

審議会等の会議の概要記録

会 議 の 名 称	令和4年度第4回甲州市地域医療体制審議会
開 催 日 時	令和5年3月22日(水) 17:30~19:00
開 催 場 所	甲州市役所本庁舎 2階 第一会議室
議 題	<p>●報告</p> <p>1.地域医療審議会開催</p> <p>2.勝沼病院/大藤診療所の2022年度下期振り返り(暫定版)</p> <p>3.勝沼病院の方向性についての意見交換</p>
出 席 委 員	(敬称略・順不同)田邊有久委員、古屋崇委員、田中千絵委員、松本令子委員、雨宮正明委員、坂本覚委員、日原聖子委員、中村功委員、鶴田甲敬委員、依田博俊委員、櫻井希彦委員
会議の公開又は非公開の区分	公開
会議を一部公開又は非公開とした場合の理由	—
傍 聴 人 の 数	なし
審 議 概 要	別紙のとおり
事務局に係る事項	<p>○事務局:健康増進課</p> <p>○出席者 10名</p> <p>広瀬猛副市長</p> <p>健康増進課 7名(内田課長、田口、姫野、山本、横瀬、矢澤、宮本)</p> <p>介護支援課 1名(武藤)</p> <p>みずほリサーチ&テクノロジーズ 1名(戸高主任)</p>
そ の 他	

令和4年度第4回甲州市地域医療体制審議会

司会進行:事務局 内田

開始 17:30 終了 19:15

1. 開会	司会による開会宣言
2. 会長あいさつ	時候の挨拶、体調管理から新型コロナウイルス感染症の状況に触れ、本日の会議内容を説明
3. 議事	議事進行は条例により、会長が議長を行うことを説明。会長による議事進行(以下のとおり)

議事(1)地域医療審議会開催

議事(2)勝沼病院/大藤診療所の2022年度下期振り返り(暫定版)

説明:事務局 戸高(みずほリサーチ&テクノロジーズ)

○古屋委員(勝沼病院事務長)

本来だと院長が出席するところですが、院長が出席できない場合は私が看護師長の方が出席しますのでよろしくお願いたします。外来収益については発熱外来を今年度1200~1300件ぐらい行っていて、1日多いときで30から40ぐらい行っていました。その結果外来収益が伸びたのではないかなと思います。

入院に関しまして1月ぐらいから増えていますが、これは他の病院でコロナ感染後まだ状態が悪いので退院ができない、自宅にも帰れない患者様を積極的に受け入れることでこの人数になっています。昨日の段階で病床稼働率が78%、人数でいうと1日あたり30人ぐらいの状態を維持しております。

○田中委員(大藤診療所医師)

今年度、発熱外来の対応での患者数、診療収益が上がっています。

8月は発熱外来と合わせて自宅療養されているホームケアの対応も含めて行っていました。11月はインフルエンザのワクチン接種を行っていますのでその数が含まれています。年末年始はお休みのところを開けて発熱外来の対応をしましたので、発熱患者さんやコロナ陽性の方の対応で今年度全体的な数字が伸びています。

○坂本委員

ホームケアというのは訪問診療のことですか。

○田中委員(大藤診療所医師)

ホームケアではコロナ陽性と診断されて自宅療養になっている方の毎日の観察をしています。

具合悪いようであれば自宅に伺って診察する場合や、お薬だけお届けする場合があります。毎日の体調の変化を確認しながら必要な診療治療投薬を行うのがホームケアというもので、7月8月は1日20名ぐらいの方を経過観察しました。1月と2月は県の体制が変わり、軽症の方は県の看護師さんが経過観察をするということで、医師に回ってくる患者数は少なくなりましたので、診療所での発熱の方の対応の方が多かったです。

議事(3)勝沼病院の方向性についての意見交換

説明:事務局 戸高(みずほリサーチ&テクノロジーズ)

○議長:中村会長

現在看護ステーションで在宅の看護の対応等をしている松本委員ご意見ありますでしょうか。

○松本委員

事例を出しますと、病院を退院し、どうしても自宅に帰りたいという高齢の女性が居ました。食事を入院中あまり食べられず退院後もあまり食べていない状況が半月ぐらい続いて、ケアマネさんから訪問看護へ依頼がありました。自宅へ行くと今夜もう危ないかもしれないという状況でしたがご本人は家に居たいということで、急遽家族の方に牧丘病院に契約に行っていたいただいてその日の午後に先生が来ていただいたことがありました。

