

神石高原町立病院を守る会設立総会での視察特別委員会報告 (H22.2.24)

議会「神石高原町地域医療を見守る特別委員会」

副委員長 木野山孝志

- 1) 医療の現場
- 2) 特別委員会視察研修の報告
 - ①兵庫県丹波市 兵庫県立柏原病院及び柏原病院の小児科を守る会
 - ②京都府福知山市 医療法人 財団新大江病院
- 3) 神石高原町立病院の現状
- 4) 今後の取り組み

I、医療の現場

医療崩壊

日本の医師の減少

* 外科医・・・1987年から右下がり傾向→10年後には、外科医志望者が0になる。

脳神経外科 2006年＝大学医学部のうち30%の大学で志望者0。

* 産科・小児科・・・

産科・・・分娩施設 5,000以上→3000箇所(2006年)

産婦人科医師数 11,000以上→8,000人(2006年)

小児科・・・夜間外来の閉鎖 2005年 救急病院＝全国550施設の内毎日深夜
対応は16%

* 大病院の内科医・麻酔科医は不足←全国自治体の内科の勤務医→開業医に

⇒<結果>

特に産科 96箇所
小児科 36箇所

* 病院の閉院 NHK調査(2006/4)＝過去3年間で224公立病院の347診療科閉鎖

* 全国の病院の72%が赤字 (2006/6) 自治体病院90.7%、その他公的病院59.6%、
私立47.3%が赤字)

* 病院の倒産 (2006/3) 34件、(2007/1~3) →17件(負債総額が前年比を上回る)

⇔<考えられる原因>←医療現場では

○医療行政⇒医療費全体の抑制

□診療報酬制度の改定

1996年(旧厚生省)長期入院のために療養病床整備を奨励⇒2006年38万床に増加

2006/4 改定案

・療養病床の内「介護療養病床(13万床)」の削減→2012年制度の廃止

・医療保険→急性期医療

介護保険→療養病床(長期入院)

