

会 議 録

会 議 名	新城市民病院改革プラン策定会議(第2回)
日 時	平成20年8月8日(金) 14:00~15:40
場 所	新城市民病院 第1会議室
出席 委員	穂積亮次、荒川修吉、星野順一郎、川合敏正、大須賀文人、若杉英志、墨岡孝始、鈴木久雄、岡本和久、河合教司、綿引洋一、世古和美
欠席 委員	
その他出席者	
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 市長あいさつ

大変暑い中、第2回の経営改革プラン策定会議にご出席くださり有難うございます。
第1回の会議でも、いろいろな問題点を指摘していただきました。今日は3つの議題がありますが、どれも今後の市民病院の経営につきまして大変根幹に関わる内容であります。この会議でのご意見を基にプラン策定に向け大きく進んでいきたいと思っておりますので忌憚のないご意見をお願いします。

2 議題

1) 病床数の見直しについて

(資料説明)

委員：一般病床について、平成19年度患者数の実績を総務省の示している病床利用率70%で割り返して算出すると160床程度になるというのは分かる。回復期リハビリ病床41床の考え方については、東三河南部医療圏では人口10万人あたりの病床数が32.1床であり、この地域の人口が約6万3千人であることから算出すると20床程度と考えられる。また、この地域と南部医療圏の高齢化率の割合からすると32床程度と考えられる。これは、41床にしたいのか、全体で200床を確保したいのか、どういう考えなのか。

委員：200床をひとつの目安として考えているのも事実である。回復期リハビリ病床については患者数を30人と見込んで病床利用率70%を勘案すると40床程度が妥当ではないかと考える。さらに、病棟の改修を考慮すると41床が好ましいということで、複数の要因から41床としたい。

委員：回復期リハビリ病床は大変難しいと思うが、別の意味もあって201床というの分からないわけでもない。

委員：今までは271床あって70床を削減するということか。

委員：許可病床を271床から201床に70床削減する。削減した70床がどうなるのかということであれば、豊川市民病院の病床数が足りないという現実もありま

すので、それを豊川市民病院で活用するのかどうかというのが再編ネットワークの目玉の一つでもあると考えている。

委員：第1回の会議のときに新城市民病院で減らした病床数を豊川市民病院へ移行したらどうかという話が出たが、減らした病室の活用についてはどのように考えているのか。

委員：部屋の配置を変えるなど有効に活用できるよう検討していきたい。

委員：減らした病床について市内の民間病院や豊川市民病院へ割り振っていく可能性はあるのか。

委員：今のところの流れから行くと、普通は医療圏を越えた病床数の移行というのはいきませんが、再編ネットワークのなかで取り組めば医療圏を越えた移行であっても可能であると県からも聞いているので、豊川市民病院の増床に繋がると考えている。

委員：医療圏について、現在は東三河を北部と南部に分けているが、境があってないようなものなので東三河一本でいいのではないか。

委員：見直しの議論もあり、県においても課題とはなっている。

委員：病床数を271床から201床に見直すということだが、200ではなく201としたのは医療制度・医療報酬上何か意味があるのか。

事務局：病床をうまく使っていくと201床になるというもので構造上の問題である。

委員：何か医療制度で201床のほうが有利というものがあるのか。

事務局：それはない。

委員：200床を越えると外来の点数が上がるというのがあるのではないか。

事務局：拠点としての位置づけはあるが、医療報酬上のメリットは、さまざまな要因から一概には判断できない。

委員：病床利用率70%から割り返して一般病床を算出しているが、70%は最低ラインであり、80%を目標にしているのではなかったか。

委員：ガイドラインでは、過去3年にわたって70%以上という決めになっているが、当然病院の経営を考えると1%でも上がったほうが良いと考えているので、実際の経営では少しでも多く稼動するように進めていく。

委員：その病床利用率から算定するとさらに病床数が減って200床を割ってしまうことになるので、70%を基にして算出した201床は妥当なラインであると考えている。

委員：総務省が示している病床利用率70%を基に現在の患者数から算定して201床としているので、算出根拠がはっきりしており妥当であると考えている。

委員：診療体制を整えば25人程度の患者増が可能であると説明があったが、診療体制が整うというのは何と何を比較して整ったとなるのか。

委員：医師を中心とした医療スタッフが整えば可能である。

委員：どの程度整えばということか。例えば、平成17年度程度のスタッフなのか。

委員：そこまでは想定していない。

事務局：例えば内科ですと総合内科と神経内科の常勤医師がいるが、循環器科、血液内科などは常勤医師がない。整形外科は常勤医師が1名しかいないので複数になれば手術ができるようになるとか、いろいろな要因が整えばということである。

