

平成 28 年度 第 2 回 十和田市病院事業経営審議会 議事録

- 日 時 : 平成 29 年 1 月 18 日 (水) 14:30~16:00
- 場 所 : 十和田市立中央病院 別館 2 階講堂
- 出席者 (委員) : 畑山親弘、舛甚英文、氣田量子、斉藤重美、堰野端展雄、豊川泰市、小嶋泰彦、伊藤博次、鳥越正美、洞内末吉、古川あき
- その他の出席者 : 松野事業管理者、丹野院長、工藤副院長、成島医局長、築場看護局長、岩織薬局長、須藤技師長、上野技師長、清水技師長、森技師長心得、石井主任臨床工学技士、接待事務局長、遠藤医事課長、下川原業務課長
- 次 第 :
 1. 開会
 2. 会長あいさつ
 3. 病院事業管理者あいさつ
 4. 病院長あいさつ
 5. 議 事
 案件 十和田市立中央病院新改革プラン (案) について
 6. 閉会

下川原業務課長	<p>みなさまお疲れ様でございます。定刻になりましたので、始めさせていただきます。本日はお忙しい中ご出席頂きまして有難うございます。私は本日の司会を務めます、業務課長の下川原でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>それでは、本年度第2回目の経営審議会の開会に先立ちまして、今回お配りしてございます資料の確認をさせていただきます。</p> <p>郵送しております資料でございますけれども、新公立病院改革プランの概要、十和田市立中央病院新改革プラン(案)、(別紙 1)収支計画、年度別収益的収支・資本的収支の状況を出してございます。資料の不足などございましたらお知らせいただければと思います。よろしいでしょうか。</p> <p>では、ただ今より、「平成28年度第2回 十和田市病院事業経営審議会」を開催致します。議事に入ります前に、畑山会長から挨拶がございます。</p>
畑山会長	<p>みなさんご苦労様です。本日はですね、地方の都市は大変人口減少の中で、何も十和田市ばかりではありませんけれども、全国的にそういった事情から地方創生ということで、取り組みをしているところであります、当市においてもそうなのですが。ただ十和田市は幸い、全国的に見ますと大変移住しやすい都市だと。全国790ほどの都市がありますけれども、その中でも上位にランクされております。更に住みよい十和田市にするためには、この市立中央病院、いのちと健康を守る砦でありますけれども、一層の充実を図っていかねばならないのではないかと考えております。今日、病院経営の審議に当たりまうけれども、極めて大切でございます。委員のみなさん、関係者のみなさんにはどうぞよろしくお願いを申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。</p>
下川原業務課長 松野事業管理者	<p>次に松野管理者よりご挨拶を申し上げます。</p> <p>松野でございます。本日はお忙しいところ当院の経営審議会にお集まりいただきまして本当にありがとうございます。当院の経営はなかなか厳しいところはありますが、現在は平成20年に策定しました、いわゆる中期計画、中央病院の市改革プランに従って取り組んでいるところです。本日は、その後の平成32年までの中期計画にあたります新しい経営改革プランの素案ですが、これについてご審議、ご検討をいただくことになる訳ですが、そういうことで大変お手数ではございますが、本日はよろしくお願いいたします。ありがとうございました。</p>
下川原業務課長 丹野院長	<p>続きまして、丹野院長よりご挨拶申し上げます。</p> <p>院長の丹野です。本日はお集まりいただきまして大変有難うございます。また、日頃は当院の病院運営にご協力頂きまして大変ありがとうございます。</p> <p>平成27年の3月に国から新しい公立病院改革ガイドラインというものが出されました。それから一年後の平成28年の3月に県から地域医療構想が示されております。これに沿って当院も、遅くとも今年度中に新しい改革プランを立てなくてはならない訳ですが、本来であればもう少し早く皆様にお示ししなくてはならなかったと思うのですが、いろいろ大変な時期にお集まり頂くことになったことに関しては、まずは申し訳なく思っております。今日、このプランをご審議いただくのですけれども、皆様もご承知のとおり上十三の二次医療圏というところは、県内でも最も医師の数が少ない地域になっております。全国平均と比べましても50%、半分だというデータもございます。そこから考えますと実は医師の数と言うのが、この地域の医療の質、そして経営の質と大きく関わってくると思ってお</p>

下川原業務課長	ります。そういう意味でも今回のプランに関しては、現実的なところを出るだけ考えたものですが、将来的なところ努力目標的な部分も混在しているという状況にはありますが、このあたりも含めて忌憚のないご意見を頂ければと思っております。本日はよろしく願いいたします。
成島医局長	ここで第 1 回目の審議会の時に、病院職員の紹介をしておりましてけれども医局長が変わりましたのでご紹介申し上げます。医局長の成島でございます。
下川原業務課長	よろしく願いします。
畑山会長	これより議事に移ります。十和田市病院事業経営審議会条例第 3 条第 2 項の規定により、議長を会長が務めることになっておりますので、会長お願いします。
下川原業務課長	それでは議事に入ります。案件「十和田市立中央病院改革プラン(案)」について事務局から説明をお願いします。
	それでは私の方から説明させていただきます。説明の元になりますのは、「十和田市立中央病院新改革プラン(案)」という資料に基づきまして説明させていただきます。既に、ご配布申し上げておりますので簡単な内容での説明にさせていただきたいと思えます。
	まず 1 ページ目でございます。策定の趣旨でございますけれども、先程挨拶にもございましたように平成 20 年度に改革プランを策定しておりますが、全国の公立病院の半数近くが赤字経営であることに鑑みまして、当院もその中に入るわけでございますけれども、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し、地域医療構想に基づく役割の明確化を柱とする「新公立病院改革ガイドライン」というのが平成 27 年 3 月に示されまして、その後 28 年 3 月に青森県地域医療構想が示された、それを受けまして今回策定するというものでございます。計画期間は平成 28 年度から 32 年度までの 5 年間とさせていただきます。
	次のページでございます。当院の現状、「1 当院の概要」ですけれども、ここに書いてあるとおりでございますが、許可病床数は 379 床、内訳はここに書いてあるとおりでございます。うち稼働病床は 369 床ということで、緩和ケア病床 10 床は休止中でございます。看護体制は、一般は 7:1、地域包括ケア病棟および精神病棟は 13:1 となっております。
	続きまして 3 ページに移ります。グラフが 2 つございます。上の図、医業収支比率と経常収支比率の推移がグラフに示されておりますけれども、医業収支比率、これは入院、外来、健診などの医業の収益を、職員の給与ですとか薬品代、光熱水費代等の医業費用で割ったものの百分率でございます。これが 100 を超えますと医業収益の方が大きいということになりますが、平成 21 年度から 23 年度までは上昇しております。その後はほぼ横ばい。平成 27 年度に若干落ち込みましたが、そういう推移になっております。経常収支比率を先ほどの医業収益に医業外の収益、医業外の費用などを足したものでございますけれども、これもほぼ医業収支比率と同じ動きになっております。
	下の図です。近年の一般病床の利用率と平均在院日数でございますけれども、平成 23 年度以降ですけれども、在院日数が伸びると病床利用率も伸びるということで、両者相関する傾向を示しているということがこの図から読み取ることができます。
	続きまして次の 4 ページでございます。理念・基本方針は従来から掲げておりますも

