

平成27年8月6日

魚沼市議会議長 浅井守雄様

地域医療対策特別委員会

委員長 佐藤 肇

地域医療対策特別委員会調査報告書

本委員会は、付託事件について下記のとおり調査したので、魚沼市議会会議規則第110条の規定により報告します。

記

- 1 調査事件名 (1) 医療再編等の経過について
(2) その他

- 2 調査の経過 8月6日に委員会を開催し、上記案件について調査を行った。
医療再編等の経過等について、執行部から説明を受け、質疑を行った。
その他で、魚沼市立小出病院の外構工事等について報告を受け、質疑を行った。

地域医療対策特別委員会会議録

1 付議事件

(1) 医療再編の経過について

(2) その他

2 日 時 平成27年8月6日 午前10時

3 場 所 広神庁舎 3階 301会議室

4 出席委員 富永三千敏、佐藤敏雄、岡部計夫、渡辺一美、佐藤 肇、高野甲子雄、
下村浩延、本田 篤、大屋角政、森山英敏、(浅井守雄議長)

5 欠席委員 なし

6 説明員 金澤健康課長、佐藤新病院対策室長

7 書 記 小幡議会事務局長、青柳書記

8 経 過

開 会 (9:58)

佐藤(肇)委員長 委員構成が変わりまして、実質最初の委員会であります。慎重審議を願います。定足数に達していますので、ただいまから地域医療対策特別委員会を開会します。これより議事に入ります。

(1) 医療再編の経過について

佐藤(肇)委員長 日程第1、医療再編等の経過についてを議題とします。執行部に説明を求めます。

金澤健康課長 (資料「経過報告」「市立小出病院等の開院後の患者動向等の状況について」「市立小出病院、人員配置、組織図について」「小出病院の内科以外の診療科の状況について」「小出病院～魚沼基幹病院通院用シャトルバスの乗車実績について」により説明)

佐藤(肇)委員長 ただいまの報告については、それぞれの項目ごとに質疑をします。まず経過報告について質疑はありませんか。(なし)次に患者動向等について質疑はありませんか。

佐藤(敏)委員 基幹病院の1日あたりの外来数369人で、全体では前年に比べても392.1人少ない。収支計画で見ても176人少ないという報告ですが、本来であれば長岡などに通っていた人が基幹病院を利用するようになり、患者数がふえて当然だと思っていたんですが、

予定より少なくなった要因について教えてください。

金澤健康課長 基幹病院の実際の動きについて私どもは逐一把握はできないんですが、想像するところによりますと、長岡等に入院されている方が急にこちらには転院できないという事情もあると思っております。

渡辺委員 同じような質疑になってしまうのですが、小出病院も含めて収支のほうでこれだけ少ないと、経営的には厳しいというふうに思います。それから前年度に比べて、少なくなっているということですが、その要因について分析をし、そしてまた今後についてどのような対策あるいは見通しをもっておられますか。

佐藤新病院対策室長 基幹病院ですが、先ほど課長が答えた部分のほかに、6月につきましては、新規の病院を立ち上げるということがありまして、スタッフのほうもある意味、寄せ集め部隊となっていますので、最初の1週間は受け入れの制限等を行いました。その後7月も同様な集計をとっておりますけれど、外来は1日平均でいいますと500人近くまで回復しています。入院患者につきましても220人くらいまで回復しております。目標値にはまだ若干足りませんが収支の見込みについては、基幹病院のほうでも最初の年度はあまり高くありませんが、まずはこの計画に近い数字までは回復していくものと思っております。小出病院につきましても基本的には同じことです。最初の1週間につきましては、県立病院から市立病院に移行する関係及び電子カルテを購入する関係があつて、外来の患者数についても予約で調整を行いました。入院患者につきましても、50数人まで一旦患者数に退院調整をかけて落としてあります。落とした中で、6月は65人まで回復していますし、外来についても当初の予定よりは少ないですけれど回復してきています。7月に入り、入院患者については80人近くまで回復していますので、その動向を見ながら収支の運用を早めに出していきたいと考えています。

