

第1回南砺市立病院運営改革委員会

日 時 令和元年9月24日(火) 15:00～16:20

場 所 福野庁舎 201会議室

出席者 委 員 8名 中山繁實、松本久介、長瀬啓介、山城清二、垣内孝子、田中由利子、
山口裕幸、長谷川邦子

市当局 15名 市 長 田中幹夫

副市長 齊藤宗人

(地域包括医療ケア部) 小森部長、井口担当部長、中家次長

(南砺市民病院) 清水院長、笠井事務局長、松岩総務課長、
岩腰医事課長

(公立南砺中央病院) 三浦院長、山崎事務局長、南部総務課長、
小又医事課長

(医 療 課) 藤井医療課長、山田主幹

欠席者 委 員 2名 松智彦、武部範代

1 開 会 15:00

2 開会の挨拶 田中市長

3 委員の紹介

南砺市立病院運営改革委員会委員名簿により事務局より紹介。・・・資料1

4 南砺市立病院運営改革委員会の設置及び委員長の選任について

南砺市立病院運営改革委員会設置規定について事務局より説明・・・資料2

市当局 : 南砺市立病院運営改革委員会設置規定により目的を説明後、第5条の委員の互選による委員長の選出は、事務局からの提案で、南砺市社会福祉協議会会長中山繁實委員に引き続き委員長をお願いし、賛同される委員の拍手を持って承認された。

委員長 委員長 あいさつ

: 設置規定第5条第3項の副委員長は委員長の指名により、自治振興会連合会会長の松本委員に指名。

委員長が議事を進行する。

4 協議事項

○南砺市立病院改革プラン平成30年度取組み結果について

南砺市病院事業会計決算の概要について藤井課長、松岩課長、南部課長が資料3を説明。

公立病院改革プランの実施状況について松岩課長が資料4-1、南部課長が資料4-2を説明した。

【質疑】

委員 : 医業収支比で見ると、両病院とも改善が見られ、中で診療している私としても、地域の医療ニーズにあった診療に積極的に展開されておられる様子が収支の状況に合っていると思います。もちろん、まだまだ、基準外繰入金を改善の方向に考えなければいけないが、財務の面で見ますと方向性としては順調のようで、両病院の努力が現れています。

委員 : 両方黒字ですばらしい。内容を見ると、市民病院は内科、外科などが中心で、中央病院は整形外科が中心と機能分担していると感じられる。数字的には両方黒字でいいと思うが、機能的にこの形でいいのか、その点について考えを聞きたい。

市当局 : 2病院の機能分担・集約については、現在の改革プランで2025年、令和7年までの次の改革プランの計画の中で、進めるとなっています。今から準備等していかなければならないが、次期の改革プランの中で協議していきます。

委員 : 医師の数が市民病院は23名から25名、中央病院は10名から10名と増えていない、整形の手術が増えていると思うが、整形の医師の負担が大変なのではないか。その心配をしていますがいかがですか。

市当局 : 医師は、平成30年度で整形外科医が1名増えていて、その分の件数が増えています。

委員 : やはり医師が増えると件数が伸びるということですか。

市当局 : そうです、単純な要因です。

委員 : 2病院とも大変な努力をしていただいて大変感謝しています。確認ですが、資料4-2南砺中央の2ページ介護療養病棟は廃止が決まったとあるが、南砺中央が廃止を決めたと読み取っていいのか。R6年3月に廃止が決まったとあるが、国制度の一般的な話ですか。

市当局 : 国の制度が令和5年度末で廃止とされたのでR6年3月に廃止が決まったとしました。一般的な話です。それに合わせて指定介護療養型医療施設の廃止届けを提出しなければいけません。

委員 : 南砺市民に聞きます。病床利用率が大変高くなっていると聞いていますが、

一方で外来患者が減ってきています、要因は何ですか。

市当局 : 実患者数は減っているわけではなくて、診察の間隔が延びてきています。高齢な患者さんが多くて、私自身の患者さんもそうですが、高齢のため通院しにくくなり、全体として数が減ってきています。

