

# 第4回 議員活動報告会



大好きな根室の為に  
誠実・勇気・挑戦

日時：平成22年10月8日（金）  
会場：根室市総合文化会館第二講座室



# 6月議会（第2回定例会）一般質問

## 1.新病院建設推進上の諸課題及び病院経営について

- (1)起債申請により変更となった新病院建設計画の今後の進め方について
- (2)病床数削減による診療・療養機能への影響について
- (3)新病院を見据えたスタッフの配置について
- (4)医療情報システムの整備について
- (5)改革プランの見直し及び新病院移転後の経営見通しについて

## 2.情報公開制度と説明責任について

- (1)情報公開制度のこれまでの取り組みについて
- (2)市民参加の市政推進と情報開示のあり方について
- (3)意思決定過程の透明化と開かれた行政運営について

# 新病院建設事業の進捗状況

2010.10.08現在

## 基本構想・基本計画(H21.7)

※市議会条件付きで承認

### 新病院の役割と位置付け

- ① 地域センター病院としての機能・役割
- ② 二次医療機能の充実
- ③ 遠隔医療システムの活用による医療サービスの向上
- ④ 保健、医療、介護の機能分担・連携による包括的サービスの構築
- ⑤ 地域医療機関との医療連携の構築
- ⑥ 医療活動の充実
- ⑦ 産婦人科医師体制の充実
- ⑧ 市立根室病院事業改革プランの着実な推進
- ⑨ 北方四島を含めた北方四島医療拠点病院としての位置付けへの取り組み

### 18診療科目

内科、循環器内科、呼吸器内科、  
消化器内科、外科、消化器外科、  
リハビリテーション科、小児科、眼科、泌  
尿器科、整形外科、耳鼻咽喉科、  
産婦人科、皮膚科、麻酔科、放射  
線科、**心臓血管外科、脳神経外科**

病床数 ~~150床~~ ← 4/26説明  
病床数 **135床(内4床感染症)**

病院建設事業費(基本設計) 5,928百万円→6,215百万円→5,232百万円→5,532百万円→**6,279百万円**

## 基本設計(H21.10-H22.3)

4/26 病特説明 → 4/27 起債申請 → 10月補正予算  
H22.3.26 病院事務局へ納品済み

※特別委員会の審議は病院の機能面チェックのみ  
※22.4.26の委員会が最後

## 実施設計(H22.4-H23.1)

実施設計等の予算額 106百万円 H22年度当初予算措置(3月議会にて可決)

公営企業債 4/27に起債申請手続きを行い、9/13に北海道から起債同意予定通知があり、これを受けて10/22に起債許可予定  
過疎債 年明の申請予定 申請額 1公営企業債 6千9百万円 過疎債 6千8百90万円

## 建築(H23.2-H24.8)

### 基本計画承認の条件とした検討事項

- ・療養病床について
- ・建設費用を含めた病院会計の収支計画
- ・一般会計繰入金

※10/8現在  
市担当部局から  
資料提出がされ  
ていない。

## 新病院開院(H24.10)

# 長谷川市長へ要望書提出

1. 新病院建設費を含む病院事業会計の収支見通しと一般会計繰出金に関する方針を明らかにすること
2. 診療体制整備に対する方針を明らかにすること  
※医師、看護師等コメディカルの配置計画等
3. 基本構想・基本計画と実施設計段階での変更点を明確にすること  
※健診機能の取り止め、患者・家族のアメニティの大幅な削減、駐車場のヘリポート併用、バス乗り入れの取り止め等
4. 最大限圧縮に努めるとしていた建設費用62億円を圧縮できなかった理由を明らかにすること
5. 地域医療計画に関する方針を明らかにすること。  
※医療療養病床に対する考え方を含め高齢化対策に関する庁内における検討経過及び地域医療に対する方針を示すこと
6. 医療情報システム導入計画に関する方針を明らかにすること
7. 市民説明会を開催する等市民周知の徹底を図ること
8. 議員活動に支障のないよう各種資料の提出時期を早めること

2010年9月30日 以上の内容について長谷川市長に要望

# 病院事業改革プランについて

## 2010. 9.29 21年度実施状況・評価報告

- **評価基準A 適性** (目標値と比べ100%以上の実績)  
外来、入院の診療単価、CT機器更新による診療報酬の増  
CT/MRIの有効利用、診療報酬請求漏れ、査定防止対策 **4項目**
- **評価基準B 概ね適正** (目標値と比べ95%~100%未満の実績)  
経常収支比率 (99.3%→99.1%)、給与の独自削減(半年で修了)  
医師送迎方法の見直し(公用車利用) **3項目**
- **評価基準C やや適性** (目標値と比べ95%未満の実績)  
医業収支比率 (88.8%→78.4%)、長期継続契約等委託費の見直し  
年間外来患者数(154,789人→138,942人)、一日当り外来患者数(637.0人→574.1人) **4項目**
- **評価基準D 評価対象外** (目標値と比べ85%未満、一部又は全部が未実施)  
職員給与比率 54.7%→66.6%、臨時職員の嘱託化、特殊勤務手当の見直し廃止(23実施予定)、  
フレックスタイムの導入、材料費比率の削減、外来クレーク・電話交換業務等の委託化(新病院で検討)、  
年間入院患者数 (42,155人→ 35,467人)、一日当たり入院患者数(115.5人→97.1人)  
病床利用率 77.0% → 48.8%、消化器内科医の充実による健診・短期人間ドックの拡大、  
服薬指導の拡大に伴う薬剤管理指導の拡大 **10項目**

