

## 第1回 新市立島田市民病院建設基本構想策定における合同ヒアリング 議事録

### 1 開催日時

平成26年4月3日（木） 18時30分～20時45分

### 2 出席者

#### (1) 有識者

星 和夫（ベトレヘムの園病院 顧問） 神原 啓文（静岡県立病院機構 前理事長）  
西田 在賢（静岡県立大学 教授） 望月 律子（静岡県看護協会 会長）  
木村 雅芳（中部保健所 所長） 藤本 嘉彦（島田市医師会 会長）  
渡邊 義介（島田歯科医師会 会長） 杉村 美昌（島田薬剤師会 会長）  
森本 峻一（榛原医師会 議長、代理出席） 又平 基史（榛原歯科医師会 監事）  
田代 州彦（榛原薬剤師会 理事）

#### (2) 島田市民病院

服部病院事業管理者、村田病院長、森田病院事務部長

#### (3) 島田市

染谷市長、渡辺副市長、牛尾企画部長、畑健やか・こども部長、佐久間建設部長

#### (4) システム環境研究所

岩本、八尋、中島

### 3 環境調査の概要

	～システム環境研究所が資料1の概要について説明～
有識者A	DPC資料について、調査年度はいつか。
システム環境研究所	DPCデータは平成24年のデータである。
有識者A	平成25年、平成26年で、大きく変化していること、あるいは、将来、変化しそうなことはあるか。
島田市民病院A	市立島田市民病院において、呼吸器の医師が激減している。一方で、眼科と耳鼻科の診療が再開している。
有識者A	診療報酬改定により、DPCが大きく変わるため、将来予測は非常に難しく、1～2年で大きく変化する。調査の際には、島田と焼津がちょうどバランスをとっており、その中間に藤枝が位置する。今後の病院のことを考える際には、将来予測を考慮する必要がある。

システム環境研究所	<p>補足として、調査資料の人口について説明する。人口については、島田市、及び日本全国において減少傾向である。ただし、高齢者は増加傾向である。特に75歳以上の後期高齢者は平成42年までは増え続ける。高齢者が増加するため入院患者数が増加するが、平成42年以降は、患者数が減っていく。高齢化率は現在29%、日本全国は23%、平成52年は37.5%まで増加する。医療需要は徐々に増加し、介護需要については、2030年には今の1.5倍になる。医療ニーズが増え続けることで、急性期患者よりも、慢性期患者が増加する。高齢化が高まることで、当然ながら、認知症も増加するので、介護需要はさらに増加する。このため、地域包括ケアシステムが今後、必要になると考えられる。</p>
有識者B	<p>資料1の説明の中で、日本では10万人当たり1,000床必要だと断言していたが、その根拠は何か。</p>
システム環境研究所	<p>全国の人口と病床の割合の平均値です。</p>
有識者B	<p>厚労省では、日本の基準病床数は、間違いであるとの見解を示している。先程からの説明を聞いて、間違っただけの情報を伝えているのでは、と危惧する。ちなみに、福祉大国と言われているスウェーデンは、10万人に病院1施設を目安にして医療を提供している。日本については、先進国の中で、異常なほど病床数が多い。その病床数は急性期だけでなく、70年代から始まった社会的入院も増えている。島田市の目指す病院は、急性期病院である。そして、その上で、厚労省は、医療保険適用、または、介護保険適用の療養型病床について、島田市では、確かに病床数が足りないが、今考えている医療保険適用と分けて考える必要がある。厚労省は人口10万人に1,000床というのを是正するため変更を繰り返しているというのが現状である。</p> <p>地域包括ケアについては、まだ議論中ですが、私が先週と昨日の社会保険旬報で地域包括ケアについての考察を発表している。コンサルタントと私の立場は違うが、私は今現在、厚労省の委員と、医療経済研究機構の初代研究主幹を担当していた関係で、ずっと交流している。よって、説明された資料の内容について、自分自身の意見との相違が大きいことから、このまま話を伺っていいものか不安に感じた。</p>
システム環境研究所	<p>私に舌足らずな所があった。私はあるべき姿として、人口10万人に対して、1,000床と言ったつもりではなく、あくまで、現状そうなっているということを言ったつもりであった。誤解を生み、申し訳ない。</p>
有識者B	<p>島田市が整備しようとしている新病院は、あるべき姿を目指すことになる。よって、間違っただけの方向に行かないためにも、島田市のこの規模で、この人口形態で望ましい病床数を本日お聞かせいただきたい。</p>

