

平成 29 年度 市立湖西病院改革プラン評価委員会 議事録

開催日時 平成 29 年 12 月 14 日（木）13：30～15：10

開催場所 市立湖西病院 2 階講堂

出席者 出席委員 9 名

田中伸弘（湖西市副市長）、中村博行（湖西市議会議員）、榛名正人（湖西市医会代表）、
登石庫永（湖西市自治会連合会代表）、杉浦良樹（湖西市病院事業管理者）、寺田肇（市
立湖西病院院長）、山本千秋（市立湖西病院看護部長）、磯部健雄（藤枝市立総合病院
病院長アドバイザー）、和田光貴（全国自治体病院協議会）

欠席 小林利彦（浜松医科大学医療福祉支援センター特任教授）

事務局 柴田佳秀（事務長）、松本和彦（管理課長）、菅沼由孝（医事課長）、松本圭史（管理課
課長代理）、和田旨弘（医事課課長代理）、菅沼稔（健診運営室長）

○開会

○湖西市病院事業管理者あいさつ（略）

○委員紹介

○議題

- (1) 平成 28 年度の目標と実績について（旧改革プランに基づくもの）
- (2) 平成 29 年度の目標と実績について（10 月まで）
- (3) 平成 28 年度の財務にかかる数値目標の実績
- (4) 平成 28 年度の医療機能にかかる数値目標の実績
- (5) 実績についての評価及び意見

○(1)~(4)一括説明（事務局）

○各委員の意見及び評価

○職員給与費の内訳が、決算書と内容が違いますので、その点をお聞かせください。

○給与費が決算書と違っているのは、総務省の決算統計という公立病院が相互に比較
できるように、指定されたルールに基づいて算定していることによるものです。

○給与費の額が決算書と変わるなら、その分が他の経費とかに回ることになるので、
正しい数字が出ないことになり、経営判断するのに管理者が困ることになるのでは
ないかと考えます。

○湖西病院へのアクセスが非常に悪い。特に入出方面、新居方面、こちらに来る場合
にバスの本数が非常に少ない。受診される方がどのような方法で湖西病院に来たの
かを 1 度調べていただきたいと思います。

- 人間ドックの料金が非常に高い。ある程度検査のメニューを絞って安く提供し、もっと多くの人に人間ドックを受けてもらえるようにしたらどうでしょうか。
- 病床利用率が43%というのが気になります。こんなに低いのはどうかと思います。来年の診療報酬の改定でかなり厳しくなるのではないかと、場合によっては潰れる可能性もあるという危機感を持ってもらわないといけないのではないかと思います。
- 湖西病院の使命というのは救急や精神、小児という不採算部門を担っていますので、これだけ受け入れているというのは評価すべきだと思います。それから人間ドックに関しても、他の同規模の病院と比べて、健診センターがありますので、こちらの収益はかなりあると思います。その点も評価すべき点であると思います。
- 7指標のうち、1件以上上回ることを目標にし、2件達成しているとなっていますが、この中の経常収支比率は、湖西市からの一般会計繰入金が入っています。他の同規模の病院と比べると繰入金はかなり多くなっています。これをどう評価するのかというのはまた別として、材料費対医業収益がその回答ではないかなと思います。
- 利用される市民の皆様がどのようなことを望まれているのかということを知ったうえで、湖西病院のあるべき姿を見つけ、市立病院として信頼される病院になるための努力を今後ももっとやっていきたいなと思っています。その時には、市民の皆様に協力していただけるような働きかけをしていかなければならないと思っています。
- 先程の財務の資料に関してですが、今103床で運用していて、休床している病棟もあります。今後の課題としましては、休床している病棟をいかにして再開するかなと思います。元々は200床の病院だったので、病棟の休床というのは財務の悪化の1番の原因になっていると思います。その中で医師や看護師等を充足していくというのが1番の課題であると思います。
- 病院を運営していく側の言っていることがバラバラであってはいけない。その辺はきちんとスクラムを組みながら同じ方向に向かっていくというのが1番必要だと思います。今後、定期的にカンファレンス等を設けるなど、意見の擦り合わせと方向性というものをきちんと出していきたいと思っています。
- 評価については、ものが見えないとそれを評価することはできません。評価ができないとそれに対して管理ができないので、今いろいろな指標を出すよう、担当科にお願いしています。それを参考にしながら、どんな目標を立てていくのか、こうなったらいいなという目標はいくらでも描けますが、先程委員の方からご指摘をいた

