

第4回名張市立病院改革検討委員会議事録

平成20年11月8日(土)

午後1時～

名張市立病院 第1会議室

<出席者>

○名張市立病院改革検討委員会委員(50音順)

	所属機関	役職	氏名
学識経験者	皇學館大學社会福祉学部	准教授	岩崎 利彦
医療行政関係者	三重県伊賀保健所	所長	中山 治
市民代表	名張市民生委員・児童委員 協議会連合会	会長	東尾 貢
地域医療関係者	名賀医師会	副会長	矢倉 政則
名張市職員	名張市企画財政部	行財政改革担当部長	金谷 保史
名張市職員	名張市健康福祉部	保健センター長	筒井 美智

○名張市立病院

竹内院長、前川副院長兼看護部長、山本副院長、中野事務局長、井面総務医事室長
岩名総務経営担当室長、菅生医事担当室長、富田業務室長、総務医事室 西山

<会議内容>

1. 議事

(1) 名張市立病院改革プラン(素案)(事務局)

前回委員会及び院内、庁内会議での指摘により修正した素案の検討。

○主な修正箇所

・第1章(P1)

2.計画期間

再編・ネットワーク化の見直しは平成25年度を目途に計画 →3～5年を目途

・第4章 (P13)

(2) 主な経営指標及び数値目標

①主要経営比率

②患者増の数値目標において平成 21 年度の数値目標が高すぎるとの指摘により修正。

・第6章(P25)

1.計画の実施

3.積極的な情報開示

4.改革プランの改定を新規記載。

◎協議内容

第1章 改革プラン策定に関する基本方針

○金谷委員

(P1)2.「計画期間」は P11 イメージ図に合わせて「経営効率化」を3年、經常収支の黒字化を5年とした方がよいのではないか。

○副委員長

診療報酬改定や医師確保など、黒字化になる目途がついていればよいが、経営の効率化だけで黒字化になるのか。ガイドラインのとおり3年程度とすればよいのではないか。

○事務局

3年で黒字化は困難なので金谷委員の意見のとおり修正します。

第2章 市立病院の現状、課題及びあり方

○委員

(P2)「病院の現状」については、もっと具体的に表現すべきである。

医師の減少は国の政策であり、構造的な問題である。国に対してものを言うべきである。

県も果たすべき役割を果たしていない。公的な役割が公立病院に課せられている。

○委員長

意見は事実であるがプランにどう盛り込むべきか。間接的な方法で市民に PR することが大事である。

○前川副院長

市立病院は救急、小児医療の不採算部門をやらなければならない。

○委員

救急、小児は本来、国・県で担うべきもの。

こういう議論をすることが病院職員のモチベーションを下げるのではないか。

○委員長

夢がもてない。自立継続できる病院。つまり、病院の存続に尽きる。市民の命と健康を守るために病院を存続させなければならない。それが市立病院としての使命である。

○委員

(P 6) (1)「病院機能確保」の記載は、重要であるという表現にした方がよい。

○副委員長

(P 4) (3)「厳しい経営の状況」

- ①「医師数の減と業務量の低下」の記載について医師数の減少とは内科医の減少である。このような状態で経営を考えると3～5年で黒字化は困難である。診療科によって収入は違う。

(P 14)