有識者C

有識者Bの指摘する数字的なことは置いておき、病院当局として考えた場合に、先程説明があったように、病院が7対1急性期を維持するために、在宅復帰率というものが義務付けられている。これにより、急性期、超急性期、療養型等の病床の組み合わせを作らなければ、急性期を維持することが出来なくなる。その点から見ると、島田市は、非常に偏っており、急性期が多く、療養型がほとんどない状態で、非常に致命的である。それは周辺地域においても、同様であり、藤枝も焼津もそれぞれ、病床の組み合わせが必要となる。東京では、病院の系列化が既に進んでいる。島田市民病院が500床の急性期病院を維持するためには、将来における、病床の組み合わせをどうするか考えなければならない。

有識者B

有識者Cにおかれましては、東京の私的病院について、まず念頭にあると考える。実は、私は3月末まで県の健康福祉部に頼まれて、5年間にわたって、県内の公的病院が一同に集まる講座を開いていた。その講座には、島田市の病院をはじめ、藤枝、焼津も来ていた。この講座は、公的病院の医師不足が背景にあり、県内の公的病院の運営が大変となり、2008年に当時の健康福祉部長に頼まれて始めた講座である。日赤、済生会、厚生連という公的病院も含めると県内に38病院存在することがわかり、そのうちの32病院が5年間で集まって話し合いをした。原則として、公立病院の場合、市民の税の繰り入れにより、維持しているため、市が異なるからと言って、経営面において、争う理由は無いはずである。よって、志太榛原医療圏について、島田、藤枝、焼津の主だった病院について、お互いを補う形が既にあり、今後もそれを維持することが望ましいと考える。似た事例として、近隣の二次医療圏である中東遠医療センターが挙げられる。掛川と袋井の両市によって、中東遠医療センターが作られた。しかし、経営にあたって、市民病院の立場について、両市に意見のそごがあったので、運営会議を設け、両市長、両市議会議長、両市医師会長参加の下、中東遠医療センターの運営について話し合った。その結果、中東遠医療センターは磐田市立総合病院と争うのではなく、二次医療圏の中で、ともに市民の為に医療を提供する立場であることを確認出来た。厚労省は平成37年に向けて、繰り返し機能分化を進めているが、その背景には、財源問題がある。財源問題が深刻な中で、民間病院においては、競争となるが、公立病院において、民間病院と同様に競争を行った場合、税金を納めている市民が納得するとは思えない。公立病院は、不採算となっても総合病院を続けざる負えない。民間病院のように、良いとこどりをすることは出来ない。確かに、有識者Cが指摘された通り、島田市は、療養型病床が少なく、病床バランスが悪いということがあるが、藤枝の院長に伺ったところ、藤枝にて二次医療圏の高齢者

を多く見ている現実がある。しかし、急性期については、閉鎖された診療科もあるため、島田、藤枝、焼津の主だった病院で助け合っている。よって、療養病床が少ないからと言って、療養病床を沢山増やすのではなく、近隣の公立病院と相談しても良いのではないだろうか。

有識者D

療養型の病床バランスが悪いとの話があったが、島田市は、昔から特殊な状況であった。藤枝市、焼津市には中間となる民間病院があり、この民間病院がある程度、療養を担当している。しかし、島田市の場合は、開業医が島田市民病院と直接連携することになっているため、島田市民病院において、急性期ではない、療養型の患者も多く診療を行っている。そのため、医師会としては、是非このまま続けて頂きたいという思いがある。しかし、一方で、島田市民病院において、急性期病院としてやっていきたいとの思いがあることから、療養患者が多くなると若い医師の士気が上がらず、結果、医師が集まらないのではという心配がある。

有識者C

今回の診療報酬改定で、療養型の患者の受け入れが出来なくなる。特に、5日以内の短期の手術については、全てDPCから外される。また、長期療養患者は急性期病院を維持する上で厳しい。後方病院が無い状況と、短期及び長期入院患者の扱いから、医師会からの依頼に応えることは、重要なことではあるが、診療報酬改定の観点より、今年の4月からは行うことは出来ない。上記、受け入れを行っている状況で、7対1で500床を維持することは出来ないと考える。これは、公も私も同じである。

