

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	②士別市立病院の経営の取り組み等について
期 間	2020年2月6日(木) 09:30~11:30
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	士別市立病院 院長 長島 仁 氏 事務局長 加藤 浩美 氏 士別市議会 議長 松ヶ平哲幸 氏 総務課 副長 前畑 美香 氏
場 所	②士別市立病院 〒095-0048 北海道士別市東11条5丁目3029番地1 Tel.0165-23-2166

【 士別市議会・松ヶ平議長 あいさつ 】

士別市の基幹産業は農業であり、うるち米の出荷の北限と言われている。トヨタ・ダイハツ・ヤマハ・ミシュラン等が自動車の試験研究や、日本陸連（長距離）とウェイトリフティングのスポーツ合宿など交流人口がある。

人口は最高4万人を超えていたが現在は17,000人台に。定住人口の減少を抑制するために、地方都市としてお互いに学んでいきたい。

どこの病院も医師・医療技術者不足や財政・経営的な困難を抱えており士別市立病院も同様だったが、院長交代を機に思い切った改革を行ってきた。

【 士別市立病院・加藤事務局長 説明 】

士別市の地域医療の状況について

- 天塩川の最上流で山岳から農地にかけて広い行政面積。産業として稲作と酪農が行われている。スポーツ系の合宿を多く受け入れ、陸上のほかスキージャンプもジュニアから合宿受け入れを行っている。ジャンプのオリンピックや世界で活躍する選手は全て士別市で合宿をしている。
- 旭川から58km、名寄市から23km。士別市19,930人、剣淵町3,235人、和寒町3,599人の合計約27,000人が士別市立病院の診療圏。市内で唯一の入院施設。2017年病床機能報告による入院患者数は107人（現在は約115人/日）。
- 名寄市は、センター病院の名寄市立総合病院（209人）、療養系（名寄東病院、三愛病院）、回復期（吉田病院）の4施設ある。

- 下川町立病院、美深厚生病院、町立和寒病院がある。今後、和寒病院は診療所化する。
- 士別市内では市街地に 6 診療所。郊外地域に 3 診療所（指定管理？公設民営？）ある。となり剣淵町には病院はなく町立診療所がある。
- 昨年 9 月の厚労省による病院の再編統合リスト。道北の公的病院では約半分が「要請」の対象に挙がっている。士別市立病院は名前が挙がっていないが、内部では名前が挙がっていてもおかしくないと認識している。名寄市立総合病院との距離は 25 km 35 分だが国の基準 20 分よりオーバーしたのみ。9 診療についても、がん・救急が該当しなかったに過ぎない。上川北部圏域全体で名寄市立総合病院をセンター病院として、各地域でいかに医療を守っていくか。
- 例えば下川町立病院は病床機能報告では急性期として届け出ているが、診療の実態は急性期ではない。地域として高齢者をふくめ多くの患者さんを受け入れている施設であり、再編統合して良い病院では決してない。全国的には施設名を広報されたばかりに、医師やスタッフが来ないというケースもあるようだ。

士別市立病院の概要

- 地方公営企業法の全部適用。H30 年 4 月～。
 - 事業管理者に院長（特別職）
 - 病院事業副管理者（副院長を兼務。特定任期付職員）に事務職を配置。全国的に見ても異例の措置だが、事業管理者を補佐する。
- 訪問看護ステーションを設置。
 - 社会福祉事業団の訪問看護ステーションが隣の保健福祉センターにあるが、今年 3 月に閉鎖に。患者を受け入れるが人材不足の中で体制的に厳しい。
- 一般病床 60 床＋療養病床 88 床＝148 床。療養のうち 27 床を地域包括ケア病床に。
 - 入院 115.3 人/日、外来 447.2 人/日。
 - 14 診療科のうち、7 診療科が出張医師による対応。
 - 急性期～回復期～慢性期を抱えている。
- 職員数 278 人（臨時パート含む）。委託業者あわせて 350 人規模の市内最大「企業」。
- 新病院経営改革プラン（H27～R2 年度）
 - 今後の病院運営の基本的な考え
 - 高齢化に伴う慢性期患者への対応
 - 在宅医療の充実
 - 名寄総合病院との連携強化および機能分化
 - 他の医療機関との連携強化
 - 地域包括ケアシステムにおける病院の役割の明確化と連携