のと相違はございません。ここに書かれてある内容のとおりとなります。

その下の沿革ですけれども、昭和9年から当病院は始まっているということになってございます。

次のページですが、平成20年5月に新病院がオープン、今本館と申してございますが、オープンとなっております。その後、この表のとおりはずっときているという状態でございます。

続いて6ページに移らせていただきます。新プランの基本方針及び一般会計負担金の考え方。(1)青森県の地域医療構想における青森県の将来像。先ほど会長さんからも挨拶がございましたように、人口減少・少子高齢化が急速に進展しております。この中で医療需要も大きく変化する、そういうことを見込みまして地域ごとに適切な医療提供体制のない構築に取り組む必要があるということでございます。青森県全体もそうですけども、上北郡も同じ、十和田市も同じ傾向となっております。

(2)区域設定でございますけど、いわゆる上十三地域でございますが、おいらせ町は八戸(三八)圏域の方に入りますので、おいらせ町は除かれております。その他の市町村が入っているというのが上北の医療圏でございます。

医療提供体制の話ですけれども、圏域では自治体病院が5、民間病院が8、の13病院がございます。医療施設従事者は全国平均の半分程度ということで、院長からもありましたとおり医師の数が少ないという現状でございます。

続きまして7ページですけれども、医療需要のことでございます。上十三圏域における平成37年度では、全体で265床が過剰であり、特に急性期病床が639床多く、逆に回復期病床が352床少ないとなっております。この病床数の調整につきましては、上十三圏域全体での話、また37年度までの期間内での話ということで、現時点ではまだ具体的なものは決まっておりません。今回の改革プランにおきましても当院の病床数の増減は見込んでございません。

上十三医療圏における施策の方向性についてですが、青森県地域医療構想では、上十三圏域における当院の果たすべき役割として、急性期機能の充実、圏域内自治体病院等への支援、十和田市の在宅医療の提供が挙げられております。その他に、病院は特定されておきませんが、圏域として周産期医療の充実、民間医療機関との役割分担と連携の明確化が挙げられております。

次のページ、8ページになります。新プランの基本方針、青森県地域医療構想を踏まえて当院の果たすべき役割という事で地域医療構想に掲げられた当院の果たすべき役割に加えまして、圏域内に地域周産期母子医療センターが未指定であり、この指定に向けて、これは、当院の役割として掲げられているところではありませんが、従来から産科再開を目指しているところであり、また圏域内の当院の位置づけから言いますと、周産期医療の早期再開と持続的な健全経営体制の構築ということで、4つを掲げさせていただきました。その下に表がございますけど、平成27年7月時点での当院の6年経過後ということで、高度急性期というようなことで考えております。それから地域包括ケアシステム、これは国全体で目指している方向でございますけれども、かかりつけ医との連携を強化するという事と、急性期病院としての役割を果たすということ、十和田市地域包括支援センターとの連携を強めて具体的に取り組んでいくということになります。

続いて 9 ページになります。一般会計負担金の考え方。現実問題としまして一般会計からの負担金を頂きませんとなかなか経営が難しいというところでございます。一般会計は不採算部門の経費及び病院建設費、医療機器購入費の償還への財政支援として繰入れしております。支出する側の市の財政事情もございまして、極力、これに依存しない経営体質を目標とする必要がございます。今回の収支計画の中には出しておりますけれども、これはまだ確定しているものではございません。市側との協議がまだ必要な部分もございまして、一応こちらの仮の金額として出させて頂いてございます。

次に 10 ページから。医療機能・医療品質に係るものということで、救急患者数が 29 年度で 9,000 件、30 年度で 9,500 件。手術件数が 29 年度で 1,600 件、30 年度で 1,700 件。紹介率、これはこちらの病院へかかりつけ医の先生から紹介していただくというのを 70.0%から 72.0%、73.0%、74.0%と目指して行こうと。逆紹介率は、こちらの病院から、かかりつけ医の先生の方へご紹介申し上げるといことも高めていこうというような事でやっております。

それから(2)住民の理解を得るといことも大事なことでありますので、かかりつけ医の先生との連携も務めていかなければいけないと思っております。広報活動もしておりますので。

2 経営の効率化です。収支改善に係るものということで、経常収支比率と医業収支比率を目標として出させていたしております。これが高まるということが、収益の方が費用に比べて上がるということで、100%を超えるというのはなかなか難しいのですが、この率を目指して経営改善に取り組んでいきたい、というように考えているところでございます。