だいた市民の皆さんに利用しやすい、あるいはできないことはできないと明確に言えるようにしていきたいと思います。

○湖西病院の立場から病診連携といった対策や、1番大事なのは医師の確保、浜松医大からの派遣を待つ以外の対策や、職員が減っているので、職員1人あたりの負担が増え、救急当番も多くなってしまうので、職員が疲弊していないかというところが心配です。その中で研修会などにも参加し、知識向上にも当たっていただきたいと思います。

○病院を利用するのは患者さんですが、職員が病院をどういう風にしたいのか、職員にとって過ごしやすい職場になるのか、それとも職員の家族が病気になったときに見てほしいと思える病院になるのか、そういうアンケートをしてみてもいいかと思います。回覧板で病院紹介などを回したり、外来担当表などを回したりしてもいいと思います。

○どこかの診療所で対応できなくて他で対応といった場合に、湖西病院の診療科で対応できるようになればいいと思いますが、湖西病院じゃ嫌だという患者も存在します。浜松や豊橋の大きい病院に行きたいという方が、少ないですけどある一定数はいます。湖西病院はこれだけ頑張っていますというのをアピールし、浜松の先生も湖西の先生も変わりありませんというアピールをしていった方が良くと思います。

○今いただいた意見を大きくまとめますと、まずは財務資料の関係で説明や資料の提出が出来るか、病院を利用するにあたっての交通手段の改善または充実、入院・外来の利用率の改善、病院の環境の関係で職員の環境を整える、患者さんのアンケートにそういったものを含める、医師・看護師の数に関するお話、病院をもっとPRしていくような手段が必要ではないか、というようないろいろな部分についてのご意見を頂戴しました。

○59.0という職員給与費対医業収益を調べてください。これは間違っていないですか。

○財務資料の件ですが、議事録をお送りする時に添付をしてお示ししたいと思います。人間ドックの料金が高いというご指摘がありましたが、健診運営室長から、後で説明をさせていただきます。

○こーちゃんバスの利用は以前よりもだいぶ良くなり、市内循環など改善したとはいえ、お話のように新居白須賀方面など、地域によっては帰りが大変だという声もあります。また夏場に患者さんのアンケートをやっておりますので、次回のアンケートでそれを伺って、そういった情報を市へ意見要望という形で行っていききたいなと思いました。

○病診連携関係で、開業医の先生方には大変お世話になっておりますが、まだまだ情報提供が足りないというご指摘がございましたので、今後やっていきたいと思っております。今いろいろいただいたご意見につきましては、検討いたしまして業務に反映していきたいと思っております。

○救急医療も引き続きやっておりますが、看護師と医師もとても過重な労働で頑張っております。これにつきましては救急本部との連携や開業医さんとの連携などいろいろありますが、引き続き努力してやっていきたいと思っております。

○人間ドックの検査項目は、人間ドック学会で推奨している検査項目をセットしており、金額も算出しております。金額的には、税抜き 35,000 円で、平成 6 年から設定しております。また、脳ドックを 3 万円で設定していますので、それを全部合わせますと 2 人で 13 万円ほどになってくるかと思っております。当院でもいろんなセットメニューを作っており、ごく簡単なものから複雑なものまでいろいろメニューを設定しています。それによりまして金額が違うというのももちろんあります。受ける方が何を希望されるかによってオプションも付けることができますので、そこはご相談していただいて対応をしていきたいと思っております。ご予約のお電話の際やお見えになった時に職員に問い合わせただければ対応できます。健康保険によっては補助が出る場合がありますので、健康保険証を提示していただければ補助の内容も説明させていただきます。

