

令和元年度第1回 北杜市立病院改革プラン策定委員会 会議録

1. 会議名 令和元年度第1回北杜市立病院改革プラン策定委員会
2. 開催日時 令和元年7月29日(月)
午後4時30分開会～午後6時05分閉会
3. 開催場所 北杜市役所 西会議室
4. 出席者(敬称略)
出席委員 山田輝夫、小川昭二、利根川昇、浅川正人、草野香壽恵、山本安幸、
都倉昭彦、飯塚秀彦

欠席委員 入江薫、吉田和徳

事務局 塩川病院：岩波信司(管理局长)、壺屋完二(事務長)、福田博樹(総務課長)、
秋山貴(医事課長)
甲陽病院：織田光一(管理局长)、田中伸(事務長)、興石富則(総務課長)、
安達朋之(医事課長)、窪田要一(会計担当リーダー)
市民部健康増進課：浅川辰江(市民部長)、小泉雅人(課長)、藤原昭訓(市立病院担当)、
高橋真貴子(市立病院担当)
5. 議 題 (1) 第3次北杜市立病院改革プラン 平成30年度分点検・評価について
・塩川病院
・甲陽病院
(2) 第3次北杜市立病院改革プラン 行動計画の点検・評価について
・市及び2病院全体の取り組み
・塩川病院の取り組み
・甲陽病院の取り組み
(3) その他
6. 公開・非公開の別
公開
7. 傍聴人の数
1名

8. 内容

- 1 開会
- 2 委嘱状の交付
- 3 会長あいさつ
- 4 市長あいさつ
- 5 委員及び職員紹介
- 6 議事

議 長：これより令和元年度第1回北杜市立病院改革プラン策定委員会を開催いたします。この会議は、北杜市審議会等の会議の公開に関する要綱第4条の規定により、公開、非公開を決定することとされています。委員の皆様にお諮りいたします。本日の会議は、公開してよろしいでしょうか。

一 同：異議なし

議 長：異議なしとの声がありましたので、本日の会議を公開といたします。

なお、公開ですので、会議録は市のホームページ等で公開することとなっておりますので、ご承知ください。ホームページ等の公開に際しましては、発言者の氏名は公表されません。議事に入る前に会議録署名委員の選任について、お諮りいたします。草野香壽恵委員、都倉昭彦委員にお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

一 同：異議なし

議 長：よろしいですか。ありがとうございます。それでは、草野委員、都倉委員にお願いいたします。

それでは議事に入ります。第1号議案、「第3次北杜市立病院改革プラン 平成30年度分点検・評価について」を議題といたします。事務局から説明を求めます。

事務局：【資料に基づき、塩川病院、甲陽病院、それぞれ状況を説明】

議 長：事務局の説明が終わりました。この議題について、質問、意見はありますか。

議 長：皆さんが資料を見ていただいている間に、口火をきる意味合いで、議長ではありますが、私の方から二点ほど教えていただきたいことがあり、発言させてください。

入院に関する件になります。どこの病院でも入院に関する収入というのは、収入の中でも大きなウエイトを占めますが、年延入院患者数が、両病院とも多少減少傾向にあるように数字からは読み取れます。この減少している要因は何か。それから、これと連動する話になりますが、病床利用率を高める努力は何かしているのか、事務局よりご説明いただきたいと思います。

事務局：(塩川病院)

入院患者の減少について、塩川病院では元々高稼働率を維持しています。その中で、平成29年度と30年度の大きな違いというのは、眼科の常勤医師が1名退職したこと、それから内科の医師2名が退職し、1名補充されたことにより実質1名減というのが、違いになります。29年度につきましては、眼科の手術を始め、週6人から7人くらいの眼科患者が入院していましたが、30年度は眼科の入院患者がいなくなったことが一番大きな要因になります。

しかしながら、一般病棟においては、29年度と30年度の比較で、減少数が130名程度ということで高稼働を維持しています。冬季にインフルエンザの集団発生があり、それに伴う入院制限等を行った影響と考えます。

