

## 秋田県大館市・由利本荘市・横手市病院経営について

平成29年8月7・8・9日

土岐市議会 会派 絆

北谷峰二

### □ 大館市立総合病院について

面積は、913.22平方キロメートル、人口約7万4千人。

忠犬ハチ公で有名なハチの生誕地であり、この秋田犬が有名である。また、比内地鶏の産地でもある。

明治12年5月私立大館病院創立。明治15年12月近隣町村の連合による公立大館病院設立。昭和41年2月公立大館総合病院事務組合を解散し大館市立総合病院開設。平成20年に公営企業法全部適用に移行しており平成21年11月弘前大学専門医養成病院ネットワークに関する協定締結されている。

この全部適用になる時に、市長自ら病院経営について並々ならぬ努力をされ、病院管理者を青森県の弘前大学医学部教授を招聘し、管理者になってもらう。もともと、この大館市は秋田県と言っても、青森県との県境に位置するため、秋田市より青森との繋がりが強く、弘前大学医学部とも協定を結んでいたことにより、実現できたそうである。

秋田大学医学部よりこの弘前大学医学部の方が、格が上であり、秋田大学から異論が当然でなかったとのこと。

全部適用にしたことにより、病院スタッフも「自分たちで経営をしていかなければ」という気持ちになり、経営の改善に繋がったとのこと。

また、全部適用により、医師の派遣もして頂けるようになり収益も向上したとのこと。

全部適用にすることにより、民間手法が多分に取り入れられることにより、看護師をはじめスタッフの以前の公務員的な考えから脱却したそうです。

今迄、一部適用で市長が管理者であったが、当該市長の決断により、限界を痛感され、経営形態の見直しに早急に着手されたことの意義はとても大きなことであり、首長の市民を守るといふ思いを強く感じ取ることが出来た。

詳細については、添付資料—1に、事前質問とそれに対する回答が記されております。

病院建物自体は、屋上にヘリポートを有しており、いざという時には、ヘリコプターにて青森の弘前大学医学部へ搬送することのこと。

また、免震構造となっており、電気設備等をはじめ病院施設の管理は外部委託しております。

□ 由利本荘市 本荘第一病院及び門前薬局について

当該病院は、もともと、農協の強い地域で厚生連の病院に勤務医として働いておりましたが、厚生連病院の経営理念に疑問を抱き、今は亡き小松寛治先生が昭和63年（1988年）7月2日に創設した私立の病院である。

この先生は、大学ではない地方病院で内視鏡処置を世界に先駆けて実施したことです。（日本で最初の内視鏡処置の先駆者）

当初から「地域と手をつなぐ医療」という理念を掲げて出発し、これを実現する手段として地域住民の中から委嘱した評議員会及び給食検討委員会を二本の柱にして意見を聞きながら病院の運営を現在も展開しております。

現在、無医地区へ早朝人間ドックを病院側から出向き実施され、利用者から仕事へ行く前に診てもらえてありがたいと感謝されているとのこと。

また、7階に運動をベースに「まほうの学校」という名前で市民の健康づくりのために心理面支援及び個別面接に医師を。健康支援に保健師を。栄養改善支援に管理栄養士を。運動支援に健康運動指導士及び健康運動実践指導者を配置し、市民の健康づくり支援をしております。

また、当該病院の門前薬局では、独自に管理栄養士を雇い、居宅薬剤指導に出かける時に、この管理栄養士も同行し誤嚥予防のため、食事の仕方や食料の硬さなど指導している。これは、特に高齢者が誤嚥をすると、肺炎を起こしやすくなるとのこと。

この本荘第一病院や薬局は民間であるため、常に患者により良い医療サービスの提供に努められている。

現在では、医療もサービス業の一部であると認識され、土岐市総合病院も早急に全部適用にし、空き病棟の再利用をし、当該病院が実施されている運動施設を併設するなど、この様な民間手法を取り入れた、病院経営の改善をめざすべきと強く提言します。

#### □横手市大森病院について

面積は 692.80 平方キロメートル、人口 91,486 人

雪の「かまくら」や日本四大焼きそばが有名。

当該病院は、小高い丘の上に建つ病院と他の 4 施設高齢者等保健福祉センター（在宅介護支援センター含む）、介護老人保健施設「老健おおもり」、特別養護老人ホーム「白寿園」、居宅支援センター「森の家」（通所介護事業所・高齢者生活支援ハウス）で形成されており、「健康の丘おおもり」として平成 10 年 4 月に開設され、病院を中心として医療だけではなく、保健・福祉が一体となった総合的なサービスを提供し、各施設が連携を図りながら、より質の高い地域包括ケアシステムの確立をめざしている。

