春や初夏の会合の時、一つの行事に合わせて行っていますので、30人から50人集まっただけです。初めて今回、地区出前健康講座を開催しましたが、原田委員が言われるように地域の方の事情を踏まえて開催していきたいと思います。

委員

区長会の中では新城市民病院の話題はどの程度出ますでしょうか。

委員

あまり話題に出ません。逆に、東栄町の方から新城市民病院はどのような位置付けになっているのでしょうか。最初から新城市民病院ではなく豊川市民病院へ行くことを考えているのでしょうか。

委員

東栄病院の患者さんについては、患者さんの要望に応じて対応しています。新城市民病院がこれからどうなっていくのかは東栄病院も同じテーマであります。今後、病院をどのようにしていくのかを考えていくべきで、豊川市民病院、豊橋市民病院とどういうつながりに持っていったらいいのかを考えていかなければいけない。

委員

こちらから市民病院についての意見を投げかければ質問が出てきますが、自主的に新城市民病院がどうなっているのかなどの意見はあまりないです。以前は、市民病院を心配する意見をよく耳にしたが、先ほどの説明でもあったようにけっこう改善されてきているので最近では市民病院を心配する意見が少なくなっている。個人的には、豊川市民病院、豊橋市民病院との連携がとれスムーズに受診出来るようになったと感じる。

委員

整形外科常勤医師の退職に伴って、救急車の受入に影響が出てますでしょうか。

事務局

非常に大きな影響を受けています。救急車の受入は内科、整形外科が多いです。夜間の受入は、これまでも整形外科の常勤医師が1人であったため受け入れができない状況でしたが平日の昼間帯は受入ができていたので、それが出来なくなると救急車の受け入れについては大きな影響があります。

委員長

作手の場合は岡崎市民病院へ搬送されるケースがあるが、その比率のデータはありますか。

事務局

岡崎は区分していないのでその他という大きなくくりになってしまいます。調べておきま

す。

委員

整形外科の医師がいなくなるという話がありました。整形外科の収支が合わないから切っていくというお話でしたが、医療は相当なお金も技術も必要となるので、あまり赤字、赤字とって医療を切り捨てていくのはいかがなものかと思います。

委員

これまで出た意見では、整形外科を切るという話ではなくて整形外科の常勤医師の退職は市民病院にとって大変大きな影響を受けているという話であったと思います。開業医にとっても非常に大切な診療科で、救急において大腿骨頸部骨折を中心とした骨折の患者さんをどの病院へ紹介するのかを常に考えています。そういう意味でも新城市民病院で受入できる状態になってほしいと考えています。

委員長

赤字だから切り捨てるというお話ですが、公立病院ですから赤字部門であってもやらなければならない医療もあるわけで、個人的には市としてお金のことばかり言わずに医療を行っていると思いますが、行政としてどのように考えていますか。

委員

公立病院の役割から考えると、黒字であることが望ましいけれども赤字だからといって公立病院の必要性まで否定されるころまでは考えていません。今回、市民病院の経営が厳しいということもあり9月補正で繰出しを行っており、その趣旨は地域医療を公立病院として支えていく必要があるという基本的な考え方からです。ただ一方で、地方の財政というのは将来的に不透明なところもあることから、無尽蔵に出てくるお金ではないということで、その辺の兼ね合いの問題であります。当面は、市民病院を支えていくということで地域医療の方向性を上向きに向けていくことを考えています。

委員長

議会としては、赤字だからどうのということではなく市民の皆さんの医療の面での安心を支えていくうえで市民病院を支えていきたいと考えています。ただ、いつまでもこのままで良いのかというと、黒字になるのが理想ではありますが、そこまでいかないにしても安定した経営になって市の他の事業へお金を回せるようになると良いと思います。病院を取り巻く環境を考えますと努力しただけで何とかなる状況ではないことも分かるのでもう少し時間がかかると感じています。議会としての共通理解では、もう少し長い目で見ていこうと考えています。