- ①「医療の質の向上」 ○「小児医療の整備・充実」が記載されているが、小児医療は採算が取れない。内科は収入が大きいので早急に医師の充足をしないといけない。

入院患者が120人前後というのは内科医が減少しているためだ。小児科医が増えれば入院患者が増えるのか。

○委員

(P 7) (2)「医師確保」に内科医確保を明記すればよいのではないか。

○委員長

市民は当然知っているだろうということが多いが、丁寧に説明すべきである。

(P 9)「一般会計における経費負担の考え方」については、市民に実情を知ってもらうために必要である。

○委員

(P 4)①「医師数の減と業務量の低下」の記載に内科科医減少を盛り込むべきである。

○委員

医師数の経過をグラフにすればよい。

○院長

小児科医については1名だったが現在は3名になっている。しかし、脳神経外科医や内科医が減少しているので収入減となっている。

第3章 公立病院改革ガイドラインと市立病院改革

○委員

(P11)2.「市立病院の改革の考え方」の「改革の究極の目的は・・・病院存続にあります。」は夢がない。「市民の命と健康を守る」ということを強調すべきである。

第4章 経営改革の進め方

○副委員長

(P12)(1)「基本指標」の入院・外来患者数がH21, H22, H23年に増加するようになっているが、その根拠は医師の増加ということか。以前の入院・外来の実績による推計とのことであるが、その頃の過重労働を避けた結果、患者数が減少したということではないか。現在も過重労働が続いていると思われるが、更に働けということか。

○事務局

現在は内科の入院病床制限や内科の完全紹介外来制、救急輪番制などにより、過重労働は回避されている。「基本指標」の入院・外来患者の数値目標は、医師の増員を見込んだ上で、比較的安定していたH15～17年度の状況に戻す計画である。

○副委員長

医師の確保も見込んでいるとのことであるが、H20年の段階で2割増としているのではないか。医師の確保は確実に約束できるのか。

○委員長

医師数の計画表がついていない。

○事務局

「基本指標」の入院・外来患者数は、H15～17年ベースに段階的に増やそうというものである。医師の確保については、現在当院に3名いる研修医が平成21年度に後期研修となるので、是非残ってほしいと考えている。したがって、現在

の人数での計画ではない。

完全紹介外来制の考え方については、廃止は時期尚早であると考えている。まずは医師の確保をした上で考慮したい。

○委員長

(P 3)②「伊賀サブ医療圏の特徴」において、入院・外来患者の圏外流出率は確かに高い。

○委員

一市民として質問するが、この計画で向こう3年間、医師・その他のスタッフは確保できるのか。

○院長

医師については、確保できる可能性がある。

○委員

全国的な医師不足の中で、医師が確保できるという前提でのプランということか。本当に実現できるのか。

○院長

確かに厳しいプランであり、医師確保によるものが大きい。

○委員

開院当初のことから考えれば、どうしてこんな状況になったのか。医師の補充ができないのに、文章に示したところでどうにもならない。

○委員長

広報等で市民病院の現状を市民に伝えるべきである。

○委員

医師の確保については県の責任でもある。これまでずっと三重大に頼っていたが、卒後臨床研修制度により、研修医が三重大に残らなくなった。県では奨学金制度を創設し、三重県に留まるように努力している。

名張市立病院には研修医が現在3名いるので、医師確保は実現できる可能性がある。

○委員

研修医3名が残る確約はないのではないか。

○院長

この病院を選んだ研修医なので期待している。

○委員長

大きい病院だからといって、多くの研修医が集まるとは限らない。

○委員

しかし、年々増収を見込める可能性は少ない。

○事務局

研修医3名が残ったとしても、入院・外来患者数の目標値がいきなり100%になることはない。H21年に80%、H22年に100%を見込んでいるが、それでも高い目標値であると院内の検討委員会などで言われている。

○委員長

医師不足の中でかなり努力していることは認めてよい。市民が安心できる方向にPRする必要がある。

○委員

医師派遣について開院時に三重大との確約はなかったのか。医師会の協力はどうなっていたのか。

○事務局

一般的に、医師派遣について大学との確約は取り交わしていない。

○委員長

研修医制度は日本独特のもの。今は、大学病院自体が医師確保できない状況である。開院時には想定できないことである。

○委員

開院当初から赤字ということであるが、市の補填等どうするのかという話はなかったのか。

○事務局

開院当初から赤字は建設時の借金で減価償却によるものである。問題の資金不足は平成19年度に初めて発生した。市からの補填については(P5)一般会計繰入金の状況に示しているが、平成16年度から市財政危機により、繰入金が削減された。