2) 経営の効率化について

(資料説明)

委員：患者1人1日あたりの平均入院単価を引き上げるためには在院日数の短縮も必要であるということだが入院日数により単価は変わるのか。

委員：入院日数により単価は変わってくる。

委員：短い方が良いのか。

委員：短期に集中して濃密な治療により単価は上がる。入院期間により単価が変わる。

委員：医療器械の更新によっても単価が変わってくるのか。

委員：医療器械によって点数が違う。

委員：経営の効率化の中に未収金対策とあるが払わない者が多いのか。

委員：多いか少ないかは他の病院と比べてはいないが、新城は比較的少ないと考えている。特に入院料の未収金を減らすため退院時の請求方法を変えるなどいろいろな方法を考えて対応している。

委員：平均入院単価が3万5千円から3万3千円になったのは入院基本料が7：1から10：1の影響ということだが、今後の計画でこの単価を500円ずつ上げていくのは大変厳しいのではないか。一般会計からの繰出金を大幅に増額して、これが継続していくようになっている。市の財政規模を考えると心配してしまう。もう少し現実を考えて計画を立てたほうが良いのではないか。支出をみても薬品費や光熱水費を減らしているが、原油の高騰を考えると実際に下げていけるのか。収支予定で平成23年度に経常収支が黒字になっていない。平成25年度には退職手当が2億3千万あり、経常損益が大幅に増え一般会計の負担が増えてしまう。退職手当は今から積み立てていく方法もあるのではないか。特に平均入院単価を上げることにしてどのように考えているのか。

委員：平均入院単価は、県下公立病院の平均が3万5千円から3万6千円程度ですので平均並にしようと考えているのでそんなに無謀な数字ではない。かつてはそれに近い数字もあったので、例えば、クリニカルパスを作成してマニュアル化するなど少し工夫をすれば可能である。むしろ看護師確保のほうが心配であるが、充分努力してやっていきたい。経費の削減については、大変厳しい面があるが、まだまだ努力の余地はあると判断している。赤字の部分はすべて一般会計からの繰入金で賄うということではなく、今回増額を見込んでいる繰入金を5年間くらい継続して最大の経営努力をする。最終的には内部留保資金が目減りしない状況にしていきたい。

経常収支比率が100%というのはおそらくどこの公立病院でも不可能に近いと思われる。頑張れば実現可能だと考えるところで収支計画を立てた。

委員：看護基準7：1にするために看護師を増員すると言っていたが、増員により給与

費がかなり上がってしまう。今のような年功序列の給与体系では経営を圧迫する。給与体系についてどのように考えているか。

委員：病院だけで変える事は難しいので、新城市全体で給与体系を考えるべき最大の課題であると思っている。

委員：職員数だけでなく給与水準のデータはないのか。事務職員の業務を委託化するなど思い切った経営のアイデアを出せるようなデータはないのか。

委員：すでに民間の委託業者に相当の業務を委託している。48人くらいの委託職員がいる。

委員：業務の効率化を図って時間外手当を削減するなど人件費を抑制するということが、公立病院の医師の処遇が低いことが問題となっている。人件費を下げることで医師が辞めてしまうという恐れはないか。

委員：民間病院と比較すると医師の給与が低く、それ以外の職員の給与が高いので、民間のようにやるということは、医師の給与を上げてそれ以外のスタッフの給料を下げる必要がある。それに取り組む時期がきている。一律に下げるということになるのと全体のスタッフのモチベーションが下がるので、相当工夫してやらないと適正化できない。

委員：収支計画では退職金が平成25年度に大きく増加するので、今から退職給与引当金を積み立てていったらどうか。

委員：損益上のプラスがないのに単に経費だけ引当金に充てても、お金は払っていくわけなので実際の経営上は現金の出し入れにはかわりがない。退職金はそもそも病院側の経費ではなくて単に職務をおえた人が市の職員として退職するわけなので、経営上のテクニックを使いながらなるべく数字も改善していくことを考えている。

事務局：給与体系、早期退職等の制度等の見直しについての検討を人事課へお願いしている

委員：回復期リハビリ病棟を開設するに伴い医師の増員や負担増にならないか。

委員：回復リハは基本的には、作業療法士や理学療法士が活躍する場であり、医師については、かつては専従であったが今は専任という形になったため、そのために医師を増やすことはありません。