11 ページの、経費削減に係るもの。これは従来からずっと取り組んできております。材料費、中身は医薬品費、手術とかで使う医療材料等とかでございまして。この比率をできれば低めていって、材料費比率を全く逃がすことなく差益が出るようにとやっているところでございます。平成 29 年度は 20%を目標としております。

それから、職員給与比率でございまして。29 年度は 53.9%となっておりますが、この職員給与比率につきましては、黒字化を目指すには 50%前半が必要ではないかと言われております。委託料比率も委託をしないで運営することは、ほぼ不可能ですが比率もだんだん低め、あるいは一定水準に抑えたいということでございます。

収入確保に係るもの。新入院患者数は 29 年度で 6,500 人を目標としております。この後 7,000 人ということで、やはり急性期病院ということですので入院患者数が一定程度で無いと収益確保は難しいということでございます。

その下の病床利用率が 69%、70%となっておりますけれども、29 年度は 79.3%、この後は 80%を超える利用率を目指してございます。この病床利用率は、一般には当院の規模でございまして 77%~80%は必要。安定的な稼働を目指すには 80%の病床利用率が目標と。確保されていなければならないということでございますので、それ以上のものを目標にやって参りたいと思っております。

続きまして 12 ページでございまして。1 日平均の入院患者数、今年度は包括ケアを除いて一般で 201.3 人となっておりますが、29 年度は 224.3 人、その後は 236.0 人というような割合で、これもまた伸ばしていくことを目標にしてございます。その下の表の 1 日

平均の入院診療単価につきましても、29年度は50,000円ですけれども、30年度は51,000円と伸ばしていきたいと思っております。

次に13ページですが、常勤医師の数。先ほどもありましたように、この入院患者数、あるいは単価等々が伸びていくというのが医師の数に非常に影響を受けます。28年度の見込みも入れて32人となっていますけれども、来年度は36人ということで4人の増を見込んでございます。30年度、31年度、32年度と、最終的には40人台を目指したいと考えてございます。特定の診療科がその分増えるということではなく、全体としてこの医師数増を目指して行きたいと思っております。

続きまして(2)経常収支比率に係る目標設定の考え方ですが、真ん中くらいにありますけれども、当院の収支悪化要因を分析すると、新病院の建設及び医療機器の更新に係る減価償却費が非常に高額にも関わらず、医師確保・入院患者数の伸び悩みにより過去の投資を回収できていない経営構造が、大きい赤字の要因と考えられます。既に病院は建設されておりますし、その償却も始まっておりますので、医療機器につきましましては必要に応じての請求となりますが、やはり医師確保、それに伴う入院患者数の確保が目標設定の考え方の基本となっております。

次に(3)目標達成に向けた具体的な取り組み。医師等人材の確保・育成でございますが、まず「1人診療科解消のための医師確保」。1人で診療科を持ってらっしゃる先生方がいますが、なかなか業務が大変ということで、1人診療科の解消を目指していきたいということでございます。「救急体制の維持及び向上に向けた医師確保」「周産期医療の再開に向けた医師確保」、この3つが大きなところですが、あと「訪問診療科担当の医師確保」「医師住宅の整備」もございまして、医師確保に力を入れていきたいというところでございます。

続きまして14ページの、経営感覚に富む人材登用・事務職員の人材開発・強化。「プロパー専門職員の採用」とございまして、私もそうですけれども市の方から出向している職員につきましましては、何年かでもまた配置換えがございまして。そうしますとやはり専門性が高まらないということがありますので、プロパー職員、つまり病院採用職員を増やして、病院の中でスキルを上げていくことが必要ではないかということでございます。診療情報管理士、診療の報酬等の専門家でございますけれども、そういう方々も増員して、報酬の関係の方のチェックもしていきたいということでございます。

それから、施設・設備整備費の抑制等がございまして、平成20年5月から建て約9年になりますけれども、だんだんと10年が近くなってまいりまして、いろんなところに修繕が必要になってまいりました。修繕を計画的に行うということで、修繕の管理計画を。医療機器につきましても一定の負担になっているということで、医療機器の整備計画等もあります。それと病床利用率が特に低水準であったのですが、先程も申しましたとおり70%未満の病院については病床数の削減も考えられることになってございますので。今のところ70%を何とかクリアしてございますけど、やはり80%までにしていきたいと思っております。

それから、収入増加・確保に向けた取り組みは、書いてあるとおりでございますが、この中でクリニカルパスの導入を進めるということで、クリニカルパスですけども計画的な医療といって、標準的な治療方針といったようなものの意味でございます、こういうものも

定めていこうということでございます。

それから、(4)プラン期間中の各年度の収支計画ですが、これは後で説明させていただきますと思います。

(5)再編・ネットワーク化は、当地域には再編の動きはまだございませんけれども、ネットワーク化につきましては、やはりおいおい進めていかなければいけないと思っております。

そして、3.経営形態の見直し。当院は、地方公営企業法の全部適用を22年7月からしております。経営改善の取り組みでございますけれども、それが思うような成果を上げていないという状況になってきた場合は、「地方独立行政法人」あるいは「指定管理者制度」「民間への譲渡」「一部事務組合・広域連合」というような形も検討せざるを得ないのではないかとということで、これらも無視はできないということでございます。

最後のページになりますけれども、新プランの評価・点検につきましては、当審議会に定期的にご報告申し上げることで、またプランにつきましてはホームページ等を利用していきたいと思っております。

以上、私からの説明でございますけれども、先ほど、収支計画については後でということでございましたけれども、A3 版横の「年度別収益的収支、資本的収支の状況」に基づきまして事務局長より説明がございましたのでお願いしたいと思います。

