

平成26年度南砺市病院改革プラン検討委員会 会議録

日 時 平成27年3月30日（木）13時30分から14時50分
場 所 福野庁舎2階 201会議室
出席者 委員 長瀬啓介、杉山敏郎、大江浩、佐伯俊雄（代理 真草嶺信義）、西村静代、
杉村稔、長谷川邦子
市長 田中幹夫
事務局 （地域包括医療・ケア局）工藤義明、仲筋武智
（南砺市民病院）清水幸裕、片田昌宏
（公立南砺中央病院）三浦利則、石崎彰、笠原英志
（医療課）小森典、氏家智伸
欠席者 委員 大塚千代

開会の挨拶 田中市長

年度末の忙しい時期にも関わらずお集まりいただきありがとうございます。来年度に向けて色々と医療・福祉に関して新しい制度設計をしなければならない時期に来ております。病院改革プラン検討委員会については、平成22年に策定した病院改革プランの点検・評価・公表を目的としていますが、前回開催時には平成25年度決算が確定していなかったことから、取組を確認していただきたいということです。その他にも新たな公立病院改革ガイドラインが総務省の方から示されることになっています。このガイドラインのもと、病院を運営する地方公共団体は、今後県で策定される地域医療ビジョンを踏まえた次の新たな病院改革プランを策定していかなければなりません。南砺市としても、地域医療、病院のあり方をこれからどのようにしていくのか、大局的な方策を視野に入れながら2病院の方向性を早々に打ち出していく必要があると思っています。そのことについては新たな組織の立ち上げを予定していますし、委員各位には忌憚のないご意見をいただければありがたいです。

南砺市では高齢化が進み、人口が減少していく中で地域包括医療・ケアの充実を先んじて進めてきています。地域医療ビジョンや新ガイドラインのキーワードとなっている「保健・医療・介護・福祉」の繋がりを築いていくことで市民の皆さんが安心して暮らせる南砺市に繋がるものだと思っています。本日は現改革プランに関する最後の検証の機会であるので、委員の皆さまの活発な意見を賜り、開会の挨拶させていただきます。よろしくお願いします。

委員の委嘱

行政関係者の委員として異動により杉村民生部長へ変更があったことを報告。

委員長を選出

昨年に続き事務局より大江委員を推薦。引き受けていただく。

委員長挨拶

本来は医師会会長がやるべきところですが、代理出席でもあるので私が引き受けさせていただきます。今ほど市長の挨拶にもありましたとおり、医療と介護の大きな改革が進行中です。既に昨年、病床機能報告制度がスタートし、それを基に県の方で来年度から地域医療ビジョン（構想）を2次医療圏毎に作成することになっています。特に2025年の医療需要と提供体制の推計が早めに出てきます。それを基に毎年病床機能報告がされることになっています。介護の方では27年度から第6期の介護保険事業計画が始まるということで、まさに医療と介護は別々では無く、1本の改革として展開されてくるわけです。それから後ほど説明がありますが、公立病院改革の新しいガイドラインが示されるということで、南砺市の両病院でも少なからず影響があると思います。今日は実績だけでなく、今後の動きも含めた検討を進めていきたいと思っていますので、議事の速やかな進行についてご協力をお願いします。

議題

（1）2病院の収支状況について（資料1-1、1-2、2-1、2-2、3）

事務局（両病院及び医療課）から説明を行う。

【質疑】

委員長：資料1から3までについて何かご意見があればお願いします。

委員：全般的には収支が厳しいということは言えます。今後、患者の需要が高齢化していく中でどう対応していくのでしょうか。

委員：両病院の収支については報告とおりの傾向であると思いますが、もう少し具体的な解析をやらないと正確なことは分かりにくい。南砺市民病院については耐震化に伴う費用が大きかったのだと思いますが、患者数の大きな流れでいくと、外科に関して入院も外来もかなり落ちてきています。小児科に関しても特に外来が減っています。その要因をお聞きしたい。

市民病院：小児科については医師数も変わっておらず、少子化の影響かと思われます。

委員長：市内で小児科医が開業された影響もあるかも知れません。外科については分かりますか。

市民病院：内視鏡手術が増えていることで日数が減っていることはあります。

委員：診療報酬の体系が変わってきて、その影響もあるかと思います。医師数は変わってないのでしょうか。

市民病院：変わっていません。

委員長：入院期間が短縮傾向にあるので、その傾向が表れたのでしょうか。

委員：病院事業収益全体における職員の給与費の割合が大きい。患者数の動向に応じた医師の配置をしなければプラスの方向に持っていけないのではないかと感じたので今のような質問をしました。

中央病院について、来年度は常勤正職医師が1名増えるという意味でよいのでしょうか。

中央病院 : はい。常勤医師が6名、嘱託医師が3名ということです。

委員 : 収益が減ったのは院外処方導入に伴うものということで、一時的には薬剤費も減りますが、最終的に収支はトントンになります。逆に上手く薬剤師を活用していないと、人件費が相対的に増えていくという訳で、それについてはどのように考えていますか。