渡辺委員 入院のほうは80人くらいまで回復ということですが、外来のほうは7月に入ってどんな様子ですか。

佐藤新病院対策室長 外来については170人は超えているんですけど、さほどの増にはなっておりません。

渡辺委員 後ろのほうに小出病院の外来診療医師等一覧というのが出ていますけれど、診療科の中である程度、数を見込みながらの全体の数字だと思っております。そういった中で、どの診療科が少ないとか、あまり知られていないのではないのかとか、分析等はできていますでしょうか。

佐藤新病院対策室長 どの科でどこまでという目標値の比較のことだと思いますけれど、そこまでの分析をしているということはまだ公社のほうから聞いていませんので、それについてはわかっておりません。ただ、内科、整形外科というあたりについては、かなり大勢の方がいらっしゃるというふうに伺っています。

渡辺委員 1日に受けられる人数にはある程度限度がありますので、その上での1日の目標だと思っておりますので、それぞれの診療科のほうでそれなりに受診していただく方がいなければいけないというふうに思います。1週間に1回の診療科等もありますので、今後どういうふうに皆さん方から来ていただくのか少し心配です。そのあたりも計画性、見通し、今後の対策等を次回までに調査していただけるようでしたら要望とさせていただきたいと思っております。

佐藤新病院対策室長 収支の状況等を含めて医療公社のほうと検討したいと思います。

森山委員 集計表の下のほうに6月紹介、逆紹介数と記載してありますが、逆紹介について説明を求めます。

佐藤新病院対策室長 基幹病院から周辺病院に再度紹介し直すという意味での逆紹介です。本来の紹介という意味は開業医や小出病院、ゆきぐに大和病院、六日町病院という小さい病院のほうから大きい病院のほうに紹介するという形ですけれども、その逆に近い病院を受診してもらうというのが逆紹介です。

森山委員 逆紹介については理解しました。その下に地域医療指定病院の指定要件、(イ)紹介率が60%を上回り、かつ、逆紹介率が30%を上回っていることとありますが紹介率が80%以上あるのはわかるんですが、逆紹介率が30%を上回っていなければ地域指定要件にならないという意味について説明できますか。

佐藤新病院対策室長 地域医療という概念に入っていくようなこととなりますけれども、全体で医療を行うという意味で、基幹病院という大きな専門的な医療ができる病院だけが存在すればいいわけじゃなく、地域の中にある病院群で役割分担を行うということです。そういう病院となるともう1つの中核が地域医療指定病院ということになりますので、紹介を受けるだけではなくて周辺に返すことも大事だということで、こちらのほうの規制も30%というふうになっています。

森山委員 地域医療指定病院の指定要件は、現在はこの資料によると満たしていないということになりますが、そうなった場合の影響はどのようなことが考えられますか。

佐藤新病院対策室長 この件については基幹病院のことなので、私どもが詳細に把握しているわけではございませんが、今後の収支等を見た場合でも要件の指定を受けているというふうになる部分はあると思いますので、いろんな面で影響が出るのかなと思っています。

本田委員 1次、2次、3次医療が、この医療圏で完遂できているかどうか。例えば外科の救急等についてはオペの可能性も含めて基幹病院と小出病院の魚沼医療圏できているのか。あるいは長岡圏域のほうまで搬送しなければならないケースがあるとか、本来であればこの地域で完遂しなければならないというのは基幹病院のあり方だと思うのですが、その辺も話として聞いているかどうか確認させていただきたいと思います。

佐藤新病院対策室長 あまりはっきりした話は聞いていないというのが現状です。県のほうとも今資料として配布されている患者状況を共有しながら院長クラスや消防も含めた行政での検討会をしなくてはいけないということまで話は進んでいます。議員がおっしゃっているようなことは非常に重要な部分であり、この再編自体が本当にうまくいっているのかどうなのかという印象のことだと思います。したいとは思っていますが、なかなか県のほうの調整ができていないというのが今の状況です。

