

【第2回】医療のまちづくりプロジェクトチーム会議（議事概要）

プロジェクトチーム名：市立医療機関の経営改善と施設整備プロジェクトチーム会議

会議開催日時：令和3年10月4日（月）17時30分～19時50分

会 場：南魚沼市民病院 多目的ホール

参加者：林市長、外山副市長、病院部局（医師3人、看護師1人、事務3人）、市民代表委員（3人）、市長部局（3人）、事務局（9人）

会議の内容・各委員からのご意見

- ・南魚沼市の医療の状況について
- ・運営形態別の比較と事例紹介
- ・市民病院の経営改善に向けた取組みの状況について
- ・質疑応答、意見交換など

- 初回の会議では、市民病院の医師と、継続することが何よりも大切であるという共通認識が委員の方から出てきた。経営改善も確かに重要であるが、常勤医師の安定的な確保、それにより市民の求める医療を提供することが最優先されなければならない。
- 市内の入院完結率が約76～77%。逆に言うと、4人に1人は市外に毎日入院している。主に、介護保険で運営されている病棟に、市内では慢性期の入院ができず、近隣の市町村にお世話になっている状況。
- 県外の入院で一番多いのは、群馬県。有料老人ホームで多くの市民が利用している。医療だけでなく、福祉でそこにいて医療面になると、群馬県の療養病棟に行くというパターンが定着化している。
- 市民病院の全症例数の中では消化器系が一番大きく、平均在院日数も少なめである。
- 眼科系の二次医療圏でのシェアが、医師が1名しかいない中で貢献している。
- 尿路系は、外来で魚沼医療圏最大の透析センターがあるが、入院でも十日町病院と同じ患者数になっている。
- 長岡の主要病院を含めた場合、循環器系では、立川総合病院が断トツに多い。
- 全症例数でみると、長岡赤十字病院、長岡中央総合病院、立川総合病院の順。魚沼基幹病院は、長岡赤十字病院の40%位。
- 消化器系でみると、長岡中央総合病院が一番多い。市民病院は、魚沼基幹病院と同程度の状況。
- 長い時間をかけて各病院における得意な分野が形成され、市民・住民が自分の命のために選択してきた結果であり、一概には言えないが、市民目線でどういう医療が市民病院に必要なのか意見をいただきたい。
- 循環器系について、今後、県と市はどのように考えているのか。市民としては非常に切ない話である。一方、消化器系は市民病院が機能していて、かなり頑張っている状況だと思ってよいのか。

- かつて、魚沼基幹病院に、新潟大学から先生方がきていたが、新潟大学の循環器内科の教室が人手不足というので、撤退を余儀なくされた経緯がある。
- 医師確保と言っても、何をどうするかという中身が大事。医療資源が限られた地域で頑張るんだという志を持った若い方を育てていただいております、そういった方の早い着任を持つというのも一つ。とりあえず、市民病院で出来る限りの緊急処置、救急の処置、応急処置をした後で、長岡へ安全に運ばせていただくのも一つ。色々なことを試行錯誤している段階。
- 市民病院の消化器は、外科中心でやっている。緊急手術はかなりの頻度でされており、虫垂炎、胆嚢炎、胆石、大腸ガンなど。そこに悪性腫瘍も含めてやっている。現場には、医師が3人しかいないが、よくやっている。
- 市民病院は、虫垂炎とか胆嚢炎とかイレウスとか腸穿孔などの急性期の手術は圧倒的に強い。一方、ガンの放射線治療とかはできないため、基幹病院と協力しているという状況。
- 6年前の医療再編の前までは、大和病院に療養病棟があったが、なぜか病院から療養病棟がなくなり、小出病院の方に療養病棟が移った形になった。そのため、この南魚沼地域には、齋藤記念病院しか療養病棟を持っているところがなく、必要に応じ湯沢病院や小出病院、さらに長期の慢性療養が必要な方が群馬に移っている状況ではないか。
- 全部適用の場合は、地方公営企業法の管理者がおり、予算の原案は作れるが、(議会に提出する) 予算編成権は、市長にあり、給料は条例で定めとなっている。法律の設計当時を思っていたほど自由度は高くない。
- 全適だろうが、指定管理であろうが、市に対する地方交付税措置はある。
- 指定管理者制度になると、一定の繰り出しに該当するのが指定管理料になるか、または、交付金になる。最後の資金繰りと経営責任は指定管理者になる。
- 地方独法は、独法に市の財産を全部差し出すことになり、大きな自治体でないと難しい。国の独法の法律は、倒産の規定がない。また、単位が小さいと人事異動ができない。
- 当市に似たような病院形態の病院が全国にあると思うが、やはり指定管理をする様な方向に向いているのか。
- 置かれている状況は、大体全国一緒であり、皆困っており、病院の体系化というのが問題になっている。総務省の方では、困って公立病院改革プランでプランを作ってくれと言う。まずは全部適用で頑張り、ダメだった場合は指定管理か地方独法でやってくれという、全国の大きな流れになっている。
- 市民の立場からすると、全部適用でもいいし、指定管理でもいいし、要は今ある病院のサービスが今以上に落ちない、今以上のものができればと思う。
- 夜間の救急対応ができないというのが本当に不安で、今後どうなるのかがすごく不安である。福祉施設も、当然病院にぶら下がっている。医療連携の部分で見ていただけないことが多くなり、これが本当に大きな話なので、そこも是非充実をお願いしたい。
- 指定管理の基本協定の契約が20年という例があったが、是非とも地域に根差した先生を、地域の先生を育てて頂きたいというのが要望としてある。短期間で変わるようなことがあっては不安が多いため、長期間の契約であってほしい。
- 指定管理の期間は、千差万別である。一般論では、契約期間は短めにする傾向がある。ただ、のどから手が出るほど欲しい契約については、比較的長くする傾向にある。

