

市立芦別病院の今後のあり方について

# 答 申 書

令和 2 年 1 月 25 日

市立芦別病院のあり方検討委員会

# 目 次

1	はじめに	1
2	市立芦別病院の現状と課題	2
	(1) 市立芦別病院の役割	2
	(2) 市立芦別病院の現状と課題	2
3	市立芦別病院のあり方	6
	(1) 病床規模	6
	(2) 経営形態	6
	(3) 診療体制	7
	(4) その他	7
4	附帯意見	9
	(1) 将来を見据えた検討について	9
	(2) 診療所化について	9
	(3) 中空知医療圏における再編・統合について	9
5	おわりに	10
6	市立芦別病院のあり方検討委員会委員名簿	11
7	市立芦別病院のあり方検討委員会開催状況	11

## 1 はじめに

市立芦別病院は、昭和25年4月に北海道厚生農業協同組合連合会芦別厚生病院から当時の芦別町に経営移管され、町立芦別病院として開設したが、近年では、人口減少とともに、市内の医療機関が減少する中、芦別市の基幹病院として、また、市内唯一の救急告示病院として、市民に安心・安全な医療を提供してきた。

そのような中、市立病院の経営に当たっては、平成18年に独自計画である「市立芦別病院中期経営計画」を策定して以降、総務省の指示による「市立芦別病院改革プラン」、「市立芦別病院新改革プラン」のほか、独自に「市立芦別病院第2次中期経営計画」、「市立芦別病院経営健全化計画」を策定し、これらに基づき経営改善に取り組んできた。

しかし、平成16年に始まった新医師臨床研修制度などの影響により、制度開始前には19名いた常勤医師が年々減少し、平成29年4月には5名にまで激減した。そのため、病床規模や診療体制の縮小を余儀なくされる状況となり、これにより収支が悪化し、平成29年度決算における健全化法の資金不足比率は14.2%、30年度決算見込みでは16.2%となり、このままでは「経営健全化計画策定団体」の基準となる20%を超え、更には資金不足を起こすおそれが生じた。

このため、今後も市民の安心・安全を守る医療体制を確保し、維持していくためには、市の行財政改革と同時並行的に病院経営の見直しを行い、早急に収支改善を図る必要に迫られた。そこで、市立病院の運営及び経営に関し、専門的な視点から検討する組織として、医療、福祉及び介護に精通する委員からなる「市立芦別病院のあり方検討委員会（以下、「本委員会」という。）」が設置され、平成31年2月27日の第1回委員会において、芦別市長から、「今後、市立芦別病院がどのような機能を有し、役割を担いながら同時に経営改善を図っていくべきなのか、病床規模、経営形態や診療体制など幅広い視点に立って、病院事業のあり方」の事項について諮問を受けた。

本答申は、本委員会において6回にわたり議論を重ねた結果を取りまとめたものである。

## 2 市立芦別病院の現状と課題

### (1) 市立芦別病院の役割

芦別市内は医療資源が限られており、市立芦別病院では過疎地における救急医療など不採算部門の医療等を提供している。

#### ◎ 市立芦別病院が提供している医療機能

- ①市内唯一の救急告示病院（開業医の減少から1次救急も）
- ②市内唯一の人工透析施設（21ベッド）
- ③市内唯一の標榜科（外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、泌尿器科、循環器科）
- ④数は少ないが訪問診療も

#### 【市内の医療機関の状況】

施設名	診療科目	許可病床数				
		一般	療養	精神	介護	計
医療法人仁恵会 中野記念病院	内科、精神科、神経科			212		212
医療法人北武会 野口病院	内科、整形外科、リハビリテーション科		40		40	80
勤医協 芦別平和診療所	内科、小児科	19				19
橋本内科医院	内科、小児科					

### (2) 市立芦別病院の現状と課題

#### ア 医師数

平成16年に始まった新医師臨床研修制度などの影響により、制度開始前には19名いた常勤医師が年々減少し、平成30年4月には5名にまで激減した。

#### ◎新医師臨床研修制度の開始前

道内3医育大学の各医局から派遣（年数の若い医師は医局のローテーション）

- ①内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科：札幌医科大学の各医局
- ②循環器科、泌尿器科、麻酔科、小児科：旭川医科大学の各医局
- ③産婦人科：北海道大学の医局

