

令和4年12月定例会一般質問（松井邦人）

令和4年12月定例会にあたり、富山市議会自由民主党より一般質問を行います。

始めに、富山医療圏における富山市病院事業のあり方について伺います。

富山市病院事業局は、市民病院とまちなか病院の2病院を運営し、市民病院は、高度急性期・急性期の入院診療や専門性の高い外来診療、二次救急、災害医療、感染症対応を担っています。

まちなか病院は、回復期の入院診療やかかりつけ医機能の外来診療で地域包括ケアを担っています。

特に市民病院は、富山市、滑川市、上市町、立山町、舟橋村を網羅する富山医療圏の医療提供体制の中で中心的な役割を担っています。

富山医療圏の人口は、2015年で501,670人でしたが人口減少が進行し、2045年には413,892人となり、高齢化率は28.7%から37.9%に高まると見込まれています。

今後急速な少子超高齢化の進展や医療技術の進歩、住民の医療に対する意識変化など、医療を取り巻く環境は大きく変化していくと考えます。

富山医療圏における入院や外来の医療需要は、今後どのようなようになっていくと考えているのか見解をお聞かせください。

9月定例会において「今後、早急に建替えも含めたまちなか病院のあり方に関する議論を始めたい」と答弁がありました。

富山医療圏内の回復期病床は不足していると言われており、まちなか病院は急性期病床を地域包括ケア病床45床に転換してから病床稼働率が上昇し、収支も改善しています。

富山市病院事業局として、まちなか病院の必要性についてどう考えているのか見解をお聞かせください。

また、医療需要の変化を踏まえて、まちなか病院における回復期病床を増床する考えはないのか見解をお聞かせください。

富山市病院事業は、その役割を将来にわたり継続して果たしていくために、令和7年度までの病院事業全体のあるべき姿や、各病院の役割・連携の方向性などを内容とする「富山市病院事業中長期計画」を策定しています。

加えて、この中長期計画を基に令和4年度までの経営改善に関する具体的施策や数値目標を明らかにした「富山市病院事業経営改善計画」を策定し、各種施策の推進に努めています。

コロナ禍もあり計画通りには行かなかったと伺っていますが、経営改善計画の最終年度までの現状と課題をしっかりと分析し、コロナ後に向けた経営力強化に備える必要があると考えます。

公立病院は、人事異動で専門外の自治体職員が病院事務を担当し、せっかく業務に精通した職員が育っても一定期間後に異動することもあり、病院運営のノウハウが蓄積しないことが問題点の一つとして指摘されています。

東京都立多摩総合医療センターは、PFI方式で医療機器の管理保守点検、医療事務、施設メンテナンスなど診療以外にまつわる運營業務や、医療機器、薬品、診療材料、エネルギーなどの調達業務を民間委託することで、医療職は本来業務に専念でき市民

サービスの向上が図られ、結果として経営改善に繋がっていると伺っています。

富山市病院事業における経営機能を強化するには、病院経営に関する事務職員の知識の蓄積や能力が求められています。

特に医事業務は、変化する医療制度や院内外の診療体制を把握して医業収益増加のための施策を立案・運営する役割を担う重要な業務です。

病院経営の強化には、医事業務に精通し、企画立案能力に優れた人材をどのように育成・確保するかが重要です。

医事業務を担う優れた人材の育成や確保に向け、生え抜き職員の育成体制づくりや民間委託を含めた検討が必要と考えますが見解をお聞かせください。

総務省は令和4年3月に「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を発出しました。

そこでは「個々の公立病院が地域医療構想を踏まえ、地域で果たすべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化することが重要。

その上で、当該役割・機能を果たすために必要な医師や看護師の確保と働き方改革、経営形態の見直し、新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組みや施設・設備の最適化、経営の効率化に取り組むことで、病院経営を強化することが必要。」と述べています。

さらに、令和5年度末までに「公立病院経営強化プラン」を策定することを求めています。

中長期計画策定後に発生したパンデミックを経て、経営強化の新たな課題が浮き彫りになったと推察しますが見解をお聞かせください。

次に、医師の働き方改革と医療提供体制について伺います。

ガイドラインでは「公立病院が直面する様々な課題のほとんどは、医師・看護師などの不足や偏在、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化に起因する。

これらの課題に対応し、持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、医師確保を進めつつ、限られた医師・看護師の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化することが重要。」と述べています。