→指定管理をする側からみると、撤退できるよう危機回避で最初は短めにする場合もあれば、段階別の手の込んだ計画をする場合もある。

○経営ばかり重視すると、診療科が偏るような事も考えられるのではないかと。市民目線の中では、どの科も充実していないと不安であるので、その点も要望したい。

○指定管理にしたとき、市民の要望があり、これもこれもと医療の要望を上乗せした場合、どの程度経営改善するのか、繰り出しがどれくらい減るのか読めるものなのか。

→経営の合理化、集团的なスケールメリットでコストカット、改善できる部分が多々ある。様々に一つ一つ、多くの事項について、綿密にやっていかないといけない。その作業には、プラスαの人件費もかかるため相当な一過性の支出がでる。大事業である。

○経営改革の部分に合わせ、一旦はルール分のところの繰り出しをしている所ではあるが、その全額が交付税措置されるものではないということは承知の事とは思いますが、市の他の施策も見た中で、どれだけの負担ができるのか、ルール外の部分がどういう風に必要になってくるのか、課題であり重要な部分である。

○当市の今の状況的には、市民病院が無くなるのではないかとと思っている人はほとんどいないのではないかと。今、危機的な状況にあるんだという所からまず市民の皆さんに説明していかねばならないのではないかと。また、長期計画または中期計画、経営改善プランなどそういったことを、契約を受ける側に見せていく必要があるのではないかと。

○将来的に医師を確保して医療を継続していくという事を考えると、大和病院も指定管理ということなのか。医師を確保しないと医療を継続できないという事、安定した医療を将来に渡り継続するには、指定管理という選択肢は必要ではないかと。

→病院事業は、今一つなので、仮に指定管理ってことになれば、当然すべてパッケージではないかと。複雑で分かりにくいとは思いますが、そういう方向に行かざるを得ないんじゃないかと。

○市民病院の経営改善の取り組みとして、経営改善プロジェクトチームを設置し、病棟機能の見直し等を検討している。また、DPCの導入に向け、準備病院届出書を提出した。経費削減に関しては、薬価を引き下げるべく価格交渉、医療材料等の共同購入、委託契約の価格減額交渉に取り組んでいる。

→一般市民は、(市民病院の経営状況等が) そんな重大な状況になっているということとは分からない。病院事業会計になってから、一般会計より133億を超える繰り出しがある。今後、冬場に向けて、金が足りなくなるのではないかと、資金ショートになってしまうのではないかと心配しているが、その辺はどうなのか。

→非常に厳しい状況が続いている。当初の予定よりも、コロナの影響で減った患者数が回復していない。入院についてもかなり落ち込んでいる。そういった状況を踏まえ、8月末の状況で年度末にどうなるか推定すると、収入の方では、約1億円不足する計算となる。直近だと、12月のボーナス、元金の償還に3億を超える現金が必要であり、資金ショートになることが懸念される非常に厳しい状況である。現在の状況で繰り入れなしで年度末を乗り切れるかという厳しい状況である。

→基本的には、開設者としてこの病院を潰すわけにはいかない。だから、こういう風に頑張りと、更に一生懸命頑張りと、案を更に出して頑張らないといけない。頑張ることをしつつ、希望に燃えて皆で頑張れるようにしなきゃならないのではないかと。基本はみんな共有すべきではないかと。

→今ほどの経営改善の取り組みが当年度すぐに結果として出るものと、そうでないものがあるが、中間決算でどのように数字になって影響してくるのを見ないと判断は難しい。コロナという特殊要因を除いたうえで経営改革の部分がどのように見えてくるのか、そういうところも注視しないと判断できないのではないかな。

