

# 会 議 録

会 議 名	新城市民病院改革プラン策定会議(第1回)
日 時	平成20年5月30日(金) 14:00~16:00
場 所	新城市民病院 第1会議室
出席 委員	穂積亮次(市長)、荒川修吉(市議会代表)、星野順一郎(医師会長)、川合敏正(歯科医師会長)、大須賀文人(山村振興事務所長)、若杉英志(保健所長)、墨岡孝始(市総務部長)、鈴木久雄(市企画部長)、岡本和久(市健康医療部長)、河合教司(市消防長)、綿引洋一(市民病院長)、世古和美(市民病院経営管理部長)
事務局出席者	広瀬安信、請井浩二、天野雅之

## 【議題・協議内容】

### 1 委嘱状交付

### 2 市長あいさつ

大変お忙しいなか関係各方面からご出席いただき有難うございます。各自治体の病院が大変大きな曲がり角に立っているのはご存知のとおりです。本市の市民病院も平成17年、18年と大変大きな危機的な状況を迎えてまいりました。臨床研修制度の開始に伴う医師不足、診療報酬の改定に伴う収支の悪化、薬価基準の見直し等々いくつかのマイナス要因が重なった時期が続き、その結果市民病院の経営自体も大変苦しい状況が続けてきましたし、経営はもとよりであります。市民の皆さんに提供すべき医療のサービスにつきましても救急医療の制限、診療科の制限など地域医療の崩壊とも言うべき厳しい状況の中で市民の皆さんの不安が高まってきたところでもあります。一方で綿引院長を迎えて以降、院内の組織、経営の改革を進めてまいりました。その成果もあり、市民の皆さんから市民病院に対して幅広い支援をしていこうという声が私のところにも寄せられています。こうしたなか、総務省が公立病院改革ガイドラインを公表されそれに基づいて改革プランを策定するものでありますが、これまでも病院独自で改革を進めており、医師会、歯科医師会等の地元の医療機関の皆様といろいろな連携をしながら再生の道を図ってきたところでもあります。いわば、総務省の改革プランを先取りするという気概をもって進めてきたところです。本日は、県の山村振興事務所長、保健所長もお見えですが、いわゆる医療圏の再編、見直しという問題も出てきますし、他の自治体の病院、診療所との連携、今後のシステムのあり方についても検討して行かなければならない状況です。そこで、今一度市民病院再生の原点を踏まえながら、ここ数年のこの圏内の状況を加味して改革プランの策定を進めていきたいと考えています。

時間はけて多くはありません、年度末にはこの改革プランを公表していくよう計画していますので、それぞれのお立場から忌憚のないご意見と、より建設的なご議論をいただきながらこの策定会議を進めていきたいと考えていますのでご協力をお願いします。

### 3 委員自己紹介

(各自自己紹介)

### 4 会議運営に関する申合せについて

**事務局**：この会について、公開で行うのか、非公開で行うのかについて皆様からご意見をいただき今後の会の運営を進めていきたい。

**委員**：議員全員ではないが、議員の中には公開にして欲しいのと意見がある。

**事務局**：公開という意見が出ていますがいかがでしょうか。

**委員**：一部非公開とはならないか。

**委員**：この会議のなかでは公立病院だけではなく民間病院の名前等も出てくるのでそれが議事録に出るということなので、そのあたりはいかかでしょうか。

**委員**：とくに医師会員に確認したわけではないが、なかには影響を心配する医師もいるのではないかと思われる。公開について問題ありませんとは言いつらい。

**委員**：公開というのは、議事録を公開するという意味だけではなくこの会議を傍聴してよいかという意味も含まれているので、そこも踏まえて考えていただきたい。

**委員**：一般の傍聴はともかくとして、マスコミについてはなぜ傍聴ができないのか理由を明確にしないと納得してもらえない。

**委員**：委員全員が非公開を望んだといえば理由になると考える。

**委員**：南部医療圏でのこうした会議はどのように扱っているのか。

**事務局**：そこまで把握していません。

**事務局**：自由なご意見をいただきたいこと、民間の医療機関との兼ね合い、他の公立病院との関連を考えますと、できれば非公開とさせていただくのがいいかと考えます。折衷案として、次回の会議のテーマを事前にお知らせしてその都度公開非公開を決めるという方法もあります。