特徴的な取り組み

- 療養病床の増床（H25 年 0 床⇒H28 年 4 月 88 床）
 - 療養病床を増床して長期入院患者の受け入れを増やした。名寄市立病院に搬送するが、地元の病院で亡くなりたいという患者さんの思いが多い。

- 特に H25 年度～H28 年は毎年のように病棟の再編を繰り返した。看護師の対応に苦慮した。その後、収支状況は改善した（今年は苦慮している）
- 名寄市立総合病院との連携
 - H27 年～市内の脳血管疾患の患者を救急隊が直接に名寄市立病院に搬送するシステムをつくった。
 - 作成したプロトコールにもとづいて救急隊員がトリアージする。該当するケースを救急隊員が直接名寄市立病院に搬送する。
 - 「外れ」（オーバートリアージ？）のケースも多いが、市民から評価されている。病院間で話し合いをもち、消防の理解を得て実現した。上川北部医療圏に関わる 2 つの消防組織（上川北部・士別）で協働していくことを、病院側から提案した。
 - 休日の整形外科患者を直接名寄市立総合病院に搬送する。
 - 名寄市立病院から転院する回復期・慢性期の患者が増えた。
 - H26 年度 5 人程度 ⇒ H27 年 49 人、H28 年度 50 人
 - 大腿骨近位部骨折患者の「地域医療連携パス」をつくった。
 - 士別は整形 1 名体制のため、名寄で手術して 2 週間で、士別に転院させる。
 - 入院時点であらかじめ患者に説明するので、転院にクレームやトラブルがない。
 - これらの取り組みによって、慢性期中心だが他院からの転院（入院）患者数が増加した。 H26 年度 20 名 ⇒ H29 年度 114 名

これまで患者状況や決算状況

- 人口減少の中、これまで入院・外来患者数は右肩下がりを続けてきたが、上記の取り組み等もあり、入院患者数は H27 年から回復した。
 - H27⇒H28 (+5.7%増)、H28⇒H29 (+4.8%)。ただし R1 年度はやや落ち込んでいる。
- 病院全体の収益では慢性期にシフトしているので下がる傾向にあるが、今のところ地域包括ケア病床の診療単価を上げながら調整している。
 - 収益的収支は 2 年連続で 1.5 億円の純利益。
 - 一般会計繰入金は H29～改革プランの見直しを行い年度末の追加繰り入れを行わない事とした（赤字のまま決算する）。結果として繰入金が減少しているが純利益があがっている（R1 年度は収支±0 くらい。来年度は赤字の予想）。
 - ◇ 一般会計繰入金 H28 年度 1,118 百万円 ⇒ H30 年度 888 百万円
 - ◇ 交付税参入額を除くと H27 年度 847 百万円 ⇒ H30 年度 650 百万
 - H28 年度までは、「ありえない」数字を当初予算で持っていたため、結果として年度末に補正することになってしまっていた。
 - 今後は経費の圧縮と報酬加算の新たな取得に取り組んでいきたい。
 - ◇ 近年はリハビリテーションを充実させており、ADL 維持向上等体制加算など取れる報酬確保にむけて動きたい。

今後の患者動向

- 人口減少。65 歳以上も 2020 年にピーク。75 歳以上も 2030 年ピーク。この中で患者数

がどのように変化するか。現在の入院患者の平均年齢は約 80 歳。

- 今年度は高齢者の入院が少ない。健康長寿日本一のまちづくりが効果発揮？
- 士別市民が市立病院で亡くなる割合が上昇している。H27 年度 43.6%⇒H30 年度 67.6%。地元で最期を迎えることができるようになってきている。
- 呼吸器系・消化器系の患者が増えている。高齢化の影響。肺炎が増えている。それに対応したりハビリ体制の充実を図っている（3 名増員）

