

あり方検討委員会のこれまでの経過について

I 第1回委員会：平成31年 2月27日（水）17時から18時55分

1 報告事項

市立芦別病院の現状と課題について

- ・説明資料／①市立芦別病院第2次中期経営計画（H26～H30）
- ②市立芦別病院新改革プラン（H29～H32）
- ③市立芦別病院経営健全化計画書（H30～H34）
- ④市立芦別病院 各種統計データ集（H29年度）
- ⑤市立芦別病院事業会計 決算審査特別委員会資料（H29年度）
- ⑥住民説明会配付資料
- ⑦H31年度 市立芦別病院事業会計予算 庁議資料

2 協議事項

(1) 公開の取扱い及びオブザーバー出席について

→会議は非公開とし、会議資料、会議録は個人情報等を除き公開とするほか、市立芦別病院事業運営委員会正副委員長、副市長、総務部長や院長などのオブザーバー出席を認める。

(2) スケジュールと各回の審議内容について

→会議はほぼ2か月に1回で6回開催し、12月にとりまとめる。

3 その他

①第2回検討委員会の開催日時について

②当日配付資料による「経営形態の見直し及び病床規模の見直し」についての説明

③29年度決算による道内公立病院の資金不足比率の状況などの情報提供

⇒主に当院の現状と課題について、説明した内容をもとに意見交換等を行い、具体的な審議、検討は次回以降に行うこととした。

○各委員から出された主な意見

- ・高齢化が進む中、内科や整形外科はとても必要な科。病院がなくなると困る。
- ・市民が望む診療科をすべて揃えると、1億円では済まないなので、何が絶対に必要なか、優先順位を決める必要がある。
- ・医師1人が診る患者数はとても多く、ここで必要とされている医療に対する医師数が少ないことは間違いない。
- ・逆に、医師1人当たりの職員数は多く、その分費用がかかっていることから、医師を増やすか、職員を減らすか、その時にどういう医療を残すのかの議論が必要。

- ・医師はとても忙しくて、一人ひとりの患者さんに十分に手をかけられず、本当は、この検査をすると収益が上がるが、それをやっている余裕がないといった感じに受け取れるので、なんとか、検査やCTなどの件数を増やすような仕組みがあればいい。それにより一方では患者さんの満足度があがる。
- ・経営形態の見直しを検討することに反対はしないが、一部適用を全部適用に変えてもあまり変わらない。特に規模の小さな自治体は市長と院長の距離が非常に近いので、やりたいことはかなりできるはず。
- ・救急を行うために余分な人数を配置しなければならず、確実な収入が見込めない中で、待機している費用が必要なため、収入が伴ってこない。特に、市立病院の場合、検査やレントゲン、薬剤師なども配置するため、経費が大きくなる。
- ・地方では、開業医も減少していて、別に救急当番医があっても、市立病院に来てしまうなど、救急は市立病院がほとんどを担うことになる。

Ⅱ 第2回委員会：平成31年4月5日（金）17時から18時40分

1 報告事項

- (1) 市立芦別病院の現状と課題について
- (2) 圏域の人口と医療資源について
- (3) 他の医療機関との連携等について

2 協議事項

(1) 病床規模の見直しについて

→病床を削減することについては異論がないものの、現行の一般病床98床（稼働53床）、療養病床31床を、一般病床では稼働病床ベースで7床、療養病床では9床をそれぞれ増やす事務局案について、多くの意見がだされた。

一応了承されたが、変更後の病床の運用については、内部で再度協議することとした。

(2) 経営形態の見直しについて

→主に地方公営企業法全部適用との比較が話題となったが、すぐに結論が出せるものではないことから、今後も継続して審議することとした。

3 その他

第3回検討委員会の開催日時について

○各委員から出された主な意見

- ・人工透析を除いた外来単価は他の病院よりも低いが、これは医師1人当たりの患者数が多く、患者一人ひとりに時間をかけられないためではないかと思われるので、少し工夫をして、外来の診療単価を上げることを考える必要がある。
- ・出張医師による診療科の収支状況は、わずかのところもあるが、すべての診療科がプラスになっていることから、出張医師による外来の継続は問題ない。

