

平成 26 年度 多治見市民病院指定管理者評価委員会議事録

【日 時】 平成 26 年 8 月 14 日（木） 9：00～10：30

【場 所】 多治見市役所 4 階会議室

【出席者】 木戸内 清 委員長（東濃保健所長）

尾関 恵一 委員（多治見市監査委員）

奥谷 毅 委員（区長会推薦委員）

（事務局）

三雲市民健康部長 佐藤医療担当課長 三橋課長代理 富田主査

【次 第】

市民健康部長あいさつ

市民病院指定管理者評価委員会には設置要綱に基づいて、指定管理者の評価、市民病院改革プランの評価をお願いしたい。市民病院の指定管理者は、平成 22 年から始まり 5 年目に入った。25 年度は新しい病院で 1 年間フル稼働したので、そのあたりの評価をお願いしたい。従来からの課題である医師、看護師の確保については、病院長とも話しをしたが、看護師の確保が非常に難しい状況ではあるが引き続き努力していくとの事であった。平成 26 年度には、愛知医大から循環器系の専門医で心臓のカテーテル手術を行う先生が 5 月から常勤で来ている。また、京都から脳神経外科の専門医で国内屈指の外科の先生である大脇先生を副院長としてお招きをした。今年度は、専門的な医師を招聘でき、外来の対応を行っている。

【議事概要】

I 平成 25 年度指定管理者への評価について

1 診療について

（事務局）

職員配置については、平成 25 年度末、医師数は常勤が 21 人、非常勤が 54 人であり平成 21 年度末に比べると増加はしているが、病床はフル稼働に至っておらず不足していることには変わりはない状況である。看護師については平成 25 年度末で、常勤が 91 人、非常勤が 33 人。地方では医師不足、看護師不足が顕著で、なかなかその状況が改善しない。指定管理者としても特定の病院に限らず多方面にわたって医師の採用活動を続けているところだが、なかなか現実的には常勤の医師を確保するという事は困難な状況が続いている。そういう中で微増ではあるが増えている状況である。看護師については、年間を通して採用活動を行っているが、なかなか増えてこない。病床数がフル稼働に至らず、全病床数の 6 割強に留まっているが、一番の大きな要因は看護師の不足である。

診療の状況であるが、外来患者については対前年比 2 割増しの 98,000 人。ほとんどの診療科において患者数が増加している。入院については、約 40,000 人、対前年比 1 割増。手術件数は、35%と大幅に増加しており年間に 806 件、平成 23 年度の 400 件弱からからほぼ倍増している。新たな医療機器を最大限に

活用して診療が進められているという事である。

安全管理・医療倫理については、さまざまな委員会や病院としての体制をどうとっているかというあたりを評価の対象としている。この項目については昨年と大きな変更は無いが、安全管理委員会を毎月開催するとか院内感染の指針を持つ、あるいは各種研修を行うという事で意識を高めて事故が起こらないように努めようというところである。保健所の検査等も受けて高い評価をいただいている項目もあると聞いている。

私どもの評価としては、医師、看護師の確保については、十分充足をしていないということで、昨年同様改善の余地があるという判断をしている。そうした中で、入院患者、外来患者、手術件数については伸びを示しており、この点については一定の評価ができるということで昨年に引き続き期待通りという評価をしている。250床を前提とするとまだ不足があるが現状のスタッフから策定した事業計画からするとクリアをしているということで昨年度と同じ評価をしている。安全管理、医療倫理については、ひとつおりの体制を持っているということで評価をしている。

(委員)

医師、看護師の不足ということはわかった。事業計画の内容だが、外来は95,000人のところ98,000人だが、入院患者については、55,000人を目標にしているが、39,000人ということは問題かと思う。現場全体の看護師不足ということだが、指定管理者になって4年も経つが、このような状態だと見通しが立たないのではないかと思う。やはりあるべき姿を追求する姿勢が必要だと思うし、評価委員会としては厳しい判断が必要だと思う。確かに以前の市民病院よりは改善されているが、常勤のリハビリ医師がいない、放射線科がいない、特に整形外科、リハビリあたりに不足がある。

