

## 2020 年度 政務活動報告書（会派用）

会派名 日本共産党根室市議会議員団

代表者名 団長 鈴木 一彦 印

活動テーマ・目的等	①あかびら市立病院の経営の取り組み等について
期 間	2020年2月5日(水) 14:30~16:30
参 加 者 氏 名	日本共産党根室市議会議員団（鈴木 一彦 ・ 橋本 竜一） 無所属（久保田 陽） 以上 3名
応 対 者 ( 講 師 等 ) ※ 参 加 者 名 添 付	あかびら市立病院 事務長 井上 英智 氏 看護課総看護師長 鈴木 瑞恵 氏 看護課副総看護師長 白戸 泰子 氏 赤平市議会 議長 若山 武信 氏 事務局長 井波 雅彦 氏 総務議事担当主幹 安原 敬二 氏
場 所	①あかびら市立病院 〒079-1136 北海道赤平市本町3-2 Tel0125-32-3211

## 【 赤平市議会・若山議長 あいさつ 】

赤平市は昭和 30 年代の採炭ピーク時には大手炭鉱が 4 山あり、6 万人近い人口。その後の石炭政策のもと閉山が相次ぎ、昨年 9 月には人口 1 万人を割った。平成 6 年、最後に住友赤平炭鉱（若山議長も炭鉱の出身）が閉山した。この 25 年間に「工業」に産業がシフトし、赤平市は製品出荷高が空知管内で 4 番目に。ズリ山や堅坑櫓などを中心とした採掘機械等が残っており、昨年 5 月に「日本遺産」に認定された。「炭・鉄・港」の歴史の掘り起こしにより見学者も昨年 12 月までに 17,000 人の入場者に。市議会は定数を 10 名に削減し、常任委員会を一つにした。

平成 18 年にポスト石炭政策として道に設置された空知産炭地域総合発展金を、空知産炭地 5 市 5 町が基盤整備や新産業創生事業に活用してきた。しかし基金の借り入れに不備が生じたため、各自治体は国から借入金の一括返済を求められた。赤平市は 1,350 百万円の一括返済を求められた。市立病院の不良債務が 30 億円近くに上り、一般会計と特会の赤字総計では 40 億円を超えた。連結決算の導入により、当市始まって以来の財政危機に陥った。夕張の次は赤平市と言われ財政再建団体の指定寸前だった。

財政健全化計画により事業の縮小や先送り、文化会館・公民館の使用停止、中学校 3 校の統廃合、あらゆる助成金・補助金を削減し市民生活に大変な不自由が伴った。市職員 65 名以上の早期退職、30%賃金カット（市長は 50%）。市議会も定数削減（16 名→12 名）と報酬 30%カット。平成 25 年ごろに正常化してきたが、これら対策により返済期間を 5 年は早めた。

## 【 あかびら市立病院・井上事務長 説明 】

市立根室病院の川本雅樹院長は平成 20 年度まで市立赤平総合病院に勤務していた。また H27 年に新病棟を建て替えて根室を視察し、お互いに情報交換をしてきた。

### あかびら市立病院の概略

- 昭和 25 年開院。
- 休診の産婦人科・麻酔科含めて 12 診療科目を標榜。
- 一般 60 床・療養病床 60 床＝120 床。H30 年度から地域包括ケア病床（現 13 床）。
- 医師数は内科 4 名、外科 2 名、小児科 1 名、整形外科 1 名。その他は大学や砂川市立病院からの応援派遣。
- 外来患者数は平均 270 名/日。病床稼働率は一般 85%・療養 80% ↓程度。ダウンサイジングした平成 23 年度から 95% 程度の稼働率で、経営健全化の屋台骨を支えた。

