

平成 28 年 2 月 9 日午後 6 時 30 分～午後 8 時 10 分

事務局報告

欠席委員の報告 (高橋稔委員、高橋希委員)

会議資料の確認 (事前送付分及び差替え分)

市長挨拶

いよいよ新年度に入る時期になってきた。市では新年度予算を編成し、16日に議員・報道機関・市民に内容を示していくところである。市民が一番心配をし、我々も先行き不透明な市立病院の経営について、山田院長が3月末をもって定年で退職される。その後は協議の結果長島副院長が次期病院長と決定した。山田院長にはこの病院に残っていただいて消化器内科を担当していただきたいと懇願してきた中、先般熟慮の結果この病院に残っていただく決断をしていただいた。北口雄幸道議の力添えもあり、自治医大から1名1年間ついていただくことになっており、今後も新しい医師確保に努めていくさなかであるため病院経営状況も含め明らかではないが、本日は改革プランをどうしていくか、新年度の経営状況はどうかといった話を提案していく。

1月23日に自治連主催のわが町士別の未来を語る会が開催され、自治会役員にお集まりいただいた。ここで市立病院の現状、将来展望塔について三好事務局長から提言し、意見交換をしながら現状の病院についてご理解いただいたが、市民の不安はまだまだ大きなものがある。平成27年度からの改革プランが出来上がり1年経たずして大きな乖離を生じており、経過措置の繰入1億6000万円の追加繰入の他、さらに2億5000万円の不足を生じる見込みである。これは4月から新院長のもとで経営が始まるため、この不足を持ち越す訳にはいかないため、3月の議会において説明しながら、厳しい財政状況ではあるけれども一般会計で穴埋めを行う体制で臨んでいく。新体制になって1年目ですぐ結果が出る訳ではなく2年3年かかることもあり、そういった部分も含めてご説明申し上げる。ご提言ご意見、ご指摘いただきながら真剣に真摯に受け止めて頑張っていきたい。

病院長挨拶

今牧野市長からお話があったように、私のことで皆様方大変ご心配ご迷惑をお掛けした。院長として職責が果たせなかったが、私自身も地域でまだまだ地域医療を担いたい、患者さんを診ていきたい、このかけがえのないメンバーともうしばらく働きたいと思い、市に返答させていただいた。外来診療と内視鏡検査が中心になっていき、消化器内科の入院治療、内視鏡での入院が必要になる治療に関しては難しいが、旭川医科大学第三内科の同門である名寄市立病院の先生と連絡を取りながらやっていきたい。8月くらいにうまくいけば消化器内科の専門医が来る可能性があるため、来てもらえれば入院治療体制も確保できるかもしれない。病院の体制が今後慢性期を中心に、一般病棟の外科内科混合になるという形の中で実際の病棟体制がどの程度とれるのかという問題と、緊急できた患者への対応として全てを名寄に送るということもできないことから、名寄との相互の関係の中で解決していかななくてはならない。

市民の皆様方がどういう病院の形態、どういう形で望んでもらえるのかということをご真摯に受け止めながら、残り2ヶ月弱の任期を全うしていく。

議 事

(1) 議案第1号「平成28年度士別市病院事業会計予算案」

(大野委員長) 冒頭、山田院長先生には残留をさせていただいて、士別のため医療のためにもう一働き二働きしていただけたということに対して、運営審議委員代表としてお礼を申し上げます。

議案第1号平成28年度士別市病院事業会計予算案に移る。資料において平成27年度予算と決算見込の関係が出ていますので、それを冒頭説明していただいた中で平成28年度予算案の説明をしていただく。

(岡田総務課主幹) まず平成27年度の運営状況及び決算見込を説明してから新年度の予算概要説明に入らせていただく。

平成27年度当初は一般病床2病棟120床、療養病床1棟30床で運用していたが、患者の超高齢化による、回復期病棟のニーズが高まっていることから、北海道の補助事業である「病床機能分化・連携促進基盤整備事業費補助金」を申請・許可されたことにより、4階一般病棟を療養病棟へ機能転換する改修工事を平成27年の9月8日から11月6日にかけて実施し、療養病棟を50床増床した。また、一般病棟についても今後の手術体制の縮小、診療体制の変更によって3月1日より、5階東西の病棟を統合し一般病床1棟60床、療養病棟については、2階東病棟を再開し、11月に改修した4階病棟の2病棟で80床の運用を予定している。

平成27年度の決算見込みは、議案2ページ目、A3版3つ折りの「士別市病院事業会計平成28年度概算予算」表の左端から3番目の「平成27年度決算見込み」に沿ってご説明する。

まず、3行目、4行目の入院・外来収益が伸びないことから、70行目の年度末不良債務額は最終的に約2億4,700万円が発生する見込みとなっている。一般会計からの繰入金当初予算7億8,597万円に、新経営改革プランの初年度の経過措置としての収支不足補てん分の1億6,000万円を加え、9億4,597万円となっているが、平成28年4月より、新経営改革プランを更に見直し、長島新院長のもと新体制で市立病院の運営をしていくにあたり前年度の不良債務がない状態から市立病院の経営改革を目指していくため一般会計から、さらに追加繰入をお願いしなければならない決算見込みとなっており、新経営改革プランの初年度としては非常に厳しい状況であり、決算・そして次年度の予算についてもプランと相違のあるものとなっている。残された期間において収益の確保、費用の抑制に努め、追加繰入額の圧縮を目指していく。

