

平成 29 年度 第 4 回 病院運営審議会 会議録

- 1 日 時 平成 30 年 1 月 16 日（火） 14：00 から
- 2 場 所 松戸市立福祉医療センター東松戸病院 1 号館 2 階 大会議室
- 3 出席者 ○審議会委員（五十音順）
東 仲宣 委員
石川 雅俊 委員
伊関 友伸 委員
近藤 俊之 委員（会長）
齋藤 康 委員
鈴木 一郎 委員
守泉 誠 委員
山浦 晶 委員（副会長）
○松戸市
千石 秀幸 健康福祉部長
郡 正信 福祉長寿部長
加藤 肇 病院事業管理局長
岡村 隆秀 病院事業管理局審議監
他、健康福祉部（健康福祉政策課、地域医療課）及び病院事業管理局（経営企画課、東松戸病院総務課）の職員が出席。
- 4 欠席者 ○松戸市
高橋 正剛 総務部長
小林 邦博 総合政策部長
宮間 秀二 財務部長
- 5 会議内容 ○開会
○健康福祉部長挨拶
○議事

・内容は下記のとおり

会長

それでは、皆さまお忙しい中、ご出席いただきまして誠に有難うございます。まず、本日の会議成立要件について、事務局から報告をお願いします。

事務局

本日の病院運営審議会開催の成立要件についてご報告を申し上げます。本日は、委員総数 8 人中 8 人の全員ご出席いただいております。よって松戸市病院運営審議会条例第 7 条第 2 項の規定による定足数の過半数を満たしておりますので本日の会議は成立することを報告いたします。

会長

次に、本会議は公開となっております。本日の傍聴者はいらっしゃいますか。

事務局

はい。お願いします。(受付より会長へ傍聴希望者の報告)

会長

事務局からの報告で、24 人の方が、本日の会議を傍聴したいとのことでした。本日は、定員 15 人の予定でしたが、多くの希望者がいらっしゃるようですので、全員の入室を許可してよろしいでしょうか。

(異議なし)

有難うございます。それでは入っていただくことといたします。また、これ以降傍聴者がいらっしゃいましたら事務局の受付をもって許可したいと思います。

(傍聴者入室)

会長

それでは、諮問事項「松戸市立福祉医療センター東松戸病院、梨香苑の方向性について」審議してまいります。

まずは、前回、東松戸病院にかかる歴史的な経緯や現状について、ご説明をいただいたことについて、さらに質問への回答や資料提供を事務局にご用意いただきましたので、ご説明をお願いします。

事務局

東松戸病院総務課です。よろしくお願いします。

まず始めに資料につきまして、資料は、お手元に3つに分けてありますが、第4回松戸市病院運営審議会資料と松戸市病院事業経営計画第2次（平成29～32年度）につきましては、私から説明します。そして、市立病院・現総合医療センターでソーシャルワーカーが関わった転院患者等につきましては、東松戸病院長から説明しますので、よろしくお願いします。

では、第4回松戸市病院運営審議会資料から説明します。

1頁をご覧ください。第3回の際に「概ね100床規模の病院との比較」とありましたが、以前、委員より、ベンチマーク対象となる類似の自治体病院を14病院紹介していただいていたので、そちらの自治体病院を基に比較表を作成しました。

数値データの根拠は、表の右端「参照元・計算方法」に記載していますが、「県による平成28年度病床機能報告、経営改革プラン」とあるものにつきましても、数値は平成27年度の決算データになりますので、すべて平成27年度の決算数値であるご理解下さい。

病院は、右端の東松戸病院を含め自治体立の同規模病院 15 病院ということになります。そのうち、東松戸病院と左端の七日市病院を除きまして、13 病院は手術を行っており、収益も多くなっています。このなかで、左端の七日市病院が規模も同じくらいで、東松戸病院に一番似ていると思います。

七日市病院は、群馬県富岡市に所在し、同じ組合立の富岡総合病院と連携しており、総合医療センターと連携する東松戸病院との関係によく似ていると思います。職員数は、医師及び看護師とも東松戸病院と同じくらいですが、セラピストが 44 人で 14 人多く、地域包括ケア及び回復期リハともにⅠを取得しています。また、下段の表になりますが、七日市病院の診療科目は、内科、神経内科、皮膚科、リハビリテーション科の 4 科ということで、診療科から見ましても、高齢者が多いのかなと、もしそうであるならば、東松戸病院とよく似た、回復期医療の性格を持った病院であって、さらに、人間ドックについては、富岡総合病院の検診センターにて実施していることから、眼科や婦人科といった診療科を持たずにスリム化を図り、効率の良い運営を行っていると考えられます。

収支面を見ましても、診療科目は東松戸病院の 3 分の 1 程度ですが、収支で 4,800 万円の黒字を出していること、収益では、医業収益が 1 億 4 千万円ほど東松戸病院よりも良いくらいで給与費割合が 71%であることなど、富岡市と松戸市の環境の違いはあるものの、七日市病院は、とても参考になる病院であると思います。

2 頁をご覧ください。入院患者の DPC 分類のデータになります。東松戸病院は、データ提出加算 1 を取得していますので、外来のデータは取っていません。がん、循環器系疾患、呼吸器系疾患、整形的な疾患が多く、特に、がんは突出している状況です。

3 頁をご覧ください。年齢別の入院及び外来の患者状況になります。右側の表は、構成比率を記載していますが、65 歳以上の高齢者が入院では 85%以上、外来では 75%以上を占めています。

4 頁をご覧ください。診療科別の入院及び外来の患者状況になります。左側の入院患者状況の平均在院日数の項目を見ていただきますと、診療科でそれぞれ異なりますが、平均で 50 日以上となっています。

5 頁をご覧ください。地域別の入院及び外来の患者状況になりますが、こちらの表では、対前年度と比較して、地域ごとに患者数が増えているのか、減っているのかが分かるようになっていきます。どの地域におきましても、増えたり減ったりしていて、特別どこの地域がずば抜けて、ということはないように思います。

6 頁をご覧ください。地域別の紹介元病院、診療所、その他施設等の紹介状況になります。縦・横の合計欄を見ますと 80%近くが病院で、20%弱が診療所からの紹介になっています。この資料は、松戸市医療機関マップの地区割りになっています。医療機関の所在地から区分していますので、患者利用状況の地区割りとは異なります。混乱しますので、患者利用状況の地区割りに整理しますと、松戸地区、明第一地区、明第二地区は、本庁地区になります。高木地区は、常盤平地区になります。五香六実地区は、常盤平地区と六実地区に分かれます。また、病院で紹介の多いところは、区分 C の明第二地区、すなわち、本庁地区には総合医療センター、区分 E の東部地区には新東京病院、区分 H 高木地区、すなわち、常盤平地区には千葉西病院が所在しています。なお、下段の表は退院先になりますが、在宅へ帰られている患者さんが 50%近くを占め、20%から 30%の患者さんが死亡退院となっています。

7 頁をご覧ください。前回提出した資料の地区割りマップと地域別患者利用状況を一枚にし、各地区の割合を示しています。入院では 75%が市内、25%が市外となっており、外来では 77%が市内、23%が市外となっている状況です。

この中で、東松戸病院がある東部地区の平成 28 年度実績を見てみますと、入院は、全体で 13.0%、松戸市内で 17.2%。外来は、全体で 49.0%、松戸市内で 63.6%となっています。平成 28 年度実績の入院と外来を合わせますと、全体の延人数が 74,588 人、松戸市内が 56,639 人、東部地区が 18,054 人となりまして、入院・外来を合わせた東部地区の割合は、全体で 24.2%、松戸市内で 31.9%

という結果でした。

8 頁と 9 頁は訪問看護ステーションの実績になります。8 頁は、平成 22 年度から平成 28 年度の過去 7 年間の数値による実績。9 頁は、平成 26 年 8 月から 24 時間体制を取るようになりましたので、平成 26 年度から今年度の 11 月実績までをグラフ化したものになります。

近年、松戸市におきましても、超高齢化が進むなか認知症患者さんが増えてきています。東松戸病院では、基本理念である「私たちのすべての活動は、人々のクオリティ・オブ・ライフ向上のために」のもと、ヘルスケアを充実させ、在宅生活を続けるための支援を実行し、24 時間体制で地域住民のニーズに応えることが、自治体病院の使命であると捉え、平成 26 年 8 月より訪問看護ステーションの 24 時間体制を整えたところです。

常勤 3 人、非常勤 2 人の計 5 人で運営し、夜間は、病院に常駐ではありませんが、輪番制で常勤 3 人の看護師が待機、対応しています。

24 時間体制にして、がん患者さんの利用も増え、東松戸病院の緩和ケア病棟との連携において、人生の最終段階を在宅で過ごしたいという患者さんの希望に応えていることも多くなっています。

