

第5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12月5日(木)午後5時30分
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)

橋本芦別市医師会会長 **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、 **竹原**芦別市国民健康保険運営協議会会長

・オブザーバー

稲場芦別市副市長、 **畠山**芦別市市民福祉部長 **細川**市立芦別病院院長

○会議録

事務部長

それでは、皆さんお忙しいところお集まりいただき、ありがとうございます。ただ今から「第5回 市立芦別病院のあり方検討委員会」を開催いたします。

会議の前に辞令交付を行いたいと思います。

先に、ご逝去なされた芦別市医師会会長で当委員会の副委員長の藤嶋先生の後任として、この度、芦別市医師会会長に就任された橋本先生に、本委員会の委員をお願いいたしました。

本来であれば、荻原市長からの辞令交付となりますが、他の用務のため、稲場副市長から交付をさせていただきたいと思います。(辞令交付)

次に、本来であれば副委員長の互選となりますが、皆さんからのご異論が無く、ご了承をいただけましたならば橋本委員に副委員長をお願いしたいと思いますが、いかがでしょうか?(異議なしの声あり)

ありがとうございます。それでは、橋本委員におかれましては、副委員長席にお移り願います。(橋本副委員長着席)

ここで、橋本副委員長から自己紹介を兼ねてご挨拶をいただきたいと思います。

橋本副委員長

皆さんこんばんは。初めまして、私は昭和42年生まれで52歳であります。釧路からこちらに親の跡を継ぐために戻って来ました。既に、その時から地域医療の問題があって、徐々に大変な時代が来ることが、数十年前から皆さんも予期していたこと

と思いますけど、昨今、大変厳しい状況になって来て、医師会も藤嶋先生がご逝去されて、急遽、私が医師会の会長職をお引き受けすることとなり、大変な重責を負ったわけですが、前向きに考えて参りたいと思いますので、しっかり危機感を持ってこの委員会で議論していきたいと思います。

途中からの参加となりますので、温度差があるかもしれませんが、しっかり勉強したいと思いますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

事務部長

ありがとうございます。それでは、早速、会議に入らせていただきます。佐古委員長からご挨拶をいただき、議事の進行につきましては、佐古委員長にお願いしたいと思います。

佐古委員長

それでは、第5回目のあり方検討委員会を開催いたします。

これまで、皆さん方にお集まりいただき、4回、この委員会を開催して参りました。今までの経緯については、資料1として配布されていて、皆さん方からいただいたご意見を簡潔にまとめられています。

本日は、議題にありますように病床規模の見直し、経営形態の見直しの2つについて、ご議論いただき、その後、委員の皆さんだけで答申案の策定について意見交換を行うこととしていますので、スケジュールを考えて、積極的なご意見をいただきたいと思います。

まず、4の報告事項について、事務局からありましたら報告願ひます。

事務部長

私から当日配付した参考資料ですが、これは、11月29日にNHKで放送された「北海道クローズアップ」に関するもので、ご覧になられた方もいらっしゃると思いますが、放送の中では、ほんの一部の紹介で、そもそもは、平成30年に当院が独自に策定した経営健全化計画書の中に、過疎地における病院は、医療のみならず人口減少や市内経済や雇用にも関わりを持っている観点からすると、病院が無くなることは大きな問題である、と記述していたことをNHKが着目をしたとのことで、取材を受けた経緯があります。

今回の厚労省の公表についての取材であれば、他の病院でも取材されているので、お断りしようとも考えましたが、当院に関しては、違った側面からとのご依頼があったことから、過疎地の代表としての思いからお受けしたものです。

ただ、何分、30分番組で、一部しか取り上げられていませんので、内容的にはこちらの思いが十分伝わったとはいえ、正直疑問に思っています。

あの放送をご覧になった皆様方からすると、当院の職員が、我々の職場が奪われるので、エゴで病院を残そうとしているのではないかととらわれることは大変心外で

すので、委員の皆さんには取材内容をご覧いただき、私どもの真意をご理解いただきたいと思います。

資料の裏面にあるとおり、雇用だけではなく、人口減少と市内経済も関わっていて、この関連する3つを説明しなければ正しく伝わらないと考えていて、人口減少においては一番失ってはいけない労働人口と女性であり、医療・介護・福祉は最も多くの女性の働ける職場で、日本全体でも就労人口の多い職種であることを考えると、過疎地においては重要な役割も一方ではあると考えています。

