第3回　議員活動報告会

日時：平成22年4月18日（日）
会場：根室市総合文化会館第二講座室

3月議会（第1回定例会）一般質問

1. 高齢化を見据えた医療・保健・福祉・介護の連携と地域包括ケアシステムへの取り組みについて

（１） 根室市の急性期、回復期、慢性（維持）期の医療・療養・介護機能について

（２） 療養型病床についての「庁内連絡会議」の検討経過と今後の取り組みについて

（３） 地域包括ケアシステム推進体制について

2. 新病院建設に係わる諸問題について

（１）総務省や北海道との事前協議における指導事項に対する新病院建設財源確保対策プロジェクトの検討状況について

（２）北方四島医療拠点病院としての病院機能・役割と必要な体制整備について

（３）安定的医師派遣システムについての具体的な方針について

（４）建設期間中の経営見通しについて

病院事業会計予算に反対した理由

新病院建設に向け解決すべき諸課題、特に、基本構想・基本計画承認段階で積み残し課題とされた3項目について、議会、整備市民委員会、そして、新病院建設を待ち望む市民に、何一つとして説明がなされていない。

市長答弁は
・財源問題や病床数の問題等**経営見通しに係わる事項については、4月予定している北海道との起債申請協議に向け、検討をし、その上で明らかにする。**
・また、一般会計繰出金にいたっては、「**建設費や財源等が未確定の段階で、繰出金の適正額や適正額への到達時期については、答えられない**」

将来、市民に大きな負担を強いることになる病院建設でありながら、この大事な問題の遅れに対する説明や対応策が全く示されず、経営見通しが見えない中、また、基本設計の全貌が明らかにならない中での、実施設計の予算措置は、不適切であると判断。
早急に、どの様な方針でこの千載一遇のチャンスを活かし、市民が待ち望む、病院建設に取り組むのか、方針、スケジュールを示され、限られた時間の中であっても、課題解決に集中的に取り組まれることを切に要望。

平成22年度病院事業会計当初予算案に反対表明

新病院建設事業の進捗状況

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、ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科、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

病院建設事業費（基本設計） 5,928百万円→6,215百万円

病床数 150床

基本設計（H21.10-H22.3）

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

実施設計（H22）

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

建築（H23.2-H24.8)

新病院開院（H24.6)

