

質 問 ・ 意 見	回 答
◇ 病院の経営全般	
<p>・病院は身の丈にあったのか。市民感覚とかけ離れている。病院の玄関、喫煙室もどうか。</p>	<p>・身の丈にあった施設整備だったかという難しいと思う。新築前までは経営は順調で、旧病院も老朽化していた。経営難の要因が重なり、順調だった経営も予想もつかない状況で悪化した。</p>
<p>・市立病院の赤字を市から35億円の支援を受けて解消する計画になっているが、21年からまた赤字が発生したらどうなるのか。市立病院は医師不足というが、医師が増えても看護師も増えなければ計画どおり進まず、またこういう大きな赤字が出るのではないのか。</p>	<p>・玄関は風対策として設置した。喫煙室については、病院は病気を治療する施設であり禁煙を勧めるべきだが、病院で最後を迎えざるを得ない患者もおり、患者の強い要望もあって設置した。外来患者や職員用には必要ない。今回の経営の見通しが立てば即対応していきたい。</p>
<p>・市立病院は新たな赤字を作らないというプランが出ているが、今まで努力していてもこの状態であるのに、本当にスムーズに計画どおり行くのか。</p>	<p>・今、52床を人手不足で休止している。1床あたりの収入は年間で約1千万円、52床だと5億を越える。これが医師不足により、急速に18億円の赤字が増加した大きな要因。</p>
<p>・市立病院は新たな赤字を作らないというプランが出ているが、今まで努力していてもこの状態であるのに、本当にスムーズに計画どおり行くのか。</p>	<p>・その他に、病院の赤字については色々な要素があるが、不採算部門を市が政策医療として補てんしてくれることになって解決した。診療報酬もプラス改定と明るい兆しが見えてきた。改築時の返済もピークを過ぎた。そういうことを考え合わせると、ご指摘のとおり医師の不足、看護師の不足が喫緊の課題である。</p>
<p>・市立病院は医師の確保だけがあれば健全化されるのか。立地条件が非常に悪く、バス運行すれば更に経費がかかる。</p>	<p>・国も医師不足を認識し各医学部の定員を増やしたが、その効果が出るのは10年先である。</p>
<p>・市立病院に地域医療で7年間5億円ずつのことだが、8年目から5億円がなくなったら、また赤字になるのか。</p>	<p>・自分の使命として、この1、2年の間に今北海道にいる医師の中で留萌に必要な医師を確保し、皆さんが安心できる体制に向けて全力を尽くす。</p>
<p>・救急・小児・産婦人科はどうしてお金がかかるのか。</p>	<p>・病棟を動かすためには看護師の確保も必要であるが、議会で確保に必要な条例を承認していただき、全道の看護師養成施設を回ってきており、何とかこの1、2年の間に必要な数を確保しなければならぬという覚悟で取り組んでいる。この課題がクリアできたら新たな赤字は出ないと考えている。</p>
<p>・救急・小児・産婦人科はどうしてお金がかかるのか。</p>	<p>・内部改革による収入アップ、経費削減について、さらに努力して22年度の収支均衡を最大の目標としている。市の協力が得られれば7年で解消できる。</p>
<p>・病院の赤字は理解するが、医師不足、国のせいばかりに聞こえるが。</p>	<p>・救急、小児、産科を続けていく限り毎年赤字は出るが、27年以降も毎年その分を行政から負担してもらえる。</p>
<p>・病院の赤字は理解するが、医師不足、国のせいばかりに聞こえるが。</p>	<p>・救急は来るかもの患者を受け入れるため、スタッフなど24時間体制で備えておかなければならず、当直医師も月9日間は出張で来てもらっているため、人件費も相当かかる。小児は感染症が多いため、急に入院患者が増えることがあるために常にスタッフの配置が必要である。産科も出張医でベテランの医師に来てもらい、地域唯一のお産ができる病院を守っている。</p>
<p>・市内に脳神経外科と循環器科の個人病院がある。市立病院でこの診療科の固定医師を増やすという計画があるが、民間との競合で収益が上がっていくのか。</p>	<p>・古い病院は移転前の数年間は黒字であった。医師不足などは当時では予測できないことであった。色々な要素が重なってしまった。管内でも政策医療を維持できなくなり、市立病院しかなくなった。ここ1、2年の間に医師、看護師不足を何とかしたい。</p>
<p>・市内に脳神経外科と循環器科の個人病院がある。市立病院でこの診療科の固定医師を増やすという計画があるが、民間との競合で収益が上がっていくのか。</p>	<p>・努力しているが医者の確保が進まない。これによって赤字が拡大していることに理解してほしい。</p>
<p>・昨日も島から自衛隊のヘリコプターで患者が真つすぐセントラルへ運ばれた。セントラルで間に合うということは必要ないのでは。他にも民間病院にある診療科はやめることができないのか。</p>	<p>・民間の脳外も医師が一人であり、全てに対応するには難しい状況にある。現在、市立病院に救急患者が運ばれた場合はまずセントラルへ問い合わせし、対応が困難な場合は旭川などへ当院の医師が同乗し搬送している。循環器も同様で、民間は、夜間はまったく対応できず、この地域では一病院だけでは十分でない。市内の年齢構成を考えると、あと20年くらいはガン、脳梗塞、心筋梗塞、肺炎の患者が増えることが予想される。公立病院として救急対応もできる体制を作り上げていきたい。</p>
<p>・昨日も島から自衛隊のヘリコプターで患者が真つすぐセントラルへ運ばれた。セントラルで間に合うということは必要ないのでは。他にも民間病院にある診療科はやめることができないのか。</p>	<p>・家族の希望やセントラルに元々かかっていた人は真つすぐ運ばれることになっている。</p> <p>・セントラルの医師も外来、手術、透析と夜間は救急もやり大変な状況で、十分な状況ではない。市立も常に1名の医師の出張体制でカ</p>

