

第3回市立病院の今後の方針検討会 議事録

1. 日 時 令和元年7月30日(火) 19時～20時30分

2. 場 所 金沢市役所7階 第3委員会室

3. 出席者 (敬称略)

委員：金子座長（金沢大学）、羽柴委員（金沢市医師会会長）、小藤委員（石川県看護協会会長）
代理：青木専務理事）、丸口委員（金沢市社会福祉協議会会長）、木下委員（金沢市地域包括支援センター連絡会副会長）、西野委員（金沢市町会連合会会长）、本谷委員（金沢市校下婦人会連絡協議会副会長）、村山委員（金沢市副市長）

事務局：金沢市立病院事務局長、金沢市立病院事務局次長、金沢市健康政策課長ほか

オブザーバー：金沢市立病院院長

4. 主な質疑応答

②過去12年間の運営状況について、③「新金沢市立病院経営計画」の進捗状況について

F委員	<p>外来患者の数が減っている理由は何か。</p> <p>また、3割の自治体病院は黒字を維持しているということだが、その病院でも人事院勧告の影響は同じであろうと思う。何か特別なことを行っているのか。</p>
市立病院事務局長	<p>国では、病気になったら大病院に行くのではなく「まずは近くのかかりつけ医」で診てもらうよう誘導しており、200床以上の病院では別途初診料が上乗せされることになったことから、外来患者は減少している。</p> <p>そのため、できるだけ患者を多く紹介してもらえるよう、地域のクリニックに出向くなど、営業活動の努力はしているところである。</p> <p>黒字を維持している病院では、診療報酬の改定に合わせて「7対1看護」から「10対1看護」に戻して人件費を削減したり、得意部門を強化し不採算部門を整理するなど、経営努力をしているもの思われる。</p>
F委員	<p>自治体病院をとりまく環境が厳しいのはわかるが、すべて国の政策に誘導されて手も足も出ないという説明であるが、それでは金沢市の独自性というか能動性が見られない。</p> <p>資料3では、計画と実績の乖離がみられるが、そうなるとなぜ乖離が大きくなったかを分析し、対策を取るべきと思うがどうか。</p>
市立病院事務局長	<p>予算編成にあたっては、計画との乖離要因を分析することは当然であり、黒字化するための新規施策も取り込んでいる。例えば、昨年より「まちなかサロン」を開設し、地元で出前講座を行うなど患者を呼び込む施策も行っているものの、思った以上には効果があがっていないのが現状である。</p>

市立病院事務局次長	昨年の予算要求時には、計画的に累積欠損金の削減が進むよう「10年間の中期計画」を策定したが、まずは単年度収支が黒字になるよう、患者を増やし、医業収益を増加させていくことが必要と考えている。
市立病院院長	診療単価が引き下げられたことで、中央医療圏の規模からすると、300床程度の病院では30床から50床を削減しないと収支が取れない状況となっている。本院では、昨年度は医師や看護師の退職分を不補充にして職員の削減を行ったが、これ以上に人勧に伴って給与費が上昇し、収支はマイナスとなった。診療報酬が上がらない中では、歳出コストを削減して採算を合わせるしかない状況である。
E 委員	各病院がDPCを導入し、「7対1看護体制」の下で在院日数を短くし、高い診療報酬を目指せば、次の改定で診療報酬は下げられる。こういう結果になるのは目に見えている。自治体病院が高度医療を行うために人を雇って、その人たちが別の病院へいかず、人事院勧告で給料があがればこういう結果は必然である。雇った人の給料を下げなければ支出は減らない。このような状況では、「次の強い一手」がないとどうしようもない。定員や給料はさわれないという前提で、話を進めないといけないのか。
市立病院事務局長	今年度の予算編成では、入院患者の疾病構造の変化にあわせ、急性期病床を5床減らし、その分地域包括ケア病床を増やした。その際に、看護師2名を減員して人件費を削減した。厳しい状況ではあるが、単年度収支で黒字化を達成できるよう、人件費を絞り込んだ予算とした。
F 委員	資料を見ると平成23年までは順調で、診療報酬の高い「7対1体制」を導入したが、診療報酬がマイナス改定となり梯子を外された。こうなると難しいかもしれないが、「10対1」に戻して、人件費を削減するなど思い切ったことをしなければ黒字化は難しいのではないか。
市立病院院長	国も「7対1」はやめて「10対1」を基本とするような政策を進めできている。しかしながら「10対1」に戻した病院はほんのわずかしかない。「10対1」に戻すと、労働過重と感じた看護師が離職する恐れもある。そうなると今後、看護師を確保できるかが問題となってくる。
市立病院事務局長	市立病院に求められる役割として「救急医療」や「災害医療」を担つていこうとすると「10対1」では厳しい。一般の急性期を担う南部の拠点病院としては、引き続き「7対1体制」を維持していかなければ、自治体病院に求められる役割を果たしていくことは難しいと考えている。

