

## 平成 28 年度 市立湖西病院改革プラン策定委員会 議事録 【概要】

開催日時 平成 29 年 2 月 2 日 (木) 13 : 30 ~ 15 : 00

開催場所 市立湖西病院 2 階 講堂

出席者 出席委員 9 名

山本 渉 (湖西市健康福祉部長)、伊藤 健 (湖西市医会会長)、竹島 清一 (湖西市自治会連合会会長)、鈴木 美由紀 (湖西市地域包括支援センター代表)、山岡 輝之 (公認会計士)、田内 清之 (湖西市老人クラブ連合会会長)、田内 浩之 (静岡県議会議員)、石川 雅俊 (厚生労働省医政局職員)、山田 朝夫 (財団新和会八千代病院職員)

欠席 静岡県西部保健所長

事務局 寺田 肇 (湖西市病院事業管理者兼院長)、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)

○開会

○湖西市病院事業管理者あいさつ (略)

○議題

(1) 前回の委員回以降にいただいた質問・意見について

別紙「第 3 回改革プラン策定委員会の質問・意見」

○各委員の意見

○訪問看護をやってほしいのでは無く、リハビリが訪問できればと思い発言した。

○リハビリ職員が院外へ行く場合介護保険の認定を受けている方にはできないという決まりがあります。現状院内で来院患者をリハビリすることにも限界がありますが、今のところ医療のリハビリは病院内で行うという形で実施しています。

○2 点質問します。①繰入金の見直し交付税改革により許可病床から稼働病床に変更されたがその影響見込んでいますか。②地域包括ケア病棟の転換に D P C が必要というが、D P C の要件は求められていないと思うがどうですか。

○繰入金は繰入基準にプラスで営業助成をもらっている。国基準でやりくりできれば良いが、それ以上に支援していただいている。素案で現在現金預金が枯渇するため病院存続のために支援が必要です。経営がよくなり少しでも減らすことが良いと思っています。努力が必要と考えています。

○交付税算定の減少分は見込んでいませんか

○湖西市は不交付団体であり計画書は総額で必要な金額です。

○繰入金の内訳は明示していないのですか

○資料 20 ページの繰入金をご覧下さい ( ) 書きが基準外繰入金です。地域ケア病棟に D P C が必要ということについて、許可条件ではありませんが、D P C で決められた急性期の治療が終わり、リハビリ等の療養が必要となった方が地域包括ケア病棟の該当と予想しています。一般急性期で D P C よりも患者さんに沿った医療提供ができると考えておりますことから一般急性期で可能な限り要望に答える。

法律的な許可基準施設基準ではなくてそういうシステムにしないと地域ケア病棟に移る患者が少ないという考え方をしたためです。

- DPCは関係ないのですね
- 施設基準には関係ないが、運用するには必要ではないかと考えます。
- 出来高の方が収益多いということですね。DPCから短期間の急性期が地域包括ケアへ移った場合、むしろ本人負担の金額高くなる。DPCで単価高くて、地域包括の診療密度低いところについて患者負担が減るなら理解できると思うが、逆は理解が得られないと思います。
- 売上げは増えると思います。診療密度が低い患者のことを検討する余地があると思います。
- 看護師の数が課題です。当直と夜勤できる看護師の確保が難しい。H32年度までに看護師確保の努力をして、その間に将来的に地域包括ケア病棟での収益が上がることになるか調査研究検討をしていきます。
- 夜勤や休日も地域包括ケアの方が看護師の配置がうすく、そういう観点でもより効率的になると思います。
- 2病棟の一つを地域包括ケアにしますと現状入っている患者が一病棟にいろんな症状が混在して入ることになり、看護師の負担が増えることを懸念している。3病棟にするタイミングで考えれば、もう一度再考してはということがあります。比較的入院期間30日を超える患者少ない。一般急性期で入れていく患者さんのほうが高くなってしまふのではと懸念しています。整理して考えてみるが、決して地域包括をやらないということではありません。
- 個人負担の部分はわかりますが、保険制度としましてはこれぐらいだと基準を示しているから、そこにあわせるという考えもあるのではないかと。病棟のところはかならずしも病棟で算定しなくても良いので病床単位でやることもできるし、柔軟に考えていただきたい。
- プラン案の説明をお願いします。
- 改革プラン案の説明
- 強気のプランを立てなければならぬことはわかりますが、入院決算H27年度20億32年度に28億にする。そうすると8億増と見込んでいるが、一日当たりの患者数で割ったらいくらになりますか。
- 案の11ページを見てください。
- 患者数を30人増加としているが増やせますか。
- 3病棟の運用で30人増加を見込んでいます。
- そのための人的経費含めていますか
- 含めています。
- 地域包括ケア病棟も回復期もやらず一般急性期で勝負するのか。患者をどこからつれてくるのですか。  
今病棟を休床したのはマンパワーが減ったためですか。または、患者が減ったので2病棟が効率的としたのですか。

