

平成 29 年度 第 1 回盛岡市立病院経営評価委員会会議録

○日 時：平成 29 年 11 月 6 日（月） 午後 2 時 30 分から午後 3 時 50 分

○場 所：盛岡市立病院 2 階会議室

○出席者：委員……小川委員長，和田副委員長，及川委員，佐藤委員，長山委員，二宮委員，  
渡辺委員（欠席：福井委員）

市立病院…病院事業管理者，副院長，診療部長，看護部長，事務局長，参与，事務局  
次長兼総務課長，医事課長，医事課長補佐，総務係長，経営企画係長，竹  
田主任，秋田主事

○委員会概要

1 開会：事務局次長

新任の和田委員，二宮委員紹介

2 管理者あいさつ：管理者

3 議事

以下議事進行…議長・小川委員長

- (1) 平成 28 年度の経営改善の取組状況について  
別紙資料に基づき事務局長が説明。
- (2) 平成 28 年度部門別アクションプランの取組状況について  
別紙資料に基づき事務局長が説明。
- (3) 平成 28 年度の取組についての評価案について  
別紙資料に基づき事務局長が説明。
- (4) 平成 29 年度の現状と主な取組について  
別紙資料に基づき事務局長が説明。

4 閉会

※議事内容についての質疑応答等発言は，下記のとおり。

【質疑応答】

小川委員長

【平成28年度の経営改善の取組状況について】  
1 ページから 5 ページに基づき事務局長が説明

ただ今の説明について，皆様から何かございますか。

及川委員

4 ページについて，「看護助手」とありますが，これは「看護補助者」とした方がよろしいのではないのでしょうか。診療報酬上の名称は「看護補助者」と

なっています。

事務局長 ご指摘ありがとうございます。そのように修正させていただきます。

長山委員 7ページについて、眼科の収益目標と実績の乖離が大きすぎると思いますが、目標設定について何か根拠はありますか。

事務局長 目標は前年度の実績をベースに作成しましたが、昨年度常勤医師が変わったことに伴い、手術件数が落ちたことが要因と思われます。

長山委員 1ページについて、地域包括ケアの具体的なシステム構築というのは、盛岡地域ではどのような現状でしょうか。ネットワークシステムの中にきちんと市立病院が位置付けられ、様々な機関と情報交換しながら、市立病院としての役割を果たしているのでしょうか。

病院事業管理者 地域包括ケア病棟を有する病院は全国で約2,000病院ほどありますが、東北では100程度、県内は18病院しかありません。盛岡市は医師会の結束が強く、地域の人が集まりさえすれば、すぐにそういったシステムが機能するだろうと思いますし、今まさにそれを実現させるために医師会中心で動いているところです。ご指摘のような形のネットワーク構築はまだ十分できていないと思いますが、もちろん、当院でも積極的に参加していく所存です。

長山委員 地域包括ケアがうまく機能しているところは数少ないと思いますが、盛岡市の行政、福祉や保健も含めてうまく噛み合わないと感じにくい設備やスタッフをお持ちでもうまく機能しないということになるので、そういったところにネットワークがあれば、是非参加いただきたいと思います。

佐藤委員 透析についてお伺いします。ベッド数、担当の医師は何名か、土日の実施状況、患者はどういったルートでくるのかについて教えてください。

病院事業管理者 現在、人工透析は3床あります。腎臓内科の医師1名とME1名で月・水・金曜日の午前・（夜間を除く）午後で週3回で行っております。他病院からの紹介が多くなっております。

小川委員長 つい最近、新聞で過剰な透析については、診療報酬を下げるという記事を読みましたが、現状ではいかがでしょうか。

病院事業管理者 県内で透析患者が増えていると聞いております。当院では本当に透析を必要

としている人が、必要な透析を受けており、過剰な透析はないと思います。

和田副委員長

岩手県では過剰な透析を実施しているということはなく、むしろ人工透析をあきらめている地域もあり、診療報酬の締め付け、時間の制限のために十分な透析を受けられていないという現状にあります。今後、不足な部分を補っていく必要があると思います。

