

## 第2回 南砺市立病院運営改革委員会

日 時 平成31年3月28日(木) 16:00～

場 所 福野庁舎 201会議室

出席者 委員 9名 中山繁實、松本久介、長瀬啓介、垣内孝子、矢島眞、西村静代、  
武部範代、大塚千代、山口裕幸

市当局 14名 市長 田中幹夫

副市長 工藤義明

(地域包括医療ケア部) 小森部長、叶山担当部長、

(南砺市民病院) 清水院長、片田事務局長、笠井総務課長、

岩腰医事課長

(公立南砺中央病院) 三浦院長、山崎事務局長、中谷総務課長、

小又医事課長

(医療課) 藤井課長、山田課長補佐

欠席者 委員 1名 杉山敏郎

### 1 開 会

### 2 開会の挨拶 中山委員長

### 3 報告事項

○南砺中央病院3階病床転換について

資料1に基づき事務局より説明

○(仮称)南砺市民病院ドクターカー整備計画について

資料2に基づき南砺市民病院より説明

#### 【質 疑】

委 員:ドクターカーは大変良い話だと思う。出動範囲について、広域的な出動の場合があるが、連絡手段について、広域消防無線と対応はされているか教えてほしい。

市当局:消防無線を利用できるように調整中です。

委 員:市はデジタル無線の配備に移行している。広域災害時での通信インフラ整備は進めてほしい。

市当局:現在、広域圏消防組合の砺波、小矢部、南砺市に通信網があり通信指令が高岡にあります。ほぼ呉西はしっかりとしたネットワークが組み立てられています。

委員:ドクターカーについて、対象者は市民病院の患者さんだけというように聞こえたが、それでよろしいか。

市当局:市民病院で看ている患者というわけではなく、適切な看取りを行うためには、それまでに色々な対応をしないといけない。そういった記録がないと本当にここで看取りを行って良いか分からない。そういった記録が残っている患者さんということで、市民病院の患者さんであれば、電子カルテ内で記録等が見られるので、対応できるということです。将来的には、開業医が在宅で看ている患者さんも電子カルテ等で情報を共有できれば可能になると考えています。

委員:訪問看護で在宅看取りをしているが、連携することはあるか。

市当局:もちろんあります。

委員:資料には在宅看取りの不要な救急搬送とあるが、在宅看取りを決めていても、様態が急変し、家族が動揺して救急車を呼んだ。消防の救急は在宅看取りの方とは分からないわけで、出動しまうのではないか。

市当局:そこで看取りができるか判断するには、そこに医師がいないと判断できません。看取りの方でも一時的に具合が悪くなる場合もあり、その判断は医師がします。やはり医師が現場に行って正しい看取りの手順を踏むというのが今後必要となります。家族が慌てて救急を呼ぶケースが全国で年間 2,000 件あります。慢性的な疾患以外の原因で具合が悪くなることもあり、家族としては、それは批判できることではなく、ある意味正しい行動であり、医学的判断がそこに入らなければいけません。医師がそこへ行って判断することが必要です。

委員:看取りをすると決めた家族は、病院に要請すれば訪問診療を今までもしているわけで、それが急変すると、救急車を呼ぶ。家族に対しても教育が必要では。

市当局:いくら教育してもやはり動転するので、呼ぶのではないのでしょうか。そこを止めるのは現実的ではなく、呼ぶのが正解の場合もあり、なかなか難しいです。

委員:救急車は現場へ出動するものということで、そこで判断されるものとすればいいのですか。

市当局:そうです。救急車が出動するような場面において、医師がそこに居ることです。

委員:中央病院の3階の改修ですが、病院から市の財産に変わるわけで、病院経理を圧迫しないようにしていただきたい。

事務局:改修する保健センター部分等は、病院事業会計から市の一般会計へ譲渡ということになり、該当部分は除却ということになります。病院事業会計への影響が最小となるよう考えています。

#### 協議事項

○各病院の予算・決算見込みについて

資料3に基づき各病院より説明

## 【質 疑】

委員:中央病院の他会計繰入金ですが、プランでは老健施設等への転換としていたが、6階を現状維持としたために、繰入金が増額となってこれだけになりますとの資料だが、市も了承しているものとして発言させていただきます。

厚労省が介護療養病床を廃止すると決めたものを一旦延長するとしたのが昨年度末でした。その時に中央病院が療養病床を縮小、もしくは廃止するとの方針を示されましたので、市内 A 病院では、当時あった介護保険のベッドを段階的に減らしていき、医療区分 2、3 の患者が南砺市でいたい 100 名いらっしゃるの医療療養 1 を 100 床へ計画的に転換していかれたわけです。

ところが、中央病院はそのまま残っている状況の中で、平成 30 年度市内 A 病院の病床稼働率は医療区分 1 の方も入れないと立ち行かない。入れてもなお、稼働率 80% 台でした。砺波医療圏の他の療養病院では 95% 前後で推移しています。市内 A 病院では、平成 30 年度は減収になりました。これまで 19 年間赤字を出さなかったとはいえ、中央病院は毎年繰入金をもらって運営しているが、それが無い状態で運営していて減収が続くということは、ここ 1~2 年で病院が立ち行かなくなるということです。そうなった場合、その後引き受けてくれる病院は無いと思います。南砺市で医養区分 2、3 の病床 100 床をどうやって維持されるのか、お伺いさせていただきます。

