

平成30年度荘内病院中期経営計画評価委員会

議 事 録

平成30年度 鶴岡市立荘内病院中期経営計画評価委員会議事録

日時：平成30年11月14日(水)午後7時～8時30分

場所：鶴岡市総合保健福祉センター『にこ♥ふる』大会議室

審議事項：荘内病院中期経営計画平成29年度実績の評価

出席委員：山形県庄内保健所長石川仁、鶴岡地区医師会長土田兼史、鶴岡地区歯科医師会長毛呂光一、鶴岡地区薬剤師会長鈴木千晴、鶴岡市社会福祉協議会長山木知也、社会福祉法人あつみ福祉会 理事長佐藤正明、慶應義塾大学先端生命科学研究so兼環境情報学部教授秋山美紀、鶴岡市健康福祉部長齋藤功

欠席委員：なし

荘内病院出席者：三科武病院事業管理者兼院長、佐藤和彦副院長、佐藤さゆり副院長兼看護部長、土屋清光事務部長、菅原広光事務部参事兼医事課長、今野一夫総務課長、佐藤卓施設管理主幹、総務課経営企画主査栗田真智、同出村真一、同工藤博子

公開・非公開の別：公開

傍聴者：2名

審議経過：以下のとおり

1開会

2委嘱状の交付

3鶴岡市病院事業管理者挨拶

4議事

(事務局)

はじめに、正副委員長の選出についてでございますが、設置要綱第5条により委員による互選により定めとなっております。選出についてどなたかご提案ございますでしょうか。それでは事務局よりご提案申しあげたいと存じます。委員長に庄内保健所の石川所長様、副委員長に鶴岡地区医師会の土田会長様を提案させていただきたいと存じます。ご異議ございませんでしょうか。(異議なし)

(事務局)

それでは、石川様、土田様、よろしくお願いいいたします。これより議事の進行を石川委員長よりお願いいいたします。

(委員長)

それでは早速議事に入りたいと思います。荘内病院中期経営計画平成29年度事業実績の評価について事務局の方から説明をお願いします。

(事務局)

当院におきましては、平成29年3月に「鶴岡市立荘内病院中期経営計画」を策定いたしました。

中期経営計画では、ガイドラインに基づき、地域医療構想を踏まえた役割の明確化などの視点を盛り込むとともに、経営の効率化に係る経営指標や医療機能等指標に係る数値目標を設定しており

ます。

また、実施計画では、医療機能の充実や、質の高い職員の確保育成、安全・安心な医療の提供、安定した経営基盤の確立の4つの部門に分けて、院内のそれぞれの推進部署において、年次計画を策定し中期経営計画の具体的な取り組み方策を掲げております。

本日は、平成29年度の決算に基づき数値目標の達成状況及び事業実績に関しまして、院内の担当部署が自己点検及び評価を行い、お手元の報告書としてまとめておりますので、この資料に基づきまして説明申し上げます。

(以下説明については省略)

(委員長)

資料に基づきまして平成29年度事業実績の自己点検・評価報告と参考資料について説明がありましたけれども、皆様方からご質問などございますか。

(委員)

何点か教えていただきたいのですが、8ページの救急医療機能分担の推進のところ、プラスの評価という風になっているのは分かるのですが、たとえば荘内病院の救急医療体制や救急患者の重症度などによって、受け入れて欲しいと言っても受け入れられないというケースというのがあったのかどうかあるいは一度受け入れたけれども転送するというケースがどれくらいあるか資料がありましたら教えてください。

(荘内病院)

細かいデータまではこの場では分からないですけど、具体的にたとえば診療科がない場合や心臓血管外科などの一人診療科で手術などが必要とされる場合などは日本海総合病院へ搬送する、あるいは新生児で難しいケースについては新潟や県立中央病院に搬送してきたといった経過があります。救急の受け入れ件数については参考資料の5頁にあります。

(委員)

21ページの医師の確保について伺います。一番下の行では平成29年度は2名雇用できたということですが、結局全体の人数が減少したためD評価となっていますが、具体的には27年度・28年度・29年度で経年的にどれくらい人数の変化があったか、あとは30年度途中経過ですが分かりましたら教えてください。

(荘内病院)

参考資料の4頁のところをご覧くださいと思います。職員数の推移の項目がございまして、医師数、赤色のところをご覧くださいますと4月1日の在籍の職員数では、平成30年度は69人ということで昨年同時期と比べますと1名ほど減っております。医師確保の取り組みは院長をはじめと努めているところがございますが、1名減という結果としてDという評価をしているところです。なお26年度の76人から翌年度5名減と大きく減っているところがございますが、主に初期臨床研修医の数によるところになっております。そこを除きますと、およそ同水準で医師の人数が推移しているという傾向がございます。医師の負担軽減のためにもこれからも医師の増員の取

