

令和元年塩竈市立病院新改革プラン

評価委員会

会 議 録

塩 竈 市 立 病 院

令和元年塩竈市立病院新改革プラン評価委員会

日 時 令和元年7月9日（火）18:30～

場 所 塩竈市立病院 3階 会議室

次 第

1. 開 会

2. 委嘱状交付

3. 審 議

（1）平成30年度の取組状況について

4. その他

5. 閉 会

【出席者】

《委員（6名）》

本郷道夫（東北大学名誉教授）
赤石隆（宮城県塩釜医師会会長）
中嶋満枝（市民代表〈看護師〉）
佐々木真（宮城県保健福祉部医療政策課長）
内形繁夫（塩竈市副市長）
福原賢治（塩竈市立病院事業管理者）

《欠席委員（2名）》

大井嗣和（宮城県塩釜医師会副会長）
櫻井雅浩（宮城県塩釜保健所保健医療監）

《事務局など》

本多裕之（事務部長兼医事課長兼地域連携室長）
鈴木康弘（経営改革室長兼業務課長）
小野寺一洋（経営改革室長補佐兼業務課長補佐兼総務係長）
高橋五智美（経営改革室長補佐兼業務課長補佐兼経理係長）
大場美香（経営改革室主事兼業務課経理係主査）
庄司晃（医事課医事課長補佐兼係長）

《傍聴者》 9名

《報道》 1名

1. 開会

○本郷会長（開会あいさつ）

みなさん、おぼんでございます。昨今、公立病院の経営状況は、年々厳しさを増しており、赤字経営脱却のために公立病院改革プランの策定が義務付けられた10年前に戻ってしまったように感じられる。公立病院の経営悪化の問題は、塩竈市に限ったことではなく、全国的な問題といえる。また、大学においては先の研修医制度に加え、医師の働き方改革の影響により、地方の病院への当直医派遣や支援体制に何等かの影響が出る可能性もある。それは地域医療改革の観点から、公立病院と公的病院の協調という面で、さらに大きな進展があるのではないかと思う。そういった部分を踏まえて、塩竈市立病院の今後の運営をどうするべきかということを皆さんで考えていきたい。よろしくお願ひしたい。

2. 審議

（1）平成30年度の取組状況について

① 医業収益、患者数等の概要

レジメに基づき事務局より説明。

○本郷会長

外来患者数や入院診療単価は上がっているが、トータルとしては厳しい状況である。皆様からのご意見やご質問はいかがか。

○福原委員

今、200床以下の公立病院は医師確保が大変厳しい状況であると報道されている。日本全国の事務部長が回答したアンケートの結果にて、83%の病院が医師確保に難渋しているという実態があった。当院についても、平成30年度のスタート時点で昨年度に比べて内科医が1名減の状態スタートし、年度途中で1名退職し、その後2名が病休や育休による休職があった。実質3名減となり、平成31年度の減収の一番の原因であると考え。そのような状況の中で、減収幅がこの程度で済んだということは、言い換えれば、残った職員がかなり頑張ってくれた成果であり、よく踏みとどまってくれたという風にも考えている。

○本郷会長

新しい診療科もあるようだがいかがか。

○福原委員

10月より皮膚科が1名常勤医となった。常勤医の招聘により、皮膚科外来は週1日から週5日に増えて、その点が外来患者数の増に非常にプラスに働いた。診療報酬についてもかなり上乘せとなった。

○佐々木委員

今の話に関連するが、外来患者について内科の患者数の減少は医師数減少が原因か。

○福原委員

おっしゃる通りで、内科医師の1名減が原因である。外科についても、退職や産休による医師数の減少が影響していると考ええる。

○佐々木委員

その後、増員の見込みはあるのか。

○福原委員

今年度は内科については常勤医ではないが、非常勤医が1名増員となった。

○本郷会長

今、大学病院でも医師確保はとても大きな課題である。大学自体も簡単には医師を派遣できる体制にないということが言える。大変厳しい状況であると思う。

○赤石委員

質問ではないが、非常に共感する。私も自院の状態を見て、医師数というのは経営に影響を与えている。医師確保の課題は非常に大きな問題であると考ええる。

② 新改革プラン数値目標の達成状況及び取組状況

レジメに基づき事務局より説明。

○本郷会長

今の報告について、皆様からのご意見やご質問はいかがか。

○中嶋委員

ショートステイを抑えて、訪問リハビリに比重を置いたということだが、利用者のニーズを受けた形なのか。ショートステイでリハビリを受けるよりも、自宅でリハビリを受けたいというニーズがあったのか。

