

第2回新小山市市民病院地方独立行政法人新小山市市民病院評価委員会 会議要録

日 時：平成24年11月16日（金） 15：00～17：20

場 所：本庁4階議会会議室

出席者：落合智治委員、星法子委員、松岡淳一委員、安田是和委員、山口忠保委員
（河野順子委員欠席）

【小山市市民病院】

島田和幸院長、熊倉仁一事務部長、小川純子看護部長、小平喜之事務次長、黒川光政総務課長、鈴木栄医事課長、山中忠男市民病院建設室長、石橋英俊市民病院建設室独法担当、渡邊拓也市民病院建設室主事

【事務局（保健福祉部健康増進課緑の健康づくりの森推進室）】

石川和男保健福祉部長、飯村智子健康増進課長、猿山悦子緑の健康づくりの森推進室長、大橋雅子緑の健康づくりの森推進室担当、関将緑の健康づくりの森推進室主査

会議経過：

1. 開会
2. 委員長あいさつ
3. 資料説明及び4 審議事項（会議要録は以下のとおり。）

発言者	内 容
3. 資料説明	
委員長	それでは、審議の前に会議の公開、非公開について決定したいと思います。不都合な場合を除いて原則公開としたいが、いかがでしょうか。
	「異議なし。」の声あり。
委員長	それでは、事務局の方から説明をお願いします。
市民病院、事務局	(資料1～9により説明)
委員長	ただ今のご説明に対しご質問はございますか。
委 員	病院機能のソフト面での検討が始まっているということで、マニュアルの整備などを行っているというイメージですか。
市民病院	はい。
委 員	法令・行動規範の遵守は、カルテ等の問題もあり徹底的にするために記載しているということでしょうか。
市民病院	もちろん患者さんの情報を絶対に守らなくてはなりませんので、そういった意味から強化していくということで記載しています。
委 員	不採算医療の収支は実際の経費でしょうか。実際のコストと収入があり、その結果差額の補助を受けている計算ではないと思いますが、今後運営費負担金をもらうときには、この事業をやるにはこれだけいただかないとできないという形に持っていけないといけないのではないのでしょうか。
市民病院	現在も不採算部分は一般会計から負担をいただくというガイドラインに沿っています。実績根拠を基に財政当局を協議をしており、地方独法になっても運営費負担金としていただけるものです。
委 員	空床確保費は、計算式があって出されているのではないですか。
市民病院	基準×何床で財政当局と協議しています。

委員	今後議会に示す時もその方向ですか。
市民病院	計算方法を示すかどうかは、今後検討になります。
委員	中期目標の経常収支比率100%以上は、基本計画を基にされているのか。それとも今後中期計画で算定されるのでしょうか。
市民病院	基本計画のシミュレーションは、平成23年度上期の状況を基に立てていますので、改めて見直しを行って中期計画に反映させたいと考えています。
委員長	DPCが、限りなく出来高払い制に近づいてくる説明がありましたけれども、なぜそうなるのでしょうか。
市民病院	例えば手術料は出来高になっており、他にも出来高算定があるわけですが、今後DPCは精緻化していく方向で、疾患分類をもう少し細かくした上で、そこに入らなければ外出しという形になると思います。今回の改定でも抗がん剤が外出しになりました。もしくは、DPCで薬剤ごとに違うコードを振るなどまさしく出来高算定に近付いているような動きかと思います。
委員長	独法型病院に関しましては有利な方向なのですか。
市民病院	個別には精緻化させていく一方で、調整係数、基礎係数は厚労省のコントロール下にあり、ここで収入に反映しない部分が当然出てきます。今後どうなるかは、実際やってみないとわからない部分はあります。
委員長	この間DPCに乗り遅れたというのはそんな部分ですか。
市民病院院長	DPCは、最初厚労省は医療費がコントロールしやすいという意図があったと思うのですが、そのために出来高と比較してDPCの方が儲かるというような状況だったのだと思います。しかし、DPCの元来の目的は、急性期病院でやるようなことをDPCで行うようなシステムに持っていくというようなことだと理解しています。一方、慢性期の方もDPC化すると言っておられるようなので、医療全体がコントロールしやすいDPCでやっていって、そこで経営上釣り合うような点数と各病院が激減しないような係数や機能に応じた係数をつけるようなことをしているのではないのでしょうか。それは我々が何を言っても仕方ありませんが、DPCは、医療が見えるということがあります。医療行為が記録されベンチマークされるわけですが、他の病院と比較して市民病院がどうかと言われても今はそれがわからないのです。一生懸命損得を計算してDPCになるかどうか考えている病院もあります。かなり前に準備病院になっていますが、いまだにDPCに移行していません。我々も勉強して、DPCの方が病院機能が上がるということになれば、損得勘定抜きにDPCをやってもいいと思います。3群の中で下の方に行くのであれば、厳しいかもしれませんが、その辺を見ながらやっていきたいと思っています。
委員	資料6で未収金の内訳、未収金対策はどのようにとられているのですか。
市民病院	19年度から22年度まで外国の方が多い状況で、それと単身世帯、退院後居住不明の方が多い状況です。対策は、年3回の臨戸訪問、年3回から5回の夜間電話催告を行っています。
委員	保険関係はどうですか。保険診療でないため、結果を見て驚いて、退院後どこかに行ってしまう人がいると聞いています。
市民病院	そういった方々もたくさんおります。国民健康保険の対象の方が大変ですが、保険料を納めませんと、保険証が交付されず資格者証になってしまいます。それで入院をされると全額自己負担で、入院後途中から短期保険証の交付を受けてもその前段の部分は自己負担となってしまいます。

