

第2回 奈井江町立国民健康保険病院のあり方検討委員会 会議記録

令和 2年 8月 17日 (月) 18:00~19:14

奈井江町立国民健康保険病院 4階職員会議室

○出席者

・委員 (7名)

(学識経験者)

佐古 北海道地域医療構想アドバイザー

平林 砂川市立病院 病院事業管理者

(奈井江町地域医療連携運営委員会から推薦された者)

安達 アダチ歯科院長

方波見 方波見医院院長

(社会福祉法人日本介護事業団から推薦された者)

白崎 やすらぎの家施設長

(まちづくり町民委員会から推薦された者)

北 まちづくり町民委員会委員長

三原 まちづくり町民委員会副委員長

・オブザーバー (5名)

碓井 奈井江町副町長

小澤 企画財政参事

鈴木 保健福祉課長

小西 奈井江町立国民健康保険病院院長

小倉 奈井江町立国民健康保険病院看護師長

○会議録

1. 開 会

【事務長】

大変暑い中、お集りいただきましてありがとうございます。定刻より若干はやくはなっておりますが、委員の皆様にご出席いただけておりますので、ただいまより、2回目となります奈井江町立国民健康保険病院のあり方検討委員会を開催させていただきたいと思っております。

なお、今回の会議につきましても、新型コロナウイルス感染対策を実施し、換気を十分に取しながら会議を進めさせていただきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは次第2の委員長挨拶ということで委員長よりご挨拶をお願いいたします。

2. 委員長あいさつ

【委員長】

皆様、大変暑い中お集りいただきありがとうございます。

今事務長さんからのお話がありまして、新型コロナウイルスの感染、北海道は特に札幌近郊だけですが、そうは言っても人の交流も徐々に増えていますし、いつ発生するかわからないので、皆様特に病院関係者の方は戦々恐々としておりますが、来年まではこういう状況が続くのかなと思っております。

医療機関もかなり収益が厳しいという状況で、比較的療養病床はあんまり収益が落ちていない。急性期病院は1～2割落ちている。たぶん奈井江町立病院はそんなに落ちていないのかなと思っております。今日は前回色々な資料を見せていただきまして、その中で「町民アンケート調査の結果で年齢別等の詳細な分析及び部門別の収支を出してほしい」とお願いしまして、資料を提出していただきました。本日はこの2点を中心に協議を進めたいと思っておりますので、ご協力よろしくお願いいたします。

それでは、報告事項から参ります。報告事項の(1)町民アンケート調査結果の

年齢別分析等について、事務局から説明をお願いいたします。

3. 報告事項

(1) 町民アンケート調査結果の年齢別分析等について

【総務係長】

(資料に基づき説明)

【委員長】

ありがとうございました。ただいまのご報告につきまして、何か質問あるいはご意見はありますか。

【委員】

資料1の問5で、「地域医療連携推進法人を設立する」という回答が多かったのですが、町民の方は地域医療連携推進法人について、よく理解されているのでしょうか。

【事務局】

理解の方はなかなか難しいところがあると思いますが、アンケート用紙を配布する際に、この項目に関しては、その下に注釈という形で地域医療連携推進法人の説明を入れさせていただき、そのうえで回答をいただいているところです。

【委員】

資料2についてですが、その他の市町村に砂川は含まれていないのですか。

【事務局】

砂川につきましては、設問の中に選択肢として用意していますので、それ以外の自由回答の部分をまとめたものとなっております。

【委員】

その部分について、美唄とか滝川は砂川と同様に最初に入っているのですか。

【事務局】

美唄と滝川についても同様となっております。前回お配りした回答結果と合わせて見ていただければと思います。そこに記載のない市町村を今回の自由記載に載せておりますので確認いただければと思います。

【委員長】

この結果を読みましたが、町内に病院が必要だと答えた人が6割強くらいいらっしゃいます。年齢が高い程その比率が高くなる。定期的に通院している人は3割くらいで、診療科が無いので通えないという意見も散見されます。「今後どうするか」という問いに対しては、「診療科を増やす、収益を増やす等の取り組みを進めるべき」と答えた人が1割くらいしかない。「診療科やベッド数を減らしたり、近隣医療機関と協力して効率化を図るべき」と答えた人が合わせて6割。先ほどの地域医療連携推進法人等もこういうところの意見だと思います。