# 改革プランの改善事項（改定版より）

- **医師招へい対策**
  - 病院主催の医療講演会の定期開催
- **一般会計繰出基準の見直し**
  - 医師確保対策経費
  - 公立病院特例債元利償還金の要する補助金
- **病院の機能 病床数**
  - 199床から135床（一般131床、感染症4床）
- **経営の効率化**
  - 医業収支比率、職員給与比率の見直し  
※下記のとおり
- **経費の削減**
  - 診療材料のSPD化の充実による材料費削減（H22/10）
- **収入確保対策**
  - 診療報酬請求漏れ、査定防止対策
  - 放射線医療画像ファイリングシステム導入による診療報酬増、材料費削減
- **医療機器の計画整備**
  - 新病院新築基本方針に基づく医療機器の整備
- **地域医療機関との連携強化**
  - 新病院には医療相談室設置、医療ソーシャルワーカーの配置に努め、地域医療機関との連携強化を図る
- **医療安全対策の充実**
- **薬品・診療材料等の効率的購入**
  - SPD化を推進し経費の節減を図る
- **施設の維持管理経費の節減**
- **電子カルテシステム**
  - 新病院「病歴管理室」の設置と診療情報の一元管理とともに効率的なシステム導入を前提に検討
- **人件費の適正化**
  - H22年度 基本給3%（H21年度基本給 4%）

※経営効率化の目標値に疑問点が？決算見込みとの乖離

医業収支比率 (%)		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	
		当初計画	88.8	89.9	90.9	90.8	90.7	90.9	90.8
		改定後	78.4	83.0	80.3	70.2	78.4	78.0	78.9
※決算見込み		74.7							

給与費比率 (%)		H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	
		当初計画	54.7	54.4	53.7	54.1	54.3	54.5	54.6
		改定後	66.6	63.3	66.6	66.4	63.1	63.7	62.9
※決算見込み		75.4							
職員給与費/医業収益									

※新病院建設の前提である「改革プラン」の検証・分析が必要

※給与費比率の目標達成のためには  
(単位:百万円)

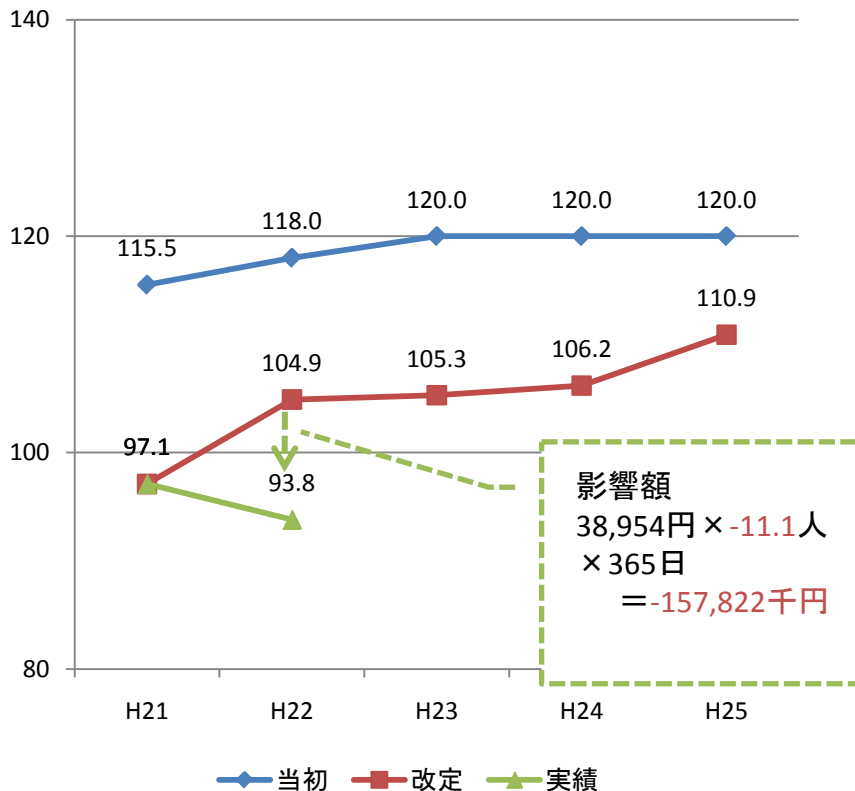
	決算見込	改定後	当初計画
給与費比率	75.4	63.3	54.4
医業収益	2,673	3,187	3,709
給与費	2,018	2,018	2,018
※医業収益の増収		514	1,036

	75.4	63.3	54.4
給与費比率	75.4	63.3	54.4
医業収益	2,673	2,673	2,673
給与費	2,018	1,692	1,454
※給与費の削減		326	564