それでは、平成28年度の予算概要についてご説明いたします。

議案の1ページ目、予算計上に当たっての業務予定量は、許可病床数は一般・療養合わせて179床となっており、そのうち入院は一般・療養を合わせて1日平均入院患者数110人、年間で40,150人、外来では1日平均患者数500人、年間では121,500人を見込んでいる。

議案2ページ目の表の左から1列目が「平成27年度予算額」、2列目が「平成26年度決算」、3列目が先ほどご説明した「平成27年度決算見込み」4列目、太線で囲まれた欄が平成28年度予算額である。5列目C-Aが「対前年度予算との比較」、6列目がC-Bが「対前年度決算見込みとの比較」、備考欄が予算内容と前年度予算との変動内容である。

①の病院事業収益について、業務予定量で述べた入院患者数40,150人で計画しており、その内訳として、72行目 一般が18,250人、73行目 療養が21,900人とし、78行目 一人当たり1日の診療収入では一般が38,000円、療養では19,800円をベースに入院収益を算出し、75行目、外来患者数を121,500人で計画し、80行目 1人1日当たり診療収入8,100円をベースに算出し、3行目、入院収益では11億2,712万円、4行目 外来収益では9億8,415万円を見込み、5行目 ウのその他医業収益、6行目エの他会計負担金を加え、2行目(1)の医業収益合計で23億8,448万7千円を見込んだ。

7行目(2)の医業外収益は、医師確保対策費、診療確保対策費など一般会計からの繰入金がほとんどであり、9億4,738万7千円を見込んでいる。この中には改革プラン実施に伴う特別措置としての収支不足補てん分としての8,000万円の繰入金が含まれている。また、その他医業外収益には、収支不足補てん分として、2億9千3百万円を計上しているが、こちらについては、一般会計等の繰入金としての計上ではなく、あくまで現状で収支不足、つまり赤字が見込まれる額を算入しており、この部分について、経営を向上させ、圧縮していかなければならないものである。これにより1行目 ①の病院事業収益は33億3,187万6千円を見込んだところで、前年予算と比較しますと2億7,715万3千円の減となった。

次に16行目、②の病院事業費用について、17行目、(1)の医業費用は、32億8,013万6千円を計上し、その内訳として、18行目 アの給与費は20億2,519万4千円で前年度予算と比較すると、1億2,803万9千円の減となっているが、これは職員の変動が主な要因である。25行目 イの材料費は4億1,744万1千円

を計上し、前年度に比較し1億7,625万円の減となっている。29行目 ウの経費では、光熱水費、燃料費、修繕費、医療機器保守委託料等を見込んだもので、前年度より1,605万2千円増の5億9,728万7千円を計上しました。増額となった主な要因は、電気料の値上げ、療養病棟増床に伴う医療機器賃貸借料の増加、施設管理に係る労務単価の上昇による委託料の増等である。36行目、エの減価償却費は前年度に比較し1,978万5千円増の2億374万2千円の計上となった。38行目、カの長期前払消費税勘定償却は、医療機器、リース資産の増加に伴い408万8千円の増の989万6千円となっている。キの研究研修費については、とりわけ旅費を削減し140万9千円の減の2,087万6千円の計上となった。41行目(2)の医業外費用ではウ医師及び看護師確保対策経費として、修学資金償還免除の看護師が前年比で2名の増に伴い66万円増の1,533万1千円となり、全体では40万8千円増の、3,053万8千円の計上となった。この結果、16行目、②の病院事業費用は総額で33億1,287万5千円となり、前年度予算と比較すると2億6,536万5千円の減となり、51行目③の当該年度純損失はマイナスになっています。つまり1,900万1千円の利益額を見込んだところである。

次に資本的収支の予算について、63行目資産購入費では、医療機器の更新が前年度に比較し1億2,478万1千円減の1億4,457万4千円となっているほか、65・66行目企業債の償還金の増、修学資金貸付の増となっているが、61行目⑤の資本的支出としては前年度と比較し、1億1,988万2千円減の4億9,453万3千円を計上したところで、52行目④の資本的収入にあつては、資本的支出を踏まえた予算を計上し前年度と比較し~~11億1,972万7千円~~(1億1,972万7千円)減の3億8,086万円となり、67行目⑥資本的収支差引不足額は1億1,367万3千円となった。

従いまして平成28年度予算における不良債務額は増加要因である50行目③の当年度純損失、69行目⑥の資本的収支不足額、13行目のカ「長期前受金戻入額」、の合計2億2,373万9千円から、減少要因である現金支出を伴わない減価償却費や修学資金免除額などの合計、68行目の⑦内部留保資金の2億3,296万8千円を差し引き、また、平成29年度分に確定している医療機器リース料の計上として短期リース債務856万3千円を加えたところ、70行目⑧当該年度不良債務額について66万円6千円の黒字を見込んだ形となっている。

しかし、14行目その他医業外収益で備考欄に()書きで示している、収支不足補てん分2億9,300万円が、28年度において収支不足が予想される額、赤字見込み額ということになります。