渡辺委員

地域医療構想について、調整会議はすでに開かれましたでしょうか。

事務局長

開催しました。

渡辺委員

当院への影響は何かありますか？

事務局長

特にありません。

和田副委員長

地域医療構想については全国的に非常にもめている都道府県が多いです。先ほども言ったとおり、岩手県では必要としている医療資源が少なく、医療費が最低限のレベルなものですから、医療構想の策定にあたっては、不足する医療資源をどうするか、過剰なものは全くないという状況の中で、盛岡医療圏は岩手県内で唯一めぐまれている医療圏であるため、そこで調整していかなければいけない状況です。現状維持していくことが大事だと思います。

【平成28年度部門別アクションプランの取組状況について】

6ページから9ページに基づき、事務局長が説明

小川委員長

ただ今の説明について、何かご意見等ございますか。

二宮委員

外から見ると、市の検診が市立病院で増えているように感じますが、それは、この目標の中にも表れているのでしょうか。

事務局長

検診には力を入れているところでございます。目標としてアクションプランには定めていませんが、平成27年度と平成28年度を比べると子宮がん検診は検査医師が確保できず、外部にお願いしたため、減っている状況ではありますが、それでも平成28年度は全部で9,000件近くの検診を行っております。

小川委員長

近年、胃がん検診は全国的に激減しているということが対がん協会から発表されています。

和田副委員長

全国同様、岩手県も減っているはそのとおりです。しかし、唯一増えているのは、この盛岡市でありまして、内視鏡での検診が普及したことによるものと思われます。今後も盛岡市医師会では、内視鏡による検診をすすめていきたと思っております。

病院事業管理者

市の検診は、盛岡市が盛岡市医師会に委託しているものです。当院であれば、診療科が多いため、一回でいろいろな検診を受けることができるということで選んでいただいた方も多いようですが、平成29年度は婦人科の医師の確保ができず、女性検診を実施しないこととしたところ、検診の数は去年の半数近くまで落ち込んでいる状況です。

【平成28年度の取組についての評価案について】

10ページに基づき事務局長が説明

小川委員長

当該評価については、当委員会で決定し、市立病院に通知をし、市立病院ではホームページで市民に公開することとなります。評価案について、ご意見等ありましたらお願いいたします。

各委員

異議ありません。

小川委員長

それでは、評価案をもって決定とさせていただきます。

【平成29年度の現状と主な取組について】

11から14ページについて事務局長が説明

小川委員長

ただ今の説明について、皆様から何かございますか。

二宮委員

市立病院の開業医訪問においては、院長先生をはじめ、私たちの医院までお越しいただき、恐縮しております。やはり、医師の顔が見えてくる病院へ患者を紹介をしたいと思うのが、一般的な心情だと思います。盛岡市医師会において、内科医会では「廿日会」がありますが、そのような会にもっと出席していただければ、さらに紹介が増えてくるとは思いますし、いかがでしょうか。

病院事業管理者

当院の常勤医師は、県・市の医師会に入っている者、入っていない者と個々により様々な現状でしたので、遅まきながら今年の1月から全ての医師会に入るようお願いしたところでした。また、委員ご指摘のとおり、医療部会においても加入する必要があると思いますので、今後それぞれの診療科において部会への加入を促していきたいと思っておりますし、これは地域にとって役に立つ病院とし

でも必要なことと思っております。

和田副委員長

今年度、盛岡市立病院は内科医師を増員し、今後は臨床研修指定病院になる見込みと聞いております。しかし、研修医を迎えるにあたり、日本内科学会の専門医が一人もいないことに違和感を覚えます。専門医がいないからといって決して批判されることではありませんが、中・長期的に専門医を育成してはいかがでしょうか。