岡部委員 6月紹介というところで、基幹病院を中心に半径30キロ以内のところでは高度医療を受けられるということでやっているわけですが、小出病院、ゆきぐに大和病院、六日町病院の紹介数よりも、その他圏域内のほうの紹介数が2,106人ということで圧倒的に多いんです。これについては地元よりも圏域のどの辺までが来たりとか、圏域外が355人ということなんですが、その辺の医療全体のイメージの中で、地元だけではなくて圏域外の、どういった所から基幹病院を利用することになっているのでしょうか。

佐藤新病院対策室長 圏域外のやりとりという部分で当初の考え方どおり、この魚沼圏域

で地域完結するというのは1つの目標になっていますので、この数字が高ければいいということでもなくて、ある程度その他とのやりとりが少なくなっていくのが目標だと思っていました。また、数字の捉え方自体がここだけ見てわかる数字ではないところもあると思いますので、今後は本田委員の質問にも答えましたように、圏域の中での回答をしてみないとわからないかなというのが感触としてはあります。

岡部委員 要は湯沢までの国道17号線沿いと、峠を越えて117号線沿いの十日町とか津南とか圏域内だから来ていると思うわけです。こちらの17号線沿いの魚沼市、南魚沼市、湯沢のほうよりも、十日町とか津南とか松代とか、そちらのほうから、この数字を見るといっぱいこちらに来ているのではないかということが推測されます。そういう状況なのかということを知っているわけです。

佐藤新病院対策室長 そうなると圏域の病院長が集まった中で検証しないと、その他の内訳がわからないので、会議をしないとわからないという説明をさせてもらったつもりなんですけれど。

金澤健康課長 小出病院、ゆきぐに大和病院、六日町病院の紹介数がここにあってその他という中には、十日町方面もそうですけれど、私どものほうの個人医院からの紹介があるから数が大きくなっていくというふうに思います。

岡部委員 この魚沼市でも小出病院とかゆきぐに大和病院とかそれ以外の開業医とか、そういうところからもあるということと30キロ圏内に十日町もありますので、その辺も大体の利用率がわかり次第教えていただきたいと思います。

佐藤(肇)委員長 ほかに質疑はありませんか。(なし)次に魚沼市立小出病院、人事配置または組織について質疑を受けたいと思います。小出病院以外、堀之内病院、診療所等の関係についてでも結構です。

大屋委員 人員配置についての今後の考え方ですが、正規職員を中心に考えていくのか、市派遣や、県派遣についてはどういう扱いをしていくのか。

金澤健康課長 今後の小出病院については、来年度、療養病床44床増床するという関係もありますので、そこに看護スタッフがどれだけ不足するかというのを出して募集もかけなければならないですし、介護職員も含めて考えていかなければならないところでもあります。それで市の派遣ではとりあえず協定で3年ということですけど、その3年間で終わった時点で、また再度派遣になるのか、どうなのかは今後また検討していかなければならないということです。それから開院してみても、電子カルテに先生方がなかなか対応できないという部分もあり、途中で非常勤の医療クラークを2名ほど募集したということを知っています。

佐藤(肇)委員長 医療クラークについて説明願えますか。

金澤健康課長 医療クラークとは医師に1名ずつついて、医師が行う診断書作成等の事務作業を補助するスタッフのことです。

大屋委員 派遣については3年間の契約ということでその後は検討ということでわかりましたが、経過の中でも言っていた、堀之内病院が来年度から老健を検討するよというということで、経過の中での説明がありましたが、これについての検討というのはもう始まっていますか。