現状の課題

- 常勤医師の不足 平成 17 年度 28 名 ⇒ H30 年度 8 名。臨床研修医制度の影響。専門分野の患者数減少により医師の引き上げが如実に。
 - ◇ 大学派遣は 3 名だがそのうち、現副院長が先週亡くなった。医師の年齢の高齢化が課題。45 歳～71 歳（平均 57.8 歳）
 - ◇ 常勤医師の確保が急務
- 療養病床を支える看護補助者（助手）の不足。65 歳以上でも働いてもらっている。
- 業務負担軽減のため、2 月からアメニティセットのレンタルを導入。
 - ◇ パジャマ、紙おむつ、タオル、歯ブラシ・コップなどの日用品を業者レンタルに。患者と業者の直接契約。院内の在庫管理を業者が行う。
 - ◇ 患者費用負担が増えるが、衛生面や業務負担軽減のためにご理解を頂いている。

病院経営の改善で重視している点について

- 地域医療の需要にあった身の丈にあった医療の提供。急性期から回復期・慢性期へのシフト。
- 名寄市立総合病院との連携強化。
 - 旭川医科大学からの小児科派遣を名寄に集約されたとき、夜間・休日は救急は名寄に日中診療は士別に派遣される体制に。
 -

地方公営企業法の全部適用について

- 独立することに対する職員の意識の向上
- 院長が病院の方向性をしっかりと示した時期と重なった。

医療従事者の体制について

- 大学派遣の医師が先日亡くなったが、当初から代わりの医師を派遣することは出来ないと伝えられていた。院長が全国を飛び回って対応している状況。
- 医師・看護師の就学資金制度。
 - 看護師はほぼ就職している。
- 医師就業支度金貸付制度。就業する際に 500 万円。3 年勤務で償還免除。卒後 15 年以内。業者紹介や医局派遣を除く。実際の活用事例は無い。
 - 看護師は研究資金貸付制度。移籍金として 80 万円。5 年勤務で償還免除。1 名活用

実績あるが、その後の採用は新卒が多く利用は無い。

- 認定看護師・特定看護師の資格取得支援として、研修出張の取り扱い。受講料も貸付（利用無し）。
 - 学会発表、業務に必要な資格取得は出張の扱いに。ただし学会などは参加する人が限られるという課題もある。
- 事務職は昨年度プロパーの医事職を1名採用した。医事の委託業者から移籍。
- 地域医療室にMSW（社会福祉士）1名、入退院支援の看護師1名配置。
 - MSWは管理部は増員したいと考えているが、現場職員が「まだ必要ない」と。
- 診療情報管理士1名配置。

地域医療連携について

- ポラリスネットワークの活用。道北6病院で診療情報の共有。
 - 入院時のデータを地元の診療所でも、オンラインで閲覧することも可能。あまり活用されていない。

在宅医療

- 訪問看護ステーション「あゆみ」300件/月。
- 訪問診療 20件/月 院長が行っている。
- 訪問リハビリ スタッフを近年充実させた。

救急外来対応

- 救急外来の医師1名 看護師2名体制
- 病棟のオンコール当番医師体制をとっている。常勤医が救急外来の当直の場合は兼務。
- 常勤医の当直は若手が中心に回すことから、派遣応援は大学や名寄市立からの医師に頼るところが大きい。
- コンビニ受診はそれほど目立った状況にない。

市民の活動について

- 病院ボランティアは現在いない。
 - 以前は図書ボランティアが入っていたが、ほとんど利用が無く、活動しなくなった。
 - 院内案内ボランティアも人材が無くいない。かわりに看護師の窓口案内として「コンシェルジュ」として定年後の看護師を配置するようにした。
- 病院応援隊
 - 平成24年4月設立。事務局は商工会議所。会員数77名。経営が困難な病院を盛り立てるために活動を始めた。
 - 病院環境整備や後援会の手伝い、備品の寄付など行う。1/Y応援隊だよりの発行。