また、独居で治療はもうできない、行き先がなかなか決まらない方に今関わっています。勝沼病院のような少し診ていただける入院先があるといいなと思っています。甲州市の高齢者が増えていく中で、このような方もすごく増えていくことを考えると在宅を強化していかないと甲州市の方が困るのではないかと日々感じています。

○議長：中村会長

今まで加納岩病院の話はこの会で出てきたことがないですが、加納岩病院の状況がわかりますか。

○松本委員

加納岩病院は在宅に力を入れるようになりました。

今までお医者様が外に出ることはなかったですが訪問診療のチームがあり、だんだん依頼できるようになるのではないかと考えています。

○坂本委員

加納岩病院が在宅をやるといっても甲州市がどのぐらいのエリアとしてやってもらえるのか。山梨が主体であれば同じ山梨市の方を優先し甲州市の方は二の次的になると思う。加納岩病院に頼ってよいかすごい疑問です。

○松本委員

実際にまだ話を聞いませんが加納岩病院にかかっている方であれば甲州市でも山梨市民でもやる、というスタンスではないかと思っています。在宅を大きくしていきたい気持ちもあるので積極的に来てくれると思いますが外来も持ってやるでしょうから牧丘病院のようにやろうっていうところまではまだまだかなと思います。

○櫻井委員

⑤（無床診療所で午前中外来、午後在宅を行う）よりも⑥（無床診療所で在宅のみ行う）の方がランニングコストが高いというのは⑥では外来収入が低くなるからですか。

○事務局：戸高

⑥では外来をやらないので、⑤の方が収益が高いことになります。

○坂本委員

19ページの資料からすると、勝沼病院は2億8000万の利益があるということですか。

○事務局：戸高

これは利益ではなく収入です。

今回の資料で費用は出しておりませんが、勝沼病院については昨年度でマイナス2000万円ぐらいです。

○坂本委員

勝沼病院の赤字が2000万円であれば塩山市民病院はどうなっていますか。

塩山市民病院も含めての甲州市の病院を考えないと。勝沼病院のマイナスが悪いのか客観的にわからない。

○事務局：戸高

塩山市民病院さんの情報は山梨厚生会のホームページ確認できますが、過去3期でいうと令和元年がマイナス1億円、令和2年がマイナス3100万円、令和3年がプラス1億5000万円。ただ詳しい内容について患者数や費用構成、コロナの補助金などは開示されていないので何とも言えないところです。

例えば合理的なことを言えば、勝沼病院も塩山市民病も赤字なのであれば勝沼病院の病床をなくして塩山市民病院がちょうど埋まるぐらいの病床があれば医療経済的には効率的だと思います。

一方そうもいかないのが医療の世界なのかなと思います。勝沼病院さんは市の病院ということで公共の医療であり赤字が出た場合、市が指定管理者に補填するという医療をやっています。

だからこそできることもあるのかなと思います。大藤診療所でやっている僻地に対しての訪問診療は、民間の医療機関では絶対やりたがらないところ、それが価値になっていると思います。また、勝沼病院の入院について、塩山市民病院の療養病床へ入る待ちの患者さんや、看取りの患者さん、急性期の病院で在院日数の関係で出なくてはならない患者さんを勝沼病院で受けています。

収益性の問題や、在院日数を長く診られる勝沼病院に公的な病院の価値があるのかなと思います。

費用経済的に全体で黒字になればという話と、一方で市民の方が病院に何を求めるのかというところ、その両立の話かなと思います。今回の会については、医療として今後の勝沼病院に何を求めますかというところを皆さんからご意見いただきたい。

○坂本委員

指定管理者の損益を、甲州市で補填するのは全く知りませんでした。市民がそれを知ることも非常に重要ではないかなと思います。逆にプラスの部分は指定管理者から甲州市に入るのですか。

○事務局：田口

指定管理料の条件が決まっております。毎年度協定を結ぶ中で赤字部分を指定管理料で埋めるという方法をとっています。プラスになった部分は企業努力となりますので、協定書でもそういう部分をうたってなく、厚生会の努力というところになっております。