住民の意見をおおまかに集約すると、「縮小しても継続的医療体制を構築してほしい、なんとか残してほしい」。その為には、「多少不便なところは仕方ない」というのが大方の意見の集約です。皆様方も最終的に提案書を作るときに、考えていただければと思います。

次に報告事項（2）第1回会議以降に行った町民等への説明について事務局から説明お願いいたします。

（2）第1回会議以降に行った町民等への説明について

【総務係長】

（資料に基づき説明）

【委員長】

どうもありがとうございました。これについてはいかがでしょうか。先ほどのアンケートと同じような意見だったと思います。

それでは協議事項の方に移りたいと思います。（１）町立国保病院のあり方について事務局で資料等の説明をお願いいたします。

4. 協議事項

（１）町立病院のあり方について

【事務局】

（資料に基づき説明）

【委員長】

質疑を始める前に１点だけ少し確認させていただきます。

資料４の１ページ目。各診療科及び部門別の収益ですが、この中の一般会計負担金ですが、これは先ほど説明があったと思いますが、病院の交付税、一般会計負担金として２億～３億入ります。それを赤字の部門に按分しています。わかりやすく説明すると、③眼科の医業収益５,９８６千円です。その一番下の、収益勘定合計になると、２５,０００千円となっている。要するに２０,０００千円くらいが一般会計負担金で補填させているということです。ですから、この按分に私は賛成じゃない。おそらく、眼科がなくても一般会計負担金はさほど変わらないと思う。その下に費用があります。給与費が眼科２３,８５１千円。わかりやすくいうと、５,９００千円稼ぐのに、２３,０００千円つかっているということです。それをわかりやすく、もう少し簡単に資料にしたのが、２ページ目の「不採算繰入なし（参考）」というところです。ここの経常収支、単年度実質収支の赤字額が医業収支の赤字額と見ていただく。最終的に前回もお話したように、今やっていることを全部できても、経営が改善すればそれに越したことはないのしょうけれども、どうしても無理だといったときに、「どの部門をスリム化するか」を判断するのにここの数字が参考になる。

それでは、今の事務局の説明に質問ありませんか。今日はここが大事な部分に

なりますので十分時間を取りたいと思います。

もう1点、地域包括ケア病棟の収入ですが、I～IVまで点数あると思いますが、どれでシミュレーションを行っていますか。

【事務局】

入院料IVで行っています。

【委員長】

IVということは一番安いものですね。2,076点ですね。これ以下になることはないですね。

【委員】

まず資料6についてですが、入院の稼働率の設定はどうなっていますか。

【事務局】

資料は令和2年度の予算をベースとしており、稼働率は90%に設定しております。

【委員】

そうすると、30床に減少した場合は、100%ということですか。

【事務局】

30床と19床は満床で算出しております。

【委員】

それと人件費と材料費のことなのですが、極端なところで令和2年度と診療所を比べますけれども、人件費を見ると2億くらいは減っていますけれども、これくらいなのですか。常勤医師が2人で看護師が外来看護師だけになってしまう。

例えば、事務職員も減るでしょうし、その他の職種も減ると思いますが、それを含めてこれくらいなのですか。

【事務局】

人員配置や材料費を一般のクリニック程度にして趣味レーションするべきではないか。

【委員】

19床と無床の診療所についてもう一度積算させていただきます。

【委員】

現在は療養病棟入院料Ⅱですが、これをⅠにすると言ったら医療区分2・3を80%以上にしないといけなかったり、地域包括ケア病棟も適用する患者が果たしているのかなというところがあって、入院料Ⅰと地域包括ケア病棟については非現実的な想定かなと感じました。

【事務局】

ただいまのご質問ですが、療養病棟のⅠに関しては、昨年1度80%を超えていた時期がございました。今現在も70%程度で推移しておりますので、受け入れの患者さんから考えないといけないところはありますが、「全く実現の可能性がない」という数字ではないかなと思います。ただ、地域包括ケア病棟に関しましては、受け入れる患者さんの状態像が変わらなければ、在宅復帰や在院日数の関係などもクリアできないと思いますので、ここは正直今の当院の役割から考えると非常にハードルが高い選択になっていると思います。

【委員長】

療養Ⅰにいければ、この中の選択ではベストとなっている。コンスタントに70%以上を超えているのですか。

【事務局】

70%は超えています。

【委員長】

ということは、今90%利用率ですので、それを80%にするには軽症者を退院させないといけない。その軽症者を退院させた収益と入院Ⅱで90%稼働させた場合、どちらが得かというのを1回シミュレーションしたほうが良い。