委員

新城市は全国的にまれであるほどバックアップがしっかりしているが、東栄町はあまりそういう状況にありません。改善の取組については、整形外科の常勤医師がいないうちで昨年度並の実績を残しているのはよく頑張っていると感じます。今回の委員の皆さんの評価結果を見てもB評価がほとんどでC評価がわずかということで改革プランの中ではやれることはやっていると感じます。現状の上積みはどうしていくのが今後の課題であると考えます。今後どのような上乗せをしていくのか考えはあるでしょうか。

事務局

最終的には医師確保がどうなるのかということになるとは思いますが、なかなか見通しが立たない状況です。丹羽委員が言われたように現状の中でできる努力はさせていただいているつもりですが、内部からの視点ですので、評価委員の方々からこういった視点にも着目していったらどうかというアイデアがあれば提言をいただきたいと考えています。

委員

地域医療を分かりやすく教えてほしいです。新城市民病院が地域医療の中核として医療を行っていくうえで、どのような診療科を持ちどのような地域医療を行っていくのかがよく分かっていないのでそのところが見えてきません。市民病院は、訪問診察や訪問リハビリの件数がまだまだ少ないし、採算のことばかり言っているように感じます。例えば東栄病院はまさに地域医療を行っていると思うが、市民病院は行っていないように感じます。

委員

制度的なことは専門家ではありませんので、市民の方の安心安全という面から考えるのであれば今の状況から考えると救急医療、子どもを産める病院が無いといったことなど具体的な問題が解決された上で往診などを考えていくべきで、まず基本となる医療サービスの提供が大切であると思います。総合病院として欠けている部分を整備していくことが地域医療としての観点から必要であると考えます。地域医療という言葉自体がどのように定義されているかわかりませんのでそれについてはお答えできません。

委員

地域医療という定義はないと思います。基本的には地域の仕組みの中のひとつの言い方であると思います。地域医療を行う上では病院と地域住民の双方向の情報交換がないとうまくいかないと考えます。地域に住むうえで健康に関するもので何が必要なのかを担うのが地域医療であると考えます。危機的な状況にあるこの地域の医療の中で、豊橋・豊川市民病院と新城市民病院はどうあるべきか、医師会との役割分担をどのように棲み分けていくのが大切であると考えます。傍から見ると、市、県、病院、医師会、住民それぞれの思惑にずれがあると思います。そうしたことから、目標をひとつに定めて効率よくやっつけばまだまだチャンスはあると考えています。研修医など若い先生方に地域の楽しい医療を見ていただきたいと思いますが、地域の医療にはなかなか楽しいことがありません、やりがいがあるかどうかは別として苦勞が多いというのが実感です。それぞれが絵を描いては効率良くなりません。そのためにはそれぞれの考えをまとめる場があれば良くなっていくのではないかと考えます。

委員

住民の方々が病院を盛り立てるといふか、自分たちで病院を何とかしていきたいと考えていくことが大切だと思います。出前健康講座などの中で、そうした意見交換ができると良いのではないかと考えます。

委員長

ある議員の研修報告の中に地域医療についての記述がありましたので紹介させていただきます。地域医療とは、地域住民が抱える様々な健康上の不安や悩みをしっかりと受け止め、

適切に対応するとともに広く住民の生活にも心を配り、安心して暮らすことができるよう見守り、支える医療活動である。地域医療はそこで生活する地域住民のための生活支援活動であり、地域医療の主人公は地域住民である、とありました。このように、地域住民とともに地域医療を考えていくことが重要であると思います。

ここまでのご意見に対して事務局として考えはあります。

事務局

委員の皆さんのご意見に対しましては、1月の委員会で調整したものを報告させていただきます。

委員

丹羽委員の意見の中に目標という言葉が出てきました。これは第1回の委員会でも出てきたわけですが、そういう適切な改革目標のコンセンサスが委員の中にも全体の中にもないのではないかと思います。評価の中に総合病院として残るのはどうか、必要な診療科だけ残せば良いのではないかという意見が出ました。これは国と同様に、大きな自治体として多くの診療科を持つ総合病院としてやっていくのか、小さな自治体として効率的に必要な診療科だけをやっていくのか、どちらを目標にするのかで今後の取り組み方が違ってくると思います。そうした目標がはっきりしていないから、あれもこれもやってほしいといろいろな意見がでてしまい効率が悪くなることで赤字が増えていってしまうのではないかと考えます。