#### ◎減少した主な理由

##### 1 新臨床研修制度の影響

- ①平成16年4月制度開始時：小児科派遣打切り → 休診、耳鼻咽喉科の非常勤化
- ②内科、外科、整形外科、循環器科 → 随時、引き揚げ

## 2 大学医局における拠点病院等への集約化と思われる影響

- ①平成18年4月：産婦人科の非常勤化 →分娩取りやめ
- ②平成23年4月：整形外科1名体制 →24年4月非常勤化
- ③平成29年4月：外科1名体制 →29年10月非常勤化

## 3 定年退職時、医局からの不補充

- ①平成27年3月末：内科定年退職（3名→2名体制へ）
- ②平成28年3月末：外科定年退職（2名→1名体制へ／上記2③に波及）

## 4 その他

- ①平成29年4月：麻酔科引き揚げ →外科系医師の減少に伴い手術件数が激減（手術件数15年度 677件→28年度 61件）

### 【常勤医師の推移（各年4月1日現在）】

（単位：人）

診療科	15年		20年	25年	29年	30年
	派遣元	医師数				
内科	札医 第1内科	7	5 17年～1減 20年～1減	3 21年～2減	2.5 27年～1減	2.5
外科	札医 第1外科	3	3	2 23年～1減	0 28年～1減 29年から非常勤	0
循環器科	旭医 第1内科	2	1 18年～1減	1	1.5	1.5
整形外科	札医 整形外科	2	2	0 23年～1減 24年から非常勤	0	0
泌尿器科	旭医 腎泌尿器科	1	1	1	1	1
麻酔科	旭医 麻酔蘇生科	1	1 16年から休診	1	0 29年から休診	0
小児科	旭医 小児科	1	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	札医 耳鼻咽喉科	1	0 16年から非常勤	0	0	0
産婦人科	北大 産婦人科	1	0 18年から非常勤	0	0	0
臨床研修医		0	1	0	0	0
合計		19	14	8	5	5

## イ 患者数

人口の減少のほか、医師の減少とともに診療体制を縮小したことから、患者数も激減し、年延べ入院患者数では、平成29年度は新医師臨床研修制度開始前の15年度の約4割にまで減少し、年延べ外来患者数も同様に15年度の約3分の1にまで減少した。

【各年度の患者数及び人口の推移（人口は10月1日現在）】

（単位：人）

項目	15年	20年	25年	29年	対15年
年延べ入院患者数	63,958	46,972	35,778	26,467	41.4%
1日平均入院患者数	175	129	98	73	
年延べ外来患者数	175,169	105,243	74,267	59,799	34.1%
1日平均外来患者数	709	431	303	245	
（参考）芦別市の人口	20,238	17,859	15,982	14,112	69.7%

ウ 病床数

昭和63年に現在地に新築移転した際、5病棟で220床あった病床数は、医師及び医療スタッフの減少とともにダウンサイズを進め、諮問前の平成31年2月現在、2病棟129床まで減少し、休床中の45床をどうするべきか、外科や整形外科の常勤医師の確保との兼ね合いも含め、病棟再編による増収を検討中であつた。

【平成31年2月現在の病床数の状況】

- ・ 4階西病棟（一般病棟） 53床（うち10床は地域包括ケア病床）
- ・ 5階西病棟（療養病棟） 31床
- ・ 休 床 45床（3階西、3階東を閉鎖中）
- ・ 合 計 129床

エ 診療体制

医師の減少とともに診療体制の縮小を余儀なくされ、現在、常勤医師のいる診療科は内科、循環器科、泌尿器科のみで、これ以外は出張医師で対応している。

また、平成16年から休診となっている小児科は市内に専門医がいないため、赤平や富良野などへの通院が必要なほか、従来から脳神経外科や心臓血管外科などの高度な医療は30kmほど離れた滝川や砂川などへの通院が必要である。

なお、高齢化の進展とともに、特に整形外科の常勤医師の確保が喫緊の課題となっている。

◎常勤医師のいる診療科

- ①内科：（3.5名）／月曜から金曜の毎日午前、月曜、火曜、金曜の午後
- ②循環器科：（1.5名）／火曜と木曜の午後、人工透析
- ③泌尿器科：（1名）／月曜から金曜の毎日午前、月曜、金曜の午後

