

第4回 市立芦別病院のあり方検討委員会 会議記録

と き 令和元年11月7日（木）午後5時
ところ 市立芦別病院 2階講義室

○出席者

・委員

（学識経験者）

佐古名寄市立大学学長、**西村**北海学園大学経済学部地域経済学科教授
（芦別市医師会から推薦された者）

野口芦別市医師会理事

（市長が指名する者）

川邊芦別慈恵園施設長、

竹原芦別市国民健康保険運営協議会会長（欠席）

・オブザーバー

稲場芦別市副市長、**津幡**芦別市総務部長、

細川市立芦別病院院長、**赤間**市立芦別病院看護部長

○委員会出席者全員による黙とう

去る、10月30日にご逝去された当委員会副委員長の藤嶋 彰先生（芦別市医師会会長）に対し、哀悼の意を表するとともに黙とうを捧げました。

○会議録

事務部長

それでは、「第4回 市立芦別病院のあり方検討委員会」を始めたいと思います。

なお、川邊委員につきましては別の会議出席のため遅れての出席となることをご了承いただきたいと思います。また、竹原委員につきましては、他の用務での出張のため欠席となっております。

はじめに、佐古委員長からご挨拶をいただき、その後、委員長の進行により会議を進めさせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

佐古委員長

今日報告される「総務省経営アドバイザー」の助言を受けてから、この委員会の開催となったことから、前回の6月から間が空きましたが、この間、地域医療構想で再編統合の必要な全国454病院、道内では54病院が厚労省から公表され、この病院もリストに入っていました。ただ、あの公表は急性期・高度急性期が対象であり、この病院は一般病床として届出をしているので対象となりましたが、同じような病院で

も回復期・慢性期といった届出をしている病院は対象とはなっていません。また、下位3分の1ですから100病院あったら、33番目まではリストに載りますが、34番、35番目の病院は載っていないので、必ずしも今回公表された病院だけが再編・統合の再検討の対象ではなく、全ての医療機関がもう一度、将来に向けての見直しが必要で、公表に載ったからどうこうとは、私は考えていませんし、多くの医療関係者も同じ思いだと思っています。

ただ、このままではいけないということだけは確かなので、総務省アドバイザーの助言も見させていただきましたが、なかなか良く出来ていると思っていて、結構厳しいこともありますけど参考にしていただければ、30年度決算が実質2億円ほどの赤字ですが、市からの基準外の繰入金で1億ベースなので、後1億円は何とかしなければならぬ中、アドバイザーの助言にも、そんなに無理しなくても5、6、000万円ほどの増収が見込めるとのことなので、あと4、000万円程ほどは費用の見直しも行い、アウトソーシングをもう一度見直して削減に望めば、当面の改善を図れるのではないかと思いますので、この後、皆さんでご協議していただければと思います。前置きが長くなりましたが、早速、議題に入りたいと思います。

佐古委員長

3の報告事項、(1)「総務省経営アドバイザーの講評」について、事務局から説明をお願いします。

事務課長

(資料1、当日配付資料1及び当日配付資料2に基づき説明)

佐古委員長

この報告について、何か、ご質問・ご意見がございませんか？

私も読ませていただきました。印象ですけれども赤字になるとどうしても縮小縮小となってしまいますが、必要などころには投資をしてリターンを得ることが必要です。今日は、副市長さんもお見えなので、その辺のご意見もいただきたいと思います。

もう一つは、情報不足、研究不足ということで医事課の職員が1名であることもありますが、もう少し、病院全体でそれぞれの自分の専門部門で色々な情報を得て、加算が取れる努力が少し足りなかったのかなと思います。

報告書の13ページの最後の2行目に大事なことがあると思いましたが、「今お話ししたことの大半は、既に病院の皆さん方がご存知でした。ただ、これが出来ないとか、あれが出来ないというようなお話もありました。」とあります。この会議はこれで4回目ですが、やはり、はっきり申し上げて、事務方と医療現場のコミュニケーションが少ないのではないかと、というのが私の印象ですので、時々、お話しやコミュニケーションを取ることも必要ですし、多分、事務方も今回のご指摘も大半は分かっているけれども、医師が少なく大変なことが分かっているのに、中々言えない、遠慮

