

第2回塩竈市立病院事業調査
審議会会議 概要

平成27年11月25日

塩竈市立病院

第2回 塩竈市立病院事業調査審議会 会議概要

日 時： 平成27年11月25日（水）18：30～20：10

場 所： 塩竈市立病院 3階 会議室

出席委員： 本郷会長、鳥越副会長、渡辺委員、中嶋委員、吉田委員、南家委員、鈴木委員、内形委員、伊藤委員

欠席委員： なし

事務局： 経営改革室 鈴木室長、高橋室長補佐、扇谷室長補佐、大場主事、其川主事

司 会： 経営改革室 扇谷室長補佐

<進行>

1. 開会

2. 議題

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

①病床機能報告制度における近隣病院の状況

②機能区分毎の病床数と2025年度の必要病床数

③当院における病床機能ごとの運用状況

(2) 地域包括ケアシステムにおける当院の役割

(3) 今後の運営における課題

3. その他

4. 閉会

1. 議事

(1) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化

①病床機能報告制度における近隣病院の状況

レジメに基づき事務局より説明。

本郷会長

平成26年度の病床機能報告制度では、ほとんどの病院が急性期を維持している。慢性期は予想よりもかなり少ない。

中嶋委員

本資料は平成26年7月時点の状況だがその後の各病院における変更の情報はあるのか。

吉田委員

病床機能報告制度は毎年行う。病床機能報告制度の問題点は定量化されていない事である。4つの医療機能を分けて報告するとされているが、その線引きが曖昧である。医療機能の区分の点数区分と病床機能報告制度での医療機能が統一されていない。現段階では前提条件が揃っていない状況である。

本郷会長

今回初めての報告なのでどの病院も他の病院の状況が分かっていない中で提出された。これから他の病院の状況を見て変化が現れるだろう。

吉田委員

県としてもあくまで1回目の公表と考えている。当然ながら一般病床が膨らむ。しかしながら、DPCで点数を振り分けしてみると当てはまる部分がある。制度が固まってきたところで、地域全体の医療提供体制が見えてくるだろう。その中で今後の病院の方向を考えていただければと思う。

本郷会長

ともかく一回目の報告である。どの病院も希望を報告している状況だろう。

吉田委員

どこの病院も世論上、一般病床、急性期病床と報告する。回復期や慢性期としては答えづらいだろう。平成27年3月31日でガイドラインを全国に発信しているが、今後の病床機能報告制度の在り方、どのように定量化するのか、ということ国の中では話し合われている状況である。

本郷会長

これから2回目以降は、周辺病院と機能を比較しながら調整が入ってくると思われる。これだけの病院数がある地域で、6年後地域全体がこのままの状態で行く、というのは考えづらいだろう。

②機能区分毎の病床数と2025年度の必要病床数

レジメに基づき事務局より説明。

本郷会長

本資料は2市3町における医療区分毎の病床数を示している。高度急性期に関しては、薬科大、医療センターへの流出が考えられる。そのような仙台の医療機関への流出がないとすると、地域全体では病床数は足りていない。一方で急性期についてはどこの病院も急性期として報告しているせいもあり、満たしている状況である。しかし病床機能報告と実際の医療機能は異なっている状況のようだが、医療機能と連動した病床機能報告は今後なされると思われる。比較検討ができる材料は現況のとおりである。

③当院における病床機能ごとの運用状況

レジメに基づき事務局より説明。

本郷会長

病床利用率、単価、地域包括ケア病棟の運用状況、かなり頑張っている数字だとは思う。

鈴木委員

6月以降地域包括ケア病床の病棟化後、療養病棟と一般病棟の利用率が上がっているが、どのような理由か。

伊藤委員

一般病床から2週間くらいを目途に包括に移す取り組みを始めている。病棟化したばかりの6月はかなり利用率が落ちたが、移動の運用は徐々にうまくいっている。しかし、在宅復帰率等の要件があるため、包括ケア病棟に該当しない患者さんは療養病棟に移動することになっている。その為、療養病棟の利用率も上がってきた。

鈴木委員

在宅復帰の要件を満たすのが大変だと思う。包括ケア病棟は要件が多く、運用が難しいと思う。

本郷会長

退院後、自宅に戻る予定だった患者が戻らなくなるケースもあるかとも思う。

(2) 地域包括ケアシステムにおける当院の役割

レジメに基づき事務局より説明。

本郷会長

地域包括ケアのシステム、運用状況等を説明いただいた。先ほどまでの病床機能報告制度の話題をベースとして議論したい。

鈴木委員

在宅医療の現在の患者数は80名だが、これはスタッフ体制の問題で80名を定員として設けているのか。

伊藤委員

現在100名を目標に進めている。スタッフ体制で定員だということではない。

鳥越副会長

在宅医療のスタッフだが、医師について輪番制の様だが、内科だけで回しているのか。各科で輪番体制なのか。

伊藤委員

内科及び外科で行っている。基本的には全ての曜日で当番を組んでいる。診療の状況でどうしても対応できない日はあるが、夜間の看取りも含めて当番制を組んでいる。

本郷会長

医師会の先生方は看取りを行ってほしいという事はあるのか。

鳥越副会長

医師会でも包括ケアは煮詰めているところである。看取りの体制については、開業医も仙台在住が多いので、対応については悩む所である。市立病院では看取り対応の医師は当直しているのか。