10 頁をご覧ください。平成 29 年 11 月 1 日現在の市立病院・現総合医療センター及び東松戸病院の看護職員の状況と東松戸病院の医療職員の状況です。

まず、看護職員の状況につきましては、片かっこの 1 から 3 になります。市立病院・現総合医療センターと東松戸病院の状況、とのご要望でしたので、両病院の状況を載せています。

では、片かっこ 1 の東松戸病院の欄をご覧ください。各階・病棟ごとの看護配置基準を左側に、その病床数と配置基準による看護師の最低必要数、そして、看護師の配置状況になります。

先ほど視察していただきました、1 階が緩和ケア病棟。3 階西が回復期リハビリテーション病棟、3 階東が一般病棟、4 階は西と東に分かれていますが 60 床一病棟として、西側に地域包括ケア病床 16 床、東側に地域包括ケア病床 4 床と一般

病床 40 床となっています。右端の剰余数は、配置基準と実際に配置されている人数の差になるのですが、有給休暇や特別休暇等への対応としての差ですので、余っているということではございません。また、前回、4 階病棟の一般も 13：1 であれば過剰配置ではないか、とありました。このことにつきましては、「平成 28 年 3 月 4 日の厚生労働省告示第 53 号」に記されているのですが、「特定入院料の施設基準等」の項目がありまして、そのなかに、東松戸病院に適應する、「地域包括ケア入院医療管理料 1 の施設基準」があります。そこに、「当該病室を有する病棟において、一日に看護を行なう看護職員の数は、常時、当該病室を有する病棟の入院患者の数が十三またはその端数を増すごとに一以上であること。」と定められています。従いまして、看護職員の配置につきましては、施設基準により、「13：1 の地域包括ケア病床のある 4 階病棟は、一般も 13：1」ということになります。また、4 階病棟は、先ほど視察していただきましたとおり、東西に分断されている状況ですが、60 床一病棟として運営していますので、医療安全の観点から、3 人夜勤体制にしています。剰余数 4.7 人は、決して多いということではありませんので、ご理解いただきたいと思えます。

片かっこ 2 は、看護職員の平均給料の表になります。前回、看護師の給料について、千葉市、市川市と比較して松戸市は 1 号俸多いのではないかとありまして、各市の初任給を調査しました。号俸は各市それぞれ異なっていますので、本俸と地域手当の額で比較していただければと思います。まず、千葉市ですが、本俸 203,200 円、地域手当 15%で 30,480 円、合計 233,680 円。つづきまして市川市、本俸 205,200 円、地域手当 10%で 20,520 円、合計 225,720 円。そして松戸市は、本俸 216,400 円。地域手当 10%で 21,640 円。合計 238,040 円となっています。合計で松戸市は、千葉市より 4,360 円、市川市より 12,320 円高い状況です。いずれも、給料条例からの数値になります。

片かっこ 3 は、4 月 1 日採用の看護師の新卒・既卒の状況になりますが、新卒率につきましては、両病院とも 8 割程度です。

次に、東松戸病院に限った医療職員の状況につきましては、医師の平均年齢が高

く、高齢化が目立っています。

11 頁をご覧ください。前回ご質問いただきました、片かっこ 1、過去 3 年間の 1 床あたりの繰越金の実績になります。片かっこ 2、光熱水費等の経常費用構成比率につきましては、単位は%になっていますが、平成 27 年度の地方公営企業年鑑、同規模の黒字病院と赤字病院と比較しています。老朽化に伴い光熱水費が経費に影響を及ぼしているのではないかとご心配いただきましたが、光熱水費につきましては、少しの影響でした。しかしながら、修繕費の割合が大きいところを見ますと、やはり老朽化の影響はあると思います。また、下段の委託料の内訳では、平成 28 年度は病床利用率の増に伴いまして、給食業務委託料が増えている状況です。

12 頁をご覧ください。前回間に合わなかった、耐震診断の結果になります。耐震診断は平成 7 年に実施しました。

右側の計算結果を見ますと、X 方向、東松戸病院では東西の方向になりますが、1 階の IS 値が 0.371、Y 方向、東松戸病院では南北の方向になりますが、1 階が 0.495、いずれも、重い物を背負っている 1 階が低い値となっています。震源地によって、南北からの揺れよりも東西からの揺れに弱い、ということです。

また、平成 25 年に包帯工法による耐震補強工事を施工していますが、一気に柱が壊れないように頑張ってもらう、という工事ですので、耐震性を上げるものではありません。

次に、松戸市病院事業経営計画第 2 次（平成 29～32 年度）につきまして、説明しますので、別冊の改革プランをご覧ください。

こちらの資料を基に、経営改善を含めた今後の取り組み等について説明しますが、現状のままでどのように改善していくか、ということでの改革プランになります。独立行政法人化や指定管理者制度の導入等、経営形態の見直しを図るプランではありませんので、ご理解のほどよろしくお願いします。

では、1 枚めくっていただいて、目次になります。

43 頁、東松戸病院の改善の方針と取り組みをご覧ください。

5 つの施策の体系がありますが、47 頁の 3.働きやすい環境づくり、の（2）病

床数の見直し、及び、4.収益性を考慮した病床管理、(1) 入院基本料の高い病床への再編、(2) 効率の良い病床運用、について説明します。

まず、病床数の見直しにつきましては、働きやすい環境づくり、という施策に入っていますが、経営改善の内容も含まれています。

東松戸病院は、許可病床数が 198 床となっていますが、視察していただきました 4 階病棟の西側の奥に休床分 36 床があります。地域包括ケア I を取得するには、建物自体の増設はできないなかで、I の施設基準の 1 床あたり 6.4 m²以上を確保しなければならないこと、現状の看護師の定数では、現状の稼働病床数 162 床しか対応できないこと、これらの理由から西側の奥に休床分 36 床を置いている状況です。

このような状況下において、東松戸病院では、赤字幅を減らすための改善策として、183 床構想を練り、改革プランに反映させました。183 床構想といたしますのは、4 階をフルオープンさせて単価の高い地域包括ケア I を増床するというものです。4 階は現在、病院の入院基本料の施設基準の上限である 60 床 1 病棟になっていますので、他の階と同様に 2 病棟にする、ということになります。そうしますと、地域包括ケア I の 1 床あたり 6.4 m²以上を確保していきますので、建物の構造上増設できないことから、許可病床数を 183 床に減少することになります。

183 床になれば、ベッド間も広がって働く環境と療養環境も改善され、建物もフルに活用できて、収益も上がる、ということに繋がります。

改革プランでは、平成 30 年度に手続き的な作業をして、平成 31 年度から 183 床で病院を運営する計画としていました。しかしながら、183 床にするには、1 病棟を増やすことになりますので、総合医療センターと東松戸病院の看護師の定数の問題や人員確保の困難さから、現状では、その実現はたいへん難しいと考えています。

4.収益性を考慮した病床管理のうち(1) 入院基本料の高い病床への再編につきましては、ただいま説明しました、4 階に地域包括ケア病床 I を増床することとであります。(2) 効率の良い病床運営につきましては、記載の、総合ベッドコ

ントロール検討チームが、病院幹部を構成員として、平成 28 年度から活動しており、在院日数によって単価が変わる病棟・病床を効率よく運用していこう、というものであります。

また、48 頁からの介護老人保健施設梨香苑につきましては、視察していただきました 2 階の部分になるのですが、病院に併設されているという利点を活かして、互いに連携しながら、効率よく運営していくことを改革プランとして載せています。

このたび、委員よりご提供いただきましたベンチマークとなる類似病院の中に富岡市の七日市病院がありました。全く認識のない病院でしたが、東松戸病院とよく似ていて、連携病院との連携の仕方にもよると思いますが、経営改善の観点から見ましても、とても参考になる病院であると感じました。

以上、簡単ではございますが私からの説明とさせていただきます。

つづきまして、「松戸市立病院・現総合医療センターでソーシャルワーカーがかかわった転院患者に見る東松戸病院への転院患者数と他院転院患者との比較」につきまして、東松戸病院長から説明しますので、そちらの資料をご覧ください。

事務局

続きまして、10 分ほど説明させていただきますが、資料 2 に移る前に、今説明のありました審議会資料について、少し補足したいと思います。

まず 1 頁目の七日市病院との比較ですが、同じく組合立の公立富岡総合病院と距離にして 2.5km 離れ、車で 6 分ほどの位置関係にあることから、連携が図りやすいという状況があります。

また、七日市病院は、急性期治療の内科が 1 病棟、回復期リハが 3 病棟という割と小さな看護・病棟単位で運営されており、非常に似ている部分もありますが、連携という点では、東松戸病院とは少し異なると考えております。