・医師不足により赤字となっているが、新病院移転後、市内で新たに4つの病院が開業し、これらとの患者の棲み分けや、重複している科の廃止など考えているのか。

・意気込みはわかるが具体策が見えてこない。医師確保の具体的なものは。計画の実行性は。

・主人がよく倒れて市立病院の脳外科に救急車で搬送されていた。脳外科や循環器科ないことで、重篤な身内を持つ家族の立場としては大変困っており、旭川などに回されることをとても切なく感じる。

・固定医の確保で1.4億円の効果額を見込んでいるが、具体的にどのような内訳となっているか。

・消化器病センターのPRは大いに結構、しかしそんなに儲かるとも思えない。救急、小児、産科は当然守っていただきたい。

・医者が3人増えた程度で黒字に回復するとは思えない。

・病院の入院で3ヶ月たったら記念病院を進められるというのはなぜか。医療点数の関係から敬遠されるということを知りたい。

・回復の見込みがない方が3ヶ月で病院を出されるのがどれだけ大変なことか。病院によって料金も違う。裕福ならお金で解決できるが、そうでない人の方が多いことを理解して考えてほしい。

・102床の療養病床とあるが、医師や看護師が足りないと聞いた。検討とはやらないということなのか。

・ベッドの利用についてであるが、足が動かない高齢者に対し入院して間もなく、足が治るかどうかが、在宅、転院の相談のほうがかつた。病院内のベッドは空いている。療養病床もありますよと説明されたが、3カ月後に出なければならぬのであれば別の病院を紹介してもらった。

・療養病床はどういう患者を受け入れてくれるのか。

バーし、手術はできないが初期治療をして札幌、旭川へ搬送している。循環器内科は心臓発作を起こしたときなど市内では十分対応できない。内科医師が初期対応し札幌、旭川へ搬送しているが、この地域においては、脳、心臓の初期治療は必要であるため医師は必要である。団塊の世代が高齢化になるここ10年、20年は癌、脳卒中、心筋梗塞、肺炎などの疾病が増加すると予想している。

・最近の3件がいずれも市立病院の元勤務医。開業に伴い診療科がなくなったこともあり、対象の患者をお願いしてこれらの開業医に診てもらおうこととなった。

・厳しい状況を想定して計画を作っている。国としても守るべき病院は守らなければならないという動きが出てきている。

・脳外科・循環器科の医師確保は最重要課題と思っている。しかし最近の医学生は命にかかわる所には進路をとらない傾向があるようだ。絶対数は少ないがこの地域には必要なので、奪い合いになるが医師確保に努力していきたい。手応えはあるが今ここで示すことはできない。

・国に提出するプランは確定していない部分を盛り込めないのが、最低限の計画でプラス要因は入っていない。27年度で達成可能。可能性が大きいものが達成されれば計画を良い意味で修正していきたい。