令和6年4月から医師にも時間外労働の上限規制が適用され、これまで長時間労働に支えられていた従来型の医療提供が成り立たなくなっていく予定です。

今は勤務医が比較的充足している富山医療圏においても、将来的に医師の確保が課題になると予想されています。

また、医療圏内には高度・急性期医療を担う病院が重複しており、一部診療科では集約化の議論もおきています。

さらに人口減少に伴い、病院での高度・専門的な治療症例数が減ると予想され、医師の経験不足による医療の質低下が懸念されています。

病院にとって医療の質が低下することや、若手医師にとっての研修先や勤務先としての魅力が低下することは、若手医師や優秀な医師が集まりにくくなる要因となります。

このような悪循環に陥らないためには、余裕があるうちに対策を考える必要があります。

医師、特に若手の医師はどのような病院に魅力を感じるのかお聞かせください。

ガイドラインでは「地域の中で各公立病院が担うべき役割・機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する機能分化や連携強化を進めていくことが必要。

特に、中核的医療を行う基幹病院は、急性期機能を集約し医師や看護師を確保し、不採算地区病院をはじめとする基幹病院以外の病院への医師や看護師の派遣などの連携を強化することが重要。

また、公立病院間の連携のみならず、公的・民間病院との連携のほか、かかりつけ医機能を担っている診療所との連携強化も重要。」と述べています。

医療需要の変化と医師の働き方改革の両方に対応しながら医師や看護師を安定して確保していくためには、市民病院単独で取組むのではなく、長期的な視点に立って複数の病院との連携を視野に入れていく必要があると考えます。

市民病院単独で医師の働き方改革に対応できると考えているのか見解をお聞かせください。

市民病院が担う高度急性期・急性期医療は、医療圏内にある他の病院と診療科や医療設備などが重複し、医師が分散して非効率と言われていています。

公立病院が安定した高度医療を提供できる環境を整えることは、市民の安心感に繋がり、人口減少社会においても人口流出を防ぐダム機能の役割も担っていきます。

ガイドラインでは「地域において基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師を確保し、基幹病院以外の病院は回復期機能・初期救急を担うなど、双方の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要。」と述べています。

医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、市民病院だけをどうするのかと考えるのではなく、医療圏内での立ち位置を考慮した視点に立って考えていく必要があると考えます。

2040年以降を見据えて市民病院のあるべき姿をどのように考えているのか見解をお聞かせください。

次に、市民病院と基幹病院との統合再編や連携について伺います。

ガイドラインには「基幹病院が機能分化・連携強化に取り組み、急性期機能を集約した結果、医師の確保が進み、関係病院全体として医師などが大幅に増加した。

また、基幹病院以外の病院が急性期機能を担う病床を地域包括ケア病棟などの回復期機能を担う病床に転換した結果、病床利用率や収支が改善した。

このような取組みを行った公立病院は、新型コロナウイルス感染症への対応力の強化に繋がっている。」と好事例が紹介されています。

全国で地域医療圏内の基幹病院規模での統合再編や連携強化を図り始めており、青森県では、県立中央病院と市民病院を統合し、新築整備が進められています。

また、兵庫県でも県立西宮病院と市立中央病院を統合し、新築整備しています。

市民病院には、県立中央病院と同じ公立の基幹病院として、将来を見据えた持続可能な医療提供体制をどう構築していくのか問われていると考えます。

将来を見据え持続可能な市民病院となるために、基幹病院との統合再編もしくは連携を視野に入れる必要があると考えますが、見解をお聞かせください。

次に、仕事と育児を両立しやすい環境づくりについて伺います。

令和4年4月から民間では、男女とも仕事と育児を両立できるように、産後パパ育休制度の創設などの改正が行われ、本市においてもその環境づくりが求められています。

現在、市職員が産前・産後休暇や育児休業を取得する時は、所属長が取得予定期間を把握し、その期間中の業務執行体制を検討した上で、代替え職員が必要となった場合には、

職員課への任用協議を経て会計年度任用職員を充てています。

その勤務時間は、配置基準のある保育士など一部の職種は除きますが、基本的に 5.5 時間となっています。

また、短時間勤務を強要するものではないので、職員課との協議で認められた場合には 7.25 時間にすることもできます。

近年、益々複雑化、高度化する行政課題や市民需要への丁寧かつ的確な対応が求められ、職員一人当たりの仕事量が増加する中で、勤務時間や経験などの差で代替え職員では補えない業務を他の職員に分担してもらっているのが現状です。

このことで出産に伴い職場を離れる職員の中には、産休や育休を取得することに気が引ける者もいます。

単純に勤務時間の差を埋めればよいというものではありませんが、そうすることで休む職員の精神的な負担感だけでなく、所属職員の負担感軽減にも繋がると考えます。

産休・育休の代替職員として会計年度任用職員を任用する場合には、原則 7.25 時間勤務とするよう見直す必要があると考えますが、見解をお聞かせください。

以上で質問を終わります。

(4, 240 文字)