委員 : 実人数は変わってないということですか。

市当局 : そういう解析結果が出ています。

委員 : この地域のことは勉強途中ではありますが、改革プランを立てられて色々取り組んでみえるということで、資料を見ました。南砺中央病院の3階病床の41床を3月に廃止してから、病床稼働率が上がって、黒字に向けて改善された。一日あたりの外来患者数も増えていきますし、入院患者数も増えています。病床数を削減した中でも入院患者が増えてきたのを見ると、どういった努力をされていたのか。

市当局 : 3階病棟を廃止しましたが、この数年間3階病棟は休止しており、休止していたものを廃止しました。

委員 : 私は昨年も委員をしており南砺市の住民です。公立病院としての公益性を保ち、高齢者社会でなおかつ、人が減ってきている状況で2つの公的病院がこのようにして経営を改善されていますが、医師も含めて人件費比率が上がってきているという懸念がある中で、この努力をしながら黒字に持っていかれたというのは、内部の細かな取り組みをされた結果かと思えます。広域な南砺市の隅々に渡って、安心して公平な医療を受けられる南砺市立病院は、黒字が全てではなく、収支がトントン、或いは、市からの補助も受けながらも続けて行ってほしいと思います。また、これが一つの基準となり、来年はもっと厳しい状態になると思いますので、両病院が努力されておられる結果が地域住民にもうちょっと解ってもらえる方策をしていただいて、安心して住める場所だと認識してほしいと思います。

委員 : 私は一般市民として意見を言います。昨年、母が2回、私も娘も中央病院で手術していただき、お世話になっています。その折にはたいへん良くしていただいて、病院がぐっと近くなったと実感しています。それと同時に感じたこと、私の体験談をお話します。私は昨年左手首を骨折しまして、外来へ行った時にレントゲン検査、次に骨密度検査、次に心電図と検査のたびに手が痛いのに服を脱いで、着ての繰り返しでした。2月の末だったので長袖の服を着ていて、この時に服の脱ぎ着を手助けする方がいると助かるとつくづく思いました。先ほどから収支のお話で、しかも人件費は支出のウエイトが大きいと思いますので、人件費を少しでも抑えたい、また、人手不足は解りますが、ちょっとサポートしてくれる方がいらっしやると患者としては助か

ります。

委員 : 公立病院の運営がどうかと言うのは市民にとって非常に関心がある事ですが、資料を見ても、市内の私立の病院であるとか、開業医の状況、廃業になった医院がいくつあるとか、新しく出来た病院がいくつあるとか、その病院の科目はどのようなものかとか、参考資料として提出いただいて、そういうものと共存・共栄しながら、公立病院のあり方をいろんな先生方の意見を聞くという事が大事でないかと思えます。市内の民間病院、開業医の状況をデータとして見て推計したりして、今後のあり方を検討する事は必要と考えます。2病院の資料は毎回きちっとしたものをいただくが、周囲がどうなっているかも並行しながら、皆で南砺市のあり方を考えるのは、大事な視点でないかと思えます。次回には市内の病院・開業医の状況の資料を用意してほしい。それと、市には2つの病院がある、それが良いか悪いかの議論があるが、2つの病院の経営がうまくいっているとか、連携がうまくいっているとか市民は注意深く見守っているの、なるべくこういった結果を市民に発信していくということもまた、重要な視点と思えます。

市当局 : 委員のご意見の通りで、公立の2つの病院の改革プランを作っていますが、富山県、砺波医療圏のニーズがどうなるか、民間の開業医や介護療養の病院もありますので、公立として周りの状況も一緒に考えていかなければいけないとの認識はあります。資料としては砺波医療圏の広さのものになるのかと思えますので、そのあたりも含めて今後必要と思っています。民間の皆様と競合するところは、われわれのスタンスも考えなければならないと考えます。また、福野地域のA医院さんの様に突然ご不幸がありますと、その周辺の地域の方に厳しい時期がありました。その時には市民病院なり、医療センターでフォローしあうというところがありまして、逆にそれが平準化すると民間の医院がどうかということも気になりながら、データとしては抑えていかなければいけないと思っています。