ということで2点、入院患者が計画通りでないという事と医師不足は問題だと思う。

(委員)

この地方における一病院としては限界である。その中で新しい医師、あるいは有能な医師を一人でも確保できているというのはかなり大きな評価だと思う。入院患者が増加しないという事に関しては、決定的に看護師不足。看護師不足で病棟を開設できない、患者さんがあっても受け入れる場所がないという状態だと思う。この状態で受け入れると返って、過重労働になり看護師が集まらなくなる。看護師を充足させるには、東濃地域で医療従事者を育てるというような運動を展開しないと無理だろう。そのためには、病院と行政が目の前の健康づくりではなくて、健康を支える医療従事者や関係者をどう育てるかということ住民に訴えていくという事が必要だ。

(委員)

東濃三市で東濃看護学校をやっているが、東濃で正規の看護師を育てるという機能を本当に果たしているのか、他からきて他へ就職してしまう現状があるという事は、根底で地域の医療をみんなで支えていくという気持ちが育っ

ていないのかという気はする。この東濃看護学校が本当に三市の医療に役立っているのか。地域全体で医療を支えていくため、医師会がもっと中心になってやっていくべきではないかと思っている。

(委員)

地域ぐるみで健康を支える人を育てる。そういう土壌を育てていかないといけない。具体策となると難しいが。

(事務局)

市民病院側からの回答は、入院患者が少ないのは看護師不足ということだが、病院長との話の中で、やはり名古屋方面へ看護師が流れてしまう。そのために給与体系を上げないといけないのではないかとということだが、そうすると市民病院の看護師だけでなく木沢記念病院の看護師も上げざるを得なくなり課題が大きい。医師が少ないという事についても、今年来た先生も2、3年前からアプローチをして来てもらったので、すぐにといいわけにはなかなかいかない。実を結ぶには時間がかかる。しかし、引き続きアプローチはしていく。

(委員)

新病院の設計時に、指定管理者からの要望で250床にしたと聞いているが、4年も経つのに250床になっていないのは問題。事業報告書を見ると赤字を出しているのも気がかり。指定管理者は、赤字覚悟でやってくれてはいるが、どこかで立ち直ってもらわないといけない。

(委員)

現在、政府も全国的な医師、看護師不足への対応という事で、先月「地域における医療及び介護の総合的な確保で推進するための関係法律の整備等に関する法律」を作り、今年10月に施行される。それに先立って、全国の県庁に医療従事者の勤務環境改善支援センターを設置するということになり、岐阜県も全体的な医師不足のため、全国で二番目に手をあげて動き出した。医療従事者の労働環境の改善は医師、看護師確保の根源を支えるものである。アメリカやヨーロッパでは、病院は最も危険な職場の一つであると認識されているが、日本はそうではない。しかし、地方公務員の労災のデータを見ると、一番危険な職業は清掃業、二番目が医師、歯科医師、その後医療関係が上位を占めている。それに対する対策は国の問題。そういうところも看護師確保の一つの視点として位置付けていく必要がある。

(委員)

多治見市だけの現象ではなく、全国的な問題なので国のレベルで解決する必要があるかもしれない。

県病院と市民病院はすみ分けが必要。地域医療体制を確立し、それぞれの病院(県病院、市民病院、開業医)の位置づけを住民に知ってもらう事が大切。そういうことも経営改善につながっていくのではないかと。

(事務局)

先日、会議で県病院の院長先生が県病院は重篤な人を中心として、三次医療を徹底してやっていく方向であり、紹介の方だけにするようなことを言ってい

た。

(委員)

行政側の姿勢として、地域の医療体制とはこうなんだということを見せていく必要がある。そういう中の位置づけで市民病院の経営を改善していく値打ちはあると思う。

(委員)