市当局:市内部の病床転換部会で検討を進めてきました。国が転換先として示していた介護医療院については、8 月の当委員会で説明させていただいたところです。この内容を元に、まず、療養病床 45 床のうち、医療療養 1 の 21 床は、重度の医療療養 1 の患者に対して急性期一般病床を併せ持つことによる医療提供が必要なことからそのまま維持することを前提とし、介護療養型 24 床を介護医療院にと検討しました。しかしながら、施設基準で人員配置などを医療療養 1 と介護医療院で体制を分けなければならないこと、必要スタッフを増員しなければならないことなどから、24 床という少ない介護ベッド数での 1 フロアの混在では、「病院改革を進めているなかで運営的に困難」と判断しているところです。

一方で、現状(H30)の南砺市内の医療療養病床総数は 121 床ですが、高齢者人口の推計から、団塊の世代が後期高齢者となった平成 39 年をピークに、患者需要が増えることも予測されるところです。市としては、市民の幸福、住みやすさをどう担保するか、それを民間が担っているなら民間にお任せし、市は民間ではできない所を補完していくのを基本と考えています。民間医療機関との適切な役割分担のもと、患者紹介などで連携して、南砺の市民(患者さん)の方が、安心して医療サービスを受けられる体制が必要と考えています。

これらのことを念頭におき、医療療養 1 の 21 床は当面は維持して、民間病院と連携・調整を図ることとし、介護療養 24 床分は休床扱いとして病院機能を縮小し、

この24床については、この先医療と介護のニーズに対して必要となる病床があれば、それに沿って機動的・流動的に活用するものとしていきたい考えです。

現時点で6階療養病床転換は、このように考えておりますが、この機会に委員のご意見をいただければと思います。また、このことについては、市議会とも相談し、市民にも理解を求め進めたいと考えます。

委員:急に転換できないという事情は分かりますが、市内A病院のベッドが空いているにも関わらず、この状況が続けば、それこそ第3者評価(病院機能評価)をずっと受け続けて適正な診療ケアを提供されていると認めてくれている民間病院を助けないのですか。中央病院にお金をつぎ込んでいる一方、お金をつぎ込まなくていい民間病院があるのだが、そのことについては、どう考えているか。

市当局:基準外が公立の病院に入って、かたや民間の病院のベッド稼働率が80%となっている現状、そういう状況になったという事を我々も認識して、先ほども説明では少し分かりにくかったかと思いますが、21床を100%で確実に維持していくという前に、市内A病院さんと中央病院とやり取りをさせていただけないか、出来るだけ市内A病院さんに入っただけの方をどんどん紹介してベッドを空けることが無いように、話し合いをして取り組んでいけないかという事を考えており、既にそういった話を進めさせていただいております。それで例えば入院稼働率が95%と安定してから、市内に具体的にどれだけのニーズがあるかの調査もして、状況を見させていただけないかという思いもあり、市内A病院とも相談をし始めています。市内A病院の100床がなくなると当然南砺市で支えきれぬわけが無いので、何とかして民間の病院がしっかりと経営をしていただくのが大前提で、なおかつ、我々がそれに応援できるような、ベッドが足りなければ、いくつ持てば良いのかというところを今後しっかりと情報共有させていただけないかということで指示をさせていただいて、院長もこの間、市内A病院に行っただいて、協議を始めさせていただいたところでもありますので、是非そのことをご理解いただいて、まずは市内A病院さんの病床稼働率を上げていただくことを我々の認識として持ちながら取り組ませていただきたいと思います。

委員:ちょっと安心しました。競合ではなくて、どうやって共存していくかがとても大事なことと思うのと、もう一つは医療区分1の患者さんですが、血糖測定が必要だけれども安定している患者さん、喀痰吸引という医療処置が必要だけれども区分2には該当しない方の行き先の確保にとっても困りました。国はそういった方を介護医療院で受け入れなさいと言っている訳ですが、その施設が南砺市には、市内B病院さんしかないのです、今はそれがネックになっているのではないのでしょうか。

市当局:委員のご指摘は我々も重く受け止めております。委員にもお願いがありまして、

今事務方とつめてこれから共存をしていくためにどういうやり方がいいのかということも含めて、事務方のほうといろいろやり取りをさせていただくので、ご助言をいただきたいので、よろしくお願いします。

市当局:市長、副市長から今のような指示をいただいて、先日市内 A 病院と話をさせていただきました。今後、中央病院から市内 A 病院さんに転院できる患者さんは、転院していただいて、仮に中央病院の 6 階療養病床に患者がいなくなる、おっしゃるように 100 床だということであれば、今のような選択肢を考えていく事になると思いますが、そうしていても、砺波市・小矢部市に入院している方が中央病院で受ける形になり、そして市内 A 病院に入院となって、両病院を足して 130 床なり 140 床となれば、やはりその形でという思いであります。一般病棟でもそうですが、南砺市外に入院している患者数は数えにくく、患者数の動向を見定めてからの動きになるのではないかと考えています。