- ・夜間、休日の救急患者は救急車、ウォークインともに少なく、そのために医師、看護師、技師を配置しなければならないことから、病院にとって、ものすごい赤字の要因になっている。民間であれば、救急をやめて、かなりの収支改善が図れるが、市立病院の場合、不採算であってもやらざるを得ない。
- ・診療のボリュームは医師の数で決まるが、これまでも医師を増やそうとしても難しかったことからすると、逆に、医師以外の職員数を考える必要があるのでは。
- ・滝川市立や砂川市立の整形外科を受診したあと、その医師が芦別に出張医として来てくれると、継続的に診てもらえるので、続けてほしい。
- ・高齢者が多く、自分で運転できない人が増えているため、慢性期の外来はなるべく地元で受診しやすい体制にし、入院は常勤医師がいなければ診られず、ここは直ぐには改善できないため、現状の医師で診られる範囲に合わせるしかないと思う。
- ・何かあったら市立病院を受診し、それから市外の病院で手術や入院をして、その後、また市立病院に戻ってきて、通院する。その際に、近隣の医師が来ていただけることと、市立病院があることによってすみ分けができています。
- ・整形外科も毎日ではないため、出張医がいない時に受診したくても、痛くて我慢が出来ず、滝川や砂川に行ってしまうこともある。
- ・今回、29床の許可病床を返上するが、将来を見越したときには、まだ不透明であり、病床返上はいつでもできることから、100床ぐらいは確保しておいた方がよい。ただ、それをすべてオープンするのか、一部休床扱いにするかは、現場を知っているスタッフを交え、もう少し、内部で検討する必要がある。

Ⅲ 第3回委員会：令和元年6月13日（木）17時から18時20分

1 報告事項

- (1) 市民アンケートの結果について
- (2) 平成30年度決算の状況について

2 協議事項

- (1) 病床規模の見直しについて

→第2回委員会の結果を受け、6月定例市議会に病床数の変更について、条例改正案を提案することを説明した。

なお、当面の病床運用は現行の稼働病床を継続し、今後予定されている経営アドバイザーからの助言なども参考に、再度、病棟再編について検討を進め、次回以降の委員会において、あらためて見直し案を提案することとした。

- (2) 経営形態の見直しについて

→第2回委員会からの継続審議の中、道市町村課から提供があった資料を説明した。

なお、引き続き、継続審議とし、次回委員会には、経営形態の見直しに係るたたき台を提示することとした。

3 その他

第4回検討委員会の開催日時について

○各委員から出された主な意見

- ・市民アンケートでは、医療体制や施設の充実の要望が突出して多かったことから、市側もきちんと応えていただきたい。
- ・アンケート結果を受け、市立病院にどの科が必要なのか、どのぐらいの規模がいいのか、そのようなことに絞って議論できればいいと思う。
- ・手術を伴うような整形外科は、いろいろな状況から難しいと思うので、現在の週3回の外来は維持した方がいい。
- ・どのような外科を望んでいるかわからないが、手術も行うとなれば、麻酔科医や手術室の看護師の配置も必要となるため、集約する方向で考えざるを得ない。
- ・この病院には、一定の病床数、救急が必要で、高齢者の通院事情を考慮し、外来機能を今までよりも少し充実させることがいいと思う。
- ・決算に関し、人件費比率だけの数字を見るのではなく、アウトソーシングが増えているため、トータルで考える必要がある。
- ・市は、今年度から基準外繰入を1億円にすることなので、その差額を病院で増収や費用削減で穴埋めする必要があり、29床の病床削減いくらかの増収を見込んでいるが、残りの分の改善について検討を進めていかなければならない。
- ・病床規模に関し、全部稼働させるかどうかは今後の稼働状況を見守りたい。
- ・病院のあり方を検討するに当たって、時間軸として、今やるべきこと、もう少し時間をかけて検討すること、将来に向けて考えることがあり、空間軸では、芦別市として、あるいは市立病院としてできること、広域的な連携の検討が必要なことがある。
- ・経営形態として、全部適用にすると病院がイニシアチブを取れるようになるのは間違いなく、病院側の思うようになっていないことについては改善すると思うが、やはり、病院自身が何をしたいのか、一部適用ではどのような障害があるのかも明確にすることが必要である。
- ・地域医療構想会議で、芦別市としての明確なスタンスを意思表示し、そこで、今後どのような機能を持っていくかを並行して考えていくこと。
- ・北海道が一番心配しているのは、財政面から病院を廃止してしまうことだと思う。
- ・病院が自ら収支をある程度持続可能なものにするためには、どうしなければならないか、内部でも十分検討していく必要がある。
- ・この検討委員会は、プランを作るのが役目ではなく、市民の皆さんの意見などを反映して、プラン策定に助言していくのが役割だと思う。
- ・芦別だけでなく空知全体で高齢化、人口減少のスピードが速く、市立病院もそのような流れで、需要がなくなれば病床削減を考えなければならない時代が来たと強く印象に残った。
- ・市民の希望を全部取り入れることは無理だとしても、最低限維持していく医療を考えていく方がいいと思う。