・固定医は9月に内科医1名、皮膚科、脳外科がそれぞれ1名内定している。内科医は1名増えることにより一般的に1億～2億程度の収益増が見込めることができる。給料を除いて1.4億の増収と見込んでいる。

・救急医療を守らないと命を守れない。脳外、循環器を何とか手術、入院できるレベルにしたい。

・脳外科医は1名、循環器も医師1名で十分な対応ができない。あと2名は必要。地域と病院にとって循環器、脳外の医師確保は急務であり、ここ1、2年以内に2科を充実させたいと必死に取り組んでいく。ご理解願いたい。

・病院のベッドの種類は急性期・亜急性期・慢性期となっており、救急車や急に具合が悪くなって入院する急性期は入院平均日数が20日間であり、短いほうが収益性は高い。旭川や大学病院は14日程度だが、留萌の場合は周りにその後受け持つ病院がなかなか無い状況。

・高齢化が進み治療に時間がかかる人が増加していることから、療養病床を30床設置しているが、これは3ヶ月入院できる設定にしている。これは現在進めている在宅治療を推進するための病床の役割もあり、慢性期の患者だけで埋まってしまうと本来の機能が失われてしまうため、医療難民を出さないよう市内にある療養病院にお願いする形で地域連携を図っている。

・急性期病床は治療の病床なので3ヶ月を目途にしている。高齢の方はすぐに回復することは難しいので、在宅療養を充実させていきたい。

・在宅療養なら低料金で治療できる。在宅医療の質も高め、在宅の医師も確保していきたい。

・この度看護師が少し確保できたので、療養を50床で運用できるようになった。休床部分を運用するには人手不足で、指定管理での運用を計画している。

・急性期と慢性期、その中間の亜急性期があり、これは回復期リハビリ病棟という考えで、基準として90日間という縛りがあり、また60%が在宅に復帰できることが条件となっている。何とかこれに移行したいと考えていたので当初3カ月と区切っていた。

・療養ベッドは今月から50床稼働させることとしているが、これ以上は増やさないで、現在休床している50床については、できればリハビリ病棟をオープンしたいということで医師、看護師確保に努力しているところである。

・病院としては自前で248床を急性期、50床を療養、残りを回復期でやっていきたい。1～2年の間に目途をつけたい。

・救急で急性期に入院して病状が落ちついても、体力回復が必要な

・午後からの診察がほとんど無い。外科、整形などはそんなに毎日手術があるのか。

・産科のセンター病院としての責任について、異常分娩(帝王切開など)は解消されるのか。

・優秀な医師を確保すれば、そこに医師も集まれば患者も増え収益は上がると思う。

・医師確保について、女医さんの力を借りるというプランを考えてはどうか。

・医療バスの運行のテストは、留萌市内だけか。

・羽幌、増毛から来ている患者は前に比べ不便になり、旭川の病院にいったほうが早く帰ってこれると言っている。そっち方面の運行はできないのか。

・JRを病院のところに止められないのか。

・市立病院の未納金はいくらあるのか。そのうち、留萌、増毛、小平や他の町の状況はどうなのか。

・医療費の未払い分の対応策は。

・3名の収納体制で、どのような効果が上がっているのか数字で出るか。また、残りどの程度あるのか。

・病院についても毎年未収金がでる状況がなぜ続くのか理解できない。まだ、改善できるものがあるのではないのか。

高齢者の方は自宅復帰のため療養病床で受け入れている。しかし療養病床は30床しかないため、慢性的な患者さんで埋まってしまうと本来の機能が失われてしまうことから、3ヶ月を過ぎた場合は市内の療養病院へお願いしている。

・整形が一番多く1日3~4件の手術がある。

・固定医は入院患者をもっているため、その回診が夜になることが多く、入院患者に不便をかけていた。入院患者の検査を早め、結果職員の時間外も少なくなった。

・午後の外来は予約を除くと数名なので救急で対応できると判断。予約を午前中にすることで午後休診とした。出張医は午後も診察している。

・今いる医師を疲れさせない、失わないように効率をよくしている面もある。医師確保ができれば、午後の外来も考えていきたい。

・現在1名のベテラン産科医が途切れなく派遣されている。学会からの通達で医師1名ではお産を扱わないようにとされているが、派遣医師の協力を得て何とか月20件程度の出産、分娩を行っている。

・帝王切開については、緊急を要する場合は外科の先生の協力を得ることとなるが、待機的にやる場合は、派遣産科医の交代時に先生が重なるので、そこで予定を組んで対応しているが、時間的な余裕があれば他の病院へ搬送させてもらっている。