健康長寿日本一の取り組み

- 病院の隣にある保健福祉センターの3階に「成人病検診センター」を設置。市が開設

し、病院が運営している（市立病院の医師が当番で対応する）。機械設備は市が設置。人間ドック（枠 15 名/日）や特定健診などを行う。

➤ 市の保健師が常駐し、健診結果は市の健康管理システムにリンクできるシステム。

地域医療構想への対応

- 病院の患者数が減っており、次の対応を検討している。一般病床の 3 病棟のうち 1 病棟をどうするか検討中。

地域包括ケアシステムへの対応について

- 病院と施設との連携。ケアマネージャーとの連携をはかった。患者の情報について共有をはかる。ケアマネ連携シートの活用。
- これまでも医療連携推進の会議を行ってきたが、介護事業所、ケアマネ、病院職員などが気軽に話しやすい関係づくりを目的にワールドカフェを実施。
- 介護と医療の連携手帳（らくらくポケット）も作成したが、実際のところあまり病院としては使われていない。入院時に CM が同行してそこから情報を聞き取ることが多い。
 - 地域の開業医の方が活用の可能性があるのではないか？

【 質疑 】

- 療養病床の増減の理由は？
 - 一般病床の在院日数が厳しくなった。患者のシミュレーションで報酬単価を試算しながら、療養病床転換に踏み切った。
 - 看護体制が厳しくなった。一般病棟が一つで混合病棟。
 - 療養病床に患者数を確保することで、H29 年度から経営状況が改善した。
 - ◇ 診療報酬の改定のたびに対応に苦しんだが、療養も地域包括病床も一番高い基準を算定している。
 - ◇ 今後、地域包括ケア病床の動向が懸念される。リハビリを出来高払いにすることが検討されていることも懸念材料。
- 院長が先頭にたった改革とは？
 - 長島先生は H24 年 4 月に赴任して副院長に。もともと歴代の院長は北大第一外科だったが、諸事情から急遽長く勤めていた別な医師が院長を務める事になったが、苦労していた。任期が切れる段階で長島先生が院長に就任。
 - 実際の入院患者の実情からいって、急性期だけではやっていけない。身の丈にあった医療を提供することを提唱した。
 - 先日亡くなった副院長は北大一外なので院長をお願いしたが「長島院長を支えたい」と固辞された。長島院長は困ったときは、十分に相談しあいながら対応してきたようだ。
- 事務職の副事業管理者・副院長（経営担当）の経歴や役割について
 - 院長を支える人材が必要として前任の事務局長が就任した。
 - 民間病院なら稀にあることだが、公立病院で事務職の副院長は全国的にもほとんど

前例がないし、世の中的には紛らわしいので好ましくないとされている。それでも他の前例を発見したので、市長が Go サイン出した。長島院長が就任するタイミングで副院長に就任した。