病院事業管理者

まず、当院が目指すべきことは「普通の病気を普通に診る」ことができるプライマリーケアを行うことだと思いますので、その特色をアピールしたいと思います。また、内科については、従来の屋根瓦方式で卒後教育を行ってきておりますが、新しく来る研修医が満足できるような体制を整えるよう、取り組んでいきたいと思っております。その一環として、今後、専門医などの資格を取得することも視野に入れ、積極的に行ないたいと考えております。

佐藤委員

臨床研修指定病院に関してですが、病院機能評価も実施していかなければならないと思っておりますが、いかがお考えでしょうか。

病院事業管理者

私は平成19年度に当院に赴任しましたが、当時は病院が潰れてしまうかどうかの瀬戸際でしたので、不本意ではありましたが、経費もかかりますことから機能評価を取り止めた経緯がございます。しかし、研修医を受け入れるにあたり、今後は検討していきたいと思っております。

佐藤委員

機能評価は民間の団体が行っておりますが、機能評価を実施していないと診療報酬を請求できないものもあり、今後実施した方が良いと思っております。私も古病院長だった時に、機能評価を受けましたが、一昔前はたくさんの書類を用意し、監査を受検するようなスタイルでしたが、大分様変わりしまして、自分たちの病院の良い部分を自分たちがアピールしていく方式に変わってきました。ぜひ、検討していただきたい。

長山委員

機能評価を受けた病院は、良い部分・悪い部分が整理され、第三者にとって病院が洗練されたことを感じられると思っております。これは評価を受けることで、自分達の良さや修正点を気付く機会を得ますし、それに基づき自己評価できますので、すぐに業務改善につながられます。貴院では概ね200～300万円と費用もかかりますが、ぜひ実施していただきたい。

小川委員長

ちなみに岩手医科大学病院は、機能評価を受けておりません。平成31年度に

新病院が稼働し、新たな体制でスタートするため、その後に受検すればよいと考えていましたが、特定機能病院の取消しも可能性としてありうるという話があり、急遽、来年度に受検することになりました。費用としては、600～800万程度かかる見込みです。

また、病院が努力し経営改善しても、結果として一般会計からの繰入金が減るようでは苦しいように思いますが、繰入金については何かインセンティブはないのでしょうか。盛岡市と協議してはいかがでしょうか。

事務局長

繰入については、総務省が示している繰入基準があり、それに則って市から繰入を受けておりますが、今後、市の財政課とは、協議していきたいと思います。

小川委員長

他に何か意見等ありますか。無ければ、私から1点だけ話題を提供させていただきます。ご存知のとおり、病院経営において、消費税はほぼ損税となっている現状です。国の説明では、診療報酬の中に、消費税相当分を組み入れているとのこと、近年の消費税は増額傾向あり、逆に診療報酬はマイナス改定続きで、消費税は病院経営最大の問題でした。

しかし、今般、「働き方改革」の問題が日本の医療を揺るがす問題となると考えられます。医師の時間管理は非常に難しく、働く時間と自己研鑽の時間を分けることは大変困難です。きっちりと一般的な労働者として管理すると、当直日の内容がたとえ平易であった場合でも、当直した次の日は働けなくなってしまいます。働けない場合は、他の医師に負担がかかってくることになり、結果的に今の診療体制を維持するにはマンパワーを増やすしかなくなります。しかし、その分の診療報酬の増加は見込めないと思われれます。したがって、救急体制も満足に整えられないことになり、日本の医療は完全に崩壊することが予想されます。各病院協議会等でも大きな問題として取り上げており、消費税問題も解決できていない中で、さらに大きな問題が出てきたという印象です。

結論は2年後に出る予定ですが、働き方改革会議がおかしな方向に向かっていかないよう、皆で声を上げていく必要があると思います。全国的に労基署が各病院に入って指導しているようです。聖路加国際病院では、研修医は17時には帰って下さいと指導されたケースもあります。いずれにせよ、この大きな課題に対して、病院全体で取り組んでいかなければならないと考えます。

他になければ、以上で終わります。