委員 : 城端でもそうでした。

市当局 : そのときには、公立病院ですからフォローできるようにして行きますが、かたや競合するようなときは、お譲りするような形にしていかなければならないと考えています。

委員 : 福野の南砺家庭・地域医療センターに富大から医師を派遣していますし、平診療所にも研修医を派遣しています。そこは赤字だと思いますが、A医院の時は患者さんが医療センターに急増して、情報がない中で忙しくなりました。利賀、上平は県からの医師派遣です。個人の病院も高齢化していますので、ある程度サーチしながら次の事を考えなければと思えます。これは市が

やるのか県がやるのかは別にして必要だと思います。

○令和元年度の取組みについて藤井課長が資料5を説明。

【質疑】

委員 : 中央病院6階病棟の民間病院との連携ですが、市当局の発言にもありましたが、譲るべきところは譲るということで、毎月1回定期的な打合せをしていくとありましたが、こういったメンバーで打合せしていますか。

市当局 : 中央病院の地域連携室の担当と看護部長、B病院の相談室の担当者と看護部長とで情報交換しています。患者さん一人ひとりの様態について、転院可能かの情報交換です。

委員長 : 連携もうまく行っているようです。その他ありますでしょうか。

市当局 : 中央病院3階の内覧会を予定しています。改修工事の工期が12月13日で工事検査、引渡し後となりますが、12月中に内覧会を予定しています。日程等皆様にお知らせします。

○病児保育事業について藤井課長が資料5を説明、ドクターカーの準備状況について松岩課長が資料7を説明。

【質疑】

委員 : 病児保育はお母さん方には大変助かることだと思いますが、この中に利用継続日数はないのですが、何日利用できますか。病後児保育は3日間ぐらいで、その間にお母さんは休む段取りをするというマニュアルを作っていたが、特に病児となってくると定員が市内で2人だと、1週間利用すると、他の人は利用できないのではないかと。会社側もお父さんやお母さんに1日ぐらい休めという空気を作っていく事も大切だが、利用できる日数は必要だと思います。

市当局 : 日数的なものは、こども課で詳細を決めていきますが、定員が2人になっています。そこで先に入られた方が、2日で利用をやめてほしいとは言えないと思います。ただ、同じインフルエンザとなると同じ部屋で看ることは検討課題だと考えます。

委員 : 要綱の中に、例えば2日は預けて3日目は親が見て、翌日また預けるといったような対策を盛り込まないといけないと思います。

市当局 : 課題として検討します。

委員 : この利用の流れの中で、利用時間が8時30分から17時までで、小児科の先生の診察を受けてとなると、診察は8時30分からになるのです

か。実際に預けられて実際に仕事に行くとなるとかなり遅くなると思うのですが、早朝7時ぐらいから診察していただけるのかとか、預けるほうの仕事の都合がつくのですが、そのへんはいかがですか。

市当局 : 診察は8時30分からとなります。利用の流れの中で、かかりつけ医の診察を受けて、診療情報提供書を当日持参いただくので、前もって病状が判り、かかりつけ医が預けても良いかの判断がまずある。当日の小児科医の診察は、受け入れか病状悪化による入院のどちらかだと想定しています。

委員 : 受け入れ側の要綱で、利用者側に立ったものではないと感じます。保育所から電話があって、迎えに行くと病院へ行き、明日再度診察を受けないと預かってもらえるかわからないとなりますよね。

市当局 : この事業は、県内の先進地を視察して、小矢部市の北陸中央病院の運用の参考にしています。スタートはお示ししたもので運用して、改善するところは改善していきたいと考えています。

市当局 : 富山市は、最初に登録いただいてタクシーで迎えに行くというシステムですが、そこまで一気にやれなかった。病院の診察は8時30分からで、仕事に行くにはさらに遅くなるとの懸念はありますが、先進の所と同じ事を考えています。

委員 : 市民は病院で預かってもらえるとなるとありがたい事だと思いますので、是非また発展していただきたいと思います。

市当局 : 親御さんはその日は仕事に行かなければならない、その次の日も含めて会社と相談する時間も大事ですので、親御さんも子どものことを考える空気も必要と思います。