はい、引き続きお願いします。

資料に基づいて、私からは現状をご理解頂いて、ではこれからどうするのかというようなご意見を頂けるようなお話をしていきたいと思っております。先ほど課長から説明があった改革プランの収支計画を前回同様に、前回もこういう様式で申し上げました。上段は損益計算書ベースで、下段は現金ベースで、18年度から27年度までの10年間、それから平成28年度の見込みを1年目とした右側の方ですが、平成32年度までの収支計画であります。平成28年度見込みの欄をご覧ください。今年度、病床利用率を何とか上げようということで、診療科ごとの目標設定を定め実施してきました。しかし、一時的に近い数字までは行ったのですが、平均値で到達できず、これは11月末現在の見込み額であります。28年度の中段辺りに純損益という欄がありますが、それを見ていただければ9億2,800万円の純損益ですが、これが前年度より今の方が上回ってしまっているという状況です。12月以降、入院患者数も増加傾向にありまして、残りあと1、2、3月と何とか、28年度の一番下を見ていただければ、下の方が現金ベースでの純損益です。2億3,600万円、それがその前を見ていただくと1億1,700万円ですから、これもまた上回っている状況、非常に厳しい状況にあります。何とか残り3ヶ月弱ですが、収支改善に繋げるように頑張っていきたいと思っておりました。そして今年度の、この厳しい決算見込みを踏まえまして、現時点での29年度の収支見込額を作成しました。右側の平成29年度の欄をご覧ください。今年度、28年度はここにはございませんが、現金ベースでも4億4,000万円の赤字でありました。29年度が一番下を見ていただきたいのですが、現金ベースの一番下の欄です。わずか45.2万円でありまして、黒字で積算いたしました。

ただしですね、あちこち飛んですみませんが29年度の上の段の下から3行目、先ほど課長からも話があったのですが、他会計繰入金というのがございます。13億6,862万8,000円、こちらは現時点での要望額でありまして確定したものではありません。対

畑山会長
接待事務局長

<p>畑山会長</p>	<p>前年と比較すると、約金額で 5,800 万円。これも増となりますが、繰入額の金額は差があるのですが、よく医業収益に対する比率でよく比較するのですが、比率にしては前年度と比較すると、9.5%と 18.3%ですから、比率からすると収益もいってますので下がっている状況です。</p> <p>何とかこの額で、29 年度は黒字で新年度のスタートを切って、30 年度以降の会計に繋いでいきたいと考えています。ただし、この平成 29 年度、当初の計画で新年度3ヶ月もしくは6カ月経過しても、なかなか計画通り行かない場合には、経営形態の見直しや費用も何かを削っていかなくてはならないなどの対策を考えていかなければならない、そのように考えてございます。私からは以上でございます。</p>
<p>畑山会長</p>	<p>はい、ありがとうございます。ただいま、市立中央病院の新改革プラン(案)について、業務課長並びに事務局長から説明がございました。これらについて、ご意見なりご質問がございましたら、ご発言をいただきたいと思います。</p>
<p>堰野端委員</p>	<p>はい、堰野端委員。</p>
<p>畑山会長 下川原業務課長</p>	<p>11 ページの経費削減のところですけども、29 年度以降、比率が下がっていきますけれども、この手法といいますか、これはどういった考え方から下がっていく数字になっているのかお知らせください。</p> <p>はい、業務課長。</p> <p>当病院に、お薬とか医療材料を納入している業者の価格と全国平均の価格がデータとしてございます。それを比べて、当院が高くなっている部分がございます。これにつきましては業者と交渉いたしまして、全国平均まで少なくとも落とせるのではないかということと、医師との協力関係もございまして、例えば後発医薬品、ジェネリックと申しますが、これに切り替えていきたいと思いますという動きになっています。業者も県内の業者と限らず、全国的に展開している業者も納入可能にして、同等品であればコストが高いもの、安定供給ができるもの、というところを選択していこうということで、この効果は既に出てきておりますから継続したら表れるのではないかと、ということでのものがございます。</p>
<p>畑山会長</p>	<p>はい、堰野端委員。</p>
<p>堰野端委員</p>	<p>職員の給与費は？</p>
<p>畑山会長</p>	<p>はい、事務局長。</p>
<p>接待事務局長</p>	<p>これを見ると給与比率が下がっていますが、もちろん収入が増えるので。これは基本的な考え方です。ただ私がここで言いたいのは、どうしても経営改善できないと、やはり経費の一番大きいのは給料ですから、何とかどこかでそれを考えていかなくてはならないということになると思うのですが、実は今年度も厳しいので管理者と院長にも相談して今年度を何とかしないといけないということで、実は検討いたしました。でもやはり最終的には管理者と院長のご判断で、少しぐらい削っても、それより皆でやる気を出して収入を上げた方が良くだろうという結論で、今年度は実施できませんでした。ただし先ほど言ったとおり 29 年度、3ヶ月、6ヶ月やってみて、どうしても改善できなければそのことも考えていかなければならないと私は思っています。以上です。</p>
<p>畑山会長</p>	<p>はい、堰野端委員。</p>
<p>堰野端委員</p>	<p>先ほど、医師数が 29 年度は 36 人になるということでしたけれども、これはもう確定な数字でしょうか？ 4 人増えればその分収益の方は上がってくると思いますけども、その辺を</p>