次に一般会計からの繰入金の状況について、議案の3ページであるが、今年度より、新病院経営改革プランにより経営改善に努めて経営したところで、一般会計から病院事業会計への繰出基準についても、新経営改革プランとともに見直しを行ったところある。積算方法については、昨年の会議でご説明済みなので割愛するが、新たな改革プランの実施に当たっての経過措置としての特別繰り出しを平成27年度が1億6千万円、28年度がその半分の額の8千万円となっている。まず、病院事業収益では、1行目から3行目までで、救急医療の確保、保健衛生行政事務として医業収益における負担金として、4行目から18行目まで、医師確保や研修に要する経費、療養病棟運営経費などを医業外収益の補助金として、19行目から32行目までの企業債の償還利子に要する経費、訪問看護、リハビリ医療に要する経費などを医業外収益の負担金として、次に資本的収入では、37行目の修学資金貸付経費を出資金として、41行目から50行目の企業債償還元金に要する経費などを負担金として繰入れている。そこで、52行目、一番下の繰入金の合計欄であるが、平成27年度当初予算では9億4,597万となっており、平成28年度は総額8億8,572万8千円で前年度と比較すると6,024万2千円の減となっている。

以上で平成28年度士別市病院事業会計予算案の説明とする。

(加藤事務局次長) 続いて病院事業の運営状況という形で説明する。資料の1ページ目、経営戦略室の取り組み状況ということで、この1年間で取り組んでいる内容を載せている。病棟体制を表にしたものについて、4月1日で一般病棟が5階と4階で60床ずつ、2階東に療養病棟30床をもっていた。それが、療養病床の拡大というようなテーマに沿って、4階病棟の改修を行った。その際に、5階西と5階東と一般病床を分けて改修工事を行った。11月7日にはその改修が終わり、2階東病棟を休床する形で4階病床に患者を移

動し増床を図った。今後の予定であるが、3月1日には5階病棟を60床一般病床としてもちまして、4階病床療養病床50床2階東療養病床30床という形で今後運営体制をとる予定となっている。その他に名寄市立病院との連携強化で整形や脳疾患系患者の救急の直接搬送体制の確保、また大きくは許可病床数の変更をしている。11月1日には病院全体の病床数を199床から179床に20床削減している。これは現状の病棟配分の中でとれるベッド数最大値ということで、実際199床にしておいても実際のベッドは置けないというような状況になっており、この4階病床の改修に合わせましてこういった変更も行った。それから今後の手術体制の見直し、医療費の未納対策ということで債権回収業務委託も検討しており、28年度からこれについても実施を予定しているという状況である。その他職員への啓もうや市民への啓もう、あるいは医師確保にあたって民間紹介業者を通じた医師の募集、有料ではありますけれどもインターネットサイトで募集をかけるというようないろいろな取り組みも行ってきたところである。

続いて資料2ページ、病院の患者数の状況であるが、患者数入院外来とそれぞれ診療科ごとに分かれており、12月までの分の実績を載せている。下から3行目に合計数値が載っている。入院に関しては今年の12月末まで、一昨年の12月末までの状況とで数字の比較が載っている。合計では26年度28947、27年度28525ということで、422名の減で1.5パーセントの減である。そうすると、思ったよりも落ちてないんじゃないかなと受け取れるかと思うが、実は一般病棟の方は前年度に比較しまして、6948名の患者減、パーセンテージでいくと25.4%一般病棟の患者が減少している。療養病床につきましては開設したのが26年の10月でそこからの比較となるため、数字としては大きく差が開いているが、これは26年のほとんど10、11、12と三か月しか動いてない中での数字であり比較することができないが、一般病棟における患者数が大きく減っているということが決算見込にも収益を十分に得られていないというような状況の結果となっている。外来については、合計で1501名の減、1.6%の減に留まっているという状況である。

続いて3ページ、医業収益、収支の部分で年度比較、4月12月の間の昨年と一昨年の数字の違いを載せている。期間の述べ入院患者数については先ほど言ったとおり1.5%の減に留まっているが、中ほどの入院収益のこれの一般病棟の欄について、26年度は10億4531万9千だったものが27年度は7億9652万8千円、パーセンテージで23.8%、金額でいくと2億4800万この時点で収益が落ちているというような状況となっている。また、逆に療養病床については先ほど言ったとおり26年度は3カ月分しか入っておらず、その分で大きく伸びているというような数字の見え方にはなっている状況である。こういった状況が決算見込で大きく影響する、あるいは今年の予算を立てるに当たりまして患者数の動向ということで大きく影響を与えている。

続いて4ページの資料について、一般会計からの繰入金の推移、推計という表になっている。先ほどご説明した平成27年の推移、網掛けの部分7億8500万これが一般会計からのルールとして繰り入れる金額、その上に1億6000万これが改革プランを推進するにあたって特別枠として当初に組んだ繰入額である。一番上に濃い目の白抜き文字、これが今年度不足するだろうという2億4700万を合わせ11億9200万が一般会計から繰入を行わないと病院経営が赤字になるというような状況になっている。それを踏まえ、平成28年の状況で行くとベースとなる一般会計からの繰り入れが8億600万、白い部分8000万は改革プランの推進にあたり特別分として当初から計画に計上している分、2億9300万これが28年度において赤字が見込まれる額であり、これを積み上げると11億7900万ということで11億を超える大きな額が一般会計から繰り入れをされなければ病院運営が成り立たないというような状況となっている。29年、30年については改革プランに基づくルール分での数字となっている。この基本的なルールについては年々差がある。これは病院を建てたときの償還金がだんだん減っていくというところが大きく影響している。