○事務局：戸高

他の自治体の指定管理者もそのように補填されているところが多いのかなと思います。一方の視点としては、指定管理者は指定管理期間だけやればいってという極端な話もあります。

それは指定管理期間が終わったらもう儲からないのでやめず、と言われるとそれを市民の方がどれだけ許容できるか、というところですね。全国的にみるとそこが問題になっている自治体さんもあり、次の指定管理者がうまく入るところもあれば、縮小して外来だけやる、ということもあるのが現状です。指定管理という形態の難しいところではありますが、このような事例がありますのでお知らせいたします。

○坂本委員

人員配置について、勝沼病院の常勤医師は萩原先生だと思っておりますが、先生も60を過ぎていると思います。どのくらいまでやっていただけるかの、事務局で考えていますか。

○事務局：戸高

萩原先生へのヒアリングの際には次期の指定管理期間ぐらいいは夜勤もしっかりできることをおっしゃっていました。ただそれは先生の個人的なご意見です。とてもお元気ですし体調管理もされていると認識しています。

○事務局：内田

萩原先生が勝沼病院の常勤として頑張っていたら、1日でもやっていただきたいとは思いますが、指定管理期間の途中もし倒れた場合のことがあったことも行政が考えなければいけなくて、そのことは指定管理者と相談しております。また将来的に継続できるか見越して必ず先生を配置していただく、というところは市から指定管理者に要望することであると思っています。

また次期の指定管理期間に向けて公的な医療機関としてどうしていくか、という検討を現在しているところですが、甲州市の高齢化が進んでいくなかで在宅診療をやっていくことが望ましいという意見が委員さんともし一致するのであれば、そのようなかたちで経営を継続していただけるのか、まとめていきたいと思っています。

○坂本委員

指定管理はいつからいつまでの期限で更新していますか。

○事務局：内田

令和2年から第4期の指定管理5年間で設定しており、令和6年度が最終年度になります。令和7年度から第5期の指定管理ということで、来年令和5年度は、次の指定管理をどのようなかたちにするか決定していかなければならない年度だと思っています。令和6年度は当初から指定管理制度の事務的な作業が始まりますので、令和5年度には最終決定をしてスムーズに議会にかけていく形が考えられております。

○事務局：内田

市としては審議会の委員さんたちのご意見をまとめた形で次期の指定管理者との交渉の内容の中に入れていきたいと考えております。

市として考えているのは、直営では無理である、非常にコストがかかるので、直営はできない。だとすると指定管理者制度の方法で市にとってベストな医療機能を残していく、というところがあります。審議会の中で委員さんたちが出していく結論は、令和5年度になります、その方向性が指定管理者制度でできることが一番だと思っていますので、ご意見をいただけたらと思っています。

もう一つ市の方の考え方を言わせていただければ無床診療所というのは考えておりません。

先ほど松本さんが事例で話されたような内容で、ご家族が困ったときや、食事が食べられないときに点滴をして少し回復して、次の施設へ行くところの中間の施設として、多少病床は持ってないと公的な医療機能という点で意味がなさないのではないかと思っていますので無床という選択肢はないと市は考えています。そのことについて委員さんからご意見を聞かせていただけたらと思います。

○坂本委員

市の方で無床は考えていないということであれば有床で39床ではなく19床、先ほど在宅の話もありましたので有床診療所で19床、在宅かなと私は思う。

○雨宮委員

指定管理者になっていますが、前の5年より今回の5年のほうが状況は厳しくなっている、市の負担が大きくなっていると思います。また次の5年の条件も厳しくなると思います。どのぐらいまで厚生病院の条件をのんで指定管理をお願いできるのか。それによってそんなに払うなら廃止した方がいいのかってということも出てくる可能性もあると思います。それが何年後かわかりませんが、廃止することもありえるのですか。

○事務局：内田

公立病院を廃止するという事は非常に大きな問題になります。慎重に考えていかなければいけないことでもありますし、これだけ高齢社会を維持していくための医療という点で、そこに公的な医療機関が何か役割を發揮するってところは国の方からも求められておりますので、どういう形になっても維持していかなければいけないと担当課は思っています。財政的な面を考えますと黒字で運営できれば非常にいいことですが、赤字であってもできるだけ圧縮した形で継続し、市民の医療を担保することが市の責務だと思っています。指定管理者にはこれぐらいだったら担える、というところが医療法人としてありますので、その交渉になると思います。指定管理料については非常に苦しい交渉になりますが、今までの審議会で委員さんたちとやり取りし積み上げてきた市の考え方をしっかり指定管理者へ伝え、適切に交渉していくことが大事だと思っています。

