

第2回南砺市立病院運営改革委員会

日 時 平成30年3月29日（木） 14:00～15:36

場 所 福野庁舎 201会議室

出席者 委 員 10名 長瀬啓介、杉山敏郎、垣内孝子、矢島眞、西村静代、中山繁實、
松本久介、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）森田部長、叶山担当部長、小森次長

（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、六十苅事務局長、中谷総務課長、

山崎医事課長

（医 療 課） 藤井主幹

傍聴者 1名

欠席者 なし

1 開 会 14:00

2 開会の挨拶 中山委員長

3 協議事項

（1）医療機器・施設・設備更新計画（案）について

資料1に基づき事務局より説明。

（2）公立南砺中央病院3階病棟の転換（案）について

資料2に基づき事務局より説明。

【質疑】

委 員 ： 資料2の病院の人材育成についてですが、2025年に向けての県内病院の病床削減、機能変更に伴い、中規模病院では、今後、看護師さんの需要が減り人材が余ってくる傾向がこれから出てくる。どこまで情報が取れるかわかりませんが、南砺市出身の看護師さんで他病院に勤務の看護師さんに余剰ができることも考えられるので、そういった調査をされてはどうか。

事務局 ： 看護師について、平成30年度新規採用は、予定数を下回る採用人数となりました。

た。予定より確保が困難でした。市民病院は充足してきておりますが、中途退職が多く不足気味です。中央病院はこれまでも不足気味で、まだまだ総人数として足りないです。看護師の確保対策として、看護学生の実施研修の受け入れのため、3階フロア活用を考えております。訪問看護ステーションについては、病院である程度経験した人に担当していただいております。病院でも看護師が不足し、なかなか訪問看護ステーションに充ててもらえない状況が続いています。

事務局：ただ今申し上げたように、資料2では、新採の方が在学中から病院と馴染みの関係をつくるためです。委員が説明されたとおり、診療報酬改定で単価などの基準がかわってきまして、大病院または、中堅どころの病院から看護師の人材が出てくることも考えられます、調査あるいは他のどのようなやり方がいいのかわかりませんが、そういった方も含めて看護師確保について取り組んで参りたいと考えております。

委員長：看護師不足は現実問題ですし、看護師確保に努めてください。

委員：包括支援センターの福光サテライトは、もともと計画があったのですか。それとも井波1か所でしたか。城端・福光地域から井波は遠いので、改革に合わせて、福光にサテライトをつくったほうが良いという発想ですか。

事務局：南砺市では、1つの地域包括支援センターと、8つの在宅介護の連携で、要支援者等を支えてきました。今年度高齢者保健福祉計画を策定し、高齢者人数も増え、どうしたらよいか。当然井波で人数を増やしていく方法もありますが、今後より介護予防を強化していくことを考えた時に、中央病院から退院していく方の連携を強化するということで中央病院にサテライトをおいたほうが良いのではないかと。ケアセンターが市民病院の隣にあり、連携を図りつつあります。大きな病院が2つあり連携をしていきたいということでこの構想が生まれました。

委員長：高齢者福祉計画の時も、住民に身近な所だという意見が出ていました。私はすばらしい案と思います。議会等から異論はありましたか。

事務局：議会からは特になにも、住民サービスにつながるのであればいいというご意見がありました。

事務局：本日の委員会のように、外部の方のご意見もしっかり聞くようにというご意見もありました。

委員：行政センター8か所に、合併当初からかなりの人数を置いていました。最初の窓口として行政センターの充実を図らないといけないと合併時に私は思いました。庁舎統合という専門家集団が集まるのですから、行政センターの福祉部門の相談窓口はいらないのではないかと正直思っています。まして福光サテライトは、病院のそばにあったほうが良いと思います。その時に、行政センターのサービスとリンクさせる形で本格的な議論をされたほうが良いと思います。二度手間にならないことを

PR して、引き続き検討をお願いしたい。

事務局 : おっしゃるとおりです。まさにちょうど、行政センターのあり方を整理しております。包括支援センターにプロ集団が集まりますので、その窓口をきちんとし、整理 PR をしていきたいと思います。

委員 : 福祉ボランティアのメンバーが病院で何かお手伝いできないかと考えておりますが、その幅まではひろげられないわけですか。

事務局 : 今の意見は、民間の方やボランティアグループをいうことで、今回の案に入っていない。あえて今回入れていません。今後のあり方の中で位置付けをできると思います。