- 休床した当時は療養病床の計画があり、4階部分を改装しなければならなかったのが一つ。この改装に4階下の排水管の点検をして交換が必要となり、3階上部を外す必要があったためです。その時の患者数は全体で70～80人だったので、西側103床で対応できるとし、患者に迷惑を掛けずに西病棟に寄せました。
- 医師、看護師はどのような状況ですか。
- 改装後に3病棟に戻す予定が、年度末に常勤看護師の退職が10名あり、戻そうとしましたができませんでした。マンパワーを早期に回復したい。7月に循環器医師が増え、9月に麻酔科医が減少したが麻酔科については浜松医科大学の支援を受けています。1月に外科医師が1名増加し4月には修学資金の研修医が1名増え医師は少しずつ浜松医科大学にお願いしながら進めています。看護師は高校生の時から案内を行い有償の紹介会社や市外の紹介会社も行ってみようと考えています。
- 平成32年度までに医師と看護師はどれくらい増やそうと考えているのですか。
- 案の13ページ、表12のとおりです
- この計画は可能ですか。
- 大変であると考えますが、行わなければならないと考えています。
- 委託料についてはどうですか。平成32年度に上がっていますが。
- 職員数と検査や給食の委託料が増えると思います。
- 減価償却の年数は何年ですか。
- 建物は50年です。
- 建物本体の企業債償還はいつ終わりますか。
- 平成30年度に終わりますが、健診センターと透析棟の建設分が残っています。
- この改革プラン案は、再度じっくり作り直した方が良いでしょう。平成28年度～平成32年度でかなり厳しい計画で、ほぼ無理だと思います。実現可能なものを積み重ねで作成すべきです。地域包括ケア病床もそうですが、市民病院なので市民が何を求めているか時間をかけて改めて調査をするべきだと思う。レセプトデータを見る限り、回復期の患者は他の市町で入院していて。湖西市民はそこを求めていると思います。時間をかけてニーズを調査するべきだと思います。
- 病院もこの病床を早期に再開することを考えないと今のままでは何の改善もないものとなってしまいます。また、医師看護師の確保は大変なことはわかっていますが、これをしていかないと将来湖西病院はやっていけないのではないかと危惧しています。これらがほぼ無理とは考えていません。計画ですので前向きなもの。ハードルが高くても取り組んでいくということを選択しました。マンパワーをそろえ、途中診療報酬の改訂や状況の変化があると思いますが、まずは前向きに病院をなんとかしなければという計画案です。
- なんとか湖西病院を続けていくことを望んでいるが、現状は厳しい。市民のみなさん一緒に考えてくださいという投げかけ方の方があるべき姿だと思います。
- 診療面から話すと地域ケア病棟に関しては、高齢化社会在宅の受入を一部急性期処置もできる。処置もできる。リハビリテーションもできる。非常に有用な病院のカテゴリーだと認識しています。ただ、現時点で高齢の在宅の患者さんが肺炎など

で来たら診ていないかといえば診ています。治療して改善して帰る。できないことはない。やっています。リハビリも行っています。一つネックは在院日数。退院の自宅に帰る率のことがあります。その運用のことで、一般病床で在宅の人を見ないと言っているのではありません。いろいろ計算していくと、経営的に地域包括ケアが有利に働くか、一般病床の方が有利か、が判断理由になっています。もし、縛りがゆるくなるとか、診療報酬が変わるとか状況によっては考えることもあるということです。今数字的に出した時、平成 32 年度に 3 病棟になるところが地域ケア病棟で開く場合と一般病棟で開く場合とが比較になると思う。現状では、一般病棟でもごりごりの急性期を考えているわけではなく、診療に来た患者さんはしっかり見て治療する。もちろん厚労省の病棟の役割をいっていることはわかります。病床利用のツチノコ・逆三角形の考え方から、地域包括が診療の機能として求められていると言われればそのとおりであるが、経営的にはこの案になった。