・入院日数を36日→27日に抑制

2012年までに
残りの25万床→15万床にする

＝軽度の患者を抱える病院→長期入院患者には転院を勧める { 医療難民＝2万人
介護難民＝4万人

・「医療保険」でリハビリを受けれる期間→最高で 180 日に制限

□新卒後臨床研修制度（初期臨床研修義務化）

＝研修先を本人が自由に選べる→出身大学の医局に残る研修医の激減（70→51%）

↓
<対策>
各自治体の系列病院に派遣
していた医師を大学に引上
げ始めた
←
*病棟の減少・閉鎖
*勤務医の立去りの
加速

□女性医師の職場復帰支援体制の不備

＝結婚・出産・育児が医療現場に於いて両立が困難→勤務制度・処遇改善→まだ低レベル

□電子カルテ⇒目的は情報の共有化→互換性のない機械・入力作業の負担・ランニン

グコストの発生

□医療の進歩→治癒率・安全性の向上→コスト・人手・仕事量の増加

＝「安全と説明責任」→事務作業の増加

*病院機能評価受診制度

（財）日本医療機能評価機構
→新卒臨床研修指定病院←
医師確保のため必要

*インフォームドコンセプト＝説明責任

*診断書の作成←民間保険加入の増加

○捜査・司法機関による刑事事件・訴訟

＝遺族による医療訴訟の増加→正しい医療行為でも認められないケース→モチベーションの低下

○マスメディアによる報道被害

＝ポジティブ報道とネガティブ報道による医師への不信感

○患者モラルの低下

＝コンビニ受診などによる勤務の激化→燃え尽き退職・過労死する医師

モンスターペイシェント、救急車のタクシー代わり

○市民団体

＝医療の不確実性を無視し結果のみで論じる→死を全てが医療ミスとする団体など

○勤務医を辞めて負担の少ない病院へ移る

＝開業医になる。医療訴訟が多くその賠償額も多い産婦人科を敬遠。

○マナー欠如意識＝一部の医師の過激発言や行動→医師全体が誤解を受ける→不信感の増大

○臨床医の敬遠

＝過激な勤務や労働条件・訴訟リスクの多い職務より、事務職を目指す傾向が出てきた。

II、特別委員会視察研修の報告

- 1, 調査実施日 平成年21年11月18日(水)～11月19日(木)
- 2, 調査場所 (第1日目) 兵庫県丹波市
○兵庫県立柏原病院及び県立柏原病院の小児科を守る会
(第2日目) 京都府福知山市
○医療法人財団新大江病院
- 4, 調査の目的 神石高原町立病院を住民(行政)自らが盛りたて、地域医療体制を確立させるため、こうした活動を先進的に取り組み、効果を挙げている実例を調査・研究し、効率的で良質な医療を長期的に安定供給できる有効な行政施策を提案する。

5, 調査事項

1) 「兵庫県丹波市・兵庫県立^{かいばら}柏原病院及び県立柏原病院の小児科を守る会」

○兵庫県立柏原病院 再生への取り組み

- *20年6月「県立柏原病院再生対策本部」の設置 県立病院再生プランを策定
- *20年10月 柏原病院と神戸大学付属病院との間で「地域医療循環型プログラム」の基本協定締結。この協定により5名の医師派遣
- *21年4月 県知事と神戸大学長とで「地域医療推進事業」の基本協定締結
神戸大学より、特命教授(内科2.外科1)が週1回の外来診療派遣
- *県立柏原病院の損益・年間30億円の赤字⇒年間9億円まで減額が求められている
- *給与費の推移・・・15年度 76.5%, 20年度 160.5%, 21年度 132.5%
- *職員定数の見直し・19年度 298人→21年度 209人
- *赤字でも県立柏原病院も日赤病院も必要な病院。⇒それぞれ連携して存続させる。
- *若手医師の確保・・・基幹型臨床研修病院の指定。医学部生・研修医の受け入れ。

○丹波市の事業推進体制

「地域医療課」の設置・・・平成19年 3名配置

※市議会の動向「地域医療に係る調査特別委員会」を平成19年1月設置 **全員で構成**

「救急医療に係る調査特別委員会」を平成21年1月設置

※医療体制の整備課題と対策(平成19年8月丹波市地域医療協議会での課題)

(1) 市内病院の医師の不足＝医師招聘活動⇒大学や市内出身の医師を訪問し招聘に努める。

(2) 市内病院での医師の不足＝医師研究資金貸与事業⇒年100万円を貸与3年間(平成21年度・3,200万円)＝一定期間市内の公的病院に勤務することにより返還を免除

* 柏原赤十字病院運営補助⇒平成20～24年度まで(平成21年度予算額6,900万円)

* 地域医療循環型人材プログラムの実施

＝丹波市・兵庫県が神戸大学に委託(平成21年度予算5,250万円:市1県2)

結果⇒平成20年10月より外科・整形外科・放射線科医師各1名が着任,

平成21年4月より内科医2名が加わり5名体制に!

- (3) 産科機能の不足⇒市内で産科医院を開設するものに6,000万円以内で5年間補助
- (4) 夜間における一次救急対応時間の不足, 市外への救急搬送の増加
⇒柏原赤十字病院の施設を利用し, 丹波医師会会員による応急診療室の開設
(平成21年度1,139万円)
- (5) 医療連携強化の必要性⇔課題として

○「県立柏原病院の小児科を守る会」の取り組み

☆守る会の構成 平成19年4月20日発足, 会員は全員子育て中の母親
会員は20名(発足時は7名)