改革プランでは医業収益 2,925 給与費 1,851

# 改革プラン改定版分析 その1

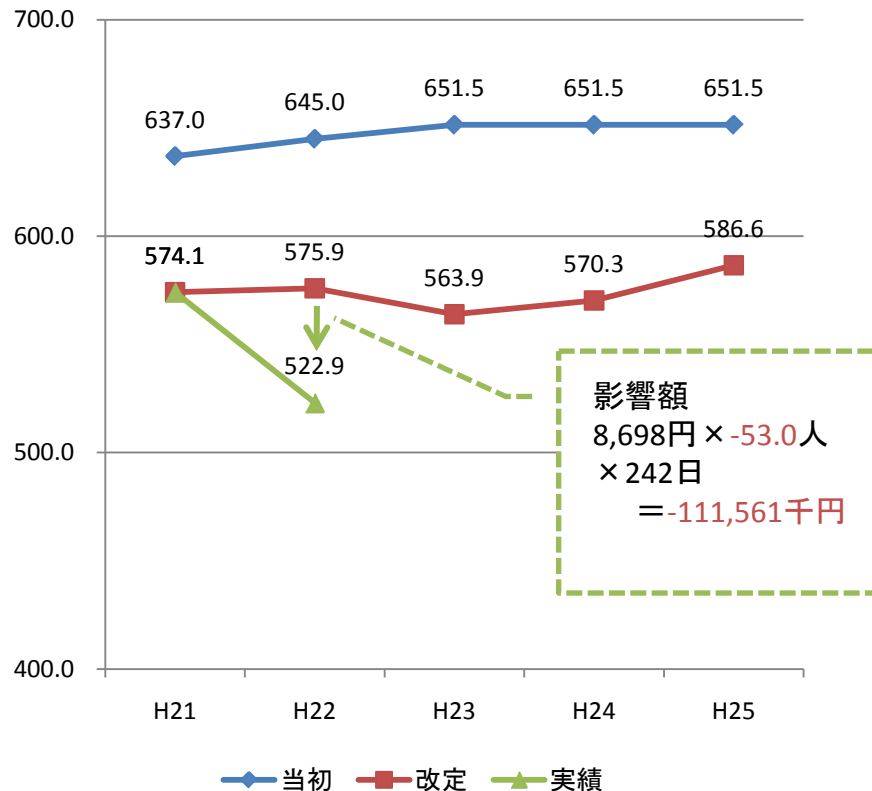
## 1.入院患者数



	H21	H22	H23	H24	H25
当初	115.5	118.0	120.0	120.0	120.0
改定	97.1	104.9	105.3	106.2	110.9
実績	97.1	93.8			

※H22年度は8月末までの実績

## 2.外来患者数

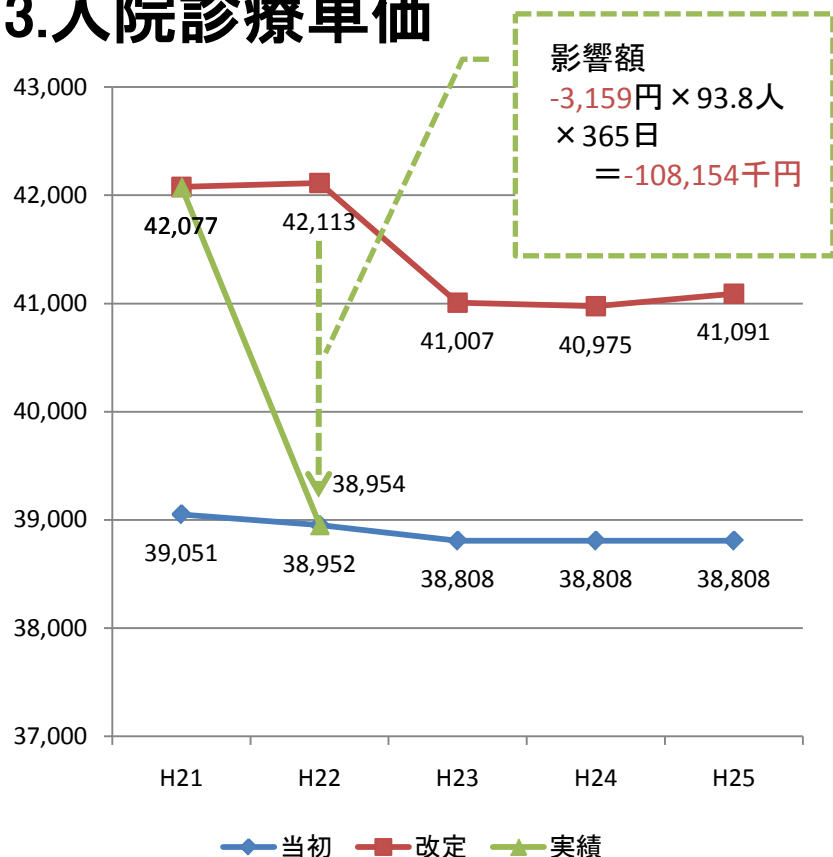


	H21	H22	H23	H24	H25
当初	637.0	645.0	651.5	651.5	651.5
改定	574.1	575.9	563.9	570.3	586.6
実績	574.1	522.9			