- その場合、急性期の単価はいくらにしたのですか。
- 案の 11 ページをみてください。1 人当たりの診療単価は約 4 万円。25 年度の実績と同じです。
- 27 年度実績 37,000 円、25 年度実績 41,000 円。今後診療単価下がり傾向にあるのに上がると考えている理由は。
- 診療単価については医師に確認しています。
- 診療単価が落ちた理由は薬価が落ちたとか、急性期は下がっています。今後、しっかりした急性期は診るけど、なんちゃって急性期は落として、慢性期等に誘導してくると思う。その時、平成 32 年度に同じ単価を維持できるか。さらに増えてくる人がほんとに急性期かどうか。もしくは地域包括に入るような患者であれば単価下がると思う。
- 診療単価について、来年度に耳鼻科と整形外科が顕微鏡手術単価の高い医療機器を購入するまでは手術ができないが、収入増を見込めます。
- 材料が高いでしょ。経費が高いから経費も考えないと。地域包括は単価いくらで計算したか。
- いくらというより、入院基準が 2,058 点であるのでそこを比較しても差があると思います。
- 八千代病院の地域包括の単価は、昨年 33 千円から 34 千円くらいになっています。
- 地域包括ケア病棟にリハビリなどを入れて 33 千円ですね。
- 急性期 4 万円と地域包括ケア病棟 33 千円これだけでも差があります。
- 病棟を開けないのはマンパワーが足りないといっていた、だからマンパワー少ない中でとにかくベッドを埋めないと収支改善しないので、ベッドを埋めることを考える必要があります。
- それにしても現在の人員では、地域包括ケア病棟でも一般急性期であれマンパワーがたりない。そこは徐々に増やしていきたいと思っています。
- 病棟は徐々に増やせないと思いますが。

- スタッフを充実しながら教育していきます。
- 地域包括ケアに行く患者は病棟に何割くらいいますか。
- 病院の中で回せれば最初に一般病床に入れて回せれば良いが、余裕があれば外の急性期病院から受入れもできる。そういうニーズはこの地域に有るかどうか。ドクターは下請けみたいでいやかもしれないが。
- 現在も脳出血のCT画像を聖隷に転送して脳卒中科と話をし、聖隷で治療後こちらに転院するという病病連携やパスを合わせるなどを行っています。
- 急性期病床は置いておきたくはない。寝ているだけの患者は、そういう状態の患者でベッドを埋めるという感じはないですか。
- 実態はそうなっています。
- 2病棟だと最近利用率90%を超えてベットコントロールが苦しい状況です。長期の患者を診ているが他地域の慢性へ転院される。その人はもったいない。端的に2病棟でやっても赤字で続けることは認識している。それを解消するのは3病棟でなければいけない。それに関して必要なことは、一時期はドクターだったが、ナースも加えて人的スタッフの充実が必要となっています。
- 3病棟開ける条件は、地域の特性や患者の特性を考慮し医療政策を考慮しての判断だと思います。地域包括ケアをやらないと言っているわけではない。
- 地域包括ケアをやったほうが良いと言っているわけではない。どういうふうに行くかはわからないが、計画は、県・国へ行くのですね。委員が言ったように時間かけて審議しなければいけないが、今年度中に出さないといけない。皆さんがこの収支計画をみた時、これがどういう根拠で実現可能かと聞くと思ひ伺いました。
- これは無理した計画です。入院1.5倍、医師3名増で機能が変わらない。赤字は変わらない。経費も増えている。委託費も増えている計画の作り方です。ちょっとコスト多く見積もりすぎているのではと思います。給食ならば、そんなにかからないのではと思います。私だったらどう作るか。地域包括1病棟を4年後と言わずに来年にする。それであれば看護師増やさなくても良い。実態の患者単価4万円ということはかなりの急性期です。急性期は今約6万円。急性期に入れるのはわかります。特に院長の循環器では、地域のニーズ・実際の患者の属性・人の配置のあり方を含めてシフトしていかないと利益は増えない。リハビリテーションも9人でしたが多くしてほしい。帰りリハビリテーションでもなくてももう少しやってほしい。年間どれくらいを見込み。適切な設備投資かどうかを検討しては。
- 医療機器は1億円を超えない形で進めています。
- 医療機器の簿価は。
- 一億円を抑えています。整備しなくて大丈夫ですか。給料費で公務員は給料上がっています。
- 委託と人件費は再考する方が良い。委託料も高すぎます。
- 改革プランは、進捗管理と評価と見直しが必要です。どうやって評価してどうやって見直すのかという話があります。その部分がない。来年でもPDCAを回す。だれがチェックするのか。どういう形ですすめるか書いておかないと。強気なプラン