市立大森病院、保健福祉センター、老健おおもりの 3 施設は渡り廊下で結ばれており、各スタッフの連携強化を図り、また徹底したバリアフリー対策などを行っているとのこと。

この病院は、城西大学伊関教授からのアドバイスにより、障がい者病棟を開設されており、「医療収支が良好であるから、一度、話を聞いてくると良い」と言われ、視察に行つて参りました。

駐車場は、ほぼいっぱいでもやつのことで車を駐車できた。外来患者さんも、多いのだと分かる。

大変忙しい時間帯にも拘わらず院長である小野先生より直接パワーポイントにてご説明を受け、小野院長の人柄がとても好感があり、患者さんたちから慕われていることがわかる。

小野院長の発案により、「リハビリ遠足」というものを企画され、国保補助事業として、看護師、リハビリテーションスタッフ、管理栄養士を同行させ、バスで、1 時間以内の範囲の所まででリハビリのために遠足をしており、患者さんからも人気のある企画で、患者さんから、次の行き先を率先して提案してくるとのことです。

また、地域住民のために病院で色々とイベントをおこなったり、地域でのごみ拾いや冬には、高齢世帯への除雪ボランティア活動。そして、地域住民のためにナイトスクールを栄養士、保健士を同行させて講演や体操を実施したり、地域の課題を考える研修会を開催したりしているとのこと。

これらは、「地域で求められていることは、なんなんだ」という意識をスタッフに持たせるためだそうです。

本市総合病院も、この様な考え方が、今一番大事ではないかととても共鳴しま

した。

障がい者病棟については、小野院長から語られませんでした。頂いた資料の数字で見ると、病院経営が、まずまず安定していることが読み取れる。

以前、この視察に行く前に、一般質問で「空き病棟の活用ということで、サービス付き高齢者住宅や病後児保育を併設しては」と提案したが、残念ながらいい返事は、病院事務局長から無かった。

障がい者病棟の最大のメリットは、入院日数の限度が無いので、最後まで患者を診られる。病院経営の観点、患者家族の観点からも、非常に良いのではと思った。

何とか、この大森病院のように障がい者病棟だけではなく、これから先の病院の在り方、地域住民のニーズを医療サービスという思いで考えて頂けることを願うものである。

今回、秋田県内の3病院を視察し、それぞれの病院の話を伺い、土岐市総合病院にとって、とても良いヒントを頂いたと感じました。

どの病院にしても、そこの長と名の付く方の判断力、実行力そして、病院スタッフの発想力がなによりも大事であることを学びました。

# 行政視察報告書

視察日・平成29年8月7日

視察先：秋田県大館市総合病院

○地方公営企業法全部適用に至った  
経緯と現状について

## 1. 全部適用の経緯

○総合病院の増改築事業にあわせ、医師不足等による経営状況の悪化に対応に市長、議会から指示があった。

○病院の経営組織を一般行政組織から切り離し、病院事業管理者を設置することにより、経営責任者の自立的強化と責任体制の確立。

企業として合理的、能率的経営確保

○管理者の確保

管理者は広範な権限を有し、院長を含む病院職員を監督できる。医師派遣等に関し大学と対等に話ができる等の力量や経営手腕などが求められる。

青森県の弘前大学にお預けた。

○事務作業の流れ

H18.4 検討委員会設置

H19.7 プロジェクトチームを構築

H19.11 議会全員協議会で全適及び例規改正について説明

H.20.3 管理者の人選について3月定例会へ報告

H20.4 全部適用と管理者任命(弘前大学医学部外科教授)

## 2. 全部適用後の効果

○大学との太いパイプによる医師の増員

(常勤医師数 H21年44人 H22年47人、H28年50人)

組織機構の見直し推進

H22年 感染制御室新設

H23年 診療情報管理室、相談支援センター新設

H24年 医師事務支援室新設

H25年 企画課の係体制見直し、精神科リハビリテーション室

○最近の病床稼働率について  
平成26年度以降病床稼働率が72.73%台と大幅に下降した。今後、28年度に導入した地域包括ケア病棟の活用や認知症患者受入れ体制の強化により、入院患者を確保したい。