有識者B

公も私も同じであるが、公の場合は、不採算でも診療を続けなくてはならない。逆に、民間は不採算なら、閉鎖することが出来るため、市民病院には、その苦しさがある。では、市民病院はどういった知恵を出すべきか。前回の議論において、場所の問題が先に出ており、現敷地なら、十分なスペースが確保できるといった状況の中で、別案として、敷地としては全然足りないが、駅の近くに空き地があり、ここに急性期病院を建て、旧病院を療養病院として使うことで、急性期病院を維持する案を提案した。一事業体として7対1を維持するには限界があると考えます。

有識者A

地域医療ビジョンとしては圏域ごとでまとめることは難しい。静岡の場合は各市が大きな病院を持っているため特に難しい。各地域で特徴が違う。島田市の場合は、療養型は見えないけれどその中でいい連携をしていき、特徴を活かしながら新たなシステムを構築すれば良い。病院をどういう形にするか。ひとつの病院にするか、複数の病院で機能分担するか。ひとつの病院にすると厚労省が問題を提起するから機能分担するかなど。いいモデルとして島田市を作り上げていければ良い。

#### 4 島田市民病院の役割、機能及び規模について

～システム環境研究所が資料2、3の概要について説明～

有識者E

先程の資料において、療養患者が外に出ているとのことであったが、全ての患者が外に出ているとは思えない。島田市内の訪問看護ステーション等の在宅患者を考慮しているか。

今回の診療報酬改定で、従来の亜急性期病棟は、地域支援病棟に変更になった。地域支援病棟は、急性期を脱した患者について、在宅へ帰すための病棟である。新病院における療養病棟の考え方について、コンセンサスを得ていく必要がある。

また、医師がいないと病院は成り立たないが、看護職が揃わないと病棟が開かない。静岡市において、病棟はあるけれども、看護師不足により、病棟が開かないケースがある。よって、今まで、7対1は病院単位で基準を満たしていればよかったが、これからは、病棟単位で満たす必要があり、今後、新病院を検討する上で、医師以外の医療職の動向も検討する必要がある。

それと、平均在院日数が短くなることは非常に大変な事であり、在院日数が短縮されれば短縮されるほど、医療必要度の高い患者が集中することとなり、働く人は大変である。医療従事者の環境を考慮して、検討を行って頂きたい。

システム環境研究所

患者の流出に関する質問があったが、患者流出については、病院に限った患者の流出をみているため、在宅は考慮していない。

療養病床については、将来的に療養病床患者が増えるが、それに沿って、療養病床を増やすのは危険であると考え。今後の動向として、将来的に療養病床が在宅に置き換わっていくことが考えられるため、必ずしも、療養病床を整備する必要は無く、むしろ、今後、在宅に力を入れていく必要があると考える。

また、今後、病棟ごとに機能分化を行う中で、高度急性期、一般急性期、回復期、長期療養、在宅について、医療行政を踏まえて、市立島田市民病院の立ち位置を決定する必要があると考える。

さらに、平均在院日数の短縮が制度として誘導されていくが、市立島田市民病院においては、後方病院が無いと、平均在院日数の縮小が難しいと考える。このため、他施設との連携も今後の課題となると考える。

有識者C

ご指摘の通りで、療養病床の少なさが問題ではない。実際、政府は療養病床数についても減らそうとしており、そこにも在宅復帰率を求めて

いる。問題となるのは特養である。特養は全国で55万床近く不足しており、7対1を維持するための在宅復帰率を満たすためには、後方となる特養が必要である。一般病棟のみでなく、療養病棟、及び回復期リハ病棟においてもそれぞれ在宅復帰率が求められることから、全ての病棟で7対1を維持するのか、それとも、10対1、13対1とするかを市立病院は選択する必要がある。

島田市民病院B

島田市民病院の療養病棟の病院機能としては、確かに島田市の需要に対応出来ていないのかもしれない。しかし、当院の一般病棟からの退院患者については、島田市内の特別養護老人ホームやケアハウスに紹介しており、決して患者が流出しているわけではない。

島田市内の特別養護老人ホームやケアハウスの空きが少なく、磐田市等の市外の介護施設に紹介する事例は増えてきている。しかし、原則として、患者介護者(家族)の住所地に合わせて紹介を行っている。