○福原委員

正直なところ利用者のニーズを重視して検討したわけではない。限られたリハビリスタッフの人数の中で、どこに焦点を置くのか決める必要があった。ショートステイを減らすのか、訪問リハビリを制限するのか、という選択の時にリハビリ科からの意見もあり、訪問リハビリを残すことにした。結果的にショートステイは大きな減収となってしまった。また当院の療養病棟の患者は、医療区分が1, 2の割合が非常に高く、医療必要度の低い方が多い状況にあり、療養病棟自体が10%の減算を受けていることも減収の背景にある。そして、療養病棟の看護配置は、以前ならば25対1が認められたが、現在は20対1である。そのような状況があり、当院としては、今後は療養型ではなく、在宅を重視すべきだろうという流れでの施策であると理解願いたい。

○本郷会長

とすると、その段階では収支のバランスについて十分な検討を行ったわけではないということか。

○福原委員

はい。

○佐々木委員

今の話だが、塩竈市立病院は在宅療養支援病院の認定も受けているので、在宅に力を入れるというのは病院の方針として自然の流れであると思う。患者ニーズ見合いも必要だが、公立病院としての使命や経営及ぼすインパクトを十分に検討し、どちらかという計画性をもって進めていただくのがよいと思う。ところで、看護補助員の増員ということだが、実際は何人程度採用されたのか。

○鈴木課長

地域包括ケア病棟にて看護補助加算を取得することを見越しながらの採用であったが、3名体制だったところを6名に増やした。

○佐々木委員

ちなみに現在もその体制なのか。

○鈴木委員

現在も増員した体制を維持している。残念ながら看護補助加算を取得するには至っていないが、できるだけ早く加算をとれるようにしたい。今までは病院独自の求人募集を行ってきたが、なかなか応募がない状況が続いたため、派遣会社を利用することにより増員に至った。

○中嶋委員

2つほど、意見があるが、まず一つ目は、小児科外来が毎日あるのはとてもうれしい。長期休みの時には、里帰りしてくる方が多い地域性を見ると季節によって患者数の増減はあるかと思うが、目標からのかい離をみると、常時患者数が足りていないのではないかと思う。これは目標数値が高いのかもしれないが、近づける努力はいかがか。塩竈市の広報誌に小児科の案内が掲載されていたが、午後診療がないようだ。子供は、午前は元気だったが、午後から具合が悪くなることもある。しかし午後診療がなければ他の病院を受診してしまうだろう。午後診療の開始についてはいかがか。

○福原委員

小児医療については、前塩釜医師会長の横山先生からも、当院は小児科常勤医を持つべきだと期待頂いている。その点は東北大学小児科にもお願いしているところであるが、常勤医を1人派遣することはその医師の負担も考えると難しいという話を頂いている。現在は、午前が通常診療で、午後が健康児外来を行っている。この体制を変えるのは難しい。そこで、月～金の応援医師の専門分野を公開することにした。近隣の先生方から、専門性を求めての紹介が増えることを期待している。

○中嶋委員

内科の診療単価について、包括ケア病棟と一般病棟では包括ケア病棟の方が高いようだ。医師も不足しているのであれば、より包括ケア病棟を利用した方がよいのではないかと思う。本来であれば、一般病棟の診療単価の方が高いはずであるが、資料を見ると包括ケア病棟の診療単価の方が高い科がある。慢性化した患者が一般病棟に滞在していると考察するが、その患者が地域包括ケア病棟に転棟すれば、収益は改善するのではないかと思う。地域包括ケア病棟で満床が続き、転棟を受け入れることができない事情があるのか。

○福原委員

ご指摘の通りである。病床機能のバランスが悪いのではないかと考えている。急性期の内科の患者が長期化した場合、そのまま一般病棟に滞在してしまうケースがある。一般病棟は本来の急性期医療に力を入れる必要があるため、長期化する患者を受け入れられる様に、病床機能の構成の見直しを検討している。急性期を若干減らしながら、回復期を増やし、地域のニーズにも対応してけるような形をとりたいと考えている。

