

# 会 議 録

会 議 名	新城市民病院改革プラン策定会議(第4回)
日 時	平成21年1月9日(金) 14:00~14:50
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、世古和美
欠席 委員	綿引洋一(診察が延長したため)
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

改革プラン作成にあたり、委員の皆様にはこれまで様々な御意見を賜りありがとうございました。本日提案しております市民病院改革プラン素案は、これまでの議論を反映し最終的なものとして取りまとめ、この会議に提出しております。

会議も本日で4回目となり、予定といたしましては最終の策定会議にして参りたいと思っています。本日提案いたしました素案について納得のいく御議論を頂き、承認をいただければ、次の段階へ進めていきたいと思っております。よろしく願いいたします。

### 2 議題

#### 1) 改革プラン(素案)について

##### (資料説明)

##### 委員

へき地医療支援の記述の中で「愛知県からの地域医療の担い手である自治医科大学出身医師の派遣は欠くことができないものとなっている。」となっている。新城市民病院の立場からいうとこのような記述になると思うが、現在の自治医科大学出身医師の派遣は、医師不足による病院機能低下の状況に対する緊急措置であって、本来の優先順位で言えば、もっと他に派遣すべきところがあるわけで、最後の言い回しを「欠くことができない」ではなく「必要である」の表現にならないか。これが東栄病院であるならば、そうした表現も理解できる。

##### 委員

現実を見た場合、市民病院の状況あるいは内科の診療状況のなかで拠点病院としての機能を保つためには自治医科大学出身医師の派遣は欠くことができない。このことは市民病院だけのことではなく、北部医療圏全体の中のへき地医療拠点病院として機能を考えると「欠くことができない」という表現にならざるを得ない。実際には愛知県からの派遣だけに頼っていくわけではないが、現実に病院独自で医師を確保することは大変難しいことであるので、愛知県にこうした状況を改革プランのなかで訴えて

いきたい。

#### **委員**

そうした考え方は理解できるが、事前にこの表現について県の医務国保課に照会したところ、この部分については削除してもらおうよという話があった。そうした経緯もあり削除するのはできないにしても表現を変えることはできないだろうか。市として、この表現を残したいというのであればその旨伝えておくが、できれば必要であるぐらいの表現にならないか。

#### **委員**

良い機会ですので、現実として派遣していただければ機能を果たせない状況にあることを強く訴えたい。

こうした状況を長年にわたり期待するものではないが、現状では派遣なくしてはなんともならない状況にある。今後医師の充足状況が拡大してくれば、病院独自で医師確保できるようになる見込もあるが、数年先という短い期間で考えると大変厳しい状況にある。そうした厳しいなかでへき地医療の拠点病院としての機能を確保しながら、市民病院の経営が成り立っていくという大前提なので、このような表現にしたい。県のほうでどうしてもだめだということであればやむを得ないが、そうでなければこのままでよいのではないか。

#### **委員**

県からは、どうしてもだめだと言える立場ではない。自治医科大学という特殊性から離島または山間へき地の診療所あるいは東栄病院へ派遣するのが本来であるので、表現について何とかしてほしい。

#### **委員**

表現については「欠くことができない」ではなく、もう少し柔らかい表現で再検討を。

#### **会長**

現状は「欠くことができない」状況であるが、他の離島、へき地等の立場もあり他の自治体からも不満が出ることも考えられるので調整する。

#### **委員**

医師確保のなかで、医師奨学金制度の検討についての記述があるが、医師を何人ぐらい想定していくら位を考えているのか。

#### **委員**

まだそこまで具体的な数字は出ていないが、医師がその気になるような額でないと意味がないのでそれなりの額になると考えている。

#### **委員**

市民、議員の中にも公設公営でいけるのか心配する声があるが、あくまでも公設公営でいけると考えているのか。

#### **会長**

改革プランの経営形態の見直しにもあるように、何が何でも公設公営でないといけ

ないと考えているわけではないし、かといって民営化すればうまくいくというわけでもない。その時の人的資源あるいは医師の確保状況等により選択していくしかない。特に奥三河地域の2次医療拠点という位置付けから見た場合、なかなか公設公営以外の経営形態は考えにくい。基本的には公設公営で行くという方針に変わりはないが、一方で財政状況全体あるいは公立病院としての最低限の政策医療を果たせるか、果たせないかはまだまだ問題も多い。市の財政状態、将来的な展望からしても公設公営でいくほうがより有利であると考えている。

#### **委員**

公設公営の良いところは赤字部門もやっつけられるところであるが、民営化すると赤字部門は切り捨てられてしまう可能性がある。そうしたことから少々の赤字なら公設公営のほうがいいのではないかと。

#### **会長**

改革プランの収支計画表は、あくまでも現在の人件費の給与水準を前提としたものである。いずれ病院あるいは本庁を含めて大きな改革の時期がくるかと考えている。さらに経営改善を進めるうえで経営形態について検討していくことになる。

#### **委員**

前回の会議で言いたいことはほとんど話をしたので今のところは言うことがない。

#### **委員**

目標はあくまでも目標であるが、未収金の現年度分の徴収率が20年度には下がっているのに21年度には95%まで上げるようになってきているが、可能なのか。

#### **事務局**

未収金は、病院の機能全体が縮小すると当然少なくなるが、少しずつ医療が拡大傾向にあるため若干未収金が増えている。20年度に下がって、21年度に上がるようになってきているが、これはクレジットカードでの医療費の支払による収納のずれが影響している。

#### **委員**

収支計画表の中で、減価償却費が平成22年度から大幅に減額となっているが、これはどのような理由によるものか。

#### **事務局**

病院建設が平成5年度から平成8年度にかけて行われ、本体は償却年数が30年であるが、設備あるいは構築物は15年から17年であり、丁度この時期に設備等の償却が終わるためである。

#### **委員**

収支計画の基本目標のなかに病床利用率70%と想定している。これは一般病床70床の削減をしたうえでのものと思うが、実際に病床数を削減するのはいつの時期と考えているのか。病床数を削減する時期によって病床利用率に影響があると思うがどうか。

#### **事務局**

4月からを想定して病床利用率を算定しているが、現実的に20年度の入院患者数を見ると1日平均108人くらいなので、もう少し増やしていけば70%をクリアできると考えている。

病床数の変更時期については、議会あるいは市長と調整を図りながら、できるだけ早い段階で行っていききたい。

**委員**

一般病床の平均在院日数は何日ぐらいか。

**事務局**

16日前後くらいである。

**委員**

基準では何日以内か。

**事務局**

19日以内である。

**委員**

そうすると、在院日数に余裕があるので、病床利用率を10%、20%伸ばすことは可能ではないか。慢性疾患で、まだ重症の方や治療する余地がある方が当院に来るケースがあるので病床利用率を上げようとするれば可能性は残っている。

**会長**

今後パブリックコメントをかけていくが、その過程の中で医師会、歯科医師会、議会等でご意見等があったらその都度ご指摘をお願いしたい。へき地医療支援の表現については調整するため保留とし、全体として本日提案した素案について確定することによろしいか。

(承認)

**2) 今後の予定について**

(資料説明)

**委員**

院内職員の調整というのはどういうものか。

**事務局**

院内の職員が全員このプランを見ているわけではないので、職員に周知して素案の徹底をするものである。

**事務局**

貴重な時間をいただきまして、4回にわたる長期間ありがとうございました。特に貴重なご意見をいただき、より良い改革プランに仕上がったと自負しています。さらに、いろいろな意見を調整しながら計画が実行できるように努力してまいりますので今後ともよろしくお願ひします。

【議事録調製者】新城市民病院総務課 天野雅之