※H22年度は8月末までの実績

# 改革プラン改定版分析 その2

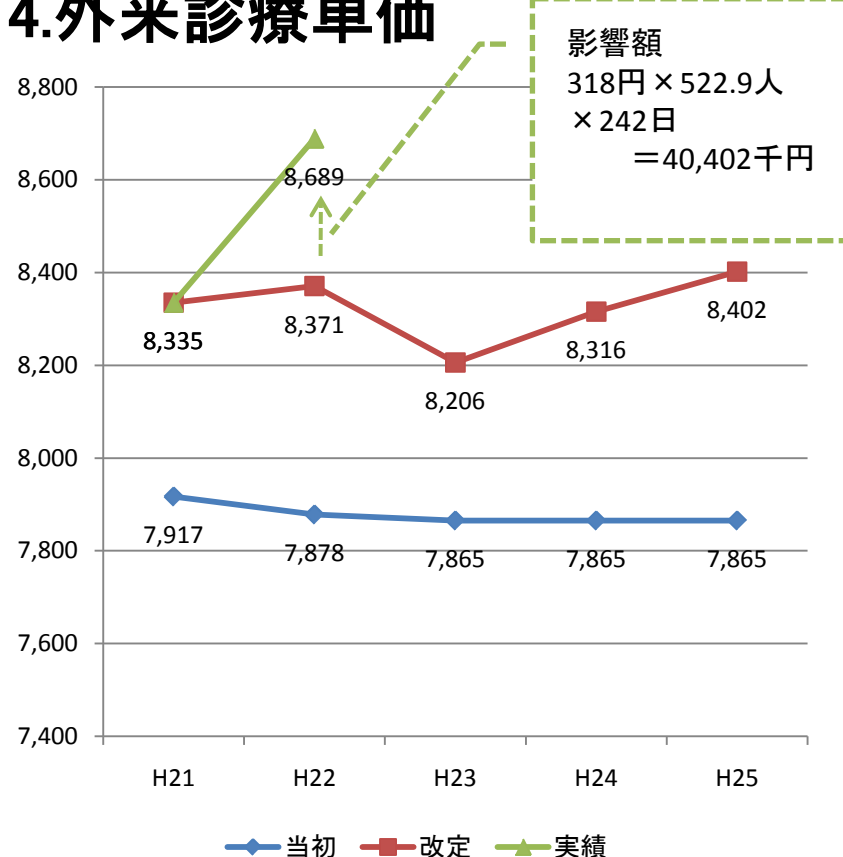
## 3.入院診療単価



	H21	H22	H23	H24	H25
当初	39,051	38,952	38,808	38,808	38,808
改定	42,077	42,113	41,007	40,975	41,091
実績	42,077	38,954			

※H22年度は8月末までの実績

## 4.外来診療単価



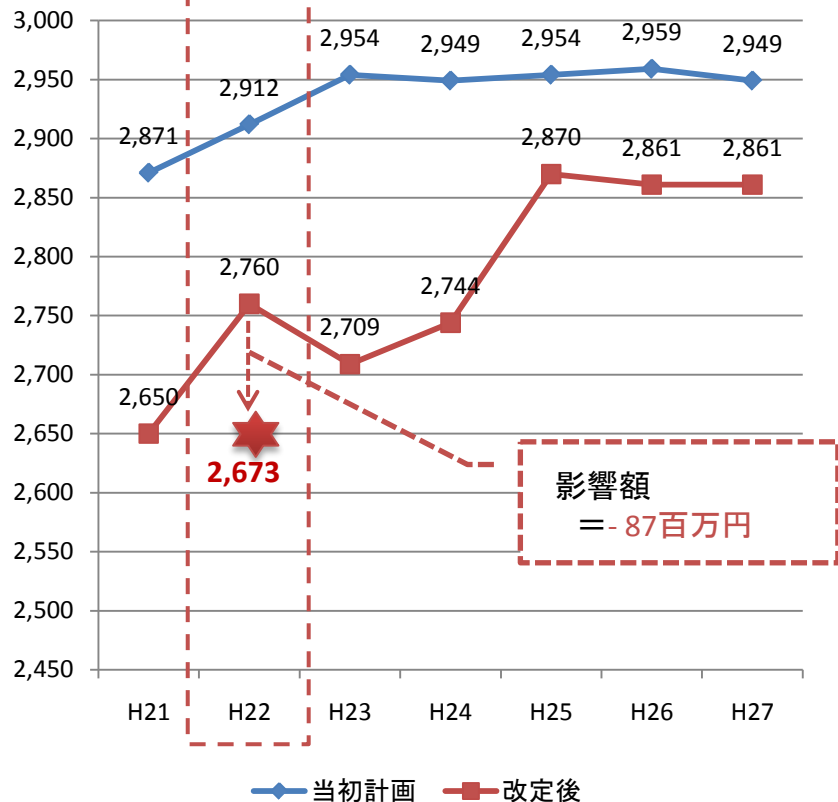
	H21	H22	H23	H24	H25
当初	7,917	7,878	7,865	7,865	7,865
改定	8,335	8,371	8,206	8,316	8,402
実績	8,335	8,689			

※H22年度は8月末までの実績



# 改革プラン改定版分析 その3

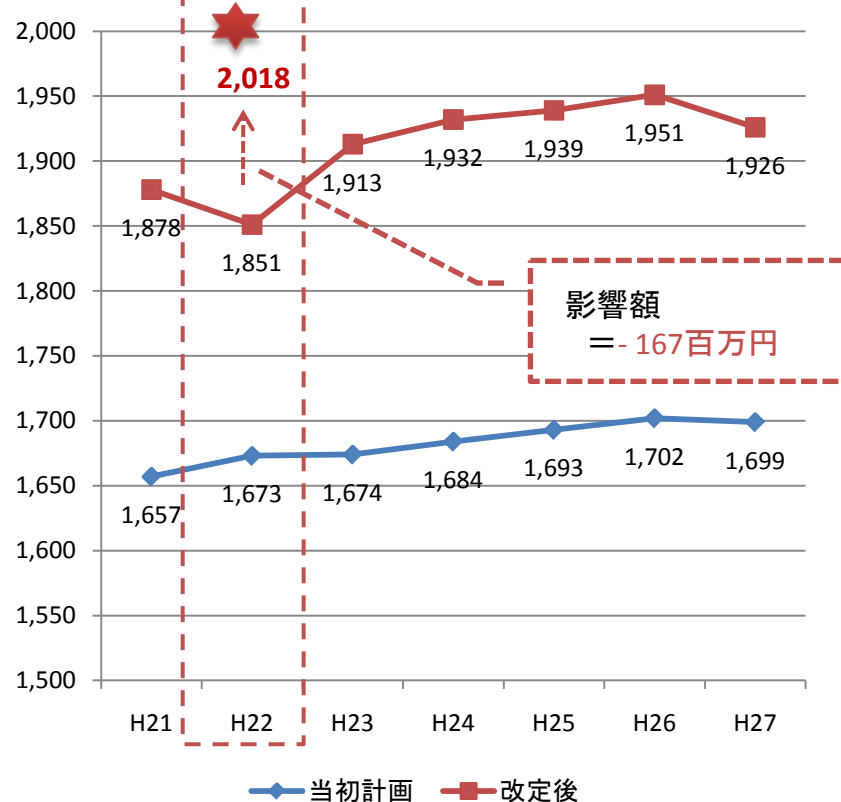
## 5. 料金収益



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
当初計画	2,871	2,912	2,954	2,949	2,954	2,959	2,949
改定後	2,650	2,760	2,709	2,744	2,870	2,861	2,861
	-221	-152	-245	-205	-84	-98	-88

