

第1回倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会 議事録要旨

日 時：平成28年12月1日（木） 16：00～17：30

場 所：倉敷市立児島市民病院 第2診療棟2階 健診センター

委 員：佐藤委員長，三宅副委員長，生水委員，楠本委員，清水委員，高田委員，時尾委員，
長安委員，難波委員，吉岡委員，吉田委員

事 務 局：江田病院事業管理者（院長），三宅看護部長，三宅事務局長，島田課長主幹，
岡部主任，藤澤参事，金谷新病院建設事務所長

傍 聴 者：報道機関（山陽新聞社）

配付資料：・市民病院改革プラン（素案）

- ・新公立病院改革ガイドライン
- ・公立病院改革について
- ・倉敷市立児島市民病院経営健全化検討委員会条例
- ・倉敷市審議会等の会議の公開に関する要綱
- ・経営健全化検討委員会委員名簿
- ・市民病院事務局名簿

議事等内容

1 開会

- ・委嘱状の交付
- ・事務局から委員11名全員が出席し，会議が成立していることを報告

2 病院事業管理者挨拶

3 委員，事務局紹介

4 委員長，副委員長選出

【委員】委員長は佐藤委員，副委員長は三宅委員にお願いしたい。

【各委員】拍手により承認

【委員長・副委員長】挨拶

委員長：佐藤委員 副委員長：三宅委員

5 諮問

江田病院事業管理者から佐藤委員長へ「市民病院改革プラン策定にあたっての病院経営の健全化についての総合的な方策及び今後の病院経営の在り方について」の諮問書を手交。

6 議 事

(1) 議事の公開・非公開等について

【委員長】議事の1番目の議事の公開・非公開等について説明をお願いします。

【事務局】（議事の公開・非公開等について説明）

【委員長】審議会での議事の内容の公開、非公開については、原則は公開ということでしょうか。特別な内容を含む場合もあるかと思いますが。その時は事前に事務局から説明してもらい、これは、公開しないほうがよいという時は提案させていただくということで、原則としては、公開ということにさせていただこうかと思います。いかがでしょうか。

【各委員】はい。

【委員長】それでは、公開ということでご了解をいただきました。次に傍聴者の定員ですが、内容によっては多い申し込みもあるかと思いますが。一応原則5名にしておいて、たくさん要望があって、多くの方に傍聴していただいた方がいいということがあれば、またこの場で、皆さんと検討させていただいて決めたいと思います。原則5名ということによろしいでしょうか。

【各委員】はい。

【委員長】それでは、原則5名ということに進めさせていただきます。

(2) 倉敷市立児島市民病院改革プラン(素案)について

【委員長】では、次の議事の2番目、倉敷市立児島市民病院改革プラン(素案)について、説明をお願いします。

【事務局】倉敷市立児島市民病院改革プラン(素案)について説明

【委員長】大変わかりやすい説明をしていただいたのではないかと思います。基本的な市民病院の果たすべき役割を明確にさせていただいて、その役割を十分果たしていくためにどういうシステムで取り組んでいくのかということと同時に、やはり経営としても成り立って

いけないといけないので、住民への医療サービスの提供と経営改革、それを二頭立てとして成立させていくためにこのように改革プランを考えています、という説明であったかと思いますが、いかがでしょうか。何かご質問、ご意見等ございましたら。

【委員】今のご説明及びこの資料、素案を見させていただきました。地域医療構想に基づいて新病院改革プランを進めていくということでご説明いただきましたが、地域医療構想の中では、病床として回復期の病床は、18ページの5（1）アのところですが、回復期病床は不足して、その他の高度急性期、急性期、慢性期はいずれも過剰ということで表が出ております。

回復期を増やしていくという方向性になるのだと思いますが、次の19ページの表を見ますと、平成27年と33年の予定を見たところ、新児島市民病院においては回復期が38床からゼロになっています。そしてその下のイのところの具体的な将来像の第2パラグラフのところでは、地域包括ケアシステムの中で回復期のリハビリテーション医療を充実し、とありますが、このあたりのところが方向性と実態とが乖離しているように見えたので、ご説明をいただければと思います。

【委員長】それでは、事務局の説明をお願いします。

【事務局】19ページの児島地区の機能別病床数の表の下に※印にあるように、この報告の内容は病棟単位で行っております。今回、新病院の病床は、17ページのイの外来・入院機能の中の病床数ですが、一般病床の中に地域包括ケア病床ということで設けております。報告の都合上、病棟単位ということになっておりますので、急性期のカテゴリの中に報告しております。

【委員】ということは、リハビリ機能は充実させていくと考えてよろしいのでしょうか。一般病棟、地域包括ケア病床の中ですということ。

【管理者】これからの医療の流れとして病院機能の分化ということが言われていて、高度急性期は倉中、川大がありますので、市民病院が請け負うのは一般急性期と回復期、それからやはり慢性期も手放せないということがあって、32床の療養病棟を残しました。