委員：専門外来の開設のなかに睡眠時無呼吸外来等とあるが、他にどのような科を考えているのか。

委員：H18年度からいろんな専門外来を開設してきた。例えばものわすれ外来とか乳腺外来、肝臓外来、血管外来を行っている。それに続いて、睡眠時無呼吸外来を開設し、その他に禁煙外来も予定している。

委員：人件費の問題は、突き詰めれば公務員改革までいってしまう難問である。また、派遣職員の活用は人件費の削減には効果があるが、一方では派遣職員の給与が低すぎて格差社会を助長するという問題もある。民間の立場から言うと、これだけ高額な補助金が導入されてもさらに赤字を出しているのは問題であり、今後長く

は許されない。市民病院全体で頑張っているとは思いますが、赤字を出しているのは医療制度、診療報酬自体が低すぎて黒字化は無理な状態であるという事と思われる。しかし、民間病院は、その中でなんとかやっている。そのためには先ほど話があったように医師以外の給与を下げるしかない。公立病院の看護師の給料は民間病院よりかなり高いため、民間病院から看護師が流れてしまい、民間医療機関の経営を圧迫しており、それが、さらに地域医療の崩壊の原因にもなりつつある。市民病院は、救急医療のような住民が望んでいる分野をやるべきで、他の事業で収入を増やしていなくてもいいのではないかと。今後、しばらくの間は必要最低限の事を行って他の事業を拡大しないほうがいいのではないかと。

委員：総務省は不採算部門を行うことが公立病院の役割と言いながら民間手法を取り入れると非常に矛盾している。矛盾点で比較しつつ、どこにポイントを置き、どこに妥協点をおくのか、ある程度広く一般の方にも情報公開して妥協点を求めているかどうか。

委員：平成20年度の医療器械の更新は、MRIの導入を予定しているのか。

委員：主なものはMRIで、その他にも医療サービスの向上を図るため更新する予定である。

委員：入院患者数の年度別推移の表を見ると、例えば放射線科、小児科、耳鼻いんこう科のように入院患者が極端に少ない診療科がある。住民の要望の強い小児科等は別だが、そうでない診療科については病院機能として残さなければいけないのか。患者がほとんどいないのに、スタッフはそれだけ必要である。経営の効率ばかりを言うてはいけないかもしれないが、診療科ごとで考えて、市内に開業医があれば残さなくてもいいのではないかと。

委員：住民の方々が何を望んでいるかによる。救急、産科、小児科については、住民からの要望が強い。住民の合意がなければやめるわけにはいかない。

委員：この5年間で経常収支を立て直すということなら、5年間は本当に必要な部分だけ行って、その間に光が見えてきたら再開するという考え方も必要ではないかと。

委員：そうしたことも検討していく必要があると考えている。

委員：市や病院の広報誌で医師の顔写真を載せてPRをすることか、患者に対するアンケートをすることか、投書に対する回答を張り出すなど広報活動を行ったらどうか。

委員：すでにそれに近いことはやっている。

会長：経営の効率化については、委員の皆さんのご意見を受け止めてより精度の高い内容にしていきたい。市長の立場から、資料で出されている問題のなかで、究極は人件費の問題をどのように解決していくのかが大きな課題である。市の組織、人事、機構含めてよく議論し、間違いのないようにしていきたい。

3) 再編・ネットワーク化について

(資料説明)

委員：現状として診療科ごとの対応可能、対応不可能の一覧表が資料として出されているが、医師が変われば対応も変わってしまうので、まとめとしては急性期の対応

可能な診療科とそれ以外に分けて調整を行う。まとめたものが県のワーキング及び有識者会議のなかで課題として挙げられるので、報告書ではもう少し踏み込んだ内容で提出して欲しい。

委員：新城医師会ばかりでなく南部医療圏の医師会とも連携して定点での夜間診療所を10月に開設するという事になっているが、現在行っている在宅輪番制と二重となり、いずれ問題になるのではないかと医師会の理事会では話題になりつつある。そのあたりはどのように考えているか。

会長：今回の夜間診療所の開設は、南部医療圏との連携を含めた行政と医師会の踏み込んだ形となっている。今言われた在宅輪番制との関係、南部医療圏との連携等問題はあるが実際に進めながら解決していきたい。

委員：現在合同ワーキングを行っているが、最終的には公立病院同士の改革となるので、それぞれの市長を含めた協議会という形で行っていく必要がある。

会長：再編・ネットワークについては合同ワーキングを中心に進めていく。夜間診療所の開設には、豊橋、豊川、宝飯の医師会には格別のご支援、ご協力をいただいております。今後さらに連携を深めていきたい。

以上で第2回の新城市民病院改革プラン策定会議を終了する。