

## 第3回 新名寄市病院事業改革プラン策定検討会議 議事録

日時：平成28年1月14日（木）18:00～

場所：名寄市立総合病院 ICU 会議室

[出席] 橋本副市長、臼田総務部長、田邊健康福祉部長、佐古東病院長、富田東病院事務部長、和泉院長、室野副院長、酒井副院長、鈴木副院長、北原副院長、益塚看護部長、早崎薬剤部長

（事務局）市立病院事務局 岡村事務部長、佐々木総務課長、桶谷医事課長ほか

[欠席] 木村財政課長、前川医療技術部長

### 1. 開会（岡村病院事務部長）

### 2. 議題

#### （1）再編・ネットワーク化について

【事務局】岡村事務部長より資料説明

- ・プランへ盛り込む項目の確認
- ・平成24年度策定「自治体病院等広域化・連携構想 上川北部地域行動計画」の現況評価
- ・士別、稚内、遠紋地区等の医療機関における現状

【委員】市立病院に負担がシフトしてくることになる。医療構想では圏域内で医療を完結することが望まれており、市立病院が中心となる。負担は増えて人もださないといけなく、悩ましい問題だが、役割分担を進めていく必要がある。名寄・士別といった地区だけの話ではなく、より広域に、旭川医大との連携も一緒に考えていくことが必要となる。

【座長】士別・稚内に実際に応援診療に行っている医師から現状等含めてご意見をいただきたい。

【委員】稚内市立病院は循環器内科医が不在となって4年経つが医師確保の目途がない状態。患者数は多く、医師派遣は必要と考えている。名寄市立病院だけで支えられるものではなく、医大からの応援も不可欠である。

士別市立病院は、医師が急減しており急性期医療の維持が難しい状況に陥っている。4月に院長交代となり、新院長は、急性期は名寄にお願いし、慢性期に移行する考えを持っているようだ。急激な変化は、名寄も受けきれない状況になってしまう恐れもあり、ハードランディングにならないように支援が必要。地理的に近い士別は、いろいろと連

携できる面が多いと考えている。

市立病院は、救命救急センター等、急性期を担う病院として設備整備を行ってきたと思う。救命救急センターの運営には、一般的には10万人規模の医療圏でないと成り立っていない。コストを要することで、名寄市だけが負担するのかといった問題も出てくると思うが・・・

【委員】 消化器内科では、士別は現在、医大からの出張医の他に、東京から医師を呼び内視鏡検査を実施しているが、4月からは消化器内科医が不在となる。年間3千件くらい内視鏡検査をしており、そのうち半数以上は名寄ですることになると思う。検査だけだと受入可能だが、外来診療応援も名寄からとなるとマンパワー不足になる恐れもある。すでに士別からの患者も名寄に来ており、旭川医大には士別への出張医派遣継続を名寄からも要望した。医大とも連携しながら支えていくしかないと考えている。

【委員】 名寄・士別は一つの医療圏として考えていかななくてはならない状況だろう。士別に総合診療医を配置し、初期診断は士別、専門治療は名寄と分担できれば理想的だが、総合診療医は少なく、なかなか難しい。

稚内は地理的距離から、名寄だけで考えられる問題ではないが、救急医療は支援が必要だろう。

【座長】 先ほど、既に士別から患者が来ているといった話があったが、看護部から見て状況はどうか？

【委員】 今後どんどん患者が増えていくことになると予想している。看護師以外の職員の応援も含め効率的な業務を進めているが、マンパワー不足。士別が業務縮小となるのであれば病院間を超えて現場業務の実習といった形などで人的補充も可能かどうか検討したい。

【座長】 市立病院が道北北部の広域をカバーしていかなければならない状況の中で、コストを要するという話もあったが、今後の病院経営への影響等、事務局で推測できる部分は？

【事務局】 新館・救命センター等の設備整備には起債を財源としており、償還金が大きな負担となっている。また消費税率の改定も、前回の改定時には約1億円の影響額となっている。

地方交付税は、精神科病床削減分の経過措置が5年間となっており減額となるが、救命救急センター取得による増もある。その他、救命救急センター取得について、診療報酬の増収も見込まれる。