○事務局：戸高

医療の環境は最近とても厳しくなっています。人件費や水光熱費も上がっていますし、コストもかかってくるのは正直なところです。

また、前回から今回の指定管理にかけては、勝沼病院の収益状況も徐々に上がっていますし、発熱外来の対応やコロナへの対応など現場で経営改善していることが徐々に成果として現れています。

もちろん赤字幅に根拠づいた指定管理料を提示することになると思いますが、それに比べて今経営的にはどうなのか、経営改善の取り組みは過去三年、病院さんにしっかりしていただいていると思います。

もう一つが、このあとの指定管理を検討するときに医療資源をどのように使うのか、指定管理者としてどのように運営をするのが一番効率的かというところ、その妥協点をこれから指定管理者と探ることになると思います。

例えば夜勤の医師の配置が必要なければ、これだけ費用が圧縮できます、そのかわり収益は下がります、ということなど運営方針によって収益、費用は変わってきますので、その交渉になるのかなと思います。それを指定管理者と交渉する前に、まずは当市の委員の皆様からのあるべき医療についてご意見をいただいた上で、事務局で試算したものをお出して、次期指定管理者と詰めていくのが、次年度以降の作業になると思っています。

○雨宮委員

個人的な意見ですが、地元に住んでいる人からすれば、永久的に継続してもらいたい。

経営が成り立っていくのか、厚生会として条件は厳しい中出しているとは思いますが、それでも半永久的に地元のため継続してもらうのが一番だと思います。

○議長：中村会長

有床か無床かというところで赤字がどうなるか一つの境目のような気がします。先ほど無床は考えてないとおっしゃられたのですが、例えば勝沼を全部無床にして塩山市民病院の中に勝沼の業務、分室みたいな形を置いて勝沼病院の入院患者さんと同じような形で診ていただく、したがって勝沼は無床で在宅と外来を診る、そんな協定は指定管理が続くことが大前提になるかもしれませんが、有床であるか無床であるかというのも収益では大きな問題。ただ市民の立場から見ると、勝沼病院が無床で塩山市民病院にきちんとしたものがあればそんなに不安にはならない感覚もあります。

○松本委員

市民側から見ると先生が変わることに大きなストレスを感じます。自宅も信頼できる先生に診ていただき入院しても信頼できる先生がいることで精神的に大きな支援になります。最後過ごすところ、人生を終えるときに何か大きなストレスを抱えてしまうより本当に穏やかに居やすい場所に支えてくれる人がそばにいてくれるという状況を作ることが必要で、勝沼に少しでもベッドを残しておくことが必要なのかなと思います。

○坂本委員

勝沼の方で塩山市民病院にかかっている人は少ないと思いますよ。

○議長：中村会長

市民のことは考えず収益を考えたときに代替できないかと思いましたが

松本委員がおっしゃったようにかかりつけ医は非常に大事で、国としてもかかりつけ医を持つよう方針も出されている中で、そのような信頼関係が大事だと思います。

勝沼病院が病床を持った形で外来と在宅をする。在宅診療をする形で病院があまり赤字にならないようにする、ということになるのではないのでしょうか。

○櫻井委員

勝沼病院は内分泌甲状腺外科の認定施設になっていますが、院長あるいは将来就任する院長の専門に大きく左右されるので、例えばランニングコストも含め大きく変わってしまうのではないですか。入院患者数とか。

○事務局：戸高

外来は先生が変わった時点で少し落ちる可能性はあると思います。ただ一般的な総合診療科のようなところは大きく変わらないと思います。今入院している患者さんは、急性期病院から来ている患者さん、在宅前の療養患者さんとか療養病床待ちの患者さん、あと介護施設からの急変患者さん。そういう意味では入院には影響しないと思います。以前は甲状腺の手術をされていましたが、今そんなにしていないと認識しています。

