

## 地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会(第2回)

### 1 開催日時等

○開催日時：平成28年11月17日(木) 17:00~19:00

○場 所：共用会議室2

○出席者：辻座長、伊関委員、尾形委員、押淵委員、北委員、島崎委員、田城委員、  
田中委員、中川委員、沼尾委員、本間委員、森田委員、  
原澤地域医療計画課課長補佐(厚生労働省・オブザーバー)  
大西公営企業担当審議官、滝川公営企業課長、石黒公営企業経営室長、  
植村準公営企業室長、森山課長補佐 他

### 2 議題

(1) 資料説明

(2) 意見交換

### 3 配布資料

(資料1) 研究会における検討の進め方等(改定版)

(資料2) 田中委員提出資料

(資料3) 森田委員提出資料

(資料4) 押淵委員提出資料

(参考1) 第1回 地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会 議事概要

(参考2) 規模別の公立病院の経営状況(一般病院)

### 4 概要

(1) 事務局より資料1、参考1、2について説明

(2) 田中委員より、資料2について説明

(3) 森田委員より、資料3について説明

(4) 押淵委員より、資料4について説明

(5) 出席者からの主な意見

#### 田中委員提出資料について

○地方独立行政法人化のメリットに関する報告があったが、地方公営企業法一部適用の病院と比較した最大のメリットは何か。

⇒いろいろな規則などを、かなり自分達で変えることができるということ。地方独立行政法人にしても地方公務員や県に準拠しているという縛りはあるものの、県のルールに抵触しない範囲で変更できれば、具体案がどんどん出てきて、これを検討・協議し、問題無ければ理事会にかけて採用する。これが非常に早く出来るようになる。

⇒認定看護師や専門看護師が師長などに上がると、資格が維持できないことが問題となることも

ある。看護係長、看護課長という新たなポジションをつくり、やりがいを感じる環境かつその評価ができるシステムが比較的簡単に作れる。

○地方独立行政法人における事務職員の採用で、どの辺に課題があったのか。

⇒県職員のレベルに見合う職員の確保が難しいこと。また、採用方法（試験のやり方）によっては職員の質が担保できないことが問題と感じた。プロパー職員に関しては医療経験者の中でもある程度評価のある人材を採用した方がよい。

○県立病院と市立病院間の関係や役割分担について、地域医療構想の中でどの様な議論があるのか教えてほしい。

⇒地域医療構想の中でどの様に役割分担していくかについては、これから問題となる。静岡市二次医療圏には中核病院が多くあり、護送船団方式で走っているため、これを継続していけるかはこれから検討していかなくてはいけない。中には急性期プラス回復期ぐらいになるべき病院がいくつかあり、その調整はこれからになると思う。

#### 森田委員提出資料について

○地域医療構想との関係（P66）について、地域医療構想における中心的役割を果たす必要や地域包括ケア病床への転換を検討されている中、病床機能は現状どの様に報告をしているのか。また、2025年において機能転換を行うのか。

⇒病床機能については全床急性期で報告している。ただ、点数で分けると50%ほどしか急性期はない状況で、実際のところは回復期も慢性期も担っている。二次医療圏で分析の報告をし合い、実際のところはどうなっているのか考えていきたいと思いますと提案しているところ。

○医師数はどの様に推移しているのか。また、病院の建設効果等があったのか。

⇒診療科によっては医師が1人ということがあり、その辺の充実が出来ていない。なお、研修医に人気があり初期研修では医師が集まるが、3年目はなかなか残ってくれない状況であったのに対し、新病院になってから医師が残るようになり、10年間で約10名医師数が増えている。

○ひらかた病院が全部適用にある中、地方独立行政法人化についてどうお考えか。議会や首長との関係、給与面、人の採用などどのような感想を持っているか。

⇒全部適用の場合、市の職員自体は優秀だが、本庁ではない病院に来るとモチベーションが下がるという事例があり課題となっている。

⇒全部適用から地方独立行政法人化への移行については、病院の独自採用で優秀な人材が確保できるかが問題。

⇒地方独立行政法人は2～3病院で統合すればメリットがあるだろうが、1病院では全部適用とあまり変わらない。地方独立行政法人化しても、事務員も議員対応などがあまり変化しないので、全部適用のままでいいのではないかというのが現状の判断。