伊藤委員

基本的には待機制である。ある程度患者の容体によって臨機応変に対応する。家族や患者の意志を組んで看取りを希望すれば対応している状況である。

本郷会長

医師会としては、市立病院と看取りや在宅分野で連携を深める必要はどうか。

鳥越副会長

地域包括ケア病棟の利用も含めて検討する必要がある。

南家委員

包括ケア病棟において、在宅復帰率を維持するという課題は大変である。7対1病院からの受け入れを行い、地域包括ケアに入院しても、在宅に帰るすべがなければ受入自体が難しい。どこの病院にもいえるが、自宅に帰す支援を進める体制が必要。また、市立病院の在宅分野のスタッフは、他の訪問施設と比べると、一人のスタッフが抱える患者数は多いと言える。スタッフ体制として更なる患者を抱えるというのは厳しいのではないか。もっと在宅スタッフを厚くする必要があるのではないか。

伊藤委員

おっしゃる通りである。スタッフ配置は厚くしたいが、経営的な面もある。

吉田委員

機能強化型訪問看護ステーションの取得を目指して進める必要があるのではないか。要件はあるが、今後在宅の受け皿として必要となってくる機能である。

本郷会長

これから病院機能を考えていく上でかなり必要な要素だと思う。

(3) 今後の運営における課題

レジメに基づき事務局より説明。

本郷会長

紹介患者とCT・MRの利用が激減している。紹介患者の激減の要因となっている。近隣の病院も高性能なCT・MRの機械を用意している。

伊藤委員

他院もそうだが、開業医の先生もCT等を有している場合が多い。導入した時は最新の器械だったが、現在は10年以上経過している状況である。CT・MRの紹介の働きかけはするものの、院内でももっと活用必要がある。PACSの導入などを行ったが件数は厳しい状況である。単価が低い科があり、検査を依頼する必要がある。

鳥越副会長

開業医で器械を入れている所もあり、開業医としてもその中で完結したいところがある。また震災以降、患者さんは金銭的な余裕がない。開業医としても、患者数が減り、検査件数が減っている状況である。市立病院の患者数の減少はまだいい方ではないかと思う。

渡辺委員

CT・MRだが、新しい器械で撮影すると診断しやすい。器械の新しさは必要である。市立病院は、CTの依頼の書類が多く依頼しづらい。こちらから、電話を入れて今からすぐ検査を行うという対応を頼みにくい。近くていいが、依頼する医師の手間や対応の迅速さを比較すると、依頼しにくい状況である。特に医師の手間が多いのは依頼のしにくさにつながる。

中嶋委員

市立病院の周辺は開業医さん自体が多いため、なかなか検査の紹介は困難であると思われる。地域包括ケア病棟を仙台などの大病院にアピールして、紹介につなげられるのではないかと思う。また、在宅医療分野については改めて充実していると感じる。地域包括ケア病棟と在宅医療分野を進めることが生き残りの道ではないか。

本郷会長

超急性期病床は抜きとして、在宅診療と地域包括ケア病棟を運営しているのは、公営病院としてモデル事業のような状況と思う。

鈴木委員

介護施設からの紹介も増えている。地域包括ケアの使命は、介護施設との連携も必要と思う。

本郷会長

地域でのネットワークは黙ってでも来るのではなく、積極的に連携を進める必要がある。

南家委員

まさしく、これから市立病院が担う機能としては、超急性期よりの急性期というよりは自宅に帰す、という機能を強化していくことが必要だと思われる。地域に帰す機能の在宅分野を強化することで開業医との連携につながるのではないか。これからの時代、何十万という人間を入院で看取ることができない状況が訪れるのは明らかである。自宅で苦しくなく暮らすという機能を強化していく必要である。開業医の先生が手に余るような訪問患者を病院の訪問看護ステーションで診ていく形がよいと思われる。

内形委員

療養病棟の稼働状況は全体の25%であるが、収益については全体の9.6%しかない。改めて不採算であると認識できる。だが、必要な病棟として設置している以上、不採算部門については市からの支援が必要である。不採算だが、市民に必要なところは支援の形の検討となる。前回のプランを作った時から時間が経過しているので、状況が変化しているところがあると思われる。現在の状況を鑑みながら見直しが必要と思われる。これから高齢者が増えることは明らかな中で、療養病棟等は必要と思われる。

吉田委員

地域医療計画について、各論に入っている病院はそう多くない。また、医療提供体制をマクロで見えていき、その中で各病院がどのような立ち位置で運営してくという視点が大切である。もう少し動向を見守る必要があるのではないか。

鳥越副会長

今のところ包括ケア病棟はここだけだが、これから増えるのではないか。

本郷会長

大きな病院ほど始めると思う。

鳥越副会長

早いうちに訪問看護ステーションや介護施設にPRをして、包括ケア病棟を売り込む必要があるのではないか。顔を知っている病院と知らない病院では紹介の意識が変わる。

本郷会長

消費増税による病院への負担増も大きい中、国が提示する事とそのスピードは見えないが、議論の中では在宅診療と介護施設等も含めた連携が必要ということが見えてきたと思われる。次回も引き続きよろしく願いしたい。

次回：平成 27 年 12 月 21 日(月)18:30～