して言えないこともあったのではないかと推察しています。でも、そこは、きちっとコミュニケーションを取って、「これを行ってもらえば、これだけの増収になります。」とお話すると、医師も理解し考えてもらえると思うので、今後、進めてもらいたいと思います。

もう一点は、薬剤師の服薬管理料について、薬剤師を1人雇うと言っていましたが、1名雇っても人件費が出ませんので、そこは慎重に考えた方がいいと思います。多分、将来的にもっと、ここの病院は、ダウンサイジングしなければなりません。その中で薬剤師を雇うと定年まで残ることになりますから、そこは収支の計算をされた方がいいのかと思います。ですから、今いる人数で出来る方がいいと感じました。他は、いかがですか？

皆さんで会議をされて、色々な意見等が出てきたとのことですが、非常に良いことです。これを皆さんでよく話し合っ、一つでも進めて行っていただきたい。先ほどの数字はマキシマムですけど、5、6、000万円は増収が図られるのではないかと感じられますので、是非、頑張ってくださいと思います。

委 員

私も講評に出席させていただきましたが、目から鱗と申しましょうか、このように具体的に出せるのだと分かりましたし、非常に私としても勉強になりました。これまで何をやればいいのか？と、病床の数ですとか、再編やネットワークなどしか見ていませんでしたが、もっともっと見られるところがあるのだと分かったので、非常に良かったと思いました。

今、佐古委員長からコミュニケーション不足のお話もありましたが、さらに、少しでも、これくらいやってもしょうがないかな、ではなく、10万円でも100万円でも1円でも稼ぐ気持ちを持ってやらないと、しょうがないかなとなってしまう、結果的に出来た大きな赤字の責任感が、職員に共有されないことになるので、これをきっかけにしてスケジュールも出てきていて、少しでも稼いでいくことが病院を守っていくことに繋がると思いますので、是非、その様に取り組んでいただければと思います。

薬剤師のことに関して、3名体制では厳しいとのことなのでしょうか？

事務課長

今、薬は入院処方しかなく、外来は院外です。3人が別々の仕事をしている中で、現状では厳しく、服薬指導まで手が回らなかったというのが現場の声で、ただ、システムや体制を変えることで何とかできる？との考えも示していただいているので、そのタイミングは4月まで待たなければなりません。例えば、1人週1回からでも始めて行けば出来ると言っていますので、そのように考えています。

3名を4名にするもう一つの理由として、今、救急当番日が月に4回ある中で、4人いれば当番が、1人月1回程度で回ることも含めて、出来るだけ過度に負担をかけないようにとの考えもあります。また、3人ですと時間外も1人当たり20時間程度

もあつたりしますので、以前と比べて1人当たりの仕事量も増加していることなどがあります。ただ、体制を変えるなどの何かの工夫で出来るのであれば、現有人数の3名でも良いのかと思っています。

委 員

読ませていただいて、加算を少しずつ積み上げていくと大きい、小さいにかかわらず収入になります。私どもの施設でも、現在の人員の中で最大限収入を得られないかと考えてやっていますので、ちょっとした考え方と事務方と資格を持っている方との会議を年1回程度開催して介護報酬について勉強しています。そうでないと過誤になつたりしますと、後で大変になりますのでちょっとした見方を変えるだけで、増収が図られると思いました。

また、職員の増員で地域連携室は社会福祉士を採用する、OT・PTに関しては検討となっていますが、今の人数ではどうなのか？と思いました。人工透析のお部屋についてどうなのか？時間外の話もありましたが、時間外も積み上げると結構高くなるので、お部屋の使えるところが空いていないのだろうか？以前に病床の話がありまして、病棟再編の中で入院の病室では無理なのかな？何か工夫が無いのか？と思いました。やはり、視点を変えることは大事であると思いました。