り組みを図ってまいりたいと考えております。

(委員)

研修医の数も含めた医師の数だけでは病院が本当に機能しているか、常勤の先生の数が各科によっても違っていてある科は充実し、ある科は充実とは言えないけれども補充がうまくされないでいるなど具体的などころはあまり知られていなだろうと思います。危機感を持っている科とかあるいはここは自信を持っている科とかトータルでの数字ではないところを教えてください。詳しい資料を後でもいいので教えていただければ。

(荘内病院)

了解いたしました。

(委員)

もう一つ D 評価でありました臨床研修医の確保のところを教えてください。経年経過を見ますと、フルマッチの年とそうでない年の浮き沈みというのがかなりあるようですが、その原因というのを認識されているかという点と、あともう 1 点、その下の方に平成 30 年度からスタートした新専門医制度に対応するため、6 つの基幹施設との連携を進めたとありますが、これが始まることで確実に一定期間研修医が増えるかどうかということと、確保したことで逆に指導医の負担が増えるということもあるかと思しますので、そのあたりをどのように推測されているのか教えてください。

(荘内病院)

臨床研修医につきましては、本当に浮き沈みが激しく、いままでの経過からするとフルマッチすると翌年度は 1 人というのが結構ありました。5 名定員なので充足させていきたいと思って、臨床研修医がうまく確保できている病院を見学に行ったりあるいはそこから講師として来ていただいたりというようなことを行ったりなど、確保策に努めております。その甲斐があつてか、来年度については、現時点ではフルマッチとなっています。新専門医制度が今年度から始まったわけですが、いろいろなどころでお話しているのですが、全国で 8,400 人くらいの専攻医のうち、東京など 4 都県に約 1/3 の人が集まっている。当初機構の方からはそういうことがなく地方にも医師が行くように配慮していくということを言われていて、希望を持っていたのですが、実はそうではなかった。研修医制度が始まった時から地方医療崩壊といわれていましたが、新専門医制度についてはより崩壊されるのではないかという危機感を持っているというのが現状です。医師確保については、病院だけの問題でなく、市として人が集まりやすい魅力のあるまちにしていくことも重要なことと感じております。

(委員長)

よろしいですか。そのほかありますか。

(委員)

39 頁の病院機能の見直し再編という難しいテーマですが、山形県の地域医療構想を受けてその実現に向けた地域医療構想調整会議であるいは鶴岡地区病院協議会などで検討されたとありますが、そもそも山形県の地域医療構想を受けてその実現に本気で取り組みたいと思っているのか、実際に調整会議もしくは病院協議会の検討がどのあたりまで進んでいるのかなかなか見えてこないところでもありますので、教えていただければと思います。

(荘内病院)

地域医療構想は、1つの意見としてですが、2025年のときに過不足のない医療提供体制を築こうということだと思います。75歳以上人口が、関東地方では2040年ぐらいまで増え続けます。実はそのほかの地方の都市は2020年から2025年の間にピークが来て下がる。かたや労働人口が減少することについては関東圏は減少が緩やかで、東京に至っては95%くらいにしか下がらない。そういう地方と都会と、地域医療構想という同じ方式で全国1つのやり方でやりなさいということになっている。現時点でこの地方は人口の高齢化率がある程度いいところまで来ていて、一方、これから爆発的に老人が増えていくと予想される関東圏では介護関係や病院の病床数は足りなくなってくる。逆に地方は余るかもしれない。この地域で人口が減って患者が少なくなっていく場合、病床削減や病床機能の変更についていつ行かずと考えているところです。国からは、在宅医療をやりなさいと言われますが、在宅医療については医師会や協立病院さんなどが頑張っておられて、今の段階から荘内病院でどんどんやろうというのではなく、診療所と連携を取って、訪問診療では地域の診療所をお願いしたいと思っています。ただし、このところ始まりました、認知症ケア関係と緩和ケア・褥瘡ケアなどについて、荘内病院が看ていた患者については、必要なところは退院後訪問指導・在宅患者訪問看護指導などもさせていただきたいと思いますのでその部分は今後少し増えるかと思います。先日行われた鶴岡地区病院協議会では、患者さんの流れを良くすること、それぞれ機能を持つ病院に患者さんが移れるそういうシステムを作りたいと、そういう流れをシステムの的に作ってくださいというお話もありましたのでやっていきたいと思っています。ただ、今まで何もしていないのではなく、荘内病院と協立病院、湯田川温泉リハビリテーション病院、こころの医療センターと転院がスムーズにいくようにこれまで年2回それぞれ1対1で話をしてきたところです。

(委員長)

大変な仕事とは思いますが、頑張ってくださいと思います。

(委員)