何分、公立病院は、国から交付税をもらい市から繰入金をもらい、けしからんとお叱りを受けますが、必ずしもマイナス面ばかりではなく、別な側面もあることをご理解いただきたいとの趣旨で、取材を受けた次第です。

なお、資料につきましては、後ほどご覧いただきたいと思います。

佐古委員長

私もマスコミからの取材を受けた経験がありますが、聞かれたことに対してお答えしても、取材を開始する時点で、先方のストーリーは出来ていて、そのストーリーに沿った良いところだけをカットして新聞記事になったり、映像になって、自分の意図しないことが引用されたり、その前後の部分は反映されず、真意でないことが放送されることもあります。

次に、5の協議事項、(1)「病床機能の見直しについて」黒田事務課長から説明願います。

事務課長

(資料1、資料2及び参考資料に基づき説明)

佐古委員長

ただ今の説明に対して、何かご質問・ご意見等がございますか？

検討事項のまとめについて説明がありましたが、経営アドバイザーから地域包括ケア病床を増床した方が良いのではないかと助言ですが、ここは単価が高いのでとの意見でした。前回の会議で、在宅復帰率の70%を守らないと高い入院管理料を取れないとのことでしたが、現状で在宅復帰率はどれぐらいなのか、数字は分かりますか？

医事係長

おおよそ6割程度です。

委 員

そうすると、これ以上増やすとさらに下がって、70%をクリア出来ないと思います。現在、地域包括ケア入院医療管理料の4を取っていますが、結局、70%をクリ

ア出来ないのでは4を取っているとの理解でいいのですか？また、4のままで10床を例えば20床に増やした時の収益はどうなるか？そのようなシミュレーションはしていますか？

事務課長

経営アドバイザーから説明がありましたが、現在の一般入院と地域包括ケア病床4を比較すると、一般入院で11日を過ぎると地域包括ケア病床4のままだと地域包括の方が高いと言われていました。

委 員

そうであれば、病院側として地域包括ケア病床を何床にするのが良いのか？収支のシミュレーション等も含め、内部で検討されていますか？

事務課長

これから、正に検討するところで、そもそもベッドコントロールが出来なければ有効な活用が出来ないことと、それだけではなく、地域包括ケア病床4を今以上に上げる努力をすべきと考えていますので、その体制も含めてプロジェクトチームの中で病床数も検討することとしています。

佐古委員長

分かりました。特別室（個室）を増やし増収を図るとしていますが、一般的に入院患者さんは、最近では経済的に余裕もあり、保険給付で1日5,000円が出る保険もありますので、入院の際は個室を希望される患者さんが多いですが、古い病院は個室が多くはないので患者さんの希望に沿えないこともあります。芦別の患者さんの要望はいかがでしょうか？細川院長（オブザーバー）いかがでしょうか？

細川院長（オブザーバー）

最初は、病棟再編に反対の考えでしたが、メリット、デメリットを勘案して、今は、賛成です。個室は、患者さんが望まれることが多く、重症患者さんが多くなると今の個室の数では対応が厳しいので、増やした方が良く考えています。

高齢の方が病気になり施設から来られる場合、元気になって戻られれば良いのですが、戻られない方も多く、点滴で栄養を採り、点滴が入りますと長期となりますと療養病棟へ移ることになりますので、療養病床がもう少し増えても良いと考えています。

佐古委員長

現状の病床数は120床から100床にしましたが、実際の稼働は84床です。その時の比率として、一般は60床で、療養は39床か40床ですが、細川院長はどのように思われていますか？

細川院長（オブザーバー）

実際問題、一般は40床ちょっとと、療養は30床から35床ぐらいと思っています。

委員

看護師配置から、効率的なところをワーキングで検討されていますか？

事務課長

療養病棟は20：1なので、20の倍数が良いと思っています。

委員

そうですね、中途半端が悪くなくて、30床とすると1.5倍で、看護師は2倍配置して収益は1.5倍しかない計算となります。一般病床については？

事務課長

一般病床は53床に対して42床か43床で、平均夜勤時間数の72時間をクリアが出来るか？どうかの配置？ですが、今はある程度の余裕があるので72時間までいくことはありません。ただ、育休や産休等が生じた時は、72時間が厳しくなる状況であります。そこがクリアできれば、平均在院日数のこともありますが、看護スタッフとして考えれば、今の人数は少し余裕があると思っています。

