「日本一の救急センター」は「日本一のブラック職場」か

神戸発・「断らない病院」の深刻な経営難と医療事故

神戸市議会議員・元国会議員政策担当秘書　岡田裕二

「11年連続救命救急センター全国第1位」

25年4月、神戸市立医療センター中央市民病院（以下、中央市民病院）の公式ページのトップに、堂々たる見出しが躍った。

厚生労働省が発表する「救命救急センターの評価結果」。センターの診療体制、患者受入実績、設備・人員配置などの基準を点数化して評価・公表するもので、その評価結果は、「救命救急センター運営事業費の補助額に反映」され、「診療報酬点数の救命救急入院料加算の施設基準」にもなると謳われている。その評価対象となる4つの機能・全45項目のすべてにおいて満点を獲得し、最高の『S』評価を得たのだから、当事者はさぞ晴れがましかっただろう。

しかし患者の体内に器具を取り残す医療事故が発生したのは翌5月。実は3月にも「オプジーボ」の誤投与により、70歳代の男性患者を死亡させる事故が発生したばかりだった。加えて、24年6月には80代男性大腸がん患者の治療が約1年にわたり放置されるという、患者安全管理上の重大違反も起こしている。

中央市民病院が過去6年間に、労働基準監督署から少なくとも3度、是正勧告を受けてきたことも深刻だ。医師75人が時間外労働の「上限」を超えていた件、その後も、医師1人がなおも上限を超えていた件、そして看護師など826人がカルテの確認等で始業前準備等をしたが、それが残業時間として申告されていなかった件などだ。24年には42人の医師の退勤時間と、申告された残業時間との間に大きな乖離があったことも、労基署から指摘を受けている。

なるほど厚労省のページには、「評価は、診療の体制面を中心に行っており、各救命救急センターの診療水準そのものを評価したものではありません」とも書かれている。そして「日本一の救急センター」たる中央市民病院は、同時に「日本一のブラック職場」との評もあり、今なおその名誉と不名誉の板挟みにあるのだ。

市民病院の苦悩

中央市民病院の「断らない救急」方針は、救急患者を軽症から重症まで原則として受け入れ、拒否しないという理想論を体現したものだ。この方針は95年の阪神・淡路大震災で他の医療機関が機能停止に陥る中、中央市民病院が一手に患者を引き受け、多くの負傷者を治療し救った成功体験に端を発している。

中央市民病院の応需率は95％（24年度）と高く、救急外来患者2万7555人（同）と全国でもトップレベルだ。一方で、神戸市内ではどんな軽症でも「まず中央市民病院へ」という傾向がとても強い。最も重篤な三次救急の患者を主に受け入れる「最後の砦」としての役割が期待されているにも関わらず、軽微な救急患者も多数押し寄せる「最初の砦」にもなってしまっている。本来、地域の診療所や二次救急病院が担うべき役割を、中央市民病院が一手に担ってしまっている側面があるのだ。

結果、現場スタッフへの負担、待ち時間や処置遅延、本来三次救急対応を急ぐべき重篤患者対応力の低下などがもたらされるという悪循環も引き起こしており、三次救急のための専門資源が本来の重症対応から遠のいているのではないか、との指摘もある。

中央市民病院がこれだけ多くの救急患者を一手に引き受けている一方で、市内二次救急拠点（西市民病院、西神戸医療センター等）の救急受入件数・応需率の伸びは相対的に鈍化している。こうしたことが重なり、中央市民病院のブラック職場化が深刻化しつつあると同時に、地域全体での機能分化の取り組みも形骸化しつつある。

近年はさらに「巨額の経営赤字」という不名誉も加わった。23年の単年度で約18億円という赤字が報じられ、24年度は約31・1億円にまで膨らんだ。市立病院群全体を運営する神戸市民病院機構の24年度純損益の赤字額は53・0億円にも上る。市の推算では、仮に病床稼働率が現在の88・5％から100％になったとしても、中央市民病院の赤字は約8億円にまで縮減するだけで、黒字化とはならないという。もちろん100％の病床稼働率は現実にはあり得ず、既に市として約60億円の運営負担金を投入した上での巨額赤字でもあるため、県内ワースト1であることは勿論、全国的に見ても極端に経営が悪化している病院の代表例にもなっているのだ。

「ブラック化」が懸念される神戸市立医療センター中央市民病院

自治体病院の9割が赤字

「民間企業でいえば、倒産寸前のような危機的状況」

有識者会議がこう断じる兵庫県も状況は同じく深刻だ。県内に10ある県立病院の昨年度の収支は、2年連続で全病院が赤字。その額は23年度の約90億円に対し、24年度は約128億円にまで悪化した。

既に23年度末時点で 内部留保資金の残高は約33億円にまで減少しており、24年度末には約68億円のマイナスになる見込みであるとも報道されており、まさしく企業で言うところの「破産」寸前状態だ。折しも23年10月、5つの県立病院で医師の超過勤務について、労働基準監督署から是正勧告まで受けており、苦境の様相は県市とも変わらない。

神戸市や兵庫県のみならず、全国の自治体病院の経営も急速に悪化している。物価上昇、即ち人件費・材料費・水道光熱費などの上昇に診療報酬改定が追いつかず、24年度は全国の自治体病院で95％が医業赤字、86％が経常赤字、400床以上大規模病院では実に94％が経常赤字という過去最悪の状況が、既に一般紙などでも報じられているところだ。

一方で座して死を待たず、改革に着手し始めた自治体もある。大阪府は救急搬送が困難な症例の受入実績に応じて交付する「救急搬送患者受入促進事業費補助金」を拡充し、救急受入のすそ野を広げる。さらに府内2ヵ所程度の救急センターを「熱傷センター」として整備し、熱傷分野での症例を集約するとともに、重症外傷についても同様に「外傷センター」を整備することで、機能集約・技術向上・データ蓄積をめざす。

福岡市では、市立こども病院に、母体胎児集中治療室（MFICU）・NICU（新生児集中治療室）・GCU（回復室）など高度周産期医療を集中させ、市民病院との役割分担・機能分化を明確にしている。横浜市は、市立港湾病院を再整備する際に公設民営（指定管理者制度）化し、民間的な効率化と運営の自由裁量・独立性を強化したため、後継病院の経営は23年度5・1億円、24年度5・1億円と経常黒字を維持している。

これら以外でも、例えば地域病院が回復期・慢性期の転院を受け入れるインセンティブを自治体が補助金などで支援するなど、苦境下でも善戦しているケースは多い。「断らない」「良い医療をする」という誇りは、住民の命を守る上で不可欠だ。だが、それを続けるには「病院単体の努力」だけでなく、自治体挙げて、地域全体で役割分担・機能分化を推進するなどの面的取り組みが必要だ。

もはや病院・医師の献身という「美談」で、地域医療を持続させる時代は終わった。「診療報酬の改善」という雨乞いをして死を待つのではなく、自治体も具体的な対応に着手しなければ、全国の地方病院はあと数年で死屍累々、壊滅的な状態に陥るだろう。