議案4ページ、28年度の病院事業の業務計画であり、名寄市立総合病院とのさらなる連携強化ということで、救急搬送、あるいは回復期・慢性期患者の救急搬送された名寄である程度治療を終えて、当院に戻ってくるというような流れをある程度作っていきたいという考え方となっている。その他部署ごとの今年度の予定事業ということで載せている。特に一番下の医療機器関係、病院運営していく中でかなり予算的にも大きな部分になるが、28年度については生化免疫分析装置の更新に3950万、心臓カテーテル用のポリグラフ、

カテーテル検査をするときにモニター画面で心臓の動きの状況とかが確認できる装置が現在しばしば起動しないというような現象が起きてメーカーの方も保証ができない状況になっているための更新、X線の骨密度装置、それから自動ジェット式超音波洗浄装置ということでこれは手術室でいろんな医療器具の洗浄に使う機械であり、これも老朽化に伴って支障が出ているため更新、病院のベッドは開設当初からそのままであり、30年近くベッドを使ってきた中で病棟再編に伴い傷んでないものだけを残し、傷んだもの、故障したものは廃棄というような処分しているが、患者の高齢化に伴って、固定式のベッドから電動の上下、リクライニング機能のあるベッドが求められているということで、今年度については35台の更新ということで計画をしている。そういった内容を含め、平成28年度の予算を計上したという状況になっている。

28年度の予算についての説明は以上である。

(大野委員長) 平成28年度の予算についても3億円近い赤字が見込まれている形の中の予算編成である。この点について全体を通じて意見・質問があれば受け付ける。

(林委員) 4ページ繰入額の推移について、せっかく改革プランで削ったのが全然減っておらず、逆に増えていると感じたが、この原因はどこにあるのか。

(加藤事務局次長) 議案2号で改革プランの見直しという形でこの後ご提案させていただくが、その中の資料、議案の5ページ枠囲みになっている部分、新経営改革プランにおける収支試算の前提ということで、診療体制について一般入院患者数1日あたり100名でこのプランを作る時点での患者数をそのまま用いて推計していた。療養病棟は1日あたり25名である。ところが27年4月から12月の実績が一般病棟74.4名、当初の計画より25.6名減となっている。療養病床は29.3名ということで4.3名ほど増えている。患者の1日入院当たりの診療の売り上げが、一般病棟の入院患者は38,600円、療養病棟は17,500円というのをベースにして、100名あるいは25名という患者数をかけてプランを作っている。一般病棟の患者数が大きく減っているというところで収入が大きく減ってしまった、さらに今後においてもその人数の復活というものがなかなか望めない、という中でこの予算となっている。病院自体が当初建てたときは300床以上の病院として出来上がっている。診療にあたって薬代・診療材料費そういったものは患者が減れば合わせて減っていくが、やはり建物の維持費や人件費、医療機器も持っているだけでは買ったとしても十分な機能を果たさないということで保守がどうしてもかかってしまう。また、機械によっては保守が義務付けられている機器も多くあり、そういった中でなかなか固定経費は減らないが、診療収入が減ってしまい、そこで大きな乖離が出てしまうということで今回この改革プランの見直しを図りたいという流れになっている。

(大野委員長) この改革プランができた中での軌道に乗っていない現状を見つめたときに、新たに新年度予算を組んだ中での3億近い赤字が出てしまう。この赤字を解消していくために現状の体制の中でどのように改革プランを見直し赤字を減らしていくかといふところに、将来的な病院体制を含めやっつけていかなければならない部分だと思っているし、それを受けて事務局の方では新たな改革プランを検討している状況であることも伺っている。よろしいですか。

(松浦委員) 冒頭市長からわが町士別の未来を語る会というところの中で病院の現状と今後の課題というところの中で、牧野市長三好局長が本当にわかりやすい説明をいただき大変ありがとうございます。参加した方々に会い、方向とかがいろんな形の中では示されているが、なかなかそれが理解できないのがほとんどだと思うが、説明会のなかで詳しく説明をしていただき、これが今本当の市立病院の現状なのだということと十分わかったと、そういうことの中で各自治会、それぞれの自治会に帰った時にはそういう話をして、市立病院に対して我々ができることをみんなで頑張っていこうというような話であったので、そのことをご報告させていただく。

先ほど28年度の概算予算説明中の言葉、28年度の概算予算中で51の△19,001千円、ここ②から①を引けばこうなるが、説明の中で1,900万プラスになりますという言葉であったが、①から②を引けば1900万プラスになる。言葉尻として、△になっているものをプラスになるという説明があったが、形上は①から