佐古委員長

委員の皆さんは、いかがでしょうか？

では、これについては、一応後でお聞きします。

次に「検討事項のまとめ」の下段の各診療科について、現在、外科や整形の常勤医師を探していると思いますが、現実的には中々難しいので、どのくらいの診療科を持つか？ある程度目安とすれば、現在は、内科・循環器科・泌尿器科が常勤で、出張医師による外来診療は、回数は少ないですがそれなりにあります。

整形は週3回となっています。前回、いつ腰が痛くなるか分からないので整形は毎日いて欲しいとのご意見もありましたが、中々現状では難しく、市立旭川病院にも整形が無いくらいです。何とか今のように週3回の外来が出来れば、まあまあ良い方かなと思います。

外科は、月2回の赤平からの出張医ですが、これは続けてもらえそうですね。小児科は休診ですが、橋本先生や市立でも一応対応はしているようです。皮膚科は札幌の開業医からの出張医、耳鼻科は週一回の砂川市立から、産婦人科は北大からの週一回の出張医、眼科は週2回で札幌の開業医です。

外来についての地元要望はありますか？

事務課長

小児科の要望がない訳ではありませんが、実際の子供の数が少ないことと、小児科の医師の招聘はやはり難しいと思います。

佐古委員長

外来については、北海道に臨時的医師派遣制度として、札幌の大きな病院の医師の専門外来を週1回くらい支援してくれる制度が一応あります。派遣時に北海道が報酬の半分を助成し、半分は受益者負担で依頼病院が負担する制度があるので、必要であれば北海道に打診すると良いです。札幌の大きな病院は、診療科によって余裕があるので活用されると良いと思います。また、外来は少し必要なものは充実させた方が良いでしょうと思います。

この点について、地元で診療されている先生方から何かありませんか？

委員

市立病院に整形外来があって助かっています。元々、当院は外科・整形の病院でしたので、未だに外科・整形の患者さんが来ます。私は内科医ですが、膝の関注・肩や腰の関注を前任の医師から引き継ぎ、私がやっていますが、場合によっては、週3回の市立病院の整形外来を利用させていただいて、滝川や砂川市立の医師なので、自院で手術をしても芦別の市立病院に帰って来て、経過も診てもらえるので、整形外科は是非、無くさないでほしいと思っています。

簡単な外科処置、やけどや小さな傷を私が処置しているケースがありますが、場合によっては、あかびら市立病院へ送ることもあります。

ただ、市立病院の整形外科外来が、日によって受付、診療時間がバラバラで、午前の時もあれば午後の時もあるので、曜日と時間が同じであればもっとありがたいと思っていますが、依頼先の病院や医師の都合もありますので、贅沢も言えず我慢しています。

佐古委員長

それでも、整形が出張医でも週3回来ているのは、大変大きいと思います。整形外来の患者さんは、とても多いので患者さんにとっても助かると思います。

委員

診療単価が少し下がっているとの話でしたが、例えば、私が行っている関節注射も出張の先生方が全員やっていると、時間が無くなってしまうので、月に1回しかしないと聞いていて、本来であれば毎週やってあげたいが、時間内に終わらないとのこと私どもの病院に流れてくることもあります。確かに、患者さんが多くて、大変なんだろうと思います。

佐古委員長

以前の委員会で、こちらの出張医の報酬と医業収益を調べてもらったら、材料費と人件費は別としても、少なくとも報酬以上の医業収益は得ているので、患者サービスからも良いと思いました。この辺も要望があれば、もう少し充実させることでしょうか？

委員

市民アンケートで多いのは、少子化ですが入院（小児科）が必要な場合と緊急だと思えます。芦別で対応できずに送る場合に、中空知圏域ですと砂川、赤平、滝川で、赤平で診られなければ砂川、滝川で診られなくても砂川、他に利用が多いのが、富良野協会病院で、中空知圏域とは関係ない富良野にお世話になることが多いですが、富良野の先生と顔見せやディスカッションする機会が非常に少なく、芦別から患者さんが多く受診していて、コンビニ的な利用が多く、最近、印象が悪いような気がしていて、中空知圏域だけで考えていると、富良野とのコミュニケーションも考えなければいけないのかと感じています。