この療養病棟を一部は亜急性期としてリハビリの機能も有し、在宅復帰のために利用してもらうとともに、医療区分2、3という重症度の高い、在宅復帰もできない、施設にも行けない方を中心に、民間病院で対応できないような患者さんを市民病院でセーフテ

インターネットとして引き続き受け入れたいと思います。

それからもっと言うならば、認知症患者さんの増加により認知ケアがより重要になってきますので、療養病棟をその対策に使ってもいいんじゃないかという構想があります。

療養病棟でリハビリもやっていくということで、ある意味、今の包括ケア病棟と同じか、その機能を少し療養病床に移行させたいというのがひとつあるのと、回復期病棟というか、地域包括ケア病棟が今38床あるのは、当時、外科内科の混合病棟が38床あったのを、これからは、清水委員が言われるようにリハビリ、回復期、在宅復帰というところが不足してくるということで、国の方針も本気だと思ひまして、エイヤということで、その病棟を包括ケア病棟にして結果的に38床となった経緯があります。

今38床ある中で大体9割くらいの利用率で、在宅復帰率が80%くらいになっており、経営的にも非常に良く、患者さんにも喜ばれています。本当は新病院でも地域包括ケア病棟として同じように30～40床としたかったのですが、198床の中でいろいろ考えた時に、これからは2次救急を一生懸命やりたいというのがまずありましたので、内科、小児科、整形外科、外科系それからお産もということで病床を振り分けていくと、どうしても地域包括ケア病棟として30～40床を割り当てることはできませんでした。設計の中で22床ぐらい病棟の一部を地域包括ケア病床として使うということにして、そこを療養病棟よりは、より進歩的というか、より選択化した回復期病床として運営したいと思っています。

それからまた、療養病床を市民病院が持ち続けることができるのかという危惧もありまして、32床の療養病棟を将来的には地域包括ケア病棟に移行して、療養病棟の機能を他の民間の病院に請け負っていただいてやっていこうかなという構想もあり、まずは22床でやらせていただいて、地域住民のニーズに応じて病床調整をやっていきたいという、いろいろな可能性を含めて設定したのでこのような感じになりました。

【委員】 わかりました。地域のニーズに対応した病床だとか病棟ということをお考えのようですね。

【委員長】 改革プランですが、これはホームページなどに掲載されるのではないですか。

【事務局】 掲載する予定です。

【委員長】 そうすると、先ほど質問されたようなことが出てくる可能性がありますので、院

長先生が説明されたようなことを上手く文章の中に入れておかれた方がいいんじゃないでしょうか。

【委員】 19ページの表で27年度の現状ですが、29年度から新病院になると、表の33年の形態に変わるということでしょうか。新しい病院ができますよね。

【管理者】 そうです。新しい病院になったら療養病棟が32床。それから地域包括ケア病床が22床。届出はそうしようと思っています。

【委員長】 よろしいですか。

【委員】 はい。

【委員】 今の議論で大体わかりましたが、17ページに166床と32床になっているのが、19ページでは165床と33床です。これは病床を移動するという考え方でよろしいですか。

【事務局】 こちらの病床機能報告は、先ほども申し上げましたように、病棟単位で今のものを移した時にということでこのような数字になっております。新しい病院としては、17ページに記載しております内容のものが新病院からということになります。療養病床は5階に設置することになりますが、そこにとれる病床数というのは32床ということになります。

【委員】 慢性期としては33床という報告をするわけですね。

【事務局】 今の病棟の単位でということで報告しております。

【委員】 わかりました。

【委員長】 他にはいかがでしょうか。

【管理者】 慢性期といいますか終末期の医療を考えますと、緩和ケア病棟20床がそういう面を持っていて、癌の緩和医療を行うところで、在宅から調子が悪くなったら受け入れて、また回復されたら帰宅していただくというようなことも緩和ケア病棟で行います。緩和ケア病棟は地域包括ケアの役割も持っています。

【委員】 少し話が動きますが、まずは江田先生、本日はおめでとうございます。期待される病院ができて、産まれて、念願の分娩再開ということで本当におめでとうございます。1年半後の新病院の開院も、医師会も市民も大変心待ちにしております。

今の話に戻りますと、実際には高度急性期は倉中か川崎医大、その後市民病院であり、

児島地区の病院に来たいと思っているわけですが、その流れですよね。倉中に入院している患者さんから、「倉中からいついつまでに退院してくださいと言われている。自分としては病院を探せと言われてもなかなかわからない。どこに行ったらいいのかわからない。」という相談があったりします。