療養病棟で900名程度、年間の延入院患者数が減少しています。こちらがこのデータに出てきている分だと思いますが、これについては、一般病棟が高稼働していますので、眼科の入院患者を入れることによって、一般病棟から療養病棟に移すという作業が必要になってきて、それで一般病棟の入院患者が療養病棟に病棟移動することで療養病棟の稼働が上がっていましたが、眼科の定期的な入院に対する対応が無くなったため、療養病棟の稼働が少し落ちているという状況になります。29年度と30年度の違いは以上になります。

今後は行動計画の方でもベッドコントロールということを大きくうたっております。一般病棟で入院された患者が、そのまま一般病棟から自宅へ帰られる、療養病棟に移る、そういうことも含めて円滑なベッドコントロールに努め、高稼働を維持していきたいと考えています。

事務局：(甲陽病院)

甲陽病院の入院患者数については、平成30年度実績数値が26,367名で、前年度実績数値より534名減少しているという状況です。内訳として一般病棟が、平成30年度実績数値18,178名、前年度実績数値より240名減少。療養病棟が、平成30年度実績数値8,189名、前年度実績数値より294名減少ということになっています。

平成30年4月1日から内科医師が1名から2名に増員し、医師数は前年度よりも1名増となりました。一般病棟の内訳として、内科の入院患者数は6,818名と対前年度115%となりました。甲陽病院の外科が消化器外科であり、平成30年4月から増員された内科医師が消化器内科であったことから、診療対象となる患者が分散することとなり、外科は3,954名の対前年度81.3%で、結果として内科医師の増員が必ずしも新規入院患者の増加に結びつかなかったということがあります。

また一方療養病棟についても、平成29年度末に廃止予定であった介護療養病棟が6年延長されることとなり、急遽平成30年3月1日から病床機能の内訳を、医療病床24床、介護病床8床から、医療病床16床、介護病床16床に変更したこと等があります。

今後のことについて、医師の派遣先である山梨大学医学部の協力を得ながら、収益体制の改善のために、甲陽病院の受診患者の動向から、内科と整形外科を充実するとともに、外科に関しては、緩和ケア医療、化学療法に取り組むことで、地域の医療需要に合わせ、収益体制の改善を図っていきたいと思います。

議長：ありがとうございます。病院ですので、必要のない入院をさせることはできませんので、あまり数字に一喜一憂するものではありませんけれども、経営という視点からいうと、病床利用率の向上というのは非常に重要だと思いますので、今の質問をさせていただきました。よくわかりました。ありがとうございます。

もう一点よろしいでしょうか。甲陽病院の給与費の比率が、相対的な問題になりますが塩川病院に比べて高いような気がします。原因は何かありますか。

事務局：(甲陽病院)

職員の給与比率が年々高まっているということについて、基本的には定期昇給、法定福利費が上昇していることが主な要因となります。また加えて、平均年齢も上昇していることもあります。これらが上昇している原因と思っています。

議長：ありがとうございました。

公務員ですので、給与は年齢とともに上がっていく。そしてそれは一律支給しなければならないということはよくわかります。その上で、もう少し深くお伺いしたい。この改革プランを策定したときの甲陽病院の事務部門の正規職員が、この改革プランに載っているときの数字に比べて現在は少し増えています。病院全体でも職員数が増えています。それぞれ理由があると思いますが、特に配置基準の決まっていない事務職とか、臨時職員とか、少し見直す点というのはないでしょうか。

事務局：(甲陽病院)

職員数が増えているのではないかというご質問かと思います。職員数については、この第3次計画策定時には、事務部門が8名でしたが、現在10名となっています。これは先ほど申し上げましたとおり、平均年齢が上昇しているということもありまして、その中で職員を育てていかななくてはならないということが一つあるかと思います。

また、医療の充実、平均的な類似病院の職員人数からいくと、決して多い人数とは考えておりません。類似病院でいきますと、資料が少し古いですが、平成29年度で12.6人、対して今甲陽病院が12人ということで、現状多いとは捉えておりません。

臨時職員については、現在9名います。その中で、管理局長と眼科の診療補助者の2名を除くと、残りは窓口対応者6名と電話対応など内勤者1名の7名ということで、全部で9名となりますが、臨時職員については、患者の案内、誘導、それから高齢者などの患者をサポートする上で、欠かすことのできない状況となっています。現状、必要最低限の人数を雇用しており、令和元年度については、1名臨時職員の時間数を減らすというような取り組みを行っていますので、ご理解いただきたいと思っています。