★ 決算見込み額 2,673

## 6. 職員給与費

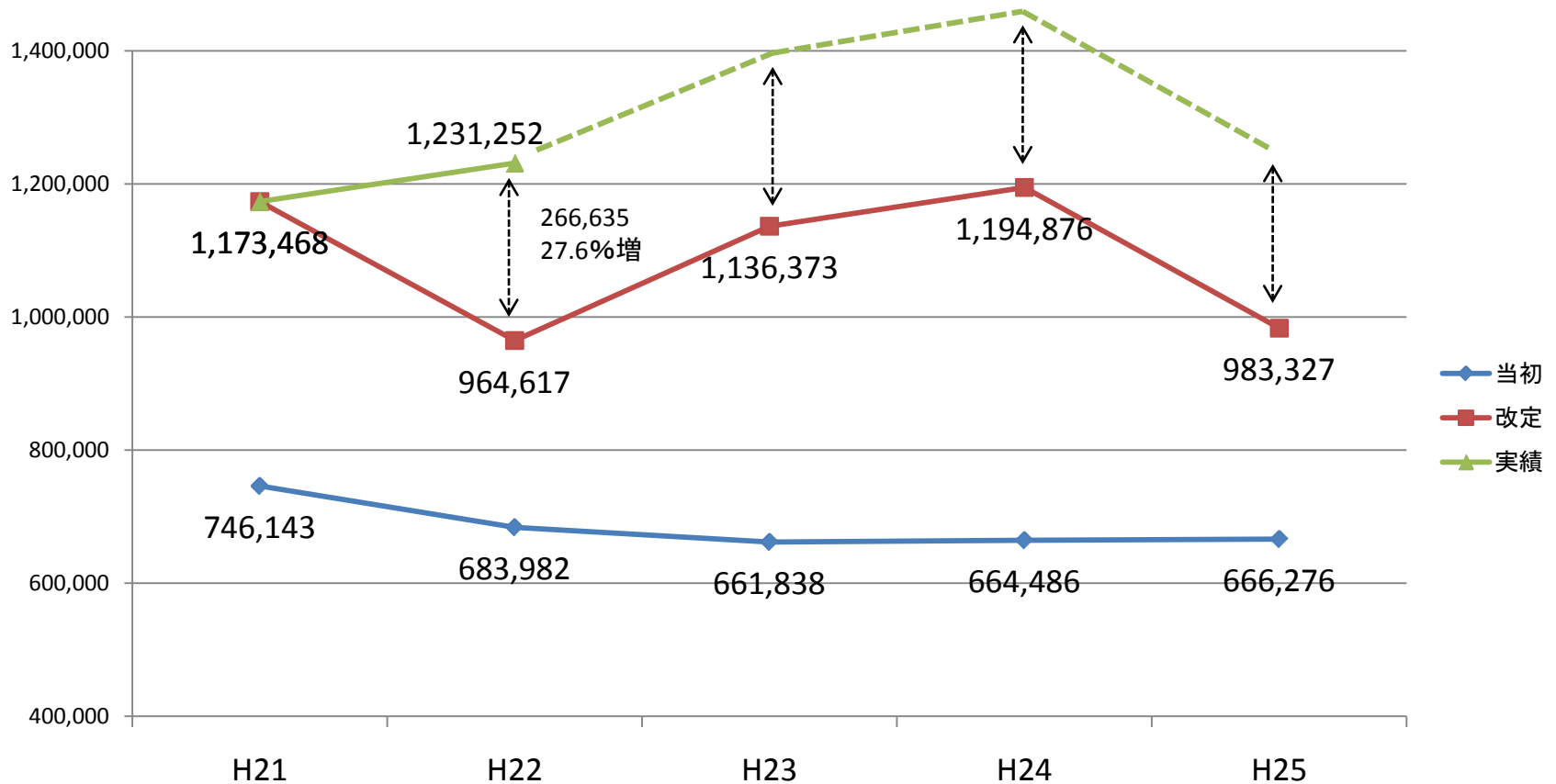


	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
当初計画	1,657	1,673	1,674	1,684	1,693	1,702	1,699
改定後	1,878	1,851	1,913	1,932	1,939	1,951	1,926
	221	178	239	248	246	249	227

★ 決算見込み額 2,018

# 改革プラン改定版分析 その4

## 7.一般会計繰出金




	H21	H22	H23	H24	H25
当初	746,143	683,982	661,838	664,486	666,276
改定	1,173,468	964,617	1,136,373	1,194,876	983,327
実績	1,173,468	1,231,252			

※H22は決算見込み額

# 診療体制について

## ◆診療体制

	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H22.10.1
	18	12	6	11	17	16	15
※改革プランの目標医師数	15名以上 						
内科	6	4	3	6	6	7	7
小児科	1	1	1	1	1	1	1
外科	4	2		2	3	3	3
整形外科	2	2			2	2	2
眼科	1	1	1	1	1	1	1
泌尿器科	2	1	1	1	1		
人工透析					1	1	1
麻酔科	1				1	1	
皮膚科	1	1					
産婦人科	1				1		