2 頁目の入院・外来患者の傾向、ICD-10 の疾病分類について、簡単に説明申し上げます。

下段の右表、主病名として、肺炎、骨折、慢性心不全、脳血管疾患、これは割

と厳密な分類でして、平成 28 年度で全体の 30%になりますけれども、これにがんを加えた 5 疾患で 55.4%になります。

しかしながら、上段の表で検討しますと、数の多いところですが、Ⅱの新生物、Ⅵの神経系疾患、Ⅸの循環器系疾患、Ⅹの呼吸器系疾患、ⅩⅢの筋骨格系及び結合組織の疾患、これは関節とか脊椎、それから廃用症候群も入るようです、あとはⅩⅨ（S、T）と書かれているところですね、損傷、中毒及びその他の外因の影響、これは骨折なども入るようですが、これの平成 28 年度を全部足しますと、247+89+121+104+152+153 で 866 人、全体の 971 人を分母にしますと、89.2%、約 90%がこの疾患であって、下表の 4 疾患の割合とは異なりますけれども、幅広く考えますと、これだけの割合の患者さん、やはり高齢者に多い疾患を診ているということが考えられます。

次に 6 頁下段の退院先の表になりますけれども、平成 28 年度の死亡が 280 件、28.8%で、この年の東松戸病院の緩和ケア病棟の死亡が 194 件、約 200 件ございます。松戸市のがん死亡が約 1,200 件ですので、1,200 分の 200 件でいたい 6 分の 1 の患者さんを東松戸病院の緩和ケア病棟で看取っているということになります。

前回、会長から在院日数のお話がありましたけれども、2017 年ホスピス・緩和ケア白書によりますと、2015 年の全国平均在院日数は 32.7 日、平均病床利用率が 74.8%で、病床利用率が 90%を越える施設は全体のわずか 15%だけでした。東松戸病院は 92.4%の高い病床稼働率で、看取りも多く行っており、また、在宅との連携も非常に割合として高いということで、非常に有意義な病院であると私自身も自負しております。

死亡数が多いので、それを除いた全体の割合を考えますと、退院先として、回復期リハ病棟で 90.6%が自宅へ帰られていて、地域包括ケア病床で 74.8%、病院全体で 73.7%となっており、一般病床に入られている患者さんもほとんどがご自宅へ帰られているというデータでございます。

7 頁に移りますと、平成 28 年度の市内入院患者さんが 75.4%、東部地区が

13.0%で、やはり入院に関しては、市内全域から受け入れているということが伺えます。

しかし、外来患者さんにつきましては、平成 28 年度、東部地区が 49.0%、市内だけに限って換算しますと 63.6%ということで、非常に東部地区の方々がご利用下さっているというデータになります。こちらの資料に関する補足は以上でございます。

それでは、資料 2「松戸市立病院でソーシャルワーカーがかかわった転院患者に見る東松戸病院への転院患者数と他院転院患者との比較」について、説明させていただきます。

1 頁をご覧ください。平成 28 年度におけるソーシャルワーカーがかかわった転院総数が 716 人なのですが、その中には精神科病院への転院や産科、透析等の特殊なものが含まれておりますので、これを除く実数は左表側のポストアキュート転院数の欄 634 人となり、その中で東松戸病院への転院数が 214 人ですので、分母を 634 人としますと、33.8%となります。それ以外にどのような病院へ紹介されているかを見ますと、松戸リハビリテーション病院、旭神経内科リハビリテーション病院、五香病院、千葉愛友会記念病院、埼玉みさとリハビリテーション病院、東葛病院等々、これらは回復期リハ病院ですね。こうした病院ができたことが、平成 24 年度からの変遷を見ますと、転院数が減少している理由として考えられます。

逆に、こうした回復期リハ病院に転院できない患者さんを東松戸病院が受けているということが考えられます。

2 頁目をご覧ください。市立病院からの紹介患者割合になりますが、平成 28 年度全体で 234 人、その中で回復期リハや緩和ケアに関しては、ある程度疾患が限られておりますので、地域包括ケアも含む一般病床 138 人について、特に考えてみました。

左下の円グラフから平成 26 年度、右上段が 27 年度、右下段が 28 年度です。この間の平成 27 年度に、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟がオープンしており、単純に比較ができない、病棟再編を行ったことによる混在したデータになっており

ます。それも年度途中の平成 27 年 9 月から病棟再編を行っておりますので、非常に複雑なデータとなっております。

平成 28 年度で見ますと、61 日以上在院の患者さんが 61.6%、31 日以上在院の患者さんが 89.9%と、ほぼ 90%の患者さんが 31 日以上の入院となっております。

地域包括ケア病床の使い方次第では、在院日数が逆に増えるということもありますが、リハビリも十分に行われて在宅へ戻ることができている患者さんが非常に多くなっているものと考えます。

3 頁目をご覧ください。市立病院からの紹介患者における在院日数別退院先割合の円グラフが 6 つ並んでおりますが、これらは平成 28 年度に限ったデータでございます。左上段が在院 14 日以内、4 人しかいないのですが、退院先として、死亡が 2 人、在宅が 2 人ということで、短期で在宅へ帰られる患者さん、あるいは、やはり最後を看取る患者さんがいる。

左 2 段目は在院 15～30 日、死亡か在宅、あるいは、施設に入られる患者さんがいる。

この 2 つのデータに関しては、非常に対象人数が少ないため、あまり傾向について述べることはできないのかなと思います。

左下段 31～60 日以内のデータにつきましては、青い部分の在宅へ帰られる患者さんが 56.4%おられます。こうした患者さんは、回復期リハ病院には入院できないような症状のため、東松戸病院で受け入れて、在宅へ帰しているということが考えられます。

次に、右上段、在院 61～90 日のグラフでは、在宅へ帰られる患者さんが 45.9%、他の病院へ移られる 9 人、24.3%の患者さん、こちらは療養病床と考えていただきたいと思います。

リハビリ、在宅調整や施設調整を行って、約 46%の患者さんが在宅へ帰られている状況です。

右 2 段目 91～180 日、かなり長い期間入院されておりますけれども、在宅へ

帰られる患者さんが20.5%と少なくなっております。療養病床や施設へ移られる患者さんが多く、59.1%、残念ながら20.5%が死亡されているということです。

右下段、こちらはまた傾向が大きく変わりますけれども、181日以上と非常に長期に渡って入院されている患者さん、人数は9人と少ないですが、ほとんどが施設か療養病院へ移られている。

なお、市立病院から当院の一般病床へ転院した138人について抱えている問題を1例ずつチェックいたしました。この資料には記載されていないのですが、経済的問題が54%、病状・病態によるものが33%、家族問題が34%、心理的な問題が5%、これらを足しますと100を越えてしまいますので、1人の患者さんが複数の問題を抱えている場合がございます。

抱えている問題が1つの患者さんが23%、2つが21%、3つが20%、4つが4%で、これら複数の問題を抱えている患者さんが45%ということで、非常に難しいケースを診ているということが考えられます。

私からの説明は、以上でございます。

会長

有難うございました。

東松戸病院の実情を知るためには、非常に多面から見ないとなかなか理解できないかなと。ただいまのご説明、また、先ほど病院内を見させていただいた中で申し上げますと、まずは、東松戸病院が担っている機能と申しますか、これが絶対的にどのようなものか、また、地域における相対的な役割を含めて確認することが、最初に必要かなと考えております。

資料の1頁、他の病院との比較につきましては、経営的な問題として、必ず、さらに詳しく調べていただいたりする必要が出てくると思いますが、まずは、本日の説明及び視察を通して、あらためて診療機能に関して、ご質問や確認した事項があたりかと思っておりますので、委員の皆様いかがですか。

委員

資料作成が間に合わなかったのですが、分析しますと、10年、20年先、首都圏の自治体は高齢者が非常に増えてまいります。特に昭和22～24年生まれの団塊の世代が後期高齢者75歳に到達する2025年問題といわれる年度あたりから、救急も多いですが、いわゆる療養やリハビリといわれる入院が必要となってきた、病床不足から、首都圏では病院で死ぬことができない時代がやってくるといわれております。

私はちょうど3ヶ月前まで、本日の傍聴希望者と同じほど関心が高い、柏市の病院建て替えに関する委員も務めておりました。

そこで、柏市と松戸市の違いを見ますと、松戸市は、いわゆる療養系の病院が少ないですね。柏市は比較的、病床数が100～200、医師が10人くらいの元気の良い民間病院がたくさんあるのですよ。

松戸市はですね、いわゆる急性期の病院として、千葉西総合病院さんですとか新東京病院さんとかがある他、療養をやる病院があまりない。実は、市川市も同様でして、松戸市から市川市にかけては、療養系の病院が非常に少ないかなと。病床と医師数をプロットしてみると、松戸市の状況が出てくると思います。

高度急性期病院についてはたくさんあって、市立病院を始め、千葉西総合病院さん、新東京病院さんといった外からの流入も含めて、かなり力はあるのですが、高齢者の療養系が非常に弱い地域だなということが事前の分析です。

ここについて、おそらく松戸市内の高齢者が75%というのは、かなりシェアとして高いので、東松戸病院が最後の砦に近い形で高齢者が入院されているのかなと思っております。