委員：甲陽病院に関しては、むしろ職員はもっと増やさなければいけないと事務局は思っているのではないかと思います。なぜなら、病床自体を縮小し、122床の病床を稼働できていない状況で困っているからです。医師は足りているけれど看護師が足りないということで、基本的には病床を稼働できない状況なので、今の人数が適正かと言われれば本来なら適正ではなく、病床数から考えるともっと看護師がほしいという状況なので、今が適正かどうかと問われたら、まだ足りないですと答えが出るべきかと思います。ただ、塩川病院の職員の人数が135名、甲陽病院の職員の人数が134名、給与費から考えると1億という差は、甲陽病院の医師の年齢も高いですけど、明らかに給与費が高い。その状況がなぜおこっているのかということを検討しないかぎり、この問題は解決しないと思っています。そもそも病院改革プランというのは何のために行われていたか、それを皆様に考えていただきたい。公立病院の赤字がひどいから、経営を良くしようということを目的に、この改革プランというのはされています。

経営について、塩川病院もそうですが、だんだん苦しくなります。塩川病院は、病床稼働率93%、ほぼその辺りを保ちつつ、なんとかやってはいますけれど、色々な機器とか、建物の老朽化等にかかることに関して、どうしても起債を借りなければならず、マイナス

になっています。

ただ、甲陽病院の場合、何が問題かということをもう少し冷静に考えていただいて、実際のサービスを向上しているからそれでよいと、議論がその程度で終わってしまうなら、この病院改革プランをやる意味は何も無いと思っています。やはり甲陽病院は正常な運営をしていただきたいですし、122床という稼働を何とか達成していただきたいと思います。職員の配置について、もっと多く必要なのかもしれないですけども、医師も9名いらっしやることですし、頑張ってください。

議長：ありがとうございました。

委員：甲陽病院も外部に対する発信などもしており、外来人数は毎年増加していますが、入院患者数が増えていません。なかなか看護師を募集しても応募者がなく、年齢で退職する職員がここ2、3年で7、8人出る予定で、病床を稼働できない状況です。内科医師がやっと2人来てくれましたが、また5月から1人になっており、そちらは大学の方でなんとか2人にしてくれるようにはなっています。また将来的に現在の医療状況とか患者の動向として、外科の医師が3人いることは必要ないと思っています。必要な科は増やさなくてはいけないし、必要無い科は減らしていくと。特に外科は大きい病院で腹腔鏡を使っての手術が主になっていて、麻酔科医がいないところで外科をするということはほとんどありません。実際、甲陽病院でやっている手術のほとんどはヘルニアで、痔の手術と鼠径ヘルニアの手術になっています。パートの先生ですが、内科とか泌尿器科とか皮膚科などに来ていただいています。それも人件費の増える原因になっていると思いますけれど、実際に今、内科に来ていただいているパートの先生も、いつも2時ぐらいまでやっていかななくてはいけない状況で、やはり内科の外来が非常に増えています。皮膚科や泌尿器科もすごく混んでいて、いつも非常に遅くまでやっていただいている状況です。婦人科も今始めているのですが、今年から一人の先生に固定になり、今度の先生は妊婦検診もやっていただけということで、患者が非常に増えています。稼働が悪いといえば、小児科が多少悪いというくらいで、全体でみると、医師を減らすとしたら、外科を減らすのが一番いいのかと私自身は思っています。もっと入院の患者が増えることが一番よいとは思っていますが、それにはまず看護師が増えなければいけない。

議長：ありがとうございました。私の先ほどの質問もサービスに関わる部分について、非常に理解できる場所でもありますので、ぜひよろしくお願いします。また両病院から詳細な説明を受けましたが、単にこれだけの表を出すと、やはりこれはどうなっているのかということになりがちですけども、今のような説明があると、市民もなるほどと理解できると思います。これからもそのような説明を随所でしていただければと思います。他にいかがでしょうか。