委員 : 終わりが17時というのもわからない。保育園の延長とかの時間にするとか、17時と言うのは違和感がある。

市当局 : 進めながら考えさせてください。保育士は井波の保育園に勤務していたり、看護師にみて頂くボリュームとかもわからないところもあって、慎重になっています。

委員長 : このような新しい取り組みも始まるということでもよろしく願います。そのほかに何か相対的なものでもありますか。

委員 : ドクターカーの運用ですが、医師の働き方改革とか大変ではないかと思いますが、出動の基準とかありますか。中津川市民病院をモデルとしていますが、どういった運営を考えていますか。

市当局 : 出動基準はドクターヘリの運用要綱に準じて、ドクターヘリが呼ばれる場合は一緒に出動します。現時点ではドクターヘリは救急車と同時に出動

します。要請があれば両方出動します。救急の指令センターと何回も打合せをしています、実際に実施していろいろな問題点が出てくると思いますので、そのためにこの試験運用の期間を取ってある訳です。救急の専門医とも相談しながら安全で、われわれがどこまで出来るかを見極めながらスタートしたいと考えています。土日は出動しません。将来的には22時までには伸ばすなどしたいのですが、人件費、働き方改革等ありますので大変難しい舵取りとなります。ドクターは当番制になっていまして、半日ずつの当番です。現在も救急当番は2名いまして、そのうち1名が出動します。今のところそういった事も含めて、県西部の消防指令センターも交えてシミュレーションを考えています。

中津川市民病院へ出向いてわかった事ですが、全国のドクターカーはかなりの数でこのような時間を決めての運用としています。われわれはビギナーなので、何をやるべきか、何をやるべきでないかを学びながらしっかりと安全な救急体制を拡充していきたいと思っています。また、先生方のご意見を聞きながら進めて行きたいと思っています。よろしくお願ひします。

委員
市当局

：私は看取りのほうがニーズが高いのかと思っていましたが。

：そうかも知れませんが、看取りの話もしていましたが、県の救急・ドクターヘリを立ち上げた先生が、ドクターカーだから救急をやるべきとの意見もあり、傷病者に一刻も早く接触するのが救急の基本なので、その基本をやろうということです。あとは看取りで様態急変したのを家族が救急へ連絡し、救急定員が到着したが救急処置を拒否するという問題は、そこに医師が居れば解消するので、その意味では理想的です。これから高齢者が増えて在宅を希望する患者が増えますが、本人の望む、本人の意思を尊重した終末期を迎える、これが出来るのが現場のドクターの判断なので、これが理想的な形と考えます。

委員

：住民にもこういった仕組みを知らせないと単なる救急車と思われるのではないですか。その点はどうですか。

市当局

：内部的にもしっかりとした仕組みを作って、皆さんに周知して、終末期を含めた運用を実施していきます。

委員

：南砺市の医療のレベルがまた一つ上がるのではないかと、期待しています。

- 市当局 : 期待に沿えるよう先生方のお力添えをお願いします。
- 委員 : 医師会の中で在宅看取りをされている先生方との連携も必要では。
- 市当局 : 開業医との連携は必要と考えてますが、カルテ等の情報共有をどうして
いくか課題です。病院内であれば電子カルテをタブレットで見られるので
すが、開業医さんもわれわれと情報を共有、連携していただければと思っ
ていますが、まだそこまでは至っていません。
- 委員 : 車の保険には入られますか。というのは20年前に沖縄でドクターヘリ
が墜落しました。それからドクターヘリに搭乗する者がいなくなり、それ
から1億円の保険に入り順番で搭乗者をまわしています。事故の時の補償
は考えるべき。
- 市当局 : 保険加入等の事故の時の補償は考えています。
- 委員長 : 委員からのいろいろなご意見を踏まえて運用をお願いしたい。
予定の協議事項を終了しました。

○その他

次回開催は令和2年3月の予定

5 閉会の挨拶 田中市長

6 閉会 16:20