A委員	<p>前回の診療報酬改定では、「10対1」が基本になっている。一方で「7対1」の病院へ就職した職員は、「10対1」では仕事量が増えるので仕事を続けられない。また、「7対1」をやめた時、余った職員をどうするかといえば、新しい仕事を創出するしかない。どうにかして新しいことを始めて集客し、収益を上げるかを考えなければいけない。前のものを練り直しても収益は上がらない。</p> <p>救急患者をどのくらい増やせるのか、他の病院にどのくらい移っているのか。救急患者を増やすにはマンパワーがどのくらい必要か。今一番問題になっている「小児科」や「婦人科」など手薄なところに特化していくか。それとも地域としっかりと連携して紹介率を増やすのか。そういう方向性をきちんと整理していくかといけない。</p> <p>国は「7対1」は必要ないという方向なので、それを維持しようとすると時代に逆行していくのではないか。そして「7対1」を「10対1」に戻した時に余った人員をどうするか考えなければ「ジリ貧」である。</p> <p>市立病院を今後どうして行くのかということであれば、何を戦略として考えていくか、どうやって集客していくか、マンパワーをどうやってフルに活用していくかを考えなければいけない。</p>
B委員	<p>市立病院をどうして行くかという「長期的な視点」と経営をどうするかという「短期的な視点」が必要である。市立病院がいろいろな施設と連携したり、病床転換などいろいろな取り組みを行っているのは承知しているが、それでも人件費が65%を超えるとどう考えても厳しい。</p> <p>長期的な視点で見れば、基本的には患者数は減っている。また、診療単価だが、資料にあるように市立病院は3万9千円で、富山県立中央病院などは7万4千円である。何が違うかといえば疾病構造である。患者数が減り、なおかつ単価の高い患者が来ないということがあり、これに人件費が嵩むとなると、いよいよ経営は厳しくなっていく。</p> <p>この検討会は長期的な視点に立って話をしていくので、患者数が減っていき、診療単価の高い重傷患者が少なくなって、県中や大学病院が新しく整備されたという中にあって、市立病院は今後どうしていくのか。</p> <p>さらに「働き方改革」といわれている中で、救急の当直業務での対応など、市立病院で救急の受け入れ態勢は今後維持していけるのか。これは厳しいと思っている。全国的にも3次救急以外は救急を認めない方向になってきている。そうなってくると、救急から入院につなげるのが一般的な入院患者の確保策であるが、それができなくなる。</p>

④地域医療に関する国及び県の動向について

F 委員	<p>市立病院には期待をしている。社会福祉協議会という立場からは、市民生活の安全安心の確保が必要と考えている。今後、社会保障費の財源確保が厳しい中で、より一層の効率化という話が出てくるわけだが、結果としてそれが市民生活の質の低下につながってはいけない。</p> <p>公立病院にはその果たすべき役割があつて守らなければいけないものは守らなければいけないと思う。もちろん、連携や新しい戦略など不斷に追求していかなければいけないが、前提を見失ってはいけない。</p> <p>県の出した需要予測では、2025年には在宅医療の利用者が増え、回復期病床が減るとしているが、実際にそうなるのか、高齢化が進んでいる中で医療の需要は減らないと思っているので、しっかり需要を見極める必要がある。</p> <p>連携については、中央医療圏の状況について他病院の分析も必要であるし、連携後の経営や立地も考えなければいけない。いろいろ検討しなければいけないので慎重に進めていかなければいけない。</p>
E 委員	<p>金沢市には、大学病院、県中、医療センターの「ビッグ3」があり、その中で市立病院の立ち位置をしっかりと決めないといけない。この病院をどうしていきたいのかという基本方針をしっかりと決める必要がある。</p> <p>厚労省の目先の方針に従っていくと国の作戦どおりになってしまふ。市立病院としてのアイデンティティをどう保っていくか。「高度急性期」などは大病院しか担えないの、何を残していくかしっかりと決めなければいけない。</p> <p>市立病院は重要な病院であるが、「ビッグ3」がある中で、その下にあって難しいことはできない。</p> <p>一方で介護に特化した病院は、施設を作つて囲い込みを既に行つてゐる。そこに今から手を出すのも難しいので、その辺りをしっかりと考えないといけない。</p>
市立病院院長	<p>大病院だけでは金沢市の救急はやっていけない。南部や西部地区にはあまり病院がないので、この地域において、救急業務や急性期医療をしっかりと提供していく。救急搬送の状況を見ても、県中で3,300台くらいで、南部の救急病院全体でも3,000台あり、ほぼ同規模である。中央医療圏全体では約10,000台の救急搬送で救急医療をカバーしているが、このような業務の分担状況を数字で出したいと思っている。</p> <p>地域医療計画で気をつけないといけないのは、高度急性期と急性期を一緒にしていることである。大学病院などはすべて高度急性期病床となっているが、実態に合わせて一部を急性期に代えたら、急性期が千床くらい余ることになる。地域医療計画では、金沢市全体をみた病床のあり方を検討しなければいけない。</p>