委員：広報紙にシリーズで先生を出していただいています。甲陽病院に婦人科があるのだということを知らなかつたりするので、広報やホームページに出していただくことはPRになり、良いことだと思います。また、部屋はあるけれども、看護師がいないからできないというのは、何か良い方法が検討できないでしょうか。ただ募集しても来ないでしょうし、どうしていくのか、利用する市民にとっては気になる場所です。

委員：看護師の退職に関して、かなりせっぱつまったところがあり、新しい人を入れなくては

けないということで、奨学金を貸与するなど、色々来ていただける方を探してはいます。看護師の定年について、60歳定年とされていますが、何とか60歳の定年をもう少し引き伸ばしていただくことはできないでしょうか。医師の定年は65歳と決められています。看護師の定年も、働ける方は働いていただくという形でもう少し伸ばすということをやっただけであれば。世間もそういう方面に向いているので、民間もおそらくそういう方向に行くので、そういうことも検討していただきたいと思います。

議長：看護師の定年の問題は、市全体の人事の案件になるかと思いますが、市の立場でどうでしょうか。

事務局：看護師の定年延長をしていただけないかということですが、人事の方とも協議をした中で、それについては検討をしていかないと、ここでは何とも申し上げられないのが現状です。今後、妥当性等も考慮した中で、こういうご意見が出されたら人事の方に伝えるようになります。ただ、早急にお答えができるかどうかは別の問題ではありますが、伝えますので、よろしくをお願いします。

委員：塩川病院の託児の稼働、利用はどのくらいありますか。

事務局：(塩川病院)

現在、託児の利用は2名です。その内、看護部1名の利用になっています。昨年までは3名看護部で利用がありました。

議長：よろしいですか。他に質問、意見ありますか。それでは、また何かありましたら総体的に最後にお聞きすることにいたしまして、第1号議案については以上といたします。

続いて、第2号議案の「第3次北杜市立病院改革プラン 行動計画の点検・評価について」を議題といたします。事務局より説明を求めます。

事務局：【資料に基づき、全体、塩川病院、甲陽病院、それぞれ状況を説明】

議長：事務局の説明が終わりました。本件について、質問、意見等ありますか。

委員：塩川病院の資料6ページ、「4 地域連携室の役割と機能強化」の課題・問題点で「(リハビリ)医療依存度の高いケース、一人暮らし、老々介護のケース、認知症のケース、経済的問題のあるケースに課題がある」とありますが、もう少し詳しく教えてください。

事務局：(塩川病院)

地域連携室の役割と機能強化ということで、退院に伴い、地域とどのように連携していくかということが一番のポイントになります。リハビリ科の役割として、退院支援チームの方にリハビリ科が関わっていくことを述べています。退院が困難なケースとして、ここにあるものが課題、問題点として挙げられています。退院困難者として、医療依存度が高い方、素人介護、認知症、経済的な問題があるなど退院困難なケースを今後どうしていくかということが課題として挙げられています。

委員：どのようにしていくかということは、まだ分からないということですね。

委員：包括支援センターと一緒に話し合いながら退院を調整することなど、個々に対応しないと難しいと思います。地域の在宅に戻る場合は、色々なサービスを利用し調整することもあり、本来なら病院で行わず、みんなで集まって話し合えるような場があれば良いと思いますが、なかなかそういうことが実現できない状態です。実際のところ在宅の患者が、塩川病院ではあまり多くなく、地域連携室としても、地域も色々なところに住んでいるの

で、病院と病院を結んだり、病床の管理など、地域連携室の仕事が多岐にわたっており、基本的にどんな仕事をすればいいのかということを探索中なのだと思いますが、社会福祉士を中心に色々考えてもらっています。

在宅の関係で、認知症初期支援チームが甲陽病院でも塩川病院でもやっていますが、認知症の方で病院に来なくなってしまう患者さんがいるため、そのような方には、自宅に訪問し診療をして薬を処方するような形をとっています。