**委員**：事務局サイドで非公開がいいというならば、しばらくは非公開でもかまわない。

**委員**：A委員が言われたように民間病院の名前等が出てくるとなれば個人的には非公開がいいと思いますが、職務上マスコミとの関係が深いので対応が難しいですが、非公開もやむをえないと考える。

**委員**：本音で議論するためにも非公開にしたほうがいいのではないか。

**事務局**：議事録については、事前に委員の方全員に内容確認していただいたうえで公開していきたい。

**事務局**：基本的には傍聴なしで議事録は公開ということではいかがでしょうか。

**会長**：B委員の意見にもあるように当面は非公開（議事録公開）とういことでどうでしょうか。

(当面は議事録のみ公開)

### 5 会議設置要綱（案）について

(資料説明) ⇒ 承認

## 6 議題

### 1) 公立病院改革ガイドラインについて

(資料説明)

### 2) 公立病院改革の取組状況調査について

(資料説明)

**委員**：説明の中で病床数の話があった。救急車が新城市民病院を通り過ぎて豊川市民病院、豊橋市民病院へ患者さんが搬送されているようだが、たまたま豊川市民病院へお見舞いに行ったときに、新城市民病院なら安心して入院できるが豊川市民病院だと気兼ねをしてしまうという話を聞いた。市民からしてみると新城市民病院で入院したいと思っている。もし、市民病院に病床の余裕があるならば、新城市民病院の病床を減らしてその分豊川市民病院を増床して新城分としてもらえれば安心して入院ができるのではないか。そのへんはいかがなものか。

**委員**：病床というのは許可制であり、医療圏単位で人口に応じて設定されており医療圏が違うため今の制度ではなんともならない。事務レベルでは、豊川市民病院が100床程度増床したいということを聞いているが、正式には聞いていない。この件に対しては保健所、愛知県健康医療部等との高度な調整が必要であると考えている。当院としては、市民病院の役割、必要な医療、必要な病床数を算定した結果、削減できる病床数があれば、それに応えていきたいと考えている。

**委員**：医療圏を越える調整なので保健所、県の健康医療部、当該病院で調整して行くことになるのか。

**委員**：私からは、そうですとは言えない状況である。

**委員**：病床については、愛知県の医療計画により決まっているが、圏域間で県知事が圏内の病床数を調整することができる。現段階では、正式に基準病床数を変更するよりも改革プランによる特例病床として調整したほうがいいのではないかと考える。

**委員**：圏域を越えた病床変更ができるなら市民が安心して行けるようにすることが大事である。

**委員**：改革プランは、豊川市民病院も豊橋市民病院も作成することになっている。そのなかで保健所が中心となって圏域ワーキングや圏域を越えた東三河南部医療圏とのワーキングにより再編・ネットワークについて情報交換、意見交換を行っていく。その経過を踏まえながらこの地域の病床数がまとまってくるのではないかと考えている。

**委員**：取組状況調査の中の外部の有識者からの助言を得る内容に公立病院改革ガイドラインに掲げている「経営の効率化」「再編・ネットワーク化」「経営形態の見直し」のうち経営の効率化しか記載してない。とくに再編・ネットワーク化については県の公立病院改革ガイドラインに基づく再編・ネットワークプラン策定指針に基づき期日までに将来構想案を保健所に申し出るようになっている。これについては6月