事務局 : 今福光保健センターの機能の移転計画ですので、現在保健センターの中で健康作りボランティアのみなさんの会議などやっていただいております、そういう機能を引き続き残すような形を考えていきたいです。

(3) 各病院の予算・決算見込みについて

笠井課長及び中谷課長が資料 3 に基づき説明した。

【質疑】

委員 : 医療収益の中の材料費、経費の区分で、これは医薬品の費用ですか。

事務局 : 材料費の中に医薬品が入っています。

委員 : つまり今回市民病院で、化学療法の費用の部分が材料費に含まれているということですか。

事務局 : はい。

委員 : 南砺中央病院の 6 階病棟の老健への転換が遅れるとのことですが、先日、診療報酬改定の説明を聞いてきました。国は、療養病床を半分ほどに減らしたいと思っており、大変厳しい内容でした。療養病床を手放すように誘導しているわけです。私自身が療養病床に勤めているのですが、当院は、この 4 月 1 日で 100 床全部を医療ベッドに転換します。その予定で昨年 2 月頃から 20 床あった介護病床を少しずつ減らしてきました。が、現在その転換したベッドが空いている状況です。そのことは、南砺市と庄川地区を合わせた医療療養の必要ベッドは、当院の現在の患者数と南砺中央病院の医療ベッド 21 床の計 100 床位の需要しか今後も見込めないのではないかと考えています。南砺中央病院がこのベッドを手放さないことで、市は年間 1 億何千万円かの補助が必要です。民間が補助金なしでも赤字を出さないで頑張っている事業を、なぜ公がやり続けなければならないのか、ずっと疑問に思ってきました。官は民を補完するはずが、悪い言葉でいうと官が民を邪魔していると言わざるをえません。このまま病床稼働率が 90% を割り込むようであれば、民間病院の経営は非常に苦しいと思っています。

委員長 : すべて医療型に転換されるのですか。

- 委員 : そうです。介護保険ベッドを利用されていた方たちは介護施設へ移られたり、自宅に退院されて通所サービスを受けておられます。本日退院された方もあり、今日で当院の介護保険ベッドはゼロになりました。
- 委員長 : 繰出基準を増やさざるをえなかったということで危惧されているのですね。公が民を圧迫という、工夫して病院全体の中でまた経過をみていきましょう。
- 委員 : 資料をみながら計算をしていましたが、南砺市民と南砺中央の職員給与費を比べ、それにもとづいて医業収益をどれだけあげ、そのうち流動経費である医薬品や材料費を除いた部分は、事実上の生産性は今年度南砺中央病院が高いです。それでありながら、全体として他会計からの繰入れをせざるをえない状況が続いていることをみると、施設利用が不十分であり、人不足が若干課題で、全体で他会計からの繰入れをせざるをえない構図のように思われます。そうとなりますと、当然休止病床をどうするかと同時に現有の施設設備をどう収益化していくか。長期的に市の視点でみた時に、他会計からの出資金の抑制は難しいと感じました。
- 委員長 : 少ない人員で南砺中央はよくやっていると思う。専門的な分析でいえば、そのようになるのかと。市民病院の繰出金の変更は、制度改正があったのですか。
- 事務局 : 過去3分の2は基準内繰入、3分の1は基準外繰入としていた借入金案件が、年度のズレで2分の1づつだったので、修正がかかりました。
- 委員長 : 単にそれだけの話しですか。
- 事務局 : 制度改正に関わる微妙な借入れ時期だったもので。

(4) 公立南砺中央病院6階療養病床の転換について

藤井主幹が資料4に基づき説明した。

【質疑】

- 委員長 : 介護医療院の詳しい内容がわからないかもしれませんが、中央病院6階は、Ⅰ型とⅡ型の混在を大丈夫か否かも影響してきますよね。介護関連施設への転換を目指すという方針がプランに書いてありますよね。
- 事務局 : プランでは介護医療院は出ておらず、介護関連施設と打ち出しております。今回介護医療院の詳細はまだわかりません。委員からのご指摘もありましたように、まずは地域としての医療ニーズを押さえ、砺波医療圏としては療養病床がこういった方向に転換を図るのがニーズに影響しますし、またその動きを見るということもあります。ご指摘のように公と民の役割分担、介護医療院は医療と介護の狭間のような施設ですし、医療だけでなく、逆に介護のほうから動くようなこともありえますのであわせて見ます。おっしゃったように中央病院の現在の施設基準について、内部的にも外部的にも結論をはやく出したいのですが、来年度できれば見定める時間も必要で検討を深めたいと思っています。