○全部適用の場合、人事課が過度に人を雇うことを嫌う傾向にあるため、本来得られる収益が得られないことが多くの自治体病院でみられる。ひらかた病院の場合は、職員の採用を弾力的に行っていると解して良いか。

⇒定数がいっぱいになってしまったので、次の議会で条例定数を変更してもらうため準備しているところ。採用については、病院長もほとんどの面接に参加し、管理者にも柔軟性をもっても

らうようにしている。

#### 押淵委員提出資料について

○公衆衛生、特定健診、特定保健治療といった地域で出来る活動全てを、医療に限らず行っていることに感激する。さまざまな活動をする中で、在宅医療を誰がどの程度の割合で従事していて、どの程度の負担なのか。

⇒訪問診療は全医師が取りかかるとしている。外科の医師も年間 100 例手術する中で、合間を縫って訪問診療に出かけている。

○看護師やリハビリスタッフも訪問しているが、訪問看護ステーションが無い中で、どこに所属する看護師やスタッフがこの対応をしているのか。また、訪問看護ステーションを通さずに訪問をすると、医療保険の枠で行うことになり、単価が非常に低くなる。この辺をどう考えているのか。

⇒以前、訪問看護ステーションを開設・運営していたが、看護師の確保が困難になり、昨年から閉鎖しているところ。収入は明らかに減っており、もし看護師が確保できれば、また再開し地域の在宅ケアの拠点にしたいと思っている。現在は、外来診療に従事している看護師を、午後から訪問看護に出しているところ。

○三世代を含めた地域包括ケアにどう取り組んでいるのか。

⇒地域柄、人の動きが把握でき、家族関係や家庭の様子が分かることから、こうしたことを加味した生活上の支援も果たしている。

○医師が 2 名減る中で、訪問看護、訪問診療が継続できるのか。

⇒訪問診療はやめるわけにはいかないので、時間外を活用していかなくてはいけないと思っている。そうはいつでも、重度と軽度の患者それぞれをトリアージしながら、めりはりある訪問看護を続けていく。実態として、交通機関が少ない中で時間外に患者が救急車で病院へ押しかけてくることもあるので、先手を打つ必要があるものと考えている。

○薬剤師や理学療法士などの医療人材の雇用状況について教えてほしい。

⇒薬剤師はなんとか 1 人確保したが、周辺の調剤薬局の待遇が非常に良いことから、確保が厳しい状態。本当は、在宅服薬指導や病棟での服薬指導にも乗り出してほしいが、1 名のため厳しい。

⇒理学療法士や作業療法等は、教育の現場で平戸市民病院の情報を流すと進路を求める若者たち（中学生や高校生）が職業訪問と称して訪れる。将来はこういった職を選べば地域に帰りここに戻ってくるということを常々話している。

○国保病院、自治体病院があることによって医療費が安くなるということだが、統計では自治体病院の病床割合が多いところは、国保、後期高齢者を含め医療費の水準が低いのは確かで、そのあたりの状況について教えてほしい。

⇒確かに 1 人あたりの医療費、高齢者の医療費とも低いことは間違いなく、介護保険料についても同様のことが言える。一方、平戸市の国保関係の事業、介護保険事業とも安定した状態で基金を蓄えており、特に国保受給者が全人口の 6 割ぐらいのところであることから、健康づくり事業を展開していくことによる成果があらわれていると思っている。

○現状では、病床機能報告は急性期と慢性期で出しているということだが、例えば地域包括ケア病棟ないしは回復機能に転換していくということはないのか。

⇒地域包括ケア病床を運営したいと思っているが、これだけでは地域のニーズに答えられないところがある。というのも、入院期間の問題があるため、行く先として連携施設があるならまだしも、オンリーワンの施設である状況にあっては在宅ケアの充実を図らなくてはならなくなる。これに伴い人員の問題が出てくる。

○医師確保について、県・大学・医学部の協力が得られないという話だが、県は何を考えているのか。

⇒県と離島の自治体による一部事務組合の離島医療組合と県立病院を合わせて独立行政法人化することで病院企業団を設立した経緯があり、育成した医学部生を全員離島のために充て、その枠を他へ開放しないという背景がある。医師不足が続く中、何とか応援を頼めないか、また場合によっては病院企業団に入れてほしいということも申し入れてきたが、当院が県北の医療圏域内で中核的役割を果たしていないことを理由の一つとして難色を示されている。