→委託契約の中でコスト、医療に関係するものや数年計画になっているものは、今年ここをこういう風にしたいという思いがあっても、なかなか今年度には反映されない。

→一般がやっているような当たり前のことである、収支のバランスシート、貸借対照表、キャッシュフローシートを毎月きちんと作るというのは、最低限必要なのではないかな。具体的にどれだけお金が必要なのかがもっと皆が分かるようにするべきだと常々痛感している。

→回復期リハビリテーション病棟へ転換したくても立ち止まっている。そのネックとなっているのが、定数管理である。地方公営企業法では、定数は条例で定める事となっているが、リハビリテーション技師を雇うことが既にできない状況であり、大変な問題である。

→指定管理を引き受ける側にしても、危ない案件には絶対手を出したくないはずであり、やはり我々は病院として指定管理をしてもらうための価値を高めないといけないのではないかな。

○どのような病院がどのような役割を担うのか、県の指導のもと半ば決めつけられている。高齢者は救急が必要である。夜に、誤嚥性肺炎になった、脳梗塞になった、心不全になったら誰が診るのか。それを高度急性期を担う基幹病院に全部集中したら基幹病院はパンクするのではないかな。その後、すぐ市民病院や小出病院に振り分けたり、次の日の朝に振り分けるという事が、患者さんやその家族側からすると本当に良い医療なのか。

→色々な高齢者の病気に対し、緊急や夜間もちゃんと診れるというような体制を維持しつつ、尚且つ、地域医療の全てを包括的に担うために、回復リハや地域包括ケア、そのケアミックスが地域には必要であると、市民の方から声をあげてほしい。市民病院を市民の皆さんが一番頼れる病院であり続けるために応援をお願いしたいという気持ちでいっぱいである。

→新潟県のグランドデザイン（地域医療構想のために医療圏で一か所に集約化することを前提とする議論）みたいな話は全国で珍しい。早めに改革を進めないと医師の働き方改革の時間が迫り、救急医の確保で労働基準監督署から指導されてしまう状況である。

○指定管理ありきで話を進めていくと、議論が別の方向に行ってしまうがちではないかな。住民を中心に基本的には考えなければならない。住民の方々の医療をどのように確保していくのか、安心安全な医療を確保していくことを前提とし、それプラス経営的な状況を客観的に判断をし、そのうえで指定管理が必要である、という様な議論がその後についてこないか、なかなか納得してもらえないのではないかな。

→経営改善に対する取組みを進めていきながら、且つその上で本当に指定管理が必要なのか、というのを議論しなければいけないという順序建てでも大事ではないかな。

→どういう機能をこの病院に期待するのか。また、経営ばかりでなく、住民のニーズに応える病院としての役割を確保しつつ、経営的な事も考える。住民の方々の意識というか観察眼をできるだけ高めて頂き、病院機能に対し意見を頂きたい。

○あがの市民病院の例で、病院職員の賛成反対の割合、指定管理に移行した時の職員の処遇（退職した職員、残留した職員等）の割合はどれくらいか。また身分を移行する措置が取られたの

か。

→その点については、分らない。

→指定管理という事になると、積極的に反対と声を上げている職員もいる。どこかでアンケートを取るなど、慎重な準備が必要ではないか。

→この事例は、色々と知りたいところがあると思うので、シンポジウムみたいなものを開いて、そこでもっと詳しい話をしたらいいのではないか。

○今後この指定管理を受けて頂けるようなところがあるのかどうなのか。または、その条件などあるのか。

→私のところがやります、という様な所はどこもまだない。我々から指定管理を頼むのであれば、スケールメリットや医師の確保が見込めないのあれば、とても政策協議にはのれないのではないか。

→結局、南魚沼市（市民病院）の経営改革や医師確保と言うのは、かなり難しい部類に入っている。我が方だけが、指定管理をやるやると言っても相手がある話である。現実的には、責任を持ってやるために相当骨をおってやらなきゃならないのではないか。

○全適になってから、133 億を超える繰り入れをしてきて、今年も例年と同じ規模の繰り入れが見込まれる。もう金を払えない。では、それを誰が払うのか。もう猶予ならないし、医師も高齢化してきており、あと何年やれるのか。若い医師はいつ入ってくるんだという見通しがないと、責任持てないのではないか。

○議論の後に、議論をもう一回すること、後に戻って議論するのは好ましくなく、そのようなことを言っている間や暇もないのではないか。（反対するのなら）対案はあるのか。危機感を共有してもらいたい。

○医師の疲弊の問題や回しがない（代わりがなく、交代できない）状況が将来どういう事を生むのか。いくら反対されようが、何されようが、病院が無くなってしまったら反対しているどころの話ではないのではないか。そういうことに陥らないように、皆で真剣な議論をしていかなきゃならないのではないか。