○委員の方からいただいた意見の中で、医師や看護師の確保対策や取り組みというお話もありましたが、浜松医科大学や医大以外からの医師の確保や、市立湖西病院は看護学校を持っていないものですから、看護師確保のためにやってきたことをアピールできることがあればお願いします。

○医師につきましては浜松医科大学の各教授、学長、病院長のところにこの年末年始にかけて市長と市議会議員と一緒に伺うことになっております。全教授の所に伺って、増員をしていただきたいという要望も含めて、日頃のお礼を申し上げていきたいと考えております。それから現在 2 名の学生に、将来湖西病院に来ていただけるようにと、医学修学資金を貸し付けております。また、業者に医師を紹介していただいて、年間給与に対する割合を謝礼として支払うという制度もあります。その制度で来ていただいているのは、土日の当直業務の中で 1 名、日数的には少ないですが、活用しています。常勤の医師につきましては条件が合わず、今のところは採用したことはございません。浜松医科大学以外に求めた方が良いのではというご指摘をいただきましたが、公募という形ならいつでもお受けしていますが、あまりにも積極的にやりすぎると、「他で確保するならこちらは引き上げる」ということになっていけないものですから、慎重にやらなければいけないと思っております。

- 看護師につきましては、湖西病院に看護学校はございませんので、看護学校に入ったときに将来湖西病院に来ていただけるようにと、1ヶ月5万円の修学資金を貸与して、その分勤務していただいた月数で償還できるという制度を設け、現在2人の看護学生が利用しております。
- 就職相談会を行い、例えば育児が終わり働きたいという人など、いろいろな相談を行って実際に院内見学に来ていただいたこともあります。さらに高校生で将来看護師を目指す人を中心に、修学資金の案内や、看護師になるにはという説明もやっておりますし、インターンシップや中学生の職業体験もやっております。最近では愛知県方面の方が就職できるよう、職業安定所や看護協会のほうに案内をしていただけるようお願いをしております。そのような活動をして今年度は7名を採用できましたが、まだまだ看護師が必要なため、引き続き頑張っていこうと思います。
- 病床利用率がこれだけ低いと問題があると思います。この病院の位置づけとして、浜松医療センターのような急性期的な病院を目指していったほうがいいのではないかと思います。そして現実的な病院運営を考えないといけないのではないかと思います。そういう意味で病床変換も含めて考えていってはどうなのでしょう。回復期にするのか、例えば60床にするのか、45床になるのか。50床どうしても急性期がほしいのならそのような形でやればいいし、地域包括ケアの病床が何床あればいいのか。病床利用率を上げる努力をどうするのか、そのようなことを検討すればいいのではないのでしょうか。
- 公立森町病院の場合はそういうことをやりました。どうしても急性期がやりたいということでしたが、住民のニーズ、位置づけからするとそれはなかなか無理ではないかと。それで森町病院は変換しました。急性期、地域包括ケア病床、回復期という形で作りましたので、骨折がどのくらいなのか、脳卒中がどのくらいなのか、回復期はどのくらい必要か、そういったところを検討するといいのではないのでしょうか。あと在宅の推進をどのくらいやっているか見えませんので、これからこの病院が中心になって医師会にもご協力いただいてやっていく、そうやって舵を切っていかなければいけないのではないかと思います。
- 500床以上の病院で研修をやっている所はどうかというと、研修でお金をかけている所は診療報酬もそれだけ高くなっています。研修をおろそかにせず、十分やってください。もう少し頑張っただければなと思います。それとチーム医療とおっしゃっていましたが、服薬指導も含めて一緒になってやっていかないといけないと考えます。リハビリももっと熱心にやってもらわないと。そして外に出て行くことも考えないといけない。外来は少ない、入院は少ない、だったらどうするか。外に出て行くしかない。そのような稼ぐことも考えていかないといけないと思います。