◎出張医師による診療科

- ①外科／月2回木曜午前（あかびら市立）

- ②整形外科／月曜午後（砂川市立）、水曜1日（札幌）、金曜午前（滝川市立）
- ③皮膚科／毎週火曜1日（札幌市内）
- ④耳鼻咽喉科／毎週月曜午後（砂川市立）
- ⑤産婦人科／毎週月曜1日（北大）
- ⑥眼科／毎週火曜1日、金曜午前又は1日（札幌市内）

#### オ 診療収入及び一般会計繰入金

患者数の減少とともに、診療収入（入院収益＋外来収益）が減少し、このために生じる収支不足を一般会計からの経営支援（基準外繰入金）によって補う状態が続いていたが、このままでは一般会計の留保資金が枯渇しそうな状況に陥ったため、それまで毎年2億円から3億円程度であった基準外繰入金が平成31年度から1億円が限度とされたことから、病院事業会計において資金不足額の増加が見込まれている。

#### 【各年度の入院収益・外来収益（診療収入）及び一般会計繰入金の推移】

（単位：千円）

項目	15年	20年	25年	29年	対15年
診療収入	2,743,157	2,130,776	1,662,421	1,271,208	46.3%
入院収益	1,827,348	1,413,611	1,048,968	715,308	39.1%
外来収益	915,809	717,165	613,453	555,900	60.7%
一般会計からの繰入金	367,286	338,580	599,895	749,413	204.0%
うち経営支援分	0	0	247,243	334,963	

### 3 市立芦別病院のあり方

#### (1) 病床規模

第2回委員会において事務局から病棟再編案の説明があった。病床を削減することについては委員間で異論がないため、病床数の変更に関する市議会への条例案の提出については可とし、令和元年6月定例市議会において、一般病床を60床に、療養病床を40床とする条例が可決された。

また、現状の1日平均入院患者数を踏まえて、19床以下となる診療所化も含めた許可病床の更なる返上についても検討したが、現時点において、これ以上病床規模を削減する必要性やメリットは乏しいこと、また市内民間医療機関における減床の動きなど不透明な要素があること、さらには許可病床の返上はいつでもできるが、いったん返上した病床を増やすのは困難であることなどを踏まえて、許可病床は一般・療養合わせて100床とすることを再確認し、稼働病床数については内部で検討する必要があるとした。

その後、令和元年8月の総務省地方公営企業等経営アドバイザー（以下、「アドバイザー」という。）の派遣の際、許可病床数は99床にすることによって増収となること、また、一般病棟内の地域包括ケア病床を更に増やすことの助言があったことを受け、院内でも検討を進めている状況にある。

以上を踏まえて、本委員会としては、先に説明のあった病棟再編案及びアドバイザーの助言により、4階西病棟の一般病棟を3階フロアに移転させて60床の一般病棟とし、5階西病棟の療養病棟を空いた4階西病棟に移転させて39床の療養病棟とするよう答申する。

これにより、一般病棟では、1床当たりの面積が増えることによる療養環境加算の取得や個室が増えることによる特別室料の増収が見込まれるが、地域包括ケア病床の増室については、院内で更に検討されたい。

#### (2) 経営形態

市立芦別病院は、現在、地方公営企業法の一部適用によって運営されているが、経営改善を着実に実行していく体制の強化を図るため、経営形態の見直しを検討した。具体的には、地方公営企業法の全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度、民間譲渡を検討し、事務局からは道内における見直し事例や、全国的な成功事例などの情報提供があった。

本委員会では、今後も市立芦別病院が地域の中核病院として安定的に地域医療を提供する役割を果たしていくべきであること、また今後に向けては中空知医療圏における公立病院の再編・統合の議論や取り組みを加速させることが極めて重要であるとする立場から、市の関与が限定的になる指定管理者制度の導入や民間譲渡は今回除外した。

他方で、診療報酬改定や新たな医療政策への人事面などへの迅速な対応や経営責



任の明確化を図る必要があることから、まずは地方公営企業法全部適用に移行することが望ましいと考える。と同時に、広域的な再編・統合の機運を醸成していく中で、中空知医療圏全体で、より一層の迅速かつ一元的な対応が可能になる地方独立行政法人に移行し、経営統合を図ることも視野に入れるべきである。