ですので、この機能は、充実させることはあっても、削減させるということは厳しいだろうなと見ております。

ただし、この内容をさらに効率化をしていかないと、逆に高齢者がもっと増えていくと、パンクしてしまうと思いますので、受け入れ態勢の増強も含めて、その旨検討していくことが1つの方向性かなと考えております。

例えば、柏市ですと、名戸ヶ谷、柏田中、市立柏 おおたかの森、辻中、岡田あたりと結構あるのですが、松戸市の場合は、東葛クリニック、東松戸、松戸整形、三和、常盤平、このあたりになりますと、医師数は4~5人になります。いかにこのレベルの病院を増強していくかということが、将来の課題になっていくのかなと考えます。これに関しては、こちらでも資料を用意しますので、見ていただければと思います。以上です。

会長

有難うございます。他にいかがですか、本日の視察の感想でも結構ですが。

委員

私は、まだ国立結核療養所の頃、30年ほど前、2~3度伺ったことがあって以来の訪問で、きれいだなというざっくりとした印象で、病棟の中を見させていただきました。

病棟に関しては、包括で回復期リハとか地域包括ケア、緩和ケアを採られていらっしゃるるので、かなり充実しているなという印象です。

一方では、一般病床がその包括算定病棟のための、いわゆる振り分けするために通過する一般病床という機能でしかないのかなという感じがしました。

総務省が出している27年度の公立病院経営分析比較表によると東松戸病院は、外来のデータを見ますと、1日の患者数が、医師1人あたり4.5人、入院に関しても9.0人くらいで、意外と医師はいるのかなと感じました。

そのわりに、患者さん1人あたりの売り上げが、外来8千円強で9千円に届かないですね、入院に関しても2万5千円程度で3万円を切る状態ですので、この程度では遣り繰りするのが大変かなということですので、このまま続けていくには、やはりもう少し収益性の高い事業を実施していかないと、なかなか厳しいということを感じました。

それから12人の医師がいらっしゃいますが、その専門性、区分が資料にあり

ませんので、教えていただければと思います。

会長

今のご発言のところで、ご質問がありました 12 人いらっしゃる医師の専門性について、簡単に教えていただけるのであれば、お願いいたします。

事務局

分類が難しい部分もございますが、呼吸器内科が 2 人、整形外科が 1 人、神経内科が 2 人ですが、うち 1 人が病棟を診ることができない状況です。リハビリに関しては、市立病院の救急部から 2 人がリハビリ的な診療を含むポストアキュート、それから私が緩和ケアを中心に行っています。内科については、消化器専門が 2 人、糖尿病と膠原病を診ているのが 1 人、市立病院から急性期治療を含め、手術は行いませんが、がん再発の患者さん等を中心に診る外科が 1 人の計 12 人です。あと別に、あおぞら診療所の常勤医が東松戸病院の入院患者さんを、増減ありますが週 2 日でサポートしていただいています。また、常勤的非常勤として、定年された医師が 2 人、リハビリ専門医と心臓血管内科の循環器系中心に診ていただいています。といった意味で、いろいろ幅広い疾患をカバーしているという状況です。

委員

そうしますと、サブアキュートの慢性期の病院として、この病院を担う医師は、市立病院以外からはほとんどきていないということですよ。

事務局

いえ、医師は市立病院以外からも民間医局も含めて、市立病院からは 3 人で、いろいろなところからきていただいております。

委員

市立病院から東松戸病院へ勤務される医師の転入する基準等はあるのですか。慢性期が担える人材とか大きな括りですか。

事務局

基準はないですね。市立病院よりも東松戸病院の慢性期医療の方が活躍できるような人材といったところですか、奥歯にモノが挟まったような回答になりますけれども。

委員

はい、わかります。

委員

やはり、ここが存続できるかどうかは、医師が勤務していただけるかがポイントで、大規模な急性期病院には、医師が集まってくるのですが、中小規模のいわゆる高齢者を中心とした病院には、なかなか医師が勤務していただけない。

昔でしたら、例えば、千葉大の医局から内科医の先生が派遣されるということができていました。しかし、今は、若い医師は急性期の市立病院でしたら勤務するけれども、慢性期の東松戸病院ではちょっと、という話になる。

こちらは、東京周辺で都内からも千葉市内からも通勤できて、立地的には決して悪くはないと思いますが、これまで、市立病院に勤務されて、少し疲れてしまった医師が第 2 の活躍場所として東松戸病院に勤務されて維持してきたという経緯があろうかと思いますが、今後も何とか乗り切っていける見込みなのか、それとも厳しい医師配置の状況について、見解をお聞かせいただければと思います。

事務局

歴史的なことを申し上げますと、平成 13 年に機能分担をしました。以前は東

松戸病院でも手術を行っておりましたが、急性期的なものをすべて市立病院に集約させて、東松戸病院では、それ以外のリハビリ、ポストアキュートやサブアキュートを受け持つという機能分担を行いました。

その時に、人力的な支援を行うという A4 用紙 1 枚ではありますが、約束事がありました。例えば、眼科に関しては、当時の医局は順天堂大でしたが、千葉大に代わってからは、そのような約束事は引き継いでいないと、なかったことのような形になっております。

機能分担をすることは悪くはないと思いますが、民間医局と東松戸病院に勤務して下さる人材を探しておりますが、なかなか良い医師がいらっしゃらない、最近でも中には、本当に頑張って下さる整形の素晴らしい先生等もいらっしゃいますが、アクティビティーの高い医師がたくさん勤務していただけているかということ、そうではないといわざるを得ない状況です。

会長

それでは、当病院の機能をご覧になられて、いかがですか。

委員

本日、見学をした感想といたしましては、「小規模多機能」、本当にいろいろな機能を担われているなという印象で、建物は老朽化していますけれども、人も施設も多岐に取り組まれているなど。他方で、小規模なゆえに、採算性に苦しんでいるという事情があるのではないかなということを考えております。

また、補足をさせていただくと、先ほど、松戸市には療養系、回復期の病院が少ないというお話がありましたけれども、本日、配布資料がいろいろございまして、千葉県保健医療計画の素案、それから私も携わっております日医総研のワーキングペーパーがちょうど先週公表されましたので、提供をさせていただきました。

千葉県保健医療計画の病床機能報告をベースに地域の必要病床数を出しておりますが、85 頁「必要病床数と病床機能報告の結果等との比較」という表を見ます

と、松戸市は東葛北部に含まれまして、表頭の差し引きの欄、ご指摘のとおり、回復期が2,490床、約2,500床くらい不足しますよと、慢性期に関しては500床程度不足、一方で急性期については1,400床程度の過剰感があるといった結果が出ております。

ただし、この地域では、在宅が普及しておりますので、回復期・慢性期に本当にこれだけの数が必要なのかという点は検討しなければならないと思いますが、回復期・慢性期の将来需要が今後拡大してくということは、当データでも確認できます。

もう1つは、千葉県の市町村名が記載された資料をご覧いただきたいのですが、これは公開データを用いて、それを人口割りして偏差値表記することで、その地域が多い、少ないということをお示ししているものですが、松戸市は45頁になりまして、医療の供給について、人口あたり一般病床は偏差値46と少ない、回復期病床は偏差値48と全国平均レベル、地域包括ケア病床は偏差値45とやや少ないということで、医師、看護師ともに全体的に医療人員は少ない地域だよということが、当データでも市町村単位でわかるのかなと。

実は、柏市もデータを見るとそれほど変わらなくて、47頁になりますが、療養病床が偏差値46と同じくらいですので、今後、このあたりは詳しく調べていく必要があるのかなと考えているところです。以上です。

委員

私は全く違う観点からお話をさせていただきたいと思います。

本日見学させていただいて、当時の設計において、うまく光を取り入れてバラスの良い形の施設を造られたのかなと、ですから、病床にすごく光が入ってきて明るいですよ、これが新しい頃には、患者さんにとって過ごしやすい環境にあったのかなと感じました。現在は、かなり古くなっておりますが、それをうまく利用されているなということが理解できました。

ただ一方で、先ほどからのお話のとおり、この地域での当病院の有用性が高い

ことは、よくわかるのですが、では、それを支えられるだけの建物の構造にあるかと申しますと、ようやくそのあたりがわかる耐震性の資料がご提示されましたけれども、1階部分が非常に脆弱な数値ですよ。

そして、決定的なのが、当該建物が耐震的に弱いのかという理由として、柱の構造の脆弱性がX方向、Y方向の結果として出ていて、根本的にもう、ちょっとした耐震構造どうのこうのとといった程度の対策ではどうにもならないということです。

それから、昔の構造なので、光熱水費について、例えば、お湯を使う管理の方法も、最近のたくさん開発されている新しい病院構造であれば、もっと節減できる可能性があるのですが、今の構造においては、いくらうまくやっても限界が出てきてしまうということが見られました。

ですから、当病院のあり方を考えるにあたり、今のままを前提にすることは、もう無理ですよと、もしもここを活かして続けていくということであるならば、根本的に建て替えを講じなければ、なかなか難しいと考える。