その辺の所をやるか否か、もしやらないとすると抹殺される可能性があります。こういう絵を描いて厚労省と7年間いろいろ管理してきました。

○藤枝市立総合病院も急性期または在宅に近いようなこと、それをどうしていくかということをもとめて、病院長なり事業管理者なりに言ってもらいました。こういう病院を作っていかなければいけない、つまりメディカルタウンと言うとオーバーかもしれないかもしれませんが、病院を中心にしたまちづくりをしていかなないと高齢化時代についていけないよと話してきました。そういうふうな位置づけにしていかなければならない。厚労省は、もう自治体病院は潰してもいいと厳しく言っています。抹殺される側に入るか否か。磐田病院でもそういう形で北村先生と一緒にやってきたのは、そのトータルの渦の中に巻き込まれてはいけないということで、先送りするのではなくて、先取りしようということやってきました。藤枝も今そういう改革をやっていきます。

○磐田には153人ぐらいのドクターがいますし、藤枝にも140人ぐらいのドクターがいます。なぜそうなったかという、浜松医大からだけでなく、学長、教授にも断って、藤田保健衛生大学や愛知医大にも医師の要請に行っています。事業管理者も院長も事務長も行っています。私も東京大阪まで営業に行きました。そこまで汗を流さないとドクター確保は出来ないと思います。

○改革プラン作成の中では地域医療構想を考慮しての結果を求めていきたいと思えます。また地域医療構想の方に変更があるようであれば、改革プランの中で策定すべきだと思います。先程いろいろご意見をいただいたように、実際に高齢化が進んでおりますし、開業医の先生方も高齢化しています。今後の在宅等を含めてよりドクターが必要だといった場合、先程おっしゃられたような対策は必要になると思えます。実際に入院することが圧倒的に多いのは、救急で調子が悪くなって運ばれてきたという形になります。それを収容して治療するというのは当然必要なことだと思います。そのような患者さんを浜松の病院にお願いするということにはなかなかできないことではないかという風に思います。私も森町の院長に会って、実際森町は病院の存続が必要なので市町村合併はしないという住民の熱い声があつて、サポートを受けていると聞いています。また地域医療を支える会というのがあり、藤枝にもあると思いますが、いかに地域の住民に必要とされるかということが大事だと思います。また、病院というのは、救急を見ているということがないといとどんどんすさんでいってしまうので、それは維持していくことが、必要ということになってくると思えます。

○西部医療圏という意味では、圧倒的に大きい浜松市と湖西市の中での地域医療構想という形になっておりますので、浜松市の地域医療構想がしっかりしていれば、湖西市としての医療をどういうふうにしていくかという中で、医療の介護との連携

をしっかりとしていく。自治体病院協議会の調査として、病院だけのことではなくて、その地域の状況を含めて診断をしておりますというところがあり、そういうことを参考にしてやっていけばいいのかなと思います。