評価は昨年と同じでよい。

(事務局)

それでは、職員配置は改善の余地があるという事で△、外来、入院、安全管理、医療倫理については○、昨年の評価を引き続きという事でよろしいか？

(委員)

はい。

2 政策的医療について

(事務局)

救急医療については、24年度と25年度を比較してみると時間外患者数は1.6%増でやや増えている。救急搬送件数は横ばいである。多治見市で救急車の搬送先の統計を見ると、約7割が県病院、最近では市民病院も増えてきて、ここ3ヶ月ぐらいは全搬送数の30%超である。原則的には救急搬送については、断らないという体制であるが、重篤な患者については最初から県病院に搬送した方が患者のためにもなるし、当直医の関係で専門外をなかなか受け入れられないという事情もあって、このような数字に留まっている。

小児医療については、新病院開業以来、土曜診療を実施しており、子どもの急な疾患に対応していて高い評価を得ている。また、日曜日の日中についても小児科医が当直体制をとっており非常に好評である。実績は、小児外来患者数は24年度と比較して、25%増と大きく伸びている。入院患者については、約2倍に増えている。これについては、新たに着任された医師が積極的に診療にあたっていることによって大幅な増加をしていると聞いている。

リハビリについては、医師の確保のところでも話しをしたが、現在リハビリ専門の医師がいないという状況だが、外科医、整形外科医の指示に基づいて、リハビリ室でリハビリを行っている。昨年度までは運動器リハビリが中心であったが、脳血管障害の患者が増加してきているということで、脳血管リハビリについても件数を伸ばしている。件数的には27%増だが、できればリハビリの専門医を置きたいということで課題が残っている。

保健衛生事業については、23年度3,500人から24年度6,200人、25年度8,600人と大幅な伸びを示している。特に企業の検診については25年度で2,100人ほどの数字が計上されているが、積極的な営業活動によって、市内外の事業所の職員健康診断を引き受けており、現在ではもうこれ以上は受けられないというところまで件数が伸びてきていると聞いている。健康診断が終ると結果について保健指導ということになる。医療費の抑制などに大きく関わってくる項目

なので、今後ともこの分野については力をいれていきたいと考えている。

災害時医療については、幸い大きな災害は発生していないため災害医療の実績というものは無いが、日常的に救急外来ではトリアージを実施しており、そういうものが災害時には実際には生きてくると考えている。

(委員)

市はリハビリの評価を○にしているが、常勤医師はいないが件数が増えているので○にしているのか

(事務局)

リハビリを行って機能を回復してというのが、病院としての機能であるので医師は補充できていないのだが、現状、他の診療科の医師の指示のもと、作業療法士等の医療スタッフの指導でリハビリ機能は維持しているということで、件数は伸ばしているということの評価である。

(委員)

病院では理学療法士、巷では、はり、鍼灸がやるという事になるのですが、病院でやるよりも、より合理的な治療というのがリハビリの内容になる。

それをうまく整理して指示を出すのが本来のリハビリの医師だが、日本の場合、本当の意味でのリハビリの専門医というのが非常に少ない。整形外科医などが指示を出す事が普通であり、現場で優秀な療法士等がいれば全く問題はないと考えている。

(委員)

政策的医療交付金で1億5千万円毎年出しているが、その根拠はこの5つの事業に対するものか。

(事務局)

そうです。

(委員)

「健康診断」とあるが何か？

(事務局)

就職する時に診断書を持参するようとか、健康診断を受けるように言われることがあるが、それについては「健康診断」として他の健診と分けている。

(委員)

人間ドックで270件ということは、一日1件あるかないかということになる。少ないのではないか。

(事務局)

この人間ドックは一般的な健康診断とは違い、費用が高いので簡単に増えるものではない。

(委員)

救急医療については○でよい。

(委員)

小児医療についても○でよい。

(委員)

リハビリテーション医療についても○でよい。

(委員)

保健衛生事業についても○でよい。

(委員)