委員	入院患者ならその段階で分かりますよね。市民病院という性格上患者を拒むわけにはいきませんが、経営上は逃げられてしまう前にしっかりと手を打って回収することが必要だと思います。
市民病院	22年度までは外国人が多いと説明しましたが、これは産婦人科のお産関係で未納が多く、未収の約2割近くです。
委員	資料7でカルテを開示しなかった理由は何ですか。
市民病院	保存期限を過ぎて開示ができなかったケースです。最後にカルテに記載してから5年経過しますと、保存場所にも困っており、処分をしている状況です。
委員	電子カルテになれば、これは改善できると思います。 看護師の件では、基本計画のシミュレーションは見直すということですか。
市民病院	基本計画では、毎年10名でしたが、それでは厳しいので先ほど看護部長が説明した内容で進めていく状況であります。
委員	通常でも10名しか来ない中で、これだけの数字で採用できるのか不安があります。市内に看護学校をつくるという話がありましたけれども、その話は今どうなっていますか。
事務局	平成22年地域医療再生計画に小山市提案として民間法人で看護学校をつくるという提案をしたのですが、要件を満たせず実現に至りませんでした。現在確かにつくってもいいというところがありますので、どのような要件でつくってくれるのか確認していかないとはいけません。市としては、看護学校誘致や看護師の安定的な確保に支援していかねばならないということで、中期目標にそれに対して病院側で努力してくださいという内容を入れていきたいと考えています。
委員長	それでは、今までの補足説明を受けまして、審議事項に入ってまいります。
審議事項 (1) 地方独立行政法人新小山市市民病院中期目標(案)について	
委員長	それでは、中期目標に関する説明を事務局からお願いします。第1から第5に分けて審議をしてまいります。
事務局	前文は、前回ご説明のとおりですが、いかがでしょうか。
委員長	ボリュームはないですが、一つひとつの言葉が結構意味を持っています。理想的なことが述べられていますが、いかがでしょうか。
	(意見なし。)
委員長	こういった目標であるということによろしいでしょうか。
	「異議なし。」の声あり。
委員長	それでは、第1の中期目標の期間はいかがでしょうか。
事務局	前回ご説明のとおり、理事長の任命期間と合わせた4年間で、経営責任を明確化しております。短期間では難しいというところと、新病院にならないと医師、看護師確保が厳しいのではという配慮もあり、4年としました。 前回の当日資料2にありますように、市議会からは、4年目に新病院に移るわけなので、新病院で経営が変わってくるのは分かるが、まずは今の病院で経営する3年間で中期目標を指示すべきではないかというご意見がありました。
委員長	確かに3年と新病院が出来てからの1年は条件が違うわけですから、一緒くたにするのはいかがかと感じるのですが。
委員	中期目標は何年でもよいのですか。
市民病院	3年から5年です。