今後、急性期病院としての機能維持のためには、新たな投資も必要となると考えている。これまでに新規購入した高額医療機器等もいずれ更新が必要となる。また、病院間で役割分担が進んでいくと、地域連携の部分が重要になっていくものと考えており、プランに盛り込んでいきたい。

【座長】 地域連携の中で東病院の役割についても議論する必要がある。佐古東病院長から全体を

通してお話を伺いたい。

【委員】(佐古東病院長) 先ほどからの他の委員の話にもあったが、市立病院の機能維持にはある程度の人口規模が必要。今回の他院の状況は、言葉は良くないが、市立病院にとっても経営改善につながる好機とも考えられる。士別で初期診断、名寄で専門外来といった考えも示されたが、そういった観点も必要だと思った。救急については、多少負担がかかっても支えていかなければならないだろう。専門外来は、どれだけ患者がいるか問題となる。士別へは名寄から、名寄には医大から医師を派遣し、専門外来を維持することも可能だが、現状のシステムでは診療報酬でコストを賄いきれなく問題点となるだろう。患者数が増えることは増収につながる。前向きに考えて良いと思う。

東病院については、地域医療構想で慢性期病床の削減が求められることになり、今後、削減数を決めていく事となる。現在、東病院は 25:1 と 20:1 の看護基準病床となっているが、25:1 は平成 29 年までの特例措置となっており、期限切れ後には、サービス付高齢者住宅や有料老人ホームへの転換を国は求めている。市内には慢性期病床を抱えている民間病院もあり、東病院が削減病床数の調整役を果たすことになるだろう。

在宅医療は、風連国保病院の松田先生が取り組んでおり全道有数の業績を残している。一人での取り組みにも関わらず全道有数ということは、在宅医療への取り組みがどこも進んでいないということ。本来は、在宅医療は東病院のような病院と開業医が中心となって担うべきであるが、市内の開業医は高齢の先生が多く、実質的には東病院が中心にやっていたらと考えている。医師が 3 名いれば在宅医療も可能となるが、現状では医師 2 名と市立病院からの当直応援でまわしている。これは、経営収支の面からの理由によるもの。現在、東病院の経営は収支均等を求められている。東病院の病床にかかる地方交付税は、一部、負担金という形で東病院会計に繰り入れているが、その他は基金として積んでいる。市として将来的にその基金をどうするのか、合わせて医師を何名確保していくのか、検討していく必要があると考えている。

【座長】東病院の運営方針については、繰入も含め名寄市病院事業会計としてどうしていくかは、今後の検討課題とさせていただきたい。

各委員から、北北海道における医療の現状、今後の見込についてお話を伺った。まとめというか総括的なお考えを和泉市立病院長に伺いたい。

【委員】(和泉市立病院長) 今回の地域医療構想、改革プランの策定は、当院運営の後押しともなり得る。札幌や旭川といった地域では、様々な機能を持つ病院があり、医療構想をまとめるのが大変な状態。この上川北部では、実質、名寄市立病院しかなく、自然と棲み分けが進み、市立病院に負担がシフトしてきた経緯があるが、地域医療構想・改革プランの策定が、この地域の各機関が協力・団結できる一つの基準となるのではと期待している。市立病院は連携・ネットワーク化でこの地域の中心となっていくという役割があることを、この会議の出席者だけでなく、地域住民の皆さんにも啓蒙して理解していただくことが必要だと思う。

【座 長】 この地域の医療の現状について、ある程度お話し伺えたと思う。非常に重要な内容であり、今回の会議だけで方針を決定できるようなものではなく、次回も再編・ネットワーク化を議題としたい。事務局は、今回伺った話を元にプランにのせる項目整理をしてもらいたい。

## (2) その他

【事務局】 第1回会議にてスケジュール案を提示し了承いただいたが、12月は諸事情により会議を開催できなく、スケジュールが押している。再編・ネットワーク化と残り2つの検討課題、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化についても議論いただくには3回は会議が必要と考えている。3月末のプラン策定まで期間がなく、年度末で多忙な時期であるがご協力願いたい。

## 3. 閉会