<p>畑山会長 接待事務局長</p>	<p>お知らせください。</p> <p>はい、事務局長。</p> <p>この計画で 29 年度が今の 32 人から 36 人ということです。本当に、管理者と院長には大学に十数回足を運んでいただきました。私も何回か連れて行ってもらったのですが、弘大にも 7～8 回、東北大にも 4～5 回行って、その他秋田大などにも本当に足を運んでいただきました。多分そういったこともあって、来年度は今のところ 4 人というのは管理者と院長からお話がありましたので間違いないと思います。それが新年度の良いスタートを切れる大きな要因だと思っておりますので、4 人増というのは間違いないと私は思いました。</p>
<p>畑山会長 丹野院長</p>	<p>はい、院長。</p> <p>診療科まではなかなか説明は、今回はしないことにさせていただきたいのですが、確実に 4 人、現時点ではご本人たちの承諾も得ている状況なので。いろんな意味で、救急体制の充実等にそういう人材を投入して、当院の救急の受入の方の状況を良くしていきたいというように考えております。4名の確保は、現時点では確実にところまでできているということです。</p>
<p>畑山会長 堰野端委員</p>	<p>はい、堰野端委員。</p> <p>クリニカルパスの導入ということですが、どうしても一般の方々には中央病院を出された、という認識があるのですね。どうやってその認識を変えていくかという部分で。クリニカルパスでいろいろ説明はするのでしょうけれども、とにかくその辺をまずしっかりとやって頂かないと、どうしても中央病院のマイナスイメージが多いものですから。ただ、これで在院日数を短くしても、実は民間なり受け入れ態勢も決して、先ほど病院の数がこの地域は半分位だという数字も出ておりますけれども、実際に中央病院から出たとしても、受け入れ側も無いという状況にありますので、その辺もしっかりと今後やって頂きたいと思うのですが、その辺はどうですか。</p>
<p>畑山会長 丹野院長</p>	<p>はい、院長。</p> <p>大変良いご指摘をいただきました。まさに、その点も非常に当院として重視している点です。クリニカルパスというのは、ある程度標準的な医療をセットで組んで、ある程度の在院日数でこの疾患をしっかり、退院していただきたいという形になるのです。これは患者さんにとても入院の時にそういう説明は出来ますので、ご不満というのはかなり減るかと思っています。そういうことを導入することによって、全国的な標準的なある病気に対する入院期間というのはデータで出てきていますので、それに対応してクリニカルパスを作れば、基本的にそれをうちの病院で少し長めに入院している標準的な病気、それに対応していけばその分は少し短くなる、ということになりますから。いわゆる在院日数が少し短くなっていくだろう、患者さんに対する説明もかなり丁寧にできるであろう、ということがひとつです。</p> <p>あとは、追い出し感があるというのは、どうしてもですね。それは良く分かっています。その為に逆に言うと、地域包括ケア病棟をもう少ししっかり機能させたいと思っています。ですから、地域包括ケア病棟はまさに、患者さんがまだまだ十分ではないと、もう少しリハビリとかをして帰りたいんだと、そのための病棟なのですけれども、それに対応する人材がまだ少し十分ではないというのが正直なところでありまして、4 月から少しその辺も充実しますので。もう少し、地域包括ケア病棟の利用率がまだ低いので、できれば 90%位ま</p>

	<p>で上げていきたい、そして在宅に近いリハビリなどをしていただいたり、少しご納得いただいてから自宅にお帰りいただくという状況になって、パス導入の包括ケア病棟の利用率をもう少し上げるということは考えております。</p>
<p>畑山会長 堰野端委員</p>	<p>もうひとつは地域連携室ですね、その充実というのが非常に重要でありまして、そこにも今回1人、4月から人材を充実させようと思っておりますので。地域医療連携室もしっかり充実させていきたい、それもおそらく患者さんにはつながるだろうと思います。</p>
<p>畑山会長 堰野端委員</p>	<p>はい、堰野端委員。</p> <p>少し細かいですけど、クリニカルパスの下の駐車料金。現在一部無料となっていてそれを有料化にするという、この辺はご説明いただきたいと思います。</p>
<p>畑山会長 接待事務局長</p>	<p>はい、事務局長。</p> <p>管理者と院長から概ね了解は取っていますが、各医師にはまだ説明はしていません。今現在、医師が無料なので医師にもご負担いただきたいと、経営改善の中のひとつとして、医師からもご負担いただきたいと提案して、今これから周知して確認したいと思っている料金でございます。少しでも収入を上げたいという思いで提案したものでございます。</p>
<p>畑山会長 堰野端委員</p>	<p>はい、堰野端委員。</p> <p>多分これ、駐車料金なので微々たるものだと思いますが、十分検討していただいてお互いに納得いく方向にさせていただければと。変に亀裂を作ってもそれはそれでマイナスになると思いますのでよろしく願います。以上です。</p>
<p>畑山会長 古川委員</p>	<p>はい、古川委員。</p> <p>同じ看護職の仲間としての、少し厳しいご意見になるかと思いますが。看護局の方ですね、看護研究とかなさって学会で発表してらっしゃるんですね。素晴らしい発表を何回も聞いてございます。それが実際に看護現場で活かされているかどうかというのがひとつ疑問。</p> <p>それからもうひとつは、看護師さんも非常に多忙だと思います。ただそれが日常業務に流されてマンネリ化していないかという点を、やはり、毎日の業務の中で「ふり返し」というのが非常に大事だと私は思っております。入院患者さんは弱者なのです。堂々と言いますけれども、やはり弱者で、強者と弱者の関係になってしまうのですよ、どちらかという。その辺が、一番患者さんに接するのが看護師です。ですから医師と患者の中間の立場として、やはり患者側に立った対応をしていただきたいと思うのです。患者さんは自分の状態を明確に説明できないのですよ。ですから、その辺を看護師さんが汲み取って、医師に伝達するとか。例えば、私の家族も何回かこの病院を利用したことがございますけれども、看護師さんに言っても「それは先生に聞いてください」と、突き放されることがございました。ですから、そういう意味でやはり看護師さんは患者さんの立場に立って、医師との連携とか日常業務の中で「ふり返し」というようなことが非常に必要だと思います。三沢市立病院の入院が83%で十和田市が70%ですね。研究発表などを見ると、素晴らしい発表をしてらっしゃるので、そのような点を活かしながら、できれば入院が80%に近いような形に、看護職の方がもう一度自分たちの業務の「ふり返し」をしながら、患者さんへの接し方がこれで良かったのか？というところを、もう一度見直しをすともう少し向上するのではないかと思います。</p>