委員	まったく新しく変わる病院の経営のあり方と現在の病院を継続しながら開院していく経営のあり方は若干違うと思いますが、理事長の経営責任を明確にするということであれば、行政と違って単年度主義ではありませんので、そういった面も想定した検討はできると思うので、4年で構わないという感じがします。
委員長	病院側としては厳しくないでしょうか。
市民病院長	もっともな部分はありますけれども、実際に中期計画を立てる際、新病院に移る間の3年間にそれなりのレベルに行き、新病院が開院した時にその勢いで新たな段階に突入するイメージで計画を立てようとしています。実際には、その中に3年度の計画もあるわけです。看護師採用にしても4年目に53人もある意味で見通した計画です。4年間の中で一つの区切りのものを入れながら計画を立てていきます。
委員長	その通りだと思います。計画はまず計画として立てておくということで、どんな状況が起きても対応していくかたちでいいと思います。4年間ということでいかがでしょうか。
	「異議なし。」の声あり。
委員長	それでは、院長先生、4年間よろしくお願いします。 事務局、次の説明をお願いします。
事務局	第2も以前説明した通りですが、2医療提供サービスの提供(1)優秀なスタッフの確保がありますが、先ほど委員からご指摘のありました看護師の安定的な確保で、ここにもう少し病院側に努力をしていただきたいという文言を加えたいと考えております。具体的には、次回お示ししていきたいと思えます。
委員長	産科医師の早期確保は中身が問題で、どのレベルまで扱うことを想定されているのですか。
事務局	市としては、地域周産期医療機関の役割を果たしていただけるスタッフの確保を求めています。
副委員長	前回も発言しましたが、近隣でリニューアルされる病院はみんな周産期医療を充実させると言っています。周産期をやるのであれば、医師だけでなく助産師を確保していくことが、産科医療の継続性につながると思います。文章とするかどうかは別ですが、検討していただきたい。
市民病院	市民病院の助産師は現時点で5名です。新病院になれば戻ってきたいという職員や助産師を希望している職員もいますので、新病院に向かって数は揃えていきたいと考えています。
副委員長	産科を休診していますので、助産師の日頃のトレーニングを準備に向けしていかないといけないと思います。
市民病院	今は自主的に行っていますが、28年に向かってはぜひ自治医大の方で研修をさせていただきたいと今計画を立てています。よろしくお願いいたします。
委員	医療職の専門性、医療技術の向上とありますけれども、300床くらいの病院ではあまり若い医者は来てくれないような傾向があると思うんです。500床クラスの病院であれば違いますが、そうすると専門性・医療技術の向上は自治医大で深め、総合医療や家庭医的な研修が市民病院でできますというようなものを打ち出した方がよいのではないかと思います。
市民病院長	ご指摘の通り、一般的な総合診療的な患者が多いのではないかと思います。

	しかし、今の患者はそれだけでは満足していません。やはり専門性を求めており、総合診療だけをやるとまったく別の病院になってしまいます。総合診療と専門性の2つをもった形でやらないといけないと思います。中期目標に入れてもらっても結構だと思います。
委員長	開業医の代表としても、どこか病院を紹介したいというときは、まずは市民病院で診てほしいと思っています。そこに市民病院の必要性を求めているので、しっかり専門性を持ってもらいたいということもあります。
委員	よくわかります。それプラスアルファです。
市民病院長	総合診療と専門性をどのようにミックスするかだと思います。
委員長	私が最近読んだ本にもまさにそのようなことが書いてありました。その辺をどう文章化するかは難しいかもしれません。
副委員長	自治医大は、これから一緒にやっていかないといけないし、やっていきたいと思っていますが、医師会の先生方の患者さんは自治医大がいいという方が多いです。医師会の先生方には、まず小山市市民病院を紹介していただいて、そこから三次に紹介するという順路ができませんと、逆方向の逆紹介率もなかなか高まりません。我々もダイレクトに開業医の先生に戻せるときもありますけれども、ワンクッション置いた方がいいというときは、小山市市民病院をキーポイントにして開業医の先生方に戻す流れができたらいいと思います。
委員長	ぜひそういう形になってほしいと思います。実は、院長先生が来られるまでは、市民病院に断られるなら自治医大に直接送った方がいいという話が多かったです。
市民病院長	地域医療支援病院の名前だけでなく、中身をしっかりとやっていこうと思います。医師会の先生ともっと顔の見える形でやろうと思います。その面は、大いに中期目標に書いてもらっていいと思います。しかし、産科に関しては、県全体としては自治、獨協がしっかりとやっていますが、一方で住民レベルでは産科医療が受けられなく非常に困っているという問題があります。地域医療再生計画で小山市市民病院が産科医療の基点になっているのも、そういったことを反映しているからです。そういったことをご理解いただき、私たちも色々な形で支援を行いますので、ぜひよろしくお願ひしたいと思います。
副委員長	私も院長になるまで産科の状況がわからなかったのですが、県南地区の産科は本当に大変です。県南地域のある規模の公的、準公的な病院がすべて産科をやろうというのは絶対無理です。やはり横の広がりをもって話し合わないとうまくいかないのではないかと思います。政治的な問題、小児科のリンクとかいろいろ問題がありますが、ご検討をお願いします。
委員長	産科は、今後も話し合い成果を求めていかなければならない大きな問題だと思います。周産期でも糖尿病など疾病を抱えた方は自治、獨協に行かざるを得ません。以前は市民病院で年間1000件取り上げていた時期があったのですが、激減していてさみしい限りです。その辺の所は中期目標に盛り込んでいただければと思います。 では、第3の業務運営の改善及び効率化に関する事項についてお願いします。
事務局	全体的には前回説明のとおりですが、議会からの指摘事項で、市職員の派遣について、「引き上げる」という表現はまずいのではないかと、法人職員で運営できるまで3年間派遣するという表現にすべきだという意見がありましたので、本日配布の修正案のとおりとしました。ご意見等お願いします。