### (3) 診療体制

#### ア 各科外来について

非常勤医師（出張医師）で対応している診療科（外科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、産婦人科、眼科）については、収支は均衡しており、住民サービスの面からも継続すべきであると考ええる。

また、芦別市の高齢化率は46%を超え、行政面積も広い中、運転免許の返納者も多く、他市の医療機関への通院も便数、時間、交通費等、負担が大きく不便であり、芦別市内で外来受診できる医療機関は必須であることから、各診療科とも、このまま維持・継続すべきであり、むしろ、診療日拡充など外来機能の強化の検討も必要だと考える。

特に、外科や整形外科は同じ医療圏内の自治体病院からの医師派遣であり、手術や入院が必要な場合などの連携や退院後のフォローも円滑に行われていることから、今後もこのような連携を充実させることが必要である。

#### イ 人工透析について

患者数が減少している中で、唯一、患者数、収益とも増加している部門であり、アドバイザーからは、火、木、土を含めた全日2クール化の助言があったが、今後、更に患者数が増加する場合には、早急に体制を整え、火、木を含めた2クール化を図ることも必要である。

### (4) その他

アドバイザーからは多くの助言があり、増収策のうち、現状ですぐ実施できるとされたものについては、すでに取り組みがされて診療単価が増加しているほか、これ以外の助言についても、院内で検討されているが、今後もできることから取り組みを進めること。

なお、次の3点については、新たな職員の採用等により、人件費が増えることにはなるが、医療の質の向上はもとより、人件費以上の収益を得ることや市民サービスに繋がることから、特に早急に検討し、取り進めるよう本委員会として意見する。

#### ア 24時間訪問看護

病院から在宅へという流れがある中で、市立芦別病院では訪問看護は実施しておらず、院内にある市の訪問看護ステーションで実施されている。しかし、24時間体制でないため収益も上がっていない。訪問看護は、この広い面積の芦別市

では、その運営は非常に大変で非効率だが、診療報酬や住民サービスの点で24時間体制を検討してはどうか、その際は病院と市が別に行うのではなく、統合して行うべきだと、アドバイザーから助言があった。

医師が少なく、また、施設などの資源が乏しい芦別市において、看護スタッフによる24時間のサポート体制は市民の安心・安全に繋がるため、市の関係部署及び市内の他の事業者と協議のうえ、早急に体制を整えること。

#### **イ 地域医療連携室の強化**

アドバイザーからは、情報の一元化を含めた地域医療連携室の強化が必要との指摘を受け、また、「退院支援加算」の算定増に向けた地域医療連携室の強化の助言があるほか、合わせて助言のあった「地域包括ケア入院医療管理料」の類上げなど、「ベッドコントロール機能」の強化が必要であることから、社会福祉士を増員して強化に努めること。

#### **ウ 医事部門の強化**

アドバイザーからの増収策の中で、現在、算定していない施設基準の新たな届出や既存の施設基準の類上げについて助言があったほか、まとめの中で、「このような増収対策を考えるには、医事部門が要であり、重点的な人的余裕を持たせる必要がある。」との指摘があったことから、プロパー職員の採用など、病院収益の要となる医事部門の強化に努めること。

## 4 附帯意見

### (1) 将来を見据えた検討について

本委員会は本答申を持ってその役目を終えるが、市立芦別病院が置かれている状況は大変厳しく、本答申で提言した諸事項については着実に実行していくとともに、今後も病床数の見直しをはじめ、市立芦別病院の内部状況、周辺環境及び人口動態の変化に応じて、経営改善に必要な見直しを不断に行うことが求められる。

### (2) 診療所化について

市の第6次総合計画策定の基礎調査資料である市民アンケートの結果、平成30年11月から12月にかけて実施された市民説明会において、市民の一部からは、「診療所にすべき」との意見があった。しかし、そもそも診療所とは、医療法第1条の5第2項において、「…患者を入院させるための施設を有しないもの又は19人以下の患者を入院させるための施設を有するもの…」と規定されていることから、現在、月平均70名程度が入院していることを踏まえると現時点では現実的ではないため、本委員会としては、あり方の検討の選択肢として「診療所化」は除外した。