2日が提出期限となっているがどうなっているのか。

**委員**：それについては、保健所の方との話のなかで、病院単独で動けるものではないので保健所と調整を図りながら進めていきたいという事で、すでに6月12日に圏域のワーキングが計画されている。

**委員**：圏域のワーキングについて準備はしているが、申出について手順に従ってやっていかないと進まない。

**委員**：本日の会議の内容を踏まえて6月2日に申出をする予定である。7月までのワーキングの日程調整がすすんでいる。

**委員**：ワーキンググループで検討する将来構想案が出されると理解してよいか。

**委員**：再編・ネットワークは単独の病院の思いだけでできるものではないので、圏域の関係者との意見を交換するなかで作成して行くものだと考えている。

**委員**：申出によりワーキングが始まるので、期日までに将来構想を添えて提出してほしい。

**委員**：正式なワーキングの前に6月3日に東三河南部医療圏との意見交換会があるので、それを踏まえて素案を作成して行く。

**委員**：改革プラン作成と平行して圏域ワーキングを進めていくので期日までに素案をワーキングに提出することが前提になっている。期日までに申出が必要である。

**事務局**：具体的には、再編・ネットワーク化について4月末及び5月の連休明けに保健所の方と話し合いをした。申出については、本日の会議を踏まえて6月2日に提出する予定である。素案については、院内及びプラン策定会議で協議をお願いするが、まずは東三河南部医療圏との意見交換をしたいということで保健所をお願いしている。それを受けて素案を作成して行きたい。

**委員**：市から素案が出ないとワーキングが始まらないので、素案の素案でもいいから出してほしい。

**委員**：資料別紙2のアンケートは誰を対象としたものか。

**事務局**：新城市民を対象としたものです。平成18年度に愛知県医師会の先生や県の健康医療部の方々に構成された東三河北部医療圏連絡協議会で、この地域の夜間診療、救急医療について協議していただいた。そのなかで愛知県医師会がこの地域の実態調査をするにあたりアンケートを行った。別紙2は、そのアンケート結果の一部であります。

**委員**：東三河南部医療圏も満床で大変な状況である。それは、新城市民病院で入院の制限をしていることから北設楽郡等からの患者が増えている。だから、それぞれの病院改革プランを作成するときには、当然再編ネットワーク化を念頭において、それぞれの病院が自院のことをひとつひとつ検証して近隣で連携を図っていくことになるが、東三河は愛知県の中でも特殊な地域で、上と下の格差が激しいなかでひとつひとつの病院のプランをどうするかという前に、まず全体をどうして行くのかを考えながらやっていくべきである。そのなかで県医師会のアンケート結果をみても、地域住民は「新城市民病院を利用したい。」「産科、内科は医者がほしい。」「二

次救急、夜間救急が必要である。」と考えていることが分かる。こうしたことや、医療圏域が崩れかけていることを考えると、この会議の前に東三河全体での方向性のある程度決めてからでないといふと個々の病院だけでは改革プランを作成するのは難しいのではないか。

**委員**：そのために圏域ワーキングがあると考えている。経営の効率化に関しては、それぞれの病院が考えて行くべきだが、再編・ネットワークについてはC委員が言われるとおりの事前の病院間の情報交換、意見交換があつて初めて改革プランに盛り込めると考えている。今後圏域ワーキングが重要となってくる。

**委員**：患者の立場から考えると、病院間の連携をしっかりと、どこの病院にかかっても安心して行けるような体制を構築してほしい。

**委員**：公立病院ガイドラインにあるように役割のなかに山間へき地の一般診療というのがあるので、過疎地との医療の連携、山間へき地としての拠点機能としての役割を前面に出していくべきではないか。そうすれば一般会計からの繰り出し基準の根拠にもなる。

**委員**：2年ほど前から、こうした改革に関係した会議に参加しているが、個人的にみると全く進んでいないと感じている。なぜ進まないのかと考えてみると、いろいろな立場からいろいろな意見が出ているが、どのような姿の病院が望ましいかとの意見がはっきり出ず、中途半端な形で会議が終わってしまっている。市民病院から構想が出てこないのは、いろいろな影響や南部医療圏との関係があるので構想が持ちづらいのは分かるが、少しでも具体的な構想があれば意見が出て協議ができる。