システム環境研究所

市立島田市民病院について、退院先を把握しておく必要がある。

システム環境研究所

平成26年の診療報酬改定により、総合入院体制加算が変更されている。現時点で、市立島田市民病院は、総合入院体制加算を算定しており、診療報酬改定後も、急性期病院として維持していくために、総合入院体制加算2の算定は不可欠であると考え。しかし、総合入院体制加算を平成26年4月1日以降に算定した医療機関については、地域包括ケア病棟入院料、療養病棟入院基本料の届出を行うことが出来ない。このことから、厚生労働省は、急性期病院として機能する以上、ケアミックスではなく、急性期に特化した診療を行うべき、と考えているのではないかと。

有識者C

総合入院体制加算1は、各圏域に1つぐらいの高度急性期病院に対する加算として、要件が具体的に記載されている。一方で、総合入院体制加算2は、一般急性期病院として、地域性を考慮した結果、曖昧な基準になったと考える。一般急性期病院は、数も多く、様々な地域に存在するため、一律の網をかけることは出来ないと考え。よって、既に総合入院体制加算を算定している医療機関について、当面の診療報酬改定で梯子を外されるようなことは無いと考える。

システム環境研究所

島田市民病院の療養病床について、病床のバランスを考えて、一般病棟を絞り込み、療養病床を拡大することは可能か。

有識者C

許可病床数を増やすことは出来ないと思うが、一般病床と療養病床のバランスを変えることは可能であると考え。島田市民病院の地域としての役割を考慮して、病床のバランス、及び診療体制を考える必要がある。

島田市民病院B	島田市民病院が、島田市において、どこまでの診療を担うのかを決めることが重要であり、その状況を見ながら、病床バランスや診療体制を考える必要がある。一方で、退院患者の受け皿となる施設が無いと急性期病院として成り立たないため、今後検討する必要がある。
有識者C	島田市内の特別養護老人ホーム、及び介護老人保健施設の数を押さえているか。
システム環境研究所	環境調査資料にて、島田市内の特別養護老人ホーム、及び介護老人保健施設マップを提示している。
有識者E	静岡県内において、訪問看護ステーションが増えており、在宅医療において担う役割は大きい。よって、訪問看護ステーションも考慮すべきであると考ええる。
有識者D	<p>島田市内の訪問看護ステーションは、点滴や褥瘡処理等の基本業務を行う上で助かってはいるものの、24時間体制ではないため、夜間時間帯の看取り等に対応出来ない。よって、島田市医師会や市立島田市民病院の医師の負担は大きい。一方で、特別養護老人ホームにて、看取り介護を実施する施設が増えてきたため、医師の負担は軽減されてきている。現状では、島田市内の訪問看護ステーションの機能は、十分でないと考ええる。</p> <p>また、島田市の地域性として、患者間の距離が遠いため、移動に時間がかかり、診療の効率が悪い。そうすると、訪問看護ステーションが不採算となる可能性が高く、24時間体制の訪問看護ステーションの実現は難しい。よって、島田市による支援は重要であると考ええる。</p>
島田市A	島田市内には、介護に関する訪問看護ステーションが4か所設置されている。
システム環境研究所	訪問看護を受けている在宅患者、及び介護施設入所者数について押さえておく必要があるため、別途、島田市より提示して頂きたい。
有識者F	新病院建設において、最も重要なことは、現職員の得意分野を活かし、医療従事者に希望をもって仕事ができる環境作りをすることである。これを最大に尊重しない限り、新病院に職員は集まらないと考える。是非、そのことを念頭に置いて検討して頂きたい。
島田市民病院A	24時間体制の訪問看護ステーションを設置したならば、島田市医師会は、在宅医療ができるのか。
有識者D	夜間の対応は、訪問看護の主治医が全て行っているため、業務負担が大きい。夜間の対応を、24時間体制の訪問看護ステーションに担ってい

ただけるならば、業務負担が大きく軽減されると考える。24時間体制の訪問看護ステーションを設置して頂きたい。

## 5 建設候補地選定の流れについて

システム環境研究所	<p>～システム環境研究所が資料4の概要について説明～</p> <p>ご意見ご質問等はいかがか。</p> <p>質疑なし</p>
-----------	--

## 6 まとめ

島田市B	<p>本会議にて、市立島田市民病院が急性期病院として機能する上で、島田市内の急性期医療の後方支援施設等の整備について深く議論して頂いた。島田市内、及び志太榛原医療圏内の医療資源、患者動向について確認していく必要がある。必要な情報については、次回会議にて提示する。</p>
------	---

## 7 次回開催日時

4月24日（木）18:30～

検討内容：市立島田市民病院の役割、機能、規模、建設候補地について