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

※4/18現在
市担当部局から資料提出がされていない。

新病院建設・財源対策の状況等

建設費用　6,215百万円に関する財源対策

・**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**

・~~まちづくり交付金　5～6億円（？）と検討・協議中~~

※都市再生整備計画の策定が必要

※一事業一補助金の原則がある。

・**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**

・**寄付金　85百万円**

・**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

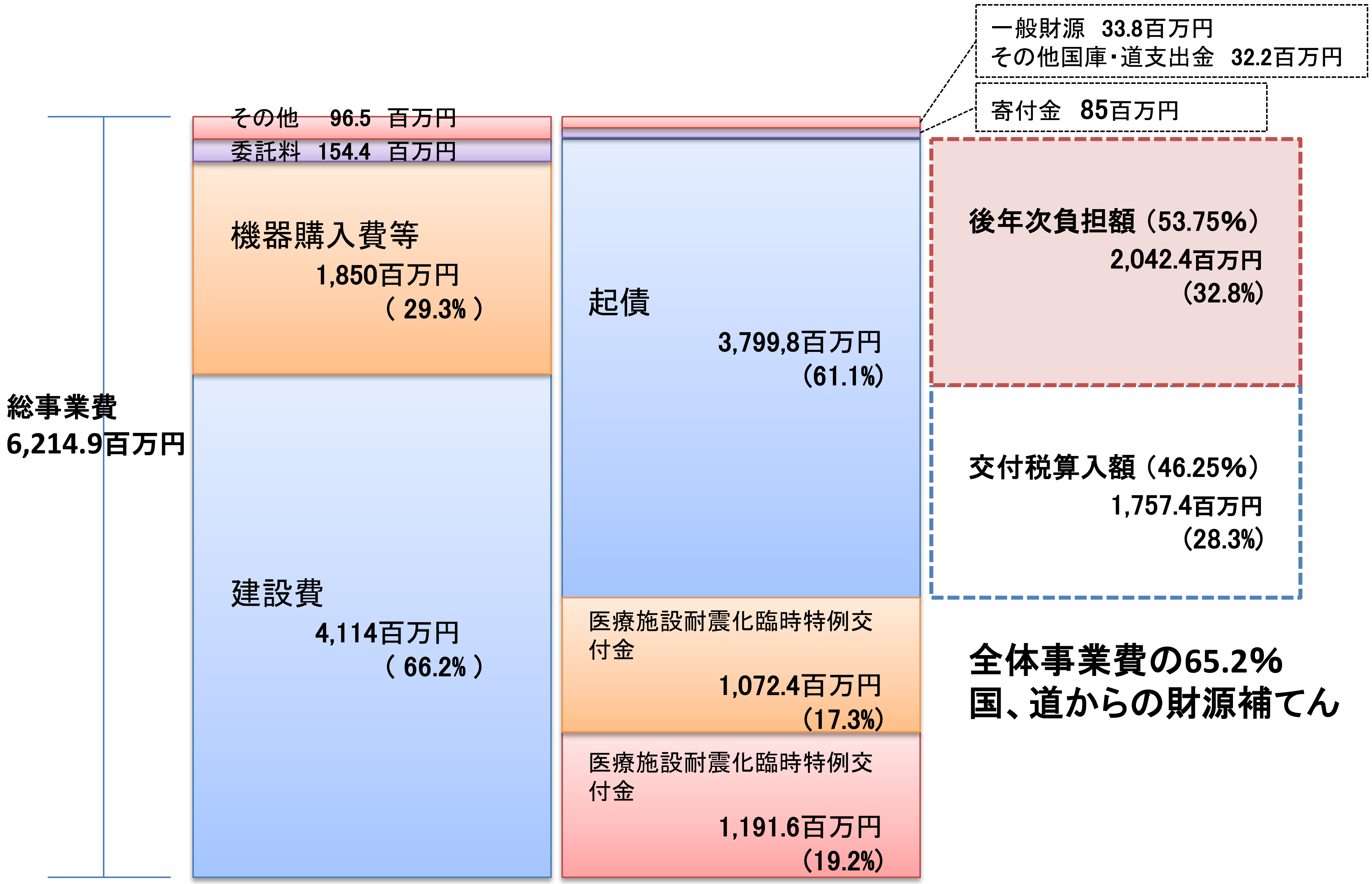
＋

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　＋ 196百万円　＝**10　億円を超える**
（当初予算の繰出額には特例債償還約160百万円含む）　**一般会計繰出金**
入院患者数　111.6人　外来患者数　598.3人　医師16名体制

新病院建設事業費及び財源内訳



年度別事業内訳及び財源内訳
+地域活性化・公共投資臨時交付金

（単位：千円）

年度別事業費内訳

年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	合計
建設費		953,500	2,207,000	953,500	4,114,000
機器購入費等			1,295,000	555,000	1,850,000
公有財産購入費		4,501			4,501
委託料	26,775	92,636	25,000	10,000	154,411
その他			35,000	57,000	92,000
小計	26,775	1,050,637	3,562,000	1,575,500	6,214,912
事務費（人件費含む）					
総合計	26,775	1,050,637	3,562,000	1,575,500	6,214,912

年度別財源内訳

病院事業債	建物　（30年債）		242,300	549,900	198,800	991,000
	機械　（　5年債）		0	636,500	272,400	908,900
過疎債	建物　（30年債）		242,300	550,000	198,700	991,000
	機械　（12年債）			636,400	272,500	908,900
国庫支出金	（建物）					
医療施設耐震化臨時特例交付金			297,900	595,830	297,900	1,191,630
地域活性化・公共投資臨時交付金			268,100	536,200	268,100	1,072,400
国庫支出金	（機械）			12,100	5,100	17,200
道支出金				10,000	5,000	15,000
寄付金				32,300	52,700	85,000
一般財源		26,775	37	2,770	4,300	33,882
総合計		26,775	1,050,637	3,562,000	1,575,500	6,214,912

※3/1病院事務局より提示された資料をベースに地域活性化・公共投資臨時交付金組み込んだ概算数値資料（独自資料）

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

・ 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<u>交付税措置約74百万円</u>を受けることができる。

※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　＝1,230千円×60＝73,800千円

■ 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

	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年度決算見込み	96.5	575.0	2,786	3,707	1,223
差引増減額	-19.0	-62.0	-242	296	477

※この乖離の原因分析を行い更なる経営改善に取り組まなければならない。

■ 病院機能評価をベースにした経営への取り組み

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の中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。