②を引くと、そうすると△ではなくて1900万プラスになるように作った方がいい。

(岡田総務課主幹) 再度確認したうえで今後資料の作り方については検討してまいりたい。

(松浦委員) 市立病院の建設費の償還について、残債がどのくらい残っていて、年間償還金額がいくらで、完済予定がいつなのか教えていただきたい。償還がなくなればその分支出が減るため確認しておきたい。

(岡田総務課主幹) 建物の起債は平成29年度に完済になる。残額は今金額を確認してくるため少々お時間をいただきたい。

(松浦委員) 年間償還額も教えてください。

今回資料をいただいた中で、新たにいただいたNo1資料、経営戦略会議における検討というところの中で5番目の・に医療費未納対策ということが出ている。債権回収業務委託を検討(平成28年度から実施予定)となっている。以前にも何回か質問し、検討をしてはいかがかと言ってきたが、未収ということは病院関係では3年過ぎると時効となるため、3年間一銭も入らなければそのお金は基本的には取ることができない。そこで未収者に対する管理の仕方について、パソコン等で管理はしていると思うが、この患者に対しての交渉内容、交渉結果等をカードなりで管理しておいた方が良いのではないか。病院の場合は局長の責務であるから、局長次長がチェックを行い、担当の指導をするという様なシステムを作るべきである。私の経験から、裁判にあたり交渉経緯がきちんとしているかどうかによって裁判で負けることが多々ある。そのため、差し押さえ等法的手段をとるときに必ず必要となる。一覧表で管理するのもいいが、基準の検討は必要であるが一件ずつ管理することをやるべきだと思うがいかがか。

(池田医事課長) 現状の未収の額の規模について、患者の一部負担金は26年度決算において年間で2億2500万ほど計上する。実際に払われた額は2億2000万ほど、97%強であり低くはない額である。残りがおおそ500万発生している。3年以内の部分が繰り越されるため、年度末で約700万弱となる。合計約1100万が焦げ付いている形となる。大きな未収が発生する要因として入院費が金額的に大きく、特に医療というのは、急な怪我や急な病気がかかってくることが多いため、患者も用意できないうちに病院に来てしい過大な請求に襲われるということが往々にある。そこに対して、健康保険の制度で、以前は高額療養費を全額自分で払った後に保険者に申請をし、2か月後に戻ってくる形であったが、今は健康保険に申請することで、入院中に高額療養費が払われたものとして取り扱われる制度もある。保険料をしっかりと納めていないとその制度が使えないということもある。払われない方については大体が生活について医療費他生活費も厳しい、他にも抱えているものが多いということで、我々とそれから地域医療を担うスタッフと一緒に、税金や介護、福祉サービスの部分で話を受けて、筋道を立てていくということを一件一件行っている。ただ実際としてこれだけの金額の未収金は発生しており、委員の提案にある個々の家庭についてのカードの様な管理方法というのは理解できる。現在パソコンでエクセルにより管理しているが、患者は窓口・電話・夜中の救急外来と様々であり、一か所にカードを置くとなると、探しに行ってみつけてという部分もあるため、エクセルで各家庭1シートみたいな形で用意し、経過の記録管理を始めたところである。

(松浦委員) 担当者の変更や局長が転勤異動した際に、パソコンで管理して常時見ていくというのはなかなか人間にはできないため、交渉経緯がどのようになっているかをカードなり他の方法で、人が変わっても引継がなされるようなシステム体制を作るべきであり、この話をさせていただいた。その辺を十分検討していただきたい。

(三好事務局長) 松浦委員より話のあったそういった部分の管理、当然我々も見て行かなければならないと思っている。現実には最終的な不納欠損等の部分で見ることが多い。この債権を放棄する、払われる余地が

あるならどうするかといったところはあるが、数百円と額の少ない部分を見られているかといえば現状では見られていない部分もある。ただ、効率がいいから金額が多いから払ってもら、金額少ないから払わなくていいということにはならないため、医事課と連絡して我々もその状況をすぐ把握できるような工夫は検討していきたい。

(松浦委員) 債権回収委託を検討とこれは弁護士等法的な資格を持っている方をお願いするということだと思うが、必ず成功報酬を支払わなければならない。病院の事務局の中で最大限回収する、そしてどうしようもないときに専門の方をお願いして成功報酬を払っても仕方がないと、なんでもかんでもここに任せないように、その辺を具体的にお願いしたい。

(岡田総務課主幹) 先ほど松浦委員からご質問のあった企業債の償還だが、平成 27 年度の返済は 2 億 3 4 4 5 万円で、残額は平成 27 年度末で 3 億 6 4 9 3 万円となっている。病院本棟分については平成 2 9 年度末で完済となる。

(松浦委員) 2 9 年度末ということは 3 0 年の 3 月で終わるということで、毎年 2 億から 3 億近い金額の償還があったということで理解してよろしいか。完済することでその分の支出が減っていくということで、病院にとってはプラス要因になっていくと。

(真木委員) 議案の 2 ページの表 7 2、7 3 備考欄について、一日あたりの病床利用率というのが一般病棟 8 3. 3、療養病棟が 7 5. 0 という数字が出ているが、私の素人考えでは療養病棟の方が入院期間が長く高齢者も大勢おり、他所の病院に今現在回っている方も大勢いるのではないかと思うが、この療養秒との病床利用率 7 5 % の説明をお願いします。