事務課長

透析については、まず透析液を作らなければなりません、それをそれぞれの透析監視装置に繋げることを考えると、透析室の横に液を作るところがあり、そこから近くなければならないことがあって、そうすると産婦人科が一番近い部屋で、配管を繋げると可能ですが、外来診療に支障があるという問題があります。簡易的に液を作る装置があるようですが、その部屋には、スタッフを置かなければなりませんので、インフル等の感染があつた場合は、時間外で対応するのが良いかと思っています。

委 員

増やすといつても、患者さんがどの程度いるか？

佐古委員長

市外に流失しているとのアドバイザーの話もありましたが、どう何ですかね？

事務課長

外来透析が増えています。透析ベッドが21床あり、2クールだとマックス42人ですが、今、38から39床が埋まっています。1クールが18人ぐらいなので、もう少し増えれば考えなければなりません。透析患者さんは、昔に比べ増えてきています。赤平にも1人、2人行っていると聞いていますが、人口の減少と透析患者さんの増加との関係もありますから、状況を見て必要であれば判断しようと考えています。

佐古委員長

透析患者さんが、市外に多く流出している訳ではないのですね、分かりました。それでは、患者さんの増に合わせて体制を見直すことでしょうね、よろしいでしょうか？引き続き、努力していただければと思います。

それでは、(2)「平成30年度決算について」お願いします。

事務課長

(資料2-1及び資料2-2に基づき説明)

佐古委員長

この決算につきまして、何かありませんか？

委 員

何年か前に、赤平が赤字で新聞に出ていましたが、現在は改善されていると思います。人口で言えば、芦別1万3,000人ほどと赤平が1万人を切った中で、収益が上がっている要因はどのようなことなのか？気になったところです。また、赤字で大変だった時を乗り越えて改善したことが隣の町なのに何故？というのが率直な感想です。

事務課長

診療科で大きく違う点は、小児科、外科の常勤医師が2人、整形の常勤医師も1名いるなど、当院にはいない常勤医がいること、先ほどの地域包括入院管理料で、当院は4を取っていますが、赤平は1を取っていて、この点数の差がかなり大きく、赤平は13床持っているのです、そこが埋まっていると収益の差が出ると思います。

もともとは当院の方が入院単価が高かったこともありましたが、この関係もあって、今は赤平の方が入院単価が高く、また、ベットコントロールに事務職も介入してマニュアルも作成して十分検討して行っていますので、当院もそれを見習って行っていきたいと考えています。

佐古委員長

大幅な、給与カットもしましたね。

事務部長

赤平については、大変恐縮ですが平成20年当時に、市立病院が原因で第2の夕張になると言われ、病院職員を含め市全体で大幅な給与カットをしました。あかびら市立病院が当時抱えていた多額の不良債務を国の制度である病院特例債を活用して、7年償還で返済しました。その返済は、ほとんどが赤平市の一般会計が肩代わりした形で、結果として、病院としては0からスタートしたことから、過去の負債は清算され

たところがあり、それ以降は病院独自の努力によって改善してきたと、ご理解いただければと思います。

委 員

赤平の給与カットは、戻っているのでしょうか？

事務部長（佐古委員長）

まだ、戻っていないかもしれませんが、当初の削減率からは下がっているかもしれません。

事務課長

当時、55歳以上の退職希望を募り、病院の医療職も対象だったはずなので人件費の削減になったと思います。

佐古委員長

市立病院の給与カットは難しいものがあって、旭川市は市立病院だけで実施、赤平は市の職員全員。医療職だけ実施すると、やはり、不満が出ます。市の一般事務職は、市に勤務すると削減が無くて、病院に勤務すると給与カットとおかしなことにもなるので、給与カットは市全体で実施する覚悟でなければならぬと思います。

委 員

岩見沢は45%と比率が低いようですが？

佐古委員長

もともと経営が良く、唯一、純粋な黒字の病院でした。交付税も全部入れていない中でも黒字でした。電子カルテも全道で一番最後ぐらいだったと思います。現在も経営状況は良いと思います。最近は、釧路や名寄も良いと思います。