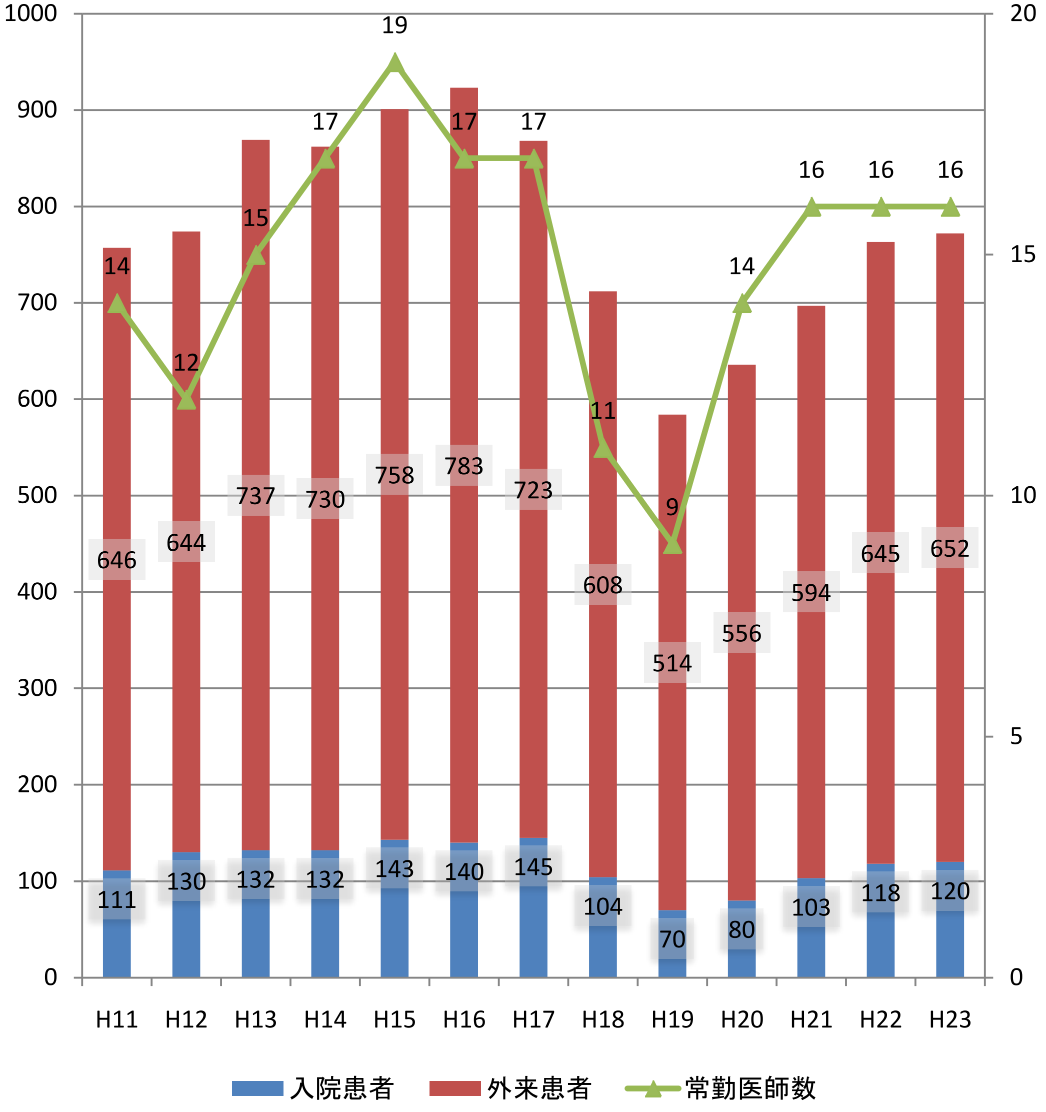
■ 看護師確保対策

・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

病院に必要な医師数の考え方



年度	患者数		常勤医師数	不足医師数	必要医師数
	入院患者	外来患者			
H11	111	646	14	9.0875	23.1
H12	130	644	12	12.2250	24.2
H13	132	737	15	11.6750	26.7
H14	132	730	17	9.5000	26.5
H15	143	758	19	8.8875	27.9
H16	140	783	17	11.3250	28.3
H17	145	723	17	10.1375	27.1
H18	104	608	11	10.7000	21.7
H19	70	514	9	8.2250	17.2
H20	80	556	14	4.9000	18.9
H21	103	594	16	5.2875	21.3
H22	118	645	16	7.5000	23.5
H23	120	652	16	7.8000	23.8