- 委 員 : 医療院としては、独立した施設になるのでしょうか。医療院として、職員のローテーションなどどういうシステムにされますか。
- 事務局 : このまま医療院に転換するのであれば、院長1人で南砺中央病院の中に置くことができますと聞いています。
- 委 員 : 名称はどうなりますか。
- 事務局 : 病院の名称のままでよいです。
- 委員長 : 国の流れからいうと、老健を取り入れざるをえないという感じですか。
- 事務局 : かつては療養病床の転換先として老健があり、それがうまくいかないもので、老健と介護施設の中間の介護医療院を打ち出してきました。その中で、中央病院は、医療型と療養型があります。混在でできるものか厳しい話もありますので、全体的にどういうふうにしていくかいろいろ問題があり、詳しい情報は入ってきていませんので県と相談しながら考えていきます。
- 委員長 : 国としては療養病床全体を少なくしたい思いがあるようで、介護から医療の逆もあるという話も聞いたものですから、どういう方針なのかよく分からない。
- 委 員 : 砺波医療圏は、慢性期の療養病床が多い所でございまして、昨年1年間医療構想会議で、砺波圏域の医療機関それぞれの転換後の意向を、県のほうで調査してみなさんと共有しておりますが、病床廃止も含めてその後の全体像が具体的にみえていません。みなさんにやきもきされておられたと思っています。30年度入りしましたら新たな細かいこともわかり、県でまた意向調査も細かくやっていくと思っています。30年度最低3回あると思っていますので、また参考にしていただけたらと思います。
- 委 員 : 法的なことはこれからで、ただ経営的なことを考えると、病床数がないと現実には赤字の解消はなされません。転換することを間違いないとして、地域の人のニーズは当然のことながら、介護病床についてニーズは我々としてあります。対応できるような病床数となればよいと思います。
- 委 員 : 小児科医の充足というのは非常に難しく、ましてや地域の安全安心といった場合に、将来的に地区に子どもさんが増えてきて、要望に答えるため多額の費用をかけて公的病院で小児科やってきた。現在小児科は充足されたとは思えるわけです。新たな取組みとして、もう少し具体的な形でお示しいただきたい。小児科医が増えただけでなく、この地区に安心して暮らせることがみえるようにわかるようにしてください。
- 事務局 : 今市民病院で小児外科として先生1名お迎えします。去年4月に小児科医の非常勤のベテランの先生を南砺家庭・地域医療センターに1名お迎えしました。これによって、中央病院に1名、市民病院に1名、エリア的に民間クリニックもありますし、全地域を網羅できるような形になってきたかなと思っています。いわゆる外科

的な処置が必要となると小児外科の先生につなげます。まだ若干 PR が不足していますが、検診の際に健康を保てる体制が整っていることを PR していきたいと思えます。病院というよりは、南砺市の保健医療政策の一環としての取組みと思えますので、力を入れていきたいと思えます。

委員：住民としては、やはり施設にしても懇切丁寧に説明していただけると思えますか、療養病床にしても送迎がないということが利用者にとってつらく、使いやすいような取組みや対応をお願いしたい。やはり地域全体、我が家が病室みたいになって、そこへ医師など定期的に通っていただけたらというようになればいいかなと思えます。山居村では難しいなどがあり、どうしたらよいのかよくわかりません。

送迎があったらいいです。送迎がないとなると利用に結びつかず、送迎のある所にかえようとなります。なかなか運営するのも入所するのも大変です。とにかく利用する者には、もう少し懇切丁寧に説明していただけるとありがたい。いろいろな所で高齢者さんの思いに寄り添って、相談にのっていただけるとありがたいです。

委員：診療所の先生で、高齢や病気などいろいろな事情で、診療を休止、縮小、廃止されます。この現象を大きく捉えると、確かに長期的にみて地域医療需要も人口も減少していきます。同時に民間の医師もこれまた減っていきます。単純に今の維持を前提で考えていくと、全体像がみえず、市立病院の役割もみえません。現在市民病院は、役割分担を今回はっきりしています。民間でカバーできなかったもののバックアップというキャパシティを提供しています。ですから、受入れ先としてご紹介という形の現状です。したがって、今後の医療需要、病床機能の動きは少ないですが、外来に関して十分に民間の医療機関の先生方の年齢構成や様々なご事情など急に発生することを考えると、適切に維持をしていくことが必要ではないでしょうか。中央病院のほうで常勤内科医が少ないため、影響が顕著です。外来の患者さんが増えることによって、注力すべき病棟に時間が割けないこと発生します。こういう点でも、公立病院の外来機能を検討していく必要があります。民間と地域としての医療支援の話であります。