3) 今後の取組について

(資料説明)

委員長

只今、事務局から説明がありました。このことについてご意見ご質問がありましたらお願いします。

委員

看護師宿舎の活用についてこれまでは可能性があったということですが現状はどうか。

事務局

2年前までは看護師が利用していました。その後、看護師募集パンフレットに看護師宿舎完備と掲載していたこともあり存続していました。この2年間は利用者がいないので、今後の活用方法を検討していきたいと考えています。

委員

活用方法を検討するとしているが、ランニングコストを考えると、看護師宿舎を廃止して民間アパートを借り上げるか、それに相当する手立てを考えたほうが良いのではないのでしょうか。

事務局

若杉委員の御意見につきましては、すでに院内的に検討課題にあがっており、そのことも含めて検討していきたいと思っています。

委員

以前勤務していた病院では、院内のスペースが手狭になったため利用しない看護師宿舎を倉庫するといった検討をしていたが、現在市民病院はスペース的に手狭なのかという状況でしょうか。

事務局

当院は元来317床規模の病院でしたが現在は271床となっていますので、すでに病室の空きスペースを使い、カルテ、レントゲンフィルム、医療器械の保管庫として使用しています。院外では、古い医師住宅2戸も保管倉庫として使用しています。

委員

患者満足度アンケートを計画されているようですが、公立病院共通アンケートの項目だけで足りているでしょうか。豊橋、豊川市民病院とは地域の状況も違うのでそれぞれの状況にあったものにした方がいいのではないのでしょうか。アンケートを実施するのはどの範囲で行われるのですか。

事務局

このアンケートは、三河地域の公立病院、特に市民病院が中心となって行われるもので、それぞれの病院でやるかは自由採択になっていまして全市民病院がやるかどうかはわかりませんが、基本的にはやりましょうということになっています。共通項目として、患者満足度あるいは入院環境など基本的なところは共通項目として比較し、それ以外に各市民病院単位で独自のアンケート項目を設けてやっていくことも考えています。まだ、アンケートの最終案ができていませんが、各地域の問題点もいれてやることは制限されていませんので一昨年当院で実施したアンケート結果も踏まえて検討していこうと考えています。

委員

範囲は、新城市だけですか。

事務局

当院にかかっている患者を対象としますので新城市民とは限りません。

委員

地域住民に対するアンケートは区長を通じて実施することを考えていますか。

事務局

地域全体の市民病院に対するアンケートは、市が実施している市民満足度調査で結果が出ていますので、それを踏まえた形で出前健康講座の中で実施できるようであれば行うことも考えています。

委員

以前勤務していた病院では、院内活動として外来患者さんの待ち時間に紙芝居とか手品で医療講座を行っていました。また、最近ですと豊川の民間の病院では、行政相談や相続の相談を行っています。そのような活動を市民病院では行っているのでしょうか。もうひとつは、以前勤務していた病院では地域連携協議会を設置し2か月に1回程度地元の区長さんや商店街の方々と話し合いをする場を設け、苦情のお詫びではないですが地元のイベントに病院の駐車場を提供するなどの協力していました。このような取り組みについてはいかがでしょうか。

事務局

今言われたような活動は実施していません。ただ、ボランティア活動の中でフラダンスや軽音楽などのミニコンサートを行っていただいています。さきほどのお話の中にありました行政相談については、現在行っていませんし、具体的に検討したこともありません。病院の敷地を地元の商工活動に利用していただくこととして、軽トラ市が毎月開催されており、その利用者のために駐車場を一部開放させていただいています。