金澤健康課長 これから堀之内病院の体制を早く決めていかないと、今当直に来ている先生

方もいたり、職員の方も心配しているというのもありますし、タイムスケジュールを作って、前回も市議会のほうで、具体的に進めると市長の方から話がありましたように、今徐々に進めています。運営のほうに去年からノウハウのある病院のほうに、相談をしてみたりしたんですけど、なかなか老健だけ引き受けていくわけにはいかないということで、社会福祉法人にも打診しましたが、うまくないということで公社のほうで運営をしてほしいというようなことで要請文を出しています。それから、おとといですが、県のほうに事前協議ということで老健に転換した場合の面積ですとか、緩和措置が29年まであるんですが、そういった内容を事前協議、打ち合わせ、今後のスケジュールについて話をしてきました。8月中に公社のほうで、経営シミュレーションを作りまして、協議することになっています。それが決まりますと、理事会にかけ、その後職員の看護師をどれだけカットし、小出病院に回せるのか、それから介護職員がどれだけまだ必要なのか、というようなことになります。募集をしながら診療所と老健のほうの開設許可という形になりますので、今年の末か来年の初めあたりに、開設許可の申請をします。公社のほうは定款変更もありますし、市のほうは介護老人保健施設設置条例みたいなもの必要ですし、病院も条例改正が必要です。今、堀之内病院を10年間で指定管理を契約しておりますが、協定の変更という流れでスケジュールを考えています。

大屋委員　　今の療養型の患者さんと、老健の患者さんというのは当然違うわけですよ。そこから辺の入れ替えについてはどのように考えていますか。

金澤健康課長　　区分けをされているのですが、現状として、療養病棟の中に、老健でもいいかなと思います。療養病床というのは医療行為ということで、1、2、3とあるのですが、その中にADLということで分けられています。医療区分の1、2というのは低い方、3が高い方、介護保険のほうでいうと、介護度が1から5まで。そうした中の1から3程度が、医療分の1、2のレベルの低い人ということになります。堀之内病院に入っている方も変化はしているんですけど、前に聞いた話だと、6割7割の方が老健に入ってもよいくらいというふうに考えています。そういった方については老健に残る。それから医療度の高い方については小出病院に新たにできる療養病床に移すというようなことと考えております。

高野委員　　小出病院の関係なんですが、予定どおりの人員の配置数の医師やスタッフで開院したという考え方でよろしいでしょうか。

金澤健康課長　　医師の数については常勤7名、足りない部分の非常勤3名については、基幹病院を中心に派遣していただいております。これで常勤換算10人は確保しています。

高野委員　　スタッフの関係も当初予定したとおりで開院をして、動いているという形で捉えていいのでしょうか。

金澤健康課長　　スタッフの数は当初予定したとおりということですが、医療クランクについては2名ほど開院後に募集したという話を聞いています。

渡辺委員　　スタッフの人数と診療の患者数等について堀之内病院、小出病院の全体としての昨年の比較が出ていますけれど、それぞれの病院としての比較がないものですから、わかりづらいんですけど、小出病院から基幹病院のほうに移っていらっしゃる方が多いので比較の対象外かもしれませんが、堀之内病院については昨年に比べてどうなのかとか、その分スタッフのほうはこれくらい減ってきているとか、採算ベースとしてはどうなのか、

お話しいただけますでしょうか。

金澤健康課長 堀之内病院につきましては、今年4月から一般病床が廃止されましたのでその分についての看護師は小出病院に移っています。療養病床については、少し体制をよくしたということもありまして、これまでより人数的には手厚くなっています。外来については内科診療ということで、院長1人になりましたのでその分は落ちているということがあります。

渡辺委員 1人の医師が1日に診る患者さんの数としては、堀之内病院ですと平均32.8人ということになっていますが、本来ならどのくらいの数の方がいたらいいんでしょうか。

金澤健康課長 開設許可上では1人の医師が診る人数は40人ということになっています。それによって外来が300人であれば、人数で割った医師の数がいるということで、こちらのほうも当初は300人あげていたんですが、医師の確保ができないということで、200人程度に落としたんですが、そういった開設許可上では、このようになっています。

本田委員 電子カルテなんですけど、ドクターがまだなれていないということで、お伺いしましたけれど、コメディカルのほうはなれましたでしょうか。

金澤健康課長 ドクターだけではなくてコメディカルのほうは看護師もかなり年配の方もおられるので、若い方はすぐなれるんですが、なれない方もいるという話は聞いています。

本田委員 医療クランクで非常勤の方は期限があるのでしょうか。もしくはあくまで非常勤という形態でずっとやっていくのかということと、これはメーカーからの派遣とかではなくて一般から採用した方でしょうか。