・産科も常勤2名体制を目指して努力をしていく。

・優秀な医師をということだが、笹川院長が札幌大の教授に就任した。その教授が市立病院の院長を務めるということは、いい方向に向かい優秀なスタッフが集まるものと期待している。

・道内の女性医師のバンクに登録しているが、子育ての関係もあり女性医師は都会に集まる傾向がある。

・女性医師は循環器、脳外の先生が少なく、病院で必要としている診療科の医師が少ないこともある。

・院内保育の時間延長なども協議している。

・今の所は日東団地、自由が丘で計画したい。

・他町村へのバス運行は難しい。例えば留萌駅前からの運行など、十分検討していきたい。

・JRからは、今の利用率を考えると新たな駅の設置などは難しいと言われている。

・これまでの残高はH4くらいからで、10月末で1.3億円あり、徴収専門担当が広域に訪問して回収している。その額が約2.4千万円。しかし新たな発生分もある。

・留萌市内が60%、増毛・小平で20%、北部で10%、残りは旭川や旅行者などで10%である。

・単年度の未納は1,200万円程度あることから新たな未収金を発生させないことを基本とし、一番大きい未納である出産費用については、出産一時金を保険者に変わり病院が受け取る制度の利用をお願いし、また入院の保証人を連帯保証人に強化。受付の横には相談窓口を設置し支払いの相談も受け付けている。

・事務部に徴収専門の係長と囑託2名の3名体制で、電話、督促、訪問、分納誓約等も行い、羽幌、遠別くらいまで出向いて対応している。悪質者に対しては今後、何らかの方法を考えていかなければならない。

・効果額そのものというわけにはならないが、月200万程度徴収している。

・返済能力があるのに返済しないという悪質な人もいるので、そういう人には、これから法的な措置を講じていきたいと考えている。

・単年度の未収金については防止対策により減ってきているが、過去

- ・退院するときに、なぜ払っていかないのか。
- ・入院患者については退院が自動的に出られるため、日曜日で会計しないでも出られる。この辺も考えた方がいいのではないか。
- ・医師看護師含め一生懸命やっているのは知っているが、未収金対策はしっかりすべき。各自治体にも対応してもらってはどうか。

・医者ばかり充実しても、支庁再編とかで人口も減少するため患者は減るのでは。人口減に伴う患者数の減も見込むべきだ。

・外来患者で市内と地方の割合はどうなっているのか。

・病院はなかったら不安。地域医療の地域の範囲はどこまでか。

・一般会計については、計画通り頑張っているが、国の政策も変わり、医療制度も変わって大きな影響を受けている。地方や留萌市の制度改正で収入が減ったわけではない。なぜ、地方や市民への努力だけなのか。国、道へも当然働きかけをしなければならない。

・病院の赤字は国の制度改正によるもので、地方の切捨てとも言える。この計画のとおり7年間でやれるのか不安な人たちも多い。声をあげて国に制度改正を求めると併せ健全化の努力を行うべき。また留萌だけではなく、近隣町村に応分の負担を求めるときで、全部留萌市民の負担となることは理解できない。

・留萌とか根室とか過疎地がしわ寄せを受けるのは北海道の制度にも問題があるのではないか。遠別、羽幌にも住んだことがあるが、地元の病院に行ったら殺されると遠別の人は羽幌に、羽幌の人は留萌に通っていた。近隣の町村からの援助はもらえないものか。

・地方を追い込んだ国の制度の変遷もよく知っているはずで、地域医療を守るのであれば管内全体で取り組んでいくべきではないか。今までどおりの医療制度であれば、計画通りに黒字に転換することに大きな疑問である。

・地域医療を守るのは留萌市のみではない。市立病院は管内全体の病院として責任を負っている位置づけにもなっている。その赤字を市のみ負わなければならないことに疑問を感じる。この範囲の人たちにも安心を与えている。その地域の人たちに援助を求めることはできないのか。

・他の病院は、職員の数もギリギリまで抑えた中で療養型を続けている。市立病院は嘱託も含め何人の事務職員がいるかはわからないが、先日入院費を支払いに行ったときに、カウンター付近に集まっておしゃべりしていた。他の病院とケースは違っても職員数が違いすぎる。他は少人数で効率的にやっている。このようなことから、人件費の削減といっても理解に苦しむところである。