☆発足の経緯と活動

- *平成19年4月兵庫県立柏原病院の小児科医師2名のうち1名が院長に就任。
- *残る1名の医師も辞意を表明と地元新聞が報じる。
- *市民は衝撃を受ける。
- *記者の呼びかけにより, 子育て中の母親が座談会に参加。
- *この中の1人の母親の発言が皆の気持ちを変えた。
- *医師の過酷な勤務状況を見たら, 辞めないでとは言えない。
- *医師がいなくなるのは, 受診者にも責任があるのではと考えるようになった
- *医師の現状を訴えるために署名活動を始めた。
- *小児科医師の派遣を求めるとともに, 私たちも「コンビニ受診を控えます」という誓いの言葉を入れ呼びかけた。
- *結果, 55,366筆(人)の署名を集め, 県庁に提出したが, 丹波よりもっと困った所があるといわれた。
- *行政を頼るだけでなく, 自分たちで医師の働きやすい地域を作ろうと活動を始める。

☆3つのスローガンを掲げる

- ①コンビニ受診を控えよう。
- ②かかりつけ医師を持とう。
- ③お医者さんに感謝の気持ちを伝えよう。

☆神戸大学から医師の派遣⇒平成19年10月, 医師招聘のため丹波市が負担金を出す。
※市が県立病院に対して, 財政支援をするのは県内初めてのことであった。

☆守る会の具体的な活動

・マグネットステッカーの作成 ⇒

「小児科救急電話相談」
「子どもを守ろう!お医者さんを守ろう」
「地域医療を守るのは1人ひとりの心がけ」

- ・ホームページ開設(平成20年1月)携帯メールマガジンの発行
- ・小児救急冊子「病院に行くその前に」を発行。全国から注文が殺到
- ・小児科医師が5人体制に。(平成20年4月・・2人 平成20年6月・・1人)
- ・メスキュード医療安全基金の贈呈を受ける。
- ・舛添厚生労働大臣が柏原病院・地元の取り組みを視察。(平成20年7月3日)

☆地域の取り組み ・子育て世代だけでなく、様々な立場や年代の人がグループを結成し、地域医療を守る活動を展開している。→ステッカー貼りなど

☆行政の取り組み

- ・市章入りのステッカーを作製。⇒公用車に貼る。 「みんなで守ろう・地域医療」
- ・医師の求人サイトに登録し、市の魅力をアピール
- ・夜間健康相談ホットラインを開設

2) 国民健康保険新大江病院（医療法人財団新大江病院）

1、病院の沿革

- *昭和28年 国保大江病院として開設（22床）
- *昭和50年 病院新築工事完成（48床） *昭和59年 増築工事完成（72床）
- *平成12年 療養型病棟増改築完成工事（一般病棟36床・療養型病床36床）
- *平成17年 国民健康保険新大江病院と改称（指定管理者 医療法人財団新大江病院）

2、公設民営化に至る経過

- *平成16年に、経営改善のため組織体制の見直しなど、将来にわたって病院を存続させるために、「病院改革委員会」を設置し、公設公営から「公設民営の病院」として新たに出発する事を決定。
- *これまで町が行ってきた「訪問看護ステーション」を新たに「医療法人新大江病院」に加え、「医療・保健・福祉」の一体的なサービスが提供できる病院としてスタート。

3、診療科目 内科・消化器内科・リウマチ科

4、調査の結果

- 全国的に、公立病院改革や、平成の大合併が進む中、廃院寸前まで追い込まれた病院が、病院存続を願う町民や、自治体職員の手で、平成17年4月に合併前に公設民営化という形で生き残り、より地域に密着した病院として生まれ変わり、全国でも珍しいケースとして注目されている。
- 公設民営で、指定管理者 「医療法人財団新大江病院」が運営するため、院長の判断で直接病院経営がなされる事により、小回りの利く運営ができる。
- その中でも、院長・市長・議長との協議は定期的に行われ常に連携がもたれている。
- 大きな課題である医師の確保は、京都府立大学の学長と院長のパイプが太く、京都府立医科大学の医師を中心に、円滑に行われている。
- 医師の労働条件も比較的良いと思われた。特に土曜・日曜、宿直の当番医は大切にすることが必要だと教えられた。
- 院長が難病の権威者であり、院長を頼ってくる患者も多い。カリスマ的な院長の影響力が大きい。
- 診療科目も3科目に限定し、外科については週3回午後、医師がきて診察を行う。
- 療養病棟は、運営も苦しいが、これがなくては地域医療の意味がない。