金澤健康課長 一般から採用した方です。非常勤においてもフルタイムということになっています。県立小出病院の非常勤だった方もいます。

佐藤(肇)委員長 ほかに質疑はありませんか。(なし)次に小出病院から基幹病院への送迎バスの関係について質疑はありませんか。

大屋委員 基幹病院への患者用のシャトルバスですが、南のほうは4便、小出には2便ということで魚沼市が所属している団体の方からも、小さいバスでもいいので午後からも便を出してほしいという要望を受けているのですが、この辺の検討はいかがでしょうか。

金澤健康課長 家族会のほうからも話は聞いておりますし、6月の実績、7月の実績を見ながら、基幹病院のほうにも話を聞くということになりました。今、予算内で10月以降であれば増便できるのではないかと検討しているところでございます。

渡辺委員 小出病院から基幹病院までのシャトルバスについてはこれでいいんと思うのですが、例えば堀之内とか、広神とか、小出病院まで出てこないシャトルバスがないということで、中には直接基幹病院に行かれていますの方がいらっしゃるんですけど、金額的にも非常に大変だというふうな声も聞かれています。そういったことで魚沼市内の方々が、これから基幹病院を利用するとき、当然紹介状とかきちんとしたものがなければいけないということで、第1次的には小出病院を利用させていただくわけですが、その後向こうに紹介があれば、小出病院を経由しないでまっすぐ行ってしまおうわけですけど、そういった方々の声は届いていますでしょうか。

金澤健康課長 そういった話も市長のほうに届いています。6月からシャトルバスを運行していますが、今までも患者さんは小出病院に来られていたわけですので、それ以降の基幹病院までの手当てを市としては補っていきたいということでやっております。公共交通の

会議というのは県と基幹病院、それから南魚沼、2回目から魚沼市が入ってやっていたんですけれど、それがなかなか先に進みません。まちづくりのほうからも直接行けるようなバスについて検討すべきだという話もあるんですが、そうすると許可の関係が市を超えてしまって時間がかかるということで、今後の検討課題として庁内では話をしています。

佐藤(肇)委員長　ほかに質疑はありませんか。全体をとおしてでも構いませんので。

渡辺委員　全体をとおしてということで質疑をさせていただきます。当初、堀之内病院のところにミニ特養やサ高住を考えた中で、やっぱり終の住家になるところがどうしても魚沼市は足りないということで、そこを検討していたはずだったのが、老健になったということについてです。老健ですと3カ月で退院をしなくてはいけないということになるかと思うのですが、今後の課題としてやはり堀之内病院の一般病棟のところを、改築とかをして、サ高住的、あるいはミニ特養的な使い方ができないかなと思いますし、ミニ特養に一般病棟の抛出数も足りないと感じています。だとすればサ高住だってあれば、部屋数等はそれほどでもないで、そのあたりの検討が今後なされていくべきだと私は思っていますが、市のほうではどんな考えをお持ちでしょうか。

金澤健康課長　最初ミニ特養という中で話もさせていただいたのですが、それについては面積的にやっていると16、17くらいしかとれないと。ミニ特養というのは29なんですけれど、採算ベースが合わないということと、主力の建物自体が昭和54年築ですので耐震化されていない、これを耐震化していくには1億以上かかるということで庁内での政策調整会議の中で堀之内病院をどうしていくかという検討を始めました。7月22日に最初の会議をしています。あれを取り壊して今の社協の入っているところを診療所にして1つの建物にしていくのか、それとも解体しないで耐震化して利用していくのかという協議を始めたばかりです。サ高住については福祉課のほうで6期の介護保険計画の中にも計画されております。市内開業医のほうでサ高住を立ち上げるという話を聞いております。福祉課の関係ですので私のほうからは具体的な話はできないんですが。

渡辺委員　福祉というよりも、私は住まいだと思っております。当然委託の関係も入ってきますし、地域包括ケアシステムと考えますと、医療がうまく回るようにするにはどうしてもそこが必要だと思うので、お答えできなかったとしてもサ高住は今回の第6期の介護計画の中に、それなりに入ってきています。でもまだ足りません。今現在でも介護度4以上の方でも106人待機があるということで、今も日に日に魚沼市から去っていかなければいけない人が出てきている状況です。3年の計画の中でも県ときちんと協議をすれば当然計画の中を上乗せすることができますので、あそこを解体して診療所だけにするのは、もったいないかと思います。医療公社のほうでサ高住の経営をできるかどうかということもあるかと思いますが。検討課題の中でしっかりと盛っていただければと思います。