### あかびら市立病院の健全化までの流れ

- 平成 19 年度「赤平市財政健全化計画(改訂版)」策定。
  - 財政健全化法が策定され、夕張の次は赤平と指摘されていた。当時は連結赤字比率 70% 以上で、ほとんど白旗の状態だった。夕張以上の税率や使用料等の引き上げ、職員数削減と給与カットを実施。普通会計の職員数を H18 年度 216 人⇒H25 年 155 名という計画だが、H20 年 4 月にすでに目標人数に。早期退職で 4 億円、給与 30% カットで 1.5 億円削減などにより、財政再建団体は免れた。
  - 平成 19 年度末の連結赤字約 33 億円のうち、29.5 億円が病院の不良債務。赤平市の財政破綻を脅かしていた最大要因が病院。資金不足額 2,949 百万（資金不足比率 148.3%）。一時借入金の利息だけで 5,000 万円を超えていた。
- 平成 20 年度
  - 市民アンケート実施 ⇒ 95% の市民が病院存続を希望。
    - ◇ なんとか病院を残したい。そのために自分たちに出来る事はないだろうか？ と自主的に市民ボランティアの開始（タオルたたみ）
  - 病院特例債 13 億 8,220 万円借入したが、まだ資金不足比率 81%。
- 平成 21 年度
  - 公認会計士による外部監査。病院健全化計画の策定。
  - 市民ボランティア（院内案内）
- 平成 22 年度
  - 市民ボランティアで、院内食堂の運営（人件費 0 円）。
    - ◇ 市社協のボランティアセンターに 50 名以上が登録して、ローテーションで食堂運営に当たっている。
- 「市立赤平総合病院経営健全化計画」のポイント
  - 過去の不良債務解消は一般会計が負担。
  - 不採算部門への一般会計の繰り入れ基準と病院の経営責任を明確化した。

- 平成 23 年度
  - 病床数を 120 床に削減。必要最小限の体制により、切れ目のない医療提供体制を。
    - ◇ 当時の入院患者数が 120 名程度だったのでベッドコントロールしながら、120 床に対応した職員数に削減。有資格者を中心に 1 年間で 26 名退職（当時の職員数約 130 名の 1/3 にあたる）。給与 30%カットとあわせて 2 億円の削減。
    - ◇ 病床稼働率は 95% を目標にして、概ね達成している（ここ 1-2 年は落ちている）
  - 外来看護体制のステーション化
    - ◇ 外来は整形や小児科など診療科目別に看護師の担当が分かれていたが、週 1-2 回の診療科目など非効率のため、一括のステーション管理にした。
  - この年から 119 百万の経常黒字化に。これ以後、H30 年度まで 8 年連続で黒字に。資金不足額も無くなっている。
- 平成 24 年度
  - 築 50 年を経過し耐震性の無い病棟の建て替えへ。
    - ◇ 30 年償還の企業債を、人口減を見据えて 15 年で繰り上げ償還する計画に。医師不足など含めて病院経営の厳しさを考えている。
- 平成 28 年度
  - 「あかびら市立病院 新改革プラン」策定
    - ◇ 地域包括ケアシステムの実現
    - ◇ 中空知圏域で不足しているとされる回復期病床への対応として、R2 年 3 月～地域包括ケア病床を 4 床増（17 床へ）
- 平成 31 年度
  - 地域連携室の設置。室長に院長、副室長に副総看護師長を配置。
    - ◇ 入退院支援や地域医療機関・施設とのパイプ役として大きな役割を担う。
  - 在宅医療・健診センターの開設（以前は地域医療課としていた）
    - ◇ 訪問診療、訪問看護を担う
  - 救急外来は平均 2.3 件/日。救急看護の当直体制は 1 名体制。救急車の対応は病棟からの応援。

## 【 質疑 】

- 病棟の縮小にともなって看護師が 20 名以上退職をした当時、業務の過重や内部的な不満などもあったと思うが、当時の状況について知りたい。
  - H23 年の当時は管理職 7 名中 3 名（総看護師長・師長など）が退職した。看護科の体制が大きく変わった。とにかく右も左も分からないままやった。
  - 病院の経営は分かるが現場の大変さもあり、事務方とケンカもした。認定管理者の研修等を受けるなど学びながら取り組んできた。
  - 急激な減少で業務量が増大。現場で優秀な人が管理職に上がるので、現場レベルとしては戦力ダウンになるため、管理職と同時に現場で働くことも多かった。
- 改革を進めていくにあたって、職員全体の意識改革や、方針にむけて意思統一しながら進めていくことが大切だと考えるが、どのように取り組んできたのか？