C委員	病院は命を守ることであり、そういう意味では競争ではなく連携が必要な分野であると思うので、役割分担していければ市民・患者にとって一番よいのではないか。病院どおしの連携があれば、利用者がどこへ行っても安心である。
B委員	国の17項目の分析に基づく、診療実績の公表はいつ頃あるのか。
健康政策課長	具体的な情報はないが、県によると来月中と聞いている。
A委員	それぞれの項目で突出している病院は残して、同じような病院は統合しろというのが国の方針であり、かなり乱暴なものである。とにかく数を減らそうとしている。ただ、救急をしっかりやるにはマンパワーを充実しなければいけない。
B委員	金沢広域急病センターでは、小児科、内科の開業医をつかっている。自治体病院でも開業医をつかっていけば、うまくいくかもしれない。
C委員	人材をうまく使って足りないところへ応援に行くなどできないか。
市立病院院長	今、「医師の働き方改革」が言われており、今働いている医師の労働時間を減らす方向である。しかし、各病院では時短の余力がない。そこで当面、医師の時間外労働の上限は960時間までと言っているが、こんな働き方をしていたら過労死になってしまう。 次期病院の救急業務を考えるときは、国が進める「医師の働き方改革」の影響を念頭において、周辺病院との連携や集約を考えながら進めていく必要がある。
A委員	地域包括支援センターで、町会単位でサービスを受けていない人など、地域の医療ニーズを掘り起こすことはできないか。せっかく行政がついているのだから、地域包括支援センターが持っている情報をうまく使えばと思う。
C委員	確かに地域の声は拾えるので、それをいかにつなげていけるかである。
B委員	中央医療圏の公立・公的病院はどこも似たり寄ったりの経営状況である。石川県や金沢市の患者数が減っている中で2025年までは高齢化が進んで行く。そこをどう捉えるのかである。 国の公表を待つまでもなく、各病院は互いの状況をわかっている。それに話し合って、できるところは機能連携や機能分化を進めていくしか乗りきっていく方法はないのではないか。

市立病院事務局長	<p>現在の施設が31年経ち、次の病院をどのようなコンセプトで整備していくかを考える時には、今後の人団動態や疾病構造などを予測して、病院の規模や診療科を考えていかなければいけない。</p> <p>そういう観点から次期病院のあり方をご議論いただいているわけだが、ここにきて、地域医療構想をより具体的に進めていくために、国の圧力がかかり「再編ネットワーク化」を検討せよとの声が大きくなってきた。</p> <p>ただし、この病院間の再編統合や機能分化の動きは、今に始まったことではなく、既に全国で進んでおり、国では積極的に財政支援策も講じている。次の病院再整備を考える時には、否応でもこの流れに巻き込まれることになるので、全国で展開されているこれらの取り組み事例を調べて次回お示ししたい。</p>
G委員	<p>これから病院をどうしていくかという中で、市民生活に不安を与える形ではいけない。市立病院が全てを担わなければいけないのではなく、他施設との関係の中で市立病院に求められるものか何か考えていく必要がある。</p> <p>国の動きを受けるまでもなく、これだけ財政状況が悪い中で、これから公立病院どう経営していくのかを考えたとき、連携は視野に入れていかなければいけない。</p> <p>また、連携や機能分化を進めていく場合でも、どのような連携方法があるのか、どのようにして成功しているか、課題は何か、どのような分野でどういった線引きで行っているかを調べて、議論の材料にしていかなければいけない。</p>
座長	<p>自治体病院であっても連携していくべきという意見もあった。次回の検討会では、市立病院のとるべき方向性について、先行する事例など参考資料を出していただき、さらに議論を深めていきたい。</p>