※外科1名退職予定

## ◆患者動向

	H17	H18	H19	H20	H21	H22
入院患者数	145.3	103.7	69.2	79.5	97.1	93.8
外来患者数	722.6	608.1	514.0	556.2	574.1	522.9

## ◆必要医師数

	H17	H18	H19	H20	H21	H22
入院	9.1	6.5	4.3	5.0	6.1	5.9
外来	16.6	13.7	11.9	12.9	13.4	12.1
眼科・皮膚科	1.5	1.5	1.0	1.0	1.0	1.0
必要医師数	27.1	21.7	17.2	18.9	20.4	18.9

※医師1名の診療  
可能患者数  
16人  
40人  
80人

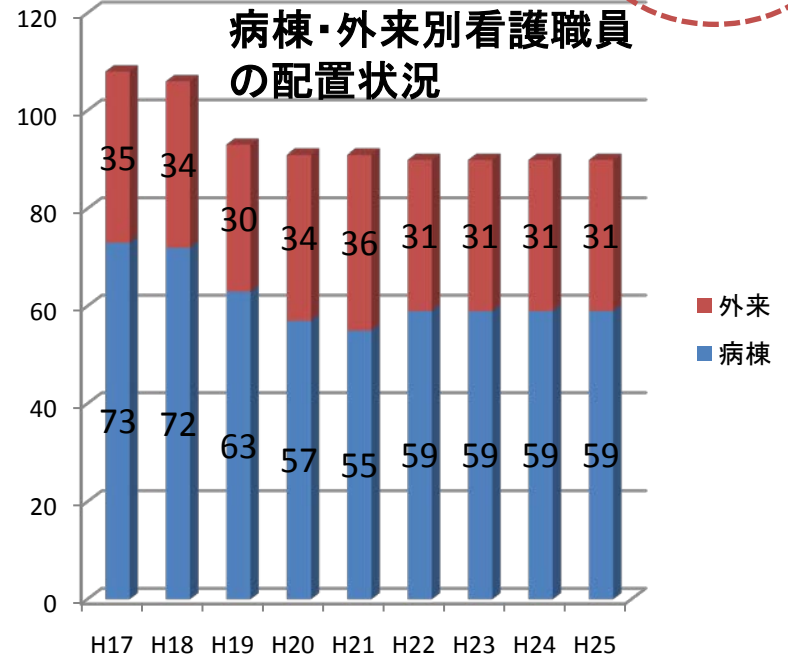
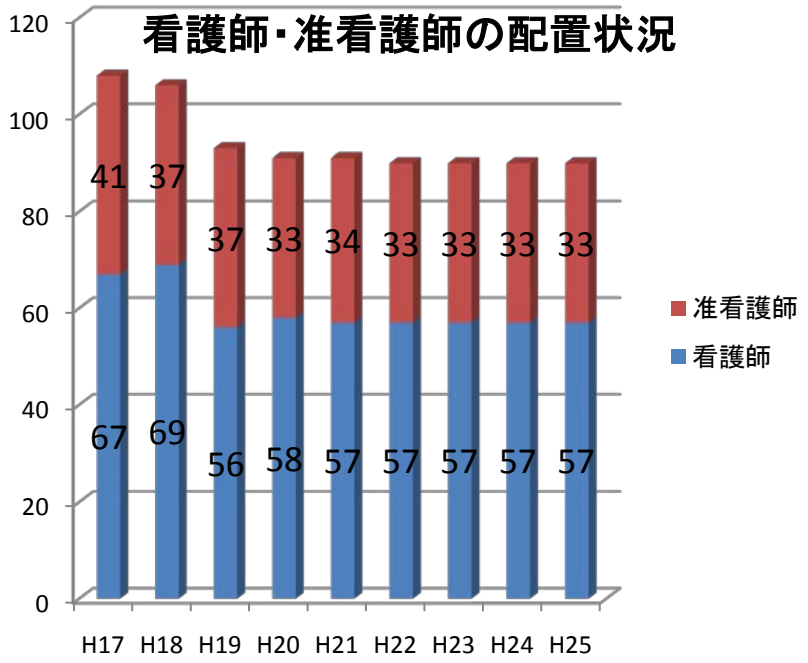
※眼科・皮膚科医師数は概算数値

# 看護体制について その1

		H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
看護師	病棟	51	54	43	39	38	42	42	42	42			
	外来	16	15	13	19	19	15	15	15	15			
准看護師	病棟	22	18	20	18	17	17	17	17	17			
	外来	19	19	17	15	17	16	16	16	16			
計	病棟	73	72	63	57	55	59	59	59	59			
	外来	35	34	30	34	36	31	31	31	31			
採用	看護師	67	69	56	58	57	57	57	57	57			
	准看護師	41	37	37	33	34	33	33	33	33			
退職	看護師	11	13	12	5	7	3	1	1	1	2	2	2
	准看護師	2	3	2	1	1	0	0	0	0	3	4	5



H23以降の退職予定者  
 9人  
 12人  
 21人



# 看護体制について その2

病棟稼働率

	ベット数	稼働率			二人夜勤体制	(単位:人)	
		90%	80%	70%		三人夜勤体制	計
3階	47	42.3	37.6	32.9	16	23	
4A	40	36.0	32.0	28.0	16	23	
4B	44	39.6	35.2	30.8	16	23	
	131	117.9	104.8	91.7	48	69	

## 10対1看護基準に必要な看護師数 シミュレーション

	90%	80%	70%
時間帯必要看護師	11.8	10.5	9.2
1日当たり	35.4	31.5	27.6
年間延看護師数	12,921	11,498	10,074
必要看護師数	55.2	49.1	43.1
正看比率	38.7	34.4	30.1