中央病院 : 薬剤師については、院外処方に移ることで1名退職されました。残った薬剤師は入院患者を中心とした部分で活用していきたいと考えています。

委員 : 資料3で、補助金・出資金というものが市から出ていますが、それ以外に公立南砺中央病院に出ている長期借入金とは何でしょうか。

事務局 : 両病院とも基準に従った繰入を行っていますが、それとは別に資金面で数年前に非常に厳しい状況に陥ったときに、中央病院のみ一般会計から借り入れたものになります。繰入金とは明確に区別されており、市中銀行と同様の利息等も含めて償還しているところです。

委員 : 名目は違うが、市の財布から出ている点では同じという理解でよろしいでしょうか。

事務局 : はい

委員 : 両病院ともリハビリ関係の職員を増やしている。診療報酬の改定でリハビリも厳しいはずですが、その辺をどう考えて人材活用しておられるのか伺いたい。

事務局 : 今年度から地域包括ケア病床が出来て、そちらはリハビリが必須となっているということで需要が増えました。市民病院の場合は回復期病棟とデイケアを持っており、それらの充実ということで増えています。中央病院のほうは整形外科が中心になっており増やしているということです。

委員長 : 私の方からひとつ言わせてほしい。収支1、2の資料では両病院とも回復傾向にあるということですが、それでもこれだけの赤字体質であり、一般会計からもかなり繰り入れている状況で、これからの医療需要も勘案しなければなりません。本当にこれまでどおりのやり方で改善できるのでしょうか。普通にやっているだけでは不可能ではないのでしょうか。赤字を出してでも両方の病院を同じように維持しなければならないのかという根本的な議論があるという実態を市民にも知ってもらう必要があるのではないのでしょうか。赤字だからと言って、市民にどんどん病院にかかりましょうというのも変な方向へ行ってしまう。今は入院期間も短くなっていますし、健康増進や予防に力を入れています。根本的に人口も減っている中で、市民に知らせていく必要があるのではないかと強く感じています。

(2) その他(資料4、5)

事務局(医療課)から説明を行う。

【質疑】

- 委員長 : 資料5の病床機能報告については、あくまで初めての調査であって、今後は医療圏毎の将来の医療需要なども勘案して毎年行われていきます。ぜひそれらを踏まえて検討して頂きたい。医療機能別の境界点も出まして、療養病床についても医療区分1の7割は在宅で計算するという方向性が出ましたので、次回からの病床機能報告は変わってくるのではないかと思います。はっきり言って慢性期の病床は多いという推計が出ていますので、慢性期に切り替えるのは厳しくなってくるのかと思っています。医療需要を踏まえて見直しをしていくのがよいのではないのでしょうか。
- 委員 : 病院の機能というのは方向性としては、医療と介護がミックスされたものになると思いますが、6年が経過した時点の急性期機能の病床数を見ると、市民病院で91床、中央病院で104床から8床引いても96床ということで、両病院の常勤医・職員数からみると特に中央病院においてはやっていけるのだろうかと思います。
- 中央病院 : 休床している急性期機能の3階病棟を将来回復期機能として予定しており、現在の人数からみると無理ですが、4階5階だけであれば今の人数で可能です。
- 委員長 : これには何と言っても診療報酬改定により大きな影響を受ける。平成26年度以上に今後ハードルが上がらないとも限りませんので、今後の急性期の医療需要を勘案してまたご検討願いたい。
- 委員 : 私は慢性期の病院に勤めているのですが、療養病棟入院基本料については1ですか2ですか
- 中央病院 : 2です
- 委員 : では今度の介護に関して、強化形(1)は取れそうですか。
- 中央病院 : 取れそうにないです。
- 委員 : そうなると3年後には立ち行かなくなるのではないのでしょうか。私の病院でも大変厳しい。その辺りの見直しも必要になってくるのではないのでしょうか。
- 委員長 : 療養病床は27年度介護報酬の改定でかなりの影響を受け大幅ダウンしています。それをカバーするには強化形を取らないと駄目なのですが、かなりハードルが上がったことで療養病床の在り方が変わってくると思っています。在宅のバックアップ機能を持つような方向に変えていかなければ立ち行かなくなるのではないかと見えています。富山県は療養病床の数が多く、平均在院日数は全国一長い。管内でもあったように療養病床からの転換も考慮に入れるなど、変えて行かざるを得ません。私も最近まで知らなかったのですが、管内では要介護の方が療養病床に入院す

るとケアマネの就業届けが必要だった。療養病床は在宅に戻るために入院する病院だということで、そういうことは無くしていく方向で協議している。

委 員 資料4を見ると、貸与者のうち採用者が減ってきているように見えます。24年度は4名貸与のうち南砺市への採用が1名ということでしょうか。

事務局 24年度貸与者に関してはその後も25・26年と貸与し、27年度に2名が採用予定で、採用者は計3名となります。

(3) 今後のスケジュール (資料6)

事務局 (局長) から説明を行う。

質疑

委員長 : 参考資料2の2にあるように、地方交付税の算定基礎を許可病床から稼働病床に変更されることについては少なからず影響があります。激変緩和期間もあるのでその間にしっかり方向性も考えていかなければならないですが、今までどおりというわけにはいかないのは間違いありません。