それと、サービス付高齢者向け住宅を併設しているのですよね。ですからそっちに軽症者は移せるわけですよね。一応ベッドコントロールをできることはできる。

包括ケア病棟は難しいでしょうね。在宅復帰率70%以上は難しい。砂川市立病院は地域包括ケア病棟を持っていますか。

【委員】

持っています。1病棟44床です。それでもまわりません。うちは地域包括ケア病棟で60日の設定がありますが、それが近くなると奈井江さんをお願いしたりだとか、そういった患者さんの流れがある。長期になる方を奈井江さんをお願いすることが多いのかなと思います。

【委員長】

他にはいかかでしょうか

【委員】

奈井江の整形外科はどのような診療をされているのですか。

【オブザーバー】

外来だけですね。他にもリハビリとか局注、膝とかに注射したりする患者さん多くいます。あとは、だいたい骨折は砂川か美唄に行っている。

【委員長】

今の質問と関係するのですけれども、資料4の1ページ目。⑪理学診察室の医療収益が1,028千円。これは月ではなくて1年間です。間違いかと思って事務局に先ほど確認したら、間違いではないということでした。外来もある程度の患者さんいましたよね。先ほどホットパックを購入したとありましたが、あれは安いのでサービスみたいなものです。あまり収益が上がらないのでしょうか、運動療法はないのですか。

【事務局】

実施はしておりますが、件数としては圧倒的にホットパック等を使った物理療法のほうが多いです。

【委員長】

入院患者もリハビリはしていないのですか。

【事務局】

実施しております。

【委員長】

療養はプラスで収益になりますよね。リハビリは包括ではないですよ。それにしても収益が低い。

【事務局】

収益的には病棟が約900千円程という状況であり、圧倒的に外来の収益が低いということになっております。

【委員長】

このあたり、何か収益を上げることができないですかね。

【委員】

費用の中で給与費は、医師だけではなくて看護師も含めてなのでしょうか。

【事務局】

そうです。

【委員】

整形外科の看護師は、外来の看護師でしょうか。

【事務局】

そうです。外来の看護師です。午前中の診察に対して2名となっております。

【委員長】

この給与費には、放射線とか全部別になっている。サービス分を按分しているわけではない。

【事務局】

按分しているのは、医師や内科と病棟での勤務実績に応じてということになっております。

【委員長】

専門外だとなかなか難しいのはわかるのですが、何か疑問に思ったことは聞いていただければと思います。

【委員】

非常に素朴な疑問なのですが、資料6の外来は現行通りということなのですが、ここを変更する等の計画はないのですか。

【委員長】

それは今後議論していきたいと思います。

今議論を聞いていると、病床転換の可能性があるので、現行か入院料 I をとるかだと思います。I とればいいですけども、かなりきつい。

【事務局】

入院料 I がとれなくでも、病床稼働率80%に近づける努力がまず必要なのかなと思います。

【委員長】

50,000千万違うからね。他はいがかでしょうか。

【委員】

療養区分の入院料80%以上になると、今開放型でやっていますけれども、そちらに入れられなくなるということになるのですか。

【事務局】

開放型の患者さんが区分が取れていないというわけではないので、比率を見なければなりません、入れられないということはないと思います。

【委員】

先ほど出てしまったのですが、「診療所になったときの試算ってどうなるのかな」と気になっていたのですが、次回提出していただけるということで。

【委員】

病院としては、どこを目指したいのか。希望とか。現行を目指すのか。どこを目指したいのか。

【事務局】

ここを目指そうというのは、正直はっきりと決めているわけではないですけども、現状の中で改善できる手段をできるだけはやく見つけたいというところで、先ほど申し上げたように非常に会計状況がかなりきついものですから、解決できる手段がどこになるのかを専門的な意見を含め、いただければと思っておりますので、現状病床転換であれば、出している資料の中では、やはり現実的なのは最低限考えられるのは療養Ⅰにもっていくところが一番現実的な路線だと思っております。

【委員】

市民アンケートをとったわけですね。市民にとって「奈井江町立病院こうあってほしい」という市民の願いもあるし、病院の職員も「病院をどうしたいんだ」という意思っていうのは無いのですか。