○現状の課題と今後の取り組み

・一般病棟、地域包括ケア病棟の病床利用率マップ  
H28年度：一般病棟 → 74%  
地域包括ケア病棟 → 58.5%  
合計 72.1%

- ・地域包括ケア病棟活用による入院患者の確保
- ・一般病棟に対し看護体制の堅持
- ・認知症患者受入れ体制の強化  
一般病棟での「認知症ケア加算」の取得
- ・常勤医師の確保（呼吸器内科、循環器内科）
- ・研修体制強化による次世代の地域医療を担う人材の育成
- ・薬剤指導や特食加算などの件数増による診療報酬算定率の向上

○ドクターヘリによる搬送時の搬送費について

秋田県ドクターヘリ運行要領上で、救急現場での治療に伴う費用は、医療保険制度に基づき患者又は家族に請求するが、ドクターヘリによる搬送自体にかかる費用は、患者又は家族に請求せず、国と県が負担することになっている。

視察日 平成29年8月9日

視察先：秋田県横手市大森病院

○障がい者病床開設前後における経営状況および現在の経営状況について

市立大森病院の理念

・皆様の健康を守るため全人的・包括的な医療サービスの提供に努め、地域に開かれ信頼される病院をめざします。

・高齢化と人口減少が進む横手市では

①人口は減っているが75歳以上の高齢者が増えている。

②独居高齢者、高齢者夫婦世帯が増えている。

③認知症高齢者がどんどん増えている。

④慢性期で医療必要度が高い高齢者や最期を迎える高齢者が増えている。

→従来通りの医療提供体制での対応は困難なので

・「治す医療」と「支える医療」の共存が必要

・「医療・介護の連携」「在宅・施設医療の推進」

を取り組んでいる。

2. 地域のニーズに応える医療サービスの提供

・夕暮れ診療

①午後5時から7時までを診療時間

②内科が中心で総合的診療

③1日あたり20名の利用

・訪問診療

①約100名の在宅患者を訪問

②内科が中心で担当医制

③月1回の訪問

・訪問看護

①外来看護師が午後訪問

②平均10名の利用者

・訪問リハビリ

①平均20名の利用者（最近増加傾向）

### 3. 運営方針

- 地域で信頼される病院づくりと安全で安心な医療の提供
- 地域包括ケアの拠点として地域の医療や介護を支えるハブ機能を有する病院
- 経営健全化への早急(具体的)な取組
- 「新公立病院改革プラン」の策定並びにその対応と実践
- 2018年度診療報酬・介護報酬同時改定の対応

#### 1. 健全経営に向けた取組

(2018年度診療報酬・介護報酬同時改定)

- ①病院機能評価再受審結果を受けての中間検証
- ②具体的なコスト削減と原価計算の実践
- ③組織強化への取組み

(人材開発の強化・育成(認定特定看護師・医療経営士))

#### 2. 地域密着型病院としての取組み

- ①地域包括医療・ケアの更なる充実
- ②地域(職員)にとって魅力のある病院づくり
- ③在宅看取り・グリーンケア・レスパイトケアの更なる推進
- ④認知症への対応

#### 3. (地域医療構想)を踏まえた、新公立病院改革プランの実践

- ①地域医療構想を踏まえた対応と実践

#### A. 2025年を見据えた医療需要への対応

市立大森病院の役割

#### B. 在宅医療の機能強化と推進

#### C. 病床機能見直し(再編)にあたるための地域の理解への取組み



## 新公会計制度セミナーを受講して 愛知県名古屋市にて

平成29年8月19日

土岐市議会 会派 絆

北谷峰二

### □新公会計制度とは

先ず、この制度とはどのようなものなのかを知る必要がある。

地方公共団体の予算・決算制度は、単式簿記（現金主義）方式を採用しているが、この方法は、その年度中にどれだけ収入があり、どの様に支出されてきたのかという現金の動きが分り易い反面、市が整備してきた道路や建物などの資産及び負債の状況、行政サービスに要したコストを把握することができないといった問題点が指摘されていたそうです。

新公会計制度は、公営企業会計と同様、複式簿記（発生主義）方式を取り入れ、「資産・債務の適切な管理」「財務情報の分かりやすい開示」を行い、現行の単式簿記を補完ができるそうです。

私は、簿記と言うものを全く知りません。しかし、このセミナーを受け、地方公共団体も民間企業のように、簿記の基本原則であるモノを買えば、そのモノは資産となる。しかし、このモノを買うことにより現金がマイナスとなるように「取引を2つの面から記録」そして、費用、収益、資産、純資産、負債といった「5つの要素から分類」され、その結果として「貸借対照表」と「損益計算書」が作成されることにより、現金の動きだけではなく、資産や負債と言ったものが、より鮮明になるということが、理解できた。