入院に関して先生が変わられても収益の変化は大きくなくニーズの変化もないと思います。

○古屋委員（勝沼病院事務長）

外来で甲状腺の患者さんは約7割、甲状腺に関係ない一般の患者様が約3割と認識しています。

ただ、甲状腺だけをその患者様に対して診ているわけではなく血圧が高かったら血圧の薬を処方したりとか、総合的に見ていきますので甲状腺だけで限定すると約5割です。

○事務局：戸高

外来は少し変わってくる可能性があると思います。

そこは甲状腺の先生が来るのかもしくは他の専門の先生が来てその患者さんがつくのかによって差し引きはあると思います。今のところ萩原先生自身が変わることは中期的には考えていない、指定管理者も同じような考えなのかなと考えています。

○櫻井委員

勝沼病院から車で7分の塩山市民病院がレスパイト入院、ターミナル期医療処置が必要となる施設への対応が困難な方の入院など勝沼病院が担っている役割を塩山市民病院が担えないのでしょうか。

○田中委員（大藤診療所医師）

レスパイトの方をどれくらい受け入れているか具体的なことまでは把握できていませんが、塩山市民病院の病床機能は、療養病床と回復期、リハビリテーション病床、地域包括病床の三つのパターンの病床になっています。在宅診療でされていて具合が悪くなり入院をお願いするときに受け入れができる病床は地域包括病床しかないかと思います。そうなりますと、入院日数の絡みが出てきますので看取りまでそこにいられるのか疑問があります。

その点、勝沼病院や牧丘病院病は一般病床として在院数の厳しい制限がなく当日緊急入院の受け入れもできる病床ですので、厚生病院の急性期病床と違う役割を担っていただいています。今後高齢者が増加し、家で様子を診る患者さんが増えた場合にそのような制限がなく入院できる病床はとても貴重だと思っています。

○事務局：戸高

厚生病院からの入院患者の振り分けで勝沼病院にニーズがあります。塩山市民病院、勝沼病院で近いところにあるにもかかわらず、勝沼病院に入院するのは看取りや長期で入院制限がない方を受け入れることができるのが大きいと思います。塩山市民病院の療養病床が95%ぐらい埋まっていますのでその待ちの患者さんの待機でも勝沼病院を使われていると伺っています。

○古屋委員（勝沼病院事務長）

入院の在院日数の関係で勝沼病院は制限がないと認識されていると思いますが、勝沼病院は地域一般入院基本料3という算定をしており、在院日数の上限は60日となっています。

ただそれは1人の患者様に対して60日というわけではなく、その月で患者様の人数を入院日数で割った日数なので、例えば90日入院している方がいても1週間で退院される方が3名いれば、平均在任日数は60を切るのでも大丈夫になります。牧丘病院は在院日数が31日という制限がありますので、30日を超えると勝沼病院にも受け入れの依頼があります。厚生病院では短いところでは14日から30日という制限がありますので、その方たちを転院させるときに比較的在院日数が長い勝沼病院に紹介があるのかなと思います。

○事務局：内田

今日の資料は絞り込んで提案させていただきましたが病床機能一つとってもいろいろな考え方があり、方向性を定めていくのに迷うような情報だったと思っています。今日の時点で決定打を決めるというのは難しいと思っておりますし、次回の審議会に市の考え方をさらに絞ったものを提案させていただきたい。そこで考え方を定めていきたいと思いますがいかがでしょうか。

○議長：中村会長

今のままでは皆さんに方向性を決めることは難しいということで、今お話があったようにもう少し絞ったかたちで検討するのがいいかなと思います。

○坂本委員

私はこれで期間が終わりになりますが、次回検討するにあたっては次の指定管理者との契約を踏まえての意見になります、ということを委員さん全員にわかるように示していただいて、真剣に議論していただければいいのかなと思います。

○田邊委員

介護も医療も需要が増えていますが、それを支える人材の方は全然増えないという状態です。医療関係の学生さんに対する奨学金のような制度をぜひ作ってほしい。

何年後かに人材が出てくるという希望があれば非常に良いのですが、どうでしょうか。

○副市長

ご意見ありがとうございます。この場では何とも申し上げられませんが、今後必要になるのかもしれないので、他の自治体の状況など調べてみたいと思います。

●議長：中村会長

本日予定していた議事は全て終了しました。ありがとうございました。

4.閉会	<p>司会による報告</p> <p>本日の議事録につきましては後日、市のホームページで公表させていただきます。本日は、以上をもって終了とする。</p>
------	---