

会 議 録

会 議 名	新城市民病院改革プラン策定会議(第3回)
日 時	平成20年10月31日(金) 14:00~15:20
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、綿引洋一、世古和美
欠席 委員	河合教司
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 会長あいさつ

新聞報道等を見ますと、各自治体病院でも同様に公立病院改革プランの策定に取り組んでおり、いろいろな提案がなされているようです。新城市民病院においても、この地域の特殊性を踏まえて、市民の皆さんに納得していただける改革プランを策定していきたいと考えていますのでよろしくお願いします。

2 議題

1) 改革プラン(素案)について

(資料説明)

委員

収支計画表を見ると平成24年度に赤字が減っているが、このときに回復期リハビリ病棟を開設するのか。

事務局

リハビリ病棟の開設は、21年度に予定している。

委員

そうすると平成24年度は、支払そのものが減っているのか。

事務局

減価償却費が半分ぐらいに減るということと、患者数を少しずつ増やして収入を上げていこうと考えている。

委員

回復期リハビリ病棟の病床数はいくつか。

委員

41床を予定している。

委員

新城市民病院の果たすべき役割の方向性のなかに、へき地医療を支援するという記述がないが、総務省の公立病院改革ガイドラインにおける公立病院の役割のなかには

へき地医療支援が含まれているので、改革プランに盛り込むべきではないか。

委員

へき地医療支援について記述を追加する。

委員

未収金対策の成果指標で、現年度徴収率が平成19年度と比べ平成20年度は3%ほど下がっているがその理由は何か。

事務局

医療制度の改定などがあり一部マスター登録の修正遅れが生じたこと、クレジットカード支払導入による収納時期のずれ、後期高齢者制度により患者の負担割合が増加したことなどの影響によるものである。マスター登録については、修正対応を完了しているので最終的には20年度の数字はもう少し上がると考えている。

委員

21年度以降はもどるのか。

事務局

昨年10月にオーダーリングシステムを導入したが、20年4月に診療報酬制度が改定になり修正が追いつかなかった。修正は完了しているので21年度以降にはこうしたことにならない。

委員

基本目標の病床利用率を見ると70%程度となっているが、経営の効率化をめざすには病床利用率80%を目標にすべきではないのか。職員数について県立病院と比較すると事務職15人は多すぎるのではないか。職員数の適正化からすると減らしていくような計画とすべきではないのか。また、平成21年度に看護助手が増えているのは、どのような理由からか。

事務局

看護助手は、回復期リハビリ病棟開設に伴い増員するものである。回復期リハビリ病棟は一般病棟と比べ看護師にかわり看護助手が活躍できる業務が増えるため、看護師の数を抑えて、看護助手を増やしている。また、病床利用率を80%に上げるには、計画以上に病床数の削減を行うか、患者数を増やす必要があるため、現在の患者数及び今後の医師数の推移を考えると非常に難しい状況である。

事務の人数については、15人体制を維持しようと考えているわけではないが、医療事務の委託を増やすことを抑えているため、15人と考えている。

委員

市民病院という公的病院の立場で考えると、このような改革プランになることはわかるが、民間医療機関（医師会）の立場から5年10年先のこの地域の地域医療について想像すると、今後の医療制度の変化等不確定要素もあるので考えにくいですが、まずは公立病院と民間医療機関がそれぞれやるべきことを行っていかなければ地域医療は成り立たない。ある医師の話の喩えであるが、地域にひとつしか公立病院がない場合は、その病院が必要以上に頑張り過ぎて、地域の他の医療機関との調整をしないで

いると他の医療機関は縮小し育たない。その結果、公立病院ばかりが大きくなり、経営効率が悪く負担も大きくなって、結局はつまずいてしまうという今のような状況になってしまう。このように、5年10年先を考えてこのプランを見ると、本来の役割を越えているところが多々あるのではないかと感じる。住民のために、すべてのことをやろうとすると効率が上がらない。いろいろなことをやると経費がかかりすぎて市の財政に負担がかかる。もう少し的を絞って考えないといけないのではないか。民間医療機関でできないことで地域として絶対にやらしてもらわなければならないことを市民病院がやるべきではないか。