質問になるのですが、資料7頁の地域別患者利用状況表において、近隣地区からの利用患者が多いというのはわかるのですが、①本庁地区からの利用患者が多いというのは、単に人口が多いからという理解だけでよろしいのか、それとも何か他に特殊な要因が加わっているのでしょうか、先ほどの市立病院からの紹介が多いということが特に異常値とみているわけでもない。

事務局

本庁地区というのは、松戸駅周辺の地区でございますが、当然人口もそうですが、東松戸病院の敷地内までの直通バスは松戸駅からしかなく、東松戸駅からの運行もバス通りまでとなっておりますので、そういった利便性と人口的な理由というのが大きいのかなと考えております。

事務局

補足させていただきます。資料の6頁をご覧ください。本町地区には明第2地区が含まれており、こちらには市立病院が所在しておりますし、あおぞら診療所さんからの外来患者さんが結構紹介されますので、この2つが多いのと、表のA、B、Cの地区が本町地区に区分されまして、若干それらの面積が大きいということも考えられます。

委員

あともう1点、病院のベンチマーク比較のところ、対象病院の運営形態について、例えば、どの病院が指定管理で運営されているとか、この病院は公営企業法の全部適用であるとかの記載がありませんが、これは調査されていないのですか。

事務局

はい、現時点におきましては、そこまでの調査は行っておらず、自治体立の病院ということで、比較対象としております。

委員

公営企業年鑑からの抽出なので、指定管理の病院はデータ掲載がないので、対象となっておりませんが、全部適用の病院は含まれていると思います。

委員

追加でお伺いします。資料2の市立病院からの紹介患者における在院日数別退院先割合のところ、市立病院から一般病床への紹介となっておりますが、地域包括ケアの患者さんも含まれるのですか。これを除いたデータはありませんか。

事務局

地域包括ケアの患者さんは行ったり来たりということがありますので、なかなか難しいところ、最初に一般病床で受けてから地域包括ケア病床へ移る患者

さんが結構いらっしゃいます。おそらく 180 日を超える長期の入院患者さんは地域包括ケア病床へは移っていないと思われます。

委員

そもそも東松戸病院における一般病床の機能、役割というものが何なのかを知りたいという趣旨の質問です。

事務局

一般病床という大きな括りだけで申し上げておりますが、実はその中が多岐にわたっており、いろいろな問題を抱えている患者さんがたくさんおります。

地域包括ケア病床の入院患者さんにつきましては、60 日以内で退院されていると、それ以外は一般病床の患者さんだけということで、線引きするのであれば、その分け方が一番わかりやすいかなと。

会長

病気で難しいのが、診療報酬上では回復期リハは 90 日以内に退院されているということですから、もともとの現疾患では脳卒中や骨折が 70~80%で、回復期リハ病床で受診される。

それ以外が地域包括ケア病床か一般病床で受けるかについて、地域包括ケア病床は急性期終わって市立病院からの退院にあたり、やや問題が残っているが、市立病院では診られない患者さんが、東松戸病院の一般病床あるいは地域包括ケア病床で受け入れていると、地域包括ケア病床で長くなりそうな症状の場合は一般病床に戻るケースもあると。

では、一般病床とは一体何なのかというと、療養の病床で単価 2 万 2 千円~2 万 3 千円でしたかね、回復期リハ病床では 8~9 単位で行われているので、それだけでも結構な値段になりますし、地域包括ケア病床では、ある程度定額で 2.某単位のリハを行っている。では、療養の病床は極端に言えば、置いていると、も

し必要であるならば、一般病床で何か処置した出来高であって、入院時医学管理費用を除いた検査と薬しかなくて、おそらく検査もほとんど行われていないでしょうから、1日1回の点滴だけとなっているのかなと、私は最近臨床を行っていないのでわかりませんが、このあたりいかがですかね。

事務局

決してそれだけではないのは確かで、その中で非常に重要なのは、サブアキュートですね。やはり、在宅で具合が悪くなって、脱水になった、肺炎になった患者さんを入院させて、診療して、また在宅へ帰す。また、なかなか帰せない症状の場合は梨香苑を通してから帰すと。

総数としては、転院よりは少ないですが、サブアキュートという意味では非常に重要な機能であると考えております。

療養病床ではないので、いわゆる一般病床で、ポストアキュートで以って、例えば、右腕骨折の患者さんについては、回復期リハ病院に入れなくても、家では料理が作れないし、生活ができないので、東松戸病院でリハビリをしながら、自宅のリフォームをしたり、介護保険の申請をして、在宅調整や施設調整をしたのち帰っていただくと。

ソーシャルワーカーに社会的入院がどの程度いるかと尋ねたところ、皆さんそのような問題を抱えているという回答でした。何もやっていないわけではありません。

会長

そういう意味ではありません、語弊がありますけれども。

今のご説明について、一般病床の在院日数のヒストグラムを書くとかかなりわかるのではないかと思います。例えば、右腕骨折の患者さんでしたら30日以内で帰るわけですよ。

本日の資料では、市立病院からの紹介患者さんについては、提示されているの

ですが、これを一般病床でのヒストグラムを書くと、社会的入院についてもわかるのかなと。社会的という定義が家族だけという意味ではなくて、特別養護老人ホームや老人保健施設の入所者で、本当は医療が必要なのに入る場所がないという方も含めて考えると、どの程度いるのか、また、そういった方の在院日数別の 1 日あたり平均単価を算定すると、同額くらいのヒストグラムになるのではないかと、これはこの審議会での話ではなく、医療経済的に考えるとそういうデータになるのかなという気もしますが。

そういった意味では、いろいろな患者さんがいらっしゃると思いますが、何かインテンシブに考えるにあたり、一般病床に人工呼吸器をつけられている患者さんが何パーセントいらっしゃるかとわかりますか。

事務局

先ほど説明が漏れましたが、県の事業で ALS の患者さんのレスパイト入院においては、東西 2 つのセンター的病院が存在しておりまして、西が東松戸病院となっております。

在宅でレスピレーター、人工呼吸器をつけている患者さんが、レスパイトでいたい 2 日間くらいですけれども、入院をされており、その患者さんの病状自体は安定しておりますが、医療ニーズが高くて、普通の介護施設では診られないような方を引き受けて、その方の介護者の休息、休養のため、または介護者が手術を受けなければならないというような場合に対応するレスパイト入院というのが、非常に重要となっており、間違いなく、東松戸病院がその役割をかなり担っております。

委員

以前もお話させていただいたことがありますが、ALS のレスパイト入院のお話がありましたのであらためて、障害者等病床について、徳洲会さんではかなり病院で取り組まれておりまして、使い勝手は決して悪い話ではなくて、おそらく障害者等病床でレスパイト入院の患者さんは対応可能かと思っておりますので、そういった形で

の病床のあり方というのも1つあるのかなと思います。

これは、逆に単価が下がってしまうかもしれませんが、認知症の治療病床、認知症の対応についても、非常に住民の皆さんの中には困っておられる方も多いと思いますので、そこをきちんと対応する病床も、機能のあり方として検討の余地があると考えます。

事務局

以前アドバイスをいただきまして、私は秋田県の大森病院まで見学に行っていました。1病棟単位で実施するのは難しいところがあるのかなと思います。

また、認知症病棟につきましても考えましたが、現在、スタッフは神経内科を中心に対応しておりますが、また、病棟も徘徊する患者さんに対応しなければならないということで、まだスタッフの体制的にも、ハード的な仕組みも手が回っていないと申しますか、人員も確保できていないという状況ですので、着手できていないという状況です。

委員

障害者病棟は90日以内が点数が高く、それを超えると特定患者になり点数が下がり、在院日数制限が厳しいですね。

委員

いえ、逆に緩いです。

委員

逆ですか。この間の大島記念病院は結構障害者病棟をたくさん取られていましたけれども。

会長

急性期の視点から、施設を視察されていかがでしたか。

委員

私は視察できなかつたのですが、まだ国立療養所時代に伺ったことがありましたので、とても懐かしく、それだけ古くなっているのかなと思っていたのですが、お話を聞かせていただいて、院長を先頭に頑張っていて、工夫されて、よくやられているなど、病所稼働率も非常に高いですし、こういった地域には必要なだろうと。

私は療養型という病院を初めて拝見したのですが、いろいろな患者さんもおられるし大変だろうと、また、経営的にも非常に難しいのではないかと感じます。

今、この病院で一番の問題としては、建物の老朽化、耐震性について、考えていかなければならないポイントではないかという気がしております。

委員

私も見学させていただいて非常に強い印象を持ちましたのは、いろいろ多彩なことが行われているということ、それは、高齢者の病状も、訴えも、取り巻く医療も、社会も多彩であるため、いろいろなことが起こりえることはそのとおりだと思います。

