

第3回塩竈市立病院事業調査
審議会会議 概要

平成27年12月21日

塩竈市立病院

第3回 塩竈市立病院事業調査審議会 会議概要

日 時： 平成27年12月21日（月）18:35～19:55

場 所： 塩竈市立病院 3階 会議室

出席委員： 本郷会長、鳥越副会長、中嶋委員、南家委員、鈴木委員、内形委員、伊藤委員

欠席委員： 渡辺委員、吉田委員

事務局： 経営改革室 鈴木室長、高橋室長補佐、扇谷室長補佐、大場主事、其川主事

司 会： 経営改革室 扇谷室長補佐

<進行>

1. 開会

2. 議題

- (1) 市民アンケートの結果について
- (2) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割
- (3) 一般会計負担の考え方
- (4) 再編・ネットワーク化
- (5) 経営形態の見直し

3. その他

4. 閉会

1. はじめに

本郷会長

先日、宮城県より地域医療構想において仙台医療圏では塩釜黒川地区と亘理地区は別途考慮するという連絡があった。今回の中間答申については、今後修正が必要になるかもしれないが、現段階では厳しい状況を想定した内容で進めたい。また消費税が10%に増税されたとき、診療報酬で穴埋めできるのか心配である。

2. 議事

(1) 市民アンケートの結果について

レジメに基づき事務局より説明。

本郷会長

高齢の方からの回答が非常に多かった。地域包括ケアや慢性期に関する期待が高いことが結果としてわかった。

南家委員

10代～20代で地域包括ケアや長期療養を期待する声が多い事に驚いた。10代～20代の回答数は少ないが、家族や祖父母の施設入所や療養環境等に困っている現実問題を抱えて

いる市民が声を上げたのではないかと推測する。市民意向調査の結果を見て、改めてこの地域では地域包括ケア病床や慢性期病床は必要な病床であると感じる。

本郷委員

たしかに10代～20代でも、在宅医療や慢性期に期待を寄せるということは、象徴的なところである。

鈴木委員

全世代において在宅医療や長期療養の支援に必要性を感じているのは率直な市民ニーズであると考え。家族形態はいろいろあるが、高齢の方が増えている。そして在宅で療養しながらも、いざとなった時に受け入れる病院があるかないか、という事に大きな関心を持っていると感じる。

(2) 地域医療構想を踏まえた当院の果たすべき役割

レジメに基づき事務局より説明。

本郷会長

市民意向調査と呼応するような形で、塩竈市立病院の果たすべき役割の考え方が出ている。救急の積極的な受入の為の一般病床の維持、地域包括ケア病床による在宅復帰の支援、療養病棟での慢性期医療の提供、そして在宅医療の充実、以上4つの柱を掲げている。

中嶋委員

一市民として、市民意向調査の結果に同感である。今まで話があった中身が盛り込まれて、市立病院の役割が明確になってきた。第1回目の審議会で話があったが、慢性期だけでなく、急性期もやることを先生方は望んでいる。職員がモチベーションを高く持ちながら、生き生きとした病院として活性化するためにも、慢性期だけでなく急性期は必要である。また、市立病院の役割として地域包括ケアの中で、地域包括ケア病棟を展開と在宅の充実が必要である。国は療養病棟を廃止という声もあるが、地域として慢性期も必要となるので、4本の柱でよいと思う。

鈴木委員

同意見である。しかしながら、公立病院としての役割を果たすための体制を整えられるのか、小児科医や看護師等の配置を満たすスタッフの確保が心配である。

南家委員

基本の方針としては同意である。ただし、今後の方針を考えた時に、療養病床の診療報酬上の行方が気かりである。診療報酬改定により、療養病棟が廃止になり病床機能の転

換が必要になった場合は、スタッフの手配が必要となる。看護基準が 25 対 1 を満たすスタッフ数では、要件に必要なスタッフが確保できず転換できない事が予想される。今の内から療養病棟の今後の方向性と人の手配を考えるべきである。

内形委員

市民意向調査により、病院の役割が見えてきたところである。地域医療を維持するためには病院の努力だけでは成り立たず、行政の支援が必要だと改めて認識する。一般会計で支える必要がある。現在の改革プランの計画により 25 年度以降、繰入金をかなり減らした。以前は 4 億 2 千万円ベースで支援をしてきたが、特に 27 年度は 1 億円くらい減らした状況である。かなり苦労はあったと思う。いずれにしても市立病院に求められる医療や地域医療において果たす役割が変化してきた。行政としても支援の体制が必要である。

伊藤委員

市民意向調査の結果により、当院に求められる医療は、地域包括ケア病床や慢性期病床の展開である事が分かった。現在のプランを始めたときは、救急を含む急性期を中心に進めていた。救急は不採算医療であるが、大学からの医師の応援をもらいながら継続したい。現在は在宅支援病院や地域包括ケア病棟を展開しており、やらなければならない医療の幅は増した。しかし慢性期だけというわけではなく、医師を確保する上で急性期と包括ケア病棟や慢性期を両立する必要がある。繰入金の減額については、病院としても苦労している所である。病院の今後の役割も踏まえ、考慮願いたい。