【事務局】

具体的に「ここを目指そう」というところは正直今のところは合意というか1つの方向性を見出せているわけではありません。

【委員長】

町民は何らかの形で残してほしいというのが総意ですね。多少病床削減とか診療科が多少減っても、今のまま引きずって維持できなくなって突然無くなるのに比べたら、計画的に削減してでも残してほしいというのが町民の意思だと思います。

今のままではもたないのでその為には規模縮小とか色々やっても、ただ規模縮小したって何も変わらない。経営改善というのは色々なところで改善していかないといけないので、職員の皆さん方が自分のテリトリーで何をするのか、そういうことを話し合う機会をぜひ設けていただきたいと思います。

【事務長】

今後、機会を設けながら進めていきたいと思います。

【委員長】

資料7の推計では、現在150,000千円の一般会計の負担額が、令和7年には41,000千円しか出せない。出せないと言っても赤字が増えたら累積欠損金を増やすか何かせざるを得ないのでしょうけれども、収益を100,000千円改善しなければならぬということなのですよ。さっき言った療養病棟のⅡをⅠにすれば50,000千円ここで出てくる。そういった意見もあるでしょうし、資料4の赤字部門がありますよね。ここを辞めたら20,000千円出るとか、ここを半分にしたら支出が半分になるとか。その辺を合わせて100,000千円を改善することなのかなと思います。

いくらここで計画を作っても実際に働く人はこれに賛同してくれないと何も変わらないので、院内の皆さんで話し合っ、「自分たちはこうあるべきだ」ということ出してもらうのが大事だと思います。私たちそのヒントなるような意見は出せませけれども、最終的に決めるのは職員であり、高度な政治的な判断、市町村や町長さん、あるいは議会が決めること。

皆さん方は住民の代表というところもあるので、「自分は病院を残してほしい」といった意見でも結構ですので、何かありますか。

【委員】

私どもは医療関係はわかりにくいので、こういう資料を見てもなかなかピンとこない部分がたくさんあるのですけれども、アンケートではなんとしてでも残してほしいとあり、やっぱり安心感が欲しいということだと思います。しかし、アンケートで気になっているのは、医師に対するクレームのような意見がある。全体に奈井江の病院にこういう意見があることにどうしていくかということも合わせて意識として持っていけばいいのかなと思います。

あと詳しいところでは、専門分野的などどうやって見ても分析しにくい。例えば

サ高住は収入と費用とかなり差がありますよね。それは補填するものがあってバランス取れるということになるのですか。

【事務局】

今のサ高住の話ですけれども、所得に応じて家賃を軽減している部分に対する補助金は国からいただいております。ただ、対象があくまで家賃部分だけということとなっていてサ高住の場合はサービス費や食事代とかも全て所得に応じて軽減しているものですからその対する補填というのは出てこないことになります。

そういったこともありまして、実質的に赤字になる部分につきましては、一般会計からの繰入金をいただいて、町の1つの住宅の施策として、町の方から補填をいただくと形で運営をさせていただいております。

【委員長】

今のアンケートのことですが、病院の投書もだいたいダメだというのが6~7割、良いといのが3割くらい。私たちは慣れているのですけれども、一般の人たちが見るとびっくりしますよね。多くの方は良いと思ってもわざわざここに書かないです。やはりこういう意見を聞くと、はっきり言って医療従事者のモチベーションは下がります。病院を本当に存続させたいと思うなら、町民の皆さん全員が「病院をなんとか支えよう」という気持ちが必要になる。

これは一部の意見だとは思いますがけれども。他の皆さんのところはどうか。

【委員】

ご意見箱には苦情ばかりです。

【委員】

これは、そんな深刻に受け取ることはないのだろうと思いながら、あまりに

もこのアンケートの意見の中にこういう表現があるというのは、かなりのもんだなという感じがしましたので。

【委員長】

それと、「後医は名医」あとから見た医者には名医だという格言があります。患者さん最初はちょっと熱あるくらい。だんだん日にちが経つと、他の症状がどんどん出てくる。後に行った病院では正確な診断がつく。ですからどうしても後から診る方が有利です。奈井江町立病院でしっかりと診断つかなかったのが、砂川市立病院行ったり岩見沢に行って診断がつく。「やっぱりこっちの先生のほうが良い」となってしまう。ですから最初の診る方はハンディがある。医療機器も充実度も違うし、ですからその辺のことは専門家でないとわからないと思うのですけれども、そういうことを町民が何かの機会に講演とかを聴くことがあれば啓蒙も含めて町民の教育そういうのも同時にしていくと良いかなと思います。