ただし、それらすべてに対応しなければならないということで、言葉は悪いですが、現場が混乱せざるを得ない状況になっていると思います。

このために、例えば、何よりも医師だけでなく看護師の確保が必要である。実際、看護師に伺うと、どこの現場でも人手が不足しているという話を聞きますが、どこが不足なのかというと、1人で2役も3役もこなさなければ、回転していかないということが問題のようです。

この地域には回復期診療が必要であるという指標により続けていかれるとしても、限られた人材でこれらすべてを展開、対応していくことは不可能ではないかなと思います。

限られた人材の中で、こういった特徴を活かした回復期診療が展開できるかと

いうことを検討することが重要なポイントではないかなと考えます。

高齢者に関する考え方、技術もいろいろ進んできているようではけれども、東松戸病院が回復期のこういった特徴を持った医療を展開していくかということが見えてくると良い方向に進むのかなという印象を持ちました。以上です

副会長

委員の皆様のご意見に対する私の見解をいくつか述べさせていただきたいと思
います。

松戸市は急性期病院は多くしっかりしているが、療養系の小型の医療施設が少
ないというお話がありました。現在においては、そのとおりだと思いますが、私の
脳裏に浮かびましたのが、平成 28 年 3 月にコンサルに委託し、基礎調査報告と
いう冊子が提示された経緯があります。この中で、東松戸病院が受け持っているポ
ストアキュート機能については、民間参入が増えてきてカバーされるだろうとい
う見込みがはっきり記載されております。これに対して、10~20 年先を見据えた
場合、数量的、キャパシティ的な動きが予想できるようなデータをご提示いただ
けると有難いです。よろしく申し上げます。

本日の視察中、リハビリ技師から入院患者の 80%が何らかのリハビリを受けられて
いるという状況を伺いまして、この場合、回復期リハビリに集中するパワーがかなり削が
れるなど。

これは、できる限り患者さんの要望には答えようという東松戸病院の精神には
沿っているのですが、回復期リハビリ 34 床に対するパワーは削がれてしまいますので、
解決策は人数を増やすしかないと思うのですが、それに伴い給与費が膨らんでしま
うという難しい問題を抱えており、入院患者の 80%が何らかのリハビリを受けられて
いるという状況に大変驚いたわけですが、これが大きなポイントかなと感じており
ます。

資料の 1 頁にて、15 病院との比較をしており、七日市病院が一番類似してい
るということでしたが、他の 14 病院はすべて収支がマイ看護師ですよね、こちら

が普通の姿で七日市病院が稀有な存在ではないのかなという見方もあるということです。

医師からの紹介、診療科と医師との関係性につきまして、東病院に対する医師からのリクルートというのは、非常に難しいです。

大学からの医局の状況も変わってきているようでして、かつて教授が権力を握っていた頃は、「君はこの病院に1年赴任したまえ」に対し、抵抗せずに赴任してそのままという医師も稀ではなかったのですが、最近はそういったことがないようです。要するに、教授がおっしゃるには「教室員が行きたがらないんだよ、ごめんな」という時代になってきているような気がします。そういったことから、非常に研修にはなると思うのですが、こういった療養系の病院へは、医局からの支援が期待できない状況にあると思いました。

次に、施設に関するご意見で、私にとってはインプレッシブだったのですが、今のままで改修を繰り返しても、もう仕方がないという結論、その根拠となりましたのが、医療ニーズを支えるための構築がもう古い、このままいくらいいじくってもダメですよと解釈いたしました。また、光熱水費につきましても、古い構築のままですので、おそらく無駄も多いでしょうということだと思います。

このままの構築を対処療法的に、あちらこちらを補修してもダメだということにつきましては、東松戸病院の将来を考える上で、非常に重要なことだと思いますので、ぜひその他の根拠も参考としてお示しいただける有難いので、よろしく願いいたします。

いろいろな話題がございましたが、この病院は在宅系支援と地域医療の補完という2つの機能を出発点としております。

ですが、歴史的にみますと、在宅系支援がかなり遅れてスタートしておりますよね、訪問看護等の話ですとか。

それから、今のアクティビティーを見ても、後者の地域医療補完がメイン機能となっているように見受けておりますので、この出発点であるコンセプトについても、今後の問題となるのかなと考えております。以上、私の感想でございます。

会長

病院の診療機能を雑駁に申し上げますと、高度急性期、急性期、回復期、療養系とかに分類されますが、実際の患者さんに当てはめると、特に回復期や療養系では、もっと細かく分かれると思います。では、東松戸病院は何をやっているのかとなると、特色を持った回復期、ポストアキュート、サブアキュートとか、どういう診療機能を持つかというよりは、高齢者に対し、リハビリは別としても、医療資源の投入する診療ではない、さまざまな状況に対応するという役割になろうかと思われれます。それは手術室を持っている、ICUがあるという病院とは違う役割になるので、一言でこういう機能ですよと表すのは難しいのかなという気もしますが、こうした機能について、資料の数値を見る限り、東松戸病院はかなり果たしているのではないのかなと皆さんお感じになられているのではないかという気がするのですが、いかがですか。

許可病床は198床、実際の稼働病床は162床ですが、このキャパシティを十分発揮しているのかどうかという点について、いかがですか。

委員

収益的には、病床利用率を高めるというのが王道だと思うので、患者さんは入れられるはずなのですが、今の状態では建物的に限界かなと。

許可病床198床に対し、もっと個室率も高めて、環境も整えば、患者さんは入院できるのかなという感じはします。

会長

ということは、現在、物理的に162床しか空けられないわけですが、廊下が狭い、病床も広く使うには、地域包括ケア病床を増やすという計画からすると、あと休床分の21床で、フルオープン183床までは上げられるということですが、これは、また別途議論するとして、現在の162床で空いている分で考えますと、十

分患者さんの診療を行っている」と評価してよろしいのですかね。

委員

資料 1 頁目の平成 27 年度「病院経営分析比較表」からのデータを見ますと、平均入院患者数 138 人、外来患者数 103 人となっておりますが、これは間違いないですか。

事務局

平成 27 年度に病棟再編を行いまして、当時稼働病床が 178 床だったのですが、緩和ケア病棟と地域包括ケア病床を用意したことで、看護配置基準が変わりました。

それによりまして、当時配置されていた看護職員が 148 床しか動けなかったという事情もございまして、病床稼働率が若干低かったということです。

委員

148 床ということは、ほぼいっぱいということですか。

事務局

補足いたしますと、平成 27 年 9 月に地域包括ケアⅡと緩和ケア病棟、診療報酬上は 10 月からになります。9 月から 20 床、1 病棟閉鎖しました。実質稼働病床 148 床でしたので、パーセンテージで申し上げますと、148 分の 138 人でほぼ 100%です。

委員

ほぼ満床状態に近い状態であったと認識したのですが。

事務局

そのとおりです、その状態が 1 年間続きました。平成 28 年 9 月に、本日視察

していただきました 4 階をオープンいたしましたので、そこが 60 床になりますので、162 床になったと。

数値上は、162 床で分母が大きく見えておりますが、実際使えていたのは 148 床でした。

委員

繰り返しになりますが、地域ニーズは将来的にありますので、それをどこまで公立病院として運営していくのかなということに尽きると思います。

また、これも繰り返しになりますが、やはり 1 病棟あたりの病床数が少ないということで、どうしても採算性の問題が持ち上がると、これは構造的な問題がありますので、現時点ではなかなか対応が難しいということがあります。

質問になりますがよろしいですか、先ほど改革プランに関するご説明の中で、収支計画に関するご説明がなかったという理解でよろしいですか。

58 頁、東松戸病院の収益的収支の表で、医業損益が平成 28 年度マイナス約 8 億円から平成 29 年度マイナス約 4 億円に下がっていて、売り上げが伸びて、コストが変わらない計画になっているのですが、この根拠を教えてください。

また、平成 29 年度の実績見込みが出てきていると思いますが、それとのギャップについて、ご説明いただくことは可能ですか。

事務局

こちらの資料は平成 28 年度の中途に作成しておりましたので、まず平成 28 年度計画については、決算に近い数値で記載されていたという経緯が確かにありました。ですから、7 億 6 千万円という医業損益額が換算されております。

平成 29 年度計画につきましては、予算ベースでの記載になっておりますので、2 億から 5 億円少ない単価での作成となっております。

収支計画ということで、我々としては、改善を目指しておりますので、実際とはズレてきているのかなと。

また、平成 29 年度につきましても、決算値に近い実績が出てきておりますが、現時点での医業損益は、この計画値くらいかなと見ているところです。

会長

このくらいということは、今年度の入院収益が 15 億 6 千万円で、平成 28 年度が 13 億 9 千万円でしたので、1 億 7 千万円くらい伸びそうだと、これは達成しそうですか。

事務局

入院につきましては、平成 29 年度 4 月以降ずっと、病床稼働率 90%を確保しておりますので、近い実績になると思います。外来につきましては、計画よりも若干落ちている状況ではあります。