その辺りの患者の動きをスムーズにできるようなシステムといいますか、市民病院と倉中だけで話をするのもありますが、市民病院に地域医療連携室がありますので、児島地区のいくつかの地域医療連携室の方々がネットワークを作って、倉敷の高度急性期病院から相談があれば、そこで相談しながら、希望があればお聞きして、病院のいろいろな都合を合わせて、受け入れ先を決めることができるのではないかと思います。急性期、回復期、慢性期、療養病床とか。

今、介護難民という言葉で言われていますが、医療難民もあるのではないかと思います。この形を新病院が始まる頃までには、何とか方向を。医師会も協力していきたいと思いますので。

それと、今回診療科の増設がありました。江田先生がご尽力をされて、本当に先生も増え、診療科も常勤、非常勤の色々な先生を呼んでこられているのはよくわかっています。本当に市民は助かっていると考えています。

今回、外科、内科系の2人の医師による救急外来診療の体制整備に取り組みますとあります。今の人員で取り組んでいくのか、もっと増やしていこうかと考えられているのか。常勤20名全員でするわけではないでしょうから、かなりハードなことになってくるので、医師の過重労働も起こり得ます。7ページの内科の入院患者では、27年度が2万人で18年度が3万2000人となっていますが、新病院が動き出せば、平成30年度、31年度に、この数字ぐらいには簡単に戻るのではないかと期待しております。そういうことも踏まえて、人員配置、医師の招へいに努力されていて、救急であり、一般診療であり、入院が上手に流れて行くように是非、引き続きご尽力していただけたらと思っています。

【委員長】 先程、難波委員からのご意見の中で、病院間の役割機能とか、それをうまく動かしていくには、ネットワークを作っていく必要があるというお話でしたが、病院の経営は経営としてやって、ネットワークをどう作っていくかというか、また別に検討するという

か、そういう組織はあるのですか。

【管理者】 難波先生、児島医師会長さんのご指導により、実は今日、会合をすることになっています。地域包括ケア元年ともいえる、開業医の先生方と民間病院で回復期とか、慢性期を診ていただいている実務レベルの先生方と色々話し合いをしていこうという会が始動します。

難波医師会長がおっしゃったように、市民病院は、いわゆるハブ病院になるべきだろうと思っていまして、これからの流れとしては、市民病院は行政機能と一緒にあってといえますか、行政の組織も一部市民病院に入れながら、福祉・介護にも取り組んでいかなければいけないのではと思っています。

その中でまず、我々医者ができる事は何かと考えると、やはり患者さんの振り分けなんです。色々な患者さんにどう対応するかということです。倉中さん、川大さんがあるので、とりあえず重症の患者さんは何とか受けてくださるという倉敷市の恵まれた、非常に幸せな環境があり、それから後の出口として、各地域で請け負います。

まず児島地区だけ考えた時に、市民病院で受け入れできなかった場合はどうするかということも地域包括ケアの一環ではないかと思っていて、在宅にもっていくにはどうするか、在宅の患者さんをどう医療機関ごとに振り分けていくかということも含めて考えていくのが、これからの我々の役目だと思っています。難波会長からの期待もあり、市民病院がどれぐらいそうした交通整理機能を持てるのかと考えているところです。

よく言われるのは、医師会がものすごく大きな役割をこれからは果たす可能性があるということで、医師会員自らが主導して、色々な地域包括ケアの大きなところを動かしていかないと、実際には行政だって動かないだろうと思っていまして、そのところを医師会で難波先生、決めていかないといけないですよ。市民病院としてはあんまり欲張ってもいけないのですが、何らかのセンター、相談センターのようなものの設置を考えてはいるのですが、本当は児島医師会のところにそういうセンターがあればいいと思うのですが、三宅先生、倉敷市連合医師会には、そういうのがないですかね。例えばこういう患者さんがいて、在宅を診てもらいたいんですけど、この先生に頼むっていうのを医師会本部に連絡したら、振り分けてくれるような制度はありませんか。

【副委員長】 今のところまだそういうところまでは進んでいませんが、これから在宅医療に

力を入れていこうと思っています、今、目指しているところは、これから在宅をスタートする時に、これからスタートするぞとなれば、訪問看護のスタッフ、看護師や管理薬剤師などセットでチームを組んでくれるというようなところをやってもらえないだろうかという話を今進めているところです。

それをひとつの大きなセンターでやるということもあるでしょうし、また今、小さいところではいくつも中学校地区にあるわけですから、先生の癖もよく知っているし、訪問看護師もよく知っているということで、いいようにセットを組めたらいいなと考えている段階です。大体の案が煮詰まってくれば、まずは小さなグループで比較してみようかなど。そして試行錯誤をしながらブラッシュアップしたいと考えています。そんなところです。