(加藤事務局次長) 現在 3 月からの病棟体制に基づいて病床利用率を出している。一般病床については 6 0 床そのうち 1 日 5 0 人で 8 3. 3 % となっており、療養病床につきましては 4 階の 5 0 床それから 2 階東の 3 0 床合わせて 8 0 床、そのうちの 6 0 人利用で 7 5. 0 % となっている。これについて療養を開設していきなり患者さんが増えるという状況ではなく徐々に増えていくため、今年の予算上の人数については 1 日平均 6 0 人ということで組んでいる。年度当初は 5 0 人くらい、徐々に増えて年度後半では 7 0 人とかという数字になるかもしれない。そうすると 8 0 分の 7 0 でもう少し高い率となるかと思うが、療養は増床にはなるが患者がいきなり増えないという見込の中での利用率となっているためご理解いただきたい。

(大野委員長) よろしいでしょうか。他に何か質問ご意見、どうぞ橋本委員。

(橋本委員) 先ほど入院患者が減少しているという説明があったが、最近の傾向として自宅療養を進めるといったことなども患者に対しては要請していると思うが、それらの関係とそれに伴った訪問看護の動きを説明願いたい。

(三好事務局長) 入院患者の減少という部分で、今までと異なり在宅での患者が増えている。それは間違いなく国の方向である。現在在宅診療は長島副院長が回っているものが 2 0 件ほど、訪問看護は月延べで 3 0 0 から 3 5 0 件ほどとなる。その在宅診療がなければ当院で入院しているのかと、そういうこともあるのかもしれないが、在宅で治療を受けたいという人はこれからどんどん在宅で、医師がどこまで回れるかということもあるが、進めていくのが市民の為であり今後の方向性であると思っている。すでに 2 5 人ほどの患者数が減っており、これは恐らくではあるが、今までであれば入院を要するものが、薬のみで治る、C 型肝炎とかだったら新しい薬で一発で治るとか、外科手術していたのが内視鏡だけで治るとか 2 泊 3 日入院で治るとか、全体的にはそういうものが大きく影響はしていると思う。

(橋本委員) 例えば患者の方から、電話などで病状を定期的に報告するだとかこういうシステムはどのようになっているか。

(三好事務局長) 今はまだそういうシステムはない。こういった状況だと相談されて、では病院にいらしてくださいということはあるが、在宅で診ている患者が、遠隔システムのようなものは当院でもできていないしこの辺でもできているところは今のところは恐らくない。

(橋本委員) 訪問できない人の分は電話である程度の概要を診察するとか、そのような方向は無いということか。

(三好事務局長) そのようなことをする場合パソコンなりを全部病院とつなげなくてはならない。まだ正直言ってそれは医療機関同士、コスモス苑と医療機関、そういうところがまずやっていってからのことになるため、訪問看護なり訪問在宅診療をやっているところでそれを進めるというのは現状では無理かと思っている。

(橋本委員) データとかそういう関係で。

(三好事務局長) その方向を目指していっている国の考え方はあり、いずれ電話などで血圧はすぐできるとかの部分は考えてられるところもあるようであるが、土別では難しいかと思っている。

(長島副院長) 今現在定期の往診を、土別市中心に20件ほど行っているが、厚生省が管理料・投薬管理料を取るためには月に2回行かないといけないという要件を定めている。それが今度の4月の診療報酬改定で緩められるのかもしれないが、現状それが結構ネックとなっている。医師体制の問題でなかなか今以上に件数を増やせない状況であるが、間違いなく事務局長が言ったようにニーズはあるため、今後増やす方向であります。それと先ほどの電話の部分は、私が思うのは患者が悪くなったときに電話でちょっとした相談をしたりすることはできないのかという意味ではないか。

そういったシステムをもってやっているところはなかなかないと思うが、現実的に必要なのは実際に往診している患者はすぐに病院を受診するということができない状況の方が多いため、今は悪くなった時に訪問看護室の方に家族が相談の電話をしてきている。状況により、訪問看護師が出かけていく、私に連絡がきて、来院させた方がいい場合は救急車に乗せてくださいと言う、そのように対応することがある。電話による相談で物事が動き始め、往診している患者の不利益にならないようにできているため、そういうシステムを作るより、24時間適切な指導ができる体制作りが現実的かなと思っている。今は夜間や休日は救急当番、当直の先生に診てもらおうように連れてきてくださいという指導をしており、昼間以外はそういう電話の対応はできないが、家族がどうしたらいいかわからないということになる心配はない状況になっている。

病院は病気になった時にしか入院できないが、それで困ることが結構ある。昔は社会的入院と言っていたが、寝たきり患者を介護している家族が病気で当院に入院することになったときに、病気は変わらないが社会的な必要が発生したので、預かり入院を行うレスパイト入院を1年ほど前から積極的に受け入れている。ケアマネを通して、レスパイト入院させてくれないかという依頼を正式に断ったことはない。まだ件数は多くないが、利用者からは市立病院でそのようなことをやっているのかと評価を受けることが多く、経営状態が悪化していく中でも、往診やレスパイト入院等の評価を受けている部分もあり、それは国の意向に沿う方向でもあるので今後も更に追及していきたい。これは国の意向に沿ってかつ地域のニーズに応える方向を向いている、良い方向と考えており、今後も進めていく。