何とか給与カットとならないように、総務省のアドバイスを実行しながら改善していただければと思います。他に何かありませんか？よろしいですか？

次に、(3)「厚労省による公立病院・公的病院の再編統合を促すリストの公表について」をお願いします。

事務課長

(資料3-1、資料3-2及び資料3-3に基づき説明)

佐古委員長

何かご質問がありませんか？

先ほどの病床規模をどうするか？については、地域医療構想調整会議でも、そこと

の整合性も必要で、近いうちに調整会議が行われると思いますので、その前に院内での大体の目安を決めておかれた方がいいのかと思います。

では、次に参ります。報告事項の(4)「その他」はありませんね？

次に、4の協議事項 (1)「病床規模の見直しについて」をお願いします。

事務課長

(当日配付資料3に基づき説明)

佐古委員長

そのようなことで、よろしいでしょうか？一点、地域包括ケア病床を30床でもとの経営アドバイザーからのご提言がありましたが、やはり、一番問題なのは在宅復帰率70%を維持出来るかどうかです。黙っていると、最初のうちは行くところがあった良いですが、その後は行くところが無くなります。ですから、在宅と言ってもご存じのように、家である必要が無く、サービス付き高齢者住宅のようなものを市の方で造るか、民間もありますが、民間は料金が高いので払えない方をどうするか？これは、病院だけでなく、市全体で福祉的な観点でどのくらいまで入れられるかも含めて、病床数を考えなければ30床に変更しても上手くいかない場合も考えられますので、現在の在宅復帰率が分かりませんが、その辺を考え検討された方が良いかなと思います。

それと、トータルで99床が必要かどうか？将来的に？今直ぐにする必要はないですが、2025年に向けてこの程度の規模？そのような将来を含めた検討もしていただければと思います。よろしいでしょうか？

続きまして、(2)「経営形態の見直しについて」説明をお願いします。

事務課長

(当日配付資料4に基づき説明)

佐古委員長

いかがでしょうか？

委 員

私も概ね賛成です。まず今、やるべきこととして当病院で全適にすること。それだけで良いのかな？とっていて、将来的な部分は曖昧かなと思いますので、中長期的なことで5年先10先を見据えて、出来るだけ早い時期に中空知での地域医療連携推進法人も含めて協議を始めて行った方が良いのではないかと思います。

委 員

そうですね、特に、中空知地域の共同購入などは、早くに進めた方がメリットも大きいと思います。経費を下げる意味においても、共有することによって他の病院情報

も入り参考になることも多々あると思いますので、どんどん進めた方がよろしいかと考えます。

委 員

今の中空知は連携して話し合っていると思います。役割分担も中空知の中でやっていると思います。それは今までどおり続けていただいて、一番は、運営形態の見直しとして継続するために、どの程度の病床数や社会福祉士などを採用して、ベットコントロールしながら経営を考えることが、少しずつ収入を伸ばし赤字をクリアしていくのではないかと思います。最終的には、こつこつやっていくことが大事なことだと思いますし、その上での中空知で購入も含めて今までどおり連携していくことも大事だと思います。あとは、診療科目なども大事だと思いました。今の中で最大限、何が出来るかを考え、実施した方が良いと思います。

佐古委員長

どうもありがとうございました。

皆さん方の意見を集約しますと、2025年あるいはもっと先を見据えて、この地域は連携をしていかなければなりません、今現在も機能分担されているものの、少し弱いと思います。委員がおっしゃるように、地域医療連携推進法人は、それぞれの病院が独立したゆるやかな法人化で、そこでは、人材の派遣や病床の異動とかが出来ます。この地域は、病床が余ってしまっているため病床の必要はあまりないと思いますが、お互いに助け合うことがきちっと契約上で行えるメリットがあると思います。