塩川病院だと急性期病床と療養病床があり、療養病床は医療区分の高い人にご利用いただくということとか、医療区分の低い人を老健の方で診ていただくとか、そういう風な形で上手くやらないといけないのですが、そのへんのことを理解できずに、急性期病床にずっとそういう方がいたりするときにまずいことが起ったりするので、みんなに目を光らせてと言っていますが、基本は自分が目を光らせています。108床ぐらいの病院だと色々なことがオートマティックにいくかということそうではないので、目を光らせる人間がしっかり目を光らせていないと、やはりそういうことが上手くいかないと。

議長：ありがとうございます。他にどうでしょうか。

議長：それでは、私から一つ聞かせてください。この資料、非常によく出来ているのですけれども、達成度のところが、具体的な大項目ごとにBとかCとか評価をしています。その評価の中に行動計画のそれぞれの項目が埋没してしまっています。これを読んでいくと、行動計画の方では、おそらく達成できているのではないかと思われる項目がいくつか見られます。そういうものは評価するとAになるのではないかと思うのですが、内部的には行動計画ごとの達成度評価もされているのでしょうか。

事務局：(塩川病院)

各科に出してやってもらっていますので、科ごとの評価はあります。

議長：本課も甲陽病院も同じですね。それを聞いて安心しました。これが公表されるとBとCばかりでAが無いと感想を持たれてもいけないと思ひまして。個別的な事案ではAがいくつも出てくるはずですが、トータルすると進行中だからBであるという評価になっていると思います。また表のつくり方を工夫されると、もっと良い評価が得られるのではないかと思います。

議長：委員の皆さんいかがですか。よろしいでしょうか。他に意見が無ければ、第2号議案については以上とします。続いて第3号議案「その他」で、事務局では何かありますか。

事務局：特に事務局の方では用意しておりません。

議長：全体を通して何かありますか。

委員：先日、市政報告会で、市長さんから塩川病院に精神科を設置すると条例を変えたとお話がありましたが、経緯を教えてください。

委員：塩川病院で悩んでいることの一つとして、精神科にかかっている方の救急がなかなか診にくく、お断りさせていただくことがあります。それも良くないですし、塩川病院でたまたま精神科の患者が入院されたりしても、その後の診療のために北病院などに予約を取ろうとしても、2週間後だったりします。その間、急性期病床に入院されていることとなります。北病院に予約が取れて、塩川病院から行ってもらって、先生に診ていただいて戻ってくるのですけれども、その時に返事が無い。返信が無くて、いつ来るのかなと思ってい

るとその一週間後に来る。その内容も満足できるものではなく、この方をどうしようと困ってしまうことや、入院が長引いてしまうことが多いということがあります。北病院も認知症の拠点病院ということをやられていて、このあたりの地域の総まとめを恐らくやらなくてはいけない立場というのがあります。北病院の先生のところに行って、塩川病院の外来をやっていただけませんかということをお願いしに行きました。北病院の先生達にもご理解いただいて、来年の3月31日まで順番が決まって、火曜日の午後に外来をやっていただけるということになっています。ただ、基本的に全くの初診は受けないという約束になっています。塩川病院で入院の問題があるような方とか、例えば、北病院の患者が、塩川病院で入院し手術したときに、その患者に関してコメントいただくということもあります。また最近、ベンゾジアゼピン系の薬について、減らしなさい、精神科の先生からコメントいただければ、投与してはいけませんということが色々あり、そういうことに関してもアセスメントいただいたりするなど、院内での都合を良くするために考えています。そのため、条例の方では精神科と公にはなりますが、初診の方に対応するものではないので、広報紙などでの周知は考えておりません。初診の場合は、北病院や東ヶ丘病院の精神科に直接行っていただくという形にさせていただきたいと考えております。そうしないと、精神科の外来がいっぱいになってしまい、塩川病院として必要とする入院患者などに回らなくなってしまうと困るので、まずはそういう形で始めさせていただきたいと思えます。色んなサービスを提供するのは悪いことでは無いですが、基本的には自分達の診療の利益のためにやっていますし、今後北病院との繋がりを考えていく上で、精神科の方もこの辺り多いので、そういうものにしっかり対応していこうというのがきっかけです。

議長：ありがとうございました。

それでは、他に無いようですのでこれで議事を閉じさせていただきます。ご協力ありがとうございました。

7 閉会

令和元年 月 日

会議録署名人 _____ 印

会議録署名人 _____ 印