<p>畑山委員 古川委員 畑山委員 築場看護局長</p>	<p>私、先日看護研修がございまして講演を聞いたのですが、頰椎損傷で再起不能と言われた患者さんが、看護師さんの「一緒に頑張りましょうね」という一言で奇跡的に回復していった方が講演にいらしてました。ですから、いかに看護師の一言が、その方の人生を変えるかと非常に感じました。そういう意味で、少し厳しいかと思いましたが、看護職の立場から発言させていただきました。以上です。</p> <p>ご要望・ご意見とうことでよろしいですか？古川委員。</p> <p>看護局長に答弁いただければ。</p> <p>はい、看護局長。ご答弁をお願いします。</p> <p>貴重なご意見、アドバイスをありがとうございました。今年度、4月に就任してから、やはり今おっしゃったとおりの看護の理念の質の高いところを目指すにはプラスαの患者さんの立場に立ったところを重視して、皆の方に教育指導するようにと徹底・努力してまいっております。接遇の方も、今年度はただの研修だけではなくて外部から評価を頂いて、評価の低いところに対してまた現場に戻ってもらって、その講師から再度言葉遣いから手の使い方から、そういったものも指導を受けています。ということで少しずつ昨年度以上に努力をしています。あと、学会の方では日本看護学会というものがあまして、看護研究したものは全例、ここ2～3年は採択され発表しています。その学会発表したものに関して、今は日常のものに使えるような発表の内容になっていまして、発表したものを継続していくという努力もしているところでございます。そういった形でアンケートなどもとっておりますが、評価もすごく良くなってきています。ですから地道な努力も継続していきたいと思っております。ありがとうございました。</p>
<p>畑山会長 古川委員</p>	<p>はい、古川委員。</p> <p>ありがとうございました。もうひとつ、病院まつりを実施しておられまして、私も毎年参加しておりますけれども非常に盛会ですね。同じ文化祭で、そちらの方からもご招待いただきましたが、こちらを選んで来られたという地域の方がございまして、実際私もいろいろ検査部門から見させていただきましたが、中央病院と地域住民との接点になるのかなという感じがいたしました。素晴らしい企画で、ぜひ市民の方が参加するように協力してまいりたいと思っております。ありがとうございました。以上です。</p>
<p>畑山会長 鳥越委員</p>	<p>はい、鳥越委員。</p> <p>14 ページ、「イ」のところの「・プロパー専門職員」とありますけれども、この内容はどういう方をどのような人数というか採用をしようとしているのかをお聞かせください。</p>
<p>畑山会長 下川原業務課長</p>	<p>はい、業務課長。</p> <p>地域医療連携室に社会福祉士の方を当院の方で採用ということで4月から配属する予定でございます。主に事務方の職員が異動するということで、専門性が高まらないということで、おいおい事務方の診療報酬の関係の部署につきましても、病院で採用して、基本的に病院にずっといるようにしていきたいということでございます。</p>
<p>畑山会長 丹野院長</p>	<p>はい、院長。</p> <p>私からも。もう1人、診療情報管理士を直接雇うという形、事務方で。2年前にも1人、診療情報管理士として医事課の職員の方を1人直接雇用させてもらっています。これで2人目になります。その辺は、市の方も少し分かってくださいます、少しずつ直接病院で雇用するようなことは、ある程度許可していただけるようになってきているようです。ですか</p>

	<p>ら、事務方のところでどうしても、医事課は特にですね、病院でなければ分からない面がありまして。ですから、そういうところは直接採らせていただきたい。そして直接採った診療情報管理士を中心に、いわゆる診療情報管理室のようなものを立ち上げて、いわゆる病院の中のビッグデータを処理していただいて、経営やクリニカルパスなどに利用していきたいというような構想を考えております。</p>
<p>畑山委員</p>	<p>はい、鳥越委員。</p>
<p>鳥越委員</p>	<p>はい、素晴らしい構想だと思います、どうぞ進めてください。次、下の方にあります「オ」のところの診療報酬の請求漏れ対策。これは、ここにこういう項目が掲げられてきたということは、請求漏れが実質的にあったと推測しますが、どのようなことがあったのでしょうか。</p>
<p>畑山委員</p>	<p>はい、事務局長。</p>
<p>接待事務局長</p>	<p>具体的に請求漏れがあったということではなく、診療報酬そのものが非常に複雑なのです。その解釈の仕方によって高い点数が取れるという仕組みなので、是非とも今院長が言ったとおり、専門家が見ると、例えばお医者さんがこういうことをやっても高い点数が取れるという解釈の仕方によって、というのが今の医療制度なのです。そういったところの漏れを少なくするという意味で、請求しなくてはいけないものを決してしなかったということではございませんので。診療報酬のレベルを上げて、一定の収入につなげたいということでございます。</p>
<p>畑山会長</p>	<p>はい、鳥越委員。</p>
<p>鳥越委員</p>	<p>実は、この項目そのものが 22 年度の改革にも出ているんです。22 年度の改革にも出たおって、今また更に出てくるということは、内部体制に何か改善していなかった、または改善途中だったのがあるのかな、と推測したくなります。そのような推測をしたくないように、どうぞよろしくお願いします。</p>
<p>畑山会長</p>	<p>他にありませんか？はい、舛甚委員。</p>
<p>舛甚委員</p>	<p>保健センターに行けば保健師さんたちが居て、地域の住民の健康状態や訪問活動やいろんなことをやっている。その保健師さんたちの活動と、例えばここに入院しなければならなくなった、退院したという患者さんたちのその後との関係プレー。昔、となりの県の沢内村でしたか、素晴らしい活動があって村づくりに励んだという記録があります。現在でも、役所と病院が一体になってそういう医療活動をやっているというところが、全国的にあるんですね。保健センターはすぐ向かいにあります、必要であれば病院の中で、部屋が余っていたような気もしますが、必要であればそのぐらいのことをしても一体的に運営していくと。あちは行政の分野だと言うのではなくて、まさに医療の分野でも一体なんだという連携プレー、情報交換、この問題があろうかと思えます。私達議員の側も、あちこちに研修してこななければいけないが。行けば、子供の時からいろいろとカルテが必要な場面において、これがそちらにも使える、ここだけに留めておかないというようなシステムを。一見危険な部分もありますが、そういうことのシステム作りもやっていく必要があるのではないかと思います。そうすることで、もっともっと病院にも来やすくなるし、お互い声を掛けやすくなると思うのですが。そこは、保健センターとの連携とかもありますけども、その辺はどうなのでしょう。</p>
<p>畑山委員</p>	<p>はい、事務局長。</p>
<p>接待事務局長</p>	<p>まさに医療と保健が一体化するというすごく大事なことだと思います。私、かつて公立</p>