佐藤(肇)委員長　ほかに質疑はありませんか。(なし) 日程第1については以上とします。

(2) その他

佐藤(肇)委員長　日程第2、その他を議題とします。新しい委員も大勢おられますので、今までの経過の中でわからないところ等を含めて結構ですので、質疑等お伺いしたいと思います。(なし) 委員長職を副委員長と交代します。

大屋副委員長　引き続き質疑を行います。

佐藤(肇)委員　新小出病院がオープンして通路の問題でかなり評判が悪いということで、アクセスがもう少し何とかならないかという声が出ています。当初の予定だと今年度中に管理棟の解体を進めて西病棟のほうから入れるようにしたいというお話を頂戴しているところなんですが、今回8月20日付けで外構工事の設計で入るということですが、その辺を含めた中で事前の検討は進んでいるのか伺います。

金澤健康課長　今ほど話がありましたように、外構全体についての設計の発注ということがあります。今年については、その設計の中で、管理棟の解体、それから西病棟の前の管理棟のあったところまでの部分の外構のほうを先にあげていただいて、着手したということです。その前に今の警報の関係の移設を今月中に発注するという予定です。

佐藤(肇)委員　先ほどの診療体制の中で、眼科が小出病院の中で開かれていないように思うんですが、その辺の見通しや今後の対応はどのようになっていますか。

佐藤新病院対策室長　眼科ですが、新潟大学の医師の派遣についての了解をいただいているところなんですが、視能訓練士についてはなかなか採用ができなくて、基幹病院からの派遣をお願いしたんですけど難しいというお話をいただいています。その部分がクリアできれば小出病院でも開けるのですが、まだ視能訓練士の件については目途がついていない状態です。

佐藤(肇)委員　それから基本計画の中にあつた西病棟の1階部分にテナント診療ということで、2区画設けられる予定だったように思っております。その辺のことについては今どのように進んでいるのでしょうか。

金澤健康課長　その件につきましては、これからの改築工事の日程との絡みもありますので、実際にテナント使用の申し込みの見込みがあるのかないのかという部分も含めて公社のほうで検討中で、お盆前に返事をいただくことになっています。

佐藤(肇)委員　外来の歯科の打診については以前にもあつたということで、そこに開業を考えられているような方はおられるということですが、設備等を含めてテナントを出される方の負担はかなり大きいというようなお話を聞いています。事前にある程度そういった部分がわかることで今回の改修工事等に組み入れていけるのかどうか、その辺を含めて教えてください。

佐藤新病院対策室長　テナントの考え方としましては、例えば配管を通す穴ですとか、そういった所までは改修工事を行います、それより先の部分は具体的な設備ということになってくると思いますので、それは配慮不可能という考え方になっています。

大屋副委員長　委員長職を交代します。

佐藤(肇)委員長　しばらくの間、休憩します。

休　　憩（10：58）

休憩中に懇談的に意見交換

再　　開（11：00）

佐藤(肇)委員長　休憩前に引き続き会議を再開します。

渡辺委員　ゆきぐに大和病院のことについて聞かせていただきたい。今までの説明の中で、ゆきぐに大和病院は本来はもっと小さくなるはずだったというイメージがあるんですが、資料を見ると今までの診療科もそのままになっておりますし、入院の患者数も残っていますし、その辺がどのような形になったのか、そして今後どうなるのか、教えていただきたい。

金澤健康課長　ゆきぐに大和病院については南魚沼市民病院が建設中で、それが11月までに完成する予定です。それまでの間の診療体制ですので、11月には縮小されることとなります。

佐藤(肇)委員長　ほかに質疑はありませんか。(なし)本日の会議録の調製については、委員長に一任願います。本日の地域医療対策特別委員会は、これで閉会します。

閉　　会（11：02）