災害医療に関しては準備ができているということで○でよい。

3 地域医療連携について

(事務局)

紹介率は 20.6% とほぼ想定した紹介率となっている。逆紹介率は 15.2% になっている。年間を通じて文化振興事業団と共催で公民館講座を行っていて、健康に関する市民の方向けの講演会等を開催している。また、瑞浪にある中京学院大学等から看護実習の受け入れや、研修医の受け入れ、市内にある准看護学校への職員派遣、開放型病棟症例検討会を行っている。地域連携パスの件数については、脳卒中で 11 件、大腿骨骨折で 3 件という実績がある。開放型病棟については、8 件の実績があった。市民病院の中に地域連携課という部署があり、この課が開業医を回って営業活動を行っている。市民病院で撮影したレントゲンやCT等を翌日には開業医に届けるというような体制も構築されている。

市民参加の促進ということについては、市民の方に病院をよく知っていただいて、親しみやすい病院を作るということだが、毎月発行している多治見市の広報紙に連載で様々なドクターがコラムを掲載している。個性のあるコラムを書いており好評である。また、糖尿病教室、糖尿病調理実習というような市民の方も参加できるイベントを開催している。

市の施策協力ということで、障害者自立支援法に規定する短期入所の利用実績については 24 年度は 29 人であったが、25 年度は 45 人ということで増えている。看護師不足に起因するところであるが、現在は日帰りの入所のみ受けている。宿泊の入所を希望してみえる方があるとするなら、まだその希望には答えられていないということになる。

介護保険事業に協力するということであるが、現在は 6 施設の協力病院となっている。現状では、これで手一杯である。医療相談室との連携については退院後の福祉施設との連携が必要となってくるが、市の高齢福祉課や事業所との連携で相談をして、適切なその後のケアに繋げていくということで、医療相談件数が 814 件と言うのは前年に比べて非常に増えている。

施設の維持管理については、新しい病院なので、特に大きな不具合というのは発生していない。法定の点検、必要な点検を行って施設の機能を維持している。利用料金の収受については、直営時代の未収金が約 600 万円残っていて市民病院の窓口で受け取ってもらっている。

参考としてあげたが、現在、市民病院は病床が十分ではないこともあって、赤字ということになっている。年間で 25 年度は 2 億 7 千万円ほどの損失。これについては、病院全体の機能を高めていく中で、黒字化が期待されるが、現状はこのような数字である。

(委員)

市民病院は地域医療の中核としての役割をしていかななくてはいけないと思うが、オープンベッドの実績が昔と比べると減ってきたのではないか？

(事務局)

現在は開放型病棟を利用されるというよりは、紹介状を書いてもらい転院されて、一旦市民病院で治療をし、また開業医にかかるというケースの方が増えてきているので、オープンベッドについては件数が伸びない。開業医の方の意識もあるので、なかなか市の方でPRにつとめても思うように伸びていかない。医師会と勉強会を開いて、ぜひ利用してほしいというPRはしている。

(委員)

地域の医師会の先生方の高齢化もひとつの要因である。若い時は、紹介するよりも自分で診ようという気持ちがあるが、高齢になるにつれて、すべて頼もうという意識が広がっていく。

(事務局)

地域連携課は非常に頑張っており、積極的に開業医を回ってPRしている。

(委員)

地域医療連携の項目は○でよい。

(委員)

市民参加の促進の評価は○でよい。

(委員)

市の施策協力は看護師不足というのが大きく響いているようだが、やはり△ですかね。

(事務局)

補足ですが、今年度からNPOの方を市民病院が臨時雇用して、短期入所の職員を確保するというので25年度までは宿泊できなかったが、今年度からは対応している。来年は評価できるのではないかと考えている。

(委員)

県の方も障害者の自立支援ということでなかなか受け入れ先がないという中で、市民病院が手を上げていただいて非常に喜んでいる。

(委員)

介護保険事業の評価は△でいいか。

(委員)

去年はなぜ△だったか？

(事務局)