【オブザーバー】

ここの地域は札幌と旭川に近いですから、住民の方の目が肥えているというところがある。ですから色々な辛辣な意見も別に驚きにあたらない。結局ここの住民は色々な病院にアクセスできるので治療が高度なところにいらっしやいますからご自分で詮索していらっしやっている感じですから。ですから、小さい病院で医療技術が満たない先生がくると辛辣な意見になってしまうのも仕方ないと思います。

【委員長】

逆に言うと、「ここの病院で何をするのか」ということになるわけですね。ですから交通手段のない高齢者や急性期が終わった患者さんがここに戻ってきて療養できるとか、夜ちょっと熱出たから車で砂川まで行くほどでもないという患者さんがちょっと来るとか。そのあたりの診療にある程度縮小していったら、さっきの赤字の部分は大幅削減できるのかなと思います。その時にやはり町民の意

見と院内の職員の皆さんの方の考えは必要かなと思います。

【オブザーバー】

ここの病院も50床にしたということで、先ほど先生方がおっしゃったように療養病棟の入院料 I はかなり厳しいという形ですけれども、医療区分 2・3 の割合 80%以上を目指すくらいしかないと思います。

【委員長】

その辺が可能かどうかまだこの先ありますので、少しでもそこに近づけていけそうという感触があればそれも 1 つの選択なのかもしれない。それは現場にいる院長先生がよくご存じのことなので。他はよろしいですか。

ではその他事務局何かありますか。

5. その他

【事務長】

私のから 2 点ご報告を含めましてございます。

まず 1 点目です。前回の会議の中でご報告させていただいておりましたが、総務省の「地方公営企業経営アドバイザー派遣事業」というものがございます。これは直接的に公営企業の経営に対して色々ご意見をいただけるアドバイザーが来ていただけるという事業になっておりますが、前回の会議では要望させていただいてというご報告でしたが、7 月に入りまして奈井江町に今年派遣いただけることが決定いたしました。派遣日程といたしましては、本年の 9 月 3～4 日にかけて 2 日間でアドバイザーの派遣をいただけるということになりましたので、前回会議の中でもご報告させていただいておりましたが、アドバイザーからいただいた講評の内容につきましてもこの会議のメンバーの皆様へ提出させていただいて、それらをもとにご意見をいただければと考えていますので、できるだけすみやかに講評内容を皆様にお送りさせていただきたいと考えておりますので、ご協力いただきますようよろしくお願いいたします。

2点目に、同じく前回の会議でも申し上げていましたが、厚生労働省の事業になりますが、「老人保険健康増進事業」というこれも国の事業になりますが、これは地域医療構想にもとづく、例えば病院の機能転換を行った場合にそこを住民の方と一緒にその後病院をどのようにやっていくのが1番良いのかというところを取り組んでいく事業となっており、7月に奈井江町がモデル事業として指定になりましたということでご連絡をいただきましたので、今後取り組んでいきたいと考えております。まずもっては、このあり方検討委員会が中心で今後の方向性のある程度考えていければというところは前回から何も変わっていませんので、委員の皆様引き続きご協力いただければと思います。

なお最初に申し上げました、経営アドバイザーの講評については、お送りさせていただいた後にそれに対します委員の皆様からご意見を文書等で聴取させていただいて10月に3回目の会議を予定させていただいておりますが、その会議の時にそれらを集約したものを資料として皆様の方にお返しできればと考えております。よろしく申し上げます。

【委員長】

総務省のはかなり良い報告がきます。ここは療養病床だけなので、収益についてあまり指摘はないかもしれないけれども、収益についてかなり色々、ここを1人増やせば1つランク上の収益が取れるとか細かいところ指摘があるので、そこらは期待できるかなと思います。

院内で今日の資料を皆さんで共有していただいて、どういう方向を目指すか、皆さんの意見をある程度集約することも大事かと思います。収益をどういうところで上げる可能性があるか。その辺も次回までに意見を集約してもらえればと思います。

次回の日程は未定ですか。

【事務局】

アドバイザーの講評等のスケジュールによりますので未定です。

【委員長】

他に委員の皆さんから何かありませんか。

9. 閉会

【委員長】

では、これもちまして、第2回奈井江町立国民健康保険病院のあり方検討委員会を終了いたします。