実施計画の中に地域包括ケアシステムの構築があるわけですが、2025年を中心として私ども介護施設にしてみれば、国の制度もおそらく変わってくるであろうと思いますけれども、病院医療であれ、あるいは在宅医療であれ、この地域でも介護しなければならない方々は当然医療の後に来るという思いがございます。ケアシステムの構築というのは当然役所も主体性を持って取り組まなければならない訳であり、せっきくの機会ですので、委員長から今後山形県が考えるケアシステムにおける喫緊の課題である2025年に向けて後期高齢者が爆発的に増加することに対する対応策というのを現段階で結構ですのでお聞きしたいと思います。

(委員長)

地域包括ケアシステムの構築を早急に進めていかなければならないということは山形県としても同じです。病床を、急性期を減らして回復期を増やすというようなことについては基本的には各病院さんにおまかせしており、地域で本当に急性期を減らしていいのか回復期を増やしていくべきなのかということを経験の病院の先生方に集まっていただいて会議を頻繁に開催するのがスタートだと思っています。それで昨年度から会議を開催しています。本当に将来の事なのですが、地域の包括ケア病棟・病床といったものを積極的に増やしていきたいという病院はまだあまり見えてこ

ない。一方で山形市を中心とした村山地区ではかなりの病院が地域包括ケア病棟に変えています。何故村山地方で増えているかのリサーチをしないといけません、病床変更は病院にとってメリットがないと進まないと思いますので、そこを庄内地域の病院に説明させていただくことで少しでもシフトしていただけたらと考えているところです。実際前回の地域医療調整会議では、今のような話を少し説明させていただいたのですけれども、今年度第1回目の調整会議であったこともあって、その場で地域包括ケア病棟・病床やりますというのはありませんでしたけれども、平成31年度においてはもう少し進めていければと思っています。

(庄内病院)

病院として、地域包括ケア病棟への変更についてずっとリサーチしていたのですが、診療報酬上のことで、収益の事を申し上げますと、総合入院体制加算をやめて地域包括ケア病棟に移行した際の収入で、結局プラスマイナスゼロになるぐらいというシミュレーションがあり、今は現行の入院体制でやっていこうと考えています。ただし今後、患者の質が変わり長期入院が多くなっていくというようなことがあれば、回復期病棟を設置するとか、あるいは慢性期病棟も考えていきたいと思いますが、それよりは先ほども申し上げましたとおり、市内の他の病院等と連携してやっていこうと思っています。

(委員)

2つほど教えていただきたい。参考資料の最後のページの患者満足度調査というのがありますが、具体的にはどのような意見が多いのか教えていただきたい。もう1つは19ページの医療機能の充実に向け29年度は約8千万円くらいの多くの医療機器を購入されていて非常に良いことだと思いますが、気になるのは、今後MRI装置の購入も計画されているようで、来年10月から消費税が8%から10%に上がりますので、そのあたりも含めて病院の経営にどのように影響をもたらす見込みなのか、分析していれば教えていただきたいと思います。

(庄内病院)

患者満足度調査についての意見の主な内容としては、医師や診療に関しては待ち時間だったりとか十分に説明がなされているかなどの、対応でありますとか、事務や施設の方では窓口でのスピード感やわかりにくい施設案内のご意見がありました。これを受けて、窓口での言葉使いでありますとか、案内表示についてトイレの、和・洋表示を作ったり、荷物の置場所を作ったりとかの改善はさせていただいております。

医師に関しては身だしなみや言葉遣いなど、説明の分かりやすさについて、また、説明がパソコン中心となっているというようなご意見などがあります。事務やコ・メディカルに関しましては、清掃などの委託職員なども含まれていますが、そちらについても身だしなみなどのご意見がありました。個々のいろいろなご指摘をいただいております、その都度院内での接遇委員会において改善に取り組んでいるところであります。

消費税についてですが、医療機関における自由診療や室料差額などの一部を除いた保険診療は基本的に非課税となっております。そのため、現在、庄内病院で購入する医薬品や医療機器、委託契約等で負担する消費税は、収入の消費税から控除できず、そのほとんどを病院が負担しており、病院経営の大きな負担となっております。

前回の税率改定時においては、平成26年度の取引ベースで試算した際、3%の税率引き上げ分

の負担増を約1億3千万円と見込んでいたところですが、今回の2%税率引き上げ分については、その年の資本的支出の施設整備、機器購入の金額にも大きく影響されますが、仮に、自己点検・報告書の2頁から3頁にあります平成29年度決算の数字を基に、単純に材料費、経費、資本的支出の施設整備費、機器整備費について2%引き上げ分を試算し、課税売上を3%程度とみますと、仮払い消費税の97%が控除対象外消費税となり、約7千9百万円程度の負担増と見込まれます。