会長

それから一番大きい給与費が平成 27 年度からずっと約 16 億円で推移しておりますが、このくらいになりそうですか。

事務局

そうですね、やはり東松戸病院における給与費につきましては、年間 16 億円程度かかっております。計画では 16 億 5 千万円くらいと見込んでおりましたが、だいたい 16 億円くらいかなというところです。

会長

そうしますと、平成 29 年度の医業損益は計画の約 4~5 億円で、平成 28 年度の約 7 億円に比べると 3 億円ほど改善すると見てよろしいですか。

事務局

平成 29 年度につきましては、外来が若干落ちているところですが、決算見込みとしましては、医業損益は 4 億 5 千万円程度と見ております。

委員

相当よくなっているのですね。私は公営企業年鑑を見て、平成 27 年度の繰入金が 3 条の収益的収支から基準外額 5 億円、4 条の資本的収支から 3 億円でどうしようもない状況だなと思っていたのですが、このままでいけば、資料 59 頁の(3)一般会計繰入金の平成 29 年度、貸借対照表レベルでいうと、収益的収支が 2 億 9 千万円で、資本的収支の 3 億円というのは、おそらく建物改修の借金返済で一時期膨れ上がった分で 5 億 9 千万円ですけれども、平成 30 年度にはそれがなくなるので、収益収支レベルで合わせても 3 億 2 千万円程度の繰入金で済むということで、達成できそうなのですか。

事務局

繰入金ということではいいますと、我々は赤字補てんと申しておりますが、平成 28 年度は 3 月補正で、一般会計から 3 億円繰り出していただいていたのですが、平成 29 年度の資金繰りの中では、それをいただかなくてもクリアできそうだという状況でございます。

委員

それは赤字補てんと呼んではいけなくて、地方交付税措置というものは、きちんとルールがありますので、それに沿って措置されたものを考えれば、この額が 100%持ち出しではない、病棟の再編等がそれなりにうまく成果が上がって、V 字回復していると、私には見ることはできるのですが、そう解釈してよろしいのですよね。

事務局

先ほど申し上げました平成 27 年度につきましては、病棟再編をいたしまして、稼働病床で 178 床が、現実的に 148 床になってしまったということが、平成 27 年 9 月、10 月あたりから平成 28 年 8 月くらいまで続いてしまった。ですから、当然、病床数が 28 年度の途中、下半期から 162 床になりましたので、そこでの平成 28 年度と 29 年度の差が生じてくると思われまます。

また、平成 29 年度につきましては、年度当初から 162 床で 90%以上の稼働率を確保しておりますので、入院につきましては、かなり平成 27 年度、28 年度決算での 1 億 4、5 千万円ほどの収益がありまして、平成 29 年度も若干上がってくるのかなと見込んでおります。

委員

もう 1 点だけ、この勢いであるならば、人材を雇ってベッドを埋めて、さらに収益改善ができるのではないですか。正直思いますよ。

事務局

人材の手当てとなりまして、定数の問題がございまして、今、東松戸病院の定数は現在 100%、目いっぱいとなっておりますので、これ以上は増やせない中で、162 床が最大であるというのが現状です。

委員

一般会計からの繰出金を減らすために、定数を増やして、収益を増やせば、財政のためになるし、市民のためにもなるので、定数というのは、人事課でまず動いて、最終的に議会の承認を受けることですから、定数は神の数字ではありません。

全く見込みがない話でもなくて、ベッドを埋める可能性がありますので、松戸市として、繰出金を少しでも減らすために、弾力的な定数の措置をするということは、絶対的に必要で、私はあちらこちらを見ていて、人事課の思い込みで定数を縛っている自治体病院ほど経営状態は悪いのですよ。経営の良好な自治体病院ほど、

弾力的な定数を講じています。これは、総務省の今回の地域医療確保と公立病院改革の調査研究報告書でも、定数は弾力化した方が良いと記載されておりますので、市の人事課がその報告書を読んでいないだけではないですか、総務省のことを聞かなくて、自分たちの思い込みで定数を縛って、病院の経営を悪化させているようでは、どうにもならないでしょう、私としては、全く納得できないですよという話です。以上です。

会長

そここのところは、先ほど 183 床構想の中で 4 階を 2 病棟化するには、看護師の定数を増やさなければならぬために難しいというご説明に対し、それは増やすべきであるという話になりますが、シミュレーションを行ったことはあるのですか。例えば、現行の 162 床から 183 床に増やすには、あと何人必要なのか、経費でいえば人件費だけですから、現行との差が示されれば。

1 病棟増えるということで、地域包括ケア基準で申し上げますと 13 : 1 になりますので、看護師をあと 24 人ほど増やすという計算になります。

会長

既に提出されているかどうかわかりませんが、定数条例改正のために議会へ上程するような資料を、次回ご提示いただきたい。

定数を 24 人増やすということは、1 人あたり人件費として、福利厚生、退職手当等も含め、いくら経費が増えますと、この投資の成果として、病床利用率が何%上がりますというような計画は作られていますよね。

改革プランの 58 頁の表は、現行の 162 床で続けたときと 183 床に改定した場合の差ではなくて、183 床に改定して後の単独の数値なので、162 床で続けた場合の数値が記載されていないので、その差がわからないのですよ。

事務局

現時点におきましては、162床の定数という問題がございますので、止まってしまっている状況にあります。

委員

とにかく、定数という制約は一旦前提から取り払って、とりあえず必要な人材を何人雇って、新規採用もいれば途中採用もいるかもしれませんが、雇用さえできれば、通常、現在の平均的な給与よりは抑えられるはずですので、概ねの平均的な給与を算定して、その上で、病床稼働率90%以上を埋められた場合の収益は、単価から換算できますので、そのシミュレーションは容易ですよ。市役所職員が定数という縛りに囚われて、思考が固まってしまっているだけで、シミュレートすれば、収益はそれなりに黒字に向く話で、少なくとも費用倒れにはならない。人材が集まらないか、患者が集まらないかのいずれかが起きた場合は、収益悪化に陥る恐れがありますが、立地的にも悪くはないので、頑張れば、看護師さんは集められる、近隣の療養系病院の状況から患者さんも集められる可能性が今ならある。こういう状態の中で、スピード感を持って経営改善に取り組んでいけば、例えば、建て替えの話が持ち上がった場合でも早く進むし、市民や議会の納得も得られやすいという話につながっていくわけです。

とりあえず、人材を雇うということにつきまして、また、病床も場合によっては、弾力的に稼働を増やして、運用を早めてベッドを決めるという方向での資料を、次回までに作っていただきたい。

会長

よろしいですか、趣旨としては、議案書のような資料を作っていたら、ここで審議して、必要であれば、審議会として、定数を増やすべきだということを市長に対して中間報告すれば良いわけです。

事務局

現在、183床構想がございまして、病院内の幹部におきましても整合性は取れておりまして、収支の計算も行っております。

会長

私どもは183床と162床の差をいただきたいのです。162床のままですと収益はこうですよ、183床になるとこうですよと別々のデータでは、込み込みなのでわからない、これは単なるボアアップするだけですから、そのボアアップするための費用はいくらで、それにより収益がどれだけ上がりますというものを示していただきたい。これを算出するためには162床のきちんとした数値がなければ計算できないのですよ。

この改革プランでは183床で計画されていますが、今年度の3月議会で予算が通らなければ、4月からは稼動しないわけですから、絵に描いた餅になってしまうわけです。

そうでない資料を提示していただければ、162床からどれだけ増えたかということのウォッチングができますので、それでなければ意味がありません。

医師数は増えるわけではなく、看護師数だけが増えれば良いわけですよ、他の職種の人数は紛れこまさないで下さいね、よくありがちですけども。

リハビリについても同じですけども、何人増えましたというデータはあっても、何単位増えたかがわからない。1人のリハビリ職1日何単位、そして休みも含めて年間何単位勤務しているかが知りたいです。特にリハビリ職は明らかにわかりますよね、人件費と収益がハッキリしていますから。このデータがあれば、リハビリ職も何人増やせば良いかが明確になりますし、地域包括ケア以外は、もっとリハビリが受けられるのであれば、出来高で収益上げられるわけで、そうして定員を増やしていかないと。

込み込みで「来年度予算はいくらです、定数増は含まれています。」ではわからない、「現行のままではいくらです、定数増やしたらいくらです、これだけ収益が

増えます。」でなければわからないので、そのような資料をいただきたい。

事務局

わかりました。次回、現行継続と看護師を増員した場合が比較できる資料をご提示いたします。

会長

増員が必要であれば、リハビリ職もご提示いただいて構いません。これも同じで現行がわからないと比較できないですよ。

委員

せっかくなので、定数を大幅に増やしても収益を改善させるということが重要なことなので、リハビリ職の中でも、理学療法士だけでなく、作業療法士や言語聴覚士等、いろいろ抑えられている定数もあるはずなので、そうした人材を雇ったらそれだけ経営改善するか、経営改善を前提に可能な限り人材を雇う試算表をぜひ作成していただきたい。