○本郷委員

たしかに地域包括ケア包括病棟の方が運用としてはやりやすい。

○福原委員

60日の中で入院から退院を支援できるので、患者や家族にもよい。

○本郷会長

全体をみるとやはり医師不足、マンパワーが不足しているのではないかと感じる。経営への影響はいかがか。

○福原委員

おっしゃるとおり。この報告にはないが、今年度は内科医の不足を外科医で補うということで、総合診療室に外科が入るという取組を始めたところである。

○中嶋委員

介護施設従事者対象の地域連携サロンを開催しているようだが、患者層を考えると高齢者が多いこの地域では、介護施設からの受診もあると思うが、介護施設からの受入の状況はいかがか。

○鈴木課長

今回の資料にはないが、経営健全化会議の中で、介護施設からの入院、外来の受入件数は把握している。介護施設からの入院や外来をしっかりと受け入れ、連携を強めることを病院の柱として強化を進めている。

○福原委員

宮城県地域医療構想では、高度急性期と急性期の病床で50%、回復期と慢性期の病床で50%ほどと定めている。今、塩釜圏内は急性期70%、回復期10%、慢性期20%という状態である。急性期病院は長期化する可能性がある介護施設からの入院をなかなか受け入れない。そのような患者の受け皿が地域包括ケア病棟と考えている。60日間の入院期間があるので、その中で対応してほしいと宮城県も考えているのではないかと思う。地域的には、急性期がかなり多い状況にあり、回復期が10%しかないことを鑑み、この地域としては、回復期の拡充が必要であるとする。

○本郷会長

その回復期というのが、地域包括ケア病棟ということか。

○福原委員

本院としては、そのように考えているが、機能としては、回復期リハビリ病棟ということもあると思う。

○赤石委員

地域包括ケア病棟をもっていないのは、赤石病院と松島病院くらいで、どの病院も回復期病床を有している。宮城県の地域医療構想に沿った形で、今後も病床機能は変わっていくのだろうと思うが、どの病院がどの機能を持ち、この地域の医療体制をどうしていくのかということは全体で話し合っていく必要がある。また、塩釜医師会長として全体を見ると、救急患者については2分の1から3分の1の患者が仙台市に搬送されており、坂病院以外は、どの病院も減少傾向にある。この地域で対応できる患者もいるのだろうと思う。地域全体として救急患者の受け入れ、地域に患者を留められると状況は改善できるのではないかと思う。しかし、やろうと思うと難しい取組である。実施できた病院は経営改善に向かうと思う。

○本郷会長

ホームページ、スマートフォンやフェイスブックを強化しているようだが利用の度合いはいかがか。

○福原委員

本院の患者層が高齢のため、インターネットのアクセス状況を分析するとホームページの利用者は若い方が多く、高齢者の利用が少ないことが分かった。高齢者向けの広報活動については、紙媒体の方が効果的のようなので、広報しおがまやポスター掲示を活用している。

○本多部長

また、ホームページについては、健診関係のアクセスが非常に多い。健康診断や人間ドックを目的とした若い方には、ホームページをよく利用してもらっており、評判を得ている。ホームページと紙媒体では、利用される年代層が分かれているのだろうと考察する。

○本郷会長

小児科を利用するお母さん方もホームページを利用するのではないか。小児科の専門分野の

説明もあるとよいと思う。利用状況はともかくとして、今はいろいろな媒体を使っていく必要があるのだろう。

③ 平成30年度決算の概要

レジメに基づき事務局より説明。

○本郷会長

かなり厳しい数字があると思うが、繰入金の金額は最終的に跳ね上がってしまったようだ。医師不足による医業収益の減収が原因にあるようだが、ご質問やご意見はいかがか。

○内形委員

先ほど、鈴木課長が入院収益と外来収益ともにマイナス5千万円やマイナス7千万円の減収に踏みとどまったという表現をしているが、我々もそう考える。毎月の経営状況を報告受けており、かなりの収支差を想定していたので、まさに踏みとどまった、と実感している。最終的には1億9700万円の繰入金をお認めいただいたが、2億5千万円くらい必要になるのではないかと考えていた。上半期の収支状況からは大分圧縮したのは病院スタッフの努力と思う。今後の事でいえば、塩竈市長はスタートダッシュといつも口にしてている。令和元年度が始まり、スタート時は低迷していると思ったが、6月に入って若干上向きな話も聞こえている。まだまだ努力してくれると期待している。これ以上の繰入金増額という、なかなか難しいので令和元年度についてはとにかく頑張っていたきたい。