### (3) 中空知医療圏における再編・統合について

芦別市だけではなく、中空知医療圏全体の今後の人口減少を考えたとき、それぞれの自治体が個々の自治体病院を運営することが困難になる時期が、早晚やってくる事が予想される。それゆえ、市立芦別病院としての経営改革や経営改善に取り組むことと並行して、できるだけ速やかに中空知医療圏の公立病院の再編・統合の協議を他の自治体との間で開始し、実現を目指すべきであり、道や国に対しても積極的に調整役を果たすよう要請すべきであることを申し添える。

## 5 おわりに

本委員会においては、中空知医療圏及び芦別市内の医療情勢を考慮しつつ、市立芦別病院の現状把握を行いながら、病床規模、経営形態や診療体制など諮問事項を中心として、市立芦別病院のあり方について議論を行ってきた。

市立芦別病院は少ない医師にも関わらず、限られた医療資源の中で、懸命に救急医療をはじめとした医療を提供しており、市民にとって、なくてはならない病院であるが、その経営改善は行政及び市民の協力なくしては成し得ないと考える。

そのためには、地域医療の危機が深刻化している自治体の多くで制定している「地域医療を守る条例」では、その基本理念を「市民、医療機関、市が一体となり、地域全体で地域医療を守る。」とし、「市民」、「医療機関」、「市」のそれぞれの役割を定めている例や、医療資源が乏しくなる中、道北の3市（稚内市、名寄市、士別市）では、地域医療体制の充実を図るため「開業医誘致条例」を制定している例があるので参考にされたい。

以上、本答申を真摯に受け止め、十分な検討と精査のもと、市民の安心・安全な医療の提供に向け、一層の充実を図られることを委員一同期待する。

本委員会の副委員長であり、藤島医院院長の藤嶋 彰先生が令和元年10月30日にご逝去されました。

藤嶋先生におかれましては、芦別市医師会会長の立場で本委員会の委員を担っていただき、また、市立芦別病院の医師としての経験もお持ちでありましたことから、芦別市の医療に精通し、市立芦別病院のあり方につきましても真剣に取り組み、ご尽力いただきました。

芦別市の医療にとりまして大きな損失であり、大変残念ではありますが、これまでの藤嶋先生の地域医療に対する情熱と使命感に敬意を表しますとともに、深く感謝申し上げます、謹んでご冥福をお祈りいたします。

市立芦別病院のあり方検討委員会	委員長	佐古和廣
	副委員長	橋本英明
	委員	川邊弘美
	委員	竹原司
	委員	西村宣彦
	委員	野口和哉

## 市立芦別病院のあり方検討委員会委員名簿

(五十音順：敬称略)

	氏名	団体等・役職	備考
委員	川邊弘美	社会福祉法人芦別慈恵園 施設長	3号 (その他)
委員長	佐古和廣	名寄市立大学 学長	1号 (学識経験者)
委員	竹原司	芦別市国民健康保険運営協議会 会長	3号 (その他)
委員	西村宣彦	北海学園大学 開発研究所長 経済学部地域経済学科 教授	1号 (学識経験者)
委員	野口和哉	医療法人北武会野口病院 院長	2号 (芦別市医師会)
副委員長	橋本英明	橋本内科医院 院長	2号 (芦別市医師会) 第5回から
副委員長	藤嶋彰	藤島医院 院長	2号 (芦別市医師会) 第3回まで

## 市立芦別病院のあり方検討委員会開催状況

	開催日時	主な議事内容
第1回	平成31年2月27日 (水) 17時00分～	【報告】市立芦別病院の現状と課題
第2回	平成31年4月5日 (金) 17時00分～	【報告】圏域の医療資源、他の医療機関との連携 【協議】病床規模・経営形態の見直し
第3回	令和元年6月13日 (木) 17時00分～	【報告】市民アンケート結果、30年度決算 【協議】病床規模・経営形態の見直し
第4回	令和元年11月7日 (木) 17時00分～	【報告】アドバイザー講評、厚労省リスト公表 【協議】病床規模・経営形態の見直し
第5回	令和元年12月5日 (木) 17時30分～	【協議】病床規模・経営形態の見直し
第6回	令和2年1月24日 (金) 17時30分～	【協議】答申書(案)について