委員

100%明確な答えは持っていないが、在職する医師でできる事をやっ行ってこうと考えている。職員の増員についても、回復期リハビリ病棟を開設するためのものであり、専門外来を増やすためにわざわざ医師にきていただくことは考えていない。今のスタッフで効率を上げて生産性をあげていくことを考えている。

委員

救急医療の充実を目指しやすくするためには、必要度の低い専門外来を増やすなど手広くしないほうが良いのではないか。ますます救急医療の充実が遠ざかってしまうのではないか。

会長

A委員の指摘事項は大きな課題でもある。ひとつは、公立病院の果たすべき役割として総務省の公立病院改革ガイドラインで示されている救急医療、小児・周産期医療の機能が果たしきれていない状況のなかで収支改善を図っていこうとすると民間病院との競合で侵食する可能性がある。一方で、B委員の指摘にもあった公立病院としての責務である救急、小児・周産期などについては医師が不足しているから十分な対応ができていない状況にある。しかし、このことは大命題として掲げ、それを追求するため最善の努力をする事を改革プランのなかで繰り返し明記をしておかなければならないと考えている。

委員

愛知県医師会のアンケートのなかで90パーセントの住民が今後市民病院を利用したいと回答しているが、市の財政状況を加味して、市民病院再建にはこれだけの税金が必要となるがそれでも公設公営の市民病院が必要ですかという質問にすると、違った回答になるのではないか。何が何でも必要度の低い専門外来を持ち経営効率の悪い公設公営の市民病院が必要と考えているわけではないのではないかと思う。

委員

収支計画を見ると平成25年度まで赤字が続いているが、市としてどこまでの赤字なら病院経営を続けていくのかという考えがあるのか。

会長

収支計画の考え方として、医師は現状のまま、人件費は今の水準を維持するという前提での試算である。救急を受入れるため内科医師等を確保し、あるいは医療制度の

転換を求めていくなかで収支の改善が図られていく。人件費について聖域とせずに見直さなければならない。逆に言うと人件費の問題を市民の皆さんに理解していただくためのプランでもある。今の時点では、赤字がいくらなら市が耐えられるのかは答えられないが、基本的な考え方として人件費の削減を前提にしているというのが市の考え方である。

委員

PR活動の推進ということで病院のことを住民の方に理解していただくという計画はあるが、逆に市民のニーズをいかに捉えていくのが大切である。

病院側がかってにこれをすれば住民のためになるだろうと計画を立てるのではなく、住民が何を求めているのかを把握する場を設けたらどうか。

委員

現在患者満足度調査を行っている。今後指摘のあった事項についても設問に加えて定期的に調査を行い、改革プランのなかにも反映させていきたい。

会長

改革プランのなかに、患者ニーズを把握するためアンケート等を実施することを明記できるか。

委員

明記する。

委員

遊休施設の看護師宿舎の維持費はかかっているのか。

事務局

看護師宿舎は、12人利用できる施設で現在利用者はいないが、来年4月に4人の新規採用の看護師がいるため利用者が出てくる可能性がある。しかし、利用者が少ないため抜本的な見直しが必要である。

委員

看護師宿舎が経営を圧迫しているのか。

事務局

減価償却費だけなので、それほど大きな影響はないが、有効的な利用方法を考えていきたい。

委員

経営の効率化のなかで時間外手当を削減していく計画となっているが、一方で専門外来を増やしていくとなっている。専門外来を増やして時間外手当を減らすことは可能なのか。

委員

専門外来は時間内診療なので、時間外手当に影響はない。

事務局

時間外勤務の時間数を減らすことも考えているが、市全体の制度に関わる問題なので難しいところもあるが、時間外単価の算出方法の見直しについても考えている。

委員

本俸の見直しまで踏み込む時期に来ていると考えているが、市全体としての方向性が決まっていないので、収支計画の人件費比率は改善の数値となっていない。方向性が決まってくれば、この計画の見直しの中で決定したことは加えてどんどん見直しをしていく。