何年か前に、この資料にもあるように、北海道夕張市の財政破綻についての話を直接夕張市で聞いたことがあり、まさに、この資料のように、炭鉱で一時は、すごく栄えたが、炭の需要が減り、相次ぐ炭鉱の閉山となり、人口も激減し、炭鉱に変わる新たな事業として観光を産業にと借金をし次から次へと観光施設に投資してきたが、思うように集客が伸びず、結果莫大な負債を背負う羽目になり、不適切な会計操作もあり、破綻となった。

我々議会は、毎年膨大な予算書や決算書を精査し、お金の使い方が、本当に適切であるのか、チェックしなければならない。

今回のセミナーで、少し市の財政というものが分かりかけてきたので、更に財政について勉強していかなければならないと痛感しました。

## 神奈川県横浜市自治政策特別講座

「予算審議と自治体議会の責務」について 神奈川県横浜市にて

平成30年2月8～9日

土岐市議会 会派 絆

北谷峰二

□地方財政の殆どが、国からの地方交付税に依存しなければ、やっていけない状況であり、本市も当然この交付団体である。

我々地方自治体は、予算編成を毎年度策定しなければならないが、次年度予算をどの様に策定し運営するかは国の政策に大いに影響される。

その時に、市の財政方針の指針となるのが、毎年総務省から公表される地方座伊勢対策に概要が記載される地方財政計画である。

自治体は、国が予定する地方交付税の水準や地方債の発行額、補助金の種類と額などを参考にして、次年度予算を最終的に決める。

この地方財政計画の主な役割は、

- 1、 地方自治体が標準的な行政水準を確保できるよう地方財源を保障すること。
- 2、 国家財政・国民経済等との整合性を確保すること。国の毎年度の予算編成を受けて、予算に盛り込まれた施策を具体化すると共に、地方財政との調整を図る。
- 3、 地方自治体の毎年度の財政運営の指針。

以上のような主な役割がある。

財源不足を補うために、地方債がある。この地方債とは、いわゆる借入金である。

最近、大きな都市部では、政府資金からの借り入れではなく、銀行や保険会社といった民間資金から借り入れが増加しているとのこと。

これは、利息が政府資金より有利であるといこである。

また、2000年頃から臨時財政対策債が急増している。平成13年度に制度化され、現在まで発行残高は約50兆円にのぼっている。

いずれにしても、今後少子高齢化の影響により、地方財政は収入減は避けられないことであるから、今まで以上に市の予算組み立てに更なる注視が議員として必要と強く感じられた受講でした。

# 視察報告書

視察日 平成30年2月29日

視察先 横浜市

鈴木正義

## 〇自治体業務と議会のBCP

業務継続計画とは

- ①組織が、何らかの原因で業務に不可欠な人材、設備、材料の供給元などに大きな被害を受けると、平常時の業務を続けることは困難。また災害対応に必要な新たな業務も大量に発生←組織自らも重大な被害を受ける場合を想定
- ②「被害状況を見て、できるところからとにかく全力で復旧する」というのは、正解でない。→自組織に住民、社会から求められている重要業務をまず復旧させることが大切。
- ③そのために事前に重要業務を事前にしっかり選定→災害後の時点で活用可能なリソースに見合うまで絞り込む
- ④重要業務の復旧や開始に、時間の面、業務水準の面での許容されるレベルを認識(2時間以内)し、これらの復旧目標を持って当たる。
- ⑤業務プロセスを分析して重要業務に不可欠な要素、資源を把握。それらが受けうる被害を想定し、事業継続の制約要因を把握し、その改善策を見出す。
- ⑥事前対策を計画的に実施する。対策としては、不可欠な人材、設備、材料の供給元などの要素、資源をできれば三重化し、それが難しいなら被害を少なくするよう防備を強化する。  
⑦また、緊急時に適切な行動がとれるよう、活用できる要素、資源を踏まえ実施可能な応急対応計画を策定する。災害等が発生したら、それに基づき行動する。
- ⑧さらに、平常時におけるBCPの訓練計画とBCPの維持管理、継続的な見直しの計画を立てて実施していく。