でしかたないと思いますが、抑える方向でどうするかという時のトリガー条件が必要です。もうほんとうにここまで来たらこのプラン全面見直しますという条件付きでやる。3病棟を増やすというのが、現実的か検証が必要。例えば12億円出すのが市は無理だと、3条4条の繰入を何億円か超えなきゃいけない時、病院のあり方を見直すとか。例えば医療リソースは十分に揃わないとか医療機能が適性で無いという時は見直しをかける。というような一端プランをつくって提出するのは良いが、こういう時にはこのプランを抜本的に見直す。平成32年度までにこのプランで行くのではなくて早期に見直しに着手しますなど。あり方を検討しますという条件を入れておいた方が良いと思います。なので、平成32年度までに1病棟増やして3病棟で向かっていくのは良いが、向かっていく途中は検証し続けないと人ばかり増えて患者増えない。一端平成32年度までやりきったという所ではどうにも舵がとれないので、これでこの方向で良いのかとやっぱり外から逐一チェックが入る感じにしないといけないと思います。このプランほんとうにやろうと思うと病院の自覚と覚悟がいらいます。それでやっていくという方針は良いが、ただ足下を見ていると不安な話が多い。これで通して良いが、見直しかけるタイミングどこかで考え方をを変えることを付けないとこのままでは危ないと思う。公立病院で経営形態の話が出ています。どなたかから話がでていますが、指定管理者をどうするか、民間譲渡の話があったのですが、やっぱり今以上複雑に動いていく中で、医療も利益出そうと思うと経営専門に没頭する人で無いと黒字は出せない。その中で、八千代さんのような指定管理では無いけど、市の職員だけでは何ともならないと思います。どこかのリソースを借りるとか運営を見直すことを考えないといけないと思う。袋井でも聖隷が入ったので回復期に転換した形になっているが、袋井も全摘でやっているときは経営が厳しかった。そして袋井は指定管理を入れてそれなりの経営をしている。例えば、森町もやっている。それがいいかどうかはありますが、ほんとうに経営について市の職員で舵取りをしていくのがよいかと考えます。

- 評価と見直しについて説明してください。
- 評価と見直しについて説明
- 16 ページにあるように、医師看護師が早期に来てくれるか。医師の増員も目安がついているのか。そのへんです。新聞に市民病院と市立病院との違いの記事がありました。市民病院の方が、おらが病院ということを感じるのですが。
- 3病棟のスケジュールについては。
- 平成32年度に開設したいという計画です。
- 市民病院と市立病院については、中日新聞の社説をかいた記者が100人会議をした時素人であり、病院のことを学びながら新しく建てるか止めるかの話をした。常滑は閉じた医療圏でどうしても市民が利用しない、市民が病院を支え市民のために関わって市民病院という論説を書いたものです。
- 評価の部分と数値の精査が必要なところの修正をお願いします。  
今後の予定を説明願います。

- 本日の意見を調整し、2月17日に議会の全協へ報告します。その後18日からパブリックコメントを1ヶ月間行い、意見を調整して市長決裁により策定します。4月中にはHPへ掲載します。予定では、本日で終了したいと思います。意見を精査して加筆修正等市民からの重大な修正があった時には指導をお願いします。
- 今までの意見参考に、素案を一部修正しなければいけない所は、修正後に全協及パブリックコメントを行います。