委員

計画目標の削減率は市全体のものか。

委員

この数字は 病院だけのものである。結果的に本庁と連動すれば本庁もこのような形になっていくと思うがこの数字をもって本庁もということではない。

会長

時間外手当を減らせると見込んでるのは何か方策があるのか。

事務局

去年はオーダリングシステムの導入により半年くらい集中的に時間外勤務をせざるをえなかったのが、19年度に比べれば 時間外手当は3%くらい減と考えている。

21、22、23年度は財政健全化を検討しているなかで人件費の分野も想定しながら、最終的には現状より10パーセント減を目標としている。

委員

人件費について黒字病院と比較すると高くなっているのが、ある程度このことを解決しないとこれから先へ行けないのではないかと。

事務局

年齢構成もあり、平均年齢の高いところは、平均値も高くなることから一概には比較できないが、もう少し分析する。

会長

人件費を押し上げている要因には職員数も考えられる。医師数は少ないが看護師数が若干多いというのが影響しているのではないかと。

事務局

今回比較している黒字病院の多くは10対1の看護体制と考えられる。当院の19年度の看護体制は7対1で看護師数は153人だった。仮に黒字病院の看護師数126人を7対1で換算すると、160人くらいとなる。7対1、10対1の論争になってしまうが、7対1にするにしても効率的なとり方を考えていく。

委員

病院全体で基準を満たさないと7対1が算定できないのか、病棟単位で基準を満たせば算定できるのか今後の見通しはどうか。

委員

病棟単位でも可能となるよう見直しをする検討の話も出ている。

委員

看護師の問題でも一言意見を述べさせて頂きたい。公立病院の看護師の報酬は恵ま

れており、また公立病院が看護体制7対1をめざして看護師を集めている。そうしたことで、本来民間病院に就職する可能性のある看護師までも公立病院へ流れてしまい民間病院を圧迫している。看護師不足により民間病院が経営できなくなる恐れが増している。民間病院が無くなって公立病院だけが残れば、公立病院がすべての医療をしなくてはならなくなる。地域医療のためにも双方のバランスを考慮すべきである。医療制度の変化もあるのでこの地域の医療圏の問題だけとはいかないが、5年先10年先の構想を考えてほしい。

会長

本日の意見をまとめると、果たすべき役割については、へき地医療支援の役割を明記すること。

公立病院と民間病院との機能分担の明確化と連携について明記すること。それに伴って経営の効率化の取り組みについて医師会の意見を十分に踏まえて作成すること。

収支計画を含めた経営の効率化について、委員から収支改善あるいは収支計画としてももう少し高い水準にすべきではないかと指摘があった。これについては、人件費あるいは医師数の問題と連動しているのでこのようになっているが、課題をきちっと強調しておくべきではないか。

市民ニーズを捉えていくことを明記すること。

委員

民間の立場からすると、市民病院の看護師は多いと考える。市民病院の看護師を看護師不足となっている豊橋市民病院へ派遣して、逆に医師を市民病院に派遣してもらうことはできないのか。

会長

東三河南部医療圏との再編ネットワークの課題のひとつでもあり、豊川市民病院の構想とも密接に関係してくるので、これは南部医療圏とのワーキングのなかで調整していかなければならない。

事務局

今後の進め方について、本日協議していただいた内容を改革プランに反映させて委員の皆さんに年内に配布する。再編ネットワーク化、経営形態の見直しについて次回の改革プラン策定会議で協議していただきたい。開催時期については1月上旬を予定している。

委員

10月7日に愛知県の有識者会議が開催され、意見とりまとめの案が出ており、その内容については10月27日付で通知されている。また、11月14日に東三河南部医療圏との合同ワーキングが開催される。そこで、協議される予定である。

事務局

次回開催については、年明け早々、9日、16日頃でスケジュール調整したい。

会長

次回までには、各委員に再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを入れたものを

配布できるか。

事務局

配布します。

会長

会議の合間でも個々に指摘、提案があれば事務局へ連絡をお願いしたい。

再編・ネットワークについては、南北医療圏のワーキングの考え方を踏まえたものになる。

以上で第3回の新城市民病院改革プラン策定会議を終了する。