(橋本委員) レスパイト入院のことを初めて聞き、今後もそういう方向が出てくるということを理解した。

市民も案外知らないことかと思うので、新聞などを利活用できればいいと思う。

(大野委員長) だいぶ時間も経過してきました。他になければ平成 28 年度の予算案についてご承認していただきよろしいか。(異議なし)

ありがとうございました。では第 1 号議案は承認いたしました。

(2) 議案第 2 号「士別市立病院経営改革プラン実績について」

(大野委員長) 続きまして、議案第 2 号病院経営改革プランの見直しについて、事務局のご説明よろしくお願います。

(三好事務局長) 前回の改革プランが 20 年度から 26 年度までの 7 年間の計画で、26 年度で終了した。それをうけて 27 年度から 30 年度までの改革プランを作っている。前提として、当時の入院患者数をもとに、そして療養病床を整備し患者を受け入れ、そこで収益が出てくるというのが大きな考えであった。その他に収益の部分では人件費の抑制、それと経費等も改革プランを作った当初の見込みより圧縮できている。その部分は悪化しておらず圧縮できている。あとプランで考えていた金曜日の人間ドックについて、市民の方が一般の人間ドック枠が埋まっていて入れないということもあり、それに対応するため、そして収益を上げるために 27 年度から金曜日の午後の人間ドックを開催して収益を上げている。あと、名寄との連携の中で脳疾患が疑われる患者さんについては当院を経由せずに名寄に運んでいくと、そういったような改革プランとしての成果も上がっている。その他に入院透析の対応、そして橋本委員からお話があった訪問診療訪問看護、そういった部分の増も改革プランで掲げており成果としてでている。ただ経営上のことを考えると一番の大きな、当時考えていた一般病棟の患者が一日あたり 25 人少なくなっている、その収益で大体年間 3 億 5000 万のなくなっている。それが一番の改革プランの中での収支の中での大きな誤算、結果として乖離を生んでいる状況になる。それを分析しますと、他所の病院に大きく流れている状況ではない。士別の国保と後期高齢者の医療費について、当院では若干医療費が伸びている。逆に名寄に行っていた患者、2、3 年前までは士別の患者が名寄に 2 億円分くらい入院してが、最近 1 億程度に減少している。当然名寄東病院についても減っている。他の旭川医大とか札幌とかにも特に流れていない。一つだけ流れているのが、整形の先生が 1 人態勢になったことにより 7、8 人入院患者が減っており、その影響は確実にあると思うが、その他減っていない。何故これだけ減っているのかということで調べてみると、和寒、剣淵、枝幸、美深、そういうところからきていた患者がここ最近極端に少なくなっている。これは恐らく、例えば旭川の病院にその人が入院したいがいっぱい入れない、名寄も入れないといったときに、その後の選択肢として士別と、または士別にゆかりのある人で当院にと言っていたのが、今どこの病院も旭川の市立病院なんかも入院患者が減っており、どんどん受けてくれる、そういうことで当院に来ていないということが一つの大きな理由としてもあると考えている。現実的にこの入院が少ないのが今度増えるかということ増えないと考えている。医師の体制もそこまで取れない、今後劇的に入院患者を増やせる状況にないと思う。そこで改革プランを見直すか、以前にも話した 6 ページの地域医療構想というところをご覧いただきたい。これは今年の 12 月に牧野市長山田院長が行った会議で、近隣市町村と集まり今後の上川北部のベッド数をどうするかということでおおむねの結論を出している。上川北部で現在 1004 床あるが、下の表で 10 年度には 791 床、213 床減らすということで大体合意ができています。こんなに減らされたら困ることもあるが、実際の今の入院患者数、今うちも 179 床持っているが大体 100 人くらいしか入院していない、そうなる他の病院も同様であるので、病床数について上川北部では大きな議論はないと思っている。ただ一番大きな議論となるのが今上川北部で上の表で急性期が 549 床あり、名寄さんが 289 床、士別が 91 床となっている。それを 2025 年に向かって急性期は 229 床、回復期が 250 床となると、上川北部全体では回復期を整備していくことになる。それをやっていくにあたって、例えば下川とかの小さな病棟しか持っていないところではなく、士別と名寄で協議をしてどっちがどういうふうを持つかということになる。そうなる今回急性期については名寄、士別は回復期なり慢性期なりと、お互い協議しながらどういう体制を作っていくというのが一番大事になってくる。この結論がおそらく 3 月末、そして道に上がってパブコメなりやって年度明けに正式にな