Ⅲ、神石高原町立病院の現状

1 場所・規模

項目	明 細		
所在地	神石郡神石高原町小島 1 7 6 3 番地 2		
開院年月日	平成 2 1 年 4 月 1 日		
病床数	9 5 床	一般病床 4 7 床	急性の内科・外科・その他の科
		療養病床 4 8 床	医療保険適用 3 6 床
			介護保険適用 1 2 床

2 診療科

内 科	5名の常勤医師、呼吸器内科は県立広島病院の診療援助＝2回/月
外 科	広島大学・開業医の診療援助＝毎週月、水曜日と第2火曜日 脳神経外科診療は陽正会寺岡理事長＝2回/月（要予約）
整形外科	県立広島病院の診療援助＝2回/月（第2、4金曜日）
眼 科	広島大学からの診療援助＝1回/週（毎週月曜日）
リハビリテーション科	身体的な機能回復訓練、精神的・職業的な復帰訓練 理学療法士2名で対応

3 診療の状況

*町内唯一の入院施設を備えた病院＝常勤医師は5名の内科医師

*簡易な外科的処置は行う事が出来る

*当院で治療できない病気やけがの患者→本人の希望を聞きいれながら適切な病院を紹介

*時間外；午後5:00～午前8:00、休日；土日祝祭日 ←当直の医師1人で対応
(常勤医師5名での当直、日直→当直明けも代休なし；休日当番医は他から応援を受ける)

→ 広大
鈴木クリニック

4 医療従事者の状況

		平成 20 年 県立神石三和病院	平成 21 年 神石高原町立病院	差引
医 師	計	6	5	-1
	内 科	4	5	1
	外 科	2	-	-1
事 務	計	10	10	-
	事 務	8	9	1
	医療相談員	-	1	1
	嘱託員	2	-	-2

		平成 20 年 県立神石三和病院	平成 21 年 神石高原町立病院	差引
医療技術者	計	11	9	-2
	薬剤師	2	2	-
	放射線技師	3	2	-1
	検査技師		2	2
	理学療法士	2	2	-
	栄養士	2	2	-
	嘱託員	1	-	-1
看護科	計	66	60	-6
	看護師	56	23	-33
	准看護師	-	14	14
	准看護補助員	-	23	23
	嘱託員	10	-	-10
合 計		93	84	-9

* 人件費率⇒60%になった

5 町立病院患者状況

町立病院患者状況一(外来)

年月(平成21年)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	22年1月
前 年 同 月 比	延患者数(%)	88.6	82.5	87.4	91.8	93.4	91.7	101.8	127.3	111.9	
	内科	96.6	102.7	106.3	106.5	107.7	116.1	127.4	166.7	138.6	
	外科	68.6	47.9	53.1	63.2	63.3	50.7	48.6	51.4	57.2	
	整形外科	81.4	22.6	35.1	34.4	52.0	54.8	85.7	55.9	47.0	
	眼科	114.1	69.1	78.0	68.1	105.1	75.3	110.5	135.3	72.7	
	訪問看護	111.1	114.3	128.6	133.3	150.0	112.5	112.5	150.0	183.3	

町立病院患者状況二(入院)

年月(平成21年)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	22年1月
前 年 同 月 比	患者数(%)	75.6	91.6	95.5	108.1	112.2	126.7	139.9	122.6	113.1	
	一般病床	83.7	96.8	92.7	93.1	102.8	110.2	125.2	112.5	113.1	
	内科	154.9	158.8	137.6	137.6	154.8	174.2	175.2	186.1	173.6	
	外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	療養病床	68.1	86.7	98.4	124.9	121.4	144.9	156.1	132.8	125.8	
	療養	67.9	94.7	99.0	136.6	142.9	162.2	167.5	140.6	129.1	
	介護	69.0	62.2	96.7	91.8	68.9	105.6	128.4	114.0	119.3	