**委員**：病院の構想は、医師確保によって大きく左右されるため構想が立てづらい。そのなかで構想を立てるといふことなので、今いる医師が継続して確保できるという前提のもとでどれだけの診療構成、病床数が確保できるのかを検討する。そのうえで足りない部分を医療圏内、あるいは医療圏を越えてどのように連携をとっていくのかが重要となる。豊川市民病院と豊橋市民病院との現実的な連携の組み方を意見交換しながら模索していきたい。現段階では、診療科、病床数等の病院規模の方向性を検討している状況であるため明確な将来構想は打ち出せない。

**委員**：状況がはっきりしないのでなかなか進まない。目標とする病院の姿や医師確保の可能性等の中長期的な構想を練って行かないとこれまで同様に進まない。

**委員**：確かに平成18年度、19年度で同様の検討をしてきた。これまでの検討内容も踏まえて今回のプラン策定を進めるなかでこうした会議等を重ねて地域合意としてのプランとしたい。

**委員**：平成18年5月にアクションプランを作成しているのだから、それを検証しながら、それをベースに改革プランを作成していくという考え方でいいのか。

**委員**：もちろんアクションプランを考慮しながら作成するが、アクションプランとは計画の成り立ちが違うため、アクションプランの内容を作り変えるというものではない。

**委員**：多くの公立病院では医師さえ確保できれば経営は立て直せると言っているが、

国の考え方では医師は増えない中で現状の診療体制を組み直せということで、公立病院改革ガイドラインで示しているように再編・ネットワーク化をすすめるようにしている。集約されて病院を診療所にされるような場合もある。改革ができなければ財政面の制裁もあるというような乱暴な側面もあるが、現実には機能していない医療については、改革プランに挙げて再編・ネットワーク化の検討をして行かなければならないと考える。現状でできることをやっていかなければならない。

**委員**：経営の効率化については3年で効果が出るような計画を作成するが、再編・ネットワーク化及び経営形態の見直しについては今回の計画のなかでは、スケジュールを記載すればよいという認識でいる。とくに再編・ネットワーク化については地域住民の理解や関連の医療機関との調整が必要であり、今回のプランで確定するのではなくもう少し時間をかけて検討していくものだと考えている。

**委員**：何か構想を出さないと始まらないと考えますが、この地域は大変特殊なケースである。ここから豊川へ行くのに1時間かかるなど大変不便な地域であるため、ここに住んでいる人たちのことを考えたときに何をすべきかということが大切である。経営の効率を考えたときに資料にあるようにどんどん医療収入が下がってきて費用が増えている。経常損益をみると19年度では8億6千万、18年度では11億3千万、17年度では7億2千万となっている。経費のなかで人件費が占める割合が非常に大きく、経営がいつぱいいつぱいであるので、公営企業法全部適用にして職員の給与を大きく下げるということを大胆にできればいいが、そういうことをしない限りやっていけない状況である。そういう状況の中で何をするかといえば、住民の利用度の多い診療科に絞って、それ以外は豊川市民等の近隣の医療機関に協力を依頼する。住民が何を望んでいるのか、それに対してどのように対応して行くかが大切である。

**委員**：実際に外科・消化器系は少ない医師で2次救急の対応をしている。結果として内科は、対応ができないので他の医療機関に送っている状況である。その辺を今度のワーキングでお互いの合意事項としてネットワークを組むというのが最大の課題である。

**委員**：そういうことを病院の案として出していくべきだ。

**委員**：案を出す前に関係機関との情報交換、意見交換をしていきたい。

**委員**：19年度に豊川市民病院との事務レベルの話し合いが行われていると聞いているがどうか。

**会長**：去年の12月までは、事務レベルの話し合いのなかで病床数の問題を含めて進めていたが、豊川市長選により立ち消えになった。

**事務局**：収支計画及び病床数計画については、ガイドラインに示されている数値目標にあわせて数字を入れることはできますが、基本的にこの地域の医療全体を捉えたときに、簡単に病院側から数値を出していいのかという院内での議論もありまして数字が入ってありません。ここの委員の方々に地域全体を捉えて市民病院の役割、規模についてご意見をいただけたらと考えました。経営効率化からの視点で一般会計