佐古委員長

行政区域はどこかで線を引くので、行政区域に関係なく、近いところを利用するので患者さんのマナーと言うか、正しい受診の仕方を北海道医師会（日本医師会）でも啓蒙することを考えています。今、病院が忙しい忙しいと言われていて、医師の働き改革でもなるべく時間外を減らす方向で動いていますので、その時に、病院だけの努力ではなく、実際に受診する患者さんの啓蒙も並行して行う方向なので、今後は、時間がかかるかもしれませんが、良くなっていくものと思います。

それと、もし必要であれば、富良野と会合の機会を持つなどがあっても良いと思います。名寄市立総合病院は、枝幸や浜頓別は宗谷ですけど名寄に受診するので、名寄から外来応援も出していますし、電子カルテも結んでいることから、医療圏関係なく診療を行っていますので、例えば、富良野の医師会と連携して共同で勉強会を開くとか、顔の見える形を作ることも大事であると思います。

医療圏が違うからといって、医療が出来ないわけでも受診できないわけでもありませんから、今度、橋本副委員長も医師会長になられたので、富良野の医師会長とお話ししていただければと思います。

次に、(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

(資料1及び資料2に基づき説明)

佐古委員長

ありがとうございました。

経営形態の見直しにつきましては、これまでに何回もご論議いただいて全部適用にすることについて、大きな反対意見が無かったと思っていますが、いかがでしょうか？

1つは、事業管理者と院長を分けるかどうかです。実際は、その様な問題が出て来て、規模が小さい病院で分ける必要性がどの程度あるか？先の課題としてあると思いますが、説明にもありましたとおり、地域医療連携推進法人、中空知の中でいくつかの病院が連携をある程度強化する1つの形態として、地域医療連携推進法人になる。その時には、全部適用にしていた方が、事業管理者の権限で迅速に進めやすいと考えられるので、私としては、その様な方向で病院側に依存が無ければと思っていますが、細川先生はいかがでしょう？

細川院長（オブザーバー）

特に拘りはありません。ただ、全部適用になった場合は事業管理者が必要となりますが、私としては、院長として医療に携わりたいと思っていますので、このままで事業管理者と考えはなく、一般内科医として診療を一生懸命やりたいと思っていますので、何方か事業管理者を立てていただくこともあると思います。その場合も私は、今のスタンスで一生懸命診療したいと思っています。

佐古委員長

分かりました。事業管理者は、必ずしも診療に深くタッチしなくても良いので、少し高齢でも経営に長けた人を置く方法もあると思います。そのためには、院長が現場を統括していますので、事業管理者と院長のコミュニケーションが取れるのであれば、先ほど、小規模病院で分けるのとは言いましたが、院長がその様なお考えであれば、別な方法もあると思いますので、それは、内部の問題として、内部で相談いただければと思います。

この後、委員の皆さん方だけで、これについて最終的な意見のすり合わせを行いたいと思いますので、これについて何か、特別ご意見がございませんか？

それでは、後ほどご意見をいただきます。

(3)「その他」について、皆さん方から何かございませんか？事務局からありますか？
では、協議事項は以上で終了します。

6「その他」について、委員皆さん方から何かございませんか？事務局からありますか？

事務課長

事務局から2つお話があります。1つは、第6回（最終回）目の開催日程について、前回の検討委員会の中で、第6回については1月に延ばさせていただきましたが、開催日を1月24日（金）の午後5時からとして提案させていただきたいと思います。また、委員会としての答申の日程については、第6回の日程が決まったのち、別途調

整させていただきますと思います。

佐古委員長

皆さんいかがでしょうか？（５時３０分との声あり）

第６回の委員会開催を１月２４日（金）の午後５時３０分と決定させていただきます。

事務課長

ただ今、第６回の委員会開催日程が決まりましたので、委員会の答申については、出来るだけ早くにと考えていますことと、佐古委員長のご都合もあって、翌日の土曜日となりますが、市長の日程を確認させていただき、調整して決めたいと考えていますので、別途お話しさせていただきますと思います。

佐古委員長

それでは、他にございませんか？

以上で、第６回のあり方検討委員会を終了します。

（午後６時２５分終了）