	<p>みつぎ病院に視察に行きましたが、病院の中に市の施設があるというような市の病院でした。今おっしゃるとおり、各病院と情報交換・連携するということはすごく大事な事だと思います。実は今、県で進めている「青森メディカルネットワーク」というのを、今年度の補正予算でご説明して導入することになりました。これは医療機関と各診療所とかもそうですが、将来的には保健センターとかの情報共有して、まさに来る前にその人の情報をデータとしてもらえるとかやり取りできるシステムを構築しようとしているので。おっしゃるとおり情報交換は非常に大事なことですし、これからの医療で絶対必要だと思うので。それを新年度から、県からまるまる補助が出ますので導入して進めていきたいと考えております。</p>
<p>畑山会長</p>	<p>はい、舛甚委員。</p>
<p>舛甚委員</p>	<p>13 ページの一番下の、老朽化が進んでいる医師住宅の件ですが。いわゆる何戸必要としているのですか。必要であればいつまでに作らなければいけないのかというのは、どうお考えですか。</p>
<p>畑山会長</p>	<p>はい、業務課長。</p>
<p>下川原業務課長</p>	<p>医師住宅につきましては、公園の方にある若葉医師住宅とすぐそこにもありますけれども、築 30 年なっていておまして更新が必要になってはきております。財源の問題もございまして、すぐに建て替えるというのがなかなか難しいところもございまして、民間の方々の活力を利用して PFI 方式というのがありまして、その検討を来年度からしていかなければいけないというのがひとつ。もうひとつは、市の方でも若葉のところの整備計画があるということもございまして、市の方と協議しながら財源的なものも含めまして、どのような整備手法でやっていくかということを検討して参りたいと思っております。</p>
<p>畑山会長</p>	<p>はい、舛甚委員。</p>
<p>舛甚委員</p>	<p>市の方の市営住宅の問題でも、建て替えの問題という同じ問題を抱えているわけですから共同で建てるとかも検討してみてください。独自にやることなく、関係プレーでやって、医師にこういう良いところもあるということ PR していかないと。今の状況の中では手当を高くできないだろうから、せめて周辺環境だけでも整えて魅力あるものに、ぜひ、早くしていくと。ずるずるやっていくと、例えば市営住宅問題でもこの先 5 年位かかるような感じです。きちんと目標を持ってやっていかなければいけないと思います。そういう希望です。</p> <p>それから先ほど古川委員もおっしゃっていましたが、三沢の病院の病床利用率が高いということですが、今回、この会議に臨むにあたって要望は無いかと知り合いに聞きましたら、三沢病院に入院した方から言われました。看護師さんやお医者さんの対応が違おうと。「自分は少し耳が遠いけれども、非常に丁寧に話を聞いてくれる、声を掛けてくれる。お医者さんでも肩をたたいて、どうだ？とかいろいろ聞いてくれる。普通だとなかなか言いにくい事でも言いやすい。全然違う。ということ、ぜひ言ってくれ。」というような事を言っていました。またある方は「本当はよその病院へ行きたい。対応が悪いから。だけでも自分は事情があって、経済的な事もあって行けない。八戸でもどこへでも行きたいけど行けない。我慢してここががんばっているんだ。」という言い方をされました。ですから、私もここで言うのはつらいことではあるのですが、ぜひそういう生の声も察してほしいということをお願いいたします。以上です。</p>

<p>畑山会長 古川委員</p>	<p>ご意見・要望という事でよろしいですか。はい、古川委員。</p> <p>先ほど地域との連携の件で出ましたのですけれども、県内で十和田市立病院が地域連携室が出来たのが一番最初だったのです、私が保健婦の現職の時代で。そして退院患者さんが、主なものだけですが文書で連絡して地域との連携を図っております。ですから今の、地域連携室ですか？ 玄関の脇の。そこが、その役割をしているとは思っております。先日、知り合いの方が、こちらに入院して、その後自宅では介護できないのでどうしましょうか、という件に親切丁寧にご案内いただいて施設に入って看取りました、という事を聞きまして、いかに入院してから退院するまでの期間に、いかに情報を患者さんによく伝えてあげるかということが非常に大事だと思って感じました。とても喜ばれておりましたので、ありがとうございます。以上です。</p>
<p>畑山会長 舛甚委員</p>	<p>はい、舛甚委員。</p> <p>紹介状が無くて、いきなり来ると初診料を高くするという事がありますね。病院のルールがそうなっているとは思いますが、ますます「おらほの病院」から遠ざけるような、「おらほの病院」でなくなっている。先ほどの、病院を早く追い出されたというような事と似たような事になっていきますが。その辺の実態は、どうすれば上手くいくのでしょうか。</p>
<p>畑山会長 接待事務局長</p>	<p>はい、事務局長。</p> <p>地域医療の話の中で、外来に患者さんがたくさんいると、入院や手術に手が回らない。ですから要は、外来を減らしたいというのが本音です。できるだけ外来診療を減らして、医師は救急や入院の患者さんに力を注いでいきたい、というのが基本的な考えです。ですからできるだけ外来の患者さんは周りの診療所、病院で診てもらって、どうしても当院で治療が必要な人は紹介状をもらって当院に来てもらう。というシステムを作りたいのです。これは十和田地域だけではなく、全国そのような考えです。紹介状と言うのは実際診てもらっているところの情報なので、全く持ってこなければ最初から検査しなくてはならない、そういった意味で紹介状が必要なのです。街の中でお話しを聞いた時に、今舛甚委員から言われたことを何回も言われました。ただ分かって頂ければ、そこも理解していただけるので、できるだけ当院は紹介状を持ってくる患者さんを増やして、その方が結局入院に繋がる要因が高いので、紹介状を持ってこなければお金を頂いて紹介状を持ってくるシステムにしたい。というのが国の制度なので、それに向かって今やっているというのが現状です。</p>
<p>畑山会長 小嶋委員</p>	<p>はい、小嶋委員。</p> <p>今の件ですが、お医者さんの数が限られていて、ただでさえ忙しいのに、そんな軽々しく軽い患者さんに取られたらパンクするのです。ですから多少「おらほの病院」でなくても、紹介状を持って行くというシステムは必要です。私はそう思います。そうでないとパンクしてしまいますから。しかも、中央病院そのものが稼げなくなる、軽いのばかりだと。ですから紹介状システムは大事だと思います、稼いでもらうためにも。私はそう思います。以上です。</p>
<p>畑山会長 古川委員 小嶋委員</p>	<p>はい、古川委員。</p> <p>やはり、市民のかかりつけ医という制度をもっと浸透させていかないとだめだと思います。</p> <p>でも、誰をかかりつけ医にするのか。例えば血圧が高いとか、何かの病気にかかって</p>