Ⅳ 第4回委員会：令和元年11月7日（木）17時から18時35分

1 報告事項

- (1) 総務省経営アドバイザーの講評について
- (2) 平成30年度決算について
- (3) 厚生労働省による公立・公的病院の再編統合を促すリストの公表について

2 協議事項

- (1) 病床規模の見直しについて

→第2回委員会の結果を受け、6月定例市議会に病床数の変更について、条例改正案を提案し、議決されたが、当面は従来のままの病棟運営としていた。

一方、経営アドバイザーからは、全体は100床ではなく、99床とした方が増収となることや、急性期病床の一部を地域包括ケア病床に移行した方が増収となるとの助言があったことから、これらを含めて病棟再編の検討を進めてもらうこととした。

- (2) 経営形態の見直しについて

→第2回委員会からの継続審議の中、次回以降に結論を出すようお願いした。

3 その他

- ①藤嶋副委員長の後任の委員の推薦について
- ②第5回検討委員会の開催日時について
- ③当初予定していた第6回検討委員会の開催時期（答申時期）の延期について

○各委員から出された主な意見

- ・赤字になるとどうしても縮小するイメージがあるが、必要なところには投資をしてリターンを得ることが必要。
- ・事務方と医療現場のコミュニケーションが少ないという印象がある。
- ・服薬の管理料について、薬剤師を1人雇うとの話があったが、1人雇っても人件費が出ないので、慎重に考えた方がいい。
- ・皆さんで会議をして、いろいろな意見が出てきたのは非常に良いことで、よく話し合っ、一つでも進めてほしい。
- ・コミュニケーション不足の話があったが、赤字の責任感が職員に共有されないことも考えられるため、これをきっかけにスケジュールも出ていて、少しでも稼ぐことにつながると思うので、そのように取り組んでほしい。
- ・アドバイザーの指摘のように、視点を変えることは大事であると思う。
- ・透析患者が市外に多く流出しているわけではないことが分かったが、今後、患者さんの増加に合わせた体制の見直しが必要。
- ・市立病院の給与カットは難しいものがあるので、他市の例からも、市全体で実施する覚悟でなければならないが、何とか給与カットにならないよう、総務省のアドバイスを実行しながら改善していただきたい。

- ・地域包括ケア病床を30床ぐらいに増床しては、とのアドバイザーの助言があったが、一番問題なのは在宅復帰率70%のクリアができるかどうかだ。
- ・トータルで99床が必要かどうか。今すぐにする必要はないが、2025年に向け、将来を含めた検討が必要。
- ・まず今やることは全部適用にすることだが、それだけでいいのかとっていて、将来的な中空知での連携も協議を始めた方がいいと思う。
- ・中空知地域での共同購入など、早くに進めた方がメリットは大きいので、どんどん進めた方がいい。
- ・社会福祉士を採用して、ベッド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にしていくことに繋がる。
- ・2025年、あるいはもっと先を見据えて、この地域は連携していかなければならないが、今現在も機能分担されているものの、少し弱いと思う。
- ・いろいろな会議をしている中で、どのような病床機能をどのぐらい持つのかを、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必要。
- ・地域と連携していくに当たっても、芦別としてできることを徹底的にやっていく方が協議もうまくいくのかなと思う。