

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 28 年 10 月 27 日（木）13：30～15：00

開催場所 市立湖西病院 2 階研究室

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）、田内清之（湖西市老人クラブ連合会会長）、鈴木美由紀（湖西市地域包括支援センター代表）、田内浩之（静岡県議会議員）、山岡輝之（公認会計士）、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）

○湖西市長あいさつ（略）

○委員紹介

○議題

(1) 改革プラン素案に対する検討

○各委員の意見

○地域医療において市民との対話が必要（友の会などの応援）。病院の状況をわかってもらうことも必要。

○特色を活かした診療科を打ち出しては。

○経営目標は何を目指していくのか。何年で黒字を目指すのかを考えることが必要。

○今後のスケジュールは、

・ 次回は院内検討委員会及び経営会議の後、12 月 1 日若しくは 8 日には開催したい。

・ パブリックコメントは 2 月頃を予定している。

・ 最終的には市長決裁を経て 3 月策定と考えている。

○収支目標は、市の操出基準内で経常収支比率 100%を目指す。何年かかるかシミュレーションすることが必要。黒字となる計画を考えておく必要がある。

○病院の役割から原案を見ていったほうが市民が何を求めているか

○PDCA手法も必要

○全国自治体病院の 46.4%黒字は非常に厳しい。苦しいと思う中であって更に少子高齢化が進んでいく。

○病院の出前講座を受けたが親切にやってくれた。今後もPRしながらやってみてはどうか。

○身近な病院、私たちの病院としてPRしてはどうか

○医師が減っているから売上げが減るため確保が必要。

- 市からの操出金は10億円と言われている。
- 医師・看護師が不足している数年間は努力しても経営は難しい。
- 湖西市のレベルで計画5年の数値を見込むときに明るい材料があるのか。
- 医師・看護師ふやすことが難しいのでは。
- ある程度市民が理解しなければいけない。地域として病院を育てるならよいが、民間へという声も聞こえてくるのでは。
- 医師確保の状況はどうか。
- 医師について、県も浜松医科大学も地域枠をつくり、浜松医科大学を推奨したり、県医学修学資金を利用して浜松医科大学へ入ったりしている。医師数は増えてきている。修学資金を利用した人が配置するのは、大病院への研修先が多い。東部10%程で配置の不均衡がある。湖西病院に来るかという申し込みしているが実現していない。
- 市独自の修学資金を利用している医師は、来年度に1名当院に研修に来る予定です。専門医制度プログラムがとれるよう院内で申請していく。卒後3年の医師が研修できる環境をつくっていききたい。急激に医師が増えることは難しい。
- 看護師は諸事情により離職する人数が多くなっている。看護学校の看護師は、修学資金を受けている提携の病院へ就職する。約束の期間を働いた後に採用する形が多い。
- 現在看護師の募集している。3歳までは院内保育所に乳幼児を預けて継続して働けるが、小学校低学年の養育のため離職する人が多い。学童等のサポートがあれば離職者はへるのではないか。
- 今回のプランでどのくらいのことができるのか。
(今の運用を変えてまで黒字まで持って行きたいのか。)
- 全部適用の効果やメリットが言えるように。
- 医療オンリーで望むのか。現在の数字からみると単独での黒字は難しい。
- 浜松医科大学が湖西病院をどう位置づけしているか。浜松医科大学からくまなく医師をおくるのは難しい。名市大は派遣できる分野をはっきりと打ち出している。診療科を再編して集約しないと派遣はできないのではないか。
- 湖西病院がやっていくミニマム（最小値）の部分はどうか
- 地域の医療圏がある中（急性期病院が浜松にがある状況の中）で、湖西市としてどこまでの機能を持たせていくのか。
- 黒字にする場合、東4階病棟を活用することを考えるべき。
- 透析に頼っている。一度流れてしまった療養病棟の使い方を再検討し黒字になるように考えていくべきである。
- 回復期病棟にして看護師離職防止の手段とならないか。パソコンが不慣れな人でも現場復帰できるよう働きやすい環境をつくる必要がある
- 経営改革により黒字を目指す
- 病院規模からすると黒字化のためには、儲かるところだけ残す所まで切り込むのか、一般会計繰入金を見越してプランを立てていくのか検討し目標を建てるべきではないか。
- 看護基準の7:1がとれなくなったのは、看護必要度が原因ですか。
- 人件費比率たかいは収入の問題と考える

- 入院1人当たりの診療単価37,000円で急性期をやっていけるのか。
- 看護必要度が少ない患者が多いのではないか。
- 地域包括ケア病棟は、退院調整コントロールのため長期的にはあってよいのではと考える。
- 回復期は反対です。回復期の基準2では収支は合わない。
- 地域包括ケアを安定的に回して行く際、採算上はペイできるのか。
- 事業管理者に何を期待するのか。
 - ・民間経営を取り入れる、医大から医師派遣の確保など、病院にとって何をやってもらいたいのかを明確にし、それに力を入れてもらう。
- 全部適用でいくメリットはなにか。
- 全部適用に移行するだけでは、経営形態の見直しにはならない。
- 西部医療構想からみた、地域包括ケア病棟の再検討、在宅医療への転換は考えていますか。
- 地域包括ケアへの方向性はわかります。当院にとって地域包括ケア病棟と一般病棟どちらが有利なのか。今一般病床の積み上げが有利。平成30年度に診療報酬の改定があり考え直さなければならない状況も出てくるかもしれない。
- 病院管理者は患者を診ながらの中ではきつい。別に任せられる人がいれば良いと思うことはもっともである。
- 病院を建て替える計画があれば手をうっていかないと考えます。
- 市の公共施設マネジメント推進室に市全体計画の中に入れて検討していただくよう依頼している。
- その他意見があれば事務局へFAX・メール等でお願ひします。

○閉会