委員：委員がおっしゃるように、確かに高齢でおやめになった先生はいらっしゃいます。そのご子息に医師がいても継ぐ意志はありません。実際、体調を崩して診療時間を縮小されている先生を認識していますが、状況は聞けません。把握はなかなか難しいと思えます。どうしても公と民の違いがありますが、公的病院から民間に移られた場合、どうも病院に捨てられた、見放されたという穿った見方をされる方がそこそこいらっしゃいます。足がないということで公的病院にかかっておられる方もおられ、同じ所にかかりたいと思いつながら、民間から公へいく流れもあります。辞めていかれた先生の患者さんが流れていく難しい問題があります。砺波総合病院さんは外来機能を縮小して、外来部門を民間に任せて、入院を充実させていくというお

考えです。そのあたりも検討し、私らもご協力させていただきたいと思います。

委員：数年前から公的病院の改革プラン、端的に地域医療ニーズに合わせたかたちで病院機能を転換していく基本の考え方です。民間の医療資源をどのように活用するかがリンクし、地域で大きな差が出ています。例えば、都会ですと民間のほうが、むしろ医療事情の変化に応じて変換しています。ところが地域は逆でして、今のような公的機関が補填をするような機能になっていかないといけない。最初の地域医療ニーズに向かって、エリアはどのような人口構成なおかつシミュレーションをもう少ししっかりと民間の先生方の動向を含めた形を入れこんでいかないと、地域の公的病院の上手な機能転換を図れないです。やはり当たり前ですが、地域のニーズと特徴を把握し、それに合ったかたちで病院機能を転換し、民間の医療資源の変化のファクターも入れ、おそらく全体像からみた考え方と思います。

委員長：情勢に合わせた形の尊重が大事なのかと思います。

委員：近所の開業医が休業されている。毎日おばあちゃん達はどうしたらいいと言い、身近なところが本当に困っています。

委員：受診はあくまでフリーアクセスが原則ですから。受診はできる。

委員：対応をしていただけますが、年寄りに近いところへ歩いて行っていますので、移動手段がないと難しい。

委員長：生活サービスについては、地域で工夫しながらやっていく部分となるかもしれませんが、今まで慣れ親しんだ所がなくなるショックもあります。

委員：前回もいわゆる巡回バスのようなアイディアは出ていたと思いますが、民間がおやめになった理由もありますし、公的機関でコントロールできる範疇を外れています。そこをカバーする手段としては、巡回バスも一つの考え方です。

事務局：市民病院は、従前から循環バスといいますか、送迎バスがありますので、PR 不足あるかもしれませんが、時間やルートを考えていきます。井波、井口、庄川地域だけです。

委員：委員がおっしゃった、長期的な需要予測については5、6年前に国保のデータをもとにして積算しました。端的にいうと医療需要の話です。国保医療機関については、当時市の議論で病院をどうしますかという水準でした。お話しをしてもご理解いただけるものでありませんでした。もちろん供給すべき医療サービスの内容は、外来機能の医療を中心としたもの、入院で医療を中心としたもの、介護を中心としたもの、それ以外の居宅サービス様々なものがあり、できるだけ細分し、提供するサービスの需要を地域として予測しながら、現実の医療機関の達成できないところを、5年間10年間冷静に考えていくこと必要だと思います。

委員：先ほどの話しで、都市部に外来が集まり格差があると言われており、現状みんなで考えていこうとまた取り組んでいこうと思いました。ありがとうございました。

委 員 : 確にかかりつけ医の紹介状を持って、大きな病院に行くことはこの地域では難しい。でも大きな病院は受診料が高いといわれていました。もう一つは、今から在宅に向けて人も資源も流れていかないと、医療保険も介護保険もいろいろもたない。特に老健はもたない。やはりこの地域として利用者だけでなく、医療者だけでなくみんなで考えていく時期にきているのかなと実感しています。

委 員 : 中央病院3階の利用はうれしいような気がしております。

委 員 : あまりお上に期待し、負担をかけすぎてはいけない。開業医は健康管理上もっと厳密に自分でやっていかないといけないと感じております。

(5) 今後のスケジュール（案）について

【質疑なし】

4 閉会の挨拶 田中市長

5 閉 会 15 : 36