○本郷会長

行政側からの強力なバックアップがあると思うが、病院側も答えていただければと思う。

○佐々木委員

繰入金の状況については、この資料の中でとても気がかりな内容であった。繰入金は設置者側からの支えも必要かと思うが、全国的に見ても、支える側の財政面も苦しくなっている状況が聞こえてくる。病院側と病院を支える側と双方での努力が必要であると思う。その観点からの質

問だが、令和元年度の繰入金としてはいかがか。

○鈴木課長

今年度は4億7200万円を計上している。

○佐々木委員

とすると、今年度は平成30年度と同じスタートラインからのスタートであると受け止め、今年度の努力に期待する。

○本郷会長

今、全国の自治体病院が苦境に立たされている。改革プランを策定した10年前のような状態に近づきつつあると感じている。平成30年度は黒川病院もかなり厳しい状況になっている。この動きは、少子高齢化の影響なのか、今後の医療にどのように影響するのかはまだ分からないが、状況を逐一判断しながら経営することが大切と思う。

○赤石委員

病院は外来も大事だが、入院が収益の基本である。では入院患者はどこに行ってしまったのかというと、仙台に流れている状況にある。ただ手をこまねいて待っているわけにはいかない。医師不足の観点からいえば、私の病院はもっと大変な状況にあり、塩竈市立病院だけの問題ではない。患者さんを入院につなげる事と、医師の確保は病院経営において根幹の問題と考える。

○本郷会長

県内病院でもその病院の立ち位置を明確にしないと、どのような医師を送ればいいのか、医師を送る側も判断が難しい。学位をとったばかりの若い医師は、中核的な病院に派遣される。そのあとの流れで、塩竈市立病院のような病院に連れてこられればと思う。

○中嶋委員

数字の部分は塩竈市と協力して大変なところを乗り越えてもらいたい。医師が少なくなったにも関わらず頑張っていることは分かる。しかし市民としては、病院の頑張りは見えてこない。

先日、塩竈市より脳ドックの助成対象の年齢であるというお知らせが届いたので、受けさせていた
ただいた。健診可能医療施設一覧表を見ると検査項目の可否が並んでいたが、市立病院は他病院
と比べて可能な項目が一つ抜けていた。頸動脈の項目だったが、健診を受ける側としては、値段
に差がないのであれば、項目の有無を見比べて、健診先を決めると思う。近隣病院のリサーチが
必要かと思う。話がそれたが、病院の頑張りはとても理解できる。

○本郷会長

脳ドックは件数を伸ばしている。さらにもう一步踏み出してほしいところであるという話と
思うがいかがか。

○福原委員

頸動脈の狭窄を MRI で見つけられるかどうかは、医学的な根拠が明確にない。頸動脈エコー
であれば、見つけることはできるが、脳ドックの項目に頸動脈まで組み込むかは現在検討中であ
った。当院の脳ドックが他院と比べて項目が抜けている事は分かっているが、一律にはいかない
事もあり検討中である。

○本郷会長

その辺の事情は慎重に検討いただく事がいいと思う。

○赤石委員

おっしゃる通りで、頸動脈は必ずしも MRI を必要とせず、私の病院でもエコーを重視してい
る。むしろ、塩竈市立病院の脳ドックの強みは、脳画像診断について最先端医師がいる東北大学
での読影を行っている事だと思う。医療従事者としては、その凄さは理解できる場所である。
一般の方が東北大学に読影してもらいたくてもその手立てはない。一般の方にも分かってもらい、
質の良い脳ドックを行っているということはアピールポイントであると感じる。

○本郷会長

いろいろ今後の方策も出たようなので今後の広報の参考にしてもらえればと思う。

3. その他

○本郷会長

他にご意見、ご質問等なければ評価委員会は以上で終了いたしたい。

4. 閉会

それでは、委員の皆様には、本日のご議論をもとにいたしまして、塩竈市立病院新改革プランの平成30年度の取組について、評価やご所見を別紙のシートにご記入いただきたい。

皆様、大変お忙しい方々であるが、概ね10日間を目途にして、7月19日（金）まで、事務局にご提出いただきたい。

また、報告書につきましては、私にご一任いただければと考えている。よろしいか。

～全委員了承～

はい、それではよろしく願いいたしたい。

他にご質問なければ本日の評価委員会を終わりたい。

以 上

閉会 午後7時45分