## 病棟配置看護師数

看護師	42名
准看護師	17名
計	59名
※H22年度計画人数	
平均入院患者	93.8名
※8月末までの平均	

### 入院100名

	10対1	7対1
時間帯必要看護師	10	14.3
1日当たり	30	42.9
年間延看護師数	10,950	15,643
必要看護師数	46.8	66.8
正看比率	32.8	46.8

### 3階+4B病棟

	10対1看護	7対1看護
入院91名	9.1	12.9
1日当たり	27.3	38.7
年間延看護師数	9964.5	13,959
必要看護師数	42.6	62.1
正看比率	29.8	43.9

+3.4人体制で3名夜勤体制が可能

### 4A+4B病棟

	7対1看護	10対1看護
入院84名	12	8.4
1日当たり	36	25.2
年間延看護師数	13,140	9,198
必要看護師数	56.2	39.3
正看比率	39.3	27.5

### 4A+4B病棟

	10対1看護	7対1看護
入院84名	8.4	12
1日当たり	25.2	36
年間延看護師数	9198	13140
必要看護師数	39.3	56.2
正看比率	27.5	39.3

※H26-H28の看護師・准看護師の大量退職に対する対策？

※安全管理対策上基本構想では3人夜勤体制が目標？

# 新病院建設・財源対策の状況等

## 建設費用 6,215百万円 6,279百万円に関する財源対策

※建築費・機器等費用構成不明のため現時点では、6,215百万円の当初計画数値をそのまま使用

・医療施設耐震化臨時特例交付金 1,191.6百万円

※ H21.12交付決定

・地域活性化・公共投資臨時交付金 1,072.4百万円

※H22.4.16交付内示

・病院事業債及び過疎対策事業債 約3,799.8億円（各50%）

※起債全体の46.25%が交付税措置

・補助金（医療機器等に関する補助金の活用） 32.2百万円程度

・寄附金 85百万円 → 約93百万円

・一般財源（実質的な単年度負担額） 33.8百万円

建築費 19.8億円 30年償還  
内 約 9.1億円を一般財源措置  
年間約47.2百万円の償還財源

機器等 18.2億円 5年、12年償還  
内 約 8.4億円を一般財源措置  
年間約135.2百万円の償還財源

+

病院特例債 10.4億円 7年償還  
年間約160百万円の償還財源  
（H21からH27までの7カ年）

最大年342.4百万円の財源

平成22年度当初予算ベースの一般会計繰入金 877百万円 → 決算見込みベース1,231百万円

（当初予算の繰出額には特例債償還約160百万円含む）

入院患者数 111.6人→93.8人 外来患者数 598.3人→ 522.9人 医師16名体制→ 14名体制へ

# 新病院建設事業の変更点等を考える

- 事業費 55.3億円(起債申請)から62.8億円へ  
(現在の概算事業費)
- 実施設計における面積及び事業費の減
  - 駐車場へのバス乗り入れの取り止め → この判断に問題はないのか？
  - 地下1階の車庫・霊安室等の減
  - 1階、2階患者アメニティ機能の減 →  
一日800人近い市民が利用、外来患者や関係者へのアメニティの配慮は必要ないのか？
  - 3階講堂縮小及び周産期部門の配置見直し
  - 4階病床数の縮減
- 追加工事費
  - 病床減少に変わる観察室の増及び医療設備備品の設置
  - 手術室・救急・放射線部門の収納ユニット化
  - 映像表示設備(デジタルサイネージ)、電話交換機、入体室管理設備(ICカード)の増
  - スプリンクラー消火水槽移設・液化酸素タンク移設等

30年～50年使用する病院

## ・患者家族・市民よりは医療現場のニーズを最優先？

医療従事者の使いやすい施設であり、かつ、利用者である市民にとっても使いやすい施設であること

## ・事業費拡大に伴う市民の将来負担は？

市民が自ら選択、将来のまちづくりにおいて様々な「我慢」を強いられる覚悟が必要

市民の「知る権利」と行政の「伝える責任」

# 解決すべき課題

## 新病院建設の収支見通し等

### ■ 将来の財源負担をできるだけ軽減

- ・ 病院建設費用の圧縮 55.3億円から62.8億円へ拡大？ →
- ・ 病院規模の再検討と不採算地区病院に対する特別交付税措置の活用 → 後年次負担軽減

100床を基準に1床当たり1,230千円の措置 ※150床では措置対象外  
常勤医師16名体制では、入院患者数は120名程度が限界

**150床から120床に病床数を落とし不採算地区病院の交付税措置約74百万円を受けられる。**

**150床から135床 不採算地区病院の交付税措置約36.9百万円！**

※100床超の場合逓減措置があり、120床の場合60床と同じ措置額  $= 1,230 \text{千円} \times 60 = 73,800 \text{千円}$

※100床超の場合逓減措置があり、135床の場合30床と同じ措置額  $= 1,230 \text{千円} \times 30 = 36,900 \text{千円} (46,740 \text{千円})$

### ■ 改革プランの着実な実行と経営改善を踏まえた収支計画の策定 改定改革プランの精度？

	入院患者数	外来患者数	医業収益	医業費用	一般会計出
改革プラン21年度	115.5	637.0	3,028	3,411	746
21年度決算	97.1	574.1	2,819	3,596	1,173
差引増減額	-18.4	-62.9	-221	185	427