委員長 : 議題以外のことでも全般に関して何かありますか。

委 員 : 病院を利用する者として院外処方について、母親が薬を飲んでいて行きつけの薬局に行ったのですが、そのときはまだ慣れておられなかったようで、薬毎に袋に入れられました。普段から沢山の薬を飲んでいる年寄りにはなかなか対応できないと思いました。その辺りをお聞かせ願いたい。

委員長 : 薬局は私どもの所管ですが、店によって対応がまちまちです。富山医療情報ガイドで情報は公開されていますし、薬局機能が劣っているところも若干はあると思っています。これからは薬局の方も医療・介護と連携が必要です。訪問薬剤指導なども必要に応じてやるべきだと思っています。それから後発医薬品 (ジェネリック) の推進を病院のほうでも進めていますが、薬価が下がる薬局の方でもできるようになってきており、そうすると自己負担額も下がるのでぜひ進めていただきたい。

委 員 : 朝昼晩と分けてではなく、ごっそりひとまとめでくれたということでしょうか。

委 員 : 初めてのときはそうでしたが、次からは大丈夫でした。

委員長 : 南砺市では医療・介護の勉強会を毎月やっていますので、そういう声があったことを伝えておきたい。薬局も出席しています。

委 員 : たまたま薬剤師に相談したから良かったものの、もしかしたらそのままずるずるなっていたかも知れません。

委員長 : 南砺市だけでなく、砺波医療圏全体を管轄しているものとして言わせてほしい。南砺には公立病院が2つありますが、それでも全ての機能が完結するわけではありません。実際に救急の場合は砺波総合病院に行かれるケースも多いかと思います。急性期病院は砺波だけでなく高岡、金沢にも行かれる人も少なくありません。砺波

総合病院の半分は市外からの入院患者と聞いています。ぜひ南砺市以外の急性期病院と連携をとって回復期で受け入れて在宅を目指すなど、そういう機能を考えて頂ければよいのではないのでしょうか。これからは在宅医療だと盛んに言っていますが、なかなか厳しいものがあります。在宅のバックアップ機能を進めてもらえればいい。南砺市は開業医で訪問診療をやっている先生がそんなに多くない。ぜひ両方の病院でも訪問診療をぜひ考えてほしいと思います。

市民病院 : 実は呉西地区の急性期病院から回復期を受け入れるということで各病院を廻っています。富山市に関しても県立中央病院や大学病院からの患者を受け入れると挨拶に行っています。ただ砺波総合病院では自ら地域包括ケア病棟を作られたので急性期が終わってもそちらへ入られることが多いです。

委員長 : 砺波総合病院は500床以上の病院なので、逆紹介率を30%以上にしなければ初診料、再診料、薬剤料が下がるということで、嫌でも増やしていかなければならない状況になっています。医療保険制度改革の中で紹介状が無いと自己負担が大きくなり、紹介・逆紹介を増やしていかなければならない宿命になっています。私の方からも連携を取るように言っておきます。広域的な考え方で、高岡・金沢・富山へ行き易いというこの地域の特徴を活かしてほしい。

委員 : やはり広域的なネットワークと、新たな公立病院改革ガイドラインに基づく違う意味でのネットワーク化が必要です。特に後者については、迫られてやるようでは上手くいきません。国はいずれまた手を加えてきます。様々な特例措置に乗っかってはいつまでも追いつきません。それと、不採算地区に対する措置の見直しについては該当するでしょうか。

事務局 : 不採算地区には該当しません。

病院の在り方について考える委員会を作る準備を進めているところです。その中で、市としての独自の方向性も考えながらやっていきたい。まずは内部で意見を固め、外部の方の意見も交え一緒に作っていきたい。

委員 : 実際に高度な医療になると砺波総合病院ではなく、富山市や金沢市へ行っておりそういう体制が出来ています。しかし、ある程度外来機能も維持していけないと地域全体の医療水準を保てなくなります。と同時に病床機能の意味合いもしっかり考え、南砺市だけでなく周辺地域も含め、問題点を明確にして話し合わなければ解決しません。

委員長 : 私はこの管内に24年度に来ましたが、公的5病院が連携室連絡会を隔月で開催し、お互いに意見交換をしています。それらを基に介護調整ルールを策定して今月から運用を開始しました。それだけでなく、地域医療ビジョンは医療圏毎となるので、先ほど言われたように関係機関が集まってお互いに意見交換しないといけない部分が多々でてきます。地域医療構想の検討はそういったことも踏まえてほしい。

閉会の挨拶 工藤管理者

本日は貴重な意見をたくさん頂きました。今後の病院運営に役立てて参りますが、先ほども申しておりましたとおりこの改革プランは1度終わらせていただきます。この後は厚生労働省のガイドライン・県のビジョンを受けて総務省の第2次病院改革ガイドラインが出ることになり、これら一連の作業が27～28年度で行われることになります。これから新たな改革がスタートするという事で、各委員の皆さまにおかれましても、よろしくお願いいたしますということで挨拶といたします。ありがとうございました。

終了 14時50分