本郷会長

病院の進むべき方向が明確になってきたと思う。

(3) 一般会計負担の考え方

レジメに基づき事務局より説明。

南家委員

離島へ診療に行っている実績があるが、離島診療についての繰入基準があると思うが、繰入対象とする必要があるのではないか。

伊藤委員

離島診療所は市の直営で、病院会計に含まれていないため、繰入の対象にはならない。現在、離島診療所に市立病院の医師が出向き、診療体制の支援に関わっている。

鈴木委員

現在の繰入基準は今どのようなようになっているか。

事務局

救急医療に対して、収入をもって賄うことができない費用や職員の基礎年金拠出金などの公的負担金に対する繰入、建設改良費に係る企業債の償還分の2分の1等が挙げられる。

中嶋委員

人事評価制度の導入とあるが、よい取り組みだと思うが、どのような内容か。

伊藤委員

医師は別の形で行っているが、本件は本庁に準じた人事評価制度のことである。

内形委員

公務員制度改革の一つで、人事評価制度を導入するという内容である。現在試行的に行っている。基本的に二段階の評価を行う形をとっている。まずは、課長が係長及び係員を評価し、次に部長が課長を介して係長及び係員の評価をする。ただし人が人を評価するため、慎重に進めていく必要がある。医師に同じ形を行うのは難しいように思う。

伊藤委員

市立病院でも本庁と同様に評価制度の試行を行った。非常に大事な制度で、職員の意識が変わってくるので、進めていく必要があると考えている。

本郷会長

医師の評価については、後期研修や専門医研修の中で、360度評価がすすめられている。同僚、看護師やコメディカルなどのスタッフと患者が医師を評価し、さまざまな角度から総合的に評価を行う制度である。ここでの評価制度とはニュアンスが違うとは思いますが、どの方法にしても慎重にすすめる必要がある。

鳥越副会長

医者的人事評価という話だが、開業医は毎日が評価である。評価されなければ患者が減る。開業医の評価に比べれば勤務医はかなり甘いと思う。もう少し医師に対して厳しい評価をしてもよいのではないか。

伊藤委員

医師については平成22年より360度評価を開始した。看護師やコメディカルが評価者となり、全ての医師について半年ごとに評価を行ったが、評価される医師が固定されてきた。そのため、今は受持ち患者数などの実績を基に、半年ごとに管理者と院長による面談の体

制をとっている。評価に応じて給料に差をつける事については、難しい問題なので、今後考えていく必要がある。

本郷会長

市民意向調査でも、医師の患者への態度については高い関心がある。医師評価について考えていただく必要がある。

(3) 再編・ネットワーク化について

本郷会長

再編ネットワーク化については病床機能の見直しの議論を優先する必要がある。

(4) 経営形態の見直し

本郷会長

経営形態の見直しは、現状の地方公営企業法全部適用を維持するという方針である。

鳥越副会長

包括ケア病棟の病床利用率の目標は 95%である。達成できるかに懸念が残る。医師会としては、包括ケアシステムについて、慎重な姿勢である。基本的には病院が主体となって行われるシステムかと思う。

中嶋委員

市民の意向調査を重視するべきである。職員にフィードバックして、市民の声にこたえる医療を目指すべきである。職員として何ができるか、何をしたら市民へ報いることができるかを議論いただきたい。

鈴木委員

今後の果たすべき役割が今回の審議会の中心的な議論かと思う。地域包括ケア病棟の運営と連携体制が重要であるという議論があった。安定的な医療を提供するためにスタッフの確保と病院の努力すべき点が見えてきているかと思う。審議会としての中間答申の内容としてはよいと思う。

南家委員

これまでの議論の方向と市民の意向が合致したところが見えてきたと思う。しかし 5 年後、10 年後を考えたとき、スタッフの入れ替わりや病床機能の変革が起こると思う。現在の体制では人事面で柔軟な対応は難しいように感じる。今後の課題としては、人事面について柔軟な対応ができる体制を作る事であると思う。

内形委員

現プラン策定時に市長の意向により直営を基本方針とした。その考えは今も変わらない。病院の役割について明確化され、一般会計負担の考え方も示された。一般会計からの支援の仕方をしっかりと議論したい。

伊藤委員

市民意向調査を受けて、急性期から在宅まで行うこととなるとスタッフの充実が必要となる。民間病院は慢性期などの不採算部門を展開しないため、公立病院が不採算部門を担う事が大切かと考えている。政策医療を行うことに対する支援をいただきたい。

本郷会長

今後、地域包括ケアシステムの体制を進めるにあたって、病診連携、後方連携が必要となる。全体のプロジェクトと併せて進めていただければと思う。

次回 平成 28 年 1 月 14 日（木） 18:30～