※H22/9策定の改定改革プランの実現性・実行性 ? → 将来の市民負担は？

### ■ 病院機能評価をベースにした経営への取り組み 何時からはじめるのか？



# 解決すべき課題

## 医師・看護師等診療体制の充実

### ■ 安定した医師招へい対策(医師招へいの今後の見通し)

- ・現行16、17名の常勤医師体制でどこまでの患者数を診療できるのか
- ・今後の医師招へい見通し → **限りなく不透明**
- ・常勤医師の招へいができなかった場合の影響
- ・根室市の地域医療ビジョンとそこでの市立病院の役割を明確に示す  
→ 必要な診療体制・医師招へい目標が明確になる。

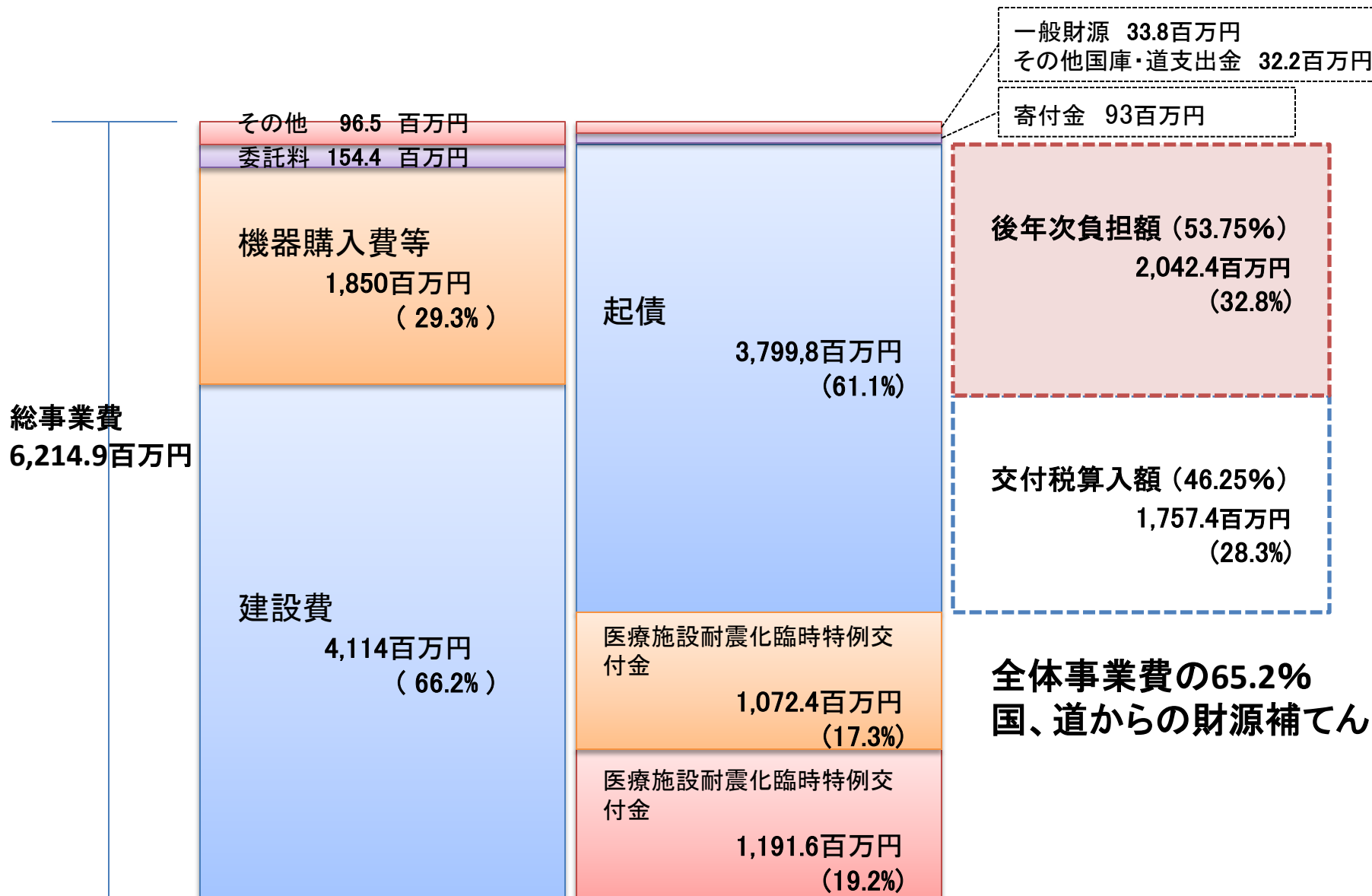
### ■ 看護師確保対策

- ・現行体制でどこまで入院患者を受け入れることが可能なのか
- ・看護体制の目標(3名夜勤体制)を実現するために何をすべきか
- ・看護師確保が困難となった場合、現行体制でどの様な対応をすべきか
- ・看護師確保対策方針

### ■ その他医療従事者の配置計画

- ・新しいニーズへの対応
- ・看護師不足への配慮

# 新病院建設事業費及び財源内訳



# 療養病床の問題について

## 市立根室病院の役割として

### 地域センター病院として急性期患者への対応

(地域センター病院、救急告示病院、災害拠点病院、市内唯一の総合病院)

さらに進む高齢化社会の中で・・・

### 療養、介護施設の不足への対応

急性期に入院して元気になった方で介護・支援が必要  
受け入れてくれる介護・療養施設がみつからない。

### 市立病院への社会的な長期入院

### 高齢化社会の中で慢性疾患やターミナル患者への対応

市立根室病院東浦院長の講演資料より

※地域の病床数はオーバーベット状態であり、新規に医療療養病床を設けることは不可能。可能なのは市立病院の区分変更のみ！

- ・ 一般病床199から135への変更申請により療養病床への転換は不可能