医療機関では、消費税率が引き上げられた場合、診療報酬に十分な税率引き上げ分の増が反映されなければ、さらなる負担の拡大を強いられる状況にありますので、支出に伴う消費税につきましては、特に資本的支出の工事費、医療機器の購入、また薬品、診療材料の購入等において大きな影響があることから、長期的な投資計画や薬品、診療材料等のベンチマークによる価格交渉など引き続きより一層の支出抑制に努め、中期経営計画においては、薬品について平均値引き率の目標を東北ブロックから全国ブロックの値引き率へと見直しを行っているところでございます。平成31年度予定されているMRIの更新につきましては、9月までの購入を予定しており、10%での導入に比べ400万円～500万円が節減となる予定です。

(委員)

薬剤費の事で、ジェネリックの推進で薬剤費が支出的に落ちついたと伺いましたけれども、荘内病院ではフォーミュラリーについては話題にされておられるのでしょうか。フォーミュラリーといって酒田地区では日本海病院が中心となっています。ジェネリックで医療費を下げるだけだと15%程度の削減しかないなので、新しく販売された薬を使い始めると、せっかくジェネリックで落ちていた薬剤費が、新薬で処方になると利ザヤが出なくなってしまうので、本当にその疾患に対して新薬でないとならないのか、前からある薬でも十分でないかということについて、医療機関の医薬品の選定において考えられている事があるらしいのですが、酒田地区では動き始めて間もない、11月からなのですけれども、荘内病院ではどのようなお考えでしたでしょうか。

(荘内病院)

荘内病院では、2ヶ月に1回開催される薬事委員会を通して、新規採用希望の薬を審査して必要であれば採用とし、同時に不採用となる薬もあり、ジェネリックに変えられるものについても委員会で採用を決めています。新薬を制限することは、医師側からするとこの薬を学会で見してきたから、使いたいとかそういう話もありますので、モチベーションといいますか、そのあたりはできるだけ医師限定という形で新しい薬を採用するということがあります。効果がどうだったかを見て、継続使用するかどうかというような形で検討を行っています。

(委員)

医師の確保についてということが報告されていますが、他の看護師をはじめとする職員の方の充足についてはどうですか。

(荘内病院)

医師は大変不足している状況で、看護師も不足しているが、そこまで深刻ではなく、薬剤師は本当に足りていない。病院勤務薬剤師が不足しています。山形県は薬剤師が少ないですし、他の職種も不足しています。薬学部は山形県にはありませんし、言語聴覚士の育成する施設が無いので、なんとかしていただきたいと思っています。

(委員)

実習生は優秀な方が多いですが、外に出た人が地元に戻ってこないですね。

(荘内病院)

院内実習には年2人とか来ていますが、就職になると病院には来てくれない。若いうちは都会に行きたいし、給料の高いところに行きたいのだと思います。病院の薬剤師の役割というのは、患者さんを見て薬を処方する、マンツーマンでやっていくという楽しさを教えていただきたいと思います。

(委員長)

ほかにいかがでしょうか。私から質問してもよろしいでしょうか。資料の37頁の診療報酬の適正化についてですが、DPC制度が始まって久しいですが、平成18年度から外部団体にDPCデータのマクロ分析を委託し分析されているということですが、収入面で、委託することでいくらか好転したとかあるいはその外部団体の分析結果から得られた助言で収益が好転するように何かされていらっしゃるか。もう一つは、DPCの分析は各病院で実際にされているという話を聞いていて、常勤の医師がDPCのコーディング変更やデータ分析に携わって、庄内では日本海病院で大きく関わっていらっしゃいますし、市立済生館、済生会病院にもいらっしゃいますし、荘内病院では専門の医師がDPC分析に関わっていらっしゃるのかお聞きしたい。

(荘内病院)

DPCの分析結果については、かなり膨大な量であり、その分析は難しいところがあり、分析を依頼している業者に、解説も併せて研修をお願いしており多くの職員のスキルアップに努めているところです。診療情報管理士の資格を持っている医師は、当院にはいないのですが、荘内病院には、医療事務を委託している会社の中に3人ほど主にコーディングの分析を行っている職員がいるという状況です。

(委員長)

DPCのコーディングの変更について先生方に説明したりしていると思いますが。

(荘内病院)

コーディングについては、院長と、副院長であった石原先生が行っていました。医師に対して医師が説明を行うということは、やっています。

(委員長)

ほかに何かございますか。無いようでしたら本日の議事はこれで終了とさせていただきます。ご協力ありがとうございました。

5閉会

(事務局)

以上を持ちまして本日の委員会を終了させていただきます。長時間に渡りご審議いただきありがとうございました。任期2年となりますので、来年もまたお願いすることになると思いますので是非今後とも荘内病院につきまして、ご指導ご鞭撻をよろしくお願いいたします。