BCPに盛り込むべき計画内容

- ①発災直後の応急対応計画
- ②平常時の事前対策計画
- ③訓練
- ④維持管理、継続的な改善の計画

## 市町村の業務継続に必須な6要素

- ① 首長不在時の明確な代行順位及び職員の手集体制
  - ・首長が不在の場合の職務の代行順位を定める。また災害時の職員の手集体制を定める。
  - ・緊急時に重要な意思決定に支障を出さなければならないが不可欠。
  - ・非常時優先業務の遂行に必要な人数の職員が手集することが必要。
- ② 本庁舎が使用できなくなった場合の代替庁舎の特定
  - ・本庁舎が使用不能となった場合の執務場所となる代替庁舎を定める。
  - ・地震による建物の損壊以外の理由で庁舎が使用できなくなる場合もある。
- ③ 電気、水、食料等の確保
  - ・停電に備え、非常用発電機とその燃料を確保する。
  - ・また業務を遂行する職員等のための水、食料等を確保する。
  - ・災害対応に必要な設備、機器等への電力供給が必要。
- ④ 災害時にとっかかりやすい多様な通信手段の確保
  - ・断線、輻輳等により固定電話、携帯電話等が使用不能な場合でも使用可能となる通信手段を確保する。
  - ・災害対応に当たり、情報の収集、発信、連絡調整が必要。
- ⑤ 重要な行政データのバックアップ
  - ・業務の遂行に必要な重要な行政データのバックアップを確保する。
  - ・災害時の被災者支援や住民対応にも、行政データが不可欠。
- ⑥ 非常時優先業務の整理
  - ・非常時に優先して実施すべき業務を整理する。
  - ・各部門で実施すべき時系列の災害対応業務を明らかにする。

# 視察報告書

視察日 平成30年2月9日

視察先 横浜市

鈴木正美

〇介護・医療報酬改定と第7期介護保険事業計画  
介護保険制度・医療制度改編と自治体

・地域包括ケアシステムの深化を考察する

要介護2までも軽度者と位置づけ、訪問介護給付の  
生活援助等の縮減をすすめる議論があった。

2015年や16年に先行実施した自治体では、総合事業の実  
施の実施は必ずしも上手く行っているわけではない。

・2018年介護報酬改定

2017年12月18日に社会保障審議会介護給付費分科会は  
2018年度からの介護報酬報告書を発表した。しかし、その  
反面、訪問介護の回数適正化による給付の縮減や通  
所介護の介護報酬減額による事業倒産や介護人材の  
枯渇など、様々な課題は改善されないままである。

・介護報酬の増額は加算中心

介護報酬改定については、地域包括ケアシステムの推進  
質の高い介護サービスの実現、多様な人材の確保と  
生産性の向上、介護保険料の上昇の抑制、介護サー  
ビスの利用者負担の軽減及び介護事業者の安定的  
経営の確保等の視点を踏まえ、行うこととし、改定率  
は全体で+0.54%とすることとなった。

・給付の適正化

経済財政諮問会議の「経済・財政再生計画 改革程表」  
に沿って、通所介護などの各種の給付の適正化を実  
施することで、介護報酬をマイナス0.5%程度とし、適  
正化を実施するとしている。

全体の介護報酬額は0.54%であるが、通所介護サ  
ービス事業者は、地域によっては過当競争状態にあること  
さらに、これまでのデイサービスが比較的長時間滞在  
する形であったことから短時間でリハビリテーション

やアクティビティを行い、自立支援・重度化防止を主眼とする方向へ向かっていることが要因となっている。

今回の改正において、提供時間区分を「1時間ごと」に見直すこととなる。介護保険創設時と比べて、通所介護の在り方は大きく変わる。また、これまで度重なる介護報酬の引き下げによって、通所介護事業者は相当に厳しい経営を強いられており、さらには0.5%報酬が引き下げられる影響は大きい。介護人材の確保は、さらに厳しい状況が懸念される。

・訪問回数が多い利用者への対応

統計的に見て通常よりかけ離れた回数を利用する訪問介護の生活援助中心型サービスについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が地域ケア会議等において検証を行うとともに、必要に応じてケアプランの是正を促す取組みを進める事となった。また、厚労省は市町村における検証の実施状況等を定期的に調査し、公表するとされた。

・訪問介護の生活援助中心型サービスの訪問回数のケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から市町村が地域ケア会議等を活用して確認を行う事となった。それにより必要に応じて是正をしていくことが適当とされており、ケアマネジャーが統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護(生活援助中心型)を位置づけるには、市町村にケアプランを届け出る事とした。しかし市町村が個別のケアプランチェックにどの程度介入が来るかは、未知数でありそもそも利用者とケアマネジャーの間での契約によって成り立っているサービスを保険者がどの程度介入することが可能かは慎重な議論が必要になる。