委員

無料法律相談とかセミナーなどを活用するようなことがあれば協力させていただきますのでご相談ください。

事務局

ご相談させていただきたいと思います。

委員

取組の中に地域住民のニーズの把握というがあるので、きちっと内容を精査して行ってください。出前講座や老人会などに出席される方は比較的元気な方が多く、そこに出席できない方がどういうことを考えているのかを把握することも大切であると感じています。細かいところまで入って行って話をきいてほしいと思います。そうでないと市民の方々が自分たちの市民病院という思いにならないし、市民の持っている力を活用できないのではないかと考えます。患者さんの利便性の向上ということで相談室と地域連携室を1階に移動するというのは、非常に喜ばしいことであると思います。医療のことばかりでなく生活について相談など、そこに行けばいろいろな相談ができる場所にしてほしいと考えています。そうしたことを検討するとなっているが、検討するのではなくいつ実施するというように明確にしてスピード感を持ってほしいと思います。

委員長

市民の意見を取り込んで市民と一緒にやっていかなければならないのではないかと、また、もっとスピード感を持って取り組んでいかなければならないのではないかとこの意見であったと思うが、そのこのところはどうのように考えていますか。

事務局

この場で期日までは、お示しできません。また、市民の方にももう少し窓口を広げてということについては、できるだけ市民の方々の意見をお聞きできるようなことを考えていきたいと思いますが、ここで具体的な方策をあげるまで検討できていません。

委員

企業の人間ドックについては、市民病院を使うことにある程度徹底してきているのではないかと感じていますが、もっと進めていくべきではないかと思っています。市民病院の健診機器は非常に良いと聞いておりますので、人間ドックなどの健診についてもっと積極的に行ってほしいと思います。これはできるかできないかわかりませんが、スポーツジムと連携をして、人間ドックを受ければスポーツジムの割引が受けられるとか、反対にスポーツジムに入れば市民病院のリハビリ技師の指導が受けられるようなことができれば面白いと考えます。

委員長

東栄病院院長の丹羽委員は、市民病院よりは規模が小さいですが病院の経営を経験される中で、実際に民営化されるなど取り組みを進められていますが、いろいろな思いを教えてください。いただければと思いますがいかがでしょうか。

委員

東栄病院は、そこまでうまくいっていません。というのは、地域の力が本当に落ちてしまっていますので、地域に投げかけても反応が返ってこない状況です。東栄町全体で言えることは、すでに先行きをあきらめてしまっている事態になっています。これからこうしていきましょうと提案をしてももうこれ以上のことはできないという返事になっています。北設の山間地域は、地域としては衰退して行くしかないのかなあと感じてしまいます。新城市民病院にはまだまだ打つ手があると思います。仕組みとしてうまく連携さえできれば、これまでとは違う形、いわゆる総合病院ではないかもしれませんが、もっともっと地域に貢献できる病院になれると考えます。そのためには、病院も努力していく必要があると思いますが、住民も批判や無理難題を投げかけるのではなく市民病院の役割をしっかりと理解したうえで上手に活用していくことが大切であると考えます。そういう意味では、うまく落とすところを見つけることが大事であると考えます。そのためには、情報を共有する場をつくり、効率よく、地域がまとまっていけば良いのではないかと感じます。ひとつ言えることは、今医師招聘というのはどこの地域でも大変難しいので、なんとか自治医科大学出身医師をうまく集める手立てはないのかと考えています。やりようによっては、数人ぐらい引っ張ってくることのできるのではないかと思います。専門的でもないし、ただ患者さんを拒まずに診られるというのが取り柄なのかもしれませんが、中には地域に残ってくれる医師がいるかもしれませんし、市民病院の別の側面で地域での医療については力を発揮できると感じています。3年、5年単位で一人でも二人でも増やすことができるシステムについて知恵を絞ればアイデアは出てくると思います。

委員

先ほど人間ドックについてのご意見がありましたが、別の見方で話をさせていただきます。新城地域には大きな病院は新城市民病院しかありませんので、いろいろな要望をされると思います、人間ドックもその中の一つであると思います。もう少し大きな、例えば豊橋市や豊川市を見ますと、人間ドックは市民病院ではあまりやっていないのではないかと思います。新城市は、そこまで行える民間病院などがいないため不便ということから市民病院で行っていると思います。本来は、他にできる場所があれば市民病院の役割ではないと考えます。主として救急医療などの役割を果たすべきですが、現在は他にも需要がありますし、健診機器もそろっているのでやむを得ないと感じています。効率か非効率かわかりませんが市民病院に対してはいろいろな役割を要望されています。しかし、あまりに市民病院に集中してしまうと地域の民間医療機関が衰退し、その結果さらに市民病院の負担が大きくなってしまいます。極端に進むと、こういう状態になってしまうので、民間に任せるところは任せるといったバランスよく進まないで、5、10、20年後に大変なことになってしまうと心配しています。