委員長	皆さんいかがでしょうか。
	「よろしいのではないのでしょうか。」という声あり。
委員長	確かに修正案の方がいいと思います。
副委員長	医事課職員はそう簡単には養成できません。優秀な医事課職員がいないと収入に直結します。医事課の職員が法人に移行した場合、退職金などで不利なことは起こるのでしょうか。
市民病院	独法化で医療職はすべて法人職員になりますが、事務職員は本庁採用ですので、基本的にそこから除外をされますが、移行に関しても不利益は一切ありません。本庁に戻りたいという職員は、とりあえず派遣で3年間はいる形になります。3年以上の派遣は難しいというのがありますので、違う方向性も考えているところです。
委員長	これはあくまで経過措置ですか。
市民病院	まだ確定ではありませんが、専門性をもった経験者を探すなど、経過措置プラスアルファの方向性もあります。
委員長	この部分が強くないと病院経営はやっていけないというのが民間の感覚です。
委員	事務系職員が常勤非常勤合せて42名ですが、42名が3年間で引き上げるということによろしいですか。
市民病院	そういう形になります。給料計算などの職員もおります。一番専門性が必要なのは医事課でそこをどう強化できるのかが課題となっておりますので、内部で検討を進めているところです。
委員長	役所では、配置を変えてほしい、このままでいいなど実際にどのように行われているのか。
事務局	一般職の例を取りますと、基本的に5年を目途に異動、ローテーションさせます。毎年本人の希望と上司の評価に基づいて人事異動はしております。
委員長	病院も同じ形ですね。
事務局	基本はそうです。
委員	3年で全員替わるとなると、管理職もいなくなるということですか。
市民病院	希望で法人職員として残る方もいますので問題ないかと思います。
委員	市から新たに送られてくるということはないということですね。
市民病院	そうです。
委員	ちょっと組織構築ができるのかという疑問があります。
市民病院	その辺も十分考えて進めています。
委員長	理想的なことが書かれてありまさしくこの通りだと思いますが、これを実現していくのが大変だろうと思います。目標としてはよろしいと私は思います。
委員	具体的には計画の段階ですね。
委員長	それでは、次に第4の財務内容の改善に関する事項についてお願いします。
事務局	こちら前回ご説明のとおりですが、経常収支比率100%については、議会から難しいのではないかと意見も出ております。独法にした理由で経常収支比率100%達成というものがあるものですから、市側としてこれを載せさせていただきます。
委員	見る限り難しいのかなというのは確かにあります。基本計画の収支計画も公立病院平均等を使っていますので、病院の実態にどこまであっているのか疑問ですし、そういったことも含めて100%は厳しい状況ではないかと思います。

委員	収益確保で患者数の増加がありますが、具体的にどのような方法があるのでしょうか。
市民病院長	救急は断らずに病院全体で協力しながら入院させる、あるいは医師会としっかりスクラムを組んで紹介逆紹介を進めていけば、いろんな部分が改善するポテンシャルは持っていると思います。今、目いっぱいこれ以上できないということではなく、現在でもまだ改善される余地はあるのではないかと思います。具体的な数字はこれから算出し計画を作っていきたい。
委員長	看護部はいかがですか。
市民病院	病院長の目標に向かって、看護サービスを強化しようとして一丸となってやっているところです。
委員長	安全で安心な生活ができるよう住民を含めたスクラムを組んで地域医療を担っていく必要があるのではないかと私は思っております。
事務局	経常収支比率100%以上は、次回中期計画と対比させてから最終的にどのような文言とするか決めるということですのでよろしいでしょうか。
委員	そうですね、シミュレーションを作り直してもらわないとわからない
委員長	やはり並べてみないと分かりにくいかなと思います。 以上の意見を基に事務局修正案をお願いします。採決は3回目の会議で十分審議した後にした方がよろしいと思っております。

5. その他

(事務局から次回12月17日開催の案内)

6. 閉会