- 医師のことに関しては、浜松医大の先生はよく存じ上げていますし、非常に活発であることは必要なことです。今後、新しい専門医制度の中では単純に専門医の教育病院として、今までは1年目2年目の先生を受け入れていましたが、それ以降の3年目以上の先生というと実際は病院の実質的な業務をやるべきだと思います。先日も医大の内科系のプログラムをいただきましたけれど、新任者研修が始まってすぐ研修医を受け入れてましたが、内科の専門医に関して言うと30の公募に対して29というところとほぼ埋まってしまって、そういう意味では大学に戻って見える方が増えているのではないかと。そのような機会を利用していくといいのではないかと思います。
- このまま議事録を出された場合には、我々はこの職員給与費対医業収益比率の59%を認めた形になりますか。
- 認めるとか認めないという話ではなくて、これは決算統計に基づく数値を示しただけですので、特にそれを認めるとか認めないという話はございませんので、どのような形で決算書から導き出したというのをお示ししたいと思います。
- 議会の立場からこだわるのはわかりますが、不毛な会になってしまうといけなくて、もっと重要な問題をこれからやっていかないと。病院の存続にかかるとかだと思いますので、数値で持ってきなさいということであれば、決算は決算でやりますから、あまりこだわらないでほしいと思います。こういう不毛なことはやらないほうがいいと思います。もっと建設的にどうするかということをやった方がいいと思うのです。
- それが、やはり1番重要な問題じゃないですか。数値的に出してくれたほうが正しいかどうかじゃないですか。
- 実は59%というのは非常に重要な問題なのです。職員給与費の50%を生み出すということはあらゆる分野で出ています。それができない状況なのです。院長も苦労していると思います。いかに比率を減らすかということです。それには収入を増やすことです。職員を減らしていくとサービスできなくなってしまう。
- 減らせというわけではないのです。そんな方法もあるでしょうと言っているだけです。

○その数字を増やすためにはどうするかという話し合いをしましょう。そこにこだわらない方がいいのではないですかということです。それ以上のことは申しません。私はそのことに意味は無いと思います。

○事務局で言われていましたけども、決算統計は全国統一のルールです。これは総務省が示しているものなので、私もやはりこれを使います。それが高いか低いかではなくてルールはルールで、全国の病院一律でやっています。

○ルールはわかりますけど、実際の数値があがるかあがらないかが問題だと私は言っているのです。

○それは、総務省で国から常にオープンにされているものです。

○それはわかっています。基準は出ていますね。厚労省の準則はありますし、地方公営会計企業法の規則もあります。その中の規則に従ってない部分もあるのではないですか。

○総務省ではチェックをしていると思います。

○時間をもったいないので、もっと建設的な話をしましょう。それはあくまで指標で物の見方のバロメーターです。議論はそういう話でなくて、病院の存続に関わることなのです。議会でも人口を増やすにはどうするかということを考えることがありますが、それをどうするかです。病院をここに存続させる気なら、人口を変えていかないといけない。少子化対策をどうするか、それとともに高齢者、2030年対策をどうするかです。私が言っているのは、これじゃちょっと疑問だよと言っている訳なのです。その疑問に対してこれからどうやっていくかということを経験してもらいたい。私は外部の人間として実際はどうなったかっていいと思っています。だけどそういう意識を持っている方が、議会でそんなことを言っている問題じゃないでしょう。国会もそうですけど、何とか批判などいろんな問題があります。そうではなくてもっと建設的な意見を言ってもらいたいのです。病院の存続に関わることです。なくなったらどうする、もしそうなったらどうするのですか。家庭医だっていらっしやるわけじゃないですか。この病院は今いる先生方の専門性を活かしていくのと分けて、そうじゃないオールラウンドプレーヤー、家庭医みたいな総合医を引っ張ってきて、やっていくようなことです。磐田が中心になって森町、掛川で家庭医をやってきました。そして増やしてきました。そこで研修というと必ず来てくれます。そこで入院患者を見てくれます。森町も家庭医がいなかったら、病院が維持できないと院長も言っています。そういう問題をどうしていくかということを考えなければいけない。病院維持を。そののちを、もっと建設的な意見を出しましょうと言っているのです。そういうことをしていると、議会が潰した、市長が潰した

ってなっていくしますので、それはやめましょうということです。そういう不毛な会
はやめましょう。

○私は潰すつもりで言っているわけじゃありません。大切な、素直に評価できる数字
が報告されるような形にさせていただきたいということです。

○それは、議会は議会で決算議会があるのだから、それは議会でやればよいと言っ
ているのです。

○それは、あなたたちは森町のデータとかをもらって見えていますからね。

○これはこれとして、あくまで指標だということです。これは議論の対象になるバロ
メーターです。そういう表現の仕方ということで理解していただければ、不毛な会
議はやめましょう。申し訳ないけど何の意味も無いです。