委員

山村振興事務所としましては、北設以降の人口の減少が問題となっています。そういう意味では、医療の充実が大切であると考えています。

委員

地域医療は、市として住民のためにどういった医療を行っていくのかという考えで組み立てていくもので、それを行っていくためにこれだけの診療科、これだけの医師が必要であると考えていくのが本来です。現状はこれだけの医師しかいなくてこれだけの診療科しかないの中で何ができるのかということで本来の考え方と違いますが、その中でできることから行っていくしかない状況であると考えます。改革プランは、もともとお金の問題から始まっていて、公立病院の赤字をどうするかというのをあからさまには言えないので地域医療という名をかぶせてカムフラージュして本末転倒なところがあります。そういった事情は別にして、住民ニーズにどのように応えられるのかというと、今いる医師の中でできること、できないことがあるわけです。そうした現状を正しく住民に理解をしてもらって、その中で住民と話し合いのできる場を持つことが大切であると考えています。自治医科大学出身医師の件ですが、義務年限内については愛知県が人事権を持っていますが、9年の義務年限を終えた医師については愛知県には人事権がないため、その後の行先について医師が迷ってしまうケースがあります。その理由として他の医科大学出身者が専門的なキャリアを積めるのに対し、義務年限中には専門医の資格取得ができないなど、9年間でブランクと扱われてしまうことがあるからです。このように、義務年限以降について県にはプランがありませんので、義務年限を終えた医師を確保する方策をうまく考えていくことが医師確保につながると考えます。

委員

今後の取り組みの中で、いろいろなご意見が出ましたが患者や地域住民のニーズの把握については、患者さんについては自分に差し迫ったものがあれば対応できますが、健康な方の状況を把握するのは難しいというのはわかります。一方で、市の財政的な話で言いますと、市としてこれから考えていかなければいけないのは、国民健康保険の財政を考えると病院の医療体制が整って住民ニーズに伝えていけるとなると、どんどん医療費が膨らんでいくという構図になります。一方で国民健康保険の財政から言うと、予防的なもので医療費が抑えられるとか、健康管理、維持ができるのであれば、それはそれで大切であると考えています。病院の経営という感覚から離れてしましますが、予防的な部分を、病院の役割ではないということから行政になると思いますが、例えば保健師をうまく使って市として進めていくことも大切であると考えています。

委員

最後にお話しさせていただいたかったことを若杉委員に言っていただきましたが、確かにいろいろな要求をされても市民病院にいる医師、市民病院に来てくれた医師が、そのニーズに合わせるのではなく自分たちがこの地域でできることをやる、それしかできないと考えています。そういう現実があります。先日、在職する医師が言っていましたが、今いる医師をもっと大事にしてほしいという意見がありました。改革も大事ですが、今いる医師

の現状をもっと良くしてあげる、医師確保と言いますがそういうところから始めないとだめじゃないかと考えます。

委員長

これまでのご意見に対して事務局としてどのように考えていますか。

事務局

大変貴重なご意見をいただきました。皆さんのご意見を精査させていただきまして1月予定しています第3回委員会でご提言という形でまとめさせていただきたいと考えていますのでよろしくお願いします。

委員長

議題のその他で何か事務局からありますでしょうか。

事務局

本日委員の皆さんからいただいたご意見、お配りした改革プランへの提言の用紙に記入していただいたご意見をもとに平成23年度の取組に対する提言をまとめていきたいと考えていますのでよろしくお願いします。

委員長

長時間にわたり貴重なご意見をいただきありがとうございました。課題がたくさんあるということはやらなければならないことがたくさんあるということで、それをひとつずつ解決していけば変わっていくということだと思います。そういうことで、スピード感を持って行っていくことが大切であると思います。次回は皆さんのご意見をまとめて提言としていきたいと思いますのでご協力をお願いします。