去年は相談件数もこれほどなかったし、新しい施設で市民病院に協力病院になってほしいと希望しているところもあるのだが、そこまで受けきれないということもあって△であった。今年は、相談件数の伸びということで、市の評価は△から○にした。

(委員)

そういうことであれば○でよい。

(委員)

相談をして相談者が非常に喜んだとか、感謝したという例もあると思うので、そういうことをうまくアピールできるよう考えていけたらいいと思う。相談したくても躊躇している人も多いので、相談して良かったということをアピールすれば、市民病院の存在価値が広がるように思う。

(事務局)

表に出てこない部分については、市民病院のあり方をよく知っていただくためにもPRできるところは機会を見てやっていく。

(委員)

良いことはどんどん宣伝してもらった方がいい。

(委員)

施設の維持管理は○でよい。利用料金の収受についても○でよい。

II 多治見市民病院改革プランに対する評価について

(事務局)

直営で病院を経営していた頃に、今後病院をどう改革していくかというもので、全国の公立病院がつくったものであり、その成果を評価するものである。

一般会計の経費負担については、建設改良費の1/2を一般会計で負担する。政策的医療について1億5千万円負担するというプランである。25年度の状況は、一般会計からの繰入金は2億3千万円である。一般会計から病院事業会計への繰入は、3億5千万円までに収めるということで従来からやっているものである。政策的医療についても、一般会計からの繰入額についても目標を達成しているということで、市の評価としてはAという評価をしている。

財務にかかる数値目標については、このプランは直営時代に作ったものなので、実際は指定管理者制度に移行して、診療報酬についてはすべて指定管理者の収入で、費用についても指定管理者が負担をするという枠組みに変わったので評価の対象から外している。

医療機能に関する数値目標については、時間外患者数と検診者数について目標を掲げおり、時間外患者数については、6,600人という目標に対して9,400人、検診の数については、3,000人という目標に対して8,600人ということで、目標を達成しているということで評価はAにしている。

経営の効率化も直営時代に作ったものなので、利用料金制による指定管理者移行ということで評価の対象から外している。

地域医療の関係については、市民病院は、2次救急、休日・夜間の1次救急の一部を担っており、これは指定管理者と協定書を交わして現在も行っている。休日・夜間については、相当数の利用があり、救急受け入れについても微増ということで体制は今後も強化をはかっていく。搬送件数も増加傾向にあり、Aという評価にしている。

経営形態の見直しについては、プランどおり22年度から指定管理者に移行しているので、Aという評価をしている。

(委員)

建設改良費は建設となっているが、医療機器も含むものだが今年脳外科の先生が来るということで10月頃に高い機器を買うと聞いているが、半分負担か？

(事務局)

市で契約して、指定管理者から半分の額を負担金としていただく。

(委員)

高度な機器というのは、医者についてくるということで、その先生がいる間は使われるだろうが、先生が異動されると使われなくなってしまうのではないかということをお心配している。市は半分負担しているが、その辺りはどうなのか？

(事務局)

当初、指定管理をお願いした時に1年間に1億円位の機器購入はあるだろうということで、5年で5億円の予算措置をしている。病院の医師確保で必要な機器を購入するという前提なので、今回もやむを得ないと思っている。ただ、先生が短期間で異動してしまったら困るので、長期に使っていただき、市民病院にいていただくように市民病院側に対応してもらわないといけないと思う。ただ、ある程度機器がないと手術ができないということもあるので、市側としてはやむを得ないと思っている。

(委員)

先生のために機器を購入することは、ある程度必要。その機器がどれだけ使われているか効率性をチェックしてほしい。

(委員)

直営時代よりも状況が良くなっていることは評価できる。ただ赤字である。これが続いて、厚生会が撤退するような事になっては困るので、経営が良くなるように市としてしっかり見て行って欲しい。

(委員)

市の評価と同じで良い。

(委員)

これで指定管理者評価委員会を終了する。