○その統計資料の関係については、統一の書式でやっているというところですが、そ
れ以外でさきほど委員のほうからいろいろお話が出ました。病院の病床利用率とか
医師、看護師の確保、病院の利用をしていただくための PR とかそういったところ
でご意見があればお願いしたいと思います。

○医師確保に関することで、医師求人求職支援センターなどで求職している先生は、
正直かなり少ないです。それと先程事務局でも言われていましたが、支援センター
で採用すると、大学によっては「ではもういらないだろう」と言われるところもあ
ります。ドクターに関しても人間ですのでいろいろな方がいらっしゃいます。なか
なか外から途用するというのはたしかに厳しいかもしれません。それは間違いない
です。実績でここ 10 年ぐらいやっていますけど、年々マッチングが少しずつ減っ
てきています。求職者のドクターの意識が震災のあたりから変わってきているよう
で、なかなか全国規模で動いてくれるという先生は少ない。よく医師確保、医師確
保と言うのですが、地域によっては市長が出たりします。かなり全国に足を運ばれ
てそれが1つの市長、町長の役目というところもあります。

○浜松医大にそっぽ向かれるのが怖いから何もしない、というのでは今までと何も変
わらないと思うので、そこはうまく関係を保ちながら他のところを探すほうがいい
のではないかと思います。僕が昔勤務していた 1998 年から 2000 年ぐらいの頃には
整形外科も内科も 4 人ぐらいの先生がおられたと思うのですが、研修制度が変わっ
たせいか引き揚げられたということもありますし、浜松医大などと喧嘩しないよう
に他のところをいろいろ探していかないと、なかなか現実問題難しいのではないか
なと思います。

○私はやっぱり地元でどういう人に使ってもらえるか、という病院にならないといけないと思います。急性期を目指すという方向だけでは稼働率は上がってきません。森町にしても浜名病院にしても地元で愛される病院になって病床の稼働率を上げる方向に行かないと、どうしても病院自体の存続がつかなくなってきます。今の国の政策からいろいろ考えてみてもそういう棲み分けになっているので、そういう方向に行かないと、やはり地元に使ってもらえて地元でほしいという病院にならないといけないと思います。そんな風に我々は考えておかないといけないと思います。

○今までのお話をまとめますと、全体の病院の改革プランについては急性期を優先してということですが、委員の意見を受け取った中で、急性期以外にも回復期、それから地域包括ケアなどいろいろ研究する中でどうやって病床の利用率を上げていくかというのが1つの課題であると思います。それと医師の確保というのも、いろいろ四方八方手を尽くして医師の確保に当たっていく、1つの方法には限らずいろんな方法を使っていく。それが1つの道かなと感じています。それから委員の方からも出ましたが、病院を中心にしたまちづくりとかというお話も出ましたし、稼ぐためには病院に来なければ病院から出て行って稼いでいるというお話も伺ったところでございます。こういったお話は病院に限らず市役所全体の運営方針として当てはまる場所もございまして、いろいろ病院に限らず行政のほうも税収がこれから落ちていくということも見据えている中で、やはり事業を削るだけではそれぞれ経営というのは成り立っていきません。これからは、今までやってこなかったところで汗かいて稼いでいくと、そういった視点はこれから必ず必要になってくるなど、そういったことを今の委員の方のご意見を伺う中で私が感じたこととございます。そしてまた根底には病院または湖西市を引き続き市民が愛していただいて、場合によってはこの病院があるからこの町に住もうということで人口が少しでも増えていったらなあと思います。そういった意味で今回のこの委員会は、貴重な意見を頂戴して、本日出席されておられます全自病さんのほうにも委託して経営診断をお願いしています。今後年明けにはいよいよ診療報酬の改定もございまして。そういったことを踏まえ、湖西病院の経営改善ということでこの改革プランを必要に応じて改定、修正を加えていただければと思います。

○議事終了