○委員長

このことを市民に説明すべきではないか。

○事務局

一般会計からの繰入金については、(P 5, 9)に記載している。

3、経営改革の具体的な取り組み

○委員長

(P14) (1)「市民に信頼される安心・安全の病院づくり」において、小児医療や脳、心臓疾患の記載についてはセールスポイントになる。

○委員

「市立病院改革プラン」については、11/6(木)に開催した、市の部長級職員で組織される市政一新本部においても検討され、「具体的な取り組み」の内容について多くの意見があったので伝えます。

P14からの「具体的な取り組み」は P13の数値目標とどう結びつくのか。

医師確保について、何年目に何人との数値目標を掲げ、達成できたかどうか検証すべきである。

P13「主要経営比率」H21年度目標値を下方修正したが、まだ高い。実現できるのか。

もっと厳しい改革をすべきである。医療職も人件費カットすべきではないか。名張市の財政状況は H22~24 年度が厳しい状況になる。これを乗り越えないと名張市の本体が危ない。病院への繰入れをしても赤字が解消されない。本体も病院も危ない。このような生温い計画でいいのか。もっと思い切った改革をすべきではないか。との意見があった。

○委員長

費用対効果の検証が必要である。

○事務局

職員の人件費に関する意見があったが、事務職についてはすでにカットしているが、医療職のカットはしないとの判断をしている。これは踏襲する。全国的に医師の人件費は低い。カットすれば大学から派遣してくれない。

○委員長

カットせよとの意見があるほど、市財政の危機が迫っているということだ。確かに医師の給料は欧米に比べて低い。

人間ドックの状況はどうなっているのか。

○副委員長

人間ドックについては医師会と関連があります。市立病院は二次医療を、一次医療は開業医が受け持つことになっているので、市立病院では、予防注射や人間ドックはやらないことになっている。しかし、人間ドックについては病院の経営状況のこともあるので、実施してもらってもよいのではないかと思う。

○事務局

改革プランに記載の人間ドックは共済組合員を対象にしたものです。国保のドックも一部やっていたが、今年度から特定健診が始まったため国保のドックも実施していない。

○副委員長

特定健診については医師会が契約している。

○事務局

人間ドックの拡充については、医師会の協議が必要である。

○副委員長

市立病院の業務が増えるので、現状では困難だと理解している。体制を整えばOKであると思う。これはあくまで個人的な意見ではあるが。

○委員長

P15「IT化により診療機能の向上」をアピールすべきである。「意見箱」の内容については、公表されているのか。

○事務局

個人的な回答が必要なものは個人に伝えている。それ以外のものについては、意見箱設置箇所に回答を掲示している。

○委員

P14①「医療の質の向上」の記載については、背景の記載がない。

○委員長

目標を数値化すべきではないか。そうでないと、どこまで進んでいるのか分からない。

○事務局

数値目標の記載については、金谷委員からも意見があったが、P25に記載したように、実施計画において数値目標を設定したい。

○委員

P21①「人材の確保」のうち、医師確保は努力目標なので数値目標を記載すべきである。

第5章 再編・ネットワーク化、経営形態の見直しにかかる計画

第6章 計画の実施及び実施状況の点検・評価・公表

○委員

P25 4.「改革プランの改定」について、数値目標を達成できない場合、安易にプランを改定していいのか。「数値目標の達成が困難であると認めるとき」とあるが、誰が認めるのか。

○事務局

プランの改定については、再編・ネットワーク化の協議とも絡んでいる。

○委員

再編・ネットワーク化は市町村の合併と同様である。市立病院が単独で自立経営でない場合は仕方ないが、2年目で諦めるのはよくない。単独で頑張るという強い意志を示してほしい。

○委員長

市民も期待しているので病院を維持してほしい。

2. その他

・次回開催日について

平成21年1月下旬にかけて行う予定

※修正した改革プランを各委員へ配布予定