からの繰り出しについても協議いただきたい。

D委員からもご指摘のありました構想をしっかり持つように、それがなければ協議が進まないということから次回にはもう少し具体的な数値的などころをお示ししてご協議願いたい。この地域全体の連携につきましては、保健所の方により豊川市民病院、豊橋市民病院との意見交換の場所を設けていただけましたので、ワーキングでの情報を提供させていただいてこの場で協議していただきたい。第1回ですので、もっとテーマを絞って協議していただかなければならなかったかと反省しておりますが、収支計画を立てるには、根本的な役割と市の繰入をどのようにするのか、あるいは人件費を含めた経費削減をどのようにしていくのか重要なポイントとなっている。病床の規模、あるいは診療はこのような規模として収支計画を立てたらどうかということについてご意見をいただけたらと思います。

**委員**：このあと保健所中心の医療圏のワーキンググループの会議があるが、今日の案が出ていてそれを受けての内容になるのかと考えていたが、このままでは本日と同じような内容になってしまうのではないかとと思うがどうか。

**委員**：まずは、1回目については圏域内で行いたいと考えています。それを踏まえて医療圏を越えたワーキングの開催を考えている。

**会長**：病床数について病院経営として成り立つぎりぎりのライン、東栄病院等の医療圏内の状況、豊川市民病院等の医療圏外の状況があると思われるが、そうした分析資料がない状況で、市民病院の病床数はどのくらいが適当であるのかの議論は難しい。ガイドラインで示されている病床利用率70%というものは、あくまでもひとつの目安であり、競合の民間病院に患者が流れたというケースもあれば、その地域の人口が減少して患者が減少したケースもあれば医師不足により患者が減少したケースもあるなど、それぞれの病院のおかれている状況が違うので当院の病床利用率が減少した理由の分析、病床利用率を70%以上にするためにはどういう要因が必要なのかという分析が必要である。私の方針として公設公営でいくと申し上げた。なぜかと言えば、民間の病院に患者が流れたわけではなく、変わりうる代替の総合的な医療機関があるならば市民病院は撤退すればよいが、そうではないという特殊事情があり、地域の事情がある。それは、A委員が指摘していただいたように山間へき地の医療機関だという特異性があるので、そのなかで市民病院として成り立って行くためにはどのような経営をしていかなければならないのかを考えていかなければならない。経営の効率化に関しては、診療科、病床数等の病院の規模、一般会計からの繰出し、人件費の抑制について市として大きな決断をしなければならない時がくるだろう。再編・ネットワークに関しては実情デリケートな問題が多すぎて絵に描いたようにはいかないだろうが、圏域内外のワーキングで調整していくしかないと考える。経営形態の見直しについては基本的には市民病院として経営していくと考えているが、どこまで許されるのか、議会、市民の皆さんのご理解もあるのではないかと考えている。こうしたなかで、病院の分析・評価というものを示してもらい、それについて協議していきたい。救急医療と周産期医療については

実情これでいけるという見込みはないですね？

**委員**：ないです。

**会長**：救急医療、周産期医療については、地域のニーズは分かっているがそれに対応できる状態にないため、それについては、豊川、豊橋との連携となっていく。

**事務局**：事務局の手配が悪くて申し訳ありませんが、市長の次のスケジュールが入っていますので中途半端で大変申し訳ありませんが、会議を閉めさせていただきたいと思います。市長から話がありましたように病院の現状分析を早急に行い次回の資料をなるべく早く提示させていただきたいと思います。再編・ネットワークの関係もワーキングの状況をその都度報告させていただきたいと思います。

**会長**：大変ご迷惑をおかけしました。以上で会を閉じさせていただきます。

**事務局**：会議の招集に当たりまして時間帯等どのように設定させていただけばよいでしょうか。

**委員**：終わる時間をしっかり決めてもらえればいつでも良い。

**事務局**：平日の午後の時間帯で、会議時間を1時間30分以内で設定させていただきます。