* H21. 8月の訪問看護患者数は、9名

IV 今後の取り組み

<マクロ的視点>

○医療行政の見直し＝政策の転換は必要か

(例) □診療報酬制度の見直し→

□療養病床削減の見直し→

○高齢化社会の出現で地域医療をどうするか→団塊の世代が75歳になる平成37年までに地域で支えるサービスが完成されないと間に合わない。

○医療費の抑制は世界の流れに逆行⇒国力に応じた医療費に＝医療費に対する国の負担を以前の30%にもどせば、約1兆5千億円の財源が新たに確保できる。

○医師の絶対数を確保せよ。

<ミクロ的視点>＝現実の課題をどうするか

※この度の呼びかけ

＝神石高原町立病院が開設され、1年が終わろうとしております。

県立から町立へと姿を変え、社会医療法人社団陽正会(寺岡記念病院)が病院経営に懸命な努力を続けておられます。しかし、現在に至るも、外科・整形外科の常勤医師はおられません。

町立病院を見守り育てる公的な組織としては、①議員14名全員で構成する「神石高原町地域医療を見守る特別委員会」、②医師・有識者等で構成された「かがやき会議」があります。それぞれの目標を掲げ活動されております。

しかし、①②のような公的な組織だけでは、医師・看護師の確保ができない状況にあります。

病院利用者である町民が、①「お医者さん、ありがとう」運動の展開、

②「タクシー代わりに救急車」は使わない、

③「コンビニ感覚での夜間診療」は止めよう、

といった意識改革をする必要があると思います。

※議員14名全員で構成する「神石高原町地域医療を見守る特別委員会」の調査から

○「兵庫県立柏原病院」は赤字経営でありながらも、兵庫県は地域医療を守るために必要であると認識している。市への移管は考えていない。

○再生への取り組みも、単に赤字の解消のためでなく地域医療の再生が目的にとりくまれている。

○神戸大学及び丹波市との連携を取りながら、深刻な医師不足へも対応して再生、に向け、努力されている。

○兵庫県立柏原病院が、中核となって、他の医療機関と連携を取りながら地域医療を

- 守る取り組みがなされている。
- それぞれの医療機関が任務分担しながら取り組むことが必要である。
 - 当初わずか7名の「県立柏原病院の小児科を守る会の活動がきっかけとなり、地域医療を守る活動が市全体に広がり、県や市を動かした力になっている。
 - 行政に頼らない、住民で出来る事は住民自ら立ち上がる姿勢は学ぶべきである。
 - 基本的な活動の中で、医師の要請に合わせて、自分たちの意識改革も併せて訴えた事は大いに学ぶ必要がある。
 - 医師の招聘には、家族ぐるみで住みたい地域づくりも必要なことである。
 - 本町も、地域医療を守るため、それぞれの地域・団体などで、何が出来るか、行動を起こす事が必要である。
 - 出来ないことを考えるより、出来る事から始めることが大切であると感じた
 - 設置者と指定管理者との緊密な協議は必要である。
 - 医療圏域の中で、持ち分を明確にすることで運営も楽になると感じた。
 - 療養病棟は、運営も苦しいが、これがなくては地域医療の意味がない。
 - 無理な投薬もせず、トントンで行けばよいとする経営方針である。
 - 民営化され、病院がきれいになり、職員の声も大きくなって患者の評判も良くなったとのことである。
 - 一番感じた事は、カリスマ的な院長と事務局長の手腕によるところが大きいと思われた。
 - 病院の安定経営は、魅力のある医師とそれを支える、町や住民の体制が必要と感じた。