・図書館では新刊図書の購入を抑制しているが、病院の図書費で590万も計上されている。また、交際費も130万も計上されているがいかかと思うが。

の滞納については、それぞれの生活状況もあり、なかなか回収できていないが、状況に応じて分納誓約をいただくなどにより確実な回収に努めている。

・一番未収金が多いのは入院費。中でも産科が多く、出産した方が支払わないで土・日に退院する。現在は病棟にクレークを配置し、10日毎に入院費の金額をお知らせし、退院にあたっては一括で支払っていただく体制をとっている。

・患者が退院するのは家族の迎えの関係もあり土・日が多く、詰所も甘く支払いは後でいいですよということが多かった。昨年の11月から改善し、原則料金支払の後、詰所に戻って退院書を届けなければ退院が出来ない仕組みや土・日に徴収できる体制などを整えたので、徴収漏れのない様に対応して行きたい。既に発生したものについては、戸別訪問など色々な対策を考えていきたい。

・年齢構成で団塊の世代が大きなウエートを占めているので、生活習慣病でここ10～20年は必要性が出てくることを見込まれるので、極端な患者減にはならないと考えている。

・市内が60%、増毛・小平合わせて30%、残り10%が以北など。

・2次医療は羽幌、留萌だけであるが、羽幌はもう立ち行かない。遠別の人は稚内または名寄の病院に行く人もいる。羽幌、初山別ぐらいまでが範囲となると思う。

・国の医療制度は間違っていたと思う。全国、全道市長会でも、医療制度改革に対する批判があった。国に対し、地方の自治体病院を守るための施策をお願いし、特例債という制度も国の制度で認めてもらってきた。

・本州等の公立病院が乱立している地域と、留萌のように広域で194キロもあり、人口は6万5千人で、埼玉県から山形県までの間の医療圏という地域と、一緒に考えて制度を運用するには無理がある。「公立病院のあり方等検討会」には環境が違うということ、市立病院は無くなつては困る病院で一旦無くなるともう戻せないということで要望を出している。しかし国の方針、方向性を先取りしながら、その流れに乗る必要もあるという側面もあり、医師については他の病院でも不足している状況だが、競争してでも確保に努力し、併せて内部努力をしていきたい。

・市立病院は病院を立て直すまで黒字だったが、今回の改正の影響でほとんど自治体病院が苦勞している。

・旧病院は7年間黒字で、近隣からの利用でも潤っていたのも事実。すぐ赤字だからと言って負担をお願いするのはどうかという意見もある。

・市立病院では、増毛や小平など管内の患者も救急で受け入れている。留萌市だけが負担する必要はないと考えており、特に救急医療は負担すべきと道も考え始めている。

・道の方も市立病院は二次医療機関として守る。周辺の町村も支援して維持しなければならないという考え方があった。道としても管内の連絡協議会で議論を進めており、事実上管内唯一のセンター病院であることから、副市町長会議においても支援をお願いしているところ。

・管内の町村会においても、病院を守ることにについて議論し理解をいただいているが、実際の支援の面については町村それぞれの議会の中でも議論されていくものと思っている。

・委託の人を含め、職員の教育を徹底していきたいので、ご理解願います。

・図書購入費は一部、外来待合等に配置しているが、大部分が医師の専門図書となっている。交際費については、医師派遣要望に向いている時に一部利用させてもらっている。相手方が大学の先生であれば時間的な制約も多く、食事の時間を利用して打合せする場合もある。極力使わないようにしている。

<ul style="list-style-type: none"> ・午後の外来診療は休診だが、ロビー等も電気がついている。これに伴う金額の誤差はどの程度でているのか。 ・新しい機械の費用対効果は。 ・在宅、療養と優しさを持って取り組んでいただいている。要望だが、老後期、終末期の問題が心配。終末期を安心して迎えらるよう行政、病院とも進めていただきたい。がんばってください。 ・病院を守るためには市民が健康を守り、健診、ドックなどをきちんと受けて市立病院にお金を落とすことが大切だ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器、循環器の出張医が、外来で午後も診察しているため、電気を消すということにもならないが、無駄なところにつける必要はないと思っているので、確認し対応したい。 ・マルチスライスCTについては、今までの機械と比べ撮影時間、息止めが短く患者負担が少ない。また、導入により年間3千万の加算となり収益増となる。管内、道内でも導入している病院は少なく、管内、高規格道路沿線の病院等にも機械の共同利用を訴えている。いずれにしても、導入分を上回る効果が現れている。