市当局:資料等用意して相談していきたい。その際は、厚生センターさんからの資料提供もお願いします。

委員:地域医療構想調整会議をさせていただいていますが、29 年度、30 年度で公的公立病院の役割と方針を決めるということで進めてまいりましたが、国の方でもそれでよいかを 31 年度で検証する計画としています。そうすれば、様々な見える化したデータを提供できる。全国の似たような地域と見比べて、皆さんが理解しやすいものの提示を考えているので、皆さんと協議いただけたらと考えています。

市当局:委員のご意見、ご指摘は大事なところですので、31 年度にそのあたりをしっかりと進めさせていただくということで皆さんにもご理解いただけたらと思います。

委員:運営面で解決できることであれば、連絡調整して解決していただきたい。

市当局:中央病院の資本的支出で空調関係の修理の説明があつたが、3 月議会において、複数年の計画であるが、総額 2 億 3 千万円になり多額となることから、新病院改革プランの修正を十分に検討し、逐次関係者と協議し、適切な見直し業務を進めるようにとの意見がありました。本プランには 31 年度だけ該当しますが、他にも資本的収支の修正があるかもしれないので、修正がある場合は、次回の当委員会で諮らせていただきたいと考えていますので、よろしくお願いします。

委員:プランの変更という事になるのか。

事務局:変更しなければならないかも知れ、皆さんに諮らせていただくものと考えています。

委員:介護医療院の話は 2 年前に話題になったが、転換が進んでいないのか。

委員:全国的に 3 割となったと聞いています。

委員:砺波医療圏では大家病院さんが、3 月 1 日から 30 床介護医療院に転換しています。これから順次正式に届出がされると考えています。

委員:事務局はその辺どうか、24 床休床とあつたが。

事務局:6階病棟で医療療養1の21床と介護医療院24床を混在した形で運営するとなると、必要な職員数が現状の倍ほど必要と試算されていますので、現実的ではないと考えています。また、会計も分ける必要があること。県内では黒部市民病院が老健施設を持っていますが、事務的に煩雑となることもあります。

委員:いろいろ難しいとの認識だということですが、転換ということも一律にそうも言えない状況になってきたということですね。

委員:高齢者の予防的などところで、もっと力を入れていかなければいけないというような事はないか。骨折の予防とか無いでしょうか。

市当局:それは無いと思います。皆さん急に骨が弱くなったという話ではなく、長い目で見ると10年ぐらい前より減ってきていると思います。骨粗しょう症の啓蒙活動が活発にされていますので、委員が言われたことに関して現在では無いです。寿命が延びたことにより骨がもろくなり折れるという場合はありますが、その手前の努力が足りないということは無いと思います。

#### ○今後のスケジュールについて

#### 資料4に基づき事務局より説明

#### 【質疑】

委員:今回の会議は、黒字化という嬉しい話でスタートしましたが、他会計繰入金も意識されるようなこともありましたので、改善をしてきている流れに乗って着実に改善を実施していく姿勢を、この黒字化という数値にとらわれずに進めていくことが重要です。若干遅れているところが見えていると同時に、次のプランに向けての課題というのが見えてきていると感じています。4年目の備考欄には何も意識されていないが、実施計画の中に具体的に何を盛り込んでいくのか、当年度から意識して、課題を洗い出しておかないと、最後の年になってしまいかねないので、是非プランが終結した後、次に結びつけるかを意識してこの1年間進めてほしいと思います。

市当局:プランに盛り込んだ調査の中にも、進めていくうちに、問題点も出てきて、遅れ気味になってきていることは事実でございます。できる限りのことは進めてまいりたいと考えておりますのでよろしくお願いします。

#### 南砺市病児保育事業の概要について

#### 資料5に基づき事務局より説明

#### 【質疑】

委員:こども課主管の事業でございますので、病院事業と切り離れた事業という理解でよろしいですね。

委員:金沢大学付属病院でも病児保育を実施していますが、利用が当初伸び悩みました。

利用しにくい体制であったということだと思っています。稼動に当たってきめ細やかな準備をしておかないと、せっかくの制度が利活用されないので、十分な検討はされていると思いますが、具体的な例を挙げての準備をされるようお願いしております。

市当局:病院担当者、こども課担当者が小矢部市の事例を視察して、いろいろ話を伺いました。金沢大学でも実施されているということで、他のところでも調査をして準備を進めたいと考えています。

委員:子どもを育てやすい環境づくりは大事なことなので、十分慎重にそして前向きに取り組んでいただきたい。

委員長:全体を通して何か無いですか。

委員:病児保育は大事な事業だと思う、予約ではなく緊急対応をどうやって出来るかを次の段階で考えてほしい。

委員長:予定の報告事項、協議事項は終了しました。

4 閉会の挨拶 田中市長

5 閉会

(17時6分 終了)