るのかと思っている。これを踏まえて今後の病棟構成であるが、左側に今まで一般病棟を5階の西と東、一般病棟2つ持っていたが、今年の3月から急性期を1つにして、そして4階の病棟、2階の療養30床休床していた部分を再開して患者を受けていく役割を当院としては対策をとっていきたいと思っている。その他に今後の改革プランの中で収益を上げる方策を考えている。例えば療養病棟2つあるうちのどちらか、例えば2階の30床の方を回復期ということで地域包括ケア病床という病床区分の届け出をして体制を取れば入院単価が高くなり、30床でおそらく5000万くらいの収益が上がる。ただそれには看護師の配置数、あるいはどれだけリハビリをやるかというハードルもあるため、検討しながら当院としては取り組んでいきたい。当院の一番の経営が悪くなっていく要因が、6月くらいには患者数が大体70名、療養は30名入っているため、一般病棟が40名。そして今は大体120名くらい入っている、療養30名で一般病棟90名。同じ看護師の配置でそれだけ波があると、安定した経営というのは間違いなくできない。そうすると当院の一般病棟の今後の病床数をどこに置くのかと、それが今後の改革プランを作っていくうえでの一番の鬼門になるのかなと考えているが、そのあたりもまた名寄とも協議し、今後の患者数も見ながら早急に作成し、審議委員の皆さんには説明させていただきたいと考えている。今の段階では具体的なことは決まっておらず、状況の報告となる。

(大野委員長) 見直した改革プランの出てくる時期は見込としていつごろを予定しているか。

(三好事務局長) 予算を組んで議会等にも出すこととなるため、大まかな考え方は議会中も言わなければならないかと思っているが、最終的には4月以降、出張医等もどのような体制になっていくのかということも踏まなければならないため、最終できるのは4月過ぎになってしまうのかなと思っている。その前に今のままで行った場合の収支計画、収支の状況等は説明する機会をまたいただきたいと思っている。

(大野委員長) 局長の今言ったことは大事だと思う。現状の体制、将来体制、これは名寄との協議をしていかななくてはならないとわからないと待っているのではなく、現状の体制と将来施設がこうあろうという様な方向性を事務局あるいは病院の先生方と検討した中で打ち出していく。それを名寄の病院と協議をしていくベースにするという考え方私は必要だと思うし、そういった基礎的なプランを作った中で改めて我々審議員に報告していただきたい。

では今議案第2号の経営改革プラン見直しについてということでご説明をいただいた。みなさんからご意見ご質問ありますでしょうか。

(松浦委員) 大野委員長が言われたことはとっても重要かと思っている。資料の中で28年度の収支予算について、前回の改革プランの数字と金額が変わっている。収益でいえば33億3100万で、今の見通しとして最大減努力をした数字だと理解して良いか。というのは28年度入ってから改革プランの見直しをやっていくというタイトルがあるわけであるから、前回示した改革プランの28年度の計画予算の数字がそっくりこの数字に入っているのであればこれからじっくり検討するということになるが、その数字も違うわけであり、今回示していただいた28年度の収支予算案というのは、今大野委員長さんが言われたことを踏まえながら出てきている数字かどうか教えていただきたい。

(三好事務局長) 現実的には今おっしゃられたように、改革プランの時の数字とはすでに大きく変わった数字、現実の数字で出している。改革プランの当時より看護師など退職している方もいる、現実に合わせて中で今後改革プランを見直す時にはここをベースに、さらに医局会議の中で先生方も協力していただいて出張医を減らしていこうという様なお話もされ、その部分はまだ予算には反映されていないが、そういった部分も一つずつ見直しの中で拾っていったものが最終的な改革プラン、今の士別でできる部分の改革プランなり今後の財政収支見通しという部分になる。

(大野委員長) 他ございませんか。どうぞ、林委員。

(林委員) 今回の改革プランで、資料にあるものが見直したということか。本来ペーパー一枚ではないということと、改革プランのどこの部分をどのように直したかというところを次回用意しておいていただきたい。このプランを見てどこをどういうふうに直っているのかと皆さんわからないかなと思う。そのあたり説明していただきたい。

(三好事務局長) まず改革プランの収支状況が変わるが、その部分も当時作った計画との対比でどれだけ乖離があるかと並べる部分、それから病院改革というものは数字だけでなく、プランで上げている部分ではサービスの向上とかそういったところも出ている。そういった部分の取り組みについても一年目の 27 年度終わった部分でまとめて、お示しさせていただきたい。

(大野委員長) 改革プランを作るにあたっての詳細な部分が出来上がってからの我々諮問段階に出していただくということではなく、概要でいいと思う。考え方、概要、方向性、病院の将来体制はこういう体制で改革プランの概要を練ってみました。このように持っていきたい、入院患者、一般診療、病院の体制、先生スタッフ、そういった部分を概要としていけば当然売上げは希望の数字が出てくると思うが、私はその概要の中でいいと思う。こういう方向性をもってプランニングをしていきたいという形で我々事前に説明をしていただければ、その中で皆さんの意見・要望が出てくると思う。そのようにしてプランニングの充実、情報の共有をしていければいいと思う。可能であればそういう説明会を開いていただきたい。よろしく願います。

(三好事務局長) 可能であればと優しく言っていたが、私たちが自ら開催し、集まっていたいて説明をしなければいけない部分であり、ぜひやらせていただきたい。

(大野委員長) ありがとうございます。みなさんよろしいですか、そういうことで。それでは議案第 1 号、第 2 号については終わりました。その他で事務局の方から何かございますか。

(事務局) ないです。

(大野委員長) では皆様の方からございませんか。(声なし)

それではお時間もだいぶ過ぎております、これで病院の運営審議委員会を終わらせていただきたいと思います。大変長時間ご苦労様でした、お疲れ様でした、ありがとうございます。

午後 8 時 10 分閉会
士別市立病院運営審議委員会