※H20年度短期出張医師　4.2名

医師1名が診療可能な患者数

◆入院患者　16名
※療養病床は　48名

◆外来患者　40名
（眼科、皮膚科は80名）

看護職員の配置の考え方

病棟　120人の患者の看護体制　（10対1看護）
120/10＝12名
12名×3交代×30日＝1,080名
1名の看護師20日勤務
必要看護師数　1,080/20＝54人

外来の当直体制
　1日2名体制で日当直を行う場合、原則1名2回とした場合。

月の宿日直コマ数。
当直30回＋土日の日直8回+祝祭日等　平均2回
＝40回×2名/2名

必要人員は40名

- **10対1看護が市立病院の目標**
- 3病棟とも3名夜勤体制では72名
　（内正看50.4名）
　→　**受入可能患者　160名**

病棟3人夜勤をするための看護体制
1日6名の配置
1か月180名の要員
1名の看護師64時間（8回）とした場合
180/8＝22.5名+管理職の配置　≒24名

病棟2人夜勤をするための看護体制
1日4名の配置
1か月120名の要員
1名の看護師64時間（8回）とした場合
120/8＝15.0名+管理職の配置　＝16名

現在の看護師配置数（22.4.1）

病棟　看護師　43名　准看護師　16名　＝　59名

※正看比率　72.8%
※この体制での最大**受入可能患者　131.1名**

外来　看護師　17名　准看護師　17名　＝　34名

※　臨時看護師　6名　　臨時准看護師6名
※　病欠　2名
※　看護部長除く

市立根室病院の病床数･配置医師数･入院外来収益の推計（参考）

※改革プランをベースに病床利用率　80%とした場合の収益見込み

	病床数(床)	患者数（人）	病床利用率(%)	日数	年間収入（千円）
入院	150	120	80.0	365	1,752,000
外来	－	600	－	244	1,171,200
合計収益					2,923,200

入院単価	40,000	円
療養病床	16,000	円
外来単価	8,000	円

※必要医師数

	入院患者(人)	標準(人)	標準医師数(人)
一般病床	120	16	7.5
外来（一般）	520	40	13.0
外来（眼科等）	80	80	1.0
合計医師数			21.5

現地改修であれば、この条件は不要

※病床数を120床に削減した場合の収益見通し

	病床数(床)	患者数（人）	病床利用率(%)	日数	年間収入（千円）
入院	120	115	95.8	365	1,679,000
外来	－	600	－	244	1,171,200
合計収益					2,850,200

不足額	73,000	千円
交付税措置	73,800	千円
実不足額	−800	千円
必要入院患者数	－	人

【医師の体制】

	入院患者(人)	標準(人)	標準医師数(人)
一般病床	115	16	7.2
外来（一般）	520	40	13.0
外来（眼科等）	80	80	1.0
合計医師数			21.2

※病床利用率95.8%（115名の入院患者）

※不採算地区病院の要件をみたすことによる交付税措置

※上記により150床（病床利用率80%）と同額の収益確保が可能

療養病床の問題について

根室市内の医療･介護施設の状況

急性期 | 亜急性期 | 回復期 | 慢性期 | 療養･介護 | 在宅

一般病床（精神科含む）

市立根室病院
　一般病床　199床（53休床）
江村精神科内科病院
根室共立病院
　　精神科　225床
診療所（ベットなし）
　川上小児科医院
　岡田内科胃腸科医院
　山本医院
　根室市歯舞診療所
　トキワ医院
　道東勤医協ねむろ医院
　根室脳神経外科

医療療養病床

介護療養病床

※H18.3末廃止

介護老人保健施設
セラピーこざくら　70床

特別養護老人ホーム
はまなす園　50床

共同生活介護
グループホーム
愛の家　18室

養護老人ホーム
隣保院附属老人ホーム
150床

介護付き有料老人ホーム
40室

回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院
亜急性期病床

療養病床の問題について

療養病床は誰が担うべきなのか？

・進む高齢化社会の中で、療養、介護施設の不足への対応が必要

・高齢化社会の中で慢性疾患やターミナル患者への対応が必要

急性期 → 回復期 → 慢性期

急性期一般病床
市立根室病院

医療療養施設

亜急性期病床

回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病院

医療保険適用施設
介護認定は不要

介護療養型施設 ⇨ H18/3まで隣保院

介護老人保健施設
セラピーこざくら

介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム
グループホーム

養護老人ホーム

有料老人ホーム

介護認定が必要
な施設

医療療養病床は医療の枠組み中で検討すべき

介護療養型医療施設→介護老人保健・福祉施設へ

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

- **一般病床150床 → 一般病床＋療養病床への見直しが必要**
- **訪問診療・訪問看護の充実**

※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！