- 当時の市長は、財政状況などについて市民に包み隠さずにオープンにして取り組んだ。住民懇談会で、財政再建団体にならないように頑張れ、と市民から逆にエールをもらった。市民にオープンにするからには、議員や市職員、病院職員も現状を認識できるようになる。問題は医師だが、そこも含めてみんな一枚岩になることができた。
- 医療職と事務方では見ている方向が違うことがあるが、この時は同じ方向を見ることが出来た。今も医師は経営を意識して取り組んでいることが一番大きい。
- 院内議論などについて
  - 平成 21 年ごろ、市議会の特別委員会に毎月病院の経営状況を報告していた。月ごとの患者状況や支出の状況等を報告し、議論した。
  - 経営健全化推進に係る会議・委員会について
    - ✧ 病院の意思決定があいまいな状況だったので、見直しを図った。
    - ✧ 経営健全化推進会議（月 1 回）は医師を入れない会議で下議論を行い、経営管理会議（月 1 回）で最終的な意思決定を行う。医師は長い会議を嫌がる。三水会（月 1 回）係長クラス以上の全職員で経営状況の報告と管理会議の決定事項の周知を行う。
  - 財政健全化計画の策定当時に財政改善の目標を示して、病床稼働率 95%を維持することが病院が生き残る唯一の道だと説明してきた。そこから少しずつ看護科を中心に理解が深まり、そこからゆっくりと裾野に広がっていった。
    - ✧ 病院内部では、医師、技術職、事務職が同じ方向を向いて一体にならない限り、絶対に無理だ。
  - 市財政サイドと病院で意見が異なることがあるが、連結決算なのでお互いに包み隠さず、出さないとうまくいかない。
    - ✧ 当時の収支計画は「バラ色」で黒字化する計画が描かれていた。そのようにさせられていた。実際は違う。将来的には何十億も狂っていくことが解る。
    - ✧ 厳しいラインで試算しなおすと、計画上プラスどころか 20 数億も赤字が膨らんだ。そのことを正直に一般会計と協議して、病院の責任部分と一般会計の負担をどうするか、お互いに共通認識にたったミッションとして取り組んだ。
- 経営改善にむけて重視している点について
  - 病床稼働率とベッドコントロール
    - ✧ 多職種カンファレンスを週 1 回行う。
    - ✧ 一般病床・地域ケア病床・療養病床で、患者の配置をどのようにするか、退院先や治療内容、身体状況を含めて適正にベッドコントロールを行い、効率的な看護や経営状況をめざす。
- 事務長が管理課長と医事課長を兼任しているが？
  - 6 月に前事務長が副市長になったため。
  - 1 名減の状況だが、事務職員はカツカツ。
- お話を聞いて経営の取り組みで、ここまでやっているのかと率直に驚いた。
  - 経営のことに関しては、最初は医師や看護師とも相当に軋轢があったとは思いますが、

病院を守っていかなくてはならない。赤平市は精神病院と民間の診療所があるだけ。地域包括ケアシステムのなかで、公立病院の役割は大きい。

- ただし一般会計の繰り入れは赤字補填であってはならないと考えている。地域にとって必要な医療であれば、不採算部門として繰り入れをしていく。赤字を漫然と補填すること医療職に理解されない。

- ✧ 例えば救急なら、得られる医業収益に対してかかる費用と、それを補填する交付税と一般会計負担を示す。その代わりに、病床稼働率 95%はしっかりと守るために努力する、またはどのように収益を維持するのか方策を考える。それぞれの目標を明確にする共同作業が必要だ。

- 接遇向上対策について

- 3年前ぐらいに外部講師による講習や覆面パトロールによるチェックをうけた。看護科に接遇委員会を設けて取り組んでいる。実施している間は良くなったが、すぐに「戻る」。昔ながらの意識が抜けない。