- 改革プランの推進や病院経営の改革を率先して取り組むために院長を支える役割として配置した。効果は十分にあると考えられている。
- 医師からや看護部の相談も全部、三好副院長に寄せられるなど、医師の副院長とは違う形で院長の業務負担を軽減することにも効果的だったと考えている。
- その後、定年退職となり特定任期付職員に。
- 市長と院長の意見交換はどの程度行われているのか
 - 直接の意見交換のほか、三好副院長を通じて絶えず情報は市長と共有されている。病院が進めようとしている地域医療の方向性について、市長は完全に同意している。
- 病院改革を進めるにあたって看護師サイドの対応がどうであったか？
 - 病棟の再編やスタッフ体制が変わることに対して、患者さんと密接に対応する看護師の不安感がとても大きくなる。現在でも良くケンカをする。
 - 改革を実施するにあたっては、札幌禎心会病院の徳田先生の講演を受けたが、基本的にデータがすべて。患者状況や報酬単価の動きなど絶えずシミュレーションしながら動くようにしている。
 - 院長の強力な推進力とスタッフの状況を気にする繊細さとの2面性があり、そういった部分にも引っ張られているのではないか。
 - こんな病院は倒産してもおかしくない、と改革を進めている。
 - 改革についていけずに退職する医療スタッフは居なかった。慢性期への転換で急性期で働くことを求めて退職する看護師は当然いたが。
 - 慢性期への転換で看護人員が余剰になるため、無理な引き留めは行ってこなかった。この5年間で30名ほど減っている。現在は採用が難しくなっているが。
- 医療介護連携のワールドカフェの効果は？
 - 昨年11月に実施したばかりでまだ効果のほどを検証できていない。
 - 開業医は参加しているが、市立病院の医師は人員不足のため参加できていない。
- 救急隊のトリアージ対応について
 - もともと住民要望があった。士別市立病院と名寄市立総合病院との中間地点の多寄地区の住民が、一度士別HPに搬送されてから検査を受けて名寄に搬送される。
 - プロトコルでトリアージしても判断を誤ることに、名寄市立総合病院の了解が得られなければ実現しなかった。
 - 滝上町と名寄市立総合病院の間で救急搬送のプロトコルを策定しており、その内容を参考にした。チェック項目については病院間と消防も入って何度も協議して、修正している。過剰なトリアージ判断をすることは「仕方ない」と了解を得ることが一番のネックだ。
 - 今後は循環器の患者を直接搬送したいという希望もあるが、今のところまだ名寄市立総合病院ではその部分の合意は得られていない。色々な分野で少しずつ広げていきたい。

- 経営推進にあたっての意思決定・情報共有についてはどのように？
 - 極端に言えば毎朝、副院長のところにあつまってミーティングを行っている。また1/週の月曜には院長副院長会議として看護部長や事務方も参加して行っている。院長独断で進むという状況ではない。
- 病院と議会との関係性をどのように考えるか？
 - 経営のところは事務的な部分なのでどんどん突っ込んでもらって構わない。ただ人事に関係するところは、質問されても答えられない。
 - もっと別な形のコミュニケーションなど、もっとうまくできる方法もあるのではないか。以前は議会との意見交換なども良く行われていた。また最近では院長は地域の団体などで講演を行う機会も多くあり、市民にもある程度状況が伝わっているものとする。また病院応援隊も経営について市民に開かれた講演会を開催している。
- 就学資金の所管は？
 - 看護師は一般会計がもっているが、医師は病院が持っている。支出はどちらも病院だが、繰入金として病院に入っている。

士別市立病院の比ではないほど市立根室病院の厳しさは聞いている。地域に病院の火が消えることは最大の悪だと思う。ぜひ皆さんの力を発揮して頑張ってもらいたい。

【 長島 仁院長のお話 】

- 30年以上前に高知の医療生協に入った。妻は北海道勤医協の札幌の副院長。
- 北海道は医師の給与は札幌から離れるほど同心円状に高くなる。地方の病院はバイト医師の給料で病院が潰れると言う声もある。北海道が抱えている最大の問題。
- 北海道54病院が名指しに。士別、名寄、稚内を除けば道北のほとんどの公立公的病院が対象になっている。実際にいくら人口が少なくなっても、病気の対応は自分の病院で治療できなくても、治療できるところに紹介する責任がある。厚労省の対応は人口が少なくなれば病院はいらない、と言っているように思える。
- 政府は都心のイメージしかない。士別と名寄の距離20kmは北海道の感覚では近い。北海道全体で12施設の救急救命センターがあるが、東京では36か所ある。差がありすぎる。旭川から北の地域は四国と同じ面積だが、四国には8か所救急救命センターがある。こちらには名寄1か所しかない。そういった距離感がまったくわかっていない。再編統合の病院名があげられたときに、住民から私たちはここに住んでいられないのかという悲鳴がたくさん上がった。
- 名寄と士別は、昔は同程度の規模だったが、人口が減っている中で両方の病院が同じ事やっていると共倒れになる。名寄は救急救命センターで、士別は回復期・慢性期への転換を図ってきた。
- ときどき問題が発生するが、ドクター同士の連絡を密にして対応できる関係性ができてきた。脳血管疾患の救急搬送も医師同士が何度も交流する中で作り上げてきた。