経営アドバイザーの方もこの病院で完結しない医療については、どのようにネットワークをつくっていくか？そして、この病院で何が出来るか？何が出来ないか？をはっきりさせる。ですから、病床規模を考える時に何を残して、何を他に頼むか？その明確なこの病院の方針が決まっていなければ、地域医療構想でいくら議論しても何も決まりません。ですから、色々な会議をされている中でどのような病床機能をどのくらい持つか？を現在は、このくらい、2025年はこのくらい、2040年はこのくらいと、大まかなロードマップを作ることも、今は人口が減っていて、途中で減らないかもしれませんが、その時はその時で考えれば良いのであって、大まかな目標が必要ではないかと思えます。

それから、連携法人にしても全適にしておいた方が決めやすいのではないかと？スピード感も含めて経営形態をどうするかは、今日決めなくても皆さんの意見をいただいてということで、全適にした方が良いのではないかと多くの意見が多いと言えないのではないかと思います。何かありますか？

委 員

地域と連携していくに当たっても、芦別として出来ることを徹底的にやっていく方が、協議も上手くいくのかなと思いますので、今日の前半で出てきたような取り組み

もそうですし、経営形態の全適も取り組みつつ、他の自治体のこととなると、ここだけで決める訳にはいかないのです、これをまとめて市長にお渡しすると思いますが、速やかに道なり中空知の自治体に同意を求めていくような形で動けると良いのかと思います。

佐古委員長

ありがとうございました。そのような方針、方向で、最終的なこちらの提案に盛り込むようにしたいと思います。その他、これに関してございませんか？よろしいでしょうか？

それでは、(3)「その他」ですが、何か委員の皆さんからありますでしょうか？事務局はありませんか？

次に、5「その他」について、事務局からお願いします。

事務課長

ご逝去された藤嶋副委員長の後任の推薦については、芦別市医師会に打診していて、後残り2回ではありますが、委員6名体制でお願いしたいと思っていますので、よろしくお願いいたします。

もう一つは、次回の第5回目の開催ですが、今回の総務省アドバイザーの件もあり、スケジュールがずれ込んでいますので、できれば、12月の中旬に開催したいと考えています。

第1候補については、12月5日(木)午後5時30分、第2候補は12月3日(火)午後5時00分をお願いしたいと思います。

佐古委員長

第1候補は12月5日(木)午後5時30分で、ご都合の悪い方がいらっしゃいますか？

(出席委員の同意あり)

では、次回は12月5日(木)午後5時30分からとさせていただきたいと思います。

事務課長

今、第5回目の開催日時を決めていただきましたが、このままでは、当初の計画の日程が難しくなっています。12月は年末でもあることから最後の第6回目は1月に開催させていただきたいと考えていますがいかがでしょうか？

佐古委員長

具体的な日程は、後日調整することとして、第6回の委員会は1月に開催させていただきたいと思います。

他に何かございますか？

委 員

私が聞き漏らしたかと思いますが、訪問看護については、市としての考えが何かありますか？病院と統合するなど？

事務課長

セクションが違いますが、病院としては現在行っていません。また、市の訪問看護ステーションは病院の中にありますが、24時間の訪問看護は行っていません。ですから、経営アドバイザーの先生からお話があって、病院としては行っても良いと考えていますが、市の訪問看護ステーションとの兼ね合いもありますので、調整が必要と考えています。

委 員

市の方に検討の話は？

事務課長

まだ、していません。

委 員

是非、市側の意見もお聞きしたいと思います。

アドバイザーからのご意見もありますので。

佐古委員長

24時間365日となると、大変なように思うかもしれませんが、呼ばれることはあまりないと思いますし、必要な時は救急車で病院に来ていただくこともありますので、増収と、市の訪問看護が充実すると市民の高齢者の方が安心してここに住み続けられることにも繋がることから、検討していただければと私も思います。

民間で行っているところがあれば、あまり民間を圧迫しないように調整をしながら検討していただければと思います。よろしいでしょうか？

では、本日の会議は、これで終了します。どうもありがとうございました。

(午後6時35分終了)