- 医師との関係について

- 病床稼働率をあげるために「在院速報」を全職員に配布する。
  - ✧ 医師が何人の入院患者を抱えているのか、数値化したリスト。職員の共有目標を作ることを目的にしている。
  - ✧ 以前は入院患者の割り振り担当を内科医が行っていたが、他の医師に遠慮して自分で抱え込んでしまい。結果として診られず、入院を受け入れられない事もあった。
  - ✧ そこで H23 年から看護師が担当医の割り振りを決めるようにした。「現受け持ち患者数／必要な患者数」で、空いている医師のところに優先的に割り振る。当然、医師からは不評だったが意識してもらえるきっかけになった。
- また、これまで在院日数 21 日をきるために、3 か月目の最期の 1 週間にあわてて退院を促して調整していた。そうではなく、毎週入院患者を平準化するようにした。
- 退院可の判断を決定した後、実際に看護師が退院日を決める。地域包括ケア病棟への転ベッドも看護師が決定する。

- 地域連携室の役割の退院支援について

- 施設の場合は MSW に動いてもらい、在宅へは副総看護師長が担当する。病棟看護師も退院後の対応について、本人家族の意向を確認する。
- MSW は来年度から 2 名体制になる。看護師も 1 名増員したい。

- 社会的入院について

- レスパイト入院は大々的にアピールしていないが、少数の受け入れを行う。
- 他院からの紹介もある。

- 在宅医療の提供体制について

- 訪問診療が月 18 件（実人数）、訪問看護は 26 名/月（89-90 件/月）程度。訪問看護は市立病院のみ実施。訪問看護はこれまで半分程度だったが、地域連携室から訪問看護の依頼が多くなった。

- 医療スタッフの充足状況について

- 実働的には不足している。
- 正職員 94 名+嘱託・臨時 60 名弱。正看護師 49 名、准看護師 11 名。嘱託 6 名、臨時 4 名。常勤看護師 70 名程度。
- 透析 20 床。患者数 52 名。送迎サービスも行っている。入院透析の希望や依頼も多い。
- 医師・技術者の確保対策について
  - 現状ではあまりうまくいっていない。
  - H21 年・22 年あたりで確保対策委員会が活動していたが、定着につながらない。
  - H29 年までは基幹型臨床研修施設だった。毎年研修医が 2 名づつきていたが、指導体制が難しく、H30 年度から実施していない。
  - 医師確保は個人のツテや人材紹介会社に頼ってる。
  - 看護師の嘱託職員の給与を一律 35 万円に設定している。正職員の給与で言うと 30 歳相当の設定。若い職員には魅力的。
- 地域医療構想への対応について
  - 公表された 424 病院に名前は上がっていないが、紙一重の差。経営内容がどうかということではなく、H29 年 6 月のたった 1 ヶ月の診療実績だけの評価。
  - 名前の公表の有無に限らず冷静に受け止める必要がある。
  - 中空知管内の人口 10 万人は 2040 年に 62,000 人に。赤平 60 床、砂川 408 床、滝川 270 床、芦別 129 床の 4 病院が急性期病床を持っている。その中で急性期が多く、回復期が少ないということで調整会議を保健所で行っている。
  - 実感として急性期の患者は減っている。患者ニーズにあわせて回復期を増やすことはニーズにも、地域医療構想にも合致する。
  - 他院との事務方のコミュニケーションは良くとっている。全国自治体病院協議会など含めて顔の見える関係づくりをすすめている。
  - 人口規模からいうと砂川 1 万人、滝川 4 万人だが、ベッド数は砂川が圧倒的に多い。大学からも砂川を中心に派遣される。こうしたアンバランスさはある。
  - お互いの病院が今の病院機能・ベッドのまま 2025 年やその先 2040 年にいけるとは思っていない。その中でどう補完して、小さな病院がどう対応していくのか。お互いの関係の中で、事務方では様々なシミュレーションを繰り返していくしかない。
- 大学からの主な派遣元は？
  - 昔から札幌医科大学。いまは医局派遣できているのは外科だけ。非常勤は耳鼻科・眼科・麻酔科。
- 救急医療体制
  - コンビニ受診は最近減っている
  - 週末は派遣を受けている。
  - 患者数は 2.3 名/日。土日ふくめて 6.7 名/日程度。