古川委員	<p>いる人はかかりつけ医を持っている訳ですよね。だけど、普段健康でほとんど医療機関に行かない人がたくさんいます。そういう人が、何をもちかかりつけ医とするかということが、非常に面倒な問題になります。では眼科にかかっているから、眼科の先生をかかりつけ医にしても良いのか。お腹が痛い時はどうするの？という話も出てきます。ですから、かかりつけ医ということ为国が言っていますが、まだまだ話になっていないと私は思います。</p> <p>先日の地域医療でもその件が出まして、何ヶ所もかかっているがどこの先生をかかりつけ医にするのか？という発言がございました。ただ、何かあった時には、ここがホームドクターというところを決めておかないと。高齢になるといろいろと病気をしますので。やはり、一か所はどこか近くに確保して。そのようにしておく必要があると思います、これからは。</p>
畑山会長	はい、貴重なご意見いただきました。他にはありませんか。
氣田委員	<p>はい、氣田委員。</p> <p>聞いた話なのですが、今、経営も大変で事務局長さんも新しく来て、一生懸命頑張っているという事もあると、お医者さんたちにもプレッシャーがかかっているという話を聞きまして。お医者さんはお医者さんで人数が少ないし、今の話のように外来がたくさんあつたりすると、本当に休みも無く残業がたくさんで半月で 80 時間という話も聞きました。お医者さんには労働基準が無いのかというくらい、本当に大変なのだ。実際、市民の方からすると、あのお医者さん頭に来たとか言いうのもありますけれども、お医者さんもお医者さんで忙しくて無愛想になってしまうことがあるのではないかと思います。お医者さんの話を聞いて、そちら側の目から見た時に、大変だという事を知ったのですが。それで例えば十和田は大変だからとか行きたくないとか、お医者さんがそう思うことは無いのかお聞きしたいです。心配になったのですが、どうでしょうか。</p>
畑山会長	はい、院長。
丹野院長	<p>はい、ありがとうございます。確かに、これはどのようなデータを出せば分かるかというのは、なかなか難しいのですが。確かに当院の医師たちは全国的に、例えば診療報酬等でいくと、お一人の医師がどのくらい診療報酬を上げるかというデータの出し方がございます。それでいきますと、当院の医師たちは通常の 1.5～1.6 倍くらいある意味働いています、データ上はですね。ですから、本当に皆さん、いっぱいいっぱい頑張っているというのは、私としてもそういうデータから分かっておるつもりです。ただ、住民の皆さんのニーズというのがありますので、そこは丁寧に対応してくださいと、気持ちを分かりながらも皆で協力してやって行きましょうと。その中に、チーム医療と言いますか、医師だけはありませので。周辺のメディカルスタッフの皆さんも、医師周辺でいろんな事をうまくフォローしていただく、そういう体制が非常に重要だと。特に、医師が不足している部分のところでは、また重要だというところで、その辺は病院全体で共有してやっていこうというところは、皆で認識を共有していると私自身は思っておりますし、皆もそうしてくれていると思っております。そういう意味では、4 月から医師が増えそうなのは、すごくありがたい。新たないろんなシステムと言いますか、それを皆で作っていきたいと思っております。ありがとうございます。</p>
畑山会長	<p>他にございませんか。それでは、本日ここで、ご意見・質疑しきれないことがございましたら、お手元の FAX 送信用紙で 2 月 3 日までに事務局へご連絡を頂きたいと思っております。</p>

下川原業務課長	<p>それから、2月21日火曜日ですけれども、もう一度審議会を開催したいと考えております。最後に今後のスケジュールについて事務局よりお願いを申し上げます。</p> <p>はい、業務課長。</p> <p>2月21日の第3回目の経営審議会の後に今回のプランのまとめをいたします。その後県に提出する案を2月の下旬までに作りたいと思っております。それから、市議会の議会で市への報告も必要でございます。まだスケジュールは決まっておりませんが、議会への報告となります。確定版を3月下旬までには県へ提出したいと思います。4月にはホームページに掲載して公表するという手順で考えております。その後、新年度に入りましたら経営審議会を6月頃に開かせていただいて、進捗状況等の報告をしたいと考えております。以上でございます。</p>
畑山会長	<p>事務局からは以上でありますので、本日はこれで議事を終了したいと思います。よろしいでしょうか。なしの声があります。それでは、以上をもちまして平成28年度第2回経営審議会を終了させていただきます。皆様、大変有難うございました。ご協力ありがとうございました。</p>