私が思うに、看護師だけではない気がします。その他一部定数の中で、この職種をもう少し雇えば、もっと収益上がるはずなのにと専門職があるような匂いがします。

委員

今お話をいただいたことの付け足しなのですけれど、会計の制度の変動予算では、何をどのように実施していくと、費用と収益がどう上がっていくのかという変動的な数字を見て、限界まで取り組むとこのような結果になりますというようなことを分析しております。

今のお話にあったように、ある有名な病院では、リハビリテーション等において、どういう専門職をどうすればどれだけ収益が上がるかという数字を報告してか

なりの収益増につなげました。

ですから、今の話を聞いてみると、おそらくいろいろな縛りがあり、その中で四苦八苦ししながら、今まで努力をされてきたのだなと思います。

ところが、努力されている中であって、いろいろな制度を変えていった中に、実は地域のニーズを感覚的に捉えて、うまく微調整してここまで運営してきているのかなと思います。

その場合、短期的な話であれば、それで結構なのですが、中長期的な話で考えると先ほどのお話にあったように、認知症に関していえば、今例えば、若年性の認知症が問題となっても、若年者だけを何らかの形でケアすることもできないですし、日本中にそういう方がどれだけいるのかもわからない。認知症の中にもいろいろな種類があって、暴れてしまってどうしようもないような方をどうするか、そのまま退院させてしまった場合に犯罪を起してしまったりすることもありますので。

そういった複雑な問題がでてきている中で、地域として見た時に、実はどういう潜在的なニーズがあるのかということ、この際だから 1 つ考えてみることも大事なのではないかと思います。

それを踏まえて、先ほどのお話で短期的にはこうで、中長期的には地域のこういうニーズがあって、こういうことも考えられますよ。短期的にはこういう縛りをかけて、実質、変動予算でこれを引き出して、このように改善していきますよと。

ただし、どうしても施設の壁があり、施設が古ければ絵に描いた餅で、先生、看護師さん「当院に勤務して下さい」とお願いしても、「この施設ではね…」と躊躇するという感情は、人間だからどうしてもあります。そういう場合、実は中長期的に見た時には、この地域にはこういうニーズがあるのだということも考えてみませんか。

この数年間はこのような努力をして、このように取り組んできたので、もう一歩進める道も 1 つは考えられるのではないですかという 2 段構えで考えられると地域のためになると同時に、働いている職員の皆さんにもやる気が出てくると思いますので、それも念頭において、とりあえず先ほどお話があったようなことも、検

討した数値をお示しいただければと思います。

私個人も昨年ある四国の県立病院の経営改善を請けた際、病院を建て替えることが前提にありましたので、建て替える場合と建て替えない場合で比較しました。

その際、人員に関しては定数等の前提条件がなくて、これを増やすとこういう結果になるという変動的なデータをエクセルですべて作らなくてはならなくて、非常に複雑な資料ができました。それを 30 年計画での作成を依頼されましたので、非常に大変だったのですが、そういう形にしないまでも、もう少しそのような変動的なデータ分析結果をお示しいただけると、少し光が見えてくるのかなと考えております。以上です。

会長

有難うございました。そろそろ時間も少なくなってきておりますが、今の短期的な話として、平成 27、28 年度と、次回は 29 年度のほぼ着地見込みの数値も含めて、この 3 カ年の経営状況が非常に良好であるので、対策を講じれば、さらにここまでは伸びそうであるといった資料をご提示いただきたい。

また、市の病院事業として、もともと当初の在宅支援、地域医療補完という出発点の役割があって、25 年経過した現在、私ども審議会として、2025 年から 40 年くらい、今から 22、23 年後までを考えなければならない。

本日紹介されました千葉県保健医療計画があって、各市町村でも計画が立てられていて、松戸市の病院事業として、非急性期という言葉はおかしいですが、市立病院や他の医療機関が担っている急性期ではない、それ以外の医療機能について、市の病院事業としては、どのように考えているのかということを示していただきたい。審議会として諮問はいただいておりますが、市の病院事業の考えが示されないと、それが妥当かどうかを判断することはできません。一般会計からの繰入金金が 7 億円から 4 億円程度まで減ってきている状況も踏まえて、どう考えるかということを示していただきたい。

それからもう一つ、資料1頁を見ると、確かに七日市病院が一番類似しているのですよね、収入もほぼ同額くらいなのですが、特に医業費用の中でも給与費割合が71%で東松戸病院の99%と比べると30ポイントほど違って、5億円も差があると。ここをもう少し、何が違うのかということ、実際に訪問して調べてきていただきたい。

千葉市や市川市の給与を調べていただいた結果、平均的な初任給はそのとおりかもしれませんが、七日市病院では給与水準が違うのか、職員構成が圧倒的に若いのかとか、医師数も七日市病院10人と東松戸病院12人で非常に似ているのですが、その他諸々も含めて、七日市病院の収益がこれだけ良好なのは、なぜか。

東松戸病院が老朽化していて導線が悪いから、その対応に合わせて10人くらい多く人員を割いていると、その分5千万円ほど余計にかかっていると。こうしたことを踏まえて、七日市病院を訪問して徹底的に比較表を作成していただきたい。

事務局には、この3点を次回までに用意していただきたい。短期的に人員を増やせば、収益がこれだけ上げられ、収支が改善される。また、長期的には、このように考える。そして、現状をよくするためには、このような対策がある。これらが揃えば、東松戸病院の方向性というものが見えてくるのではないかと思います。

他になにかありますか。よろしいですか。

委員

最後に、以前もお話をしましたが、東松戸病院の職員満足度の細かいデータはないのですか。

将来的に人を増やして運営していくとなると、働く意欲がないとなかなかそこまでするのには難しいと思いますので、そのあたりのデータを聴取していただいた方が良いかなと思いますので、重ねてお願いいたします。

会長

職員満足度調査につきましては、東松戸病院と市立総合医療センターの両方で

実施してみて、比較しないと、また、経年的に実施していないと難しいかもしれませんが。市立総合医療センターの審議の時にも出てくると思うので、計画をして、4月以降か今年度中かわからないですけど、そのデータを示していただきたい。

総合医療センターの今後をどうするかということに関しても、議論になると思いますので、よろしいですか。

委員

アンケートの話が出てきましたので、少しお話をいたしますと、職員と患者さんのアンケートを実施する時に、役所で細かく分類してアンケートの結果を出して、その結果ってエクセルでクロス集計してこうでしたといって終わっているケースが多い。私が所属している国の内閣府の機関でも同じことやっていて、ここまでいろんなアンケート書いて、意見を書いてもらって、この程度の分析しかないのかということが話題になっております。

例えば、満足度が5段階あるとします。そこで、男と女の2つあるとした場合、その5段階の相関関係は、実は順位相関という形で相関関係をきちんと出せるのです。そのように分析していくと、微妙な相関関係の違いに、実は何かヒントが隠されているということがあります。もしも、そのところで単にクロス集計をしているだけならば、生のデータをいただければ、私が統計分析できます。

また、人件費も、近隣の自治体で何年後に人件費がどう変わるかといったシミュレーションを細かく分析したことがありまして、個々人のデータをいただいて、それが1年ごとに2段階ずつ上がっていました。それが良いことかどうかは別として、渡りがなく、そういうデータを投入して、何年後にどのようになりますよというシミュレーションを計算したことがありますので、細かい分析が必要な場合はご依頼いただければ、そういう仕事は得意なので、ビッグデータ処理等は引き受けますよ。

会長

せっかくそうおっしゃって下さっておりますので、職員満足度調査を企画して下さい。2つ病院の比較で、一方の病院が作成した質問表を使って比較ができるのであればそれで良いですし、そのあたりはご相談の上、できるだけ早く企画して実施していただきたい。

ということで、本日はいろいろとお話を伺って、次回3つご提示いただいて、そこでまた議論したいと思います。その他、ご要望ありますか、よろしいですか。

それでは、本日の議事はこれで終了したいと思います、有難うございました。

次回は、日程調整させていただいて、2ヶ月に1回は行いたいので、できれば3月の末ぐらいの週でよろしいですか。

事務局

3月は議会がございまして、2月22日から3月23日までが議会の期間となっておりますので、休会等もございしますが、できれば23日以降でお願いしたいです。

会長

では、3月26日の月曜日か27日の火曜日の午後ということで調整の上、時間等はまた連絡いたします。

事務局は、現地視察をしてレポートを作っておいて下さい。よろしく申し上げます。それではこれで終了します、有難うございました。

事務局

会長、有難うございました。

最後に事務局から連絡事項といたしまして、本日お帰りの送迎につきましては、私が行いますので、少しお待ち下さい。

以上をもちまして、平成29年度第4回松戸市病院運営審議会を閉会いたします。本日はどうも有難うございました。