【委員】江田先生が言われたように、地域包括ケアシステムの構築ということが謳われていますが、一般的には介護とか終末期医療というのが地域包括ケアのように言われています。実際にそうではあると思いますが、ここの在宅医療へ向かっていくまでの、今みたいに急性期、亜急性期、回復期、その部分で医療を担う部分も、在宅医療にもっていくまでの地域包括ケア、私は高齢者・終末期だけではないと思っていて、この部分を作って行きたい。私はこの1年半の間に、市民病院の開院と同じ時期になりますが、是非作りたいと思っています。

医師会としても協力いたします。医師会員や事務局で作れるかと言えば人がいません。こういうことができる人を雇わなければできませんが、医師会として雇えるかといえばちょっと難しい。可能であれば、コントロールタワー、司令塔はやはり市民病院の地域医療連携室にしていいただければというのは思います。

【管理者】私は市役所なり保健所からも人を派遣していただいて、市民病院の職員だけでなく、行政からも派遣した職員との構成でやっていくといいのではないかと考えています。

【委員長】お話を聞きしていると、この改革プランをやはりうまく動かすためには、今議論になってきたネットワークをどううまく動かすかというのがあってこそという感じがしました。あと保健所さんは、ネットワークの話になったときにどういうふうに関わってくるのでしょうか。

【委員】地域医療構想という大きな枠の中で言えば、県南西部になり、倉敷市が大きな自

治体になりますが、病床数そのものは県がやるということになっております。大きな枠の中で言えば、井笠地区の方が病床数的には減っていくと言われてはおりますが、こうなさいとお墨付きというものをしないといけないというような強制をしていないというようなスタンスです。地域の中で、医療の在り方を考えながら病床数を決めていくというような形になっています。今、明確に倉敷市の保健所が旗振り役をやって、地域をまとめるといふ形には今のところはなっていません。

【委員長】 他にはいかがでしょうか。

【委員】 先ほど、19ページや17ページのところの回復期の数字についての説明で、もう少しわかりやすいものが要るんじゃないかというお話もありましたが、元々市民病院の果たすべき役割というのは、市民病院建設の基本構想を作った段階で充分検討した考え方でありまして、その後に岡山県の方で地域医療構想ができたものです。

それぞれ報告している表が18、19ページのあたりにありますが、その前の15ページには、4として市民病院の果たすべき役割はこうなんですよというのが書いてあり、5で市民病院の新改革プラン基本方針として書いていますが、そこの中に県の地域医療構想で報告した数字があるがために、そこがわかりにくくなっているのです、例えば県の地域医療構想のことだけを別立てして、市民病院の果たすべき役割の前のところへでも書いて、そして市民病院の果たすべき役割を書いて、今後の市民病院の改革プランの方針ということで言葉をまとめた方が、これを読んだ方がわかりやすいのではないかと思います、いかがでしょうか。

【委員長】 病院の方でお考えになっているのは、病床数、患者数がある程度県の予測を前提にして、この地域にどれくらいの医療ニーズがあるのかということ想定しながら、新しい改革プランをお作りになったということであれば、必要かなとも思うのですが。そのあたりはどう考えてお作りになったのでしょうか。県の方を別立てにしても一向に構わないということであれば、今ご指摘いただいたような形で整理していただいていいんじゃないかとも思います。

【事務局】 わかりやすく伝わるということが大切かと思いますので、そのようにさせていただきます。

【委員長】 ではご意見いただいたように変更させていただくということで。それでよろしい

でしょうか。

【各委員】 はい。

【委員長】 後はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。かなり重要な、つつこんだ具体的な質問等を出していただいて、事務局の方も的確に答えていただいていたのかなと思います。それでは特にご質問がなければ、次の議題に移りたいと思います。

また今日いただいたご意見等入れて、再度新しく書き直したものを次回にでもご報告いただくということでよろしいでしょうか。

【事務局】 素案の修正案ということで、また作成いたしましてご覧いただく予定としています。

【委員長】 そのような形で取り扱わせていただくということを前提にして、議事の2番目については終了させていただきます。

(3) 今後のスケジュールについて

【委員長】 それでは、次の議事の3番目の今後のスケジュールについて、説明をお願いします。

【事務局】 (今後のスケジュールについて説明)

平成28年12月～1月 経営健全化検討委員会開催(2回程度)

2月～3月 パブリックコメント

3月 経営健全化検討委員会開催

【委員長】 ただ今事務局から今後のスケジュールについて説明がありましたが、そのように進めるということでよろしいでしょうか。

【各委員】 はい。

【委員長】 では、そのようなスケジュールで進めるということにいたします。

(4) その他

【委員長】 続きまして、議事の4番目のその他ですが、何かご提案いただくようなことはありますでしょうか。

特にないようですので、これで議事の(1)から(4)まで終了ということにさせてい

たきます。議事運営に協力いただきありがとうございました。

7 閉会